

Nyugat-magyarországi Egyetem  
Közgazdaságtudományi Kar  
Széchenyi István Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola

**A MAGYAR GYERMEKVÉDELEM A VÁLTOZÁSOK TÜKRÉBEN,  
KIEMELTEN A GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁS  
A 21. SZÁZAD ELEJÉN**

**Doktori (PhD) értekezés**

Készítette:  
**Resperger Richárd**

Témavezető:  
**Dr. Artner Annamária CSc**

**Sopron  
2014**

**A MAGYAR GYERMEKVÉDELEM A VÁLTOZÁSOK TÜKRÉBEN,  
KIEMELTEN A GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁS  
A 21. SZÁZAD ELEJÉN**

Értekezés doktori (PhD) fokozat elnyerése érdekében

Készült a Nyugat-magyarországi Egyetem  
Széchenyi István Gazdálkodás- és szervezéstudományok Doktori Iskola  
Közösségi gazdálkodástan programja keretében

Írta:  
Resperger Richárd

Témavezető: Dr. Artner Annamária CSc

Elfogadásra javaslom (igen / nem)

.....  
(alíírás)

A jelölt a doktori szigorlaton 93,3 %-ot ért el.

Sopron, 2013. október 25.

.....  
a Szigorlati Bizottság elnöke

Az értekezést bírálóként elfogadásra javaslom (igen /nem)

Első bíráló (Dr. ....) igen /nem

.....  
(alíírás)

Második bíráló (Dr. ....) igen /nem

.....  
(alíírás)

A jelölt az értekezés nyilvános vitáján ..... %-ot ért el.

Sopron, 2014. ....

.....  
a Bírálóbizottság elnöke

A doktori (PhD) oklevél minősítése: .....

.....  
Az EDHT elnöke

## TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETÉS .....	1
1.1. A témaválasztás indoklása .....	1
1.2. A téma aktualitása, jelentősége .....	1
1.3. Az értekezés szerkezeti felépítése, kitűzött célok, feladatok .....	3
1.4. Az értekezés hipotézisei .....	4
2. ELMÉLETI MEGALAPOZÁS .....	6
2.1. A gyermekvédelem, mint közpolitika .....	7
2.1.1. A közpolitikáról általában .....	7
2.1.2. Társadalompolitika – szociálpolitika – közpolitika .....	10
2.2. A gyermekvédelem, mint jogi normák összessége .....	29
2.2.1. A gyermekvédelmi alapellátás sajátosságai .....	33
2.2.2. A gyermekvédelmi szakellátás sajátosságai .....	50
2.3. A gyermekvédelem, mint intézményrendszer .....	54
2.3.1. Intézményes gyermekvédelem, az állami felelősség megjelenése és kiterjesztése .....	54
2.3.2. A gyermekvédelmi szakellátás intézményrendszerének strukturális átalakítása .....	57
2.4. A gyermekvédelmi szakellátás, mint sajátos szocializációs szintér .....	61
2.4.1. A szocializációról általában, szocializációs szinterek .....	61
2.4.2. A gyermekvédelmi intézmény, mint szocializációs szintér .....	71
2.4.3. A nevelőszülő, mint szocializációs szintér .....	74
3. A KUTATÁS TARTALMA, MÓDSZERE .....	80
4. A KUTATÁS EREDMÉNYEI .....	83
4.1. Feladatellátás a gyermekvédelemben .....	83
4.2. Veszélyeztetett és védelembe vett kiskorúak, szakellátásba került gyermekek .....	91
4.3. Intézményi versus nevelőszülői elhelyezés .....	107
4.3.1. Gyermekotthonokban elhelyezett gyermekek .....	114
4.3.2. Nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek .....	117
4.4. Nemzetközi kitekintés / International Outlook .....	121
4.5. Új és újszerű tudományos eredmények, tézisek .....	135
5. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK .....	137
6. ÖSSZEFOGLALÁS .....	141
7. SUMMARY .....	143
MELLÉKLETEK .....	145
M1. Irodalomjegyzék .....	145
M2. A szerzőnek a témához kapcsolódó saját publikációi .....	162
M3. Köszönetnyilvánítás .....	164
M4. A gyermekvédelemmel kapcsolatos aktuális fogalmi meghatározások (A-Z) .....	165
JOGI NYILATKOZAT .....	179

## TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat: A gyermekvédelem két nagy szintje.....	32
2. táblázat: Intézményben versus nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek megoszlása, 1905-2010.....	59
3. táblázat: A gyermekotthoni férőhelyek megoszlása (%) az otthon típusa szerint, 2000-2011.....	60
4. táblázat: A gyermekvédelem rendszere napjainkban.....	87
5. táblázat: Nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak száma és aránya (dec. 31.), 1998-2011 .....	94
6. táblázat: Nyilvántartott védelemben vett kiskorúak száma és aránya (dec. 31.), a tárgyévben szakellátásba kerülő gyermekek száma és aránya, 1998-2011 .....	97
7. táblázat: Tárgyévi létszámnövekedés (új felvétel) száma és aránya a nevelőszülői hálózatokban, 1998-2011 .....	98
8. táblázat: Tárgyévi létszámcsökkenés: szakellátásból kikerülő gyermekek száma, szülőkhöz hazaadott gyermekek száma és aránya, 1998-2011.....	99
9. táblázat: Number of children in formal care in selected CEE-countries, 2010.....	130
10. táblázat: Proportion of all children in foster care in selected CEE-countries, 2010.....	131

## ÁBRÁK JEGYZÉKE

1. ábra: Gyermekvédelmi szakellátásban részesülő kiskorúak száma (ezer fő), és arányuk ezer azonos korú lakosra, 1998-2011 .....	91
2. ábra: A gyermekjóléti szolgálatok által kezelt problémák halmozott számának megoszlása a kezelt probléma típusa szerint (%), 1999-2010.....	93
3. ábra: Veszélyeztetett kiskorúak megoszlása veszélyeztetettségi okok szerint (dec. 31.), 2000 és 2010 .....	95
4. ábra: A gyermekbántalmazás miatt veszélyeztetett kiskorúak száma (dec. 31.), 2006-2010 .....	96
5. ábra: Védelembe vett kiskorúak megoszlása a védelembe vétel oka szerint (dec. 31.), 2000 és 2010 .....	100
6. ábra: Veszélyeztetett kiskorú gyermekek „régió radarja”, 2001 és 2009.....	103
7. ábra: Védelembe vett kiskorú gyermekek „régió radarja”, 2001 és 2009.....	105
8. ábra: Szakellátásban részesülő kiskorú gyermekek „régió radarja”, 2001 és 2009 .....	106
9. ábra: Gyermekvédelmi szakellátásban részesülő kiskorúak száma (dec. 31.) a gondozás helye szerint, 2000-2011 .....	108
10. ábra: Gyermekvédelmi szakellátásban részesülő kiskorúak száma (dec. 31.) a gondozás típusa szerint, 2000-2011 .....	109
11. ábra: Gyermekvédelmi szakellátásban részesülő nagykorúak száma (dec. 31.) és a gondozás elrendelésének oka, 2000-2011.....	110
12. ábra: Szakellátási-kereszt” a gyermekvédelemben, 1998-2010.....	111
13. ábra: Intézményben elhelyezett kiskorú gyermekek „régió radarja”, 2001 és 2009 .....	112
14. ábra: Nevelőszülőknél elhelyezett kiskorú gyermekek „régió radarja”, 2001 és 2009.....	113
15. ábra: Gyermekotthonokban elhelyezett gyermekek (dec. 31.) az otthon típusa szerint, 1998 és 2009 .....	115
16. ábra: Lakásotthonokban elhelyezett gyermekek „régió radarja”, 2001 és 2009 .....	116
17. ábra: A nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek megoszlása, 1998-2010 .....	118
18. ábra: Nevelőszülők száma, és a náluk elhelyezett gyermekek száma, 1998-2010.....	119
19. ábra: Nevelőszülők megoszlása az általuk nevelt gyermekek száma szerint, 1999 és 2010.....	120
20. ábra: „Two twin pyramids” model of child protection and welfare services.....	123
21. ábra: Trends in formal care in CEE-5, 2000-2010.....	128
22. ábra: Proportion of all children in formal care in CEE-5, 2000-2010.....	129
23. ábra: Rates of children living in formal care in selected CEE-countries, 2000-2010 .....	132
24. ábra: Changes in the rates of children in residential care, 2000 to 2010.....	133
25. ábra: Changes in the rates of children in family-based care, 2000 to 2010 .....	134

## RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

<b>ÁSZ</b>	Állami Számvevőszék (State Audit Office of Hungary)
<b>Btk.</b>	2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről
<b>CEE</b>	Central and Eastern Europe (Közép- és Kelet-Európa)
<b>CIS</b>	Commonwealth of Independent States (Független Államok Közössége)
<b>Csjt.</b>	1952. évi IV. törvény a házasságról, a családról és a gyámságról
<b>EMMI</b>	Emberi Erőforrások Minisztériuma
<b>ENSZ</b>	Egyesült Nemzetek Szervezete (United Nations)
<b>Et.</b>	1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
<b>EU</b>	Európai Unió (European Union)
<b>GDP</b>	Gross Domestic Product (bruttó hazai termék)
<b>GNP</b>	Gross National Product (bruttó nemzeti termék)
<b>GPI</b>	Genuine Progress Indicator (Valódi Fejlődés Mutatója)
<b>Gyár.</b>	331/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet a gyermekvédelmi és gyámügyi feladat- és hatáskörök ellátásáról, valamint a gyámhatóság szervezetéről és illetékességéről
<b>gyed</b>	gyermekgondozási díj
<b>Gyer.</b>	149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról
<b>gyes</b>	gyermekgondozási segély
<b>gyet</b>	gyermeknevelési támogatás
<b>GYIVI</b>	Gyermek- és Ifjúságvédő Intézet
<b>GYST</b>	Gyermekvédelmi Statisztikai Tájékoztató
<b>Gyvt.</b>	1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
<b>ISEW</b>	Index of Sustainable Economic Welfare (Fenntartható Gazdasági Jólét Indexe)
<b>Kjt.</b>	1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról
<b>KSH</b>	Központi Statisztikai Hivatal (Hungarian Central Statistical Office)

<b>Kt.</b>	1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról
<b>Mt.</b>	2012. évi I. törvény a Munka Törvénykönyvéről
<b>NCSSZI</b>	Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet
<b>NEFMI</b>	Nemzeti Erőforrás Minisztérium
<b>Nkt.</b>	2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről
<b>NRSZH</b>	Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal
<b>OSAP</b>	Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program (National Statistical Data Collection Program)
<b>Ötv.</b>	2011. évi CLXXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól
<b>Ptk.</b>	2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről
<b>Stt.</b>	1993. évi XLVI. törvény a statisztikáról
<b>SZGYF</b>	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
<b>Szt.</b>	1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
<b>TEGYESZ</b>	Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat
<b>tygás</b>	terhességi-gyermekágyi segély
<b>TransMonEE</b>	The Transformative Monitoring for Enhanced Equity (A gyermekek helyzetének évenkénti monitorozása a CEE/CIS országokban)
<b>UNCRC</b>	The United Nations Convention on the Rights of the Child (ENSZ Egyezmény a Gyermek Jogairól)
<b>UNICEF</b>	The United Nations Children's Fund (az ENSZ Gyermekalapja)
<b>WHO</b>	World Health Organization (az ENSZ Egészségügyi Világszervezete)

## KIVONAT

### **A magyar gyermekvédelem a változások tükrében, kiemelten a gyermekvédelmi szakellátás a 21. század elején**

Az értekezés elkészítésével két fő célkitűzést tűzött ki maga elé a szerző. Egyrészt, hogy bemutassa a mai magyar gyermekvédelem rendszerét, amelyen belül kiemelten foglalkozik a családjukon kívül nevelkedő gyermekek helyzetével, a gyermekvédelmi szakellátás sajátosságaival. A másik legfontosabb célkitűzés az volt, hogy a gyermekvédelmi statisztikák feldolgozásával, az adatok elemzésén és értékelésén keresztül hasznos információkkal szolgáljon a gyermekvédelemmel (gyermekotthoni és a nevelőszülői elhelyezéssel) kapcsolatban.

A fenti céloknak megfelelően az elvégzett kutatómunka legfontosabb eredményeinek tekinthető, hogy több nézőpontból is megközelíti a gyermekvédelem jelenségét, számos korábbi tanulmányt szintetizál, összefoglalja a gyermekvédelem két nagy szintjének legfőbb jellemzőit. Ismerteti a legfrissebb változásokat, bemutatja a gyermekvédelem jelenlegi rendszerét, valamint összegyűjti a gyermekvédelemmel kapcsolatos fogalmi meghatározásokat is.

## ABSTRACT

### **The Hungarian Child Protection in the Light of Changes, with Special Emphasis on the Professional Child Protection Provision at the Beginning of the 21st Century**

The author aimed at reaching two goals in his thesis. One is to describe the system of the current Hungarian child protection, with special emphasis on the situation of the children brought up outside the home, and the peculiarities of professional child protection provision. The other main goal is to provide useful information on child protection (with special concern to children's homes and foster care) by analyzing and evaluating child protection statistics, and data.

In line with the goals mentioned above, some of the most important results of the research are as follows: it provides an approach to child protection from several points of view; it synthesizes several former studies, and also gives a summary of the most important characteristic features of the two main levels of child protection. It not only reviews the latest changes in child protection but also introduces its current system and collects the topical conceptual phrases in connection with child protection.



**GIDAI ERZSÉBET**

**professzor asszony emlékének ajánlom ezt az értekezést**

## **1. BEVEZETÉS**

### **1.1. A témaválasztás indoklása**

Az értekezés készítője gyermekvédelmi gondoskodásban nőtt fel, így nyilvánvaló volt számára, hogy a dolgozat témájaként a hazai gyermekvédelmet választja, s ezzel olyan kutatási területet jelöl ki, amelyben ő maga több mint két évtizedet (1982-2005) töltött el. A gyermekvédelemben ezen időszakban zajló változásokat a szerző állami gondozottként élte át, ugyanakkor, mint a disszertáció írója, szándékosan kívülállóként, tárgyilagosan kívánja a témát megközelíteni és vizsgálni. Ennek az objektív szemléletnek tudható be, hogy a személyes indíttatású témaválasztás ellenére a személyesség nem fogja áthatni a dolgozatot.

### **1.2. A téma aktualitása, jelentősége**

A család a társadalom legfontosabb alapegysége, a társadalom egészének fennmaradásához a gyermekszüléssel és a gyermekek szocializálásával járul hozzá, biztosítja a népesség reprodukcióját. A gyermek egészséges, harmonikus fejlődését, testi, szellemi és erkölcsi gyarapodásának kiteljesedését a család kerete biztosíthatja legjobban számára, így nem vitatott, hogy a családra napjainkban is, mint a szocializáció elsődleges színterére tekintünk, a gyermekkori fejlődés szempontjából meghatározó a család szerepe. A családok többsége képes megfelelően ellátni feladatait, egy részük ugyanakkor olyan belső és külső problémákkal szembesül, amelyek megoldásához, kezeléséhez a közvetlen vagy tágabb környezetük segítségét kénytelenek igénybe venni, hogy a gyermek megfelelő fejlődését biztosítani tudják. Nem csak a családon belül jelentkező nehézségek, hanem a társadalom és a gazdaság problémái is jelentősen befolyásolják a család életét, lecsapódnak és súlyos zavarokat okoznak a családban. Ilyen problémák például a családon belül erőszak, a szegénység, a jövedelemkülönbségek, a munka és a gyermekvállalás összeegyeztetése stb. (Cseh-Szombathy 1985, Cseh-Szombathy 1990, Halász–Lennert 1998, Kolosi et al. 2000, Teleki 2010, Resperger 2011). Európa szerte megfigyelhető, hogy általános csökkenés tapasztalható a gyermeknépesség számában, a fiatalok késleltetik a családalapítást, kitolódik a gyermekvállalás, a család instabilitását jelzi a válások

arányának növekedése is (Pongrácz 2000, Pongrácz 2002, Spéder 2005, Hegedűs 2006, Magyar–Hegedűs 2006, Földházi 2009).

A gyermekvédelemmel kapcsolatos problémák keletkezése, felismerése és a beavatkozás lehetőségeinek megtalálása mindig összefüggésben volt annak a helynek, kornak, társadalmi berendezkedésnek, gazdasági és kulturális környezetnek a sajátosságaival, amelyben kialakultak (Domszky 2006). Az állam korán felismerte, hogy felelősséget kell vállalnia az elhagyatott és gondoskodásra szoruló gyermekért, bizonyos típusú problémák kezelésére szükség van gyermekvédelmi jellegű szervezett közösségi beavatkozásra (Szöllősi 2003). Ezzel a felismeréssel tulajdonképpen a gyermekek védelme hazánkban is eljutott odáig, hogy kilépett a család belső intimitásából, és intézményesült társadalmi funkcióvá lett (Domszky 1994). A mai modern társadalmakban a köz nevében eljáró gyermekvédelmi rendszerek működnek. A gyermekek neveltetése már nem a családok magánügye, hanem közügyvé vált (Rácz 2009). Az állam csak alapos közérdekből, vagy a gyermek veszélyeztetettsége esetén avatkozhat be a család életébe, s ez utóbbi esetben a jelenlegi törvényi szabályozás értelmében be is kell avatkoznia, a családi funkciók megfelelő működésének helyreállítása érdekében. A hatályos gyermekvédelmi törvényünk célja olyan alapvető szabályok megállapítása, amelyek segítségével a törvényben rögzített gyermeket megillető jogok – az állami-, az önkormányzati- és a társadalmi szervek összehangolt közreműködésével – érvényesíthetők, annak érdekében, hogy megvalósuljon a gyermekek családban történő kiegyensúlyozott fejlődése, a hiányzó szülői gondoskodás megfelelő pótlása (Nyitrai 2008).

Míg ma hazánkban a veszélyeztetett kiskorúak száma folyamatosan csökken – nagyobb mértékben, mint ahogyan a kiskorúak száma –, addig a védelembe vett gyermekek száma és aránya évről-évre emelkedik. A veszélyeztetett kiskorúak számának csökkenésével azoknak a családoknak a száma is csökkent, amelyekben veszélyeztetett kiskorúak élnek, de az érintett családok száma még így is évente átlagosan 98 ezer körüli. A veszélyeztetettség kimondása vagy a védelembe vétel azt jelzi, hogy az alapellátás keretében történtek olyan lépések, amellyel a szakellátásba kerülést kívánták megelőzni, hogy a gyermek a családon belül történő nevelése a nehézségek ellenére is megvalósuljon. Amennyiben az alapellátás és a gyermekvédelmi intézkedés mégsem jár eredménnyel a probléma megoldásában, a kiskorú bekerül a szakellátás rendszerébe. Jelenleg hazánkban mintegy 21.500 kiskorú gyermek és fiatal felnőtt részesül gyermekvédelmi gondoskodásban Magyarországon, közülük 12.900 él nevelőszülőknél, s mintegy 8.200 kiskorú él lakás- és gyermekotthonban. Az adatok is jól mutatják a téma jelentőségét, és

hogy azzal érdemes foglalkozni, mert a hazánkban élő kiskorú gyermekek közül 100-ból 11 gyermek valamilyen oknál fogva veszélyeztetettnek számít, és minden 100-ból 1 a családján kívül, gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedik. A disszertáció keretében éppen ezért a mai magyar gyermekvédelmet, ezen belül is kiemelten a szakellátásban, azon belül is a gyermekotthonokban és nevelőszülőknél élő gyermekek statisztikai adatait kívánjuk elemezni, a hazai állapot leírásán túl nemzetközi kitekintés keretében is.

### **1.3. Az értekezés szerkezeti felépítése, kitűzött célok, feladatok**

Az értekezés szerkezeti felépítését tekintve a bevezető fejezeten kívül további – az előírt decimális felosztást használva – fejezetekre, alfejezetekre és azokon belül pontokra tagolódik.

A bevezető fejezetet követően, az értekezés szakirodalmakat feldolgozó második nagy fejezetének elnevezésében a „szakirodalmi áttekintés” megjelölés helyett szándékosan az „elméleti megalapozás” elnevezést használjuk. Mindezt azért tesszük, mert a vonatkozó szakirodalmat áttekintve azzal szembesültünk, hogy a gyermekvédelem összetett jelenség, a gyermekvédelem egészében és az egyes konkrét esetek megoldásában is egyidejűleg több tudományterület (például a pedagógia, pszichológia, szociológia, jog, közgazdaságtan) is érdekelt. A dolgozat második fejezetét éppen ezért négy alfejezetre tagoltuk, azokban a gyermekvédelem jelenségét többoldalúan járjuk körül, a gyermekvédelmet négyféle megközelítésben is górcső alá vesszük. A disszertáció második fejezetének tehát egyik fontos célkitűzése, hogy ne csak áttekintse, hanem szintetizálja is azokat a releváns hazai és nemzetközi irodalmakat, amelyek korábban a gyermekvédelem témájában születtek, vagy kimondottan a gyermekvédelmi szakellátással foglalkoznak. A szakirodalmak szintetizálásának eredményét egy táblázatban összegezzük, amelyben a gyermekvédelem két nagy szintjének, az általános és a speciális gyermekvédelem jellemzőit foglaljuk össze. Kiemelten fontosnak tartottuk, hogy a vonatkozó szakirodalmakat mélyrehatóan és széles körben tekintsük át, hogy ezzel megfelelő elméleti megalapozást biztosítsunk az adatok későbbi elemzéséhez, illetőleg az elemzett adatokban rejlő, a számok mögött meghúzódó összefüggések feltárásához. Az értekezés a legfrissebb törvényi szabályozás szerint, és az aktuális változásoknak megfelelően is bemutatja a hazai gyermekvédelem sajátosságait.

A dolgozat harmadik fejezetében kijelöljük a kutatás tartalmát és módszerét, továbbá megadjuk az elemzés során felhasznált adatok forrását is.

Az értekezés negyedik fejezetében a kutatás eredményeit kerülnek bemutatásra. A gyermekvédelemben az elmúlt években történt változásokat is figyelembe véve a fejezet elején a szakirodalom-kutatás eredményeként bemutatjuk a gyermekvédelem jelenlegi komplex rendszerét, az állami és önkormányzati szinten értelmezett feladat- és hatásköröket. A negyedik fejezet további alfejezeteiben pedig már a statisztikai adatok elemzésére koncentrálnunk, és a gyermekvédelmi szakellátás idősoros adatait dolgozzuk fel. Az adatokat a kutatási célok szerint elemezzük, majd interpretáljuk is adatokból nyert következtetéseket, az elemzésből származó eredményeket.

A negyedik fejezet utolsó fejezete tartalmazza a nemzetközi kitekintést, melynek legfőbb célja, hogy a hazai állapotot elemzésén túl nemzetközi összehasonlítás keretében is vizsgáljuk a családjukon kívül nevelkedő gyermekek helyzetét.

A dolgozat ötödik fejezete az értekezés következtetéseit foglalja össze, és itt kerülnek megfogalmazásra a lehetséges jövőbeli kutatási irányok is.

Az értekezés tartalmi részét a hatodik, összefoglaló fejezet zárja.

Az Irodalomjegyzék a betűrendbe sorolás szabályai szerint a mellékletek között tekinthető meg. A mellékletekben találjuk a dolgozatban előforduló fontosabb Fogalmak jegyzékét is. Az is célunk volt az értekezés elkészítésével, hogy elkészítsük a gyermekvédelemmel kapcsolatos fogalmi meghatározások gyűjteményét. A gyermekvédelemben zajló változások, törvényi módosítások miatt egyes fogalmak ma már nem használatosak, így azok nem kerültek bele a gyűjteményünkbe, egyes fogalmak esetleg más megfogalmazásban olvashatók, mint korábban, de új fogalmak is megjelennek. A fogalmak definícióját a Gyvt. és kapcsolódó jogszabályok 2014. III. 15-én hatályos állapota szerint adtuk meg. Az elkészült fogalomgyűjtemény a dolgozat egyes részeinek könnyebb megértését szolgálja.

#### **1.4. Az értekezés hipotézisei**

A gyermekvédelem jelensége és fogalma nem önmagában vizsgálható, hanem szükséges azt komplexen, több megközelítést is alkalmazva, rendszerben szemlélni. Ezt a célt szolgálja a dolgozat elméleti megalapozó, szakirodalmakat feldolgozó és szintetizáló része. A gyermekvédelem aktuális helyzetét pedig szükséges aszerint is vizsgálni, hogy az 1997. évi gyermekvédelmi törvényben megfogalmazott elképzeléseknek és törekvéseknek megfelelően, az azóta eltelt időszakot tekintve, hol tart ma a gyermekvédelem. Ez utóbbit a gyermekvédelmi statisztikák elemzésén keresztül vizsgáljuk.

A dolgozat hipotéziseit az alábbiak szerint fogalmazzuk meg:

H1. Az alapellátás szintjén megvalósult intézkedések (veszélyeztetettség kimondása, védelembe vétel) legfőbb célja, hogy a nehézségek ellenére is megvalósulhasson a gyermekek családjukban történő nevelkedése. Az alapellátás hangsúlyosabb szerepe mellett várhatóan csökkenni fog a szakellátás szerepe és jelentősége (a szakellátásban részesülők, szakellátásba bekerülők száma).

H2. A családi típusú megoldások előtérbe kerülése megköveteli a szakellátást biztosító intézményrendszer átalakítását, a korábbi nagy létszámú, hagyományos gyermekotthonokkal szemben családias nevelést jobban szolgáló nevelőszülői, valamint a kisebb létszámú lakóotthonokban történő elhelyezés előnyben részesítését a szakellátáson belül.

H3. A gyermekvédelemben zajló jelenlegi folyamatok vélelmezhetően nem magyar sajátosságnak tekinthetők, azok feltételezhetően a nemzetközi trendeknek megfelelően alakulnak. A hazánkhoz hasonló múlttal rendelkező környező országok válasza is hasonló lehet a családjukon kívül nevelkedő gyermekek esetében.

## 2. ELMÉLETI MEGALAPOZÁS

A gyermekvédelem jelenségét különböző módon lehet szemlélni, különösen az alábbi négy nézőpontnak van nagy jelentősége (Rakó 2010, Szikulai 2013, Szöllősi 2004):

- a gyermekvédelem, mint közpolitika,
- a gyermekvédelem, mint jogi normák összessége,
- a gyermekvédelem, mint intézményrendszer,
- a gyermekvédelem, mint szocializációs színtér.

A *közpolitikai* (szakpolitikai) megközelítés szerint „a gyermekvédelem a közfeladatok egyike, amelynek céljait és eszközeit a gyermekvédelmi politika határozza meg. A gyermekvédelemre vonatkozó célok, eszközök (másként fogalmazva: a gyermekvédelmi programok) meghatározása a sajátos jellemzőkkel bíró szakpolitikai folyamatok során történik. A döntési folyamat eredményeként jön létre a különböző gyermekvédelmi programok sora, illetve azok összessége, az ország gyermekvédelmi politikája. A megközelítés előnye az, hogy rávilágít a gyermekvédelmet formáló erőkre, illetve módot ad a rendszer céljainak, hatásainak elemzésére.” (Szikulai 2013:37, Szöllősi 2004:59).

A *jogi* megközelítés szerint a gyermekvédelem egyike a jog által szabályozott társadalmi viszonyoknak, jogi normák összessége. A gyermekvédelmi jog normatív módon meghatározza a gyermekvédelem rendszerét, az állam gyermekvédelmi feladatait, valamint a gyermekek és a szülők jogait és kötelezettségeit (Rakó 2010, Szöllősi 2004).

Az *intézményrendszerként* történő felfogás szerint a gyermekvédelem a társadalmi intézmények egyike, melyet annak ténylegesen létező struktúrái (szervezetek, szakemberek stb.), illetve funkciói (ellátások nyújtása, hatósági intézkedések) testesítenek meg (Rakó 2010, Szöllősi 2004).

A *szocializációs színtér* oldaláról történő megközelítés szerint a gyermekvédelmet a társadalomba való beilleszkedés oldaláról is vizsgálhatjuk. Sajátos körülmények között valósul meg a gyermekvédelmi intézmények helyettesítő védelmet biztosító, szocializáló szerepe (Rakó 2010). A család, mint a szocializáció elsődleges intézménye mellett a gyermekvédelmi szakellátás két fő típusának (gyermekotthonok, nevelőszülők) főbb szocializációs sajátosságait is érdemes megnézni.

A fejezet további részében a gyermekvédelem jelenségének előbbi négy megközelítését járjuk körül részletesebben is.

## 2.1. A gyermekvédelem, mint közpolitika

### 2.1.1. A közpolitikáról általában

Az angol „public policy” magyar fordításaként a „közpolitika” vált általánosan elfogadottá hazánkban. A közpolitika fogalmát a politika tágabb fogalmán belül értelmezzük. A politika<sup>1</sup> – mint a „polisz” ügyeinek világa – többoldalú jelenség (Bihari–Pokol 2009), melynek három fő dimenziója (Ágh 2011, Bayer 1999, Größler 2010, Péntes 2011, Vowe 2008):

- polity: a politika intézményrendszere,
- politics: a politika folyamata,
- policy: a politika célja, tartalma.

Az elsőn (polity) a politika gyakorlásának intézményesült színtereit (pl. a parlamentet és annak szerepét) értjük, a másodikon (politics) a politikai hatalom megszerzésére és megőrzésére irányuló jelenségeket (például a pártok vetélkedését). A harmadik (policy) a politika azon területe, amely egyrészt a politikai döntéshozatalt (a közcélok kiválasztását, a megvalósításra irányuló stratégia meghatározását), másrészt a politika tartalmát (a megvalósítandó közcélokat) foglalja magában (Bayer 1999, Szöllősi 2002).

Ágh (1994) szerint a közpolitika a közügyek eldöntésének illetve a társadalom irányításának folyamatait jelenti. E fogalomhoz sorolja a politikacsinálás, a döntéshozatali folyamat, a stratégiai állásfoglalás és a komplex politikai cselekvési program fogalmait is. Kitér arra is, hogy a közpolitikával lényegében azonos jelentésűek a hazai köznyelvben már korábban elterjedt *szakpolitika* vagy *ágazati politika* kifejezések (pl. szociálpolitika, oktatáspolitiká stb.), amelyekkel inkább csak a politika tartalmára és végrehajtására szoktak utalni, és ritkábban a döntéshozatali folyamatra. Ezek a politikacsinálás konkrét megvalósulását jelentik a társadalmi élet egy körülhatárolt és jellegzetes sajátosságokkal rendelkező területén.

Bayer (1999:23) szerint „általában minden politika valamilyen reális társadalmi problémából indul ki, arra keres tartalmas megoldásokat. A különböző politikai erők programokat fogalmaznak meg, hogy konkrét céljaikat azután a kormányzati eszközök

---

<sup>1</sup> A politika „egyrészt törekvés a hatalomból való részesedésre vagy a hatalom – akár államok, akár az államba tartozó embercsoportok közti – megosztásának befolyásolására, másrészt az állam vezetése, illetve e vezetés befolyásolása” (Péntes 2011:3).



birtokában megvalósítható. A közpolitikai cselekvés tehát a politika tartalmi mozzanatára, céljaira és törekvéseire utal.”

Urbán (1995) a „public policy” magyar elnevezésére a „közcélu szabályozás” hatáselemzése ajánlja, éppen azt tekinti feladatának, hogy a politikai döntéshozókat informálja arról, milyen alternatív szabályozási döntések lehetségesek egy-egy társadalmi probléma kezelésére. A választás, a döntés felelőssége továbbra is a politikusoké marad, de az erőforrások allokációjára gyakorolt várható hatás fontos döntéshatásoló tényezővé válhat.

Ágh (2011) közpolitika kialakulásával kapcsolatban megjegyzi, hogy „a közpolitika mára elterjedt kifejezéssé és sajátos politikatudományi diszciplínává vált”. A közpolitika a második világháború után alakult ki Amerikában (USA), és a politikai rendszerek lényeges különbségei miatt jóval később terjedt ki Európára (Gulyás–Jenei 1998). „A közpolitika korszaka három nagy szakaszra osztható Európában az elmúlt évtizedekben, ami egyben jelzi az elméleti alapokat is. [...] Ezekben a szakaszokban három, egymásból kinövő, de érdemben mégis különböző paradigma jelentkezik, illetve a közpolitikai döntéshozatal három ideáltípusa vázolható fel. Az első szakasz a kiteljesedett érdekképviseletekre, a második a jó kormányzásra, a harmadik pedig a többszintű kormányzásra koncentrál. Az államnak mindhárom szakaszban más és más a szerepe. Az első szakaszt a koordináló, a másodikat a szabályozó, a harmadikat pedig a fejlesztő állam jellemzi.” (Ágh 2011:31)

Szöllősi (2003b:9) így ír a közpolitikáról: „Az államnak a társadalom folyamatos működését biztosító tevékenységeiről a politika sajátos válfaja, a közpolitika keretében döntenek.” A társadalmi tevékenység egyes területeire tartalmilag elkülönült közpolitikák, a szakpolitikák vonatkoznak (Szöllősi 2000, Szöllősi 2002). Szöllősi tanulmányában *a közpolitika modernizációs megközelítéséről* ír, amely szerint a közpolitika kifejlődése a modern állam bővülő társadalomirányítási feladataihoz kapcsolódik. A modernizáció hatására egyre több feladatot kell ellátnia az államnak, a társadalom életének egyre több területét kell szabályoznia illetve egyre kiterjedtebb szolgáltatásokat kell nyújtania a társadalom számára. Így egyre több olyan eset adódik, amikor dönteni kell az állami tevékenység irányáról, tartalmáról és módszeréről. E döntési feladatok változatlanul tartalmazzák a politikai jelleget, ugyanakkor a korábnál nagyobb a szerepe a különféle szakkérdéseknek. (Szöllősi 2003b)

Gajduschek–Hajnal (2010) szerzőpáros is megjegyzi, hogy a közpolitika fogalma Magyarországon csak az utóbbi évtizedben vált ismertté (Vass 1999). A „közpolitika” kifejezéssel utalhatunk a kormányzat valamely társadalmi problémára adott, többé-kevésbé

szisztematikus válaszára. Egy adott kormányzat értékelése, legalábbis részben, az általa működtetett közpolitikák eredményességéről és hatékonyságáról folytatott vita keretei között történik.<sup>2</sup> A politológus számára a közpolitika a politika tartalmi oldala; egy-egy *probléma megoldására alkalmazott politikai irányvonal*. Ilyen értelemben beszélhetünk gazdaságpolitikáról, szociálpolitikáról stb. A közpolitikai folyamat<sup>3</sup> során a kormányok politikai vízióikat programokba és intézkedésekbe ültetik át, azért, hogy „eredményeket”, azaz a mindennapi életben szükséges változásokat valósítsanak meg. (Gajduschek–Hajnal 2010)

Lowi (1972) amellett érvelt, hogy a közpolitikai problémák sajátossága és a megoldásukat célzó kormányzati tervezetek gyakorta meghatározzák azt, hogy hogyan fogja ezeket a politikai rendszer egésze „feldolgozni” (Gulyás 2002:). Ez a megközelítés, *a politikai rendszert meghatározó közpolitika*, a megoldandó kérdésre/problémára (a közpolitika tartalmára) összpontosít. Lowi a közpolitikák tartalma szerint négyféle közpolitikát különböztet meg, mint a közpolitikai beavatkozás típusai (Szöllősi 2003b):

- *regulatív* (szabályozó): kijelöli a társadalmi tevékenységek külső kereteit,
- *disztributív* (elosztó): az új erőforrások elosztásával foglalkozik,
- *redisztributív* (újraelosztó) a standard erőforrások újraelosztásának megváltoztatására irányul,
- *konstitutív* (alkotó): az intézmények reorganizációját vagy új intézmények létrehívását célozza.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> A közpolitikai rendszer „jól működésének” három kritériuma van (Ágh 1995:157):

- eredményesség (effectiveness vagy effectivity),
- hatékonyság (efficiency),
- hatásosság (efficacy).

Nagel (1986) a közpolitikai rendszer értékelésekor az alábbi három értékfogalmat emeli ki:

- hatékonyság (efficiency),
- eredményesség (effectiveness),
- méltányosság / (esély)egyenlőség (equity).

<sup>3</sup> Michael Mill (Hill 1997, Hill 2005), a téma legnagyobb külföldi szakértője részletesen foglalkozik a *közpolitikai folyamattal* (public policy process) annak tényleges működésében; vagyis ahogy a közpolitikák különféle politikai szereplők, a magán- és csoportérdekek, a civil szervezetek és az állampolgárok értékítéleteinek kölcsönhatásában kialakulnak és megvalósulnak.

<sup>4</sup> Lowi leszögezi, hogy „végső fokon a közpolitika képes meghatározni a politikát és nem megfordítva”. Az tehát, hogy az adott közpolitika jellegében alapvetően milyen típusú, nagy mértékben meghatározza azt, hogy a politikai rendszer mint egész, milyen viszonyt alakít ki ehhez és nem megfordítva.

### **2.1.2. Társadalompolitika – szociálpolitika – közpolitika**

Kulcsár (1987) szerint a „társadalompolitika”, vagy ahogyan ő nevezte, „*a társadalom szerkezetének formálására irányuló politika*” egyrészt a gazdaság szerkezetének alakításán keresztül, másrészt közvetlen politikai intézkedésekkel valósul meg.

Andorka (1997) így fogalmaz: a társadalmi szerkezet alakulását egyrészt a gazdasági fejlődés határozza meg, másrészt a politika is lényegesen befolyásolja. A történelem folyamán több példát ismerünk, amikor a politika megpróbálta a társadalmi szerkezetet alapvetően átalakítani.<sup>5</sup> „Ennek legnyilvánvalóbb példája a kommunista pártok erőszakos kísérlete a szocialista társadalom létrehozására Közép-Európában és Kelet-Európában, valamint Kínában és néhány más ázsiai országban, továbbá Kubában. Ezek a kísérletek súlyos emberi szenvedéseket okoztak, és történeti távlatból nézve sikertelennek bizonyultak.” (Szöllősi 2003b:5-6)

A társadalompolitika fogalmát az alábbiak szerint foglalhatjuk össze (Szöllősi 2003b):

- a társadalompolitika a politika körébe tartozó társadalmi jelenség, melynek tudatosan megfogalmazott és követett *célja a társadalom szerkezetének átalakítása; továbbá*
- a társadalompolitikát is úgy kell felfogni, mint a politikai viszonyok illetve a politikai cselekvések sajátos típusát;
- az egyes társadalmi csoportoknak a társadalom szerkezetén belül elfoglalt helyének meghatározására - megváltoztatására vagy megőrzésére - irányul;
- a társadalompolitikai cselekvés a csoportok erőviszonyaitól, végső soron az érdekérvényesítő folyamatok kimenetelétől függ;
- olyan értékeken alapul, melyek a társadalmi tagozódás helyességére vagy helytelenségére vonatkoznak (pl. mekkora társadalmi egyenlőtlenség az elfogadható, mi a társadalmi pozíció megszerzésének elfogadható módja, milyen hátrányokat nem tűrhet el a társadalom stb.).<sup>6</sup>

<sup>5</sup> A politika azonban ennél lényegesen kisebb léptékkel és kevésbé erőszakos eszközökkel is befolyásolhatja a társadalmi szerkezet alakulását. A (társadalom)politika által alkalmazott eszközök között említi Andorka (1997) a szociálpolitikát, az adópolitikát és az oktatáspolitikát. Példákat is hoz. A szociálpolitikán keresztül befolyásolni lehet azt, hogy mekkora az adott társadalomban a szegénység, és hogy a szegények mennyire szakadnak le a társadalom többi rétegeitől. Az adópolitikán keresztül befolyásolni lehet a jövedelemeloszlás egyenlőtlenségét, s ezáltal a társadalmi osztályok és rétegek közötti jövedelemkülönbségeket. Az oktatáspolitikán keresztül messzemenően befolyásolni lehet a társadalmi mobilitást, vagyis az egyes osztályok, rétegek zártságát vagy nyitottságát (Szöllősi 2003b).

<sup>6</sup> A társadalom szerkezetére vonatkozó értékítéleteket és a kívánatosnak tartott politikai cselekvéseket gyakran ideológiák keretében fogalmazzák meg. Bár a társadalompolitika ténylegesen bármely társadalmi csoport érdekeit szolgálhatja, demokratikus társadalmakban csak a társadalom nagy részére kiterjedő vagy a

Hoós és szerzőtársai (2006:72) a gazdaságpolitika társadalmi vonatkozásainak szentelt könyvfejezetet e sorokkal indítják: „A társadalom- és a gazdaságpolitika relatív elkülönültsége a (mai) modern társadalmak jellemzője. A kettő kapcsolatrendszer a társadalmi fejlődéssel szoros kapcsolatban változik.” Majd kifejtik, hogy napjainkban a nemzetközi gazdasági és társadalmi környezet alakulása a föld minden országa számára komplex természetű gazdasági-társadalmi kihívást jelent. Az új kihívások nyomán *a társadalmi kérdések felértékelődtek* a korábban sokszor egyoldalú gazdasági fejlődési gondolkodással szemben. A társadalom jóléte továbbra is hangsúlyosan magába foglalja az anyagi jólétet, de erősödő mértékben tartalmaz más összefüggéseket is, így például a családi funkció erősödését említik (ld. a gyermekek nevelése, vagy a tanulás terén), de nem az időráfordítás, hanem a haszonérték oldaláról.

*A társadalmak szerves modernizációja* vezetett el a mai, nyugati mintájú, ipari-fogyasztói társadalmak kialakulásához. A tradicionális társadalom felbomlásának és a társadalom egyes létszférái elkülönülésének folyamatát az alábbiakkal jellemezhető (Hoós et al. 2006):

- szekularizáció, amelyben a vallás leszakad a társadalom életéről, és funkcionális alrendszeré válik;
- a politikai állam kiemelkedése és politikai-, jogi- és közigazgatási alrendszerekre bomlása;
- a családi keretből – részben a gazdasági igényeitől motiváltan – önálló alrendszeré fejlődik az oktatási-nevelési szféra;
- a gazdasági racionalitást kiteljesítő gazdasági szféra társadalmilag negatív mellékhatásainak tompítása érdekében kifejlődik a szociális szféra (ld. társadalombiztosítás, egészségügy, lakásrendszer stb.);
- a tudomány, mint új ismereteket termelő tevékenység önállósodása;

---

hátrányos helyzetű csoportokra vonatkozó célok bírnak kellő legitimitással. A társadalom szerkezetének átalakítása az egyes társadalmi csoportok egymáshoz viszonyított helyzetének megváltoztatásával érhető el, melynek érdekében a politika valamely csoport helyzetének javítását, illetve másik társadalmi csoport helyzetének gyengítését célozhatja meg. A társadalompolitika tehát lehet negatív irányú, törekedhet valamely csoport helyzetének lerontására is. Demokratikus társadalmakban nem legitim az a törekvés, amely valamely társadalmi csoport helyzetének lerontására irányul; a társadalompolitika általánosan elfogadott módja a *pozitív diszkrimináció*, amely a hátrányos helyzetben lévő csoportok tagjainak előnyben részesítését jelenti. A pozitív diszkriminációt úgy alkalmazzák, hogy a megcélzott társadalmi csoport tagjai részére másokhoz képest kedvezőbb lehetőségeket biztosítanak, a továbbiakban pedig az egyének saját cselekedeteitől függ, hogy a lehetőségek mennyiben vezetnek a társadalmi helyzetük módosulására. (Például az egységes iskolarendszer elvileg az egyenlő startvonalról indulás lehetőségét biztosítja a különböző társadalmi csoport gyermekei számára, és az ilyen megoldást az esélyegyenlőséghez fűződő értékek igazolják.) Inkább a totalitárius társadalmakra jellemző az a módszer, amely direkt módon nyújt előnyöket illetve okoz hátrányokat (például a preferált csoportba tartozók állami pozíciókba juttatásával, a visszaszorítani kívánt csoport továbbtanulási lehetőségeinek korlátozásával) (Szöllősi 2003b).

- a funkcionálisan elkülönült alrendszerek információszükségletének kielégítésére létrejön a tömegkommunikáció-szféra.

A társadalmi szférák elkülönülését sajátos belső racionalitásuk kialakulása kíséri, azok közben továbbra is a társadalomnak (mint komplex nagyrendszernek) a részei maradtak, de a többi alrendszerhez való kapcsolódásuk érdekében sajátos belső racionalitásukat korlátozniuk is kell. Ez az érdekérvényesítés és korlátozás a politikai rendszerben nyer mozgásformát.

*A társadalompolitika alapvető céljai* sokrétűek, beletartozik (Hoós et al. 2006):

- a gazdaság termelőképességének (teljesítményének) hosszú távú biztosítása;
- a társadalmi újratermelési folyamatok kiegyensúlyozása;
- az egyes létszférák közötti kapcsolatok harmonizálása.

A gazdaság teljesítőképességének növelése új eszköztár alkalmazásával vált lehetségessé, amiben a társadalompolitika feladata az emberi méltányosság szempontjának érvényesítése, az erkölcsi szempontból megfelelő gazdálkodás jogi garanciáinak megteremtése és annak biztosítása, hogy a gazdaság termelőképessége ne csak a vállalkozók, hanem a munkavállalók javát is szolgálja (ld. az emberhez méltó munkaviszony és megélhetés biztosítása).

*A társadalmi újratermelési folyamatok* részben az autonóm törvényszerűségek hatását, részben a gazdálkodás társadalmi következményeit tükrözik. Minden egyes területen (népesedés, szocializáció, egészségügyi állapot, iskoláztatás, művelődés, foglalkoztatás stb.) a társadalompolitikák feladata az újratermelési folyamatok kiegyensúlyozása. Ami a következőt jelenti: ha a folyamatok akár a jólétet, akár a termelőképességet korlátozó tényezőként jelennek meg, akkor szükségessé válik olyan társadalompolitikai program kidolgozása, amely a meghatározott célok kitűzésével megkísérli a kedvező irányú befolyásolást. (Hoós et al. 2006)

Nagy Pongrác (2001:10) definíciója szerint „A *gazdaságpolitika*<sup>7</sup> az államot képviselő kormány átgondolt, kitervelt, módszeres beavatkozása a gazdaságba az élénk, de fenntartható növekedés előmozdítása végett úgy, hogy a növekedésből a legáltalánosabb és

---

<sup>7</sup> Veress (2001:17) meghatározását is megadjuk: „A gazdaságpolitika az állam nézeteit, elhatározásait, rendszeres döntéseit, cselekvéseit jelenti, amelyeket az állam a társadalmi-politikai céljai megvalósítása érdekében a gazdaság befolyásolására alkalmaz.” (Hoós et al. 2006:7, Szöllösi 2003b:72) A „jólét” fogalma Veressnél is megjelenik, mint a gazdaságpolitika vezérfonala: „az állampolgárok jólétének fokozása a gazdasági növekedés útján”, ami mint írja, „a köznapi gondolkodásban gyakran egyértelműen összekapcsolódik az anyagi természetű javak használatával és fogyasztásával”. Ő is kitér arra, hogy az előbbi azonosítás azonban hamis, „így például a munkanélküliség pszichológiai hatása, a szennyezett környezet emberi méltóságot romboló hatása stb. nyilvánvalóan csökkenti a jólétet” (Veress 2001:19).

legnagyobb jólét származzék.”<sup>8</sup> Míg a diktatórikus parancsuralmi gazdaságokban az állam dönti el, hogy mi értendő „jólét” alatt, addig a demokratikus piacgazdaságokban a társadalom értelmezi a „jólét” fogalmát, ami főként anyagi javakban való bővelkedést jelent. Ugyanakkor fogalomkörébe például a kultúra hozzáférhetősége, a nyomort kizáró jövedelemelosztás, a szociális biztonság és az egészségvédelem is beletartozhat, „márpedig gyakran ezeknek a fejlesztése, esetleg állami támogatása csak az anyagi javak gyarapodása árán lehetséges” (Nagy 2010:11).

Az állam gazdaságban betöltött szerepe határozza meg a beavatkozás közvetlen céljait, a célok eléréséhez alkalmazható eszközrendszert (Solt 2001). A gazdaságpolitika megfelelő cél- és eszközrendszerrel rendelkezik. Alapvető *gazdaságpolitikai célok* (Hoós et al. 2006):

- megfelelő, ún. önfenntartó gazdasági növekedés,
- gazdasági egyensúly,
- árnövekedés kordában tartása, elfogadható infláció,
- foglalkoztatottság, valamint
- társadalmi jólét, életszínvonal, társadalmi béke biztosítása, megteremtése.

Az állami gazdaságpolitika tehát nemcsak szűken vett gazdasági, hanem társadalmi célokat is szolgál. A társadalmi (jóléti) célokat szolgáló beavatkozások, cselekedetek viszont széles körű és intenzív gazdasági hatásokkal is járnak, befolyásolják a beruházásokat, a foglalkoztatást, a gazdasági növekedést stb. Szélesebb megközelítésben hozzájárulnak a társadalmi béke erősítéséhez, ami segíti a fejlődést, a gazdasági hatékonyságot. Szűkebb értelemben a jövedelemelosztás változtatásával módosítják a fogyasztói kereslet szerkezetét: növelik (a piaci elosztáshoz képest) a meritorikus humán szolgáltatások iránti keresletet, befolyásolják a megtakarítások szintjét. Ugyanakkor a társadalompolitikai célú beavatkozások hatásai közt vannak tisztán a gazdasági racionalitás

---

<sup>8</sup> A gazdaság működését alakító állami beavatkozás a „jóléti” célokon kívül más célokat is szem előtt tart döntései során, ezek a gazdaságpolitika funkciói (az állam feladatai) néven foglalhatók össze. Samuelson–Nordhaus (1990) négy gazdaságpolitikai funkciót különböztetett meg (Veress 1996):

- a jogi keretek biztosítása,
- a makroökonómiai stabilizációs politika meghatározása,
- az erőforrások elosztásának a gazdasági hatékonyság fokozását célzó befolyásolása,
- a jövedelemelosztást befolyásoló programok kidolgozása.

Napjaink modern piacgazdaságaiban a *gazdaságpolitika öt funkciója* (Hoós et al. 2006, Szöllősi 2003b, Veress 2001):

- jogi és a társadalmi keretek biztosítása,
- a verseny fenntartása, szabályozása,
- az erőforrások átcsoportosítása (allokáció),
- a jövedelmek újraelosztása (redisztribúció),
- stabilizáció (belső és külső egyensúly).

szemszögéből nézve negatívak is, pl. a megnövekedett adók és járulékok pótlólagos terheket okoznak, növelik az adóelkerülést, az adócsalást, csökkenthetik a hatékonyságra ösztönzést (Szöllösi 2003b).

A célok elérését szolgáló, azok érdekében alkalmazott alapvető *gazdaságpolitikai eszközök* (Hoós et al. 2006):

- egyfelől konkrét célokra irányuló politikák: fiskális-, monetáris-, árfolyam-, külgazdasági-, struktúra- (beleértve regionális) és szociálpolitika,
- másfelől olyan speciális eszközök, mint az állami szabályozás, a bürokrácia által működtetett állami intézményrendszer, valamint korszerű vezetési, elemzési és előrejelzési eszközök és technikák.

A magyar szociológia terminológiájában különbséget teszünk a társadalompolitika és a szociálpolitika között. Ez a tudatos különbségtétel Ferge Zsuzsa nevéhez fűződik. Ferge (1991) okfejtése szerint minden politika társadalmi, így tehát a társadalompolitika és a szociálpolitika is. A társadalompolitika attól „társadalmibb” más politikáknál, hogy kifejezetten a társadalom szerkezetét meghatározó viszonyrendszer átalakítására irányul. A szociálpolitika viszont ennél szűkebb területre, bizonyos anyagi és egyéb szükségletek meghatározott helyzetekben való kielégítésére irányul. Azonban a két társadalmi intézmény kétségtelenül kapcsolódik egymáshoz, megoldásaik és funkcióik részben átfedik egymást (Szöllösi 2003b).

A szociálpolitika<sup>9</sup> fogalmával kapcsolatban sokféle megközelítés létezik, amelyek közül három fő felfogás a legelterjedtebb:

- 1. leíró, közigazgatási felfogás,
- 2. funkcionalista közelítés,
- 3. strukturális közelítés.

A *leíró, közigazgatási felfogás* olyan pragmatikus, gyakorlati megközelítés, melynek elfogadott meghatározása a *hagyományosan a szociális közigazgatáshoz tartozó ágazatok/szektorok* (közpénzekből finanszírozott intézmények és cselekvési rendszerek) *együttesét* tekinti szociálpolitikának. E felfogás szerint a szociálpolitikához tartozik az egészségügy, az iskolaügy (oktatáspolitiká), a jövedelemprogramok (ezen belül a társadalombiztosítás és a segélyezés), a lakásügy (lakáspolitiká), valamint a szociális

<sup>9</sup> A szociálpolitika hazai irodalmában Ferge-Várnai (1987), Ferge (1991) és Zombori (1997) munkái számítanak alapmunkának, így mi is jellemzően az ő munkáikra támaszkodunk. Azóta kifejezetten oktatási célú anyagok is születtek: oktatási segédanyag (Szöllösi 2003b), felsőoktatási tankönyv (Krémer 2009), képzési tananyag (Gál-Nyilas 2010).

szolgáltatások (Zombori 1997).<sup>10</sup> A család- és gyermekvédelem is ide, azaz a szociálpolitika cselekvési mezőjébe tartozik, amelyben a történelmileg kialakult intézmények, tevékenységi rendszerek működnek (Hoós et al. 2006). A szociálpolitika lényegi eleme a piaci mechanizmus megkerülése, korrigálása: az állampolgárok szükségleteit elégíti, jóléti szolgáltatásokat lát el az újraelosztás (redisztribúció) eszközeivel (Ferge 1991).

A *funkcionalista közelítés* a célt, az együttélés zavartalanságát hangsúlyozza (az egyensúly mindenkor biztosítása érdekében), s a társadalom működésének alapelvevé a társadalmi konszenzust, az összhangot teszi meg. Alapvető kérdése, hogy milyen társadalmi funkciók betöltésére (diszfunkciók feloldására) jöttek létre a szociálpolitikai rendszerek (Zombori 1997).<sup>11</sup> A funkciók célja *a társadalom zavartalan működése*, a társadalom integráltságát és az adott strukturális viszonyok változatlan újratermelődését tartja a legfontosabbnak, s a szociálpolitika eszközeivel ezeket próbálja egyensúlyban tartani (Ferge 1991).<sup>12</sup>

A *strukturális közelítés* a szociálpolitika szükségességét *a társadalmi szerkezetből adódó feszültségek és érdekkonfliktusok* oldaláról értelmezi a szociálpolitikai tevékenységet az adott struktúrában az állam és az állampolgárok közötti változó viszonyok felől közelíti (Zombori 1997). Mindig az adott társadalom társadalmi erőviszonyai, értékrendje és fejlettsége határozza meg, hogy milyen szükségletek részleges vagy teljes körét vállalja a közösség (Hoós et al. 2006). E felfogás szerint küzdelem folyik a redisztribúcióból fedezendő szükségletek meghatározásért, valamint a források

<sup>10</sup> Gál-Nyilas (2010) képzési anyagában megjelenik napjaink szélesebb körű „szociálpolitika” értelmezése (szociálpolitika és azzal érintkező politikák):

- alapvető jóléti területek: jövedelmi biztonság, egészségügy, szociális szolgálatok, lakásbiztonság, oktatás;
- alapvető kapcsolódó szektorközi politikák: esélyegyenlőség biztosítása / nemek, etnikumok, fogyatékkal élők / társadalmi összetartozás, kirekesztés-mentesség;
- újraelosztó politika színterei, fő területei: adóztatás, elvonások / közkiadások / piaci támogatások egy része;
- redisztribúciót potenciálisan érintő más politikai területek: foglalkoztatáspolitikai, népesedéspolitikai, jogpolitika, közlekedéspolitikai, környezetvédelem, területi tervezés stb.

<sup>11</sup> Ebben a felfogásban az, hogy konkrétan mi tartozik a szociálpolitikához, jórészt a beavatkozás céljának megítélésétől függ. Fő szempont a szociálpolitikai tevékenységek (beavatkozás) értékelésénél, hogy azok mennyiben járulnak hozzá a devianciák, vagy a társadalmi dezorganizáció enyhítéséhez, a társadalom zavartalan működéséhez (Zombori 1997).

<sup>12</sup> Ferge (1991:80) úgy fogalmaz ezzel kapcsolatban, hogy „sokféle társadalmi, gazdasági, politikai érdek motiválhatja az államnak a gyerekekre, illetve a gyermekes családokra irányuló tevékenységét”. Ebben, időszakonkénti hangsúllyal ugyan, de meghatározott érdekeknek mindig deklarált szerepük volt. Ezek közül folyamatos, erősödő (és mai is meghatározó) érdek „a gyerekek testi-szellemi egészsége biztosításának érdeke, részben a gyerekek, részben a zavartalan társadalmi újratermelés érdekében (amennyiben ez a családban nem biztosítható, akkor a gyermeket a családból kiemelni)”, továbbá „a gyerek érdeke, hogy jó legyen gyerekeknek lennie – legyen szó csecsemőről, kisgyerekről, serdülőről, egészségesről vagy betegről, okosról vagy butáról”.



elosztásáért a szükségletek jobb kielégítése érdekében (Zombori 1997). A szociálpolitikai követelések csak az elosztás szférájára korlátozódtak, az elosztási viszonyok módosítása nem hoz magával szükségképpen radikális társadalmi, strukturális átalakulást. Célja, hogy megszűnjön a szociálpolitikai elosztás adomány jellege, e helyett jogilag szabályozott feltételek mellett működjön a szociálpolitika (Ferge 1991).

Az előbbi megközelítéseket is figyelembe veszi, azokat módosítja vagy kiegészíti Ferge Zsuzsa, és az alábbi elemekkel írja körül a szociálpolitika fogalmát (Ferge–Várnai 1987:24, Zombori 1997:18-19):

- “a szociálpolitika történetileg kialakult intézményrendszer, amely
- kielégít bizonyos, a piaci (vagy piaci jellegű) kapcsolatok révén nem megfelelően kielégíthető szükségleteket;
- túlnyomórészt az állami elosztás, újraelosztás eszközeivel működik, relatíve önálló, elkülönül rendszerként, illetve intézményrendszerek együtteseként;
- azon szükségletek esetén vállalja a közös (állami) felelősséget, amelyek a hatalom politikai-ideológiai elkötelezettségeiből következnek: vagy/és amelyeket társadalmi konfliktusok a hatalomra rákényszerítettek; vagy/és amelyek kielégítése a fennálló helyzet megerősítése szempontjából a hatalom érdekének tűnik;
- lehetőség szerint igyekszik a követeléseket a fogyasztás, illetve az elosztás területére korlátozni; sajátos történelmi feltételek és erőviszonyok, illetve nagy társadalmi nyomás esetén azonban teret enged ezen túlmutatónak, a termelés rendszerét, a társadalmi viszonyok alapjait érintő társadalmi követeléseknek, amikor a fogyasztó ember szükségletei mellett a termelő, cselekvő ember szükségletei is legitim módon közügyé válhatnak;
- történelmi jellegéből eredően határai nem merevek, kerete és tartalma a társadalmi-politikai erőviszonyoknak megfelelően alakulnak;
- végeredményben tehát *a szociálpolitika az állam és az állampolgárok közötti viszony egyik intézményesülése.*”

Hoós et al. (2006) a szociálpolitika értelmezése kapcsán azt emelik ki, hogy a szociálpolitika fő célja a szociális biztonság garantálása, a társadalom rétegződési egyenlőtlenségeinek mérséklése, a hátrányos helyzetűek támogatása.<sup>13</sup> Ez a megközelítés a

<sup>13</sup> Magyarországon a lakosság szociális biztonságának (szociális védőháló) legfőbb elemei (KSH 2010:2):

- a foglalkoztatást segítő, illetve a munkanélküli-ellátások,
- a társadalombiztosítás,
- a családtámogatások,
- a szociális, valamint gyermekvédelmi támogatások és szolgáltatások rendszere.

szociálpolitika más lehetséges értelmezései<sup>14</sup> közül az utolsó kettőnek felel meg (Zombori 1997).

*A korszerű szociálpolitikai rendszer alapértékei* a következők:

- az egyéni és a közösségi létezés biztonsága,
- a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése,
- a társadalmi szolidaritás,
- az állampolgárok autonómiája.

A fentiekén túl ugyanakkor konkrétabb *hét gyakorlati cél* is megfogalmazható (Hoós et al. 2006)<sup>15</sup>:

- az állam és polgárai egyenlők (az állam szolgálja az állampolgárt, és nem uralkodik felette),
- prevenció (lehetőleg meg kell előzni például, hogy valaki a szegénységi küszöb alá kerüljön),
- a piac és a szociálpolitika harmonizálása (például, csak ott kell szociális jövedelmet biztosítani, ahol ezt a piac nem tudja megoldani),
- univerzalitás (egy konkrét szociális célt szolgáló juttatást minden állampolgár megkaphasson, abból ne zárjanak ki senki (például a családi pótlék),
- speciális szelektív rendszerek alkalmazása (például átképzési, továbbképzési rendszerek kiépítése a munkanélküliség csökkentése érdekében),
- pozitív diszkrimináció (például etnikai kisebbségek olyan indokolt támogatása, amelyek nélkül nincs esélyük a felzárkózásra),
- integrációra törekvés a szegregáció helyett (a lakosság minden egyes rétegét be kell integrálni a társadalomba, biztosítva az egyenlő esélyeket).

---

A magyar *szociális védelmi rendszer* (jóléti ellátórendszer) ellátásainak alapvetően három fajtája van (KSH 2010:10):

- univerzális támogatások: bizonyos élethelyzetben mindenkinek automatikusan, vagyis alanyi joggal járnak jövedelmi helyzettől függetlenül (pl. gyermeknevelés esetén családi pótlék, anyasági támogatás, gyés, gyet),
- biztosítási típusú támogatások: általában előzetes járulékfizetéshez kötötten adható, igényelhető ellátások (pl. nyugdíj, gyed, tgyás),
- rászorultság alapján járó, többnyire jövedelem-vizsgálathoz kötött, célzott támogatások, amelyek a szegény, vagy egyéb szempontból hátrányos helyzetű társadalmi csoportok helyzetének javítását szolgálják (ld. rendszeres szociális jövedelempótló támogatások (pl. rendszeres szociális segély); kiadáskompenzáló segélyek (két nagy csoportja: gyermekvédelmi támogatások, lakhatást segítő ellátások); betegséggel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos támogatások).

<sup>14</sup> Más megközelítési módok is lehetségesek: 4. a szociálpolitika Ferge Zsuzsa (1987) megfogalmazásában, 5. a szociálpolitika, mint szegénypolitika (szegények megsegítése), 6. a társadalmi biztonság fogalmának a szociálpolitikával rokon felfogása.

<sup>15</sup> A szociálpolitikai alapelveiről részletesen ír Zombori (1997).

Webb (1996) szerint „a szociálpolitika [...] alapvetően normatív természetű, mert az emberi állapot javítására törekszik. Elsődleges fontosságúak tehát számára az olyan kérdések, hogy minek kellene, vagy nem kellene lennie, azaz az értékkérdések vannak előtérben. A szociálpolitika és a szociális közigazgatás szakemberei figyelmének középpontjában a különböző politikák következményeinek az elemzése, illetve a megfelelőnek ítélt politika ajánlása áll.” (Szöllősi 2003b:9)

A szociálpolitika nélkülözhetetlen eleme tehát a társadalom helyzetének megváltoztatására irányuló célok kitűzése. Másrészt a szociálpolitikai célok megvalósítása olyan típusú feladat, melynek teljesítéséhez önmagában nem elég csak a jogalkotás, csak a közigazgatási tevékenység, vagy csak a költségvetési gazdálkodás. Nélkülözhetetlen, hogy a jogi, közigazgatási, szakmai, gazdasági és más eszközök megfelelő módon kombinálódjanak a szociálpolitikai programban. A szociálpolitikai célok meghatározása tehát programok formájában történik, és a végrehajtás is a program teljesítésére irányul. (Szöllősi 2003b:9)

Szöllősinél (2003b) a „szociálpolitika” fogalma a következő elemekből épül fel:

- a szociálpolitika olyan társadalmi jelenség, mely egyrészt a szociális programok alkotására irányuló politikai tevékenységben (politikai döntéshozatal), másrészt a létrehozott szociális programokban, harmadrészt az ezekkel kapcsolatos társadalmi viszonyokban nyilvánul meg;
- a szociálpolitikát annak „szociális” tartalmi elemei különböztetik meg a másféle politikai tevékenységtől, állami programoktól illetve társadalmi viszonyrendszerektől.
- Szöllősinél mint „*szociális szakpolitika*” jelenik meg a „szociálpolitika” kifejezés, amivel alapjában véve (a döntéshozatalt és a programokkal összefüggő társadalmi viszonyokat nem részletezve) két különböző típusú, ám egymással összefüggő társadalmi jelenséget jelölnek (Szöllősi 2005):
- a szociális programok megalkotását (szociális politizálás), illetve
- az állam szociális tevékenységeinek, programjainak rendszerét (szociálpolitikai ellátórendszer<sup>16</sup>).

---

<sup>16</sup> Szöllősi hozzát teszi, hogy szociálpolitika kifejezést nemcsak a szakpolitika megjelölésére szokták használni. Bevett szokás, hogy a szociálpolitikához sorolják mindazon társadalmi jelenségek körét, amelyek a szociális politika célkitűzéseinek megvalósítására szolgálnak (jogok, ellátások, intézmények, folyamatok, hatások stb.). A szociálpolitikának ezt az értelmezését nevezhetjük *szociálpolitikai (szociális) ellátórendszernek* (Szöllősi 2003b, Szöllősi 2005).

A szociálpolitika kifejezéssel így elsősorban *egy bizonyos politikát* (szociális kérdésekre irányuló szakpolitikát), másodsorban pedig a *közfeladatok egy körét* (szociális jogokat és kötelezettségeket, intézményeket, tevékenységeket, ellátásokat) jelölik.

A szociálpolitikai programok létrehozása több folyamatot foglal magában: politikai, jogalkotási, közigazgatási és a különféle szakmai folyamatokat. Ezek közül a politikai folyamat az, amely az állam és az önkormányzatok programalkotásának alapvető színterét adja. Ennek lényege az, hogy a nyilvánosság fórumain megjelenő, versengő érdekek közül valamelyike(ke)t társadalmi érdekévé nyilvánítják, formális döntésben állami feladattá teszik, és eszközöket biztosítanak a végrehajtásához.

Amikor a modern állam széles körben vállal szociális feladatokat, akkor e feladatok közhatalmi, illetve közszolgáltató feladattá válnak, ami óhatatlanul szükségessé teszi a részletes jogi szabályozást. Az állam a szociálpolitikai célkitűzéseit jogszabályokban rögzíti, a továbbiakban pedig az összes érintettnek a szociális jogszabályok alkalmazásán kell munkálkodnia. Ezzel kapcsolatban két dolgot meg kell még említeni. Először is a szociális célok kitűzése, jogszabályba foglalása nem egyszer s mindenkorra történik, hanem folyamatosan. Másrészt a szociális politika alkotása nem egyetlen monolitikus szereplőre tartozik, hanem megoszlik a központi állam, a helyi szintű önkormányzatok, valamint a társadalom különféle szereplői (ld. egyházak, civil szervezetek) között. (Szöllősi 2005)

Foglaljuk össze, hogy a szociálpolitika funkcionális magyarázatára<sup>17</sup> született modellek milyen funkciót szoktak a szociálpolitikának tulajdonítani:

- *a szociálpolitika, mint az egyén társadalmi integrációját szolgáló állami beavatkozás*: a modern társadalomban megváltoztak az egyén (család) társadalmi integrációjának feltételei. A társadalom számára egyaránt értékkel bír az egyén (család) önállóságának elve valamint az egyén (család) iránti társadalmi szolidaritás elve. A szociálpolitika az egyén (család) és a társadalom intézményesült viszonyát jelenti, amelyben megteremtik/pótolják az egyén (család) önálló életvitelének feltételeit.
- *a szociálpolitika, mint az állam beavatkozása a gazdaságba*: a modell arra épül, hogy alapvetően a gazdaság az, amely a javak előállításával és elosztásával foglalkozik. Ezért a javak elosztását (újraelosztását) célzó szociálpolitika nem más,

<sup>17</sup> A társadalmi jelenségek egyik értelmezési módja, amikor azok funkcióját vizsgáljuk.

mint a gazdaság működését meghatározott értékek, célok érdekében befolyásoló állami beavatkozás.

- *a szociálpolitika, mint a modern társadalom reprodukciójához szükséges alrendszer*: lényege, hogy a modernizáció következtében a társadalom egyes alrendszerei elváltak egymástól, és ezért a társadalom újratermelése csak újabb mechanizmusok létrejöttével biztosítható. A szociálpolitika e felfogásban nem csupán a problémás eseteket kezelő intézmény, hanem a társadalmi újratermelés “normális” intézménye.
- *a szociálpolitika, mint meghatározott társadalmi patológiák kezelésének eszköze*: e modell szerint a szociálpolitika funkciója a társadalom normális működését zavaró jelenségek meghatározott körének kezelése, esetleg elhárítása.<sup>18</sup>
- *a szociálpolitika, mint meghatározott társadalmi csoportok érdekeit szolgáló rendszer*: ez a modell azt hangsúlyozza, hogy a szociálpolitika nem semleges társadalmi intézmény, hanem meghatározott csoportok érdekét szolgálja az állam hatalmának és eszközeinek felhasználásával. Ennél a pontnál a jóléti állam<sup>19</sup> funkciójára vonatkozó két olyan nézethez is eljutunk, amit a mai viszonyok között azonosnak vehetünk a társadalom- illetve szociálpolitika funkciójával: 1. a jóléti állam funkciója a piacgazdaság hatékony működésének elősegítése, a piaci kudarcok kezelése. 2. A jóléti állam a piaci jövedelmek újraelosztásának rendszere, ahol a redisztribúció a demokratikus szabályoknak alávetett, ám érdekcsoportok és nyomásgyakorló csoportok által alakított játékszabályok szerint működtetett állami kényszer útján valósul meg. (Szöllösi 2003b)

A Gulyás–Jenei (1998) szerzőpáros a jóléti közgazdaságtant nevezik meg, mint „a közpolitika leggyakrabban használt megközelítési módja”, amit pedig „közkeletű szóhasználattal közpolitika elemzésnek neveznek, az gyakorlatilag nem más, mint alkalmazott jóléti közgazdaságtan” (Gulyás–Jenei 1998:25). A szerzőpáros könyvében részletesen áttekinti a közpolitika fogalmi megközelítéseit, potenciális háttérelméleteit, a közpolitikai folyamat szereplőit. Munkájukból a *jóléti közgazdaságtan közpolitikai vonatkozásait* szeretnénk a továbbiakban kiemelni. Ez a megközelítés is – mint a közgazdaságtan általában – abból az evidenciából indul ki, hogy a társadalmi döntések meghozatalának racionális modelljét a piac szolgáltatja. Adam Smith (1992) azt állítja,

<sup>18</sup> Hankiss (1986), aki azt vizsgálva, hogy mihez képest romlik el társadalmi struktúra, viszonyítási kereteket sorol fel: a „normális” állapothoz, egy ideális vagy legalábbis „optimális” állapothoz, jól-lét- és szenvedésszintekhez, vagy más társadalmakhoz képest (Szöllösi 2003b:11).

