

ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-726/2025. számú ügyben
az agresszív, alkoholbeteg és/vagy szerhasználó, pszichiátriai
kórképpel rendelkező hajlék nélkül élő emberek szociális ellátásával
összefüggésben.

Érintett szervek: Belügyminisztérium
Intézmények

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-726/2025. számú ügyben**

Az eljárás megindulása

Amint az elmúlt években valamennyi, a témában született ombudsmani jelentés rögzítette az ún. krízisidőszak (a november 1. – március 31. közötti időszak megnevezése a hajléktalan-ellátásban) kiemelt fontosságú a hajléktalan-ellátórendszer intézményei, ezek munkatársai, valamint a tevékenységüket monitorozó szervezetek számára. Erre az időszakra fókuszáló – 2012. óta minden évben lefolytatott – ombudsmani vizsgálat az ellátórendszer számára aktuális problémák feltérképezésével, a jó gyakorlatok bemutatásával és a hatékonyabb rendszerszintű működést elősegítő javaslatok megfogalmazásával zárult. Ugyanakkor 2023., valamint 2024. évben a hajléktalan ellátás átfogó ombudsmani vizsgálata túlterjedt az eredetileg meghatározott időszakon, tekintve, hogy olyan kérdést állított fókuszba, amely nem kötődik a téli krízisidőszakhoz.

A 2023. év több szempontból jelentett kihívást a hajléktalan ellátást biztosító állami, és a működést segítő egyház és civil szervezeteknek figyelemmel az energiaválság, illetve az orosz-ukrán háborús helyzet miatt kialakult árváltozásokra, mely jelentős mértékű alkalmazkodást igényelt csaknem minden intézmény működtetőjétől. 2024-ben a magas támogatási szükségletű időskorú és beteg ügyfelek ellátásának körülményeit, nehézségeit tekintettük át.

Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 1. § (2) bekezdés d) pontja értelmében az ombudsman – különösen hivatalból indított vizsgálatok lefolytatásával – megkülönböztetett figyelmet fordít a leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok, így a hajléktalan személyek jogainak védelmére. Mindezekre tekintettel az Ajbt. 18. § (4) bekezdése alapján a korábbi évekhez hasonlóan 2025-ben is hivatalból átfogó vizsgálat indult a téli krízisidőszakban, valamint azon túl is kifejezetten az *agresszív, alkoholbeteg és/vagy szerhasználó, pszichiátriai kórképpel rendelkező hajlék nélkül élő emberek szociális ellátása vonatkozásában.*

Az érintett alkotmányos jogok, és elvek

- a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye (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.”*);
- a testi és lelki egészséghez való jog (Alaptörvény XX. cikk (1) és (2) bekezdés: *„Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.”*);

- 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 törekszenek valamennyi hajlék nélkül élő személy számára szállást biztosítani.”).

Alkalmazott jogforrások

- Magyarország Alaptörvénye
- Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény (a továbbiakban: Mötv.);
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.);
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.);
- A szakápolás átalakításához szükséges intézményi kijelölésekről szóló 14/2023. (V. 31.) BM rendelet (a továbbiakban: BM r.);
- A szociális ágazati képzésekről és vizsgakövetelményekről szóló 14/2022. (IV. 29.) EMMI rendelet (a továbbiakban: EMMI r.);
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: SzCsM r.)

A megállapított tényállás

1. Előzmények

A korábbi években tematikus vizsgálatok¹ során térképeztük fel a hajléktalan-ellátással kapcsolatos aktuális helyzetet, bemutatva annak szakpolitikai hátterét és gyakorlati működését.

A 2022/2023. évi vizsgálat során a Belügyminisztérium gondoskodáspolitikáért felelős államtitkára a vizsgálatral összefüggésben tájékoztatást adott arról, hogy a szaktárca a Területi Szakmatámogatási Hálózat hajléktalan országos munkacsoportjának bevonásával és a gyermekjóléti munkacsoport véleményezésével kiadta a „Konvergencia-régiókban működő család-és gyermekjóléti központok és szolgálatok, valamint a Regionális Diszpécserszolgálatok krízisidőszakban történő együttműködésére” c. protokollt.

Mindezeket túl 2023. február 28-án kiadták a „Szakmai ajánlás utcai szociális szolgáltatást biztosítók és végzők számára” (a továbbiakban: Szakmai ajánlás) elnevezésű dokumentumot. A Szakmai ajánlás célja többek között a szakma fejlődésével és az ügyfélkör speciális szükségleteinek, valamint a többségi társadalom igényeinek változásával összefüggő paradigmaváltás elősegítése és új szemlélet meghonosítása. A Szakmai ajánlás része az egészségügyi szolgáltatók és a hajléktalan ellátás intézményrendszerének együttműködésére vonatkozó eljárásrend is. A dokumentum – az egészségügyi szakterület érintettsége miatt – a Belügyminisztérium Egészségügyi Szakmai Irányításáért Felelős Helyettes Államtitkárának jóváhagyásával készült.

Az államtitkár arra is kitért, hogy az ellátórendszert igénybe vevők körében egyre magasabb az idős, egészségügyi és mentális állapotából fakadóan átmeneti, vagy tartós ápolásra, gondozásra szoruló személy. Számukra az Szt. a jogszabályban meghatározott szakosított ellátások keretében biztosítja az állapotuknak adott esetben megfelelő ellátást. Ezen

¹ Lásd: az AJB- 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., AJB-129/2020., AJB-430/2022., AJB-810/2023., valamint az AJB-1068/2024. számú jelentés

túlmenően adekvát ellátást biztosíthat a hajléktalanok otthona és a hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye is.

Az intézmények férőhelyeinek fontosságát hangsúlyozta valamennyi, a korábbi vizsgálat során megkeresett ellátó szervezet is. Egy 2022 decemberétől induló projekt alapján Budapesten felmérték a lábadozó jellegű ellátást biztosító intézményekkel kapcsolatos teendőket is, amely eredményeként egyértelművé vált, hogy a lábadozó férőhelyek kihasználtsága folyamatosan magas, az ügyfelek többsége a hajléktalan-ellátás belső rendszeréből érkezik, azonban az intézménytípus is átalakult: *a hajléktalan-ellátás belső ápolást-gondozást nyújtó férőhelyei lettek, mert a rendszer hiányosságai miatt ide lehet a legegyszerűbben elhelyezni az állapotuk miatt folyamatos segítségnyújtásra szoruló ügyfeleket.* Ez azt is jelenti, hogy a lábadozókból a tovább gondozás időtartama megnövekszik és gyakran csak hasonló vagy magasabb progresszivitású ellátási szintre lehet távoztatni az ügyfeleket. Mindezek miatt hosszú távon fokozottan indokolt a lábadozó jellegű szolgáltatásokat nyújtó intézménytípusok és az egészségügyi ellátást nyújtó, időseket is fogadó hajléktalan-ellátó intézmények működésével kapcsolatos háttérkérdések áttekintése, szükség esetén az intézményrendszer újra strukturálása.

A jelen vizsgálatot érintett kérdéskör tekintetében továbbra is fokozott szakmai elvárásoknak kell megfelelnie a hajléktalan-ellátórendszernek, különösen a speciális szükségletű (ideértve a szerhasználó és pszichés támogatást igénylő) ügyfelek számának növekedése miatt, ezért indokolt a jelzett hajléktalan ügyfélkör vonatkozásában a szükségleteikkel kapcsolatos szociális intézkedéseket, és az intézmények működését feltáró alapjogi vizsgálat folytatása.

Mindezeket szem előtt tartva a vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében ezúttal is tájékoztatást kértünk a Belügyminisztérium gondoskodáspolitikáért felelős államtitkártól, valamint a BMSZKI szakmai vezetőjétől, továbbá a legjelentősebb fővárosi hajléktalan-ellátó szervezet, így a Magyar Máltai Szeretetszolgálat (a továbbiakban: MMSz) vezetőjétől. Ugyancsak tájékoztatást kértünk a vidéki helyzet áttekintése érdekében néhány kiemelt régióban dolgozó ellátó szervezettől, így a Debreceni Refomix Kft., a Szombathelyi Evangélikus Diakóniai Központ, és a Nyíregyházi Oltalom Szeretetszolgálat vezetőitől, illetve a kérdés specialitása miatt a pomázi Boldog Gellért Kórháztól, valamint az Országos Rendőrfőkapitányság vezetőjétől is. Ezúttal is választ reméltünk a Menhely Alapítvány vezetőjétől, azonban a BMSZKI szakmai vezetője válaszában lényegében lefedte a fővárosi – és ideértve a Hajléktalan Konzorcium – együttműködésben dolgozó szervezetek, közöttük a Menhely Alapítvány tevékenységének tapasztalatait.

A jelentés terjedelmi korlátozottsága miatt a beérkezett válaszokat összefoglalóan rögzítettem kiemelve az esetleges eltéréseket, javaslatokat.

2. A megkeresett intézmények, illetve szervek válaszai

A hajléktalan személyek által igénybe vehető szociális ellátások, valamint a vizsgálat fókuszát jelentő speciális ellátási körülményekre irányuló igény növekedése, a működtetést meghatározó költségemelkedés miatt a szociális ágazati lehetőségek teljeskörű feltérképezése érdekében az alábbi – a feladat összetettsége és a teljesíthetőség teljes spektrumát érintő – kérdésekről kértem tájékoztatást az **érintett szervezetektől**:

- A költségvetés kerete elegendő forrást jelent-e az adott szervezet hajléktalanokat ellátó intézményei számára?
- Vannak-e kifejezetten az összeférhetetlen, agresszív alkoholbeteg és pszichiátriai kórképpel rendelkező, rossz egészségi állapotú hajléktalan személyek egyénre szabott

gondozási lehetőségeinek elérhetővé tételét szolgáló, a *költségvetésbe beépített forráselemek?*

- Milyen egyedi intézkedésekkel, belső eljárásrenddel, intézkedésekkel gondoskodtak a jelzett állapotú rászoruló személyek alapvető igényeinek kielégítéséről, különösen az intézmények bemeneti és továbbgondozási protokollja tekintetében?
- Miként szabályozzák a különböző szintű ellátóhelyek házirendjében az alkoholfogyasztást?
- Amennyiben az alkoholos állapot tiltott, milyen jogorvoslati lehetőségei vannak az érintetteknek annak érdekében, hogy az ellátotti jogviszony fennmaradjon, illetve ne kerüljön megszüntetésre?
- Rendelkeznek-e az adott ellátó szervezet munkatársai olyan képzettséggel, amely az általános szociális munkás szakképzettségen túlmutatóan, segítséget jelenthet a függő vagy más pszichiátriai problémával élő klienseknek?
- Amennyiben a működési területen tiltott a közterületi alkoholfogyasztás, milyen együttműködés van a rendőrséggel, illetve az Országos Mentőszolgálat munkatársaival?
- Előfordult-e olyan visszatérő konfliktushelyzet, ellátási nehézség, amely agresszív pszichiátriai beteg kliens gondozása során merült fel?
- Miként tartják nyilván a kliensek alkoholbetegségére vagy más függőségére, pszichés problémájára vonatkozó adatokat?
- Az alkoholbeteg, és/vagy szerhasználó, illetve pszichiátriai kórképpel rendelkező hajléktalan ügyfelek ellátásával kapcsolatosan az egészségügyi, vagy egyéb (pl. addiktológiai) többletfeladatokat is nyújtó hajléktalan-ellátó intézmények milyen eljárásrend szerint biztosítják az általuk ellátott személyek egyénre szabott gondozását?

A **szaktárca államtitkárától** idén is néhány kiemelt kérdés tekintetében vártunk választ, így a 2024/2025-ös krízisidőszakra vonatkozó költségvetési keretösszeg változásai, és a forrásgazdálkodás specialitásaira, továbbá a hajléktalan személyeket ellátó intézményi hálózat vonatkozásában kifejezetten az alkoholbeteg, és/vagy szerhasználó hajléktalan személyek ellátása miatt bevezetett teendők (pl. az ápolási szükségletből adódó többlet finanszírozási igények, pszichiátriai/addiktológiai kontrol) miatti, a költségvetésbe beépített *forráselemek vonatkozásában*.

Ugyancsak tájékoztatást kértünk az alkoholbeteg, és/vagy szerhasználó, illetve pszichiátriai kórképpel rendelkező hajléktalan ügyfelek ellátásával kapcsolatosan az egészségügyi, vagy egyéb (pl. addiktológiai) többletfeladatokat is nyújtó hajléktalan-ellátó intézmények eljárásrendjének specialitásairól az általuk ellátott személyek egyénre szabott gondozása tekintetében. Továbbá az összeférhetetlen, agresszív és rossz egészségi állapotú hajléktalan személyek egyénre szabott gondozási lehetőségeinek fokozottabb hozzáférhetővé tételét biztosító szakpolitikai intézkedésekről.

A tematikus kérdések mellett a vizsgálat során általános tájékoztatást is kértünk az **érintett szervezetektől** az intézmények működésével kapcsolatos szakmai nehézségekről, valamint ezúttal is a jó gyakorlatokról. Figyelemmel arra, hogy a válaszokat nem csak a konkrét kérdések, hanem az egyéb intézkedések, folyamatban lévő programok, tervezett fejlesztések mentén fogalmazták meg az egyes szervezetek, mindezeket összefoglalva tettem a jelentés részévé.

2.1. A gondoskodáspolitikáért felelős államtitkár válasza

A *Belügyminisztérium szociális ügyekért felelős államtitkára* ezúttal is részletes és átfogó tájékoztatást adott az idej vizsgálati fókusz vonatkozó kérdéseire. Eszerint a hajléktalan

személyeket ellátó rendszer támogatása 2010-ben a kiegészítő és egyéb pályázati forrásokat is beleszámolva mintegy 7,5 Mrd Ft volt. Bár a finanszírozás módszertana az évek során változott, mégis kijelenthető, hogy a hajléktalan ellátásra fordított állami támogatás 2010-hez viszonyítottnan mintegy 7,5 Mrd Ft többletet mutat összességében. Ez 100%-os finanszírozási bővülést jelent 14 év viszonylatában, vagyis az ellátórendszer finanszírozása megduplázódott. 2025-re az egyes szolgáltatásokhoz kapcsolódó támogatások mértéke jelentős mértékben emelkedett a 2019. évihez viszonyítottnan. Az állami támogatás 2025-ben is tartalmazza a minimálbér és a garantált bérminimum emelkedéséből fakadó többletforrás szükségletet. A változásokat az alábbi táblázat szemlélteti:

Szolgáltatás megnevezése	Fajlagos összeg (Ft/férőhely/év)		Fajlagos összeg (Ft/férőhely/év)
	2019.	2020.	2025.
Hajléktalanok nappali ellátása	206 100		381 100
Hajléktalanok nappali ellátása kiegészítő támogatás (hosszított nyitvatartás esetén 2020-tól)	-	10 065 900	14 302 600
Hajléktalanok átmeneti intézményei	468 350		913 700
Hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye	651 510		1 558 240
Hajléktalanok otthona	651 510		2 045 190
Utcai szociális munkát nyújtó szolgálat	6 500 000		12 067 000

Forrás: Belügyminisztérium, 2025.

