

A gyermekvédelmi jelzőrendszer szerepe a veszélyeztettség felismerésében
- az agárdi ügy margójára

szerző: Dr. Takáts Fanni Veronika

Tartalomjegyzék:

I.	Bevezető	2. oldal
II.	A gyermekvédelmi jelzőrendszer szereplői, a jelzőrendszer jogszabályi alapja	3 - 4. oldal
III.	A veszélyeztettség fogalma	4. oldal
	III.1. A Gyvt. szerinti veszélyeztettség fogalom	5. oldal
	III.2. A MOGYESZ Gyermekvédelmi Fogalomtárában használt veszélyeztettség fogalom	5 – 7. oldal
	III.3. A veszélyeztettség fogalma, hatékony alkalmazásának szakmai megalapozása TÁMOP-5.4.1-08/1-2009-0002 sz. kiemelt project	7 - 8. oldal
	III.4. A veszélyeztettség fogalmának értelmezését befolyásoló egyéb tényezők	9. oldal
	III.4.1. Kistelepülés – város	8-13. oldal
	III.4.2. A veszélyeztettség fogalmának régióként, társadalmi rétegenként történő eltérő értelmezése	13-14. oldal
	III.4.3. Káros vagy hasznos-e a veszélyeztettség területileg, szubkulturánkként eltérő értelmezése?	14-16. oldal
IV.	Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB 3039/2013. számú ügyben	16-18. oldal
	IV.1. A védőnő	18-21. oldal
	IV.2. A gyermekjóléti szolgálat	22-23. oldal
	IV. 3. A háziorvos	23. oldal
	IV. 4. Mi lett volna, ha...? Egy hipotetikus gondolatmenet	23-26. oldal
V.	A gyermekvédelmi jelzőrendszer felelőssége, bűnbak szerepe	26-30. oldal

I. Bevezető

Jelen dolgozat apropója az elmúlt években a sajtóban folyamatosan megjelenő, a gyermekvédelmi jelzőrendszer mulasztásairól, illetve nem megfelelő működéséről szóló cikkek¹ állításainak vizsgálata. Céлом körüljárni a kérdést, hogy valóban ennyire rosszul működik, avagy egyáltalán nem működik a gyermekvédelmi jelzőrendszer, amint azt a közvélemény számára ezek a tudósítások sugallják, vagy a média által 'felkapott' esetek inkább egyedi, egymástól elszigetelt tragédiák, melyek a jelzőrendszer megfelelő működése mellett is elkerülhetetlenek lettek volna. A kérdésre az elmúlt évek talán legnagyobb visszhangot keltő esetét, az Agárdon éhen halt másfél éves gyermek ügyét elemezve próbálom a választ megadni.

Az alapvető jogok biztosa 2016. szeptember 13-án sajtóközleményt juttatott el az MTI-hez, melyben felhívta a figyelmet arra, hogy a gyermekvédelemmel kapcsolatos hírek gyakran úgy jutnak el az olvasókhoz – például a közösségi médián keresztül -, hogy híján vannak az érdemi, teljeskörű helyzetelemzésnek, és a média ezekkel a „bűnbakkereső tudósításokkal” nem segíti, hanem akadályozza a gyermekvédelmi rendszer jobbítását, mivel így torzított kép kerülhet a nyilvánosság elé. Mindemellett a közlemény azt azért elismerte, hogy a gyermekvédelmi jelzőrendszer működése problémákkal terhelt.²

A dolgozat kiindulópontja a jelzési kötelezettséget előíró, a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 17. § (2) bekezdésében foglalt veszélyeztetettség fogalom, tekintettel arra, hogy a jelzőrendszer mulasztását megítélésem szerint a legtöbb esetben az okozhatja, hogy a veszélyeztetettséget nem ismerik fel kellő időben, illetve rosszul ítélik meg a veszélyeztetető helyzetet. A dolgozat első részében ennek megfelelően a veszélyeztetettség fogalmának értelmezésével, az értelmezést segítő eszközökkel és az értelmezést befolyásoló körülményekkel, az azt nehezítő akadályokkal kívánok foglalkozni.

A dolgozat második részében az alapvető jogok biztosának az agárdi ügyben tett jelentését, az ügyvel kapcsolatos tudósításokat, valamint a bírósági eljárásban elhangzottakat alapul véve áttekintem, hogy a gyermekvédelmi jelzőrendszer szereplői az agárdi esetben miként jártak el: hibáztak-e, amikor nem ismerték fel az agárdi csecsemő veszélyeztetettségét.

¹ (pl.: Ismét mulasztott a gyermekvédelmi rendszer – Magyar Nemzet, Farkas Melinda 2016. március 10. <https://mno.hu/belfold/ismet-mulasztott-a-gyermekvedelmi-rendszer-1332488>; Hiába kongott a vészharang a csontsoványan meghalt gyöngyösi gyerek miatt – Janecska Kata index.hu 2016.05.19. http://index.hu/belfold/2016/05/19/gyongyosi_gyerek_halal_miert_nem_mukodott_a_gyermekvedelem; Leszerepelt az állam a bezárt kislétai kislány ügyében – index.hu 2015.06.24.; http://index.hu/belfold/2015/06/24/leszerepelt_az_allam_a_bezart_kisletai_kislany_ugyeben)

² <http://www.hirado.hu/2016/09/13/az-ombudsman-szerint-a-pontatlan-sajtohirek-artanak-a-gyermekvedelemnek>

A dolgozat zárórészében megpróbálom összegezni a fenti eset vizsgálata során nyert megállapításokat és a belőle levonható tanulságokat, majd ezek alapján a gyermekvédelmi jelzőrendszer működésének a bulvármédia által festettnél egy fokkal árnyaltabb képét próbálom megrajzolni.

II. A gyermekvédelmi jelzőrendszer szereplői, a jelzőrendszer jogszabályi alapja

A gyermekvédelmi jelzőrendszer működésére, tagjaira vonatkozó legfontosabb jogszabály, mely a rendszer alapjait lefekteti: a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (*a továbbiakban Gyvt.*), melynek 17. § (1) bekezdése tartalmazza a jelzőrendszer résztvevőinek felsorolását. Eszerint **a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot látnak el - a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében** - a törvényben meghatározott alaptevékenység keretében:

a) az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a **védőnői szolgálat, a házi orvos, a házi gyermekorvos,**

b) a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók,

c) a **köznevelési intézmények,**

d) **a rendőrség,**

e) **az ügyészség,**

f) **a bíróság,**

g) a pártfogó felügyelői szolgálat,

h) az áldozatsegítés és a kárenyhítés feladatait ellátó szervezetek,

i) a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása,

j) az egyesületek, az alapítványok és az egyházi jogi személyek,

k) a munkaügyi hatóság,

l) a javítóintézet,

m) **a gyermekjogi képviselő,**

n) **a gyermekvédelmi és gyámügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal,**

o) az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szerv.

Ugyanezen szakasz (2)-bekezdésének a) pontja határozza meg a **jelzési kötelezettséget**, és annak feltételét, míg a b) pont a jelzésnél jóval erőteljesebb eszköz igénybevételére jogosít és kötelez, az alábbiak szerint:

Az (1) bekezdésben meghatározott intézmények és személyek **kötelesek**

a) **jelzéssel élni a gyermek veszélyeztetettsége esetén** a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó szolgáltatónál.

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 törvény kimondja még, hogy ilyen jelzéssel és kezdeményezéssel bármely állampolgár és a gyermekek érdekeit képviselő társadalmi szervezet is élhet. Tehát míg az (1) bekezdésben meghatározott, a jelzőrendszer részét képező intézményeknek és személyeknek kötelessége, mindenki másnak kizárólag joga jelzést tenni.

A jelzési kötelezettségről szóló rendelkezés kulcsfogalma a veszélyeztetettség, hiszen amíg ez az állapot nem áll fenn, addig a jelzőrendszer nem lép kötelezően működésbe, így az, hogy a veszélyeztetettség fogalmát a jelzési kötelezettséggel bíró szakemberek miként értelmezik, kiemelt jelentőséggel bír, mivel ezen áll vagy bukik a rendszer működésbe hozatala, ennek a fogalomnak a mentén húzódik az állami beavatkozás szükségességének a határa. Mivel ezt a határvonalat nem lehet mindenre kiterjedő pontossággal meghatározni, a veszélyeztetettségnek nem lehet olyan egzakt fogalmi meghatározását adni, mely minden életviszonyra kiterjedően, feketén-fehéren eldönti, az adott helyzet beleesik-e abba a körbe vagy sem, amelynél a jelzőrendszer működésbe hozatala indokolt, ezért szükséges ezzel a kérdéssel bővebben foglalkozni.

III. A veszélyeztetettség fogalma

Mint fentebb láthattuk, a veszélyeztetettség megállapítása az adott problémával szembekerülő szakembernek egy igen tág mozgásterületen belüli mérlegelési feladata. Ennek a mérlegelési feladatnak a során azért van igen nagy szabadsága a jelzőrendszer szereplőjének, mivel a családi viszonyokra jellemző a végtelen sokszínűség, a gyermek veszélyeztetettségét befolyásoló körülményeknek rettentően magas a száma, túlzások nélkül kijelenthető, nincsen két egyforma élethelyzet. Azonban, ha teljes mértékben a jelzőrendszer tagjainak szubjektív megítélésére bízánk a veszélyeztetettség megállapítását, semmiféle támpontot nem adva nekik ehhez, az – a gyakorlatban egyébként is meglévő – bizonytalanságnak, és az egységesség hiányának olyan magas fokához vezetne, mely a gyermekvédelmi jelzőrendszer megfelelő működését alapvetően lehetetlenné tenné. Ennek érdekében ennek a mérlegelési feladatnak az ellátása során a szakembereket a veszélyeztetettség tartalmi elemeit és a veszélyeztetettség fogalmát meghatározni, körülírni törekvő jogszabályok, szakmai útmutatók, egyéb kiadványok segítik, ezekből a fontosabbakat az alábbiakban tekintem át:

III. 1. A Gyvt. szerinti veszélyeztetettség fogalom

A Gyvt. 5. § n) pontja általánosságban meghatározza a veszélyeztetettség fogalmát az alábbiak szerint:

„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.”

Ez az általános megfogalmazás rettentően tág, tulajdonképpen a gyakorlati alkalmazást semmivel nem viszi előrébb, így mindenképpen szükséges szűkíteni, amire igen sokféle törekvés volt mind a múltban, mind a jelenben, ami alátámasztja a kérdés jelentőségét.

A Gyvt. 72. § (2) bekezdése - mely a súlyos veszélyeztetettség fogalmát rögzíti - például már egy fokkal részletesebb meghatározást ad:

„Az ideiglenes hatályú elhelyezést megalapozó súlyos veszélyeztetettségnek minősül a gyermek olyan bántalmazása, elhanyagolása, amely életét közvetlen veszélynek teszi ki, vagy testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődésében jelentős és helyrehozhatatlan károsodást okozhat.”

Ez a rendelkezés azonban éppen azt az esetkört fedi le, aminek a megítélésével kapcsolatban a gyermekvédelmi jelzőrendszerben dolgozó szakembernek sem lehet valódi kétsége, hogy a jelzést meg kell tennie (bántalmazás, közvetlen életveszély stb...), a problémát viszont általában azok az esetkörök jelentik, ahol kevésbé egyértelmű a helyzet.

