



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA
AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-1151/2021. számú ügyben
a szuicid gondolatokkal küzdő, veszélyeztetett gyermekek ügyében
követett eljárásrenddel összefüggésben
(Előzmény ügy: 1699/2020)

Előadó: dr. Murányi Fanni

Érintett szervek:

- Emberi Erőforrások Minisztériuma

2021.

**Az alapvető jogok biztosának
jelentése
az AJB-1151/2021. számú ügyben**

A vizsgálat megindítása

A panaszos édesanyát képviselő Kék Vonal Gyermekkrízis Alapítvány (a továbbiakban: Alapítvány) fordult hivatalomhoz a gyermeke pszichiátriai ellátását érintő ügyben.

A beadvány alapján az öngyilkossági gondolatok miatt veszélyeztetett gyermekek esetén követett eljárásrenddel összefüggésben átfogó jelleggel felmerült a jogállamiság elvével, valamint a gyermekek védelemhez való jogával összefüggő visszásság gyanúja, így az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 18. § (4) bekezdése alapján hivatali elődöm *hivatalból* vizsgálatot indított.

A vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében az Ajbt. 21. § (1) bekezdés a) pontja és (2) bekezdése alapján tájékoztatást kértem a két érintett kerületi gyermekjóléti szolgálat intézményvezetőjétől. Az ügyön túlmutató, átfogó kérdések kapcsán tájékoztatást kértem az Emberi Erőforrások Minisztériumának (a továbbiakban: EMMI) család- és ifjúságügyért felelős államtitkárától. Az ügy szakmai háttérével összefüggésben pedig az Ajbt. 26. § (1) bekezdése alapján az érintett iskolapszichológus, a Heim Pál Gyermekkórház Gyermek és Serdülő Pszichiátriai Osztályának osztályvezető főorvosa, valamint az EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium Gyermekpszichiátriai és Addiktológiai Tagozata elnökének tájékoztatását kértem.

Az érintett alapvető jogok és alkotmányos elvek

- A jogállamiság elve és a jogbiztonság követelménye: „*Magyarország független demokratikus jogállam.*” (Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés);
- a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való joga: „*Minden gyermeknek joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz.*” (Alaptörvény XVI. cikk (1) bekezdés).

Az alkalmazott jogszabályok

- a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről szóló 1991. évi LXIV. törvény (a továbbiakban: Egyezmény);
- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szoc.tv.);
- a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvt.);
- a gyermekvédelmi és gyámügyi feladat- és hatáskörök ellátásáról, valamint a gyámhatóság szervezetéről és illetékességéről szóló 331/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Gyszt.);
- a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet (a továbbiakban: NM rendelet).

A megállapított tényállás

A panaszos gyermeke az Alapítvány közösségi oldalán kért segítséget és arról érdeklődött, hogy a Heim Pál Gyermekkórház Gyermek és Serdülő Pszichiátriai Osztályán fogadják-e őt szülei nélkül. Az Alapítvány munkatársával folytatott beszélgetésből kiderült, hogy a gyermeknek nagyon aggasztó *szuicid* gondolatai, késztetései voltak és már önsértést is elkövetett. Egy héttel később a gyermek ismét jelentkezett az Alapítványnál, így az Alapítvány munkatársa a közösségi oldalon, a gyermek profiljának adataiból következtetve vette fel a kapcsolatot az *iskolapszichológussal*. Az iskolapszichológus jelezte, hogy a tanév végére tekintettel új klienst nem tud vállalni, és minden esetben az érintett gyermeknek vagy szülőnek kell felkeresnie. Javasolta, hogy az Alapítvány a gyermekpszichiátriai ellátás, a gyermekjóléti szolgálat vagy az ambuláns terápia irányába induljon el.

Másnap az Alapítvány *jelzéssel* élt az illetékesnek vélt kerületi gyermekjóléti szolgálat felé. A jelzésben hangsúlyozták, hogy az aggasztó öngyilkossági gondolatok és késztetések miatt mielőbb vegyék fel a családdal a kapcsolatot, hogy a gyermek megfelelő pszichés támogatást kaphasson a negatív késztetéseinek leküzdéséhez. Az Alapítvány az e-mailben történő jelzést még aznap megerősítette egy telefonhívással, és felhívta a figyelmet az eset sürgősségére. A kerületi gyermekjóléti szolgálat munkatársa telefonon megkereste a gyermek iskolájának titkárságát, mivel a jelzés nem tartalmazta a család elérhetőségét. Megpróbálta telefonon elérni a panaszost, de csupán három nappal később sikerült felvennie vele a kapcsolatot. A telefonbeszélgetésből kiderült, hogy a család tartózkodási helye egy másik kerületben van, így a kerületi gyermekjóléti szolgálat – *területi illetékesség hiányában* – aznap elektronikus úton *átvette a jelzést* az illetékes kerületi gyermekjóléti szolgálatnak.

Néhány nappal később a panaszos arról számolt be az Alapítványnak, hogy a lafcímük szerint illetékes Heim Pál Gyermekkórházban kért időpontot a gyermeke kivizsgálására, de csak hónapokkal későbbre kapott időpontot. Amikor a *szuicid* veszélyre hivatkozva korábbi időpontot kért, a betegfelvételen azt javasolták neki, hogy „*veszélyhelyzet esetén hívjon mentőt a gyermek számára, így biztosan bekerül az osztályra.*”

Az Alapítvány jelzésétől számítva két héttel kezdte meg a gyermekjóléti szolgálat a családsegítői munkát. A gyermeket végül a Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia kórházi részlegén kezelték, a zárójelentés szerint súlyos depressziós epizóddal (pszichotikus tünetek nélkül) diagnosztizálták.