<sup>19</sup> A jóléti állammal részletesen foglalkozik munkájában a Csaba–Tóth (1999) szerzőpáros.

hogy a gazdaság résztvevőit az önérdék irányítja, és a piaci „láthatatlan kéz” jóvoltából ez az önérdék az általános gazdasági jólétet növeli. A jóléti közgazdászok szerint azonban a piac nem hozza létre automatikusan a közjót<sup>20</sup>. A jóléti közgazdaságtan azt állítja, hogy a politikai intézmények működtethetők úgy, hogy segítségükkel korrigálni lehet a piaci kudarokat, azaz az olyan helyzeteket, amikor a piac önmagában nem képes az erőforrások Pareto-hatékony<sup>21</sup> elosztására (Mankiw 2011). A közpolitikát ebben az értelemben vagy a piac kiegészítéseként, vagy annak helyettesítéseként fogják fel.

A jóléti közgazdaságtani alapú magyarázatok az állami szerepvállalással kapcsolatban Wicksell nyomán (idézi Semjén 1992) az államot alapvetően valamiféle közjó szolgálatában tevékenykedő „steril” intézményként írják le; a közösségi választások (public choice)<sup>22</sup> elméletére építő magyarázattípus ugyanakkor nem annyira a „köz” képviselőjében fellépő államra, mint önálló entitásra helyezi a hangsúlyt, hanem az állami,

<sup>20</sup> A jóléti közgazdaságtan hajlamos a közjót azonosítani az „általános jólét” szubsztantív fogalmával, és ennek megfelelően hajlamos olyan közpolitikákat javasolni, amelyek a GNP maximálását tűzik ki megvalósítandó célként. Az ilyen típusú közpolitikákat gyakran nevezik *teleologikus közpolitikának*, mert azok pusztán a célokra, a végeredményre vannak tekintettel: nem számolnak azzal, hogy morálisan mi a helyes és elfogadható, sőt néha attól is eltekintenek, hogy jogilag mi megengedhető. A teleologikus közpolitika alternatívája a *deontikus* (normatív vagy értékszempontú) *közpolitika*, amely értékeket (jogszerűség, igazságosság, szabadság stb.) tekinti a legfőbb jónak, és csak másodrendű szerepet szán a közjó meghatározásában az általános anyagi jólétnek. A teleologikus közpolitika a közjó fogalmát úgy határozza meg, hogy a következmények szempontjából hasonlítja össze egymással a lehetséges alternatív közpolitikákat, majd amellet dönt, amelyik a legalkalmasabb az általános jólét maximálására. A normatív közpolitika alapvetően azt tartja szem előtt, hogy az általa megfogalmazott célok abszolút értelemben helyesek-e, hogy nem sértenek-e bizonyos törvényeket, vagy normákat (Gulyás–Jenei 1998).

A közpolitika normatív megközelítése a kormányzati politikák problematikusságát abban látja, hogy a kormányok a hatékonyság (a gazdasági értelemben vett közjó) értékét minden más érték (igazságosság, szabadság, szolidaritás stb.) fölébe helyezik. Gulyás (2002) dolgozatában amellet érvel, hogy a döntéshozó(k) közpolitikai alternatívák közötti választása mindig értékválasztás (melynek lesznek nyertesei és vesztesei) is, függetlenül attól, hogy a döntéshozó akarja ezt vagy sem, hogy tudatában van ennek vagy nincs. A dolgozat „az értékkonfliktust (az értékek közötti átváltási viszonyt) a közpolitikacsinálás (a kormányzati döntés) alapmeghatározottságának tekinti, és amellet érvel, hogy ez sem elméletileg, sem gyakorlatilag nem oldható meg megnyugtatóan”. Gulyás a közpolitika normatív megközelítésével szemben amellet érvel, hogy a kormányzati döntések nem lehetnek nem-problematikusak (feketén-fehéren jók vagy rosszak), mert sem a kormánynak, sem a tudománynak nem áll rendelkezésére egy olyan „mérőskála”, melynek alapján igazolni lehetne a konfliktusban álló értékek ilyen vagy olyan preferencia sorrendjét, az értékkonfliktus különböző gyakorlati megoldásait (Gulyás 2002).

<sup>21</sup> Pareto abból indul ki, hogy a jólétet a hatékonyság definiálja, ennek pedig a piaci allokáció a legadekvátabb eszköze. Feltevése szerint az interakciók addig zajlanak a piaci szereplők között, amíg valamennyi résztvevő megelégedettségre nem jut, és amely ponton túl, már csak úgy kerülhetne jobb helyzetbe valamelyik fél, hogy ezzel rontaná mások helyzetét. Ezt a hatékonysági feltételt (nincs lehetőség további Pareto-javításra) nevezik Pareto-hatékony (vagy Pareto-optimális) hatékonyságnak (Gulyás 2002, Stiglitz 2000, Varian 2001).

<sup>22</sup> „A közösségi választások elmélete szerint a közpolitika csinálás tulajdonképpen nem más, mint az állam által biztosított javak és szolgáltatások fokozatos kiterjesztése. Az elmélet hívei azt a következtetést vonják le elemzéseikből, hogy olyan intézményeket, illetve játékszabályokat kellene megtervezni, amelyek a közjó előmozdításának irányába kanalizálnák a politikust, a bürokrata és az állampolgár jelenleg társadalmi pazarláshoz vezető, önző magatartását” (Gulyás–Jenei 1998:16). A közösségi választások elméletéről részletesebben is olvashatunk a témában alapműnek számító munkákban: Buchanan–Tollison (1972), Buchanan (1978), Buchanan–Tollison (1984); valamint Gulyás–Jenei (1998), Gulyás (2002) munkáiban is.

kormányzati intézményeket működtető emberek, a bürokraták, a politikusok, a szavazópolgárok érdekeire és racionális önzésére. A jóléti közgazdaságtani alapú (hatékonysági és méltányossági típusú) magyarázatok<sup>23</sup> csak azt mutatják meg, hogy a piaci kimenet valamilyen szempontból nem optimális a társadalom számára, azaz megfelelő állami beavatkozás javíthat a hatékonyságon vagy a méltányosságon. Ez egy elvi, és egyáltalán nem automatikusan érvényesülő lehetőség, ugyanis adott esetben a – hatékonyság javítása vagy a méltányosság fokozása nevében foganatosított – beavatkozás deklarált céljával ellentétes eredményre is vezethet, azaz ronthat a helyzeten. A közösségi választások elméletére építő magyarázattípus is (hasonlóan a méltányossági típusú megközelítéshez) újraelosztási szempontokkal magyarázza az állami beavatkozást, de nem a nagyobb méltányosságra vagy az igazságosságra való törekvésben véli felfedezni az újraelosztás indítékát, hanem a kormányzatot befolyásolni képes csoportok önös érdekeiben. (Gulyás–Jenei 1998, Semjén 1992)

A jóléti közgazdászok felismerik, hogy a piac nem minden esetben képes az erőforrások hatékony allokálására. Másként megfogalmazva: a piac sem képes aggregálni az individuális haszonmaximáló törekvéseket úgy, hogy az, az egész társadalom jóléte szempontjából optimális legyen (Gulyás 2002). Pigou (1932), aki a jóléti közgazdaságtan elveit<sup>24</sup> elsőként fektette le és rendszerezte, talán elsőként ismerte fel a piaci kudarcok és a közpolitika kapcsolatát, jóllehet, ő maga csak néhány formáját említi a piac hibáinak (tökéletlenségeinek).<sup>25</sup> Amikor a szabályozatlan piacok nem képesek hatékonyan elosztani

<sup>23</sup> A méltányossági megközelítés feltételezi, hogy ha a piacon a „láthatatlan kéz” működése következtében meg is valósulna egy optimális, társadalmilag hatékony állapot, az ezáltal kialakuló elosztás nem lenne egyértelműen kívánatos a társadalom számára, mivel sértene bizonyos igazságossági, méltányossági kritériumokat, vagyis az államnak ezek érvényesítése érdekében kell beavatkoznia. Míg a hatékonysági típusú megközelítés csak a senki érdekét nem sértő lehetséges hatékonyság-javításokkal (Pareto-javításokkal) foglalkozik, addig a méltányossági megközelítés abból indul ki, hogy valamennyi feláldozható az egyes egyének által élvezett hasznosságból, ha ezáltal mások helyzetén sokat javíthatunk: átválthatóság van a hatékonyság és méltányosság között (Semjén 1992).

<sup>24</sup> A jóléti közgazdaságtan alaptételeit részletesen kifejti Stiglitz (2000) és Varian (2001) munkájukban.

<sup>25</sup> *A piac kudarcai* (Gulyás–Jenei 1998, Hoós et al. 2006, Stiglitz 2000):

- monopóliumok,
- externáliák,
- közjavak,
- tökéletlen információ,
- a piac nem biztosít méltányos jövedelemelosztást, megfelelő makrogazdasági stabilitást és egyensúlyt.

Ugyanakkor az állam sem tökéletes, miként a piac, az állam is rendelkezik kudarcokkal, amelyek csökkentik a társadalmi hatékonyságot. Az államnak saját kudarcait is korrigálnia, enyhítenie szükséges, nem csak a piaci kudarcokat.

*Az állam (kormányzat) kudarcai* (Gulyás–Jenei 1998, Hoós et al. 2006, Stiglitz 2000, Szöllösi 2003b, Veress 2001):

- az állami döntési mechanizmus rövidtávú érdekeltsége,
- a döntések meghozatalában nem kellően érdekelt a hatékonyság érvényesítésében,
- erőteljes a lobby csoportok egyoldalú, a társadalom többsége terhére történő érdekérvényesítő képessége,

az erőforrásokat – a piaci mechanizmusok kudarcot vallanak –, akkor a gazdaságpolitikának (kormányzatnak) megvan a lehetősége arra, hogy orvosolja a problémát, és növelje a gazdasági hatékonyságot (Mankiw 2011). A jóléti közgazdaságtan első alaptétele rámutat arra, hogy a gazdaság csak bizonyos feltételek mellett Pareto-hatékony. A jóléti közgazdaságtan evidenciaként kezeli, hogy a piaci kudarcokat politikai (kormányzati) eszközökkel lehet és kell korrigálni. Amikor a tökéletes versenyzői piac feltételei nem teljesülnek, piaci kudarcok jelentkeznek, s ezek indokolják azt, hogy a kormányzat miért lép fel tevékenyen a gazdaságban. (Stiglitz 2000)

A jóléti közgazdaságtan, mint diszciplína, mintegy kisajátítja magának a közpolitika terminusát, de mint láttuk, a társadalompolitika és a szociálpolitika is közpolitikák alkalmazásán keresztül valósul meg, a közpolitikai megközelítés utóbbiakban is érvényesül, s ezeknek a jóléti közgazdaságtan adja a domináns háttér ideológiát.

A szociálpolitika – mint a társadalompolitika alrendszere – elvek és gyakorlati tevékenységek együttese, melyek meghatározzák egy-egy társadalomban az egyének, csoportok, közösségek és szociális intézmények egymáshoz való viszonyának alakulását. Az elvek és a belőlük következő gyakorlat a társadalomban uralkodó értékek és szokások alapján jönnek létre, és többé-kevésbé megszabják az elérhető források elosztását és végső soron ezen keresztül az emberek jólétét. (Szikulai 2013)

A jólét mérésével – többek között – részletesen foglalkozik Dombi (2014) és Gébert (2012) is. Dombi úgy fogalmaz, hogy „a közgazdaságtan alapvető célja a társadalom jólétének a növelése”. Ő is megállapítja, hogy ideális esetben a jólét növelése képezi a gazdaságpolitikai döntéshozók elsődleges célfüggvényét is. Kitüntetett szerepe ellenére azonban a jólétet számos bizonytalanság övezi, mind a tartalom, mind a statisztikai mérés tekintetében. Abban azonban konszenzus van, hogy a társadalom jóléte materiális és immateriális dimenziók eredője. Más szóval, a fogyasztási lehetőségek mellett az élet minősége (egészségi állapot, tiszta környezet stb.) is számít. A jólét vizsgálata során így elsősorban az anyagi jellegű mutatók kerülnek előtérbe, amelyek mérése szubjektív döntések által jóval kevésbé terhelt. A jólét alakulásának nyomon követésére leggyakrabban a bruttó hazai összterméket (GDP) használjuk, és a jólétet hagyományosan az egy főre jutó GDP-vel mérjük. Elterjedt használata ellenére azonban „a bruttó hazai termék önmagában nem alkalmas a társadalmi jólét, jóllét, illetve haladás

---

- az állami jövedelemelosztásban is jelentkeznek negatív hatások.

Az államnak tehát együttesen kell korrigálni és megelőzni a piaci és az állami kudarcokat, e döntések által keletkezett problémákat és ezeknek megfelelő funkciókat kell ellátni. Ebben kulcsszerepe van az állami gazdaságpolitikának.



mérésére, ezért azt más társadalmi és környezeti mutatókkal kell kiegészíteni” (Pomázi 2010:224).

Gébert (2010) – hasonlóan például Pomázihoz (2010)<sup>26</sup> – is kitér arra, hogy a „jóllét” kifejezés sokkal tágabb értelmű, mint a jólét.<sup>27</sup> Utóbbi, mint láttuk, a jóléti közgazdaságtan tárgya, azonban a jóllét egy átfogó kifejezés az ember testi-szellemi „jó érzésére”. Az angol terminológia is különbséget tesz jól-lét (well-being) és jólét(i) (welfare) között (Gébert 2010, Rácz 2009).<sup>28</sup>

Az országok jólétének vizsgálatakor, a jóléti szint mellett egyre nagyobb szerepet kap a jólét egyenlőtlenségének vizsgálata is.<sup>29</sup> Az egyetlen tényezővel, a jövedelem nagyságával, vizsgálva ez egyrészt a jólét kritikája, másrészt pedig annak elismerése, hogy noha a jövedelmek nagyfokú szóródása, az aránytalanul nagy jövedelmi különbségek demokratikus alapértékek fontos elemei, ugyanakkor a fenntartható fejlődés komoly akadályai. (Éltető–Havasi 2009). A gyermekek ügye egyfelől a társadalmi szolidaritás, másfelől a társadalmi önérdek kifejeződése. A társadalom szolidaritása a gyermekes családokkal, hogy azok esélyei egyenlők legyenek, támogatást kapjanak a gyermekek nevelésében, sikeres társadalmi integrációjukban. Ugyanakkor a társadalom saját jól felfogott érdeke is a gyermekek ügye, hiszen a gyermekekkel való törődés befektetés a jövőbe, amelynek megtérülése abban jelentkezik, hogy egy ország esetében fenntartható lesz a fejlődés, képes lesz fenntartani a gazdaságot, az egészségügyi- a nyugdíjrendszer működését. Mindez a társadalom önös érdeke, hiszen csak így maradhat működőképes maga a társadalom is. A társadalmi szolidaritás megvalósítását szolgálja a gyermekpolitika is. A társadalompolitika a demokratikus társadalom alapértékeinek (szabadság, igazságosság szolidaritás) kifejezője, amelyet a gyermekvédelem esetében a gyermeki jogok tiszteletben tartásával, a gyermek érdekének legjobb figyelembevételével, az

<sup>26</sup> Pomázi (2010:222) ezzel kapcsolatban így fogalmaz: „A jólét (welfare) és a jóllét (well-being) a társadalmi haladás kulcsfogalmai közé tartozik. Míg az előbbi inkább az anyagi javak gyarapodásához kötődik, az utóbbi immateriális javakat és szubjektív elemeket (például szeretet, boldogság, elégedettség) foglal magában.”

<sup>27</sup> A közgazdaságtani jólételeméletek alapján Gébert (2010) összeállít egy listát azokból a jóléti dimenziókból, amelyek megjelennek egy vagy több jóléti elméletben. Ezek, *a jólétet közvetlenül befolyásoló tényezők*, a következők: 1. anyagi javak, 2. szabadságjogok, 3. fizikai jóllét, 4. családi/baráti kapcsolatok, 5. környezet minősége, 6. szabadidős tevékenység, 7. munka, 8. társadalmi gondoskodás formái (közszolgáltatások), 9. oktatás, 10. információ- hozzáférés, 11. társadalmi önbecsülés alapjai.

<sup>28</sup> A gyermek jól-lét (child well-being) komplex indikátorrendszerben történő elemzésekor az anyagi dimenzió (jövedelem, anyagi depriváció, lakhatás, szülők munkaerő-piaci részvétele) mutatóin kívül olyan nem-anyagi indikátorokat is figyelembe vesznek, mint például az iskolai kompetenciák, az egészséggel kapcsolatos mutatók, a kockázatos társadalmi viselkedésminták, társadalmi kapcsolatok, családi környezet, vagy a lakóhelyi környezet állapota (Resperger 2013b).

<sup>29</sup> A „fenntartható gazdasági jóléti index” (ISEW), vagy a GDP egyre népszerűbb alternatívája a „valódi fejlődés mutatója” (GPI) már módosítja az országok GDP-jét a jövedelemegyenlőtlenség adott országbeli nagyságával.

esélyegyenlőség megteremtésével és kiterjesztésével, a társadalmi integráció elősegítésével, az ellátás fenntartásával és ezen keresztül a szükségletek kielégítésével, valamint az együttműködés alapelvével valósít meg. A *családpolitika* a kormányzatnak a családokra vonatkozó célkitűzéseit megfogalmazó elvek összessége, melyet az állami és önkormányzati szervek jogi, gazdasági, oktatási, szociálpolitikai és gyermekvédelmi eszközökkel, intézkedésekkel valósítanak meg. A családpolitika kifejeződik a szociális, gyermekvédelmi, egészségügyi, oktatási törvényekben, a családokra irányuló pénz- és természetbeli juttatásokban. Az *ifjúságpolitika* a társadalmi lét nemzedéki újratermelési feltételeinek biztosítását, az újratermelési mechanizmusban jelentkező társadalmi, generációs jellegű feszültségek kezelését, az ifjúság nemzedéki érdekeit képviselő, illetőleg a társadalmi ellenőrzést ellátó mechanizmus kiépítését és ezzel a társadalom tartósan kiegyensúlyozott, harmonikus működésének elősegítését szolgálja. (Szikulai 2013)

Szöllősi (2000) szerint, mivel a család egészére irányuló közpolitikák (a családpolitika, illetve a szociálpolitika) nem biztosítják eredendően minden családtag problémájának megfelelő kezelését, – ezért ezekkel összhangban – szükség van gyermekpolitikára, a gyermekekre irányuló gyermekkor-politikára, valamint a gyermekek speciális csoportjára irányuló gyermekvédelmi politikára is. Az előbb megnevezett szakpolitikai területek (közpolitikák) részben vagy teljesen átfedik egymást, a prioritásaik azonban eltérőek. A szociálpolitika döntően az egyéni és családi szükségletek kielégítése terén, a családpolitika a családok léte és működése terén, a gyermekkor politikája a gyermekek családon belüli és azon kívüli életével kapcsolatban, a gyermekvédelmi politika pedig a gyermekekre irányuló szülői gondoskodással kapcsolatosan fogalmaz meg és hoz létre közösségi cselekvéseket.

Szikulai (2013:33) ezzel kapcsolatban így fogalmaz: „a családpolitika önmagában nem ad maradéktalanul választ a gyermek minden szükségletére, csak azokra, amelyek nem önállóan rá, hanem családjára irányulnak, és jellemzően bizonyos szociálpolitikai eszköztárat/beavatkozási területet jelentenek. A gyermekek azonban - elsősorban életkorukból és fejlődésükből adódóan - olyan sajátos célcsoportot képviselnek, amelynek jól megfogalmazható, önálló érdekei és szükségletei vannak.”

Szikulai (2013) egy olyan átfogó gyermekpolitikáról beszél, amely szakmapolitikai síkon fogalmazza meg az állam feladataiként mindazon intézkedéseket, amelyek a gyermekek jogainak védelmét, szükségleteik kielégítését, fejlődésük támogatását és a sajátosan rájuk jellemző problémák megoldását célozzák. A *gyermekpolitika* részeként kell

tekintenünk a gyermekkor-politikát, mint az állam minden gyermekre kiterjedő feladatait összegző közpolitikát, valamint a gyermekvédelmi politikát, ami az állam azon feladatait tartalmazza, amelyek a gyermekek fejlődésének támogatásával, és veszélyeztetettségük megelőzésével (prevenció<sup>30</sup>), a kialakult veszélyeztetettség csökkentésével, megszüntetésével, továbbá a családot helyettesítő ellátásokkal és a fiatalok társadalmi integrációjával kapcsolatosak.

„A gyermekkor-politika nem más, mint az adott államnak az a szakpolitikája, amely koherens módon foglalja magába az államnak a gyermekekkel kapcsolatos feladatait” (Szikulai 2013:33). A gyermekkor különleges segítséghez és támogatáshoz ad jogot. Lüscher (1999:74) a gyermekkor-politikát az alábbiak szerint jellemzi: alanya a még nem önálló (családjuktól vagy másoktól függő) gyermek. „A gyermekkor-politika két fő prioritása a gyermek fejlődési szükségletei és annak problémái, valamint a gyermek, mint sajátos szociológia csoport életére jellemző szükségletek és problémák.” (Szikulai 2013:34)

Más okfejtés szerint a gyermekkor két fő értelmezési kerete a pszichológiai, illetve a szociológiai. Björnberg (1996) a gyermeket, mint a minőségi változás szakaszában lévő lényt szemléli, aki a fejlődési folyamat eredményeként válik alkalmassá arra, hogy belépjen a felnőttek világába. Wintersberger (1996) a gyermekkort, mint önálló társadalmi kategóriát értelmezi, melyet a csoport tagjainak sajátos függőségi helyzete jellemez. Bár a gyermeki élet alapvető kerete változatlanul a család, a gyermekort már nem elegendő olyan jelenségként felfogni, mint amely alárendelt a családnak és az iskolának; a gyermekkor egyre növekvő mértékben önállóan is megjelenő társadalmi jelenséggé válik (Szöllősi 2000).

Mindkét utóbbi szakértő szerint a családpolitika már nem fejezi ki adekvát módon a gyermekek helyzetét és az államtól elvárható cselekvések jellegét. Ennek három fő oka a következő (Szöllősi 2000):

---

<sup>30</sup> Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) háromfázisú megelőzés (prevenció) értelmezése (Fáyné 2011):  
 - *primer* (elsődleges) prevenció: a probléma, konfliktus kialakulásának megelőzése, magában foglalja az univerzális, alapellátási formákat;  
 - *szekunder* (másodlagos) prevenció: magában foglalja a célzott segítségnyújtást, illetve a probléma kialakulását követően a veszélyeztetett gyermekek családon belüli vagy más elhelyezési helyen történő gondozását;  
 - *tercier* (harmadlagos) prevenció: speciális ellátásokat jelent, be kell avatkozni, hogy megszűnjön az ártó magatartás (családból való kiemelés, mint korrekció).  
 Más tanulmányban (Rác 2013:52) az alábbi felosztást találtuk: „A gyermekvédelemben az elsődleges megelőzést a gyermekjóléti alapellátás, a másodlagos megelőzést a gyermekvédelmi szakellátás, míg a harmadlagos megelőzést az utógondozás és az utógondozói ellátás biztosítja.”

- a családpolitika számos olyan kérdésre is kiterjed, amely nem vagy csak közvetetten érinti a gyermekeket (e területeken nincs szó gyermekkor politikájáról);
- a családpolitika számottevő része olyan kérdésekkel foglalkozik, mely egyaránt érinti a szülőket és eltartott gyermekeiket (ezekben a kérdésekben a felnőtt családtagokra és a gyermekekre irányuló politikák szervesen összefüggnek, a gyermekek sajátos érdekei azonban indokoltá tehetik külön politika alkotását a családpolitikán belül vagy akár azon kívül);
- a gyermekek a családon belül is sajátos, a felnőttektől eltérő szükségletekkel bírnak, továbbá jelen vannak családon kívüli viszonyokban is (ezek a területek a gyermekkorra irányuló sajátos politika létrehozását indokolják).

Összefoglalva az előbbieket, a két szerző azt javasolja, hogy a családpolitikától relatíve elkülönülten, azzal azonban minél nagyobb összhangban létezzen a gyermekkorra irányuló politika is.

A gyermekvédelem felfogható a szociálpolitika sajátos tulajdonságokat mutató, relatíve elkülönült részterületként is (Szöllősi 2000). E megközelítés szerint a gyermekvédelem olyan szociálpolitikai alrendszer, amely a szülői gondviselés teljesítésével kapcsolatos különféle problémákat tekinti tárgyának, és amely a gyermek és a szülő közötti viszonyra tekintettel kontrollálja és szankcionálja a családtagok magatartását, illetve nyújt különféle szociális ellátásokat. A gyermekvédelmet közfeladatként művelő államban szükségképpen van gyermekvédelmi politika (Krugman 1998, Szöllősi 2002), melynek a társadalmi funkciója az, hogy meghatározza a gyermekvédelmi közfeladatok alapvető vonásait, így különösen a gyermekvédelem által kezelt problémák<sup>31</sup> körét, a problémák kezelésének eszközeit és céljait (Szöllősi 2003b). A *gyermekvédelmi politika* olyan közpolitikát (szakpolitikát) jelent, amely keretében az állam döntéseket hoz gyermekvédelmi programjainak kialakításáról, illetve amely keretében működteti a gyermekvédelmi programokat. A gyermekvédelmi politika egyik dimenziója a gyermekvédelmi programok létrehozása, változtatása, működtetése. A közpolitikai megközelítés fontosnak tartja azt, hogy a gyermekvédelmi szempontból releváns problémák körének kijelölése, valamint a gyermekvédelmi rendszer létrehozása közpolitikai döntések sorozata útján, a közpolitikai folyamatok törvényszerűségeinek megfelelően történik. A gyermekvédelmi politika másik dimenzióját a létező gyermekvédelmi programok (a gyermekvédelmi rendszer) funkcionálása jelenti. A

<sup>31</sup> A „gyermekvédelmi probléma”-kategóriára később részletesen kitérünk.

közpolitikai megközelítése vizsgálendő kérdésnek tartja a gyermekvédelmi rendszer deklarált céljait, funkcióit, hatékonyságát, szervezeti tagoltságát és összefüggéseit, valamint más hasonló jellemzőit.

A gyermekvédelmi politika, mint sajátos szociálpolitikai program-együttes, történelmileg változó jelenség. Az állami gyermekvédelem első időszakában a gyermekvédelem – Magyarországon és másutt – erősen reziduális jellegű szociálpolitikát valósított meg, mert csak végső esetben vállalta a gyermek ellátását, ekkor viszont teljes egészében megszüntette a szülőknek a gyermekkel kapcsolatos jogosítványait. A továbbiakban újabb és újabb problémák kaptak „gyermekvédelmi” címkét és fokozatosan csökkent a gyermekvédelem reziduális jellege. A második szakaszban a prevenció követelménye erősödött meg, amely szerint a gyermekvédelem feladata az enyhébb problémák kezelése is, annak érdekében, hogy elkerülhető legyen a súlyosabb (a családból való kiemelését szükségessé tevő) gyermekvédelmi problémák kialakulása. A harmadik szakaszban azt ismerték fel, hogy a modern társadalomban a szülőket segítség illeti meg ahhoz, hogy eleget tudjanak tenni a gyermeknevelés terén rájuk háruló kötelességek teljesítésének (Szöllösi 2000). Magyarországon 1997-ig a gyermekvédelem csak a második szakaszig jutott el, a harmadik szakaszhoz sorolható „gyermekjóléti” ellátások nem képeztek koherens rendszert és nem kapcsolódtak szervesen a gyermekvédelem rendszeréhez. Az 1997. évi gyermekvédelmi törvény koncepciójának érdeme, hogy – a Gyermek Jogairól szóló Egyezmény hatására<sup>32</sup> – egyazon (komplex) rendszerben helyezte el a klasszikusan gyermekvédelminek tekintett (az első két szakaszhoz tartozó) megoldásokat, valamint a gyermekjóléti (azaz a harmadik szakaszhoz tartozó) ellátásokat<sup>33</sup>, ezzel lényegében azóta a gyermekvédelem rendszere, mint a szociálpolitika egyik részterületére, azon belül értelmezett relatíve önálló alrendszer. (Szöllösi 2000)

<sup>32</sup> A Gyermek Jogairól szóló ENSZ Egyezményt (The United Nations Convention on the Rights of the Child, UNCRC) az ENSZ Közgyűlése 1989. november 20-án New Yorkban fogadta el, amit hazánkban az 1991. évi LXIV. törvénnyel hirdettek ki. Az Egyezmény a gyermekekre irányuló szociálpolitika három fő elemét, valamint az azok sorrendiségére vonatkozó preferenciát a következők szerint határozza meg:

- a szülőket támogatni kell a gyermek nevelésével kapcsolatban rájuk háruló felelősség gyakorlásához (18. cikk),
- meg kell védeni a gyermeket a különféle veszélyektől mindaddig, amíg a családban él (19. cikk),
- ha a gyermek ideiglenesen vagy végleg meg van fosztva családi környezetétől, helyettesítő védelmet kell számára biztosítani (20. cikk).

<sup>33</sup> A törvénytervezet sokáig „gyermekjóléti és gyermekvédelmi törvény” néven szerepelt, utalva a klasszikus gyermekvédelmi problémákon és megoldásokon túlmenő tartalomra (Szöllösi 2000).

## 2.2. A gyermekvédelem, mint jogi normák összessége

A *gyermekvédelem fogalmát* a hatályos gyermekvédelmi törvényünk<sup>34</sup> az alábbiak szerint határozza meg: „a gyermekek védelme a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítésére, veszélyeztetettségének megelőzésére és megszüntetésére, valamint a szülői vagy más hozzátartozói gondoskodásból kikerülő gyermek helyettesítő védelmének biztosítására irányuló tevékenység”.<sup>35</sup> A törvény célja az előbbieket azzal egészíti ki, hogy „meghatározott ellátásokkal és intézkedésekkel segítséget nyújtsanak a gyermekek törvényben foglalt jogainak és érdekeinek érvényesítéséhez, a szülői köteleességek teljesítéséhez, illetve gondoskodjanak [...] a gyermekvédelmi gondoskodásból kikerült fiatal felnőttek társadalmi beilleszkedéséről”<sup>36</sup>.

Az államnak nem csak a gyermekvédelmi törvényben rögzített, hanem nemzetközi dokumentumokban<sup>37</sup> is deklarált, valamint alkotmányos<sup>38</sup> kötelezettsége – a családjogi<sup>39</sup> és a polgárjogi<sup>40</sup> törvénnyel összhangban – a család és a gyermekek védelme, a gyermeki

<sup>34</sup> 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (Gyvt.)

<sup>35</sup> Gyvt. 14. § (1)

<sup>36</sup> Gyvt. 1. § (1)

<sup>37</sup> UNCRC 3. cikk 2.): „Az Egyezményben részes államok kötelezik magukat arra, hogy a gyermek számára, figyelembe véve szülei, gyámjai és az érte törvényesen felelős más személyek jogait és kötelességeit, biztosítják a jóléthez szükséges védelmet és gondozást.”

UNCRC bevezetés: „...figyelembe véve, hogy a *gyermek jogairól szóló 1924. évi Genfi Nyilatkozat*, és a Közgyűlés által 1959. november 20-án elfogadott, a *Gyermek Jogairól Szóló Nyilatkozat* kimondta, valamint az *Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata*, a *Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya* (különösen ennek a 23. és 24. cikkében), a *Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya* (különösen ennek 10. cikkében), valamint a gyermekek jólétével foglalkozó szakosított intézmények és nemzetközi szervezetek alapszabályai és idevágó okmányai elismerték a gyermeknek nyújtandó különleges védelem szükségességét.”

Az EU is igyekezett a gyermekek érdekében stratégiát alkotni. Így 1996-ban az Európa Tanács parlamenti közgyűlése meghozta 1286 (1996) számú ajánlását (Európai stratégia a gyermekekért), amely szerint a politika prioritásai közé kell sorolni a gyermekek jogainak, érdekeinek és szükségleteinek biztosítását. „Ennek indokaiként megemlíti, hogy a gyermekek a ma és a holnap társadalmának egyaránt polgárai; a gyermekek jogainak tisztelete, valamint a gyermekek és felnőttek közötti nagyobb egyenlőség hozzájárul a generációk közötti szerződés fenntartásához és a demokrácia fejlődéséhez.” (Szöllösi 2004:59)

<sup>38</sup> Magyarország Alaptörvénye:

L) cikk (1): „Magyarország *védi* [...] a családot mint a nemzet fennmaradásának alapját”.

L) cikk (2): „Magyarország támogatja a gyermekvállalást.”

L) cikk (3): „A családok védelmét sarkalatos törvény szabályozza.”

XV. cikk (5): „Magyarország külön intézkedésekkel *védi a családokat, a gyermekeket*, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.”

XVI. cikk (1): „*Minden gyermeknek joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz.*”

<sup>39</sup> 1952. évi IV. törvény a házasságról, a családról és a gyámságról (Csjt.):

1. § (1): „A [...] törvénynek az a célja, hogy az Alaptörvénynek megfelelően szabályozza és *védi* a házasság és a *család intézményét*, biztosítsa a házasságban és a családi életben a házastársak egyenjogúságát, *fokozza a gyermekekért való felelősséget és előmozdítsa az ifjúság fejlődését és nevelését.*”

Megjegyzés: 2014. március 15-én lépett hatályba a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (új Ptk.). Az eddig önálló családjogi törvény (Csjt.) beépült az új Ptk.-ba (Ptk. Negyedik könyv: Családjog).

<sup>40</sup> 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.):

jogok érvényre juttatása, továbbá fejlődésük<sup>41</sup> elősegítése, azokban az esetekben is, amikor a hagyományos családi nevelés lehetősége nem áll fenn.

*A gyermekvédelmi törvény célja* (Nyitrai 2008, Rózsás 2008): olyan alapvető szabályok megállapítása, amelyek segítségével a gyermeket megillető törvényben rögzített jogok – az állami-, az önkormányzati- és a társadalmi szervek összehangolt közreműködésével – érvényesíthetők, annak érdekében, hogy megvalósuljon:

- a gyermekek családban történő kiegyensúlyozott fejlődése,
- a hiányzó szülői gondoskodás megfelelő pótlása, valamint
- a gyermekvédelmi gondoskodásból kikerült fiatal felnőttek társadalmi beilleszkedése.

*A gyermekvédelmi törvény alapelvei* a célokhoz igazodva kerültek meghatározásra, a legfontosabb alapelvek a következők (NCSSZI 2011b, Nyitrai 2008, Rózsás 2008):

- a gyermek érdekei elsőbbségének elve,
- az együttműködés és a prevenció elve,
- a legkisebb beavatkozás elve,
- a családból kikerült gyermekek biztonságának elve,
- önkéntesség elve,
- a hátrányos megkülönböztetés tilalma.

A törvényi meghatározásból jól kivehető a gyermekvédelmi rendszer<sup>42</sup> kettős funkciója. A gyermekvédelem egyik funkciója, hogy – a pénzbeli és természetbeni

4:1. § A házasság és a család védelme

(1) A törvény védi a házasságot és a családot.

4:2. § A gyermek érdekének védelme

(1) A családi jogviszonyokban a gyermek érdeke és jogai fokozott védelemben részesülnek.

(2) A gyermeknek joga van ahhoz, hogy saját családjában nevelkedjék.

(3) Ha a gyermek nem nevelkedhet saját családjában, akkor is biztosítani kell számára, hogy lehetőleg családi környezetben nőjön fel és korábbi családi kapcsolatait megtarthassa.

<sup>41</sup> A gyermekvédelem szolgáltatásainak, ellátásainak középpontjában a gyermek testi, értelmi, érzelmi fejlődésének biztosítása áll, ezek a prevenció és a korrekció keretében egyaránt érvényesülnek. A *fejlődés* így a gyermek biológiai adottságaira építve olyan változások sorozatát jelöli, amelyben a változó jelenség új, minőségileg magasabb fokot ér el. Mindezt egyfelől az egyedfejlődés oldaláról értelmezzük, aminek biológiai, pszichológiai és szociális összetevői egyaránt fontosak számunkra, másrészt a gyermek fejlődési környezetét alkotó csoport (család, kortárs csoport) szempontjából. Amennyiben a fejlődés bármilyen okból gátoltá válik, az a gyermek veszélyeztetettségét jelenti (Szikulai 2013).

<sup>42</sup> Id. Gyvt. III. Fejezet: A gyermekek védelmének rendszere, továbbá Gyvt. 14. § (2)

„A gyermekvédelmi rendszer része a bíróság által javítóintézeti nevelésre utalt, illetve előzetes letartóztatásba helyezett fiatalok intézeti ellátása. A fiatalok javítóintézeti neveléséről külön törvény (a Büntető törvénykönyv) rendelkezik.” (Id. Gyvt. 15. § (5)). „A miniszter gondoskodik a bíróság által javítóintézeti nevelésre utalt vagy oda előzetes letartóztatásba helyezett fiatalok bünelkövetők nevelésének feltételeiről, a javítóintézetek fenntartásáról. A miniszter – a büntetés-végrehajtásért felelős miniszterrel együttesen – ellátja a javítóintézetek felügyeletével kapcsolatos feladatokat.” (Id. 101. § (5)) /Itt jegyezzük meg, hogy a disszertáció a javítóintézeti nevelésre utalt fiatalok intézeti ellátásával, továbbá a szakellátásban élő gondozottak büneseteivel, szökéseivel nem kíván foglalkozni./ A javítóintézetek a bíróság által

ellátásokon<sup>43</sup>, valamint a **gyermekjóléti alapellátásokon**<sup>44</sup> keresztül – *segítse a gyermek családban*<sup>45</sup> történő nevelését.

A gyermekvédelem másik funkciója, hogy – a gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedéseken<sup>46</sup>, valamint a **gyermekvédelmi szakellátásokon** keresztül – *a családjukban nem nevelhető gyermekek számára biztosítson* családpótló, a családi modellhez közelítő ellátást.

*Az alap- és szakellátás komplex rendszere:* az állami gyermekvédelem két nagy területre osztható Hanák (1978) meghatározásából kiindulva, aki általános és speciális gyermekvédelmet különböztetett meg (ÁSZ 2004, Domszky 1994, Hegedűs 2006, Herczog 2001, KSH 2012, Rác 2009, Rakó 2010, Rózsás 2008). Tágabb értelmezésben minden tevékenység, amit a különböző intézmények, szervezetek, személyek a gyermekek és fiatalok érdekében tesznek, az általános<sup>47</sup> gyermekvédelem körébe tartozik (gyermek- és ifjúságvédelem). Míg szűkebb értelemben a speciális gyermekvédelem azt az állami<sup>48</sup> feladatot jelenti, amit az állam a különleges védelemre szoruló gyermekek érdekében tesz (Bódizs-Antal 2013, Czirják 2008, Domszky 1994, Rakó 2010, Rózsás 2008).

---

javitóintézeteki nevelésre utalt vagy oda előzetes letartóztatásba helyezett fiatalok bünelkövetők javító intézeti nevelése mellett gondoskodnak a fiatalok iskolai oktatásáról, illetve képzéséről, amely elengedhetetlen a sikeres társadalmi reintegrációjukhoz is. A téma részletes feldolgozását adják Lénárd-Rác (2003), Sós (2004) és Kerezsi (2007) tanulmányai.

<sup>43</sup> *Pénzbeli és természetbeni ellátások:* rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény (rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény, óvodáztatási támogatás), gyermektartásdíj megelőlegezése, otthoneremtési támogatás. (ld. Gyvt. 15. § (1)) Részletes leírásuk itt is megtekinthető: [http://kezenfogva.hu/Adatbazis/ellatasok/\\_letoltve:2013.10.10](http://kezenfogva.hu/Adatbazis/ellatasok/_letoltve:2013.10.10).

<sup>44</sup> A Gyvt. értelmezése szerint a *gyermekjólét* „a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődésének, személyi, vagyoni és egyéb jogainak biztosítása (ld. Gyvt. 5. § g)).

A gyermekjóléti alapellátás körébe tartozik minden olyan, a gyermekvédelem körébe sorolt szociális segítő szolgáltatás, amely a gyermek családban történő nevelését támogatja. A segítő szolgáltatások mindig az adott gyermek legjobb érdekét kell, hogy szolgálják.

<sup>45</sup> Elsősorban a gyerek saját vérszerinti családjáról, megvalósult örökbefogadás után az örökbefogadó családról, illetve valamely hatósági döntés (családbafogadás, ideiglenes elhelyezés harmadik személynél, vagy szülői ház elhagyása) nyomán helyettesítő családról van itt szó (NSZCSI 2011a).

<sup>46</sup> részletesen ld. Gyvt. 15. § (4)

<sup>47</sup> Hegedűs (2009:2-3) hozzáteszi, hogy „az általános gyermekvédelem körébe tartozik a fogantatás pillanatától kezdődően (tehát már a gyermek születését megelőzően) minden gyermeket érintő lehetséges veszélyek, problémák megelőzése, enyhítése, megszüntetése”. Ezt a *gyermek születését megelőző gyermekvédelemnek* nevezi, ami a magzatot veszélyeztető dohányzás, gyógyszerszedés, kábítószeresítés, túlzott fizikai munka, az éhezés ellen küzd. Ennek érdekében az 1997-ben hozott Egészségügyi törvény (Et.) kimondja a magzat egészséges fejlődésének ellenőrzését és a várandós anya egészségi állapotának védelmét (Et. 86. § (1), (2); Et 41. §; Et. 142. §).

<sup>48</sup> Az *állami* (az általános és a speciális) *gyermekvédelem* mellett a gyermekvédelemnek van egy harmadik nagy területe is, ez a *társadalmi gyermekvédelem*, amely jellemzően az egyházak és a civil szervezetek által végzett gyermekvédelmi tevékenységet jelenti (Domszky 1994, Gergely 1997, Rakó 2010). A disszertáció keretében az állami gyermekvédelemmel foglalkozunk, ugyanakkor megjegyezzük, hogy a gyermekvédelmi rendszer működtetése hazánkban állami és önkormányzati feladat, amelyben az egyházak és a nem állami (civil) szervezetek is közreműködnek.



## 1. táblázat: A gyermekvédelem két nagy szintje

<b>Funkciója szerint:</b>	<b>általános gyermekvédelem</b>	<b>speciális gyermekvédelem</b>
<b>Alanyai, akikre irányul:</b>	minden gyermekre kiterjeszti a hatáskörét, valamennyi (gyermeket nevelő) család számára rendelkezésre áll <i>univerzális</i>	a gyermekek egy meghatározott csoportja (a családjukból kikerült vagy kiemelt gyermekek) kerülnek a gyermekvédelem látókörébe → <i>szelektív</i>
<b>A gyermekvédelem elsődleges feladata, célja:</b>	a gyermekek <i>családjukban</i> történő nevelésének támogatása, segítése	a <i>családjukon kívül</i> nevelkedő gyermekek számára megfelelő védelem és ellátás biztosítása
<b>Az ellátások formája:</b>	gyermekjóléti <i>alapellátások</i> <sup>49</sup>	gyermekvédelmi <i>szakellátások</i> <sup>50</sup>
<b>Az ellátások, szolgáltatások igénybevételi módja:</b>	<i>önkéntesen</i> igénybe vehető	<i>kötelezően</i> igénybe veendő
<b>Az alkalmazott szociálpolitikai alapelv:</b>	a <i>problémát megelőző</i> → <i>preventív</i> , célja a megelőzés	a <i>problémát kezelő</i> → <i>kiigazító</i> , célja az utólagos korrekció
<b>A gyermekvédelem által kezelt helyzet a szülői gondoskodásból kiindulva</b> <sup>51</sup> :	<i>szükséglet-orientált</i> - alapvetően a szülőre bízva a gyermek nevelését, a szülő magatartását nem kontrollálja - az állam tiszteletben tartja a család autonómiáját → szülői gondozás/gondoskodás <sup>52</sup>	<i>probléma-orientált</i> - amikor a szülő alkalmatlan feladatának ellátására, az állam beavatkozik - a család autonómiáját nem hagyják érintetlenül, a problémák rendezéséhez állami kontroll, s egyben a család autonómiájának korlátozása szükséges → állami gondozás/gondoskodás

Forrás: saját összeállítás (2013)<sup>53</sup>

<sup>49</sup> részletesen ld. NSZCSI (2011a)

<sup>50</sup> részletesen ld. NSZCSI (2011b)

<sup>51</sup> A *szülői gondoskodásból kiindulva a gyermekvédelem által kezelt helyzetek* két csoportba oszthatók. A gyermekjóléti megközelítés nem problémaként, hanem egy felmerülő szükségletként értelmezi a helyzetet, s ezt tekinti a tárgyának. A szülőket különböző támogatásokkal és szolgáltatásokkal segíti feladataik ellátásban. Ezzel szemben a másik csoportba a speciális gyermekvédelmi problémák tartoznak, amikor a szülő alkalmatlan feladatának ellátására. A gyermek érdekében szankciókat alkalmaz a szülővel szemben, aki mulasztásával árt a gyermeknek. (Rakó 2010, Szöllősi 2004)

<sup>52</sup> A *gondozás/gondoskodás* (care) fogalmát érdemes elhatárolni egymástól, nem szinonimaként kezelni. Rácz (2009) megközelítésével egyetértve, az önkéntesen igénybe vehető szolgáltatások esetében a gondozás fogalmának a használata az adekvát, ahol a szülők abban kapnak a felmerülő problémák megoldásához szakmai segítséget, hogy gyermeküknek megfelelő módon és teljes körűen tudják gondját viselni (veszélyeztetettség megelőzése). A gondozás terminusban nem beszélhetünk ártalmakról. A gondoskodás fogalma azt jelenti, amikor a család autonómiájába már azért történik beavatkozás, mert a fellépett ártalmakat el kell háritani (veszélyeztetettség megszüntetése). A gondoskodás tehát olyan problémakezelő megoldásokat tartalmaz, ahol kötelező az együttműködés. A kötelező jellegű együttműködés (gondoskodás) esetében az intervenció a család autonómiáját nem hagyja érintetlenül, ellentétben az önkéntes együttműködésre épülő személyes szolgáltatás igénybevételével (gondozás).

<sup>53</sup> Gyvt., valamint ÁSZ (2004), Domszky (1994), Hegedűs (2009), Herczog (1997), Herczog (2001), Herczog (2007), KSH (2012), Rácz (2009), Rácz 2010, Rakó (2010), Rózsás (2008), Szikulai (2013), Szöllősi (2002), Szöllősi (2003a), Szöllősi (2004), Tóth (2004), Volentics (1996) alapján.

Hanák (1978:15) a speciális gyermekvédelmet az általános gyermekvédelem részeként értelmezi: „A gyermekvédelem fogalmát többféle értelemben használjuk. Leggyakrabban és legáltalánosabban azt a speciális gyermekvédelmi tevékenységet értjük alatta, ami az elárvult, az elhagyott, vagy veszélyeztetett helyzetben lévő gyermek, fiatalkorú felkarolására, pártfogására, védelmére irányul. A speciális gyermekvédelem csupán része a tágabb tartalmú általános gyermek- és ifjúságvédelemnek, amely (utóbbi) kiterjed a gyerekek, a fiatalok szocializációjában szerepet játszó intézményekre – mint a család, az iskola, az ifjúsági szervezetek stb. – felöleli a gyerekek, az ifjúság fizikai, szellemi, erkölcsi, valamint munkára nevelésének valamennyi területét”.

Domszky (1999:16) meghatározásával élve a gyermekvédelem olyan „történeti-társadalmi meghatározottságú és szerveződésű összetett segítő tevékenység, amely arra irányul, hogy az adott társadalom gyermek- (és ifjúsági-) korúnak tekintett népessége kielégíthesse az élete fenntartásához és társadalmi érvényesüléséhez nélkülözhetetlen szükségleteit. Olyan szervezett beavatkozási módokat (intézményeket, foglalkozásokat, módszereket) sorolunk ide, amelyek ezeket a szükségletkielégítő funkciókat a családon belül vagy azon kívül segítik, támogatják, zavar esetén korrigálják, helyreállítják vagy ezek eredménytelensége esetén átveszik.” (idézik Czirják 2008, Sámson 2007, Szikulai 2013)

A disszertáció keretében az általános gyermekvédelem körében mindazon tevékenységeket és intézményeket, amelyek a gyermek *családjában belül* történő nevelését segítik elő (alapellátás<sup>54</sup> szintje), illetőleg a speciális gyermekvédelem körében a *családjukon kívül* nevelkedő gyermekekkel kapcsolatos gyermekvédelmi tevékenységet (szakellátás<sup>55</sup> szintje). E két nagy szint főbb sajátosságait az 1. táblázatban foglaltuk össze.

### **2.2.1. A gyermekvédelmi alapellátás sajátosságai**

„Az **alapellátásnak** hozzá kell járulnia a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődésének, jólétének, a családban történő nevelésének elősegítéséhez, a *veszélyeztetettség* megelőzéséhez és a kialakult veszélyeztetettség megszüntetéséhez, valamint a gyermek családjából történő kiemelésének a megelőzéséhez.”<sup>56</sup> Továbbá „az

<sup>54</sup> Kiegészülve a pénzbeli és természetbeni ellátásokkal, valamint az alapellátás szintjén értelmezhető hatósági intézkedésekkel: védelembe vétel, családba fogadás, ideiglenes hatályú elhelyezés, utógondozás elrendelése gyermek esetében. (Gyvt. 5. § m) és Gyvt. 15. § 4))

<sup>55</sup> Kiegészülve a szakellátás szintjén értelmezendő gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedésekkel: nevelésbe vétel, nevelési felügyelet elrendelése, utógondozás elrendelése fiatal felnőtt esetében, utógondozói ellátás elrendelése. (Gyvt. 5. § m) és Gyvt. 15. § 4))

<sup>56</sup> Gyvt. 38. § (1)

alapellátás hozzájárul a gyermek hátrányos és halmozottan *hátrányos helyzetének* feltárásához, és a gyermek szocializációs hátrányának csökkentésével annak leküzdéséhez.”<sup>57</sup>

A gyermek alapvető érdeke és joga, hogy neveléséről elsősorban a szülei; családja gondoskodjon<sup>58</sup> az állam és az önkormányzat által biztosított<sup>59</sup> támogatások igénybevételével. Amennyiben a szülő, vagy más törvényes képviselő, a gyermek veszélyeztetettségét az alapellátások önkéntes igénybevételével megszüntetni nem tudja, vagy nem akarja, de alaposan feltételezhető, hogy segítséggel (családgondozó kirendelése, gyermek napközbeni ellátásának igénybe vétele, családsegítés) a gyermek nevelése a családi környezetben mégis biztosítható, akkor a gyámhatóság a gyermeket hatósági intézkedés keretében védelembe veszi.

A gyermekjóléti szolgálat elsődleges szerepe a családban nevelkedő gyermekek segítése, a veszélyeztetettséget jelentő helyzetek megoldása, a krízisben lévő családok megsegítése. Ennek érdekében a szolgálatok észlelő- és jelzőrendszert működtetnek. A gyermekvédelemben az **észlelő- és jelzőrendszer**<sup>60</sup> működtetése azt a célt szolgálja, hogy

<sup>57</sup> Gyvt. 38. § (1a)

<sup>58</sup> Magyarország Alaptörvénye XVI. cikk (3): *“A szülők (a család) kötelesek kiskorú gyermekükről gondoskodni.”*

UNCRC 18. cikk 1.: *“Az Egyezményben részes államok minden erejükkel azon lesznek, hogy biztosítsák annak az elvnek az elismertetését, amely szerint a szülőknek közös a felelősségük a gyermek neveléséért és fejlődésének biztosításáért. A felelősség a gyermek neveléséért és fejlődésének biztosításáért elsősorban a szülőkre, illetőleg, adott esetben a gyermek törvényes képviselőire hárul.”*

<sup>59</sup> Gyvt. 14. § (3): *„A gyermekvédelmi rendszer működtetése állami és önkormányzati feladat.”*, továbbá Gyvt 2. §: *„A gyermekek védelmét ellátó helyi önkormányzatok, gyámhivatalok, bíróságok, rendőrség, ügyészség, pártfogó felügyelői szolgálat, más szervezetek és személyek e törvény alkalmazása során a gyermek mindenek felett álló érdekét figyelembe véve, törvényben elismert jogait biztosítva járnak el.”* (2) Az (1) bekezdésben foglaltak szerint eljáró szervezetek és személyek tevékenységük során együttműködnek a családdal és - jogszabályban meghatározottak szerint - *elősegítik a gyermek családban történő nevelkedését.”*

<sup>60</sup> Gyvt. 17. §:

(1) Az e törvényben szabályozott gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot látnak el - a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében - a törvényben meghatározott alaptevékenység keretében:

- az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a házi orvos, a házi gyermekorvos,
- a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók, így különösen a családsegítő szolgálat, a családsegítő központ,
- a köznevelési intézmények,
- a rendőrség,
- az ügyészség,
- a bíróság,
- a pártfogó felügyelői szolgálat,
- az áldozatsegítés és a kárenyhítés feladatait ellátó szervezetek,
- a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása,
- az egyesületek, az alapítványok és az egyházi jogi személyek,
- a munkaügyi hatóság.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott intézmények és személyek kötelesek:

a) jelzéssel élni a gyermek veszélyeztetettsége esetén a gyermekjóléti szolgálatnál,

a gyermek a családon belül történő nevelése a nehézségek ellenére is megvalósuljon. A jelzőrendszer tagjainak törvényben rögzített feladata a gyermek veszélyeztetettségének figyelése és kezelése, különösen a gyermekkel való rossz bánásmód (bántalmazás és elhanyagolás) eseteinek feltárása. Az ügyekben érintett személyek, szolgáltatók, intézmények és hatóságok a gyermek érdekében kötelesek egymással együttműködni és egymást kölcsönösen tájékoztatni. (KSH 2011). A gyermekjóléti szolgáltatás<sup>61</sup> feladata a kialakult veszélyeztetettség megszüntetése érdekében különösen: a gyermekkel és családjával végzett szociális munkával (család gondozás) elősegíteni a gyermek problémáinak rendezését, a családban jelentkező működési zavarok ellensúlyozását; a családi konfliktusok megoldásának elősegítése (különösen a válás, a gyermekelhelyezés és a kapcsolattartás esetében); továbbá kezdeményezni egyéb gyermekjóléti alapellátások, szociális alapszolgáltatások (különösen a családsegítés), egészségügyi ellátások és pedagógiai szakszolgálatok igénybevételét, vagy a gyermek védelembe vételét vagy súlyosabb fokú veszélyeztetettség esetén a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezését<sup>62</sup>, nevelésbe vételét. A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a családjából kiemelt gyermek visszahelyezése érdekében: a család gondozás biztosítása a család gyermeknevelési körülményeinek megteremtéséhez, javításához, illetőleg a szülő és a gyermek közötti

---

b) hatósági eljárást kezdeményezni a gyermek bántalmazása, illetve súlyos elhanyagolása vagy egyéb más, súlyos veszélyeztető ok fennállása, továbbá a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása esetén.

Ilyen jelzéssel és kezdeményezéssel bármely állampolgár és a gyermekek érdekeit képviselő társadalmi szervezet is élhet.

<sup>61</sup> részletesen ld. Gyvt. 39. §

<sup>62</sup> A gyámhatóság a gyermeket köteles védelembe venni, ha a gyermek veszélyeztetettsége fennáll, és az alapellátás önkéntes igénybevételével sem szüntethető meg, de a gyermeket nem kell a családból kiemelni. Azonnali beavatkozást igénylő veszélyeztetettség (a gyermek felügyelet nélkül marad, vagy testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését családi környezete vagy önmaga súlyosan veszélyezteti, utóbbinak minősül a gyermek olyan bántalmazása, elhanyagolása, amely életét közvetlen veszélynek teszi ki, vagy testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődésében jelentős és helyrehozhatatlan károsodást okozhat) esetén – amikor a gyermek azonnali elhelyezése szükségessé válik – a gyámhatóság, valamint a rendőrség, az idegenrendészeti hatóság, a menekültügyi hatóság, az ügyészség, a bíróság, a büntetés-végrehajtási intézet parancsnoksága (*beutaló szerv*) a gyermeket fellebbezésre tekintet nélkül végrehajtható határozatával ideiglenesen a) a nevelésére alkalmas, azt vállaló különélő szülőnél, más hozzátartozónál, illetve személynél, vagy ha erre nincs lehetőség, b) 12. életévét be nem töltött gyermek esetén minden esetben nevelőszülőnél helyezi el (kivéve, ha egészségi vagy személyiségállapota, ön- és közveszélyes magatartása ezt nem teszi lehetővé, vagy más okból szükséges az intézményes elhelyezés biztosítása) c) 12. életévét betöltött gyermek esetén gyermekotthonban, gyermekotthon speciális csoportjában, speciális lakóotthonban, fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthonában helyezi el. A beutaló szerv a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezéséről haladéktalanul értesíti a gyámhatóságot. A gyámhatóság az ideiglenes hatályú elhelyezést követően – függetlenül attól, hogy arra mely beutaló szerv intézkedése alapján kerül sor, és hogy a döntést megfellebbezték-e – annak elrendelésétől számított a) 30 napon belül megszünteti az ideiglenes hatályú elhelyezést, ha annak okai nem állnak fenn, vagy b) 35 napon belül elrendeli a gyermek nevelésbe vételét, valamint egyidejűleg meghatározza a gyermek gondozási helyét, vagy c) két hónapon belül pert indít az ideiglenes hatályú elhelyezés fenntartása vagy megváltoztatása mellett a gyermekelhelyezés megváltoztatása, illetve a szülői felügyelet megszüntetése iránt. (részletesen ld. Gyvt. X. Fejezet)

kapcsolat helyreállításához; utógondozás biztosítása a gyermek családjába történő visszailleszkedéséhez.

A gyámhatóság – a gyermekjóléti szolgálat javaslatának figyelembevételével – védelembe veheti továbbá a szabálysértési hatóság értesítése alapján a szabálysértést elkövetett fiatakorút; a nyomozó hatóság nyomozást megtagadó határozata alapján a tizennegyedik életévét be nem töltött gyermeket; a rendőrség, az ügyészség, illetve a bíróság jelzése alapján a bűncselekmény elkövetésével gyanúsított, vádolt fiatakorút. A védelembe vétellel egyidejűleg a gyermek gondozásának folyamatos segítése és ellátásának megszervezése, a szülői nevelés támogatása érdekében a gyámhatóság a gyermek részére a gyermekjóléti szolgálat családgyámját rendeli ki és a veszélyeztetettség okának megszüntetése érdekében intézkedést tesz.<sup>63</sup>

A fogalmi meghatározásából jól kivehető, hogy az alapellátásnak hozzá kel járulnia a gyermek veszélyeztetettségének megelőzéséhez, valamint a gyermek hátrányos helyzetének feltárásához. Ezért, mielőtt a gyermekvédelem másik nagy funkciójára rátérnénk, a *hátrányos helyzet* valamint a *veszélyeztetettség* fogalmával is meg kell ismerkednünk.

A hátrányos helyzet és a veszélyeztetettség fogalmi elhatárolása nem mindig könnyű, sokan szinonim fogalmaknak is tekintik ezeket. A veszélyeztetettek nem mindig hátrányos helyzetűek, és a hátrányos helyzetűek sem biztos, hogy veszélyeztetettek, de a hátrányos helyzet tartós fennállása veszélyeztetettséget okozhat. A hátrányos helyzet megállapítása a társadalmi státuszt (az egyének és családok tipikus élethelyzetét) vizsgálatával, s itt azt kérdezzük, hogy a gyermek milyen körülmények között szocializálódik. A veszélyeztetettség megállapítása a gyermek fejlődésének vizsgálatával történik, s ebben az esetben pedig azt kérdezzük, hogyan szocializálódik.

A **hátrányos helyzet** fogalma a konkrét társadalmi-gazdasági helyzethez igazodva, a környezethez alkalmazkodva relatív, változó kategória. Hátrányos helyzetű gyermeknek azok tekinthetők, akik itt és most vannak hátrányban, vagyis az adott gyermek, illetve tanuló közösség átlagánál rosszabb családi és társadalmi környezetben, helyzetben élnek (Liskó 1997, Vizelyi 2006).

A hátrányos helyzet olyan társadalmi helyzetet jelent, amelyben valaki máshoz képest (relatív) elmarad valamiben, vagyis a hátrányos helyzet viszonyfogalom (Andorka 1997). A halmozott (többszörösen) hátrányos helyzetet olyan személyekre, családokra

---

<sup>63</sup> részletesen ld. Gyvt. VIII. Fejezet

vonatkoztatják, akiknél a hátrányok halmozódnak, és ez különösképpen nehezíti az azokból való kiemelkedést (Bartal 2008).

Papp János (idézi Vizelyi 2006) a következőkben jelöli meg a hátrányos helyzet megnyilvánulásainak okait:

- a gyermek környezetéből adódó okok (a család hiánya, vagy az ép család hiánya, a deviáns mikrokörnyezet szocializációs ártalmi),
- a gyermek személyiségéből adódó (pl. helytelen családi nevelés következtében adódó okok (deviáns magatartás, tanulási nehézségek, motiválatlanság stb.),
- anyagi okok (pl. kevés jövedelemből él a család, munkanélküliség, sok gyermeket tart el a család, rossz lakáskörülmények, vagy a lakás hiánya stb.),
- egészségügyi okok (valamely családtag, vagy a gyermek egészségügyi károsodása),
- a szülők iskolai végzettsége.

A fentiekből is láthatjuk, hogy a hátrányos helyzet fogalmát, jelenségét a családi helyzetből eredeztethető pszichikus, biológiai és szociális összetevők határozzák meg.

Kolosi (1987) a társadalmi státuszt (az egyének és családok tipikus élethelyzetét) felhasználva közelíti meg a hátrányos helyzet fogalmát, ami több dimenzió együtteseként alakul ki. A társadalmi rétegződés sokdimenziós megközelítése azt feltételezi, hogy a különböző elsődleges társadalmi különbségek viszonylag határozottan dimenziókba<sup>64</sup> (különbségnyalábokba) rendeződnek, és ezek a dimenziók viszonylag függetlenek egymástól. Hátrányos helyzetűnek tekinthetők azok, akiknél egynél több dimenzióban jelentkezik hátrány, amit nem tudnak kompenzálni, és élethelyzetük javítására önmaguk nem képesek. A háromnál több hátrány egy időben történő előfordulása „fokozottan hátrányos” helyzetű megkülönböztető jelöléssel illelhető.

Huszár (1981) meghatározása szerint hátrányos társadalmi helyzetben azok a személyek, családok élnek, akiknek a szükséglet-kielégítési lehetőségei, életkörülményei, lehetséges életmódja a társadalom többségénél lényegesen rosszabb.

---

<sup>64</sup> Kolosi (1987) a társadalmi egyenlőtlenségek két alapidimenzióját különböztette meg, s ezeken belül több státuszdimenziót határozott meg:

A strukturális egyenlőtlenségeken belül:

- a foglalkozási státusz,
- a munkahelyi beosztás,
- a munkakörülmények,
- a társadalmi- politikai szervezeti tagság.

Az életkörülményekből fakadó egyenlőtlenségek esetében:

- a lakóhely településtípusa,
- a lakás státusza,
- a jövedelmi és vagyoni státusz, a fogyasztási státusz (materiális életstílus),
- a kulturális életstílus.

A hátrányos helyzetet sokszor azonosítják a deprivációval (nélkülözés), mivel ez esetben már nem csak jövedelmi, hanem egyéb hátrányokról (pl. betegségek, elmagányosodás, rossz lakásviszonyok, rossz életkörülmények, munkanélküliség, és sok esetben szenvedélybetegségek) is szó van. A szegénységgel kapcsolatos vizsgálatok a szegénységet és a kirekesztettséget olyan „megfosztottságként” értelmezik, amely alapvetően ronthatja az érintett gyermekek társadalmi integrációjának esélyét. A gyermekek szegénysége a felnőtt társadalmi környezet, a család, a háztartás nélkülözésének fényében értelmezhető (Ágoston et al. 2006).

A *depriváció* nélkülözést<sup>65</sup>, valamitől – „valami jótól”, így írja Ferge (2002:1) – való „megfosztottságot” jelent (KSH 2012:5). Nem csak a szegénység (anyagi nélkülözés), megjelölésére használjuk, mint a társadalmi kirekeszttség egyik megjelenési formája (Gábos et al. 2013), hanem jelentheti például a gyermek szülői szeretettől való megfosztottságát (érzelmi nélkülözést) is (Havasi 2002). Amikor a szegénység megjelölésére használjuk, azt értjük alatta, hogy a deprivált személy vagy család olyan életfeltételeket és javakat nélkülöz, amelyek egyébként az adott társadalmon belül szokásosak, széles körben elfogadottak és helyeslésre találnak, amit mindenki számára elérendő átlagnak tartanak (relatív depriváció<sup>66</sup>). A nélkülözés miatt számukra az átlaghoz képest annyival szűkösebbek a rendelkezésükre álló források, hogy ténylegesen kirekesztődnek (objektív depriváció) az általánosan elterjedt életmódokból, szokásokból, tevékenységekből (Townsend 1979), amelyek összességükben halmozott hátrányokat hoznak, s helyzetük nem egy-két szempontból rosszabb, mint a többségé, hanem sok lényeges vonatkozásban (Ferge 2002).

2013. szeptember 1-i hatállyal<sup>67</sup> a *hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermek* (fiatal felnőtt) fogalma és e tény fennállásának megállapítása a gyermekvédelmi gondoskodás körébe tartozó hatósági intézkedések egyike a Gyvt. 67/A. §-ban, valamint a

<sup>65</sup> „Az általánosan elfogadott és alapvetőnek tekintett javakkal és szolgáltatásokkal való rendelkezés anyagiak hiányából következő kényszerű *nélkülözését* jelenti” (KSH 2012:5).

<sup>66</sup> A relatív depriváció alapján az egyén helyzetét nem abszolút terminusokban értékelik, hanem az összehasonlítás alapján általában az egyén számára valamilyen okból kitüntetett szociális kategória (referencia-csoport) észlelt helyzetét tekintik. De az is lehetséges, hogy az egyén vagy egy korábban tapasztalt jóléti szinthez viszonyít, vagy valamilyen várakozást vesz alapul, anélkül, hogy önmagát referencia-csoporthoz hasonlítaná (Medgyesi 1997).

<sup>67</sup> 2013. augusztus 31-ig a hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű gyermek, tanuló fogalmát a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény (Kt.) 121. §-a tartalmazta. Az új közoktatási (köznevelési) törvényben ezek meghatározása már nem szerepel (ld. Nkt. 13. § b)), hanem 2013. szeptember 1-jei hatállyal a Gyvt.-be került bele a hátrányos, ill. halmozottan hátrányos helyzetű gyermek (fiatal felnőtt) fogalma.

Gyer.<sup>68</sup> 83/A. §-ban került szabályozásra. A jogintézmény célja: a gyermek hátrányainak kompenzálása, esélyeinek növelése a kora gyermekkortól fiatal felnőtt koráig.

A hátrányos helyzet megállapítása a Gyvt. 67/A. §-a értelmében:

„(1) *Hátrányos helyzetű* az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek és nagykorúvá vált gyermek, aki esetében az alábbi körülmények közül egy fennáll:

a) a szülő vagy a családbafogadó gyám *alacsony iskolai végzettsége*, ha a gyermeket együtt nevelő mindkét szülőről, a gyermeket egyedül nevelő szülőről vagy a családbafogadó gyámról – önkéntes nyilatkozata alapján – megállapítható, hogy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylésekor legfeljebb alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezik,

b) a szülő vagy a családbafogadó gyám *alacsony foglalkoztatottsága*, ha a gyermeket nevelő szülők bármelyikéről vagy a családbafogadó gyámról megállapítható, hogy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylésekor az Szt. 33. §-a szerinti aktív korúak ellátására jogosult vagy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylésének időpontját megelőző 16 hónapon belül legalább 12 hónapig álláskeresőként nyilvántartott személy,

c) a gyermek *elégtelen lakókörnyezete, illetve lakáskörülményei*, ha megállapítható, hogy a gyermek a településre vonatkozó integrált városfejlesztési stratégiában szegregátumnak nyilvánított lakókörnyezetben vagy félkomfortos, komfort nélküli vagy szükségglakásban, illetve olyan lakáskörülmények között él, ahol korlátozottan biztosítottak az egészséges fejlődéséhez szükséges feltételek.

(2) *Halmazottan hátrányos helyzetű*

a) az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek és nagykorúvá vált gyermek, aki esetében az (1) bekezdés a)–c) pontjaiban meghatározott körülmények közül legalább kettő fennáll,

b) a nevelésbe vett gyermek,

c) az utógondozói ellátásban részesülő és tanulói vagy hallgatói jogviszonyban álló fiatal felnőtt.”

Amennyiben a közoktatási (köznevelési) intézmények minősítik hátrányos helyzetűnek a gyermeket, tanulót (aki kiemelt figyelmet igényel), akkor ezzel mindig együtt kell, hogy járjon a segítségadás kötelezettsége: a gyermek kedvezőtlen, többiekhez viszonyított helyzetének enyhítése (iskolai gyermekvédelem). Az iskolákban hátrányos

<sup>68</sup> 149/1997. (IX.10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról (Gyer.)



helyzetűnek tekintik azt a tanulót, akinek iskolai munkáját, előmenetelét öröklött vagy szerzett károsodások, környezeti ártalmak, vagy a rossz családi-szociális kapcsolatok akadályozzák. A hátrányos helyzet könnyen vezet iskolai kudarcokhoz, amely pedig ma biztos leszakadást, kiszorulást jelent a társadalomból. A hátrányos helyzet nem kezelése nagyon gyorsan veszélyeztetett helyzetet teremthet a család, a gyermek életében (Vizelyi 2006).

A hátrányos helyzet és a veszélyeztetettség különbsége gyakran egybemosódik a mindennapi szóhasználatban. A két fogalom bár kölcsönhatásban áll egymással, a hátrányos helyzet gyakran magába foglalja a veszélyeztetettséget is. A veszélyeztetett helyzetben nem a szociális ártalom a hangsúlyos, hanem inkább a pszichikus. A veszélyeztetettség gyökerét a család társadalmi és érzelmi korlátozottságában szükséges keresni. Mindez azonban nem azt jelenti, hogy a veszélyeztetettség együtt járna a rossz szociális körülményekkel. A veszélyeztetettség és az ezzel gyakran együtt jelentkező hátrányos helyzet nem csak a szociálisan hátrányos családokban fordulhat elő. (Kerezsi 1995). Veszélyeztetett lehet az a gyermek is, aki szociálisan bármilyen jómódban élhet, de családja nem funkcionál megfelelően, mint támogató rendszer nem áll folyamatosan a gyermek mögött, érzelmileg korlátozott a működése (Vizelyi 2006).

Kerezsi (1995) a veszélyeztetettség fogalom lényegének tekinti, hogy nincsenek általános, a társadalom minden rétegében elfogadott gyermeknevelési minták és módszerek. Ezért a veszélyeztetettség meghatározásához szükséges hozzátenni, hogy veszélyeztetett az a kiskorú, akit a szülők/nevelők oly módon nevelnek és gondoznak, amely egy adott kultúrában, helyen és időben elfogadhatatlan. Az adott kultúrára, helyre és időre vonatkozó megkötés azért elengedhetetlen, mert a gyermekek nevelésével és gondozásával kapcsolatos elvárások történeti korok és földrajzi területek szerint is különböznek, melyet tovább színez a társadalmi réteghelyzet, vagy a szubkulturális normák meghatározó jellege. Társadalmi réteghelyzettől függetlenül minden veszélyeztető családban hiányzik a családi közösség védelmező funkciója. A családi együttélés gyakori családi viszályokkal, konfliktusokkal terhes, melyek megoldásában a családtagok gyakran folyamodnak erőszakhoz, vagy egyéb deviáns megoldási mintát nyújtanak a gyermeknek. A családi erőszak igen gyakran manifesztálódik a kiskorúak sérelmére elkövetett bűncselekményekben, ezeket azonban nem lehet a családban létező egyéb problémáktól elszakítva vizsgálni. Hanák (1991:35) ezt általánosabban így fogalmazza meg: „a társadalom szerkezete, működése, mechanizmusa – tehát a leglényegibb esszenciája –

termeli újra és újra azokat a körülményeket, szituációkat, kegyetlen csapdákat, amelyek kicsúcsosodnak a szülő-gyermek viszony ellehetetlenülésében, csődjében."