III. 2. A MOGYESZ Gyermekvédelmi Fogalomtárában használt veszélyeztetettség fogalom

A MOGYESZ Gyermekvédelmi Fogalomtárának meghatározása szerint veszélyeztetett gyermek:

„Az a gyermek, aki családjában vagy környezetében, ismétlődő vagy tartós fizikai, lelki bántalmazásnak (gyermekbántalmazás), szexuális zaklatásnak, erőszaknak, elhanyagolásnak van kitéve, és/vagy fejlődésében családja, közvetlen környezete károsan befolyásolja. Testi vagy pszichés fejlődését ártalmas környezeti hatások, rossz interperszonális kapcsolatok akadályozzák, károsítják. A veszélyeztetettség nem akut helyzet, hanem folyamat.”³

Ez a meghatározás már jóval részletesebb, és igen fontos megállapítást tesz, amikor kimondja, hogy a veszélyeztetettség nem egy akut helyzet, hanem egy folyamat, ugyanis a jelzőrendszer működésének fő célja a megelőzés, méghozzá akkor, amikor a gyermek helyzetével kapcsolatban

³ Módszertani Gyermekjóléti Szakemberek Országos Egyesülete Fogalomtár 2012, 47. old.
http://www.mogyesz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=41

először felmerül valamely olyan kockázati tényező, mely a gyermek testi, lelki, szellemi fejlődését, életét, egészségét hátrányosan érintheti. Ezért lényeges, hogy a jelzésnek a veszélyeztetettség folyamatának első momentumában, a folyamat elindulásánál azonnal meg kell történnie, annak érdekében, hogy a jelzőrendszer a megelőző funkcióját megfelelően betölthesse, és a folyamatot már a kezdetén megállítsa. Fontos ez azért is, mivel így általában kevésbé radikális eszközökkel is biztosítható a gyermek védelme. A gyermekvédelmi intézkedések során állami beavatkozás történik a társadalom legkisebb, a magánszférához tartozó egységébe, a családi életbe, annak integritásába, így kívánatos, hogy az adott intézkedés az arányosság és a szükségesség elvét követve a lehető legkisebb mértékben sértse azt. A családi élet 'szentségét' legkevésbé sértő, a szükségesség, fokozatosság és arányosság elvének megfelelő intézkedés alkalmazásával biztosítható egyrészt annak a gyermeki jognak az érvényesülése, hogy a gyermek családban nevelkedhessen, valamint ez növeli a gyermekvédelmi intézkedés hatékonyságát is, melyhez a legtöbbször elengedhetetlen az érintettek önkéntes együttműködése. Dr. Gyurkó Szilvia gyermekjogi szakértő a Gyvt. 2017. január 1-jén hatályba lépő módosítása ellen érvelő egyik korábbi írásában rámutat, hogy ha a gyermekvédelmi szakember az egyik kezével ad, támogatást nyújt, miközben a másikkal fenyeget, szankcionál, nem lehet sikeres a működése, ugyanis egyrészt ez súlyos szerepvárat idéz elő, másrészt álláspontja szerint a „büntetés lehetősége” valójában nem motiváló, hanem csökkenti az együttműködési hajlandóságot.⁴

A társadalmi közvéleményben a jelzőrendszernek ez a megelőző szerepe sokszor háttérbe szorul, és igen elterjedt az az értelmezés, amely elsődlegesen mind a gyermekvédelem, mind azon belül a gyermekvédelmi jelzőrendszer feladatát a már kialakult, akut, azonnali hatósági intézkedést igénylő, súlyos krízishelyzetre vagy bántalmazásra, elhanyagolásra történő reagálással azonosítja. Természetesen feladata a jelzőrendszernek a krízishelyzetek felismerése is, és az arra történő reagálás, azonban ez mindenképpen másodlagos a megelőzéshez képest, és csak akkor lép életbe, amikor a jelzőrendszer az elsődleges feladatát elégtelenül teljesítette, vagyis nem ismerte fel időben a veszélyeztetettség folyamatának megindulását.

Ennek tükrében a MOGYESZ fogalomtárában használt meghatározásnak ez a zárórésze, amely felhívja rá a figyelmet, hogy a veszélyeztetettség nem azonos az akut helyzettel, és ekként rávilágít, hogy a jelzőrendszer elsődleges feladata a megelőzés, és csak ennek sikertelensége esetén, másodlagosan a krízishelyzet esetén történő beavatkozás, álláspontom szerint igen jól eltalált. Ezzel szemben viszont a meghatározás első mondata (“az a gyermek, aki családjában, vagy környezetében, ismétlődő vagy tartós fizikai, lelki bántalmazásnak (gyermekbántalmazás), szexuális zaklatásnak, erőszaknak, elhanyagolásnak van kitéve) ezzel szöges ellentétben a veszélyhelyzetet azonosítja a

⁴ Dr. Gyurkó Szilvia: 4 ok, amiért nem szabad megszavazni az új gyermekvédelmi törvényt, 2016. december 5.; <https://wmn.hu/ugy/45887-dr-gyurko-szilvia-4-ok-amiert-nem-szabad-megszavazni-az-uj-gyermekvedelmi-torvenyt>

krízishelyzettel és így épp azt - a közvéleményben helytelenül - elterjedt nézetet erősíti, mely szerint a jelzőrendszernek csak ennél a pontnál kell jelzéssel élnie és beavatkoznia. Azáltal, hogy a meghatározás ezen első mondata a beavatkozás szükségességét a helyzet súlyosságának nem megfelelő, eltúlzott fokára helyezi, azaz a folyamat túl késői pontjára, amikor már nem beszélhetünk megelőzésről, csak válságkezelésről, mindez nem segíti a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjait annak eldöntésében, hogy mikor éri el egy - egy szituáció azt a szintet, amikor a megelőzés érdekében már szükséges jelzéssel élni. Sőt, kifejezetten káros hatása van a jelzőrendszeri tagok döntéshozatalára, mivel indokolatlanul magasra emeli azt az ingerküszöböt, amely felett a beavatkozás szükségesnek tűnhet.

Ott, ahol folyamatos bántalmazásról van szó, már csak a megszüntetés érdekében tett intézkedésről beszélhetünk, és az a kár, amellyel a veszélyhelyzet fenyegetett, már be is következett, sokszor visszafordíthatatlan lelki sérüléseket okozva. Ilymódon megállapítható, hogy a jelzőrendszer szükségszerűen hibázott valahol a megelőző feladatának ellátása során, elmulasztott jelzéssel élni a kellő időben, amikor még a folyamat megállítható lett volna. Éppen ezért nehéz feladat a jelzőrendszeri tagok számára a megfelelő döntést meghozni, mivel a jelzés a gyermekvédelmi intézkedések legelső, legenyhébb formája, amivel egy olyan pillanatban kell a magánszférához tartozó családi viszonyokba hatóságilag beavatkozni, amikor a helyzet még nem éri el sem a súlyosságnak azt a szintjét, ami az egyéb, radikálisabb hatósági intézkedéseket igénylő helyzetekben már megvan, sem a bizonyosságnak nincs meg az a foka, mint az utóbbi esetkörben. A veszély meglétének sokszor épp csak a gyanúja áll fenn, és minthogy ez a gyanú a családi élet benső viszonyait, személyes, ekként 'kínos' kérdéseket érint, a jelzési kötelezettséggel bíró szakemberek sokszor emiatt is ódzkodnak a jelzés megtételétől. Hiszen, ha kiderül, hogy tévedtek, akkor alaptalanul illettek embereket igen súlyos rágalomokkal, ami főleg kisebb közösségekben visszafordíthatatlan károkat okozhat az adott család, személy társadalmi megítélésében.

III. 3. Veszélyeztetettség fogalma, hatékony alkalmazásának szakmai megalapozása TÁMOP-5.4.1-08/1-2009-0002 sz. kiemelt projekt

A veszélyeztetettség fennállásának megállapításához szükséges iránymutatás megalkotása végett 2011-ben a TÁMOP – 5.4.1 – 08/1 – 2009 - 0002 számú kiemelt projekt keretében egy munkacsoport feladatául kapta, hogy a veszélyeztetettség definícióját elemezze, és egy módszertani ajánlást dolgozzon ki, ami segíti a jelzőrendszer tagjait a veszélyeztetettség felismerésében.⁵ A

⁵ Veszélyeztetettség fogalma, hatékony alkalmazásának szakmai megalapozása TÁMOP-5.4.1-08/1-2009-0002 sz. kiemelt projekt, Budapest, 2011. június, 37. oldal

munkacsoport egy táblázatban részletesen kimunkálta, mely helyzetek vezethetnek a gyermek veszélyeztettségéhez, annak tényezőit négy nagy csoportba sorolva, úgymint anyagi, erkölcsi, egészségügyi és nevelési tényezők. A munkacsoport összegző megállapítása az volt, hogy szükséges lenne egy egységes diagnosztizáló rendszert felállítani, amely egységes vizsgálati protokoll alapján működik, és megfontolandó az FNO kódrendszerhez⁶ hasonló, VNO – a veszélyeztettség állapotára használható terminológiákkal dolgozó kódrendszer alkalmazása. Ezen, 2011-ben elkészült ajánlás ellenére azonban ilyen diagnosztizáló rendszer felállítása a mai napig nem történt még meg.

III. 4. A veszélyeztettség fogalmának értelmezését befolyásoló egyéb tényezők

Evidensnek tűnik, mégis érdemes pár szót ejteni arról, hogy a jogszabályok, szakmai, módszertani útmutatók stb. mellett legalább ugyanolyan fontos szerepet játszik a veszélyeztettség mérlegelése során a jelzőrendszer tagjának a tágabb és szűkebb környezete. Az adott területen általánosan elterjedt társadalmi megítélés jelentős befolyással bír a jelzőrendszeri tagok döntéshozatalára, ekként nem mindegy, hogy pl. kistelepülésekről beszélünk vagy nagyvárosról, gazdasági szempontból fejlett vagy elmaradt régióról stb...

III.4.1. Kistelepülés – város

Az alapjogi biztos OBH 1904/2009. számú, a jelzőrendszer működésének vizsgálatáról szóló jelentését elemezve került megállapításra, hogy “A jelzés nem a jogszabályi kötelezettségek szem előtt tartása miatt történt meg, hanem ismeretségek, informális együttműködés alapján.”⁷ Ez a megállapítás rámutat a kisebb települések legnagyobb előnyére, ami egyszerre ugyanakkora hátrányt is jelent, miszerint a közösségi szellem a kisebb településeken általában jóval erősebb, a személyi viszonyok szorosabbak, 'mindenki ismer mindenkit', és mindent tud is róla (sokszor még olyasmit is tudni vélnek, ami nincs is). Mindennek előnye egyrésztől, hogy talán jobban odafigyelnek az emberek egymásra, és hamarabb feltűnik, ha baj van, másrésztől pedig hatékonyabban is tudnak fellépni a

⁶ Az FNO, teljes néven a funkcióképesség, fogyatékosság és egészség nemzetközi osztályozása (eredetileg a „Funkcionális állapotok Nemzetközi Osztályozása” rövidítéseként; angol nevén *International Classification of Functioning, Disability and Health*) egy olyan osztályozási rendszer, melyet a WHO (Egészségügyi Világszervezet) dolgozott ki. Számokkal és betűkkel, különböző szempontokból közelíti meg az egészségi állapotot. Ezt az osztályozást egy szakemberekből álló csapat, team végzi. A kód megmutatja, hogy egy sérülés, fogyatékos

⁷ Rajzinger Ágnes, Tóth Krisztina, Zeller Judit: Rendszer – elmélet? A gyermekvédelmi jelzőrendszer átfogó vizsgálatáról; Család, Gyermek, Ifjúság 2010/2. szám

különböző hatóságok, ha jó közöttük a kommunikáció. Hátrányt jelent ugyanakkor, hogy sokszor azért óvakodnak megtenni egy-egy esetleges gyermekvédelmi intézkedést az ilyen kisebb településeken, mivel annak jóval súlyosabb társadalmi következménye van, mint egy nagyvárosban, az ilyen 'ügybe' keveredő családot a szájára veszi a környék. Szintén hátrányos lehet, ami sokszor előfordulhat apróbb községekben, ha a gyermekvédelmi szakembert nemcsak mint hatósági személyt ismeri az adott család, hanem mint magánszemélyt is, ez részint akadályozza az objektív ítéletalkotásban, és ekként a hatékony fellépésben is a szakembert, másrészt az adott családot visszatarthatja attól, hogy hozzáforduljon segítségért, vagy hogy együttműködjön vele. Mindemellett meg kell említeni azt a jelenséget is, hogy adott esetben a gyermekvédelmi szakemberek a nagyon zárt kis közösségekben azért vonakodnak határozottan fellépni, mert tartanak az esetleges megtorlástól.

Az összes gyermek között a veszélyeztetett gyermekek aránya, miként az átlagos életkörülmények és a szakemberek száma régióként, megyénként, településenként igen eltérő. Ha adott kistélepülésen a veszélyeztetett gyermekek aránya az összes gyermek között alacsony is, és ekként az egy szakemberre jutó gondozotti létszám nem okoz túlzott leterheltséget, a kistélepüléseken a jelzőrendszer működését mindenképpen jelentősen megnehezíti, hogy a Gyvt.-ben felsorolt, gyermekvédelmi feladatot ellátó intézményekhez, szakemberekhez a kistélepülésen élők nehezen tudnak közvetlenül fordulni, elérhetőségük a vidéki területeken erősen korlátozott.