1. A kerületi gyermekjóléti szolgálat intézményvezetőinek tájékoztatása

Az ügyben eljáró gyermekjóléti szolgálatok vezetőitől a tekintetben kértem választ, hogy milyen lehetőségei vannak a gyermekjóléti szolgálat szakembereinek, ha egy gyermek öngyilkossági kísérletét (ide sorolandó az az eset is, amennyiben gyakran beszél az öngyilkosság lehetőségéről) észleli, amely veszélyeztető helyzetnek minősül, továbbá van-e a veszélyeztetettség megítélésére¹ vonatkozó intézményi módszertan, protokoll?

Az EMMI és a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (a továbbiakban: SZGYF) által kidolgozott „A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektorsemleges egységes elvek és módszertan” alapján rossz bánásmódra utaló jelzés esetén a gyermekkel és családjával való kapcsolatfelvételnek minél előbb, de legkésőbb három napon belül meg kell történnie. Ezzel összefüggésben pedig arra vonatkozóan vártam választ, hogy van-e cselekvési határidő a gyermekjóléti szolgálat számára, ha kiskorú öngyilkossági gondolatairól vagy késztetéseiről kap jelzést.

¹ Veszélyeztetettség fogalma, hatékony alkalmazásának szakmai megalapozása, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 2011.

A *kerületi gyermekjóléti szolgálat vezetője* kiemelte, hogy a család- és gyermekjóléti szolgálatok számára *nincs hozzáférhető kidolgozott, konkrét módszertan vagy protokoll* arra a helyzetre, amennyiben egy gyermek öngyilkossági kísérletét észleli.

Ha veszélyeztető helyzetről jelzés érkezik a gyermekjóléti szolgálatához, akkor az esettel kapcsolatos eljárást az EMMI szabályzó protokolljai, szakmai ajánlásai alapján folytatják le. Ez történik olyan esetben is, ha a *veszélyeztető tényezőként* öngyilkossággal kapcsolatos gondolatok vagy öngyilkossági kísérlet merül fel. Az EMMI és SZGYF által kidolgozott „A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektorsemleges egységes elvek és módszertan” előírásait betartva, azonnali intézkedést igénylő jelzés esetén a család- és gyermekjóléti szolgálat cselekvési határideje *lehetőleg azonnali*. Míg a rossz bánásmódra utaló nyugtalanító jelek, tünetek észleléséről szóló jelzés esetében a jelzés érkezését követően *minél előbb, de lehetőség szerint három napon belül* fel kell venni a kapcsolatot az érintett családdal, és a helyzetfeltárást követően a szociális segítő tevékenységet megkezdeni a szükséges szakemberek bevonásával, *abban az esetben is*, ha a veszélyeztető tényező öngyilkossággal kapcsolatos gondolatok vagy öngyilkossági kísérlet.

A másik kerületi gyermekjóléti szolgálat vezetője beszámolt arról, hogy a szakmai gyakorlatuk alapján minden olyan esetben, amikor egy gyermek szuicid megnyilvánulásáról vagy annak kísérletéről kapnak jelzést (vagy a szülő szuicid hajlama vagy tette okán is), akkor *azonnali* családlátogatást szerveznek és megteszik a gyermekvédelmi intézkedéseket.

2. Az EMMI szociális ügyekért felelős államtitkárának tájékoztatása

Az EMMI család- és ifjúságügyért felelős államtitkárától a következő kérdésekre vártam választ:

- 1) Mi az iskolapszichológus feladata abban az esetben, ha egy gyermekkel kapcsolatban jelzést kap, de az nem közvetlenül a gyermektől érkezik (például tanártól, civil szervezettől)?
- 2) Melyek a gyermekjóléti szolgálat lehetőségei, ha egy gyermek öngyilkossági kísérletét (ide sorolandó az az eset is, amennyiben gyakran beszél az öngyilkosság lehetőségéről) észleli, amely veszélyeztető helyzetnek minősül, továbbá van-e a veszélyeztetettség megítélésére vonatkozó intézményi módszertan, protokoll?
- 3) Végül arra vártam választ, hogy van-e intézkedési határidő a gyermekjóléti szolgálat számára, ha egy gyermek öngyilkossági gondolatairól vagy késztetéseiről kap jelzést? Alkalmazható-e ilyen helyzetekben az áttétel intézménye?

A *szociális ügyekért felelős államtitkár válaszában* kiemelte, hogy az iskolapszichológus terápiás pszichológiai munkát nem végez – erre a köznevelés rendszerében a pedagógiai szakszolgálati intézményeknek van jogosítványa –, segítheti azonban a gyermeket és a családot abban, hogy a szükséges szakellátást igénybe vegyék. Segítségét kérheti a gyermek, a szülő, illetve a pedagógus is. Ha a gyermek vagy a pedagógus kéri az iskolapszichológus segítségét, a szolgáltatást nyújtó szakembernek jeleznie kell, hogy az iskolapszichológiai szolgáltatás igénybevételéhez a szülő, törvényes képviselő hozzájáruló nyilatkozata szükséges. Ez alól kivételt képez, amikor krízishelyzet, a gyermek, tanuló életét, vagy testi épségét veszélyeztető helyzet áll fenn, amely *azonnali intervenciót* igényel. Ez az egyetlen olyan helyzet, amikor az iskolapszichológus nem kér szülői beleegyező nyilatkozatot. Ilyenkor a veszélyeztetettséget észlelő jelzőrendszeri tagnak – jelen helyzetben az iskolapszichológusnak – fel kell mérnie, hogy rendelkezik-e a probléma megoldásához szükséges kompetenciákkal. Ezt követően ennek megfelelően és a gyermek veszélyeztetettsége mértékéhez igazodva meg kell kezdenie a probléma kezelését, illetve

jeleznie kell az illetékes szakember, intézmény, illetve a területileg illetékes család- és gyermekjóléti szolgálat felé. Azonnali intézkedést szükségessé tevő, súlyos veszélyeztettség esetén a család- és gyermekjóléti szolgálat mellett a területileg illetékes gyámhivatalt egyaránt értesíteni szükséges.