A Gyvt.<sup>69</sup> meghatározása értelmében a **veszélyeztetettség** „olyan - a gyermek vagy más személy által tanúsított - magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult állapot, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését gátolja vagy akadályozza.”

A törvényi meghatározást tekintve a veszélyeztetettség kategóriája három részre bontható (Kerecsi 1995):

- a gyermek fizikai, egészségi fejlődésének veszélyeztetése,
- a gyermek társadalmi integrációjának veszélyeztetése,
- a gyermek morális fejlődésének veszélyeztetése.

Mindezek természetesen együttesen is előfordulhatnak, de külön-külön is indokolhatják a gyermekvédelmi célú segítő vagy közigazgatási hatósági beavatkozást a családok életébe.<sup>70</sup>

A statisztika a nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak számát az alábbi négy *veszélyeztetettség* ok szerinti bontásban közli:

- anyagi ok: amikor a családban anyagi, ill. jövedelmi problémák hátrányosan hatnak a gyermek fejlődésére, és esetenként veszélyeztető tényezőként is jelentkezhetnek;
- környezeti ok: a szülők életvitelében, nevelési tevékenységében felmerülő negatívumok, amelyek a gyermek megfelelő fejlődését gátolják, vagy akadályozzák;
- magatartási ok: a gyermeknél általában a korábban kialakult veszélyeztetettség következtében agresszivitás, bűnözés vagy szorongás, csavargás, pszichés problémák;

<sup>69</sup> Id. Gyvt. 5. § (n)

<sup>70</sup> A szociális segítő munkában folyamatosan szem előtt kell tartani a legkisebb beavatkozás elvét. A segítő szakember nem dönthet a gyermek (és családja) helyett, nem veheti át a szülőktől a gyerekkel kapcsolatos döntések felelősségét (egészen addig van ez így, amíg ez nem ellentétes a gyermek érdekével).

A gyermek és a család önrendelkezésének támogatása: a gyermekvédelmi szakellátás nyújtása során a szociális munka etikai kódexének előírásai nyújtanak támpontokat a segítő kapcsolat kialakításában. A gyermekvédelmi szakember egyenlő felekként tárgyal a gyermek fejlődési szükségleteiről, és azok biztosításának feltételeiről a szolgáltatást igénybe vevő gyermekek családjával, és életkorukhoz mérten a gyermekek által kifejtett álláspontokat figyelembe veszi. Az önrendelkezés támogatásának elve összefügg a legkisebb beavatkozás elvével, mely szerint a gyermekvédelem minden szintjén, úgy az alap-, mint a szakellátásban (a gyermek legjobb érdekének való megfelelés mellett) mindenkor úgy kell konzultálni, segítséget nyújtani, ellátást biztosítani, hogy az csak a lehető legkisebb mértékben tegyen bármit a felhasználók helyett. A szülők ellenében a szakemberek csak akkor tehetnek bármit is, ha erre a gyermek védelme érdekében okvetlenül szükség van, illetve erre hatósági felhatalmazásuk megtörtént. Még ebben az esetben is mind a gyermek, mind szülei számára a maximális véleményalkotási, döntési lehetőséget biztosítani kell (NCSSZI 2011b, Rácz 2010)

- egészségi ok: beteg személy a családban, vagy a gyermek betegsége, ami miatt a kiskorú megfelelő fejlődése a családban csak segítséggel biztosítható (Fáyné 2011).<sup>71</sup>

Szöllősi (2000, 2002, 2003a) munkáiban olvashatunk a „*gyermekvédelmi problémák*” *konstruálásáról*, és azok azonosítására szolgáló kategóriákról. A gyermekvédelem egyik alapkérdése, hogy milyen helyzetek tartoznak a hatókörébe. Hazánkban a XIX. század végén, a XX. század elején alakult ki a gyermekekre irányuló köztevékenységnek az a típusa, amely keretében az állam beavatkozott a családba a gyermek megvédése érdekében. Ettől kezdve a „gyermekvédelem” elnevezéssel jelölték az ilyen (gyermekvédelmi) rendszereket. Az e rendszerekben kezelt helyzeteket tekintjük a gyermekvédelem klasszikus problémáinak, az ezek kezelésére létrehozott módszereket pedig a gyermekvédelem klasszikus megoldásainak.

Herczog (1997) arról ír, hogy az eltelt száz évben többrétű változás következett be a gyermekekre irányuló köztevékenységben, így például újabb helyzetek sorolódtak a közfeladatok közé, újabb módszerek jelentek meg, és a szervezetrendszer is komplexebbé vált. A feladatok, módszerek és szervezetek változása sok esetben szükségessé tette annak újraértelmezését, hogy mi is képezi a gyermekvédelem feladatát.

A gyermekvédelmi rendszerek létrejöttével és megszilárdulásával együtt formálódtak a sajátos gyermekvédelmi problémákat jelölő fogalmi kategóriák is. Az már a klasszikus gyermekvédelmi rendszerek kialakulásakor magától értetődő volt, hogy a gyermekvédelem sajátos problémákat kezel<sup>72</sup>, és kulcskérdésévé vált ezeknek a problémáknak minél pontosabb azonosítása. A gyermekvédelmi problémákat jelölő kategóriák éppen ezt a célt szolgálják. A gyermekvédelemre tartozó problémák körét sajátos megnevezés jelöli, s egyben különíti el minden más helyzettől, s ezek köre időben változik (Szöllősi 2000). A gyermekvédelem feladatkörébe tartozó helyzeteket hazánkban a XX. század első felében (az 1950-es évek elejéig) „elhagyatottnak” hívták, azóta pedig (és napjainkban is) a „veszélyeztetettség” kifejezés „gyermekvédelmi” kontextusban történő használata vált uralkodóvá.<sup>73</sup> Ezek alapján ma a gyermekvédelem sajátos feladatának *a gyermekek veszélyeztetettségének kezelését* szokták tekinteni (amihez más

<sup>71</sup> Gál et al. (2011) munkájukban összegyűjtötték azokat a helyzeteket, amelyek adott körülmények között a gyermek veszélyeztetettségét jelenthetik.

<sup>72</sup> Mivel a gyermekek alkotmányos alapjoga Magyarországon, hogy minden védelmet megkapjanak a fejlődésükhöz, így minden olyan probléma, amely specifikusan a gyermekeket érinti, a gyermekvédelem hatáskörébe tartozik (Szikulai 2013).

<sup>73</sup> Ha egy helyzetet „veszélyeztetettséggé” minősítenek, akkor ezzel azt fejezik ki, hogy az „gyermekvédelmi probléma”, amelynek kezelése a gyermekvédelmi rendszerre tartozik (Szöllősi 2003a).

feladatok is társulhatnak), illetve fordítva, a veszélyeztetettséget alapjában véve a gyermekvédelemre tartozó problémaként szokták értelmezni. Szöllősi leszögezi, hogy ténylegesen a veszélyeztetettség-kategória csak a problémák sajátos csoportját jelöli, kifejezve az ide tartozó helyzetek sajátos társadalmi értékelését is. Egyetértünk abbéli meggyőződésével, hogy a gyermekek problémáit nem kell feltétlenül veszélyeztetettségként megfogalmazni és kezelésüket nem feltétlenül kell a gyermekvédelem pragmatikus keretei között szervezni (Szöllősi 2002). Ennek ellenére a veszélyeztetettség-konstrukció alapja megkérdőjelezhetetlen ma a gyermekvédelemben. Ennek egyik oka az, hogy a gyermekvédelemmel kapcsolatos gondolatokat és cselekedeteket, hazánkban és másutt is, jelentősen befolyásolja a veszélyeztetettség-kategóriák (a veszélyeztetettség és hasonló fogalmak) léte, mivel az emberek ilyen kategóriák szemüvegén át szemlélik a gyermekek problémáinak egy tekintélyes részét. Más szerzők (Domszky 1999, Herczog 1997) is úgy vélekednek, hogy a gyermekvédelem nem csak a veszélyeztetettséggel foglalkozik, ugyanakkor tény, hogy napjainkban is kiemelt figyelmet fordít a veszélyeztetettségnek, mint a gyermekvédelem sajátos tárgyának. A másik ok pedig az, hogy az ilyen típusú konstrukciók a jövőben sem küszöbölhetők ki, mert a gyermekek problémáinak egy részét a társadalom változatlanul olyan „rendellenes” problémaként fogja kezelni, ahol szükséges a gyermek és a társadalom „megvédése” a szülőktől vagy másoktól (Szöllősi 2002).

A magyar hivatalos (Gyvt. szerinti) veszélyeztetettség-fogalom a gyermek különböző irányú fejlődésének zavarát tekinti veszélyeztetettségnek. A gyermekvédelem hazai jogi szabályozásában és gyakorlatában azonban megjelentek olyan törekvések is, hogy a veszélyeztetettséget annak „súlyossága” szerint<sup>74</sup> is értékeljék (Szöllősi 2003a). A Gyvt. 2002-es módosításával<sup>75</sup> több külföldi eredetű, magatartás-alapú konstrukció is bekerült a magyar gyermekvédelem hivatalos nomenklatúrájába.<sup>76</sup> Ettől kezdve már nem csak a Gyvt. 5. § n) pontja szerinti tárgyi megközelítésű fogalma jelenti a *gyermekvédelmi probléma* (veszélyeztetettség) hivatalos definícióját, hanem a Gyvt. 17. § (2) bekezdés szerinti magatartási (vétkességi) alapú is.<sup>77</sup> A „súlyos”-nak ítélt veszélyeztetettség lehet

<sup>74</sup> Id. Gyvt. 72. § (2)

<sup>75</sup> Id. 2002. évi IX. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény módosításáról

<sup>76</sup> A „veszélyeztetettség” mellett olyan, a külföldi gyakorlatban leggyakoribb kifejezések, mint a „gyermek bántalmazása” (child abuse), a „gyermek elhanyagolása” (child neglect), a „rossz bánásmód” (maltreatment) (Szöllősi 2002, Szöllősi 2003a).

<sup>77</sup> Gyvt. 17. §: (2) Az (1) bekezdésben meghatározott intézmények és személyek kötelesek a) jelzéssel élni a gyermek veszélyeztetettsége esetén a gyermekjóléti szolgálatnál,

súlyos a következmények miatt, de az is lehet, hogy a szülő negatívan értékelt szerepe miatt az (Szöllösi 2002).

A *veszélyeztetettség megítélése* teoretikus megközelítésben alapvetően két nézőpontból történhet (Kiss 2010, Szöllösi 2002, Szöllösi 2003a). Tekinthejtük a helyzet objektív tulajdonságának (tényként), vagy a szemlélő – az egyén és a társadalom – szubjektív értékelésének is, s ez utóbbi esetben a megítéléstől függ, hogy egyáltalán fennáll-e a veszélyeztetettség. Így elvileg két álláspontot tudunk tekinteni. A *pozitivist* felfogás szerint „ami veszélyeztetettség, az veszélyeztetettség”, azaz a jelenségek egy csoportja a megítéléstől függetlenül bír azokkal a közös vonásokkal, amelyek miatt veszélyeztetettségnek minősül. Másképp megfogalmazva: a pozitivist szemlélet szerint tárgyilagosan meghatározhatók a világban azok a körülmények, élethelyzetek, amelyek a gyermekeket veszélyeztetik. A *konstrukcionista* felfogás szerint „veszélyeztetettség az, amit a társadalom annak minősít”. A konstrukcionista álláspont képviselői szerint egyes szituációk közösségi értékvonzatai a meghatározók, vagyis minden a szemlélő, adott esetben a társadalom értékelésén múlik. Ezt a kettős felfogást foglalja össze Szöllösi (2003a) tanulmányában, melyben legfőképpen arra keresi a választ, hogyan és miért sorolódnak a különböző helyzetek a „gyermekvédelmi problémák” közé. A gyermekvédelmi problémákkal kapcsolatban a fenti két megközelítés együttes alkalmazása tűnik indokoltnak, gyakorlati szempontból a két megközelítés szintézise tűnik a leginkább elfogadhatónak. A pozitivist szemléletű kutatások számtalan értékes eredményt hoztak a gyermekvédelmi problémák okainak, elterjedtségének, hatásainak és egyéb vonásainak feltárásával. A konstrukcionista szemléletű írások pedig segítették annak megértését, hogy egyes helyzetek miért válnak gyermekvédelmi problémává, és mások miért nem. A két elméleti nézőpont szintéziséhez Fuller és Myers (1941) modellje nyújt megfelelő támpontot (Parton–O'Byrne 2000, Szöllösi 2003a). Ugyanis ahhoz, hogy valami a „gyermekvédelmi problémának” (veszélyeztetettségnek) minősüljön, szükség van arra, hogy a helyzet bizonyos objektív sajátosságokkal bírjon, és a társadalom ezt gyermekvédelmi módon kezelendőnek tartsa. Ennek megfelelően a veszélyeztetettséggé minősítés oka egyrészt az, hogy az adott helyzet objektíve létező tulajdonságainál fogva ártalmas a gyermek számára. Másik ok pedig a társadalmi minősítés, ami a helyzetet

---

b) hatósági eljárást kezdeményezni a gyermek bántalmazása, illetve súlyos elhanyagolása vagy egyéb más, súlyos veszélyeztető ok fennállása, továbbá a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása esetén.”

A veszélyeztető, elhanyagoló és a bántalmazó magatartás jellemző formáiról részletesen olvashatunk Fáyiné (2011) munkájában.

„kivételes” problémák közé sorolja, s ennél fogva a „gyermekvédelemre tartozónak” tekinti, melyek rendezéséhez állami kontroll, egyben pedig a család autonómiájának korlátozása szükséges. A veszélyeztetettségé válás elengedhetetlen előfeltétele, hogy a szülők és a problémahelyzet között a gyermekvédelmi beavatkozáshoz szükséges viszony álljon fenn (Kiss 2010). Ez a viszony tartalmazhat objektív elemeket is (pl. a szülő szándékos cselekménye miatt alakult ki a helyzet), döntő eleme azonban az, hogy a társadalom hogyan minősíti a viszonyt. A viszony értékelésének társadalmi szempontjai koronként változhatnak (pl. morális hiba, deviancia, kockázat).

A *veszélyeztetettség társadalmi konstruálásával* kapcsolatban Szöllösi (2003a) két fontos megállapítását emeljük ki:

1. *A veszélyeztetettség-kategóriák olyan helyzetekre utalnak, amelyek a gyermekvédelmi beavatkozás tárgyát képezik.* Parton (1985, 1988) a gyermekvédelemre úgy tekint, mint az állam egyik eszközét az állampolgárok magatartásának szabályozására. Történelmileg azt a dilemmát kellett megoldani, hogy az állam megvédje a gyermek individuális jogait (beavatkozás), ugyanakkor tartózkodjon a családok autonómiájának általános korlátozásától (nem-beavatkozás). Parton szerint a kommunikáció során formálódik, hogy a gyermekvédelem mit tart céljának, s maguk a gyermekvédelemre tartozó helyzeteket jelölő kategóriák is a gyermekvédelemre vonatkozó társadalmi diskurzusban nyerik el tartalmukat. A diskurzus háttérét a család és az állam egymáshoz való viszonyának változásai, illetve a gyermekvédelmi rendszer módosulásai jelentik, s mindezen tényezők a kommunikáción keresztül gyakorolnak hatást a társadalom (Szöllösi 2003a). A veszélyeztetettség-kategóriák konstruálása az állam és a társadalom egymásra vonatkoztatott kommunikációja során formálódik. A normalizáció az a folyamat, amelynek keretében a gyermekvédelmi rendszer alkotója egyrészt megjelöli a „normális” magatartást (társadalmilag elfogadható), másrészt pedig ennek ellenkezőjeként a „problémás” helyzeteket (társadalmilag elfogadhatatlan, „nem-normális”/„kivételes”) (Szöllösi 2002:166).

2. A veszélyeztetettségé minősítés döntő kritériuma a *„gyermekvédelmi háromszög”* viszonyrendszere, azaz a gyermek–szülő–állam közötti viszony. Ugyanis ezen a hármason múlik, hogy sor kerül-e közösségi cselekvésre, azaz milyen helyzetben kell beavatkozni a család életébe. A családi autonómiát korlátozó állami beavatkozás kapcsán Szöllösi (2003a) szerint az alapvető kérdés az, hogy a külső cselekvés mennyire fogadja el a család (a gyermek és a szülők) egységét, vagy ellenkezőleg mennyire ragaszkodik ennek az egységnek a megbontásához. Szöllösi a „burok” hasonlatot hozza a családi autonómia

koncepciójának kifejezésére. Az alaphelyzet az, hogy a szülők és gyermekeik a család autonómiájának „burkán” belül helyezkednek el, melyben a család külső beavatkozásoktól mentesen maga szervezi az életét. Amennyiben azonban a társadalom „kivételesnek” minősíti a gyermek problémáját, akkor a problémát kezelő megoldások áthatolnak a „családi burkon” és közvetlenül a gyermekekre irányulnak. Ilyenkor a „kivételes” probléma összefüggésbe hozható a szülő felróható magatartásával, devianciájával, vagy egyszerűen úgy tekintik, hogy a szülő nem jelent kellő garanciát a kockázat kezelésére. Az állam beavatkozása végső soron azért válik elkerülhetetlenné, mert valamely problémahelyzet kezelése nem bízható a szülőre, hanem szükség van olyan közcselekvésre, amely a család autonómiáját korlátozva szervezi meg a probléma megoldását.

A társadalomban megváltozhatnak azok a feltételek, melyek a problémák valamely csoportjának gyermekvédelmi problémaként való kezelését indokolták, ezért sor kerülhet a gyermekvédelmi megoldások helyett más jellegű megoldások alkalmazására. Ez a helyzet a gyermekjóléti szolgálatok esetében is. A gyermekvédelem nem-hatósági típusú megoldásai is eszközül szolgálnak a lakosság meghatározott csoportjai felett gyakorolt állami kontroll számára. ”Éppen azért kerülhet sor egyes helyzetek átsorolására a „kivételes”-ből a „normális” problémák körébe, mert a társadalom számára a kontroll új technikái is kellő garanciát jelenthetnek az eredményességre. Az új kontroll-technikák is keresztülhatolnak a család autonómiájának burkán, ezt azonban lágyabb módszerekkel, kevésbé láthatóan teszik.” (Szöllösi 2003a:93). Szöllösi (2003) a gyermekek családi környezetének hiányosságait, a szülők mulasztásait tekinti kezelendő problémának.

Busi (2006) azt írja tanulmányában, hogy az egészséges családoknál a családtagok nagy mozgásszabadsággal rendelkeznek, de úgy, hogy nem veszélyeztetik a család, mint egész egyensúlyát. Az ilyen család nem zárkózik el a külvilágból érkező hatások elől, azokat könnyebben befogadja, és rugalmasan reagál is azokra. Így képes problémáival kapcsolatban is új megoldások találására. A család diszfunkcionálisan is működhet. Amikor a család diszfunkcionálisan működik, nem látja el megfelelően a funkcióit, olyankor a gyermeknek megmerevedett és célszerűtlen viselkedési mintákat közvetít, megpróbálja lezárni határait a külső környezet hatásai elől, belső egyensúlya pedig nagyon instabil (Hegedűs 2006).

Kerezsi (1995) az állami beavatkozást abból az aspektusból közelíti meg, hogy mi a társadalompolitika válasza a krízishelyzetben lévő családok problémáira. Álláspontja szerint ezt döntően az határozza meg, hogy a felmerülő problémák *egyediként* vagy *társadalmiként* definiálódnak. Előbbi esetben a problémák kialakulásáért való felelősséget

az egyénre hárítja, s az állami beavatkozás végső eszközként akkor következik be, amikor a problémák krónikussá válása már feltétlenül valamilyen intézkedést követel. Utóbbi esetben pedig, ha a kialakuló gondok társadalmi problémaként határozódnak meg, akkor a problémák kialakulásáért megállapítható felelősség nem terhelődik pusztán az egyénre, a családra, hanem az állam, a társadalom felelőssége is megfogalmazódik. A problémák minőségéről, természetéről alkotott állásfoglalás alapvetően meghatározza a társadalompolitika reakcióját, az állam és az egyén, illetve az állam és a család viszonyát, továbbá a krízis esetén alkalmazott eszközök jellegét is. Mindezek alapján a kialakult családi problémákra *segítő-kész-támogató*, vagy az ezzel szembenálló *ellenőrző-büntető* válasz adható attól függetlenül, hogy az állam a családi autonómiát tiszteletben tartó, vagy az ezzel ellentétes korlátozó-kényszerítő beavatkozást részesíti előnyben.

A hátrányos helyzet és a veszélyeztetettség fogalmával szorosan összefüggnek a gyermek és felnőttkori deviáns megnyilvánulások. A családi élet súlyosabb ártalmait jelentik és a gyermek testi és szellemi fejlődését egyaránt gátolják a *deviáns viselkedési formák* jelenléte a családon belül.

A **deviancia** a társadalmi normáktól való eltérést (elferdülés, elhajlás) jelent. A *deviáns* szó jelentése: a normákat nem követő, szabály nélküli viselkedés (Bakos 2005). A deviancia gyakori formái (az intézményesült deviancia típusai): az öngyilkosság, a bűnözés, az alkoholizmus és a kábítószer-fogyasztás<sup>78</sup>, valamint a mentális (lelki) betegségek (Andorka 2006, Kozma 1975, Teleki 2010, Vámos 2006, Vizelyi 2006). A deviáns viselkedésnek társadalmi haszna is van, mégpedig alkalmat ad a közösségnek, hogy elítélje például a bűnözőt, megszilárdítsa saját értékrendjét, és erősítse az összetartozás érzését (Teleki 2012). A társadalmi együttélés alapvető feltétele, hogy a közösség tagjai elfogadjanak és betartsanak bizonyos normákat, amelyek szabályozzák az emberek viselkedését. Az értékrend (normák), szabályok, életelvek (Andorka 1974) lényegesen hozzájárulnak az egyének és a társadalom egyensúlyához.<sup>79</sup> Mégis előfordul, hogy egyes személyek megszegik ezeket a normákat, ezt nevezzük devianciának (Andorka

<sup>78</sup> A gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő fiatalok alkohol- és drogfogyasztási szokásainak, ezzel kapcsolatos értékeinek, attitűdjeinek feltárására, leíró elemzésére irányuló kutatás eredményeit mutatja be Elekes-Paksi (1999) tanulmánya.

<sup>79</sup> Az *érték* olyan kulturális alapelv, amely kifejezi azt, hogy az adott társadalomban mit tartanak kívánatosnak és fontosnak. A normák az adott kultúrára jellemző, a csoport, a társadalom által létrehozott viselkedési, gondolkodási, érzelmi szabályok, melyeknek alapját egy hierarchikusan felépülő értékrendszer képezi. A norma az értékekből vezethető le (egy értékből akár több norma is levezethető), a norma a valóban érvényben lévő érték. Meggyőződés valaminek a fontosságáról – ez az érték, és meggyőződés arról, minek hogyan kell lennie – ez a norma (a normák együttesen, mint értékrend). A társadalomban nagyon sokféle norma érvényesül egymás mellett, vannak jogi és erkölcsi normák, vallási szabályok, szokások, illemszabályok, stb.



2006, Giddens 1995, Rácz 2001), vagy más szóval eltévelyedésnek (Teleki 2010). A *deviáns* (eltévelyedett) viselkedés az adott társadalomban általánosan elfogadott és érvényben lévő normáktól eltérő<sup>80</sup> magatartás, tulajdonképpen *normaszegő viselkedés*<sup>81</sup> (Andorka 1974, Teleki 2010). A társadalom bizonyos mértékig tolerálja a devianciát, de hogy elejét vegye túlzott elhatalmasodásának, valamilyen szankcióval megtorolja a normaszegést.<sup>82</sup> A normák társadalmanként eltérőek lehetnek, történeti koronként változhatnak, és nem is minden deviancia szükségképpen káros a társadalom egészére nézve. A deviáns viselkedés megítélése mindig relatív, az adott társadalom, kultúra stb. jellegétől függ. Eltérő lehet egy-egy társadalom különböző etnikai, vallási stb. csoportjainak felfogása is a követendő normákról (lásd például az abortusz kérdését). Leginkább a jogi és az erkölcsi normák megszegései kötöttek szankciókhoz, s a társadalom azt a normaszegő viselkedést tekinti deviánsnak, amely az egyén vagy a közösség számára károkat okoz. (Andorka 1974)

A deviancia a közvetlen szocializációs folyamat eredménye, csakúgy, mint a konform viselkedés<sup>83</sup>. A deviancia tulajdonképpen a szocializáció valamilyen hibája vagy zavara: a deviáns személy nem megfelelően, hiányosan vagy ellentmondásosan lett szocializálva. A szocializáció során az egyénnek a megfelelő szerep-elvárásokhoz a megfelelő viselkedést kell elsajátítania. Ennek a tanulási folyamatnak a hiányosságát, inadekvátságát gyakran az egyén pszichés működésének valamilyen zavara okozza. A szociológia tudománya a devianciát nemcsak egyéni, hanem társadalmi problémaként is kezeli. Az egyén felelőssége nem kizárólagos a deviáns magatartásformákkal

<sup>80</sup> A deviancia tehát nem az adott viselkedés lényegéből, hanem a társadalomban elfogadott normák szerinti értékítéletekből következik. Deviancia az, amit a társadalom, vagy egy csoportja annak minősít.

Deviancia az a *folyamat*, amely magában foglalja:

- a normasértőnek ítélt tettet, és
- e viselkedés deviánssá minősítésének társadalmi gyakorlatát.

A deviáns az a *magatartásmód*, amely:

- az adott társadalomban általánosan elfogadott és érvényben lévő normákat sérti (a statisztikai átlag viselkedésétől eltérő),
- a társadalom többségében (és/vagy a hatalmon lévők körében) elítélő reagálást vált ki,
- a társadalom működése szempontjából káros (diszfunkcionális), és
- egy bizonyos arányszám alatt marad.

(Forrás: A deviancia összetett fogalma. Interneten: <http://www.szociologia.eu/deviancia-osszetett-fogalma>, letöltve: 2013.12.10.)

<sup>81</sup> A normákat sokan megszegik, de csak az számít deviánsnak, amit annak minősítenek.

<sup>82</sup> Vannak jogi normák, amelyek megtartásáról az állam végső esetben kényszerrel gondoskodik, illetőleg amelyeknek megszegését kényszereszközökkel torolja meg. Vannak olyan erkölcsi szabályok, amelyeknek megszegését a társadalom többi tagja többé-kevésbé egyöntetű és erős rosszallással, megvetéssel bünteti (Andorka 1974).

<sup>83</sup> A *konform viselkedés* egy személy viselkedésének, véleményének olyan változása, amely egy egyéntől vagy egy csoporttól származó, valódi vagy vélt nyomás következtében alakul ki. Önmagában semleges fogalom. A *konformitás* normakövetést, normáknak megfelelő viselkedést jelent. (Forrás: A deviancia összetett fogalma. Interneten: <http://www.szociologia.eu/deviancia-osszetett-fogalma>, letöltve: 2013.12.10.)

kapcsolatosan, hanem a társadalmi működés számtalan módon hozzájárul a normaszegő viselkedéshez. (Andorka 1974)

Egyes társadalmi rétegek – például a veszélyeztetett helyzetben, valamint az állami (gyermekvédelmi) gondoskodásban élő gyermekek – különösen ki vannak téve a deviáns viselkedés veszélyének (Teleki 2010). A gyermekek, fiatalok deviáns viselkedésének kialakulásához vezető tényezők közül kiemelten veszélyeztető a negatív családi környezet, a családban élő deviáns szülő vagy más felnőtt, a család súlyos működési zavara, a szocializációs folyamatban gyermek és ifjúkorban jellemző mintakövetés, amelyek összefügghetnek a bűnelkövetővé, pszichotróp- anyagfogyasztóvá, neurotikussá válással (Vizelyi 2006).

A nevelési és szocializációs problémák a leggyakoribb kriminogén tényezői a fiatalkori bűnözésnek. Kerezsi Klára (1997:11) a fiatalkori bűnözés kezelésével és megelőzésének lehetőségével foglalkozik tanulmányában, amelyben megállapítja, hogy „az ismertté vált fiatalkorú bűnelkövetők döntő többsége a rossz helyzetű, marginális társadalmi csoportokból rekrutálódik, ahol a szegénység, a munkanélküliség és a családi problémák jól láthatóak”, azaz a fiatalkori bűnözés hazai alakulása alapvetően jelzi azon problémák valóságát, amelyek rontják ezen életkori csoport társadalmi integrációjának esélyeit. A deviáns viselkedést mutató fiatalok közös jellemzője életük strukturálatlansága. A vizsgálatok azt tükrözik, hogy azok a fiatalok, akik viselkedési zavarokat mutatnak, általában nem kapták meg a nevelés során a szülőktől a társadalmi beilleszkedéshez szükséges szociális ismereteket, illetve az érzelmi gondoskodást. Legtöbbjükre igaz, hogy családjuk nem gondozza őket, cél nélküliek, a család nem nyújtott számukra szilárd értékészletet, illetve nem tanította meg őket a konfliktusfeloldó, frusztráció-csökkentő eszközök és módszerek elsajátítására. Ezek a hiányosságok oda vezetnek, hogy ezek a fiatalok feszültek, támadók lesznek, ellenállnak a felnőtt befolyásolási szándékának, a jogkövető magatartás és kötelezettség teljesítése elvárásainak (Kapa-Czenczer 2008).

Az eltévelyedett (deviáns) viselkedés magyarázatot két csoportra osztja Teleki (2010:13): a szociológiai és az egyéb elméletekre, az „egyéb” elméletek között tárgyalt kulturális elméleteknél Bagdyt (1997) idézi, aki a deviáns viselkedés magyarázatául (kialakulásának okaként) az alábbi eseteket foglalja össze:

- „(1), szülő-gyermek kapcsolat hiánya, megszakadása,
- (2) szülők személyiségzavara,
- (3) a családi értékrend bizonytalansága vagy hiánya,

- (4) azonosulási folyamat törése (példaadó személyek hiánya, ellentétes értékrend, kedvezőtlen minta),
- (5) brutális, rideg, elhanyagoló, túl szigorú, de következetlen nevelés,
- (6) torzult jutalmazás (jutalmazták a bűnért, büntetik a jóért),
- (7) a gyermek a bűnbak a szülői vitákban, ezért menekül a családból.”

Összefoglalóan a deviancia okait a gyakorlatban így vázolhatnánk (Teleki 2012:13):

„1. *Társadalmi tényezők*: A munkahelyi bonyodalmak, mindennapi élet problémái, feszültségei közvetett módon kihatnak a gyermekek és felnőttek érzelmi életére is.

2. *Elsivárosodott érzelmi élet*: Azok, akiknek az érzelmi élete szegényes, a testi-lelki állapota leromlott, a kapcsolatrendszerük szűk, hajlamosak arra, hogy indulataikat, feszültségeiket a családon belül vezessék le, leggyakrabban a gyerekeken. Az ilyen felnőtt mellett növekedő gyermeket is veszélyezteti a mintakövetés.

3. *Érték- és normaválság*: A felnőtt nemzedék lényegében azonos értékek, normák szerint él. Ha azonban ezek a normák és értékek hirtelen megváltoznak, az emberek elbizonytalanodnak, önbizalmuk és önértékelésük csökken. A kialakult bizonytalanság természetesen kihat a családtagokra és környezetükre. Nem képesek annyi energiát fordítani egymásra: hitvesre, gyermeknevelésre és rokoni, valamint baráti kapcsolataikra.

4. *Életvezetési problémák*: A nőknek munkahelyi és otthoni terheik mellett egyre kevesebb idejük jut a gyermeknevelésre, emiatt a családon belüli feszültség szintén nő. A férfiak egyre inkább „pénzkereső automatákká” válnak. A társas és családi viszonyok sérülnek.

5. *A család kedvezőtlen hatásai*: A magatartási problémák kialakulását elősegítik a kedvezőtlen családi szerkezet (pl. egyedül-nevelés), a zavaros minták (pl. apahiány), a nyílt konfliktusok (pl. veszekedés, válás), a családi nevelés hibái (pl. elkényeztetés, elhanyagolás, következetlenség), a szülők rossz példája.”

### ***2.2.2. A gyermekvédelmi szakellátás sajátosságai***

A **szakellátás** keretében<sup>84</sup> kell biztosítani az ideiglenesen elhelyezett, a nevelésbe vett gyermek otthon nyújtó ellátását, illetve a szakellátást más okból igénylő gyermek teljes

<sup>84</sup> Id. Gyvt. 52. §, valamint 15/1998. (IV.30.) NM rendelet 74. §

körül ellátását, a fiatal felnőtt utógondozói ellátását, gondoskodni továbbá kell a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatásról<sup>85</sup>.

A gyermekvédelmi szakellátás *otthon nyújtó ellátásai*<sup>86</sup> közé tartozik:

- a nevelőszülő, vagy – ha ez nem lehetséges –
- a gyermekotthon, vagy
- az Szt. hatálya alá tartozó fogyatékosokat ápoló-gondozó bentlakásos intézmény, illetve fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek lakóotthona (fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthona).

Az 1997. évi Gyvt. szabályozásának köszönhető, hogy a gondoskodás alatt álló gyermekek nagykorúságuk elérése után is – utógondozói ellátás keretében – a gyermekvédelmi szakellátás rendszerében maradhatnak. Az utógondozói ellátást a gyámhivatal rendelheti el a nagykorúvá vált fiatal felnőtt kérelmére. Az elrendelésének három indokát nevezi meg a törvény: (1) létfenntartását önállóan biztosítani nem tudja, (2) tanulmányokat folytat, (3) szociális bentlakásos intézménybe való felvételét várja.<sup>87</sup> Az utógondozói ellátást nevelőszülő, gyermekotthon, utógondozó otthon vagy lakhatást nyújtó külső férőhely (különösen albérlet) biztosítja.

A szakellátás keretében biztosított intézményes ellátásra alapvetően azért kerül sor, mert az alapellátás keretében a családnak nyújtott segítség nem volt elégséges ahhoz, hogy a gyermek helyzete rendeződjön, veszélyeztetettsége megszűnjön, illetőleg a szülők nem tudtak vagy nem akartak együttműködni (Herczog 2007). A szakellátás a szülői felügyelet – és esetleges rokoni segítség – nélkül maradt kiskorúak és fiatal felnőttek teljes körű ellátását biztosítja. Minden olyan gyermeket tehát, akinek nincs szülői felügyeletet

<sup>85</sup> A területi gyermekvédelmi szakszolgáltatást a Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálatok (TEGYESZ), vagy Gyermekvédelmi Központok biztosítják. Szolgáltatási, szervezési, tanácsadói és gondozási feladatokat látnak el (ld. Gyvt. 66. § (3)): szakvélemény és elhelyezési javaslat készítése, egyéni gondozási-nevelési terv elkészítése, családgondozás és utógondozás végzése, örökbefogadás előkészítése és lebonyolítása, nevelőszülői hálózat; gyermekvédelmi szakértői bizottság működtetése, stb. (részletesen ld. Gyvt. 60-65. §). Megjegyzés: az 1997. évi Gyvt. a TEGYESZ-hez rendelte a megszűnt Gyermek- és Ifjúságvédő Intézet (GYIVI) feladatait és újjal egészítette ki azokat, így például a területi gyermekvédelmi szakszolgálatokhoz tartozó gyermekvédelmi szakértői bizottságnak kell 2003-tól meghatározni a gyermek érdekeinek megfelelő gondozási helyet (ÁSZ 2004:11). (A GYIVI fogalom érvényessége: 1952.01.01. - 1997.11.01.)

<sup>86</sup> részletesen ld. Gyvt. 53. §

<sup>87</sup> Az „utógondozói ellátás” és az „utógondozás” fogalma nem azonos, utóbbi intézkedésnek az a célja, hogy elősegítse a családi környezetébe való visszailleszkedést, ill. az önálló élet megkezdését. (ld. Gyvt. 92. §) Gyvt. 93. §: (2): Az *utógondozói ellátást* a fiatal felnőtt:

- a) ha létfenntartását önállóan biztosítani nem tudja, a 21. életévének, vagy ha speciális vagy különleges ellátási szükségletüként töltötte be nagykorúságát, 22. életévének,
- b) ha tanulmányokat folytat, a 24. életévének, ha felsőoktatási intézménnyel áll hallgatói jogviszonyban, 25. életévének,
- c) ha szociális bentlakásos intézménybe felvételét várja, a felvétel időpontjáig, de legkésőbb 22. életévének betöltéséig kérheti.

gyakorló szülője, gyámság alá helyez a gyámhivatal. A gyámság alatt állók közül minden második kiskorúról – az érintett gyermek rokonaként vagy ismerőseként – családba fogadó személy vagy harmadik személy saját háztartásában gondoskodik. Amennyiben erre nincs lehetőség, akkor kerül be a gyermek szakellátásba (KSH 2012). A szakellátásba került gyermeket a törvényi előírásnak megfelelően egyéni gondozási-nevelési terv szerint kell gondozni, amely ilyen formán a gyermek egyéni szükségleteihez igazodik.<sup>88</sup>

Az alapellátásnak hozzá kell járulnia a gyermek családjából történő kiemelésének a megelőzéséhez<sup>89</sup>, a gyermek családból való kiemelését tehát meg kell, hogy előzze a gyermekjóléti szolgálat segítő tevékenysége<sup>90</sup>. Amennyiben ez nem hoz eredményt, vagy nem a várt eredményt hozza, akkor lehet csak a gyermeket a családjából kiemelni.<sup>91</sup> A szakellátásba való bekerülés kapcsán ki kell hangsúlyozni, hogy a védelembe vétel és a nevelésbe vétel nem szinonim fogalmak, éppen ellenkezőleg: a védelembe vétel<sup>92</sup> olyan hatósági intézkedés, melyre akkor kerül sor, ha a szülő vagy más törvényes képviselő a gyermek veszélyeztetettségét az alapellátások önkéntes igénybevételével megszüntetni nem tudja, vagy nem akarja, de alaposan feltételezhető, hogy segítséggel a gyermek fejlődése a családi környezetben (családon belül) mégis biztosítható, a gyámhatóság a gyermeket védelembe veszi. A védelembe vételt meg kell szüntetni, ha a gyermek családban történő nevelkedése védelembe vétel nélkül is biztosítható, a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezését vagy nevelésbe vételét rendelték el, a fiataikorú szabadságvesztését vagy javítóintézeti nevelését tölti.<sup>93</sup> A gyámhatóság a gyermeket nevelésbe veszi, ha gyermek fejlődését családi környezete veszélyezteti, és veszélyeztetettségét az alapellátás keretében biztosított szolgáltatásokkal, valamint a védelembe vétellel nem lehetett megszüntetni, illetve attól eredmény nem várható, továbbá, ha a gyermek megfelelő

<sup>88</sup> ld. Gyvt. 135.§ (3)

Az 1997. évi gyermekvédelmi törvény hatályba lépése óta többször is módosult, szükség volt a szabályozás pontosítására. Ezek a módosítások teszik lehetővé, hogy a gyakorlati tapasztalatok és visszajelzések alapján a törvényi szabályozást a létező gyakorlathoz lehessen igazítani. Így például a Gyvt. 2013. évi módosításakor (2014. július 1-jei hatállyal) a „kettős szükséglet” fogalma is megjelent a törvényben, igazolva azt, amivel egyébként a szakemberekkel már a korábbi években szembesültek, hogy egyre több kettős szükségletű gyermek ellátásáról kell gondoskodni.

<sup>89</sup> ld. Gyvt. 38. § (1)

<sup>90</sup> részletesen ld. Gyvt. 40. §

<sup>91</sup> Meg kell azonban jegyezni, hogy nem kizárólag csak abban az esetben kerülhetnek a gyermekek a szakellátásba, ha az alapellátás eszköztára és lehetőségei nem tudják az adott problémát megoldani. A bekerülés hátterében gyermekvédelmi ellátásbeli hiányosságoktól kezdve (az ellátáshoz való egyenlőtlen hozzáférés), a hatósági döntéseken át (az intézkedő hatóságok miképpen látják azt a helyzetet, amelyből a gyermek családból való kiemelése a kivezető út), a gyermek saját döntése is állhat (Kiss 2010).

<sup>92</sup> részletesen ld. Gyvt. VIII. Fejezet

<sup>93</sup> ld. Gyvt. 69. § (1)

gondozása a családján belül nem biztosítható. A *nevelésbe vétel*<sup>94</sup> célja, a szakellátás keretében, a gyermek otthont nyújtó ellátásának, és törvényes képviselőjének biztosítása (családon kívül) amíg a gyermek családja képessé válik a gyermek visszafogadására, örökbefogadása<sup>95</sup> megtörténik, vagy eléri nagykorúságát.

Tóth (2004) kiemeli, hogy a gyermeket a családból kiemelni csak akkor lehet, ha a családnak nyújtott többoldalú támogatás ellenére a gyermeket veszélyeztető körülmények a családon belül nem szüntethetők meg. A gyermeket kizárólag anyagi okból fennálló veszélyeztetettség miatt nem szabad családjától elválasztani.<sup>96</sup>

Krámer–Szotyori (2005) szerint a családból való kiemelés „okai jellemzően a rossz szociális helyzet, családi krízis, szegénység, kábítószer-fogyasztás, szülői készségek hiánya, pszichológiai/pszichiátriai problémák, magatartási problémák vagy gyermekbántalmazás és elhanyagolás”. A WHO definíciója szerint (idézi Árki et al. 2013:73): „A gyermek bántalmazása és elhanyagolása (rossz bánásmód) magában foglalja a fizikai és/vagy érzelmi rossz bánásmód, a szexuális visszaélés, az elhanyagolás vagy hanyag bánásmód, a kereskedelmi vagy egyéb kizsákmányolás minden formáját, mely a gyermek egészségének, túlélésének, fejlődésének vagy méltóságának tényleges vagy potenciálisi sérelmét eredményezi egy olyan kapcsolat keretében, amely a felelősségen, bizalmon vagy hatalmon alapul.” (Fáyné 2011, Hegedűs 2006). Az elhanyagolás során, amely szintén a bántalmazás körébe tartozik, a gyermek hiányt szenved azokban a szükségletekben, amelyek testi, lelki, szociális fejlődését elősegítenék, így károsodás érheti a gyermeket az adott időben vagy hosszú távon is (Árki et al. 2013).

Kiss (2010) összeállított egy listát (bekerülési indokgyűjtemény), amely megpróbálja leírni azokat a lehetséges szituációkat, amelyek következtében a családból történő kiemelés, illetőleg a szakellátásba való bekerülés szükségessé válhat. Ez az indokgyűjtemény (bekerülési okok) 47 elemből áll. Más tanulmányokban (Browne et al. 2005, Herczog 2007, Krámer–Szotyori 2005, SOS 2005, SOS 2007, Tóth 2004, UNICEF

<sup>94</sup> részletesen ld. Gyvt. XI. Fejezet

<sup>95</sup> A családjukból kiemelt kiskorúak közül évek óta átlagosan 2 ezer gyermeket tartanak nyilván örökbe fogadhatóként. Az év folyamán engedélyezett örökbefogadások száma a 2000-2011 közötti időszak átlagában 860 körül alakult, s mára évente közel 500-ra nőtt az örökbe fogadott gyermekek száma. Az örökbefogadások mintegy felénél fordult elő, hogy az örökbefogadott gyermek a szakellátásban élt korábban. A gyermekek örökbefogadási esélyei nagyban függnnek attól, hogy 3 éves korukig családra találnak-e. Az örökbefogadó szülőknek sokszor éveket kell várniuk a számukra megfelelő gyermekre. Az örökbe fogadható kiskorúak közül minden második gyermek már betöltötte a 10. életévét is, a három évesnél fiatalabbak aránya 4–7 százalék között mozog, s minden harmadik örökbefogadásra váró gyermek valamilyen fogyatékossgal él (KSH 2012, Sereg 2013).

<sup>96</sup> ld. Gyvt. 7. § (1)

1997) is találunk ilyen indokokat, azokat is áttekintve a leggyakoribb okokat soroljuk fel a következőkben ezen alfejezet lezárásaként.

*A családból történő kiemelés leggyakoribb okai a gyermek oldaláról:*

- testi vagy lelki fogyatékoság,
- önértékelési zavarok,
- pszichés problémák,
- magatartási problémák (pl. iskolakerülés, droghasználat),

*a szülő/család oldaláról nézve:*

- szegénység,
- rossz szociális körülmények; hajléktalanság,
- elhanyagolás,
- bántalmazás,
- szülők életmódja (pl. alkoholizmus),
- a szülők kapcsolati problémái; pszichés megbetegedése,
- valamint egyéb körülményeket is említhetünk, mint a migrációs folyamatok vagy például a gyermekjóléti szolgáltatásokhoz való egyenlőtlen hozzáférés.

## **2.3. A gyermekvédelem, mint intézményrendszer**

### ***2.3.1. Intézményes gyermekvédelem, az állami felelősség megjelenése és kiterjesztése***

Az elhagyatott vagy gondoskodásra szoruló gyermekek iránti állami felelősség<sup>97</sup> a XX. századra<sup>98</sup> alakult ki hazánkban, ugyanakkor annak előzményeként már a XIX. században<sup>99</sup>

<sup>97</sup> Ezt megelőzően is létezett törvényileg szabályozott gyermekvédelem, de az elsősorban az elhagyatott gyermekek feletti gyámságot jelentette, a szélesen értelmezett gyermekvédelem azonban továbblép a gyámság kérdésénél (Tóth 2004:5).

Az özvegyek és az árvák védelméről már Szent István király idejében törvényben gondoskodtak, és az évszázadok során sem feledkeztek meg az elhagyatott és árva gyermekekről (Tóth 2004). I. László vezette be a gyámhatósági kormányzat fogalmát, gyámság járt az esetlenek, holdkórosok, örültek számára, valamint téboly esetén (Rakó 2010). A középkorban az egyházi menhelyek nyújtottak ellátást az öregeknek, betegeknek és az árváknak. A XIV. században a nemesi árvák, elhagyatottak vagyoni érdekeit és személyét a király által rendelt gyám védte, a városi polgárok árváinak ügyében pedig a céhek és a városi hatóságok rendelkeztek, a jobbágyok árváiról a földesúr gondoskodott (Rakó 2010, Zámbo 2004). 1724-ben I. József egy rendeletben a szegény és árva gyerekekről való gondoskodást a községek feladatává tette. A XVIII. században létesültek az első árvaházak, főleg az egyházak által, és Mária Terézia már ezek nevelési programjait is előírta. A XVIII. század végére az összes gyám és gondnok ellenőrzését a vármegye látta el. A XIX. század közepén először a gyámhatósági tevékenységet a bíróságok hatáskörébe utalták, majd a gyámhatósági szervezetet törvényileg elsőként szabályozó 1877. évi XX. törvénnyel a gyámügyek a közigazgatás hatáskörébe kerültek, megyei és községi árvaszékek létesültek (Tóth 2004). Ez a gyámsági törvény szabályozta az árvák gyámságának kérdését, a gyám törvényes képviselőt lát el, gondoskodik a gyámolt neveléséről, oktatásáról, vagyonának kezeléséről. A törvény előírta, hogy minden község köteles

is történtek olyan intézkedések, amelyek szemléletükben már megfeleltek a mai gyermekvédelem fogalmának (Tóth 2004). A XX. század elejére a gyermekvédelemben is megvalósult az állam egyre szélesebb szociális felelőssége, a közcselekvés kiterjedése. Szöllősi (2003a:83) így fogalmaz ezzel kapcsolatban: „A modern társadalmakban a köz nevében eljáró gyermekvédelmi rendszerek jöttek létre, amelyek szervezett módon foglalkoznak bizonyos típusú problémák kezelésével. A hivatalos gyermekvédelmi rendszer léte alapot ad arra, hogy a társadalom tagjai elvárásokat támasszanak ezzel a rendszerrel szemben. A tényleges viszonyok megerősítést kapnak a helyzethez igazodó normák által, melyek eligazítást nyújtanak abban a kérdésben, hogy mikor kell illetve szabad a hivatalos gyermekvédelmi rendszernek beavatkoznia, illetve mikor kell illetve szabad magánszemélyeknek cselekedniük.”

Az állami gyermekvédelem felismerte, hogy bizonyos típusú problémák kezelésére szükség van gyermekvédelmi jellegű közösségi beavatkozásra (Szöllősi 2003). Ezzel a felismeréssel tulajdonképpen a gyermekek védelme hazánkban is eljutott odáig, hogy kilépett a család belső intimitásából, és intézményesült társadalmi funkcióvá lett (Domszky 1994, Herczog 1994). A gyermekek neveltetése már nem a családok magánügye, hanem közügyé vált (Rácz 2009). A szervezett közösségi beavatkozás legfőbb indoka a társadalmi szolidaritásban keresendő. A gyermekvédelem is olyan önálló terület, amelyben a társadalom szolidaritása jelenik meg, ennek megvalósítását szolgálja szélesebb értelemben a társadalompolitika, amelynek alkotóelemei többek között az esélyegyenlőség, a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem, a szegénység elleni küzdelem és a szakpolitikák, így a szociálpolitika, a családpolitika, az oktatáspolitikai, a foglalkoztatáspolitikai is. A társadalompolitika a demokratikus társadalom alapértékeinek (a szabadság, az igazságosság és a szolidaritás) kifejezője, amelyet a gyermekvédelem esetében a gyermeki jogok tiszteletben tartásával, a gyermek „mindenek felett álló” érdekének figyelembevételével, az esélyegyenlőség megteremtésével és kiterjesztésével, a társadalmi

---

gondoskodni a vagyontalan árvák ellátásáról, a községekben működő árvaszék intézte az árvák ügyeit, döntött az elhagyatottság tényéről (Rakó 2010).

A gyermekvédelem történetéről bővebben olvashatunk Gergely (1984), Gergely (1997), Herczog (1997), Mojzesné (1991), Nemesné (1996), Rakó (2010), Tóth 2004, Veczko (1990), Volentics (1996) munkáiban.

<sup>98</sup> Volentics (1996) ezzel kapcsolatban így fogalmaz: „A gyermekvédelem intézményesülése a XX. század terméke”. Katonáné (2010) pedig azt írja, hogy „ez az a század, ahol a legtöbbet tettek a gyermekek védelméért, a gyermeki jogok elismeréséért”.

<sup>99</sup> 1824 első óvoda, 1837 első kisdédóvónő-képző intézet, 1839 első gyermekkórház, 1852 első bölcsőde, 1868 kötelező elemi iskolai oktatás bevezetése az 5-16 évesek számára, 1870 első gyermekmenhely egyesület, 1872 korlátozzák a gyermekmunkát, 1884 első javítóintézetet, 1885 Fehér Kereszt országos lelencház egyesület, 1886 megkezdődött az iskolaorvosi hálózat kiépítése, 1891 minden gyermek számára kötelezővé tették az óvodába járást.



integráció elősegítésével, az ellátás fenntartásával és ezen keresztül a szükségletek kielégítésével, valamint az együttműködés alapelveivel valósít meg. A gyermekek ügye nem csak a társadalmi szolidaritás, hanem a társadalmi önérdék kifejeződése is. A társadalom saját jól felfogott érdeke is a gyermekek védelme, a gyermek befektetés a jövőbe, amelynek megtérülése abban jelentkezik, hogy egy ország esetében fenntartható lesz a fejlődés, képes lesz fenntartani a gazdaságot, az egészségügyi- és a nyugdíjrendszer működését. Mindez a társadalomnak azért önös érdeke, mert így maradhat működőképes maga a társadalom is. (Szikulai 2009)

Az állam, mielőtt a gyermekvédelem iránti teljes felelősséget magára vállalta volna, először – az 1898. évi XXI. törvénycikkben – a *7 éven aluli*<sup>100</sup> talált, vagy elhagyatottak nyilvánított gyermekek gondozási és ápolási költségeinek viselésében vállalt szerepet, az Országos Betegellátási Alapból finanszírozva ellátásukat (Tóth 2004). Majd három évvel később, a Széll Kálmán nevéhez fűződő **1901. évi első magyarországi gyermekvédelmi törvény** (ld. VIII. és XXI. törvénycikkek<sup>101</sup>) deklarálja elsőként, hogy *az állam felelős a gyermekek védelméért* (Katonáné 2010, Rakó 2010, Tóth 2004). Ezzel a törvénnyel az állam magára vállalta a felelősséget a gyámolításra szoruló gyermekekért (Tóth 2004), megteremtette az állami gyermekvédelmet (ÁSZ 2004, Katonáné 2010, Szöllösi 2002, Rakó 2010).

Az 1901. évi VIII. törvénycikk a talált (lelenc) és elhagyatottak nyilvánított 7 éven aluli gyermekeket az állam vette pártfogás alá, valós társadalmi szükségletre reagálva (Kerecsi 1995) gondozásukat állami gyermekmenhelyek (lelencházak) felállítására révén oldotta meg. Az 1901. évi XXI. törvénycikk pedig az állam gondoskodását kiterjeszti a gyermek *15 éves koráig* (Tóth 2004). A legtöbb gyermek csak átmenetileg került az állami gyermekmenhelyre, onnan a községekben kialakított ún. telepeken élő nevelőszülőkhöz helyezték ki őket (Rózsás 2008, Tóth 2004).

<sup>100</sup> Ugyanez a törvény rendelkezett arról is, hogy 7 éves korukon felül az illetőségi község köteles a talált és elhagyatott gyermekek ápolásáról, ellátásáról és neveléséről gondoskodni (Rakó 2010).

<sup>101</sup> Az intézményes állami gyermekvédelem e két törvénycikk életbe lépésével született meg, amely mellett azonban tovább szélesedett és színesedett a civilek és az egyház részvétele a gyermekek védelmében (Veczkó 1990). A jogszabályok szintjén ekkor rögzítették először, hogy az állam felelősségvállalása ezen a területen is szükséges, és nem megengedhető, hogy csupán az állampolgárok önkéntességén alapuló jótékonyági felajánlások szolgáltassák a családjuk által nem megfelelően ellátott gyermekeknek az ellátásukat célzó tevékenységek hátterét (SZMI 2007). Ezekre a törvénycikkekre sokáig úgy tekintettek, mint egy egységes és átfogó törvényi szabályozásra (első gyermekvédelmi törvény), azonban az első önálló és rendszerszerűen felépített gyermekvédelmi törvény megszületésére még közel száz évet kellett várni (Katonáné 2010). Szikulai (2004) így fogalmaz ezzel kapcsolatban: a rendszerváltozás az 1997. évi gyermekvédelmi törvény hatályba lépésével érte el a gyermekvédelmet, a törvény megalkotása ugyanis önálló, független rendszerré formálta azt. Az 1997. évi gyermekvédelmi törvény egy olyan átfogó és egységes jogi szabályozás (Rakó 2010), amely az európai normákhoz illeszkedő korszerű jogi kereteit teremtette meg a hazai gyermekvédelemnek (Tóth 2004).

Az **1952. évi családjogi törvény** eltörölte az "elhagyott gyermek" fogalmát, s helyette az "állami gondozott"<sup>102</sup> kifejezést vezette be, az elhagyatottság helyett pedig a veszélyeztetettséget vette figyelembe. A családjukból kiemelt gyermekek számára az intézményi nevelés kapott prioritást, a gyermekek csak akkor kerülhettek nevelőszülőkhöz, ha nem volt hely az intézetekben (Tóth 2004). Az állami gondoskodás időtartamát kiterjesztette a gyermek *18 éves koráig* (Rózsás 2008, Tóth 2004). A 3 év alatti gyermekek részére csecsemőotthonokat létesítettek, az idősebb pedig jellemzően gyermekeket nevelőotthonokban és gyermekvárosokban helyezték el (Bódizs-Antal 2013, Veczkó 2002). 1988-ra az „állami gondozott” fogalom helyett az „intézeti nevelt”, az „állami nevelt” és az “ideiglenesen beutalt” státusok jelentek meg (Tóth 2004:14).

Az **1997. évi gyermekvédelmi törvénynek** köszönhető, hogy a nagykorúvá vált gondozottak az utógondozói ellátás keretében továbbra is a szakellátás rendszerében maradhatnak, a jelenleg hatályos szabályozás szerint legfeljebb *25. életévük betöltéséig*.<sup>103</sup> Az 1997. évi Gyvt. bevezetésével nem csak a nagykorúvá vált gondozottak helyzetéről rendelkeztek (így a gondozásban maradó nagykorúakat az „utógondozói ellátásban részesülő” fiatal felnőttek státus illeti meg) hanem az intézeti, illetve állami nevelt fogalmát felváltotta az „átmeneti nevelt”, illetve „tartós nevelt” gyermek fogalma<sup>104</sup>, továbbá az ideiglenes hatályú intézeti beutalás helyett bevezetésre került az „ideiglenes hatályú elhelyezés” (Tóth 2004:14).

### ***2.3.2. A gyermekvédelmi szakellátás intézményrendszerének strukturális átalakítása***

A gyermekvédelemmel kapcsolatos problémák keletkezése, felismerése és a beavatkozás lehetőségeinek megtalálása mindig összefüggésben volt annak a helynek, kornak,

<sup>102</sup> *Állami gondoskodásban* részesül az a kiskorú, akit gyámhatósági határozattal családjából kiemeltek. (A definíció érvényessége: 1952.01.01. - 1997.11.01., definíció forrása: KSH.)

<sup>103</sup> Az utógondozói ellátás lehetőséget ad a felsőfokú végzettség megszerzésére, munkahely-keresésre, az otthonteremtési támogatás bevezetésével a lakáskörülmények rendezésére, valamint folyamatos segítséget nyújt a társadalomba való beilleszkedéssel járó problémák leküzdéséhez (Tóth 2004).

<sup>104</sup> A hatályos szabályozások szerint (ld. Gyvt. 161. § b), módosította: 2013. évi XXVII. törvény 78. § (2) b)) ahol jogszabály intézeti (átmeneti) vagy állami (tartós) nevelésbe vételt említ, azon „nevelésbe vételt”; ahol ideiglenes hatályú intézeti beutalást említ, azon „ideiglenes hatályú elhelyezést” (ld. Gyvt. 161. § c)); ahol intézeti elhelyezést említ, azon „átmeneti gondozást” (ld. Gyvt. 161. § d)); illetőleg ahol állami gondoskodást említ, azon „gyermekvédelmi gondoskodást” (ld. Gyvt. 161. § f)) kell érteni.

A korábbi szabályozás szerint: átmeneti nevelésbe vett gyermek esetén a szülők felügyeleti jogát felfüggesztik, és mindaddig biztosítják az otthont nyújtó ellátást a gyermek számára, amíg annak családja képessé válik visszafogadására. Tartós nevelésbe vett az a gyermek, akinek nincs szülői felügyeletet gyakorló szülője, és kirendelt gyám útján nem lehet gondoskodni neveléséről, vagy szülei hozzájárultak örökbefogadásához. Intézeti elhelyezett gyermek esetén a szülők felügyeleti joga megmarad, a kiskorú a szülő kérelmére került állami gondozásba (Tóth 2004).

társadalmi berendezkedésnek, gazdasági és kulturális környezetnek a sajátosságaival, amelyben kialakultak (Domszky 2006).

Az 1900-as évek elejétől egészen az 1940-es évekig (a II. világháború előtt) a nevelőszülői elhelyezés volt domináns a magyar gyermekvédelemben (ld. 2. táblázat). 1905-ben az állami gondoskodás alatt állók a 73 százaléka, 1938-ban pedig 87 százaléka élt nevelőszülőknél (Herczog 1994).

Az 1950-es évektől a nevelőszülői dominanciát felváltotta a „szocialista embertípus” nevelésének egységesen irányítható intézményi megvalósítása nagy létszámú nevelőotthonok és gyermekvárosok formájában. 1960-ra az állami gondozott gyermekek 74 százaléka intézményekben élt. Ebben az időben a közösségi nevelés volt a cél, a törvényhozók az intézményes elhelyezést tartották elsődlegesnek. A nevelőszülőnél történő elhelyezést csak akkor engedték meg, ha férőhelyhiány volt az intézményekben (Tóth 2004). Ebben az időszakban az intézményekben élő kiskorúak jelentős részét nevelőotthonokban, más részüket átmeneti gyermekotthonokban, a három éven aluliakat pedig az életkori sajátosságaik miatt különleges ellátást igénylő csecsemőotthonokban helyezték el. A Gyvt. bevezetése előtt az otthonoknak a befogadóképessége nem volt korlátozott, így több száz fős otthonok is léteztek és az otthonokat az életkor és a nemek szerinti homogén szerveződés jellemezte (KSH 2012).

Az 1980-as években új lendületet kapott a gyermekvédelem, újjáélesztették a nevelőszülői rendszert, létrehozták a hivatásos nevelőszülői státuszt (ld. 28/1986. MM sz. rendelet), és ekkor alakultak meg a családsegítő központok is.

Az 1990-es kilencvenes évektől látható a „mamutintézmények” térvesztése (Tóth 2004), ebben az időszakban kezdődött el a korábbi nagy létszámú intézmények szerkezeti átalakítása. Kezdetben a nagy nevelőotthonokon belül próbálták meg kisebb szakmai egységeket kialakítani, melyek különálló lakóegységként működtek, majd később a nagyobb intézmények kiváltását jellemzően lakásotthonok vásárlásával oldották meg a fenntartók. Az átalakulási folyamat fő célkitűzése volt, hogy a korábbi nagy létszámú intézmények kiváltására<sup>105</sup> kis létszámú, a személyes nevelésre ill. az egyéni gondozásra jobban alkalmas gyermekotthonok és lakásotthonok jöjjenek létre, amelyek hatékonyabban

<sup>105</sup> Háttérben egyrészt a nagy intézmények magas fenntartási költségeiből eredő működési nehézségek, anyagi problémák álltak, másrészt szakmai elgondolásból nyugati mintára a családiasabb megoldások kerültek előtérbe, így a nevelőszülői hálózat bővítése, a nevelőszülőnél elhelyezett gyermekek számának növelése is célként fogalmazódott meg (Tóth 2004).

tudják szolgálni a gyermekek és fiatalok integrációját, önálló életük sikeres megkezdését (Domszky–Szikulai 2001, Lantos 2012, Rakó 2010).<sup>106</sup>

## 2. táblázat: Intézményben versus nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek megoszlása, 1905-2010

Év	Intézményben (%)	Nevelőszülőnél (%)	Jellemzője:
1905	27	73	nevelőszülői dominancia
1938	13	87	
1950	42	58	nevelőszülő hálózatok leépítése, nagy férőhelyes nevelőotthonok, gyermekvárosok, „mamutintézmények”
1960	74	26	
1970	68	32	
1980	74	26	
1990	67	33	ismét előtérbe kerül a nevelőszülői
2000	57	43	elhelyezés, kis létszámú gyermekotthonok,
2011	40	60	családias jellegű lakásotthonok

Forrás: Herczog (1994), Tóth (2004), KSH (2012) alapján saját szerkesztés (2012)

Az 1990-es évek második feléig a 2111/1954 (IX. 15.) MT rendelet szabályozta az állami gondoskodás alatt álló gyermekek nevelőszülőnél történő elhelyezését, és csak abban az esetben engedte meg, ha férőhelyhiány volt a nevelőotthonokban. Ez a szemlélet egészen az 1997. évi Gyvt. bevezetéséig éreztette hatását (KSH 2012). A gyermekvédelmi törvényben lefektetett elveknek megfelelően, napjainkra újra az a felfogás<sup>107</sup> került előtérbe, hogy a vérszerinti családjuktól távol élő gyermekeket lehetőség szerint nevelőszülőnél, nevelő családnál helyezték el. 1998-ra minden megyében legalább egy, az adott megyében illetékes területi gyermekvédelmi szakszolgálat által működtetett nevelőszülői hálózat kezdte meg a működését. Nevelőszülői tanácsadók, utógondozók és családgondozók segítik a nevelőszülők munkáját, kísérik figyelemmel a gyermekek ellátását és nevelését a gondoskodás ideje alatt, és az utógondozottaknál egyaránt (Tóth 2004). „A nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek és nevelőszüleik életét a hálózatok főállású dolgozói, valamint külső munkatársai segítik. A hálózatok munkatársai és a nevelőszülők folyamatos kapcsolatban vannak a nevelt gyermekek vérszerinti szüleivel, az illetékes gyermekjóléti szolgálatok családgondozóival, a gyámhivatalokkal, a

<sup>106</sup> Az ellátás eredményeinek okaira való rávilágítás, az ellátás kialakításakor megfogalmazott célok és elvárások tényleges eredményekkel való összevetése (evaluáció) kapcsán ld. Rác–Szombathelyi (2004) tanulmányát.

<sup>107</sup> „A nevelőszülő még a törvény által engedélyezett maximális számú nevelt befogadása esetén is kedvezőbb, családiasabb lehetőséget nyújt a gyermekeknek, mintha akár a legkisebb létszámú gyermekotthonban helyeznék el őket.” (KSH 2012:7)

munkatársaival, valamint minden, a gyermekek ellátásában segítséget nyújtó – védőnő, házi gyermekorvos, pszichológus, gyógypedagógus – szervezettel.” (KSH 2012:5)

Az 1997. évi Gyvt. szabályozása alapján a csecsemőotthonok gyermekotthonokká szerveződtek<sup>108</sup>, maximálták a gyermekotthonok férőhelyeit, típusait sokszínűsítették, és mára már az ellátottak megállapított szükségletéhez igazodik a férőhelyek differenciálása is (KSH 2012). (ld. 3. táblázat)

### 3. táblázat: A gyermekotthoni férőhelyek megoszlása (%) az otthon típusa szerint, 2000-2011

Otthontípus <sup>109</sup>	2000	2005	2011
<i>Általános gyermekotthon</i>	52,2	32,8	28,4
<i>Általános lakásotthon</i>	26,2	41,4	29,5
<i>ÁID és gyermekotthon</i> <sup>110</sup>	13,8	9,3	2,8
<i>Speciális gyermekotthon</i>	4,1	3,5	4,3
<i>Speciális lakásotthon</i>	–	–	3,4
<i>Különleges gyermekotthon</i>	–	5,5	12,6
<i>Különleges lakásotthon</i>	–	–	7,3
<i>Utógondozó otthon</i>	3,8	5,1	2,6
<i>Utógondozó lakásotthon</i>	–	–	1,0
<i>Külső férőhely</i>	–	2,4	5,0
<i>Befogadó otthon</i> <sup>111</sup>	–	–	3,1
Összesen:	100,0	100,0	100,0

Forrás: KSH (2012)

Napjainkban a szakellátásban élők közül minden harmadik gyermek különleges vagy speciális ellátásra<sup>112</sup> szorul, továbbá a gondozottak 8 százaléka három évesnél fiatalabb, ezért kora miatt igényel különleges ellátást. A 2000-2011 közötti időszakot

<sup>108</sup> A kora miatt sajátos szükségletekkel bíró 3 év alatti gondozott gyermek számára a gyermek korához igazodó ellátást a különleges gyermekotthonok biztosítják.

<sup>109</sup> Az egyes gyermekotthon típusok aktuális fogalmi meghatározását ld. az M4. mellékletben.

<sup>110</sup> *Általános iskola, diákotthon (ÁID)* és gyermekotthon: általános iskolával és diákotthonnal integrációban működő, gyermekotthoni férőhellyel is rendelkező intézmény.

<sup>111</sup> *Befogadó otthon*: olyan gyermekotthon, amely az ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermekek számára nyújt teljes körű ellátást. A Gyvt. hatályos szabályozása szerint ideiglenes hatályú elhelyezés esetén a gyermeket ideiglenesen a) a nevelésére alkalmas, azt vállaló különélő szülőnél, más hozzátartozónál, illetve személynél, vagy ha erre nincs lehetőség, b) 12. életévét be nem töltött gyermek esetén minden esetben a legközelebbi ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermekek ellátását is biztosító nevelőszülőnél helyezi el, kivéve, ha valamely okból szükséges az intézményes elhelyezés biztosítása, c) 12. életévét betöltött gyermek esetén vagy ha más okból szükséges az intézményes elhelyezés biztosítása - az ideiglenes hatályú elhelyezés biztosítására is kijelölt - gyermekotthonban, gyermekotthon speciális csoportjában, speciális lakásotthonban, fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthonában helyezi el (ld. Gyvt. 72. §).

<sup>112</sup> A 2011. évi adatok alapján 21 százalék a különböző fogyatékosokkal élők aránya, további 7 százalék a tartós betegséggel küzdőké és 4 százalék a speciális szükségletűeké. „A nevelőszülőknél elhelyezett kiskorúak között nagyobb arányban találhatók olyanok, akiknek nincs speciális vagy különleges szükségletük, mint a gyermekotthonokban élők között. Ugyanez igaz a tartós betegséggel élő szakellátottakra, valamint a 0–3 éves korosztályhoz tartozó gyermekekre is.” (KSH 2012:7)

vizsgálva<sup>113</sup>, jelentős mértékben csökkent az ÁID és gyermekotthon férőhelyeinek száma. Az otthonok típusa az alapfunkciójuk szerint átalakult. Az általános gyermekotthoni férőhelyek fele megszűnt, ezeket elsősorban az általános lakásotthonként nyilvántartott férőhelyek váltották fel. Ugyanakkor az ilyen típusú férőhelyeket is differenciálták, megjelentek a speciális és különleges szükségletű gyermekek ellátására szakosodott gyermekotthonok és lakásotthonok, valamint az utógondozottak számára fenntartott férőhelyek újabb formái (utógondozó lakásotthon, külső férőhely).

## 2.4. A gyermekvédelmi szakellátás, mint sajátos szocializációs színtér

### 2.4.1. A szocializációról általában, szocializációs színterek

A **szocializáció** értelmezésével több tudomány is foglalkozik. A *pszichológia* (lélektan) a társadalmi viselkedés szempontjából lényeges egyéni jellegzetességek alakulására összpontosítja a figyelmét, valamint azokat a folyamatokat vizsgálja, amelyek révén ezek a viselkedési tendenciák megtanulhatók. Az *antropológia* (embertan) a szocializációs tapasztalatok általános határainak meghatározásában közreműködő szélesebb kultúra nézőpontjából szemléli a szocializációt. A *szociológia* (társadalomkutatás) azoknak a sajátos csoportoknak és intézményeknek a jellegzetességeit kutatja, amelyek közegében a szocializáció végbemegy, valamint azokat a közös készségeket vizsgálja, amelyeket az egyének változatos összefüggésekben elsajátítanak. (Bányász 2010, Goslin 1976, Rakó 2010, Teleki 2010). A *rendszer szemlélet* szerint a szocializáció fogalmával jelöljük azt az emberi életet átszövő, a fogamzástól a halálig tartó folyamatot, amely során az egyén aktív társadalmi lényé válik, alkotó és tevékenykedő elemként épül be a szűkebb és tágabb társadalomba, miközben egyéni jegyekkel és társas viszonyokkal gazdagodik személyisége, valamint képessé válik az alkalmazkodásra a társadalmi erőkhöz és a kulturális jelenségrendszerekhez (Teleki 2010).<sup>114</sup>

<sup>113</sup> A 2000-2011 közötti időszakban átlagosan 10–12 ezer gyermekotthoni férőhely működött hazánkban.