A gyermek életében szinte mindig közvetlenül jelenlévő, gyermekvédelmi feladatot is ellátó intézmény a nevelési és oktatási intézmény, azonban azon belül a speciálisan gyermekvédelmi feladatot ellátó óvoda- illetve iskolapszichológus alkalmazása már csak az 500 fős gyermeklétszámot meghaladóan kötelező⁸, míg a gyermek- és ifjúságvédelmi felelős feladatát általában az iskola egyik pedagógusa látja el, akinek ezen funkciójáról a legtöbb esetben sem a gyermekeknek, sem a szülőknek nincs is tudomása⁹.

A gyermekjóléti szolgálatot üzemeltető települések száma 2014-ben 612 volt, míg az ország további 2547 településén a gyermekjóléti szolgáltatás nem érhető el közvetlenül¹⁰, őket az ellátási rendszerbe akként vonják be, hogy egy másik, esetenként tömegközlekedéssel nem egyszerűen megközelíthető település gyermekjóléti szolgálata alá tartoznak.

⁸ 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

⁹ Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának jelentése az AJB – 2227/2010. számú ügyben 2. pont

¹⁰ Szociális statisztikai évkönyv 2014, KSH Budapest, 2015 44. oldal
https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/evkonyv/szocialis_evkonyv_2014.pdf

Ugyanez elmondható a háziiorvosi rendszerről is, kiemelve, hogy a vidéki kisebb települések jó részén nincsen külön gyermekorvos, a háziorvos vegyes praxist folytatva látja el ezt a feladatot, amennyiben egyáltalán a praxist betöltik. (pl. Borsod – Abaúj – Zemplén megyében jelenleg 41 háziiorvosi körzet tartozik a tartósan betöltetlenek közé¹¹)

Az oktatási és nevelési intézmények, valamint a háziorvos mellett általában a lakossághoz viszonylag közel álló és sokszor közvetlenül elérhető, gyermekvédelmi feladatokat is ellátó szervezet a rendőrség. A rendőrséggel kapcsolatban azonban ki kell emelni, hogy a látókörükbe kerülő 18 év alattiakat a szakmájuk sajátosságainál és szabályainál fogva nem elsősorban gyermekvédelmi szakemberként, hanem bűnüldözési szempontból ítélik meg. Ekként a gyermek a rendőrség előtt szinte kizárólag vagy bűnelkövetőként, vagy a bűncselekmény áldozataként jelenik meg. Az utóbbi esetben könnyebben érvényesül a gyermekvédelmi szempont a rendőrségi eljárás során, hiszen az áldozatvédelem jegyében jó esetben értesíti a gyermekvédelmi hatóságot a rendőrség, amennyiben kiskorú sérelmére elkövetett bűncselekmény ügyében jár el. Azonban a gyermekvédelem szempontjából nemcsak a bűncselekmény áldozatává lett gyermek, hanem a bűnelkövető gyermek is ugyanúgy veszélyeztetettnek minősül és védelemre szorul. A gyermek veszélyeztetettségét jelenti a gyermek deviáns viselkedése is, pl. kábítószer használat, prostitúció stb., melyeknek kiváltó okai majdnem mindig a családi körülményekben keresendők. Hajlamosak vagyunk a veszélyeztetettség alatt pusztán azt érteni, amikor azt közvetlenül a gyermek családjának a veszélyeztető magatartása idézi elő (bántalmazás, elhanyagolás), és elfelejteni, hogy a bűnelkövető gyermek bizonyos szempontból áldozat is. A rendőrségnek az ilyen fajta fekete – fehér, áldozat – bűnöző kategóriákra osztott duális szemléletmódjára jó példa dr. Gyurkó Szilvia gyermekjogi szakértőnek a pályafutása során előforduló egyik esete, melyre a Magyar Igazságügyi Akadémián 2017. április 18. napján a tanúgondozás és áldozatvédelem témájában rendezett konferencia keretében tartott előadásán tért ki:

Eszerint egy Baranya megyei kistelepülésen egy 14 év alatti gyermek folyamatosan követett el lopási cselekményeket, mindig szabálysértési értékhatárt meg nem haladó értékre. A rendőrség nem tudott vele mit kezdeni, tekintettel arra, hogy a büntetőjogi felelősség kezdete a 14 éves életkor. Emiatt több mint száz rendbelinek minősült már a cselekmény, amikor a rendőrségnek első ízben eszébe jutott értesíteni a gyermekjóléti szolgálatot. Az ügyben esetkonferenciát tartottak, meghallgatták a szülőket, melynek eredményeképpen sikerült feltárni, hogy a gyermek lopási cselekményeinek háttérében feltehetően pszichés problémák állnak. Később a gyermek folyamatosan pszichológushoz járt kezelésre, a kezelés alatt a lopási cselekmények megszűntek. A gyermeket kezelő pszichológus azonban időközben áthelyezte a székhelyét egy jóval távolabbi településre, és

¹¹ Tájékoztató a tartósan betöltetlen körzetekről, Országos Tisztifőorvosi Hivatal Alapellátási és ellátás szervezési főosztály ; <http://www.oali.hu/35-praxiskezoel/tartosan-betoeltetlen-koerzetek/95-tajekoztato-a-tartosan-betoeltetlen-haziorvosi-koerzetekrolu>

tekintettel arra, hogy a környező települések egyikén sem volt található másik pszichológus, a gyermek kezelése abbamaradt. Nem sokkal ezt követően újra kezdődtek a lopási cselekmények, mellyel kapcsolatban az ügyben eljáró rendőrtiszt arra a kérdésre, hogy mit szándékoznak tenni, annyit tudott mondani, hogy megvárják, míg a gyermek betölti a 14. életévét, és azt követően büntetőeljárás alá tudják vonni.¹² A fenti eset, amennyiben nem egy vidéki környezetben esik meg, hanem egy nagyobb városban, ahol több pszichológus is működik, feltehetően egész más végkifejletet ért volna meg.

Mindezek alapján látható, hogy a lakosság számára a vidéki környezetben a gyermekvédelmi intézményekhez való hozzájutás jóval nehezebb, mint a városokban, azonban az igazsághoz hozzátartozik az is, hogy nem pusztán ez az oka annak, hogy az érintettek ritkán kérnek önként segítséget, hanem az erre való hajlandóság eleve igen alacsony. A gyermek veszélyeztetettsége esetén az érintett család, a szülők, és maga a gyermek az, aki a legritkábban él 'jelzéssel', fordul önként a gyermekvédelmi feladatot ellátó szervekhez. 2014-ben a gyermekjóléti szolgálattal történő kapcsolatfelvételek száma összesen 53.002 volt, és ebből mindössze 932 történt a gyermek által önállóan, míg a szülőkkel közösen is csak 7631, a fennmaradó esetekben a családon kívüli szereplő, valamelyik jelzőrendszeri tag élt jelzéssel. Hogy ez nem csupán amiatt van így, mert a gyermekjóléti szolgálatok nem könnyen érhetőek el, jól látszik abból, hogy ugyanolyan arányokat mutat a Közép-Magyarországi régió – ahol inkább jellemző a településszerkezetre, hogy városias –, mint a Nyugat-Dunántúl, amely tipikusan aprófalvas településszerkezetű megyéket foglal magában. Tekintettel arra, hogy a gyermeket általában saját szülei veszélyeztetik, a vele szemben elkövetett bántalmazás vagy elhanyagolás 'tettesei' a szülők, így értelemszerűen a szülőktől nem várható el ezekben az esetekben, hogy saját magukat 'feljelentsék' a gyermekvédelmi hatóságnál. A gyermekek pedig általában nehezen nyílnak meg a külvilág felé, és vallják meg, amennyiben otthon sérelem éri őket, aminek pszichés okai vannak. Dr. Visontai-Szabó Katalin szerint részint a következményektől való félelem is állhat e mögött, másrészt egyfajta irracionális büntudat: a gyermek egy idő után úgy hiszi, hogy 'megérdemli' azt a hanyag, vagy bántalmazó bánásmódot, amiben otthon részesül, a gyermek számára elengedhetetlen a kötődés, a valakihez tartozás érzése, amit még akkor is a szülei adnak meg a gyermek számára, ha közben egyszerre ők azok is, akik veszélyeztetik.¹³ A szülei iránti lojalitás a gyermekben jóval erősebb annál, hogy könnyedén feltárja a hozzá kevésbé közelállóknak az otthon történeteket, a gyermek elsősorban a család felé hűséges. Amennyiben pl. az elhanyagolás hosszabb

¹² dr. Gyurkó Szilvia előadása, Magyar Igazságügyi Akadémia: Konferencia a tanúgondozás és áldozatvédelem témájában, Budapest, 2017. április 18.

¹³ Dr. Visontai-Szabó Katalin: A családon belüli erőszak pszichológiai és jogi kérdései, Családi jog 2013/1. szám, 9-10. oldal

időn keresztül fennáll, már a gyermek egészen kicsi korától kezdve, a gyermek természetesnek veszi ezt az állapotot, hiszen ebben szocializálódott, és nincs is tudomása arról, hogy nem ez a normális.¹⁴

Mindemellett annak, hogy a gyermek maga kérjen a gyermekvédelmi hatóságtól segítséget, sokszor jóval egyszerűbb és prózaibb oka is van: a gyermek alacsony életkora. Manapság igen nagy divatja van annak, hogy a gyermekek jogtudatosságának hiányosságaira felhívják a figyelmet, és különböző javaslatok fogalmazódnak meg aziránt, hogy a gyermekek jogismeretét miként lehetne erősíteni, beépítve esetleg az alapfokú oktatásba az ezzel kapcsolatos tudnivalókat. Álláspontom szerint azonban bizonyos életkor alatt nem várható el, hogy a gyermek a gyermeki jogait gyakorolja, és azok védelmében önállóan fellépjen, akár csak a hatóságoktól való önálló segítségkérés szintjén is. Amiként a többi jogát is törvényes képviselője által gyakorolja, a gyermeki jogokat sem képes maradéktalanul önállóan érvényesíteni, sem más, külső, gyermekvédelemmel foglalkozó személy által érvényesíttetni, emiatt az ilyenfajta jogtudatosságra való nevelés a kisebb gyermekek esetében nem lehet eredményes. Fontos hangsúlyozni, hogy gyermekek alatt ez esetben nem homogén csoportot értek, hanem különbséget kell tenni a kisebb és az idősebb korú gyermekek között, hiszen egy pár év eltérés is óriási különbséget jelent a gyermek gondolkodásmódjában, így az itt kifejtettek természetesen kizárólag a kisebb gyermekekre vonatkoznak. Tény, hogy meg lehet gyermekek nyelvén is fogalmazni a jogaikat, elmondva nekik, hogy pl. a szülőnek nincsen joga megverni őket stb., azonban az ilyen fajta elméleti oktatás nyomán mindez igen távoli és absztrakt marad a gyermek számára, és nem tudja önmagára vonatkozóan érezni. A gyakorlatban, egy valódi élethelyzetben nem tudja az elvont gyermekjogi ismeretet arra alkalmazni, tudatosan felismerni, hogy őt itt most veszélyeztetik (sokszor a saját szülei azok, akikhez a legerősebb kötelék fűzi, és akiktől bármit elfogad), és végképp nem tudja felismerni, hogy milyen gyakorlati lépés következik. Amennyiben tudja is elméletben a szükséges teendőket és lépéseket, hogy akár az oktatási intézmény gyermekjogi képviselőjéhez, akár a családsegítőhöz kellene pl. fordulnia, a megvalósításig már nem jut el. Elég arra gondolnunk, hogy az általános iskolás korú gyermekek nagy része pl. nem közlekedik még kisebb távolságokra sem önállóan. Elég bizarr elképzelni, hogy pl. egy negyedik osztályos tanuló – aki esetleg különböző tanórák keretében már részesült gyermekjogi oktatásban – kikeresi az interneten a családsegítő elérhetőségét, egyedül felkerekedik, és ügyfélfogadási időben megjelenik a családsegítőnél, elpanaszolva a szüleitől elszenvedett sérelmeket. Természetesen nem kizárható, hogy előfordul ilyen, de nem ez az általános, és véleményem szerint akármennyire is igyekszünk jogtudatosságra nevelni a kisebb gyermekeket, ez azért reálisan nem lesz elvárható tőlük.