A Hajléktalanokért Közalapítvány a 2024 - 2025-ös pályázati évre vonatkozóan két pályázatot hirdetett meg: egyet a hajléktalanellátás regionális diszpécserszolgálati által ellátott feladatok támogatására és egyet a hajléktalan személyek ellátása megszervezésének támogatására, országos hatókörrel. Utóbbi pályázat 2024-ben három támogatási területet célt meg:

- a hajléktalan emberek egészségügyi ellátásának támogatása, ideértve a betegszobai, lábadozói, vagy szakorvosi ellátás megszervezését, gyógyszerköltségek finanszírozását;
- az önálló lakhatás támogatása, azaz a hajléktalan szállásokon kívüli lakhatás elérése, és
- egyéb programok keretében innovatív megoldások, módszerek támogatása a hajléktalan személyek problémáinak megoldására, szükségleteik kielégítésére, illetve a szociális munkások megtartását és szakmaiságuk fejlesztését célzó programok támogatása, mint pl. képzések, szupervízió, csapatépítések. Mindezekre összesen 251 900 000 Ft állt rendelkezésre. *A legnagyobb igény az egészségügyi ellátások támogatása iránt volt.*

A megítélt támogatás több, mint 145 millió Ft összegben a következő célokat támogatta:

- gyógyszerek, gyógyászati anyagok és segédeszközök, vitaminok támogatása 2.100 fő számára (Budapest 400 fő, vidék 1.700 fő), átlagosan 9 hónapon keresztül, további napi 400 nappalimelegedőt igénybe vevő ügyfélnek zöldség-gyümölcs 3 hónapon keresztül;
- lábadozó férőhelyek, betegszobák működtetése 97 férőhellyel (Budapest 62, vidék 35 férőhely), átlagosan 8 hónapon keresztül;
- fertőtlenítő fürdetés Budapesten 4,550 fő számára 12 hónapon keresztül;
- szemüveg 162 db;

- kórházi csomag 80 db;
- fogpótlás 50 fő számára;
- pszichiátriai, addiktológiai szakellátás 4 helyszínen, átlagosan 6 hónapon keresztül;
- egyéb szakellátásként egészségügyi szűrések, gyógytorna, gyógypedikűr.

A pszichiátriai és szenvedélybeteg ügyfelek, továbbá az e vonatkozású nehézségek kezelésével összefüggésben az államtitkár kifejtette, hogy az egyre összetettebb korcsoportú alkoholbeteg és/vagy szerhasználó hajléktalan személyek növekvő jelenléte és a gyakran tapasztalt agresszív, renitens magatartással együtt járó szabályszegések miatt fokozott szakmai elvárásoknak kell megfelelnie a hajléktalanellátó szervezeteknek. A helyzetre egyrészt **megoldást jelenthet a hajléktalan ellátórendszer helyett az érintettek tartós bentlakásos intézménybe történő elhelyezése**. A pszichiátriai betegséggel vagy szenvedélybetegséggel érintettek számára az Sztben meghatározott szakosított ellátások biztosítják az állapotuknak megfelelő ellátást. A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság fenntartásában működő állami intézmények folyamatosan veszik fel a megüresedő férőhelyeikre a hajléktalan személyeket is. Az ápolási ágyak átvételének köszönhetően a szakápolási szükséglettel rendelkező hajléktalanok számára országosan már kilenc helyszínen érhetőek el **szakápolási központok**. A rossz egészségi állapotban lévő hajléktalan személyeknek személyre szabott gondozást biztosíthat továbbá a **hajléktalanok otthona**, amely finanszírozása az elmúlt években jelentős mértékben növekedett, ezzel is ösztönözve a fenntartókat a tartós ápolási, gondozási szükséglettel rendelkező hajléktalan célcsoport számára megfelelő férőhelyek működtetésére.

Az elmúlt években a képzések területén fontos változásokat vezetett be az ágazatirányító, amelyek egy része a pszichiátriai és szenvedélybeteg hajléktalan személyek ellátására igyekszik ismeretekkel felkészíteni a munkatársakat. Az utcai szociális munkások számára bevezetett képzésben kiemelten megjelenik ezen célcsoport és a velük való szakmai munka. Szintén fontos megemlíteni az EMMI r.-et, amely a szociális ágazati képzések között bevezette a pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, hajléktalan személyek segítője képzést. A képzés célja, hogy a nappali melegedőben és a szakosított ellátásban dolgozó, szakképzettséggel nem rendelkező segítő, gondozó, ápoló munkakörben foglalkoztatottak kompetenciákat szerezzenek az általuk gondozott célcsoport tekintetében. Az ágazatirányítás a szakmafejlesztés, szakmatámogatás eszközeivel is folyamatosan arra törekszik, hogy az egyes ellátásokban megjelenő igényekre, szükségletekre hatékony megoldásokat nyújtson az intézmények részére a gyakorlati munka során. A 2024-ben megjelent Módszertani útmutató az éjjeli menedékhely szolgáltatást biztosítók és végzők számára című dokumentum kitér a pszichiátriai beteg, valamint a szenvedélybeteg hajléktalanok ellátásával kapcsolatos kérdésekre is, valamint támpontokat nyújt az alacsony együttműködési és szabálykövetési képességgel rendelkezők, illetve agresszív hajléktalanokkal való bánásmódra.

A Területi Szakmatámogatási Rendszer (a továbbiakban: TSZR) Országos Hajléktalanügyi Munkacsoportja jelenleg az átmeneti szállók módszertani útmutatóját készíti elő. A módszertani útmutató szakmai iránymutatást kíván nyújtani a speciális, pszichiátriai és/vagy szenvedélybetegekkel foglalkozó átmeneti szállások számára. 2024. őszétől az Államtitkárság szoros együttműködést alakított ki az Egészségügyi Államtitkársággal a kórházban tartózkodó, de kórházi ellátást már nem igénylő hajléktalan vagy a kórházi tartózkodásuk alatt hajléktalanná vált személyek elhelyezése megoldásának céljából. Ugyancsak az Államtitkárság – a probléma összetettségére tekintettel – egy állandó szakmai fórumot hozott létre, amelynek tagjai a kórházi szociális munkások, a hajléktalan-ellátó szervezetek, a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság és az Országos Kórházi Főigazgatóság képviselői. A találkozók az általános kihívások felvetésén túl, az egyes elhelyezési kérdésekben pszichiátriai és a szenvedélybeteg hajléktalan személyek esetén is — igyekeznek tartós elhelyezési megoldást kínálni.

Mindezekon túl arról is tájékoztatott az államtitkár, hogy az AJB-1068/2024. számú jelentésben foglaltakkal kapcsolatban az Államtitkárság megkezdte az országos gyakorlat áttekintését, amely megalapozhatja a jövőbeni jogszabályelőkészítést. Ezzel összefüggésben 2024 novemberében a TSZR Országos Hajléktalanügyi Munkacsoportján keresztül megkereste a hajléktalan ellátó intézményeket, annak érdekében, hogy egy kérdőív segítségével átfogó képet kaphasson a lábadozó típusú ellátás tartalmáról. Ezt követően megkezdtek a 24 órás egészségügyi centrumokhoz kapcsolódó lábadozók látogatását abból a célból, hogy a helyszínen tapasztalatot gyűjtsenek és vizsgálják a gyakorlatban működtetett szolgáltatási tartalmakat. Az eddigi tapasztalatok alapján a fenntartók különböző szolgáltatási tartalommal és eltérő minőségű szolgáltatási színvonalon látják el a kórházból kikerülő, de kórházi ellátást már nem igénylő hajléktalan személyek ápolási-gondozási feladatait. A cél ugyanakkor egy egységes szabályozás létrehozása, felhasználva a különböző fenntartói protokollokat, valamint a finanszírozás módjának, mértékének meghatározása.

Végül arról is tájékoztatást kaptam, hogy **2026-tól indul a pszichiátriai és szenvedélybeteg hajléktalanok ellátásának támogatására az EFOP PLUSZ-5.2.1-23-2024-00001 számú „Élelmiszer támogatás biztosítása hajléktalan személyek részére” projekt keretében tervezett kísérő intézkedések megvalósítása.** A projektben részt vevő partner szervezetek ellátotti körét képező hajléktalan személyek főként pszichiátriai, mentális és addiktológiai téren történő ellátási igényeinek szakirányú segítése fog megvalósulni egészségügyi és szociális szakemberek közreműködésével. A célérték legalább 10 000 kezelésbe vétel. A projekt megvalósítása 2026 elejétől 2028 közepéig tart, az ehhez maximálisan rendelkezésre álló forrás 521 millió Ft.

2.2. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Közép-Magyarországi Régióvezetőjének válasza

A vezető kifejezetten jelezte, hogy a vizsgálat fókuszja rendkívül érzékeny és nagyon időszerű, a helyzet valóban problémás, és jelentős erőforrásokat igényel a megoldás. A kérdés olyan határterülete a szociális ellátásoknak, amelyre a hajléktalan ellátó szervezeteknek megoldásokat kell találni, ugyanakkor a pszichiátriai kórképpel rendelkező ügyfelek számára a valódi, releváns ellátási lehetőségek túlmutatnak a szociális – benne a hajléktalan – ellátó rendszeren. Az minden szakember számára világos, hogy egy-egy krízishelyzet nem feltétlenül tekinthető megoldottnak azzal, hogy az utcáról valamelyik intézménybe kerül a deviáns ügyfél.

A szociális szféra az alkoholbetegekkel az egészségügyi szakma támogatásával együtt tud foglalkozni akkor, ha az érintett személyek nem összeférhetetlenek, agresszívek. Ha azonban az ügyfél összeférhetetlen, agresszív akkor – álláspontja szerint – nem a szociális szakember, hanem a közrend biztonságáért felelős szerv feladata a helyzet kezelése. A pszichiátriai betegek ellátása ugyancsak nem a szociális ellátó intézmény feladata, tekintve, hogy ez egy meghatározott betegkör, akiknek az adekvát ellátása az egészségügy intézményeire tartozik. A vezető álláspontja szerint az érintett emberek elsősorban betegek, amely következtében váltak hajléktalanná, és az esetek többségében nem fordítva történik. Ezek a feladatok úgy kerülnek a szociális szakemberek elé, hogy a gondozáshoz – vagyis a helyzet megoldásához – nincsen megfelelő eszközrendszerük. Ugyanakkor jelentősen leterhelik a kapacitást, és gyakran akadályozzák azt a szociális munkát, amelyre a többi rászorulóknak szüksége lenne. Lehetőségük arra van, hogy megpróbálják egészségügyi szolgáltatáshoz juttatni az arra rászoruló beteget, azonban általában ezek hiányával találkozhatnak. Szükség lenne egészségügyi pszichiátriai intézmények létrehozására és fejlesztésére, hogy a szociális ágazatot mentesítse a nem rá tartozó feladatoktól, és megfelelő segítséget nyújtson a rászorulóknak. Az érintett személyek egyéni gondozási lehetősége csak az egészségügy keretein belül lehet, illetve kellene lennie. E tekintetben a szociális ellátó csak tovább irányítani tudja őket. Az egészségügyi ellátó rendszer számára kellene annyi forráselemet biztosítani, hogy a

rászorulókat legyen hova irányítani. Mindezek fényében lehet beszélni arról, hogy mit tud a szociális ellátó rendszer a helyzetben tenni, és ehhez milyen forrásra van szüksége. Ideje ezeket az érintett embereket betegnek és nem hajléktalannak tekinteni, és nem a szociális szféra felelősségét említeni – áll a régióvezető válaszában.

A fentiek alapján tehát sem protokoll, sem valódi eszközeik nincsenek a MMSz hajléktalanokat ellátó intézményeinek. Az „Eljárásrend” csupán az, hogy a lehetőségeikhez mérten mindent megtesznek, hogy olyan ellátóhelyre és ellátáshoz segítsék az érintetteket, amire betegségükből adódóan szükségük van és amíg az intézmény működése elbírja a kirívó viselkedésüket, addig toleranciával, illetve az egyéni esetkezelés eszközeivel (erre egyébként ritkán van lehetőség együttműködés hiányában), illetve csoportos technikákkal, motivációs eszközökkel segítik őket. **A régióvezető álláspontja szerint nem hajléktalan pszichiátriai otthonra van szükség, hanem olyan megfelelő pszichiátriai otthonokra, melyek fogadni tudják a beteget, akkor is, ha már hajléktalanná váltak a betegségük miatt.**

A konkrét kérdések tekintetében ugyancsak részletes válasz szerint a nappali melegedő és éjjeli menedékhely, mint alacsonyküszöbű intézmény vonatkozásában kifejezetten a jelzett célcsoportot érintő külön eljárásrend nincs. Az ittas ellátottakkal kapcsolatban toleránsak, és évszaktól, időjárástól függ, hogy hogyan kezelik az alkoholos állapotban érkező látogatókat. Télen elnézőbbek és rugalmasabbak, jó időben, szabad téren is biztonsággal át lehet vészeltetni az éjszakákat. A beengedésnek nem feltétele a józanság, ugyanakkor, ha az ellátott magaviseletére hatással van az alkoholfogyasztás vagy szerhasználat, akkor az ügyeletes munkatárs saját kompetencia keretében dönthet a nem beengedésről, vagy a késleltetett beengedésről.