<sup>114</sup> Nem csak a gyermek, hanem a fiatal, a felnőtt, sőt az idős ember is a szocializáció áramlatában él, válaszol az újra és újra megjelenő társadalmi kihívásokra, jelenségekre, a családi élet fordulataira, a munkahelyi változásokra stb. Ugyanakkor a szocializáció kölcsönhatást jelent: az egyén és a közösség, valamint az egyik és a másik ember között. Ez kétirányú folyamat, az alkudozások sorozatában valósul meg. Az alkudozás lehetőségét biztosítani kell az egyénnek, de ha a család és a társadalom túl sok alkudozási lehetőséget ad, a gyermek, fiatal és felnőtt kudarcokat élhet át, esetleg a normákat és értékeket sem sajátítja el kellően. (Ranschburg 1998, Teleki 2010). Teleki (2010) ismerteti a szocializáció sajátosságait a különböző (életkori) szakaszokban (magzati kor, kisgyermekkor, kisiskoláskor, serdülőkor, ifjúkor, fiatal felnőttkor, felnőttkor, az élet dele, az időskor) is.

A „szocializáció” szakkifejezést a 19. század végétől használják a társadalomtudományok. Elsőként talán E. A. Ross (idézi Teleki 2010:3) a szociális ellenőrzés folyamatát jelölte ezzel a szakkifejezéssel, illetve azt, hogy „az egyének a csoport szükségleteinek megfelelően formálják érzéseiket és vágyaikat” (Geulen 1980:31). A szocializáció fogalmát azóta többen is meghatározták (Rakó 2010):

Parsons (1966) a szocializáció kulcsfogalmának az internalizációt tekinti. *A szocializáció során átvesszük és bensőkké alakítjuk a környezetünk tudását és mintáit, szabályait és szempontjait.* A szocializáció akkor tekinthető sikeresnek, ha *az egyén felismeri a vele szemben támasztott elvárásokat, eleget tesz azoknak és képes betölteni a szerepeit.* A személyiséget társadalmi alrendszernek tekintve fontosnak tartja *a társadalom fennmaradásához szükséges normák, értékek átadásához.* Ebben a *tanulási folyamatban* öt szakasz különíthető el: megerősítés-kioltás, gátlás, helyettesítés, utánzás, azonosulás.

Mead (1973) a szocializációt kétirányú folyamatként értelmezi. Az egyén hat a társadalomra a megnyilvánulásain keresztül, a szimbolikusan közvetített *interakció folyamatában képes megváltoztatni mások magatartását, ezzel hozzájárul a társadalom fejlődéséhez.* Az ember úgy válik a társadalom tagjává, hogy *belsővé teszi annak a csoportnak a magatartási szabályait, amelyhez tartozik.*

Wurbacher (1974) nézete szerint a szocializáció nem csupán *a társadalmi és kulturális alkalmazkodás,* illetve az ezt kiváltó ágensek működése, hanem *a személy belső szabadságának (perszonalizáció) kialakulási folyamata is,* kiterjed a teljes élettartamra, s abban segít, hogy felismerjük a személy, a kultúra és a társadalom közötti kölcsönhatásokat.

Bagdy (1986) így határozza meg a szocializáció fogalmát: *„A társadalomba való beilleszkedés folyamata, amely során az egyén megtanulja megismerni önmagát és a környezetét, elsajátítja az együttélés szabályait, a lehetséges és elvárt viselkedésmódokat.”*

Somlai (1997) a szocializációt a kulturális átörökítés folyamatként határozza meg. A szocializáció fogalma arra vonatkozik, *hogyan válik társadalmi lénné a biológiai egyed,* s miként kapcsolódnak egymásba az emberi személyiségben társas viszonyok, társadalmi erők és kulturális jelentésrendszerek. A szocializáció elsősorban azonosulások folyamatait és a szerepek, az én, illetve az identitás képződésének szociális műveleteit jelenti, *amelyek nyomán bensőkké válik a hétköznapi világ.*

Mojzesné (2002) ezzel kapcsolatban úgy fogalmaz, hogy a szocializáció a társadalmasodásra utaló kifejezés, amely azt a folyamatot jelenti, *amelyben a gyermeket és*

*a fiatalokat bevezetik a társadalomba. E folyamatban biológiai lényből társadalmi lényé válnak.*

Cseh-Szombathy (1979) a szocializáció lényeges elemének tartja a *tanulást*, amely során az egyén nem csak befogad, hanem a kapott hatásokat fel is dolgozza, és *ennek következtében fejlődik a személyisége*. A szocializáció eredményeként alakul ki az alkalmazkodási készség a társadalom valamint a csoport magatartási követelményeihez. A társadalmi környezet építi, alakítja az egyén személyiségét.

Kozma (1999) a szocializációt a perszonalizáció fogalmával egészíti ki. A szocializációs-perszonalizációs folyamatnak két eredménye van. A közösség szintjén az, hogy a közösség megőrzi a közösen szerzett tudást, amit átad a következő generációnak. Az egyén szintjén pedig azt eredményezi, hogy *az egyén beilleszkedik a közösségbe, s miközben beilleszkedik, kialakul a személyisége, egyéniséggé válik (individualizálódik)*.

A szocializációhoz szorosan kapcsolódik a szerep fogalma. Goslin (1976) ezzel kapcsolatban azt emeli ki, hogy a szocializáció arra a folyamatra utal, amely során az egyének *a társadalomban való hatékony részvételük érdekében számos társadalmi szerepet sajátítanak el*. A szerep viselkedési mintákból, jogokból, kötelességekből áll. Különböző státusokhoz különböző szerepek tartoznak. A státus a társadalomban elfoglalt pozíciót jelent. Andorka (2006) a szocializáció fogalmának értelmezése során szintén azt emeli ki, hogy *az egyén elsajátítja azokat a társadalmi szerepeket, amelyeket élete folyamán be kell töltenie*.

Foglaljuk össze az eddigieket röviden. A szocializációval rokon fogalom a lélektanban használt egyénítés (individualizáció) és beépülés (internalizáció). A szocializáció az ember társadalomba való beilleszkedését hangsúlyozza, míg az egyénítés a személyiség kialakulását emeli ki a közösségben. A beépülés során a személy elsajátítja és bevési lelkébe az értékeket és viselkedési szabályokat (normákat). Akkor is ezeknek megfelelően viselkedik, ha nem fenyegeti külső megtorlás (szankció). Más szóval, meggyőződésből követi a szabályokat. A sikertelen szocializáció okozza az eltévelyedést (devianciát), az egyén képtelenségét, hogy a társadalmi normákat és az értékrendet elfogadja, azok szerint éljen. Ebben az esetben szükséges az ismételt szocializáció, illetve reszocializáció (a szocializációs hibák korrigálása, az antiszociális magatartást tanúsító emberek társadalomba való visszavezetése; visszaillesztése), a kezelés (rehabilitáció) után beépül családjába, és a társadalom alkotó elemévé is válik. (Teleki 2010)

A továbbiakban pedig nézzük meg a **szocializáció színtereit**. Giddens (1995) szociális közegeknek (ágensek) nevezi az olyan csoportokat vagy társadalmi



kontextusokat, amelyekben a szocializációs folyamatok végbe mennek, és amelyek a kulturális tanulás színterei (Bányász 2010). Giddens négy ilyen közeget mutat be: a család, a kortárs csoportok, az iskola/munkahely, és a tömegkommunikációs eszközök – továbbá egyúttal jelzi, hogy tulajdonképpen annyi szocializációs közeg létezik, ahány csoportban vagy társadalmi helyzetben az emberek életük egy számottevő részét eltöltik (Nagy 2010, Nagy–Székely 2010).

Más modellek két színteret különböztetnek meg. A szocializáció színtereit a klasszikus szociológia az *intézményes* és a *spontán* szocializációra bontja (Mojzesné 2002, Rakó 2010). Az (1) intézményes szocializáció színtereként a családot, az iskolát és egyéb intézményeket (pl. a munkahely) nevezi meg. A (2) spontán szocializáció a kortárs csoportokat, a barátokat és a társadalom egészét jelenti. Önálló jelentőségre tett szert a tömegkommunikáció, illetve a művelődési intézmények.

Telekinél (2010) az (intézményes) szocializáció közegei az *elsődleges* és *másodlagos* szocializáció intézményei. Nem alárendelt szerepet jelentve, hanem az időbeli egymásutániságra utalva. Az (1) elsődleges (korai) szocializáció intézménye a család, míg a (2) másodlagos (késői) szocializáció az óvoda, iskola, munkahely, tömegkommunikáció (média) stb. hatására történik (Hegedűs 2006).

Parson–Bales (1955) ugyancsak elsődleges szocializációt (amely a korai években a személyiség rendszerének alapvető szerkezetét alakítja ki) és másodlagos szocializációt (amely a társadalmi struktúra intézményes szereptanulása) különböztetett meg (Nagy 2010).

Kiss (2002) a különböző életszakaszok szerint hármast felosztást követ, ahol az (1) elsődleges szocializáció a család szocializáció, a (2) másodlagos az óvodai, iskolai szocializáció (iskoláskorra esik), a (3) harmadlagos szocializáció az iskolai tanulmányok befejezése utáni munkavállaláshoz (felnőttkorhoz) kötődik.

Nagy (2010) szintén hármast felosztást követ, de az alábbiak szerint: a hagyományos szocializációs intézmények – (1) család, (2) iskola – mellett létezik egy egységesen kezelhető harmadlagos szocializációs közeg (kortárs csoportok), ami a családon és az iskolán túli (főként) (3) szabadidős tevékenységek színterét jelenti.

Trencsényi (2007) a szocializációs közegeket a nevelés feladataiból részesülő szervezeti formák (intézmények) szerint bontja fel, így megkülönböztet (1) természet adta közegeket és nevelési színtereket (család, rokonság, szomszédság), (2) állami intézményeket (bölcsőde, óvoda, iskola, kollégium, gyermekotthon, javítóintézet, kulturális- és művelődési intézmények), (3) piaci szolgáltatókat (pl. gyermekmegőrző,

ifjúsági szórakozóhely, iskolán kívüli tanfolyamok és képzések, edzőterem), és (4) civil kezdeményezéseket (egyházak, gyermek- és serdülőszervezetek, egyesületek). Rendszerének e négyes felosztáson túlmutató eleme a (5) nevelő médiumok (gyereksajtó, gyermekkönyv, rádió – tv, internet).

További felosztások is lehetségesek (Nagy–Székely 2010), azokat most nem részletezzük. Közös vonás, hogy az (1) *elsődleges szocializáció* színtere a család (rokonság), míg a (2) *másodlagos szocializáció* legfontosabb színtere az óvoda, az iskola. A szocializáció fogalmi keretét és a szocializáció színtereit áttekintve, leszögezhetjük, hogy a szocializáció a gyermek és a szülők közötti kapcsolatokban kezdődik. A kisgyermek személyisége először a szülőktől (család) veszi át az alapvető viselkedésmintákat, szerepeket, itt alakulnak ki alapvető motivációi, ezeknek erőterében fejlődik ki az énje. Később a személyiség fejlődését más emberi kapcsolatok és csoporthatások is befolyásolják. (Andorka 1974)

A gyermek növekedésével egyre nagyobb szerepe lesz a tágabb környezetnek, a kortárs csoportoknak, az oktató-nevelő intézményeknek (óvoda, iskola), tágabb értelemben az egész társadalomnak. Újabb szokások, értékek, viselkedési minták alakulhatnak ki, amelyek eltérhetnek a korábbiaktól, és megváltoztathatja az elsődleges szocializáció során elsajátítottakat. (Bányász 2010)

A következőkben a család elsődleges szocializációs szerepével foglalkozunk, a másodlagos szocializációs színtér részletes elemzésére nem térünk ki.<sup>115</sup>

*A család szerepe, funkciói:* „A család az emberi élet legfontosabb közössége: az ember itt tanulja meg először, hogyan viszonyuljon a többi emberhez, itt tapasztalja meg először, mit jelent szeretni és szeretve lenni, illetőleg itt találkozik először azokkal a korlátokkal, amelyek majd felnőttként is megszabják élete kereteit.”<sup>116</sup> Bagdy (1995:15) így fogalmaz: „A család szocializációs funkciója többszintű. Ellátja a gyermek biológiai gondozását, biztosítja azokat a feltételeket, amelyek az éréshez és fejlődéshez szükségesek, ugyanakkor meghatározott magatartás és szerepmintákat is közvetít. Erre a primer szocializációs alapozásra épül azután a tudatos nevelés<sup>117</sup>, a családi szoktatás, ellenőrzés,

<sup>115</sup> Kiemelten jelentős a család szerepe, hiszen a gyermek beleszületik a családba, és élete első szakaszában minden tapasztalatát a környezetéről a családon keresztül szerzi meg, de hasonlóan fontos később az iskolai szocializáció is. A másodlagos szocializációs színtér elemzésére részletesebben is kitér Bányász (2010), Rakó (2010), és Teleki (2010).

<sup>116</sup> részlet a Családpolitikai Szótárból (Nefmi 2010:1).

<sup>117</sup> Helmut Fend (1969) „Szocializáció és nevelés” című könyvében még úgy tekinti, hogy a szocializáció ugyanaz, mint a nevelés. Aztán egy későbbi munkájában, amely a szocializáció ismertetőjegyeit emeli ki, a nevelés már a szocializáció egyik fő eszközeként jelenik meg. A szocializáció és a nevelés fogalmi elhatárolásának egy lehetséges módja: a nevelés mindig interperszonális interakciókban megy végbe

tanítás, fegyelmezés, jutalmazás. Így teremődnek meg a családon kívüli nevelés alapjai a személyiségben.” Herczog (2007:6) hozzáteszi: „A gyermekkori szocializáció alapvetően meghatározza, és sokszor megfordíthatatlanul kijelöli a felnőttkori életesélyek, viselkedés, életmód lehetséges módját.”

A szocializációs folyamatban a család a modell szerepét tölti be, a szülők mintaként szerepelnek, melyet a gyermek minden esetben, destruktív magatartás esetén is követ. A család modellhatása azonban értelmezhető egy másik szinten is, miszerint a család légköre, életmódja, életfelfogása, amelyben felnövünk, mintája annak a családnak, melyet a gyermek alapít. A szociális háttér, a családi tényezők motiváló hatásai, a szülők társadalmi helyzete, a társadalomhoz való viszonya, a szülők nevelési szokásai, a kultúrával, művelődéssel kapcsolatos beállítottságuk mind-mind olyan tényezők, amelyek kihatnak a nevelés folyamatában a gyermek személyiségének alakulására. (Hegedűs 2007)

*A család elsődlegessége a szocializáció folyamatában* Bagdy (1995) szerint három okra vezethető vissza. Egyrészt a család az a színtér, amely a legkorábbi életszakasztól kezdve hat a fejlődő egyénre. Itt tölti élete legfogékonyabb periódusát, a csecsemő- és a kisgyermekkort, amikor fejlődése a leggyorsabb és legintenzívebb. Másrészt a család érzelmi kötelékei, kapcsolatainak erőssége, hosszan tartó hatása alapvető érzelmi és viselkedési modelleket vés be a személyiségbe, és azokat, mint diszpozíciókat viszi tovább a gyermek. Harmadrészt a család közvetítő szerepet tölt be az egyén és a társadalom között, annak normáit, értékrendjét, világnézetét természetes módon, személyes példa révén közvetíti. Beépül a társadalmi értékrendszer az egyén személyiségébe, így optimális esetben a család előkészíti az egyént arra, hogy beilleszkedjen a társadalomba és ott hatékonyan valósítsa meg önmagát. (Busi 2004, Hegedűs 2007)

A család számos funkciót tölt be a társadalomban (Bagdy 1977, Busi 2004, Caplan 1976, Komlósi 1997, Komlósi 1998), ezekkel a funkciókkal részletesen foglalkozik

---

(személyközi befolyásolás), ezzel szemben a szocializáció az individuum és a társadalom kapcsolatában jön létre (szociokulturális befolyásolás). A két fogalom kapcsán a neveléseméleti vitákban két jellegzetes felfogás kerül egymással szembe. Az egyik szerint a nevelés fogja át az új nemzedékekre való ráhatásrendszer egészét, és azt a részét, amely az adott társadalomba való beilleszkedést szolgálja, szocializációnak nevezzük (Zrinszky 2006). A másik nézet a fogalmak alá-fölrendeltségi viszonyát éppen fordítva látta: a szocializációt a nélkülözhetetlen külső hatások fogadásával végbemenő emberré válás folyamatának tekintve, a nevelés fogalmát a céltudatos és szándékolt befolyásra, a fejlődés programszerű segítésére korlátozta (Zrinszky 2006). A nevelés fogalmát a szocializáción belüli folyamatoként értelmezzük. A nevelés egyrészt – mint társadalmi funkció – a régi és új nemzedékek közötti tapasztalatátadás (értékközvetítés) eszköze, másrészt az ember kibontakozását, fejlődését segítő és irányító céltudatos, konkrét tevékenység. Az emberekkel való kölcsönhatásban sajátítja el az egyén mindazt, ami a társadalmi élethez szükséges. Ez az „elsajátítás” tehát nem más, mint a legszélesebb értelemben vett *tanulás* (Tordáné 2010). A *nevelés* pedig tulajdonképpen az a folyamat, amely során a társadalmi szerepelvárásoknak való megfelelés megismerhető és elsajátítható (Kapa-Czenczer 2008).

Bodonyi et al. (2006) is tanulmányában. A család funkciói közé tartozik többek között a termelés-gazdálkodás, a fogyasztás, a reprodukció, a gyermek szocializációja, a lelki gondozás (Andorka 2006, Cseh-Szombathy 1979, Kulcsár 1969, Zrinszky 2006). A társadalom egészének fennmaradásához a család a gyermekszüléssel és a gyermekek szocializálásával járul hozzá, biztosítja a népesség reprodukcióját (Cseh-Szombathy 1979, Rakó 2010).

A család szocializációs szerepét nem lehet vitatni, azonban a család nem mindig tudja teljesíteni a funkcióit. A megelőző intézkedések, a gyermeket nevelő családoknak nyújtott készpénzes transferek és természetbeni támogatások ellenére a rájuk nehezedő társadalmi és gazdasági nyomás miatt sok szülő nem képes ellátni kötelezettségeit. Európa szerte megfigyelhető (Spéder 2005), hogy a fiatalok késleltetik a családalapítást, kitolódik a gyermekvállalás, a család instabilitását jelzi a válások számának növekedése is.<sup>118</sup> Általános csökkenés tapasztalható a gyermeknépesség számában, ugyanakkor, ha kis mértékben is, de nő azoknak a gyermekeknek az aránya, akik egyszülős családban nevelkednek (Hegedűs 2006). Magyar–Hegedűs (2006) összefoglalják azokat a változásokat, amelyek a családok helyzetét átalakították. Főbb megállapításaik a következők (jelenlegi családmódel):

- a házassági hajlandóság változása: egyre feljebb tolódik a házassági életkor<sup>119</sup>,
- az élettársi kapcsolat<sup>120</sup> egyre inkább elfogadottabbá vált,
- a házasságkötés nélküli együttélési formák elterjedtek,
- a válások száma folyamatosan növekszik,
- a gyermekvállalási kedv csökken<sup>121</sup>,
- a házasságon kívüli nemi kapcsolatok elterjedése.

A társadalom problémái jelentősen is befolyásolják a család életét (Cseh-Szombathy 1985, Halász–Lannert 1998), lecsapódnak és súlyos zavarokat okoznak a családban. Ilyen problémák (Teleki 2010):

<sup>118</sup> A hazánkban zajló hasonló folyamatokat részletesen elemzi tanulmányában Földházi (2009:99-108).

<sup>119</sup> Amely egyrészt összefüggésben áll a nők iskolai végzettségének emelkedésével, másrészt pedig a munkába állás időbeli kitolódásával. A házasságnak, mint preferált párkapcsolatnak, a háttérbe szorulása a gazdasági tényezőkkel is összefüggésbe hozható, a nők munkába állásával gazdasági kiszolgáltatottságuk csökkent, illetve a társadalomban kialakult egy olyan réteg, amelyik „megengedheti” magának, hogy az egyedülálló család állapotot válassza. A társadalom másik végpontján pedig az önálló keresetnélküli pályakezdő fiatalok nem merik felvállalni a családalapítást önálló egzisztencia hiánya miatt.

<sup>120</sup> Ugyanakkor fontos kiemelni, hogy ez az együttélési forma arra is utal, hogy a benne élők a házastársi kapcsolatnál nagyobb mértékben meg akarják őrizni függetlenségüket.

<sup>121</sup> Napjainkban egyre inkább jellemző, hogy a fiatalok a gyermekvállalás költségeit összevetik a családi jövedelemmel, akkor vállalkoznak gyermeknevelésre, ha biztosítottak érzik a neveltetéséhez szükséges anyagiakat.

- a szegénység, jövedelemkülönbségek,
- a munka és a gyermekvállalás összeegyeztetése,
- a munkanélküliség,
- a pazarló életmód,
- az értékrend változása,
- az urbanizáció árnyoldalai,
- a peremre kerülés, eltévelyedés,
- a túlzott mobilitás, ingázás,
- az egészség károsítása, túlzott és fölösleges gyógyszeresedés,
- a (családon belüli) erőszak.

Az előbbieken – főként szociológiai oldalról közelítve – kiemeltük, hogy a hangsúlyt elsősorban a gyermek szükségleteinek családon belül történő kielégítésére, feltételeinek megteremtésére és biztosítására kell helyezni. A gyermek egészséges, harmonikus fejlődését, testi, szellemi és erkölcsi gyarapodásának kiteljesedését a család kerete biztosíthatja legjobban számára. A családok egy része szerencsésebb, más részük ugyanakkor kedvezőtlenebb adottságok között, hátrányos helyzetben kénytelenek feladatukat ellátni, éppen ezért a társadalom alapegységének, a családnak a szerepét mindenképpen erősíteni kell, támogatni a gyermeket nevelő családokat (Resperger 2011). Nézzünk meg más, főként gazdasági szempontú, megközelítést is.

A családoknak nyújtott állami segítségnyújtással kapcsolatban hangsúlyozni kell a *szubszidiaritás*, azaz a kiegészítő támogatás elvét (Szöllősi 2005). A gyermek ellátása alapvetően a család felelőssége, s ahogyan nehezül, vagy bizonyos korlátokba ütközik ezen feladatok ellátása, olyan mértékben lépnek be a külső segítségek, a családtól való távolság sorrendjében. Így az érintettek közvetlen környezetében kell elsősorban fellelni a segítséget, végső esetben kell egy-egy problémával nem helyi, hanem magasabb szinten foglalkozni. Az állam csak alapos közérdekből, vagy a gyermek veszélyeztetettsége esetén avatkozhat be a család életébe, s ez utóbbi esetben – a törvényi szabályozás értelmében – be is kell avatkoznia a családi funkciók megfelelő működésének helyreállítása érdekében.

Tárkányi (2008) fogalmazza meg munkájában, hogy az államnak el kell ismerni azt a többletet, amit a családok egy-egy gyermek vállalásával felvállalnak. Ezt a célt szolgálják a gyermekneveléssel összefüggő költségek kompenzálására hivatott állami programok<sup>122</sup>.

<sup>122</sup> Franciaországban például az 1940-50-es években magas szintű családi pótlékkal, családi adókedvezményekkel és más juttatásokkal kompenzálták a családok gyermeknevelés miatti többletterheit és

A gyermekneveléssel kapcsolatos egyéni döntést ugyanakkor befolyásolhatja az állam mindenkori családpolitikája (információs probléma), továbbá a gyermeknevelés a jövedelmek újraelosztásának magas aránya miatt részben externalizálja a gyermekek felnevelésére fordított egyéni erőfeszítéseket, azok a társadalom szintjén jelennek meg haszonként<sup>123</sup> (Gábos et al. 2007).

Gábos (2008) kiemeli tanulmányában, hogy a családtámogatási rendszer nem tekinthető egyszerűen csak a szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem eszközének, hanem inkább közösségi emberi tőke-beruházásnak, amely a társadalom által, adókból finanszírozott és nagymértékben a társadalom számára térül meg. Olyan befektetés, amellyel szemben elvárható, hogy hosszabb távon biztosítsa a gazdaság számára szükséges munkaerőpótlást, növelje a gyermekvállalást, csökkentse a családok közötti egyenlőtlenségeket, enyhítse a gyermeket nevelő családok szegénységét, s mindeközben biztosítsa a gyermek megfelelő értelmi és érzelmi fejlődését, s ezen keresztül felnőttkori teljesítményét. A gyermekvállalás a jövő nemzedékeinek adófizetési képessége szempontjából hasznos közjóságnak tekinthető, s feltételeinek javítása az állam egyik legfontosabb feladata. A felnövekvő nemzedék termeli ki a gazdaság jövőbeli értékét, ugyanakkor a munkaképessé válásáig való befektetésnek jóval nagyobb része a szülők magánkeresetét terheli. Indokolt a gyermekvállalás közösségi támogatása, az azzal járó anyagi hátrányok csökkentése, hogy a gyermekvállalás ne jelentsen jelentős anyagi megterhelést a család számára, illetőleg a munkaerő-piacon hátrányos helyzetet az anyának.<sup>124</sup>

Gábos–Tóth (2000) szerzőpáros a családi pótlék felől is megközelíti ezt a sajátos kérdéskört. Arról írnak, hogy a gazdasági stabilizációs csomag készítőinek szempontjából a családi pótlék csupán a magasabb jövedelműek felől az alacsonyabb jövedelműek felé irányuló jövedelemátcsoportosítást jelentett, amely azért lehet hatékony, mivel a gyermek jelenléte a családban önmagában is növeli a szegénység kockázatát. Ez az álláspont nem

---

bátorították a gyermekvállalást. Úgy tűnik, nem eredménytelenül, mivel a termékenység ebben az időszakban jelentősen meghaladta ott a környező országokét (Tárkányi 2008).

<sup>123</sup> Az aktívkorai befizetések jogcímén az egyén időskorában nyugdíjat kap, amit azonban a nyugdíjrendszer működése alapján, már gyermekei korosztályának befizetéseiből finanszíroznak és járadéka független attól, hogy ténylegesen vannak-e gyermekei vagy nincsenek. Így például az is kap nyugdíjat, aki korábban nem vállalt gyermeket. A modern jóléti társadalmakban az efféle extern hatás megjelenése miatt nincs arra garancia, hogy a gyermekvállalással kapcsolatos befektetések hozama valóban a gyermeket vállalóknál jelenik meg (Gábos 2003).

<sup>124</sup> A társadalmi szolidaritás és igazságosság jegyében egyenlő esélyt és lehetőséget kell teremteni minden gyermek számára. A „*Legyen jobb a gyerekeknek*” c. 2007-2032 közötti időszakra kidolgozott Nemzeti Stratégia egyik fontos célkitűzése, hogy megfelelő szolgáltatásokkal és fejlesztésekkel csökkentse az egészségügyi, oktatási, szociális, gyermekvédelmi szolgáltatásokhoz és intézményekhez való hozzáférési egyenlőtlenségeket, és biztosítsa ezekben a magas színvonalú szakmai tevékenység alapvető feltételeit.

vette figyelembe a juttatás elsődleges értelmét: a gyermek közjóság tulajdonságokkal is bír<sup>125</sup>, éppen ezért indokolt a gyermekvállalásból fakadó költségek egy részének átvállalása a társadalom oldaláról. A családi pótlék tehát elsődlegesen források átcsoportosítását jelenti a gyermektelenek felől a gyermekek felé.

Gábos et al. (2000) az időskori ellátás oldaláról közelíti meg a gyermekvállalás állami támogatásának szükségszerűségét.<sup>126</sup> A jóléti államok és ennek nyomán a nagy, társadalmi szintű elosztórendszerek kialakulásával jelentősen átalakult a nem-piaci transzferek jellege és finanszírozási forrása. A korábban a család által szavatolt időskori biztonság helyébe az életkor hosszának bizonytalanságából fakadó kockázatok társadalmi szintű megosztására épülő intézményrendszer lépett (felosztó-kirovó nyugdíjrendszer hazánkban), melynek fenntartását biztosító adók és járulékok befizetői az igénybevevők gyermekei, unokái lettek. A generációk közötti kapcsolat így továbbra is megmaradt, csupán annak közvetlen jellege szűnt meg. Az így létrejött intézményrendszer közjóságnak tekinthető, mivel ellátásaiból senki nem zárható ki gyermekeinek száma alapján. Így azonban hátrányos helyzetbe kerülnek azok, akik gyermekeiket saját költségükön nevelték fel, hasznaikat azonban másokkal megosztva élvezik. Mindezek alapján indokolható tehát a – részben közjóság-tulajdonságokat is felmutató – gyermekvállalás támogatása a társadalom, közvetlenül pedig az állam részéről.<sup>127</sup>

<sup>125</sup> A gyermekvállalás – a gyermek, mint jövőbeni keresete alapján a jövő felnőtt társadalmának potenciális adófizető állampolgára, illetőleg a gyermek, mint a társadalom hosszú távú fennmaradásának záloga – a társadalom számára hasznos közjóság. Az egyén szabad akaratából dönti el, hogy vállal-e gyermeket (visszautasíthatja, ezért magánérdek), ugyanakkor a jövedelmek állami redisztribúcióján keresztül később azok is részesülhetnek bizonyos juttatásokból, akik korábban nem is vállaltak gyermeket (potyautas magatartás). A gyermekvállalás ebből a szempontból nem tiszta, ún. kvázi közjóságnak tekinthető.

<sup>126</sup> Az alacsony gyermekszám hazánk esetében is a korstruktúra olyan átalakulását eredményezi, amelyben a munkavállalási korban lévők aránya alacsony, az idősök aránya magas. Ilyen feltételek mellett viszont magasak a nyugdíjrendszer és az egészségügy terhei, ez pedig a gazdasági fejlődést nehezíti meg, az ország versenyképességét csökkenti. A gyermekvállalás állami támogatása ebből kifolyólag hosszú távú gazdasági érdek is (Kapitány–Spréder 2009).

<sup>127</sup> Az állam által biztosított gyermekvédelmi ellátás, illetve tevékenység közszolgáltatás (ld. 2007. évi XXIII. törvény). A közszolgáltatási jelleg azt jelenti, hogy az állam létrehozza vagy megvásárolja azokat a szolgáltatásokat, amelyek a lakosság döntő hányada számára szükségesek. A gyermekvédelmet azért finanszírozza a közösség, mert a társadalom egésze vagy nagy többsége részére biztosítani kell a javakhoz való egyenlő hozzáférést. A gyermekvédelmi ellátásban létrejövő szolgáltatások fogyasztása pozitív hatással van a többi fogyasztó igényeinek kielégítésére is. A hatékonysági és fogyasztói szuverenitási megfontolásokból azonban az ellátás a közhasznúság foka és az optimális erőforrás-felhasználás szerint is rangsorolható. Ezért indokolt a költségvetési és nonprofit intézményi rendszer és finanszírozás. Az elérhető egyéni hasznok megszerzése miatt egyes gyermekjóléti szolgáltatásoknál helyénvaló a forprofit finanszírozás. Nem célszerű teljesen megvédeni a gyermekvédelmi ellátást a piaci viszonyoktól, mivel egyes feladatok ellátása (főként a prevenció területén: ld. gyermekjóléti alapellátások, mint bölcsőde, óvoda, vagy például családok átmeneti otthona) megvalósítható az egyházak és a civil szféra (pl. alapítványok) közreműködése által is (Nárai 2005).

#### **2.4.2. A gyermekvédelmi intézmény, mint szocializációs színtér<sup>128</sup>**

Akkor kerülhet sor a gyermek intézményben való elhelyezésére, ha a család nem tudja megfelelően ellátni a szocializációs funkciót, és a családnak nyújtott támogatás ellenére sem sikerül ezen a – gyermek számára kedvezőtlen – helyzeten változtatni. A kényszerűségből gyermekvédelmi gondoskodásba vett gyermekek számos hátrányt szenvednek el a család hiánya miatt (Andorka 2006).

Rakó (2010) írja disszertációjában, hogy a gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézményeket a szakirodalom nem nevesíti külön szocializációs színtérként, mégis ezek az intézmények speciális szocializációs színtérnek tekinthetők, ahol ez a funkció sajátos körülmények között valósul meg. Állítását Giddens (1995) érvelésével támasztja alá, miszerint szocializációs közegnek minősülnek azok a csoportok vagy társadalmi helyzetek, amelyekben a szocializáció alapvető folyamatai végbemennek. Domszky (1999) ezzel kapcsolatban úgy fogalmaz, hogy a gyermekotthoni nevelés legfőbb sajátossága, hogy a gyermekotthon veszi át részben a család szocializációs feladatát, szociálpszichológiai értelemben vett státusát; szerepeit. A gyermekotthonokban is fontos szerep jut az életmódmintának. A gyermekek önálló életre való felkészítés is az intézmények feladata, amit részben az életmódminták adásával valósítanak meg. Ebben kiemelt szerepe van a nevelőnek/gondozónak, mivel ő maga is modell a gyermek számára. (Rakó 2010)

A gyermekvédelmi intézményekben meghatározott szakmai szempontok szerint kell a gyermekek gondozását ellátni. A gyermekotthon a területi szükségletekhez, valamint a külön jogszabályban meghatározott szakmai szabályokhoz igazodóan alakítja ki szervezetét, nevelési-gondozási rendszerét, a nevelés célját, alapelveit és módszereit tartalmazó szakmai programját.<sup>129</sup> A hatékony szakmai munka érdekében jogszabály rendelkezik a személyes gondoskodást nyújtó munkakörben dolgozók képzési előírásairól<sup>130</sup>. A szakellátásban dolgozók szakmai kompetenciájának növelését szolgálják

<sup>128</sup> Ezen alfejezet megírásához Rakó (2010) disszertációja szolgált alapul, amelyben a gyermekvédelmi intézményekben elhelyezett gyermekek életkörülményeinek vizsgálatával foglalkozik.

<sup>129</sup> Id. Gyvt. 57. § (5)

<sup>130</sup> Az egyes munkakörökben foglalkoztatott személyek képzési előírásait a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 2. számú melléklete tartalmazza. A gyermekvédelmi rendszerben foglalkoztatottak (nevelő, gyermekfelügyelő, gondozó, csecsemő- és gyermekgondozó, helyettes szülő vagy nevelőszülő, családgondozó, utógondozó, gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézmény vezetője) a gyermek, illetve a fiatal felnőtt közvetlen gondozása, családgondozása és utógondozása során, a befogadó szülői tanácsadó, gyám a gyermek közvetlen gondozásának ellenőrzése, illetve törvényes képviselőjének ellátása során hivatalból jár el, és e tevékenységével kapcsolatban a büntetőjogi védelem szempontjából közfeladatot ellátó személynek minősül. Gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézményben történő foglalkoztatás esetén a



például a szupervíziók; esetmegbeszélések, továbbá a tanfolyamok és továbbképzések (tréningek, szakmai napok stb.) is az eredményes szakmai tevékenységhez (feladatellátáshoz) járulnak hozzá.

A gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézmények legfontosabb funkciójaként kell említeni azok családot pótló/helyettesítő, védelmet és megfelelő nevelést-gondozást biztosító, szocializáló szerepét (Rakó 2010). Ezt foglalta össze Gilligani (1999) tanulmányában, aki a gyermekotthonok feladatának a kompenzációt, a védelmet, a gondoskodást és az előkészítést tekinti. A *kompenzáció* keretében a gyermek életében felmerülő hiányosságokat az intézmény igyekszik ellensúlyozni. Támogatja a fejlődésbeli lemaradás korrekcióját, az intézmények feladata a tanulási és szocializációs hátrányok mérséklése is. A *védelem* azt jelenti, hogy az intézménybe kerülő gyermeket veszélyeztető tényezőket megszüntetik, a veszélyekkel szemben védelmet biztosítanak számára, valamint pozitív célokat tűznek ki elé. A *gondoskodás* keretében a gyermek szükségleteit elégítik ki, életkori sajátosságainak megfelelően. Az *előkészítés* azt jelenti, hogy a gyermeket fel kell készíteni az önálló életre, továbbá a családba való visszahelyezés, a társadalomba való beilleszkedés segítségét is jelenti.

Az intézményekben a szocializációt befolyásolja többek között a gyermek korábbi életkörülménye, tapasztalatai, valamint az is, hogy milyen életkorban került ki a családjából (Rakó 2010). Egy gyermek tanulási eredményeit sok esetben nem csak az adottságai, hanem családi háttere, a szülőktől kapott értékrend, és a testi, lelki biztonság (annak hiánya) is meghatározza. A családjuktól külön élő gyermekek esetében éppen a családias légkörre alapozott biztonság, a „valahová tartozás” érzése teremthető meg a legnehezebben (Tóth 2004). A család intim légkörét nem tudja pótolni az intézmény, de a kiscsoportos (8-12 fős) lakásotthoni nevelés során erős a törekvés a családias körülmények biztosítására.

Az intézményrendszer átalakulásával a szocializációs funkció teljesebbé vált. A nyitott rendszerű lakásotthonos forma előtérbe kerülésének köszönhetően a gyermekek sokkal inkább megismerik az őket körülvevő világot, gazdagabb társas kapcsolatot tudnak kialakítani a kortársakkal, a szomszédsággal, a helyi lakókörnyezettel, mint korábban a zárt intézményekben. A kiscsoportos, családias jellegű lakásotthonokban az *otthonosság elvének* megvalósítása, az ahhoz szükséges feltételek biztosítása, nagyobb hangsúlyt kapott, mint a korábban működő nagy létszámú intézményekben. Az otthonosság abban is

---

közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (Kjt.) rendelkezéseit kell alkalmazni. (Gyvt. 15. § (7) és (9))

megnyilvánul, hogy egyes lakásotthonon belül maximum 4 gyermek kerülhet egy szobába elhelyezésre, így nagyobb önálló élettel rendelkező gyermekek. (Rakó 2010). Továbbá ugyancsak az otthonosságot biztosítja az is, hogy a gondozottak „maguk is részt vesznek a háztartási teendők ellátásában, az otthon rendjének fenntartásában, a családi életre való felkészülésben”. (Rakó 2010:23)

A lakásotthonok működésének egyik alapelve az, hogy ha a gyermek nem nevelkedhet a családjában, akkor olyan életmódot kell neki felkínálni és biztosítani, amely a normál életkerethez a legközelebb van, és leginkább megfelel annak az életformának, amelyben a családok élnek (Lighthart 1986).<sup>131</sup> A lakásotthonos forma a gyermek életkorának, élethelyzetének és szükségleteinek megfelelő ellátást, családiasabb jellegű nevelést biztosít az ott élő gyermekek számára. A normák, szabályrendszerek, valamint életvezetési, gazdálkodási ismeretek megtanulására is alkalmas, melyeket más gyermekek családi szocializációjuk során sajátítanak el. A lakásotthon sikeresebben készíti fel a fiatalokat az önálló életre, sokkal inkább családi mintát nyújt, mint a hagyományos, nagy létszámú gyermekotthon. Az intézményes ellátáson belül ez a forma sokkal gyermekcentrikusabb, több lehetőséget kínál a személyes kapcsolatok kialakítására, praktikus készségek és társas helyzetek elsajátítására, segítve ezzel az egészségesebb felnőtté válást (Kertész É.n.).

Az intézmények feladata a családokkal való kapcsolattartás segítése is. Ez jelentheti a hozzátartozó látogatását, vagy a gyermek hazalátogatását. A szülőkkel való együttműködés fontos a gyermek szocializációja során abban az esetben is, amikor az gyermekotthonban, lakásotthonban nevelkedik. A gyermekotthoni nevelés során a szülők és az intézmény együttes és megosztott felelősséget vállalnak magukra. A szülőket a speciális körülmények között meg kell tanítani a gyermekük iránti felelősség vállalására. A gyermekvédelmi rendszer feladata tehát összetett, mert mind a gyermek szocializációját, mind a szülők segítségét, a gyermek nevelésére alkalmassá tételét is segítenie kell. Az intézményes elhelyezés során fontos alapelv, hogy lehetőség szerint minél rövidebb legyen az ott töltött idő. (Rakó 2010). Ennek megvalósításához is szükséges a családdal való folyamatos kapcsolattartás, továbbá a család felkészítése a gyermek visszafogadására. Ploeg (1986) úgy fogalmaz, hogy a családi környezet több-kevesebb erővel még akkor is érzékelteti hatását, mikor a gyermekotthoni tartózkodás alatt a család a gyermeket nem nevelheti.

<sup>131</sup> „A családi otthon modellként való megvalósítását funkcionális családmoddellnek nevezik” (Rakó 2010:22).

Az intézményeknek komoly szerepük van a nagykorúvá vált, és továbbra is a gondozásban maradt fiatal felnőttek szocializációjában is. Ebben az életszakaszban a gyermekvédelmi intézmény legfőbb feladata, hogy segítséget nyújtson az önálló élet megkezdéséhez, a felnőtt társadalomba való beilleszkedéssel járó problémák leküzdéséhez. (Rakó 2010)

A szocializáció mellett a gyermekvédelmi intézmények funkciói közé tartozik a *reszocializáció* is. Bár elsősorban a javító-nevelő intézetek (javítóintézet, fiatalkorúak fogháza vagy börtöne) feladata a reszocializáció megvalósítása, de a gyermekotthonban, lakásotthonokban élő gyermekek körében is előforduló antiszociális magatartás miatt ezeknek az intézményeknek is van ilyen jellegű feladatuk (Rakó 2010). A fiatalkorúak reszocializációjának<sup>132</sup> célja az antiszociális fejlődésirányú és/vagy bűnelkövető fiatalok speciális szükségleteinek teljes körű és/vagy célszerű kielégítése, szocializáltsági szintjük javítása, s ezen keresztül társadalmi integrációjuk/reintegrációjuk esélyeinek növelése (Volentics 1996).

#### ***2.4.3. A nevelőszülő, mint szocializációs szintér***

*A nevelőszülői intézményt vizsgálva*<sup>133</sup> a nevelőszülő formailag a helyettesítő szülőt jelenti, aki a családból ideiglenesen vagy tartósan kikerült gyermek számára családi gondozást, nevelést ad. Az örökbefogadó szülőtől az különbözteti meg, hogy a gyermek jogilag nem válik a család tagjává, lényegileg pedig az, hogy a nevelőszülőnek elfogadottan helyettesítő szerepet kell betöltenie. A gyermekvédelem történetében a családjukból valamilyen okból kikerülő gyermekek gondozása sokáig magától értetődően a tágabb család és a helyi közösség feladata volt. Ennek keretében az örökbefogadás, illetőleg a rokoni gyámság alá helyezés volt a legelterjedtebb. Ez a forma mai felfogásunk szerint jól szolgálhatta a gyermek érdekeit, jóllehet a gyermek helyzete, életkilátása meglehetősen függött a befogadó család, közösség normáitól, lehetőségeitől, a családtagok személyiségétől és motivációjától. Az árva, elhagyatott gyermekek sokszor csak másodrendű családtagokká váltak, és gondozásuk színvonala a befogadó család vagyoni

<sup>132</sup> Volentics (1996) a problémakezelő gyermekvédelem és a reszocializáció együttes értelmezését adja hiánypótló munkájában. Könyve kiemelten kezeli a fiatalkorúak intézeti reszocializációjának kérdését. A szerző által elképzelt reszocializációs metodika szakít az addigi hagyományos nevelési-oktatási gyakorlattal, a tömegesített, uniformizált neveléssel, a kényszernevelés filozófiájával, s mindezekkel szemben az egyediséget, a komplex fejlesztést, az egyén számára optimális hatásrendszert, az inadaptálódás folyamatát és az esélyt nyújtó szolgáltatásokat helyezi előtérbe. A körvonalazott metodika alapfilozófiája, hogy az adott fiatal egyedi szükségleteit állítja a középpontba (Deák 1997).

<sup>133</sup> Herczog (1995) tanulmányát alapul véve.

helyzetétől is függött. A községi, egyházi intézmények létrehozását leginkább az indokolhatta, hogy nem minden gyermek kerülhetett családhoz, vagy azért, mert nem volt megfelelő család, vagy azért, mert nem vállalták (nem tudták vállalni) a gyermek felnevelését. Egyes esetekben viszonylag gyakori volt, hogy valamilyen okból (pl. földrajzi távolságok, a szülők betegsége, vagy elfoglaltsága miatt) közelebbi vagy távolabbi rokonok időlegesen vagy hosszabb távra „magukhoz vettek” rokongyerekeket.<sup>134</sup> Más esetekben a közösség, a társadalom védelme vezette azokat, akik meg akarták oldani a kallódó, vagy bűnözőkké váló gyerekek nevelését.

A nevelőszülő ellátás – a nevelőszülők megjelenése – nagyrészt azért alakult ki, „mert következett a meglévő és elfogadott családi nevelési formából, a mintakövetés, a normák átörökítése megoldottnak látszott, olcsó<sup>135</sup> és egyszerű volt, és sokszor ésszerűbbnek, illetve könnyebben megvalósíthatónak bizonyult az intézményeknél” (Herczog 1995:84).

Herczog (1995) a nevelőszülői rendszer történetét is áttekinti munkájában, és sommázza, hogy az mindig az aktuális irányvonalnak – elméleti és politikai felfogásnak, ideológiai megfontolásnak – megfelelően alakult.<sup>136</sup> Az 1970-es évek elejéig a nevelőszülők megtúrt, de el nem ismert tevékenységet folytattak. Ez nem azt jelentette, hogy a hagyományos nevelőszülőként tevékenykedő családokat a helyi közösség vagy az őket megbízó intézmény személyükben ne becsülte volna. A társadalmi elismertség hiányzott – írja Herczog, s ezzel kapcsolatban arra is kitér, hogy a nevelőszülők „elődei”, olyan családok voltak, amelyek a gyerek tartása fejében valamiféle térítésben részesültek. A cél alapvetően a költségek fedezése volt, nem pedig a nevelőszülők javadalmazása. A gyermekvédelem fejlődése során sokszor felmerült a javadalmazás kérdése, „el kellett fogadni, hogy nem növelhető a nevelőszülők száma, ha nem lehetséges valamiféle pénzbeli juttatás meghatározása.” [...] „A család szerepének erősítési szándéka, a felismerten nehéz vagy lehetetlen többféle megfelelés a munkahelyen és otthon, különösen, ha nevelt gyermek is él a családnál, hangsúlyosan felvette a főhivatású nevelőszülőség szükségességét.” (Herczog 1995:90-91)

A hivatásos nevelőszülő státusz, amelynek létrehozásához 1986-ig kellett várni, a meghatározott kritériumoknak megfelelő családok számára a hozzájuk elhelyezett

<sup>134</sup> A mai családbafogadás intézményét a Ptk. 4:187. §-a szabályozza.

<sup>135</sup> A nevelőszülőknél történő elhelyezés a finanszírozás szempontból azért kedvezőbb, mert az intézményes nevelés költségei magasabbak a nevelőszülői elhelyezésnél (ÁSZ 2004).

<sup>136</sup> Közismert tény például, hogy 1945 után a korábbi évtizedek elveit és gyakorlatát felülvizsgáló, ideológiai és szakmainak hitt szempontok alapján elsorvasztották a nevelőszülői hálózatot, mert az intézményesített megoldások látszottak célszerűnek (Domszky 1994, Herczog 1995).

gyermek nevelését már munkaviszonynak ismerte el. A gyermekvédelmi reform bevezetése előtt a hagyományos nevelőszülői jogviszony megállapodás útján jött létre, tevékenysége ellátásáért díjazásban nem részesült. A hivatásos nevelőszülő közalkalmazotti jogviszonyban állt. (Tóth 2004)

Az 1997. évi Gyvt. felhatalmazta a Kormányt, hogy rendeletben állapítsa meg a helyettes szülői és a *nevelőszülői jogviszony* egyes kérdéseit, ezek a rendelkezések azonban a későbbi 2002-es módosítást (ld. 2002. évi IX. törvény, valamint 261/2002. (XII. 18.) Korm. rendelet<sup>137</sup>) követően teljes egészében bekerültek a törvénybe: a nevelőszülői ellátás két alapvető formája továbbra is a hagyományos és a hivatásos nevelőszülői tevékenység.

A Gyvt. 2013. évi módosításának (ld. 2013. évi CCV. törvény, valamint 513/2013. (XII. 29.) Korm. rendelet<sup>138</sup>) köszönhető, hogy valamennyi nevelőszülői jogviszonyban álló személynek a nevelőszülői, hivatásos nevelőszülői jogviszonya 2014. január 1-jétől egységes, *nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonnyá* alakult át.<sup>139</sup> A nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony teljes körű egészség- és nyugdíjbiztosítási jogosultságot teremt<sup>140</sup>, így jár a táppénz, a betegszabadság és a rendes szabadság is, a nevelőszülői díjra teljes körűen igénybe vehető továbbá a családi adó- és járulékkedvezmény. A gyermekek után járó juttatások csak a saját gyermekek után vehetők igénybe. A nevelőszülői hivatás fizetését a minimálbérhez kötik, amit kiegészítenek egy ellátási szükséglettől függő összeggel is. A nevelőszülők foglalkoztatási jogviszony alapján járó díjazása három elemből tevődik össze: az alapidíjból, a kiegészítő díjból és a többletdíjből.<sup>141</sup> A nevelőszülő gyermekek<sup>142</sup> számától és a gyermekek szükségleteitől függetlenül jogosult az alapidíjra, melynek mértéke havonta legalább a minimálbér 30 százaléka, az alapidíjon felül

<sup>137</sup> E rendelet alkalmazása során nevelőszülő alatt a hivatásos nevelőszülőt, a speciális hivatásos nevelőszülőt és a különleges hivatásos nevelőszülőt is érteni kell.

<sup>138</sup> E rendelet alkalmazása során nevelőszülő alatt a különleges és a speciális nevelőszülőt is érteni kell. 2014. január 1-jétől a korábbi (hagyományos és) hivatásos nevelőszülő fogalom megszűnik, helyette a Gyvt. 2013. évi módosítása értelmében a *befogadó szülő* fogalma kerül bevezetésre, mint összefoglaló elnevezés (ld. Gyvt. 48/A. §).

<sup>139</sup> részletesen ld. Gyvt. 163. §, továbbá Gyvt. 66/A-L. §-ok

<sup>140</sup> Az EMMI tájékoztatása alapján a korábbi szabályozás szerint a nevelőszülők többsége, mintegy 5.450 fő csupán 15.000 Ft-os díjazásban részesült valamennyi nála elhelyezett gyermek után, és ez a díjazás sem teremtett jogviszonyt nyugellátásra, táppénzre, betegszabadságra. 2014. januártól 5.200 nevelőszülő került foglalkoztatási viszonyba, közülük korábban 3.200-nak semmilyen munkaviszonya nem volt. A kormány az intézkedéstől azt várja, hogy az új, egységes foglalkoztatási jogviszony vonzóbbá teszi a nevelőszülői hivatást, emeli a szakmai színvonalát és társadalmi elismertségét. A minisztérium 2013-ban mintegy 90 millió forint értékben támogatta az állami fenntartású nevelőszülői hálózatok által működtetett nevelőszülők háztartásának modernizációját állami forrásból vásárolt eszközök használatba adásával. A program folytatását a 2014-2020-as időszakban uniós forrásból tervezi a szaktárca megvalósítani, kiterjesztve azt az egyházi, és a nem állami (civil) fenntartású nevelőszülői hálózatokra is, az állami fenntartású hálózatok mellett (Éber 2014).

<sup>141</sup> ld. Gyvt. 66/H. §

<sup>142</sup> Ide értve a fiatal felnőtteket is.

minden egyes nála elhelyezett gyermek után kiegészítő díjként havonta legalább a minimálbér 20 százaléka, mindezekon felül pedig felül minden egyes nála elhelyezett speciális vagy különleges ellátási szükségletű gyermek után többletdíjként havonta legalább a minimálbér 5 százaléka illeti meg. A nevelőszülőt a nevelőszülői díjon felül továbbra is megilleti a gyermek szüksége szerint differenciált nevelési díj, valamint a külön ellátmány, amelyeke kizárólag a gyermek ellátására kell fordítani.<sup>143</sup> A gyermekek után járó családi pótlékot is a nevelőszülő kapja kézhez.

*A nevelőszülők szocializációs szerepét tekintve*, a nevelőszülők az elfogadott és elvárt (jogi) normák szerint igyekeznek sajátjukként szeretni és nevelni, a biztonságos otthon élményét, a szülői gondoskodást, és családi mintát közvetíteni a rájuk bízott gyermekek számára. A nevelőszülő<sup>144</sup> saját háztartásában nyújt teljes körű ellátást az ideiglenes hatállyal elhelyezett, a nevelésbe vett gyermeknek. Ennek érdekében különösen<sup>145</sup>:

- elősegíti a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését, személyisége kibontakozását,
- elősegíti - a működtető támogatásával - a gyermek vér szerinti családjába való visszakerülését és ennek érdekében együttműködik a családdal, vagy ha ez nem lehetséges, illetve ez nem áll a gyermek érdekében, örökbefogadó családnál történő elhelyezését,
- elősegíti a gyermek vallási vagy lelkiismereti meggyőződésének szabad megválasztását, kinyilvánítását, gyakorlását, hit- és vallásoktatásban való részvételét,
- felkészíti a gyermeket az önálló életvezetésre, alapvető személyes ügyeinek intézésére,
- biztosítja az általa nevelt gyermek kapcsolatát a kapcsolattartásra feljogosított szülőjével és közeli hozzátartozóival.

<sup>143</sup> A nevelési díj legalacsonyabb összege - gyermekenként, fiatal felnőttként – a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegének (öregségi nyugdíjminimum) 120 százaléka (részletesen ld. Gyvt. 56. §).

<sup>144</sup> A jelenlegi törvényi szabályozás (ld. Gyvt. 54. § (1)) alapján nevelőszülő az a személy lehet, aki:

- huszonnegyedik életévét betöltötte,
- nem áll cselekvőképességet érintő gondnokság és támogatott döntéshozatal hatálya alatt,
- büntetlen előéletű,
- a gondozásába helyezett gyermeknél legalább tizenhét, de legfeljebb ötven évvel idősebb,
- személyisége, egészségi állapota és körülményei alapján alkalmas a nála elhelyezett gyermek kiegyensúlyozott fejlődésének biztosítására és a családjába történő visszakerülésének vagy örökbefogadásának támogatására, valamint a gyermek, fiatal felnőtt életkori szükségleteiből adódó feladatoknak az ellátására,
- a képesítési előírásokra vonatkozó miniszteri rendeletben meghatározott képzésen eredményesen részt vett.

<sup>145</sup> részletesen ld. Gyvt. 55. §

A kompenzáció – védelem – gondoskodás – előkészítés feladat-együttese, amit a gyermekvédelmi intézményeknél már korábban kifejtettük, a nevelőszülők esetében is hasonlóan elmondható. A nevelőszülőknek is meghatározó szerepük van a rájuk bízott gyermekek és fiatal felnőttek szocializációjában. A nevelőszülők legfontosabb funkciójaként említhetjük azok családot helyettesítő, védelmet és megfelelő nevelésgondozást biztosító szerepét. Ugyanakkor a nevelőszülői család a szocializációs feladatokat nem mesterséges környezetben látja el, a viselkedési normákat természetes közegben közvetíti, a társas kapcsolatok spontán alakulnak, a gyermek értékrendjét a család életvitele határozza meg. A nevelőszülői gondoskodás a társadalmi beilleszkedést emiatt eredményesebben tudja elősegíteni, szocializációs téren a nevelőszülő hatékonyabb, mint a gyermekotthon. A nevelőszülők szocializációs feladatait is nagyban befolyásolja a gyermek korábbi életkörülménye, tapasztalatai, hogy milyen állapotban került ki a családjából. Az intézményekkel szemben a nevelőszülő mellett szóló érv, és szakmailag is optimális megoldás, a közvetlen családi körülmények biztosítása, ami több lehetőséget ad a személyes kapcsolatok kialakítására is (ÁSZ 2004).

A nevelőszülőknek speciális ismeretekkel és készségekkel kell rendelkezniük ahhoz, hogy szerepüket betöltsék, és megfelelően lássák el feladatukat. Az eredményes elhelyezéshez szakmailag felkészült nevelőszülők szükségesek. A nevelőszülő a hatályos törvényi szabályozások szerint csak az lehet, aki a kötelező képzésen eredményesen részt vett.<sup>146</sup> Ez a képzés nem csak az ismeretek átadására, készségek fejlesztésére, az alkalmasság megállapítására szolgál, hanem segíthet a nevelőszülőnek abban, hogy eldöntse, akarnak-e, képesek-e megfelelő befogadó szülővé válni.

A nevelőszülő akkor jár el megfelelően, ha tiszteletben tartja a gyermek vérszerinti családjával (szüleivel, testvéreivel) való kapcsolattartását. A szülőkkel való együttműködés fontos a gyermek szocializációja során akkor is, ha nevelőszülőknél nevelkedik. Ha a gyermeket kiemelik a családból, akkor – a családjába való visszahelyezést szem előtt tartva – arra is figyelmet kell fordítani, hogy a gyermek ne veszítse el a viszonyítási pontjait, korábbi környezetének biztonságát adó és visszatérést biztosító momentumait. A kapcsolattartásnak fontos feltétele a család, a rokonság, a helyi közösség, illetve a helyi szakemberek, intézmények fogadókészsége. (Herczog 1995)

A szocializációnak szerves része a munkára felkészítés, a munkavégzés megtanulása. A nevelőszülő rendszer történetében visszatérő motívum, hogy a nevelésre

---

<sup>146</sup> részletesen ld. Gyvt. 165. §

vállalkozók kizsákmányolják a gyermeket, és munkaerejét kihasználják. Ez a veszély kétségtelenül fennáll, azonban hazánkban nem jellemző. Ezt úgy lehet tisztázni, hogy nagyon gondosan körül kell határozni, mi a nevelési folyamat, tanítás része, és hol kezdődik a munkáltatás. A munkának terápiás hatása is lehet, ami persze nem csak a nevelőszülők esetében igaz. A gyerekek nagy része olyan környezetből érkezik, ahol a szülők számára sem volt adott a rendszeres tanulása, a kreativitás, a munkavégzés öröme és gyakorlata. Másrészt a felnőttkori önállóságukhoz csak akkor biztosított az esélyük, ha megszokták, hogy szülői segítség és anyagi támasz nélkül is boldogulni tudnak. További szempont lehet, hogy a gyerekek egy része sokféle megpróbáltatás és rendszertelen iskolába járás után behozhatatlan hátrányokkal kerül a nevelőcsaládokba (vagy akár gyermekotthonba), és felzárkóztatásának, szakmai előmenetelének kicsi az esélye. (Herczog 1995)

Tóth (2004) elemzése alapján megállapítja, hogy a nevelőszülők jobban tudnak foglalkozni a gyermekekkel, segíteni őket, és ez a tanulmányi eredményekben, viselkedésükben is megmutatkozik. Továbbá a nevelőszülőknél történő elhelyezés előnyeit támasztja alá az a tény is, hogy a családban élő gyermekek iskolai eredményei lényegesen jobbak az intézményben élő társaikénál. A bűnesetek, valamint a szökések tekintetében is a nevelőszülőknél élők statisztikai mutatók kedvezőbb adatokat mutatnak.



### 3. A KUTATÁS TARTALMA, MÓDSZERE

Az 1997. évi gyermekvédelmi törvény a családi típusú nevelésre orientált rendszer kialakítását, a preventív megoldásokat helyezi előtérbe. A törvény kiinduló eleme, hogy a gyermeket a családból csak akkor lehet kiemelni, ha a gyermeket veszélyeztető körülmények a családon belül nem szüntethetők meg. A családjukból bármely okból kikerült gyermekek számára olyan helyettesítő gondozást kell biztosítani, amely leginkább közelít a családi neveléshez (Resperger 2012b). A gyermekek családközeli elhelyezése érdekében a törvény nagy hangsúlyt fektet a nevelőszülői hálózatok fejlesztésére, továbbá a gyermekotthoni nevelés korszerűsítése érdekében a kis létszámú gyermekotthoni hálózat kialakítását célozza meg, és támogatja a nagy létszámú gyermekotthonok kisebb, családiasabb légkört biztosító lakásotthonokkal történő kiváltását.

A fenti bevezető sorokkal kívántuk kijelölni a disszertáció (adat)elemzési keretét, a kutatás irányvonalát, ennek megfelelően a KSH OSAP-adatgyűjtésből származó statisztikai adatok feldolgozása során elsősorban az alábbi területekre koncentráltunk:

- veszélyeztetett és védelembe vett gyermekek, szakellátásba bekerültek,
- intézményi (gyermekotthoni) versus nevelőszülői elhelyezés,
- a gyermekotthonokon belüli otthontípusok adatainak vizsgálata.

A Gyvt. 1997. november 1-jei hatályba lépése miatt a törvény által bevezetett új fogalmak, változások legkorábban az 1998. évre vonatkozóan szerepelhettek, így az 1998-as esztendőt tekintjük elemzésünkben első évnek, továbbá az általunk is elemzett védelembe vett gyermekek számának alakulásáról is csak először ebben az évben vannak adatok (Hodosán–Nyitrai 2010, Papházi–Szikulai 2008). A gyermekvédelem hazai helyzetének elemzésekor először mindig az országos helyzetet ismertetjük, majd azt követően régiós szintű összehasonlításra<sup>147</sup> is kitérünk. Igyekeztünk a nyilvánosan elérhető legfrissebb hazai és nemzetközi statisztikákat felhasználni. Megjegyezzük, hogy 2012 végén / 2013 elején, amikor a disszertáció adatfeldolgozó- és elemző részét elkezdtük készíteni, akkor a 2010. évre vonatkozó adatok számítottak az elérhető legfrissebbnek, de azóta több esetben már a (2013 folyamán publikált) 2011. évi adatokat is beépítettünk az elemzésbe.<sup>148</sup>

<sup>147</sup> A regionális szintű összehasonlítás Resperger (2012a) korábbi munkáján alapszik.

<sup>148</sup> Hasonló statisztikai elemzéseket a gyermekvédelem területén korábban Papházi–Szikulai (2008) szerzőpáros készített, ők az 1999-2006 közötti időszakot vizsgálták. Munkájuk kiindulási alapját képezte a mi vizsgálódásunknak, de a dolgozatunkban a vizsgálódási időszakot már 2010-ig (2011-ig) kiterjesztettük.

*Az alkalmazott módszert tekintve* a szekunder adatfeldolgozás és elemzés (értékelés, összegzés, következtetések) eszközét választottuk. A széles körű szakirodalmi feldolgozást (elméleti megalapozás) azzal a legfőbb céllal készítettük el, hogy kellő elméleti háttérrel biztosítsa az adatok elemzéséhez. Az adatok, adatsorok mögött meghúzódó összefüggések és következtetések levonásához olyan egyszerű számításokat végeztünk, továbbá olyan szemléltető táblázatokat és ábrákat készítettünk, amelyek segítik, illetőleg lehetővé teszik az adatok cél szerinti feldolgozását és megfelelő értelmezését.

A feldolgozott szakirodalom szerzőinek tanulmányaiból nyert hasznos információkat az adatelemzést primer jellegű, a témában érintett gyermekvédelmi szakemberekkel folytatott folyamatos eszmecsere, kötetlen elbeszélgetés előzte meg és egészítette ki, hogy még pontosabb képet kaphassunk a gyermekvédelem aktuális helyzetéről.

A gyermekvédelmi szakellátásra vonatkozó  *hazai statisztikai adatgyűjtésért* 1988 óta a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) a felelős. Az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program (OSAP)<sup>149</sup> keretében a KSH az intézményi statisztikai adatszolgáltatás kérdőívei<sup>150</sup> alapján gyűjti be és dolgozza fel az adatokat, majd teszi azokat évente közzé tájékoztató kiadványok formájában. Az OSAP-adatgyűjtés legfőbb előnye, hogy az adatok megbízhatóak és összehasonlíthatók más évek adataival, ugyanakkor hátránya ezeknek a statisztikáknak, hogy egy adott évre vonatkozó adatok a feldolgozástól számítva mintegy kétéves átfutási idővel kerülnek publikálásra (Hodosán–Nyitrai 2010, Papházi–Szikulai 2008). A gyermekvédelmi statisztika a gyermekjóléti alapellátásokra, a gyermekvédelmi szakellátásra és a gyámhatósági tevékenységre koncentrál, követve a gyermekvédelem intézményrendszerét és legfőképpen a szabályozó gyermekvédelmi törvényt. A Gyvt. hatálya minden gyermekre kiterjed, általánosan minden gyermek vonatkozásában kíván jogokat biztosítani, és ezek érvényesítéséhez garanciákat nyújtani. Az OSAP-adatgyűjtés intézményekre vonatkozik, az OSAP gyermekvédelmi statisztikái azokat a gyermekeket veszik számba, akik a gyermekvédelmi intézményrendszerrel olyan kapcsolatba kerültek,

<sup>149</sup> Id. 288/2009. (XII. 15.) Korm. rendelet

<sup>150</sup> A gyermekvédelmi szakellátás elemzéséhez az alábbi három kérdőívben gyűjtött adatokat használtuk fel: OSAP 1208 *Jelentés a gyermekotthonok és a nevelőszülői hálózatok helyzetéről* (adatszolgáltatók: a települési önkormányzatok jegyzői, a járási (fővárosi-kerületi) gyámhivatalok és a megyei kormányhivatalok szociális és gyámhivatalai), OSAP 1209 *Jelentés a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok helyzetéről* (adatszolgáltatók: TEGYESZ-ek) és OSAP 1210 *Jelentés a gyámhatósági tevékenységről* (adatszolgáltatók: gyermekotthonok székhelyei, nevelőszülői hálózatok, TEGYESZ-ek).

Az évenkénti intézményi adatszolgáltatás a statisztikáról szóló 1993. évi XLVI. törvény (Stt.) 8. § (2) bekezdése alapján kötelező, azt a KSH ELEKTRA rendszerén keresztül, elektronikus úton kell teljesíteni (Id. 170/1993. (XII. 3.) Korm. rendelet 7/A. §, továbbá 288/2009. (XII. 15.) Korm. rendelet 2. § (4))

hogy az intézmény valamilyen tevékenységet tudott regisztrálni velük kapcsolatban. (Papházi-Szikulai 2008). Az adatgyűjtésből származó adatokat a KSH nyilvános adatbázisaiban (stADAT-táblák adatai<sup>151</sup>, StatINFO tájékoztató adatbázis<sup>152</sup>), valamint tájékoztató kiadványokban<sup>153</sup> teszi közzé.

A *nemzetközi kitekintés* angol nyelven készítettük el, így a nemzetközi elemzések során is használt szakkifejezések és fogalmak eredeti szöveggörnyezetben olvashatók. A nemzetközi összehasonlító elemzés elkészítéséhez az UNICEF 2012 áprilisában publikált TransMonEE adatbázisát<sup>154</sup> használtuk fel, ami egy több országra kiterjedő nemzetközi adatgyűjtés 1992 óta, s amely 164 gazdasági és szociális indikátort tartalmaz 10 témakörbe rendezve, az adatokat évente frissítik a nemzeti statisztikai hivatalok együttműködésének köszönhetően. A nemzetközi kitekintés keretében Magyarország mellett Csehország, Lengyelország, Szlovákia és Románia (CEE-5) gyermekvédelemmel kapcsolatos adatait elemezzük a 2000-2010 közötti időszakban. Az angol nyelvű nemzetközi kitekintéshez bevezetésül néhány gondolatot magyarul is megosztunk az olvasóval. A szülői gondoskodásból kikerült gyermekek ellátása a személyes gondoskodás keretében informális és formális úton biztosítható. A fizetetlen gondozás (informal care) lényege, hogy a gyermek nevelését külön élő másik szülőnél, családtagoknál, rokonoknál, vagy barátoknál meg lehet oldani. Az alternatív (helyettesítő) gondozásnak (formal care / substitute care) törvényileg garantált, intézményes keretei vannak, két formája a gyermekek ellátása bentlakásos intézményekben, valamint a családtípusú helyettesítő gondozás. A gyermekek bentlakásos intézményekben történő gondozását (residential care) a gyermek- és csecsemőotthonok, árvaházak, bentlakásos iskolák és diákotthonok, ápolást-gondozást nyújtó otthonok, SOS-gyermekfalvak, stb. biztosítják. A családtípusú ellátás (family-based care) lényege, hogy gyermekeket nem valamely intézményben, hanem amennyiben nem fogadhatók örökbe jellemzően nevelőcsaládoknál gondozzák. A nemzetközi kitekintés keretében, kapcsolódva a hazai állapot leírásához, nemzetközi összehasonlításban is meg kívánjuk nézni a családjukon kívül nevelkedő gyermekek helyzetét.

<sup>151</sup> Honlap: <http://www.ksh.hu/stadat>

<sup>152</sup> Honlap: <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/index.jsp>

<sup>153</sup> Id. Gyermekvédelmi tájékoztató: 1999, 2000; Tájékoztató a család-, gyermek- és ifjúságvédelemről: 2001, 2002, 2003, 2004, 2005; Gyermekvédelmi Statisztikai Tájékoztató (GYST): 2006, 2007, 2008, 2009, 2010; Szociális Statisztikai Évkönyv 2010, 2011 (Az 1998., 1999. és 2000. évekre vonatkozó adatok a 2007. évi GYST idősoros táblázataiból származnak.)

<sup>154</sup> TransMonEE 2012 Database, UNICEF Regional Office for CEE/CIS (letöltve: 2012.11.12.) [http://www.transmonee.org/Downloads/EN/2012/TransMonEE\\_2012.xls](http://www.transmonee.org/Downloads/EN/2012/TransMonEE_2012.xls)

## 4. A KUTATÁS EREDMÉNYEI

### 4.1. Feladatellátás a gyermekvédelemben

Az állampolgárok szociális biztonságát az állam a pénzbeli, természetbeni és a szociális ellátások rendszerének működtetésével biztosítja. A szolgáltatások, ellátások megszervezése a rendszerváltás óta számos változáson ment keresztül hazánkban (SZGYF 2013):

- az *első paradigmaváltásnak* azt tekinthetjük, hogy a szociálisan rászorultak ellátásának megszervezése a rendszerváltás időszakában a központi államhatalomtól a helyi önkormányzatokhoz lett delegálva. Az ellátás felelőssége, a feladatellátás és a szabályozás is decentralizált lett. A szociális szolgáltatások létrehozása, az igénybevételi eljárások, a pénzbeli ellátások kialakítása, folyósítása és finanszírozása terén is nagy önállóságot kaptak az önkormányzatok.

- a *második paradigmaváltás* az volt, hogy amikor már látszottak a decentralizálás problematikus pontjai, elindult egy ellentétes irányú folyamat: a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény és későbbi módosításai során már szabályozták a pénzbeli ellátások rendszerét és kialakult a normatív finanszírozás. A központi állam egyre több szolgáltatás biztosítására kötelezte az önkormányzatokat és egyre több szolgáltatás rendelkezett normatív támogatással, ami különböző mértékben fedezte a kiadásokat, s időközben kialakult olyan szolgáltatás is, amelynél a pénzbeli támogatás feltétele a személyes szolgáltatás igénybevétele.