¹⁴ Kerecsi Klára: A védtelen gyermek (Erőszak és elhanyagolás a családban); KJK Budapest, 1995 53. oldal (*a továbbiakban: Kerecsi*)

III.4.2. A veszélyeztetettség fogalmának régióként, társadalmi rétegenként történő eltérő értelmezése

Kerezsi Klára szerint a családon belüli erőszak megjelenésének okai között elsődleges helyen az anyagi gondok és az életkörülmények elégtelensége szerepelnek, a veszélyeztető családokra általában az átlagosnál nagyobb családnagyság és az atipikus családi struktúra a jellemző¹⁵. Ugyanezt számos kutatás megerősíti, így pl. Fehér Lenke empirikus vizsgálata, amely szintén kiemelte, hogy az alacsony iskolázottság és az alacsony jövedelem kockázati tényezőt jelent.¹⁶ A gazdaságilag jobb helyzetben lévő megyékben, mint Budapest, Komárom-Esztergom, Pest, vagy Győr-Moson-Sopron megye a legalacsonyabb a veszélyeztetettségnek kitett, különböző ellátórendszerekben nyilvántartott gyermekek aránya¹⁷, ennek megfelelően ezeken a területeken értelemszerűen nagyobb figyelem jut az egyes veszélyeztető családokra, az egyes esetekre, amit tovább erősít az is, hogy ezeken a területeken átlagosan jóval magasabb a gyermekvédelemben a megfelelő szakképzettséggel rendelkező dolgozók létszáma is. Példának okáért a nyugat-dunántúli régióban – ahol a veszélyeztetett gyermekek száma viszonylag alacsony - a gyermekjóléti szolgálat dolgozóinak létszáma megfelelő, szakképzettségük aránya magas¹⁸, míg pl. az észak- magyarországi régióban (éppen ott, ahol a veszélyeztetettségnek kitett gyermekek aránya a legmagasabbak között van¹⁹) nagymértékű létszám deficit tapasztalható, így pl. Nógrád megyében egy családgondozó sokszor 4-5 települést lát el.²⁰ Összegezve elmondható, hogy éppen a problémával leginkább érintett területekre jut a legkevesebb szakember, a legmagasabb gondozotti létszámmal bíró megyékben a legalacsonyabb a gyermekvédelemben dolgozók létszáma. Mindezzel szoros összefüggésbe hozható – ami konkrét számokkal nem mutatható ki, nem mérhető, azonban álláspontom szerint ennek ellenére nem vitathatóan létező jelenség –, hogy ezeken a területeken a veszélyeztetettség megítélése során a szakemberek ‘ingerküszöbe’ is magasabban van. Ahol a családon belüli erőszak jelensége a hétköznapi szerves része, ott a kisebb súlyú veszélyeztető magatartásokkal szemben a szakemberek kevésbé érzékenyek, és hajlamosabbak ugyanazt a helyzetet kevésbé súlyosnak ítélni, amit esetleg a

¹⁵ im. Kerezsi 43. oldal

¹⁶ Fehér Lenke: A nők sérelmére elkövetett családon belül erőszak empirikus vizsgálata In: Virág György (szerk.) Családi iszonyok – a családi erőszak kriminológiai vizsgálata, KJK Budapest, 2005. 176. oldal

¹⁷ Gyermekesély – A gyermekvédelmi jelzőrendszer működése 2014, KSH Statisztikai Tükör, 2016. február 5. 45. oldal

¹⁸ Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának jelentése az AJB-2227/2010 számú ügyben, 6.1.3.

¹⁹ Gyermekesély – A gyermekvédelmi jelzőrendszer működése 2014, KSH Statisztikai Tükör, 2016. február 5. 45. oldal

²⁰ Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának jelentése az AJB-2227/2010 számú ügyben, 6.1.4.

gazdaságilag fejlettebb régiókban, ahol a veszélyeztetett gyermekek száma kevesebb, a gyermekvédelemben dolgozók létszáma magasabb, már akként értékelnek, hogy szükséges a jelzés megtétele és a beavatkozás. Hiszen – ha egy sarkított példát nézünk - egy olyan településen, ahol általánosnak mondható, hogy egy családban 6-7 gyermek van, a szülők iskolázottsága alacsony, jövedelmi viszonyaikat tekintve pedig kijelenthető, hogy mélyszegénységben élnek, várhatóan nem fogja pusztán azt veszélyeztető helyzetnek értékelni a szakember, hogy a gyermeknek nincsen saját szobája és nem biztosítottak számára a fejlődéshez szükséges eszközök, mint pl. játék, könyv, stb. Ezzel szemben egy olyan településen, amelynek lakóiról nagy többségében elmondható, hogy az átlagon felüliek a vagyoni és jövedelmi viszonyaik, átlagosan alacsony a családon belüli gyermekszám stb., ugyanezt a helyzetet már esetlegesen jelzést igénylő veszélyeztetettségnek fogják ítélni. Természetesen a döntés meghozatalánál legalább ugyanilyen nagy szerepe van a problémával szembekerülő szakember egyéniségének és egyéni szociális érzékenységének. Minthogy az ember társadalmi lény, aki folyamatos kölcsönhatásban áll a környezetével, alakítva azt, miközben az pedig folyamatosan formálja a személyiségét, ekként a társadalom értékítélete szükségszerűen kihat az egyén szubjektív értékrendjére és ítéletalkotására. Mindez elmondható mind a tágabb, mind a szűkebb társadalmi környezetről, azonban a tág környezet (pl. az adott ország) értékrendje jóval közvetettebb úton jut el az egyénhez (média stb.), míg a szűkebb környezet, amiben napról napra él, a közvetlensége folytán jóval erősebben hat rá.

III.4.3. Káros vagy hasznos a veszélyeztetettség területenként, szubkultúránként eltérő értelmezése?

Különböző alapjogi biztosi jelentések (többek között pl. az AJB – 3046/2009. számú ombudsmani jelentés) feltétlen alapjogsértőnek találták a veszélyeztetettség fogalmának területenként eltérő értelmezését. Ugyanezen jelentések kiemelték, hogy a jelzőrendszer megfelelő érzékenysége elengedhetetlen az alapjogok, és azon belül a gyermekjogok érvényesüléséhez. Ezzel kapcsolatban azonban felmerül a kérdés, hogy mi a megfelelő érzékenység, és valóban jogsértő-e az egységes értelmezésnek ez a fajta hiánya, vagy épp ez segít hozzá a jog érvényesüléséhez?

Ma már – szerencsére – a gyermekek jogai világszerte elismertek, és alapvető tételnek számít, hogy a gyermek számára a megfelelő testi, lelki, szellemi fejlődést biztosítani kell, és mindazt, ami ezt gátolja vagy akadályozza, vagy a gyermek egyéb alapvető jogát sérti, azt meg kell szüntetni. Még ha nem is mondaná ezt ki számos nemzetközi egyezmény és nemzeti jogszabály, a mai ember számára ez morálisan is alapvető követelmény. A gyermek megfelelő testi, lelki, szellemi fejlődésének fogalmánál a megfelelő jelző értelmezésekor elsőre arra gondolunk, hogy a gyermeknek megfelelő az, ami az életkori sajátosságokat figyelembe véve az ebből adódó speciális szükségleteknek

megfelel, ha pedig ezt vesszük alapul, akkor ez elméletileg minden gyermeknél egyforma, hiszen minden gyermeknek azonos szükségletei vannak. Ekként a megfelelő jelző egyfajta minimum szintként, az alapvető szükségletek biztosításának kötelezettségeként értelmezhető. Azonban az elméleti síkon magától értetődő gondolatmenet a gyakorlatban megdől, hiszen álszent volna úgy tenni, mintha nem vennénk tudomást az eltérő társadalmi helyzetű gyermekek körülményeinek, és ekként igényeinek is különbözőségeiről. Arról, hogy nem ugyanazt értik a kifejezett jómódban élők pl. a megfelelő szellemi fejlődésen, mint amit a mélyszegénységben élők, és hogy bár biológiailag minden gyermek egyforma szükségletekkel bír, mégis a különböző körülményekkel és családi háttérrel bíró gyermekek esetében mégsem ugyanazt jelenti minden esetben sem a szükséges, sem a megfelelő kifejezés, és az 'alapvető' szint nem ugyanott van mindenki számára. Természetesen kívánatos lenne, ha minden gyermek számára ugyanazok az életkörülmények és fejlődés biztosítható lenne, és erre törekedni kell, ezt a törekvést mutatja, hogy számos nemzetközi egyezmény, alaptörvény stb. kimondja, hogy a gyermekek jogai egyformán, különbségtétel nélkül megilletnek minden gyermeket. Azonban a való életben az az állapot, amelyben valóban egyformán érvényesülnek a gyermeki jogok minden gyermek esetében valószínűleg utópia marad. Ekként véleményem szerint ennek az egyenlőségnek a jogi szabályozásban alapelveként, és célkitűzésként történő megjelenítése dicséretes, ám a gyakorlati jogi szabályokat nem célszerű egy képzelt ideális állapothoz szabni, sokkal inkább a való élethez kell igazítani, amiben az eltérő helyzetű gyermekek számára nem ugyanaz a normális, a megfelelő stb.

Ebből kiindulva a veszélyeztetettség megítélésével kapcsolatban is elmondható, hogy a különböző körülményekkel bíró családokban a veszélyeztető helyzetnek is különböző jelei, tünetei lehetnek. Ami az egyik családban még normálisnak számít, egy más szubkultúrához tartozó családnál már jelezhet atipikus működést, a háttérben meghúzódó problémát. Sokféle statisztika támasztja alá, hogy a kedvezőbb anyagi körülmények között élő családokban a gyermek védelmének érdekében történő hatósági beavatkozás jóval ritkábban fordul elő. Azonban, - amint arra Kerecsi Klára rámutat - mindez nem jelenti azt, hogy ezekben a családokban ennyivel kevesebbszer fordulna elő a gyermek veszélyeztetése, hanem sokkal inkább azért ennyivel alacsonyabb a hatósági beavatkozások száma ebben a társadalmi rétegben, mert a jómódú családok több olyan technikát tudnak mozgósítani, ami elfedi a belső problémáikat, és a hatóságok is elnézőbbek velük szemben.²¹ Mindezek alapján - a különböző társadalmi helyzetű családok esetén különböző veszélyeztetettségre utaló jelekre kell figyelnie a jelzőrendszernek, és minthogy a lakosság átlagéletszínvonala adott területhez köthetően eltérő, és az egyes szubkultúrák jelenléte általában szintén földrajzilag meghatározott, a veszélyeztetettség területenként, régióként eltérő értelmezése önmagában nem feltétlenül negatív

²¹ Im. Kerecsi 48. oldal

jelenség. Az ombudsmani állásponttal szemben, mely szerint ez alapjogsértő, álláspontom szerint a megfelelő határok között kifejezetten kívánatos, hogy a jogalkalmazók akár földrajzi területenként eltérő tartalommal töltsék meg ezt a keretszabályt, hiszen a sokszínű családi viszonyok rugalmas jogalkalmazást kívánnak meg. Kerezi Klára minderről az alábbi véleményt fogalmazta meg: “E veszélyeztettség fogalmak azonban elfeledkezni látszanak arról, amely a fogalom lényegét adja, hogy nincsenek általános, a társadalom minden rétegében elfogadott gyermeknevelési minták és módszerek. Azaz 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 elengedhetetlen, ugyanis a gyermek 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.”²²

IV. Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB 3039/2013. számú ügyben

A fenti, Kerezi Klára féle veszélyeztettség fogalom létjogosultságát, a társadalmi réteghelyzet meghatározó jellegét, hogy mennyire eltérő hozzáállást és eszközöket igényel egy nem hagyományos, de legalábbis nem az 'átlaghoz' tartozó család problémáinak feltárása és kezelése, jól példázza az a nagy közfelháborodást kiváltó eset, amikor 2013 szeptemberében Agárdon egy másfél éves kisfiú az ellátatlanságba belehalt. Az eset kapcsán egyfajta országos 'boszorkányüldözés' kezdődött, hamar elterjedt, hogy a gyermek szülei fényevők, akik valamifajta vallási meggyőződésből egyáltalán nem adtak enni a gyermeknek, a híradások kiemelték, hogy a család házáat magas kerítés vette körül, amely kamerákkal volt felszerelve. A családdal kapcsolatban a közvélemény számára végül már az is gyanús volt, hogy a nagyszülőkkel egy háztartásban éltek. Mindennek a ténybeli alapja mindössze az volt, hogy a család kifejezetten jómódban, és társadalmi kapcsolataikat tekintve némileg visszahúzódó életet élt. A társadalom bűnbakképző mechanizmusa azonnal átfordította azokat a jelenségeket, melyeket bármely más esetben teljesen hétköznapiak találnánk, olyan gyanús jelekké, melyekből a tragédia előszele érződik. Ekként az, hogy az igen nagy vagyonnal rendelkező család a vagyonvédelem érdekében magas kerítést épít és kamerákat szereltet fel, vagy hogy a nagy alapterületű családi házban a nagyszülők is egy háztartásban élnek a lányukkal és annak férjével, a közvéleményben valamiféle szektához tartozásra utalt. Amint az is, hogy a család a gyermeknek különböző (igen drága) bio élelmiszert vásárolt, utólag fényevésként jelent meg. Az Agárdon élő család nem a helyi háziorvoshoz vitte kezelésre a gyermeket, akinél 4 hónaposan vízfejűség alakult ki, ekként speciális kezelést igényelt, hanem a 60 kilométerre, autóval körülbelül 1 óra útra lévő