Az államtitkár szerint az iskolapszichológust tehát *ugyanazok a jogszabályokban előírt kötelezettségek terhelik, mint a gyermekvédelmi jelzőrendszer bármely tagját*. Ha a gyermek veszélyeztettségét, azaz olyan magatartást, mulasztást vagy körülmény következtében kialakult állapotot – például a gyermek öngyilkossággal kapcsolatos készítése, mely a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartásnak minősül – észlel, illetve *arról tudomást szerez*, akkor intézkedési kötelezettsége van. Az iskolapszichológusnak, mint gyermekvédelmi jelzőrendszeri tagnak tehát abban az esetben is intézkedési kötelezettsége van, ha a gyermek veszélyeztettségével kapcsolatos jelzést civil szervezet teszi meg.

3. Az iskolapszichológus tájékoztatása

Az érintett gyermek iskolapszichológusától a következő kérdésekre vártam választ:

- 1) Mi az iskolapszichológus feladata abban az esetben, ha egy gyermekkel kapcsolatban jelzést kap, de az nem közvetlenül a gyermektől érkezik (például tanártól, civil szervezettől)?
- 2) Melyek az iskolapszichológus lehetőségei, ha egy gyermek öngyilkossági kísérletét (ide sorolandó az az eset is, amennyiben gyakran beszél az öngyilkosság lehetőségéről) észleli, amely veszélyeztető helyzetnek minősül?

Az iskolapszichológus tájékoztatása szerint *minden esetben a szülő írásos beleegyezésének birtokában* kezdi meg a tanulók pszichés támogatását. Amennyiben egy tanulóval kapcsolatos jelzés tanártól, védőnőtől, civil szervezettől érkezik, akkor arra kéri a jelzést tevőt, hogy jelzését tegye meg a szülő felé is, és jutassa el hozzá az iskolapszichológus elérhetőségét.

Ha az iskolapszichológus *személyesen* észleli egy tanuló *szuicid* készítéseit, akkor arra biztatja a tanulót, hogy kérje szülei segítségét és keressék fel az illetékes gyermek és serdülő pszichiátriai ambulanciát. Amennyiben a tanuló ezt nem teszi meg, maga értesíti a szülőt, illetve értesíti az illetékes család- és gyermekjóléti központot. Amennyiben *valószínűsíti* a gyermek *szuicid* készítését, klinikai szakpszichológus felkeresését javasolja. Amennyiben a *szuicid* készítésről csak *jelzést kap*, de saját tapasztalata ezzel kapcsolatban nincs a tanulóval, akkor arra kéri a legtöbb információt birtokló jelzést tevőt, hogy jelzését tegye meg a szülő felé is, és irányítsa a családot az illetékes gyermek és serdülő pszichiátriai ambulanciára, és tegye meg jelzését az illetékes család- és gyermekjóléti központ felé.

Az iskolapszichológus beszámolt arról, hogy az ominózus esetet a kerületi Pedagógiai Szakszolgálat iskolapszichológusi esetszótársításán is megtárgyalták. Összegzésként megállapították, hogy bár nem szakmai felületen történt a megkeresés, az iskolapszichológus azonnal, aktívan reagált. Úgy ítélték meg, hogy a konzultáció eredményes volt, mert az esetgazda jelzést tett a gyermekvédelmi intézmények felé.

4. A Heim Pál Gyermekkorház Gyermek és Serdülő Pszichiátriai Osztálya osztályvezető főorvosának tájékoztatása

A Heim Pál Gyermekkorház Gyermek és Serdülő Pszichiátriai Osztályának vezetőjétől a következő kérdésekre vártam választ:

- 1) Melyek a kórház lehetőségei, ha egy gyermek öngyilkossági kísérletét (ide sorolandó az az eset is, amennyiben gyakran beszél az öngyilkosság lehetőségéről) észleli, amely veszélyeztető helyzetnek minősül? Van-e erre vonatkozó módszertan, protokoll?
- 2) A Gyermekek és Serdülő Pszichiátriai Osztály telítettsége miatt csak hónapokkal későbbre kapott a gyermek időpontot. Amikor az édesanya a gyermeke szuicid veszélyre hivatkozva korábbi időpontot kért, a betegfelvételen azt javasolták neki, hogy veszélyhelyzet esetén hívjon mentőt, így biztosan bekerül gyermeke az osztályra. Valóban javasolható ez egy szülőnek? A gyermekek öngyilkossági gondolatainak megjelenésekor a korai beavatkozás megelőzheti a súlyosabb pszichiátriai betegségek kialakulását. A gyermeknek három hónapot kellett volna várnia a segítségre.

Az osztályvezető főorvos tájékoztatása szerint a Kórház Gyermekek és Serdülő Pszichiátriai Osztálya *III. progresszivitási szinten* teljesít *sürgősségi szakorvosi ellátást*. Ez a progresszív betegellátási rendszerben azt jelenti, hogy az Osztályra közvetlenül mentéssel érkező, közvetlen veszélyeztető tünetű pszichiátriai gyermekkorú, serdülőkorú beteget tudnak felvenni. Egyéb indikáció esetén pedig a kapacitások függvényében előjegyzéssel történik a betegfelvétel. Az öngyilkossági kísérlet (ide értve az öngyilkosság lehetőségéről való gondolkozást, az erről való említést is) minden esetben *közvetlen veszélyeztető állapotnak* minősül. Ilyenkor a gyermek *nem* előjegyzéssel, hanem sürgősséggel, az Országos Mentőszolgálat által szállítással vagy az észlelő szülővel érkezik az Osztályra. A közvetlen veszélyeztető állapot osztályos vizsgálatot, megfigyelést tesz szükségessé.

A panaszos szülő betegfelvételen kapott tájékoztatása a főorvos szerint *megfelelt* a sürgősségi betegellátás (mentés) rendjének. A szülőnek viszont közvetlenül is lehetősége lett volna arra, hogy a szuicid gondolatokkal foglalkozó gyermeket bevigye az Osztályra.