- a *harmadik paradigmaváltás* a 2010-ben elindult a szociális ellátások megújítását célzó folyamat volt, az ellátások újrászervezésének célja „a Jó Állam kialakítása érdekében, a törvényesen és átláthatóan működő, a közszolgáltatásokat maradéktalanul biztosító Állam működési feltételeinek a megteremtése, valamint a területi és helyi közigazgatási rendszer megújítása, alacsony hatékonyságának orvoslása és a struktúrájának átláthatóbbá tétele, az ellátási színvonal emelése, egységessége, valamint a hatékonyabb, költségtakarékosabb intézményfenntartás érdekében.” Így a 2011. évi CLIV. törvény alapján a megyei önkormányzatok fenntartásban lévő szociális és gyermekvédelmi intézmények 2012. január 1-jétől állami fenntartásba kerültek. Az átvett intézmények fenntartói a valamennyi megyében létrehozott Megyei Intézményfenntartó Központok (MIK) lettek, amelyek a törvény erejénél fogva arra kaptak felhatalmazást, hogy (a megyei

kormányhivatal irányítása alatt) jogutódként lássák el a megyéktől átvett szociális, gyermekvédelmi intézményekkel összefüggő vagyongazdálkodási, vagyongazdálkodási és intézmény-fenntartási feladatokat. A megkezdett folyamatot vitte tovább az egyes szakosított szociális és gyermekvédelmi szakellátási intézmények átvételéről és egyes törvények módosításáról szóló 2012. évi CXCV. törvény, melynek értelmében 2013. január 1-jétől a fogyatékos, a pszichiátriai és a szenvedélybeteg személyek átmeneti és tartós bentlakást nyújtó ellátásának megszervezése és az intézmények fenntartása is állami kötelezettséggé vált. 2013. január 1-jétől állami fenntartásba kerültek a fővárosi önkormányzat és a megyei jogú városok által fenntartott szociális és gyermekvédelmi intézmények is. 2013. január 1-jétől az állami fenntartói és módszertani támogató feladatait a 316/2012. (XI. 13.) Korm. rendeletben *kijelölt szerv* (a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, SZGYF)<sup>155</sup> látja el.

„A gyermekvédelmi rendszer működtetése állami és önkormányzati feladat.” (Gyvt. 14. § (3)).<sup>156</sup>

**Feladatellátás<sup>157</sup> az alapellátás szintjén<sup>158</sup> (a települési (fővárosi kerületi) önkormányzat feladatai):**

A települési önkormányzat, fővárosban a fővárosi kerületi önkormányzat, illetve a fővárosi önkormányzat által közvetlenül igazgatott terület tekintetében a fővárosi önkormányzat feladata a gyermekek védelme helyi ellátó rendszerének kiépítése és működtetése, a területén lakó gyermekek ellátásának megszervezése.

A települési önkormányzat biztosítja a személyes gondoskodást nyújtó alapellátások keretében<sup>159</sup> a gyermekjóléti szolgáltatást, a gyermekek napközbeni ellátását,

<sup>155</sup> A szociális és gyermekvédelmi terület gazdasági és szakmai megújítása érdekében hozta létre a kormány a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságot (SZGYF), amely ellátja az országos szociális, illetve gyermekjóléti, gyermekvédelmi módszertani feladatokat. A 316/2012. (XI.13.) Korm. rendelet az SZGYF központi szerve feladatául szabja meg nyolc országos gyermekvédelmi és négy szociális intézmény (központi irányítású intézmények) fenntartói feladatainak ellátását, valamint 2013. január 1-jétől az SZGYF területi (megyei/fővárosi) kirendeltségei (a megyei intézményfenntartó központok jogutódjaként) látják el a fenntartói feladatokat a korábban a megyék, a megyei jogú városok, valamint a főváros által működtetett szociális, gyermekvédelmi intézmények és nevelőszülői hálózatok esetében is.

<sup>156</sup> A feladatellátásban egyházi és civil szervezetek is közreműködnek. A személyes gondoskodást nyújtó ellátást (alapellátás és szakellátás) – vagy egyes körülhatárolható és elkülöníthető feladatok ellátását, ide nem értve a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatást – a települési önkormányzat, illetve az állam (a fenntartói feladatainak a Kormány rendeletében kijelölt szerv útján) állami fenntartóval, egyházi fenntartóval és nem állami (civil) fenntartóval kötött *ellátási szerződés útján* is biztosíthatja. (ld. Gyvt. 97. § (1))

<sup>157</sup> részletesen ld. Gyvt. 94. § és 94/A. §

<sup>158</sup> A hatályos törvényi szabályozásnak megfelelően.

<sup>159</sup> részletesen ld. Gyvt. V. Fejezet

a gyermekek átmeneti gondozását, szervezi és közvetíti a máshol igénybe vehető ellátásokhoz való hozzájutást.

A fenntartó önkormányzat a személyes gondoskodást nyújtó ellátások (a továbbiakban: személyes gondoskodás) formáiról, azok igénybevételéről, valamint a fizetendő térítési díjról rendeletet alkot.<sup>160</sup> A fenntartó önkormányzat rendeletben szabályozza az önkormányzat által biztosított személyes gondoskodás formáit; az önkormányzat által biztosított ellátás igénybevételére irányuló kérelem benyújtásának módját és a kérelem elbírálásának szempontjait; az intézményvezető hatáskörében - külön eljárás nélkül - biztosítható ellátásokat; az ellátás megszűnésének eseteit és módjait; a fizetendő térítési díjak mértékét, csökkentésének és elengedésének eseteit, módjait.<sup>161</sup>

A települési önkormányzat, a fővárosban a fővárosi kerületi önkormányzat, illetve a fővárosi önkormányzat által közvetlenül igazgatott terület tekintetében a fővárosi önkormányzat lakosságszámtól függetlenül köteles gyermekjóléti szolgálatot<sup>162</sup> működtetni.

Az a települési önkormányzat, fővárosban a fővárosi kerületi önkormányzat, amelynek területén:

- tízezernél több állandó lakos él, bölcsődét,
- húszezernél több állandó lakos él, gyermekek átmeneti otthonát is,
- harmincezernél több állandó lakos él, családok átmeneti otthonát is,
- negyvenezernél több állandó lakos él, gyermekjóléti központot is köteles működtetni.

A megyei jogú város lakosságszámtól függetlenül köteles gyermekjóléti központot működtetni.

A települési önkormányzat által fenntartott intézmények ellátási területe a település lakosságára terjed ki, kivéve, ha az intézményt társulás keretében közösen tartják fenn, vagy ha az ellátást szerződésben vállalta más önkormányzat lakosságára is kiterjedően.

*A feladatok ellátásának módja*<sup>163</sup>: a települési önkormányzat a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátást más szervvel, személlyel kötött ellátási

<sup>160</sup> Ha önkormányzati társulás nyújtja a gyermekjóléti, gyermekvédelmi ellátást, akkor a társulási megállapodásban erre kijelölt települési önkormányzat - a társulási megállapodásban meghatározottak szerint - a nyújtott ellátásokról, azok igénybevételéről és a fizetendő térítési díjakról rendeletet alkot (Gyvt. 29. § (3)).

<sup>161</sup> ld. Gyvt. 29. § (1)), Gyvt. V. fejezet

<sup>162</sup> A gyermekjóléti szolgálat - összehangolva a gyermekeket ellátó egészségügyi és nevelési-oktatási intézményekkel, illetve szolgálatokkal - szervezési, szolgáltatási és gondozási feladatokat végez (részletesen ld. Gyvt. 40. §).

<sup>163</sup> részletesen ld. Gyvt. 94/A. §, valamint Gyvt. 96. és 97. §

szerződés útján, illetve különösen a bölcsőde, a gyermekek átmeneti otthona, a családok átmeneti otthona és a gyermekjóléti központ működtetését társulás útján is biztosíthatja. A települési önkormányzat által fenntartott intézmények ellátási területe a település lakosságára terjed ki, kivéve, ha az intézményt társulás keretében közösen tartják fenn, vagy ha az ellátást szerződésben vállalta más önkormányzat lakosságára is kiterjedően. A települési önkormányzat a bölcsődés korú gyermekek napközbeni ellátásának biztosítására irányuló kötelezettségének a bölcsőde működtetése mellett családi napközi formájában is eleget tehet. Többcélú intézmény akkor létesíthető, ha a létesítés és működés anyagi, személyi és tárgyi feltételei valamennyi feladat ellátásához külön-külön biztosítva vannak. A közös igazgatású gyermekjóléti és/vagy gyermekvédelmi intézmény szervezeti és szakmai tekintetben önálló intézményegységek keretében különböző típusú intézmények feladatát látja el. Utóbbi intézményben a gyermek ellátásához és neveléséhez kapcsolódó nem gyermekjóléti és nem gyermekvédelmi tevékenységet ellátó intézményegység is működhet, különösen családsegítő szolgálat, illetve családvédelmi szolgálat, védőnői szolgálat, házi gyermekorvosi szolgálat, továbbá óvodai vagy általános iskolai nevelést, oktatást, kollégiumi ellátást, nevelési tanácsadást végző intézményegység.

A jogszabályban meghatározott szakmai, módszertani feladatokat az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szerv (SZGYF) látja el.

Feladatellátás<sup>164</sup> a *szakellátás szintjén (az állam feladatai)*:

*A 2013. január előtti törvényi szabályozás értelmében a gyermekvédelmi szakellátás biztosítása a települési önkormányzatok (főváros, megyei jogú város) feladata, az állam a megyei fenntartó útján, valamint a fővárosi és a megyei jogú városi<sup>165</sup> önkormányzat biztosítja az otthont nyújtó ellátást és az utógondozói ellátást. Az állam a megyei fenntartó útján és a fővárosi önkormányzat biztosítja a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatást. A megyei fenntartó, illetve a fővárosi önkormányzat által fenntartott otthont nyújtó, valamint utógondozói ellátást biztosító intézmények ellátási területe – a megyei jogú város területének kivételével – a megyére, illetve a fővárosra terjed ki.*

<sup>164</sup> Id. Gyvt. 95. §

<sup>165</sup> 2009. január 1-jétől az Önkormányzati törvény (Ötv.) módosítása értelmében (ami a Gyvt.-ben is megerősítést nyert) a megyei jogú városok kötelező feladatellátása kiterjedt az otthont nyújtó, valamint az utógondozói ellátásra, ugyanakkor a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás továbbra is (2013. január 1-jéig) a fővárosi és megyei önkormányzatok kizárólagos feladata maradt.

*A feladatellátás módja*<sup>166</sup>: az állam fenntartói feladatainak ellátására a kijelölt szerv az állami ellátási kötelezettségnek intézmény fenntartásával<sup>167</sup>, vagy – a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás kivételével – az intézményt működtető fenntartóval létrejött ellátási szerződés<sup>168</sup> megkötésével tehet eleget.

2013. január 1-jétől érvényes törvényi szabályozásnak megfelelően a gyermekvédelmi szakellátás biztosítása állami feladat, Az államra szállt át a települési önkormányzatok tulajdonában (főváros, megyei jogú város) lévő gyermekvédelmi szakellátást biztosító intézmény, ezekkel kapcsolatos fenntartói jog és kötelezettség, továbbá vagyon és vagyoni értékű jog. A települési önkormányzatok helyébe jogutódként az állam lép, az átvett intézmények területi ellátási kötelezettsége megmarad. Az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szerv biztosítja (a gyermekvédelmi szakellátás keretében) az otthont nyújtó ellátást, az utógondozói ellátást és a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatást.<sup>169</sup>

Az alfejezet zárásaként táblázatot készítettünk, amelyben összefoglaljuk a hazai gyermekvédelem jelenlegi komplex rendszerét (feladat- és hatáskörök). (ld. 4. táblázat)

#### 4. táblázat: A gyermekvédelem rendszere napjainkban

Települési (fővárosi kerületi) önkormányzat	Települési önkormányzat jegyzője
biztosítja:	feladat- és hatásköre különösen <sup>170</sup> :
<ul style="list-style-type: none"> <li>• személyes gondoskodás keretébe tartozó <i>gyermekjóléti alapellátások</i> (gyermekjóléti szolgáltatás, gyermekek napközbeni ellátása, gyermekek átmeneti gondozása)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pénzbeli és természetbeni ellátások (rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre, óvodáztatási támogatásra való jogosultság megállapítása)</li> <li>• hátrányos és halmozottan hátrányos helyzet fennállásának megállapítása</li> <li>• a gyámhatósági ügyekben megkeresésre környezetanulmányt készít</li> <li>• ellátja a hatáskörébe utalt egyéb gyermekvédelmi és gyámügyi feladatokat</li> </ul>

<sup>166</sup> ld. Gyvt. 122. § (1) és (2)

<sup>167</sup> A fenntartó feladat- és jogkörét részletesen ld. Gyvt. 104. §-a.

<sup>168</sup> részletesen ld. Gyvt. 97. §

<sup>169</sup> ld. Gyvt. 95. §

<sup>170</sup> ld. Gyár. 3. §



Települési (fővárosi kerületi) önkormányzat	Járási (fővárosi kerületi) Hivatal <sup>171</sup> Járási Gyámhivatala
<p>működteti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gyermekjóléti szolgálat (lakosságszámtól függetlenül)</li> <li>• bölcsőde (10 ezer főt meghaladó állandó lakosú településen)</li> <li>• gyermekek átmeneti otthona (20 ezer fő fölött)</li> <li>• családok átmeneti otthona (30 ezer fő fölött)</li> <li>• gyermekjóléti központ (40 ezer fő fölött)</li> </ul>	<p>feladat és hatásköre különösen<sup>172</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pénzbeli és természetbeni ellátások (otthonteremtési támogatás, gyermektartásdíj megelőlegezése)</li> <li>• a gyermekek ideiglenes hatályú elhelyezése</li> <li>• a gyermekek nevelésbe vétele</li> <li>• nevelési felügyelet elrendelése</li> <li>• utógondozás és utógondozói ellátás</li> <li>• gyermekek kapcsolattartási és vagyoni ügyei</li> <li>• gyámsági és gondnoksági ügyek</li> <li>• családba fogadás, örökbefogadás</li> <li>• szülői felügyeleti joggal kapcsolatos feladatok</li> </ul>
Megyei jogú város	Fővárosi és Megyei Kormányhivatal <sup>173</sup> Szociális és Gyámhivatala
<p>működteti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gyermekjóléti központ (lakosságszámtól függetlenül)</li> </ul>	<p>feladat- és hatásköre különösen<sup>174</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• első fokon: ellátja a gyermekjóléti szolgáltatók és intézmények, valamint a gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézmények működésének engedélyezését és ellenőrzését</li> <li>• másodfokon: felettes hatóságként jár el a települési önkormányzat jegyzőjének, valamint a járási gyámhivatalok gyermekvédelmi és gyámügyi hatósági ügyeiben</li> <li>• a gyámhatóságok<sup>175</sup> szakmai irányítása, felügyelete és ellenőrzése</li> <li>• közreműködik az ágazati képzések, továbbképzések szervezésében</li> </ul>

<sup>171</sup> 2013. január 1-jétől (ld. 218/2012. (VIII. 13.) Korm. rendelet) a járások kialakításával a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalának szakigazgatási szerveként működnek a járási gyámhivatalok (korábban: városi gyámhivatal). Honlap: <http://www.jaras.info.hu/jarasi-hivatalok>  
A megyei kormányhivatal kirendeltségeiként *járási hivatalok* működnek. A járási hivatal székhelye a járás székhelyeként meghatározott városban van. A fővárosi kormányhivatal kirendeltségeiként *kerületi hivatalok* működnek. A kerületi hivatal illetékességi területe megegyezik a fővárosi kerület közigazgatási területével. A kerületi hivatalra egyebekben a járási hivatalra vonatkozó jogszabályokat kell alkalmazni.

<sup>172</sup> részletesen ld. Gyár 4-12. §

<sup>173</sup> A 2010. évi CXXVI. törvény szabályozása értelmében 2011. január 1-jétől fővárosi és megyei kormányhivatalok alakultak, ezek szakigazgatási szerveként működnek a szociális és gyámhivatalok (ezen a néven 2005. január 1-jétől). Honlap: <http://www.kormanyhivatal.hu>

<sup>174</sup> részletesen ld. Gyár 13-20. §

<sup>175</sup> Az 1997. évi Gyvt. hatályba lépésekor a hatósági és a szolgáltató tevékenység szétválasztásával egyidejűleg a gyámhatósági feladatokat megosztotta a települési önkormányzat jegyzője és a gyámhivatal között. A 331/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet a gyermekvédelmi és gyámügyi feladat- és hatáskörök ellátásáról, valamint a gyámhatóság szervezetről és illetékességéről (Gyár.) alapján *a gyámhatóság szervezete*: a gyámhatóság feladat- és hatáskörét a települési önkormányzat jegyzője, a járási (fővárosi kerületi) gyámhivatal, és - a szociális és gyámhivatal gyakorolják (ld. Gyár. 1. § (1), és Gyár. 2 § (1)-(4)).

---

**Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI)<sup>176</sup>**Szociális és Családügyért Felelős Államtitkárság  
feladata:

- ágazati irányítás és szakmai felügyelet

**Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SZGYF)<sup>177</sup>**

biztosítja:

- személyes gondoskodás keretébe tartozó *gyermekvédelmi szakellátások* (otthont nyújtó ellátás, utógondozói ellátás, területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás)

további feladatai:

Központi Hatósági (nemzetközi) feladatok, Országos Örökbefogadási Nyilvántartás vezetése, Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság működtetése

**Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet (NCSSZI)<sup>178</sup>**

alaptevékenysége:

- tudományos kutatás, módszertani fejlesztés és szolgáltatás, valamint statisztikai és információs szolgáltatások (támogató háttérintézmény, irányító szerve az EMMI)

---

**Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (NRSZH)<sup>179</sup>**

alaptevékenysége:

- szociális és jóléti szolgáltatások igazgatása (irányító szerve az EMMI)

további feladatai:

Országos Gyermekvédelmi Szakértői Névjegyzék vezetése, Biztos Kezdet Gyerekház finanszírozása

---

**Forrás: saját összeállítás<sup>180</sup> (2014)**

*Ágazati irányítás és szakmai felügyelet<sup>181</sup>*: a gyermekek védelmét biztosító feladatok ágazati irányítását és a szakmai felügyeletet az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) látja el. „Az Emberi Erőforrások Minisztériuma fogja össze a szociális és nyugdíjpolitikával, a családpolitikával, a kábítószer-megelőzéssel és kábítószerügyi koordinációval kapcsolatos feladatokat. Felelős a gyermek- és ifjúságvédelemért, a gyermek- és ifjúságpolitika alakításáért, a fogyatékosok esélyegyenlőségének előmozdításáért is. Hangsúlyt fektet az egyházi ügyekre és a kulturális örökségvédelemmel kapcsolatos kérdésekre. Gondoskodik a hazai tömeg- és élsportra vonatkozó, a kormány sportpolitikai elképzeléseire épülő tervek készítéséről.”<sup>182</sup>

---

<sup>176</sup> Honlap: <http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma><sup>177</sup> Fenntartói és módszertani feladatok ellátása. Honlap: <http://www.szgyf.gov.hu><sup>178</sup> Honlap: <http://ncsszi.hu><sup>179</sup> Honlap: <http://nrszh.kormany.hu><sup>180</sup> A hatályos Gyvt. és Gyár., valamint <http://www.szmm.gov.hu> alapján.<sup>181</sup> részletesen ld. Gyvt. 101. §<sup>182</sup> Forrás: <http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/szervezet>, letöltve: 2013.12.03.

*A gyermekek védelmének főbb finanszírozási szabályai*<sup>183</sup>:

*A 2013. január előtti törvényi szabályozásnak megfelelően* a gyermekvédelmi rendszer működéséhez szükséges pénzügyi fedezetet a központi költségvetés és az önkormányzat hozzájárulása biztosítja, amit térítési és gondozási díj egészít ki. Az állam a helyi önkormányzatok feladatainak ellátásához a fenntartott intézményben ellátottak után járó normatív állami hozzájárulással, valamint kötött felhasználású támogatásokkal járul hozzá. Normatív hozzájárulásra jogosult a jogerős működési engedéllyel gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi szolgáltató tevékenységet végző, közfeladatot ellátó egyházi és nem állami fenntartó is. A normatív állami hozzájárulással történő támogatás mértékét a mindenkorin költségvetési törvény határozta meg.

*2013. január 1-jétől érvényes törvényi szabályozásnak megfelelően*<sup>184</sup> a gyermekvédelmi rendszer működéséhez szükséges pénzügyi fedezetet a központi költségvetés és az önkormányzat hozzájárulása biztosítja, amit az igénylő által fizetendő térítési és gondozási díj egészít ki. Az állam hozzájárul az önkormányzat által megállapított és folyósított pénzbeli és természetbeni ellátások kiadásaihoz, valamint a helyi önkormányzat által fenntartott, a személyes gondoskodás keretébe tartozó ellátási formák működési és fejlesztési költségeihez.

Az állam a helyi önkormányzatok<sup>185</sup> feladatainak ellátásához:

- az állandó lakos után járó központi költségvetésről szóló törvényben biztosított differenciált támogatással,
- a fenntartott intézményben ellátott gyermekek után járó központi költségvetésről szóló törvényben biztosított támogatással, valamint
- kötött felhasználású támogatásokkal járul hozzá.

A központi költségvetésről szóló törvényben biztosított támogatásra jogosult a gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi szolgáltató tevékenységet folytató, közfeladatot ellátó egyházi fenntartó és - a központi költségvetésről szóló törvényben meghatározott - nem állami (civil) fenntartó.<sup>186</sup>

<sup>183</sup> részletesen ld. Gyvt. XXII. Fejezet

<sup>184</sup> A legfontosabb változás, hogy megszűnik a normatív hozzájárulás, helyette feladatfinanszírozási összeget kapnak az intézmények. Részletesen ld. Gyvt. 143–145. §.

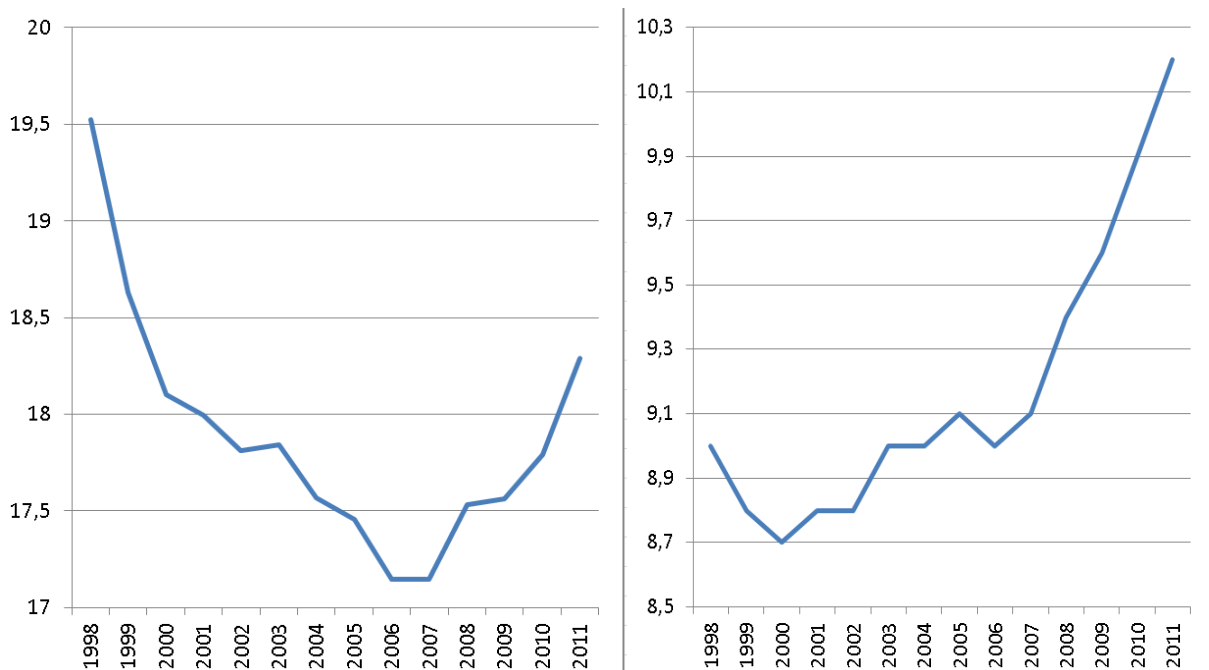
<sup>185</sup> Hazánkban a helyi önkormányzati rendszert a települési és a területi önkormányzatok alkotják. A települési önkormányzatok községekben, városokban, megyei jogú városokban, a fővárosban és a fővárosi kerületekben működnek. A területi önkormányzás színtere a megye.

<sup>186</sup> ld. Gyvt. 145. § (1)

#### 4.2. Veszélyeztetett és védelembe vett kiskorúak, szakellátásba került gyermekek

Hazánkban 2011-ben 18.287 kiskorú részesült gyermekvédelmi szakellátásban, a korábbi években számuk 17-17,5 ezer körül alakult, de az utóbbi időszakban kissé emelkedett, legutóbb 2000-ben és azt megelőző években volt 18 ezer fölött. Az ezer azonos korúra jutó számuk az 1998-2010. évek átlagában 9,2 volt, 2006 óta (9,0) azonban folyamatosan emelkedik, 2011-ben már 10,2 volt, miközben az ország kiskorú lakónépessége évről-évre csökken.

Az utóbbi években a korábbi tendencia megfordult, és 2007-től a szakellátásban részesülő kiskorúak száma emelkedést mutatott, ami azt jelenti, hogy a kiskorú gyermekek az elmúlt években növekvő számban részesültek gyermekvédelmi gondoskodásban.<sup>187</sup> (ld. 1. ábra)



**1. ábra: Gyermekvédelmi szakellátásban részesülő kiskorúak száma (ezer fő), és arányuk ezer azonos korú lakosra, 1998-2011<sup>188</sup>**

Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés (2013)

A veszélyeztetettség kimondása vagy a védelembe vétel az alapellátás keretében történt olyan intézkedések<sup>189</sup>, amelyekkel a szakellátásba kerülést kívánják megelőzni.<sup>190</sup> A

<sup>187</sup> A 2008-ban kezdődő gazdasági válság a gyermekvédelem területén is éreztette hatását. A szülők elvesztették munkahelyüket vagy lakásukat, sok család került krízishelyzetbe, egyre több család nem tudta gyermekei biztonságos ellátását biztosítani. A gyermekvédelmi ellátórendszer szolgáltatásai iránti növekvő szükséglet megmutatkozott a gyermekvédelmi szakellátásban részesülő kiskorúak emelkedő számában is.

<sup>188</sup> A területi gyermekvédelmi szakszolgálatok nyilvántartása alapján.

gyermekjóléti rendszer feladata, hogy közreműködjön a problémák megoldásában, amelyek a családban élő gyermekek életét nehezítik, ill. akadályozzák. A védelembé vétel éppen azért történik, hogy a gyermek fejlődését az alapellátás segítségével biztosítsák úgy, hogy elkerülhető legyen a családból történő kiemelés.

A gyámügyi tevékenység adatai alapján a tárgyév dec. 31-én *nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak száma* az 1998. évi 380 ezer (2000-ben 265 ezer) főről 2010-re 198 ezer főre, összességében pedig 1998 óta közel a felére csökkent.<sup>191</sup> Ugyanakkor, mint az köztudott, a kiskorúak száma is évről-évre folyamatosan csökken, amiből pedig az következik, hogy a veszélyeztetett gyermekek számának csökkenése nem feltétlenül jelenti a probléma jelenlétének mérséklődését. Más nézőpontból a veszélyeztetettség csökkenése a gyermekjóléti szolgálatok tevékenységének eredményességét is mutathatja, mivel az általuk nyújtott speciális személyes szociális szolgáltatás, amit a szociális munka és módszereinek eszközeinek felhasználásával valósít meg, egyik fő célja a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetése.

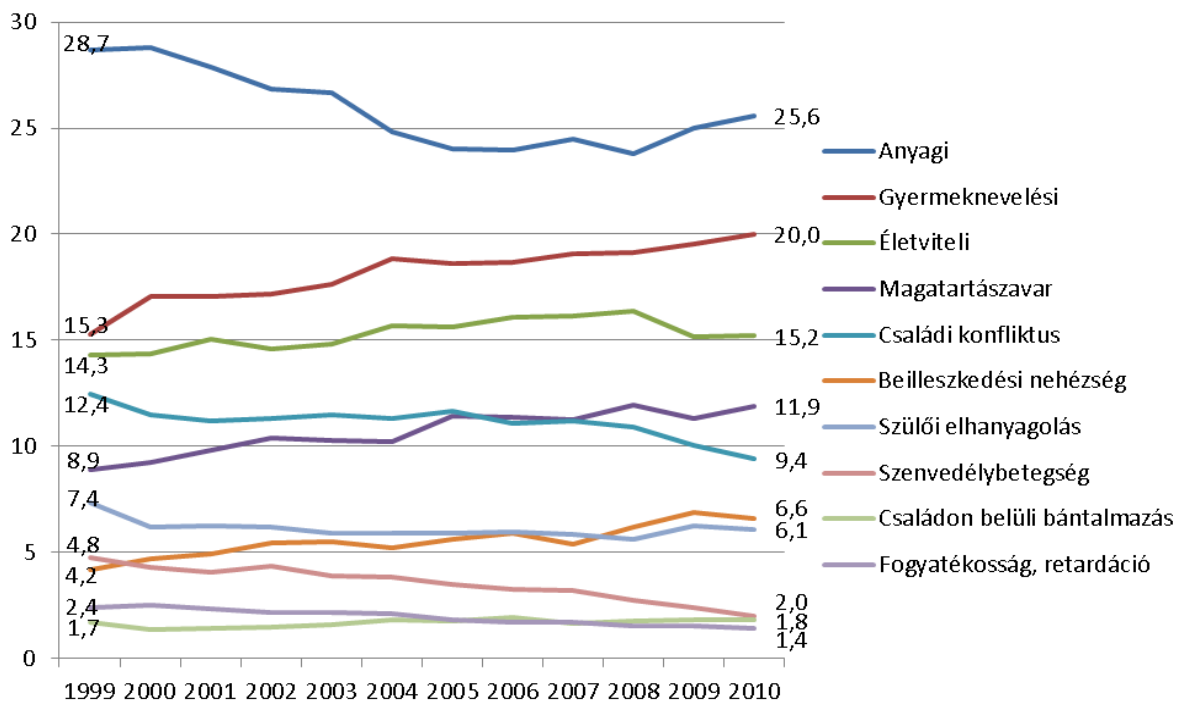
A gyermekjóléti szolgálatok által kezelt problémák<sup>192</sup> közül arányában – bár csökkenő tendenciát mutat – 2010-ben is az anyagi (megélhetéssel, lakhatással stb. összefüggő) tényező szerepe a legnagyobb (25,6%), a második legnagyobb jelentőségű tényező a gyermeknevelési problémák csoportja (20,0%), majd ezt követi a szülők vagy a család életvitele (15,2%). Mindez azt jelenti, hogy országos viszonylatban az esetek egynegyedében megélhetési nehézségek, minden ötödik esetben gyermeknevelési zavarok, és minden közel hetedik esetben pedig életviteli problémák játszanak szerepet. A gyermeknevelési problémák esetében egy nagyobb mértékű (5 százalékpontos) emelkedés, míg az életviteli problémák vonatkozásában ennél enyhébb (1 százalékpontos) növekedés tapasztalható 2010-re 1999-hez képest, míg az egész időszakot tekintve mindkettőnél emelkedő trend figyelhető meg. (ld. 2. ábra)

<sup>189</sup> Azok nem minden esetben járnak eredménnyel, ezt mutatja az is, hogy a 2010. év folyamán átmeneti neveltként a szakellátásba bekerülő kisgyermekek közel fele (45%) azt megelőzően már védelemben részesült, nem egészen egyharmaduk (30%) pedig gyermekjóléti alapellátást vett korábban igénybe (KSH 2011).

<sup>190</sup> Papházi–Szikulai (2008) tanulmányukban más kutatásokra hivatkozva kiemelik, hogy a szakellátásba kerülés okai között a legnagyobb arányban a szülői elhanyagolás és a rossz szociális körülmények játszanak szerepet, ezt követik a szülő szenvedélybetegsége és a rossz lakáskörülmények, valamint a gyermek iskolakerülése és magatartászavara.

<sup>191</sup> Meg kell azonban azt is említeni, hogy az addig tapasztalható csökkenő tendencia 2007-ben megtorpant, 2008 és 2010 között nem csökkent tovább, inkább stagnált, illetőleg 2011-ben kisebb emelkedést mutatott a nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak száma. Mindez ugyancsak összefüggésbe hozható a gazdasági válság kedvezőtlen hatásaival is.

<sup>192</sup> Az OSAP 1775. számú *A gyermekjóléti alapellátás működési adatai* című kérdőív alapján. Erre vonatkozó adatok az 1999. évtől kezdve vannak a statisztikában.



**2. ábra: A gyermekjóléti szolgálatok által kezelt problémák halmozott számának megoszlása a kezelt probléma típusa szerint (%), 1999-2010**

Forrás: KSH-adatok alapján saját számítás (2012)

A gyermekjóléti alapellátásban dolgozó szakemberek tapasztalataival összhangban az adatok is azt támasztják alá, hogy „a családokat elsősorban az anyagi, és az életmóddal (életvitellel), mintákkal, értékátadással, időráfordítással (neveléssel), konfliktuskezeléssel összefüggő” (Papházi–Szikulai 2008:9) problémák terhelik. A szülők egymás közti, valamint a szülők-gyermek közti családi konfliktus miatti problémák aránya az 1999. évi 12,4 százalékról 9,4 százalékra csökkent. A gyermekjóléti szolgálatok által kezelt problémák adatai alapján az 1999-2010 közötti időszak átlagában a családon belüli fizikai és szexuális bántalmazás arányaiban a legkisebb (1,7%), míg a szülő elhanyagolás miatti problémák száma jelentősebb (6,1%), amiből nem szabad a gyermekbántalmazás jelentőségének elhanyagolhatóságára következtetni. Mint tudjuk, óriási a látencia, az esetek egy része még a szakemberek szeme előtt is rejtve marad. A fogyatékoság problémája az alapellátás szintjén a vizsgált időszakban folyamatosan csökkent, így 2010-re már a kezelt problémák közül a legkisebb arányt képviselte (1,4%). A szenvedélybetegség (alkohol- és drogfogyasztás) problémája 2002 óta évről évre kisebb mértékben szerepel a kezelt problémák között. A magatartászavar problémája, valamint a gyermekintézménybe való beilleszkedési nehézség ugyanakkor arányában növekvő tendenciát mutat, ami a probléma jelentőségét is mutatja, mivel ugyan hazánkban csökken

a gyermeklétszám, ugyanakkor ezzel ellentétben a különféle problémákkal küzdő gyermekek aránya ezen belül növekedést mutat. (ld. 2. ábra)

Hazánkban 1998-ban a kiskorúak 17,8 százaléka volt veszélyeztetett, míg a 2011. év végére ez az arány 11,4 százalékra változott. Az ezer megfelelő korú lakosra jutó veszélyeztetett kiskorúak számát vizsgálva azt mondhatjuk, hogy számuk 2008-ig csökkenő tendenciát mutat (míg 1998-ban 178,0, addig 2008 végén 106,5), 2008 és 2011 között pedig kis mértékben évről-évre emelkedett, 2011-ben a mutató 113,6 volt. Ez azt jelenti, hogy ma a hazánkban élő kiskorú gyermek közül 100-ból 11 gyermek valamilyen oknál fogva veszélyeztetettnek számít. Összességében megállapíthatjuk, veszélyeztetettség aránya<sup>193</sup> a vizsgált időszak első felében csökkent, majd az utóbbi években országosan 11% körüli arányban jellemzi az egyre csökkenő létszámú kiskorú populációt. (ld. 5. táblázat)

**5. táblázat: Nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak száma és aránya (dec. 31.), 1998-2011**

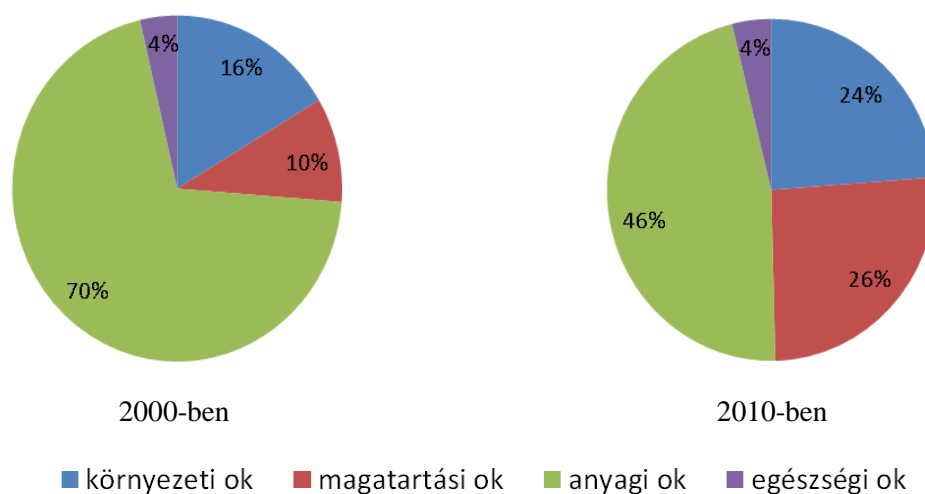
	Veszélyeztetett kiskorúak száma év végén (fő)	A kiskorú lakónépesség száma év végén (fő)	Veszélyeztetett kiskorúak aránya (%)	Ezer azonos korúra jutó számuk (fő)
<b>1998</b>	380 341	2 134 745	17,8	178,0
<b>1999</b>	298 500	2 090 110	14,3	143,0
<b>2000</b>	264 981	2 057 191	12,9	127,2
<b>2001</b>	249 928	2 051 366	12,2	121,8
<b>2002</b>	235 673	2 021 191	11,7	116,6
<b>2003</b>	232 381	1 983 606	11,7	117,2
<b>2004</b>	225 365	1 950 417	11,6	115,5
<b>2005</b>	223 954	1 925 865	11,6	116,1
<b>2006</b>	209 800	1 904 098	11,0	110,2
<b>2007</b>	204 449	1 880 849	10,9	108,7
<b>2008</b>	197 450	1 854 128	10,6	106,5
<b>2009</b>	197 375	1 826 741	10,8	108,0
<b>2010</b>	197 948	1 797 955	11,0	110,1
<b>2011</b>	201 386	1 771 986	11,4	113,6

Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés (2013)

A veszélyeztetett gyermekek számának csökkenésében nagy mértékben szerepet játszott, hogy jelentősen – az 1998. évi 315 ezerről 2010-ben 92 ezerre (a 2000. évi 186 ezerhez képest a felére) – csökkent az anyagi okból veszélyeztetett kiskorúak száma, de

<sup>193</sup> A veszélyeztetett kiskorúak száma a kiskorú lakónépességhez viszonyítva.

arányuk még így is a legnagyobb (2010-ben 46%).<sup>194</sup> A veszélyeztetett kiskorúak abszolút számát tekintve a magatartási okból veszélyeztetettek száma folyamatosan – a 2000. évi 26 ezer főről 2010-re 51 ezer főre, azaz közel a duplájára – emelkedett, és ezzel a sorrendben a második veszélyeztetettségi okká lépett elő. A környezeti okból veszélyeztetett kiskorúak száma a 2000-2010. évek átlagában 48 ezer fő, az egészségügyi okból veszélyeztetett kiskorú gyermekek száma pedig ugyanebben az időszakban átlagosan 8 ezer fő körül alakult. 2010-ben a 2000. évi megoszláshoz képest a környezeti és a magatartási okból veszélyeztetett gyermekek aránya megemelkedett, miközben az egészségi okból veszélyeztetettek aránya nem változott. (ld. 3. ábra)



**3. ábra: Veszélyeztetett kiskorúak megoszlása veszélyeztetettségi okok szerint (dec. 31.), 2000 és 2010**

Forrás: KSH-adatok alapján saját készítés (2012)

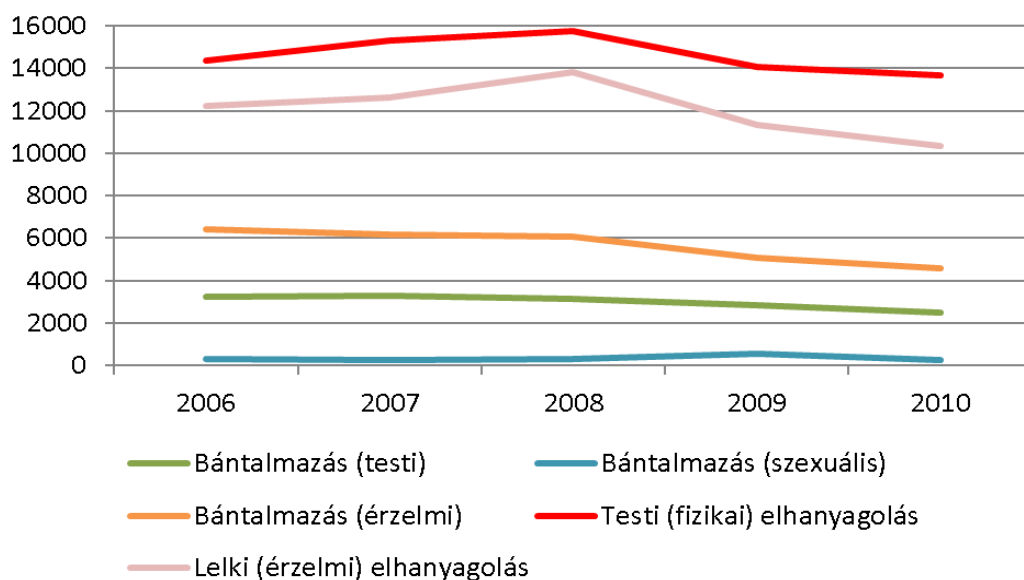
A statisztika a négy fő veszélyeztetettségi ok mellett az összes közül közli az alkoholizmus, illetőleg lakáskörülmények miatt is veszélyeztetettek számát. Kedvezően ítéljük meg, hogy az alkoholizmus miatti veszélyeztetettség csökkenő tendenciát mutat, 60 százalékkal kevesebb kiskorút érintett 2010-ben (13.132), mint 1998-ban (32.557). A lakáskörülmények miatt is fennálló veszélyeztetettség alakulása gyakorlatilag változatlanul tekinthető, az 1998-2010 közötti átlagában 30 ezer fő körül ingadozott.

A gyermekbántalmazás társadalmi probléma, jelentőségét mutatja, hogy a statisztika – az alkoholizmuson kívüli más szenvedélybetegség mellett – 2006-tól már a bántalmazás és az elhanyagolás különböző formái miatti veszélyeztetettség okait is

<sup>194</sup> Papházi–Szikulai (2008) is megerősítik tanulmányukban, hogy az anyagi okokból eredő veszélyeztetettség még mindig jelentős tényező a gyermekvédelemben, amit az intézményrendszer nem tud figyelmen hagyni, a gyermekszegénység továbbra is komoly társadalompolitikai tényező.



nyilvántartja, így a gyermekbántalmazás alakulását is nyomon tudjuk követni. A rendelkezésünkre álló öt éves időszak adatai alapján az látható, hogy a legtöbb felfedezett és regisztrált gyermekbántalmazási eset a testi (fizikai) és a lelki (érzelmi) elhanyagolás eseteiből kerül ki. A bántalmazás különböző formái közül az érzelmi bántalmazás miatt veszélyeztetett kiskorúak száma rendre magasabb, mint a testi bántalmazottaké, azzal együtt, hogy az érzelmi bántalmazás sokkal kevésbé van a köztudatban, és ritkábban is derül rá fény, mint a fizikai (testi) bántalmazásra. A szexuális bántalmazásra derül fény a legritkábban, részben azért, mert maga a sértett is szégyelli a vele történeteket és nem mer segítséget kérni.



**4. ábra: A gyermekbántalmazás miatt veszélyeztetett kiskorúak száma (dec. 31.), 2006-2010**

Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés (2012)

2010-ben fizikai elhanyagolás miatt több mint 13 ezer, érzelmi elhanyagolás miatt pedig több mint 10 ezer gyermeket gondoztak. 2010-ben fizikailag 2,5 ezer, míg érzelmileg több mint 4,5 ezer gyermeket bántalmaztak, szexuális bántalmazástól a 2006-2010. évek átlagában 324 gyermek szenvedett hazánkban. (ld. 4. ábra) Az adatok azt mutatják, a csökkenő tendencia ellenére is, hogy a gyermekek bántalmazása és elhanyagolása napjainkban is valós probléma, amellyel foglalkoznunk kell. A veszélyeztetett gyermekek, családok kiszűrése és figyelemmel kísérése érdekében nagyon fontos a szoros együttműködés a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot ellátókkal (az észlelő- és jelzőrendszer tagjaival), különösen az egészségügyi és az oktatási intézményekkel, valamint a szociális szférában dolgozó szakemberekkel.

A gyámhatóságoknál tárgyév dec. 31-én nyilvántartott, *védelembe vett kiskorúak száma*<sup>195</sup> az 1998. évi közel 10 ezer (2000-ben közel 12 ezer) főről 2011-re több mint 29 ezerre, összességében pedig 1998 óta a háromszorosára emelkedett.<sup>196</sup> Az ezer megfelelő korú lakosra jutó védelembe vett kiskorúak száma – a kiskorú népesség számának csökkenése mellett – is folyamatos emelkedést mutat, 1998-ban 4,6 (2000-ben 5,6), 2011-ben pedig már 13,4 volt. Míg 1998-ban a veszélyeztetettek 2,6 százalékát tette ki a védelembe vettek aránya, addig 2011-ben már közel hatszorosát (14,6%), azaz a veszélyeztetettek egyre növekvő hányadát teszik ki a védelembe vetteké. (ld. 6. táblázat)

**6. táblázat: Nyilvántartott védelembe vett kiskorúak száma és aránya (dec. 31.), a tárgyévben szakellátásba kerülő gyermekek száma és aránya, 1998-2011**

	Nyilvántartott, védelembe vett kiskorúak száma (fő)	Ezer azonos korúra jutó számuk (fő)	A védelembe vett kiskorúak aránya a veszélyeztetett kiskorúakhoz képest (%)	Szakellátásba kerülő gyermekek száma (fő)	A szakellátásba kerülők aránya a szakellátásban részesülőkhöz képest (%)
<b>1998</b>	9 824	4,6	2,6	7 480	38,3
<b>1999</b>	11 152	5,7	3,7	7 830	42,0
<b>2000</b>	11 757	5,6	4,4	7 827	43,2
<b>2001</b>	13 292	6,5	5,3	7 797	43,3
<b>2002</b>	15 327	7,6	6,5	7 721	43,3
<b>2003</b>	17 075	8,6	7,3	8 259	46,3
<b>2004</b>	17 735	9,1	7,9	7 660	43,6
<b>2005</b>	18 813	9,8	8,4	8 010	45,9
<b>2006</b>	19 162	10,1	9,1	7 572	44,2
<b>2007</b>	19 681	10,5	9,6	7 800	45,5
<b>2008</b>	21 223	11,4	10,7	7 953	45,4
<b>2009</b>	21 938	12,0	11,1	8 556	48,7
<b>2010</b>	24 027	13,4	12,1	8 860	49,8
<b>2011</b>	29 451	16,6	14,6	9 757	53,4

Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés (2013)

Az 1998-2011 közötti időszak átlagában évente 8 ezer fő körül alakult a tárgyévben szakellátásba kerülő gyermekek<sup>197</sup> száma, ugyanakkor az 1998. évi 7.480 főről 2011-re

<sup>195</sup> 2006-tól tartalmazza a kiskorú bántalmazása miatti védelembe vettek is.

<sup>196</sup> A nyilvántartott, védelembe vett kiskorúak számának változása (növekedése) 2010-ben és 2011-ben a korábbi év(ek)hez képest nagyobb mértékű volt az adatok szerint, ami vélhetően annak is betudható, hogy a statisztikában megjelennek az iskolai hiányzás miatti védelembe vett gyermekek adatai is. A 2010 szeptemberétől érvényes szabályozás szerint, ha a tanköteles gyermek az oktatási intézmény kötelező tanórai foglalkozásait igazolatlanul elmulasztja, akkor ennek szankciójaként az 50. igazolatlan tanóra után az illetékes jegyzőnek el kell rendelnie a gyermek védelembe vételét (ha addig még nem történt meg), és fél évre véglegesen megvonja az iskoláztatási támogatást (családi pótlékot), amit csak akkor kapnak vissza a szülők, ha a tanuló a felülvizsgálati időszak fél évében nem mulaszt igazolatlanul, addig az ellátás teljes összegét az önkormányzat által megnyitott családtámogatási számlára utalják. (KSH 2011)

<sup>197</sup> Tárgyévi létszámnövekedés összesen (új felvétel gyermekotthonokban és nevelőszülői hálózatokban).

9.757 főre emelkedett. A tárgyévben szakellátásba kerülő gyermekek számát a gyermekvédelmi szakellátásban részesülő kiskorúakhoz viszonyítva azt tapasztaljuk, hogy a ráta alakulása növekvő tendenciát mutat: míg 1998-ban a szakellátásba kerülők aránymutatója 38,3%, addig 2011-ben 53,4%. (ld. 6. táblázat)

**7. táblázat: Tárgyévi létszámnövekedés (új felvétel) száma és aránya a nevelőszülői hálózatokban, 1998-2011**

	Gyermekvédelmi szakellátásba vett (újonnan bekerülők)		Szülőtől, vér szerinti családtól szakellátásba kerülő összes gyermek		Tárgyévi létszámnövekedés (új felvétel) nevelőszülői hálózatokban (fő)	
	száma (fő)	aránya (%)	száma (fő)	aránya (%)	száma (fő)	aránya (%)
<b>1998</b>	4 825	57,0	2 749	57,0	128	2,7
<b>1999</b>	5 453	61,1	3 333	61,1	283	5,2
<b>2000</b>	5 735	67,2	3 853	67,2	507	8,8
<b>2001</b>	4 286	79,4	3 402	79,4	523	12,2
<b>2002</b>	4 212	80,7	3 397	80,7	730	17,3
<b>2003</b>	4 672	80,4	3 755	80,4	714	15,3
<b>2004</b>	4 108	79,1	3 251	79,1	591	14,4
<b>2005</b>	4 389	82,8	3 632	82,8	694	15,8
<b>2006</b>	4 017	85,3	3 426	85,3	889	22,1
<b>2007</b>	4 360	84,0	3 664	84,0	1.020	23,4
<b>2008</b>	4 752	84,7	4 026	84,7	1.250	26,3
<b>2009</b>	5 146	84,0	4 324	84,0	1.504	29,2
<b>2010</b>	4 799	86,2	4 136	86,2	1.346	28,0
<b>2011</b>	5 206	80,5	4 193	80,5	1.531	29,4

Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés (2013)

A tárgyévi létszámnövekedés (új felvétel) összesen adatához<sup>198</sup> viszonyítva a vizsgált időszakban átlagosan 58,4 százalékuk korábban nem állt gyermekvédelmi gondoskodás alatt (újonnan bekerülők), és legnagyobb részük (jelenleg több mint háromnegyedük) a szülőtől, vér szerinti családjából került a szakellátásba (1998-ban 57,0 százalékuk, 2005 óta folyamatosan 80% fölötti az arányuk, 2011-ben 80,5%). (ld. 7. táblázat)

<sup>198</sup> A tárgyévi létszámnövekedés (új felvétel) statisztikái a gyermekvédelmi szakellátásba vettek (szakellátásba újonnan bekerülők, akik korábban nem álltak gyermekvédelmi gondoskodás alatt) mellett tartalmazzák azon gyermekek adatait is, akiknek a szakellátáson belül a gondozási helye változott, de korábban is gyermekvédelmi gondoskodás alatt álltak (nem kívülről érkezők), továbbá harmadsorban nem gyermekvédelmi gondoskodás alatt állók (nem otthont nyújtó ellátásban részesülők) adatait is. Utóbbi kategóriába tartoznak azok az átmeneti gondozásba vett gyermekek, akik az alapellátásból kerültek be a szakellátásba, és azok a fiatal felnőttek is, akiket a tárgyévben utógondozói ellátásra befogadtak (azok a fiatalok, akik továbbra is maradtak, és azok is, akik most kerültek befogadásra).

A gyermekvédelmi szakellátásba vett (újonnan bekerülő) gyermekek adatait vizsgálva meg kell említeni, hogy a nevelőszülői hálózatokba történt új felvételek száma és aránya az 1998-2011 közötti időszakban egyértelműen emelkedő tendenciát mutat. Míg 1998-ban 128 fő volt a nevelőszülői hálózatokban szakellátásba vett gyermekek száma (arányuk 2,7%), addig a vizsgált időszak végére 2011-ben 1.531 fő, arányuk pedig már 29,4%. Az adatok is jól mutatják, hogy az szakellátásba<sup>199</sup> újonnan bekerülő gyermekek esetében – a Gyvt.-ben megfogalmazott törekvésekkel összhangban – a nevelőszülői elhelyezés élvez elsőbbséget, ennek megfelelően számában és arányában is évről-évre egyre több gyermek került a nevelőszülői hálózatokba, azok közül, akik korábban nem álltak gyermekvédelmi gondoskodás (szakellátás) alatt. (ld. 7. táblázat)

**8. táblázat: Tárgyévi létszámcsökkenés: szakellátásból kikerülő gyermekek száma, szülőkhöz hazaadott gyermekek száma és aránya, 1998-2011**

	Szakellátásból kikerülő gyermekek száma összesen (fő)	Gyermekvédelmi szakellátása megszűnt (fő)	Szülő(k)höz, hozzátartozó(k)hoz hazaadott gyermekek száma (fő)	Hazaadott gyermek aránya (%)	A szakellátásból kikerülők aránya a szakellátásban részesülőkhez képest (%)
<b>1998</b>	7 561	4 985	2 085	41,8	38,7
<b>1999</b>	8 634	5 016	1 798	35,8	46,3
<b>2000</b>	8 111	4 895	1 918	39,2	44,8
<b>2001</b>	7 746	3 280	1 505	45,9	43,0
<b>2002</b>	7 704	3 259	1 682	51,6	43,2
<b>2003</b>	7 942	3 385	1 720	50,8	44,5
<b>2004</b>	7 747	3 292	1 594	48,4	44,1
<b>2005</b>	8 060	3 604	1 768	49,1	46,2
<b>2006</b>	7 800	3 531	1 625	46,0	45,5
<b>2007</b>	7 644	3 365	1 572	46,7	44,6
<b>2008</b>	7 559	3 367	1 498	44,5	43,1
<b>2009</b>	8 579	4 287	1 738	40,5	48,8
<b>2010</b>	9 376	3 912	1 618	41,4	52,7
<b>2011</b>	9 651	3 784	1 516	40,1	52,8

Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés (2013)

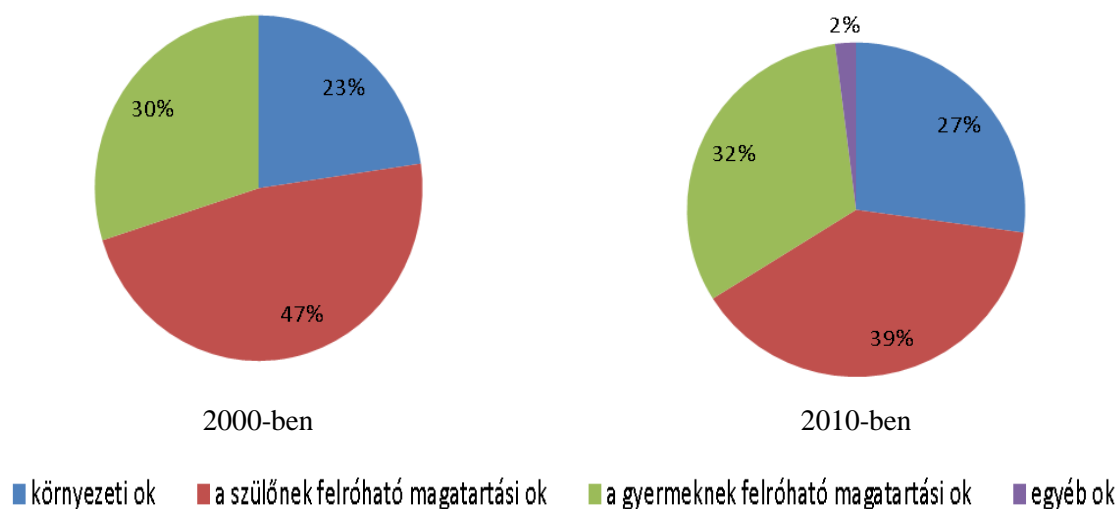
A tárgyévi létszámcsökkenés (szakellátásból kikerülők) összesen adatához<sup>200</sup> viszonyítva 1998-2011 között átlagosan felének (47,4%) megszűnt a gyermekvédelmi

<sup>199</sup> „A szakellátás keretében kell biztosítani az ideiglenes hatállyal elhelyezett, a nevelésbe vett gyermek otthon nyújtó ellátását, a fiatal felnőtt további utógondozói ellátását, valamint a szakellátást más okból igénylő gyermek teljes körű ellátását.” (Gyvt. 52. §)

<sup>200</sup> A tárgyévi létszámcsökkenés statisztikái azon gyermekek és fiatalok adatait tartalmazzák, akiknek egyrészt gyermekvédelmi szakellátása megszűnt, másodsorban azokét, akiknek a gondozási helye

szakellátása, amin belül legnagyobb részük (átlagosan 44,4 százalékuk) szülő(k)höz, hozzátartozó(k)hoz hazaadott. A tárgyévben a szakellátásból kikerülő gyermekek száma a gyermekvédelmi szakellátásban részesülő kiskorúakhoz viszonyítva (szakellátásból kikerülők aránymutatója) a vizsgált időszak átlagában 45,6% volt, és az 1998. évi 38,7 százalékról 2011-re 52,8 százalékra emelkedett. (ld. 8. táblázat)

A védelembe vétel okait vizsgálva, a szülők felróható magatartási ok arányában a védelembe vétel okai között még mindig első helyen szerepel, bár 2004 óta (51 százalékról) folyamatosan csökken (2010-re 39 százalékra), amivel párhuzamosan évről-évre emelkedik a gyermekeknek felróható magatartási okból történő védelembe vételek száma, miközben az összes védelembe vettekben belüli arányuk a 2000. évi 30 százalékról 2005-ig csökken (24%), majd 2006-tól folyamatosan növekszik (2010-ben 32%). A környezeti okból történő védelembe vétel száma emelkedést mutat, míg arányuk a 2000-2010 közötti időszakban 23-27 százalék (átlagosan 25%) körül alakult, lényegében a védelembe vételi okok egynegyedében a környezeti okból történő védelembe vételt lehet említeni. (ld. 5. ábra)



**5. ábra: Védelembe vett kiskorúak megoszlása a védelembe vétel oka szerint (dec. 31.), 2000 és 2010**

Forrás: KSH-adatok alapján saját készítés (2012)

A védelembe vétel okainak abszolút számai alapján azt tapasztalhatjuk, hogy 2010-ben 2000-hez képest a szülők felróható magatartási okból kifolyólag több mint 1,5-szer annyi gyermeket kellett védelembe venni (2000-ben 5,6 ezer, míg 2010-ben 9,4 ezer). A

---

(szakellátáson belül) áthelyezéssel változott, harmadsorban pedig azok adatait, akiknek átmeneti gondozása vagy utógondozói ellátása megszűnt.

környezeti okból, valamint a gyermeknek felróható magatartási ok<sup>201</sup> miatti védelembe vétel közel 2,5-szeresére emelkedett, előbbi 2,7 ezerről 6,6 ezerre, utóbbi pedig 3,5 ezerről 8,1 ezerre nőtt a vizsgált időszakban.

Összességében megállapíthatjuk, hogy országos szinten közel a felére csökkent a veszélyeztetett kiskorúak száma az 1998-2011 közötti időszakban, miközben a védelembe vett gyermekek száma és aránya évről-évre emelkedik, így próbálták az alapellátás keretében a problémát kezelni és megoldani. A védelembe vett kiskorúak számának emelkedésével párhuzamosan azonban nem csökkent a szakellátásba kerülő gyermekek száma (2011-ben 2.277 fővel több új felvétel történt, mint 1998-ban), valamint arányuk sem a szakellátásban részesülőkhöz képest, ez pedig a szakellátás szerepét, jelentőségét mutatja.<sup>202</sup>

A veszélyeztetett kiskorúak számának csökkenésével azoknak a családoknak a száma is csökkent, amelyekben veszélyeztetett kiskorúak élnek (a 2000. évi 112 ezerről 2010-re 91 ezerre). A 2000-2010 közötti időszak átlagában pedig azt mondhatjuk, hogy évente átlagosan közel 98 ezer azoknak a családoknak a száma, amelyekben veszélyeztetett kiskorúak élnek.

A védelembe vétel esetében a növekvő esetek száma egyrészt utalhat a problémával kapcsolatos fokozódó érzékenységre, a preventív szerepvállalást is tükrözheti, másrészt arra is felhívja a figyelmet, hogy több gyermek él rossz körülmények között, és egyre több család életébe kell beavatkozni. Ezt mutatják az adatok is, ugyanis amíg 2000-ben 6 ezer, addig 2010-re (folyamatos emelkedés mellett) már 12 ezer, azaz egy évtized alatt megduplázódott azoknak a családoknak a száma, amelyekben védelembe vett kiskorú élt.

Regionális szinten azt tapasztaljuk, hogy 2001-ben a legtöbb *veszélyeztetett gyermek* az alföldi és az északi régiókban található (Észak-Alföld 81.028 fő, Dél-Alföld 45.750 fő, Észak-Magyarország 36.329 fő), összességében az összes veszélyeztetett gyermek közel kétharmada (65,2%), ebből csak az Alföldön a fele (50,7%). A Dunántúlon a legalacsonyabb a nyilvántartott veszélyeztetett kiskorú gyermekek száma (Közép-

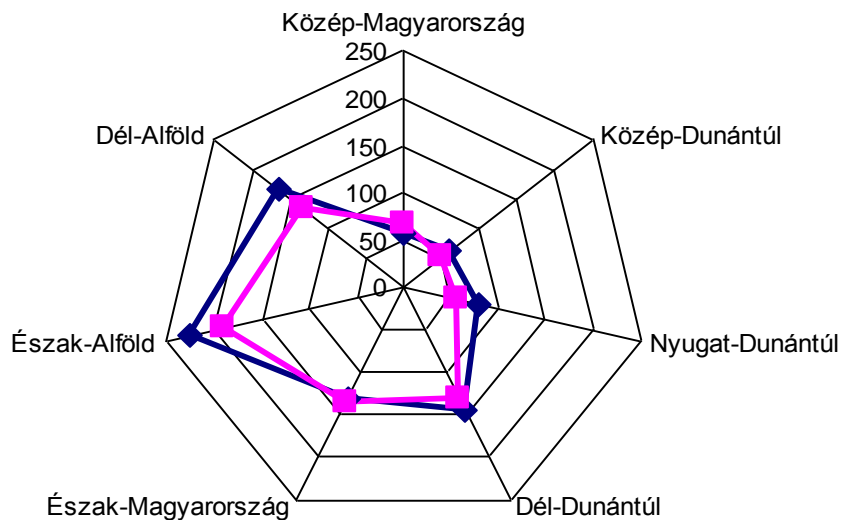
<sup>201</sup> Tartalmazza 2006-tól a bűncselekmény elkövetése és 2010-től a szabálysértés elkövetése miatti védelembe vettek is.

<sup>202</sup> A szakellátás felértékelődő szerepét mutatja, hogy a tárgyévi létszámnövekedés adatait összevetve a tárgyévi létszámcsökkenés adataival, azt tapasztaljuk, hogy a gyermekvédelmi szakellátásba vett (újonnan bekerülők) gyermekek száma a 2001-2011 között vizsgált időszakban minden évben meghaladja azoknak a számát, akiknek tárgyévben gyermekvédelmi szakellátása megszűnt (kikerülők). Ehhez hasonlóan, azt is elmondhatjuk, hogy a szülőktől, vér szerinti családtól szakellátásba kerülő gyermek száma is minden évben meghaladja a szülő(k)höz, hozzátartozó(k)hoz hazaadott (szakellátásból kikerülő) gyermekek számát. Ez is azt erősíti meg, hogy a szakellátás szintjén értelmezett feladatellátás csak is az alapellátási szinttel való szoros együttműködésben valósulhat meg eredményesen, annak érdekében, hogy minél több gyermeket lehessen hazaadni, illetőleg minél kevesebb gyermeket kelljen a szakellátás keretében ellátni.

Dunántúl 13.974 fő, Nyugat-Dunántúl 15.286 fő), míg a Dél-Dunántúl (28.848 fő) és Közép-Magyarország (28.713 fő) régiókban együttvéve az összes veszélyeztetett kiskorúak közel egyötöde élt (22,4%). 2001-ben az ezer megfelelő korú lakosra jutó veszélyeztetett kiskorúak számai nagyjából hasonló képet mutatnak a veszélyeztetettség területi megoszlásáról, mint az abszolút számok, ugyanakkor meg kell említeni, hogy a központi régióban 1000 azonos korúból 57 számít veszélyeztetettnek, itt a legalacsonyabb, míg az abszolút számok tekintetében szinte azonos számú Dél-Dunántúlon a fajlagos mutató már 2,5-szer nagyobb, mint Közép-Magyarországon. 2001-ben az ezer azonos korúra jutó veszélyeztetett kiskorúak száma országosan 122 fő, azaz minden 1000 kiskorúból 122 gyermek számít valamilyen okból veszélyeztetettnek. Az okok között legnagyobb arányban az anyagi ok szerepelt (2001-ben anyagi okból veszélyeztetett 166.363 kiskorú gyermek, arányuk az összeshez viszonyítva 66,6%). A régiókban az 1000 azonos korúra jutó veszélyeztetett kiskorúak száma 2001-ben az alábbiak szerint alakult (a régiók sorrendjében, a legtöbb felé haladva): 1. Közép-Magyarország (57, anyagi okból 44,2%), 2. Közép-Dunántúl (61, anyagi okból 43,6%), 3. Nyugat-Dunántúl (79, anyagi okból 63,2%), 4. Észak-Magyarország (129, anyagi okból 57,6%), 5. Dél-Dunántúl (144, anyagi okból 75,1%), 6. Dél-Alföld (164, anyagi okból 69,2%), 7. Észak-Alföld (226, anyagi okból 78,3%). A veszélyeztetettek gyermekek közül anyagi okból veszélyeztetett kiskorúak (1000 azonos korúra vetítve) legnagyobb arányban szintén az utóbbi három régióban éltek 2001-ben.

2009-ben 197 ezer volt a veszélyeztetett kiskorúak száma, egyötödével csökkent. Mind az abszolút, mind az 1000 megfelelő korú lakosra jutó számuk esetében változást figyelhetünk meg 2001-hez képest. Bár csökkent az arányuk, de az alföldi és az északi régiókban él még mindig a veszélyeztetettek többsége (61,2%), ebből Észak-Alföldön a legtöbb, számuk 57.624 fő (29,2%). Meg kell említeni, hogy egyedül a központi régióban nem csökkent a veszélyeztetett kiskorúak száma, hanem 2001-hez képest 6 ezer fővel emelkedett így 34.750 fővel Észak-Alföld után második a régiók sorában, harmadik Észak-Magyarország (31.932 fő), öt követi közel azonos számú Dél-Alföld (31.151 fő). A legkevesebb veszélyeztetett kiskorút 2009-ben is a Dunántúlon tartották nyilván (Nyugat-Dunántúl 9.903 fő, Közép-Dunántúl 10.006 fő, Dél-Dunántúl 22.009 fő). 2009-ben az 1000 azonos korúra jutó veszélyeztetett kiskorúak száma országosan 108 főt tett ki. A megfelelő korú lakosra vetített veszélyeztetett kiskorúak száma a legtöbb régióban csökkent, s nagyjából hasonló képet mutat a veszélyeztetettség területi megoszlásáról, mint 2001-ben. Ugyanakkor az észak- és a közép-magyarországi régióban a fajlagos mutató

kicsit emelkedett, azaz minden 1000 kiskorúból 2001-hez képest előbbinél 7 fővel, utóbbinál 10 fővel több gyermek számít valamilyen okból veszélyeztetettnak. 2009-ben még mindig az anyagi ok vezetett a veszélyeztetett gyermekek körében, de számuk (95.644 fő) és arányuk (48,5%) is jelentősen csökkent az elmúlt évek alatt.



**6. ábra: Veszélyeztetett kiskorú gyermekek „régio radarja”, 2001 és 2009**

Ezer azonos korúra jutó számuk, Magyarország: 122 (2001) → 108 (2009)

Forrás: KSH-adatok alapján saját készítés (2012)

Az 1000 azonos korúra jutó veszélyeztetett kiskorúak száma 2009-ben régióként az alábbiak szerint alakult (a legtöbb felé haladva): 1. Közép-Dunántúl (51, anyagi okból 34,2%), 2. Nyugat-Dunántúl (58, anyagi okból 47,7%), 3. Közép-Magyarország (67, anyagi okból 44,2%), 4. Dél-Dunántúl (130, anyagi okból 59,7%), 6. Dél-Alföld (133, anyagi okból 64,8%), 6. Észak-Magyarország (136, anyagi okból 30,1%), 7. Észak-Alföld (190, anyagi okból 55,4%). Régióon belül az összes veszélyeztetett gyermekhez képest legnagyobb arányban a Dél-Alföldön (64,8%), legkisebb arányban pedig Észak-Magyarországon (30,1%) vették nyilvántartásba anyagi ok miatt a kiskorú gyermekeket 2009-ben. (ld. 6. ábra)

Hazánkban 13,3 ezer *védelembe vett* kiskorú gyermeket tartottak nyilván 2001-ben, a tárgyév során 7.292 főt vettek védelembe, ezen belül legnagyobb arányban (az esetek felében) a szülőnek felróható magatartási ok miatt (49,1%) történt a védelembe vétel. Regionális szinten megállapíthatjuk, hogy a legtöbb nyilvántartott védelembe vett gyermek (55,8%), a veszélyeztetettséghez hasonlóan, az alföldi és északi régiókban található,



legnagyobb számban az Észak-Alföldön (egyötödük, 2.812 fő). Számukat és arányukat tekintve a legkevesebb védelembe vett gyermek a dunántúli régiókban volt nyilvántartva.

2001-ben az 1000 azonos korúra jutó védelembe vett kiskorúak száma 6,5 volt országosan, a legalacsonyabb fajlagos mutató a központi régióban (Közép-Magyarország 3,7), a legmagasabb Észak-Magyarországon (9,1). A régiókat vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a tárgyév során a legkevesebb gyermeket a három dunántúli régióban vették védelembe (összesen 2.188 főt), a másik 4 régióból került ki a védelembe vett kiskorú gyermekek több mint kétharmada (5.104 fő, 70%), legnagyobb számban az Észak-alföldön (1.830 fő). A szülőnek felróható magatartási okból védelembe vett gyermekek száma minden régióban a gyermekek közel fele (legkevesebb Nyugat-Dunántúl: 44%, legnagyobb arányban: Dél-Dunántúl: 55%).

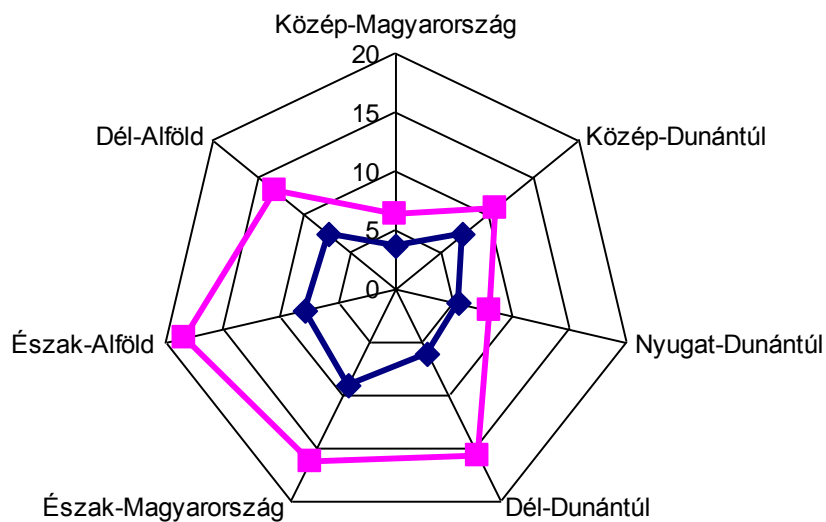
2009-ben a nyilvántartott védelembe vett kiskorú gyermekek száma 21,9 ezer fő volt, ugyanakkor az összes veszélyeztetett gyermek arányában a duplájára (11,1%) emelkedett 2001-hez képest. Emelkedett a tárgyév során védelembe vett kiskorú gyermekek száma is, 2009-ben már 10.756 fő, ezen belül bár közel 6 százalékponttal csökkent, de legnagyobb arányban (43,2%) még mindig a szülőnek felróható magatartási ok szerepel, a 2001. évi 6.528 főről 2009-re 9.475 főre emelkedett az ezen ok miatti védelembe vett gyermekek száma.

