

**ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA**  
**AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE**  
NAIH nyilvántartási szám: 40689

Az alapvető jogok biztosának

## **JELENTÉSE**

az AJB-809/2018. számú ügyben

2018. május



**Az alapvető jogok biztosának  
Jelentése  
az AJB-809/2018. számú ügyben**

Előadó: dr. Borza Beáta  
dr. Csikós Tímea  
dr. Kiss Bernadett

### **Az eljárás megindulása**

A jelentés kiindulópontjaként fontos rögzíteni, hogy a hideg időjárás, a téli krízisidőszak kihívásai minden évben fokozott figyelmet követelnek meg a hajléktalan-ellátórendszer munkatársaitól, fenntartóitól, és az erre irányuló tevékenységet monitorozó jogvédőktől egyaránt, a hajléktalan emberek élete, egészsége és testi épsége védelmében. Az elmúlt évekhez hasonlóan, immáron hagyományként folytattam e tárgyban vizsgálatot, amely ezúttal is valamennyi érintett számára hasznos tapasztalat-szerzéssel, valamint megállapítások megfogalmazásával zárult.

Jelen vizsgálat előzményei között érdemes kiemelni a 2011-ben kiadott – nem krízis időszaki – jelentést, amely az „aluljáró-tisztogatással” kapcsolatosan tárt fel problémákat. A 2012-es téli utóvizsgálat során már a túlélő pontok megszüntetését, ugyanakkor új szálláshelyek megnyitását, a férőhelyszámok növelését tapasztalta a biztos. 2013-ban a helyzet alapvető változatlansága mellett, romló és javuló tendenciákat, figyelemre méltó szempontokat emelt ki a monitoring-jelentés. A 2014-es ombudsmani krízisjelentés a nyilvántartási rendszer működésében és az egyes ellátás-típusok működtetésének jogszabályi és finanszírozási környezetében tapasztalható, korábban is jelzett bizonytalanságokra hívta fel a figyelmet. A 2015. évi vizsgálat pontosításra szoruló kérdéseket, adminisztratív hiányosságokat tárt fel a Központi Elektronikus Nyilvántartás a Szolgáltatást Igénybevevőkről (a továbbiakban: KENYSZI) nyilvántartási rendszerének alkalmazása kapcsán, valamint az intézményi profiltisztítás és az egyes intézménytípusokban nyújtandó ellátások köre meghatározásának szükségességét hangsúlyozta. A 2016 telén kiadott krízisidőszaki ombudsmani jelentés pedig a speciális ellátási szükségletű hajléktalan személyek megfelelő ellátására alkalmas eszközök, intézmény- és szolgáltatástípusok, valamint az ezek jogszabályi és finanszírozási hátterének hiányosságaira mutatott rá.<sup>1</sup>A 2017. évi krízisjelentés is azt hangsúlyozta, hogy továbbra is szükség van a fedél nélkül élő személyek speciális szükségleteihez igazodó, igény szerinti, többretű ellátást nyújtó szociális és egészségügyi centrumok létesítésére, és továbbra is szorgalmazta a lábadozó funkciót is betöltő átmeneti szállók, nappali melegedők egészségügyi ellátó funkciójának jogszabályi háttérben is megnyilvánuló egyértelmű rögzítését.

Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 1. § (2) bekezdés d) pontja értelmében az ombudsman tevékenysége során – különösen hivatalból indított vizsgálatok lefolytatásával – megkülönböztetett figyelmet fordít a leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok, ezen belül a hajléktalan személyek jogainak védelmére.

Mindezekre, valamint a problémakör állandó, idény-jelleggel még fokozottabb aktualitására tekintettel, az Ajbt. 18. § (4) bekezdése alapján, fent említett korábbi vizsgálatok hagyománnyá vált és eredményesnek bizonyult módszertanát részben megtartva, hivatalból átfogó vizsgálatot indítottam a 2017-18. évi téli krízisidőszakban a hajléktalanok ellátásával és helyzetével kapcsolatban.

Vizsgálatom eredményes lefolytatása érdekében, az Ajbt. 21. § (1) bekezdés a) pontja és (2) bekezdése alapján a helyszíni szemlék mellett írásos, illetve szóbeli tájékoztatást kértem az utcai gondozó szolgálatot, illetve krízisidőszaki többlétszolgáltatást nyújtó jelentősebb (fővárosi)

<sup>1</sup> Lásd az AJB-367/2011., az AJB-1834/2012., az AJB-646/2013., az AJB-518/2014., az AJB-285/2015. az AJB-240/2016. és az AJB-811/2017. számú jelentéseket.



intézmények, illetve ellátó-helyek (így például a Menhely Alapítvány, Magyar Máltai Szeretetszolgálat, Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei) vezetőitől, illetve munkatársaitól. Ugyancsak tájékoztatást kértem a Hajléktalanokért Közalapítvány igazgatójától, az EMMI szociális ügyekért felelős államtitkárától, Budapest Főváros Főpolgármesterétől és a Budapest Főváros Kormányhivatalától is.

### **Alkalmazott jogszabályok**

- Magyarország Alaptörvénye
- 2011. évi CXI. törvény az alapvető jogok biztosáról (a továbbiakban: Ajbt.)
- 2012. évi II. törvény a szabálysértésekről, a szabálysértési eljárásról és a szabálysértési nyilvántartási rendszerről (a továbbiakban: Szabstv.)
- 2011. évi CLXXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól (a továbbiakban: Mötv.)
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvtv.)
- 415/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: SzCsM r.)

### **Az érintett alkotmányos jogok, és elvek**

- A jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye, valamint a tisztességes eljáráshoz való jog (Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés: „*Magyarország független, demokratikus jogállam.*”);
- Az élethez és az emberi méltósághoz való jog, az állam objektív életvédelmi kötelezettsége (Alaptörvény II. cikk: „*Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz.*”);
- A szociális biztonsághoz való jog (Alaptörvény XIX. cikk (1) és (2) bekezdés: „*Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. Magyarország a szociális biztonságot az (1) bekezdés szerinti és más rászorulóknak esetében a szociális intézmények és intézkedések rendszerével valósítja meg.*”);
- Az emberhez méltó lakhatás biztosításával kapcsolatos állami kötelezettség (Alaptörvény XXII. cikk (1) és (2) bekezdés: „*Magyarország törekszik arra, hogy az emberhez méltó lakhatás feltételeit és a közszolgáltatásokhoz való hozzáférést mindenki számára biztosítsa. Az emberhez méltó lakhatás feltételeinek a megteremtését az állam és a helyi önkormányzatok azzal is segítik, hogy törekessenek valamennyi hajlék nélkül élő személy számára szállást biztosítani.*”)

### **A megállapított tényállás**

Az elmúlt évek krízisidőszaki vizsgálatainak során szerzett tapasztalatokat, és az ezeket összegző jelentésekben megfogalmazott megállapításokat szem előtt tartva, az idei vizsgálatom során, írásban és szóban egyaránt a következő alapvető kérdésekre kívántam választ kapni:

- Jellemzően mely szervezetekkel állnak ellátási szerződéses kapcsolatban az egyes kerületi önkormányzatok és a főváros? Az ellátási kötelezettség teljesítésével kapcsolatban az előző év(ek)hez képest történt-e költségcsökkentés, esetleg -növelés?
- Növekedtek-e az önkormányzatok feladatai az előző évhez képest az ellátás területén, s ha igen, ezeket miként oldották meg?
- A 2017-2018-as krízisidőszakban mekkora keretösszegeből, milyen forrásokból gazdálkodik a fővárosi hajléktalan-ellátás intézményrendszere, illetve ezen belül külön az utcai szociális szolgálata(i)?



- A szélsőségesen hideg időjárási körülményekre tekintettel történtek-e rendkívüli intézkedések, mik az ezekkel kapcsolatos tapasztalatok?
- Érkezett-e jelzés (lakossági panasz, ellátó intézmények, civil szervezet jelzése) a frekvenciát közlekedési csomópontok, közterületek, parkok, aluljárók területén életvitelszerűen tartózkodó emberek jelenlétével kapcsolatosan?
- Léteznek-e az egyes ellátástípusokat nyújtó különböző szolgáltatók (szociális, egészségügyi ellátók, mentőszolgálat(ok), utcai szociális szolgálatok, egészségügyi centrumok), illetve az érintett hatóságok (rendőrség, közterület-felügyelet) tevékenységének összehangolását, szükséges együttműködésük gördülékenyebbé tételét elősegítő egységes eljárási, intézkedési iránymutatások, protokollok, megállapodások?
- A megkeresettek álláspontja szerint – az érintett fedél nélkül élők és a többségi társadalom tagjainak érdekeire egyformán tekintettel – miként tompíthatóak a szolgáltatások igénybevételének lehetőségét kitartóan elutasító emberek közterületi jelenlétének minden szempontból hátrányos következményei?
- Van-e a látókörében olyan, az ellátást igénybe vevő ügyfelek speciális igényei (pl. mozgáskorlátozott, szenvedélybeteg, pszichiátriai beteg, idős vagy fiatal életkora miatt kiemelt figyelmet igénylő ügyfél) szerint kialakított jó gyakorlat, működő protokoll, amely segítségével hatékony és egyénre szabott segítségnyújtást biztosítanak a fedél nélkül élők számára?

## 1. A megkeresett intézmények, szervek válaszai

Az átfogó helyzetkép kialakítása érdekében a munkatársaim által folytatott helyszíni vizsgálatokkal és a személyes konzultációkkal párhuzamosan az érintett hatóságoktól és szervezetektől írásban is tájékoztatást kértem a krízisidőszakban megnövelt férőhelyszámmal, illetve meghosszabbított nyitva tartással, vagy ideiglenesen üzemelő menedékhelyek, éjszakai szállások üzemeléséről, illetve az intézményi struktúrában, valamint a finanszírozási háttérben jelentkező hiátusok nyomán felmerülő problémákról, a tárgykor ideai aktualitásairól is.

### 1.1. A Szociális Ügyekért és Társadalmi Felzárkózásért felelős államtitkár válasza

Az Államtitkár tájékoztatása szerint *a tárca nem tartja nyilván, hogy az egyes kerületi önkormányzatoknak és Budapest Főváros Önkormányzatának mely hajléktalan-ellátó szervezetekkel van szerződése, ugyanakkor arra felhívta a figyelmemet, hogy a Fővárosi önkormányzat továbbra is biztosítja a Magyar Máltai Szeretetszolgálat és a Menhely Alapítvány által közösen vezetett Budapesti Hajléktalanügyi Konzorcium zavartalan működéséhez szükséges feltételeket. A helyi önkormányzatok hajléktalan személyekkel kapcsolatos – Mőtv.-ben rögzített – feladatai nem növekedtek az előző évhez képest. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy az önkormányzatoknak továbbra is gondoskodniuk kell a településeken hajléktalanná váló emberek ellátásáról, valamint a törvényben meghatározott szociális alapszolgáltatások és szakosított ellátások biztosításáról.*

*A kormány – a korábbi évekhez hasonlóan – a 2017/2018. évben is többreütű támogatási rendszerrel segítette a fővárosi hajléktalan-ellátó rendszer működését az éves költségvetési bozzájárláson felül. Mindez azt jelentette, hogy a 2017. évi finanszírozási ciklusban a fővárosban 4.286.338.028,- Ft-ot fordítottak a hajléktalan-ellátó rendszer fenntartására, oly módon, hogy a fenti összegből hajléktalanok nappali intézményeit, ápoló-gondozó otthonokat, rehabilitációs intézményeket és átmeneti szállást nyújtó intézmények működését biztosították az utcai gondozó szolgálatok feladatellátásán felül.*

A 2017/2018-as pályázati évben a pályázati támogatásokra igényelhető keretösszeg 353.400.000,- Ft volt, ebből a Közép-magyarországi Régió hajléktalan-ellátását kiegészítő feladatokra 153.200.000,- Forintot, valamint a regionális diszpécsterszolgálat működtetésére 65.000.000,- Forintot különítettek el. A konvergencia régiókban működő diszpécsterszolgálatok külön-külön 8.000.000 Ft támogatásban részesülnek, míg a budapesti szolgálat 17.000.000 Ft



támogatásban részesült. A rendszer új elemeként értékelhető, hogy 2018. január 1-jétől a szociális összevont ágazati pótlékra a diszpécser-szolgálatban foglalkoztatott munkatársak is jogosulttá váltak.

A fentiekben túl további *kiegészítő támogatásra lehetett pályázni* a 2017/2018-as év krízisidőszakában az utcai szociális munka fejlesztésére, valamint a kisebb településeken a téli időszakban végzett utcai segítségnyújtás támogatására és a megyei krízisautó szolgálatok működtetésére, illetve a diszpécser-szolgálati feladatok ellátására.

Időközben a következő téli időszakra történő zökkenőmentes felkészülés és a pályázati források mielőbbi biztosítása érdekében már 2018. január 23-án kiírták a 2018/2019. évre vonatkozó forrás-finanszírozási pályázatokat, amelyekkel ezúttal is a közép-magyarországi régió, valamint a konvergencia-régiók és a regionális diszpécser-szolgálatok feladatellátását kívánják fejleszteni.

A hajléktalan-ellátás új elemeként, 2017. szeptember 20-án írtak ki nyílt fejlesztési pályázatot a szenvedélybetegek részére nyújtott, az alacsonyküszöbű ellátást, valamint az utcai szociális munkát, krízisközpontot, titkos menedékházat működtető és befogadott szolgáltatók feltételeinek fejlesztésére. Mindezek mellett meghívásos pályázattal új utcai szolgálatokat is bevontak az ellátórendszerbe, így az öt új szolgálat közül kettőt a korábban lefedetlen fővárosi (Budapest XIV. kerület) és békéscsabai területekre kértek fel, három szolgálat pedig Budapest egyes kiemelt aluljáróiban végzett intenzív szociális munkát, így ma Magyarországon összesen 88 utcai szolgálat látja el a hajléktalan személyek közterületi gondozásával kapcsolatos feladatokat.

Az életvitelszerűen közterületen tartózkodó emberek utcai jelenlétével összefüggésben az Emberi Erőforrások Minisztériuma és Budapest Főváros Önkormányzata közös fellépésre törekedett az utcán élők helyzetének megoldása érdekében, hogy az életet veszélyeztető helyzetek elkerülhetővé váljanak. A közös fellépés kiemelt célja volt, hogy lehetőség szerint hosszú távú érdemi megoldást kínáljanak a hajléktalan személyeknek a szükségleteik rendezésére, ehhez azonban elengedhetetlen a diszpécser-központok és az utcai szociális munkát végző szolgálatok megerősítésre, valamint a hajléktalansággal összefüggő élethelyzetekben eljáró egyes hatóságok (közterület-felügyelet, rendőrség, szociális és egészségügyi szakemberek) kompetenciáinak világos meghatározása.

2017 márciusában ezért a szolgáltatók együttműködésének megkönnyítése érdekében létrejött egy szakértői munkacsoport, amelynek célja a kihűléses halálesetek vizsgálata és megelőzése volt. A munkacsoport protokollt dolgozott ki a kihűléses halálesetek adatszolgáltatásával kapcsolatos eljárásrend egységesítése érdekében és ezen túlmenően önálló eljárásrendet alakított ki a szociális ellátórendszer és az egészségügyi ellátórendszer együttműködése érdekében, amellyel lehetővé kívánják tenni, hogy a kihűléses tünetekkel egészségügyi ellátást igénybe vevő betegek mielőbb a szociális ellátórendszer látóterébe kerüljenek, így lehetőség nyíljon további támogatás, gondozás megszervezésére is. Az eljárásrend szerint – amelyet valamennyi kórház és a mentőszolgálat részére elküldtek – ha valaki kihűlés gyanújával kerül egy egészségügyi ellátó intézménybe, az egészségügyi dokumentációjában rögzíteni kell a hypothermia (kihűlés) T68HO kódját és lehetőség szerint fel kell tüntetni a beteg környezetével kapcsolatos ismert információkat is. Az ellátást követően a kórházi szociális munkásnak értesítenie kell a területileg illetékes család- és gyermekjóléti központot, amely a jelzés beérkezését követően további támogatást nyújt a rászoruló személyeknek. Hajléktalan betegek esetében például felveszik a kapcsolatot az illetékes diszpécser-szolgálattal az átmeneti ellátás biztosításának megszervezése érdekében, ismert lakcím esetén pedig a településen található szociális intézménnyel közösen (falugondnok, házi segítségnyújtás, szükség esetén bentlakásos ellátást nyújtó intézmény) próbálnak megfelelő segítséget biztosítani az érintettek számára.

A szociális és az egészségügyi szakemberek összehangolt együttműködésén túl a 24/2016. (X. 6.) ORFK utasítás értelmében az utcai szociális munkát végző szolgáltatók, valamint a diszpécser-szolgálatok továbbra is együttműködtek a területükön illetékes rendőrkapitányságok



kijelölt szakembereivel az országos rendőrfőkapitány – a rászoruló személyeket a téli időjárási viszonyok következtében fenyegető veszélyhelyzetek megelőzésével és kezelésével összefüggő rendőri feladatok végrehajtásáról szóló – utasításának megfelelően.

A protokollok kidolgozásán túl a korábbi évek Társadalmi Megújulás Operatív Programjainak (TÁMOP 5.3.3) tapasztalatai alapján a hajléktalanságból kivezető utak megteremtésére is pályázati programokat indítottak. Az EFOP-1.1.4-16 és a VEKOP 7.1.5-16 programok keretében összesen 2.050.000.000,- Ft támogatási forrásból ún. elsőként lakhatás programot indítottak, amelynek célja, hogy az utcán élő hajléktalan személyek egy multidiszciplináris team folyamatos támogatásával önálló lakhatási lehetőséghez juthassanak és visszatérhessenek a munkaerőpiacra. A több szakterület (nem feltétlenül szociális munkás végzettségű) szakembereinek szoros együttműködését igénylő programok egy része azonban nem képes elérni a mentális és/vagy szenvedélybetegséggel küzdő hajléktalanokat, ezért a lakhatást célzó programokon túl 2016. október 3. és 2017. március 31. között egy határozott ideig tartó kísérleti programban próbálták meg az ún. notórius hajléktalan személyek biztonságos elhelyezését megvalósítani. A korábban a szociális ellátásokat visszautasító, a szociális munka eszköztárával nehezen megszólítható ügyfelek az ún. Befogadóház intézményében küszöb nélküli bekerülési lehetőséget vehettek igénybe, amelyet követően napról napra fenntartották a férőhelyüket és az intézmény az utcai megélhetési módokat helyettesítő szolgáltatások nyújtásán túl a kliensek pszichés állapotának stabilizálását is célként tűzte ki. A kis létszámmal megvalósított kísérleti program tapasztalatainak összegzése az államtitkárság tájékoztatása szerint alapként szolgálhat a jövőbeni, hasonló program megindításához.

*Az államtitkár a speciális ellátási szükségletű hajléktalanok támogatási lehetőségével kapcsolatos kérdésekre válaszul kiemelte, hogy szakértői munkacsoport létrehozását tartották indokoltnak a mentális zavarokban szenvedő hajléktalan emberek pszichiátriai ellátáshoz való hozzásegítése érdekében, mivel tapasztalataik szerint a hajléktalan-ellátásban régóta súlyos problémát jelent a diagnosztizált pszichiátriai megbetegedéssel küzdő, utcán élő személyek szakellátáshoz jutása.*

A tárca álláspontja szerint a legnagyobb rendszerszintű problémát az jelenti, hogy a betegeket a sürgős esetek kivételével csak hosszú – akár 2-3 hónapos – előjegyzési idővel fogadják a pszichiátriai gondozókban, amely az átmeneti szállást nyújtó intézményekben vagy az utcán élő személyek számára kétségessé teszi az ellátás igénybevételét, mivel a szociális munkások nem rendelkeznek szakmai kompetenciával a motivációjuk fenntartásában és a mentális betegséggel élők szakszerű gondozásában sem. Abban az esetben, ha a hajléktalan betegek akut, sürgősségi kórházi ellátásban részesülhetnek, az jellemzően nagyon rövid ellátást jelent, mert az egyes intézmények gyakorlata eltér abban, hogy pszichiátriai szempontból sürgősségi ellátási igényt állapítanak-e meg az esetükben. A munkacsoport által feltárt problémák alapján a tárca felmérést készített a hajléktalanok átmeneti szállóin élő pszichiátriai betegek számára és azonosították a pszichiátriai betegek közösségi alapellátása terén jelentkező ellátási szükségleteket és az esetleges kapacitáshiányokat. A felmérés alapján kapacitás-bővítésre vonatkozó támogatási lehetőséget dolgoztak ki, amelyet 2018. január 15-től igényelhetnek azok a fenntartók, akik a közösségi alapellátás keretein belül vállalják a célzottan hajléktalan személyeknek szóló ellátási formák nyújtását valamint a fentiekkel azonos feltételek szerint új szervezetek is jelentkezhetnek közösségi alapellátási feladatok ellátására, amennyiben együttműködési megállapodással rendelkeznek valamely átmeneti szállással.

Az államtitkár válaszában hangsúlyozta továbbá, hogy az idei télen is folytatódott a közterületen élők számára természetbeni juttatást biztosító RSZTOP program kísérő intézkedéseket tartalmazó alprogramja, amelynek keretében 2017-től a közterületen élő, éjjeli menedékhelyen éjszakázó, illetve hajléktalanok átmeneti szállásán vagy támogatott lakhatásban élő hajléktalan személyeknek biztosítottak napi egyszeri étkezési lehetőséget. A 2018. és 2020. között megvalósuló ún. kísérő intézkedések célcsoportjai a mentális betegségekkel, függőségekkel küzdő



hajléktalan személyek, akik addiktológiai szakemberek célzott szolgáltatásait vehetik igénybe. A program eredményességét az mutatta, hogy a kezdeti időszakban nyújtott étkezési lehetőség miatt azok a mentális betegségekkel élő hajléktalan személyek is megjelentek az ellátóhelyeken, akik korábban nem igényelték a szociális szakemberek segítségét, így a program megteremti a terápiás szolgáltatások igénybevételének lehetőségét a rászorulóknak további csoportja számára is.

A vizsgálatom folytatásának ideje alatt a rendkívüli hideg időjárásra tekintettel az Államtitkár 2018. 02. 24. 12.00 órától „vörös kód” riasztást adott ki, amelyet 2018. március 06-án 8.00 órakor vont vissza.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.) 65/E. § (3) bekezdésében meghatározott „vörös kód” egy speciális figyelmeztetés, melynek célja, hogy kritikus időjárási helyzetben felhívja a szociális ellátórendszer figyelmét arra, hogy a segítő tevékenység egyik legfőbb feladata az élet védelme. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma vörös kód figyelmeztetést ad ki különösen a  $-10\text{ }^{\circ}\text{C}$  vagy annál alacsonyabb hőmérséklet, a  $27\text{ }^{\circ}\text{C}$  feletti napi középhőmérséklet vagy a meteorológiai szolgálat második szintű veszélyjelzésének időtartama alatt (pl. nagy mennyiségű csapadék, szélsőséges időjárás változás), az életet és testi épséget veszélyeztető helyzet elhárítása érdekében szükséges intézkedések megtétele céljából.

A „vörös kód” figyelmeztetés érvényessége alatt a bentlakást nyújtó szociális intézmények, a fenntartó típusától, ellátási területüktől, az általuk ellátott célcsoporttól és a rendelkezésre álló üres férőhelytől függetlenül, a regionális diszpécserszolgálatokon keresztül (a regionális diszpécserszolgálat jelzésére) fogadják azokat az utcán élő személyeket, akiknek az elhelyezése hajléktalan ellátó intézményekben nem megoldható. A vörös kód ideje alatt az utcán élő, de elhelyezést kérő hajléktalan személyek elhelyezése tehát elsődlegesen a hajléktalan ellátást nyújtó intézmények feladata. Abban az esetben, ha az elhelyezés ilyen intézményben nem megoldható, vagy az adott területen nem található hajléktalan ellátó intézmény, akkor az egyéb bentlakásos szociális intézményeknek kell ideiglenesen befogadniuk az arra rászorulókat.

A bentlakást nyújtó szociális intézményeknek a vörös kód elrendelését követő időszakban csak a diszpécserszolgálatok által hozzájuk irányított személyekkel szemben áll fenn ideiglenes elhelyezési kötelezettségük, amely a vörös kód kiadásától annak a visszavonásáig tart.

Az ebben az időszakban befogadott személyek kizárólag krízisellátásban részesülnek, a testi épség megóvásához, a pihenéshez szükséges feltételeket, valamint nyári időszakban a kiszáradás megelőzése érdekében folyadékot szükséges biztosítani számukra. Ugyanakkor a rászorulóknak befogadására sem vonatkoznak az általános jogszabályi előírások: az ellátás igénybevételére vonatkozó jogosultságvizsgálatra, az igénybevételi dokumentációra, a szolgáltatás tartalmára és a térítési díjra vonatkozó szabályokat nem kell alkalmazni.

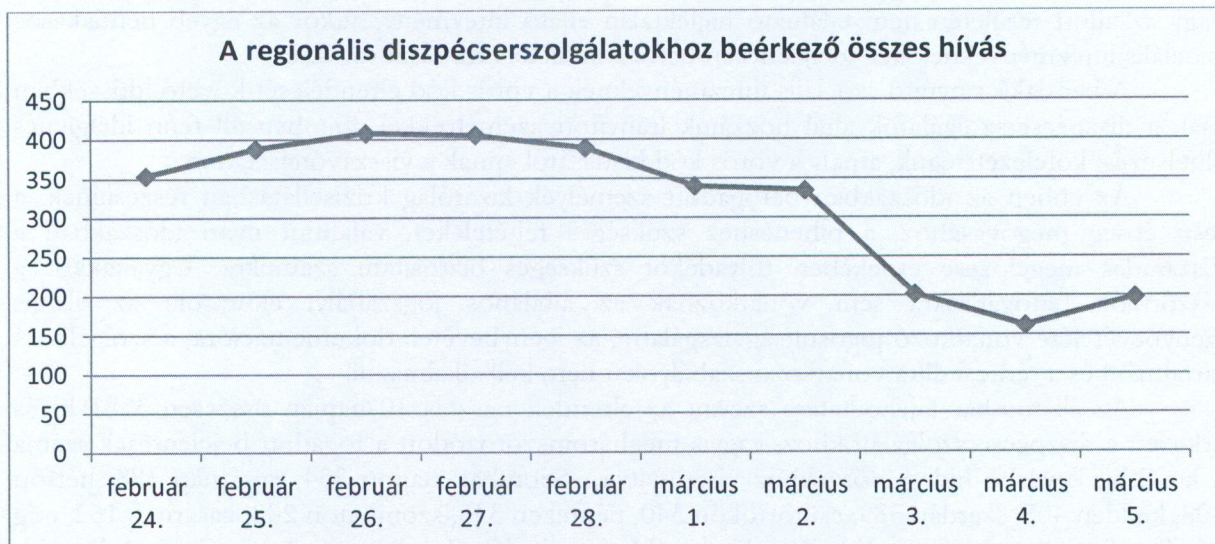
Az államtitkár tájékoztatása szerint az elrendelt riasztás 10 napján összesen 3181 hívás érkezett a diszpécserszolgálatokhoz, vagyis megháromszorozódott a fogadott bejelentések száma a korábbi, kevésbé hideg időszakhoz viszonyítva. Szombati napon 354, vasárnap 388, hétfőn 408, kedden 405, szerdán 389, csütörtökön 340, pénteken 335, szombaton 202, vasárnap 162, míg hétfőn 198 bejelentést tettek bajban lévő, többnyire hajléktalan személyek esetében. A legtöbb bejelentés mind a tíz napon a Közép-magyarországi Régióból érkezett, elsősorban Budapest és Pest megye térségéből, ahol a tíz nap alatt összesen 1847 hívást regisztráltak, ami az összes beérkező segítségkérés 58%-a. A legkevesebb hívás az Észak-magyarországi régióból (172), Nyugat-dunántúli régióból (130), valamint a Dél-alföldi régióból (120) érkezett ezen időszak alatt. A beérkező hívások közül országosan 975 jelzés volt utcai bejelentés, mely az összes telefonhívás mintegy 31,4%-a. A teljes időszak alatt összesen 565 esetben kellett a krízisautót helyszínre küldeni, míg a többi esetben a területileg illetékes utcai gondozó szolgálatok látták el a rendkívüli hideghez kapcsolódó megnövekedett feladatokat. 262 esetben kellett a diszpécsernek riasztania az illetékes szolgáltatókat konkrét személy elhelyezése kapcsán, amely az összes utcai bejelentés mintegy 27%-a. 52 esetben csörgött a telefon egyéb, nem utcai tartózkodás következtében kialakult krízishelyzet miatt (fűtetlen lakás stb.).



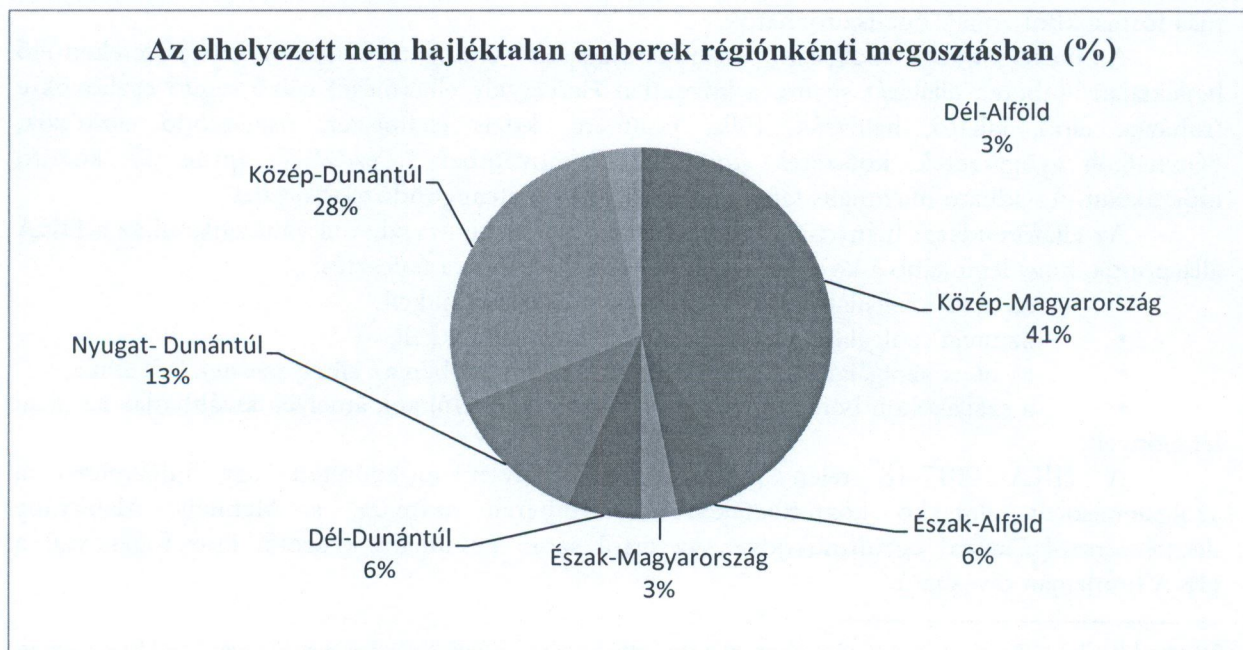
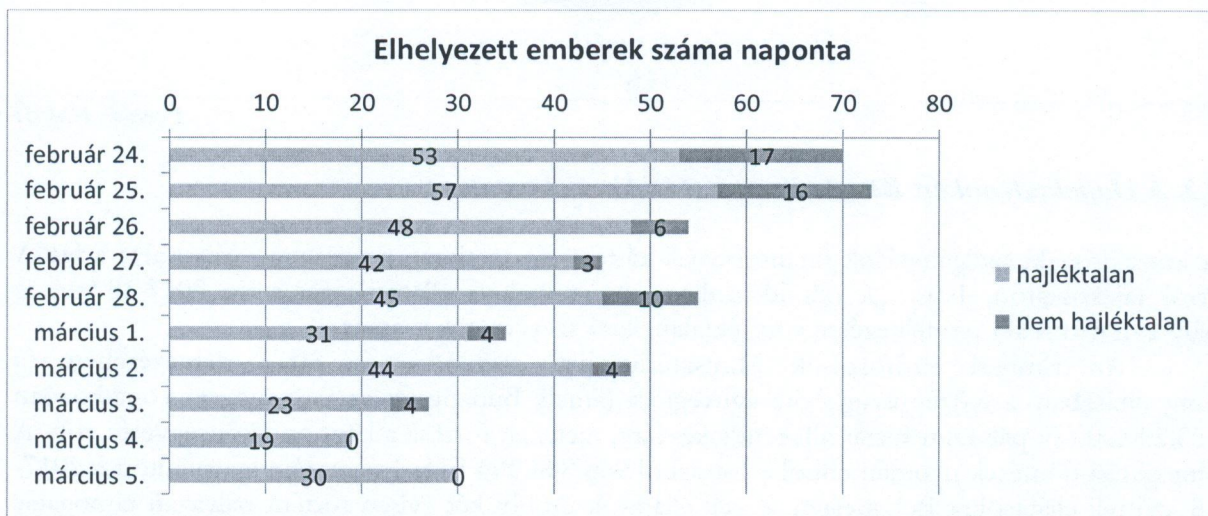
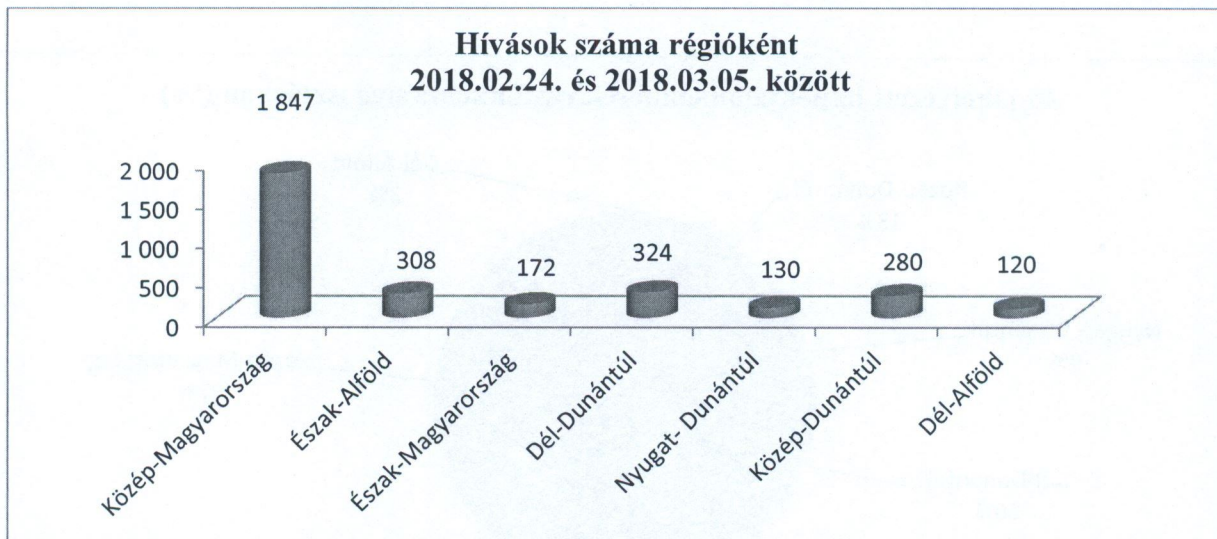
A hajléktalanellátó intézmények kihasználtsága országos átlagban a vörös kód ideje alatt 93 % és 94 % között volt. és 46 veszélyben levő személyt kellett elhelyezni nem hajléktalanok számára fenntartott intézményekben. Az Észak-alföldi Régió (Nyíregyháza és térsége) nem hajléktalan specifikus intézményei vettek részt a legnagyobb számban az elhelyezésekben (15 intézmény). A nem hajléktalan ellátó intézményekben történt elhelyezések többségükben időseket ellátó intézményekben, valamint művelődési házakban, kórházakban, egy-egy esetben idegenrendészeti központokban valósultak meg. Összesen 36 különböző nem hajléktalan specifikus intézmény fogadta a bajbajutottakat.

A krízisautók és speciális utcai gondozószolgálatok munkatársai több régióban is folyamatosan, gyakorlatilag megállás nélkül végezték feladatukat és a területileg illetékes utcai gondozó szolgálatok is segítették a krízisautó működését és a krízisellátást. Az Észak-alföldi Régióban két alkalommal a bajbajutott hajléktalan személyek maguk kérték elhelyezésüket nem hajléktalan ellátó intézményben, melyek nyitottak voltak az önkéntes fogadásra. Több esetben előfordult, hogy lakossági, vagy társszervezeti megkeresésre a munkatársak fűtetlen lakáshoz vonultak ki beavatkozva és lehetőség szerint elhárítva a veszélyeztető helyzetet. A legtöbb nem hajléktalan bajbajutottat a Közép-magyarországi (26), valamint a Közép-dunántúli régióból (18) sikerült elhelyezni.

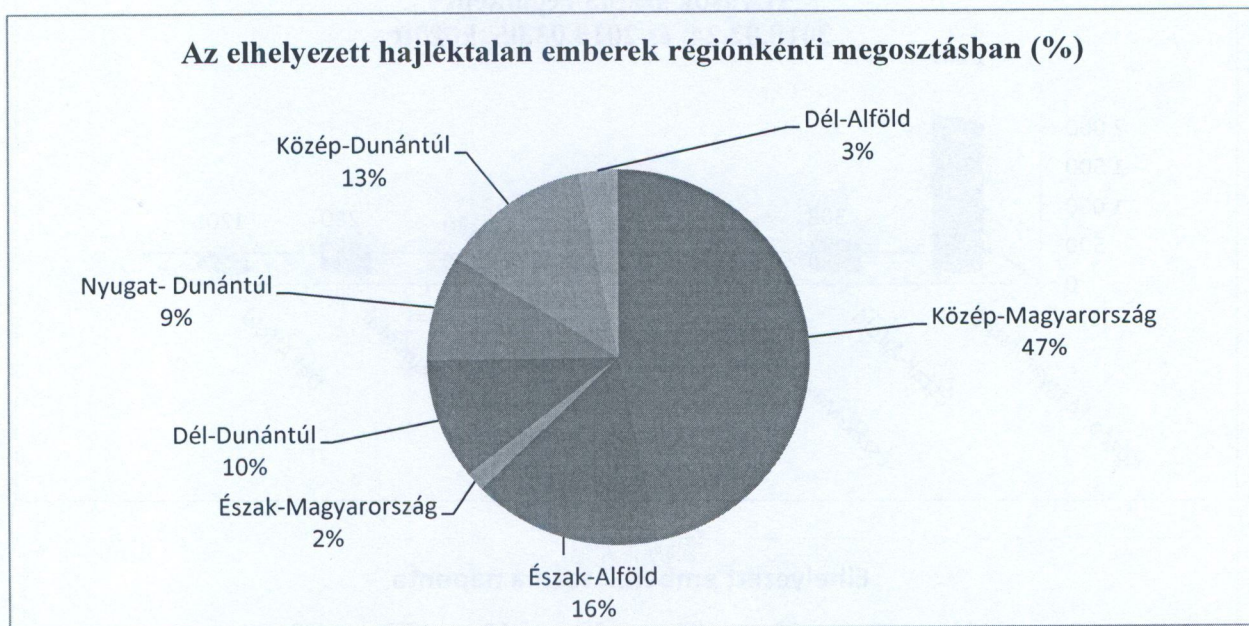
Az államtitkár tájékoztatása szerint az esetek döntő többségében a hajléktalan ellátó rendszer képes volt a rendkívüli hideg ellenére megküzdeni a helyzettel, a rendőrség, a Közterület Felügyelet és az Országos Mentőszolgálat is összehangoltan segítette a diszpécierszolgálatok és a krízisautók munkáját.











*Forrás: EMMI*

### 1.2. A Hajléktalanokért Közalapítvány (HKA) tájékoztatása

A krízisidőszaki szolgáltatások finanszírozási hátterére vonatkozó kérdésemre válaszolva a HKA arról tájékoztatott, hogy „a téli időszakban megnövekvő ellátotti igényekre 2017-18-ban is pályázati forrás állt rendelkezésre a hajléktalanellátó szervezetek számára.

Az Emberi Erőforrások Minisztériumával szerződve, a HKA tervezésében és bonyolításában, a Közép-magyarországi régióra (amely Budapestet és Pest megye) vonatkozóan 153.200.000 Ft pályázati forrás állt rendelkezésre, melynek forrása a központi költségvetés volt. A támogatási döntések nyomán ebből a forrásból **966.800.000 Ft** pályázati támogatás jutott a 2017-18. évi téli ellátásokra Budapesten. A téli ellátások utóbbi két évben történt pályázati támogatás csökkenésnek oka, hogy a korábbi években hagyományosan meghirdetett téli pályázati programok más forrásokból voltak finanszírozhatók.

Az utcai gondozó szolgálatok számára kiegészítő támogatás adható a közterületeken élő hajléktalan emberek ellátását segítő, a közvetlen életveszély elkerülését célzó segítő eszközökre (ruházza, cipő, takaró, hálósák, fólia, polifoam, krízis élelmiszer, tisztálkodó eszközök, vénynélküli gyógyszerek, kötszerek stb.) a 2017. november 1. és 2018. április 30. közötti időszakban. Az adható maximális támogatás 300.000 Ft/utcai gondozó szolgálat.

Az ellátórendszer hiányosságaira vonatkozó kérdésben tavaly óta változatlanul az a HKA álláspontja, hogy leginkább a következő területeken szükséges a fejlesztés:

- az utcai szolgálatok napi 6 órás jelenlétét növelni kell,
- az utcai szolgálatoknak hét végén is működniük kell,
- az utcai szolgálatok tevékenységének központjában az elhelyezésnek kell állnia,
- a szállásokon befogadó szolgáltatásokat kell nyújtani, amelyek kiválthatják az utcai lét előnyeit.

A HKA 2017-18 telén „Befogadóház” néven működtetett egy intézményt a szolgáltatásokat elutasító közterületeken élő emberek számára, a Menhely Alapítvány diszpécserszolgálatával együttműködve. Az erről szóló tanulmány (vezetői összefoglalóval) a HKA honlapján olvasható.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> <http://hajlektalanok.hu/index.php/dokumentumtar/otthonatlanul-tegy-az-emberert-kiadvanyok/15-szakmai-anyagok/291-kivul-tagasabb>



### 1.3. Budapest Főváros Kormányhivatala kormány megbízottjának válasza

Válaszában a kormány megbízott részletes tájékoztatást nyújtott az egyes kerületek ellátási rendszeréről. Budapesten a kerületi önkormányzatok összesen 17 szociális ellátást nyújtó civil szervezettel kötöttek együttműködési megállapodást az ellátási kötelezettségek teljesítésére, amelynek költségei jellemzően megegyeznek a korábbi évek költségeivel, mivel az egyes kerületi önkormányzatok feladatai sem növekedtek nagymértékben.

Az ellátást biztosító szervezetek számos fejlesztés megvalósításával kívánnak gondoskodni a rászoruló hajléktalan személyek szükségleteit minél teljesebben kielégítő szolgáltatások nyújtásáról. Ennek keretein belül például energetikai felújítást végeztek a Máltai Szeretetszolgálat óbudai szociális centrumában, ami magában foglalta a nyílászárók cseréjét és a homlokzat szigetelését. A budapesti hajléktalan-ellátást jelentősen segíti továbbá, hogy ismét megkezdte a működését a Magyar Máltai Szeretetszolgálat budapesti Fertőtlenítő Fürdető Állomása az Egyesített István és Szent László Kórház Merényi Gusztáv Kórház telephelyén. A X. kerületben a Baptista Szeretetszolgálat alakított ki ún. Szolgáltató Centrumot, amelye a megnyíló 10 új krízisfőrhely és a már működő szolgáltatások (népkonyha, mosoda, fürdési lehetőség) mellett támogatott lakhatás keretében 12 fő szenvedélybeteg hajléktalan számára biztosít lehetőséget az újrakezdésre. Pozitívum továbbá, hogy Hajléktalanokért Közalapítvány fenntartásában működő Pro Domo Rehabilitációs Szálló és Éjjel – Nappali Menedékhely krízishelyeinek száma 15 fővel bővült, így már 65 fővel működik az intézmény. Kapacitás-bővítésre került sor (12 fő) a Tiszta Forrás Alapítvány intézményében is.

A kormány megbízott tájékoztatása szerint a szélsőségesen hideg időjárás időszakában a fővárosi kerületek megfelelően gondoskodtak a fedél nélkül élő személyek ellátásáról. A budai kerületekben például a szociális munkások és a közterület-felügyelők rendszeresen felkeresték a közterületen élő hajléktalanokat és összehangoltan próbáltak gondoskodni az életveszélyes helyzetek megelőzéséről (forró tea és pokróc osztása, információ-átadás szálláslehetőségekről, eseti melegétel-osztás, stb.).

A közterületen életvitelszerűen tartózkodó hajléktalan személyek miatti lakossági panaszbejelentésekkel kapcsolatban arról tájékoztatott a kormány megbízott, hogy mind a Diszpécserszolgálathoz, mind a Fővárosi Rendészeti Igazgatósághoz (a továbbiakban: FÖRI) napi rendszerességgel érkeznek elsősorban telefonos megkeresések. Az egyes frekvenciált közterületek (pl. az I. kerületben a Déli pályaudvar és a Batthyány tér és egyes V. kerületi aluljárók) esetében a bejelentők rendszerint a közterületek szennyezettségét kifogásolták és több alkalommal kértek segítséget rossz egészségi állapotú, elesett hajléktalan ellátásával kapcsolatban is.

A Kormányhivatal által lefolytatott ellenőrzések tapasztalatai is alátámasztják, hogy az egyes kerületekben az érintett hatóságok és szervezetek összehangoltan, a lehetőségek széles körét kínálva igyekeznek tompítani a közterületen élő személyekkel kapcsolatos problémákat, amelyek között visszatérő nehézséget jelent az ektoparazitákkal fertőzött hajléktalanok ellátása és a környezetükben tapasztalt szennyezettség.

A kormány megbízott további, megoldásra váró problémaként jelezte, hogy a fővárosi kerületekben érzékelhetően növekszik a fiatal hajléktalanok száma, akik nehezen vonhatók be az intézményesített hajléktalan-ellátásba.

A kormány megbízott álláspontja szerint a szolgáltatásokat elutasító emberek ragaszkodásának oka sok esetben az, hogy ott tudnak közvetlen támogatást kapni napi életvitelükhöz. A hajléktalanok háziiorvosi ellátását – területi ellátási kötelezettség nélkül végző – négy fővárosi háziiorvosi szolgáltatás oly mértékben telített, hogy a praxisok a depressziós határon működnek, mivel a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által engedélyezett öt szolgáltató helyett csak négy szolgáltató nyújt a fővárosban hajléktalanok számára háziiorvosi ellátást. Hosszútávon az eredményes hajléktalan-ellátáshoz tehát szükség lenne a háziiorvosi praxisok számának növelésére



és pszichiátriai, valamint egészségügyi intézményekre, lábadozóra, mivel a hajléktalanok egészségügyi és rehabilitációs lehetőségeinek intézményi szintű hiányát a szociális területen dolgozó szakemberek közvetlenül is érzékelik, így a szociális és az egészségügyi szakterület további együttműködésére is törekedni kell. Az együttműködésre példa volt az a 2017. október 7-én kelt körlevél, amelyben a kormányhivatal népegészségügyi főosztálya felkérte a kerületi hivatalvezetőket, hogy hívják fel a helyi egészségügyi alapellátás, a szociális ellátórendszer és a lakosság figyelmét arra, hogy a kihűlés és fagyás fokozott veszélyének vannak kitéve azok a személyek, akik koruk, fizikai állapotuk vagy rossz szociális körülményeik miatt nem képesek megfelelően gondoskodni magukról a hideg időben.

#### **1.4. Budapest Főváros Főpolgármesterének válasza**

*A főpolgármester válaszában kiemelte, hogy a korábbi években a fővárosi önkormányzat ellátási kötelezettségének teljesítésére kialakított modellt, vagyis a Budapesti Hajléktalanügyi Konzorcium tagjai működtetésében, anyagi támogatásában nem történt változás az előző évekhez képest. A szolgáltatók közötti hatékony együttműködés a 2017/2018-as télen is megmaradt, a közszolgáltatási szerződéseket újrakötötték és a Fővárosi Önkormányzati Rendészeti Igazgatóság hatékonyabb közterületi szociális munkát elősegítő tevékenysége által a feladatellátás átláthatóbbá vált, és ez a nyújtott szolgáltatások minőségét is pozitívan befolyásolta.*

A BMSZKI központi költségvetésből származó finanszírozása nem változott, az állami támogatás az előző évekével azonos szinten maradt a 2017/2018-as évben is. A BMSZKI 4.357.032,- Ft-os költségvetési főösszege lehetővé teszi több beruházási és felújítási feladat megvalósítását. Ezek a feladatok döntően a hajléktalan személyek lakhatási feltételeinek javítását, az intézményi telephelyek korszerűsítését és biztonságos üzemeltetését célozzák.

Az intézményi ellátás finanszírozásának támogatásán kívül a *fővárosi önkormányzat 2017-ben a tulajdonában levő közterületeken ételosztásra kötött megállapodást* a VIII. kerületben, a III. kerületben, a I. kerületben lévő kiemelt csomópontokon. Az ételosztással összefüggésben *nem érkezett panasz*. A főpolgármesteri hivatalhoz 2018. február 21. napjáig négy esetben érkezett lakossági bejelentés a közterületen életvitelszerűen tartózkodó személyek jelenlétével kapcsolatban, a diszpécserszolgálatot működtető szervezetekhez és a Rendészeti Igazgatósághoz viszont napi szinten – és a korábbi évekhez képest növekvő számban – érkeztek be panaszok, amelyek általában az okozott köztisztasági, higiénés problémákra, koldulásra vonatkoztak és jellemzően belvárosi kerületeket érintettek.

A fővárosi rendészeti igazgatóság a 2017/2018-as téli krízisidőszakra történő eredményes felkészülés érdekében nemcsak az életvitelszerűen közterületen élő személyekre fordított fokozott figyelmet, hanem a lakosság számára zavaró egyéb magatartási formákat tanúsító csoportokat is megpróbálta feltérképezni. Ennek eredményeként 2017. október 15. és 2017. november 1. között 5 járőrútvonalon összesen 12 helyszínen biztosítottak fokozott jelenlétet a FÖRI munkatársai, amelyek során az volt a céljuk, hogy a fővárosi közterület-fenntartó Zrt. munkatársaival együttműködve fenntartsák a szociális ellátást kitarthatóan elutasító személyek környezetében a közterületek rendeltetésszerű használatát és azok tisztaságát.

Ezt egészítette ki a főváros kiemelt aluljáróiban az EMMI támogatásával létrejött projekt, amelynek keretein belül, a támogatás összegéből az aluljárókból és közvetlen felszínükről 50 fő életvitelszerűen közterületen tartózkodó személy intézménybe jutását és gondozását kívánták megvalósítani.

Mindezek mellett *az idei télen is rendszeresen ülésezett a 2011 szeptembere óta működő Fővárosi Hajléktalan-ellátási Koordinációs Munkacsoport*, amelynek ülésein a Belügyminisztérium, a BRFK, a Fővárosi Kormányhivatal, az Országos Mentőszolgálat és a Budapest területén ellátási formákat biztosító szakmai szervezetek képviselői vesznek részt. Az aktuális operatív feladatok koordinálását is ez a testület végezte, így a folyamatos egyeztetési mechanizmus biztosította a hatóságok és a szakmai szervezetek megfelelő együttműködését a 2017/2018-as télen is. Ez a



gyakorlatban azt jelentette, hogy a szociális szakemberek törekedtek arra, hogy az utcán élő személyeket rábeszéljék egy-egy intézmény szolgáltatásainak igénybevételére, az egyedi elhelyezési problémák megoldása során pedig a kialakított eljárási rend szerint a közterület-felügyelők a FÖRI ügyeletén keresztül tudták elérni a diszpécser-szolgálatot, amely szükség esetén a rendőrséggel való együttműködést is hatékonyan koordinálta. Az eredményes együttműködési tapasztalatokat a főpolgármester álláspontja szerint a jövőben szükséges lenne felhasználni a mentőszolgálatokkal, valamint az egészségügy ügyeleti feladatokat ellátó területi szervezeteivel való együttműködési során is.

*A főpolgármester arról is tájékoztatott, hogy a fővárosban hajléktalan-ellátással foglalkozó 29 szervezet Együttműködési Szándéknyilatkozatot írt alá 2017. augusztus 3-án, amelyben a 2017/2018-as krízisidőszaki szolgáltatásaik összehangolásáról állapodtak meg. Az ellátó szervezetek a plusz férőhelyek kialakításán túl fontosnak tartották a befogadó szálláshelyek kialakítására és működésére irányuló programok indítását, a speciális egészségügyi szolgáltatások bővítését, valamint az egészségügyi centrumok férőhelyeinek bővítését.*

*Végezetül a főpolgármester hangsúlyozta, hogy a fővárosi hajléktalan-ellátórendszer eredményes működéséhez szükséges az intézmények profiltisztítása, – amely a BMSZKI szakmai programjának egyik központi eleme is egyúttal. Minderre azért van szükség, hogy a hasonló gondozási szükségletű és prognózisú klienscsoportok homogén és szakszerű ellátásban részesülhessenek, ami különösen a hajléktalanok között növekvő számú idős és rossz egészségi állapotú, vagy idős, tartós bentlakásos elhelyezést igénylő, vagy pszichiátriai beteg kliensek esetében jelent megoldandó problémát az ellátórendszernek. Az ügyfelek mintegy 20%-át kitevő fenti rászoruló-csoport szükségleteitől viszont jelentősen eltér a munkaképes korú és egészségi állapotú kliensek csoportja, akik számára más jellegű intézményekben végzett szociális munka jelenthet segítséget. A fővárosi hajléktalan-ellátásban mindezeket túl további speciális igényű ügyfélcsoportok megjelenése miatt is szükségessé vált a meglévő ellátási rendszer átgondolása.*

A főpolgármester tájékoztatása szerint ugyanis a jelenlegi hajléktalan-ellátásra létrejött infrastruktúra és feltételrendszer nem tudja megfelelően segíteni a 25 év alatti ügyfeleket és a várandós nőket, de pozitívként számolt be arról, hogy 2017 októberétől három telephelyen havi 40 órában két pszichiáter szakorvos alkalmazásával, pszichiátriai szakrendeléssel is támogatják a segítséget kérő rászorulókat. Valamint 2018-tól fejlesztő foglalkoztatási programot is indítottak a BMSZKI munkaerő-piaci szempontból jelentősen hátrányos helyzetű ellátottai számára. Mindezek mellett további fejlesztésre van szükség a mozgáskorlátozott ügyfelek elhelyezése, az akadálymentes férőhelyek biztosítása érdekében.

### ***1.5. Twist Oliver Alapítvány***

Az alapítvány intézményvezetője arról tájékoztatott, hogy az intézményben működő nappali melegedő a rendkívüli hidegek idején hétvégén is nyitva tartott így az ügyfelek 9 és 15 óra között melegedhettek és igénybe vehették az intézmény szolgáltatásait, miközben az utcai gondozó szolgálat munkatársai több esetben nyújtottak segítséget a közterületen élő rászoruló hajléktalanok lábadozóba szállításához. Az intézmény jó kapcsolatokat ápol a kerületi rendőrkapitánysággal, valamint a kerületi és területi illetékesség szerinti egészségügyi intézményekkel, ezért lakossági panaszok is döntően csak a diszpécser-szolgálaton keresztül érkeztek a szociális szakemberekhez.

Az intézményvezető pozitívként számolt be arról, hogy 2011 óta részt vesznek a „Közterület helyett emberibb körülmények” elnevezésű programban, amelynek keretén belül 38 fő tölthetett el náluk 5942 vendégéjszakát. Ez a program 30 napnál hosszabb ideje utcán élők számára nyújt lakhatási lehetőséget, amennyiben valamely utcai gondozó szolgálattal is kapcsolatot tartanak az ügyfelek, akik például kedvezményt kapnak az átmeneti szálló térítési díjából annak érdekében, hogy nagyobb arányban nyújthassanak biztonságos szálláslehetőséget az ügyfeleknek.



Az intézmény átmeneti szálló részlegén elhelyezett ügyfelek valamennyien saját személyi segítőhöz fordulhatnak a problémáikkal, továbbá az intézmény 2018-tól szerződésben áll a Humán Sztráda Nonprofit Kft.-vel<sup>3</sup> annak érdekében, hogy a pszichiátriai diagnózissal együtt élő lakók nagyobb hatékonysággal juthassanak ellátáshoz.

### **1.6. Baptista Szeretetszolgálat**

A szeretetszolgálat ügyvezető főigazgatója a levelében kifejtette, hogy a Baptista Integrációs Központ és az Utcafront intézményeiben a krízisidőszak alatt ideiglenes férőhelyeket nyitottak, azonban a megnövekedett ügyfélforgalom miatt ebben az időszakban a szociális munka klasszikus eszközeivel nehezen lehet eredményesen segíteni az ügyfelek problémáinak megoldásában.

A főigazgató ilyen – rendszerszintű – problémaként jelezte, hogy bár a Vörös kód protokolljának eleget téve minden rászoruló befogadtak az intézményeik, a kód protokollja nem tartja kötelezőnek a befogadás előtti tüdőszűrést vagy az elősködőktől történő fertőtlenítést, amely megnehezíti, hogy az ügyfelek a szálláshelyeken biztonságos körülmények között pihenhessenek.

A mindösszesen 18.758.000,- Ft forrásból gazdálkodó szervezet napi rendszerességgel kapott a krízisidőszakban lakossági bejelentéseket, segítségkérést, amelyet a kapacitásaik maximális igénybevételével igyekeztek megoldani.

A főigazgató megoldásra váró problémaként jelezte a hajléktalanok között növekvő számban megtalálható fiatal szenvedélybeteg és idős, krónikus beteg ügyfelek ellátásának nehézségét, amely esetében a Szeretetszolgálat Utcafront részlege a meglévő jó intézményi gyakorlatok birtokában is csak egy igen szűk csoport részére tud valódi lehetőségeket biztosítani.

Mindezek miatt a főigazgató a hajléktalan-ellátó rendszer komplex átalakításának szükségességét hangsúlyozta, amely már részben kidolgozásra is került 2015-ben, a Hajléktalanokért Közalapítvány által készített Hajléktalanügyi Teendőkön keresztül.

### **1.7. Magyarországi Evangéliumi Testvérközösség:**

A szervezet elnöke válaszában arról tájékoztatót, hogy a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatósággal kötött finanszírozási szerződés alapján látják el az utcai szociális munka szolgáltatását. A krízisidőszak alatt naponta 16 és 22 óra között keresik fel az utcán élő hajléktalanokat a munkatársaik, és a kötelező feladatellátáson túl, extrém hideg időben hajnalban is ellenőrzik az ellátási területüket. A fokozott figyelem eredményeként naponta 300-400 fő számára nyújtanak ellátást, azonban a többletfeladatok finanszírozása – az utcai szociális munka kivételével – nem minden esetben megoldott.

A szervezet jó kapcsolatot alakított ki a többi fővárosi hajléktalan-ellátó szervezettel és a rendőrséggel, azonban ügyfeleikre a rövid időtartamú szolgáltatások igénybevétele (fürdés, ügyintézés, ruhaosztás) jellemző, a tartós intézményi elhelyezést igénylő hajléktalanok kis számban keresik fel a Testvérközösséget.

Az elnök az intézményi ellátás elutasításának fő okaként arról számolt be, hogy szinte valamennyi ügyfelük rendelkezik valamilyen speciális igénnyel (szerhasználat, pszichiátriai betegség, idős kor, stb.), azonban sok esetben a „megélhetésük” is az adott területhez köti az embereket, ezért nehezen vonhatók be az intézményesített szociális ellátásba.

## **2. A személyes konzultációk és a terepmunka tapasztalatai**

### **2.1. Szakmai egyeztetés a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Közép-Magyarországi Régióközpontjában**

<sup>3</sup> A szervezet a megváltozott munkaképességű és/vagy fogyatékossgal élő személyek számára nyújt szolgáltatásokat és foglalkoztatási lehetőséget több telephelyen a fővárosban és környékén.



A Magyar Máltai Szeretetszolgálat (a továbbiakban: MMSz) budai régióközpontjában a régióvezető és a hajléktalan-ellátásért felelős intézményvezetők fogadták a munkatársaimat.

A megbeszélés célja az volt, hogy a szociális szakemberek összegezzék a biztos téli krízisidőszaki vizsgálatához kapcsolódóan a hajléktalan-ellátás jelenleg leginkább megoldásra váró problémáit, beszámoljanak a jó gyakorlatokról és az ellátórendszer aktuális tapasztalatairól.

A rendszerszintű problémák közül elsőként az intézményekben egyre inkább zavaró mértékű *élősködő* (ágyi poloska) fertőzöttséget említették a MMSz szakemberei, amelyet az engedélyezett irtószerekkel nem tudnak megnyugtatóan kezelni, így az ügyfelek ellátását is megnehezítő tényezőnek számít.

Hasonló mértékben problémát jelent – és meghaladja a hajléktalan-ellátásban tevékenykedő szakemberek, valamint az intézmények hatáskörét – a *pszichiátriai problémákkal* küzdő hajléktalan ügyfelek megfelelő ellátása. Esetükben a betegségük miatt rendkívül nehéz a többi „csupán” szociális ellátási szükséglettel rendelkező ügyféllel együtt történő ellátásuk, mivel gyakran intézményen belüli konfliktus-forrást jelentenek, azonban az egészségügyi ellátórendszer leterheltsége miatt a megfelelő intézményi terápiájuk sem mindig biztosítható. Így – sajátos módon – az ellátórendszerek együttműködésének egyik sikereként számoltak be arról, hogy egy évek óta ismert pszichiátriai beteg, utcán élő és szociális ellátásba eddig be nem vonható férfi ügyfelet az idei télen több hónapra keresztül az egyik fővárosi kórház pszichiátriai osztályán tudtak elhelyezni és tartani.

Annak érdekében, hogy a jövőben a pszichiátriai beteg klienseket is bent tarthassák a szociális ellátórendszerben, az MMSz arra szeretne törekedni, hogy pályázati forrásból közösségi pszichiátriai ellátóhelyet alakítson ki a többes szükségletű, nehéz helyzetben levő hajléktalanok számára.

Megoldásra váró problémaként jelölték meg továbbá a *fokozott ápolási szükségletű*, vagy *hospice ellátást* igénylő fedél nélküliek ellátásának megszervezését, mivel az MMSz a jelenlegi intézményrendszer keretei között számukra sem tud megfelelő segítséget nyújtani, annak ellenére sem, hogy a szervezet vezetői arról számoltak be, hogy jó kapcsolatokat építettek ki a Korányi kórház hospice osztályával, illetve több egészségügyi intézmény krónikus belgyógyászati osztályaival. Általános probléma ugyanis, hogy a hajléktalan-ellátásban növekszik az önellátásra képtelen, tényleges gondozási vagy ápolási szükséglettel rendelkező, idősödő ügyfelek száma, akik az utcán töltött évek miatt az átlagosnál rosszabb egészségi állapotban kerülnek a szociális munkások ügyfelei közé. Tekintettel arra, hogy a szociális és hajléktalan-ellátás rendszere nem rendelkezik elegendő kompetenciával ezen ügyfelek ellátására, növekvő igény mutatkozik olyan, minőségi ellátást nyújtó egészségügyi centrumok kialakítására, amelyek a jelenlegi lábadozók szolgáltatásait meghaladó mértékben, az ügyfelek egészségügyi ellátási szükségleteire is alkalmasak.

Annak ellenére, hogy a MMSz szervezetét is érinti a jól képzett *szociális szakemberek hiánya*, a budai oldalon jó szakmai együttműködés alakult ki a rendőrség, a közterület-felügyelet és a szociális munkások között, amely keretei között több alkalommal közösen léptek fel egy-egy kiemelt fontosságú közterületen, pl. a Móricz Zsigmond körtéren annak érdekében, hogy az ott életvitelszerűen tartózkodó személyeket, kisebb csoportokat egy-egy szálláslehetőséget nyújtó hajléktalan-ellátó intézmény ügyfelei közé integrálják.

A fentiekhez hasonló fellépések során azonban szakmai problémaként érzékelték azt, hogy a hajléktalan-ellátó rendszerből kivezető utakat jelentő *támogatott lakhatási* lehetőségek korlátozott száma és jellege miatt nehéz segítséget nyújtani azoknak az ügyfeleknek, akik az átmeneti szállók határozott idejű tartózkodási lehetőségét már kimerítették, ugyanakkor jövedelmi és egészségügyi helyzetük miatt a piaci árú albérleti lehetőségeket nem tudják megfizetni.

Ugyancsak problémát jelent, hogy az alacsony küszöbű ellátó-helyeken *növekvő számban megjelenő fiatal*, vagy az intézményi ellátást más okból elkerülő, ügyfelek számára a szükségleteiknek megfelelő szociális szolgáltatási formát megtalálják. Mivel számos olyan hajléktalan személyről



van tudomásuk, akik nem rendelkeznek biztonságos lakhatási lehetőséggel, de azért nem kívánják az átmeneti szállásokat igénybe venni, mert ott nem tudnák elérni azokat a kisebb jövedelmi forrásokat, amelyeket az ismerős környezetükben megtalálnak, és amelyek így a mindennapi megélhetésüket biztosítják. Álláspontjuk szerint a nehezen megszólítható hajléktalan személyek ellátásával kapcsolatban megoldást jelentene, ha ún. *szociális szolgáltató centrumokban* juthatnának hozzá a szükséges segítséghez, így a segítséget kérők is egyetlen helyen intézhetnék mindazokat a teendőiket, amelyekhez jelenleg több ellátó-helyet kell rendszeresen vagy egyidejűleg felkeresniük.

Végezetül a MMSz vezetői arról is tájékoztatták a munkatársaimat, hogy a számos nehézség ellenére sikerként értékelik, hogy 2018. március 1-jétől ismét megnyílik a Merényi kórház egyik épületében a korábban nagy kapacitással üzemeltetett *fertőtlenítő fürdő*.

## **2.2. Személyes konzultáció a Menhely Alapítvány vezető munkatársaival**

A szervezet székhelyén a Menhely Alapítvány igazgatója és a Diszpécserszolgálat vezetője fogadták munkatársamat.

A megbeszélés célja az volt, hogy a szociális szakemberek összegezzék a biztos téli krízisidőszaki vizsgálatához kapcsolódóan a hajléktalan-ellátás jelenleg leginkább megoldásra váró problémáit, beszámoljanak a jó gyakorlatokról és az ellátórendszer aktuális tapasztalatairól.

A Fővárosban (és országosan is) léteznek kifejezetten a téli krízisidőszakban működtetett szolgáltatások, melyeknek célja a hideg idő következtében megnövekedett veszélyeztetettség csökkentése. Ezek nem kizárólag az utcai kihűléses halálesetek megelőzését célzó programok, de kétségtelenül szerepet játszanak abban, hogy minél kevesebb ember hűljön ki a hideg időszakban. Elmondásuk szerint a téli krízisellátás több különböző szolgáltatáson keresztül valósul meg, melyekhez különböző források biztosítanak támogatást. Idei tapasztalataik szerint a téli krízisprogramok működtetéséhez szükséges források a régiók többségében, időben eljutottak a szervezetekhez. A pályázati felhívást sikerült időben közzé tenni, a szerződéskötések ősszel megtörténtek, az elnyert támogatásokat november, december hónapokban átutalta a lebonyolító Hajléktalanokért Közalapítvány. Budapesten az alapvető krízisszolgálatok működését közvetlenül a Fővárosi Önkormányzat biztosítja, így a krízisautók, speciális utcai gondozó szolgálatok forrásai a korábbi évekhez hasonlóan rendelkezésre álltak. Összességében tehát pénzügyi akadályok a téli krízisprogramok lebonyolítását nem nehezítették.

A Menhely Alapítvány (és jellemzően a fővárosi ellátó intézmények is) a téli krízisidőszakban működtetett kiegészítő programjait háromféle forrásból fedezi: önkormányzati támogatások segítségével, központi költségvetés által finanszírozott szolgáltatásokkal, valamint a Hajléktalanokért Közalapítvány által lebonyolított, a szakminisztérium finanszírozásával működő téli krízispályázatokkal.

A Menhely Alapítvány által működtetett Közép-magyarországi Regionális Diszpécser Szolgálat a fővárosi és Pest megyei szociális ellátó rendszer működéséről gyűjt és közvetít információkat, segíti a meglévő szolgáltatások és kapacitások minél optimálisabb kihasználását. Szolgáltatásai mind az igénybe vevő rászorulóknak, mind a rajtuk segíteni akaróknak, mind a laikus érdeklődőknek minden nap 24 órában elérhetők. Működtetését a Fővárosi Önkormányzat támogatásából, valamint a Hajléktalanokért Közalapítvány pályázati támogatásából finanszírozzák, a téli krízisidőszakra eső költsége 12,5 millió forint.

A Főváros támogatásából működtetik továbbá a Krízisautót és a működését segítő speciális utcai szolgálatokat. Ezek finanszírozásához az Önkormányzat a 2017. április 1. - 2018. március 31. közötti időszakra 27,5 millió Forint támogatást nyújtott. A Krízisautó és speciális utcai szolgálatok működtetésében a Menhely Alapítvány és szerződéses partnerei együtt vállaltak szerepet.

A lakossági (panasz)bejelentésekre vonatkozó kérdésre válaszolva elmondták, hogy rendszeresen kapnak jelzéseket magánszemélyektől, vagy akár magától az önkormányzattól, illetve a különböző önkormányzatok által működtetett közterületi, rendészeti szervektől is a frekvenciát



helyen tartózkodó hajléktalan emberekről. A Diszpécser Szolgálat minden ilyen bejelentés alkalmával igyekszik a lehető legrövidebb időn belül segítséget küldeni a helyszínre, mely a kapacitás, és a működési idő függvényében lehet Krízisautó, speciális utcai szolgálat, vagy az éppen a területért felelős utcai szolgálat. A szolgálatok visszajelzései alapján tájékoztatják a panaszosokat, aggódó állampolgárokat arról, hogy milyen segítséget ajánlottak a jelzett területen tartózkodó embereknek, és arról, hogy ez milyen eredményekkel járt. Sajnos a legtöbb panasz a különböző aluljárókban kialakult áldatlan állapotok miatt érkezik, melyek kezelése meghaladja a szociális ellátó rendszer által biztosítható kereteket.

*Az eljárási, intézkedési protokollokkal, együttműködési formákkal* kapcsolatosan arról tájékoztattak, hogy tapasztalatuk szerint az elmúlt évtizedekben viszonylag jól kialakultak azok a formák, amik a szolgáltatások zavartalan működtetéséhez szükségesek. Példaként említheti a diszpécser szolgálat és az utcai gondozó szolgálatok együttműködési megállapodását, vagy a fővárosi ellátó szervezetek minden évben megkötött, a téli programok összehangolását célzó együttműködési szándéknyilatkozatát.

Sajnálatos kivételként említik az Egészségügyi Centrumokkal való együttműködést, mivel az ő alapfeladatuk, az utcai munkával való kapcsolódási pontjaik nincsenek egyértelműen tisztázva, velük nem sikerült hasonló együttműködést kialakítani. Jelenleg nagyon nehéz az ápolásra, gondozásra szoruló emberek elhelyezése a fővárosban, melyet a „krónikus” orvoshiány tovább nehezít. Sajnos jellemzővé vált, hogy lábadozó intézmény helyett az ellátásukra nem alkalmas éjjeli menedékhelyre, majd onnan vissza az utcára kerülnek a kliensek.

A nem szociális szakmai szervezetek közül a Fővárosi Rendészeti Igazgatósággal van írásos együttműködési megállapodása a Menhely Alapítványnak, amely a hajléktalan emberekkel kapcsolatos intézkedéseket taglalja azok állapotától függően. A megállapodás rögzíti, hogy a közterület életvitelszerű használata miatt indítandó hatósági eljárást a szociális ellátórendszerrel történő kapcsolatfelvételnek kell megelőznie. Megjegyezték továbbá, hogy bár írásos megállapodásuk velük nincs, kifejezetten jó az együttműködésük a Rendőrséggel.

A Vörös Kód Eljárásrend (a továbbiakban: VK) nyári, hőségriadóban történő alkalmazásának szándékával kapcsolatban elmondták, hogy az ötlet már az eljárásrend egyeztetésének fázisában is felmerült, azonban a jelenlegi, a télen kipróbált modellben működtetve véleményük szerint, eszköz és létszám hiány okán, nem kivitelezhető. Ehelyett, vagy ezzel párhuzamosan a légkondicionált nyilvános helyek, középületek hőségriadóban mindenki által szabadon hozzáférhető „túlélési pont” funkcióba való bevonását vetették fel.

Megjegyezték, hogy több esetben a túlzott, vagy eltévedt segítő szándék is többlet feladatokat generált, amikor jellemzően kistélepüléseken, ahol nincs más elérhető szociális ellátás, a családsegítők az otthonukban élő rászorulóknak való segítségkérés ügyében is a diszpécser szolgálatot hívták.

*A szolgáltatások igénybevételének hajlandóságával* kapcsolatban a Menhely Alapítvány munkatársai véleménye szerint „a helyzet megoldásának kulcsa a széleskörű társadalmi összefogás és a fenntartható rendszerszerű működés, mely a kialakult gócpontokon megszünteti az életvitelszerű jelenlétet. A társadalmi összefogáson szó szerint a különböző társadalmi szereplők összefogását értik, az önkormányzatoktól, a rendészeti szerveken keresztül, a szociális, és egészségügyi ellátórendszer szereplőin át, magukig az érintett hajléktalan emberekig bezáróan.

*A legnagyobb problémát álláspontjuk szerint az okozza, hogy az utcai gondozó szolgálatok által megtalált, gondozott kliensek egy részének elhelyezését nem tudja az ellátórendszer biztosítani. Őket hiába szállítják be valamelyik intézménybe, 1-2 napon belül visszakerülnek az utcára, mert problémáik kezelésére a meglévő intézmények nem alkalmasak, a speciális ellátást nyújtó egységek, részlegek szinte teljesen hiányoznak az ellátásból.*

Jellemzően hiányoznak a súlyos állapotú pszichiátriai és szenvedélybeteg emberek ellátására alkalmas egységek, de nagyon kevés az akadálymentesített intézmény is. A meglévő intézmények közül a nagyon súlyos állapotban lévő emberek ellátására leginkább alkalmas „hajléktalanok otthona” típusú ellátásra a fővárosban összesen 60 férőhely áll rendelkezésre,



ezekre közvetlenül az utcáról bekerülni szinte lehetetlen. Arra, hogy ezt az ellátási hiányt kezeljék, nem látnak esélyt. A civil szervezetek a kapacitásszabályozás miatt új intézményeket nem tudnak létrehozni, és ezek fenntartása, finanszírozása a jelenlegi rendszerben nem megvalósítható, az általunk ismert központi kormányzati elképzelések pedig nem ebbe az irányba mutatnak. A szaktárca által 13 millió forinttal támogatott több szervezet együttműködésében megvalósított néhány hónapos „aluljáró projekt” kapcsán azt tapasztalták, hogy a rendőri jelenlét tompította a helyzet súlyosságát, ugyanakkor egy ún. szabálymentes életter láthatóan nem (volt) elegendő az érdemi/végleges megoldáshoz.

Az elmúlt években az is megfigyelhető, hogy egyre szélesebbre nyílik a vidék – főváros „olló”, szükséges lenne az egyes szolgáltatások térségenkénti fejlesztése (is). Ellátóként a szervezet érzékeli, hogy van anyagi forrás az ellátó-rendszerben, ugyanakkor fejlesztésre egyáltalán nem fordítanak belőle.

*Posztívumként említették az Oltalom Karitatív Egyesület és a Menhely Alapítvány együttműködésének gördülékenyebbé válását, valamint a Felkai Béla emlékdíj idei nyertesének, Gyöngyös város utcai szociális szolgáltató csapatának elhivatottságát és példaértékű tevékenységét.*

### **2.3. „Aluljárunk” című konferencia**

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat (a továbbiakban: MMSz) által szervezett konferencián a 2017. október és 2018. március között zajló aluljáró rehabilitációs programról egyeztettek a fővárosi hajléktalan-ellátó szervezetek képviselői. A „Budapesti frekventált aluljárókban, vagy kiemelt közterületen élő hajléktalan emberek helyzetének megoldása” címet viselő program célja az volt, hogy az életvitelszerűen a főváros három központi aluljárójában élő hajléktalan személyeket a szakosított szociális munka eszköztárával kedvezőbb életfeltételek közé segítse. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma által biztosított 13 millió Ft költségvetésű programban a Magyar Máltai Szeretetszolgálat, a Menhely Alapítvány, a Baptista Integrációs Központ, a Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei, valamint a Hajléktalanokért Közalapítvány a Fővárosi Önkormányzati Rendészeti Igazgatósággal, valamint a rendőrséggel közösen a Deák Ferenc téri, a Blaha Lujza téri, valamint a Kálvin téri aluljáróban öt hónapon át kísérte figyelemmel az ott élők mindennapjait.

A konferencia célja az volt, hogy a szociális szakemberek összegezzék az aluljárókban élő személyekkel végzett szociális munka és egyben a fővárosi hajléktalan-ellátás egy speciális szegmensének leginkább megoldásra váró problémáit, beszámoljanak a jó gyakorlatokról és a programban szerzett tapasztalataikról.

Aknai Zoltán (Menhely Alapítvány) előadásában hangsúlyozta, hogy nem előzmények nélküli az idei télen szervezett program, mivel 2010-ben hirdették meg az első, aluljárók és más fővárosi közterületek rendeltetészerű használatának biztosításával kapcsolatos programot. Tekintettel arra, hogy a fővárosi hajléktalan-ellátás által kínált lehetőségek és az ügyfelek igényei nem minden esetben találtak az azóta eltelt időszakban, az aluljárókban élő hajléktalanok számára az aluljáró, mint lakókörnyezet, a megélhetésük biztosítását is jelenti, továbbá az itt élő csoportok heterogenitása és sokrétű problémái miatt nem kizárólag a szociális ellátást nyújtó szervezetek fellépése jelenthet segítséget a számukra.

A szakember beszámolója szerint az első, 2010 novemberében indított hasonló kezdeményezés során 8 ellátó-szervezet 13 aluljáróban 116 klienssel kezdett szociális munkát végezni, közülük 65 főt sikerült elhelyezni, de mintegy 40 ügyfél eltűnt a szociális munkások látóköréből (32 fő eltűnt, 7 fő esetében eredménytelen volt a szociális munka, 12 fő pedig önállóan jelentkezett szállóra). A 2012-ben ismét elindított programban is hasonló ügyfélszámmal dolgoztak a szakemberek, azonban ezúttal oly módon próbálták hatékonyabbá tenni a megkereső tevékenységüket, hogy a kora reggeli és a késő esti órákban keresték fel az aluljárók lakóit. 2013-



2014-ben a szociális szakemberek együttműködési megállapodást dolgoztak ki a Fővárosi Önkormányzat Rendészeti Igazgatóságával és a BRFK-val annak érdekében, hogy az esetleges hatósági fellépés és szankcionálás előtt az érintettek szociális munkás segítségével szállást nyújtsanak intézménybe juthassanak és megkaphassák az igényeikhez szabott támogatási lehetőségekkel kapcsolatos valamennyi tájékoztatást. Ez a szervezetek közötti együttműködés folytatódott 2014-15 telén is, amikor 13 budapesti aluljáróban voltak jelen a szociális munkások.

A program fő tanulságaként Aknai kiemelte, hogy a további eredményes szociális munkához elengedhetetlen annak meghatározása, hogy mi az a szükséglet, ami leginkább meghatározza az aluljáróban élők mindennapjait; ugyanakkor fontos azt is tisztázni, hogy a segítő szakemberek és a hatósági szereplők hatásköre mire terjed ki, a közös fellépés, együttműködés során hol húzódnak a szakmai kompetencia-határok, végül pedig azt is szem előtt kell tartani, hogy a speciális ügyfélkörrel dolgozó, nagy terhelésnek kitett szakemberek számára is szükség van elérhető támogató háttérre (szupervízió, esetmegbeszélés, stb).

Morva Emília (MMSz) előadásában átfogó képet nyújtott a programról, amelynek a 2017. november és 2018. március közötti terepmunka-időszakát hosszas egyeztetések előzték meg az együttműködő szervezetek munkatársaival. A szakemberek egyetértettek abban, hogy az utcán, aluljárókban életvitelszerűen élő hajléktalan embereknek nemcsak a túlélést kell biztosítani, hanem támogatni kell őket, hogy felismerjék a szociális kapcsolati háló fontosságát és elfogadják a hajléktalan ellátó intézmények sokrétű szolgáltatásait. Elsődleges cél volt a nagy forgalmú aluljárók és a Világörökség részét képező műemlékek környezetének helyreállítása kapcsán az életet veszélyeztető helyzetek megszüntetése és annak megakadályozása, hogy az aluljáróból szálláshelyre elhelyezett személyek ne térjenek vissza a korábbi tartózkodási helyükre.

A program eredményessége érdekében elengedhetetlen volt a szociális szervezetek, a rendvédelmi szervek, és az egészségügyi szervezetek szoros együttműködése és közös fellépése. Az együttműködés megalapozása érdekében a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület, mint a projekt gazdája, 2017. október 11-én projektindító szakmai napot tartott, melyen jelen voltak a program lebonyolításában résztvevő szervezetek képviselői: a Menhely Alapítvány, mint konzorciumi tag, a Hajléktalanokért Közalapítvány, a Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei és a Baptista Integrációs Központ; a Fővárosi Önkormányzati Rendészeti Igazgatóság (a továbbiakban: FÖRI) és a program kezdetekor az adott közterületen dolgozó, utcai szociális munkát ellátó szervezetek munkatársai. A projekt kezdeti célja az volt, hogy legalább 50 fő életvitelszerűen az aluljárókban vagy azok felszíni környezetében tartózkodó személy számára gondoskodjanak megfelelő szálláshelyről. Célként tűzték ki, hogy aluljárónként legalább 20 ott élő ügyfél szociális diagnózisát és szociális térképét elkészítik a szociális munkások, majd az így elkezdett gondozási tevékenységet az egyes intézmények elektronikus adminisztrációs felületén is folyamatosan, naprakészen vezetik.

A második ütem 2017. november 25. és 2018. január 31. között a terepmunka időszaka volt. A kialakított egyéni gondozási tervek alapján elkezdődhetett az egyénre szabott szociális munka, ennek során a programba később új utcai gondozó szolgálatokat is bevontak a területen már jelen levő szervezetek munkatársai mellett. A program hatékonyságának érdekében a FÖRI munkatársaival is több ízben közös, szervezett bejárást és elhelyezést valósítottak meg a szociális munkások, akik igénybe vehették a Máltai Szeretetszolgálat Mozgó Orvosi Rendelőjének szolgáltatásait is és később egy pszichiáter is segítette a szociális szakembereket, aki heti rendszerességgel felkereste a három aluljárót és lehetőségei szerint diagnózist állított fel az ott élőkről. Annak ellenére, hogy akut beavatkozásra nem volt szükség, valamennyi aluljáróban élő ügyfél esetében megállapítottak mentális megbetegedéseket, azonban a pszichiáter által felajánlott segítséget többnyire elutasították és egy ügyfél sem kereste fel a felajánlott konzultáció céljából a rendelésen az orvost. A program második szakaszában vált egyértelművé az is, hogy arra kell törekedni, hogy az ügyfelek számára a legmegfelelőbb és nem a legkönnyebben elérhető intézményt kell megtalálni annak érdekében, hogy a szálláshoz juttatott hajléktalanok tartósan a befogadó intézményekben maradjanak. Ennek gyakorlati megvalósítása érdekében rendszeresen



elhelyező esetmegbeszéléseket tartottak, amelyen jelen voltak a projektben dolgozó szociális munkások, mint esetgazdák, valamint az ügyfeleket befogadó intézmények képviselői, akik tőlük telhetően megpróbálták teljesíteni az elhelyezési igényeket.

Áttörést jelentett a projektben a BRFK által két hetes időszakra biztosított 24 órás rendőri jelenlét (aluljárónként két járőrpár) a három frekvenciált aluljáróban, valamint az, hogy a szociális munkások naponta hat órás munkaidőben (kora reggel és késő este) keresték fel az ügyfeleiket. A programban részt vevő szociális szakemberek azt kérték a rendészeti hatóságtól, hogy valamennyi szabálysértővel (hajléktalannal, és nem hajléktalannal) szemben járjanak el, az erre felhatalmazást nyújtó jogszabályi rendelkezések maradéktalan alkalmazásával annak érdekében, hogy az aluljárókban tartózkodó hajléktalan és nem hajléktalan személyek biztonság-érzete is javuljon.

Ennek köszönhetően az aluljárókban dolgozó szociális munkások biztonságban érezték magukat és a járókelők, valamint az ott életvitelszerűen tartózkodó idősebb hajléktalanok is pozitívan fogadták a kezdeményezést, amelynek a legfontosabb eredménye az volt, hogy a három aluljáróból eltűntek azok a fiatal szerhasználók, akik – esetenként a többi ott élő számára is megfélemlítő magatartásukkal – megnehezítették az ügyfelek gondozását.

2018. január 31-én lezárult a terepmunka és a programban részt vevő szervezetek gondoskodtak az esetek átadásáról az adott aluljárókban engedéllyel rendelkező utcai gondozó szolgálatok munkatársai számára. Így a Kálvin téren a Hajléktalanokért Közalapítvány, a Deák Ferenc téren a Baptista Integrációs Központ, a Blaha Lujza téren a Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményeinek utcai szociális munkásai gondozzák tovább az ügyfeleket, ami azt jelenti, hogy sok esetben a projektben dolgozó szociális munkások személye megegyezik az engedéllyel rendelkező utcai gondozó szolgálatok munkatársaival. A 2018. március 31-ig tartó utógondozási időszak során a szervezetek továbbra is együttműködnek az aluljárók rendjének fenntartása és az ügyfelek elhelyezése érdekében.

A program során az együttműködő partnerszervezetek számára dilemmát jelentett, hogy nem lehetett egyértelműen meghatározni, hogy az aluljárókban élő, rendkívül vegyes ellátási igényű csoportok esetén mi a felvállalható feladata a szociális munkásoknak, mi az a gondozási tevékenység, amely valóban elősegíti a program céljának megvalósítását. Rendszeresen felmerültek az együttműködés gördülékenységével, a szociális adminisztráció vezetésével és annak tartalmával kapcsolatos kérdések, abban azonban valamennyi szervezet képviselője egyetértett, hogy bár mind a szociális munka, mind a rendészeti fellépés háttér-jogszabályai megfelelő kereteket biztosítanak a fellépésükhöz, mégis időről időre eszköztelennek érezték magukat. Az eszköztelenség okozta frusztrációhoz hozzájárult az a tény is, hogy nem sikerült valamennyi, aluljáróban életvitelszerűen élő hajléktalan személyt elhelyezni (a Kálvin téren 33, a Deák téren 40, a Blaha Lujza téren 33 főt kezdtek gondozni a szociális munkások, akik közül mintegy hetven személyt tudtak hosszabb-rövidebb ideig tartó szállón való bentlakásra rábeszélni). Az együttműködés újszerűsége miatt abban sem volt konszenzus a résztvevők között, hogy eredményes lehet-e a szociális munkások és a hatósági személyek egy időben történő fellépése, valamint arra sem született egyértelmű válasz, hogy az ellátórendszer rendelkezik-e megfelelő eszközökkel (szállástípusokkal és infrastruktúrával) az aluljárók speciális szükségletű lakóinak gondozásához, és a közös munkát mennyiben segítené, ha a fővárosban közös hajléktalan-ellátási adminisztrációs rendszer és közös „elhelyező-teamek” keretein belül végeznék a munkájukat a szociális szakemberek.

A találkozó más felszólalói is a szervezetek közötti hatékony együttműködést, a problémák kezelésének reális lehetőségét, és a hatóságok segítő közreműködésének szükségességét emelték ki. A FÖRI szolgálati igazgatóhelyettese beszámolt a közterület felügyelők fokozott jelenlétének struktúrájáról, idejéről, hatékonyságáról.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Ez naponta 8.00-18.00 óra közötti szolgálatteljesítést jelentett, amelyet a terepmunka időszakában azzal egészítettek ki, hogy az egyes helyszíneken minden nap legalább 5 járőregység fordult meg, szükség szerint óránként visszatérve az aluljárókba. A program eredményeként azt érzékelték, hogy a rászoruló hajléktalanok és a szociális szakemberek között megkezdődhetett a gondozási munka, mivel a rendészeti szakemberek jellemzően nem a klasszikusan



Pozitívumként értékelte, hogy a program során elérték, hogy az aluljárókban élő és közlekedő személyek biztonság-érzetét negatívan befolyásoló, riadalomkeltő, esetenként agresszív szerhasználó fiatalok csoportja távozott a területről, és azt is hangsúlyozta, hogy a kritikus téli napokban a programmal nem érintett aluljárókból is csak akkor szólították fel távozásra a rendészeti szakemberek a hajléktalanokat, ha meggyőződtek arról, hogy biztonságosan megoldható az elhelyezésük valamely szállást nyújtó intézményben.

Mindezek eredményeként a FÖRI jelenlegi adatai szerint a Deák téren gyakorlatilag megszűnt a nappal is életvitelszerűen ott tartózkodó személyek jelenléte (és éjjel is csak 2-6 fő keresi fel az aluljárót ottalvás szándékával), a Kálvin téren 10-15 főre, a Blaha Lujza téren 10-25 főre csökkent az ismert ott tartózkodók száma.

A szociális szakemberekkel együttműködő, munkájukat segítő pszichiáter a szociális munkások kíséretében valamennyi aluljárót felkereshesse. A helyszínbejárás során nem tapasztalt olyan helyzetet, amely miatt akut beavatkozást tartott volna szükségesnek (egy esetben hívott mentőt egy ügyfélhez), azonban álláspontja szerint a programban megszólított ügyfelek mindegyike mentális betegségben szenvedett, amelyet rendszerint egy vagy több függőség is súlyosbított (alkohol, drog, gyógyszer). Mindezek ellenére a helyszínen felkínált pszichiátriai segítségnyújtással nem éltek az ügyfelek – részben az alacsony betegség-belátási képességük miatt, részben pedig amiatt, mert egyes ügyfelekkel kapcsolatban nem volt egyértelműen megállapítható, hogy a mentális problémáik, amelyek jellemzően a skizofrénia valamely alcsoportjába vagy a személyiségzavarok típusai közé tartoztak, a hajléktalan életmód következményeként alakultak ki, vagy már a fedél nélkülívé válásuk idején is meghatározták a mindennapi életüket.

A találkozón szociális szakemberek is megerősítették a korábbi előadók által tett megállapításokat. Beszámoltak arról, hogy az idei intervenció eredményeként a Kálvin téren ügyfélként nyilvántartott 33 főből kilencet helyeztek el (10 fő elhagyta az aluljárót, 14 fő általában ott tartózkodik), a Deákon 40 ügyfélből 34 főt elhelyeztek (4 ügyfél rendszerint ott tartózkodik), a Blaha téren 33 ügyfélből 18-at elhelyeztek, tízen pedig elhagyták a területet (5 ügyfél ott tartózkodik).

A programban részt vevő szociális munkások a tereptapasztalataik ismertetése során arról az egyre jobban megfigyelhető – és a szociális munka eszköztárával eredményesen nehezen kezelhető – jelenségről számoltak be, hogy az aluljárókban egyre növekszik a szerhasználó fiatalok jelenléte, akik a csoportos, hangos stb. ott tartózkodásuk miatt mintegy kiszorítják az aluljárókból azokat az idős és jellemzően rossz állapotú, alkoholbeteg hajléktalan személyeket, akiket a köznyelvben és a mindennapokban a hajléktalanokkal azonosítanak az állampolgárok.

Az EMMI helyettes államtitkára a tapasztalatokat összegezve megállapította, hogy a hajléktalan-ellátó szervezetek által szolgáltatott adatok, információk alapján az aluljárókban élő személyek szociális problémáinak eredményes megoldása olyan feladat, amely a jelenlegi program költségvetési hátterénél (13 millió Ft) nagyobb forrást igényel. A célcsoport rendkívül heterogén jellege és a fővárosi hajléktalan-ellátó szervezetek elmúlt évtizedekből származó rossz tapasztalatai pedig a rendelkezésre álló források megléte ellenére is megnehezítik a speciális rászoruló csoportokkal végzett munkát, ezért a programban kiemelten fontos az utógondozás, után-követés tartalmi eleme és annak jó megvalósítása.

---

hajléktalannak számító személyekkel (idős, rossz egészségi állapotú) szemben kezdeményeztek intézkedést. A FÖRI munkatársai pozitívan értékelték a program során kialakult együttműködést a szociális szakma képviselőivel, mivel kölcsönösen támogatni tudták egymást a feladatok ellátásában. Így a program terepmunkával járó időszakában a FÖRI 35 esetben hívott mentőt a szociális munkások segítségre szoruló ügyfeleinek, és az intézkedések száma, valamint jogalapja sem minősíthető aránytalanul vagy diszkriminatívnak, mivel jellemzően köztisztasági szabálysértés (45), dohányzás (29), közterületi alkoholfogyasztás (23) és csekély számú rongálás vagy lopás miatt jártak el a FÖRI munkatársai. Az intézkedések 40%-a figyelmeztetéssel zárult, és a közös fellépést, valamint az attitűd-formálást az is nagymértékben elősegítette, hogy 2017. november 24. és december 5. között kijelölt kapcsolattartó munkatárs segítette az aluljárókban dolgozók mindennapi tevékenységét.



## 2.4. Az „F3” kutatás 2018-as eredményei

Európában is egyedülálló módon, immár a 20. alkalommal került sor idén február 3-án az országos hajléktalan adatfelvételre. A Február Harmadika munkacsoport szakértőinek 2018. évi február 3.-ai kérdőíves felmérésében országosan összesen 8650 hajléktalan ember vett részt, közülük 6300 ember valamilyen hajléktalan szálláson, 2350 ember pedig közterületen alszik.

Döntő többségüknek a jelenlegitől teljesen eltérő segítségre lenne szüksége:<sup>5</sup> 4 ezer főnek lakhatási támogatásra, 7 ezer főnek lakhatási és egyben szociális támogatásra lenne szüksége, az önálló lakhatáshoz. Csaknem 700 ember ápolást-gondozást nyújtó intézményi ellátásra szorulna, míg a jelenlegi szociális szállásnyújtás valamilyen formája mintegy 2300 személy állapotának felel meg.

A jelenlegi hajléktalan-ellátás mellett megfelelő lakhatási támogatásra, helyi mentális és szociális segítő hálózatra, az alkohol-, drogfüggőknek, pszichiátriai betegeknek rehabilitációs szolgáltatásokra, az értelmileg akadályozott, vagy testi fogyatékossgal élő embereknek támogató szolgáltatásokra, a krízishelyzetbe kerülteknek kríziskezelő központokra lenne szükségük. A rászorultság és a szükségletek mértékét és módját vizsgáló szociális segítőik diagnózisa alapján ezek a megoldások lennének indokoltak, még akkor is, ha ez folyamatosan (nem egy időpillanatban) sokkal több embert érintene és több költségvetési kiadást igényelne.

A kutatás azt is megmutatta, hogy saját bevallásuk szerint a hajléktalanok 43%-a súlyos, krónikus beteg, a hajléktalan nők közül csaknem minden második valamilyen lelki/pszichiátriai problémával küzd, a hajléktalanok 39%-át egy éven belül kórházban kellett kezelni. Mindezek következtében a hajléktalan helyzetben lévők többsége önjelölt nem tudná kifizetni önálló lakhatása költségeit, csak valamilyen segítséggel, támogatással.

Az adatfelvétel képet ad arról is, hogyan alakult a hajléktalan helyzetbe kerültek összetétele, többek között iskolázottságuk, munkavégzési lehetőségeik, hogyan nőtt meg körükben a romák aránya, a sokgyerekes családokból származók aránya, a sokgyerekes hajléktalanok, a hajléktalan nők helyzete, mi a következménye annak, hogy minden ötödik hajléktalan állami gondozott volt valamikor, és minden második fiatal hajléktalan az állami gondozásból került ki, és számos hasonlóan fontos kérdéstről.<sup>6</sup>

## Megállapításaim

### I. A hatáskör tekintetében

Az alapvető jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. határozza meg. Az Ajbt. 18. § (1) bekezdése szerint az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint hatóság tevékenysége vagy mulasztása a beadványt tevő személy alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár, feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket már kimerítette, vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva. Az Ajbt. 18. § (2) bekezdés a) pontja alapján a közszolgáltatást végző szerv – függetlenül attól, hogy milyen szervezeti formában működik – az állami, önkormányzati feladatot ellátó, illetve e feladat ellátásában közreműködő szerv.

Az ombudsmani gyakorlat a *közszolgáltatást végző szervek* fogalomkörébe tartozónak tekinti a hajléktalanellátó intézményeket, amelyekre az ombudsman vizsgálati jogosultsága – az Ajbt. hatásköri szabályai értelmében – egyértelműen kiterjed. Az Ajbt. már említett 18. § (1) bekezdés b) pontja alapján pedig a helyi önkormányzat hatóságnak minősül, így a biztos vizsgálati jogköre az önkormányzati tevékenység esetén is fennáll.

<sup>5</sup> Egy időpillanatban 10 ezer szálláson élő és 4 ezer közterületen élő, hajléktalan helyzetben lévő emberrel számolva, a közreműködő szociális segítőik diagnózisa szerint

<sup>6</sup>A 2018-as adatfelvétel elsődleges eredményei illetve a korábbi elemzések megismerhetők a [menhely.hu](http://menhely.hu) és a [www.bmszki.hu/hu/otthonatlanul](http://www.bmszki.hu/hu/otthonatlanul) honlapokon.



Az Ajbt. 18. § (4) bekezdése rögzíti, hogy az alapvető jogok biztosa a hatóságok tevékenysége során felmerült, az alapvető jogokkal kapcsolatos visszásság megszüntetése érdekében *hivatalból* eljárást folytathat. A hivatalból indított eljárás természetes személyek pontosan meg nem határozható, nagyobb csoportját érintő visszásság kivizsgálására vagy egy alapvető jog érvényesülésének átfogó vizsgálatára irányulhat. Jelen esetben a *hivatalbóli vizsgálat elrendelésének feltételei fennálltak*, tekintettel arra, hogy a fővárosi hajléktalan-ellátás helyzete, annak esetleges működési problémái vagy hiányosságai – különösen a téli krízisidőszakban – egy előre meg nem határozható, nagyobb csoport alapvető jogainak, kiemelten az élethez és emberi méltósághoz való jogainak a sérelmét idézheti elő.

## II. Az alkotmányos alapjogok és alapelvek tekintetében

Az alapvető jogok biztosa egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggés-rendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának. Az ombudsmani intézmény megalakulása óta az országgyűlés 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 egyes alapjogi tesztek. A jelentés megállapításaival összefüggésben lényeges, hogy az Alaptörvény vonatkozó rendelkezéseinek szövege Alaptörvény Negyedik Módosításának hatályba lépését követően továbbra is nagyrészt megegyezik az Alkotmányban foglaltakkal, az alkotmányos követelmények és alapjogok tekintetében jellemzően nem tartalmaz olyan rendelkezéseket, amely ellentétesek volnának a korábbi alkotmányunk szövegével.

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 élel 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, az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdésében, az Alaptörvény II. cikkében foglaltakat a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 2. § (1) bekezdésének, 8. § (2) bekezdésének, illetve 54. § (1) bekezdésének szövegével, akkor az állapítható meg, hogy a jelen vizsgálat tárgyát képező jogállamiság elve, az állam alapjogvédelmi kötelezettsége, valamint az élethez és emberi méltósághoz való jog tekintetében nem hoz olyan változást az Alaptörvény szövege, mely a korábbi alkotmánybírósági gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná.

Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek 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 indoklásában kifejtett megállapításokat, következtetéseket.



1. Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése alapján *Magyarország független, demokratikus jogállam*. Az Alkotmánybíróság korábbi töretlen gyakorlata alapján ennek a jogállami minőségnek nélkülözhetetlen eleme a *jogbiztonság*. Ahogyan pedig arra az Alkotmánybíróság felhívta a figyelmet a 30/2012. (VI. 27.) AB határozatában, az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése és az Alkotmány 2. § (1) bekezdése azonosan deklarálja a jogállami klauzulát, tehát az eddig kialakított alkotmánybírósági gyakorlat relevánsnak tekinthető a vizsgálat során. Az Alkotmánybíróság által gyakran hivatkozott tétel, hogy a jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – 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 jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát is. 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 továbbá, hogy a *kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok, szabadságjogok védelmével*, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást.

2. Az Alaptörvény II. cikke alapján *az emberi méltóság sérthetetlen, minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz*. A korábban irányadó és az Alaptörvény hatályba lépését követően továbbra is hivatkozási pontot jelentő alkotmánybírósági gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az Alkotmánybíróság több alkalommal kifejtette, hogy a szociális ellátáshoz való jog minimumának elvont alkotmányos mércéje az élethez és emberi méltósághoz való jog. Az állam alkotmányos kötelezettségét akkor teljesíti, ha a szociális támogatási rendszert megszervezi és működteti. Egyedüli korlát, hogy átmenetileg sem okozhat területenként vagy társadalmi csoportonként ellátatlanságot, sem pedig emberhez méltatlan ellátási körülményeket. Az állam életvédelmi kötelezettségéből adódóan az emberi lét alapvető feltételeiről – így hajléktalanság esetén az emberi életet közvetlenül fenyegető veszélyhelyzet elhárításához szállásról – minden esetben köteles megfelelően gondoskodni. A megélhetési minimum alkotmányos alapkövetelményeként meghatározott *emberi élethez és méltósághoz való jog védelmében* az állam az emberi lét feltételeiről köteles gondoskodni. Ennek megfelelően az állam ellátási kötelezettsége a hajléktalanság esetén az emberi életet közvetlenül fenyegető veszélyhelyzetben kiterjed a szállás biztosítására is. A szállás biztosítására az állam abban az esetben köteles, ha a szállásnélküliség az emberi életet közvetlenül fenyegeti. Az állam tehát ebben a *végző helyzetben* köteles azokról gondoskodni, akik az emberi lét alapfeltételeit önjajukból nem tudják megteremteni.

A biztos indítványa nyomán az Alkotmánybíróság a 38/2012. (XI. 14.) AB határozatában elvi éllel hívta fel arra a figyelmet, hogy önmagában az, hogy valaki a közterületen éli az életét mások jogát nem sérti, kárt nem okoz, a közterület rendeltetésszerű használatát, a közrendet nem veszélyezteti. Azoknak a magatartásoknak a szankcionálására, amelyek a közterület használata során mások jogait sértik, a közrendet veszélyeztetik, a szabálysértési törvény számos önálló tényállást (pl. koldulás, csendháborítás, köztisztasági szabálysértés, szeszes ital fogyasztás tilalma, tiltott szerencsejáték, veszélyeztetés kutyával, közerkölcs megsértése, garázdaság stb.) állapít meg, ezek alapján büntethető az a hajléktalan is, aki a közterületet a közrendet veszélyeztető módon használja. Az, hogy a közterületnek az életvitelszerű lakhatásra való használata magában hordozza mások jogai sérelmének, a közrend megsértésének lehetőségét, nem tekinthető a büntetendővé nyilvánítás legitim indokának.

A 176/2011. (XII. 29.) AB határozat pedig rámutatott arra, hogy önmagukban a közrendre és köznyugalomra vonatkozó elvont alkotmányos értékek nem indokolhatják ilyen preventív jellegű szabálysértési tényállás megalkotását, mivel ellenkező esetben a közterületen



zajló tevékenységek túlnyomó többsége szankcionálhatóvá válna, hiszen azok sok esetben zavaróan hatnak a városképre, a lakók közérzetére és többnyire zajjal járnak.

Az Alkotmánybíróság e határozatában kiemelte, hogy a települések belterületeinek közterületein élés büntetendővé nyilvánítása azt jelenti, hogy a törvény a büntetés, a személyes szabadság korlátozásával is járó állami kényszer kilátásba helyezésével további kényszerhelyzetet teremt az amúgy is krízis helyzetben levő hajléktalanok számára, választhatnak, vagy a település külterületén keresnek maguknak lakhatási lehetőséget, vagy igénybe veszik az önkormányzatok által nyújtott hajléktalan ellátást<sup>7</sup>. Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint „sem a hajléktalanoknak a közterületekről való eltávolítása, sem a szociális ellátások igénybevételére való ösztönzése nem tekinthető olyan legitim, alkotmányos indoknak, amely a hajléktalanok közterületen élésének szabálysértessé nyilvánítását megalapozná. A hajléktalanság szociális probléma, amit az államnak a szociális igazgatás, a szociális ellátás eszközeivel és nem büntetéssel kell kezelnie.

Végül az Alkotmánybíróság arra is felhívta a figyelmet, hogy az emberi méltóság védelmével összeegyeztethetetlen önmagában azért társadalomra veszélyesnek minősíteni és büntetni azokat, akik lakhatásukat valamely okból elvesztették és ezért kényszerűségből a közterületen élnek, de ezzel mások jogait nem sértik, kárt nem okoznak, más jogellenes cselekményt nem követnek el. A testület álláspontja szerint sérti az emberi méltóságból folyó cselekvési szabadságot az is, ha az állam a büntetés eszközeivel kényszeríti a szociális szolgáltatások igénybe vételére. Az Alkotmánybíróság megjegyezte, hogy a hajléktalanság, mint társadalmi probléma megoldásának a szabálysértési szankció alkalmazása alkalmatlan eszköze, mivel az érintettek azért kerültek ebbe a helyzetbe, mert jövedelem hiányában lakhatásukat nem tudják megadni, így a bírság megfizetésére sem képesek.

Nem hagyható ugyanakkor figyelmen kívül, hogy az Alaptörvény – a Negyedik Módosítás által beiktatott – XXII. cikk (3) bekezdése, mint kivételt megállapító rendelkezés értelmében törvény vagy helyi önkormányzat rendelete a közrend, a közbiztonság, a közegészség és a kulturális értékek védelme érdekében, a közterület meghatározott részére vonatkozóan jogellenessé minősítheti az életvitelszerűen megvalósuló közterületi tartózkodást. Mindez a módosítást megelőző alkotmánybírósági gyakorlathoz – így különösen az idézett alkotmánybírósági határozat megállapításaihoz – képest álláspontom szerint annyi változást jelent az alkotmányos rendszerben, hogy önmagában, fogalmilag nem alkotmányosan aggályos az életvitelszerű közterületi tartózkodás meghatározott területeken és okokból történő tilalma. Az Alaptörvény XXII. cikk (3) bekezdése és ennek alapján a szabálysértési törvény<sup>7</sup> annak a lehetőségét teremti meg, hogy az egyes helyi önkormányzatok meghatározott alkotmányos értékek (közrend, a közbiztonság, a közegészség és a kulturális értékek) védelme érdekében, vagyis célhoz között módon jelölhessenek ki olyan közterületeket, ahol az életvitelszerű jellegű közterületi tartózkodás jogellenesnek, szabálysértésnek minősül. A tiltott zónák kijelölése azonban kizárólag a törvényben meghatározott *alkotmányos értékekhez, célokhoz kötötten*, azaz a közrend, a közbiztonság, a közegészség és a kulturális értékek védelme érdekében történhet: nem jelölhető ki tiltott zóna olyan helyeken, ahol azt a fenti alkotmányos értékek nem indokolják. Az önkormányzatnak minden egyes közterület esetében *kötelezően vizsgálnia kell*, hogy a tiltott zónává minősítés az adott értékek védelmében szükséges-e, ellenkező esetben nem tudja megállapítani, hogy a rendeletalkotás feltételei fennállnak-e. Az Alaptörvény által adott felhatalmazás tehát ebben a szűk körben, az alapvető jogok érvényesülésére tekintettel értelmezhető.

**3.** Az Alaptörvény szövege az Alkotmány korábbi szabályaihoz képest részben újrafogalmazta a *szociális jogokra vonatkozó rendelkezéseket*. Az Alaptörvény XIX. cikk (1) és (2) bekezdése alapján *Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson*. Anyaság, betegség, rokkantság, özvegyiség, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség

<sup>7</sup> A szabálysértésekről, a szabálysértési eljárásról és a szabálysértési nyilvántartási rendszerről szóló 2012. évi II. törvény



esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult. Magyarország a szociális biztonságot az (1) bekezdés szerinti és más rászorulóknak esetében a szociális intézmények és intézkedések rendszerével valósítja meg.

Az Alkotmány szociális jogokkal kapcsolatos rendelkezései az Alkotmánybíróságon belül is vita tárgyát képezték. E vita lényege az volt, hogy jogok-e, vagy csupán államcélként nyertek megfogalmazást. Az alkotmánybírósági gyakorlatban végül az utóbbi álláspont vált uralkodóvá, azaz, hogy az Alkotmány szociális jogokról szóló szabályai az állam részére csupán iránymutatást tartalmaztak, az Alkotmányból annak ellenére nem fakad jogosultság, hogy ilyenként tételezte a 70/E. §, és legfeljebb csak a másodlagos, a törvényhozás által megteremtett alanyi jogokkal hozhatók kapcsolatba. Az Alaptörvény így e tekintetben nem tett mást, minthogy a korábbi alkotmánybírósági gyakorlathoz igazította a szabályokat.

Lényeges felhívni a figyelmet a fentiekkel összefüggésben arra, hogy az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdése arról rendelkezik, hogy *Magyarország törekszik arra, hogy az emberhez méltó lakhatás feltételeit és a közszolgáltatásokhoz való hozzáférést mindenki számára biztosítsa*. Ezen túlmenően pedig az Alaptörvény XX. cikk (2) bekezdése azt is előírja, hogy *az emberhez méltó lakhatás feltételeinek a megteremtését az állam és a helyi önkormányzatok azszal is segítik, hogy töreksszenek valamennyi hajlék nélkül élő személy számára szállást biztosítani*. Az új, tételesen előírt, alkotmányi szintű állami kötelezettségvállalásból pedig – összhangban a korábbi alkotmánybírósági gyakorlattal – egy *fokozott* szerepvállalás vezethető le a hajléktalan személyek védelmével és ellátásával kapcsolatban.

A szociális biztonsághoz való joggal összefüggésben az Alkotmánybíróság 1995-ben kimondta, hogy annak elbírálásánál, hogy a ténylegesen élvezett szolgáltatásokból mit és hogyan lehet alkotmányosan megvonni, a szociális jogok annyiban játszanak szerepet, hogy az elvonások folytán a szociális ellátás mértéke egészében nem csökkenhet a 70/E. § szerint megkövetelhető minimális szint alá. 1998-ban az Alkotmánybíróság a 32/1998. (VI. 25.) AB határozatban követelményként azt állapította meg, hogy a szociális biztonsághoz való jog a szociális ellátások összessége által nyújtandó olyan *megélhetési minimum állami biztosítást tartalmazza*, amely elengedhetetlen az *emberi méltósághoz való jog megvalósulásához*. 2000-ben pedig az Alkotmánybíróság elvi érveléssel mondta ki, hogy a szociális biztonsághoz való jog *a szociális ellátások összessége által nyújtott megélhetési minimumnak az állam általi biztosítását állapítja meg*. A megélhetési minimumot biztosító szociális ellátások rendszerének kialakításakor alapvető követelmény az emberi méltóság védelme: az állam köteles az emberi lét alapvető feltételeiről gondoskodni. A megélhetési minimum garantálásából azonban konkrét részjogok, mint alkotmányos alapjogok nem vezethetők le. A határozat indokolásában kiemelte az AB, hogy a szociális biztonság alapjogánál az alkotmányosság mércéje az ellátás minimális mértékének meghatározásával konkrétta vált: *„a szociális intézményrendszer keretében nyújtandó ellátásnak olyan minimumot kell nyújtania, hogy az biztosítsa az emberi méltósághoz való jog megvalósulását. Az ezt a minimumot el nem érő mértékű szolgáltatás esetében a szociális biztonsághoz való jog érvényesüléséről nem lehet beszélni”*.<sup>8</sup> Az Alkotmánybíróság szerint a *szociális ellátásnak az a feladata*, hogy mindazoknak a rászorulóknak, akik nehéz anyagi, egzisztenciális helyzetbe jutottak, és más intézményrendszer (így különösen a társadalombiztosítás rendszere) révén nem képesek a létfenntartásukat biztosító jövedelemre szert tenni, állami segítséget nyújtson. A szociális ellátás tehát funkcióját tekintve kiegészítő, kiegészítő jellegű. Mindaddig, amíg valaki megfelelő jövedelemmel rendelkezik, vagy más ellátási rendszerben szolgáltatásra jogosult, szociális ellátást nem, vagy legfeljebb indokolt esetben és kiegészítő jelleggel kap. A közösség által biztosított támogatás ott lép be, ahol az öngondoskodás lehetősége már nem áll fenn.

Az Alkotmánybíróság a 37/2011. (V. 10.) AB határozatban azt is megfogalmazta, hogy az államnak be kell avatkoznia, ha az egyén nem képes a maga számára az anyagi értelemben vett méltó életet biztosítani, és az anyagi létminimum alatt él, vagyis az emberi méltóságnak van egy ellátási igényt megalapozó funkciója is. Az alkotmánybírósági gyakorlatból az is következik, hogy a szociális biztonsághoz való jog nem tekinthető alanyi jogi természetű alkotmányos alapjognak,

<sup>8</sup> Vö. 42/2000. (XI. 8.) AB határozat, megerősítette 40/2012. (XII. 6.) AB határozat.



ennek megfelelően nem is kényszeríthető ki az államtól az egyes állampolgárok számára a megfelelő életszínvonal, vagy éppen konkrét juttatások biztosítása. Másrésztől azt az Alkotmánybíróság elismeri, hogy létezik a szociális biztonsághoz való jognak egy olyan magja, amely – meghatározott, kivételes esetben – alanyi joghoz hasonlóvá válik: ez a megélhetési minimum biztosítása. Az összességében ugyan meg nem határozható, de megfelelő mutatószámokkal körülhatárolható *megélhetési minimum biztosítására a polgárnak akkor van alanyi joga, ha maga semmilyen módon nem képes azt előteremteni.*

A Testület szerint a „megélhetési minimumhoz való jog” az élethez és emberi méltósághoz való jogból következik, azonban az állam által korlátozható, így a rászorultságon túlmutató feltételek teljesüléséhez köthető. Az államnak ugyanakkor tartózkodnia kell olyan intézkedések törvénybe foglalásától, amelyek alkalmazása súlyosan veszélyezteti a magánszemély és a vele együtt élő közeli hozzátartozók megélhetését.

4. Az országgyűlési biztosok az ombudsman-intézmény megalakulásától kezdődően minden rendelkezésre álló eszközzel – helyszíni ellenőrzések, hivatalból elindított vizsgálatok, jogalkotási kezdeményezések révén – igyekeztek fellépni a *hajléktalan vagy az egzisztenciálisan más módon kiszolgáltatott emberek alapjogainak*, egyenlő méltóságának védelmében. A biztosok a kezdetektől fogva egyértelművé tették, hogy a jogvédelem és az egyenlő méltóság szempontjából nincs jelentősége annak, hogy az érintettek a jelenlegi egzisztenciálisan kiszolgáltatott helyzetbe önhibájukból vagy önhibájukon kívül kerültek. Az ombudsman a 2008-as, a hajléktalan emberek jogaival foglalkozó alapjogi projekt keretében, valamint számos jelentésben kiemelte, hogy az érintettek emberi méltósághoz való jogával összefüggő visszásság veszélyét hordozza minden olyan adminisztratív megoldás, vagy arra irányuló javaslat, amely a szükséges intézkedéseket a hajléktalanok közterületi jelenlétének tiltását „városképi kérdésre” adott válaszként próbálja megfogalmazni.

Az állam számára – legyen az jogalkotó vagy jogalkalmazó szerv – nem fakultatív feladat a szélsőségesen rászoruló polgáraitól való gondoskodás, a felelős intézkedés a megfelelő ellátási rendszerek, kivezető mechanizmusok átgondolt működtetése, a helyzet jogállami megoldása kötelező. Az ombudsmani gyakorlatból az is következik, hogy a hajléktalan személyek ellátásával kapcsolatban az életvédelmi kötelezettség teljesítése szükséges, de nem elégséges feladat, az államnak a hajléktalan létből kivezető utakat, segítséget kell biztosítania. A szélsőségesen rászoruló emberekről való „gondoskodási” kötelezettség semmi esetre sem merülhet ki a potenciális lehetőség biztosításában. A hajléktalanság nem teremt törvényen kívüliséget, a társadalmi együttélés alapvető normáit mindenkinek be kell tartania. Világosan és egyértelműen el kell ugyanakkor választani a hajléktalanok (krízis) ellátását és az esetlegesen elkövetett szabályszegések szankcionálását: az állami büntetőhatalom gyakorlása, illetve a szociális segítségnyújtás alapvetően eltérő funkciók és feladatok, amelyek egybemosódása alkotmányosan súlyos következményekkel jár.

Több jelentés rögzítette azt is, hogy az utcán, közterületen való lét valóban nem lehet életkarrier, ez a megoldás kényszerű túlélési reakció a hajlék nélkül élők részéről. A hajléktalanná válást kiváltó társadalmi, gazdasági folyamatok, a munkanélküliség, az elszegényedés, illetve az egyéni sorstragédiák miatti utcára kerülés miatt az utóbbi időszakban a krízis-ellátásra szorulóak száma jelentősen növekedett, ráadásul – valódi kivezető utak hiányában – folyamatosan újratermelődik.

A hajléktalanságnak ugyanakkor csak a legszembetűnőbb szegmense a közterületen való lét, a „funkcionális hajléktalanság”, a mélyszegénység, az emberhez méltatlan élet- és lakáskörülmények a magyar társadalomnak még jelentősebb részét érintik vagy veszélyeztetik. Az e veszéllyel közvetlenül nem érintett polgárok, illetve az állam reakciója a hajléktalanság jelenségére változatos: egyik irány a szigorodó társadalmi együttélési szabályok betartásának számonkérése, ezek nyomán szankciók alkalmazása: a hajléktalan személyek a közterület egészéről vagy annak egyes részeiről való eltávolítása, a „többségi társadalom” előli eltüntetése, a „tünet”



kezelése. A másik irány a hajléktalan-ellátás rendszerének fejlesztése, a szakmai-civil szervezetekkel való együttműködés keresése, a hozzáférhetőség növelése, ezzel összhangban a hajléktalan létből való kitörés lehetőségének biztosítása.

### III. Az ügy érdeme tekintetében

A hazai és a nemzetközi definíciók végső soron nem teoretikus meghatározási kísérletek, hanem az adott társadalom önmagáról való gondolkodásának egyik aspektusa, a szociálpolitika aktuális álláspontja. Amint a gyakorlat rámutatott: a fedél nélküli élet olyan átmeneti státusz, ami az általános egészségi állapot változásaival egyre eltérőbb, speciálisabb ellátási kereteket igényel, és válik ezzel az otthontalan ember beteggé, gondozottá, ellátottá, klienssé vagy tapasztalati szakértővé. Az utcai élet, az aluljáróban való lét csupán egy ideiglenes állomás, ki- vagy belépő az ellátórendszer valamelyik másik intézményi rendszerébe. Noha a közfigyelem csupán az utcaszinten működik, ugyanakkor a szakmai erőfeszítés a hajléktalanság teljes spektrumát érinti. A 2017/18-as munka így már nem a „klasszikus” hajléktalanság tartományában, hanem a társadalom abszolút spektrumában vizsgálta az utcán élő emberek helyzetét.

Mindenekelőtt a megkeresésekre adott tájékoztatások, valamint a fővárosi hajléktalan-ellátás kulcsfontosságú szervezeteivel folytatott szakmai egyeztetés alapján megállapítható, hogy a fővárosi hajléktalan-ellátó szervezetek többsége *kielégítően gondoskodik* a szociális szükségletekkel rendelkező hajléktalan személyek ellátásáról az általuk üzemeltetett nappali melegedőkben és éjjeli menedékhelyeken, valamint átmeneti szálláshelyeken. A Vörös Kód elrendelésének időtartama alatt az ellátórendszer rendelkezett megfelelő férőhellyel annak érdekében, hogy az életveszélyes helyzetben levő személyek számára biztonságos elhelyezést nyújthassanak, ugyanakkor a diszpécser-szolgálatok és az ügyfelekkel közvetlenül kapcsolatban álló utcai gondozó szolgálatok közötti együttműködést számos esetben nem határozták meg egységes protokollok. Mindez azért jelent problémát, mivel a vörös kód elrendelésére nemcsak az extrém hideg miatt, hanem szélsőségesen meleg időjárás esetén is lehetőség van, ezért az esetleges nyári veszélyhelyzetek miatt szükséges gondoskodni arról, hogy a diszpécser-szolgálatok és az utcai szolgálatok az év valamennyi szakaszában megfelelő kapacitással és megfelelő eljárásrend szerint működjenek.

A forgalmas közterületeken tartózkodó speciális szükségletű hajléktalan csoportok ellátási szükségleteinek megismerése és a szükségleteikhez szabott ellátási formába irányítása a szociális szakemberek további fokozott együttműködését igényli. A forgalmas közterületeken, illetve aluljárókban élő személyek egy-egy zárt közösséget alkotnak, rendszerint társas kapcsolatokat (élettársi, baráti, védelmező stb. viszonyok) tartanak fenn a közelükben élő többi hajléktalan személyekkel. Ezzel együtt az addikciók és mentális problémák miatt a legtöbb hajléktalan ellátóhely működési rendjébe nem integrálhatóak ezen ügyfelek, vagyis az elhelyezésük rendkívül nehéz feladat.

Az *alacsony küszöbű* szálláshelyek ugyanakkor számukra is a szociális ellátórendszerbe vezető út első lépcsőfokát jelenthetik, ahol egyrészt biztonságos körülmények között tölthetnék az éjszakákat, másrészt szociális munkások segítségével esetükben is megtörténhet *az első szükséglet-felmérés*, így az egyéni szükségletekhez szabott ellátásukkal kapcsolatos team-munka is megkezdődhetne. Ehhez azonban a diszpécser-szolgálatok és az ellátó szervezetek közötti fokozott együttműködésre és esetenként a szociális szakembereken kívül *egészségügyi stb. szakemberek bevonására is szükség van*.

Probléma ugyancsak, hogy az idős, beteg, illetve pszichiátriai vagy addiktológiai gondozási szükséglettel rendelkező – esetleg korlátozottan cselekvőképes – hajléktalan személyek hosszú távú intézményi gondozására nincs felkészülve a jelenlegi hajléktalan-ellátórendszer. Az átmeneti szállók határozott idejű intézményi jogviszonya a kivezető utak (támogatott lakhatási lehetőségek) hiánya miatt a munkaképtelen személyek számára nem jelent valódi megoldást a lakhatási problémáikra, a speciális szükségletű hajléktalanok gondozása pedig esetenként meghaladja a



szociális ellátórendszer kompetenciáját, mivel a szociális intézményként működő lábadozók nem jelentik sem az aktív kórházi ellátás, sem a krónikus betegellátás alternatíváját.

Az *alacsony küszöbű ellátó helyek férőhely-kapacitásának bővítésén túl* tehát ellátási alternatívát jelenthetnének olyan, *centralizált ellátó helyek*, amelyek komplex szükséglet-felmérést követően többféle, egyénre szabott szolgáltatást nyújthatnának a hozzájuk fordulókhöz, elkülönítetten segítve a csak szociális segítségnyújtást és a szociális és egészségügyi segítséget is igénylő ügyfeleket. Így a hajléktalan személyek is egy szolgáltató-helyen tudnák intézni az összes teendőjüket, ami átláthatóbb és költség-hatékonyabb ügyfélkezeléshez vezetne. Szükséges továbbá az egyes intézmények működési rendjét és a szolgáltatások igénybe vételének rendjét egységesen szabályozó fővárosi hajléktalan-ellátási protokollok kidolgozása is, amely a napjainkra *létszámbiánnal küzdő ellátó szervezetek* mindennapi tevékenységét is megkönnyítené.

A hajléktalan személyek által igénybe vehető, hajléktalan-ellátó szervezetek által nyújtott lakhatási lehetőségeket biztosító szálláshelyek (éjjeli menedékhely, átmeneti szálló, lábadozó) igénybe vételekor az ügyfeleknek érvényes (ingyenesen kiváltható) tüdőszűrő-igazolást és elősködő-mentességről szóló igazolást kell bemutatniuk. Ez alól az *alacsony küszöbű ellátást nyújtó ellátási formák (krízisszálló, fapad) kivételt jelentenek.*

A leginkább rászoruló, közterületen élő személyek viszont jellemző módon sem a hajléktalanság jogcíme miatt ingyenesen igénybe vehető *tüdőszűrő-vizsgálatokat*, sem a *fertőtlenítő fűrdéssel* összeköthető *elősködő-mentesítési* lehetőséget nem veszik igénybe. Az esetükben így nagy eséllyel előforduló bőrbetegségek és egyéb krónikus egészségügyi megbetegedések diagnosztizálatlanul maradnak, az aluljárók közterület-jellege miatt nemcsak az ott tartózkodó hajléktalan személyek számára jelentenek akut közegészségügyi problémát, hanem tartós aluljáró-lét esetén az ott áthaladó valamennyi állampolgár egészségét is veszélyeztethetik. A közterületen élők esetében tehát a szociális ellátás első lépése lehetne az ügyfelek megfelelő szűrővizsgálatokra történő eljuttatása, és szükség szerinti egészségügyi ellátásuk megkezdésének biztosítása.

2016. október 3-a és 2017. március 31-e között a budapesti aluljárók egy részében *kísérleti programot indított az EMMI a notóriusok*, azaz a szociális ellátórendszert igénybe nem vevő hajléktalan személyek elérésére és ellátásba juttatására. A program kifejezetten az utcán élő mentális és szenvedélybetegséggel élő, rossz általános állapotú személyeket kívánta megszólítani. A segítséget jellemzően elutasító, évek óta utcán élő ügyfelek számára létrehozott küszöb nélküli ún. *Befogadóbázis* (Hajléktalanokért Közalapítvány Bp. Gránátos utcai menedékhelye) a megszokott házi rendi szabályoknál megengedőbb bekerülési és bent maradási feltételekkel (napról napra fenntartott férőhelyek, 24 órás nyitva tartás, az alkoholizmussal együtt járó problémák tolerálása, a pszichés és fizikai betegségek szakszerű egészségügyi ellátása, napi háromszori étkezés) kívánt alternatívaként szolgálni az ügyfeleknek. A 13 fős szálló 6 hónapos üzemeltetése havi 3 millió forintba került, összesen 23 fő fordult meg az intézményben, 7 nő és 16 férfi (2 pár). A kis létszámú, nők és párok elhelyezését is biztosító intézmény azonban kísérleti jelleggel működött, kihasználtsága 67%-os volt. Tekintettel arra, hogy a program újszerű, határozott időtartamú kezdeményezésként működött, a program eredményeinek feldolgozását követően eredményesen lehet a további támogatási lehetőségeket kidolgozni a speciális szükségletű ügyfelek számára is.

Az elmúlt néhány tél fővárosi hajléktalan-ellátását érintő *vizsgálatainak egybehangzó tapasztalata volt*, hogy a fedél nélkül élő, közterületeken életvitelszerűen tartózkodni kényszerülő emberek helyzete Budapesten negatívan stagnál, vagyis alapvető változatlansága a korábban felvázolt problémák fennállásával együtt állapítható meg.

Szükség esetén, az időjárási viszonyok alakulására is figyelemmel az intézmény-rendszer alternatív krízisellátási megoldások alkalmazására, működtetésére képes és kész, ugyanakkor az egyes szociális szervezetek által – egyazon településen belül, esetenként párhuzamosan – alkalmazott eltérő ellátási protokollok és eltérő ügyfél-adminisztrációs rendszerek nem minden esetben kedvezőek a hatékony szociális ellátás biztosítása szempontjából.



Továbbra is fontos kiemelni, hogy az utcai hajléktalanság léthelyzetébe kényszerülők rászorultsága és kiszolgáltatottsága minden egyéb körülménytől függetlenül olyan magas fokú, hogy az államnak az élethez való jog intézményvédelmi feladatai körében felmerülő kötelezettségvállalás mértéke nem csökkenthető.

Mindazonáltal a vizsgálatom során örömmel tapasztaltam, hogy ez a kötelezettségvállalás az ismert tények mellett a szakállamtitkárság és a fővárosi vezetők programjaiban is megfogalmazódik, konstruktív együttműködésekben körvonalazódik.

Mindezek eredményeként említhető a fertőtlenítő fürdető (ismételt) működtetése a Merényi Kórház egyik épületében, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat által, a Vörös Kód eljárásrend bevezetése és az „Aluljáró program” lebonyolítása. Noha az utóbbiak eredményessége a szakma saját értékelése szerint sem egyértelmű, a szükséges együttműködések irányának és mélységének kijelöléséhez megfelelő kiindulópontot jelenthetnek – amennyiben a szóba forgó programok folytatására irányuló szakmai és politikai akarat töretlenül megmarad.

A jelenlegi közterületi helyzettel összefüggésben szükséges kiemelni, hogy a szakmaközi együttműködések során a különböző szervezetek eltérő szabályozási háttérrel és eszköztárral rendelkeznek az adott problémakör hatáskörükbe tartozó szeletének megoldására, azonban ez a problémakör (ti. az aluljárók „szabálymentes léttérré” változása) részenként nem, csak a maga teljes komplexitásában lehet kezelhető, vagyis mindenekelőtt arra volna szükség, hogy az egyes kompetenciák ne kioltják, hanem támogatóan egymásra épülve segítsék, erősítsék egymást. Így nélkülözhetetlen a közterület felügyelet, a rendőrség és az utcai szociális munkások összehangolt, tartós együttműködése, valamint a diszpécser-szolgálat napra kész adatbázisa valamennyi ellátóhely, és/vagy speciális szolgáltatást nyújtó ellátóhely kapacitásáról, aktuális szabad férőhelyéről. Ugyancsak elkerülhetetlen az alacsonyküszöbű ellátást lehetővé tevő programok tartós bevezetése, mely a közterületi lét alternatívájaként a kivezetés fokozatosságát, az integráció lehetőségét is segítheti.

Jelen vizsgálatom során rendelkezésemre bocsátott információkat, a hazai szakmai közösség álláspontját, és a fentiekben részletezett alkotmányos alapvetéseket összegezve megállapítom, hogy a rendkívüli intézkedések láncolatának eredményes működtetéséhez szükséges átlátható, rendszerszintű, hitelesen megismerhető és adott esetben számon is kérhető gondozási és ellátási protokollok hiánya, a meglévő jogszabályi keretek (pl. egyes szabálysértési tényállások és szankcióik) alkalmazásának nehézségei, valamint a kompetencia-határok rugalmatlansága a hajléktalan-ellátásban a szolgáltatás-finanszírozás eredményessége ellen hat. A feltárt rendszerszintű problémák (pl. a szükségszerű fejlesztések elmaradásával párhuzamosan nagy forrásigényű, de csekély hatékonyságú programok bonyolítása) hosszú távon az ellátórendszer egészét tekintve működési anomáliákhoz vezet(het)nek.

*Mindaz pedig együttesen és hatásában az állam élet- és méltóságvédelmi kötelezettségének teljesítése és a jogállamiság elvéből következő jogbiztonság követelménye tekintetében visszásságot eredményez, a hajléktalanság rendszerének valamennyi szereplője (kliensek és ellátók, hatósági és egészségügyi szolgáltatók) viszonyában pedig alapjogi sérelem közvetlen veszélyét hordozza magában.*

## **Intézkedéseim**

Jelentésemet az alábbiakban megfogalmazott intézkedéseimmal együtt is, elsődlegesen ezúttal is *figyelemfelhívásnak szánom.*

A vizsgálatom által feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszásság bekövetkezésének megelőzése érdekében az Ajbt. 31. §-a alapján *javasolom az emberi erőforrások miniszterének, hogy*



- a) a vörös kód eljárásrend nyári időszakra történő alkalmazásának szükségességére is tekintettel *fontolja meg* a diszpécsterszolgálat(ok) működtetésére vonatkozó egységes protokoll(ok) kidolgozását (képzés és eljárásrend, esetleg 0-24 órás szolgáltatás tekintetében);
- b) az intézmények profiltisztítása során *tegyen intézkedéseket* a speciális szükségletű hajléktalanok számára ellátási lehetőséget nyújtó (pl. pszichiátriai gondozás, addiktológiai ellátás, idősellátás bővítése, rehabilitációs munkahelyek és közösségi ellátó-helyek befogadása) szolgáltatások megteremtése érdekében;
- c) az ügyfél-követés és a forrás-felhasználás átláthatóságának növelése érdekében *fontolja meg* szociális ellátó-centrumok kialakításának, és a szociális szolgáltatások finanszírozását, igénybevételét, illetve a gondozási tevékenységet esetenként rögzítő dokumentáció egységesítésének lehetőségét.

Budapest, 2018. május 2.

Székely László