A főorvos hozzátette, hogy az EMMI *nem adott ki külön a gyermek- és serdülőkorú öngyilkos magatartás felismeréséről, ellátásáról és megelőzéséről* készített szakmai irányelvet. Egy ilyen szakmai irányelv elkészítéséhez szükséges adatgyűjtést és elemzést a főigazgató szorgalmazására azonban már a korábbi években megkezdtek a Kórházban. A Kórházban egy helyszínen szervezik meg a *gyermek-toxikológiai* (szándékos önmérgezés ellátása), *gyermek-traumatológiai* (fizikális önsértések) és *gyermekpszichiátriai ellátást*, ami egyedülálló az országban. A Kórházban van emellett a legnagyobb hazai gyermek szuicidum (kísérlet) orvosi dokumentációbázisa, amire elemző munkájukat alapozzák.

5. Az EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium Gyermekpszichiátriai és Addiktológiai Tagozata elnökének tájékoztatása

Az EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium Gyermekpszichiátriai és Addiktológiai Tagozata elnökétől az alábbi kérdések kapcsán vártam választ:

- 1) Elérhető-e tudomása szerint arra vonatkozó statisztikai kimutatás, hogy Magyarországon évente hány gyermek jelentkezik szuicid jellegű problémákkal, illetve hány esetben kerül sor pszichiátriai ellátásukra?
- 2) A Heim Pál Gyermekkorház Gyermekek és Serdülő Pszichiátriai Osztály telítettsége miatt csak 2018 szeptemberére kapott a gyermek időpontot. Amikor az édesanya a gyermeke szuicid veszélyeztetettségére hivatkozva korábbi időpontot kért, azt javasolták neki, hogy veszélyhelyzet esetén hívjon mentőt, így biztosan bekerül gyermeke az osztályra. Álláspontja szerint mindez valóban javasolható a szülőnek?

A Tagozat elnökének tájékoztatása szerint statisztikai adat nem nyerhető arra vonatkozóan, hogy hány betegnek volt szuicid gondolata pszichiátriai megjelenésekor. A Betegségek Nemzetközi Osztályozásának 10 verziója (BNO-10) szerint, ha egy gyermek

öngyilkossági kísérletet követően bárhol fekvő-, vagy járóbeteg ellátásban megjelenik, akkor az ápolást indokoló fő kórisme (például depresszió) mellett fel kell tüntetni a BNO-10 XX. főcsoportjában szereplő X kódok (szándékos önártalom X60-X84) közül azt, amelyik az elkövetés módjára utal. Ha azonban az öngyilkos viselkedés (halál gondolatával való gyakori foglalkozás, szuicid ideációk, konkrét öngyilkossági terv) alacsonyabb fokozatait mutatja, akkor csak az ápolást indokoló fő kórisme és az alapbetegség kerül kódolásra.

A Tagozat elnöke kiemelte, hogy ha egy szülő aggódik gyermeke öngyilkossági gondolatai vagy fenyegetőzése miatt, és telefonon kér tanácsot, két lehetősége van. Az első, hogy önmaga bekíséri a pszichiátriai osztályra. A második, hogy ha erre valami miatt nem képes (például mivel a gyermek ellenáll), akkor a mentők segítségét kéri. Ez utóbbi esetben is lényeges, hogy lehetőleg a szülő kísérje el a gyermeket az osztályra.

A Szakmai Kollégium jelenleg az öngyilkossági veszélyben lévő gyermekek, fiatalok ellátását „A gyermek- és serdülőkorú akut mentális tünetek és/vagy viselkedési problémák sürgősségi ellátásáról szóló EMMI egészségügyi szakmai irányelv” 14-15. ajánlásában szabályozza „Öngyilkos magatartás sürgősségi ellátása gyermek- és serdülőkorban” címmel. A tájékoztatás szerint *önálló irányelv létrehozását jelenleg nem tervezik.*

A hivatkozott szakmai irányelv röviden kitér az öngyilkos magatartás sürgősségi ellátásának kérdésére gyermek- és serdülőkorban. A 14. ajánlás azt tartalmazza, hogy ha a sürgősségi ellátás oka öngyilkos viselkedés, vagy az ellátás során ez felmerül, biztosítani kell, hogy a páciens birtokában vagy a környezetében lévő, önsértésre alkalmas eszközök eltávolításra kerüljenek, a beteg biztonságos helyre kerüljön, folyamatos felügyeletet kapjon. A pszichiátriai felmérést lehetőség szerint mentális problémákban jártas szakember végezze. A páciens és hozzátartozóját együtt és külön-külön is meg kell hallgatni. A 15. ajánlás szerint pedig amennyiben az akut kezelést igénylő organikus eltérés kizárása vagy kezelése (intoxikáció, törések stb.) megtörtént, fenyegető szuicid veszély esetén azonnali gyermekpszichiátriai vizsgálat és/vagy hospitalizáció szükséges.

A vizsgálat megállapításai

I. A hatáskör tekintetében

A feladat- és hatáskörömet, valamint ennek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságaimat az Ajbt. határozza meg. Az Ajbt. 18. § (4) bekezdése alapján az alapvető jogok biztosa a hatóságok tevékenysége során felmerült, az alapvető jogokkal kapcsolatos visszasság megszüntetése érdekében hivatalból eljárást folytathat. A hivatalból indított eljárás természetes személyek pontosan meg nem határozható, nagyobb csoportját érintő visszasság kivizsgálására vagy egy alapvető jog érvényesülésének átfogó vizsgálatára irányulhat.