A legtöbb nyilvántartott védelembe vett gyermek, a veszélyeztetettséghez hasonlóan, 2009-ben is az alföldi és északi régiókban található (56,8%), legnagyobb számban az Észak-Alföldön (egynegyedük, 5.561 fő). Számukat és arányukat tekintve a legkevesebb védelembe vett gyermek 2009-ben is a dunántúli régiókban volt nyilvántartva.

Összességében a legkevesebb gyermeket 2009-ben is a három dunántúli régióban vették védelembe a tárgyévben (összesen 3.023 főt), a másik 4 régióból került ki a védelembe vett kiskorú gyermekek több mint kétharmada (7.733 fő, 71,9%), legnagyobb számban ugyancsak az Észak-Alföldön (2.689 fő). A szülőnek felróható magatartási okból vették védelembe a gyermekek közel felét, s 2001-hez képest a régiókban arányuk sehol sem emelkedett, hanem inkább kicsivel csökkent. Meg kell említeni, hogy bár legnagyobb számban a nyilvántartott védelembe vett kiskorúak az észak-alföldi régióban élnek, addig a közép-dunántúli régió mellett itt a legalacsonyabb a szülőnek felróható magatartási ok miatti védelembe vételek aránya (38%), míg a legnagyobb arányú a Dél-Dunántúlon (49,8%).

Az 1000 azonos korúra jutó védelembe vett kiskorúak száma 12,0 volt országosan, és egyaránt minden régióban emelkedett 2009-re. Legalacsonyabb a védelembe vett

kiskorúak száma (az azonos korúakra vetítve) Közép-Magyarországon (6,3), a legmagasabb az Észak-Alföldön (18,3). 1000 megfelelő korú lakosra vetítve legnagyobb mértékű az emelkedés a Dél-Dunántúlon (15,8-re nőtt, 2,5-szeres) és Észak-Alföldön (2,3-szoros). (ld. 7. ábra)



**7. ábra: Védelembe vett kiskorú gyermekek „régió radarja”, 2001 és 2009**

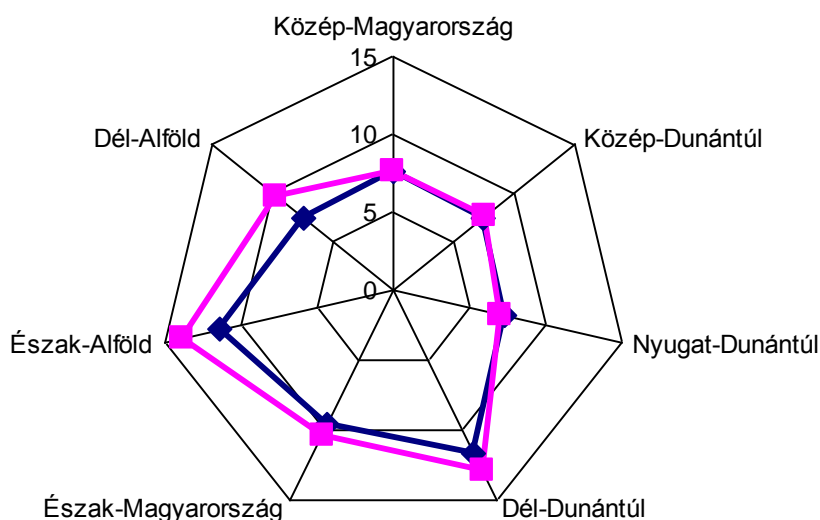
Ezer azonos korúra jutó számuk, Magyarország: 6,5 (2001) → 12,0 (2009)

Forrás: KSH-adatok alapján saját készítés (2012)

2001-ben összesen 17.994 kiskorú gyermek részesült gyermekvédelmi gondoskodásban hazánkban. Összességében legnagyobb számban Közép-Magyarországon (4.913 fő), valamint az Észak-Alföldön (4.859 fő) részesültek szakellátásban, legkisebb számban pedig a dunántúli régiókban (Nyugat-Dunántúl 1.686 fő, Közép-Dunántúl 2.020 fő). A szakellátásba bekerült gyermekek száma (tárgyévi létszámnövekedés) 2001-ben 7.797 fő volt, míg a létszámcsökkenés 7.746 fő. A létszámcsökkenésen belül a (szülőkhöz, hozzátartozókhoz) hazaadott gyermekek aránya országosan 19,4% volt 2001-ben, legnagyobb arányban a központi és a dunántúli régiókban (Közép-Dunántúl 32,3%) kerültek haza a gyermekek, ugyanakkor Dél-Dunántúlon 12,8 százalékkal volt a legalacsonyabb a hazaadott gyermekek aránya, hasonlóan alacsonyabb volt az alföldi (17,4%) és az észak-magyarországi régióban (15,9%).

A szakellátásban részesülő kiskorúak 1000 azonos korúra vetített száma országosan 8,8. A megfelelő korú lakosra számított mutató az Észak-Alföldön (11,3) és a Dél-Dunántúlon (11,5) a legmagasabb, ami azt jelenti, hogy ezer lakosra vetítve ezekben a

régiókban 4 fővel több gyermek részesült gyermekvédelmi gondoskodásban, mint a legalacsonyabb mutatóval rendelkező Nyugat-Dunántúlon (7,2).



**8. ábra: Szakellátásban részesülő kiskorú gyermekek „regió radarja”, 2001 és 2009**

Ezer azonos korúra jutó számuk, Magyarország: 8,8 (2001) → 9,6 (2009)

Forrás: KSH-adatok alapján saját készítés (2012)

2009-ben 21.515 gyermeket és fiatal felnőttet gondoztak a szakellátás keretében, ebből 17.646 kiskorú. 2009-ben összességében nem csökkent, hanem (közel 10 százalékkal) növekedett a szakellátásba bekerült gyermekek száma (8.556 fő), míg a létszámcsökkenés 8.579 fő volt. A tárgyév során a legtöbb új felvételt (bekerülés), hasonlóan 2001-hez, a közép-magyarországi, az észak-alföldi, valamint az észak-magyarországi régiókban regisztrálták. Meg kell jegyezni, hogy 2009-ben 2001-hez képest a közép-dunántúli régióban a tárgyévben bekerültek száma a korábbi duplája volt. A létszámcsökkenés adatait vizsgálva 2009-ben a hazaadott gyermekek aránya országosan 20,3% volt. Regionális szinten 2001-hez képest nőtt a hazaadott gyermekek aránya az alföldi (Észak-Alföldön 17,4 százalékról 21,1, Dél-Alföldön 17,4 százalékról 18,0 százalékra) és az észak-magyarországi régióban (15,9 százalékról 23,8 százalékra), amely régiókban korábban az országos érték alatti volt az arányuk, most afölötti. Dél-Dunántúlon, ahol korábban a legalacsonyabb volt, közel duplájára emelkedett a hazaadott gyermekek aránya (23,8%), ugyancsak emelkedett a Nyugat-Dunántúlon (21,7-ről 25,4 százalékra). Meg kell említeni, hogy 2001-hez képest a Közép-Dunántúlon a felére csökkent a

hazaadott gyermekek aránya (32,3-ról 14,6 százalékra), ezzel itt a legalacsonyabb a vizsgált évben, és csökkent a központi régióban is (22,7-ről 18,1 százalékra).

A gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő (1000 azonos korúra jutó) kiskorúakat vizsgálva megállapíthatjuk, hogy több régióban is kissé emelkedett a számuk, legnagyobb arányban még mindig az Észak-Alföldön (13,7) vannak, ezt követi a Dél-Dunántúl (12,9) és Észak-Magyarország (10,3), Dél-Alföld (9,6). A többi három régióban nem, vagy alig változott a mutató értéke 2001-hez képest, és nagysága 7-7,5 körüli. (ld. 8. ábra)

### 4.3. Intézményi versus nevelőszülői elhelyezés

A szakemberek között ma is vita tárgyát képezi, hogy mi a legjobb elhelyezési forma a gyermekek számára. Egyes megközelítések szerint fel kellene számolni a gyermekotthonokat, és kizárólag nevelőszülőknél elhelyezni a gyermekeket. Rakó (2010) tanulmányában írtakkal értünk egyet, véleményünk szerint is szükség van mind a nevelőszülői, mind az intézményi elhelyezésre. Minél több lehetőséget kínál az ellátórendszer, annál valószínűbb, hogy a gyermekek szükségleteinek megfelelő ellátást lehet nyújtani.<sup>203</sup> Másrészt pedig, egyes esetekben az intézményben történő elhelyezés nem is kerülhető el: ha a gyermek egészségi vagy személyiségállapota indokolja, akkor fogyatékos vagy pszichiátriai betegek otthonát kell gondozási helyül kijelölni<sup>204</sup>, illetőleg a gyermekvédelmi rendszer részeként (de azt külön szabályozó törvény, a Btk. alapján) kell biztosítani a bíróság által javítóintézeti nevelésre utalt vagy oda előzetes letartóztatásba helyezett fiatalok bünelkövetők intézeti ellátását is<sup>205</sup>.

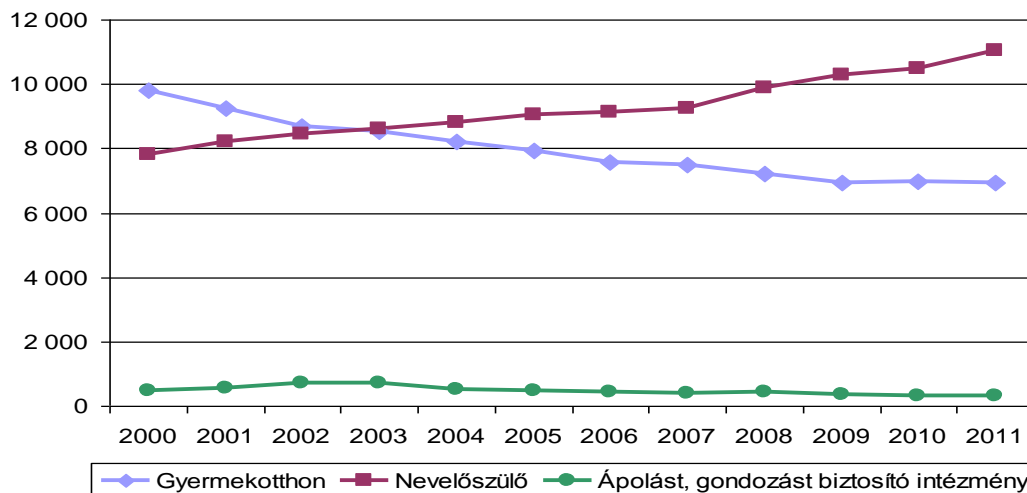
<sup>203</sup> A gyermekvédelemben dolgozó szakemberekkel történt beszélgetések rávilágítottak arra, hogy nem lehet minden gyereket lakásotthoni rendszerben nevelni, szükség van zártabb rendszerű intézményekre is bizonyos személyiségállapotú gyerekeknek. Vezető beutalási okként a serdülőknél a magatartási okok dominálnak, és évről-évre a szakellátásba beutalt gyermekek pszichés állapota egyre riasztóbb képet mutat. A deviáns, antiszociális, pszichés zavarokat mutató gyerekek kihasználják a lakásotthonok viszonylagos nyitottságát, s megindulnak a szökések. Számukra a zártabb, speciális ellátás (korrekciós nevelés) szükséges, mert nem minden gyermek tud élni a lehetőséggel, sok esetben nem élnek, hanem visszaélnak a nyitottsággal.

A Gyvt. 2013. évi módosítása értelmében, amely 2014. január 1-jétől hatályos, a szakellátásba kerülő 12 év alatti gyermeket nevelőszülőnél kell elhelyezni. Intézményi elhelyezésre csak akkor kerülhet sor, ha a gyermek egészségi állapota, a nagy létszámú testvérsor együttes elhelyezésének igénye, illetve a vér szerinti szülő kifejezett kérése akadályozza a nevelőszülőhöz helyezést. Intézményes ellátásra van szükségük azoknak a gyermekeknek, akik életkoruk, tartós betegségük vagy fogyatékoságuk miatt nem helyezhetők nevelőszülői családba.

<sup>204</sup> ld. Gyvt. 79. § (4)

<sup>205</sup> ld. 15. § (5)

A gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek *otthon nyújtó ellátását* elsősorban nevelőszülőnél, ha erre nincs lehetőség, gyermekotthonban, ha pedig a gyermek egészségi állapota indokolja, ápolást-gondozást nyújtó intézményben kell biztosítani.

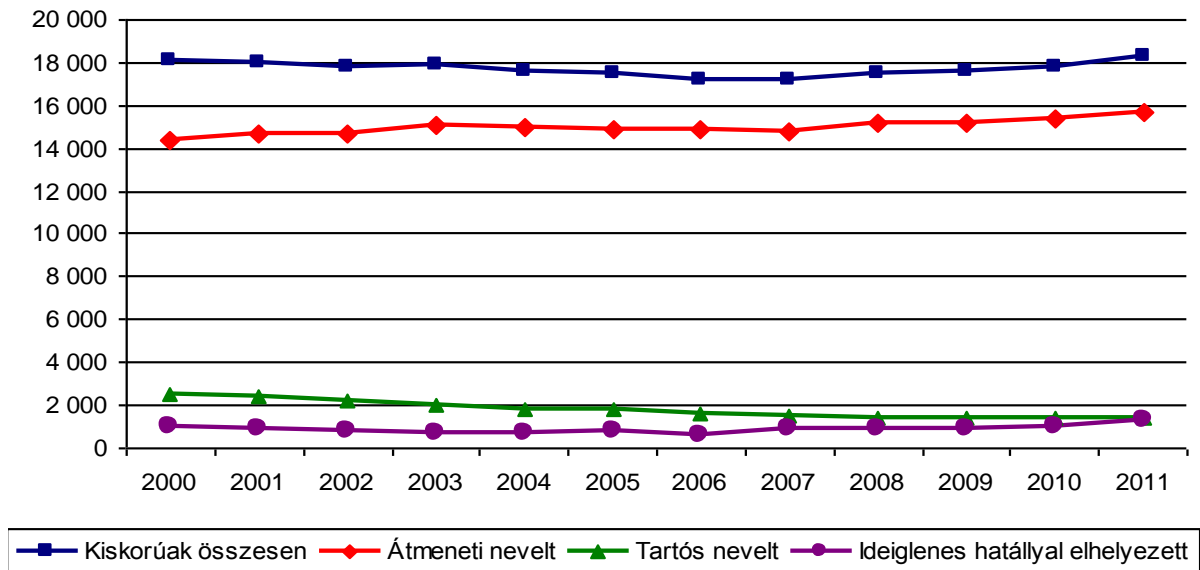


**9. ábra: Gyermekvédelmi szakellátásban részesülő kiskorúak száma (dec. 31.) a gondozás helye szerint, 2000-2011**

Forrás: KSH (2012) alapján saját szerkesztés

2000-ben gyermekvédelmi szakellátásban részesülő 18.103 kiskorú 54,2 százaléka gyermekotthonban, 43,2 százaléka nevelőszülőnél került elhelyezésre, az ápolást-gondozást biztosító intézményekben<sup>206</sup> élők aránya 2,6 százalék volt. Az állam védelmébe vett gyermekekről való gondoskodás szemléletének változását jól mutatja, hogy a 2000-2011 közötti időszakban folyamatosan csökkent a gyermekotthonokban, intézményes keretek között nevelkedő gyermekek száma és aránya, miközben a nevelőszülői hálózatokban egyre többen és nagyobb arányban kerültek elhelyezésre. 2011-ben a gyermekvédelmi szakellátásban élő kiskorúak 60 százaléka már nevelőszülőnél, családi környezetben élt. Az arány 2004-ben fordult meg, azt megelőzően a gyermekotthonokban élő kiskorú gyermekek voltak többségben. (ld. 9. ábra)

<sup>206</sup> A fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthonában elhelyezett gyermekek száma 2004. óta csökkenő tendenciát mutat, az összes gondozotton belüli arányuk 2011-ben 1,7% volt. „Az ápolást, gondozást nyújtó helyeken a legmagasabb a tartós neveltek aránya. Feltételezhető, hogy a súlyosan fogyatékos, speciális gondozást igénylő gyermekekről a szülők nagyobb hányada mond le.” (KSH 2012:4)



**10. ábra: Gyermekvédelmi szakellátásban részesülő kiskorúak száma (dec. 31.) a gondozás típusa<sup>207</sup> szerint, 2000-2011**

Forrás: KSH (2012) alapján saját szerkesztés<sup>208</sup>

A gondozás típusát vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a 2011. év végén nyilvántartott kiskorú ellátottak 6,9 százaléka ideiglenes hatállyal elhelyezett, 85,7 százalékuk átmeneti nevelt, továbbá a tartós neveltek aránya 7,4 százalék volt. Az elmúlt években azt tapasztalhatjuk, hogy a gyermekek közül egyre többen kerülnek ideiglenes hatályú elhelyezésre vagy átmeneti nevelésbe, ugyanakkor a tartós nevelésbe vett kiskorúak száma csökkenő tendenciát mutat. (ld. 10. ábra)

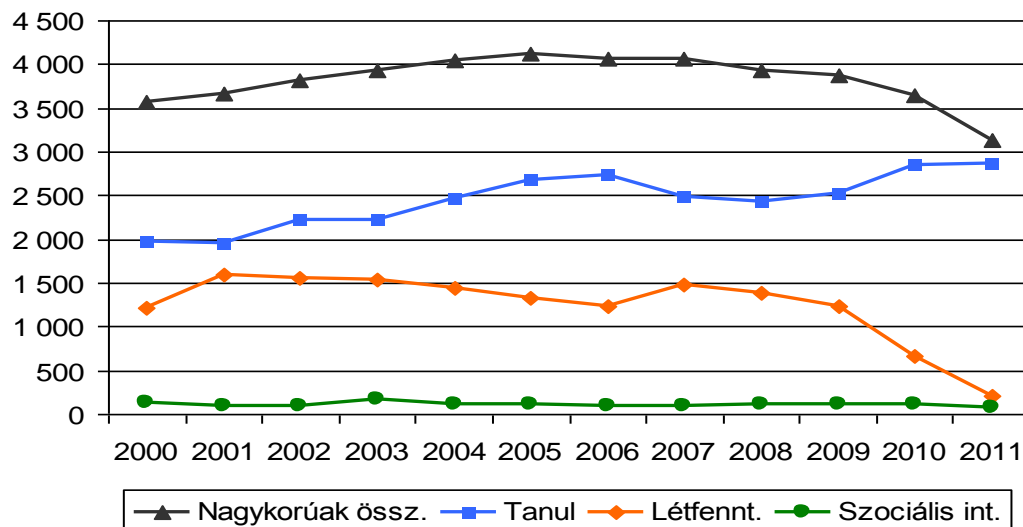
A gyermekvédelmi szakellátásban részesülő 18 éves és idősebb *nagykorúak száma* 2000 és 2005 között emelkedett. A KSH adatai alapján a fiatal felnőttek legnagyobb számában (4.119 fő) 2005-ben részesültek utógondozói ellátásban, számuk azóta folyamatosan csökkent<sup>209</sup>, 2011-ben 3.132 fő volt. Az utógondozói ellátás

<sup>207</sup> Az elemzett időszakban érvényes fogalmi meghatározások szerint: *ideiglenes hatállyal elhelyezett* gyermek számára az azonnali intézkedést igénylő veszélyeztetettség miatt kell ellátást biztosítani, ekkor harminc nap áll a szakemberek rendelkezésére, hogy a gyermek sorsáról döntsenek: visszakérül a családjába vagy átmeneti nevelésbe veszik. *Átmeneti nevelésbe vett* gyermek esetén a szülők felügyeleti jogát felfüggesztik, és mindaddig biztosítják az otthon nyújtó ellátást a gyermek számára, amíg annak családja képessé válik visszafogadására. *Tartós nevelésbe vett* az a gyermek, akinek nincs szülői felügyeletet gyakorló szülője, és kirendelt gyám útján nem lehet gondoskodni neveléséről, vagy szülei hozzájárultak örökbefogadásához.

<sup>208</sup> Az „intézeti nevelt” a Gyvt. bevezetésével megszűnt gondozási forma, így azt nem ábrázoltuk, kivezetéses jelleggel vannak adatok 2000-2003 között: 2000-ben 133, 2001-ben 88, 2002-ben 54 és 2003-ban 34 kiskorú.

<sup>209</sup> A gyermekvédelmi szakemberekkel folytatott beszélgetések arra engedtek következtetni, hogy egyre kevésbé népszerű forma a fiatalok körében az utógondozói ellátás. Az egyik megkérdezett szakember véleménye szerint, korábban (úgy 10-15 évvel ezelőtt) nagyobb arányban maradtak a fiatal felnőttek a szakellátásban, kérve utógondozói ellátásukat. Ebben az is szerepet játszhat, hogy többen közülük már hosszabb ideje (öt-tíz éve, vagy még régebb óta) a szakellátáson belül nevelkedtek, az ő esetükben a kialakult

igénybevételének indokául szolgáló három lehetőség közül a 2000-2011 között a legmagasabb számban minden évben a tanulmányok folytatása miatt került sor. (ld. 11. ábra)



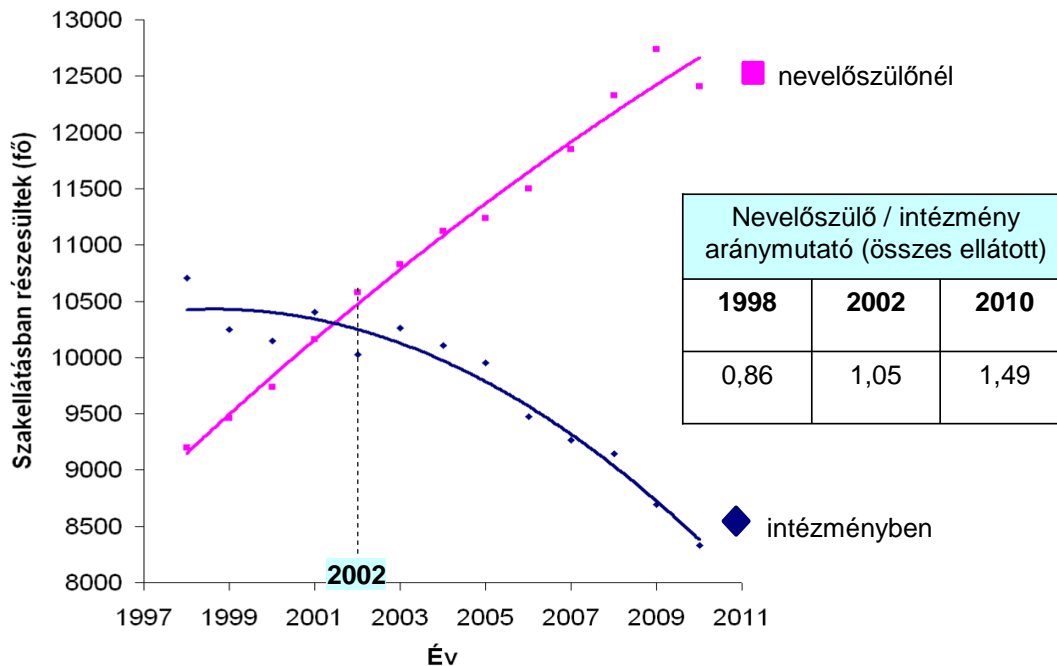
**11. ábra: Gyermekvédelmi szakellátásban részesülő nagykorúak száma (dec. 31.) és a gondozás elrendelésének oka, 2000-2011**

Forrás: KSH (2012) alapján saját szerkesztés

Míg 2000-ben a fiatal felnőttek kicsivel több, mint fele (55,3%), addig 2011-ben pedig már tízből kilenc tanulmányaira hivatkozott (91,4%). Létfenntartási nehézségeire hivatkozva kérte az utógondozói ellátás elrendelését 2000-ben 34,1 százalékuk, az azóta eltelt időszakban számuk és arányuk jelentősen csökkent, 2011-ben az arány már csak 6,4% volt. A harmadik ok, főleg fogyatékosokat érinti, a szociális otthonba felvételüket kérők aránya az vizsgált időszakban 2,1–4,2% között mozgott (átlagos számuk 109 fő volt). A szemléltetés kedvéért egy ábrán, „szakellátási-kereszt” néven (Resperger 2012a), szeretnénk illusztrálni azt a tendenciát, hogy az utóbbi években a gyermekotthoni elhelyezés alternatívájaként a nevelőszülői elhelyezés került előtérbe, és napjainkban a gyermekvédelmi szakellátás keretében ebben a formában részesül gondozásban az elhelyezettek többsége (60%).

és megszokott állandóság, „az otthon támogató háttere” inkább késztetett további maradásra (az utógondozói ellátást jellemzően a korábbi gondozási helyükön vették igénybe), mint az önálló élet mihamarabbi megkezdésére. Ezáltal lehetőségük volt megkezdett tanulmányukat befejezni, munkahelyet találni és elhelyezkedni, az önálló élet rögzös útjain segítséggel elindulni. Azt is hozzá kell mindehhez tenni, hogy a gyermekek/fiatalok napjainkban egyre későbbi életkorukban – van, hogy 15-17 évesen – kerülnek be a szakellátásba, és személyiségállapotuk is egyre riasztóbb képet mutat. A serdülőkorukban bekerült problémás és a „rendszerrel szemben is lázadó” fiatalok alig várják, hogy betöltsék nagykorúságukat, és mehessenek a „nagybetűs életbe”.

A „szakellátási-kereszt” ábráján jól láthatjuk, hogy 1998 óta országosan nézve<sup>210</sup> 2002-ben fordult át az arány a nevelőszülői elhelyezés javára (az összes ellátottat tekintve). A 2002-es esztendő volt az első év, amikor országosan 510 fővel átlépi/meghaladja a nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek és fiatal felnőttek száma a gyermekotthonokban (intézményben) elhelyezetteket. A kereszt (olló) felső szárát ekkor a nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek képviselik. (ld. 12. ábra)



**12. ábra: Szakellátási-kereszt” a gyermekvédelemben, 1998-2010**

Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés<sup>211</sup> (2012)

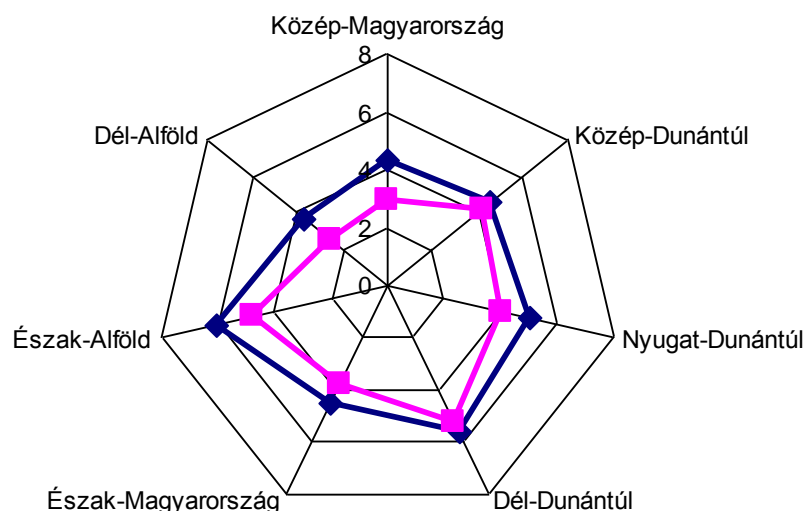
<sup>210</sup> 1998-ban az országban összesen 22.915 kiskorú gyermek és fiatal felnőtt részesült gyermekvédelmi gondoskodásban, a gondozási helyet tekintve (az átmeneti gondozásban részesülők nélkül) gyermekotthonokban 10.707 fő (54%), míg nevelőszülőknél pedig 9.196 fő (46%). Jó egy évtizeddel később, 2010-re már nem a gyermekotthonokban (8.329 fő, 40%), hanem a nevelőszülőknél élt az elhelyezettek többsége (12.407 fő, a szakellátásban részesülők 60 százaléka). A gyermekotthoni elhelyezés 1998-tól 2010-re évente átlagosan 10 százalékkal csökkent, míg a nevelőszülőknél történő elhelyezés évente átlagosan 21 százalékkal nőtt.

<sup>211</sup> A „szakellátási-kereszt” ábráját a Gyvt. 1997. évi hatályba lépése óta megfigyelt (országos) jelenség szemléltetésére használjuk, amikor is a nevelőszülőknél elhelyezettek gyermekek számának folyamatos emelkedése mellett az átlépi/meghaladja a gyermekotthonokban élő gondozottak számát. A tendencia folytatódik, az olló nyílik tovább, ugyanis a 2013. évi Gyvt. módosítás eredményeként a nevelőszülők elsődlegessége továbbra is célként jelenik meg a kormányzati törekvésekben, 2016 végéig a gyermekotthonokban élő 12 év alatti gyermeket nevelőszülőknél kívánják elhelyezni. (Az elhelyezettek számát jelképező évenkénti ponthalmaz modellezésére másodfokú polinomiális függvényközelítést alkalmaztunk, ez adta a legjobb illeszkedést: a nevelőszülők adatai esetében  $R^2 = 0,9837$ , míg az intézmények adatai esetében  $R^2 = 0,9479$ .)



A nevelőszülő/intézmény aránymutató 1998-ban 0,86 volt, majd 2001-ben 0,98 és 2002-ben 1,05. Azóta folyamatosan emelkedett, 2010-ben már 1,49 volt, ami azt jelenti, hogy másfélszer annyian éltek nevelőszülőknél, mint a különböző intézményekben.

Az *intézményben elhelyezett* kiskorú gyermekek száma 1000 azonos korúra vetítve 2001-ben 4,8 fő volt országosan, ezen belül területi egységenként (régiós szinten) az alábbiak szerint alakult: a megfelelő korú 1000 lakosra jutó számuk Dél-Alföldön volt a legalacsonyabb (3,7), míg a legmagasabb az Észak-Alföldön (6,0). A többi régióban az országos érték feletti Nyugat-Dunántúlon (5,1) és Dél-Dunántúlon (5,6), az országoshoz közelít, de még kicsivel az alatti Közép-Magyarországon (4,3), Közép-Dunántúlon (4,6) és Észak-Magyarországon (4,5). 2009-ben a korábbi évekhez képest országosan (3,7) és minden régióban csökkent az intézményekben elhelyezett kiskorú gyermekek száma (1000 megfelelő korú lakosra vetítve).



**13. ábra: Intézményben elhelyezett kiskorú gyermekek „régió radarja”, 2001 és 2009**

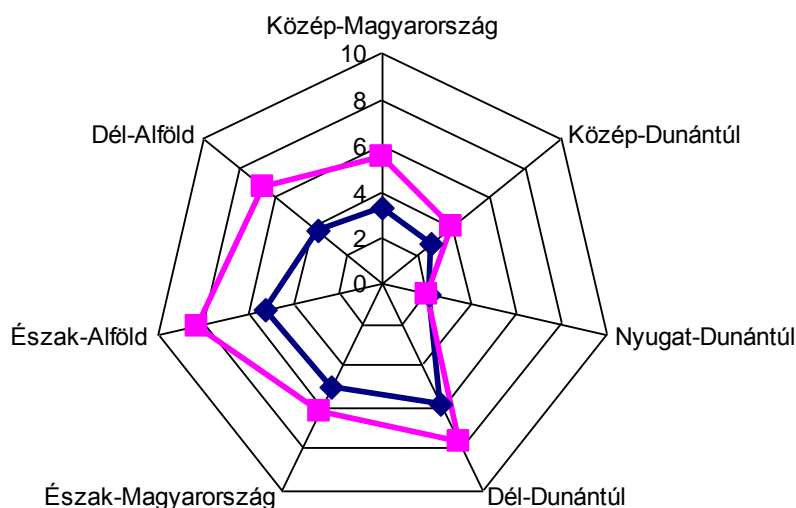
Ezer azonos korúra jutó számuk, Magyarország: 4,8 (2001) → 3,7 (2009)

Forrás: KSH-adatok alapján saját készítés (2012)

2001-hez hasonlóan továbbra is a Dél-Alföldön a legalacsonyabb az intézményekben elhelyezett (1000 azonos korú kiskorúra jutó) gyermekek száma (2,5), majd Közép-Magyarországon (2,9). Észak-Alföldön (4,8) és Dél-Dunántúlon (5,2) a legmagasabb. A többi régióban szintén az országos érték feletti az intézményben elhelyezett, 1000 megfelelő korúra vetített kiskorú gyermekek száma (Közép-Dunántúl 4,2, Nyugat-Dunántúl 4,1 és Észak-Magyarország 3,8). (ld. 13. ábra)

A *nevelőszülőknél elhelyezett* kiskorú gyermekek száma 1000 azonos korúra vetítve országosan 4,0 fő volt 2001-ben, régiós szinten pedig az alábbiak szerint alakult: a megfelelő korú 1000 lakosra jutó számuk a Nyugat-Dunántúlon volt a legalacsonyabb (2,1), míg a legmagasabb Dél-Dunántúlon (5,6). A többi régióban az országos érték feletti még Észak-Alföldön (5,3) és Észak-Magyarországon (5,3), az országos érték alatti Közép-Magyarországon (3,3) és a Dél-Alföldön (3,6).

2009-ben a korábbi évekhez képest országosan (5,9) és egyik régióban sem csökkent, hanem emelkedett a *nevelőszülőknél elhelyezett* kiskorú gyermekek száma (1000 megfelelő korú lakosra vetítve). Területileg azt tapasztalhatjuk, hogy az alföldi régiókban magasabb a *nevelőszülőknél elhelyezett* kiskorú gyermekek száma, mint a közép- és nyugat-dunántúli, illetőleg a központi régióban. 1000 megfelelő korúra vetítve a legtöbb gyermek az Észak-Alföldön (8,3) került *nevelőszülőknél elhelyezésre* 2009-ben, hasonlóan magasnak mondható a számuk Dél-Dunántúlon (7,7), valamint Dél-Alföldön (6,6) és Észak-Magyarországon (6,2) is még az országos érték feletti. A legkevesebb kiskorú gyermek (1000 azonos korúra vetítve) még mindig a Nyugat-Dunántúlon került *nevelőszülőknél elhelyezésre* 2009-ben, nagysága (2,1) nem változott 2001-hez viszonyítva, ugyancsak alacsony (és az országos érték alatti) volt a számuk a Közép-Dunántúlon (4,0) és Közép-Magyarországon (5,5). (ld. 14. ábra)



**14. ábra: Nevelőszülőknél elhelyezett kiskorú gyermekek „régió radarja”, 2001 és 2009**  
Ezer azonos korúra jutó számuk, Magyarország: 4,0 (2001) → 5,9 (2009)

Forrás: KSH-adatok alapján saját készítés (2012)

### **4.3.1. Gyermekotthonokban elhelyezett gyermekek**

1998-ban összesen 10.971 fő volt a gyermekotthonokban elhelyezett gyermekek<sup>212</sup> száma (dec. 31.), ezen belül a legnagyobb arányban voltak a hagyományos (12-40 fős) gyermekotthonban<sup>213</sup> elhelyezettek (számuk 4.976 fő, arányuk 45%), a (8-12 fős) lakásotthonban élők száma 2.279 fő volt, utóbbiak arányát tekintve az összes gondozott egyötöde (21%). Speciális gyermekotthonban 218 fő (2%), utógondozó otthonban 378 fő (3%), a szakellátás keretében általános iskola és diákotthonban 1.521 gyermek élt (14%), míg csecsemőotthonban<sup>214</sup> 1.599 fő (15%).

A gyermekotthoni típusokat tekintve, 2003-ban<sup>215</sup> a működő összes gyermekotthonok száma 595 volt, ebből 139 hagyományos gyermekotthon (arányuk 23%), és 338 lakásotthon (57%). A gyermekotthonokban elhelyezett gyermekek száma ekkor 10.298 fő volt, ezen belül hagyományos gyermekotthonban 4.014 fő (39%), míg lakásotthonban élt 3.896 fő (38%). 1998-hoz képest már 2003-ban is azt tapasztaljuk, hogy csökken az összes gondozotton belül a hagyományos gyermekotthonban elhelyezett gyermekek aránya, és ezzel párhuzamosan emelkedik a lakásotthonban élőké. Érdemes megemlíteni, hogy ebben az időszakban több mint a duplájára emelkedett a speciális gyermekotthonokban elhelyezett gyermekek száma (466 fő, 4,5%), amely intézmény a súlyos pszichés vagy disszociális tüneteket mutató, illetve pszichoaktív szerekekkel küzdő gyermekeknek nyújt gondoskodást.

2009-ben a működő összes gyermekotthonok száma 587 volt, nagyságrendileg alig változott 2003-hoz képest, ugyanakkor a hagyományos gyermekotthonok száma 2009-ben 89-re (arányuk 15%) csökkent, míg a lakásotthonok<sup>216</sup> száma 404-re emelkedett (69%). 2009-ben a különböző intézményekben összesen 8.759 (1998-hoz képest 2.212 fővel kevesebb) gyermek került elhelyezésre, ami 20% csökkenést jelent. Az egyes gyermekotthoni típusok szerint megállapíthatjuk, hogy 2009-ben legnagyobb arányban már a lakásotthonban élők voltak (3.679 fő, 42%), míg a hagyományos gyermekotthonokban

<sup>212</sup> Kiskorú gyermekek és utógondozói ellátásban részesülők együtt.

<sup>213</sup> 2010-től általános gyermekotthon.

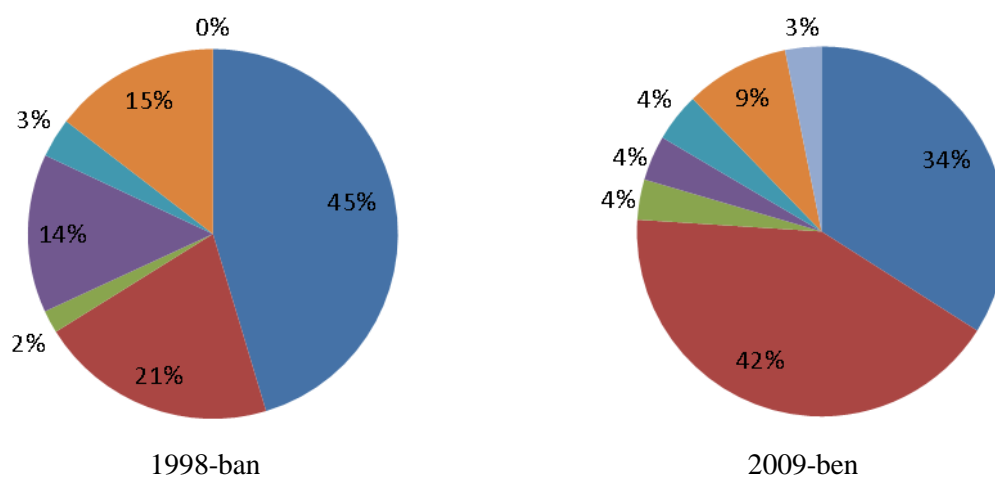
<sup>214</sup> Adatukat az ábrán a „különleges gyermekotthon” adatánál jelenítjük meg. Az 1997. évi Gyvt. szabályozása értelmében a csecsemőotthonok gyermekotthonokká szerveződtek, az intézmények 2005 végéig kaptak lehetőséget az átalakulásra. A különleges gyermekotthon a fogyatékos, vagy tartósan beteg, illetve a 0-3 éves korosztály ellátását biztosítja.

<sup>215</sup> A statisztikában ettől az évtől találunk az egyes otthontípusokra lebontott adatokat.

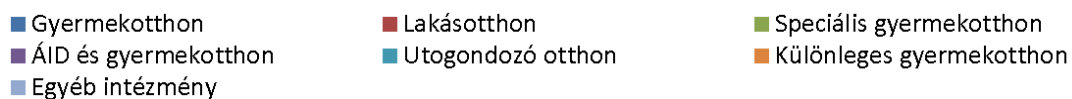
<sup>216</sup> 2009-től általános, speciális, utógondozó és különleges lakásotthoni ellátást biztosító intézmények együtt. 2009-ben általános lakásotthonban nevelkedett a gyermekek többsége (2.903 fő, 78,9%), speciális lakásotthonban 57 fő (1,5%), utógondozó otthonban 181 fő (4,9%) és különleges lakásotthonban 538 fő (14,6%).

2.979 fő élt (34%). 2009-ben a speciális gyermekotthonokban 308 gyermek került elhelyezésre (4%), míg a szakellátás keretében általános iskola és diákotthonban már csak 345 gyermek élt (4%), egyéb intézményben pedig 278 gyermek. (ld. 15. ábra)

2005 óta a különleges gyermekotthonokra, illetőleg az ott gondozott gyermekek számára vonatkozó statisztika is megjelenik, azóta a különleges gyermekotthonokban elhelyezett gyermekek száma változó, 2005-ben 521 fő, 2007-ben 1.146 fő, míg 2009-ben 798 fő volt (9%). Utógondozó otthonban 372 fő került elhelyezésre 2009-ben (arányuk 4%), számuk változó, a legmagasabb 2007-ben (562 fő is) volt, de a korábbi évekhez képest csökkenést mutat.



**15. ábra: Gyermekotthonokban elhelyezett gyermekek (dec. 31.) az otthon típusa szerint, 1998 és 2009**

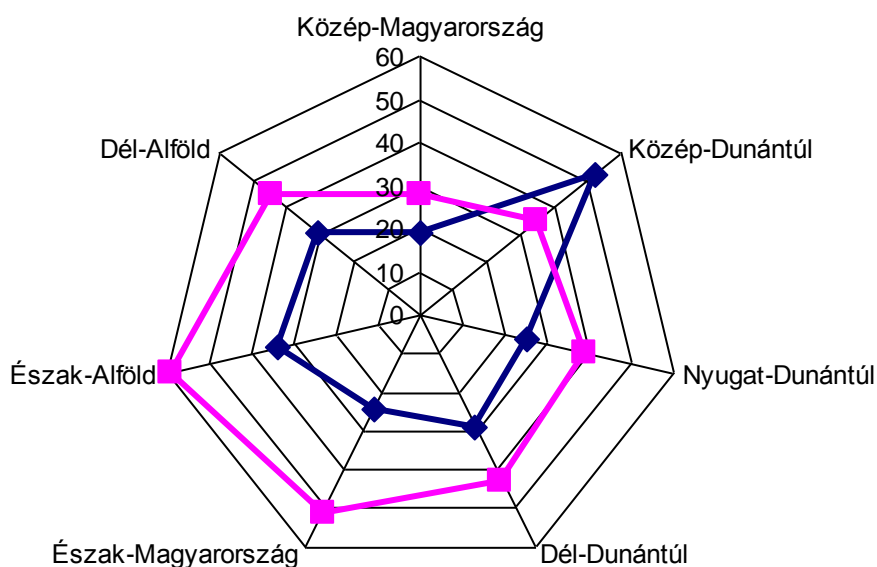


Forrás: KSH-adatok alapján saját készítés (2012)

Összességében megállapíthatjuk, hogy országos szinten a hagyományos (12-40 fős) gyermekotthonban elhelyezett gyermekek száma 1998-hoz képest 2009-re jelentős mértékben csökkent (arányukat tekintve pedig, míg 1998-ban a gyermekek közel felét hagyományos gyermekotthonban helyezték el, addig 2009-ben már csak az egyharmadukat), miközben a (8-12 fős) lakásotthonban elhelyezett gyermekek összes gyermekotthonon belüli aránya megduplázódott (21-ről 42 százalékra emelkedett).

Ami a regionális szintet illeti, a közép-dunántúli régió kivételével az összes többi régióban emelkedett a lakásotthonokban elhelyezett gyermekek aránya, legnagyobb mértékben Észak-Magyarországon (24-ről 51 százalékra) és Észak-Alföldön (34-ről 59 százalékra).

2001-ben a Közép-Dunántúlon volt legmagasabb (52%) volt a lakásotthonokban elhelyezett gyermekek aránya (országosan: 30%), ugyanakkor ebben a régióban 2009-re 52 százalékról 35 százalékra csökkent az arányuk az összes gyermekotthonhoz képest.<sup>217</sup> A gyermekotthoni típusok más formáit tekintve megállapíthatjuk, hogy 2009-ben a Közép-Dunántúlon 1.060 fő volt a gyermekotthonokban elhelyezett összes gyermek száma, lényegében azonos a 2001. évi adattal (1.069 fő), ugyanakkor belső átstrukturálódást mutat: lakásotthonban 375 (552), általános gyermekotthonban 323 (297), általános iskola, diákotthon és gyermekotthonban 95 (168), utógondozó otthonban 28 (13), speciális gyermekotthonban<sup>218</sup> 60 (25), különleges gyermekotthonban 150 (0)<sup>219</sup>, egyéb intézményben 29 (14). A speciális és különleges gyermekotthonban elhelyezett gyermekek növekvő és magas aránya tapasztalható az összes gyermekotthonon belül.



**16. ábra: Lakásotthonokban elhelyezett gyermekek „régió radarja”, 2001 és 2009**  
Az összes gyermekotthonhoz képesti arány (%). Magyarország: 30 (2001) → 42 (2009)

Forrás: KSH-adatok alapján saját készítés (2012)

<sup>217</sup> A régióban dolgozó gyermekvédelmi szakemberrel folytatott beszélgetés ezzel kapcsolatban arra világított rá, hogy egyrészt kevesebb a beutalás, másrészt pedig akit lehetett nevelőszülőknél helyezték el, lakás- és gyermekotthonban azok maradtak, akiknek erre volt szükségük például a koruk, egészségi- vagy személyiségállapotuk miatt. Az intézményi elhelyezéssel szemben a nevelőszülői elhelyezés élvez elsőbbséget. Mindez megjelenik a statisztikákban is, de úgy látszik, hogy a régióban feltehetően gyorsabb ütemben valósul meg, mint a többi régióban. A közép-dunántúli régió, és azon belül Veszprém megye, már korábban is élen járt, amikor a nagy nevelőotthonok kiváltásaként az 1990-es évek elején megkezdte a lakásotthoni rendszer kiépítését (az első lakásotthon az országban talán elsőként 1992-ben indult).

<sup>218</sup> A régióon belül Esztergomban az ágazati minisztérium fenntartásában speciális gyermekotthon működik.

<sup>219</sup> 2005-től jelennek meg a statisztikában a különleges gyermekotthonok adatai.

A hagyományos gyermekotthonban elhelyezett gyermekek száma Közép-Magyarországon a legmagasabb (2009-ben 878 fő), a lakásotthonokban elhelyezett gyermekek aránya itt a legalacsonyabb (28%). A lakásotthonban nevelkedő gyermekek száma 2001-hez képest országosan 514 fővel emelkedett, arányuk az Alföld régióban a legmagasabb, ezen belül az Észak-Alföldön vannak a legmagasabb létszámban (1.006 gyermek, 59%). (ld. 13. ábra)

Speciális gyermekotthonban a Dél-Alföldön található a legtöbb gyermek (78 fő), különleges gyermekotthonban 225 fős létszámban Közép-Magyarországon volt a legtöbb elhelyezett gyermek. Utógondozó otthonban 372 fiatal felnőtt nevelkedett 2009-ben, többségük (42%) Közép-Magyarországon, hasonlóan a korábbi évekhez.

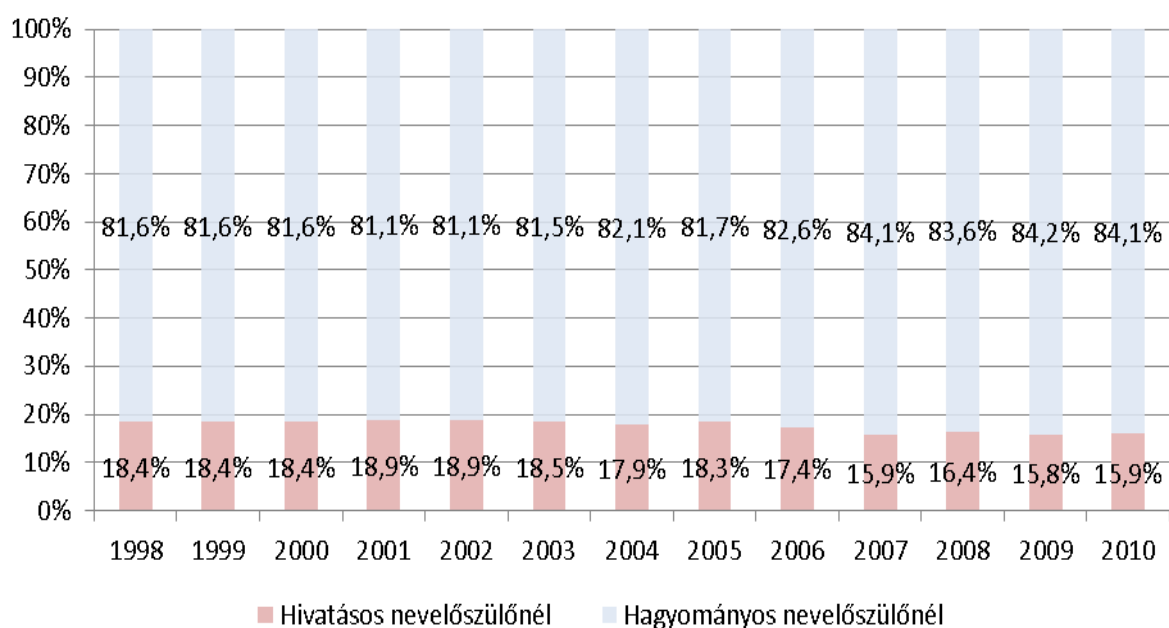
#### ***4.3.2. Nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek***

A nevelőszülői ellátás két formája<sup>220</sup> a hagyományos és a hivatásos nevelőszülői tevékenység. Mindkét forma lényege, hogy a gyermeket saját háztartásában neveli, gondozza a nevelőszülő. Hivatásos nevelőszülő az a nevelőszülő, aki a külön jogszabályban meghatározott képesítési előírásoknak megfelel, s legalább 3, legfeljebb 8 (2010-től maximum 7) gyermeket nevelhet. Tevékenységét írásos megállapodás alapján létrejövő nevelőszülői jogviszony keretében látja el, amely munkaviszonynak számít. A hivatásos nevelőszülőt, gyermekszámtól függetlenül, meghatározott összegű nevelőszülői díj illeti meg. Hagyományos nevelőszülő az a nagykorú, cselekvőképes, büntetlen előéletű személy, akinél a saját gyermekeket is beszámítva legfeljebb 5 (2010-től maximum 4) gyermek nevelkedhet egy családban. A hagyományos nevelőszülők a működtetővel kötött együttműködési megállapodás alapján látják el feladatukat, s a nevelt gyermekek számával arányos nevelőszülői díjat kapnak. A nevelőszülői díj legalacsonyabb összegét a mindenkori költségvetési törvény rögzíti. A nevelőszülői díjon felül a gyermek ellátási költségének fedezetéül, a gyermek szükséglete szerint differenciált, nevelési díj illeti meg valamennyi nevelőszülőt, amit a gyermekre kell fordítani. A nevelési díj legalacsonyabb összege az mindenkori öregségi nyugdíj 120 százaléka, speciális szükségletű gyermek esetén annak 140 százaléka, míg különleges szükségletű gyermek esetén 150 százaléka. Külön ellátási díjként lakásfenntartásra, a gyermek tanulmányainak támogatására külön gyermekenként legalább az éves nevelési díj 25 százalékának megfelelő összegű külön

<sup>220</sup> Az elemzett időszakban érvényes fogalmi meghatározások és törvényi szabályozás alapján.

ellátmányra is jogosultak, valamint a gyermekek után járó családi pótlékot is a nevelőszülő kapja kézhez, ezeket is a gyermek ellátására kell fordítani. A nevelőszülőt megillető további kedvezmények: a gyermekek után járó juttatások (a tgyás, a gyed, a gyes és a gyet) a nevelt gyermekek után is igénybe vehetők, ha annak egyébként fennállnak a feltételei.

A nevelőszülői hálózatokban<sup>221</sup> (nevelőszülőknél) elhelyezett gyermekek<sup>222</sup> száma (dec. 31.) az 1998. évi 9.196 főről 2010-ben 12.416 főre (több mint egyharmadával) emelkedett hazánkban. A hagyományos nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek száma 1998-hoz képest 7.390 főről 2010-re 10.436 főre (41 százalékkal) emelkedett, míg a hivatásos nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek száma a 2000. évi 1.806 főhöz képest 2010-ben 1.980 főre (közel 10 százalékkal) emelkedett. Amennyiben a nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek megoszlását nézzük, úgy azt tapasztaljuk, hogy a hagyományos nevelőszülőknél nem csak számában, de arányában is több gyermek került összességében elhelyezésre (arányuk 81,6-ról 84,1 százalékra emelkedett). (ld. 17. ábra)



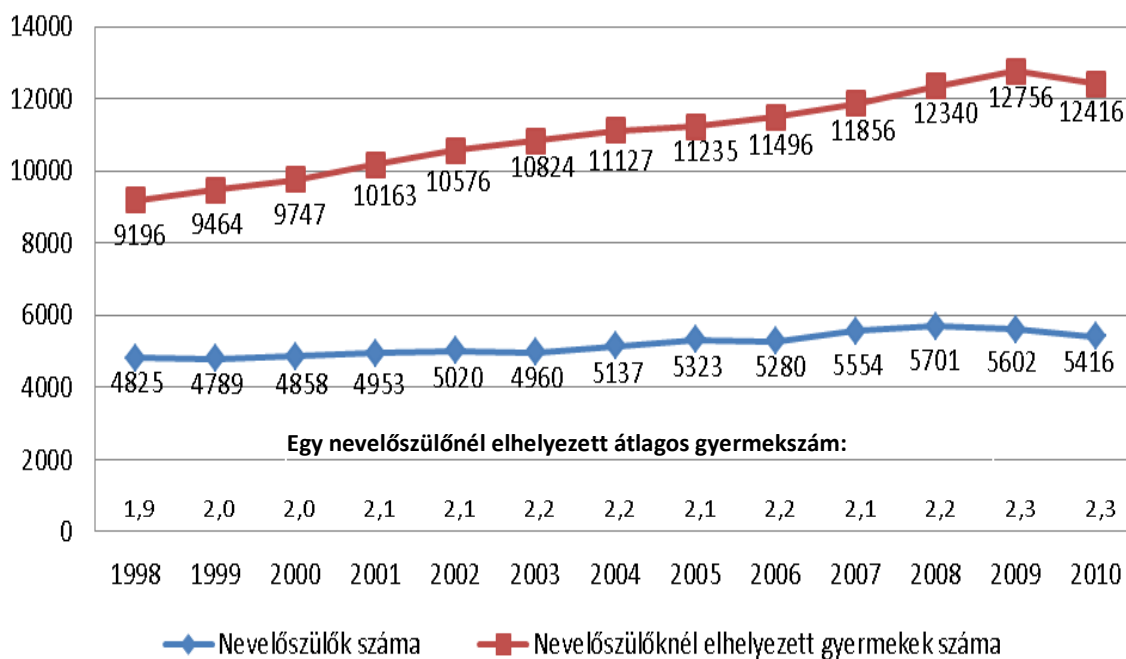
**17. ábra: A nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek megoszlása, 1998-2010**

Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés (2012)

<sup>221</sup> A nevelőszülői hálózat (hagyományos és hivatásos) nevelőszülőkből áll (a 2013. évi Gyvt. módosítása előtti szabályozás szerint). Nevelőszülői hálózat a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok mellett egyházi, és nem állami (civil) szervezetek keretében is működhetnek, tevékenységük működési engedélyhez kötött. A nevelőszülői hálózatok száma 2001-ben 32 volt, 2010-ben pedig 45-re emelkedett. Az elmúlt években a nevelőszülői hálózatok üzemeltetésében komoly átrendeződés történt az egyházi fenntartású intézmények javára (2012-ben már a nevelőszülők 28,6 százaléka egyházi hálózatokhoz tartozott), ennek legfőbb oka az, hogy az egyházi fenntartású intézmények 57,8 százalékos kiegészítő normatívát kapnak gyermekenként, amit a 2014. évi költségvetésről szóló törvény 67,8 százalékra emel (ld. 2013. évi CCXXX. törvény 34. § (2)).

<sup>222</sup> Kiskorú gyermekek és utógondozói ellátásban részesülők együtt.

Az 1998-2010 közötti időszakot vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a hagyományos nevelőszülők aránya kis mértékben emelkedett, míg a hivatásos nevelőszülők aránya csökkent. Ugyanebben az időszakban emelkedett ugyan a nevelőszülők száma, de kisebb mértékben (+12%), mint a náluk elhelyezett gyermekeké (+35%), emiatt emelkedett az egy nevelőcsaládban elhelyezett gyermekek átlagos száma. (ld. 18. ábra)



**18. ábra: Nevelőszülők száma, és a náluk elhelyezett gyermekek száma, 1998-2010**

Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés (2012)

„Az 1997-es gyermekvédelmi törvény fontos koncepcionális eleme, hogy – ha már a gyermeket ki kell emelni a családjából –, a gyermekotthonokkal szemben a nevelőszülői családokat részesítse előnyben.” (Papházi–Szikulai 2008:20). A Gyvt. 2013. évi módosítása is ezt erősíti meg, amikor a gyermekeket (továbbra is) elsődlegesen nevelőszülői családban kívánják elhelyezni. A 2013. évi törvénymódosítás<sup>223</sup> eredménye az is, hogy 2014. január 1-jétől valamennyi, a szakellátásba kerülő 12 év alatti gyermeket nevelőszülőnél kell elhelyezni. Intézményi elhelyezésre csak akkor kerülhet sor, ha a gyermek egészségi állapota (tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos), a nagy létszámú testvérsor együttes elhelyezésének igénye, illetve a vér szerinti szülő kifejezett kérése akadály a nevelőszülőhöz helyezésnek. Az EMMI tájékoztatása alapján<sup>224</sup> ezzel

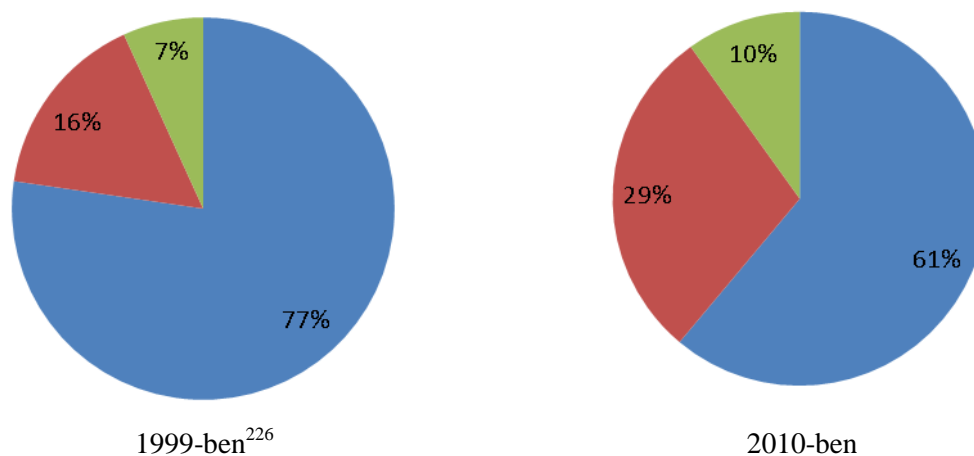
<sup>223</sup> Gyvt. 7. § (2), Gyvt. 72. § (1) és (2), Gyvt. 79. § (4), 161/M. § (1)

<sup>224</sup> A jelenleg gyermekotthonokban élő, mintegy 2.430 tizenkét év alatti gyermek átterelése nevelőszülőkhöz fokozatosan, három év alatt történik meg. Azoknak a gyermekeknek, akik életkoruk, tartós betegségük vagy fogyatékoságuk miatt nem helyezhetők nevelőszülői családba, a meglévő otthonok korszerűsítésével, családiasabbá tételével, az Új Széchenyi Terv forrásainak felhasználásával, kívánunk segíteni. A megnövekedett igényekhez a jelenleg működők mellett még 2-3 ezer új nevelőszülőre lenne szükség. A



párhuzamosan 2014 folyamán a 3 év alatti, 2015 folyamán a 6 év alatti, 2016 folyamán pedig a 12 év alatti, már szakellátásban élő gyermekek is fokozatosan nevelőszülőhöz kerülnek<sup>225</sup> (a fenti kivételekkel).

Az 1 és 2 gyermeket nevelő nevelőszülők aránya közel egyharmadával (számuk pedig 3.702-ről 2.662-re) csökkent az 1999-2010 közötti időszakban, ugyanakkor a 3-4 gyermeket nevelők száma a korábbihoz képest duplájára (760-ról 1.568-ra) nőtt (arányuk 16-ról 29 százalékra emelkedett). Az 5 vagy több gyermegről gondoskodó nevelőszülők száma közel kétharmadával (327-ről 538-ra) nőtt a vizsgált időszakban, arányuk pedig 7 százalékról 10-re emelkedett. (ld. 19. ábra)



**19. ábra: Nevelőszülők megoszlása az általuk nevelt gyermekek száma szerint, 1999 és 2010**

■ 1-2 gyermeket nevel (%)    ■ 3-4 gyermeket nevel (%)    ■ 5 vagy több gyermeket nevel (%)

Forrás: KSH-adatok alapján saját készítés (2012)

szaktárca tájékoztatása szerint tavaly mintegy 600 új férőhely jött létre, 2017-ig évente mintegy 500 további új nevelőszülői státuszt kívánnak létrehozni (Éber 2014, Mártonffy 2014).

<sup>225</sup> Id. Gyvt. 161/M. § (2)

<sup>226</sup> A nevelőszülőknél elhelyezett gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyermekek számára vonatkozó adatokat csak 1999-től közöl a statisztika.

#### 4.4. Nemzetközi kitekintés / International Outlook<sup>227</sup>

*Introduction:* Children living without their biological parents are an especially vulnerable group. Preventing such children from entering public care and providing sensitive substitute care programmes are among the most challenging tasks of any society. The welfare of children deserves special attention, trends in the use of public care can tell us great deal about levels of social cohesion in society as a whole. Supporting the reform of child protection systems has been a priority for UNICEF in CEE and CIS countries for the last two decades. Countries committed to reforms highlight the importance of family-based care and of deinstitutionalization. This article aims to analyze the situation of formal care in selected CCE countries: Hungary, Czech Republic, Poland, Slovakia and Romania in the context of the core indicators for children in formal care according the TransMonEE database. This study focuses on two types of formal care: children living in residential or family-based care.

The United Nations Convention<sup>228</sup> on the Rights of the Child (UNCRC, shortly Convention) was the first international treaty to state the full range of rights<sup>229</sup> belonging to children. The Convention deals with the child-specific needs and rights. It requires that states act in the best interests of the child. The Convention acknowledges that every child has certain basic rights<sup>230</sup>. The Convention obliges states to allow parents to exercise their parental responsibilities, and also obliges signatory states to provide separate legal representation for a child in any judicial dispute concerning their care and asks that the child's viewpoint be heard in such cases. The Convention stipulates that the family has primary responsibility for raising children and providing them with living conditions suitable for healthy development. It also recognizes the duty of the state and society to provide the family with such support as may be needed in order to fulfil these obligations.

The provisions of the Convention concerning „the family as the ideal setting for satisfying the needs of children” (UNICEF 2007:51). The family is the fundamental group unit of society and the natural environment for the growth of children, efforts should primarily be directed to enabling the child to remain in or return to the parental care, or

<sup>227</sup> Based on an earlier study by Resperger (2013a).

<sup>228</sup> Adopted in 1989. It came into force on 2 September 1990, after it was ratified by the required number of nations. Currently, 193 countries are party (have ratified, accepted, or acceded) to it, including every member of the United Nations. The United States has signed the UNCRC, but is one of three UN members not to have ratified it (other non-ratifying members being Somalia and South Sudan). Source: www.UNICEF.org

<sup>229</sup> These rights are economic, social, political, civil and cultural.

<sup>230</sup> Including the right to life, his or her own name and identity, to be raised by his or her parents within a family or cultural grouping, and to have a relationship with both parents, even if they are separated.

other close family members. The state should ensure that families have access to forms of support<sup>231</sup>. „Every child and young person should live in a supportive, protective and caring environment that promotes his/her full potential. Children with inadequate or no parental care are at special risk of being denied such a nurturing environment” (UNICEF 2010b:4).

Where the child’s own family is unable, even with appropriate support, to provide adequate care for the child, or abandons or relinquishes the child, the state is responsible for protecting the rights of the child and ensuring appropriate alternative (substitute) care, with or through competent local authorities and duly authorized civil society organizations.<sup>232</sup> It is the role of the state to ensure the supervision of the safety, and development of any child placed in alternative care and the regular review of the appropriateness of the care arrangement provided. All decisions should be to ensuring the child’s safety, and must be grounded in the best interests and rights of the child concerned. Most children live at home in their own family, but a few live with other (foster) families or guardians and a few live in institutions. Removal of a child from the care of the family should be seen as a measure of last resort and should, whenever possible, be temporary and for the shortest possible duration. The alternative care for children should be provided in family-based settings. Generally, when children need to live away from their families, they will stay with foster parents. Foster care is preferable option over residential care, because it enables a child to be cared in a family-like environment. Nevertheless, residential care and family-based (foster) care complement each other in meeting the needs of children. Alternatives should be developed in the context of an overall deinstitutionalization strategy<sup>233</sup> (UNICEF 2010b).

It presents a model for addressing children’s needs. Children may be loosely categorized into one of four tiers in a pyramid of needs for support. The level of need faced by a child, and hence the tier occupied in the pyramid, depends on the degrees of risk

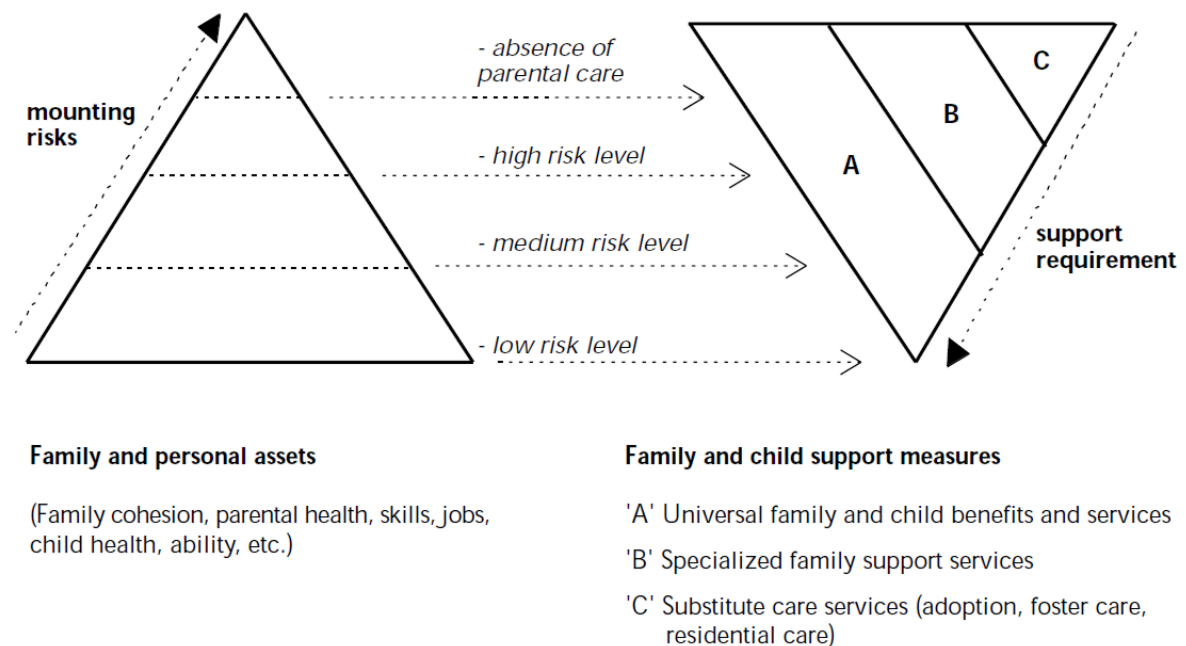
---

<sup>231</sup> According to OECD (2011:11), „countries differ considerably, however, in the types and intensity of support provided.” These differences are rooted in countries’ histories, their attitudes towards families, the role of government and the relative weight of the family policy objectives. We do not discuss them in this study, nevertheless we highlight that the main aim of child protection system over Europe is to ensure that children grow up in a family. The state must help support the family in the child rearing. These supports are largely provided by the state and their main aim is to help children growing up in a family (Rózsás 2008).

<sup>232</sup> „Often families are simply seeking day-care facilities to be able to work, or educational facilities in the localities where they live.” (UNICEF 2010a:4) When they find such services unavailable, or inaccessible, they resort to boarding schools or institutions instead.

<sup>233</sup> „De-institutionalisation is much more than closing institutions or orphanages” (Hainsworth 2011:6). It is about systemic reform including investment in universal family-support, early intervention and prevention, gatekeeping, as well as high quality alternatives.

resulting from the child's personal circumstances, the capacity of the family to respond, and the availability of benefits and services to support the child and family. The model assumes that risks are not static, children may move between the four levels as their life circumstances change. Children at the top of the risk triangle are those in the most acute and desperate need, for example those without parental care, with major disabilities, or with severe behavioural and mental problems. (see "20. ábra")



## 20. ábra: „Two twin pyramids” model of child protection and welfare services

Source: UNICEF (1997:102)

Corresponding to the pyramid of needs there is an inverted pyramid of support requirements. Children at the base of the needs pyramid require only general support (family allowances, education and health services). Children higher up require more support (targeted benefits and services for special need children and families) and those at the top of the needs pyramid require crisis intervention (short-term and/or crisis benefits and services for acute needs of children and families) and the most intensive services (permanency planning: adoption, foster families, residential care – at last resort).<sup>234</sup>

*Geographical coverage:* The CEE/CIS is a heterogeneous region, but the countries within it share the common inheritance of centrally planned economies and, since 1989–1991, all

<sup>234</sup> The challenges for policy in CEE-countries are to overhaul the general support, to reform the nature of the crisis-level intervention, and to increase the medium level of support. These reforms should be aimed at preventing children moving up the risk pyramid and enabling them to move back down. (UNICEF 2010a)

of them have been engaged in a process of transition<sup>235</sup> to the market economy. (UNICEF 2009a:9)

The term CEE (World Bank, 2008) includes all the Eastern bloc countries west of the post-World War II border with the former Soviet Union, the independent states in former Yugoslavia (which were not considered part of the Eastern bloc), and the 3 Baltic states that chose not to join the CIS with the other 12 former republics of the Union of Soviet Socialist Republics. The transition countries in Europe are thus classified today into two political-economic entities: Central and Eastern Europe (CEE) and Commonwealth of Independent States (CIS).

The CEE/CIS region consists of 28 countries (TransMonEE 2012 data is from these countries), all of which are United Nations Member States and are parties to the UNCRC. For the present analysis involved CEE (and EU members<sup>236</sup>) countries: Czech Republic, Hungary, Poland, Romania and Slovakia (later it's referred to as CEE-5).

*Key definitions:* There are two primary options for *substitute care*<sup>237</sup> services (out-home placements): foster care and residential care.<sup>238</sup> In this present article, we concentrate on our international comparison of these two first (primary) options.

Two forms of alternative care under the Guidelines<sup>239</sup> (UNICEF 2010a:11):

- *informal care* is defined as „any private arrangement provided in a family environment, whereby the child is looked after on an ongoing or indefinite basis by relatives or friends (informal kinship care) or by others in their individual capacity, at the initiative of the child, his/her parents or other person without this arrangement having been ordered by an administrative or judicial authority or a duly accredited body”,
- *formal care* is defined as „all care provided in a family environment which has been ordered by a competent administrative body or judicial authority, and all care provided in a residential environment, including in private facilities, whether or not as a result of

<sup>235</sup> According to the World Bank, "the transition is over" for the countries that joined the European Union.

<sup>236</sup> The CEE countries by their accession to the EU: Estonia, Latvia, Lithuania, *Poland, Czech Republic, Slovakia, Hungary*, and Slovenia joined the EU in May 2004. *Romania* and Bulgaria joined the EU in January 2007.

<sup>237</sup> Article 20 of the UNCRC sets forth the right of children who have no family, who have been abandoned or who cannot be cared for by their parents, to special protection and alternative care (vid. formal care). Article 20 (Part 2) mandates that *alternative care* be provided when a child is deprived of his or her family environment.

<sup>238</sup> A third option is the adoption, changes the legal status between the child and his or her new family. A fourth option is the placement in day-group care where the children come home only in the evening. This option differs significantly from the other forms of placement (UNICEF 2007).

<sup>239</sup> Guidelines for the Alternative Care of Children (shortly Guidelines) Part III. 29. (b) (i) and (ii)

administrative of judicial measures” (formal care refers to all children in residential care or family-based care<sup>240</sup>).

Formal care may be (with respect to the environment where it is provided):

- *residential care*: care provided in any non-family-based group setting, in facilities housing large or small numbers of children.<sup>241</sup>
- *foster care*: children in foster care are in formal care in the legal sense, but placed with foster families rather than in institutions.<sup>242</sup>
- *guardianship* is a care arrangement for underage children and legally recognised disabled persons.<sup>243</sup>

*Objectives*: This article aims to analyze the situation of formal care in selected CCE countries: Hungary, Czech Republic, Poland, Slovakia and Romania. What are the trends in formal care in these countries? That is the main question of this study. Therefore, two core indicators (UNICEF 2009c) for children in formal care are discussed below, namely rate of children living in formal care and proportion of all children in formal care (ratio of children in residential versus<sup>244</sup> family-based care).

*Data coverage*: For the analysis used data come from the UNICEF TransMonEE 2012 database. In this present study, we analyze the data between 2000 and 2010, because data for the period until 2000 are not comparable with data for 2000-2010 due to changes in the methodology.

The annually updated TransMONEE database<sup>245</sup> captures a vast range of data relevant to social and economic issues relevant to the situation and well-being of children, young people and women, from 1989 to the present in the countries of CEE and CIS. Data generally covered the period 1989 to 2010 and presented are official government statistics. This version of TransMonEE database released in April 2012, contains 164 economic and social indicators divided into 10 topics: population, natality, child and maternal mortality,

---

<sup>240</sup> Family-based care (guardian and foster care) is the term used for all forms of out-of-home care which provide the child with a substitute family environment (as an alternative on institutionalization): children placed under guardianship or with foster families (SOS 2005).

<sup>241</sup> Residential care (often referred to as institutional care) can be defined as a group living arrangements for children where care is provided by remunerated adults, and who would normally work in shifts (SOS, 2007: 15).

<sup>242</sup> Foster parent is responsible for the care of said minor. The foster parent normally is remunerated by the state for their services (special fee and allowances).

<sup>243</sup> Guardians (who are often - but not always - relatives, e.g. grandparents) are legal representatives of persons under their care, and they perform all legally significant acts on their behalf and in their interests.

<sup>244</sup> According UNICEF (2009c:12), „Family-based alternative care is recognized as the most appropriate for children’s healthy development. Residential options are generally appropriate for only a small minority of children in care and are often best used on a short-term basis.”

<sup>245</sup> TransMonEE is a database of relevant social and economic indicators on the well-being of children, young people and women. TransMonEE database on the Internet: [www.UNICEF-irc.org/database/transmonee/](http://www.UNICEF-irc.org/database/transmonee/)

life expectancy and adult mortality, family formation, health, education, *child protection*, crime and economy. The child protection topic contains data for children in formal care and adoptions.<sup>246</sup> in countries of CEE/CIS.

Monitoring the socio-economic situation of children in transition countries was initiated by the UNICEF Innocenti Research Centre<sup>247</sup> in 1992 as part of the project on Public Policies and Social Conditions (MONEE Project<sup>248</sup>).

The database is updated every year thanks to the collaboration of national statistical offices. The data represents an important tool, inter alia, for governments, civil society organizations, international organizations in considering their decisions, policies and programmes (UNICEF 2007).

*Data comparability and table notes:* Since UNICEF began monitoring the situation of children in transition countries in the early 1990s there have been several changes which have led to tools for data collection. In general, the availability of information for studying the condition of children has improved, and the country-level capacity for analysis has increased. National statistical offices have strengthened their ability to collect and analyse data especially through increasing the use of survey, and country reports on the condition of children have been published.

UNICEF has supported attempts to improve and standardize definitions used in administrative data on child protection.<sup>249</sup> There have been several attempts to develop analytical frameworks to study and assess child well-being (UNICEF 2009a). The MonEE project is a unique source of international data on key child protection indicators.<sup>250</sup> The UNICEF's databases are very useful in the sense that collects data from each country, but during the analysis of the data in many cases we need to look at the table notes<sup>251</sup>. As with any cross-national statistical database, concepts and measures may differ widely across countries. Despite these concerns, MonEE offers an unparalleled opportunity to examine historical trends spanning three decades (UNICEF 2010a).

---

<sup>246</sup> Country Profiles contain country-specific data in the following three main topics: general information, *child protection indicators*, juvenile justice and crime indicators.

<sup>247</sup> In 2009, the database migrated to the UNICEF Regional Office for CEE/CIS countries.

<sup>248</sup> Project on the living conditions of children and adolescents in the countries of CEE/CIS.

<sup>249</sup> Rácz, in her 2009 study, mentions the incomplete data as a barrier of national or international comparative research for children or young people. However, we had all data we need for chosen countries so we were able to compare them.

<sup>250</sup> There are several surveys (UNICEF 1997, UNICEF 2009a, UNICEF 2009b, UNICEF 2010a) used the TransMonEE database for their comparative analysis. These literatures were a basis for our own analysis.

<sup>251</sup> In case of Romania, data include children 18 years and older.

*Analysis and results:* Since child protection in Central-Eastern European countries have more similarities we first delineate traits that characterize countries in the analysis.<sup>252</sup> Before the change of regime in these countries - today's terminology referred to as former Socialist – giant institutions were traditionally operating. The majority of state-cared children - who are abused and neglected, and those with disabilities – were housed in institutions (Rácz 2009, Rakó 2010, UNICEF 1997, UNICEF 2010a).

In the early 1990s, during the transition from the Soviet period, restructuring the institutional system was put on the agenda. Conditions for childcare have changed.<sup>253</sup> Factors behind restructuring were inefficiency due to high operational costs and financial difficulties of big institutions on the one hand and a shift to more family oriented options in professional ideas relying on western experiences (Carter 2005, Hellinckx 2002, Nowackia–Schoelmerich 2010, UNICEF 1997, UNICEF 2010a). In the beginning institutions were aiming to establish smaller family type housing then foster care was coming to the front as alternative for institutional care.

The shift in paradigm can be seen not only in institutional restructuring but in changing attitudes towards families. Childcare must be considered primarily as family task so breeding in family must have preference. However, if out-of-home care is the only solution a substitute care must be provided for children abused that is as close to family care as possible. Instead of institutional housing the opportunities of family type care and housing should be looking for that are also priorities in child protection laws<sup>254</sup> in several countries according to Guidelines.

From the 90's CEE countries made efforts to propagate foster care system and to reduce the numbers of institutional care. The reform progressively continued in the years of 2000 as stated also by UNICEF reports. As a result in formal care the family-based care came into prominence. In the rest of this study we will show and prove the above also by data.

---

<sup>252</sup> In this study we are not going to analyse the countries' child protection system.

<sup>253</sup> According SOS (2005, 2007), there are many studies about the negative effect of institutional upbringing, and the studies on placements seem to point to a positive outcome of foster-family upbringing.

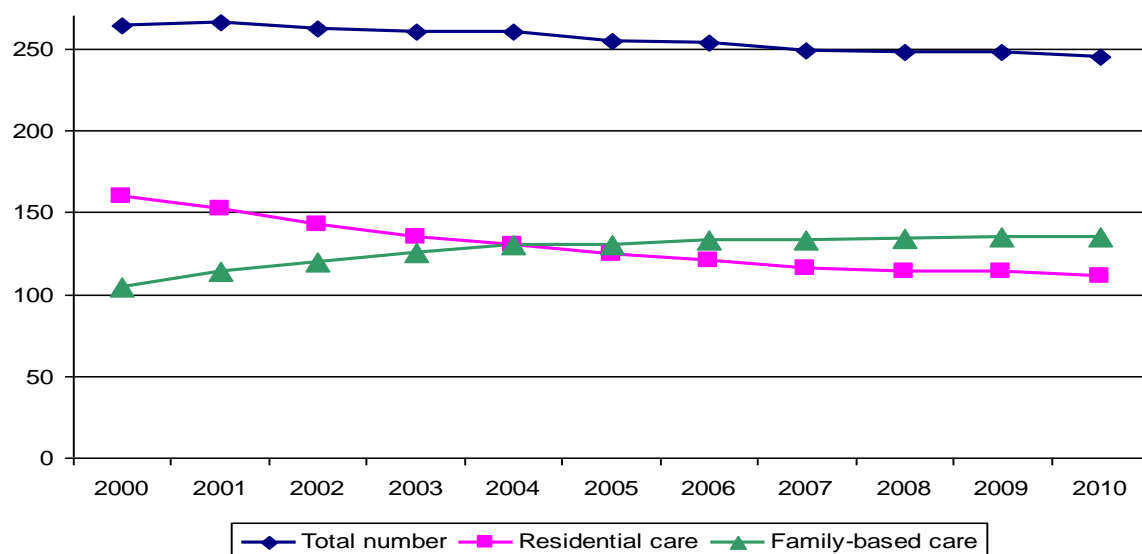
<sup>254</sup> Acts on Child Protection in some European countries: England 1989, The Netherlands 1989, France 1990, Germany 1990, Estonia 1993, Hungary 1997, Czech Republic 1999, Bulgaria 2000, Romania 2004, Slovakia 2005, Poland 2005. These CEE-countries have adopted measures designed to encourage fostering, in order to reduce over-reliance on institutional care, and much of the legislation adopted since 1989 recognizes the principle that institutionalization shall be a last resort. Countries have also amended their legislation to prevent unwarranted removal of children from their families and to reduce resort to institutional placement (UNICEF 2010a).



*Trends in formal care (2000-2010):* Examining absolute number of children we found that total number of children in formal care decreased in the last decade. In the five reference countries the total number of children in formal care was 264,3 thousand in 2000 and 245,5 thousand in 2010. It means that close to 19 thousand children had to be cared in family-substitute way.<sup>255</sup>

An analysis of trends suggests that the total number of children in residential care<sup>256</sup> in the selected 5 CEE-countries has fallen between 2000 and 2010, from 159,9 to 110,9 thousands children. In parallel with, the total number of children in family-based care has increased in the same period, from 104,3 to 134,6. It should be also noted that the increase was slower after 2004, and seemed to stagnate between 2008 and 2010.

It can be observed that in the last decade until 2004 the majority of children within the formal care were in residential (institutional) care. The turning point was in the mid-decade and as a result since 2005 the number of children in family-based care has increased the number of those living in residential care. (see “21. ábra”)



### 21. ábra: Trends in formal care in CEE-5, 2000-2010

(total number of children in care, in 1000s, at the end of the year)

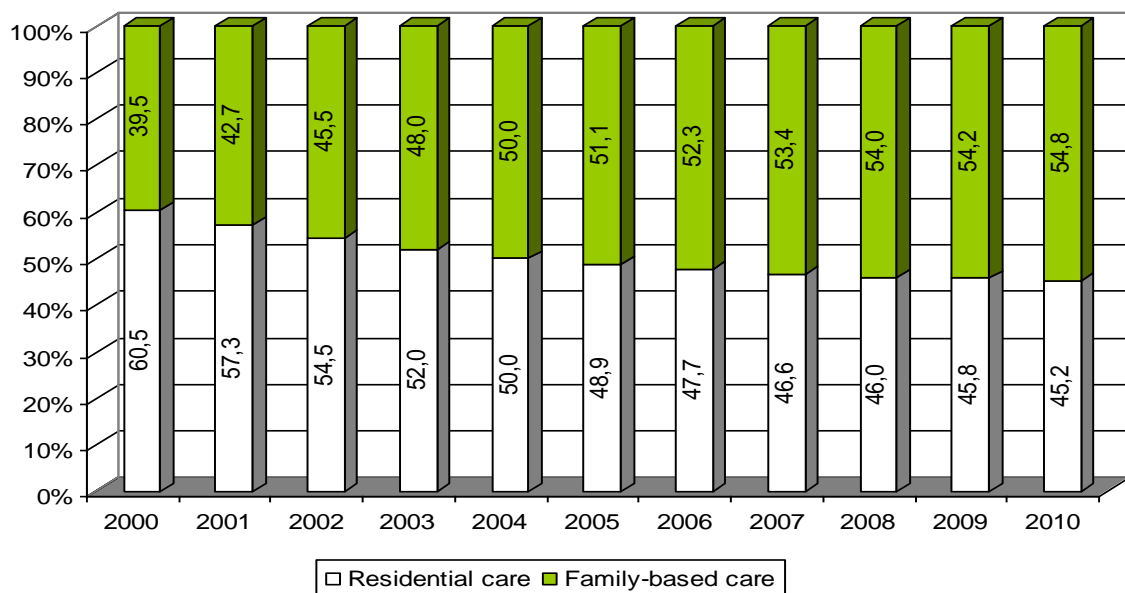
Source: own edition from TransMonEE 2012 database

<sup>255</sup> This decreasing is higher compared to 2001, in this year most children attended formal care (266,3 thousands).

<sup>256</sup> Children in residential care include children in infant homes, in orphanages, in boarding homes and schools for children without parental care or poor children, disabled children in boarding schools and homes, family-type homes, SOS villages, etc. Children in punitive institutions are normally excluded. Definitions may differ among countries. In case of Romania, data include 18 years and older residing in child care institutions.

It is seen that while the number of children living in residential care has decreased the family-based care (guardian and foster care) has gradually emerged as a viable alternative in CEE-countries. So, there is a tendency to place children into foster families<sup>257</sup>.

*Residential versus<sup>258</sup> family-based care (2000-2010):* In 2000 on the basis of proportion of two types of formal care 60,5% of children lived in residential care. By 2010 the number of children in residential care<sup>259</sup> decreased compared to 2000 but in spite of this nearly half of the children are still growing up in institutions. All in all, it can be favourable that the proportion of children in family-based care increased in the last decade. The number of children living in family-based care in 5 CEE-countries has gone up from 39,5 per cent of all children in formal care in 2000, to 54,8 per cent of all children in formal care in 2010. (see “22. ábra”)



**22. ábra: Proportion of all children in formal care<sup>260</sup> in CEE-5, 2000-2010**

Source: own edition from TransMonEE 2012 database

<sup>257</sup> But the placement chosen depends on a variety of factors, like the availability of foster parents or the consent of the biological parents to foster family placement (UNICEF 2009a).

<sup>258</sup> According UNICEF (2009c:12), „Family-based alternative care is recognized as the most appropriate for children’s healthy development. Residential options are generally appropriate for only a small minority of children in care and are often best used on a short-term basis.”

<sup>259</sup> All residential care institutions should be included, whether private or government-run.

<sup>260</sup> Ratio of all children in residential versus family-based care (UNICEF 2009c). Numerator: number of children in residential care, denominator: total population of children in formal care (residential care + family-based care).

In 2000 the proportion of children in residential care was high in the Czech Republic (79,2%) and in Romania (68,4%) and they were also in majority of formal care in Slovakia (59,7%) and in Poland (54,9%). At the same time in Hungary the number of children in family-based care was above 60% (exactly 64,3%).

One decade later in 2010 all CEE countries in question proportionally less children were in residential care than before and parallel with it the proportion of family-based care has increased everywhere. Among the analyzed countries the proportion of children in residential care has to a large degree decreased in Romania (in 2010 was 35,7 per cent, down from 68,4 per cent in 2000).

According to the 2010 data family-based care is most popular in Hungary (74,8%). The next is Romania (64,3%) where the proportion of children in family-based care has increased in the highest degree since 2000. Then come Slovakia (56,8%) and Poland (51,6%) with relatively high proportion of family-based care. In the Czech Republic the number of children in residential care is traditionally high, this is the case in 2010 (70,8%) as well. The latter leads to a conclusion that state support to families is still not enough and institutional intervention is needed. (see “9. táblázat”)

#### 9. táblázat: Number of children in formal care in selected CEE-countries, 2010

	<b>Total number<sup>261</sup> of children aged 0-17</b>	<b>in residential care</b>	<b>of which: share of total (%)</b>	<b>in family-based care</b>	<b>share of total (%)</b>
<b>Czech Republic</b>	33 076	23 414	70,8	9 662	29,2
<b>Hungary</b>	27 062	6 818	25,2	20 244	74,8
<b>Poland</b>	104 325	50 527	48,4	53 798	51,6
<b>Romania</b>	64 950	23 175	35,7	41 775	64,3
<b>Slovakia</b>	16 091	6 945	43,2	9 146	56,8

Source: own edition from TransMonEE 2012 database

*Ratio of all children in foster care:* Now, we are including another indicator, which is not among the two UNICEF’s indicators but this is important to cite. This indicator shows the proportion of children placed with foster parents. (see “10. táblázat”)

<sup>261</sup> At the end of the year.

**10. táblázat: Proportion of all children in foster care in selected CEE-countries, 2010**

	<b>Total number<sup>262</sup> of children aged 0-17</b>	<b>of which:</b>		<b>Proportion of foster care<sup>263</sup> (%)</b>
		<b>in residential care</b>	<b>in foster care</b>	
<b>Czech Republic</b>	30 435	23 414	7 021	23,1
<b>Hungary</b>	17 362	6 818	10 544	60,7
<b>Poland</b>	104 325	50 527	53 798	51,6
<b>Romania</b>	43 092	23 175	19 917	46,2
<b>Slovakia</b>	15 491	6 945	8 546	55,2

Source: own edition from TransMonEE 2012 database

In 2010, in 3 countries (Hungary, Poland and Slovakia) the proportion of children in foster care actually also were higher than in institutions, compared with other 2 countries (Czech Republic and Romania) in which the children were placed mostly in residential care.

Children were placed with foster parents in the largest proportion (60,7%) in the region in Hungary. Slightly more than half of the children were living with foster families in Slovakia (55,2%) and in Poland (51,6%), in Romania almost half of them (46,2%). In Czech Republic the proportion of all children in foster care was 23,1%.<sup>264</sup>

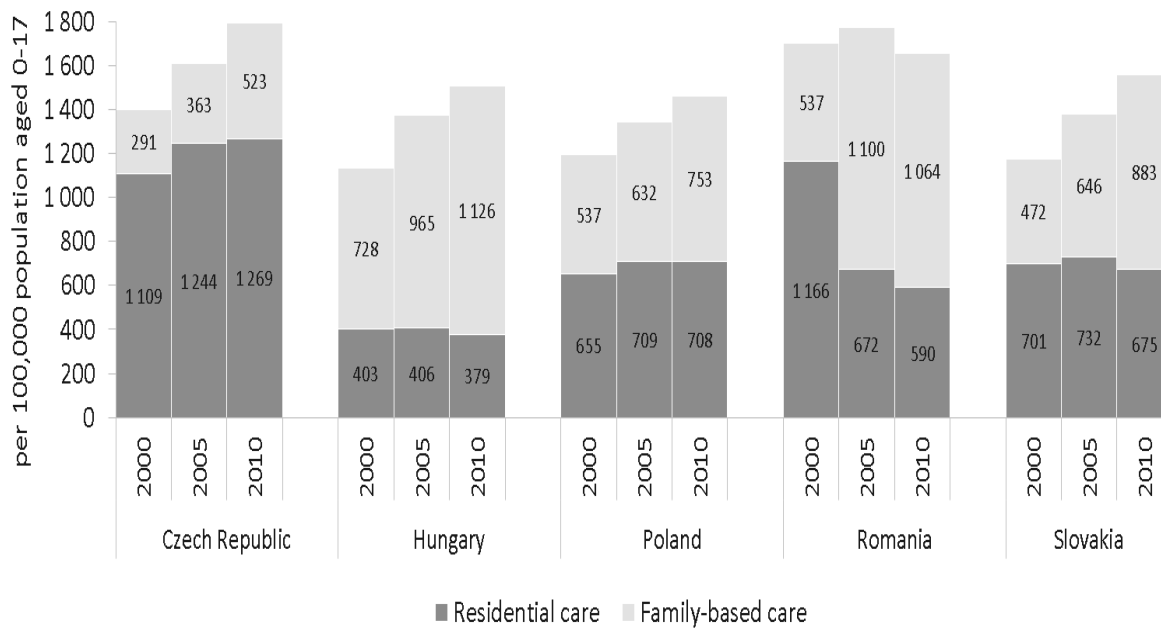
*Rates of children in formal care (2000-2010):* A more appropriate and realistic picture is presented with the use of *rates*<sup>265</sup>, accounting for the impact of demographic change. (see “23. ábra”)

<sup>262</sup> At the end of the year, without guardians. Number of children in guardian care in 2010: Czech Republic 2 641, Hungary 9.700, Romania 21.858, Slovakia 600. In case of Poland, data are presented on foster care only.

<sup>263</sup> Ratio of all children in foster care versus residential care. Numerator: number of children in foster care, denominator: total population of children in formal care without guardians (residential care + foster care). In the KSH's publications it is the professional child protection provision (gyermekvédelmi szakellátás) in the Hungarian child protection system.

<sup>264</sup> There are similar trends in transforming the childcare system in the West-European countries (Germany, Netherlands, France, United Kingdom) that are examples to be followed by the CEE-5 countries. The fundamental difference is the reform processes initiating to restructure childcare system have already started in the 70's. As a result foster care is preferred in every country. In the beginning of the 90's the proportion of foster care is about 70% in the United Kingdom, more than 50% in the Netherlands, and close to 50% in Germany and in France respectively (Madge 1994). Similar proportions are published by Petrie at al. (2006, quoted by Rakó, 2010) in their paper over-viewing childcare in Europe.

<sup>265</sup> Number of children living in formal care on a given date per 100.000 child population.



### 23. ábra: Rates of children living in formal care in selected CEE-countries, 2000-2010

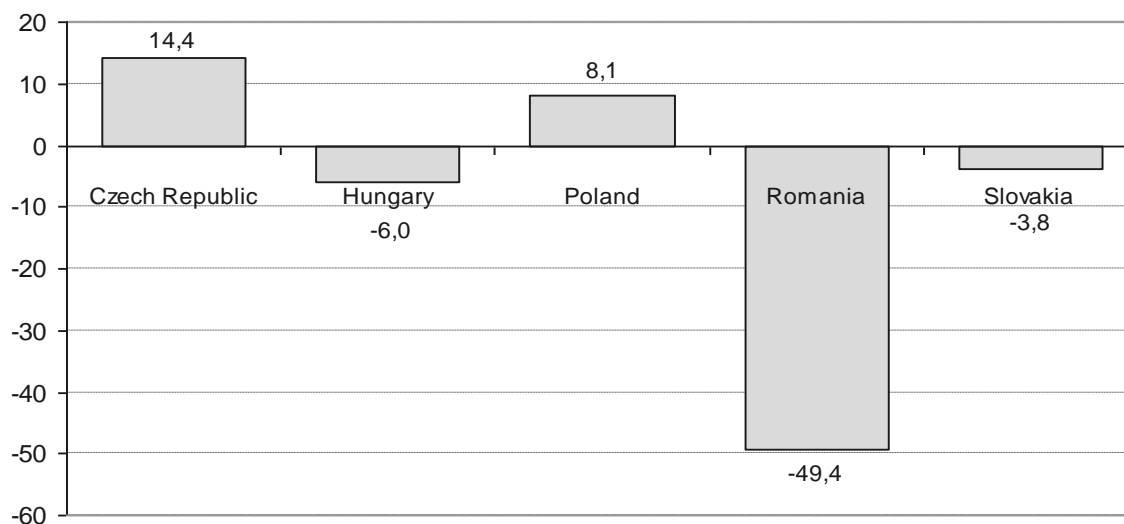
Source: own edition from TransMonEE 2012 database

The *rate of children in formal care* is increasing.<sup>266</sup> The data analysed confirms that despite reforms to the child care systems that have begun in all the countries in the region, there has been no decrease in formal care between 2000 and 2010 in most countries of the CEE (UNICEF 2010a: 5). Now the global economic crisis is creating further economic vulnerability for the families and is likely to also impact on the rates of children going into formal care (UNICEF 2010a:4).

On regional average, the number of children living in formal care in the analyzed CEE-countries in 2010 was 1.594 (in 2005 was 1494) children per 100.000, up from 1.320 children per 100.000 in 2000.

On average, the *rate of children in residential care* in CEE-5 has decreased since 2000. 724 children per 100.000 were living in residential care in 2010, while the same rate was 807 in 2000. The regional average hide differences between countries (see “24. ábra”).

<sup>266</sup> Among the analyzed countries, a decrease in the number of children per 100.000 in formal care from 2000 to 2010 was only in Romania.



**24. ábra: Changes in the rates of children in residential care, 2000 to 2010**  
(percentage change over 2000-2010)

Source: own edition from TransMonEE 2012 database

A closer look reveals that in Romania the rate of children in residential care decreased between 2000 and 2010 (percentage change -49,4), compared with in Czech Republic it increased. In the Czech Republic the rate of children in residential care grew between 2000 and 2010, but there was also an increase in the rate of children being placed in family-based care. This means that despite ongoing reforms, residential care is still frequent in Czech Republic.

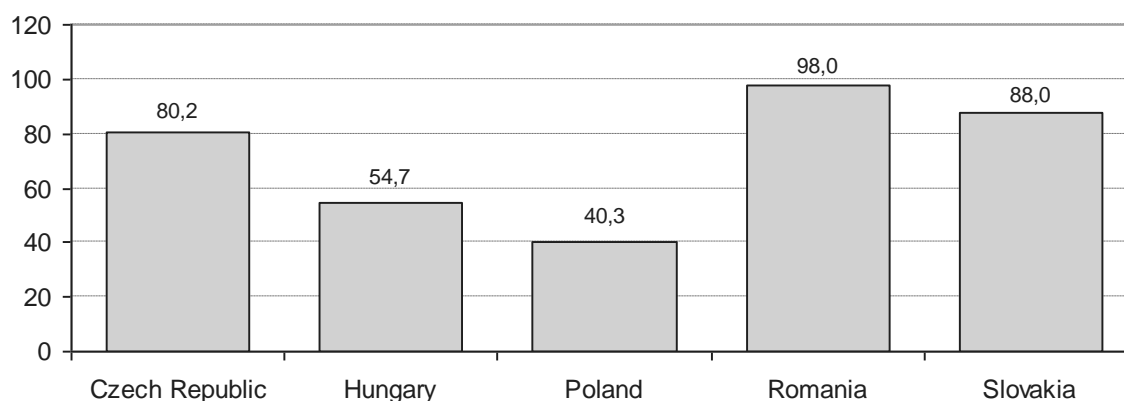
The number of children in institutional care per 100.000 also has increased in Poland (+8,1%), but it seems to stagnate over 2005 (see “20. ábra”). Despite the increase in family-based care, there are no clear or consistent signs of a reduction in the rates of children being placed in institutions. In cases of Czech Republic, there has been an increase in residential care<sup>267</sup>, where the number of children living in institutions is traditionally high. This suggests that alternative family-based forms of childcare may be expanding, but are not necessarily replacing the previous reliance on institutional care. (UNICEF 2009a:32)

The rate of children in residential care did not increase in case of Hungary (-6,0%) and Slovakia (-3,8%), but this decrease is much smaller than in Romania, where this rate has halved in the last decade (see Figure 6). In Romania, the increase in the rate of children

<sup>267</sup> The high share in the residential care indicates that mechanisms to provide support to families in need are still underdeveloped.

in family-based care almost entirely compensated for the decline in residential care (see Figure 7 with compared “23. ábra” and “24. ábra”).<sup>268</sup>

*Rates of children living in family-based care grew in all selected countries between 2000 and 2010, reflecting the promotion of alternatives to institutionalization in selected CEE-countries. (see “25. ábra”)*



**25. ábra: Changes in the rates of children in family-based care, 2000 to 2010**  
(percentage change over 2000-2010)

Source: own edition from TransMonEE 2012 database

*Conclusions:* In this chapter we analysed two core indicators of child protection, using UNICEF TransMonEE 2012 database. For the analysis we chose five Central and Eastern European countries, which have similarities to the child protection in several ways. Every country in the CEE region has been engaged in the reform of child protection system since 1989. The reform articulates the importance of deinstitutionalization and family-based care. Due to the reform efforts a recent progress in alternative childcare is that the countries analyzed have preferred child-friendly solutions.

The findings of this analysis reveal that residential care is decreasing, the alternative family-based care is expanding in the analyzed CEE-countries. Within the formal care there is a tendency to place children into foster families. The foster care is viable alternative to institutionalization. At the same time, it's very important that the basic supply (child welfare and family support services) and also the different forms of state subsidies (especially cash grants to families with infants to cover household costs and also to support endangered families with social services) are to be provided for families, which can prevent an unwarranted removal of children from their families.

<sup>268</sup> Meaning that the policy efforts to prioritise more child-friendly solutions there have clearly been, but there is no clear evidence of effective preventative measures to reduce family breakdown they resort to boarding schools or institutions instead.

#### 4.5. Új és újszerű tudományos eredmények, tézisek

Az értekezés a hazai és a nemzetközi szakirodalom átfogó tanulmányozásán alapul, amit a gyermekvédelemre vonatkozó statisztika adatfeldolgozása és elemzése, valamint a gyermekvédelemben dolgozó szakemberekkel való folyamatos kapcsolattartás és eszmecsere egészített ki. Az elméleti megalapozást biztosító, a releváns szakirodalmakat széles körben áttekintő fejezet egyik fontos eredményeként összeállított összefoglaló táblázatunk legfőbb erősségét abban látjuk, hogy számos korábbi tanulmány alapján szintetizálja a gyermekvédelem két szintjének legfőbb jellemzőit, mintegy hiánypótlásként, mivel ezzel így, legalábbis az általunk elkészített formában, más szerzőknél nem találkoztunk.

Az elvégzett szakirodalom-kutatás annak szellemében készült, hogy a gyermekvédelem jelenségét komplexen kell vizsgálni. Ennek eredményeként az alábbi megállapítást tesszük. A gyermekvédelmi politika, mint sajátos szociálpolitikai program-együttes, olyan közpolitika, amelynek keretében a gyermekvédelem feladata, hogy az ország adott társadalmi, gazdasági, politikai és kulturális körülményei között alkossa meg a gyermekek védelmének átfogó jogi szabályozását, továbbá a törvényi szabályzás alapján létrehozza és működtesse a gyermekek szükségleteihez igazodó intézmény- és ellátórendszert. Mindezt legfőképpen annak érdekében, hogy a gyermekvédelemben érintett szakemberek és szervezetek közreműködésével és összehangolt együttműködésével a gyermekek családban történő kiegyensúlyozott fejlődése, valamint a családjukon kívül nevelkedő gyermekek megfelelő szocializációja egyaránt megvalósulhasson.

A dolgozat eredményének tekintjük, hogy nem csak ismerteti a legfrissebb aktuális változásokat a gyermekvédelemben, hanem azokat figyelembe véve a gyermekvédelem jelenlegi komplex rendszerét is bemutatja, azon belül pedig az állam és a települési önkormányzatok, valamint a gyámhatóságok feladat- és hatáskörét is összefoglalja.

A gyermekvédelemmel kapcsolatos aktuális fogalmi meghatározások összegyűjtése is a dolgozat egyik célkitűzése volt. Az elkészített fogalomgyűjtemény szintén a dolgozat eredményének tekinthető.

A vizsgált időszakra vonatkozó statisztikai adatok elemzése a gyermekvédelmi törvény elképzeléseinek és törekvéseinek megfelelően azért vált megvalósíthatóvá napjainkra, mert a törvény bevezetése óta eltelt több mint egy évtized lehetővé teszi, hogy



az idősoros adatok elemzésén keresztül a lehetséges tendenciákat megfigyelhessük, a gyermekvédelmi szakellátás jelenlegi helyzetét értékelhessük.

A felállított hipotézisekkel kapcsolatban a hazai és a nemzetközi szakirodalom átfogó tanulmányozására, a mások által végzett kutatásokra, valamint a saját kutatómunka eredményeire támaszkodva tesszük meg főbb összefoglaló megállapításainkat.

T1. Hazánkban közel a felére csökkent a veszélyeztetett kiskorúak száma az 1998-2011 közötti időszakban, miközben a védelembe vett gyermekek száma és aránya évről-évre emelkedik, így próbálták az alapellátás keretében a problémát kezelni és megoldani. Ezzel párhuzamosan azonban *nem csökkent a szakellátásba kerülő gyermekek száma, valamint arányuk sem a szakellátásban részesülőkhöz képest, ami a szakellátás szerepének erősödését mutatja.*

T2. *A gyermekotthoni elhelyezés alternatívájaként hazánkban is a nevelőszülőknél történő elhelyezés került újból előtérbe, és ahogyan azt az adatok is igazolják, évek óta a nevelőszülői hálózatokban elhelyezett gyermekek vannak többségben, ami a jelenlegi kormányzati törekvéseket figyelembe véve az elkövetkezendő években is prioritást fog élvezni a gyermekek elhelyezésénél. Az eltelt időszakot vizsgálva a gyermekotthoni férőhelyek és az egyes otthontípusok is a gyermekek (normál, speciális, különleges) szükségletei szerint differenciálódtak. Míg korábban a gyermekek a nagy létszámú gyermekotthonokban kerültek elhelyezésre, addig napjainkra duplájára emelkedett a kis létszámú lakásotthonokban elhelyezett gyermekek aránya, így mára ebben a formában gondozzák a legtöbb gyermeket.*

T3. A nemzetközi kitekintés keretében elvégzett elemzések alapján megállapíthatjuk, hogy az elmúlt évtized során a családtípusú helyettesítő megoldás került előtérbe a vizsgált országok mindegyikében. *Egyértelműen láthatók a gyermekek deinstitutionalizásának irányába tett lépések, s olyan nyilvánvaló politikai törekvések, amelyek a családjukon kívül nevelkedő gyermekek helyettesítő gondozásán belül a gyermekbarát, családközelit megoldások irányába mutatnak.*

## 5. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

A gyermekvédelmi statisztika, kiegészülve a témában született más tanulmányokkal és kutatásokkal, számos hasznos információval járulhatnak hozzá a gyermekvédelem jelenlegi rendszerének megismeréséhez, és a jövőbeli fejlesztési irányokat is kijelölhetik, továbbá visszajelzést adhatnak az adatok elemzésén keresztül arról is, hogy a jelenlegi helyzet mennyiben felel meg a jogalkotók, illetve a döntéshozók szándékainak. Ezen kívül a statisztika széles körű adatállományának feldolgozása, és az azokból nyert információk esetlegesen nem csak a kívülállók számára nyújthatnak tájékoztatást a rendszer működéséről, hanem a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek számára is visszaigazolást, megerősítést adhatnak arról, amivel mindennapi munkájuk során szembesülnek. Az értekezés ezeknek a szempontoknak is próbál megfelelni, azokat szolgálni.

Elvégzett elemzéseink alapján megállapíthatjuk, hogy az 1998-2011 közötti időszakot vizsgálva a veszélyeztetett kiskorúak számának csökkenő tendenciája mellett a védelembe vett gyermekek száma és aránya évről-évre emelkedik, így próbálták az alapellátás keretében a problémát kezelni és megoldani. A védelembe vett kiskorúak számának emelkedésével párhuzamosan azonban nem csökkent a szakellátásba kerülő gyermekek száma, valamint arányuk sem a szakellátásban részesülőkhöz képest, ami pedig a szakellátás szerepének erősödését mutatja. A vizsgált időszak átlagában évente 8 ezer fő körül alakult a tárgyévben szakellátásba kerülő gyermekek száma, ugyanakkor az 1998. évi 7.480 főről 2011-re 9.757 főre emelkedett. A tárgyévben szakellátásba kerülő gyermekek számát a gyermekvédelmi szakellátásban részesülő kiskorúakhoz viszonyítva azt tapasztaljuk, hogy a ráta alakulása növekvő tendenciát mutat: míg 1998-ban a szakellátásba kerülők aránymutatója 38,3%, addig 2011-ben 53,4%.

Ma a hazánkban élő kiskorú gyermek közül 100-ból 11 gyermek valamilyen oknál fogva veszélyeztetettnek számít. A veszélyeztetettség aránya (a veszélyeztetett kiskorúak száma a kiskorú lakónépességhez viszonyítva) a vizsgált időszak első felében csökkent, majd az utóbbi években országosan 11% körüli arányban jellemzi az egyre csökkenő létszámú kiskorú populációt. A veszélyeztetett gyermekek számának csökkenése utalhat a probléma jelenlétének mérséklődésére is, ugyanakkor nem feltétlenül csak ezt jelentheti, más nézőpontból a veszélyeztetettség csökkenése a gyermekjóléti szolgálatok tevékenységének eredményességét is mutathatja azáltal, hogy az általuk nyújtott speciális

személyes szociális szolgáltatás egyik fő célja a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetése.

A védelembe vétel esetében az esetek növekvő száma egyrészt utalhat a problémával kapcsolatos fokozódó érzékenységre, a preventív szerepvállalásra, másrészt arra is felhívja a figyelmet, hogy több gyermek él rossz körülmények között, és sajnos egyre több család életébe kell beavatkozni. Ezt mutatják az adatok is, ugyanis amíg 2000-ben 6 ezer volt, addig 2010-re (folyamatos emelkedés mellett) már 12 ezerre nőtt, azaz egy évtized alatt megduplázódott azoknak a családoknak a száma, amelyekben védelembe vett kiskorú élt.

A fentiek is alátámasztják, hogy a gyermekvédelmi problémák megoldása érdekében rendszerszemléletben és klienscentrikusan kell gondolkodni, az alapellátás és a szakellátás két szintje között talán még szorosabb együttműködés szükséges annak érdekében, hogy minél kevesebb gyermeket kelljen a szakellátás keretében ellátni. Ehhez erősíteni kell a gyermekvédelmi beavatkozások preventív jellegét annak érdekében, hogy időben megelőzhessük a problémás helyzetek kialakulását. Ebben a munkában a jövőben is nagy szerepe lesz az észlelő- és jelzőrendszer minden tagjának, amely probléma esetén elsőként kerül kapcsolatba a gyermekkel, illetve annak családjával.

Napjainkra a (12-40 fős) hagyományos gyermekotthonok helyett a gyermekotthonokban elhelyezettek közül minden második gondozott családias jellegű lakásotthonban, illetőleg gyermekotthon maximum 12 fős csoportjában nevelkedik hazánkban. Az intézményes ellátáson belül mindenképpen a kisebb létszámú, lakásotthoni forma mellett szól, hogy sokkal gyermekcentrikusabb, több lehetőséget kínál a személyes kapcsolatok kialakítására, praktikus készségek és társas helyzetek elsajátítására, segítve ezzel az egészségesebb felnőtté válást. Sikeresebben készíti fel a fiatalokat az önálló életre, sokkal inkább családi mintát nyújt, mint a hagyományos, nagy létszámú gyermekotthon. A fenti érvek is visszaigazolják a jogalkotónak azt a szándékát, amely a szakellátás intézményrendszerét a családias jelleg irányába, valamint az ellátottak szükségleteihez igazítva kívánta átalakítani. Az otthonok típusai ennek megfelelően az elmúlt évtizedben az alapfunkciójuk szerint átalakultak. Az általános gyermekotthoni férőhelyek fele megszűnt, ezeket elsősorban az általános lakásotthonként nyilvántartott férőhelyek váltották fel. Ugyanakkor az ilyen típusú férőhelyeket is differenciálták, megjelentek a speciális és különleges szükségletű gyermekek ellátására szakosodott gyermekotthonok és lakásotthonok, valamint az utógondozottak számára fenntartott férőhelyek újabb formái (utógondozó lakásotthon, külső férőhely). A korábbi évekhez hasonlóan a

gyermekotthonok és lakásotthonok korszerűsítésére, felújítására fordítható pályázati lehetőségeket a jövőben is meg kell ragadni, ezáltal javulhatnak az ott élők életkörülményei.

A gyermekvédelmi szakemberek véleménye alapján is kívánatos fejlesztési irány a férőhelyek differenciálása, annál is inkább, mert a tapasztalatok alapján egyre több a speciális szükségletű, valamint a kettős szükségletű gyermek, akiknek az ellátására a rendszer még nem megfelelően tudott felkészülni. Az ilyen jellegű férőhelyek számát bővíteni kell, hogy megfelelő ellátásukról gondoskodni lehessen. A gyermekvédelmi szakellátást biztosító intézmények csak akkor tudnak „versenyképesek” lenni, ha a férőhelyeket az ellátandó gyermekek mindenkori szükségleteivel és érdekével összhangban határozzák meg, a rendszer képes gyorsan alkalmazkodni a társadalmi változásokhoz, és a szakemberek megfelelően felkészültek a különböző szükségletű gyermekek ellátására. Mindez a férőhelyek differenciálása mellett (a gyermekotthonokban és a nevelőszülői hálózatokban egyaránt) azok racionalizálást, optimalizálását is megköveteli, aminek csakis egy megfelelően kiépült, területi (regionális) szinten is kiegyenlített ellátórendszer képes eleget tenni. Ennek gyakorlati megvalósítása azonban már túlmutat ezen dolgozat keretein.

Kedvezőnek tartjuk, hogy a gyermekotthoni elhelyezés alternatívájaként hazánkban is a nevelőszülőknél történő családtípusú elhelyezés került előtérbe, és napjainkban a gyermekvédelmi szakellátás keretében ebben a formában részesül gondozásban az elhelyezett többsége. A nevelőszülői család mellett szóló érv, hogy a szocializációs feladatokat nem mesterséges környezetben látja el, a viselkedési normákat természetes közegben közvetíti, a társas kapcsolatok spontán alakulnak, a gyermek értékrendjét a család életvitele határozza meg. A nevelőszülői gondoskodás a társadalmi beilleszkedést emiatt eredményesebben tudja elősegíteni, szocializációs téren a nevelőszülő hatékonyabb, mint a gyermekotthon. Az elhivatott, feladatukat megfelelően ellátó nevelőszülők a társadalom számára fontos és hasznos tevékenységet vállalnak magukra azért, hogy a náluk elhelyezett gyermekek kiegyensúlyozott fejlődését családi körülmények között biztosítják. Éppen ezért pozitívan értékeljük azokat a jelenlegi kormányzati törekvéseket, amelyek eredményeként ma valamennyi nevelőszülő egységesen nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyba került, és az állam a nevelőszülőknél elhelyezhető gyermekek maximálása mellett garanciát vállal a nevelőszülők díjazására is. A nevelőszülői család elsődlegessége az elkövetkezendő években is prioritást fog élvezni a szakellátásba kerülő elhelyezésénél és a már szakellátásban részesült tizenkét éven aluli gyermekek kihelyezésénél. A nevelőszülői hálózatok fejlesztésével egyet tudunk érteni, elemzéseink is

igazolják a jogalkotónak, a nevelőcsaládban való nevelkedés előnyeire alapozva, a bővítés irányba tett lépéseit. Ami egyúttal nagy kihívást is jelent, ugyanis az elkövetkezendő alig három év alatt több száz új, a feladatellátásra alkalmas nevelőszülőt kell majd kiképezni és munkába állítani. Ennek törvényi feltételei ugyan megteremtődtek a Gyvt. 2013. évi módosításaival, de az érdemi munka nagyobb része még hátra van. A nevelőszülői szakma további népszerűsítésével, megfelelő tájékoztatással, a nevelőszülők folyamatos toborzásával és képzésével lehet csak annak eleget tenni, hogy még több gyermek kerülhessen nevelőcsaládba.

Nemzetközi kitekintésünk alapján összegezve megállapíthatjuk, hogy a vizsgált országokban a szülők gondoskodásából kikerült gyermekek elhelyezésénél a családtípusú helyettesítő megoldások, jellemzően nevelőszülői elhelyezés előtérbe került. Ezzel párhuzamosan ugyanakkor szükség van arra is, hogy az alapellátások (gyermekjóléti és családsegítő szolgáltatások) és állami támogatás különböző formái (pénzbeli és természetbeni szociális és gyermekvédelmi ellátások) biztosítva legyenek, amellyel megelőzhető a családból való kiemelés.

*A lehetséges jövőbeli kutatási irányok* tekintetében érdemes lehet a jelen disszertáció keretében elvégzett elemzést az országos, és a régiós állapotok leírásán túl megyei szintre is kiterjeszteni, hogy a meglévő sajátosságokra vagy éppen a belső különbségekre is rá lehessen világítani. Emellett a meglévő kutatást érdemes lehet a gondozási adatok mellett más szempontok (a gyermekotthonok belső működési sajátosságai, a gondozottak iskolai eredményei, elhelyezkedési lehetőségei) szerint is elemezni, ezzel kapcsolatban felméréseket, kérdőíves megkérdezéseket végezni. A jelen disszertáció keretében csak az értekezés kitűzött céljaival szorosan összeegyeztethető statisztikai adatokat elemeztük, de a gyermekvédelmi statisztika idősoros adatai között például kriminológiai adatok (elkövetett bűncselekmények), szökések adatai, stb. is megtalálhatók. Hasznos lehet a jövőben az értekezés keretében elvégzett elemzéseket már a 2010-es évekre vonatkozó adatok ismeretében is elvégezni, s ilyen formán az elemzést időben is kiterjeszteni.

## 6. ÖSSZEFOGLALÁS

A disszertáció keretében a mai magyar gyermekvédelmet vizsgáltuk, azon belül pedig kiemelten foglalkoztunk a szakellátásban élő gyermekek helyzetével. Jelen értekezés egyik fő célkitűzésének tartottuk, hogy a gyermekvédelem jelenségét többoldalúan közelítse meg, és a témában született releváns szakirodalom áttekintésén keresztül megfelelő elméleti megalapozást és elméleti háttérrel biztosítson a későbbi adatfeldolgozás számára.

Az elméleti megalapozást biztosító második fejezet rávilágít arra, hogy a gyermekvédelem összetett jelenség, azt komplex módon kell szemlélni, mivel a gyermekvédelem egészében és egyes konkrét problémára adott válaszok tekintetében is több tudományterület is érdekelt. A gyermekvédelem jelenségét négy megközelítésben tekintettük át: közpolitikai, jogi normák összessége, intézményrendszer, szocializációs szintér. A négy megközelítés sajátosságait vizsgáltuk a disszertáció második fejezetében. Ezeket a megközelítések bár külön-külön önmagukban is szemlélhetők, a gyermekvédelem összetett jelensége miatt azonban célszerű azokat komplexen értelmezni. Így a második nagy fejezet végkövetkeztetését nem az egyes megközelítésekből fogalmazzuk meg, hanem a négy megközelítést együtt alkalmazva szintetizáltuk az ezzel kapcsolatos gondolatainkat. A közpolitika leggyakrabban használt megközelítési módja a jóléti közgazdaságtan, ami mint diszciplína, mintegy kisajátítja magának a közpolitika terminusát, ugyanakkor a társadalompolitika és a szociálpolitika is közpolitikák alkalmazásán keresztül valósul meg, a közpolitikai megközelítés utóbbiakban is érvényesül. Ezeknek a jóléti közgazdaságtan adja a legdominánsabb háttér ideológiát. A gyermekvédelem közpolitikai megközelítésével kapcsolatban amellet foglalkunk állást, hogy a gyermekvédelmi tevékenységre, mint ellátandó közfeladatra kell tekinteni, a gyermekvédelmi rendszer a szociálpolitika része, annak relatíve elkülönült alrendszere.

A disszertáció statisztikai adatokat feldolgozó és elemző fejezetében az 1997. évi gyermekvédelmi törvény bevezetése óta eltelt időszakban a gyermekvédelmi szakellátás helyzetét tekintettük át. A kutatás során a szakellátás két formájára, a gyermekotthonokban valamint a nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek adatainak elemzését és értékelését végeztük el. A hazai adatok kijelölt kutatási céljainknak megfelelően tükrözik a gyermekvédelem sajátosságait, ugyanakkor a nemzetközi kitekintés arra is rámutatott, hogy a közép-kelet-európai országok (Magyarország, Csehország, Lengyelország, Szlovákia, Románia) gyermekvédelme több hasonlóságot mutat. Ezekben a volt szocialista országokban a rendszerváltást megelőzően a közösségi nevelést, az intézményes

elhelyezést tartották a legmegfelelőbbnek a gyermekek számára. Jellemző volt a nagy intézmények működtetése, s az állami gondoskodásban részesülő gyermekek többsége ezekben került elhelyezésre. Fordulatot a rendszerváltás hozott. A rendszerváltás utáni években, elsősorban a nyugat-európai országok tapasztalatait felhasználva, megkezdődött az intézményrendszer átalakítása, szakmai elgondolásból a családiasabb megoldások kerültek előtérbe. Változtak a gyermekek elhelyezési lehetőségei, a családiasabb otthonok részesültek előnyben, s fokozatosan került előtérbe az intézményi elhelyezés alternatívájaként a nevelőszülői elhelyezés. A szemléletmód váltás nem csak az intézményi struktúra átalakításában figyelhető meg, hanem a szociálpolitikában is. A gyermekekről való gondoskodást elsődlegesen a család feladatának kell tekinteni. A gyermek érdekeit és jogait nézve elsőbbséget élvez a családban történő nevelés. Az intézmények helyett a családba helyezés lehetőségét, illetve a családközeli megoldásokat kell keresni. A szülői gondoskodásból kikerült, a családjukból kiemelt gyermekek számára olyan helyettesítő gondozást kell biztosítani, amely leginkább közelít a családi neveléshez.

## 7. SUMMARY

We surveyed current Hungarian child protection in the thesis especially the situation of children being under professional child protection. One of the main goals of this paper was to approach the phenomenon of child protection from different sides and to provide an adequate theoretical base and background for further data processing through a review of relevant literature on the topic.

The second chapter providing a theoretical base highlights that child protection is a compound phenomenon, which has to be viewed complexly because child protection as a whole and also in its answers given for different questions has interest in several scientific areas. We reviewed the phenomenon of child protection in four approaches: public policies, summary of legal norms, institution system, socialization stages. We went through all the special characteristics of the different approaches separately in the second chapter of the paper. These approaches – although they can be viewed on their own – have to be interpreted complexly because child protection is a compound phenomenon. So the conclusion of the second great chapter is not defined by reviewing the different approaches separately but rather using all of them we synthesize our thoughts about them. The most often used aspect of public policy is welfare economics which – as a discipline – dispossesses the term of public policy however social policies also get realized through the use of public policies and public policy approach also prevails in them, welfare economics gives their most dominant background ideology. In connection with the public policy approach of child protection we commit ourselves by the fact that we have to view child protection activity as a public task that has to be done and the child protection system is a part of social politics (a well separated subsystem of it).

In the chapter of data processing and analysis we reviewed the situation of professional child protection since the introduction of the Child Protection Act in 1997. During the research we did analysis and evaluation on the data of the two forms of professional child protection: children's home and foster family accommodation. Domestic data reflects the specificities of child protection according to our marked aims; however the international extension also pointed out that child protection in the Central European countries (Hungary, the Czech Republic, Poland, Slovakia and Romania) show several similarities. Before the political change community care and institutional accommodation was thought to be the appropriate for children in these post-socialist countries. Running big institutions was typical and most state cared children were accommodated in these. The



political change brought a turn. After the years of the political change - mostly using the observations of Western-European countries – the reorganising of the institution system began and more family type solutions came into the prominence because of professional reasons. Children accommodation opportunities changed, more family model type homes came into the prominence and foster family accommodation became gradually an alternative of institutional accommodation. The change of approach was not only visible in the reorganisation of the institutional structure, but also in social policies. The care for children has to be considered primarily as a task of the family, to be attentive to the child's interest and rights family care has an absolute priority. Getting into a foster family, or family model type solutions have to be looked for instead of institutions. For children getting out of parental care and outside their families have to be provided with a form of care that is most similar to family type care.

## MELLÉKLETEK

### M1. Irodalomjegyzék

1. ÁGH A. (1995): Az európai közpolitika. *Politikatudományi Szemle*, 4 (3) 139-162. p.
2. ÁGH A. (2011): A közpolitika változó paradigmái: az érdekcsoportoktól a többszintű kormányzásig. *Politikatudományi Szemle*, 20 (1) 31-48. p.
3. ÁGOSTON L., GYŐRI G., KOLLÁNYI Zs., TORNAI I. (2006): Gyermekszegénység programok. Legjobb gyakorlatok. Budapest: DEMOS Magyarország. 55 p.
4. ANDORKA R. (1974): A deviáns viselkedés szociológiája. Budapest: Gondolat. 530 p.
5. ANDORKA R. (1997): Egyenlőtlenség, szegénység. 135–140. p. In: ANDORKA R.: *Bevezetés a szociológiába*. Budapest: Osiris. 662 p.
6. ANDORKA R. (2006): *Bevezetés a szociológiába*. Budapest: Osiris. 786 p.
7. ÁRKI I. – SCHEIBER D. – KOVÁCS Zs. (Szerk.) (2013): Gyermekbántalmazás és elhanyagolás. *Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle*, 18 (2) 73-75. p.
8. ÁSZ (2004): Jelentés a helyi önkormányzatok gyermekvédelmi szakellátási tevékenységének ellenőrzéséről. Budapest: Állami Számvevőszék. 66 p.
9. BAGDY E. (1978): *Pszichológia*. (OTE jegyzet). Budapest.
10. BAGDY E. (1995): *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó. 138 p.
11. BAKOS F. (Szerk.) (2005): *Idegen szavak és kifejezések szótára*. Budapest: Akadémiai Kiadó. 725 p.
12. BÁNYÁSZ I. (2010): *A szocializáció folyamata és színterei, a szociális identitás kialakulásának összefüggései*. (NSZFI munkaanyag). Budapest: NSZFI. 28 p.
13. BARTAL A. M. (2008): *Szociálpolitikáról alapfokon. Szegénység, depriváció, hátrányos helyzet*. Budapest: Szociális szakképzés könyvtára. 129 p.
14. BAYER J. (1999): *A politikatudomány alapjai*. Budapest: Napvilág Kiadó. 432 p.
15. BIHARI M. – POKOL B. (2009): *Politológia*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó. 648 p.
16. BJÖRNBERG, U. (Ed.) (1996): *Men's Family Relations (Monograph from the Department of Sociology)*. Stockholm: Almqvist & Wiksell. 192 p.
17. BÓDIZS-ANTAL J. (2013): *Gyermekvédelmi rendszerünk napjainkban*. (Szakdolgozat). Miskolc: ME-ÁJK. 89 p.

18. BODONYI E. – BUSI E. – VIZELYI Á. (2006): A család funkciói. 14-18. p. In: HEGEDŰS J. (Szerk.): *Család, gyerek, társadalom*. A gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése (5. kötet). Budapest: Bölcsész Konzorcium, 68 p.
19. BROWNE, K. – HAMILTON, G. C. – JOHNSON, R. – CHOU, S. (2005): Young Children in Institutional Care in Europe. *Early Childhood Matters*, 105 (Dec. 2005) 15-19. p.
20. BUCHANAN, J. M. – TOLLISON, R. D. (Eds.) (1972): *The Theory of Public Choice. Political Applications of Economics*. Ann Arbor: University of Michigan Press. 329 p.
21. BUCHANAN, J. M. (1978): „From private preferences to public philosophy: The development of public choice”, in *The Economics of Politics*. London: The Institute of Economic Affairs. 1-20. p.
22. BUCHANAN, J. M. – TOLLISON, R. D. (Eds.) (1984): *The Theory of Public Choice – II*. Ann Arbor: University of Michigan Press. 512 p.
23. BUSI E. (2004): Nevelési színterek I. A család. Budapest: Apertus Közalapítvány. 49. p.
24. BUSI E. (2006): A diszfunkcionálisan működő család. 31-35. p. In: HEGEDŰS J. (Szerk.): *Család, gyerek, társadalom*. A gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése (5. kötet). Budapest: Bölcsész Konzorcium, 68 p.
25. CAPLAN, G. (1976): The Family as a Support System. 19-36. p. In: CAPLAN, G. – KILLILEA, M.: *Support System and Mutual Help*. New York: Grune and Stratton, 336 p.
26. CHARLES, S. – WEBB, A. (1996): Szociálpolitika gazdasági megközelítésben. Budapest: Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület. 227 p.
27. CZIRJÁK A. (2008): A gyermekvédelem története. Az 1997. évi gyermekvédelmi törvény megszületéséhez vezető út. Debrecen. 41 p.
28. CSABA I. – TÓTH I. Gy. (Szerk.) (1999): *A jóléti állam politikai gazdaságtana*. Budapest: Osiris. 378 p.
29. CSEH-SZOMBATHY L. (1979): *Családpszichológiai problémák és módszerek*. Budapest: Gondolat. 402 p.
30. CSEH-SZOMBATHY L. (1985): *A házastársi konfliktusok szociológiája*. Budapest: Gondolat, 188 p.
31. CSEH-SZOMBATHY L. (1990): Családi viszonyok. 487-500. p. In: ANDORKA R., KOLISI T., VUKOVICH Gy. (Szerk.): *Társadalmi riport 1990*. Budapest: TÁRKI, 629 p.

32. DEÁK F. (1997): Gyermekvédelem és reszocializáció. *Új Pedagógia Szemle*, 47 (9) 124-126. p.
33. DOMBI Á. (2014): A jólét mérése: mutatók és dilemmák. Budapest: BME GTK. 8 p.
34. DOMSZKY A. (1994): A gyermek- és ifjúságvédelem rendszere Magyarországon. 270-328. p. In: HAZAI V., HERCZOG M. (Szerk.): *A gyermekvédelem nemzetközi gyakorlata*. Budapest: Pont Kiadó, 328 p.
35. DOMSZKY A. [1999]: Gyermek- és ifjúságvédelem. [Budapest: Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem Államigazgatási Kar.] (Szociális-kulturális igazgatás) 55 p.
36. DOMSZKY A. – SZIKULAI I. (2001): A gyermekvédelmi szakellátási rendszer átalakulása a gyermekvédelmi törvény hatálybalépése után. *Háló*, 2001 (2) 2-4. p.
37. DOMSZKY A. (Szerk.) (2004): Gyermekvédelmi szakellátás. Budapest: NCSSZI. 282 p.
38. DOMSZKY A. (2006): Hol tart ma a gyermekvédelem? In: RÁCZ A. (Szerk.): *a magyar gyermekvédelmi rendszer helyzete, jövőbeli kihívásai*. Digitális tanulmánykötet. Budapest: NCSSZI.
39. ÉBER S. (2014): Kiváltják az otthonokat. *Világgazdaság Online*, <http://www.vg.hu/kozelet/tarsadalom/kivaltjak-az-otthonokat-419828>, letöltve: 2014.01.20.
40. ELEKES Zs. – PAKSI B. (1999): Drogok és fiatalok. Budapest: Ifjúsági és Sportminisztérium. 120 p.
41. ÉLTETŐ Ö. – HAVASI É. (2009): A hazai jövedelemegyenlőtlenség főbb jellemzői az elmúlt fél évszázad jövedelmi felvételei alapján. *Statisztikai Szemle*, 87(1) 5-40. p.
42. FÁYNE DOMBI A. (2011): Gyermekvédelmi prevenció. (oktatási segédanyag). Szeged: SZTE JPK. 15 p.
43. FEND, H. (1969): *Sozialisierung und Erziehung – Eine Einführung in die Sozialisierungsforschung*. Weinheim: Julius Beltz Verlag. 264 p.
44. FERGE Zs. (1987): A szociálpolitika értelmezése. In: FERGE Zs. – VÁRNAI Gy. (Szerk.) (1987): *Szociálpolitika ma és holnap*. Budapest: Kossuth Könyvkiadó, 15-25. p.
45. FERGE Zs. (1991): Szociálpolitika és társadalom. 137 p. In: VÁRNAI Gy. (Szerk.): *Szociálpolitika és társadalom. Válogatás Ferge Zsuzsa tanulójaiból*. Budapest: T-Twins, 137 p.
46. FERGE Zs. (2002): Szegénység, szegénypolitika. Budapest: DURA Stúdió. <http://www.dura.hu/hirek/2002/01/ferge.htm>, letöltve: 2013.07.10.

47. FILÓ E. - KATONÁNÉ PEHR E. (2006): Gyermeki jogok, gyermekvédelem, Budapest: HVG-ORAC. 376 p.
48. FÖLDHÁZI, E. (2009): Családszerkezet. 99-108. p. In: MONOSTORI J., ÓRI P., S. MOLNÁR J., SPÉDER Zs. (Szerk.): *Demográfiai portré 2009*. Budapest: KSHNKI, 144 p.
49. FULLER R. C. – MYERS, R. R. (1941): The natural history of a social problem. *American Sociological Review*, 6 (1941) 320-329. p.
50. GÁBOS A. (2000): Családok helyzete és családtámogatások a kilencvenes években. 99-122. p. In: KOLOSI T., TÓTH I. Gy., VUKOVICH Gy. (Szerk.): *Társadalmi riport 2000*. Budapest: TÁRKI, 640 p.
51. GÁBOS A. – TÓTH I. Gy. (2000): A gyermekvállalás támogatásának gazdasági motívumai és hatásai. *Századvég*, 5 (19) 77-113. p.
52. GÁBOS A. (2003): A családtámogatási rendszer termékenységi hatásai – kutatási eredmények magyar adatokon. 51-65. p. In: GÁL R. I. szerk. (2003): *Apák és fiúk és unokák: Jövedelemáramlások együtt élő korosztályok között*. Budapest: Osiris, 300 p.
53. GÁBOS A. – GÁL R. I. – KELLER T. (2007): A gyermeknevelés költsége és a társadalmi kompenzáció. Budapest: TÁRKI, 26 p.
54. GÁBOS A. (2008): Családtámogatási rendszer és a családok helyzete. 304-323. p. In: KOLOSI T. – TÓTH I. Gy. (Szerk.): *Társadalmi riport 2008*. Budapest: TÁRKI, 524. p.
55. GÁBOS A. – SZIVÓS P. – TÁTRAI A. (2013): Szegénység és társadalmi kirekesztettség Magyarországon 2000–2012. 37-60. p. In: TÓTH I. Gy. (Szerk.): *Egyenlőtlenség és polarizálódás a magyar társadalomban*. TÁRKI Monitor Jelentések 2012. Budapest: TÁRKI, 144 p.
56. GAJDUSCHEK Gy. – HAJNAL Gy. (2010): Közpolitika. Budapest: HVG-ORAC. 412p.
57. GÁL A. – OROSZ L. – TOLÁCZINÉ VARGA Zs. – VARGA B. (2011): Veszélyeztetettség fogalma, hatékony alkalmazásának szakmai megalapozása. Budapest: NCSSZI. 60 p.
58. GÁL R. I. – NYILAS M. (2010): Szociálpolitika. (Oktatási tananyag 02\_het). Budapest: ELTE Közgazdaságtudományi Tanszék, MTA Közgazdaságtudományi Intézet, Balassi Kiadó. 8 p.
59. GÉBERT J. (2012): A jólét mérésének elméleti alapjai és problémái. 303-317. p. In: BAJMÓCY Z. – LENGYEL I. – MÁLOVICS Gy. (Szerk.): *Regionális innovációs képesség, versenyképesség és fenntarthatóság*. Szeged: JATEPress, 407 p.

60. GERGELY F. (1984): A magyar gyermekvédelem történetének vázlata a XIX. század második felétől 1919-ig. *Gyermekvédelem*, 1984 (3) 69. p.
61. GERGELY F. (1997): A magyar gyermekvédelem története (1867–1991). Budapest: Püski Kiadó. 274 p.
62. GEULEN, D. (1980): Die historische Entwicklung sozialisationstheoretischer Paradigmen. In: HURRELMANN, K. – Ulich, D. (Hrsg.): *Handbuch der Sozialisationsforschung*. Basel: Weinheim, 15-49. p.
63. GIDDENS A. (1995): Szociológia. Budapest: Osiris. 185 p.
64. GILLIGANI, R. (1999): Enhancing the resilience of children and young people in public care by mentoring their talents and interests. *Child & Family Social Work*, 4 (3) 187-196. p.
65. GOSLIN, D. A. (1976): Bevezetés a szocializáció kutatásába. 33-55. p. In: PATAKI F. (Szerk.): *Pedagógiai szociálpszichológia*. Budapest: Gondolat, 728 p.
66. GRÖBLER, A. (2010): Policies, Politics, and Polity. *Systems Research & Behavioral Science*, 27 (4) 385–389. p
67. GULYÁS Gy. – JENEI Gy. (1998): Bevezetés a közpolitikába. Budapest: PMI-BKE. 158 p.
68. GULYÁS Gy. (2002): A közpolitika paradoxonai. (Phd-disszertáció). Budapest: ELTE ÁJK. 338 p.
69. HAINSWORTH, J. (2012) (Ed.): Eurochild Annual Report 2011. Brussels. 24 p.
70. HALÁSZ G. – LANNERT J. (Szerk.) (1998): Jelentés a magyar közoktatásról 1997. Budapest: OKI. 512 p.
71. HANÁK K. (1978): Társadalom és gyermekvédelem. Budapest: Akadémiai Kiadó. 219 p.
72. HANÁK K. (1991): Állami gondozott csecsemők Pest megyében. *Esély*, 1991 (4) 12-39. p.
73. HANKISS E. (1986): Diagnózisok 2. Budapest: Magvető Kiadó. 465 p.
74. HAVASI É. (2002): Szegénység és társadalmi kirekesztettség a mai Magyarországon. *Szociológiai Szemle*, 2002 (4) 51-71. p.
75. HEGEDŰS J. (Szerk.) (2006): Család, gyerek, társadalom. A gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése (5. kötet). Budapest: Bölcsész Konzorcium. 68 p.
76. HEGEDŰS J. (2007): Fiatalkorú bűnelkövetők gyermekkorra és a javítóintézetben töltött éveik pedagógiai vizsgálata. (PhD disszertáció). Budapest: ELTE PPK. 250 p.
77. HEGEDŰS J. (2009): Gyermek- és ifjúságvédelmi alapismeretek. (oktatási segédlet). [http://hegedus.name/index\\_elemei/gyvedsegedlet.doc](http://hegedus.name/index_elemei/gyvedsegedlet.doc), letöltve: 2013.11.10.

78. HERCZOG M. (1995): A nevelőszülők helye és szerepe a gyermekvédelemben. *Esély*, 1995 (2) 82-101. p.
79. HERCZOG M. [1997]: A gyermekvédelem dilemmái. [Budapest: Pont Kiadó.] (Gyermekvédelmi Kiskönyvtár) 221 p.
80. HERCZOG M. (2001): Gyermekvédelmi kézikönyv. Budapest: KJK-Kerszöv. 287 p.
81. HERCZOG M. (2007): A gyerekek családból való kiemelésének – intézményi elhelyezésének megelőzése, elkerülése. Budapest. 34 p.
82. HILL, M. (1997): *The Policy Process in the Modern State*. (third edition). Prentice Hall. 272 p.
83. HILL, M. (2005): *The Public Policy Process*. (fourth edition). Harlow: Pearson-Longman. 308 p.
84. HODOSÁN, R. – NYITRAI, Á. (2010): A gyermekvédelem az OSAP tükrében. *Kapocs*, 9 (4) 42-51. p.
85. HOÓS J., HORVÁTH Cs., HÖGYE M. (2006): *Gazdaságpolitika*. (jegyzet). Sopron: NYME KTK. 145 p.
86. HUSZÁR I. (1981): A többszörösen hátrányos helyzetű rétegek vizsgálata. *Szociológia*, 1981 (3-4) 280. p.
87. JENEI Gy. (2007): *Komparatív közpolitika*. (Akadémiai Doktori Értekezés). Budapest. 302 p.
88. JÓZSA V. (2006): Mit tegyünk és mit ne tegyünk a gyermekek érdekében. *Család, gyermek, ifjúság*, 15 (3) 35-43. p.
89. KALDOR, N. (1939): Welfare Propositions in Economics and Interpersonal Comparisons of Utilit. *Economic Journal*, 49 (195) 549-552. p.
90. KAPA-CZENCZER O. (2008): *Fiatalkorúak reszocializációs nevelése a szabadságvesztés büntetés alatt*. (Doktori értekezés). Budapest. 382 p.
91. KAPITÁNY B. – SPÉDER Zs. (2009): Gyermekvállalás. 29-41. p. In: MONOSTORI J., ÓRI P., S. MOLNÁR J., SPÉDER Zs. (Szerk.): *Demográfiai portré 2009*. Budapest: KSH NKI, 144 p.
92. KATONÁNÉ PEHR E. (2010): Bevezető ajánlás a Gyermekvédelmi Arcképcsarnokhoz. Budapest, 2 p. [http://www.tegyesz.hu/file/Szakmai\\_informaciok/Projektek/Gyermekvedelmi\\_arckepcsarnok/ajanlasok/Arckepcsarnok\\_ajanlas\\_Pehr\\_Erika.pdf](http://www.tegyesz.hu/file/Szakmai_informaciok/Projektek/Gyermekvedelmi_arckepcsarnok/ajanlasok/Arckepcsarnok_ajanlas_Pehr_Erika.pdf), letöltve: 2012.11.10.
93. KEREZSI K. (1995): *A védtelen gyermek*. (Erőszak és elhanyagolás a családban). Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. 176 p.

94. KEREZSI K. (1997): A fiatalkori bűnözés kezelése és megelőzésének lehetőségei. *Belügyi Szemle*, 1997 (10) 1-13. p.
95. KEREZSI K. (2007): Büntetve gondozni? A javítóintézeti nevelés helye a fiatalkorúak büntető igazságszolgáltatási rendszerében. *Esély*, 2007 (3) 36-54. p.
96. KERTÉSZ K. (É.n.): A nevelés hatékonyabban érvényesül a lakásotthonokban. Oktatókutató és Fejlesztő Intézet. <http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=Piacter-Kertes-Neveles>, letöltve: 2012.03.08.
97. KISS J. (2002): Társadalom és nyelvhasználat. Szociolingvisztikai alapfogalmak. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó. 320 p.
98. KISS M. (2010): Hogyan határozhatóak meg a szakellátásba kerülés okai? Együttműködés a gyermekvédelemben I. *Család, Gyermek, Ifjúság*, 2010 (3) 6-13. p.
99. KOLOSI T. (1987): Tagolt társadalom. Struktúra, rétegződés, egyenlőtlenség Magyarországon. Budapest: Gondolat. 356 p.
100. KOLOSI T., TÓTH I. Gy., VUKOVICH Gy. (Szerk.) (2000): *Társadalmi riport 2000*. Budapest: TÁRKI. 640 p.
101. KOMLÓSI P. (1997): A család támogató és károsító hatásai a családtagok lelki egészségére. 13-34. p. In: GEREVICH J. (Szerk.): *Közösségi mentálhigiéné*. Budapest: Animula, 133 p.
102. KOMLÓSI S. (Szerk.) (1998): Családi életre nevelés. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó. 255 p.
103. KOVÁCS J. (2006): Társadalompolitika – Szociálpolitika. Budapest: Agroinform, 267 p.
104. KOZMA T. (1999): Bevezetés a nevelésszociológiába. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó. 497 p.
105. KÖRMÖCI K. (2012): A gyermek szükségletei, a gyermek jogai és a pedagógus kötelességei. *Óvodai nevelés*, 65 (9) 11-13. p.
106. KRÁMER, V. – SZOTYORI, V. (2005): Intézményben élő gyermekek: megelőzés és alternatív gondoskodás. *Család, Gyermek, Ifjúság*, 14 (5) 8-12.p.
107. KRÉMER B. (2009): Bevezetés a szociálpolitikába. Budapest: Napvilág Kiadó. 541 p.
108. KRUGMAN, R. D. (1998): Keynote Address: It's Time to Broaden the Agenda. *Child Abuse and Neglect*, 22 (6) 475-479. p.
109. KSH (2004): History of professional child protection provision in the XX. century. Budapest: Hungarian Central Statistical Office. 68 p.