²²

Im. Kerezi 49. oldal

fővárosba a szakszerűbb, minőségileg jobb ellátás érdekében, ám ez úgy csapódott le, hogy így akarták elrejtteni az alultáplált gyermeket az egészségügyi ellátás elől. Ezeknek a minden más esetben hétköznapi és normális tényeknek az utólagos misztifikálása könnyen tüntetheti fel az esetet akként, hogy annak számtalan előzetes jele volt, és így igen könnyen megelőzhető lett volna. A média által sugalltak kizárólag a család külvilágtól való elzárkózását emelték ki olyan okként, ami akár gyermekvédelmi szervek, akár mások (szomszédok stb.) beavatkozását valamelyest megnehezítette. Azonban felmerül a kérdés, hogy valóban olyan könnyedén megelőzhette volna a gyermekvédelem a tragédia bekövetkezését, és ha igen, a történések mely pontján lett volna lehetőség beavatkozni?

Mielőtt az eset részletesebb elemzésébe kezdenék, azt mindenképpen szükséges rögzíteni, hogy az ügyben született jogerős ítélet szerint a gyermek szülei, valamint anyai nagyszülei különös kegyetlenséggel, tizennegyedik életévét be nem töltött személy sérelmére elkövetett emberölés büntetőjogi bűnösök, amiért a szülőket 12 – 12 év, a nagyapát, mint bűnsegédet 10 év, míg a nagyanyát, szintén, mint bűnsegédet 9 év szabadságvesztés büntetésre ítélték. A gyermek háziorvosa foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétsége miatt 6 hónap, végrehajtásában felfüggesztett szabadságvesztés büntetést, míg a szülők által felkeresett természetgyógyász 3 év szabadságvesztés büntetést kapott, és örökre eltiltották a szakmájától. Fontos kiemelni, hogy az ítéleti tényállás szerint a szülők adtak enni a gyermeknek, azonban a vízfejűség miatt az étel nem maradt meg a gyermekben, így nem amiatt bűnösök, hogy halálra éhezették a gyermeket, hanem azon mulasztásukkal követték el az emberölés büntetést, hogy a vízfejűség kezelésének érdekében nem vitték kórházba a gyermeket, nem vettek igénybe műtéti kezelést. Jelentősége van ennek a gyermekvédelmi jelzőrendszer szempontjából is, hiszen egy huzamos ideig tartó éheztetést, teljes elhanyagolást, amikor a gyermeknek egyszerűen nem adnak enni a szülők, könnyebb észlelni és veszélyeztetettségként értékelni, mint egy olyan mulasztást, ami abban nyilvánul meg, hogy a súlyos beteg gyermek számára nem a legmegfelelőbb kezelési módot választják a szülők, akiknek egyébként a teljes élete a gyermek körül forog. Az ügyben született ítélet a közvélemény által igen vitatott, a hangzatos című, fényevést és szándékos éheztetést kiemelő bulvármédia cikkek nyomán természetesen az átlagemberek nagy többsége enyhének tartja az ítéletet, és még súlyosabb büntetést kívánna a szülőknek és nagyszülőknek (ahogy egyébiránt a büntető tárgyú bírósági ítéletekkel kapcsolatban igen elterjedt jelenség, hogy a közhangulat enyhének tartja a kiszabott büntetés mértékét, és legalább ‘akasztást’ követel). Ezzel szemben a szakma megítélése és egy-két tényfeltáró sajtócikk szerint igen súlyos ítélet született, amely egyes vélemények szerint éppen a bulvársajtó és a média által torzítottan közölt információk nyomán kialakult közhangulatnak és a társadalmi nyomásnak próbált megfelelni.

IV.1. A védőnő

Az alapjogi biztos jelentése²³ alapján az anya a terhesség idején együttműködött a védőnői szolgálattal, majd 2011. szeptember 16-án otthon megszülte a gyermeket, melyről a védőnő 10 nap múlva értesült, ezt követően rögtön másnap felkereste a családot. A védőnő 2011. október 3-án kapott levelet a családtól, melyben az anya visszautasította a védőnői ellátást. Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 13. § (5) bekezdése kötelezi mind a várandós, mind a gyermekágyas anyát, mind pedig a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú gondozóját és törvényes képviselőjét a védőnői ellátással való együttműködésre, míg a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet 3. §-a kötelezi a védőnőt, hogyha a védőnői ellátást megtagadják, erről a háziorvost és a gyermekjóléti szolgálatot értesítse. Habár mindezen jogszabályhelyek alapján elméletileg kötelező a védőnői ellátást igénybe venni, tekintettel arra, hogy ennek megszegése esetére a jogalkotó semmilyen szankciót nem ír elő, a gyakorlatban az ellátás megtagadható, ami súlyos aggályokat vet fel. A védőnői szolgálat az egyik legrégebbi gyermekvédelmi intézmény, és az állami beavatkozás olyan hagyományos eszköze, amiről már a múlt század elején is akként gondolkodtak, hogy áttörheti a magánszféra legbelsőbb területeit is, amit jól jellemez az alábbi Tauffer Vilmostól származó idézet:

„Minekünk be kell hatolni a nép közé, hajlékában kell felkeresni őt, be kell férköznünk a bizalmába, le kell küzdenünk előítéletét az új iránt, és ki kell ragadnunk a rossz szokások és babonák karmaiból; ha arra várunk, hogy ő jöjjön hozzánk tanács – és segélyért: ügyünk veszve van...”²⁴.

Csordás Ágnes is felhívja a figyelmet a védőnők kiemelkedő szerepére: “A klasszikus védőnői ellátás színtere a család otthona, és a helyi társadalmi környezet, tehát az a mikrokörnyezet, ahol kialakul az életmód, a szokásrend, a viselkedés megerősítése, vagy lehetőség nyílik a módosulásra.”²⁵

Mindezen szerepét viszont nem lehet képes a védőnői ellátás betölteni, ha azt minden indokolás nélkül, egyetlen (írásban megtett) mondattal vissza lehet utasítani. A védőnői ellátás a gyermek fejlődését és érdekét szolgálja, tulajdonképpen az ő egészségéért, és az élete védelméért van, így amikor erről az ellátásáról lemond az édesanya az akaratnyilvánításra képtelen gyermek nevében, sérti a gyermeknek az élethez és testi épséghez való jogát. Az anya önrendelkezési joga és a

²³ Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB 3039/2013. számú ügyben; <http://www.ajbh.hu/documents/10180/111959/201303039.pdf>

²⁴ Tauffer Vilmos idézet; Az anyák és Csecsemők Védelmére kiadványai Országos Stefánia Szövetség, a Szövetség Programja OSSZ 1916/1

²⁵ Csordás Ágnes: Védőnői ellátás a családok szolgálatában – Tradíció és új kihívások; Családi Jog 2012/2. szám 7. oldal

gyermeknek az élethez való joga, mint két alapjog ütközik az abortusz kérdés esetében is, és a jogalkotó éppen ezért az abortusz lehetőségét szigorú feltételekhez köti, így arra csak akkor kerülhet sor, ha az édesanyának akár egzisztenciális, akár egészségügyi komoly indoka és érdeke fűződik hozzá. Felmerül a kérdés, hogy amikor a védőnői ellátás visszautasítása esetén szintén ugyanezen két alapjog ütközik, pusztán amiatt, hogy a védőnői ellátás visszautasítása nem vezet azonnal és közvetlenül a gyermek halálához (azonban közvetetten vezethet!), szemben az abortusszal, ez elegendő ok-e arra, hogy engedjük, hogy az édesanya önrendelkezési joga feltétel nélkül és korlátlanul, indoklás nélkül érvényesülhessen a gyermek élethez való jogával szemben? Az alapjogi biztos az eset kapcsán felvetette annak megfontolását, hogy esetleg kötelezővé kellene tenni a védőnői ellátás igénybevételét, és annak elutasításához jogkövetkezményt kellene fűzni.²⁶

A szociális és gyámhivatal vezetőjének az álláspontja alapján a házi orvos jelzése akadályozhatta volna meg a tragédiát.²⁷ Azonban a házi orvos részéről a mulasztás a folyamat jóval későbbi pontján történt (a gyermek 10 hónapos korában), amikor már nem biztos, hogy a gyermek 19 hónapos korában bekövetkezett haláláig, 9 hónap alatt – ismerve, hogy a gyermekvédelmi intézkedések megtétele általában mennyi időt vesz igénybe – a gyermekvédelem eljutott volna a kellően hatékony eszköz igénybevételéig. Álláspontom szerint a tragédia bekövetkezését inkább meg lehetett volna előzni azzal, hogy a védőnői ellátás igénybevételére kötelezzük a szülőket. Ez esetben viszont nem a gyermekvédelmi jelzőrendszer hibázott, hanem a jogalkotó.

Az eset utóéletéhez hozzátartozik, hogy az alapvető jogok biztosja az AJB – 4239. számú ügyben tett jelentésében (*a gyöngyösi eset*) javasolta a Gyvt. 130/A. §-át kiegészíteni egy (3) bekezdéssel²⁸, ami épp ezen jogalkotói mulasztást orvosolja, és erre az egyes gyermekvédelmi és egészségügyi tárgyú törvényeknek a gyermekek biztonságának és védelmének érdekében történő módosításáról szóló 2016. évi CLXV. törvény meghozatalával sor is került. Ekként a Gyvt. 130/A. §-a kiegészült a következőkkel:

(3) Egyéb jelzés hiányában is súlyos veszélyeztető oknak minősül, ha a gyermeket gondozó szülő, más törvényes képviselő megtagadja az együttműködést az egészségügyi alapellátást nyújtó szolgáltatóval - házi orvossal, házi gyermekorvossal, védőnővel -, illetve a gyermek gondozása tekintetében a bölcsődei ellátást nyújtó szolgáltatóval, intézménnyel és a köznevelési intézménnyel. Ugyanezen módosító törvény 6. §-a szerint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (*a továbbiakban: Eütv.*) 21. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:

²⁶ Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB 3039/2013. számú ügyben; 9. oldal

²⁷ Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB 3039/2013. számú ügyben; 3. oldal

²⁸ Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB – 4239/2016. számú ügyben, 11. oldal

„(1a) Korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú esetén a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és a védőnői egészségügyi szolgáltatás nem utasítható vissza. Nem minősül az ellátás visszautasításának, ha a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú törvényes képviselője az egészségügyi alapellátásról szóló törvény szerint a háziiorvos, illetve házi gyermekorvos választásának jogát gyakorolja.”

A módosító törvény 9. §-a szerint pedig az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény (a továbbiakban: Alapell. tv.) 8. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:

„(2a) A korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú törvényes képviselője a gyermek egészséges fejlődése érdekében köteles a háziiorvossal, házi gyermekorvossal együttműködni, és a háziiorvos, házi gyermekorvos által meghatározott időpontokban végzett szűrővizsgálatok, státuszvizsgálatok és kontrollvizsgálatok elvégzéséhez a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú jelenlétét biztosítani. Ha a törvényes képviselő e kötelezettségének nem tesz eleget, a háziiorvos, házi gyermekorvos kezdeményezésére az egészségügyi államigazgatási szerv a vizsgálatot határozattal elrendeli. Az egészségügyi államigazgatási szerv a határozatot megküldi a család- és gyermekjóléti központnak, valamint a gyámhatóságnak.”