Az Ajbt. 18. § (2) bekezdés a) pontja szerint az állami vagy önkormányzati feladatot ellátó szerv *közszolgáltatást végző szervnek* minősül. A Gyvt. 16. § (1) bekezdése szerint a gyermekek védelmét biztosító hatósági feladat- és hatásköröket a helyi önkormányzat képviselő-testülete, illetve a *gyámhatóság* gyakorolja. A Gyszt. 1. § (1) bekezdése szerint a gyámhatóság feladat- és hatáskörét a települési önkormányzat jegyzője, a fővárosi és megyei kormányhivatal gyermekvédelmi és gyámügyi feladatkörében eljáró járási, kerületi hivatala, illetve a gyermekvédelmi, gyámügyi feladatkörében eljáró kormányhivatal gyakorolja.

Mindezek alapján az ügyben érintett hatóságokra kiterjed a vizsgálati hatásköröm. A beadvány nyomán alapvetően nem az egyedi ügyben eljáró közszolgáltatást végző szervek, a kerületi gyermekjóléti szolgálatok, az iskolapszichológus, illetve az egészségügyi intézmény tevékenységét, döntéseit, illetve mulasztásait állítottam a hivatalbóli vizsgálatom fókuszába.

Lényeges, hogy az egyedi ügyben bekövetkezett jogsérelmek orvoslására utólag ombudsmani eszközökkel nem lett volna eleve lehetőség, így az egyedi panaszügy tényeit és

körülményeit alapul véve, arra egyfajta *esettanulmányként* hivatkozva – a hatóságok külön nevesítése nélkül – igyekeztem átfogó módon feltárni a szuicid, öngyilkossági gondolatok miatt veszélyeztetett gyermekek esetén követett eljárásrend egyes elemeit.

II. A vizsgált alapjogok és elvek tekintetében

Az alapvető jogok biztosa egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggésrendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának. Az ombudsmanintézmény megalakulása óta az országgyűlési biztos következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazta az alapjog-korlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi teszteket.

A jelentés megállapításai kapcsán hivatkoznom kell arra, hogy az Alkotmánybíróság a 22/2012. (V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy *„az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybírósági döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni”*. Az Alkotmánybíróság ugyanakkor a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatában azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében már az Alaptörvény Negyedik Módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybírósági határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi éllal azt mondta ki azt, hogy *„az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybírósági határozat forrásként megjelölésével, a lényegi, az adott ügyben felmerülő alkotmányossági kérdés eldöntéséhez szükséges mértékű és terjedelmű tartalmi vagy szövegszerű megjelenítéssel hivatkozhatja vagy idézheti a korábbi határozataiban kidolgozott érveket, jogelveket. Az indokolásnak és alkotmányjogi forrásainak ugyanis a demokratikus jogállamban mindenki számára megismerhetőnek, ellenőrizhetőnek kell lennie, a jogbiztonság igénye az, hogy a döntési megfontolások átláthatóak, követhetőek legyenek. A nyilvános érvelés a döntés indoklásának létalapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.”*

Ha összevetjük az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében, illetve az Alaptörvény XVI. cikk (1) bekezdésében foglaltakat a korábbi Alkotmány 2. § (1) bekezdésének szövegével, akkor az állapítható meg, hogy a vizsgálat tárgyát képező *jogállamiság elve, illetve a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való joga tekintetében* nem hoz olyan koncepcionális változást az Alaptörvény szövege, mely a korábbi alkotmánybírósági gyakorlat elvetését, vagy jelentős tartalmi átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok értelmezése során – ellenkező tartalmú alkotmánybírósági döntés megszületéséig – irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által mind az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően, mind pedig az azt követően meghozott határozataiban, azok indokolásában kifejtett megállapításokat, következtetéseket.

1. Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése szerint *Magyarország független, demokratikus jogállam*. Az Alkotmánybíróság több határozatában rámutatott, hogy a jogállam nélkülözhetetlen eleme a jogbiztonság. Az Alkotmánybíróság a 30/2012. (VI. 27.) AB határozatában kimondta, hogy az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése és az Alkotmány 2. § (1) bekezdése azonosan deklarálja a jogállami klauzulát, tehát az eddigi alkotmánybírósági gyakorlat továbbra is releváns. Az Alkotmánybíróság szerint a jogbiztonság az állam kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is *világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak* legyenek a norma címzettjei számára. A jogállamiság elvéből folyó

követelmény a közhatalom, a közigazgatás törvény alá rendeltsége: a közhatalommal rendelkező szervek a *jog által megállapított működési rendben*, a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott *korlátok között* fejtik ki tevékenységüket.

Nem hagyható figyelmen kívül, hogy *a kiszámíthatóság és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok védelmével*, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást. Az alapjogok valódi érvényesülését képes kiüresíteni, megbénítani a szabályozás vagy a jogalkalmazás hibáiból, zavarából adódó kiszámíthatatlanság, az eljárásra vonatkozó garanciális szabályok félre tétele, figyelmen kívül hagyása. Érdemes utalni itt arra az alkotmánybírói tézisre, amely szerint közvetlen alkotmányi garanciák *gazdaságossági és célszerűségi okokból*, az eljárás egyszerűsítése vagy az időszűrés követelményének érvényesülése címén *sem mellőzhetők*.

2. A gyermek megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz való jogát az Alaptörvény XVI. cikk (1) bekezdése rögzíti. A gyermeket főszabályként minden olyan alapvető jog megillet, mint bármely más embert, de ahhoz, hogy a jogok teljességével képes legyen élni, biztosítani kell számára az életkorának megfelelő minden feltételt a felnőtté váláshoz. Erre tekintettel kifejezetten a gyermekek jogaként rögzíti a törvény a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemre és gondoskodásra való jogot. E védelemre és gondoskodásra a gyermek mindenkivel szemben igényt tarthat. Ennek megfelelően a gyermek szülei, családja, az állam és a társadalom valamennyi tagja is köteles a gyermek jogait tiszteletben tartani, és a társadalom fennmaradásának zálogaként biztosítani számára a megfelelő fejlődéséhez szükséges feltételeket. A gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való joga az állam köteleességét alapozza meg a gyermek személyiségfejlődése intézményes védelmére. A gyermek, mint az alapjogok alanya oldalán az életkorból adódó hátrányokat az állam oldaláról az intézményvédelmi kötelezettség egyenlíti ki, hogy az államnak aktívan kell cselekednie a gyermekek alapvető jogainak előmozdítása, érvényesülése és védelme érdekében.