110. KSH (2010): Szociális védelem. Társadalmi helyzetkép. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal. 31 p.
111. KSH (2011): Gyermekvédelmi jelzőrendszer, 2010. *Statisztikai Tükör*, 5 (42) 1-4 p.
112. KSH (2012): Állami gondoskodástól a mai gyermekvédelemig. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal. 13 p.
113. KULCSÁR K. (1969): Az ember és társadalmi környezete. Budapest: Gondolat. 371 p.
114. KULCSÁR K. (1987): Politikai és jogszociológia. Budapest: Kossuth. 573 p.
115. LANTOS Sz. (2012): Önkormányzati gyermekjóléti-gyermekvédelmi ellátások rendszere. Budapest: NSZFI. 18 p.
116. LÉNÁRD K. – RÁCZ A. (2003): A javítóintézeti nevelés, mint támogató intézmény dezintegrációs hatásai. Budapest: Rubeus Egyesület. 154 p.
117. LIGTHART, L. E. E. (1986): Az ifjúságvédelem a kultúrafogalom változásainak tükrében. *Gyermek- és ifjúságvédelem*, 5 (3) 46-54. p.
118. LOWI, T. (1972): Four Systems of Policy, Politics and Choice. *Public Administration Review*, 32 298-310. p.
119. LÜSCHER, K. (1999): Politik für Kinder - ein aktueller Zugang. *Neue Sammlung*, 39 (3) 381-397. p.
120. MADGE, N. (1994): Children and residential care in Europe. London: National Children's Bureau. 167 p.
121. MAGYAR E. – HEGEDŰS J. (2006): A jelenlegi családmódel. 13. p. In: HEGEDŰS J. (Szerk.): *Család, gyerek, társadalom. A gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése* (5. kötet). Budapest: Bölcsész Konzorcium, 68 p.
122. MANKIW, N. G. (2011): A közgazdaságtan alapjai. Budapest: Osiris. 640 p.
123. MÁRTONFFY Zs. (2014): Gyermekvédelem rohamtempóban. <http://orokbe.hu/2014/03/12/gyermekvedelem-rohamtempoban>, letöltve: 2014.03.20.
124. MASLOW, A. (1970): Motivation and personality. New York: Harper and Row. 369. p.
125. MEAD, G. H. (1973): A pszichikum, az én és a társadalom. Budapest: Gondolat. 535 p.
126. MEDGYESI M. (1997): A kereseti egyenlőtlenségekkel kapcsolatos attitűdök változása a rendszerváltás során. *Szociológiai Szemle* 1997/4 87-108. p.
127. MOJZESNÉ SZÉKELY K. (1991): A hazai gyermekvédelem története. In: MOJZESNÉ SZÉKELY K. (Szerk.): *Kallódó gyermekek*. Debrecen: Hajdú-Bihar Megyei Pedagógia Intézet, 147 p.

128. MOJZESNÉ SZÉKELY K. (2002): Ifjúság, hátrányos helyzet, szocializáció – az alapproblémák értelmezése. 7-25. p. In. BÉRES Cs. (Szerk.): *Kirekesztődés vagy integrálódás?* Debrecen: Debreceni Egyetem Kossuth Egyetemi Kiadó, 200 p.
129. NAGEL, S. S. (1986): Efficiency, Effectiveness, and Equity in Public Policy Evaluation. *Review of Policy Research*, 6 (1) 99-120. p.
130. NAGY Á. (2010): Az ifjúságügy és a harmadlagos szocializációs közeg. *Új Ifjúsági Szemle*, 8 (7) 11-36. p.
131. NAGY Á. – SZÉKELY L. (2010): Családon innen, iskolán túl. Budapest: Excenter Kutatási Központ. 89 p.
132. NAGY P. (2001): Gazdaságpolitika. Sopron: NYME. 743 p.
133. NÁRAI M. (2005): Civil szervezetek szerepvállalása a szociális ellátás, szolgáltatás területén. *Esély*, 2005 (1) 111-133. p.
134. NEFMI (2010): Családpolitikai Szótár. Budapest: Nemzeti Erőforrás Minisztérium Szociális Lakossági és Tájékoztatási Osztály. 75 p.
135. NEMESNÉ G. (1996): A gyermekvédelem története. *Eszmélet*, 1996 (3) 69-71. p.
136. NOWACKIA, K. – SCHOELMERICH, A. (2010): Growing up in foster families or institutions: Attachment representation and psychological adjustment of young adults. *Attachment & Human Development*, 12 (6) 551-566. p.
137. NSZCSI (2011a): Gyermekjóléti alapellátás. Budapest. 45 p.
138. NSZCSI (2011b): Gyermekvédelmi szakellátás. Budapest. 53 p.
139. NYITRAI P. (Szerk.) (2008): Közigazgatási jog 3. Magyar közigazgatási jog. Különös rész. Miskolc. 361 p.
140. OECD (2011): Doing Better for Families. OECD Publishing. 276 p.
141. PAPHÁZI T. – SZIKULAI I. (2008): Gyermekvédelem és statisztika. *Kapocs*, 7 (39) 90-104. p.
142. PARSONS, T. – BALES, R. F. (1955): Family, socialization and interaction process. Glencoe: Free Press. 422 p.
143. PARSONS, T. (1966): The Social System. New York: The Free Press. 73 p.
144. PARTON, N. – O'BYRNE, P. (2000): Constructive Social Work: Towards a New Practice. London: Palgrave Macmillan. 246 p.
145. PARTON, N. (1985): The politics of child abuse. London: Macmillan. 257 p.
146. PARTON, N. (1998): Risk, advanced liberalism and child welfare: the need to rediscover uncertainty and ambiguity. *British Journal of Social Work*, 28 (1) 5-27. p.

147. PATRIE P., BODDY J., CAMERON C., WIGFALL V., SIMON A. (2006): Working in children in care: European Perspectives. London: Open University Press. 186 p.
148. PONGRÁCZ T. (2000): Gyermekvállalás – munkavállalás. 268-273. p. In: SPÉDER Zs. (Szerk.): *Törések és kötések a magyar társadalomban*. Budapest: Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság – Századvég, 380 p.
149. PONGRÁCZ T. (2002): Családpolitika – tények és vélemények. 11-22. p. In: PONGRÁCZ T. – SPÉDER Zs. (Szerk.): *Népesség – értékek – vélemények*. Kutatási jelentések 73. Budapest: KSH NKI, 165 p.
150. PÉNZES F. (2011): Közpolitika. (Segédanyag igazgatásszervezőknek). Debrecen: DE ÁJK. 88 p.
151. PIGOU, A. C. (1932): *The Economics of Welfare*. (4th edition). London: Macmillan. 561 p.
152. PLOEG, J. D. van der (1986): Heimerziehung in Europa; Kritik und kiünftige Gestaltung. 268-294. p. In: SOSSION, R. (Hrsg.): *Aktuelle Probleme Jugendlicher in Heimerziehung in Europa*. Luxemburg, 302 p.
153. POMÁZI I. (2010): A társadalmi haladás mérése. *Statisztikai Szemle*, 88 (3) 221-235. p.
154. RÁCZ A. – SZOMBATHELYI Sz. (2004): Evaluációs modellek a gyermekotthonokban. *Kapocs*, 3 (6) 60-63. p.
155. RÁCZ A. (2009): Posztadoleszcensek az ontológiai stádiumban megrekedt állami gyermekvédelem rendszerében. *Műhelytanulmányok, Digitális archívum* (16) 2009/1. Budapest: MTA Politikai Tudományok Intézete. 91 p.
156. RÁCZ A. (2010): A hazai gyermekvédelem fejlődése a nemzetközi tendenciák tükrében. *Esély*, 2010 (6) 4-21. p.
157. RÁCZ A. (Szerk.) (2013): Kutatási zárótanulmány: Kapacitáshiányos területek feltérképezése a gyermekvédelmi szakellátásban. Budapest: Rubeus Egyesület. 196 p.
158. RÁCZ J. (Szerk.) (2001): *Devianciák*. Bevezetés a deviancia szociológiájába: szabálykövet(él)ők és bajkeverők. Budapest: Új Mandátum. 263 p.
159. RAKÓ E. (2010): Gyermekvédelmi intézményekben elhelyezett gyermekek életkörülményeinek vizsgálata. (PhD disszertáció). Debrecen: Debreceni Egyetem BTK. 263 p.
160. RANSCHBURG J. (1998): *Szeretet, erkölcs, autonómia*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó. 224 p.

161. RESPERGER R. (2011): A családok támogatása, munka és család összeegyeztetése, a pénzbeli támogatás főbb formái hazánkban. *Gazdaság és Társadalom*, 3 (3-4) 166-184. p.
162. RESPERGER R. (2012a): A hazai gyermekvédelmi szakellátás regionális helyzete a XXI. század első évtizedében. [319-339. p.] In: Tanulmánykötet. Tehetség és kreativitás a tudományban TALENTUM Nemzetközi Tudományos Konferencia. Sopron, 2012. május 22. [CD:/nyme\_talentum\_II\_KTK\_tanulmany\_kotet\_FULL\_A4.pdf]
163. RESPERGER R. (2012b): A gyermekvédelmi szakellátás Magyarországon: a családközei elhelyezés helyzete. *E-conom*, 1 (2) 130-142. p.
164. RESPERGER R. (2013a): Children in formal care between 2000 and 2010: core indicators of child protection in selected CEE-countries. *Gazdaság és Társadalom*, 5 (1) 65-81. p.
165. RESPERGER R. (2013b): A gyermekszegénység mérése, mutatói. (PhD szigorlati dolgozat). Sopron: Nyme KTK SZIDI, 23 p.
166. RÓZSÁS E. (2008): A gyermekjogok tartalma, érvényesülése és védelme. (PhD értekezés). Pécs. 233 p.
167. SÁMSON T. (2007): Gyermek és ifjúságvédelem. (oktatási segédlet, PPT) <http://tinyurl.hu/AMQD/>, letöltve: 2012.02.26.
168. SAMUELSON, P. A. – NORDHAUS, W. D. (1990): Közgazdaságtan. III. Alkalmazott közgazdaságtan a mai világban. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. 399 p.
169. SEMJÉN A. (1992): Oktatásfinanszírozás: szempontok egy reformhoz. *Közgazdasági Szemle*, 39 (12) 1091-1106. p.
170. SEREG A. (2013): Változó örökbefogadás. *Jogi Fórum*, 1-2. p. <http://www.jogiforum.hu/hirek/30859>, letöltve: 2013.12.07.
171. SMITH, A. (1992): A nemzetek gazdagsága. E gazdagság természetének és okainak vizsgálata. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. 372 p.
172. SOLT K. (2001): Makroökonómia. Tatabánya: Tri-Mester. 230 p.
173. SOMLAI P. (1997): Szocializáció. Budapest: Corvina Kiadó. 195 p.
174. SOS (2005): A Child's Right to a Family: Family-based Child Care: The Experience, Learning and Vision of SOS Children's Villages. Position Paper of SOS-Kinderdorf International.

175. SOS (2007): Children without parental care or at risk of losing it. SOS KDI-recommendations, background paper. 17 p.
176. SÓS I. (2004): A javítóintézeti nevelés. Szeged: SZTE ÁJK. 25 p.
177. SPÉDER Zs. (2005): Az európai családformák változatossága. Párkapcsolatok, szülői és gyermeki szerepek az európai országokban az ezredfordulón. *Századvég*, 10 (3) 3-47. p.
178. STIGLITZ, J. E. (2000): A kormányzati szektor gazdaságtana. Budapest: KJK-Kerszöv. 748 p.
179. SZGYF (2013): A szociális ellátórendszer a rendszerváltás óta. <http://www.szgyf.gov.hu/foigazgatosagrol/a-szocialis-ellatorendszer-a-rendszervaltas-ota>, letöltve: 2014.02.01.
180. SZIKULAI I. (2004): A magyar gyermekvédelem fejlődésének kulcskérdései – egy lehetséges szakmai stratégia lépései. *Kapocs*, 3 (3) 58-64. p.
181. SZIKULAI I. - RÁCZ A. (2006): A magyar gyermekvédelmi rendszer helyzete, különös tekintettel az otthont nyújtó ellátásokra. Budapest: SZMI. 49 p.
182. SZIKULAI I. (2009): Néhány gondolat a gyermekek ügyéről. Budapest: SZMI.
183. SZIKULAI I. (2013): Néhány gondolat a gyermekek ügyéről. 32-43. p. In: Rác Andrea (Szerk.): *Gyermek- és ifjúságvédelmi Tanulmányok* (3. kötet). Budapest: Rubeus Egyesület. 160 p.
184. SZMI (2007): Gyermek- és ifjúságvédelem a nevelési–oktatási intézményekben. (Módszertani segédlet). Budapest: Prime Rate. 68 p.
185. SZÖLLŐSI G. (2000): A gyermekjóléti szolgáltatás előzményei, közpolitikai kapcsolatai és funkciói. *Család, gyermek, ifjúság*, 9 (4) 17-23. p.
186. SZÖLLŐSI (2002): A megítélt veszélyeztetettség: A veszélyeztetettség kategóriájának konstruálása a magyar gyermekvédelemben. (PhD dolgozat). Budapest: ELTE Szociológiai és szociálpolitikai Intézet. 192 p.
187. SZÖLLŐSI G. (2003a): A gyermekvédelmi probléma mint társadalmi konstrukció. *Esély*, 2003 (2) 75-95. p.
188. SZÖLLŐSI G. (2003b): A társadalom- és szociálpolitika alapjai I. (oktatási segédanyag). 127 p.
189. SZÖLLŐSI G. (Szerk.) (2004): Gyermekjóléti alapellátás. Budapest: NCSSZI. 393 p.
190. TÁRKÁNYI Á. (2008): Családpolitika – mit tehetünk a jövő érdekében? Előregedés, népességcsökkenés – a jövő veszélyei. 33 p.
191. TELEKI B. [2010]: Szocializáció.[Sopron: NYME BPK.] (Szociális füzetek VII.) 87 p.

192. TORDÁNÉ HAJABÁCS I. (2010): Nevelési alapismeretek. Hagyományok Háza. 100 p.
193. TÓTH J. N. (Szerk.) (2004): A gyermekvédelmi szakellátás helyzete a XX. században. Budapest: KSH. 68 p.
194. TOWNSEND, P. (1979): Poverty in the United Kingdom. A Survey of Household Resources and Standard of Living. Penguin. 1210 p.
195. TRENCSENYI L. (2007): Az iskola funkcióiról a nevelési intézmények “történeti rendszertanában”. In: KISS É. (Szerk.): *Pedagógián innen és túl: Zsolnai József 70. születésnapjára*. Pápa; Pécs: Pannon Egyetem BTK – Pécsi Tudományegyetem FEEK, 255-269. p.
196. UNICEF (1997): Children at risk in Central and Eastern Europe: perils and promises. Economies in Transition Studies, Regional Monitoring Report - No. 4. Florence: International Child Development Centre. 170 p.
197. UNICEF (1997): Children at risk in Central and Eastern Europe: perils and promises. Florence: International Child Development Centre. 170 p.
198. UNICEF (2007): Law Reform and implementation of the Convention on the Rights of the Child. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre. 135 p.
199. UNICEF (2009a): Innocenti Social Monitor 2009. Florence: Innocenti Research Centre. 139 p.
200. UNICEF (2009b). Progress for Children. A Report Card on Child Protection. New York, September 2009. 46 p.
201. UNICEF (2009c): Manual for the Measurement of Indicators for Children in Formal Care. Better Care Network. New York, January 2009. 66 p.
202. UNICEF (2010a): At home or in a home? Geneva: Regional Office for CEE/CIS, September 2010. 69 p.
203. UNICEF (2010b): Guidelines for the Alternative Care of Children. UN General Assembly 64/142. 23 p.
204. URBÁN L. (1995): Közcélú szabályozás hatáselemzése (Public policy elemzés). *Közgazdasági Szemle* 42 (3) 270-278. p.
205. VÁMOS Á. (Szerk.) (2006): Esélyegyenlőtlenség és méltányos pedagógia. 31-35. p. In: Vámos Á. (Szerk.): *Gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése 8. kötet*. Budapest: Bölcsész Konzorcium, 61 p.
206. VARIAN, H. R. (2001): Mikroökonómia középfolokon. Budapest: KJK-Kerszöv. 745 p.

207. VASS L. (1999): A közpolitika és magyarországi környezete. *Politikatudományi Szemle*, 1999 (3) 91-106. p.
208. VECZKÓ J. (1990): A gyermekvédelem pszichológiai és pedagógiai alapjai. Budapest: Tankönyvkiadó. 313 p.
209. VECZKÓ J. (2002): Gyermek- és ifjúságvédelem. Család- és gyermekérdek. APC-Stúdió. 320 p.
210. VERESS J. (1996): Bevezetés a gazdaságpolitikába. Budapest: Aula Kiadó. 373 p.
211. VERESS J. (Szerk.) (2001): Gazdaságpolitika. Budapest: Aula Kiadó. 374 p.
212. VIZELYI Á. – HEGEDŰS J. (2006): Mit jelent a veszélyeztetettség? 37. p. In: HEGEDŰS J. (Szerk.): *Család, gyerek, társadalom*. A gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése (5. kötet). Budapest: Bölcsész Konzorcium, 68 p.
213. VIZELYI Á. (2006): A deviancia. 37. p. In: HEGEDŰS J. (Szerk.): *Család, gyerek, társadalom*. A gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése (5. kötet). Budapest: Bölcsész Konzorcium, 68 p.
214. VIZELYI Á. (2006): A hátrányos helyzetű család és gyermek. 37. p. In: HEGEDŰS J. (Szerk.): *Család, gyerek, társadalom*. A gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése (5. kötet). Budapest: Bölcsész Konzorcium, 68 p.
215. VOLENTICS A (1996): Gyermekvédelem és reszocializáció. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó, 281 p.
216. VOWE, G. (2008): Politics, policy, polity. In: KAID, L.L. & HOLTZ-BACHA, C. (Eds.): *Encyclopedia of political communication* (Vols. 1-2). Thousand Oaks: SAGE. 621-622. p.
217. WINTERSBERGER, H. (Ed.) (1996): Children on the way from marginality towards citizenship. *Childhood policies: Conceptual and practical issues* Vienna: European Centre. 226 p.
218. WORLD BANK (2008): *Unleashing Prosperity: Productivity Growth in Eastern Europe and the Former Soviet Union*. Washington, p. 42.
219. WURZBACHER, G. (Hrsg.) (1974): *Sozialisation und Personalisation: Beiträge zu Begriff und Theorie der Sozialisation*. Stuttgart: Enke. 280 p.
220. ZÁMBÓ G. (2004): A gyermekvédelmi gyámság. Történeti gyökerek, jelenkori problémák és lehetséges jövőképek. (PhD disszertáció). Szeged: SZTE. 250 p.
221. ZOMBORI Gy. (1997): A szociálpolitika alapfogalmai. Budapest: Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület. 219 p.
222. ZRINSZKY L. (2006): *Nevelélmélet*. Budapest: Műszaki Kiadó. 336 p.

223. HELLINCKX, W. (2002): Residential care: Last resort or vital link in child welfare? *International Journal of Child and Family Welfare*, 5 (3) 75-83. p.

### Hivatkozott jogszabályok

#### *Törvények*

224. 1952. évi IV. törvény a házasságról, a családról és a gyámságról (Csjt.)
225. 1974. évi I. törvény a házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvény módosításáról és egységes szövegéről
226. 1986. évi IV. törvény a házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvény módosításáról
227. 1991. évi LXIV. törvény a Gyermekek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről
228. 1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról (Kjt.)
229. 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (Szt.)
230. 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról (Kt.)
231. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Et.)
232. 1997. évi XXXI. tv. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (Gyvt.)
233. 2002. évi IX. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény módosításáról
234. 2007. évi XXIII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról
235. 2010. évi CXXXVI. törvény a fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról
236. 2011. évi CLIV. törvény a megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről
237. 2011. évi CLXXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól (Ötv.)
238. 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről (Nkt.)
239. 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről (Btk.)
240. 2012. évi CXCV. törvény az egyes szakosított szociális és gyermekvédelmi szakellátási intézmények állami átvételéről és egyes törvények módosításáról
241. 2012. évi I. törvényt a munka törvénykönyvéről (Mt.)



242. 2013. évi CCV. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvénynek és egyes kapcsolódó törvényeknek a nevelőszülői jogviszony és a speciális ellátás átalakításával összefüggő módosításáról
243. 2013. évi CCXXX. törvény Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről
244. 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.)

*Rendeletek*

245. 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról (Gyer.)
246. 15/1998. (IV.30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
247. 17/1990. (V.8.) SZEM rendelet a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosságokról, valamint az orvosi igazolások kiadásának eljárási szabályairól
248. 170/1993. (XII. 3.) Korm. rendelet a statisztikáról szóló 1993. évi XLVI. törvény végrehajtásáról
249. 2111/1954 (IX. 15.) MT rendelet a gyermek és ifjúságvédelem egyes szervezési kérdéseiről
250. 218/2012. (VIII. 13.) Korm. rendelet a járási (fővárosi kerületi) hivatalokról
251. 2/1987. (VI. 29.) MM rendelet a gyámhatósági eljárásról
252. 261/2002. (XII. 18.) Korm. rendelet a nevelőszülői, a hivatásos nevelőszülői és a helyettes szülői jogviszony egyes kérdéseiről
253. 28/1986. (VIII. 31.) MM rendelet a hivatásos nevelőszülői munkaviszonyról
254. 288/2009. (XII. 15.) Korm. rendelet az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program adatgyűjtéseiről és adatátvételeiről
255. 316/2012. (XI. 13.) Korm. rendelet a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságról
256. 331/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet a gyermekvédelmi és gyámügyi feladat- és hatáskörök ellátásáról, valamint a gyámhatóság szervezetéről és illetékességéről (Gyár.)
257. 51/1986. (XI. 26.) MT rendelet a kiskorúakról való állami gondoskodásról, valamint a szülő és a gyermek kapcsolattartásának szabályozásáról
258. 513/2013. (XII. 29.) Korm. rendelet a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony és a helyettes szülői jogviszony egyes kérdéseiről

**Egyéb dokumentumok**

- 259. Európai stratégia a gyermekekért – az Európa Tanács 1286 (1996) számú ajánlása
- 260. Gyermekvédelmi tájékoztató: 1999, 2000
- 261. Gyermekvédelmi Statisztikai Tájékoztató: 2006, 2007, 2008, 2009, 2010
- 262. Legyen jobb a gyerekeknek Nemzeti Stratégia, 2007-2032
- 263. Magyarország Alaptörvénye
- 264. Szociális Statisztikai Évkönyv: 2010, 2011
- 265. Tájékoztató a család-, gyermek- és ifjúságvédelemről: 2001, 2002, 2003, 2004, 2005
- 266. The United Nations Convention on the Rights of the Child (UNCRC)

**Egyéb internetes hivatkozások**

- 267. A deviancia összetett fogalma. <http://www.szociologia.eu/deviancia-osszetett-fogalma>, letöltve: 2013.12.10.
- 268. EMMI honlapja: <http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma>, letöltve: 2014.04.01.
- 269. Járások Információs Portálja: <http://www.jaras.info.hu/jarasi-hivatalok>, letöltve: 2014.04.01.
- 270. KSH honlapja: <http://www.ksh.hu>
- 271. KSH statADAT-táblák: <http://www.ksh.hu/stadat>
- 272. KSH StatINFO tájékoztató adatbázis: <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/index.jsp>
- 273. NCSSZI honlapja: <http://ncsszi.hu>, letöltve: 2014.04.01.
- 274. NRSZH honlapja: <http://nrszh.kormany.hu>, letöltve: 2014.04.01.
- 275. OSAP adatgyűjtés: [http://www.ksh.hu/osap\\_ksh\\_1314](http://www.ksh.hu/osap_ksh_1314), letöltve: 2014.02.10
- 276. SZGYF honlapja: <http://www.szgyf.gov.hu>, letöltve: 2014.04.01.
- 277. Szociális és Munkaügyi Minisztérium (archív) honlapja: <http://www.szmm.gov.hu>, letöltve: 2013.11.10.
- 278. TransMonEE adatbázis: [www.unicef-irc.org/database/transmonee/](http://www.unicef-irc.org/database/transmonee/), letöltve: 2012.04.10.
- 279. UNICEF honlapja: [www.unicef.org](http://www.unicef.org), letöltve: 2014.04.01.

**M2. A szerzőnek a témához kapcsolódó saját publikációi***Idegen nyelvű cikk, tanulmány*

1. RESPERGER R. (2013): Children in Formal Care between 2000 and 2010: Core Indicators of Child Protection in selected CEE-countries. *Gazdaság és Társadalom*, 5 (1) 65-81. p.
2. RESPERGER R. (2007): Defense of our children: The role of prevention in the reducing of children's endangerment. 381-386. p. In: LEHOCZKY L., KALMÁR L. (Szerk.): *microCAD 2007 International Scientific Conference 22-23 March 2007. Section O: Economic Challenges II*. Miskolc: UM ITTC, 507 p.

*Magyar nyelvű cikk, tanulmány*

3. RESPERGER R. (2013): Szociális védelmi funkciók, társadalmi juttatások. [259-272. p.] In: *Tanulmányok. A gazdasági fejlődés fő hajtóerői Nemzetközi Tudományos Konferencia*. Sopron, 2012. november 12. [CD:/docs/s03/resperger.pdf]
4. RESPERGER R. (2012): A hazai gyermekvédelmi szakellátás regionális helyzete a XXI. század első évtizedében. [319-339. p.] In: *Tanulmánykötet. Tehetség és kreativitás a tudományban TALENTUM Nemzetközi Tudományos Konferencia*. Sopron, 2012. május 22. [CD:/nyme\_talentum\_II\_KTK\_tanulmany\_kotet\_FULL\_A4.pdf]
5. RESPERGER R. (2012): A gyermekvédelmi szakellátás Magyarországon: a családközeli elhelyezés helyzete. *E-conom*, 1 (2) 130-142. p.
6. RESPERGER R. (2011): Gyermekszegénységi mutatók. [1045-1061. p.] In: *Tanulmánykötet. Változó környezet - Innovatív stratégiák Nemzetközi Tudományos Konferencia*. Sopron, 2011. november 2. [CD:/docs/s15/resperger.pdf]
7. RESPERGER R. (2011): A családok támogatása, munka és család összeegyeztetése, a pénzügyi támogatás főbb formái hazánkban. *Gazdaság és Társadalom*, 3 (3-4) 166-184. p.
8. RESPERGER R. (2010): Főbb családtámogatási ellátási formák hazánkban. [17 p.] In: *Tanulmánykötet. Gazdaság és társadalom Nemzetközi Tudományos Konferencia*. Sopron, 2009. november 3. [CD:/macro/paper\_resperger\_richard.pdf]

9. RESPERGER R. (2008): A hazai állami gyermekvédelem létjogosultságáról: Történeti-társadalmi, közgazdasági vonatkozások. 269-274. p. In: LEHOCZKY L. (Szerk.): *microCAD 2008 International Stientific Conference 20-21 March 2008. Q szekció: Kihívások a gazdaságban II*. Miskolc: UM ITTC, 294 p.

*Egyéb, válogatott publikációk*

10. RESPERGER R. (2013): A helyi szociális ellátórendszer. (Könyvismertetés). *Gazdaság és Társadalom*, 5 (2-3) 127-132. p.
11. RESPERGER R. (2013): A gyermekszegénység mérése, mutatói. (PhD szigorlati dolgozat – átdolgozott változat). Sopron: NymE KTK Doktori Iskola, 24 p.
12. RESPERGER R. (2011): (Reklám)fogyasztó gyermekek. [17 p.] Tanulmányok. Hitel, Világ, Stádium Nemzetközi Tudományos Konferencia. Sopron, 2010. november 3. [CD:/docs/social\_processes1/Resperger\_paper.pdf]
13. RESPERGER R. (2008): From the Child Protection Policy in Hungary. 38. p. In: LEHOCZKY L., KALMÁR L. (Szerk.): *microCAD 2008 International Stientific Conference 20-21 March 2008, Programme*. Miskolc: UM ITTC, 46 p.
14. RESPERGER R. (2007): Gyermekünk védelme: a prevenció szerepe a kiskorúak anyagi veszélyeztetettségének csökkentésében. 44. p. In: LEHOCZKY L., KALMÁR L. (Szerk.): *microCAD 2007 International Scientific Conference 22-23 March 2007, Programme*. Miskolc: UM ITTC, 60 p.

A szerző munkássága (teljes publikációs jegyzék) elérhető a Magyar Tudományos Művek Tárában (MTMT): <https://vm.mtmt.hu/search/slist.php?lang=0&AuthorID=10034510>

**M3. Köszönetnyilvánítás**

„Üzenem a háznak, mely fölnevelt: [...] A víz szalad, a kő marad, a kő marad.” (Wass Albert)

Sokaknak tartozom köszönettel és hálával, akik segítségemre voltak, támogattak és bátorítottak, hogy ez a doktori értekezés megszülethessen.

Köszönettel tartozom a Közgazdaságtudományi Kar néhai alapító dékánjának, Dr. Gidai Erzsébet professzor asszonynak, aki inspirált egy gyermekvédelmi témájú doktori értekezés megírására, szakmai és emberi útmutatásai ma is sokat jelentenek számomra.

Hálás vagyok a Nyugat-magyarországi Egyetem Közgazdaságtudományi Karának, annak valamennyi dolgozójának támogató együttműködésükért, emberi segítségnyújtásukért. Külön köszönöm Dr. Horváth Csanád kollégám baráti jó tanácsait.

Szeretnék köszönetet mondani Dr. Hőgye Mihálynak és Dr. Artner Annamáriának, hogy támogatták és hasznos észrevételeikkel; javaslataikkal segítették a munkámat. Köszönöm Dr. Törő Klára és Dr. Bódi Ferenc elő-opponensek építő jellegű kritikáit is, az értekezés végső változatának elkészítéséhez nyújtott segítségét.

Szeretném megköszönni Varga Lászlóné Szilos Marianna, a Veszprém Megyei Gyermekvédelmi Központ igazgatóhelyettesének, valamint munkatársainak a szakmai segítségnyújtást, a folyamatos kapcsolattartást és eszmecserét.

Jó szívvel gondolok vissza a Békási Nevelőotthonban és a borsosgyőri Lakásotthonban gondozottként eltöltött évekre. Köszönöm korábbi nevelőimnek; gondozóimnak, hogy olyan szeretetben és gondoskodásban neveltek minket és foglalkoztak velünk, amely nélkül idáig nem juthattam volna el. Köszönöm gondozott társaimnak is, akikkel együtt nőttem fel. Szép emlékeket idéznek fel bennem a gyermekkoromból.

Köszönöm az általános iskolai és középiskolai tanárainak, egyetemi oktatóimnak is, hogy tanulmányaim során mindvégig támogattak, meglátták a bennem rejlő értékeket, és segítettek kibontakoztatni azokat.

#### **M4. A gyermekvédelemmel kapcsolatos aktuális fogalmi meghatározások (A-Z)**

*Ápolást, gondozást nyújtó intézmény:* az Szt. hatálya alá tartozó fogyatékosokat ápoló-gondozó bentlakásos intézmény, illetve fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek lakóotthona. (Gyvt. 35. § (6) c))

*Átmeneti gondozás:* a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését elősegítő, az életkorának, egészségi állapotának és egyéb szükségleteinek megfelelő étkeztetéséről, ruházattal való ellátásáról, mentálhigiénés és egészségügyi ellátásáról, gondozásáról, neveléséről, lakhatásáról (teljes körű ellátásáról) való gondoskodás. A gyermek átmeneti gondozása megszervezhető helyettes szülőnél, gyermekek átmeneti otthonában vagy családok átmeneti otthonában. A gyermekek átmeneti házi gondozásaként - a szülő kérelmére - a gyermek saját otthonában történő ellátását gondozó útján kell biztosítani, ha testi vagy lelki betegsége miatt a gyermek ellátása elsősorban helyettes szülőnél történő elhelyezés útján vagy bentlakásos gyermekintézményben nem oldható meg, és ha ez a gondozás a gyermek érdekét szolgálja. (Gyvt. 75–78. §)

*Befogadó szülő:* az a személy, aki átmeneti vagy tartós jelleggel saját háztartásában nyújt teljes körű ellátást az általa befogadott gyermeknek és fiatal felnőttnek. Befogadó szülő a helyettes szülő, a nevelőszülő, a speciális nevelőszülő és a különleges nevelőszülő. (Gyvt. 48/A. § (1) és (2))

*Beutaló szerv:* a gyámhatóság, valamint a rendőrség, az idegenrendészeti hatóság, a menekültügyi hatóság, az ügyészség, a bíróság, a büntetés-végrehajtási intézet parancsnoksága. (Gyvt. 72. § (1))

*Családbafogadás:* a szülői felügyeletet közösen gyakorló szülők vagy a szülői felügyeletet gyakorló szülő kérelmére – a különélő másik szülő meghallgatásával – a gyámhatóság hozzájárulhat ahhoz, hogy a szülő egészségi állapota, indokolt távolléte vagy más családi ok miatt a gyermeket más, általa megnevezett család átmenetileg befogadja, gondozza és nevelje, feltéve, hogy a családbafogadás a gyermek érdekében áll. A gyámhatóság a családbafogadáshoz akkor járul hozzá, ha a családba fogadó szülő személyisége és körülményei alapján alkalmas a gyermek gondozására, nevelésére, a gyámság ellátására, és e feladatok ellátását maga is vállalja. A családba fogadó szülőt vagy szülőket a gyámhatóság gyámul rendeli. (Ptk. 4:187. §)

*Családbafogadó gyám:* az a gyámként kirendelt személy, akinél a gyámhatóság a gyermeket ideiglenes hatállyal elhelyezte, vagy akinél a bíróság a gyermeket elhelyezte, vagy aki a gyermeket a gyámhatóság hozzájárulásával családba fogadta, kivéve ha a gyermeket ideiglenes hatállyal nevelőszülőnél, gyermekotthonban vagy más bentlakásos intézményben helyezték el. (Gyvt. 5. § sz))

*Családok átmeneti otthona:* az otthontalanná vált szülő kérelmére a családok átmeneti otthonában együttesen helyezhető el a gyermek és szülője, valamint legfeljebb 21. életévének betöltéséig a gyermek nagykorú testvére, ha az elhelyezés hiányában lakhatásuk nem lenne biztosított, és a gyermeket emiatt el kellene választani szülőjétől, családjától. (Gyvt. 51. §)

*Cselekvőképesség:* minden ember cselekvőképes, akinek cselekvőképességét e törvény vagy a bíróság gondnokság alá helyezést elrendelő ítélete nem korlátozza. Aki cselekvőképes, maga köthet szerződést vagy tehet más jognyilatkozatot. A cselekvőképességet korlátozó jognyilatkozat semmis. (Ptk. 2:8. § (1)–(3))

*Cselekvőképességének részleges korlátozása:* cselekvőképességében részlegesen korlátozott az a nagykorú, akit a bíróság ilyen hatállyal gondnokság alá helyezett. A bíróság cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá azt a nagykorút helyezi, akinek ügyei viteléhez szükséges belátási képessége - mentális zavara következtében - tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent, és emiatt - egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel - meghatározott ügycsoportban gondnokság alá helyezése indokolt. (Ptk. 2:19. § (1) és (2))

*Cselekvőképesség teljes korlátozása:* cselekvőképtelen az a nagykorú, akit a bíróság cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett. A bíróság cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá azt a nagykorút helyezi, akinek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége - mentális zavara következtében - tartósan, teljeskörűen hiányzik, és emiatt - egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel - gondnokság alá helyezése indokolt. A bíróság a cselekvőképességet abban az esetben korlátozhatja teljesen, ha az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő módon vagy a cselekvőképesség részleges korlátozásával nem biztosítható. (Ptk. 2:21. § (1)–(3))

*Cselekvőképtelen kiskorú:* az a kiskorú, aki a tizennegyedik életévét nem töltötte be. (Ptk. 2:13. §)

*Ellátás:* jogszabályban meghatározott pénzbeli, természetbeni, illetve személyes gondoskodást nyújtó alapellátás és szakellátás. (Gyvt. 5. § (i))

*Fenntartó:* a) az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szerv, a helyi önkormányzat, a helyi önkormányzatok társulása (együtt: állami fenntartó), b) az egyházi jogi személy (egyházi fenntartó), c) az egyéni vállalkozó, magyarországi székhelyű jogi személy és egyéni cég, továbbá valamely más államban honos vállalkozás belföldön bejegyzett fióktelepe (együtt: nem állami fenntartó), ha az e törvényben és más jogszabályban meghatározott feltételek szerint gondoskodik a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltató tevékenység biztosításához szükséges feltételekről. (Gyvt. 5. § (s))

*Fiatal felnőtt:* az a nagykorú személy, aki a 24. évét nem töltötte be. (Gyvt. 5. § c))

*Fiatal korú:* az a személy, aki a szabálysértés elkövetésekor 14. évét, bűncselekmény elkövetésekor 12. évét – illetve 2013. június 30-át megelőzően elkövetett bűncselekmény esetén a 14. évét – betöltötte, de 18. évét még nem. (Gyvt. 5. § b))

*Fogyatékos gyermek, fiatal felnőtt:* a gyermekvédelmi pénzbeli és természetbeni ellátások tekintetében a külön jogszabályban meghatározott magasabb összegű családi pótlékra jogosító fogyatékoságban szenvedő gyermek, fiatal felnőtt. A személyes gondoskodás keretébe tartozó gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások, valamint a gyermekétkeztetés normatív kedvezménye tekintetében a Nktv. 4. § 25. pontjában foglaltaknak megfelelő gyermek, fiatal felnőtt. (Gyvt. 5. § p)) --> *Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló:* az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd (Nktv. 4. § 25.).

*Gondnokság:* a cselekvőképesség teljes korlátozása esetén, vagy azon ügycsoportok tekintetében, amelyekben a bíróság a cselekvőképességet részlegesen korlátozta, a gondnokolt törvényes képviselője. A gondnok a gondnokolt vagyonának kezelésére akkor jogosult, ha a bíróság az érintett személy cselekvőképességét teljesen vagy a jövedelméről



vagy a vagyonáról való rendelkezésben korlátozta. A gondnok indokolt esetben - vállalása szerint - a gondnokolt gondozását is ellátja. Ha a gondnokolt előzetes jognyilatkozatában meghatározta, hogy a cselekvőképességének korlátozása esetén a gondnoka egyes személyes és vagyoni ügyeiben miként járjon el, a gondnoknak a feladatait ennek figyelembevételével kell ellátnia. Ha a gondnok a jogkörét túllépve jár el, jognyilatkozata harmadik személlyel szemben hatályos, de köteles a gondnokoltnak okozott kárt a szerződésen kívül okozott károkért való felelősség szabályai szerint megtéríteni. (Ptk. 2:34. § (1)–(5))

*Gondozási hely meghatározása:* a gyámhatóság lehetőség szerint már az ideiglenes hatályú elhelyezést követően vagy a nevelésbe vételi eljárás során, de legkésőbb a nevelésbe vételt követően meghatározza a gyermek gondozási helyét. A gyermek gondozási helyeül 12. életévét be nem töltött gyermek esetén - illetve a gyermek egészségi vagy személyiségállapota indokolja - minden esetben, a 12. életévét betöltött gyermek esetén lehetőség szerint nevelőszülőt, vagy ha ez nem lehetséges, gyermekotthont, illetve fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthonát kell kijelölni. (Gyvt. 79. § (1) és (4))

*Gyám feladatköre:* a gyám a gyámsága alatt álló gyermek gondozója, nevelője, vagyonának kezelője és a gyermek törvényes képviselője. (Ptk. 4:224. §)

*Gyámhatóság:* a fővárosi és megyei kormányhivatal szakigazgatási szerve (szociális és gyámhivatal), a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalának szakigazgatási szerve (járási gyámhivatal), a települési önkormányzat jegyzője, valamint a fővárosi önkormányzat által közvetlenül igazgatott terület tekintetében a fővárosi főjegyző. (Gyvt. 5. § k))

*Gyámság alatt álló kiskorú:* az a kiskorú, aki nem áll szülői felügyelet alatt, gyámság alá tartozik. (Ptk. 4:223. §)

*Gyámügy:* a jogszabály által a gyámhatóság feladat- és hatáskörébe utalt ügyek köre. (Gyvt. 5. § (l))

*Gyermek:* a Ptk. 2:10. § (1) bekezdése szerinti kiskorú. (Gyvt. 5. § a))

*Gyermekek átmeneti otthona:* itt helyezhető el az a családban élő, tizenkettedik életévét betöltött vagy tizenkettedik életévét be nem töltött, nem helyettes szülőnél elhelyezett gyermek, aki átmenetileg ellátás és felügyelet nélkül marad, vagy elhelyezés hiányában

ezek nélkül maradna, valamint akinek ellátása a család életvezetési nehézségei miatt veszélyeztetett. (Gyvt. 50. §)

*Gyermekek napközbeni ellátása:* a gyermekek napközbeni ellátásaként a családban élő gyermekek életkorának megfelelő nappali felügyeletét, gondozását, nevelését, foglalkoztatását és étkeztetését kell megszervezni azon gyermekek számára, akiknek szülei, nevelői, gondozói munkavégzésük, munkaerő-piaci részvételt elősegítő programban, képzésben való részvételük, betegségük vagy egyéb ok miatt napközbeni ellátásukról nem tudnak gondoskodni. A napközbeni ellátás keretében biztosított szolgáltatások időtartama lehetőleg a szülő munkarendjéhez igazodik. A gyermekek napközbeni ellátását különösen az olyan gyermek számára kell biztosítani, akinek fejlődése érdekében állandó napközbeni ellátásra van szüksége, akit egyedülálló vagy időskorú személy nevel, vagy akivel együtt a családban három vagy több gyermeket nevelnek, kivéve azt, akire nézve eltartója gyermekgondozási díjban részesül, akinek a szülője, gondozója szociális helyzete miatt az ellátásról nem tud gondoskodni. A gyermekjóléti alapellátás keretében biztosított gyermekek napközbeni ellátásának formái, a gyermekek életkorának megfelelően: a bölcsőde, a hetes bölcsőde; a családi napközi; a családi gyermekfelügyelet; a házi gyermekfelügyelet; az alternatív napközbeni ellátás. (Gyvt. 41. §, Gyvt. 42–44. §, és 44/A §)

*Gyermekek jogok:* az Alaptörvényben, a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről szóló 1991. évi LXIV. törvényben és más törvényekben megfogalmazott, a gyermeket megillető jogok összessége. (Gyvt. 5. § h), részletesen ld. Gyvt. II. Fejezet)

*Gyermekjóléti alapellátások:* gyermekjóléti szolgáltatás, gyermekek napközbeni ellátása (formái: bölcsőde, családi napközi, családi gyermekfelügyelet, házi gyermekfelügyelet, alternatív napközbeni ellátás), gyermekek átmeneti gondozása (helyettes szülő, gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona). (Gyvt. VI. fejezet, Gyvt. 15. § (2), továbbá 15/1998. (IV.30.) NM rendelet II. fejezete)

*Gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltató tevékenység:* a gyermekjóléti alapellátás, illetve a gyermekvédelmi szakellátás keretében végzett tevékenység, függetlenül a feladatellátás e törvényben nevesített formájától és módjától; a szolgáltató tevékenység célja a gyermekjólétnek, azaz a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődésének, személyi, vagyoni és egyéb jogainak biztosítása. (Gyvt. 5. § g))

*Gyermekjóléti szolgálat:* a települési önkormányzat a gyermekjóléti szolgáltatás feladatait önálló intézményként, illetve családsegítő szolgálat, vagy egészségügyi vagy nevelési-oktatási intézmény szervezeti és szakmai tekintetben önálló intézményegységként, illetve a külön jogszabályban meghatározott képesítési előírásoknak megfelelő személy foglalkoztatásával biztosítja (együtt: gyermekjóléti szolgálat). A gyermekjóléti szolgálat – összehangolva a gyermekeket ellátó egészségügyi és nevelési-oktatási intézményekkel, illetve szolgálatokkal – szervezési, szolgáltatási és gondozási feladatokat végez. (Gyvt. 40. § (1) és (2))

*Gyermekjóléti szolgáltatás:* olyan, a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyeztettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését. (részletesen ld. Gyvt. 39. §)

*Gyermekvédelem:* a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítésére, veszélyeztetettségének megelőzésére és megszüntetésére, valamint a szülői vagy más hozzátartozói gondoskodásból kikerülő gyermek helyettesítő védelmének biztosítására irányuló tevékenység. (Gyvt. 14. § (1))

*Gyermekotthon:* megszakítás nélküli munkarend szerint működő, bentlakásos gyermekintézmény (15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 109. § (1)). A gyermekotthon legalább 12, de legfeljebb 48 – önálló lakóegységben elhelyezett – gyermek otthont nyújtó ellátását biztosítja (Gyvt. 59. § (1)). A gyermekotthon otthont nyújtó ellátást biztosít annak az ideiglenes hatállyal elhelyezett vagy nevelésbe vett gyermeknek, akit nem nevelőszülőnél helyeztek el; utógondozói ellátást biztosít a fiatal felnőtt számára; szükség esetén külső férőhelyeket működtet (Gyvt. 57. §).

*Gyermekvédelmi gondoskodás:* a törvényben meghatározottak szerint elrendelt hatósági intézkedésen alapuló ellátás és védelem. (Gyvt. 5. § m))

*Gyermekvédelmi gondoskodásban részesül:* az a gyermek, akit hatósági intézkedéssel családjából kiemelték. (Gyvt. 15. § (4) és 67. § (1))

*Gyermekvédelmi gyám:* a gyámhatóság kirendelő határozata alapján képviseli a gyermek érdekét, elősegíti jogainak gyakorlását; megismeri a gyermek véleményét és közvetíti azt

az ellátást nyújtó szolgáltató, intézmény, illetve a gyermek ügyeivel foglalkozó hatóságok felé; ellátja a gyermek törvényes képviselőjét, és jogszabályban meghatározott ügyekben eljárást kezdeményez (Gyvt. 11. § (2)). A gyermekvédelmi gyám figyelemmel kíséri és elősegíti a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését, nevelését, valamint ellenőrzi a gyermek teljes körű ellátásának megvalósulását (86. § (1)). Megjegyzés: Korábban a szakellátásban elhelyezettek gyámja a gyermekotthon vezetője, nevelőszülő vagy hivatásos gyám lehetett. 2014. január 1-jétől az új nevelésbe vételi esetekre kiterjedően, majd az év folyamán a fennálló esetek felülvizsgálatával fokozatosan kerül bevezetésre a gyermekvédelmi gyámság jogintézménye. A gyermekvédelmi gyámi feladatokat 2015. január 1-jétől kell kötelezően ellátni (Gyvt. 161/L. § (2)).

*Gyermekvédelmi gyám kirendelése és jogállása:* a gyámhatóság a gyermek számára – gondozási helyétől függetlenül – a területi gyermekvédelmi szakszolgálat javaslata alapján gyermekvédelmi gyámot rendel. A gyermek gondozási helyének megváltozása esetén a gyámhatóság kizárólag akkor rendelhet ki másik gyermekvédelmi gyámot a gyermek részére, ha az új gondozási helyen a gyámság ellátása másként nem biztosítható. A gyermekvédelmi gyám a feladatait a területi gyermekvédelmi szakszolgálattal létesített közalkalmazotti jogviszony keretében, önálló munkakörben látja el. Nem lehet gyermekvédelmi gyám a gyámhatóság vezetője vagy ügyintézője; a területi gyermekvédelmi szakszolgálat vezetője; a gyermekotthon és a nevelőszülői hálózat vezetője vagy foglalkoztatottja; a gyermek nevelőszülője. A gyermekvédelmi gyám egyidejűleg legfeljebb 30 gyermek gyámságát láthatja el (Gyvt. 86. §). A gyermekvédelmi gyám joga és kötelessége, hogy a gyermeket személyi és vagyoni ügyeiben képviselje (Gyvt. 87. §).

*Gyermekvédelmi gyámság:* ez alá tartozik különösen az a gyermek, akit nevelésbe vettek; akit ideiglenes hatállyal gyermekvédelmi nevelőszülőknél, gyermekotthonban vagy más bentlakásos intézményben helyeztek el, és szülője ellen a szülői felügyelet megszüntetése iránti per indult; vagy akinek a szülője hozzájárult gyermeke titkos örökbefogadásához. (Ptk. 4:230. §)

*Gyermekvédelmi szakellátások:* az otthont nyújtó ellátás, az utógondozói ellátás, a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás. (Gyvt. 15. § (2), Gyvt. VII. fejezet, továbbá 15/1998. (IV.30.) NM rendelet III. fejezete)

*Helyettes szülő:* az a személy, aki a családban élő gyermek átmeneti gondozását saját háztartásában biztosítja (Gyvt. 49. § (1)), személyisége, egészségi állapota és körülményei alapján alkalmas a gyermek átmeneti gondozására, és vállalja, hogy a szükséges ideig a nála elhelyezendő gyermeket gondozza, neveli (Gyvt. 49. § (2) a)). A helyettes szülőt a gyermek ellátására nevelési díj és külön ellátmány illeti meg (Gyvt. 49. § (5)). A helyettes szülő tevékenységét helyettes szülői hálózat keretében vagy önálló helyettes szülőként végzi (Gyvt. 48/A. § (7)).

*Helyettes szülői jogviszony:* a gyermekjóléti szolgálat javaslatának figyelembevételével – a működtető és a helyettes szülő között, a gyermekek átmeneti gondozása-nevelése céljából, írásba foglalt megállapodás alapján létrejövő jogviszony. A helyettes szülői jogviszonyból származó jogok és kötelezettségek a feleket attól az időponttól illetik meg vagy terhelik, amelytől a gyermek ténylegesen a helyettes szülő gondozásába került. (Gyvt. 66/J. §)

*Hozzá tartozó:* a vér szerinti és az örökbe fogadó szülők (a továbbiakban együtt: szülő), a szülő házastársa, a szülő testvére, a nagyszülő, a nagyszülő házastársa, a nagyszülő testvére, a dédszülő, a testvér, a testvér házastársa, a saját gyermek. (Gyvt. 5. § d) -->

*Közeli hozzátartozó:* a gyermek közeli hozzátartozói a szülő, a szülő házastársa, a szülő testvére, a nagyszülő, testvér, a saját gyermek. (Gyvt. 5. § e))

*Ideiglenes hatályú elhelyezés:* a gyermek azonnali intézkedést igénylő veszélyeztetettsége miatt a beutaló szerv ideiglenesen a nevelésére alkalmas, azt vállaló különélő szülőnél, más hozzátartozónál, illetve személynél, vagy ha erre nincs lehetőség, tizenkettedik életévét be nem töltött gyermek esetén minden esetben nevelőszülőnél (kivéve, ha egészségi vagy személyiségállapota, ön- és közveszélyes magatartása ezt nem teszi lehetővé, vagy más okból szükséges az intézményes elhelyezés biztosítása), tizenkettedik életévét betöltött gyermek esetén (vagy ha azt a gyermek egészségi vagy személyiségállapota, ön- és közveszélyes magatartása indokolja, vagy ha más okból szükséges az intézményes elhelyezés biztosítása) gyermekotthonban, gyermekotthon speciális csoportjában, speciális lakásotthonban, fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthonában helyezi el. (Gyvt. 72. § (1))

*Kettős szükségletű gyermek:* a különleges és speciális szükségletet egyidejűleg mutató gyermek, aki számára különleges és speciális ellátást együttesen kell biztosítani. (Gyvt. 53. § (2) c))

*Kiskorúság:* kiskorú az, aki a 18. életévét nem töltötte be. A kiskorú a házasságkötéssel nagykorúvá válik. (Ptk. 2:10. § (1))

*Kiskorú jogállása:* a kiskorú gyermek szülői felügyelet vagy gyámság alatt áll. (Ptk. 4:146. § (1))

*Kiskorú cselekvőképességének korlátozása gondnokság alá helyezéssel:* a bíróság a kiskorút a tizenhetedik életévének betöltése után a nagykorúakra irányadó szabályok szerint cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alá helyezheti. A gondnokság alá helyezést a kiskorú törvényes képviselője is kérheti. Ha a bíróság kiskorút helyez a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá, a gondnokság hatálya a nagykorúság elérésével áll be, de a kiskorú már az ítélet jogerőre emelkedésével cselekvőképtelenné válik. (Ptk. 2:18. § (1)–(3))

*Különleges ellátás:* a tartósan beteg, a fogyatékos, és a 3 év alatti gyermek számára biztosítandó ellátás. (Gyvt. 53. § (2) a))

*Különleges gyermekotthon:* a tartósan beteg, illetve fogyatékos, valamint kora miatt különleges ellátást igénylő gyermek gondozását, ellátását, rehabilitációját és rehabilitációját biztosítja (Gyvt. 58. § (4)). A különleges gyermekotthonban maximálisan 40 fő helyezhető el.

*Különleges nevelőszülő:* az a nevelőszülő, aki alkalmas a nála elhelyezett tartósan beteg, fogyatékos vagy három év alatti különleges ellátást igénylő gyermek kiegyensúlyozott nevelésének biztosítására. (Gyvt. 54. § (4))

*Külső férőhely:* a gyermekotthon, az utógondozó otthon vagy az általuk, illetve a területi gyermekvédelmi szakszolgálat által működtetett, lakhatást nyújtó külső férőhely, különösen albérlet vagy egyéb hely. (Gyvt. 53/A. § (2))

*Lakásotthon:* olyan gyermekotthon, amely legfeljebb 12 gyermek otthont nyújtó ellátását biztosítja önálló lakásban vagy családi házban, családi körülmények között. (Gyvt. 59. § (2)). Az általános lakásotthonokon túl gyűjtőfogalomként magában foglalja a speciális és különleges lakásotthonokat, valamint az utógondozó lakásotthonokat is.

*Működtető:* az a természetes személy, jogi személy, illetve ezek jogi személyiség nélküli szervezete, aki, illetve amely a fenntartó által biztosított működési feltételek között a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltató tevékenységet szervezi. (Gyvt. 5. § (v))

*Nagykorúság:* nagykorú az, aki a 18. életévét betöltötte. A kiskorú a házasságkötéssel nagykorúvá válik. A házasságkötéssel megszerzett nagykorúságot a házasság megszűnése nem érinti. (Ptk. 2:10. §)

*Nevelésbe vétel:* célja a gyermek otthont nyújtó ellátásának és törvényes képviselőjének biztosítása, amíg a gyermek családja képtelen a gyermek visszafogadására, számára családbafogadó gyám rendelésére kerülhet sor, örökbefogadása megtörténik, vagy eléri nagykorúságát. A nevelésbe vétel elrendelésével egyidejűleg a gyámhatóság a gyermek ideiglenes gondozási helyéül 12. életévét be nem töltött gyermek esetén minden esetben, 12. életévét betöltött gyermek esetén lehetőség szerint nevelőszülőt, vagy – ha ez nem lehetséges, illetve a gyermek egészségi vagy személyiségállapota indokolja – , gyermekotthont, vagy fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthonát jelöli ki, továbbá a gyermek számára gyermekvédelmi gyámot rendel, hivatalból dönt a szülővel vagy más hozzátartozóval való kapcsolattartás szabályozásáról, vagy arról, hogy a szülő vagy más hozzátartozó nem jogosult kapcsolattartásra, 3 év alatti gyermek esetében megállapítja a különleges ellátási szükségletet, megállapítja, ha a gyermek örökbe fogadható. (Gyvt. 78. § (1) és (2)) 80. § (1) A nevelésbe vételhez kapcsolódó, a gyermek véleményét figyelembe vevő egyéni elhelyezési terv megvalósításában, a feladatok teljesítésében a gyermek gyermekvédelmi gyámja, gondozója, valamint - ha szülői felügyeleti joga nem szűnt meg - a szülője, a szülő lakóhelye szerint illetékes gyermekjóléti szolgálat és települési önkormányzat együttműködik (Gyvt. 80. § (1)).

*Nevelőszülő:* a Ptk. 4:122. § (2) bekezdése szerinti gyermekvédelmi nevelőszülő (Gyvt. 5. § ny)), aki a gyámhatóság határozata alapján nála elhelyezett gyermeket, fiatal felnőttet ellenzolgáltatás ellenében saját háztartásában neveli. Nevelőszülő az a személy, aki a személyisége, egészségi állapota és körülményei alapján alkalmas a nála elhelyezett gyermek kiegyensúlyozott fejlődésének biztosítására és a családjába történő visszakerülésének vagy örökbefogadásának támogatására, valamint a gyermek, fiatal felnőtt életkori szükségleteiből adódó feladatoknak az ellátására (Gyvt. 54. § (1)). A nevelőszülő tevékenységét nevelőszülői hálózat keretében végzi (Gyvt. 48/A. § (7)). A nevelőszülő e tevékenysége révén attól az időponttól kezdve áll foglalkoztatási jogviszonyban, amelytől kezdve a gyámhatóság a határozatában a gyermek gondozási helyeként a befogadó szülő (nevelőszülő) háztartását határozta meg (Gyvt. 48/A. § (8)).

*Nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony:* egyrésztől a működtető, másrésztől a nevelőszülő között az ideiglenes hatállyal elhelyezett vagy nevelésbe vett gyermek otthon nyújtó ellátásának biztosítása céljából, írásbeli keretmegállapodás alapján létrejövő foglalkoztatási jogviszony. A nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyra a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvényt (Mt.) akkor kell alkalmazni, ha azt e törvény előírja. Az Mt. rendelkezéseinek alkalmazása során: munkaviszony alatt a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyt, munkaviszonyra vonatkozó szabály alatt a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyra vonatkozó jogszabályt, a 66/B. § (1) bekezdése szerinti keretmegállapodást és kiegészítő megállapodást, munkavállaló alatt a nevelőszülőt, munkáltató alatt a nevelőszülői hálózat működtetőjét, munkabér alatt a nevelőszülőnek járó díjazást, távolléti díj alatt a 66/H. § (3) bekezdése szerinti alapidíjat kell érteni. A nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony általános szabályai tekintetében egyebekben az Mt. vonatkozó (ld. Gyvt. 66/A. § (6)) rendelkezéseit kell alkalmazni. (Gyvt. 66/A. §)

*Otthon nyújtó ellátás:* ennek keretében biztosítani kell a teljes körű ellátást az ideiglenes hatállyal elhelyezett, a nevelésbe vett gyermek számára, továbbá a családi környezetébe történő visszahelyezését előkészítő, családi kapcsolatainak ápolását segítő családgondozást, vagy ha ez nem lehetséges, az örökbefogadásának elősegítését, a családjába történő visszailleszkedéshez, önálló életének megkezdéséhez szükséges utógondozást. (Gyvt. 53. § (1))

*Örökbefogadás:* az örökbefogadó, annak rokonai és az örökbe fogadott gyermek között rokon kapcsolat létesít az örökbefogadott gyermek családban történő nevelkedése érdekében. Örökbe fogadni kiskorú gyermeket lehet. (Ptk. 4:119. § (1) és (2))

*Speciális ellátás:* a súlyos személyiségfejlődési, érzelmi élet- és impulzuskontroll-zavarokkal küzdő, illetve súlyos pszichotikus vagy neurotikus tüneteket mutató gyermek (együtt: súlyos pszichés tüneteket mutató gyermek); a súlyos magatartási és beilleszkedési zavarokat vagy súlyos antiszociális viselkedésformákat tanúsító gyermek (együtt: súlyos disszociális tüneteket mutató gyermek); az alkohol, drog és egyéb pszichoaktív szert használó gyermek (pszichoaktív szert használó gyermek) számára biztosítandó ellátás. (Gyvt. 53. § (2) b))

*Speciális gyermekotthon:* az ideiglenes hatállyal elhelyezett, a nevelésbe vett súlyos pszichés vagy disszociális tüneteket mutató, illetve pszichoaktív szerekkel küzdő gyermekeknek nyújt gondoskodást, szocializációt és reszocializációt, valamint rehabilitációt



és rehabilitációt (Gyvt. 58. § (1). A speciális gyermekotthonban maximálisan 40 fő helyezhető el (15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 126. § (2)). Ha a speciális gyermekotthon kizárólag speciális szükségletű gyermek vizsgálatát végzi bentlakásos ellátás formájában, a gyermekotthon vizsgálóotthonként is működhet (Gyvt. 59. § (5)).

*Speciális nevelőszülő:* az a nevelőszülő, aki alkalmas a nála elhelyezett súlyos pszichés vagy súlyos disszociális tüneteket mutató, vagy pszichoaktív szert használó, speciális ellátást igénylő gyermek kiegyensúlyozott nevelésének biztosítására. (Gyvt. 54. § (3))

*Szülői felügyeleti jogok és kötelezettségek:* a szülői felügyelet a kiskorú gyermek neve meghatározásának, gondozásának, nevelésének, tartózkodási helye meghatározásának, vagyona kezelésének, törvényes képviselőjének jogát és kötelességét, a gyámnevezésnek és a gyámságból való kizárásnak a jogát foglalja magában. (Ptk. 4:146. § (2))

*Tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos:* a) az a 18 évesnél fiatalabb gyermek, aki a külön jogszabályban (17/1990. (V.8.) SZEM rendelet) meghatározott betegsége, illetve fogyatéka miatt állandó vagy fokozott felügyeletre, gondozásra szorul, b) az a 18 évesnél idősebb személy, aki 18. életévének betöltése előtt munkaképességét legalább 67 százalékában elvesztette és ez az állapot egy éve tart vagy előreláthatólag legalább még egy évig fennáll.

*Tartós betegség:* azon kórforma, amely a külön jogszabályban meghatározott magasabb összegű családi pótlékra jogosít. (Gyvt. 5. § (p))

*Természetbeni ellátás:* olyan támogatás, amellyel a gyermeket alapvető szükségleteinek kielégítésében az állam (önkormányzat) anyagi javak biztosításával, szolgáltatások kifizetésével és nyújtásával segíti. (Gyvt. 5. § (j))

*Területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás:* a szakellátás keretében szakszolgáltatásként biztosítani kell: a) a gondozási hely meghatározásával, b) az ideiglenes elhelyezési feladatot ellátók kijelölésével, működtetésével, c) az örökbefogadás szakmai előkészítésével, d) az ideiglenes hatállyal elhelyezett és a nevelésbe vett gyermek gyámságával, gondnokságával, e) a szaktanácsadással, f) a Gyvt.-ben előírt nyilvántartások vezetésével, g) a megyei bizottság működtetésével, h) a támogatott közvetítői eljárással kapcsolatos feladatok ellátását (15/1998. (IV.30.) NM rendelet 136. §). A területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás javaslatot tesz az ideiglenes hatályú elhelyezést követően, valamint a nevelésbe vételi eljárás során, illetve a nevelésbe vételt követően a

gyermek ideiglenes gondozási helyére és a gyermek sorsának rendeződéséig a számára otthont nyújtó ellátást biztosító gondozási helyére. Az ideiglenes gondozási hely meghatározása érdekében a gyermekvédelmi szakszolgáltatás kijelöli az ideiglenes hatállyal elhelyezett vagy nevelésbe vett gyermeket ideiglenesen befogadó nevelőszülőt vagy gyermekotthont. A gondozási hely meghatározása érdekében a gyermekvédelmi szakszolgáltatás a gyámhatóság megkeresésére elvégzi a gyermek személyiségvizsgálatát, elkészíti a gyermekre vonatkozó szakvéleményt; előkészíti az elhelyezési javaslatot és a gyermek egyéni elhelyezési tervét. A gyermekvédelmi szakszolgáltatás ideiglenesen befogadó nevelőszülői feladatokat is ellátó nevelőszülői hálózatot és gyermekotthont működtethet (Gyvt. 60–61. §).

*Törvényes képviselő:* a szülői felügyeletet közösen gyakorló mindkét szülő, a szülői felügyeletet egyedül gyakorló egyik szülő, a gyám és a gondnok. (Gyer. 2. § (2))

*Utógondozás:* a nevelésbe vétel megszüntetését, megszűnését követően a gyermek családjába való visszailleszkedését elősegítő utógondozó szociális munka; a fiatal felnőttnek az önálló élet megkezdéséhez szükséges személyre szóló tanácsadás és a társadalomba való beilleszkedéshez történő segítségnyújtás (Gyvt. 5. § (zs)). Utógondozásnak van helye: a) a nevelésbe vétel megszüntetését követően - kivéve, ha a gyermeket örökbe fogadták - legalább egy év időtartamra, de legfeljebb a gyermek 18. életévének betöltéséig; b) a nevelésbe vétel megszűnését követően a fiatal felnőtt kérelmére legfeljebb egy év időtartamra; c) az otthonteremtési támogatás igénylésének, felhasználásának és elszámolásának időtartamára. Az utógondozást a gyermek tekintetében a lakóhelye szerinti gyermekjóléti szolgálat; a fiatal felnőtt tekintetében a nevelőszülői hálózatot működtető, a gyermekotthon, az utógondozó otthon vagy a külső férőhely működtetője látja el. A gyámhatóság elrendeli az utógondozást az otthonteremtési támogatás iránti kérelem előterjesztésekor, valamint meghosszabbítja az utógondozást az annak időtartama alatt nyújtott otthonteremtési támogatás elszámolásának időpontjáig. (Gyvt. 92. §))

*Utógondozói ellátás:* az utógondozói ellátás keretében kell lakhatást és szükség szerint további ellátást biztosítani azon nevelésbe vételből kikerült fiatal felnőttnek, akinek utógondozói ellátását a gyámhatóság elrendelte (Gyvt. 53. § (4)). A gyámhatóság a gyermek vagy a fiatal felnőtt kérelmére - a gyermek nagykorúságának elérése előtt a gyermekvédelmi gyám javaslatának figyelembevételével - elrendeli az utógondozói

ellátást, ha a gyermek, illetve a fiatal felnőtt nevelésbe vétele nagykorúvá válásával szűnt meg, és létfenntartását önállóan biztosítani nem tudja; vagy köznevelési, felsőoktatási vagy felnőttképzési intézménnyel (szolgáltatóval) tanulói, hallgatói vagy felnőttképzési jogviszonyban áll (tanulmányokat folytat); vagy szociális bentlakásos intézménybe felvételét várja (részletesen ld. Gyvt. 93. §). A gyámhatóság által elrendelt utógondozói ellátás keretében a fiatal felnőtt számára utógondozást és szükség szerinti ellátást kell biztosítani. Az utógondozói ellátást a nevelőszülő a működtető közreműködésével, a gyermekotthon, az utógondozó otthon vagy az általuk, illetve a területi gyermekvédelmi szakszolgálat által működtetett, lakhatást nyújtó külső férőhely (különösen albérlet vagy egyéb hely) biztosítja. Az utógondozói ellátást nyújtó és a fiatal felnőtt az utógondozói ellátás konkrét formájáról, módjáról és mértékéről megállapodást köt. (Gyvt. 53/A. § (1)–(3))

*Utógondozó otthon:* olyan gyermekotthon, amely a szakellátás keretében a fiatal felnőtt számára alaptevékenységként biztosítja az utógondozói ellátást. (15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 129. § (1)) Az utógondozó otthonban maximálisan 40 fő helyezhető el.

*Várandós anya válsághelyzete:* olyan családi, környezeti, szociális, társadalmi helyzet vagy ezek következtében kialakult állapot, amely a várandós anya testi vagy lelki megrendülését, társadalmi ellehetetlenülését okozza, és ezáltal veszélyezteti a gyermek egészséges megszületését; ezen belül terhességét eltitkoló válsághelyzetben lévő várandós anya az a válsághelyzetben lévő várandós anya, aki nyilatkozata szerint állapotát környezete és hozzátartozói előtt titokban szándékozik tartani. (Gyvt. 5. § (o))

*Védelembe vétel:* hatósági intézkedés keretében a gyámhatóság védelembe veszi a kiskorút, ha a szülő vagy más törvényes képviselő a gyermek veszélyeztetettségét az alapellátások önkéntes igénybevételevel megszüntetni nem tudja vagy nem akarja, de alaposan feltételezhető, hogy segítséggel a gyermek fejlődése a családi környezetben mégis biztosítható. Védelembe vételre kerülhet sor akkor is, ha a fiatalkorú szabálysértést követett el, vagy bűncselekmény elkövetésével gyanúsítják. A védelembe vétel nem érinti a szülő felügyeleti jogát. (Gyvt. 86. § (1))

*Veszélyeztetettség:* olyan - a gyermek vagy más személy által tanúsított - magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult állapot, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését gátolja vagy akadályozza (Gyvt. 5. § (n)).

## JOGI NYILATKOZAT

Alulírott Resperger Richárd jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a(z)

A MAGYAR GYERMEKVÉDELEM A VÁLTOZÁSOK TÜKRÉBEN, KIEMELTEN A  
GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁS A 21. SZÁZAD ELEJÉN

című

### PhD értekezésem

önálló munkám, az értekezés készítése során betartottam *a szerzői jogról szóló 1999. évi LXXVI. tv. szabályait*, valamint a Széchenyi István Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola által előírt, a doktori értekezés készítésére vonatkozó szabályokat, különösen a hivatkozások és idézések tekintetében.<sup>269</sup>

Kijelentem továbbá, hogy az értekezés készítése során az önálló kutatómunka kitétel tekintetében a programvezetőt illetve a témavezetőt nem tévesztettem meg.

Jelen nyilatkozat aláírásával tudomásul veszem, hogy amennyiben bizonyítható, hogy az értekezést nem magam készítettem, vagy az értekezéssel kapcsolatban szerzői jogsértés ténye merül fel, a Nyugat-magyarországi Egyetem megtagadja az értekezés befogadását.

Az értekezés befogadásának megtagadása nem érinti a szerzői jogsértés miatti egyéb (polgári jogi, szabálysértési jogi, büntetőjogi) jogkövetkezményeket.

Sopron, 2014. augusztus 25.

.....  
doktorjelölt

<sup>269</sup> **1999. ÉVI LXXVI. TV. 34. § (1)** A MŰ RÉSZLETÉT – AZ ÁTVEVŐ MŰ JELLEGE ÉS CÉLJA ÁLTAL INDOKOLT TERJEDELEMBEN ÉS AZ EREDETIHEZ HÍVEN – A FORRÁS, VALAMINT AZ OTT MEGJELÖLT SZERZŐ MEGNEVEZÉSÉVEL BÁRKI IDÉZHETI.

36. § (1) nyilvánosan tartott előadások és más hasonló művek részletei, valamint politikai beszédek tájékoztatás céljára – a cél által indokolt terjedelemben – szabadon felhasználhatók. Ilyen felhasználás esetén a forrást – a szerző nevével együtt – fel kell tüntetni, hacsak ez lehetetlennek nem bizonyul.