Az integráltan működtetett közösségi ellátásban egyéni gondozási terv készül a mentális zavarral élő hajléktalan személyekre. A gondozási folyamatba pszichiáter, pszichológus és szociális munkatársat is bevonnak. A pszichiáter teljes értékű egészségügyi, pszichiátriai gondozást végez. Az ellátás információnyújtás, az esetmenedzselés, a terápia, a gyógyszerelés segítése, kórházi beutalás, szociális ügyintézés, egyéni terápia, csoportfoglalkozás. Ugyanakkor a továbbgondozást nehezíti a lassú bekerülési folyamat, az intézmények általános elzárkózása a mentális zavarral élőkkel szemben, illetve a kliens oldaláról a betegségtudat hiánya, illetve az éppen aktuális motivációja, mely hektikus és kiszámíthatatlan. A közösségi ellátásban jelenleg a legnagyobb nehézség a szakemberhiány, mivel nem találnak pszichiáter szakorvost, a fővárosban a kerületi ellátásba való bejuttatása az ellátottaknak pedig komoly akadályokba ütközik. Így fordulhat elő, hogy noha a kliens elmondása és működése valóban pszichiátriai kórkép meglétére utal, (sőt akár az előzményeiben is szerepel ilyen zárójelentés) **aktuális diagnózist nem tudnak számára beszerezni, ezért a megfelelő gyógyszerbeállítás, és hosszútávú gondozási terv a betegség kézbentartására gyakorlatilag lehetetlen.**

Az alkoholfogyasztás vonatkozásában – mivel azt betegségnek tekintik – nagyon toleránsak. Alkoholt behozni és fogyasztani az intézményben tilos, de az alkoholos állapotot igyekeznek tágan értelmezni, amíg az intézmény működését nem akadályozza. Több intézményben a bevitt alkohol leadható a portán, az intézmény elhagyása esetén visszaadják. Mivel nehéz dilemma, hogy az adott egyén beengedhető-e vagy sem, a fő szempont, hogy sem magára, sem másra, sem az intézményre és annak működésére ne legyen veszélyeztető. *Ugyanakkor a „megszánás” nehéz helyzeteket is teremt.*

Az ellátotti jogviszony vonatkozásában az alkoholos állapotnak nem automatikus jogkövetkezménye a jogviszony ideiglenes felfüggesztése vagy megszüntetése, alacsony szint esetén nem jár semmilyen következménnyel, legfeljebb a segítő elbeszélget az esetről a klienssel. Erősebb alkoholos befolyás alatt állókat megkérlik, hogy sétáljanak egy nagyot, és pár óra múlva, vagy csak másnap jöjjenek igénybe venni a szolgáltatásokat. A házirend megszegése esetén természetesen szankciókkal kell számolniuk, melyet fejlődésük érdekében is alkalmaznak, ugyanakkor az ellátottjogi képviselőnél tehet panaszt minden érintett. Az

átmeneti szállók, mivel lábadozóként működnek, – ellentétben az éjjeli menedékhelyekkel és a nappali melegedőkkel – nem egy éjszakára keletkezik a jogviszony, ezért annak megszüntetése, felfüggesztése, szüneteltetése esetén – az intézményi szabályok szerint – az ellátott az intézmény vezetőjéhez fordulhat panasszal.

Az érintett klienskörrel foglalkozó munkatársak képzettsége vonatkozásában a régióvezető kifejtette, hogy vannak mentálhigiénés szakemberek és van rendszeresen megjelenő addiktológus, aki helyben várja a segítséget elfogadókat. Az MMSz intézményrendszerén belül egyébként van olyan intézmény, ahova küldhetik az érintetteket. Továbbá pályázati forrásból pszichiátert is foglalkoztathatnának heti négy órában, azonban jelenleg szakember hiány van. A közösségi ellátás munkatársai rendelkeznek közösségi pszichiátriai gondozó vagy koordinátor végzettséggel. Ehhez kapcsolódóan azonban komoly dilemma, hogy a hajléktalanellátás tekintetében a jogszabály szociális munkatárs esetében elegendőnek tekint a felsőfokú végzettséget, nem szűkítve ezek körét kifejezetten a szociális munka és határszakmáira vonatkozó képzésekre. Az intézményi kollégák felvételénél arra törekednek, hogy lehetőség szerint szociális szakemberekkel dolgozzanak, de a szakemberhiány miatt ez nem mindig tartható. Az ellátás szakmai presztízsét a bármilyen felsőfokú végzettséget megengedő jogi szabályozás nagy mértékben rombolja. Ugyanakkor, ha valaki szociális szakember és azon túl van más speciális tudása, valóban nagy érték.

Az alkoholfogyasztás következményei vonatkozásában a rendőrséggel, az Országos Mentőszolgálat munkatársaival való együttműködés tekintetében ugyancsak kiemelte a vezető, hogy mindenekelőtt a kollégáik segítségével igyekeznek megoldani a nehéz helyzeteket. A rendőrséget csak tényleges, megvalósuló agresszív, tetteges viselkedés esetén hívják ki, illetve, ha az illető nem hajlandó elhagyni az intézményt. Általában jó a kapcsolat a rendőrséggel, bár nem mindig tudnak időben reagálni a segítség kérésre. Ezekben az esetekben komoly fennakadásokat tudnak okozni a problémás ügyfelek az intézmény működésében. A mentőszolgálatot is csak nagyon indokolt esetben hívják ki. A kérés ideje jellemzően lassú, mivel tudják, hogy hajléktalan személyről van szó. A kérés mentősök részéről gyakran tapasztalnak megengedhetetlen, minősíthetetlen stílust a munkatársak főleg az ügyfelek felé. Természetesen vannak kivételek is, amikor megvalósul a kollegiális, egymás segítségét, támogatását eredményező együttműködés. Speciálisan a közterületi alkoholfogyasztás tilalma kapcsán nincs együttműködés a területi rendőrséggel, erre eddig nem volt példa, nem volt szükség.

A visszatérő, ismétlődő konfliktushelyzet esetén, ellátási nehézség kezelésekor, amelyet egy agresszív pszichiátriai beteg kliens gondozása során tapasztalnak meglehetősen nehéz a szakmai együttműködés más szervezetekkel, – ahogy azt a régióvezető jellemezte – ellenérdekeltség miatt. Ugyanis a tapasztalatai szerint a kerületi pszichiátriai szakgondozók (vö. közösségi ellátók) már a betegfelvételkor elutasítják a hajléktalan betegeket, gyakran nem látják el őket. Tudomásuk van olyan esetről, amikor a hajléktalan embert azért nem látták el a kórházban, mert agresszív és kiszámíthatatlan a viselkedése. Ezzel valójában esélye sincs a kliensnek arra, hogy megfelelő diagnózist kapjon vagy megfelelő gyógyszerekhez jusson, következésképpen a szociális gondozása gyakorlatilag ellehetetlenül, holott a gyógyszeres terápia feltétel ahhoz, hogy állapotához és betegségéhez mérten jó állapotban a szociális szolgáltatást igénybe vehesse. Rendszeresen értesítés nélkül engedi el a kórház ezeket a betegeket, így nincs kommunikáció az egészségügyi és szociális ellátást végzők között, noha fontos lenne a folyamatos együttműködés különösen a pszichiátriai betegek tekintetében, akiket nem lehet magukra, és ellátás nélkül hagyni. Ez a működés meglehetősen feszültséget jelent az egészségügyi és a szociális intézmények között, ami hatványozottan igaz a hajléktalan életmódot folytató személyek esetében – véli a régióvezető.

A kliensek alkoholbetegségére vagy más függőségére, pszichés problémájára vonatkozó adatok nyilvántartása kapcsán a régióvezető kifejtette, hogy a közösségi ellátásban kezelik a

zárójelentéseket és egyéb releváns dokumentumokat az egészségügyi szolgáltatók. Végül az alkoholbeteg, és/vagy szerhasználó, illetve pszichiátriai kórképpel rendelkező hajléktalan ügyfelek ellátásával kapcsolatosan az egészségügyi, vagy egyéb (pl. addiktológiai) többletfeladatokat is nyújtó hajléktalan-ellátó intézményekben az egyénre szabott ellátás tekintetében a vezető jelezte, hogy a fővárosi Krisztinavárosi Hajléktalan Centrumban engedélyezett közösségi ellátás működik a jogszabályban előírt módon. Az ellátástípus működését a Szakmai ajánláshoz alakították, figyelembe véve, hogy a célcsoport hajléktalan személyekből áll, ott pszichiáter rendel, amely nyitott lehetőség az ellátott ügyfelek számára.

2.3. A BMSZKI szakmai vezetőjének válasza

A BMSZKI Budapest Főváros Önkormányzatának fenntartásában működő költségvetési szerv éjjeli menedékhelyei és átmeneti szállásai az önellátásra képes hajléktalan személyek befogadására alkalmasak. Az éjjeli menedékhelyek az önellátásra és a közösségi együttélés szabályainak betartására képes hajléktalan személyeket tudják fogadni az Szt. 84. § (1) bekezdése alapján. A hajléktalan személyek átmeneti szállása az önellátásra képes hajléktalan személyeknek biztosít lakhatást, és – ha szükséges – szociális munkát az Szt. 84. § (2) bekezdése alapján. A BMSZKI speciális igényű személyek vonatkozásában ápolást és gondozást nyújtó intézményt nem működtet. A BMSZKI Ügyfélszolgálati irodát, azon belül Szociális információs központot (SZIK) és Felvételi előkészítő Team-et (FET) működtet elsősorban lakhatási krízissel érkező ügyfelek (kilakoltatás miatt, albérlet megszűnés, közterületen való éjszakázók, bántalmazás elől menekülők, lakhatásukat elhagyni kényszerülők) részére a Budapest Főváros Önkormányzata Közgyűlésének 37/2022. (X. 6.) rendelete 3. §-a alapján. A hajléktalan személyek átmeneti szállására önellátásra képes személyek felvételekor a szállás felajánlásakor a *FET figyelembe veszi az ügyfél egészségi állapotát és az Intézmények műszaki adottságait is.*

A jogszabályi előírásoktól függetlenül – feltételezhetően a szociális ellátórendszer kapacitáshiánya és egyéb rendszer szintű problémák miatt – az ügyfélkörben évek óta jelentős számú pszichiátriai beteg, szenvedélybeteg és/vagy szerhasználó, illetve önellátásra csak segítséggel képes ember van. A BMSZKI 2024. évi költségvetési főösszege 11.293.679 eFt volt. Külön delegáltan nincs tervezett forráselem alkoholbeteg és pszichiátriai kórképpel rendelkező, rossz egészségi állapotú hajléktalan személyek egyénre szabott gondozására, mivel zömében ilyen esetekkel dolgoznak.

A BMSZKI folyamatosan gyűjti és rendszerezi a vizsgálattal érintett ügyfeleivel kapcsolatos adatokat is, hiszen ezek alapján tudják szervezni a szakmai munkát. A minden évben elvégzett ún. Február 3-i adatgyűjtés során 2024-ben az alábbi információk születtek a BMSZKI főbb intézményeiben lakó személyekkel kapcsolatban.

Az átmeneti szállók és éjjeli menedékhelyek lakóinak többsége a 46-65 év közötti korosztályból kerül ki, ugyanakkor az átmeneti szállók esetében lassú növekedés figyelhető meg a 65 éves vagy idősebb lakók számában, akik az ellátottak mintegy 20%-át teszik ki. Nagyrészt az életkoruk (12%) és egészségi állapotuk (49%), valamint a mentális problémáik (3.9%) azok, amelyek a lakók saját bevallása szerint nehézséget jelentenek számukra a munkavállalásban, így közvetve az intézmény elhagyásában. A 66 évesnél idősebb, egyértelműen nyugdíjas korú lakóknak a szakemberek szerint már sokkal inkább nyugdíjas házakban, időotthonokban lenne a helyük, de a jövedelem hiánya nehezíti a továbbgondozást².

² A szervezet minden évben az érintettek hozzájárulásával anonimizált módon és a személyes adataik kezelése nélkül összegyűjti a személyes szociális munkával kapcsolatos információkat a BMSZKI segítő szolgáltatásaiban. A statisztikai adatok összeállítása után a személyes adatok megsemmisítésre kerülnek. A korábbi évek adatai itt találhatóak: <https://bmszki.hu/hu/rolunk/intezmenyi-beszamolok>

Az átmeneti szállások lakói között viszonylag magas azok száma, akik nem vagy kevésbé (59%) rendelkeznek mentális, vagy pszichiátriai problémával, ugyanakkor az összes ellátást igénybe vevő lakók 16%-a vélhetően segítségre szorulna a pszichiátriai állapota miatt, de erről a szociális szakemberek nem rendelkeznek információval az egészségügyi adatok hiányosságai miatt. Hasonló arányú azok száma (14.3%), akik pszichiátriai diagnózis miatt kezelés alatt állnak, egy kisebb csoportot képeznek (5%) azok a lakók is, akik bár diagnózissal rendelkeznek, de nem részesülnek kezelésben. Mindez azt jelenti, hogy a szociális szakembereknek az ügyfelekkel folytatott munka jelentős részében olyan problémákkal is kell alkalomadtán szembesülniük, amely a szociális szakmai kompetenciákat meghaladja.

A 2024. évben (az átmeneti szállásaikon, az éjjeli menedékhelyeken, a kiléptető lakásokban és a családok átmeneti otthonában) összesen 3887 személyes szociálismunkafolyamat zajlott a BMSZKI-ban. Ezen adatok alapján az ügyfelek több mint 30%-a mentális betegségekkel él együtt, ennél is többen, közel 40%-uk szenvedélybetegséggel küzd, noha szenvedélybetegség miatt csak elenyésző számban járnak kezelésre (4%). Jelentős számban látnak el a hajléktalan-ellátásban demens és fogyatékkal élő személyeket és komoly problémát jelent az ügyfelek önellátási képességeinek romlása is, több mint 20%-uk igényel valamilyen fokú gondozási segítséget.

Annak érdekében, hogy a fenti, speciális szükségletekkel élő ügyfelek is megfelelő ellátást kaphassanak, a BMSZKI számos intézkedést alkalmaz. A szálláshelyek egy része kifejezetten a mentális zavarral élő személyek ellátására fókuszál: ilyenek a Váci úti éjjeli menedékhely, a Kálvária és a Táblás utcai átmeneti szállók. Ez összesen 205 férőhelyet jelent a BMSZKI-ban kifejezetten mentális beteg hajléktalan emberek elhelyezésére. Szerződéses kapcsolatban állnak az Ébredések Alapítvánnyal. Az Alapítvány pszichiátriai, pszichológusai és tapasztalati szakértői több telephelyen is együtt dolgoznak pszichiátriai beteg ügyfelek ellátása érdekében, egyéni tanácsadást és csoportos foglalkozásokat tartva. Szoros kapcsolatban állnak társ szervezetekkel, alapítványokkal, egyesületekkel – a szerhasználó és mentális nehézséggel élő ügyfelek megfelelő szolgáltatásokhoz juttatása érdekében (is) – így pl. a Józan Babák Egyesülettel, Kék Pont Alapítvánnyal, Drog Stop Budapest Egyesülettel, melyek különböző ártalomcsökkentő programokat, pszichoedukációs-, egyéni konzultációs- és csoportfoglalkozásokat tartanak az ügyfeleknek, illetve edukációs alkalmakat munkatársainknak. A BMSZKI Egészségügyi Szolgálat (1087 Budapest VIII., Kőbányai út 22. szám alatt) pszichiátriai szakrendelést biztosít, amit nem csak a BMSZKI ügyfelei vehetnek igénybe, hanem a Közép-magyarországi Régióban élő hajléktalan emberek közül bárki.

A BMSZKI egészségügyi alapellátása keretében működtetett 24 órás hajléktalan háziorvosi ellátás (1087 Budapest VIII., Kőbányai út 22. és a 1135 Budapest XIII., Szabolcs utca 33-35. szám alatt) a budapesti hajléktalan lakosság számára elérhető, területi ellátási kötelezettség nélküli háziorvosi rendelés. Az ambuláns rendelés mellett biztosítják a lábadozó betegek megfigyelésére szolgáló férőhelyeken elhelyezett hajléktalan ügyfelek folyamatos háziorvosi és ápolói ellátását. Mindkét telephelyen az eredetileg 18 férőhelyes lábadozó ellátás további erőforrások biztosításával bővítésre került. 2024-ben a Kőbányai úti telephely 57 férőhellyel, a Szabolcs utcai telephely pedig 18-26 férőhellyel üzemelt (utóbbi dedikáltan a krízisidőszakra). Pszichiáter és pszichológus jelenléte több telephelyükön biztosított (a korábban felsorolt három kiemelt telephelyen túl is) – mivel az a tapasztalat, hogy az ügyfelek egy része nehezen megy el pl. a szakrendelőbe, vagy pszichológus konzultációra – míg, ha „helybe jön” a szolgáltatás, sokkal nagyobb arányban veszik azt igénybe.

A hajléktalan emberek hozzávetőlegesen 30%-a érintett mentális betegségekkel, ami az utcai szolgálatok ügyfeleinek körében is megjelenik, elhelyezésük pedig komoly nehézséget okoz. A közterületen élő vagy onnan hajléktalanszállóra beköltözött pszichiátriai beteg hajléktalan emberek ellátására és a velük dolgozó szakemberek tudásnövelése céljából egy pilot programot dolgoztak ki 2023–2024-ben, melynek finanszírozásáról és szakmai

tartalmáról több körben tárgyalásokat folytattak a fenntartóval 2024 nyarán és őszén, akitől kiegészítő támogatást kaptak a program 1 éves, kísérleti jellegű végrehajtására. A pilot program megvalósítása 2024 novemberében az Ébredések Alapítvánnyal szoros szakmai együttműködésben kezdődött meg.

A BMSZKI Váltóház átmeneti szálláson nyújtanak elhelyezést és támogatást azoknak a szenvedélybeteg - elsősorban alkoholbeteg - hajléktalan embereknek, akik minimum 14 napos absztinenciával (szermentességgel) rendelkeznek, felismerték szenvedélybetegségüket, és segítséget kérnek az absztinencia megtartásában, illetve elfogadják a Házi rendet, és a beköltözés után bekapcsolódnak az intézmény rehabilitációs programjába. Az intézmény 66 férőhelyen fogad nőket és férfiakat vegyesen. A BMSZKI Előd utcai éjjeli menedékhelyének alagsorában alacsonyküszöbű, védett részleget működtetnek aktív szerhasználók elhelyezésére 4 szobában, 40 férőhellyel. Több átmeneti szálláson működik „absztinens szoba” (azon ügyfelek számára, akik megpróbálnák a szermentes életet) – ezek átfogó szakmai programjának kidolgozása jelenleg folyamatban van.

Munkatársaik idős és szenvedélybeteg ügyfelek ellátásával kapcsolatos szakmai tudását és kapcsolatrendszerét szakmai műhelyek szervezésével támogatják (Idős Szakmai Műhely, Addiktológia Szakmai Műhely, melyen a BMSZKI munkatársai mellett a témában jártas szakértők és társszervezetek képviselői is részt vesznek). A BMSZKI több programot is biztosít pszichiátriai beteg és szenvedélybeteg ügyfeleinek. Vannak művészetterápiás foglalkozások, józanság megtartó csoportok, és minden évben tartanak „száraz november” programsorozatot a telephelyeken. Nagy hangsúlyt fektetnek a szociális munkás és segítő kollégák képzésére – két képzést akkreditáltattak az elmúlt évek során, melynek fókuszában kifejezetten a mentális nehézséggel élő ügyfelekkel végzett munka támogatása, illetve a konfliktus-helyzetek kezelése áll és szupervízió is elérhető³.

A BMSZKI 2022-ben indította útjára a Befogadó BMSZKI programot, a fővárosban közterületen élők, éjszakázók számának csökkentése érdekében. A program összhangban áll a 2022-ben elfogadott, *Otthon, mindenkinek - Fővárosi stratégia az otthontalanság és a hajléktalanság csökkentéséről* című anyagban szereplő célkitűzésekkel és több fontos szakmai elemet tartalmaz a pszichiátriai beteg és szenvedélybeteg hajléktalan emberek ellátásával, támogatásával kapcsolatban⁴.

A BMSZKI-ban a segítő munka kereteit, hangsúlyait, adminisztrációs kötelezettségeit szakmai eljárásrendek szabályozzák – mind az átmeneti szállások, mind az éjjeli menedékhelyek esetében. Ezeknek az eljárásrendeknek egy része általános, és valamennyi telephelyre és segítő folyamatra érvényes, míg más részük specifikusak, differenciáltak – az adott telephelyhez, az ellátott ügyfélkör igényeihez/szükségleteihez igazítottak. **Alkoholbeteg/szerhasználó és mentális nehézséggel élő ügyfeleket valamennyi telephelyen fogadnak, hiszen ezek a nehézségek önmagukban nem lehetnek akadályai a szolgáltatások igénybevételének. Ezzel együtt a tapasztalatuk is az, hogy a mentális nehézséggel élő (vagy akár pszichiátriai kórképpel rendelkező) ügyfelek száma nőtt a hajléktalan élethelyzetű emberek körében az elmúlt évek során – és ennek megfelelően ezek az ügyfelek a telephelyeken is nagyobb arányban jelennek meg, mint korábban.** Ez pedig szükségessé tette/teszi, hogy a szolgáltatásokat az új körülményekhez igazítsák.

Az intézményi házi rendek értelmében az intézmények területére kábítószer, bódulatkeltő anyagot behozni, alkohol vagy kábítószer által erősen befolyásolt, másokra veszélyes állapotban bemenni tilos. A fenti állapot fennállását az ügyeletes munkatárs

³ A Szakmai fejlesztési és módszertani Iroda egy munkatársának feladatköre kifejezetten a mentális nehézséggel élő ügyfelekkel végzett munka támogatása (szakmai konzultációk, esetmegbeszéléseken való részvétel, edukáció, szakmai műhely vezetés, stb.)

⁴ A program itt található: <https://bmszki.hu/hu/tudastar/befogado-bmszki-program> . és <https://budapest.hu/eselyteremto-budapest/tarsadalompolitikai-strategiak/otthon-mindenkinek-strategia>

mérlegeli, szükség esetén az ügyfél intézménybe történő beengedését késleltetheti, mely intézkedés a kiváltó okok fennállásáig tarthat. Veszélyeztető körülmény esetén (idős, mozgásukban akadályozott ügyfelek, szélsőséges időjárási körülmények), illetve téli krízisidőszakban és nyáron hőségriadó idején az ittas/bódult ügyfél pihentetése az intézmény erre kijelölt helyén történik.

Az ügyfél a magánál lévő alkoholt a munkatársaknál leadhatja, és távozáskor visszakapja. Az átmeneti szállásokon az alkohol tárolása, fogyasztása a Házirend megsértésének minősül, és a jogviszony hosszabbításánál a szakmai team figyelembe veszi. Azonnali szankciót tehát nem alkalmaznak önmagában az alkohol fogyasztásért, csak ha ez olyan viselkedéssel társul, amelynek eredményeként súlyos házirend sértés történik. A Szabolcs utcai átmeneti szálláson – ahol krónikus fekvőbeteg szakellátás és lábadozó is működik – az alkoholfogyasztás az intézményi házirend súlyos megsértésének minősül; súlyos és többszöri ismétlődés esetén a beteg az egészségügyi részlegekről elbocsátható, és intézményi jogviszonya is megszűnik. A kifejezetten absztinens szállóként működő Váltóház átmeneti szállás házirendje ugyancsak szigorúbb, itt az alkoholfogyasztás akár azonnali jogviszony megszüntetéssel is járhat. A Könyves Kálmán körúti éjjeli menedékhelyen működő lábadozóban az alkoholfogyasztás miatt a beteg elbocsátható. Az egészségügyi ellátásokat is nyújtó telephelyeken tehát szigorúbb a házirendek szabályozása, itt az alkoholfogyasztás kontraindikált az alkalmazott gyógyszeres terápiával.

Az éjjeli menedékhelyeken és nappali melegedőkben az alkohol fogyasztása vagy becsempészése a szolgáltatás felfüggesztését vonhatja maga után. A szolgáltatás felfüggesztése esetén az intézményt el kell hagyni, de a következő nyitáskor ismét lehet jelentkezni.

Az utcán, közterületen élők elsődleges befogadó intézményeként működő Előd Éjjeli Menedékhely „B” épületében a szociális munkások által kontrollált alkoholfogyasztás megengedett. Ezen a részlegen azért lehet engedéllyel alkoholt fogyasztani, mert a földszinti részen korábban tartósan közterületi életvitelre berendezkedett ügyfeleket lát el és esetükben az alkoholfogyasztás teljes tilalma ahhoz vezetne, hogy inkább elhagyják a szállót és újra közterületen élnének. Ezt megelőzendő vezették be a kontrollált alkoholfogyasztás lehetőségét ezen az éjjeli menedékhelyen.

Az egészségügyi részlegek és a Váltóház átmeneti szállás kivételével tehát nem önmagában az alkoholfogyasztás miatt szűnhet meg az intézményi jogviszony, hanem a túlzott alkoholfogyasztásból fakadó, másokat veszélyeztető magatartás vagy fizikai erőszak miatt. Az átmeneti szállásokon a határozott idejű jogviszony lejártakor veszik figyelembe az ügyfél alkoholfogyasztási szokásait és szabálykövető magatartását, és ezek alapul szolgálhatnak arra, hogy ne kerüljön meghosszabbításra az ügyfél jogviszonya. Az éjjeli menedékhelyeken a körülményeket mérlegelve alkalmazható a felfüggesztés szankcióként, itt sem automatikus a távoztatás⁵.

A BMSZKI Budapesten 4 utcai szolgálattal 4 különböző területen - a Blaha Lujza tér aluljáró és közvetlen környékén, a VI. kerület egészében, a XIII. kerület déli részében, a Városligetben / Margitszigeten - nyújt utcai szociális munka szolgáltatást. A közterületeken mindenhol tiltott az alkoholfogyasztás, de kerületenként változó a szankcionálás, jellemzően nem a rendőrök, hanem a közterület felügyeltek indítanak közterületi alkoholfogyasztás ügyekben eljárást, és ők is büntetnek. A kerületi rendőrségekkel jó a kapcsolatuk, ha hajléktalan emberekről van szó, jellemzően előbb keresik a szociális munkást és segítséget kérnek egy-egy

⁵ A BMSZKI munkatársai több alkalommal végeztek el olyan külső szervezet által indított képzést, melynek fókuszában a függőségek vagy a mentális zavarral élők voltak. Mintegy 9 éve van együttműködésük az Ébredések Alapítvánnyal, akikkel kidolgoztak egy képzési anyagot. A minősített választható szakmai tanfolyam címe „Közösségi pszichiátriai megközelítés lehetőségei a hajléktalan és más szociális szolgáltatásokban”. A képzés az elmúlt években évi egy alkalommal került megrendezésre. További belső szakmai műhelyek és tematikus tréningek is elérhetőek a munkatársak számára.

helyzet megoldásában, mielőtt cselekednének. Hasonlóan gördülékeny az együttműködés a mentőszolgálattal.

Mindazonáltal a pszichiátriai problémákkal élő, esetenként agresszív ellátottak valamennyi intézményben többletmunkát jelentenek a BMSZKI munkatársai számára az adott intézményben végzett szociális munkán túl. Például van olyan éjjeli menedékhely, ahol arról számoltak be a munkatársak, hogy rendszeresen problémát okoz a mentális zavarral élő ügyfél mind a lakók, mind a kollégák számára. (Zárójelben megjegyezték, az ittas ügyfelek legalább annyi, ha nem több problémát okoznak, mint a pszichiátriai beteg ügyfelek.) Véleményük szerint tömegszálláson nagylétszámú szobákban privát tér nélküli intézményben nagyobb annak az esélye, hogy egy pszichiátriai beteg ügyfél rosszabb állapotba kerül. Az ő ellátásukra az éjjeli menedékhely nem a legmegfelelőbb hely, sem humán erőforrás oldalról, sem pedig infrastrukturális oldalról. Az agresszió az esetek nagyobb részében verbális fenyegetés formájában nyilvánul meg, nem ritkán életellenes fenyegetések hangzanak el. Sok esetben ez a kollégák közösségi médiás felületein történő sértegetését, fenyegetőzést, üldözést, családtag fenyegetését is jelenti, valamint rossz színben való feltüntetésüket. Fizikális agresszió nagyon ritkán történik a kollégák felé. Ügyfelek között ez is gyakoribb. Ezen esetek viszont legtöbbször a betegségtudattal nem rendelkező, vagy a gyógyszereiket nem szedő mentális beteg ügyfeleknél fordulnak elő. Problémát jelent, hogy kórházba, valamilyen pszichiátriai szakellátásba alig lehet eljuttatni a hajléktalan ügyfelet, illetve, ha mégis megtörténik a kórházba szállítás, a beszállítás után néhány órán belül ismét utcán van az ügyfél. Nagy probléma, hogy gondnokság alatt álló ügyfelek is jelentős számban szorulnak segítségre, és kerülnek be a BMSZKI intézményeibe.

A szálláshelyeken lakó pszichiátriai betegek egy része gyógyszert szed, egy részüknek az intézmény munkatársai adagolják/adják át naponta a gyógyszereiket, más részük önállóan szedi azt, vagy nem szedi, ami viszont állapotuk romlását idézi elő. **A szociális munka eszköztára és kompetenciái közé viszont nem tartozik a gyógyszerelés, tehát ez csak azokon a szálláshelyeken lehetséges, ahol van megfelelő képesítésű és tudású egészségügyi személyzet.** Jelenleg nem tartják nyilván azt, hogy kinél fordult/fordulhat elő agresszív magatartás a lakók közül, és az agresszív pszichiátriai betegek kezelésére sincs külön protokoll. Ezek az esetek jelentős stressz-faktort jelentenek a dolgozóknak. További nehézséget jelent, hogy **jelentős mennyiségben vannak az ügyfelek között többes diagnózisú, szenvedély- és egyben mentálisan beteg emberek.**

A BMSZKI jelenleg csakis az érintett ügyfelek hozzájárulásával egészségügyi adatként kezeli a fentiekre vonatkozó információkat. Az egészségügyi adatok között, annak kezelési módja szerint tart nyilván ilyen adatokat. Menedék Napló (a BMSZKI a szociális törvény alapján létrehozott ügyfélnyilvántartó informatikai programja) felületeken, illetve papíron az ügyfél dosszié részeként kezelve (elzárt szekrényben), valamint külön elzárva az egészségügyi részlegeken, szintén ügyfelenként, papíros formában. Az egészségügyi adatokon belül a függőségre és egyéb különleges adatok nyilvántartása és kezelése az ügyféllel végzett szociális munka része. A szociális szakembereket titoktartási kötelezettség terheli. Az adatbázisok kitöltését a BMSZKI átmeneti szállásainak egységes szakmai eljárásrendje szabályozza a GDPR irányelveit figyelembe véve.

Összegezve a BMSZKI-ban végzett szociális munka az ügyfél élethelyzetéhez, szükségleteihez igazodik; épít az ügyfél erősségeire, meglévő készségeire, erőforrásaira. Támogató személyes szociális munkában elsősorban azok az ügyfelek részesülnek, akik önálló életvezetésre képesek, viszonylagosan rendezett körülmények között élnek (van jövedelmük, munkahelyük, stb.). A szociális munka része elsősorban: támogatás az ügyintézkésekben, információnyújtás, tanácsadás, a szálláshasználattal összefüggő nehézségek, konfliktusok, a felmerülő kérdések kezelése, szükség esetén rövidebb segítő beszélgetések. Az egyéni esetkezelés ezzel szemben egy szorosabb kapcsolatot jelent szociális munkás és ügyfele között.

Az egyéni esetkezelést végző szociális munkás – a támogató személyes szociális munka feladatain túl – rendszeresen mély, célzott, négy szemközti feltáró/segítő beszélgetéseket folytat az ügyféllel – szükség esetén kapcsolatot tart az ügyfél életének további szereplőivel, konzultál a vele kapcsolatban álló más szakemberekkel. A sérülékeny élethelyzetű (pl. mentális nehézséggel élő, alkoholbeteg/szerhasználó) ügyfelek minden esetben egyéni esetkezelésben részesülnek.

2.4. Az Oltalom Szeretetszolgálat Nyíregyházi intézménye vezetőjének válasza

Az Oltalom Szeretetszolgálat Nyíregyházi integrált intézmény átfogó és differenciált ellátást nyújt a hajléktalan emberek számára. Az intézményes ellátásban külön figyelmet fordítanak a pszichiátriai betegségekkel és szenvedélybetegségekkel küzdő kliensekre. Az intézmény működését átgondolt belső eljárásrendek, szigorú házirend, valamint jól képzett szakemberek támogatják, biztosítva ezzel a krízisidőszakban is a szükséges ellátásokat. Az intézmény elkötelezett a hajléktalanok, különösen a problémás csoportok hatékony és empatikus támogatása mellett. Az ellátottak különböző válsághelyzetekkel és betegségekkel küzdenek, melyre személyre szabott kezeléseket kínálnak, ami növeli a rehabilitáció esélyeit. Ennek érdekében az Éjjeli Menedékhely, Átmeneti Szálló, Hajléktalanok Otthona, Nappali Melegedő és Népkyonya mellett Szendélybetegek Nappali intézményét, Pszichiátriai Betegek Nappali Intézményét, valamint az ellátottak foglalkoztatásához Fejlesztő Foglalkoztatást és Közmunkaprogramot működtetnek.

Az Oltalom Szeretetszolgálat intézményei a krízisidőszakban is biztosítják a hajléktalan emberek alapvető szükségleteinek kielégítését, beleértve a nappali melegedő és népkyonya szolgáltatásait, amelyek az év minden napján elérhetőek. A szolgáltatások díjmentesek, és céljuk az alapvető szükségletek kielégítése, tanácsadás, esetkezelés, szociális ügyintézés, valamint a kliensek védelme. A 2024/2025-ös téli krízisidőszakban az Oltalom Szeretetszolgálat hajléktalanokat ellátó intézményi hálózata számára rendelkezésre álló források a népkyonya kivételével jelenleg elegendőnek tűnnek az alapvető szükségletek kielégítésére. Ugyanakkor a különösen **összetett szükségletű, agresszív, alkoholbeteg és pszichiátriai kórképpel rendelkező ügyfelek számára egyénre szabott gondozási lehetőségek biztosítása további forráselemek bevonását igényelné, melyek jelenleg nem beépítettek a költségvetésbe.**

Az Intézmény részlegeiben speciális protokollokat alkalmaznak a magas kockázatú ügyfelek biztonságos ellátására, amelyek magukban foglalják az állapotfelmérést, a krízisintervenciót, valamint az egyéni gondozási tervek kidolgozását és nyomon követését ellátási típustól függően. Gondozási protokollok célja a kliensek szociális és egészségügyi helyzetének stabilizálása, és ha lehetséges, rehabilitációjuk elősegítése. Az alapszintű ellátást nyújtó részlegekben lehetőséget van a józanodásra, pihenésre és felügyeletre alkoholos állapotú kliensek számára, amennyiben nem tanúsítanak agresszív magatartást. A továbbgondozási lehetőségek biztosítják a kliensek átmenetét a pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali ellátásába, átmeneti szállóra vagy hajléktalanok otthonába, a rendelkezésre álló szabad helyek függvényében.

Az alkoholfogyasztás a házirendben szigorúan szabályozott, a bent tartózkodás alatt tiltott. Az Intézménybe szigorúan tilos az alkohol behozatala, fogyasztása és azokkal való kereskedés, amelynek megszegése súlyos házirendszértésnek minősül. Az alkoholos állapotban érkezők csak kijózanodás után léphetnek be a szállásra, kivételt képeznek az erre kialakított alacsony küszöbű intézmények (Nappali Melegedő, Éjjeli Menedékhely), ahol az életmentő funkció miatt kialakítottak olyan helyiséget, ahol a józanodás ideje alatt biztonságos, ellenőrzött körülmények között tartózkodhatnak. Agresszív viselkedés esetén a szolgáltatások korlátozása is előfordulhat.

Az ellátottaknak lehetőségük van fellebbezni a házirendsértésekkel kapcsolatos döntések ellen. Az érintettek számára biztosított a jogorvoslati lehetőség a sérelmezett döntéssel szemben. Ezt belső panaszkezelési rendszeren keresztül tehetik meg, amely jogszabályi előírások alapján működik. A Házirend és az ellátottjogi képviselő elérhetősége mindenhol ki van függesztve. Az ellátottjogi képviselő havi rendszerességgel fogadóórát tart.

Az intézmény munkatársai között közel teljes a szakképzettségi arány, amely mellett a többévtizedes szakmai tapasztalat elősegíti a függőséggel és pszichiátriai problémákkal küzdő kliensek hatékonyabb támogatását. A munkatársak továbbképzése folyamatos, így addiktológiai és pszichiátriai képzéseken szereznek tapasztalatokat, valamint a Kábítószer Egyeztető Fórum tagjaként szakmai eszmecserén vesznek részt, hogy hatékonyabban tudjanak segíteni a pszichiátriai és szenvedélybeteg klienseken.

A legnagyobb kihívást ugyanakkor a vezető szerint az agresszív pszichiátriai betegek ellátása jelenti, különösen, ha a kliensek ellenségesen viselkednek más ellátottakkal vagy a személyzettel szemben. Az ilyen esetek kezelésére együttműködésben dolgoznak a pszichiátriai és krízisintervenciós szolgáltatókkal, a területileg illetékes pszichiátriai és addiktológiai szakgondozókkal, szakkórházakkal. Az intézmény munkatársai ugyanakkor gyakran találkoznak kezeletlen pszichiátriai állapotú, (pl. zavart tudatállapot), szuicid hajlamú, skizofrén magatartású klienssel, és ugyancsak gyakori a hangulat ingadozás és az agresszív viselkedés az ügyfeleknél. Diszfunkcionális családi háttérből érkező kliensek gyakran hiányos megoldási stratégiákkal rendelkeznek, ami megnehezíti az együttműködést és a közösségbe való beilleszkedést.

A kliensek alkoholbetegségére, függőségére vagy pszichés problémáira vonatkozó adatokat szigorú adatvédelmi szabályok szerint kezelik. Az adatokat csak a gondozási tervek kialakításához és a hatékony ellátás biztosításához használják fel.

Az egyénre szabott gondozást multidiszciplináris megközelítéssel biztosítják, amely magában foglalja a különböző ellátási típusú részlegek közötti átjárhatóságot, a különböző foglalkozásokon való részvétel szabadságát (pl.: kutyaterápia, terápiás-, szabadidős csoportfoglalkozások, addiktológiai konzultáció), a szociális munkások, egészségügyi szakemberek, háziorvos, addiktológus szakorvos és pszichiáter együttműködését. Ezt a modellt követve igyekeznek a kliensek szükségleteihez legjobban illeszkedő támogatást nyújtani.

2.5. Szombathelyi Evangélikus Diakóniai Központ vezetőjének válasza

A Szombathelyi Evangélikus Diakóniai Központ hajléktalanok otthonának vezetője válaszában kiemelte, hogy az intézmény gazdálkodása stabil. Összeférhetetlen, agresszív alkoholbeteg és pszichiátriai kórképpel rendelkező, rossz egészségi állapotú hajléktalan személyek egyénre szabott gondozási lehetőségeinek elérhetővé tételét szolgáló, költségvetésbe épített forráselemek nincsenek. A Házirend szabályozza a lakók alapvető igényeinek kielégítését. Az előgondozást követő beköltözéskor az intézmény háziorvosa és pszichiáter addiktológusa javaslatára és kontrollja mellett engedélyezett a lakók egészségi állapotának figyelembevételével a dohányzás és az alkoholfogyasztás.

Az alkohol fogyasztás szabályait a Házirend tartalmazza. Ittas személy a hajléktalanok otthonában nem tartózkodhat. Ittaság gyanújának felmerülése esetén az ügyeletes munkatársnak joga van a lakó szondáztatására. A szondáztatás tényét jegyzőkönyvben rögzíteni kell. Az intézménybe szeszes italt csak korlátozottan és ellenőrzötten lehet fogyasztani. Az alkoholbeteg, illetve titokban italozó ellátottak alkoholigényük kielégítésében nem támogatottak. Ha kiderül ilyen probléma, illetve az alkoholos állapota a kulturált együttélést zavarja, akkor az a Házirend súlyos megsértésének minősül.

Az intézményvezető beszámolója szerint, noha a munkatársaik nem rendelkeznek az általános szociális munkás szakképzettségen túlmutató képzettséggel a személyes gondoskodás

nyújtása közben az ellátottak részéről tapasztalható veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás felismerése érdekében – a szabályoknak megfelelően – a Veszélyeztető állapotok kezelése protokollban meghatározott módon a helyzeteket kezelik. Verbális agresszió előfordul a lakók között, ezeket a helyzeteket a szolgálatban lévő munkatársak azonnal kezelik, a szociális szakember szakmai eszköztárából alkalmazva segíti a problémák kezelését egyéni és csoportos foglalkozások keretében. A munkatársak együttesen törekednek arra, hogy az egymás közötti kapcsolat a kölcsönös megbecsülésre és figyelemre épüljön. A lakók az intézményi pszichiáter rendszeres gondozása alatt állnak, a vizitek a pszichiáteri dekurzus lapon rögzítésre kerülnek. Az ellátottak alkoholbetegségére vagy más függőségre, pszichés problémára vonatkozó adatok a pszichiátriai dekurzus lapon vezetik. Az ellátottak részére évente egyéni gondozási terv és mentálhigiénés terv, illetve állapotromlás és szükség esetén új terv készül.

2.6. A debreceni ReFoMix Nonprofit Közhasznú Kft. vezetőjének válasza

A vezető a vizsgálat fókuszában vonatkozásában beszámolt arról, hogy az éjjeli menedékhelyek és nappali melegedők azok az intézmények, ahol a legkiszolgáltatottabb, nagyon leromlott egészségi állapotban lévő hajléktalan emberek ellátásáról gondoskodnak. Az intézmények elhelyezkedése, adottságai, az ügyfélkör összetétele és változó szükségletei indokoltá tettek egyfajta specializálódást. A fiatalabb, munkaképes hajléktalan személyek az átmeneti szálláson kapnak elhelyezést, a Dobozi utcai Szociális és Egészségügyi Centrum épületében pedig kialakítottak egy 24 órás egészségügyi centrumot is, ahol a legrosszabb egészségi állapotban lévő hajléktalan emberek gondozása, ellátása lehetséges. 2008 évben megtörtént az épület teljeskörű akadálymentesítése, így a mozgásában korlátozott ügyfelek is igénybe tudnak venni minden szolgáltatást, melyet 2023 január elsejétől a szükségletek miatt 60 férőhelyesre bővítettek.

A vezető beszámolt arról is, hogy a hajléktalan-ellátó intézményekben egyre nagyobb számban fordulnak elő pszichiátriai betegségek, amelyek gyakran más egészségügyi problémákkal együtt jelennek meg. Az éjjeli menedékhelyeket igénybe vevő hajléktalan emberek többsége beilleszkedési és alkalmazkodási nehézségekkel küzd, melyre az intézményekben dolgozó kollégáknak reagálniuk szükséges, de nincs kifejezetten egyénre szabott gondozási lehetőségek elérhetővé tételét szolgáló, a költségvetésbe beépített forrásal.

Belső eljárásrend nincs, mert az esetek sokszínűsége miatt egyénre szabott az érintett hajléktalan ember állapotának megfelelő szakellátáshoz való juttatása. Jó kapcsolatban vannak a nyíregyházi pszichiátriai osztályokon dolgozó szociális munkásokkal, folyamatosan konzultálnak az ott kezelt hajléktalan emberek állapotáról, és amennyiben szükséges együttesen intézik az érintett személy megfelelő intézménybe történő elhelyezését.

Mivel az ellátottak többsége alkoholbeteg, így nem tudják megtiltani az alkoholfogyasztást, minimális értéket tolerálnak, azzal, hogy a közösségi együttélés szabályait mindenkinek szükséges betartani. A kollégák egyénre szabottan kezelik az ittas állapotú ellátottakat, hiszen mindenki másképp viselkedik alkohol hatása alatt. A téli krízisidőszakban megengedőbbek, mert ilyenkor az ellátottak fokozottan vannak kitéve életveszélynek.

A függő vagy más pszichiátriai problémával élő kliensek ellátása olyan speciális szaktudást igényel, amellyel munkatársaik nem rendelkeznek. Szakmai kapcsolatban vannak pszichiáterekkel, addiktológusokkal, akikkel konzultálva egyénre szabottan segítenek az ügyfelek számára megfelelő ellátást biztosítani. Azokat a továbbképzéseket, amelyek a speciális problémával élő személyek kezelésével, a pszichiátriai betegségek felismerésével foglalkoznak, előnyben részesítik.

A debreceni vezető is megerősítette, hogy az agresszív pszichiátriai beteg hajléktalan emberek gondozása különösen nagy kihívást jelent az intézmények dolgozói számára, mivel az

ilyen személyek gyakran kiszámíthatatlan magatartást tanúsítanak, és nehezen vonhatók be az ellátórendszerbe, különösen, hogy a munkatársaik nem rendelkeznek megfelelő pszichiátriai, illetve kríziskezelési ismeretekkel, ami tovább nehezíti a hatékony és biztonságos segítségnyújtást. Emellett az ilyen állapotú betegek jelenléte fokozza a feszültséget az ott tartózkodó többi hajléktalan ember körében is, akik gyakran saját traumákkal, mentális vagy szerhasználati problémákkal küzdenek. Az agresszív viselkedés miatt az érintettek biztonságérzete csökken, és növekszik a konfliktusok, erőszakos helyzetek kialakulásának kockázata. Van néhány olyan eset, amikor rendőrségi intézkedést kellett kérni mind a dolgozók, mind pedig az ellátottak testi épségének védelme miatt.

A hajléktalan emberek alkoholbetegségére, egyéb függőségére vagy pszichés problémáira vonatkozó adatok nyilvántartása érzékeny személyes adatnak minősül, így soha nem tárolnak kezelőorvosi papírokat. Minden esetben és minden ellátottat tájékoztatnak arról, hogy vele kapcsolatban milyen dokumentumokat vezet az intézmény, ezeknek a dokumentumoknak a tárolásáról, és minden, az adatkezelést érintő jogszabályi rendelkezésről. Amennyiben orvosi kezelés alatt áll egy kliens, akkor az ő vagy a gondnoka beleegyezésével az esetvezetésben ezt jelzik.

2.7. A Boldog Gellért Kórház vezetőjének válasza

Figyelemmel a téma egészségügyi vonatkozásaira kiemelt jelentősége van az MMSz által fenntartott pomázi *Boldog Gellért Kórház* (a továbbiakban: Kórház) vezetőjétől érkezett beszámolóknak.

E szerint a szociálisan rászoruló, hátrányos helyzetű személyekről való gondoskodást, az intézmény biztosítja, ideértve a TB-vel nem rendelkező, és más különböző oknál fogva nem biztosított betegek addiktológiai és pszichiátriai ellátását is. A Kórház a múltban elsősorban magasküszöbű, fekvőbeteg ellátást nyújtott az addiktológiai és pszichiátriai, vagy kettős diagnózissal élő betegek számára. A Kórház 2023-tól az MMSz fenntartásában üzemel, azóta **alacsony küszöbű, addiktológiai és a szociális hálózat közvetítésével olyan betegutakat alakítottak ki, amelyeken keresztül az ország területén működő hajléktalan-ellátó, nappali addiktológiai ellátást biztosító intézmények közvetlenül a Kórházba tudják a változásra motivált klienseiket továbbítani.** Így az MMSz országosan jelen lévő intézményeivel együttműködve a többszörösen stigmatizált, függő betegek közvetlenül azonnali rehabilitációs ellátáshoz juthatnak azt követően, hogy a nappali ellátást nyújtó szervezetek segítségével gondoskodnak az aktív, kórházi ellátást igénylő állapotok ellátásáról az ilyen **ellátást nyújtó pszichiátriai vagy addiktológiai közkórházi osztályok bevonásával.** Az addiktológiai betegek esetén ez elsősorban a szermentes állapot elérése, pszichiátriai betegnél pedig a veszélyeztető állapot akut kezelésére vonatkozik, amelyet a Kórház aktív ellátási szint hiányában egyébként nem lát el.

Az MMSz országos intézményei által kezelésbe vont, a Kórházba irányított addiktológiai és pszichiátriai betegek teljes bekerülési folyamatát – az esetek elsősorban többségében a betegek szállításával együtt – a Kórház munkatársai végzik, az önállóan, vagy más szervezetek által jelentkező betegek felvételét a Kórház ambulanciájának telefonos, vagy emailen keresztül történő megkeresése segíti. A rehabilitációs kezelések végeztével a hajlék nélküli betegek számára biztosítják az MMSz infrastruktúrájába tartozó, vagy együttműködő szervezetek által fenntartott lábadozóba, Félutas házba, tartós gondozásba való elhelyezését.

A Kórház magas küszöbű ellátást nyújtó addiktológiai és pszichiátriai osztályai nem biztosítanak alacsonyküszöbű ellátást, elsősorban a közvetlen sürgősséget leggyakrabban magában hordozó állapot ellátásának hiánya miatt, ilyen az addiktológiai betegek esetén a megvonásos állapot, vagy a túladagolás, pszichiátriai kliensek esetén pedig a kontrollvesztő, vagy veszélyeztető állapotok.

A Kórház szakorvosai, szakdolgozói számára a Kórház évente többször szervez saját erőforrásból felkészítőket és képzéseket a stigmával, vagy többszörös stigmával élő emberek ellátásával kapcsolatban, hogy megkönnyítse az említett betegcsoporttal való munkát.

A Kórház 2024-ben bekapcsolódott a MMSz Naszlady Attila Egészségfejlesztési Programjába, ennek eredményeként a Programba bekerült pszichiátriai és addiktológiai betegek ellátását vállalják, a betegek telemedicinális ellátásától az intézménybe való felvételén keresztül az utógondozásig.

Végül az Kórház vezetője kiemelte, hogy a főváros és a régió szociális ellátást nyújtó szervezeteivel napi kapcsolatban állnak, az MMSz kiterjedt hálózatán keresztül a rehabilitációs ellátásban jelentkező betegek jelentős része az említett intézmények közvetítésével érkezik, ezzel együtt tudományos és szakmai konferenciákon, általuk szervezett szakmai fórumokon népszerűsítik az ellátásaikat.

2.8. A Budapesti Rendőrfőkapitány válasza

A BRFK megkeresése ugyancsak szükségszerű volt a vizsgálattal érintett hajléktalan emberek vonatkozásában, különösen a lehetséges rendészeti következményekre tekintettel. A legfontosabb kérdés az volt, hogy az agresszív vagy zavart mentális állapotú hajléktalan emberek közterületeken való tartózkodása során felmerülő rendőrségi intézkedések alkalmával kapcsolatba lépnek-e az intézkedő rendőrök a hajléktalan embereket segítő szociális munkatárssal és/vagy szolgáltatási hálózat valamely intézményével. Budapest rendőrfőkapitánya válaszában kiemelte, hogy az erre vonatkozó normatív szabályozás előírása alapján az intézkedő rendőrnek - a Tevékenység-irányítási Központ közreműködésével - kötelező felvennie a kapcsolatot a szociális ellátórendszer valamely szervezetével, amennyiben a hajléktalan személy más intézkedésre okot adó szabálysértést nem követett el⁶. Ebben az esetben a hajléktalan személy szociális ellátó rendszerben való elhelyezése céljából kerül sor a kapcsolatfelvételre.

Az agresszív, bántalmazó viselkedést tanúsító hajléktalan személlyel kapcsolatos feladatok jellemzően a rendőrség, míg a láthatóan zavart mentális állapotban lévő személlyel összefüggő ellátás az egészségügyi intézmények hatáskörébe tartozik, mely esetben a mentőszolgálat bevonásával intézkednek az orvosi ellátás, illetve egészségügyi intézménybe történő szállítás érdekében. Ezekben az esetekben a szociális ellátórendszer jellegéből adódóan a helyszínen érdemi tevékenységet a hajléktalan személyeket segítő szociális munkatárs nem tud végezni.

Az összeférhetetlen, agresszív alkoholbeteg és pszichiátriai kórképpel rendelkező, rossz egészségi állapotú hajléktalan személyekkel szembeni intézkedés sikerét lehetővé tevő ezirányú szakmai felkészültségű, közterületen szolgálatot teljesítő rendőr a BRFK állományában jelenleg nincs, vagyis **kifejezetten ezirányú specifikus képzettséggel a rendőrök nem rendelkeznek, ugyanakkor az alapkiképzés során a rendőrök elsajátítják a magatehetetlen, önkívületben lévő, illetve erősen ittas vagy bódult személyekkel kapcsolatos intézkedéstaktikai módszereket.**

A BRFK intézkedési protokolljában a segítségnyújtás, tájékoztatás az elsődleges, a szankcionálás esetén pedig a rendőrök a fokozatosság elvét betartva járnak el.

A speciális közterületi programra vonatkozóan jelenleg a Budapest III. kerületben van folyamatban egy olyan közterületi program, amelynek során hetente egy alkalommal - szerdai napon - egy rendőrből, egy Óbuda-Békásmegyér Közterület-felügyelet felügyelőjéből, valamint az MMSz munkatársából álló egység ellenőrzi a kerületben található tereket, parkokat,

⁶ A szabálysértésekről, a szabálysértési eljárásról és a szabálysértési nyilvántartási rendszerről szóló 2012. évi II. törvény (a továbbiakban: Szabs.tv.) 178/B.§ (1) bekezdésben foglalt - életvitelszerű közterületen tartózkodás szabályainak megsértése

valamint a hajléktalan személyek által látogatott helyszíneket, ahol az ott tartózkodókkal felveszik a kapcsolatot és részükre a szükséges segítséget megadják. Ezen ellenőrzés azonban nem kifejezetten az alkoholos és/vagy szerhasználó hajléktalanokkal kapcsolatos rendészeti fellépést célozza.

Korábban - 2024. október és november hónapban - a járókelőket zaklató, esetenként erőszakos, közterületen italozó vagy kábítószer hatása alatt álló személyekről szóló lakossági jelzések alapján Budapest X. kerületében a Népligetben, a IX. kerületben található Népliget buszpályaudvaron és a Népliget aluljáróban, valamint a VIII. kerület, Vajda Péter utcában, a Golgota téren és Golgota úton rendeltek el fokozott közterületi jelenlétet, amely során a rendőrök a társszervek képviselőinek bevonásával hajtották végre az ellenőrzést. Az ellenőrzések eredményeként több esetben intézkedtek kábítószer birtoklása és garázdaság bűncselekmények elkövetésének gyanúja miatt, továbbá jellemzően közlekedési szabálysértés, közterületen történt alkoholfogyasztás és köztisztasági szabálysértés miatt. A terület közbiztonságának fenntartása érdekében jelenleg havi egy alkalommal - a közterület felügyelet bevonásával - hajtanak végre akciót a Népligetben és annak fentiekben részletezett közvetlen környezetében.

Az aluljárók rendjének és tisztaságának helyreállítása, ezen belül az aluljárókban a hajléktalanok életvitelszerű tartózkodásának megszüntetése céljából 2024. november 21-től napszakonként ellenőrzés alá vonták Budapest IX. kerület Kálvin tér, Budapest VIII. kerület Blaha Lujza tér, és Budapest V. kerület Astoria aluljáró rendszereket, valamint 2024. december 20-án, 30-án illetve 2025. január 3-án, január 14-én, január 20-án, február 24-én közös aluljáró ellenőrzést hajtottak végre a Fővárosi Önkormányzati Rendészeti Igazgatóság (a továbbiakban: FÖRI), Fővárosi Közterület Fenntartó Zrt. (a továbbiakban: FKF), továbbá a fővárosi hajléktalan ellátást végző BMSZKI munkatársaival. A közös aluljáró ellenőrzés - rotációs rendszerben, egy-egy alkalommal három-három aluljárót érintve - kiterjedt a Budapest V. kerület Astoria, Budapest VI. kerület Nyugati tér, Budapest VIII. kerület Blaha Lujza tér, Budapest IX. kerület Corvin negyed, Budapest IX. kerület Népliget, Budapest IX. kerület Kálvin tér, Budapest XI. kerület Kelenföldi pályaudvar, Budapest XI. kerület Móricz Zsigmond körtér és a Budapest XIII. kerület Lehel tér aluljáróira. A szociális munkások minden egyes rászoruló személlyel elbeszélgettek, szükség esetén melegedőbe helyezték el őket. Az FKF munkatársai az aluljárókban hagyott lomot (kartonpapírt, szakadt pokrócot, egyéb használatra alkalmatlan ruhaneműt), amire nem tartottak igényt összegyűjtötték, hulladéktárolóba helyezték, majd az aluljáró szennyezett részét feltakarították. **Az aluljárók ellenőrzését mind a FÖRI, mind a BMSZKI munkatársainak bevonásával a tartják fenn.**

A rendőrfőkapitány végül kiemelte, hogy a mindenkori közbiztonsági helyzetet folyamatosan elemzik és értékelik - figyelemmel az állampolgári jelzésekre is - és közbiztonsági deficit észlelése - így „az alkoholos és/vagy szerhasználó hajléktalan csoportok” esetleges megjelenése - esetén fokozott közterületi jelenlétet biztosítanak az érintett helyeken és megteszik a szükségessé váló intézkedéseket, indokolt esetben a társszervek bevonásával.

A hajléktalan embereket ellátó szociális intézményekben fellépő agresszív, bántalmazó (pl. verekedés, kapcsolati erőszak), a közösséget fenyegető esetek vonatkozásában az intézmények 2024. évben összesen 71 esetben kértek rendőri intézkedést ittas, agresszív bántalmazó lakókkal szemben, illetve az intézményben bekövetkezett verekedésekkel összefüggésben.

A vizsgálat megállapításai

V.1. 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 közigazgatási szerv, hatóság tevékenysége vagy mulasztása a beadványt tevő személy alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár (a továbbiakban együtt: visszásság), feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket – ide nem értve a közigazgatási pert – 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 *közzolgáltatást végző szervek* fogalomkörébe tartozónak tekinti a hajléktalanellátó intézményeket, amelyekre az ombudsman vizsgálati jogosultsága – az Ajbt. hatásköri szabályai értelmében – egyértelműen kiterjed.

Az Ajbt. 18. § (4) bekezdése rögzíti, hogy az alapvető jogok biztos 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 hajléktalan-ellátás helyzete egy nagyobb társadalmi csoport alapvető jogainak érvényesülését érinti.

V.2. Az alkotmányos alapjogok és alapelvek tekintetében

Az alapvető jogok biztos a egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggés-rendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvekkel és azok összevetésével tesz eleget mandátumának. Az ombudsmani intézmény megalakulása óta 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.

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*.

Az Alkotmánybíróság 3106/2013. (V.17.) AB határozata szerint „A jogállamiság követelményének számos összetevője van, egyben eredője is egyéb külön alkotmányos értékeknek. A jogállamiság az állam működésének egyik meghatározó elve, melynek át kell hatnia a jogrendszer egészét.” A jogállamiság komplex fogalom, egyik tartalmi (és minimum) eleme az állami szervek jogszerű működése. *A jogszerű működést meghatározó központi kategória pedig a hatáskör, ami alapján az állam szervei jogszabály felhatalmazása alapján, a jogszabály keretei között jogosultak és kötelesek intézkedésre.*

A jogállamiság egyik alapvető követelménye, hogy az állam szervei a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon a jog által meghatározott szervezeti keretek között, a jog által megállapított működési rendben, a jog által szabályozott hatásköri korlátok között fejtsék ki a tevékenységüket. *A jogszerűség és ezen keresztül a jogállamiság alapelvét sérti, ha valamely állami szerv a hatáskörét nem a jogszabály keretei között gyakorolja.*

A *jogbiztonság* az állam kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára. *A 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, 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 alkotmánybírói 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. Így az állam ellátási kötelezettsége a hajléktalanság esetén az emberi életet közvetlenül fenyegető veszélyhelyzetben kiterjed a szállás biztosítására is. A szállás biztosítására az állam akkor köteles, ha a szállásnélküliség az emberi életet közvetlenül fenyegeti. Az állam tehát ebben a *végző helyzetben* köteles azokról gondoskodni, akik az emberi lét alapfeltételeit önerejükől nem tudják megteremteni.

3. További rendelkezésként került az Alaptörvénybe az *emberhez méltó lakhatás feltételeinek* a biztosítása és a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés joga. Az Alaptörvény XXII. cikkben leszögezte, hogy az állam jogi védelemben részesíti az otthont. Magyarország törekszik arra, hogy az emberhez méltó lakhatás feltételeit és a közszolgáltatásokhoz való hozzáférést mindenki számára biztosítsa. Az emberhez méltó lakhatás feltételeinek a megteremtését, továbbá a közterület közcélú használatának védelmét az állam és a helyi önkormányzatok azzal is segítik, hogy törekszenek valamennyi hajlék nélkül élő személy számára szállást biztosítani. Mindezekkel együtt az Alaptörvény értelmében tilos az életvitelszerű közterületen tartózkodás. Magyarországon és más országokban is a lakáskörülményeket illetően több problémával találkozhatunk: ilyen többek között a hajléktalanság, a bedőlt lakáshitelek vagy a lakásmaffia. Ezek esetében az állam elsősorban a megfelelő jogszabályi környezet kialakításával orvosolhatja a helyzetet, illetve egyes esetekben az intézményrendszer kiépítésével. A szabályozás azonban programjellegű, amelynek megvalósítása minden esetben az állam gazdasági teljesítőképességétől függ. A másik cél a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása, amelynek garanciáit szintén olyan más jogszabályok biztosíthatják, mint a Mötvt., amely külön garanciális rendelkezéseket tartalmaz arra az esetre, ha az adott önkormányzat nem látja el a feladatát, illetve nem biztosítja a közszolgáltatást.

A negyedik Alaptörvény-módosítás a helyi önkormányzatok számára alkotmányos kötelezettséggé írta elő, hogy a hajléktalanok számára törekedjenek szállást biztosítani. A

szociális igazgatás keretein belül a helyi önkormányzatoknak lakosságszámtól függően kötelező feladatként eddig is biztosítani kellett bizonyos ellátási formákat, ám a hajléktalanok átmeneti elhelyezése már a szakosított szociális szolgáltatások közé tartozik. A szabályozás alapján tehát továbbra sem minősül kötelező feladatnak a hajléktalanok ellátása, de valamennyi helyi önkormányzat számára kötelező arra a törekedni, hogy a hajléktalanságot felszámolja és az emberhez méltó életkörülmények elérését elérhetővé tegye.

4. 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 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.

Lényeges felhívni a figyelmet arra, hogy az Alaptörvény XIX. 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 XIX. cikk (2) bekezdése azt is előírja, hogy *az emberhez méltó lakhatás feltételeinek a megteremtését az állam és a helyi önkormányzatok azzal is segítik, hogy törekszenek valamennyi hajlék nélkül élő személy számára szállást biztosítani.* Az új, tételesen előírt, alkotmányi szintű állami kötelezettségvállalásból pedig – összhangban a korábbi alkotmánybírói gyakorlatl – *fokozott* szerepvállalás vezethető le a hajléktalan személyek védelmével és ellátásával kapcsolatban.

5. Az Alaptörvény XX. cikke (1) bekezdése értelmében Magyarországon *mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.* E jog érvényesülését *Magyarország (...) az egészségügyi ellátás megszervezésével, (...) segíti elő.* Az Alaptörvény a korábbi Alkotmányhoz hasonlóan deklarálja a testi és lelki egészséghez való jogot.

VI. Az ügy érdeme tekintetében

Az ombudsmani jogvédelem, mint intézmény megalakulásától kezdődően minden rendelkezésre álló eszközzel – helyszíni ellenőrzések, hivatalból indított vizsgálatok, jogalkotási kezdeményezések révén – igyekezett fellépni *a hajléktalan vagy az egzisztenciálisan más módon kiszolgáltatott emberek alapjogainak, egyenlő méltóságának védelmében.* Ugyanakkor a szigorodó társadalmi együttélési szabályok betartásának számonkérése, másfelől a hajléktalan-ellátás rendszerének fejlesztése, a szakmai-civil szervezetekkel való együttműködés jelentősége, a hozzáférhetőség növelése, ezzel összhangban a hajléktalan létből való kitörés legalábbis elvi szintű lehetőségének víziója szükségképpen megjelenik az állami és a nem állami segítő/támogató szférában.

A fokozódó, átalakuló szociális igények intenzív munkát igényelnek a segítő szakmáktól, a társadalmi egyenlőtlenségek alakulását befolyásoló közpolitikák kiegyensúlyozottságához elengedhetetlen az önkormányzatok komplex és autonóm hozzájárulása, illetve a civil/önkormányzati/egyházi szervezetek munkája mellett mára az egyes egészségügyi szakmák fokozott jelenléte is az ellátó rendszer struktúrájába kell, hogy tartozzon.

A 2025-ös átfogó helyzetkép ezúttal sem időponthoz kötötten (vö. téli krízisidőszak), hanem az elmúlt években kialakult és folyamatosan jelenlévő akut probléma mentén tárta fel az elemzett kérdésben alkalmazott jelenlegi megoldási kísérleteket. Ezzel együtt az ellátás és gondozás foka, az ágazati ellátó rendszerek vonatkozásában elsősorban szociális, ugyanakkor célzottabb egészségügyi erőforrásokat igényel. A szolgáltatások eltérő minősége, a „megoldáscentrikus” működés, az igények emelkedése, a fizikai, mentális, szociális kompetenciák hanyatlása, a függőség, mint túlélési stratégia erősödése, a tartós bentlakásos

intézményi ellátási igények magas foka olyan társadalmi szintű szociális krízist jelent, amely jelen kérdésben is átfogó stratégiai megoldást igényel.

Tekintettel arra, hogy a vidéki régiók hajléktalan embereket ellátó szakemberei is lényegében ugyanazokkal a problémákkal küzdenek, mint a jelentősen nagyobb létszámú hajléktalan csoportot ellátó főváros, a pszichiátriai kórkép, és/vagy az addiktológiai függés miatt az egyre rosszabb állapotú hajléktalan emberek ellátása szükségképpen funkcióiban érinti a szociális ellátó rendszert.

1. Az Szt. 72. § (1) bekezdése alapján a rehabilitációs intézmény a bentlakók önálló életvezetési képességének kialakítását, illetve helyreállítását szolgálja, ilyen intézmény az Szt. 72. § (2) bekezdés d) pontja alapján a hajléktalanok rehabilitációs intézménye. Az Szt.74/A. §-a pedig akként rendelkezik, hogy a hajléktalanok rehabilitációs intézménye annak az aktív korú, munkaképes hajléktalan személynek az elhelyezését szolgálja, akinek szociális ellátása ily módon indokolt, és aki önként vállalja a rehabilitációs célú segítőprogramokban való részvételt. Az, hogy az *agresszív, alkoholbeteg és/vagy szerhasználó, pszichiátriai kórképpel rendelkező hajlék nélkül élő emberek szociális ellátását* az ellátást végző szervezetek saját működésük keretein belül megoldják, az átmeneti szállók intézményes keretei között, túlmutat a Szt. által szabályozott ellátási lehetőségeken (és kötelezettségeken), azonban nem biztosított a megfelelő minőségű tartós és egyenletes gondozás feltétele sem egészségügyi, sem szociális vonatkozásban. A tapasztalatok szerint azonban a hajléktalan populációra jellemző gyors egészségromlás, a betegségekben való lassú felépülés, azaz a lábadozási időszak támogatása mindezeketől eltérő, speciális egészségügyi és szociális szakmai választ kíván.

Az Eütv. 189. § (1)-(2) bekezdéseiben a jogalkotó leszögezte, hogy a pszichiátriai beteg személyiségi jogait egészségügyi ellátása során – helyzetére való tekintettel – fokozott védelemben kell részesíteni. A pszichiátriai betegnek az Eütv. 6–25. § szerinti jogai – egészségügyi ellátása során – csak az e törvényben foglaltak szerint, a feltétlenül szükséges mértékben és ideig, továbbá – az Eütv. 193. §-ban foglalt kivétellel – abban az esetben korlátozhatók, ha a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít. Az emberi méltósághoz való jog azonban ebben az esetben sem korlátozható. Mindezeket túl alapvető, hogy minden pszichiátriai beteg jogosult arra, hogy gyógykezelése során a törvényben meghatározott korlátozó intézkedés alkalmazására feltétlenül indokolt esetben, csak veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartása esetén kerüljön sor. (Eütv. 190. § (1) bekezdés c) pont). Az Eütv. 7. § (1) bekezdése rögzíti, hogy minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz. Akkor megfelelő az ellátás az Eütv. 7. § (2) bekezdése szerint, ha az az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik. Mindezeket túl azt is rögzíti az Eütv. 7. § (3) bekezdése, hogy akkor tekinthető folyamatosan hozzáférhetőnek az ellátás, ha az egészségügyi ellátórendszer működése napi 24 órán keresztül biztosítja annak igénybevehetőségét.

2. A tájékoztatásokból kitűnik, hogy a feladatellátásért elsősorban felelős állami *szociális ágazatirányítás* a jelen kérdésben is jelentős erőfeszítéseket tesz a hajléktalan emberekről való gondoskodás megvalósulásáért a stabil és kiszámítható finanszírozás biztosításával.

A vizsgálattal érintett, rendkívül sérülékeny társadalmi csoport tagjai többszintű támogatási szükségletekkel rendelkeznek, azonban jellemzően olyan egészségügyi állapotban válnak intézményi jogviszony alanyává, hogy egyénre szabott ellátásuk túlmutat a szociális ágazat szakembereinek kompetenciáján.

A megfelelő szociális háttér - jövedelmi és lakhatási viszonyok - nélkül a betegségtudattal rendelkező, de nem hajléktalan, függő vagy pszichiátriai beteg személyek is viszonylag kevés intézmény, vagy ellátóhely szolgáltatásai közül választhatnak, amennyiben a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátások segítségével szeretnének gyógyulni. Abban az esetben viszont, ha lakhatás vagy értékelhető jövedelem nélkül jelentkezik a kliens az addiktológiai vagy rehabilitációs intézményekbe, vagy szakrendelésre, nemcsak az esetleges várólista miatt jut nehezen ellátáshoz, hanem a kezelőhelyek is olyan feltételeket támaszthatnak velük szemben, amelyek miatt nehezen vagy nem vehetik igénybe a felépülési lehetőségek egy részét (pl. elvárás lehet, hogy az ún. adaptációs szabadságot legyen hol tölteni a felépülési program adott fázisában, vagy legyen olyan támogató családtag vagy hozzátartozó, aki részt vesz az intézmény releváns programjain.).

Mindezek miatt a fedél nélkül élő addiktológiai betegek vagy pszichiátriai ellátást igénylő hajléktalanok között magas a megfelelő kezeléshez nem jutó személyek száma, vagy a későn megkezdett egészségügyi ellátás esetén már komorbiditás - a függőséggel párhuzamosan pszichiátriai ellátási szükséglet - is jelentkezik, amelynek szakszerű ellátása a szociális és egészségügyi szakemberek szoros, folyamatos együttműködését igényli. A speciális szükségletű ellátottakra irányuló többlet munkateher ugyanakkor a hajléktalan-ellátás más ügyfeleitől vonja el a szociális szakemberek kapacitásait, olykor megnehezítve egy intézmény napi működését is. (Pl. éjszakai agresszív, alkoholbeteg ellátott más ügyfelek számára riadalomkeltő lehet, ezért akár úgy dönthetnek, hogy közterületen éjszakáznak.)

A szociális ellátórendszer hajléktalan-ellátásra szakosodott területe bár felkészült az alacsony küszöbű ellátást igénylő rászorulóknak napi szükségleteire fókuszáló ellátásra, illetve a krízisidőszakban az életveszély elhárítására, a hajléktalanellátásból kivezető utat jelentő ún. Félutas intézmények alacsony férőhelyszáma problémát jelent. Ezek a kiléptető, védett lakhatási lehetőségek továbbá jellemzően egy-egy súlyponti addiktológiai rehabilitációs intézmény közelében, vagy a fővárosban találhatóak, vagyis nemcsak a férőhelyek száma korlátozza az ellátást, hanem a földrajzi elhelyezkedésük sem fedi le egyenletesen az országot.

A fentiek szerint a nagylétszámú szobákban privát tér nélküli intézményekben nagyobb annak az esélye, hogy egy pszichiátriai beteg ügyfél rosszabb állapotba kerül. Az ő ellátásukra az éjjeli menedékhely ugyancsak nem a legmegfelelőbb hely sem a humán erőforrás, sem pedig az infrastruktúra vonatkozásában. Az agresszió az esetek nagyobb részében verbális fenyegetés formájában nyilvánul meg, nem ritkán életellenes fenyegetés mellett, melyek sok esetben a munkatársak közösségi médiás felületein történő sértegetést, rágalmazást, családtag fenyegetését, sőt üldözést is jelent. A fizikai agresszió nagyon ritka a szociális segítők felé, azonban az ügyfelek között gyakoribb. Ezen esetek viszont legtöbbször a **betegségtudattal nem rendelkező, vagy a gyógyszereiket nem szedő mentális beteg ügyfeleknél** fordulnak elő. A BMSZKI szakmai vezetője ki is emelte, hogy problémát jelent az, hogy kórházba, valamilyen pszichiátriai szakellátásba rendkívül nehézkes eljuttatni a hajléktalan ügyfelet, illetve, ha mégis megtörténik a kórházba szállítás, a beszállítás után néhány órán belül ismét utcán van az ügyfél. Ugyancsak jelentős gondot okoz, hogy gondnokság alatt álló hajléktalan ügyfelek is jelentős számban szorulnak segítségre, és kerülnek be a BMSZKI intézményeibe.

A vidéki ellátók beszámolóí vegyes képet mutatnak az egyébként kétségtelenül komplex gondozási/ellátási stratégiát igénylő függő vagy pszichiátriai kórképpel rendelkező hajléktalan emberek intézményi ellátásának aktuális helyzetéről. *A nyíregyházi intézmény vezetője* kiemelte, hogy az **összetett szükségletű, agresszív, alkoholbeteg és pszichiátriai kórképpel rendelkező ügyfelek számára egyénre szabott gondozási lehetőségek biztosítása további forráslemek bevonását igényelné, melyek jelenleg nem beépítettek a költségvetésbe.** A legnagyobb kihívást az agresszív pszichiátriai betegek ellátása jelenti, különösen, ha a kliensek

ellenségesen viselkednek más ellátottakkal vagy a személyzettel szemben. Az együttműködés elkerülhetetlen a pszichiátriai és krízisintervenciós szolgáltatókkal, a területileg illetékes pszichiátriai és addiktológiai szakgondozókkal, szakkórházakkal. Hozzátette, hogy a diszfunkcionális családi háttérből érkező kliensek gyakran hiányos megoldási stratégiákkal rendelkeznek, ami megnehezíti az együttműködést és a közösségbe való beilleszkedést. Ahogy a többi megkeresett szervezet vezetője is megerősítette: jellemző, hogy a függő vagy más pszichiátriai problémával élő kliensek ellátása olyan speciális szaktudást igényel, amellyel munkatársaik nem rendelkeznek. Ezzel együtt szakmai kapcsolatban vannak pszichiáterekkel, addiktológusokkal, akikkel konzultálva egyénre szabottan próbálnak segíteni és az ügyfelek számára megfelelő ellátást biztosítani.

A *debreceni ReFoMix szociális központ vezetője* ugyancsak megerősítette, hogy az agresszív pszichiátriai beteg hajléktalan emberek gondozása különösen nagy kihívást jelent az intézmények dolgozói számára, mivel az ilyen személyek magatartása gyakran kiszámíthatatlan, és nehezen vonhatók be az ellátórendszerbe, különösen, hogy munkatársaik nem rendelkeznek megfelelő pszichiátriai, illetve krízisintervenciós ismeretekkel, ami tovább nehezíti a hatékony és biztonságos segítségnyújtást. Emellett az ilyen állapotú betegek jelenléte fokozza a feszültséget az ott tartózkodó többi hajléktalan ember körében is, akik gyakran saját traumáikkal, mentális vagy szerhasználati problémákkal küzdenek. Az agresszív viselkedés miatt az érintettek biztonságérzete csökken, és növekszik a konfliktusok, erőszakos helyzetek kialakulásának kockázata.

Az érintett hajléktalan csoport vonatkozásában az egészségügyi ellátási oldal speciális intézménye a *Boldog Gellért Kórház*, amely biztosítja az érintett társadalmi csoport – ideértve a társadalombiztosítással nem rendelkező, és más különböző oknál fogva nem biztosított betegek – addiktológiai és pszichiátriai ellátását. Mivel korábban az addiktológiai és pszichiátriai, vagy kettős diagnózissal élő betegek számára elsősorban magasküszöbű, fekvőbeteg ellátást nyújtott, 2023-tól az MMSz fenntartásába kerülve **alacsony küszöbű ellátóként az addiktológiai és a szociális hálózat közvetítésével olyan betegutak kidolgozására került sor, amelyeken keresztül az ország területén működő hajléktalan-ellátó, nappali addiktológiai ellátást biztosító intézmények közvetlenül a Kórházba tudják a változásra motivált klienseiket továbbítani.** Így az MMSz országosan jelen lévő intézményeivel együttműködve a többszörösen stigmatizált, függő betegek közvetlenül azonnali rehabilitációs ellátásba kerülhetnek azt követően, hogy a nappali ellátást nyújtó szervezetek segítségével gondoskodnak az aktív, kórházi ellátást igénylő állapotok ellátásáról az ilyen **ellátást nyújtó pszichiátriai vagy addiktológiai közkórházi osztályok bevonásával.**

3. A felhívott szociális és egészségügyi törvények keretszabályai a helyzet reális kezelésére valóban csak iránymutatók, azonban már ez a lehetséges keret is figyelmeztet azokra az anomáliákra, amely a szigorúan szabályozott intézményi működés szürke zónája az érintett hajléktalan társadalmi csoport ellátása tekintetében. A helyzet nem tekinthető sem szociális sem pedig csak egészségügyi kérdésnek, vagyis álláspontom szerint az integratív (esetleg inkluzív) kezelési szempontú ellátás alighanem nélkülözhetetlen. A korlátozott kompetenciák a helyzet egészségügyi vonatkozásában a szociális szakemberek részéről nem vitatható, azonban az egészségügyi szolgáltató orvos (vö. pszichiáter) is könnyen a pszichiátriai kontroll csapdájában találhatja magát.

A bio-pszicho-szociális modellnek megfelelően⁷ egy betegség kialakulását, lefolyását és a felépülést nagyban befolyásolják a biológiai mellett a pszichológiai és szociális tényezők is. Az orvoslás feladata, hogy ezeket a tényezőket is figyelembe vegye a kezelési terv

⁷ A betegség értelmezésében nemcsak a biológiai tényezőket kell figyelembe venni, hanem a pszichológiai és társadalmi összetevők is kulcsfontosságúak

kialakításakor, ugyanakkor ellátórendszeri hiányosságokra, abuzív ellátási körülményekre nem adható gyógyszeres válasz. A felépülés pszichológiai és szociális feltételei –, amely egyébiránt az orvos munkáját támogató egyik legfőbb biomedicinális alapelv – nem helyettesíthetőek intruzívabb⁸ pszichiátriai kezeléssel, az ugyanis nem a beteg érdekét szolgálja. A komplex problémák megközelítése/kezelése álláspontom szerint csak komplex módon történhet, a megfelelő hangsúlyok megtalálásával: a felépülés egyes pontjain eltérő arányban szükséges az egészségügyi, szociális-életvezetési, pszichológiai segítség, azonban nélkülözhetetlen az összes szakterület rendelkezésre állása, ti. az egyes feltételek nem helyettesítik egymást. A szociális munka önmagában nem elegendő a kliens mentális jól-léte nélkül, azonban a mentális egészség megszenvedí a megfelelő szociális feltételek hiányát. Az ördögi kör csak egy komplex szolgáltatási modell alkalmazásával törhető meg. Mindezekre figyelemmel a Boldog Gellért Kórházban kialakított, az ügyfélkör szempontjából speciális rehabilitációs ellátás az utolsó pillanatban megszületett válasz a pszichésen sérült, függő és mindebből következően rendkívül súlyos állapotban lévő hajléktalan emberek számára.

A kérdéskör *rendészeti aspektusa* miatt pedig megállapítható, hogy a szociális munka az agresszív, függő hajléktalan emberek tekintetében nem csak az utcai aktivitást, hanem az intézményen belüli szakszerű fellépést is megköveteli azzal, hogy nem nélkülözhető az együttműködés a rendőrség munkatársaival sem a közterületeken, sem – a szükséges mértékben – az intézmények falain belül.

Az elmúlt évben kiadott jelentésben (AJB-1068/2025.) kiemelésre került, hogy a szociális intézmény (vö. átmeneti szálló) keretei között működő lábadozóban a megnövekedett egészségügyi ellátási szükségletekhez való személyi feltételek biztosítása rendkívül nehézkes: a szociális ágazati intézményben az alacsonyabb bérezés miatt egészségügyi végzettségű ápoló, vagy orvos jellemzően nem vállal főállást. Ezentúl a szociális gondozók kompetenciái a lakók magas életkora és elesett, leromlott testi/lelki állapota miatt nem mindig elegendőek, továbbá a gondozók is idősödnek, ráadásul munkaerőhiány van (szinte lehetetlen szociális gondozót felvenni nyugdíjas kollégák helyére). Az egyébként is jellemző – megélhetési okokból való – álláshalmozás (vö. másodállások vállalása) viszont szintén azt eredményezi, hogy a kiemelt figyelmet igénylő hajléktalan ellátottak egy kifáradt, kiégett, fizikailag is kimerülő gondozóval találkoznak⁹. Jelen vizsgálatommal érintett pszichiátriai kórképpel rendelkező, függő, és/vagy agresszív hajléktalan emberek vonatkozásában az őket ellátó szociális szakemberekre a korábbi megállapítások ugyancsak érvényesek.

Amint az elmúlt években született ombudsmani jelentések tették, ezúttal is fontos kiemelni, hogy az ombudsmani jelentés tartalmi keretei lehetővé teszik egy-egy társadalmi kérdésben az aktuális hazai helyzetkép alkotmányos kontextusba helyezésével általános megállapítások, következtetések megtételét. Az állam az önkormányzatokkal, a társadalmi szervezetekkel és az egyházakkal együtt képes a meghatározott alkotmányos kötelezettségeit, céljait teljesíteni a hajléktalan emberek vonatkozásában. Ennek a közös feladatellátásnak a súlya elsősorban azonban a különböző szervezetek humánkapacitását terheli, a szociális munka minősége és mennyisége túlmutat az ismertetett adatokon.

Tekintettel arra, hogy a helyzet jellegét tekintve szakmaspecifikus, azonban a szociális szakemberek nem rendelkeznek megfelelő képzettséggel, kompetenciákkal a vizsgált csoportba tartozó ügyfelek egészségügyi ellátása tekintetében, ugyanakkor a feladataik közé tartozik a megfelelő ellátási lehetőségekkel kapcsolatos információk átadása, a pszichés problémák felismerése, felveti a képzésük korszerűsítésének, vagy akár egy ún. Betegút-menedzser jellegű

⁸ vö. tolakodó, kényszerítő jellegű kezelés

⁹ Az álláshalmozás ráadásul egészségügyi szempontból kockázatos is lehet, hiszen kedvez a járványveszélyes időszakban a fertőzések terjedésének, amelyre a COVID pandémia kapcsán volt példa.

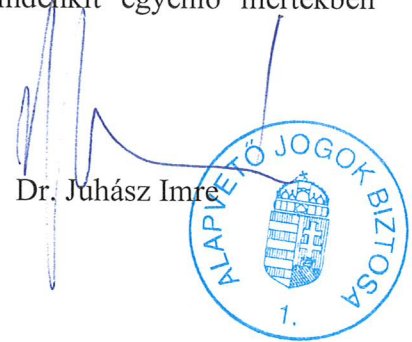
diszpécser-szolgáltatásnak a szükségességét, amely a fővárosban már jól működő egészségügyi diszpécser szolgáltatáshoz hasonlóan része lehetne a hajléktalanellátásnak. Szükséges továbbá az orvosok érzékenyítése és a telemedicinában rejlő lehetőségek kihasználása az ellátáshoz jutás gyorsítására.

Jelentésemet elsődlegesen – az alapjogi érvrendszer mellett – összegzésnek, és figyelemfelhívásnak szánom, azonban kiemelt ombudsmani kötelezettségemre tekintettel, továbbá az állam alkotmányos intézményvédelmi feladatának ellátása érdekében *javaslom* a gondoskodáspolitikáért felelős belügyminiszter számára, hogy vizsgálja meg az érintett rászoruló hajléktalan csoportot segítő szolgáltatásokat nyújtó intézmények férőhelyszám-, és szakember létszám bővítésének, illetve ezzel együtt a *hajléktalan ellátórendszerben* szükségképpen felmerülő komplex egészségügyi ellátást igénylő pszichiátriai ápolás-gondozás szintjeinek megfelelő jogszabályi és ebből következően költségvetési korrekciójának lehetőségét.

A szociális ágazati és szakmapolitikai változások igényére tekintettel megerősítem, hogy nélkülözhetetlen az ágazatirányító és a szakmai szervezetek között fennálló hatékony szakmai munka annak érdekében, hogy a sérülékeny társadalmi csoportok egyik leginkább marginalizált közössége mindenkor alanya maradhasson a modern demokratikus jogállam szociális és – figyelemmel a jelentés tárgyát képező különösen érzékeny veszélyeztetett társadalmi csoportra – egészségügyi transzfereinek, és a mindenkit egyenlő mértékben megillető *emberi méltósághoz való jognak*.¹⁰

Budapest, 2025. *december 16.*

Dr. Juhász Imre



¹⁰ Lásd: AJB-430/2022. sz., az AJB-810/2023. sz., továbbá az AJB-1068/2024. számú jelentés