Ezen alaptételt rögzíti a *Gyermekjogi Egyezmény preambuluma* is: a gyermeknek, figyelemmel fizikai és szellemi érettségének hiányára, különös védelemre és gondozásra van szüksége, nevezetesen megfelelő jogi védelemre, születése előtt és születése után egyaránt. Az Egyezmény 1991-től a magyar belső jog részévé vált, részes államaként Magyarország kötelezettséget vállalt a gyermekkel foglalkozó és védelmét biztosító intézmények létesítésre, valamint ezen intézményekben a jogszabályoknak megfelelő szakmai létszám, szakértelem, biztonság, az egészséges környezetet biztosítására.

Az Egyezmény 3. cikke minden gyermekekkel kapcsolatba kerülő intézményt, hatóságot a gyermek legjobb érdekének megfelelő eljárásra, döntésre kötelez.

III. Az ügy érdemében

1. A gyermek öngyilkossági kísérlete, illetve annak lehetősége esetén követett eljárásról

A gyermekek öngyilkossági kísérletével, annak lehetőségével összefüggő esetek megfelelő időben való felismerése, a soron kívüli segítségnyújtás és célzott kezelés, a potenciális öngyilkossági, súlyos önsértési helyzetek megelőzése valamennyi szakember számára komoly kihívást jelent, a gyermek jogainak védelmében, az állam életvédelmi kötelezettségével összhangban komplex szakmai-jogi szabályok megalkotását és alkalmazását követeli meg.

Egy olyan, valamennyi szereplő által ismert és követett *eljárásrend* kialakítása indokolt tehát, amelynek kereteit jogszabályok teremtik meg, és szakmai szabályozók (irányelv, módszertan, ajánlás) töltik meg tartalommal. Az öngyilkossági kísérlet, annak lehetősége nemcsak egészségügyi (gyermekpszichiátriai) szakmai kérdés, hanem a gyermeki

jogokat alapjaiban érintő veszélyhelyzet, gyermeki segélykiáltás. Miként arra hivatali elődöm 1997-ben rámutatott, az öngyilkosság, az öngyilkossági kísérlet intézményes kezelése során nem lehet csupán mentésre, az ezzel kapcsolatos sürgősségi szakellátásra koncentrálni, szükség van a hagyományos egészségügyi ellátáson kívüli megelőzésre és az utógondozásra is.²

Számos esetben a tudomásszerzés is nehéz, ugyanakkor evidencia, hogy egy öngyilkossági gondolatokkal küzdő gyermek súlyosan veszélyeztetett, aki – a kiváltó októl függetlenül – azonnali segítségre szorul. Azaz, ha a gyermekvédelmi jelzőrendszer bármely tagja tudomást szerez ilyen esetről, akkor fennáll a jelzési kötelezettsége. Külön kérdést vet fel a szülők szerepe és helyzete ilyenkor, hiszen a szülő együttműködése a sikeres segítségnyújtás szempontjából meghatározó lehet, ugyanakkor egyes esetekben az öngyilkossági gondolatok kialakulásának oka a szülők magatartása is lehet.

Kulcsfontosságúak azok a helyzetek, amikor még nem került sor tényleges öngyilkossági kísérletre vagy akár önsértésre, de annak a lehetősége a gyermek viselkedéséből kirajzolódik, esetleg maga a gyermek kér valamilyen, akár anonim módon segítséget a szuicid gondolatai miatt. Ilyen helyzetben nagy a felelőssége a tudomásszerzőnek, hogy gyors segítségkérés, jelzés nyomán a gyermek (és az érintett család) minél előbb szakszerű támogatást kapjon.

Az Alapítvány tájékoztatása szerint az ügyben érintett gyermek története nem egyedi. 2018-ban 990 (35142 megkeresésből), 2019-ben 1230 (50276 megkeresésből), míg 2020-ban 1174 (46656 megkeresésből) szuicid megkeresést fogadtak.³

Az Alapítvány által elem tárt eset arra enged következtetni, hogy az ilyen helyzetekben követett eljárást és fellépést megalapozó, egyben számon kérhető szakmai szabályozók nem teljeskörűek, valamint eltérő az öngyilkossági kísérlet fogalmának értelmezése is.

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet fentebb hivatkozott módszertani ajánlása szerint *veszélyeztető helyzetnek* minősül a gyermek öngyilkossági kísérlete, amelynek egyik megjelenési formája, ha a gyermek *gyakran beszél az öngyilkosság lehetőségéről*. A család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer folyamatairól szóló EMMI protokoll az öngyilkossági kísérletet úgy jelöli meg, mint az *életet, testi épséget veszélyeztető tényezőkön belül magas kockázatú, beavatkozást igénylő élethelyzetet*. A család- és gyermekjóléti szolgáltatás keretében biztosított szociális segítő munka folyamatairól szóló EMMI protokoll *veszélyeztetettségre, krízisre utaló élethelyzetként* definiálja az öngyilkossági kísérletet. Az EMMI és SZGYF által kidolgozott „A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektorsemleges egységes elvek és módszertan” a gyermek öngyilkossági kísérletét *fizikai/érzelmi bántalmazás viselkedésbéli/pszichés gyanújelei* közé sorolja. Az öngyilkossági veszélyben lévő gyermekek fiatalok ellátását jelenleg „A gyermek- és serdülőkorú akut mentális tünetek és/vagy viselkedési problémák sürgősségi ellátásáról szóló EMMI egészségügyi szakmai irányelv” 14-15. ajánlásában szabályozza.