A módosító törvény ezen felül a szűrővizsgálatok és a védőnői ellátás keretében folytatott vizsgálatok határozattal történő elrendelését is lehetővé teszi. Mindezen rendelkezések egy jóval erőteljesebb hatósági beavatkozást tesznek lehetővé a magánszférába, így igen sok kritikát kapott ez a törvénymódosítás, azonban véleményem szerint az az érdek, ami a koránál fogva kiszolgáltatott gyermek egészségének és életének a védelméhez fűződik, jóval erőteljesebb, semmint a magánélet szabadságához, az önrendelkezéshez fűződő érdek, és így jogosan kap elsőbbséget az utóbbival szemben. Arról pedig, hogy a törvénymódosítás alkalmas-e a gyermekvédelmi jelzőrendszer ezen réseit betömni, azt gondolom, hogy ez a fajta szabályozás hatékony eszköz lehet az agárdi és gyöngyösi tragédiákhoz hasonló jövőbeli esetek megelőzésére, amennyiben a jogalkalmazó él a törvény adta felhatalmazással. Ugyanis a vizsgálatok, egészségügyi szolgáltatások határozattal történő elrendelésére vagy a háziiorvos (gyermekorvos), vagy a védőnő kezdeményezésére kerülhet sor, így igen nagy felelősséget helyez a jogalkotó ezekre a személyekre. Az, hogy mennyire fognak ezzel a kezdeményezési jogukkal élni a háziiorvosok és védőnők, kérdéses, hiszen igen határozott fellépést vár el a jogalkotó tőlük, aminek akadálya lehet pl. a háziiorvosok esetében, hogy a szabad orvosválasztás joga továbbra is megmaradt, ekként az orvos esetenként (a nyílt konfliktus, régi kliens családokkal való személyes jó viszony megromlása, konfrontáció mellett) a páciens elvesztését kockáztatja. Még nehezebb a határozott fellépés olyan esetekben, amikor a diagnózis, a gyermek esetleges betegsége nem teljesen biztos, és olyan kezelés, vizsgálat elrendeléséről van szó, amelyeknek a szükségessége nem állapítható meg teljes bizonyossággal, csak alapos gyanúja van az orvosnak. Ebben az esetben a szülők is joggal próbálnak meg másik szakemberhez fordulni, hátha az

mást javasol, amiként történt az agárdi szülők esetében is (akik azonban nem másik háziorvost, hanem egy természetgyógyászt kerestek fel). Kérdéses, hogy ilyen esetekben felvállalja-e a korábbi orvos, hogy adott vizsgálat, kezelés elrendelését hatósági úton kezdeményezze, miközben a család éppen másik szakembernél próbál másfajta gyógymódot találni. Egyáltalán mennyire etikus mindez szakmailag azzal a kollégával szemben, akit helyette választottak. Minderre a jövő fogja tudni megadni a választ.

Az agárdi esetben a védőnőnek még nem voltak meg ezek a fenti jogosítványai, és az ellátás is visszautasítható volt, ekként a védőnő a gyermekjóléti szolgálatot értesítette az ellátás megtagadásáról (a háziorvost azért nem, mivel nem tudta az elérhetőségét). Az alapjogi biztosi jelentés szerint a védőnő így a feladata ellátása során nem mulasztott, amely kijelentéssel nagyrészt jómagam is egyetértek, azonban a védőnő eljárása így tökéletesen megfelelt annak a gyermekvédelmi rendszerről kialakult képnek, miszerint a gyermekvédelmi rendszer tagjai épp annyit tesznek meg, ami feltétlenül kötelező és szükséges, hogy a jogszabályok szerint előírt kötelezettségeiknek megfeleljenek. Azaz 'papíron' maradéktalanul ellátják a feladatukat, viszont, ahogy Takács Imre, a Magyar Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületének (MACSGYOE) elnöke fogalmazott a Kékfénynek adott interjújában: "a rendszerből gyakran kimarad maga az ember"²⁹. Takács Imre álláspontja szerint hatékonyabban, erőszakosabban is felléphetnének a gyermekvédelmi dolgozók: "Ha attól tartok védőnőként, hogy a gyerekkel valami gond van, nem tudok bejutni hozzá, nem engednek be, akkor föl hívom a rendőrséget, az ügyeletet, jöjjenek ide, segítsenek bejutni."³⁰ Ezen véleménnyel azon a ponton nem értek egyet, hogy amíg nincs meg (a Gyvt. módosításáig nem volt meg) a jogszabályi felhatalmazás a hatékonyabb fellépésre, addig ezt nem lehet számonkérni a gyermekvédelmi szakemberektől. A gyermekvédelmi rendszer sokszor két tűz közé kerül, amikor egyrészt azért kritizálják, amiért nem kellően erőteljes és markáns a hatósági fellépés, másrészt, amint történt az a Gyvt. 2017. január 1. hatályú módosításával, amiatt kritizálják, amiért túlzottan erőszakos beavatkozást enged meg az államnak az egyének magánéletébe. Kerecsi Klára szerint: a gyermekvédelem, a család- és szociálpolitika esetében minél liberálisabbak a szabályok, a társadalom, a közösség annál nagyobb felelősséget vállal tagjaiért, annál nagyobb részt vállal azoknak a problémáknak a megoldásában, amellyel az egyének küzdenek. Viszont minél kötöttebb a szabályozás, annál erősebben érvényesül az egyéni felelősség, s a problémák megoldásának kényszere annál inkább az egyénre hárul.³¹

²⁹ <http://www.hirado.hu/2016/05/24/ezert-nezzuk-tetlenul-ahogy-halalra-eheztek-a-gyerekeket/>

³⁰ <http://www.hirado.hu/2016/05/24/ezert-nezzuk-tetlenul-ahogy-halalra-eheztek-a-gyerekeket/>

³¹ im. Kerecsi, 43. old.

IV. 2. A gyermekjóléti szolgálat

A gyermekjóléti szolgálat nem értékelte veszélyeztető tényezőként az ellátás visszautasítását, amelyet a védőnő jelzett neki. Alapvetően nem ördögtől való azt gondolni, hogy egy olyan családban, ahol a szülők magasan iskolázottak, jómódúak, így igénybe tudnak venni különböző magán-egészségügyi ellátást, esetleg (mint jelen esetben is) a nagyszülők is segítenek a háztartásban (átadva a gyermeknevelésben szerzett tapasztalataikat), az állami védőnői ellátás elutasítása nem jelent önmagában óriási kockázatot a gyermek számára. Ráadásul így a többszörösen túlterhelt védőnői szolgálat mentesül a munkateher egy része alól, és a hátrányos helyzetű, nagyobb figyelmet igénylő családokra több időt tud fordítani. Azonban ez a gondolatmenet a modern világ változásaival, az egyre több civilizációs, pszichés betegség megjelenésével megdőlt. Amint arra a jelen eset is rámutat, pusztán azon tényezők ismeretében, hogy milyenek a jövedelmi és vagyoni viszonyai egy adott családnak, nem dönthető el, hogy az ellátás visszautasítása nem hordoz-e kockázatot magában, nem veszélyeztető tényező-e. Takács Imre álláspontja szerint “a társadalmi intézmények, amelyek különböző ellátásokat nyújtanak, megrekedtek a Kádár-korszakban, a boldog békeidőkben, miközben a világ megváltozott, az embereknek számtalan problémájuk van, és az új élethelyzetekre új válaszok kellenének az intézményektől is, nem vagyunk erre szocializálva, megszoktuk, hogy egy társadalomban a családok normálisan működnek. Azt gondoljuk, hogy egy jól szituált családban minden megvan, ott nem lehet probléma.”³²

Minderre figyelemmel kijelenthető, hogy a gyermekjóléti szolgálat pusztán azon bejelentés alapján, hogy a védőnői ellátás visszautasításra került, nincs olyan döntési helyzetben, hogy megalapozottan megítélhetné, ez veszélyeztető körülmény-e vagy sem, mindenképpen szükséges a tényállás szélesebb körű felderítése. Szükséges lett volna a családot felkeresni, közvetlenül felvenni velük a kapcsolatot, környezettanulmányt készíteni, stb..

Jelen esetben a gyermekjóléti szolgálat családgondozója a védőnő jelzését követően a család házi orvosával telefonon keresztül vette fel a kapcsolatot, aki megnyugtatta, hogy tudomása szerint semmilyen veszélyeztető körülmény nincsen, valamint megadta az anyai nagymama telefonos elérhetőségét. A családgondozó ezt követően az anyai nagymamával is pusztán telefonon beszélt, majd egy ízben beszélt még a gyermek apjával is, aki kérésére bemutatta neki a gyermek születési anyakönyvi kivonatát. A gyermekjóléti szolgálat családgondozója ezen túlmenően további lépéseket nem tett annak érdekében, hogy ellenőrizze, a védőnői ellátástól való elzárkózás hordoz-e magában veszélyt, a gyermeket nem látta, a család otthonában nem járt, a házi orvos telefonon keresztüli

³² <http://www.hirado.hu/2016/05/24/ezert-nezzuk-tetlenul-ahogy-halalra-eheztek-a-gyerekeket/>

megnyugtató válaszával megelégedve úgy ítélte, hogy veszélyeztető tényező nincsen, így további jelzéssel sem élt, mindezzel pedig, álláspontom szerint nem járt el kellő alaposággal az ügyben. A jogalkotó ezt követően a már fent részletezett Gyvt. módosító törvénnyel az ilyen esetekre vonatkozóan kivette a mérlegelés lehetőségét a gyermekjóléti szolgálat kezéből, kimondva, hogy a védőnői és háziorvosi ellátás visszautasítása önmagában súlyos veszélyeztető tényező.³³

IV. 3. A háziorvos

A gyermek háziorvosa a gyermeket annak 10 hónapos koráig látogatta a család agárdi otthonában, ekkor már tudott volt, hogy a gyermek táplálkozásával valami baj van, ezért a gyermeknek tápszert írt fel, később felmerült a vízfejűség gyanúja is, a család azonban a gyermek 10 hónapos korát követően nem jelentkezett nála többé. Telefonon keresztül még kétszer beszélt az orvos a nagyapával, a gyermeket azonban ezen időpontot követően már nem látta. A háziorvos a család eltűnése miatt nem élt jelzéssel a gyermekjóléti szolgálat felé.

A háziorvos mulasztását a bíróság is vizsgálta, végül a bűnösségét amiatt állapították meg, hogy amikor a család a gyermek 10 hónapos korát követően „eltűnt”, annak ellenére nem élt jelzéssel a gyermekjóléti szolgálat felé, hogy tudta, a gyermekkel egészségügyi szempontból komoly probléma van. A háziorvos azzal védekezett, hogy úgy hitte, másik orvoshoz ment a család, azonban a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 3/B. § (2) bekezdése rögzíti, hogy a más háziorvoshoz történő átjelentkezéskor az átjelentkezést elfogadó háziorvos az érintett személy írásbeli hozzájárulásával átkéri az őt választó személy előző háziorvosától az egészségügyi törzskarton kivonatát, azonban itt ilyen nem történt. Hozzá kell tenni, hogy bár a fenti rendelet előírja a törzskarton átkérését, a gyakorlatban arra sokszor igen hosszú idő elteltével kerül csak sor, azonban az orvos gondatlanul járt el, amikor pusztán a gyakorlat ezen ‘hanyagására’ alapozva bízott abban, hogy orvosváltás történt. Végül azért enyhítették másodfokon a büntetését, mert attól az időponttól kezdve, hogy utoljára látta a gyermeket, a gyermek haláláig olyan hosszú idő telt, ami alatt a gyermek állapota rohamosan romlott, amire a doktornőnek már nem volt ráhatása.

IV. 4. Mi lett volna, ha? Egy hipotetikus gondolatmenet

A bíróság előtt a háziorvos védője azzal érvelt, hogy az igen hasonló gyöngyösi esetből világosan kiderült, hogy ha kap jelzést a gyermekvédelem, akkor sem lép fel kellő hatékonysággal,

³³ Gyvt. 130/A. § (3) bekezdés

tehát álláspontja szerint jelen esetben sem maradt volna el a tragédia, akkor sem, ha a házi orvos megteszi a jelzést a gyermekjóléti szolgálat felé. Mindez természetesen hipotézis, így a bíróság előtt nyilvánvalóan mentő körülményként nem elfogadható, és teljes biztonsággal már soha nem lesz kideríthető, hogy a házi orvos jelzése megakadályozta volna-e a gyermek halálát. A hipotetikus felvetés szintjén azonban érdemes végiggondolni, hogy egyáltalán milyen lépések következhetek volna a gyermekjóléti szolgálat részéről a házi orvos jelzésének megtételét követően?

Fontos itt kiemelni, hogy a bírósági eljárásban folyamatosan arról volt szó, hogy az orvos a gyermek 10 hónapos korában mulasztotta el megtenni a jelzést, mivel ekkortól nem jelentkezett nála többet a család. Azonban nem életszerű, hogy a családot jól ismerő orvos a család eltűnését követő pár héten belül azonnal a gyermekjóléti szolgálat felé forduljon. Egy bizonyos ideig még – amit védekezésül fel is hozott – akár joggal várhatta azt is, hogy a család által választott új orvos átkérje a gyermek egészségügyi kartotékját. Feltehetően a család eltűnését követő minél rövidebb időn belül élt volna jelzéssel az orvos, annál nagyobb lett volna a valószínűsége annak, hogy a gyermekjóléti szolgálat – amint a védőnői ellátás megtagadását sem értékelte veszélyeztető tényezőnek – nem ítéli kellően súlyosnak a helyzetet ahhoz, hogy bármilyen további lépést tegyen. Esetleg telefonon keresztül érdeklődve a családnál, tőlük megnyugtató választ kapva: miszerint másik szakemberhez fordultak, majd el fognak menni az orvoshoz, a gyermek jelenleg jól van, stb., lezárták volna az ügyet. A gyermek 4 és 15 hónapos kora között nem szorul kötelező védőoltásra, így ezen időszak alatt eleve kiesik az ellátórendszer látóköréből. Ha csak nincs valamilyen egészségügyi panasza, elméletileg lehetséges, hogy 10 hónapos korától ne lássa orvos a csecsemőt 15 hónapos koráig, anélkül, hogy ezt azonnal veszélyeztető tényezőnek ítélnék.

Amennyiben az orvos a család eltűnését követő jelentősebb idő elteltével él csak a jelzéssel, a hipotézis szintjén tegyük fel, hogy pl. 3 hónapot követően (hiszen ezalatt még joggal várhatta, hogy egy esetlegesen választott új orvostól megjöjjön a gyermek egészségügyi kartotékja iránti kérelem), akkor a gyermek már 13 hónapos, és 6 hónap van hátra a bekövetkező haláláig. A feltételezéseknél maradván vélelmezzük, hogy a gyermekjóléti szolgálat – tekintettel arra, hogy a család huzamosabb ideje eltűnt a házi orvos látóköréből – megállapítja a veszélyeztetettséget. Ezt követően a gyermekjóléti szolgálatnak – miután (akár környezettanulmányt készítve) a családot az otthonában felkereste és közvetlenül tájékozódott a család körülményeiről, a gyermek állapotáról - lehetősége lett volna esetmegbeszélést tartani a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendeletben foglaltak szerint, mely esetmegbeszélésre a szülőket megidézheti, továbbá lehetősége lett volna a családot az alapellátás keretében gondozni. A fenti rendelet 5/A. § (2) bekezdés a) pontja értelmében az alapellátás keretében a szülők részére védőnői, orvosi, dietetikusi, egyéb egészségügyi tanácsadást biztosíthatott volna. Tekintettel arra, hogy a bírósági eljárásban kirendelt

igazságügyi orvosszakértő megállapítása szerint is a gyermek kórházi kezelésre, műtetre szorult, indokoltan feltételezhető, hogy az alapellátás keretében való gondozás nem lett volna elegendő ahhoz, hogy megmentse az életét. Amennyiben a szülők együttműködtek volna az alapellátással (ami egyébiránt egyáltalán nem biztos, tekintettel arra, hogy a védőnői ellátást is visszautasították korábban), és az sikertelen marad, a gyermekjóléti szolgálat a gyermek védelembevételét kezdeményezhette volna a Gyvt. 68. § (1) bekezdése szerint, mely rögzíti, hogy a gyermeket védelembe veszik, 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 mégis biztosítható. (Jelenleg a gyermeket a gyámhatóság veszi védelembe, azonban 2012. december 31. napjáig ez a hatáskör a lakóhely szerint illetékes önkormányzat jegyzőjét illette meg.) Amennyiben a gyermeket védelembe veszik, a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet (*a továbbiakban Gyer.*) 87. § (1) bekezdés e) pontjában foglaltak szerint a védelembe vételről szóló határozat tartalmazza a Gyvt. 68. § (3) bekezdése alapján elrendelt intézkedéseket, a Gyvt. 68. § (3) bekezdés c) pontja szerint pedig a gyámhatóság intézkedésével kötelezheti a szülőt arra, hogy gyermeke vegye igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat.

A védelembe vételi eljárás során mind korábban a jegyző, mind jelenleg a gyámhivatal soron kívül jár el, azaz a gyermekjóléti szolgálat védelembevételről szóló javaslatának a kézhezvételét követő 30 napon belül a gyámhivatalnak (korábban a jegyzőnek) meg kell hoznia a határozatát. Feltételezzük a család részéről teljes együttműködést, miszerint pl. a családgondozót beengedve a lakásba lehetővé tesszük környezettanulmány készítését, az alapellátással együttműködnek, a gyámhatóság előtt tartott tárgyaláson megjelennek, a védelembevételi határozatot nem fellebbezik meg, az abban foglalt kötelezésnek önként eleget tesznek stb., az eljáró szervek részéről pedig feltételezzük, hogy az eljárási határidőket maradéktalanul betartják. (Amely feltételezések mindkét félre nézve igen optimisták, és a gyakorlatban nem valószínű, hogy ilyen gördülékenyen folya az eljárás, amire ékes példa a gyöngyösi eset). Ilyen optimális körülmények között is legalább körülbelül 2 hónap, mire a védelembevételről szóló határozat megszületik (amivel kapcsolatban pedig feltételezzük, hogy tartalmazza a kezelésre való kötelezést, ami szintén nem biztos). Ekkor már a gyermek 15 hónapos, és állapotát tekintve szinte közvetlen életveszélyről beszélhetünk. Az, hogy innentől még mennyi idő lenne, mire a gyermek ténylegesen kezeléshez, kórházi ellátáshoz jut, és műtéti beavatkozást hajtanak rajta végre, még a becslés szintjén sem állapítható meg, ahogy az sem, hogy ebben az időpontban egyáltalán még visszafordítható lett volna az állapota vagy sem. Látható, hogy egy teljes mértékben idealizált állapotot feltételezve is pengeélen tancol, hogy a gyermeket a gyermekvédelmi rendszer beavatkozása megmenthette volna, vagy sem, amennyiben a házi orvos jelzéssel él. Ha sokkal inkább a való élet reális feltételeivel számolunk, figyelembe kell vennünk,

amit a bírósági eljárásban eljáró pszichiáter szakértő megállapított: a gyermek szülei személyiségzavarban szenvedtek, amely miatt a tudatuk beszűkült, és nem tudták reálisan megítélni, hogy hagyományos orvosi segítségre van szükség. Társadalmilag elszigetelődtek, elzárkóztak a külső segítségtől, igen valószínű, hogy a hatóságokkal való együttműködést teljes mértékben megtagadták volna. Ez esetben jóval erőteljesebb hatósági eszközök igénybevételére lett volna szükség, ami általában jóval több időt is vesz igénybe, tekintettel a fokozatosság elvére. Jó eséllyel csak több sikertelen próbálkozást követően próbált volna a családsegítő a rendőrség segítségével bejutni a család otthonába, a gyámhatóság előtti tárgyalásra a szülőket elő kellett volna vezetetni (melyhez ügyészségi engedély kell), az egészségügyi ellátás igénybevételére való kötelezést kényszer útján kellett volna végrehajtani, stb.. Ha ezekkel az életszerűbb körülményekkel számolunk, akkor jó eséllyel épp a gyermek halálának időpontjában, vagy már csak azt követően, vagy egyáltalán soha nem is jutott volna el odáig a gyermekvédelem, hogy a kötelező kórházi kezelést végrehajtsa. Teljes bizonyossággal természetesen nem kijelenthető ez sem, csak valószínűsíthető. Azonban, ha így lett volna, mennyiben hibáztatható ezért a gyermekvédelmi rendszer, és azon belül főleg mennyiben hibáztatható a jelzőrendszer? A többségi állásponttal és közvélekedéssel szemben véleményem szerint egyik sem tehető felelőssé.

V. A gyermekvédelmi jelzőrendszer felelőssége, bűnbak szerepe

A jelzőrendszerrel kapcsolatban láthattuk, hogy az akkori jogszabályi környezetben a védőnő megtette a szükséges intézkedést, az ellátás sajnos visszautasítható volt, a védőnő emiatt jelzéssel élt. A gyermekjóléti szolgálat nem értékelte veszélyeztető tényezőként a védőnői ellátás visszautasítását, azonban az ilyen helyzetekre sem módszertani ajánlás, sem más gyakorlati útmutató, sem korábbi tapasztalat nem igazán állt rendelkezésre. Nem volt semmilyen támpont ahhoz, hogy hogyan kell értékelni azt, amikor egy egzisztenciálisan biztos helyzetű, magasan iskolázott, egészségtudatos életmódot választó család úgy dönt, hogy alternatív orvosi ellátást vesz igénybe a mai világban, amikor egyre több az állami egészségügy mellett megjelenő, különböző magán úton igénybe vehető lehetőség, és folyamatosan jelennek meg különböző egészséges életmódra vonatkozó elméletek, homeopátiás kezelési módok, melyeknek az eredményessége nem zárható ki. Emellett fontos megemlíteni azt is, hogy a gyermekjóléti szolgálat a háziornosnál érdeklődött, és a házi orvos megnyugtató választ adott, amire pedig minden alapja megvolt, hiszen ekkor még a gyermeknél nem állt fenn súlyos egészségügyi probléma, a súlygyarapodás elmaradása még egyáltalán nem volt szembetűnő, és a család is rendszeresen jelentkezett vizsgálatra. A gyermekjóléti szolgálat nem a legalaposabban járt el, amikor kizárólag telefonon keresztül érdeklődött, azonban látszólag semmi nem indokolta azt, hogy mélyebben feltárja a körülményeket. A házi orvos valóban nem élt jelzéssel

a család eltűnését követően, azonban az ő esetében is elmondható, hogy egyáltalán nem álltak a rendelkezésére ilyen esetekre sem eljárási protokollok, sem más olyan eszközök, amik lehetővé tették volna, hogy ez reálisan elvárható legyen tőle.

A Házi Gyermekorvosok Országos Egyesülete által kiadott Hírvivő című folyóirat XVIII. évfolyam 3. számában, rögtön az alapjogi biztosi jelentés megjelenését követően megjelent Az agárdi ügy címmel az esetről egy rövid cikk, melyben több gyermekorvos is kifejtette a véleményét, melyek többsége a szülői felelősséget hangsúlyozza, és azon az állásponton van, hogy nem szakmai berkekben kell a felelőst keresni. Ezek a (nyilvánvalóan a szakma felé elfogult, ám ennek ellenére elgondolkodtató) vélemények az orvosi szakma belső szemszögéből világítanak rá az esetre, és segítenek megérteni, hogy miért is volt életszerűtlen elvárás, hogy a házi orvos a jelzésével megakadályozza a tragédiát. Ekként Kálmán Mihály házi orvos felveti, hogy a hozzá tartozó több, mint ezer csecsemő és gyermek életútját mégis milyen eljárásrend alapján, és milyen gyakran, milyen módon kellene ellenőriznie? Miként tudna a házi orvos hatékony lenni a szülő és a gyermek előkerítésében, a csecsemő állapotának megítélésében, ha annak szülei különböző okokból és módokon „egészségügyi illegalitásba” vonultak? Mekkora időtartam után ébredjen fel a gyanakvása, ha a késői csecsemőkorban, kisdedkorban nem, vagy csak ritkábban jelennek meg az esedékes szűrővizsgálatokon?³⁴ Valójában a gyermekorvosnak semmilyen hatékony eszköz nincsen a kezében, amivel a klientúrájába tartozó több száz, esetleg ezer csecsemő és gyermek állapotát folyamatosan nyomon tudná követni, ha azoknak a családjá nem jelentkezik időnként önként nála. A házi orvos hatékony szereplője lehet a gyermekvédelmi jelzőrendszernek azokban az esetekben, amikor megjelennek nála, és észleli a gyermekkorú páciensen az alultápláltságot, a családban meglévő pszichés problémát, a legtöbb esetben pedig a fizikai gyermekbántalmazást, esetleg a szexuális abúzus jeleit. Azonban azokban az esetekben, amikor eltűnik a látóköréből egy-egy család, reálisan nem várható el, hogy több száz páciens folyamatosan telefonon, vagy személyesen az otthonában felkeressen, hogy mégis mi az oka annak, hogy esetleg nem jelentkeztek az elmúlt egy hónapban (nem említve a modern kori mobilitást, a lakhelyváltoztatás gyakoriságát). Király Balázs házi orvos kissé szélsőségesen fogalmazva, de kiemeli a probléma emberi oldalát, és a sok hangzatos elmélet mellett rávilágít a valós állapotokra: “Az biztos, hogy nekem nem adott volna belső lelki felmentést, hogy egy hivatalos levelet elküldök a jelzőrendszer felé, aztán hátra dőlök, hogy jöjjön, aminek jönnie kell. Csak képzeljük el: Megcsörren a jelzőrendszer! Egy kisbabát nem hoztak el a 12 hónapos státuszra! Kimegy a TEK, vagy micsoda? Történt volna bármi?...Két örült, teljes anyagi jólét mellett

³⁴ Hírvivő, XVIII. évfolyam 3. szám, Az agárdi ügy 3. oldal; Házi Gyermekorvosok Országos Egyesülete <http://www.hgye.hu/wp-content/uploads/Agard-2-5.pdf>

bármit meg tudott volna tenni... Ha elérem telefonon, akkor bevallja, hogy nem eszik a kicsi semmit, és rádöbentem, hogy adjon már egy kis Sinlac-ot vagy Sinemil-t? Enyhíti a szörnyű érzést, ha naponta becsöngetek a kapujukon, a kétméteres kerítésen átkiabálok? Nem tudom.”³⁵ Habár a szülők örültnek nem nevezhetők, de a pszichés betegségük folytán beszűkült tudatuk valóban enyhe fokban korlátozta őket a helyzet felismerésében, így ez a kissé szélsőségesen megfogalmazott vélemény álláspontom szerint azért sok igazságot tartalmaz.

A kizárólagosan gyermekvédelmi feladatokat ellátó szervezeteknek, mint pl. a gyermekjóléti szolgálat, a gyámhivatal, céljuknál, rendeltetésüknél és feladatkörükénél fogva az az alapvető hozzáállásuk, hogy a látókörükbe kerülő családnál valamilyen probléma áll fenn, különben nem került volna eléjük az adott család. Azonban a gyermekvédelmi jelzőrendszer egyéb tagjai, így éppen a házi/gyermekorvosok, de akár beszélhetünk itt az oktatási intézményekről is, alap esetben normális családok számára nyújtanak szolgáltatást, és többségében olyan családokkal kerülnek kapcsolatba, ahol nincsen semmilyen rejtett veszélyeztető tényező. Ennek tükrében ezektől a szakemberektől még kevésbé várható el, hogy a hozzájuk kerülő, minden objektív külső körülmény alapján normálisnak és rendezettnak tűnő családoknál gyanakodni kezdjenek valami háttérben meghúzódó pszichés problémára, mint veszélyforrásra, és nem várható el, hogy minden egyes pácienshez úgy álljanak hozzá, hogy azonnal valamilyen rejtett, rossz szándékot feltételezzenek nála. Ennyi erővel, kissé sarkítva a dolgot, akár az is a házi orvos kötelessége lenne, hogy ellenőrizze, a felírt gyógyszert valóban beszedik-e. Ahogy Kálmán Mihály házi orvos fogalmaz: “Ide nem akármilyen előrelátó képzelet kellett volna.”³⁶ Összességében elmondható, hogy olyan intézmények működését, mint a házi orvos, vagy akár az oktatási intézmények, melyek többségében normálisan működő családokkal foglalkoznak, nem lehet az abnormálishoz igazítani és szabni.

A bírósági eljárásban kiderült, hogy a család tagjai az úgynevezett orthorexia nervosa nevű betegségben szenvedtek, amely olyan modern kori civilizációs pszichés betegség, melyet hivatalosan még nem is ismernek el, így véleményem szerint nem volt elvárható a gyermekvédelmi rendszertől sem, hogy ezt a veszélyeztető tényezőt felismerje, a minden más objektív külső körülmény alapján látszólag rendezetten élő és normálisan működő család esetében. “Az orthorexia nervosa egy új típusú étkezési zavar, amelyre jellemző, hogy a személy csak egészséges, vagy annak tartott ételeket hajlandó fogyasztani, azaz egészséges étel-függőségről van szó, az ebben szenvedőkre jellemző a betegség tudat hiánya, elveszítik ítéloképességüket, egyéni preferenciáikat a kívülről begyűjtött,

³⁵ Hírvivő, XVIII. évfolyam 3. szám, Az agárdi ügy 4. oldal; Házi Gyermekorvosok Országos Egyesülete <http://www.hgye.hu/wp-content/uploads/Agard-2-5.pdf>

³⁶ Hírvivő, XVIII. évfolyam 3. szám, Az agárdi ügy 3. oldal; Házi Gyermekorvosok Országos Egyesülete <http://www.hgye.hu/wp-content/uploads/Agard-2-5.pdf>

gyakran egymásnak ellentmondó információk hatására.”³⁷ Még pszichológus szemével is nehezen felismerhető a betegség, tekintettel arra, hogy az egészségtudatos életmód és étkezés egyébként is nagy népszerűségnek örvend. A szűk értelemben vett gyermekvédelmi jelzőrendszer mellett felmerül természetesen a társadalom felelőssége is, azonban, ha egy család akként dönt, hogy a külvilágtól elzárkózva kíván élni, ez szíve joga, és amennyiben anyagi lehetőségeik megengedik, ehhez olyan eszközök állnak rendelkezésére, melyek szinte lehetetlenné teszik, hogy akár a szomszédok, akár más beeléláthasson a mindennapjaikba. Ha egy ilyen elszigetelt rendszerben élő, ekként elzárkózó családban a családtagok mindegyikének gondolkodását eluralja az irracionális, és a valóságtól elrugaskodott döntéseket hoznak, valójában senkinek nincs esélye megállítani őket, tekintve, hogy nem lehet észszerűen arra számítani, és arra felkészülni, hogy egyesek minden előzmény és indok nélkül irracionálisan cselekszenek. Az ilyen cselekvés, a család ilyen típusú diszfunkcionális működése a társadalom logikus gondolkodású tagjai által kivédhetetlen, főleg akkor, ha ennek az irracionális működésnek a külvilág felé sokáig semmilyen jele nincsen, a családnak a külvilág felé megnyilvánuló cselekvései normálisak, kizárólag a befelé való működést, a belső kapcsolatokat uralja el az irracionális.

Mindennek ellenére természetesen meg lehet állapítani a jelzőrendszer egyes tagjainak a különböző szintű felelősségét bizonyos mulasztásokért, mely mulasztások hozzájárultak a tragikus végkifejlethez, azonban szigorúan csak egyes mulasztásokért, magáért a tragédia bekövetkezéséért álláspontom szerint nem tehető felelőssé a jelzőrendszer. Ugyanis arra a kérdésre, hogy elvárható volt-e, hogy a jelzőrendszer elhárítsa a tragédiát, véleményem szerint határozottan nem a válasz. Kerecsi álláspontja szerint a gyermekvédelmi rendszer bűnbak szerepe a társadalmi bizonytalanság és az adott probléma társadalmi megoldatlanságának következménye.³⁸ Az agárdi eset kapcsán sok minden hangzott el a médiában, az egyes szereplők felelősségének mértékén ment a vita, azonban abban teljes volt az egyetértés, és majdnem minden gondolat azzal zárult, hogy 'mert a gyermekvédelmi rendszer (vagy jelzőrendszer) nem működik', az szinte sehhol sem hangzott el, hogy vannak olyan helyzetek, amikor senki sem tudja megvédeni a gyermeket a saját szüleitől.

³⁷ Kohlné Papp Ildikó: ORTHOREXIA NERVOSA: EGÉSZSÉGESÉTEL-FÜGGŐSÉG; <http://felsofokon.hu/orvos-es-egeszsegtudomany/orthorexia-nervosa-egeszsegesetel-fuggoseg/>

³⁸ im. Kerecsi, 35. old.

IRODALOMJEGYZÉK

Hivatkozott irodalom:

- Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB – 3039/2013. számú ügyben, előadó: dr. Gyórfy Zsuzsanna
- Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB – 4239/2016. számú ügyben, előadó: dr. Gyórfy Zsuzsanna
- Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának jelentése az AJB – 2227/2010. számú ügyben; Előadók: dr. Rajzinger Ágnes, dr. Szabó-Tasi Katalin, dr. Tóth Krisztina, dr. Zeller Judit
- Az anyák és csecsemők védelmére kiadványai, Országos Stefánia Szövetség, a Szövetség Programja OSSZ 1916/1.
- Az ombudsman szerint a pontatlan sajtóhírek ártanak a gyermekvédelemnek; <http://www.hirado.hu/2016/09/13/az-ombudsman-szerint-a-pontatlan-sajtohitek-artanak-a-gyermekvedelemnek>
- Csordás Ágnes: Védőnői ellátás a családok szolgálatában – Tradíció és új kihívások; Családi Jog 2012/2. szám 8-17. oldal
- Fehér Lenke: A nők sérelmére elkövetett családon belül erőszak empirikus vizsgálata In: Virág György (szerk.) Családi iszonyok – a családi erőszak kriminológiai vizsgálata, KJK Budapest, 2005.
- Gyermekesély – A gyermekvédelmi jelzőrendszer működése 2014, KSH Statisztikai Tükör, 2016. február 5.

- Dr. Gyurkó Szilvia: 4 ok, amiért nem szabad megszavazni az új gyermekvédelmi törvényt, 2016. december 5. ; <https://wmn.hu/ugy/45887-dr-gyurko-szilvia-4-ok-amiert-nem-szabad-megszavazni-az-uj-gyermekvedelmi-torvenyt>
- Házi Gyermekorvosok Országos Egyesülete: Hírvivő, XVIII. évfolyam 3. szám
- Kerezsi Klára: A védtelen gyermek (Erőszak és elhanyagolás a családban); Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1995
- Kohlné Papp Ildikó: ORTHOREXIA NERVOSA: EGÉSZSÉGESÉTEL-FÜGGŐSÉG; <http://felsokon.hu/orvos-es-egeszsegtudomany/orthorexia-nervosa-egeszsegesetel-fuggoseg/>
- Módszertani Gyermekjóléti Szakemberek Országos Egyesülete Fogalomtár 2012
- Szociális statisztikai évkönyv 2014, KSH Budapest, 2015
https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/evkonyv/szocialis_evkonyv_2014.pdf
- Rajzinger Ágnes, Tóth Krisztina, Zeller Judit: Rendszer – elmélet? A gyermekvédelmi jelzőrendszer átfogó vizsgálatáról; Család, Gyermek, Ifjúság 2010/2. szám
- Takács Imre interjú, Kék fény: <http://www.hirado.hu/2016/05/24/ezert-nezzuk-tetlenul-ahogy-halalra-eheztek-a-gyerekeket/>
- Veszélyeztetettség fogalma, hatékony alkalmazásának szakmai megalapozása, TÁMOP – 5.4.1-08/1-2009-0002. sz. kiemelt projekt; Nemzeti Család- és szociálpolitikai Intézet (új Széchenyi terv); Budapest, 2011. június; készítette: Gál Antal, Orosz Lajos, Tolácziné Varga Zsuzsanna, Varga Beáta
- dr. Visontai – Szabó Katalin: A családon belüli erőszak pszichológiai és jogi kérdései; Családi jog 2013/1. szám 9-18. oldal

Egyéb felhasznált irodalom:

- Lux Ágnes: Az ombudsman gyermekjogi projektmunkája (2008 – 2012) II. A gyermek testi – lelki egészsége – 2011; Családi jog XI. évfolyam 3. szám 2013. szeptember
- Pataki Zsuzsa: A jelzőrendszer működtetése; Család, Gyermek, Ifjúság 2000/4. 24-36. oldal

- Módszertani útmutató A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektorsemleges egységes elvek és módszertan 2. átdolgozott kiadás ; Emberi erőforrások minisztériuma 2016. április 26.
- Szakmai ajánlás A család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer működésének és működtetésének szabályairól 1. kiadás Emberi erőforrások minisztériuma 2016. április

Felhasznált jogszabályok:

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény

2016. évi CLXV. törvény

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény

A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet

A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet

A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet

A gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet