

TILALMAK ÉS TANULSÁGOK AZ ÖRÖKBEOFOGADÁS MEGVÁLTOZOTT HAZAI GYAKORLATÁBAN

BEVEZETÉS

Az elmúlt időszakban az örökbefogadás jogintézménye ismételten a társadalmi és a szakmai közbeszéd középpontjába került. Az *egyedülállók általi örökbefogadás* azután került a fókuszba, miután az Országgyűlés elfogadta az Alaptörvény kilencedik módosítását 2020 decemberében, amely többek között kimondja, hogy az anya nő, az apa férfi, valamint védi a gyermek születési nemének megfelelő önazonossághoz való jogát. Az Alaptörvény módosítását követően az egyedül örökbe fogadni szándékozók alkalmasságát miniszteri engedélyhez kötött eljárás keretében kell vizsgálnia a gyámhatóságnak – ezt a módosítást jogvédő és gyermekvédelmi szervezetek, szakemberek is erősen kritizálták.¹ Közel egy év telt el továbbá az *ún. kegyelmi ügy* kirobbanása óta, amely rávilágított a gyermekvédelmi rendszer működésében tapasztalható súlyos anomáliákra, így arra is, hogy a gyermekvédelmi szakellátás nevelőszülői férőhely hiányában nem tud gondozási helyet biztosítani valamennyi 12 éven aluli gyermek számára, körükben említhető különösen az a *kórházban hagyott több száz csecsemő*,² akiknek sorsa – egy esetleges titkos örökbefogadásig – hosszú hónapokon át, gyermeki jogokat sértő módon rendezetlen.

Az örökbefogadást is érintő 2020. évi LXV. törvény elsődleges céljaként rögzítette az örökbe fogadni szándékozó személyek és az örökbefogadásra váró gyermekek minél gyorsabb egymásra találását. A gyermekvédelmi szakma azonban vegyes reakciókkal fogadta a jogi változásokat, ezek körében az örökbefogadásra felkészítő tanfolyam korábban kötelező igénybe vételének önkéntessé tételét, az örökbefogadó szülő és a harmadik életévét betöltött gyermek életkora közötti maximális különbség ötven évre történő felemelését, valamint nevelésbe vett gyermek örökbe fogadhatóvá nyilvánítása során figyelembe vehető időtartamok rövidülését. Álláspont-

tom szerint azt is mérlegelni kell, hogy nem mindig a gyors, hanem inkább a megalapozott eljárások szolgálják a gyermek érdekét, mert nem minden gyermeket tesz alkalmassá a személyisége az örökbefogadásra, továbbá nem minden örökbe fogadni szándékozó személy alkalmas a gyermek egyéni igényeinek a kielégítésére. Ma már kiemelten fontos gyakorlati alapelv az is, hogy *a gyermekvédelmi szakemberek a gyermek számára keressenek megfelelő családot és ne fordítva.*

A vér szerinti család pótlására szolgáló legmegfelelőbb jogi eszköz ma is az örökbefogadás. Az örökbefogadás szabályozása nem egységes Európában, annak engedélyezése és esetleges felbontása során valamennyi ország a saját nemzeti szabályait alkalmazza.³ Mindezek ellenére az örökbefogadás gyakorlatában egyre jobban érvényesülnek a gyermek végleges sorsának rendezését is érintő elvek és értékek, így a gyermek legfőbb érdeke⁴ is.

A magyar gyermekvédelmi rendszerünk is gyermekközpontú elveket érvényesít, amikor a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvt.) többek között kimondja – az ENSZ Gyermekjogi Egyezményével összhangban –, hogy a gyermek legfőbb érdeke a vér szerinti családban történő nevelkedés, ezért elsősorban a családokat kell komplex módon segíteni és támogatni a gyermek nevelésében,

megelőzve a gyermek veszélyeztetettségét, kiemelését a családból.

Az örökbefogadásnak mint családjogi és gyermekvédelmi jogintézménynek az elsődleges célja világviszonylatban is az, hogy a gyermek családban történő nevelkedése érdekében rokoni kapcsolatot létesítsen az örökbefogadó, annak rokonai és az örökbefogadott gyermek között. A családról és az örökbefogadásról való felfogás, a családjogban megjelenő szabályrendszer a történelmi fejlődés során sokat változott, azonban az örökbefogadás nem veszített je-

AZT IS MÉRLEGELNI KELL,
HOGY NEM MINDIG A GYORS,
HANEM INKÁBB A MEGALAPOZOTT
ELJÁRÁSOK SZOLGÁLJÁK A
GYERMEK ÉRDEKÉT, MERT NEM
MINDEN GYERMEKET TESZ
ALKALMASSÁ A SZEMÉLYISÉGE
AZ ÖRÖKBEOFOGADÁSRA,
TOVÁBBÁ NEM MINDEN
ÖRÖKBE FOGADNI SZÁNDÉKOZÓ
SZEMÉLY ALKALMAS A
GYERMEK EGYÉNI IGÉNYEINEK
A KIELÉGÍTÉSÉRE

lentőségéből, sőt, az utóbbi években egyre gyakoribbá vált annak ellenére, hogy mind az örökbefogadott gyermekek, mind az örökbefogadó szülők, sőt, a vér szerinti szülők is gyakran szembesülnek diszkriminációval. Ez megnyilvánul egyrészt a hazai szabályozás szintjén – amely bizonyos családformákat eleve kirekeszt az örökbefogadásból, az egyedüli személy általi örökbefogadást külön engedélyhez köti, míg a házasságban élő párokat előnyben részesíti –, másrészt az örökbefogadás társadalom általi megítélésében. „A közvélemény

*hajlamos a nem vérségi kapcsolaton alapuló, hanem társadalmilag konstruált családformákat kórosnak vagy deviánsnak tekinteni és szembeállítani a valódi – legtöbbször heteroszexuális párok és biológiai gyermekeik által alkotott – családdal.”*⁵

A személyiség felépítésével, működésével foglalkozó személyiséglelektan évtizedek óta vizsgálja, hogy a genetikai öröklés vagy a környezet gyakorol-e nagyobb hatást a gyermek személyiségfejlődésére, ami az örökbefogadás szempontjából is jelentőséggel bír. „A tudomány mai álláspontja szerint vannak tulajdonságok, melyek örökletesek, és vannak olyanok, melyeket a korai szocializáció során tanulnak meg a gyermekek, de ezeket rendkívül nehéz egymástól egyértelműen elkülöníteni, hiszen a gyermekek jellemzően ugyanazon személyekkel vannak körülvéve, akiktől genetikai tulajdonságaikat is örökölték.”⁶ Egyes nézetek szerint a gyermek számára a vérségi kapcsolatok megőrzése a legfontosabb, és veszélyeztetettség esetén is arra kell törekedni, hogy a gyermek – megfelelő segítség mellett – lehetőleg a családjában maradjon. A másik álláspont szerint az szolgálja a legjobban a gyermek legfőbb érdekét, ha a veszélyeztetett környezetből a hatóság minél hamarabb kiemeli, és előkészíti az örökbefogadását.⁷ Amikor a gyermek legfőbb érdekéről kell dönten, minden esetben figyelembe kell venni és mérlegelni kell a rövid és hosszú távú szempontokat is, így különösen azt, hogy a gyermeket időben emeljék ki a családjából, és megfelelő ideig legyen a szükségleteit kielégítő gondozási helyen, illetve a jogi feltételek megléte esetén időben készítsék elő az örökbefogadását, mert a gyermekkor egyszeri és megismételhetetlen.

Az örökbefogadás jogintézménye sohasem lehet független a társadalmi viszonyoktól és ezen belül a gyermekvédelemtől. A hazai gyermekvédelmi rendszer elégtelen működésére utalt az Országos Kórházi Főigazgatóság őszi hivatalos közleménye is, amely szerint 2024-ben a kórházban hagyott csecsemők száma már 270–300 között mozgott, s az érintett intézmények (folyamatosan változó) száma 35–40 körüli. A Belügyminisztérium nem közölt részletes ada-

tokat a kórházban hagyott csecsemőkről, így nem tudjuk, hogy a gyermekek milyen családból származnak, miért hagyták őket a kórházban, milyen egészségi állapotban vannak, de azt tudjuk, hogy ez a több száz csecsemő hosszú heteket, hónapokat tölt a kórházakban. A kórházi körülmények nem tudják he-

lyettesíteni a csecsemők családban történő nevelését, gondozását, és a hospitalizációs ártalom, a testi, lelki, érzelmi károsodás, az érzelmi elszívárosodás már kimutatható a gyerekek hosszabb idejű kórházi tartzkodása következtében.

A fenti tények ismét ráirányították a figyelmet az örökbefogadásra, illetve a gyermekvédelmi rendszer hiányosságaira, annak elégtelen működésére. Annak ellenére, hogy az elmúlt években több civil szervezet⁸ is felhívta a kormányzat figyelmét arra, hogy elnehezült a 12 éven aluli gyerekek nevelőszülői elhelyezése – a csecsemő- és kisgyermekkorúaké különösen kirívóan –, azóta sem történt érdemi változás.

A kormányzat a fent érintett társadalmi problémára, illetve a gyermekvédelmi rendszer súlyos működési nehézségeire elsősorban a titkos örökbefogadás szabályainak módosításával válaszolt. A jogalkotó akként módosította a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 4:127.§ (1) bekezdését, hogy nincs szükség az örökbefogadáshoz annak a szülőnek a hozzájárulására, aki gyermekét közvetlenül a gyermek születését követően az egészségügyi intézményben hagyja, és hat héten belül ő vagy a gyermek más hozzátartozója a gyermekért nem jelentkezik, illetve ilyen irányú nyilatkozatot sem tesz a zárójelentés kiadását követő hat héten belül. Jogszabályainkban nem szerepel a gyermekelhagyás fogalma, nincs egyértelmű, általánosan elfogadott meghatározása, és a statisztikai adatgyűjtésünkben sem jelenik meg. Az egyes országok két meghatározást használnak az elhagyás („abandonment”) fogalmára. *Nyílt elhagyás* esetén az anya, akinek a kiléte ismert, úgy hagyja hátra gyermekét, hogy egyértelművé teszi: nem akarja vagy nem tudja vállalni a szülői felelősséget. *Tikos elhagyás* esetén az anyát nem lehet azonosítani, de magával az elhagyással jelzi, hogy a szülői felelősséget nem vállalja. A magyar jogrendben jogi értelemben vett elhagyott gyermek azonban nincs, a gyermeknek ugyanis feltétlen joga van a védelemre, s ezért minden gyermek vagy szülői felügyelet, vagy gyámság (gyermekvédelmi gyámság) alatt áll.

Az utóbbi évek magyar statisztikai adatai szerint mintegy kétezer gyermek várja, hogy örökbefogadói családba kerüljön, továbbá mintegy háromezer örökbe fogadni szándékozó, arra alkalmasnak minősített személy szeretne gyermeket örökbe fogadni. Hogy

miért nem kerülnek mégis a gyermekek örökbefogadói családba, annak az az egyik oka, hogy az örökbe fogadni szándékozók jellemzően három év alatti, egészséges gyermeket szeretnének családjukba fogadni, miközben az örökbe adható gyermekeknek csupán mintegy tíz-tizenkét százaléka három év alatti.⁹

Azt a társadalmi és gyermekvédelmi problémát, amit a kórházban „hagyott” csecsemők és kisgyerekek jelentenek, önmagában a titkos örökbefogadás jogi szabályozásának 2024. évi módosítása nem oldhatja meg. A tanulmány célja, hogy elemezze és értékelje a gyermeki jogok oldaláról egyrészt az örökbe fogadni szándékozó személyekkel szemben támasztott feltételeket, másrészt a Ptk. 2024. július 1-jével megváltozott, a kórházban hagyott csecsemőket érintő titkos örökbefogadás szabályait, majd röviden kitérjen arra, hogy vélhetően miért „találnak” nehezen egymásra a kórházban hagyott gyerekek és az örökbe fogadni szándékozók, s végül javaslatot tegyen néhány kérdésben a szükséges változtatási irányokra.

AZ ÖRÖKBEOFOGADÓ SZEMÉLY ALKALMASSÁGA

Az örökbefogadás alapvető szabályait ma a Ptk. Családjogi Könyve (a továbbiakban CSJK) szabályozza, amelybe jellemzően beépültek a házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvény örökbefogadásra vonatkozó, korábbi rendelkezései is. Nem hagyható figyelmen kívül azonban az sem, hogy az örökbefogadás nemcsak jogi kérdés, hiszen meghatározzák más, nem jogi tényezők is, így különösen az örökbe fogadni szándékozó és az örökbefogadásra váró gyermek érdeke, személyisége, a köztük kialakítható jövőbeli családi kapcsolat, az örökbefogadás motivációja¹⁰ – ezek befolyásolhatják a kórházban hagyott csecsemők sorsát is.

A CSJK az örökbefogadás céljaként a rokoni (családi) kapcsolat létesítését és a családi nevelést emeli ki. Az örökbefogadás célja azonban árnyaltabb azoknak a traumatizált gyerekeknek az esetében, akiket a gyámhatóság hatósági intézkedéssel (pl. nevelésbe vétellel) kiemelt a vér szerinti családjukból, majd ezt követően örökbefogadással válnak más személyek családtagjává, mint azoknál a gyerekeknél, akik rokoni, házasági örökbefogadással kerülnek egy teljesebb családba, miután korábban is megfelelő családi nevelésben, gondoskodásban részesültek. Az örök-

AZ UTÓBBI ÉVEK MAGYAR STATISZTIKAI ADATAI SZERINT MINTEGY KÉTEZER GYERMEK VÁRJÁ, HOGY ÖRÖKBEOFOGADÓI CSALÁDBA KERÜLJÖN, TOVÁBBÁ MINTEGY HÁROMEZER ÖRÖKBE FOGADNI SZÁNDÉKOZÓ, ARRA ALKALMASNAK MINŐSÍTETT SZEMÉLY SZERETNE GYERMEKET ÖRÖKBE FOGADNI

befogadás sikerességét garantálja az is, ha az örökbefogadók reális képpel rendelkeznek az örökbe fogadás előtt álló gyermekről. A probléma ugyanis akkor jelentkezik, ha nem jól ismerik fel a gyermek szükségleteit, továbbá olyan túlzott elvárásokkal lépnek fel, melyek a gyermek érdekével ellentétesek. Bár a CSJK a gyermeket illetően a kiskorúságon kívül más feltételt nem állapít meg, mégis

fontos, hogy a gyámhatóság vizsgálja a gyermek egészségi állapotát, a fejlődését befolyásoló betegségeit, a személyiséggel kapcsolatos tényezőket, és minderről tájékoztassa az örökbe fogadni szándékozót.¹¹

Az örökbefogadói korkülönbség és az örökbefogadásra való felkészítés

Örökbefogadó a CSJK rendelkezései szerint az a 25. életévét betöltött, cselekvőképes személy lehet, aki a gyermeknél legalább tizenhat és – főszabály szerint – legfeljebb negyvenöt évvel idősebb, valamint személyisége, körülményei alapján alkalmas a gyermek örökbefogadására. A CSJK -t is módosító 2020. évi LXV. törvény szerint a három év feletti gyermek örökbefogadása iránti kérelem benyújtása esetén az örökbefogadás a gyermek érdekében abban az esetben is engedélyezhető, ha az örökbefogadó szülő és a gyermek között legfeljebb ötven év a korkülönbség. A változás tágabb lehetőséget biztosít az idősebb örökbe fogadni szándékozóknak, ha a gyermek betöltötte a harmadik életévét, így a törvény jogi lehetőséget ad arra, hogy például, egy négyéves, óvodáskorú gyermeket egy 53 éves személy fogadhasson örökbe. Mindazonáltal attól lehet tartani, hogy az idősebb örökbefogadni szándékozók is fiatalabb gyermeket szeretnének majd örökbefogadni, s így a jelenlegi helyzet semmit nem változik.¹² Ezt a feltételezést támasztja alá a Családbarát Központ 2024-ben kiadott, *Az örökbefogadás helyzete Magyarországon* című kutatási beszámolója¹³ is, amely szerint a jelentkezők nagy része legfeljebb hároméves korú gyermeket fogadna örökbe, mert a kötődést minél korábbi közös élmények révén szeretnék kialakítani. A hatévesnél idősebb gyermek hazai örökbefogadása változatlanul nagyon ritka annak ellenére, hogy az örökbefogadható gyermekek többsége tíz év feletti. Ezzel összefüggésben a tapasztalatok azt mutatják, hogy ha az örökbe fogadni szándékozók nyitottabbak, a gyermek korát, származását és egészségi állapotát tekintve elfogadóbbak, akkor hamarabb fogadhatnak örökbe gyermeket.

Ami a túl nagy életkori különbséget illeti, felmerül, hogy az örökbefogadó szülő képes lesz-e a gyermekről nagykorúságáig – sőt, azon túl is – gondoskodni. Az örökbefogadó magas életkora esetén a család kapcsolati hálója is vélhetően idősebb emberekből áll, és ezért a gyermeknek esetleg nem lesz esélye számára megfelelő társas kapcsolatok kialakítására.¹⁴ „Az örökbe fogadó szülő és a gyermek között megengedett korkülönbség felemelése viszont tágabb lehetőséget teremt az egyre több idősödő nevelőszülő számára is a nála nevelkedő három év feletti, nagyobbacska gyermek örökbefogadására.”¹⁵ Minden gyermeknél, de különösen a nevelőszülőnél nevelkedő nagyobb gyermeknél fontos annak pszichológus általi vizsgálata, hogy a gyermeknek milyen traumával járna a nevelőcsaládból való kiemelése, illetve, hogy van-e esélye az átgondozásnak, továbbá, hogy a gyermek képes lesz-e egy új kötődés kialakítására, a veszteség feldolgozására. A pszichológiai vizsgálatok nagy része azt állapítja meg, hogy nem javasolt a gyermek kiemelése az adott nevelőszülői családból, ha a gyermek erősen kötődik a nevelőszülőkhöz.¹⁶ Az örökbefogadó családba történő átgondozás természetesen professzionális teammunkát igényel, melyben minden szakembernek, így a nevelőszülőnek is megvan a maga szerepe a teljes folyamat során.¹⁷

Az örökbefogadók személyével kapcsolatos szakvéleményezés messzemenően gyermekvédelmi funkciót tölt be, hiszen az örökbefogadó személyiségének megismerésén keresztül lehet következtetni az örökbe fogadás stabilitására. Ennek érdekében fel kell tárnai az örökbe fogadni szándékozók egészségi, pszichikai alkalmasságát, különös tekintettel arra, hogy mi az örökbefogadással kapcsolatos motivációjuk, a gyermek nevelésével kapcsolatos elképzelésük biztosítja-e a gyermek harmonikus fejlődését, s az alkalmasságukról a gyámhatóságnak döntést kell hoznia. Az örökbefogadás a szülővé válás különös formája, ezért a leendő örökbefogadókat fel kell készíteni, melynek egyik formája hazánkban a negyvenórás önkéntes tanfolyam, a másik a kötelező tanácsadás. A felkészítő tanfolyam nagyon fontos a jelentkezők szemléletformálásában, önmaguk megismerésében, a gyermek érkezésére való felkészülésben is. Az örökbefogadás sikertelenségének, azaz a felbontásának vagy – felbontás nélkül is – a szülő-gyermek kapcsolat kiüresedésének, sok más ok mellett, gyakran a nem megfelelő felkészítésben keresendő az oka, azonban sajnálatos módon 2020 óta már nem kötelező a felkészítő tanfolyamon való részvétel, amely változást a jogalkotó az örökbefogadások felgyorsításának céljával indokolt. Ez a változás

álláspontom szerint semmilyen módon nem szolgálja a gyermek legfőbb érdekét, ugyanis nem gyorsítja fel az érintettek egymásra találását, ugyanakkor az örökbefogadások kapcsán felmerülő problémák gyakoriságát és súlyosságát, sőt, az örökbefogadások felbontásának az esélyét erősen megnövelheti.¹⁸ Az örökbefogadó szülői feladatokra való tudatos felkészülése nem lehet az állam által opcionálisként felkínált lehetőség. Ezért fennáll a veszélye annak, hogy épp azok nem vesznek részt a tanfolyamon, akik a leginkább tájékozatlanok, akiknek a legnagyobb szüksége volna egy csoportos helyzetben megélhető szemléletváltozásra. Sajnálatos módon a Központi Statisztikai Hivatal (a továbbiakban: KSH) ezirányú adatgyűjtést nem végez. Az utánkövetési vizsgálatok¹⁹ is arra engednek következtetni, hogy sokkal sikeresebb az örökbe fogadás, ha reális elképzelésekkel, felkészülten vágnak bele a leendő szülők. Ezért indokoltnak tartjuk a kötelező tanfolyam ismételt jogszabályi előírását.

Az egyedüli örökbefogadás

Gyakran elhangzó kérdés, hogy a hagyományos, házasságon alapuló és a nem hagyományos, „alternatív” családmodellek egyformán „jó”-e, azaz egyformán alkalmasak-e arra, hogy a társadalom alapjai legyenek, illetve, hogy megalapozhatnak-e egy gyermek örökbefogadására irányuló eljárást. A család fogalma talán soha nem volt ennyire a politikai, erkölcsi és jogi viták kereszttüzében, mint manapság. A társadalmi változások okán a házasság és a család intézménye egyre kevésbé feltételezi

egymást, ezért a család fogalma nem szükségszerűen alapul a házasság fogalmán.²⁰ A család fogalmáról való társadalmi diskurzus során nem lehet figyelmen kívül hagyni azt sem, hogy a család fogalma nem lehet kirekesztő. A CSJK az örökbefogadásnak két formáját is ismeri, a közös gyermekké fogadást és az egyedüli örökbefogadást. Bár közösen örökbefogadni gyermeket csak egy (különnemű felekből álló) házaspár tud, egyedüli örökbefogadásra minden arra alkalmas személy jogosult, függetlenül szexuális irányultságától vagy családi állapotától (tehát akár egy élettársi vagy bejegyzett élettársi, sőt, házastársi kapcsolatban élő személy is örökbefogadhat egyénileg).

A Ptk. Családjogi Könyve 2013-ban azt rögzítette, hogy a házastársakat előnyben kell részesíteni az egyedülállókkal szemben. A gyakorlatban az egyedüli örökbefogadók már ekkor is csak abban esetben kerülhettek sorra, ha az adott megyei vagy fővárosi örökbefogadási nyilvántartásban nem volt olyan há-

zaspár, aki az adott gyermeket örökbe fogadná, majd később már vizsgálni kellett azt is, hogy az országos örökbefogadási nyilvántartásban²¹ nincs-e olyan házaspár, aki örökbe fogadná az adott gyermeket. 2021. március 1-jétől a gyermekvédelmi szakmai rendelet²² is rögzíti a gyakorlatban már alkalmazott preferencia-sorrendet. Ezért az egyedülállók számára a várakozási idő talán még annál is több lehet, mint amire egy átlagos örökbefogadó pár számíthat.

A ma hatályos CSJK szerint gyermeket – a rokonok és a szülő házastársa általi örökbefogadás kivételével – *csak házastársak fogadhatnak örökbe*, egyedül örökbe fogadni szándékozók csupán különös méltánylást esetben. Az örökbefogadás pillanatában fennálló családi állapotnak tehát – ami az örökbefogadást követően, természetesen, meg is változhat – kiemelt jelentőséget tulajdonít a jogalkotó. Ennek a szabályozásnak az indoklása az, hogy a házastársak általi örökbefogadás „a gyermek számára legmegfelelőbb, legnagyobb jogi és érzelmi biztonságot nyújtó gondoskodási forma”. Nincs még vizsgálati eredmény ugyanakkor arról, hogy a házasságban eltöltött évek jobban megalapozzák-e az örökbefogadás sikerességét, mint egy tartós együttélési forma.²³ A Gyvt. értelmében a gyermek és ifjúságpolitikaért felelős miniszter különös méltánylást érdemlő esetben járulhat csak hozzá az egyedül örökbe fogadni szándékozó személy örökbefogadásra való alkalmasságának megállapításához. Ezzel a magyar jogi hagyományokkal nem bíró elem került be a hazai örökbefogadás szabályozásába. A miniszter a hozzájárulása megadásánál a gyermek érdekét mérlegeli, és különösen figyelemmel kell lennie Magyarországi Alaptörvénye XVI. cikk (1) bekezdésében foglaltakra [Gyvt. 101. § (6) bek.]. Az eddigi tapasztalatok szerint az azonos nemű felek közötti párkapcsolatban élők kérelmei el sem jutnak a miniszterhez, mert a gyámhatóságok lebeszélnek az ilyen kérelmezőket a kérelem benyújtásáról, vagy alkalmatlanságot megállapító döntést hoznak. Álláspontom szerint az *örökbefogadás lehetőségének házaspárookra korlátozása a tényleges örökbefogadók számát csökkenti*, ezzel pedig számos gyermeket elzár attól, hogy családra leljenek, illetve azzal a veszéllyel is jár, hogy a házaspárok által elutasított gyermekeket csak külföldön fogadják örökbe, vagy bent maradnak a gyermekvédelmi szakellátás rendszerében. A korábbi tapasztalatok szerint a legtöbb esetben egyedülálló szülők vállalták az idősebb, a súlyos vagy tartós betegséggel küzdő, netán fogyatékossgal élő, traumatizált, illetve sok esetben roma származású gyermekek örökbefogadását.

HA AZ ÖRÖKBE FOGADNI SZÁNDÉKOZÓK NYITOTTABBAK. A GYERMEK KORÁT, SZÁRMAZÁSÁT ÉS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁT TEKINTVE ELFOGADÓBBAK. AKKOR HAMARABB FOGADHATNAK ÖRÖKBÉ GYERMEKET

A KSH nem közli elkülönítve az alkalmas házaspárok és az egyedülállók számát, valamint az általuk örökbefogadott gyermekek számát sem.²⁴ A KSH-tól egyedi adatigényléssel kikért adatok alapján a Hinta-terv Gyermekjogi Alapítvány²⁵ éves jelentései szerint míg 2021 előtt az egyedül örökbefogadók aránya 6,7% volt, ugyanez 2022-ben már csak 1,8%. 2015-ben negyvenhárom, 2016-ban ötven, 2019-ben hetvenegy egyedülálló személy fogadott örökbe gyermeket, 2023-ban azonban már csak huszonegy. Emellett csökkent az alkalmassági határozattal rendelkező egyedülállók száma is: a mintegy háromszáz-as létszám 2022 végére kétszázhatvanra csökkent.

Az örökbefogadási alkalmassági vizsgálaton, ahol a jelentkező örökbe fogadni szándékozók körülményeit, egészségi állapotát, pszichés felkészültségét méri fel, a szexuális orientációt nem vizsgálhatják, ennek ellenére számos esetben találkozhatunk hátrányos megkülönböztetéssel.²⁶ Az elmúlt években az egyik alkalmassági ügyben a Fővárosi Törvényszék megsemmisítette a gyámhatóság elutasító határozatát, és új eljárásra kötelezte egy homoszexuális kérelmező ügyében, akinek örökbefogadásra való alkalmasságát a gyámhatóság a területi gyermekvédelmi szakszolgálat és a pszichológus támogató véleménye ellenére elutasította. A gyámhatóság szerint az örökbe fogadni szándékozó szexuális irányultsága miatt kétséges, hogy az illető a gyermek „*optimális lelki, erkölcsi, értelmi és érzelmi fejlődéséhez*” megfelelő környezetet tudna-e biztosítani. A bírósági ítélet hangsúlyozza: gyámhatóság nem hivatkozhat a jogszabályban nem szereplő kizárási okra (a kérelmező szexuális irányultságára), és köteles egyéniesített vizsgálatot folytatni. *A bíróság kimondta továbbá, hogy a gyámhatóság az elutasító határozattal szexuális irányultságon alapuló hátrányos megkülönböztetést valósított meg.* A gyámhatóság azonban megismételt eljárásban ismét elutasította a kérelmet, s azzal érvelt, hogy fennáll a kockázata, hogy a kérelmező nem tud kellő védelmet biztosítani a „*külső ítélkező magatartásból adódó hatások ellen*”.²⁷

Álláspontom szerint hipotetikus, jövőbeni kockázatokra hivatkozva nem utasítható el az örökbefogadási kérelem, azonban jogalkalmazóként az egyedülként történő örökbefogadás és az egyedülállóság kategóriáit meg kell különböztetni, és kizárólag az egyedülként történő örökbefogadási szándékot lehet figyelembe venni.²⁸ *„A hazai bíróság gyakorlata egyértelmű abban a tekintetben, hogy a hatályos szabályozás szerint nem alapozza meg sem a kérelem visszautasítá-*

sát, sem a felperes alkalmatlanságát, önmagában az a körülmény, hogy az élettársi kapcsolatban álló felperes alkalmassága megállapítását egyedülként kéri. Az örökbefogadásra való alkalmasság tárgyában folyó eljárás érdemére tartozik az, hogy a felperes felvállalt, és a hatóság előtt is kinyilatkoztatott élettársi kapcsolata, további egyéb körülményei miatt alkalmas-e az örökbefogadásra.”²⁹

A gyámhatóság döntése a fent említett ügyben teljes mértékben szembemegy a nemzetközi gyakorlattal is.³⁰

A KÓRHÁZBAN HAGYOTT CSECSEMŐKET ÉRINTŐ SZABÁLYOK AZ ÖRÖKBEFOGADÁS ÚJ FELTÉTELRENDSZERÉBEN

A 2024. évi XXIX. törvény³¹ egyik célja, a törvényjavaslathoz fűzött indokolás szerint „a kórházban hagyott újszülött gyermekek örökbefogadási folyamatának a felgyorsítása”, aminek érdekében több törvény módosítására is sor került. Ennek megfelelően módosultak a Ptk.-nak és a Gyvt.-nek az örökbefogadásra és szülői felügyeletre vonatkozó rendelkezései is.

A kórházban hagyott csecsemők helyzetének rendezése érdekében – az inkubátorba helyezett gyermekek analógiájára – azt a szülői ráutaló magatartást veszi figyelembe a jogalkotó, mellyel gyermekét hátrahagyva távozik a kórházból, majd nem tesz lépéseket, hogy a gyermekkel a kapcsolatot felvegye. A kapcsolatfelvétel – álláspontom szerint – lehet személyes kórházi látogatás, illetve olyan – 2025. január 24. napjától már nem az egészségügyi intézmény, hanem a gyámhatóság felé tett – nyilatkozat, miszerint a szülő a csecsemőt el kívánja vinni. Ha a gyermekért az anya vagy a gyermek más hozzátartozója hat héten belül nem jelentkezik, a gyermek örökbe fogadható. Erre tekintettel is erősen aggályos, hogy a két esetkör (inkubátorban hagyott, illetve kórházban otthagyt csecsemő) azonos megítélés alá esik a jogalkotó szerint, mert míg előbbi esetben az anya (szülő) személye ismeretlen, így a gyermek közeli hozzátartozóinak a felkeresésére sem lehet kísérletet tenni, addig a kórházban hagyott csecsemők esetében az anya (szülő) személye ismert, és vélelmezhetően otthoni környezetében felkereshető, meghallgatható. Nem méltányos a szabályozás azért sem, mert nem veszi figyelembe azt az esetkört, amikor a válsághelyzetben lévő anya és családtagjai önhibájukon kívül nem tudják

felvenni a kapcsolatot a kórházban hagyott csecsemővel a „kórházban hagyástól” számított hat héten belül, vagy ha a csecsemővel rendszertelen a kapcsolatuk. Az egészségügyi intézményeket azonban nem terheli annak kötelezettsége, hogy a szülői látogatásokról „nyilvántartást” vezessenek, ezért a szülői kapcsolatfelvétel elmaradása, illetve létrejötte nehezen bizonyítható.

Ahhoz, hogy a Ptk. módosítása okozta változásokat értékelni lehessen, indokolt kitérni az örökbefogadás CSJK-ban szabályozott formáira, mert a kórházban hagyott csecsemők esetleges örökbefogadását titkos örökbefogadásként rendezi a jogalkotó.

NYÍLT ÉS TITKOS ÖRÖKBEFOGADÁS

A szülői hozzájárulás tekintetében a CSJK különbséget tesz nyílt és titkos örökbefogadás között azzal, hogy családjogi joghatásait illetően nincs különbség a kettő között, továbbá a gyermek származását mindkét formánál nyílttá kell tenni.

Nyílt az örökbefogadás, ha az örökbe fogadni szándékozó személy és a vér szerinti szülő ismeri egymást, és a vér szerinti szülő e meghatározott személy tekintetében járul hozzá gyermeke örökbefogadásához. A nyíltság segíti a vér szerinti szülő „gyász-munkáját”, mert tudja, hogy gyermeke milyen családba kerül, továbbá az örökbe fogadó szülők jobban szembe tudnak nézni a vér szerinti szülő „jelenlétével”, és az örökbe fogadott gyermekkel is könnyebben meg tudják beszélni származását, családi kapcsolatait.³²

Titkos az örökbefogadás, ha a vér szerinti szülő olyan módon járul hozzá gyermeke örökbefogadásához, hogy az örökbefogadó személyét és személyi adatait nem ismeri – ezt inkognitó örökbefogadásnak nevezi a szakirodalom –, továbbá, ha a szülő hozzájárulására – a CSJK által nevesített esetekben – nincs szükség, így például, akkor, ha a szülő a szülői felügyeletet megszüntető jogerős bírósági ítélet hatálya alatt áll, vagy akinek nevelésbe vett gyermekét a gyámhatóság örökbe fogadhatónak nyilvánította.

A szülő gyermeke nyílt vagy a titkos örökbefogadásához adott hozzájáruló nyilatkozatát a gyermek születésétől számított hat héten belül – a gyermeknek a szülő vagy a gyermek más hozzátartozója által történő nevelése érdekében – visszavonhatja. A visszavonás lehetőségére a szülőt figyelmeztetni kell.

Az örökbefogadás engedélyezéséhez szükséges nyilatkozat megtétele a szülő legszemélyesebb joga, ezt a nyilatkozatot a bíróság sem pótolhatja. A Ptk. 4:127. § (1) bekezdésében sorolja fel³³ az örökbefogadáshoz szükséges szülői hozzájáruló nyilatkozat mellőzhetőségének eseteit, amelyek az örökbefogadások titkosságát eredményezik. A nyilatkozat mellőzhetőségének körét a kórházban hagyott gyermek esetével bővítette ki a jogalkotó, vagyis nincs szükség az örökbefogadáshoz annak a szülőnek a hozzájárulására, aki gyermekét közvetlenül a gyermek születését követően az egészségügyi intézményben hagyja, és hat héten belül ő vagy a gyermek más hozzátartozója a gyermekért nem jelentkezik, továbbá írásban vagy jegyzőkönyvbe foglalva nem tesz olyan tartalmú külön nyilatkozatot a gyámhatóság felé, hogy a gyermeket az egészségügyi intézményből el akarja vinni.

Álláspontom szerint egy csecsemő, kisgyerek egészségügyi intézményben hagyása, tartása nem minden esetben alapozhatja meg azt, hogy az ismert anya (szülő) ezzel a magatartásával hozzá is járul a gyermeke titkos örökbefogadásához. A szülő sokszor az elégtelen otthoni körülményei miatt nem tudja családjában gondozni a csecsemőt, állami vagy önkormányzati segítség hiányában, esetleg anyagi, egyéb szociális vagy egészségügyi problémái miatt nem tudja a kórházban maradt kisbabáját látogatni.

Az örökbefogadáshoz szükséges szülői hozzájárulás mellőzésének jogi szabályozásánál egyensúlyt kell teremteni a gyermeki és szülői jogok között, továbbá meg kell felelni a szükségesség és arányosság követelményének.³⁴ Aggályos például az, hogy az egészségügyi intézmény a gyermeket hátrahagyva távozó anyát csak zárójelentésben (egészségügyi dokumentumban) tájékoztatja a cselekménye, magatartása jogkövetkezményeiről, illetve arról, hogy a jogkövetkezmények mely esetekben nem állnak be. Ezt semmiképpen nem lehet valódi tájékoztatásnak tekinteni, s ezzel súlyosan sérülnek az anya jogai.

Az állam feladata, hogy az adott eljárásban úgy tájékoztassa az anyákat, szülőket, hogy a magatartásuk jogkövetkezményeit megértsék, és azzal kapcsolatban akár kérdéseket is feltehessenek.

A KÓRHÁZBAN HAGYOTT CSECSEMŐKET ÉRINTŐ ELJÁRÁS

Kórházban hagyott gyermek kapcsán az egészségügyi intézménynek haladéktalanul, de legkésőbb

egy munkanapon belül eljárást kell kezdeményeznie a gyermek születési helye szerinti gyámhatóságnál. A gyámhatóság – hat hét eredménytelen elteltét követően – megállapítja többek között a szülő szülői felügyeleti jogának megszűnését, a gyermek örökbefogadhatóságának tényét, s javaslatot kér potenciális örökbe fogadó szülőkre. A jogalkotó azonban nem határozza meg, hogy a kórházban hagyott csecsemő számára meddig kell örökbefogadni szándékozókat keresni, ami jogbizonytalanságot eredményez. Az ily módon elindult örökbefogadási eljárást többek között akkor kell megszüntetni, ha nincs a

gyermek örökbefogadására jelentkező személy. Ekkor az iratok átételét követően már a lakóhely szerint gyámhatóság vizsgálja a csecsemő hazagondozási esélyeit, vagy esetleges veszélyeztetettségét, s ennek ismeretében hozza meg a gyermek érdekében a szükséges intézkedéseket, így például elrendeli a védelembé v

tételét, vagy engedélyezi a családba fogadását, vagy indokolt esetben nevelésbe veszi és nevelőszülőnél helyezi el.

De miért nem találunk egymásra a kórházban hagyott csecsemők és az örökbefogadni szándékozók? Erre pontosabb válasz akkor lenne adható, ha a belügyi tárca részletesebb adatokat közölne a kórházban hagyott csecsemőkről; arról, hogy a gyerekek milyen családból származnak, miért hagyták őket a kórházban, milyen egészségi állapotban vannak. A hazai gyermekvédelmi szakellátás rendszerében több kutatás³⁵ szerint felülreprezentáltak a roma gyerekek; annak ellenére megállapítható ez, hogy a rendszer – indokolatlanul – nem gyűjt a származásra vonatkozó adatokat. Ebből következik, hogy amennyiben egy örökbefogadni szándékozó a jelentkezéskor nem zárkózik el attól a lehetőségtől, hogy roma gyermeket fogadjon örökbe, akkor nagy valószínűséggel roma gyermeket fognak felajánlani számára. Egy 2015-ben készült tanulmány³⁶ szerint az örökbefogadásra jelentkezők majdnem hetven százaléka zárta ki, hogy roma gyereket vállaljon, s feltételezhető, hogy ez nem változott, vagyis a kórházban hagyott csecsemők örökbefogadásának egyik gátló tényezője is a gyermekek származása lehet. Roma gyerek örökbefogadó szülőjének lenni mást is jelent, mint gyermeket nevelni: az örökbefogadás és a romaság kérdésében is felkészültnek kell lenniük, ami fokozottan tudatos szülői hozzáállást kíván. Feladatuk megismertetni a gyermeket a származásával és kísérni, támogatni őt az egyéni érdeklődésének, nyitottságának megfelelően.³⁷

A másik ok, ami magyarázhatja a kórházban maradt csecsemők magas számát, hogy az örökbefogadásra váró párok nagy része egészséges gyereket vállalna csak, miközben sok gyereket már magzati korban is rengeteg negatív, egészségkárosító hatás ér. Ezért is indokolt lenne az örökbe fogadni szándékozók kötelező képzésének ismételt bevezetése, hogy az érintettek megismerjék önmagukat, és fel tudják mérni, hogy kit tudnak elfogadni és kit nem. Az örökbefogadható gyerekek közül mintegy ötszáz számít fogyatékosnak az elmúlt években, ami a gyerekek tizenhét százalékát jelenti. A statisztikák szerint azonban évente csak mintegy húsz fogyatékos gyermeket fogadnak örökbe, őket is jellemzően nemzetközi örökbefogadáson keresztül. A kórházban hagyott csecsemők között is magas arányban lehetnek a sérült gyerekek; elképzelhető, hogy a saját szüleik is a sérültségük miatt nem vállalják a gondoskodást róluk. Feltehető, hogy a kórházban hagyott, illetve ritkán látogatott csecsemők családját sok esetben szegénység, munkanélküliség sújtja, és a gyermekek hazavitelét gátolják a rossz lakáskörülmények. A gyermekeket kórházban hagyó anyák talán egyedülállók, depresszióval, drogfüggőséggel küzdenek, prostitúcióban élnek, a fogamzás szabályozással és a terhességmegszakítással kapcsolatos ismereteik pedig hiányosak lehetnek.

A fenti feltételezések alapján arra lehet számítani, hogy a jelenleg kórházban gondozott mintegy háromszáz csecsemő nagy része nem fog örökbefogadói családba kerülni, a nevelésüket a gyermekvédelmi rendszernek kell biztosítania. De hol helyezze el őket a rendszer, amiből legalább kétezer nevelőszülő hiányzik, illetve egyre kevesebb nevelőszülő vállal csecsemőkorú gyermeket? A szakma előregedőben van, az ötezernyolcszáz nevelőszülő nagy része 50 év feletti és szolgáltatáshiányos kistélepelesen él.³⁸ A nevelőszülőség nem vonzó annak ellenére sem, hogy az elmúlt években emelkedett a nevelőszülőknek járó díj és a gyerekek után kapott nevelési ellátmány összege is. A nevelőszülők számának elégtelensége miatt is ma mintegy ezer-ötszáz tizenkét év alatti gyermek él gyermekotthonokban. Bő tíz évvel ezelőtt huszonegyezer gyermek és fiatal felnőtt volt a gyermekvédelmi szakellátásban, most huszonnégyezer, s ezen belül huszonegyezer a kiskorú, azaz 18 év alatti. A 0–2 éves korosztályba tartozók létszáma is megduplázódott, ma már mintegy háromezer ilyen korú gyermek él az állami gyermekvédelmi rendszerben.

Azt a társadalmi problémát tehát, amit a kórházban hagyott csecsemők és kisgyerekek jelentenek, önmagában az örökbefogadás szabályainak változása nem oldotta meg, hiszen nem várható, hogy valamennyiüknek örökbefogadó családot lehet találni, miközben újabb csecsemők, gyerekek maradhatnak a kórházakban, akiknek az alapvető jogai súlyosan és elhúzódóan sérülnek. Az Országos Kórházi Főigazgatóság 2025 januárjában közzétett tájékoztatása 260 kórházban maradt, egészségügyi intézményben gondozott csecsemőről számol be. A hangsúlyt a megelőzésre, a korai segítségnyújtásra kell helyezni, tehermentesítve ezzel is a nevelőszülői, gyermekotthoni ellátást, mert mindaddig, amíg a szakemberek úgy ítélik meg, hogy a gyermek érdekét mindekelőtt a vér szerinti családban való nevelkedés szolgálja, a szociális munka eszközeivel támogatni kell a nehéz helyzetbe került családokat, illetve el kell juttatni a szülőket a megfelelő szakemberekhez, elérhetővé kell tenni számukra mindazon szolgáltatásokat, amelyek révén képessé válhatnak a krízis megoldására.

A CSECSEMŐK CSALÁDJÁT ÉRINTŐ EGYES GYERMEKVÉDELMI SZOLGÁLTATÁSOKRÓL

A kórházi szociális munka nem újdonság a hazai egészségügyi ellátórendszerben, illetve a gyermekvédelmi rendszerben sem, azonban fontos az is, hogy

minél szélesebb körben váljon ismertté a szociális munka ezen területe.³⁹ A család- és gyermekjóléti központok által biztosított gyermekvédelmi kórházi munka szociális munka célja többek között az, hogy a nőgyógyászati-szülészeti osztályon a szociális válsághelyzetben lévő anyának és gyermekének segítséget nyújtson a gyermeket veszélyeztető tényezők megelőzésében, megszüntetésében.

A gyermekek legfőbb érdekét elsősorban az szolgálná, ha a kórház mint észlelő-jelzőrendszeri tag elsősorban nem a gyámhatóságot, hanem a *kijelölt család- és gyermekjóléti központot mint szolgáltatót értesítené*. A jelzést követően a járásban működő család- és gyermekjóléti központ kórházi szociális munkása, bevonva a kórházi és területi védőnőt, gyermekorvost, a kórházi szociális szakembert, mérlegelné, hogy a gyermek nevelkedhet-e a vér szerinti családjában, illetve a család, a gyermek hátrányos és veszélyeztetett helyzetére figyelemmel milyen, a családi nevelést segítő pénzbeli vagy személyes támogatásra

van szükség. Ha a mérlegelés eredménye az, hogy az adott gyermek nem nevelhető a saját családjában, akkor hatósági intézkedésekre (például gyámrendelésre, ideiglenes hatályú elhelyezésre, családba fogadásra, nevelésbe vételre) kell javaslatot tenni, illetve segíteni kell az anyát (szülőt), ha szabad elhatározásából hozzájárul a gyermeke esetleges nyílt vagy titkos örökbefogadásához. Álláspontom szerint továbbá a család- és gyermekjóléti központok által biztosított gyermekvédelmi kórházi szociális munka megfelelő ellátásához egy új, önálló munkakör, ún. „kórházi szociális segítő” munkakör bevezetése is indokolt, ami biztosítani tudná, hogy a jelenlét stabil és állandó legyen, ez ugyanis a mostani – jellemzően heti pár órá – kórházi jelenlétről nem mondható el.

A kórházban maradt csecsemők anyja, illetve családja vélhetően válsághelyzetben van, és ehhez mértén kell támogatást biztosítani számukra. A minden településen jelen lévő család- és gyermekjóléti szolgálat feladata a várandós anya tájékoztatása az őt és a magzatot megillető jogokról, támogatásokról és ellátásokról, valamint az örökbeadás lehetőségéről. Indokolt lenne kiegészíteni a család- és gyermekjóléti szolgálatok tájékoztatási kötelezettségét abban a tekintetben is, hogy milyen jogkövetkezményekkel jár, ha az anya a csecsemőjét kórházban hagyja, és sem ő, sem más hozzátartozó hat héten belül nem viszi el, és ilyen irányú nyilatkozatot sem tesz. Ugyanakkor a válsághelyzetben levő várandós anya jellemzően titokban akarja tartani terhességét, ezért nem is keresi fel a család- és gyermekjóléti szolgálatot. A szolgálat kiemelt feladatává kell tenni, hogy *az ilyen helyzetben levő anyákat felkutassa és támogassa.*

Az örökbeadással kapcsolatos információkra a szülők különbözőképpen reagálnak. Sok szülő sokáig haragos, ellenséges, de végül hajlandó beismerni, hogy képtelen a gyermekéről gondoskodni. Természetesen a gyermek „elvesztésének” érzelmi fázisai változnak, a tagadástól az alkudozáson és depresszióig át az elfogadásig, oda és vissza. A szülők büntudattal küzdhetnek vagy depresszióssá válhatnak attól, hogy nem képesek a szülői szerep ellátására. A családból kiemelt gyermekek szülei pedig sok esetben passzívak, a gyámhatóság tájékoztatása után ritkán hajlandók gyermekükről ismeretlen személy javára „lemondani”, vagyis hozzájárulni a gyermekük örökbefogadásához. Miközben a gyermekük nevelését nem vállalják, mégis azt a képet kívánják közvetíteni, hogy ké-

szen állnak rá, és alkuba próbálnak bocsátkozni; az örökbeadást a jogaik megtagadásának érzik. A vér szerinti szülőt „partnerként” megnyerni a gyermek érdekében igen nehéz, de nem lehetetlen. Miért nem szóltak előre? – kérdezik világszerte azok a nők, akik hangot adnak az örökbeadással kapcsolatos élményeiknek. Álláspontom szerint a vér szerinti szülőket tájékoztatni és segíteni kell, továbbá adott esetben fel kell őket készíteni az örökbeadással kapcsolatos döntéshozatalra.⁴⁰

Fontos lenne a „csecsemőelhagyások” megelőzése érdekében az is, hogy a kórházi szakemberek felkészítést kapjanak azokra a kritikus helyzetekre, amikor a szülőnek el kell mondani, hogy a gyereke beteg, fogyatékossgal született, illetve olyan helyzetekre, amikor érzékelhető, hogy egy krízisben lévő anya fog szülni, aki valószínűsíthetően ott fogja hagyni a csecsemőjét a kórházban.

S végül szót kell ejteni az *örökbefogadást közvetítő közhasznú civil szervezetekről* (a továbbiakban: civil szervezetek) is,⁴¹ amelyek kérelemre, részben a válsághelyzetben lévő várandós anyákat segítik, részben

a gyermekek nyílt örökbefogadását segítik elő. Ezért kiemelten fontos, hogy a civil szervezetek és szolgáltatásaik ismertek legyenek a várandós anyák, a vér szerinti szülők előtt. A szolgáltatás célja, hogy a válsághelyzetben lévő várandós anya, illetve a szülő kapjon meg minden lehetséges pszichoszociális segítséget az újszülött gyermeke neveléséhez, vagy ha ez nem lehetséges, akkor kapjon segítséget a legmegfelelőbb döntés meghozatalához,

illetve a krízishelyzetből való felgyógyuláshoz, örökbefogadásnál pedig a gyermekétől való elválás gyászának feldolgozásához. A civil szervezet krízistanácsadást és segítségnyújtást is végez. Ha a várandós anya családok átmeneti otthonában (anyaotthonban) biztosított ellátást kíván igénybe venni, akkor a civil szervezet megszervezi az ahhoz való hozzájutást, aminek érdekében együttműködik a családok átmeneti otthonaival. A terhességét eltitkoló válsághelyzetben lévő várandós anyát, valamint a szülést követően az anyát és a gyermeket, kérelmükre, bármely családok átmeneti otthonának be kell fogadnia, azonban az elégtelen férőhelyszám miatt a várakozási idő hosszú, és csak rövid ideig (12 hónap) vehető igénybe az ellátás. Elengedhetetlen álláspontom szerint az is, hogy az ellátáshoz kapcsolódjon egy jól működő kiléptető rendszer is, ún. „félutas ház” program, amelynek keretében az anyák a lakhatás biztosí-

tásán túl – például önkormányzati bérletben, jól lehet abból igen kevés van – komplex ellátást, azaz szociális, pszichológiai, életvezetési és jogi tanácsadást is kapnak.

Ha a gyermek családba gondozása nem járt sikerrel, és a várandós anya, illetve a szülő a nyílt örökbefogadás mellett dönt, a közhasznú szervezet megszervezi az örökbe fogadandó gyermek és az örökbefogadók kapcsolatfelvételét.

ÖSSZEGZÉS

A Gyermek jogairól szóló ENSZ egyezmény 20. cikke kimondja, hogy „minden olyan gyermek, aki ideiglenesen vagy véglegesen meg van fosztva családi környezetétől, vagy aki saját érdekében nem hagyható meg a környezetben, jogosult az állam különleges védelmére és segítségére”, azonban ez a védelem hazánkban elégtelen, különösen a három éven aluli gyermekek esetében, és ezt a törvénytört állapotot meg kell szüntetni. Ennek érdekében a nevelőszülőket fel kell készíteni a csecsemőkorú gyermekek ellátására, magasabb nevelőszülő díj mellett, továbbá meg kell erősíteni a védőnői hálózatot is, mert a nevelőszülői tanácsadók mellett ők segíthetnék a nevelőszülőket.

A magyar gyermekvédelmi szakellátás rendszerének hozzáigazítása a társadalmi szükségletekhez komoly kihívást jelent; a jelenlegi helyzetben sérülnek a gyermekjogok, az állam intézményvédelmi kötelezettsége pedig nem teljesül. Ha minden rendben is lenne a rendszer működésével, vagyis a nevelőszülők létszámának emelkedése mellett megerősítésre kerülnének a családokat segítő szolgáltatások, több férőhely lenne a családok átmeneti otthonaiban (az anyatthonokban), gyarapodna a bérletállomány, és emelkedne a családi pótlék összege is, a fő kérdés továbbra is az maradna: hogyan lehet megelőzni, hogy csecsemők maradjanak a kórházakban. De ehhez jól kéne ismernünk a csecsemők és családjaik életútját is. Elengedhetetlen, hogy a válsághelyzetben levő anyák, illetve családok megkapják a megfelelő tájékoztatást és felkészítést részben a jogaikról, az őket megillető szolgáltatásokról, ellátásokról, részben a nyílt vagy titkos örökbefogadás feltételeiről, hogy ennek ismeretében felelősségteljes döntést tudjanak hozni a gyermekük további sorsáról, ami a kórházban hagyott csecsemők esetében vélelmezhetően elmaradt.

Álláspontom szerint az állam feladata az anyákat és a családokat támogató komplex pszichoszociális, prevenciós intézkedések és támogatások bevezetése, megerősítése annak érdekében, hogy a krízishelyzetek megelőzhetőek legyenek, s a gyermekek családjukban nőhessenek fel.

JEGYZETEK

1. CSATÁRI Dóra Flóra: Lehet, hogy a melegek ellehetetlenítése a cél, de nem csak ők járnának rosszul az örökbefogadási szigorítással, *Telex.hu*, 2020. november 18., <https://telex.hu/belfold/2020/11/18/egyedulalloszulo-orokbefogadas-torvenymodosit-javaslat-lmbtq-szigoritas-ellehetetlenites>. Lásd továbbá a Gyermekjogi Civil Koalíció nyilatkozatát: A Gyermekjogi Civil Koalíció állásfoglalása az örökbefogadás új szabályairól, 2020. november 25., <https://gyermekjogicivilkoalicio.hu/a-gyermekjogi-civil-koalicio-allasfoglalasa-az-orokbefogadas-uj-szabalyairol/>.
2. 2025. januárjában 260 csecsemő volt egészségügyi intézményekben az Országos Kórházi Főigazgatóság által közölt információk szerint. Ez azt is jelenti, hogy 2024. szeptembere óta nem csökkent jelentősen a szülők lemondása miatt a kórházakban hagyott csecsemők száma, amit akkor 280-300-ra tettek. Lásd: MOLNÁR Zoltán: Még mindig 260, kórházban hagyott csecsemő van az anyátlan kórtermekben, *Telex.hu*, 2025. január 8., <https://telex.hu/belfold/2025/01/08/korhazban-hagyott-csecsemok-szama-nepszava-meg-mindig-260>.
3. Az egyes országok jogrendszerében az örökbefogadás joghatása is eltérő lehet, vagyis, hogy az örökbefogadás megszünteti-e az örökbefogadott és a vér szerinti szülők közötti kapcsolatot (teljes hatályú örökbefogadás), avagy sem (részleges hatályú örökbefogadás), ami alapvetően érinti a szülő-gyermek kapcsolatot.
4. Az ENSZ Gyermekjogi Bizottsága által elfogadott 14. számú Átfogó Kommentár tölti ki tartalommal, amely szerint gyermek „legfőbb érdeke” mint elv három síkon értelmezhető. Először is, a gyermeknek alanyi joga van arra, hogy a legfőbb érdekét elsődleges szempontként értékeljék. Másodszor alapvető értelmezési alapelv, hogy ha egy jogi rendelkezés többféleképpen is értelmezhető, akkor azt a jogértelmezést kell alapul venni, amely a leghatékonyabban szolgálja majd a gyermek legfőbb érdekét. Harmadszor eljárási szabály is, mivel a gyermeket érintő döntéshozatali folyamatban értékelni kell a döntésnek az érintett gyermekre gyakorolt lehetséges negatív és pozitív hatásait, és ezt mérlegelést a bíróság vagy a hatóság döntésének indokolásában részletezni is szükséges.
5. NEMÉNYI Mária – TAKÁCS Judit: Örökbefogadás és diszkrimináció Magyarországon. *Esély*, 2015/2, 67–96.
6. VISONTAI SZABÓ Katalin – BENYUSZ Márta: A gyermek legfőbb érdekének biztosítása az örökbefogadás során, in V. Sz. K. – B. M. *A gyermek érdekének biztosítása az örökbefogadás során*, Budapest, Mádl Ferenc Összehasonlító Jogi Intézet, 2023, 319–320, <https://doi.org/10.47079/2023.bmvuszk.gyermek.8>.
7. Lásd VISONTAI SZABÓ–BENYUSZ (6. vj.) 315.
8. A Gyermekjogi Civil Koalíció nyilatkozata a három év alatti, kényszerűen az egészségügyi rendszerben elhe-

- lyezett gyermekek sorsáról, Budapest, 2023. november 3., https://gyermekjogicivilkoalicio.hu/aktualis/nyilatkozat-a-3-ev-alatti-gyerekek-elhelyezeserol/?fbclid=IwY2xjawGEZSdleHRuA2FlbQIxMAABHR_tNRUvzNo7bREMIGU96jzOIPqWfTmPFiXWG6OugJsf6PdSo3G u6qNrmg_aem_eRps6iEtor4Bxix9OOrCwA.
9. KATONÁNÉ PEHR Erika: A gyermek érdeke az örökbefogadás új jogi környezetében. A gyermekközpontú örökbefogadás követelménye, *Családi Jog*, 2020/3, 1.
 10. LÁPOSSY Attila – TASI Katalin: Joggal mérlegelve. A gyermekközpontú örökbefogadási eljárás követelményei az ombudsmani gyakorlat tükrében, *Családi Jog*, 2018/4, 16–22.
 11. KATONÁNÉ PEHR Erika: Az örökbefogadás céljának történeti aspektusai az egyetemes és a magyar jogi kultúrában, *Családi Jog*, 2023/2, 6.
 12. Lásd KATONÁNÉ PEHR (9. vj.) 2.
 13. Családbarát Központ: Az örökbefogadás helyzete Magyarországon, 2024. július 30., <https://www.csalad.hu/csaladban-elni/az-orokbefogadas-helyzete-magyarorszagon0730>.
 14. KATONÁNÉ PEHR Erika: Néhány gondolat az örökbefogadás megváltozott jogi környezetéről, *Családi Jog*, 2013/4, 13.
 15. Lásd KATONÁNÉ PEHR (9. vj.) 3.
 16. Lásd: Örökbefogadás kapcsán lépett fel az ügyészség a gyermeki jogok maradéktalan érvényesülése érdekében – a Pest Megyei Főügyészség sajtóközleménye, 2022. október 12., <https://ugyeszseg.hu/orokbefogadas-kapcsan-lepett-fel-az-ugyeszseg-a-gyermeki-jogok-maradektalan-ervenyesulese-erdekeben-a-pest-megyei-fo-ugyeszseg-sajtokozlemenye/>.
 17. VIDA Zsuzsanna: Örökbefogadás a nevelőszülői családokban élő gyermekek esetében, *Kapocs*, 2003/8, 56–59.
 18. ANDRÁSI Júlia. – ITTÉS Gábor: Sikertelen örökbefogadások. Arányok és okok szakirodalmi adatok alapján, *Kapocs*, 2015/1, 14–17, https://epa.oszk.hu/02900/02943/00065/pdf/EPA02943_kapocs_2015_1_14-27.pdf.
 19. BÁTKI Anna: Örökbefogadott gyermekek érzelmregulációs és reprezentációs fejlődése, PhD értekezés, Budapest, SOTE, 2009, http://phd.sote.hu/mwp/phd_live/vedes/export/batkianna.m.pdf.
 20. LÁPOSSY Attila – SZABÓ TASI Katalin – SZAJBÉLY Katalin: A család(fogalom) és más alapjogok – alkotmányjogi megközelítésből, *Családi jog*, 2023/1, 3.
 21. A Gyer.-t is érintő, az egyes családlügyi és családtámogatási kormányrendeletek módosításáról szóló 1/2025. (I. 23.) Korm. rendelet szerint 2026. január 1. napjával, a területi egyenlőtlenségek megszüntetése érdekében egyetlen országos lista, azaz egyetlen szint jön létre az örökbefogadás elősegítésére Magyarországon.
 22. A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet.
 23. KATONÁNÉ PEHR Erika: Örökbefogadás, in: *Internetes Jogtudományi Enciklopédia*, szerk. JAKAB András – FEKETE Bálint (Családjog rovat, rovatszerkesztő: HEGEDŰS Andrea), 2018, [26]. <https://ijoten.hu/szocikk/orokbefogadas>.
 24. Központi Statisztikai Hivatal: 25.1.1.17. Örökbefogadások, örökbefogadható gyermekek és örökbefogadók száma, https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/bu/szo0014.html.
 25. Lásd a Hintalovon Gyermekjogi Alapítvány gyermekjogi jelentéseit: <https://hintalovon.hu/gyermekjogi-jelentesek/>.
 26. Lásd: JANECSKÓ Kata: Melegként örökbe fogadni: harc az állami embertelenséggel, *Telex*, 2022. december 23., <https://telex.hu/komplex/2022/12/23/orokbefogadas-lmbtq-melegellenesseg-pal-marton-hanol-adam-szivarvany-csalad>.
 27. Lásd a Háttér Társaság sajtóközleményét: Szembement a gyámhatóság a bíróság ítéletével: újabb diszkriminatív örökbefogadási elutasítás, 2024. október 3., <https://hatter.hu/hirek/szembement-a-gyamhatosag-a-birosag-iteletevel-ujabb-diszkriminativ-orokbefogadasi-elutasitas>.
 28. Az egyedül történő örökbefogadás nem jelenti az egyedülálló családi állapot feltételezését. Lásd részletesen a Budapest Környéki Törvényszék 5.K.700.252/2024/5. számú, 2024 április 17-én kelt ítéletét.
 29. KATONÁNÉ PEHR Erika: Az örökbefogadás, in: *A Ptk. Magyarázata III/VI. Polgári jog – Családjog*, szerk. KÖRÖS András, Budapest, ORAC, 2023, 274.
 30. *E. B Franciaország elleni ügye*, 43546/02. sz. kérelem, a Bíróság 2008. január 22-én kelt ítélete; *Fretté Franciaország elleni ügye*, 36515/97. sz. kérelem, a Bíróság 2022. május 26-án kelt ítélete.
 31. Az állam működését érintő egyes törvények módosításáról szóló 2024. évi XXIX. törvény.
 32. Lásd KATONÁNÉ PEHR (23.vj.) [44].
 33. Ilyen eset az, többek között, ha az illető: szülői felügyeletet megszüntető jogerős bírósági ítélet hatálya alatt áll; nevelésbe vett gyermekét a gyámhatóság örökbefogadhatónak nyilvánította; személye ismeretlen, vagy ismeretlen helyen tartózkodik, és a felkutatására tett intézkedések nem vezettek eredményre.
 34. Az Európai Parlament megbízásából, 2016-ban elkészült tanulmány megállapítja – a szülői beleegyezés nélküli örökbefogadással kapcsolatos uniós törvényeket és az angol nemzeti joggyakorlatot megvizsgálva –, hogy az EU tagállamaiban vannak olyan mechanizmusok, amelyek meghatározott jogi feltételek között lehetővé teszik az örökbefogadás szülői beleegyezés nélküli engedélyezését. Ennek intenzitása országonként

- eltérő. – Claire FENTON-GLYNN: *Adoption without consent, Study for the PETI committee*, Brussels, European Union, 2016.
35. Számos korábbi tanulmány is rámutat a roma származású gyermekek gyermekvédelmi gondoskodásban részesülők közti felülreprezentáltságára, a felülreprezentáltság mértékét illetően azonban eltérőek az egyes vizsgálatok eredményei. Lásd: NEMÉNYI Mária – MESSING Vera: *Gyermekevédelem és esélyegyenlőség, Kapocs*, 2007/1, 2–19, Európai Roma Jogok Központja: *Fenntartott érdektelenség Romagyerekek a magyar gyermekvédelmi rendszerben Budapest*, ERRC, 2007, 33–94, Európai Roma Jogok Központja: *Életfogytiglan: Romagyerekek a magyar gyermekvédelmi rendszerben*, Budapest, ERRC, 2011. 23–41, http://www.errc.org/uploads/upload_en/file/életfogytiglan-20-june-2011.pdf.
36. NEMÉNYI Mária – TAKÁCS Judit: Örökbefogadás és diszkrimináció Magyarországon, *Esély*, 2015/2, 77–80.
37. GUBCSI Judit – MÁRTONFFY Zsuzsa: *A Nap és a Hold gyermekei. Roma gyerekek örökbefogadása Magyarországon*, Budapest, Találkozás Személyközpontú Alapítvány, 2023.
38. Részletesebben lásd: KOTHENCZ János – FELEKY Gábor – LŐRINZI János: *Nevelőszülők Magyarországon: „ÁGO-
TA országos kutatás” nevelőszülők körében*, Szeged, Szeged-Csanádi Egyházmegye, Szeged, 2024, <https://www.agotaalapitvany.hu/agota-orszagos-kutatas-a-neveloszulok-koreben>.
39. A jogalkotás két úton indult el: egyrészt minimumfeltételként nevesíti bizonyos egészségügyi ellátásoknál a szociális szakemberek jelenlétét a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM szakmai rendelet, másrészt a szülészetekre és a gyermekosztályokra vonatkozóan egy önkormányzati gyermekvédelmi modellt rögzít a Gyvt., kijelölve a működés szakmai kereteit. Fontos lenne továbbá az is, hogy módszertani ajánlások jelenjenek meg az egészségügyben, illetve a gyermekvédelemben végzett kórházi szociális munkához kapcsolódóan, tisztázva a kompetenciahatárokat is. Lásd: PÉTERNÉ MOLNÁR Gizella: A kórházi szociális munka működési keretfeltételei, *Esély*, 2007/5, 99–119.
40. NEMÉNYI Eszter: Miért nem szóltak előre? A lemondó szülők felkészítéséről, *Család, Gyermekek, Ifjúság*, 2006/1, 6–11.
41. 72/2014. (III. 13.) Korm. rendelet az örökbefogadást elősegítő és az örökbefogadás utánkövetését végző közhasznú szervezetek tevékenységéről és működésük engedélyezéséről.