A kapott válaszok alapján az EMMI ugyanakkor *nem adott ki külön a gyermek- és serdülőkorú öngyilkos magatartás felismeréséről, ellátásáról és megelőzéséről* készített szakmai irányelvet, amely főként a *prevenció oldaláról, azaz már a kísérletek megelőzése kapcsán* közelítene a válaszadás és a megtehető intézkedések felé. Az öngyilkossági kísérlet egyértelműen és minden esetben közvetlen veszélyeztető állapot, amely sürgősségi ellátást igényel, amikor jellemzően a mentőszolgálat vagy a szülő viszi be a gyermeket.

² Lásd az állampolgári jogok országgyűlési biztósának OBH-5006/1997. számú jelentését

³ Szuicid megkeresés minden olyan alapítványi konzultáció (hívás, chat, e-mail), ahol öngyilkossági gondolat megfogalmazódik, ahol öngyilkossági szándék, készítés, kísérlet miatt kér segítséget a megkereső.

Az Alapítvány által elem tárt ügyben problémát jelentett, hogy az öngyilkossági gondolatokkal küzdő, azokról beszélő gyermek esetében – a *sürgősségi betegellátás* rendjének megfelelően – nem volt lehetőség az azonnali ellátásra, hanem a szülő csak hónapokkal későbbre kapott időpontot. Jelen esetben lehetséges, hogy a szülő nem volt tisztában azzal a lehetőséggel, hogy időpont egyeztetése nélkül is van lehetőség arra, hogy a gyermeke ebben a helyzetben ellátást kapjon, vagyis bevihette volna a gyermekét az intézménybe

Mindezek alapján megállapítom, hogy a kiszámíthatóság kapcsán a jogállamiság elvével, illetve a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való jogával összefüggő visszásságot okoz, a jogsérelem súlyos és közvetlen veszélyét idézi elő, hogy jelenleg Magyarországon nincs egységes, átfogó szakmai irányelv kifejezetten a preventív beavatkozás, kezelés mikéntje, azaz a gyermek- és serdülőkorú öngyilkos magatartás felismerése, ellátása és megelőzése tárgyában.

2. Az öngyilkossági gondolatok miatt veszélyeztetett gyermekről való tudomásszerzés kapcsán a jelzőrendszerről, az iskolapszichológus és a gyermekjóléti szolgálat szerepéről

Amint arra korábban már a kapott válaszokkal összhangban rámutattam, az öngyilkosság kísérlete – ideértve az arról való folyamatos gondolkodást és annak visszatérő említését – egyértelműen súlyosan veszélyeztető helyzetet jelent a gyermek számára. Az ilyen helyzetről való tudomásszerzés, illetve az arra utaló jelek felismerése esetén valamennyi jelzőrendszeri tagnak felelőssége, feladata van, azonban közülük is kiemelkedik a gyakorlatban két szereplő. Az Alapítvány által elem tárt esetben is ennek a két szereplőnek, az *iskolapszichológusnak*, illetve a *gyermekjóléti szolgálatnak* az eljárása, tevékenysége volt döntő jelentőségű.

2.1 A potenciális öngyilkossági kísérletek, azok lehetősége kapcsán kulcsszerepe van az iskolapszichológusnak, mint szakembernek: jellemzően őt keresik meg problémáikkal, neki jelezhetnek ilyenkor a gyermekek vagy a helyzetről tudomást szerző más személyek (például pedagógus, osztálytárs). Az iskolapszichológus bizonyos értelemben ilyenkor „kapuőr”, aki képes lehet megítélni a helyzet, az öngyilkossági szándék, potenciális lehetőség komolyságát. A laikus jelzőrendszeri tagokkal szemben ráadásul képes lehet könnyebben felismerni a gyermek veszélyeztetett helyzetét akkor is, ha az külső jelekből nem egyértelmű. Komoly kihívás, hogy egyszerre kell kellően rugalmasnak lennie és követnie a rá vonatkozó jogszabályi előírásokat, illetve szakmai szabályozókat, a gyermek legjobb érdeke alapján kell mérlegelnie, hogy milyen lépéseket tesz, miközben jelzési kötelezettsége is van.

Az öngyilkossági gondolat szenzitív és veszélyes helyzetében lényeges, hogy milyen módon, feltételek mellett van lehetősége a gyermeknek vagy a gyermek környezetéből másoknak az iskolapszichológushoz fordulni, és segítséget kérni. Az EMMI szociális ügyekért felelős államtitkára a megkeresésemre adott válaszában kiemelte, hogy az iskolapszichológus segítségét kérheti a gyermek, a szülő, a pedagógus és civil szervezet is. Kiemelte, hogy az iskolapszichológusnak intézkedési kötelezettsége ellátásához *nincs szüksége a szülők beleegyező nyilatkozatához* abban az esetben, amikor krízishelyzet, a gyermek életét vagy testi épségét veszélyeztető helyzet áll fenn, amely azonnali intervenciót igényel. Ilyen esetben fel kell mérnie, hogy rendelkezik-e a probléma megoldásához szükséges kompetenciákkal, majd ennek megfelelően, a gyermek veszélyeztetettsége mértékéhez igazodva, meg kell kezdenie a probléma kezelését, és/vagy *jeleznie kell* az illetékes szakember, intézmény, illetve a területileg illetékes család- és gyermekjóléti szolgálat felé. Azonnali intézkedést szükségessé tevő, súlyos veszélyeztetettség esetén a család- és gyermekjóléti szolgálat mellett a területileg illetékes gyámhivatalt egyaránt értesítenie szükséges.

A jelen ügyben is követett, és a vizsgálat során tudomásomra jutott más ügyekben is tapasztalt gyakorlat azonban ehhez képest eltérően alakul: az iskolapszichológusok ugyanis alapvetően csak a szülő írásos beleegyezésének birtokában kezdik meg a tanulók pszichés támogatását. Ezek szerint tehát, ha az iskolapszichológus a szuicid készletéről jelzést kap, akkor nem kizárt, hogy arra kéri a jelzést tevőt, hogy jelzését tegye meg a szülő felé is, és irányítsa a családot az illetékes gyermek és serdülő pszichiátriai ambulanciára, valamint tegye meg jelzését az illetékes család- és gyermekjóléti központ felé. A jelentésem alapjául szolgáló ügyben az iskolapszichológus azt javasolta az Alapítványnak, hogy a gyermekpszichiátriai ellátás, a gyermekjóléti szolgálat, az ambuláns terápia irányába tegyen lépéseket. Mindez azonban ahhoz vezet, hogy a segítségnyújtás elakad, ami különösen akkor lehet problémás, ha maga a szülő az, akinek szerepe van gyermek veszélyeztetett helyzetében.

Mindezek alapján megállapítom, hogy az ilyen gyakorlat ellentmond a szakmai szabályozónak, alkalmas arra, hogy a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való jogával összefüggő visszásságot okozzon, a jogsérelem közvetlen és súlyos veszélyét idézze elő.

2.2 Az Alapítvány által elem tárt ügyben a gyermekjóléti szolgálat munkatársa az e-mail-en érkezett jelzést követően soron kívül telefonon megkereste a gyermek iskolájának titkárságát, mivel a szülők elérhetősége nem volt ismert. A szülővel azonban csak a jelzéstől számított ötödik napon sikerült felvennie a kapcsolatot telefonon. Ekkor derült ki, hogy a család tartózkodási helye nem ebben a kerületben van, így a gyermekjóléti szolgálat aznap elektronikus úton *átvette a jelzést* az illetékes gyermekjóléti szolgálatnak. Az nem derült ki a vizsgálat során, hogy miért nem kérte el az iskola titkárságától a szülő címét, így azonosítani lehetett volna a gyermek lakóhelyét. Az illetékes gyermekjóléti szolgálat csak a jelzés után két héttel kezdte meg a segítő munkát.

A család- és gyermekjóléti szolgálat a Gyvt. 17. §-a, valamint a Szoc.tv. 64. § (2) bekezdése szerinti, a gyermek veszélyeztetettségét, illetve a család, a személy krízishelyzetét észlelő rendszert működtet, melynek keretében az NM rendelet 9. § (1) bekezdése alapján – többek közt – fogadja a beérkezett jelzéseket, felkeresi az érintett személyt, családot, és a szolgáltatásairól tájékoztatást ad, a probléma jellegéhez, a veszélyeztetettség mértékéhez, a gyermek, az egyén, a család szükségleteihez igazodó intézkedést tesz a veszélyeztetettség kialakulásának megelőzése, illetve a veszélyeztetettség megszüntetése érdekében.

A fentebb hivatkozott, a család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer folyamatairól szóló EMMI protokoll az öngyilkossági kísérletet úgy jelöli meg, hogy az életet, testi épséget veszélyeztető tényezőkön belül magas kockázatú, beavatkozást igénylő élethelyzet. Mindebből az következik, hogy az ilyen jellegű jelzés fogadása után a családsegítőnek *haladéktalanul* cselekednie kell.

A jelzést fogadó család- és gyermekjóléti szolgálatnak azt is vizsgálnia kell, hogy a jelzéssel érintett gyermek az ellátási területén tartózkodik-e. Abban az esetben, ha területileg nem illetékes, *legfeljebb egy munkanapon* belül megküldi a jelzést az illetékes család- és gyermekjóléti szolgálatnak. Az életet, testi épséget veszélyeztető tényező esetén azonban az azonnali intézkedéseket területi illetékesség *hiányában is* köteles *haladéktalanul* megtenni.

A súlyosan veszélyeztető helyzetről való tudomásszerzést követően álláspontom szerint a krízishelyzetben való haladéktalan cselekvési kötelezettséggel nem egyeztethető össze, ha az érintett gyermek és család csak hetekkel később kap segítséget, támogatást.

Mindezek alapján megállapítom, hogy a jelzett gyakorlat nem felel meg a hatályos jogszabályi előírásoknak, továbbá ellentmond az irányadó szakmai szabályoknak is, egyben alkalmas arra, hogy a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való jogával összefüggő visszásságot okozzon, a jogsérelem közvetlen és súlyos veszélyét idézze elő.

Összegzés

A jelentésben a feltárt eset alapján egy rendkívül érzékeny, a mai kor serdülő ifjúságát több okból is érintő kérdésre kerestem a választ. A gyermekek mentális egészségének zavarai különleges és haladéktalan beavatkozást, segítséget, komplex multidiszciplináris megközelítést igényelnek, amelyhez szükségképpen elengedhetetlen az őket segítő, támogató szakmai közösség megerősítése. Fontos, hogy mind az egészségügyi, mind a gyermekvédelmi, mind pedig a szociális ellátó rendszer szakemberei számára rendelkezésre álljon egy olyan intervenció mechanizmusa, amely azonnali hozzáférést biztosít a gyerekeknek, a családokat támogató közösségi szolgáltatáshoz az öngyilkosság kérdéskörében.

Intézkedéseim

A feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszásság bekövetkezése lehetőségének jövőbeni megelőzése érdekében az Ajbt. 37. §-a alapján *javasolom* az emberi erőforrások miniszterének, hogy – az érintett szakmai szervezetek, illetve valamennyi szakterület képviselőinek bevonásával – hozzon létre egy olyan munkacsoportot, amelynek célja a jelentésben is bemutatott jelenlegi gyakorlat áttekintése, ennek nyomán pedig egységes fogalomhasználaton alapuló, átfogó jellegű szakmai szabályozók létrehozása a gyermek- és serdülőkorú öngyilkos magatartás felismerése, ellátása és megelőzése tárgyában.

Budapest, 2021. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos