



**ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA**  
AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE

Az alapvető jogok biztosának

## **JELENTÉSE**

az AJB-1068/2024. számú ügyben  
a magas támogatási szükségletű, ápolásra, gondozásra szoruló  
hajléktalan személyek speciális igényei alapján a hajléktalan-  
ellátásban alkalmazott intézkedésekkel összefüggésben

*Előadó:*  
*dr. Borza Beáta*

Érintett szervek: Belügyminisztérium  
Budapest Főváros Önkormányzata

2024.

**Az alapvető jogok biztosának  
Jelentése  
az AJB-1068/2024. számú ügyben**

**I. 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 vizsgálatok az ellátórendszer számára aktuális problémák feltérképezésével, a jó gyakorlatok bemutatásával és a hatékonyabb rendszerszintű működést elősegítő javaslatok megfogalmazásával zárult.

Ugyanakkor 2023., valamint a 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.

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 2024-ben is hivatalból átfogó vizsgálatot indítottam a 2023/2024. évi téli krízisidőszakban, valamint ezúttal azon túl is a hajléktalan ellátás helyzetéről kifejezetten a magas támogatási szükségletű időskorú és beteg ügyfelek vonatkozásában.

**II. 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.”).*

### **III. Alkalmazott jogforrások**

- Magyarország Alaptörvénye;
- Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény (a továbbiakban: Möt.);
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.);
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: SzCsM r.);
- A szociális ágazati képzésekről és vizsgakövetelményekről szóló 14/2022. (IV. 29.) EMMI rendelet (a továbbiakban: EMMI r.);
- A szakápolás átalakításához szükséges intézményi kijelölésekről szóló 14/2023. (V. 31.) BM rendelet (a továbbiakban: BM r.);
- A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet (a továbbiakban: EüM. r.).

### **IV. A megállapított tényállás**

#### **1. Előzmények**

A korábbi években az ombudsmani hivatal tematikus vizsgálatok során térképezte 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 vizsgálatommal összefüggésben arról tájékoztatott, hogy számos új kihívást észleltek, amelyre jogalkotóként az ellátotti kör igényeinek megfelelően, mielőbb reagálni kívánnak. E folyamat keretében 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.

Mindezekon 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. Az eljárásrend célja, hogy szabályozza az egyes egészségügyi szolgáltatók – elsősorban kórházak – hatékony együttműködését a hajléktalanellátó rendszer intézményeivel, annak érdekében, hogy a kórházból kikerülő, gyógyult, avagy kórházi ellátást már nem igénylő krónikus állapotban lévő, esetlegesen lábadozás céljából otthonába bocsájtott lakhatással nem rendelkező személyek egészségügyi, mentális, valamint szociális állapotuknak megfelelő ellátásba kerüljenek. A dokumentum – az egészségügyi szakterület érintettsége miatt – a Belügyminisztérium Egészségügy 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 ellátását. Ezen 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, ugyanakkor 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, ami akár azt is jelentheti, hogy az utcai gondozó szolgálatok vagy a kórházi szociális munkások nem tudnak akut esetben gyors elhelyezést biztosítani egy-egy ügyfélnek. 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 háttérszabályok áttekintése, szükség esetén az intézményrendszer újra strukturálása.

A jelen vizsgált időszakban továbbra is fokozott szakmai elvárásoknak kell megfelelnie a hajléktalan-ellátórendszernek, különösen az időskorú hajléktalan személyek, valamint 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, vizsgálatom eredményes lefolytatása érdekében ezúttal is tájékoztatást kértem a Belügyminisztérium gondoskodáspolitikáért felelős államtitkárától, valamint Budapest Főváros Önkormányzatának főpolgármesterétől is, továbbá a legjelentősebb fővárosi hajléktalan-ellátó szervezet, így a Magyar Máltai Szeretetszolgálat (a továbbiakban: MMSz) vezetőjétől. Ugyancsak tájékoztatást kértem a vidéki helyzet átlátása érdekében néhány kiemelt régióban dolgozó ellátó szervezettől, így megkerestem a Debreceni Refomix Kft., a Szombathelyi Evangélikus Diakóniai Központ, és a Nyíregyházi Oltalom Szeretetszolgálat vezetőit, továbbá a Magyar Vöröskereszt elnökét.

A jelentésem 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 kérdésekről kértem tájékoztatást az **érintett szervezetektől**:

- A 2023/2024-es téli krízisidőszakban elegendő forrásokból tud-e gazdálkodni a szervezet intézményrendszere, illetve ezen belül külön a hajléktalanokat ellátó

intézményi hálózat? Vannak-e kifejezetten az idős és krónikus beteg hajléktalanok ellátása miatt a *költségvetésbe beépített új forráselemek*?

- Milyen egyedi intézkedésekkel, belső eljárásrenddel, intézkedésekkel gondoskodtak a rászoruló személyek alapvető igényeinek kielégítéséről, különösen az intézmények bemeneti és továbbgondozási protokollja tekintetében, figyelemmel arra, hogy megjelentek az *idős és krónikus beteg személyek a hajléktalanellátás ügyfeleiként*.
- Amennyiben a nyújtott ellátás/férőhely térítésköteles, milyen módon biztosítják a hozzáférés lehetőségét azoknak, akiknek nincs, vagy minimális a jövedelmük?
- Hogyan alakultak az intézményi *felvételi várólisták*, figyelemmel arra, hogy a hajléktalanok otthona esetében, csakúgy, mint a jövedelem nélküli személyeket is felvevő idősotthonok esetén változások történtek az elmúlt időszakban (pl. az ellátásból történő kigondozás miatt is).
- A *speciális szükségletű idős ügyfelek ellátásával* kapcsolatosan (pl. mozgáskorlátozott, szenvedélybeteg, pszichiátriai beteg, idős vagy egészségügyi problémái miatt kiemelt figyelmet igénylő ügyfél, illetve az egészségügyi, vagy szakápolási többletfeladatokat is nyújtó hajléktalan-ellátó intézmények, különösen a lábadozók, az egészségügyi centrumok vagy az ápolási tevékenységet ellátó intézményi részlegek és hajléktalan otthonok) milyen eljárásrend szerint biztosítják a személyek egyénre szabott gondozását, különös figyelemmel az energiatakarékosságra.

A **szakértő államtitkártól** idén két kiemelt kérdés tekintetében vártam választ, így a 2023/2024-es krízisidőszakra vonatkozó költségvetési keretösszeg változásai, és a forrásgazdálkodás specialitásai az ellátó intézményi hálózat tekintetében, továbbá kifejezetten az idős és krónikus betegséggel élő hajléktalanok ellátása miatt bevezetett teendők (pl. az ápolási szükségletből adódó többlet finanszírozási igények) miatti a költségvetésbe beépített *új forráselemek vonatkozásában*. Az *idős és speciális szükségletű ügyfelek* (pl. mozgáskorlátozott, krónikus beteg) ellátásával kapcsolatosan részletesebben rákérdeztem az egészségügyi, vagy szakápolási többletfeladatokat is nyújtó hajléktalan-ellátó intézmények – különösen a lábadozók, az egészségügyi centrumok vagy az ápolási tevékenységet ellátó intézményi részlegek és hajléktalanotthonok – és az általuk ellátott személyek egyénre szabott gondozása körülményeinek alakulására. Külön kitértem arra is, hogy milyen szakpolitikai intézkedések várhatók az idős és rossz egészségi állapotú hajléktalan személyek egyénre szabott *gondozási lehetőségeinek fokozottabb hozzáférhetősége* érdekében.

A főváros vonatkozásában a **főpolgármestert** a fentebb írt kérdéseken túl a főváros és kerületeinek helyzete és a hajléktalan emberek számának eltérő jellege miatti speciális intézkedések vonatkozásában is kérdeztem, így arról, hogy sor került-e átmeneti rendelkezések kiadására a működést elősegítendő a szociális intézményeiben és a hajléktalanokat segítő szolgáltatók intézményeiben (éjjeli menedékhely, átmeneti szálló, időszakos férőhelyek). Ugyancsak kiemelt kérdés maradt, hogy az egészségügyi vagy szakápolási többletfeladatokat is ellátó hajléktalanellátó intézmények – különösen a lábadozók, az *egészségügyi centrumok* vagy az ápolási tevékenységet ellátó intézményi részlegek és hajléktalanotthonok – milyen eljárásrend szerint biztosítják az általuk ellátott személyek, különösen a *speciális szükségletű idős ügyfelek* egyénre szabott gondozását.

A tematizált kérdések mellett a vizsgálat során általános tájékoztatást is kértem az **érintett szervezetektől** az intézmények működésével kapcsolatos szakmai nehézségekről, valamint ezúttal is a jó gyakorlatokról is. Figyelemmel arra, hogy a válaszokat nemcsak 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 szaktárca részletes, a kérdéseken túlmutató válaszában az ellátórendszer finanszírozásának megoszlását, a hajléktalan populáció demográfiai változásait, és igényeire kiterő fenntartói lépésekről számolt be.

### Finanszírozás

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 támogatásban 2010-hez viszonyítottan 2023-ra érdemi növekedés történt, mely mintegy 7,5 Mrd Ft többletet jelent összességében. Ez 100%-os finanszírozási bővülést jelent 13 év viszonylatában, vagyis az ellátórendszer finanszírozása lényegében megduplázódott. Magyarország Kormánya országosan csaknem 15 Mrd Ft-ot biztosított a hajléktalan ellátórendszer működéséhez 2023-ban, mely forrás a jövőben is rendelkezésre áll az alábbiak szerint:

<b>Finanszírozás 2023. évben (országos)</b>	
<b><u>Szolgáltatás megnevezése</u></b>	<b><u>Elszámolt központi költségvetési támogatás, kiegészítő támogatásokkal együtt, 2023 (Ft)</u></b>
Hajléktalanok nappali intézményei a meghosszabbított nyitva tartáshoz kapcsolódó kompenzációval együttesen	4 889 354 345 Ft
Utcai szociális munkát nyújtó szolgálatok (NSZI pályázati finanszírozás útján)	913 837 000 Ft
Hajléktalanok ápoló-gondozó otthona	1 050 751 579 Ft
Hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye	297 488 018 Ft
Hajléktalanok átmeneti elhelyezését nyújtó intézményei (időszakos férőhelyekkel együtt)	7 467 527 968 Ft
Hajléktalanokért Közalapítvány működési költségei (közalapítványi iroda, intézményüzemeltetés, RSZTOP 3.1.1. projekt működési költségei együttesen)	233 400 000 Ft
<b>Összesen:</b>	<b>14 852 358 910 Ft</b>

<b><u>Pályázat kiírója és megnevezése/forrás megnevezése</u></b>	<b><u>Pályázati és egyéb úton nyújtott további támogatások (Ft)</u></b>
Hajléktalanokért Közalapítvány- éves pályázat (téli felkészülés és egyéb programok)	386 900 000 Ft
Regionális diszpécser szolgálatok bérkompenzációja	38 000 000 Ft
<b>Összesen:</b>	<b>424 900 000 Ft</b>
<b>A teljes támogatás 2023-ban:</b>	<b>15 277 258 910 Ft</b>

2024-re az egyes szolgáltatásokhoz kapcsolódó támogatások mértéke jelentősen a 2019. évihez viszonyítottan emelkedett. Ezzel együtt az állami támogatás 2024-ben is tartalmazza a minimálbér és a garantált bérminimum emelkedéséből fakadó többletforrás szükségletet.

A változásokat az alábbi tábla szemlélteti:

Szolgáltatás megnevezése	Fajlagos összeg (Ft/férőhely/év)	Fajlagos összeg (Ft/férőhely/év) <sup>1</sup>	Növekedés mértéke	Növekedés mértéke %
	2019	2024	2019-ről 2024-re	2019-ről 2024-re
Hajléktalanok nappali ellátása	206 100	356 840	150 740	73,1%
Hajléktalanok nappali ellátása (hosszított nyitva tartás esetén, 2020-tól)	10 065 900	13 366 900	3 301 000	32,8%
Hajléktalanok átmeneti intézményei	468 350	858 700	390 350	83,3%
Hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye	651 510	1 449 780	798 270	122,5%
Hajléktalanok otthona	651 510	1 902 836	1 251 326	192,1%
Utcai szociális munkát nyújtó szolgálat <sup>2</sup>	6 500 000	10 483 000	3 983 000	61,3%

*A célcsoport demográfiai, valamint egyéb jellemzőinek változása és az ebből fakadó nehézségek kezelésére irányuló beavatkozási pontok*

A hajléktalan populáció – amint a társadalom egésze – demográfiai változáson megy keresztül. Az ellátórendszert igénybevevők körében egyre magasabb az idős, egészségügyi és mentális állapotából fakadóan átmeneti, vagy tartós ápolásra, gondozásra szoruló személy. Az Szt. számukra a jogszabályban meghatározott szakosított ellátások keretében biztosítja az állapotuknak, adott esetben diagnózisuknak – legyen az szenvedélybetegséggel, vagy pszichiátria megbetegedéssel, egyéb krónikus, adott esetben progresszív lefolyású betegséggel összefüggő diagnózis – megfelelő ellátást. Ezen túlmenően számukra optimális ellátást biztosíthat a *hajléktalanok otthona* és a *hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye* is. A fent megjelölt táblázatból egyértelműen látszik, hogy e szolgáltatások finanszírozása az elmúlt 5 évben drasztikusan emelkedett (192%, illetve 122%), ezzel is ösztönözve a fenntartókat e célcsoport számára megfelelő férőhelyek működtetésére.

Az elmúlt években mind a szolgáltatás, mind az azt előíró szabályozás, valamint a közterületen életvitelszerűen tartózkodó hajléktalan személyekre közvetve és közvetlenül is ható jogszabályok és az ellátotti kör is oly mértékű változáson ment keresztül – ideértve egyes szolgálatok (vö. utcai szociális munka, diszpécser szolgálat) munkavállalóinak fluktuációját és a munkakör betöltésére vonatkozó képesítési előírások jelentős enyhülését –, hogy szükségessé vált a szakterületen tevékenységet folytatók számára 2023. január 1-től – a „*Szakmai ajánlás az utcai szociális munkát biztosítók és végzők számára*” c. dokumentummal összhangban – az SzCsM r. 104/A. § (3) bekezdéssel történő kiegészítése kötelezővé tette a megfelelő képzésen való részvételt. Így tehát utcai szociális munka esetében előírt munkakörökben csak olyan személy foglalkoztatható, akit a foglalkoztatás kezdő időpontját követő 15 napon belül a munkáltató bejelentett az utcai szociális munka képzésre, és a foglalkoztatott azt a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított egy éven belül elvégzi. A 2023. január 1-jén már foglalkoztatott személyek esetében a képzési kötelezettséget 2024. december 31-ig kell teljesíteni. Az első képzések 2023 tavaszán indultak el, és további képzések 2023 őszén folytatódtak. 2023-ban összesen 3 képzési ciklusban 58 hallgató képzése valósult meg, 2024 áprilisában és májusában további 3 képzés megszervezése és lebonyolítása indult meg. E ciklusban további 60 fő képzését kívánják megvalósítani, azzal, hogy 2024 őszén egy újabb ciklus keretében további 4 képzés elindítását tervezik. Céljaik szerint így 2024 végére a jelenleg utcai szociális munkát végzők döntő többségének képzése megvalósul, hasznos tudást és

<sup>1</sup> Az egyházi kiegészítő normatívát és az intézményüzemeltetési támogatás összegét nem tartalmazza.

<sup>2</sup> Utcai szociális munkát biztosító szolgálat esetén egy szolgálat működését biztosító állami támogatás egy évre vonatkozó összege

értékrendet adva ezzel a változó viszonyok kezelése érdekében. A hajléktalan személyek bentlakásos intézményei kapcsán szintén fontos változás indult el 2023-ban. Az EMMI r. a szociális ágazati képzések között megjelöli a pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, hajléktalan személyek segítője képzést, melynek célja, hogy az érintett munkakörökben dolgozó, szakképzettséggel nem rendelkező segítő, gondozó, ápoló személyek kompetenciákat szerezzenek az általuk gondozott célcsoportra vonatkozóan. A képzések várhatóan 2024-ben elindulnak.

### *Szakápolási központok létrehozása*

Az államtitkár végül kifejtette, hogy a gondoskodáspolitikai alapvető célja, hogy az egészségügyi szakellátásra, vagy ápolás-gondozásra szoruló hajléktalan személyek is lehetőség szerint a többségi társadalom számára *elérhető szolgáltatásokat* vehessék igénybe élethelyzetük megfelelő kezelése érdekében. Ennek megfelelően az idősödő, ápolás-gondozásra szoruló hajléktalan személyek ellátásának megszervezése során törekedni kell arra, hogy az állapotuknak megfelelő, de a többségi társadalom számára elérhető szolgáltatások keretében juthassanak ellátáshoz, amennyiben a hajléktalan ellátórendszer gondozásukat – egészségügyi állapotukra és önellátási képességük csökkenésére tekintettel – tovább vállalni már nem tudja. Speciális, a hajléktalanságból fakadó, az *idősellátásba történő integrációt akadályozó körülmények fennállása esetén 456 férőhelyen hajléktalanok otthona* biztosíthat ellátást.

A hajléktalan személyek általános egészségügyi állapotának romlása és életkoruk fokozatos emelkedése következtében egyre többen szorulnak tartós ápolás-gondozásra a munkaerőpiaci és a többségi társadalomba történő reintegrációjuk jövőbeni reménye nélkül. A szakterületi tapasztalatok is azt mutatják, hogy a krónikus egészségügyi problémákkal küzdő hajléktalan személyek száma kritikusan megemelkedett az ellátórendszer egyes intézményeiben, valamint egyre nagyobb számban kerülnek a tartós egészségügyi ellátásra szoruló a kórházak ápolási osztályaira. A Kormány kifejezett célja, hogy a kórházi ápolási osztályok helyett a jövőben *speciális idősok otthonaiban, szakápolási központokban* történjen a tartós ápolás-gondozásra, szakápolásra szoruló idős személyek ellátása oly módon, mely méltó és lehetőség szerint a korábbiaknál teljesebb életet kínál az érintettek számára. E folyamat 2023-ban elindult. Az Szt. 2023. január 1-én hatályba lépett módosítása megteremtette a jogalapját annak, hogy az egészségügyi szakellátás azon ápolási ágai, amelyeken az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatók tartós ápolást-gondozást végeznek, átkerüljenek a szociális ellátórendszerbe: az ezekben az intézményekben folytatott ápolási tevékenységet a jövőben a szociális ellátórendszer keretein belül működő, az Szt. hatálya alá tartozó szakápolási központok végzik. A szakápolás átalakításának első ütemében BM r. alapján 2023. július 15. napján hat intézmény került át az egészségügyi ágazatból a szociális ellátórendszerbe.

A már az átadás pillanatában az adott egészségügyi intézmény ápolási osztályán elhelyezett hajléktalan beteg automatikusan átvételre került a szakápolási központba, így megelőzve azt, hogy fizetése képtelensége, vagy az ellátási szükséglet-csökkenés esetén újra a hajléktalan ellátórendszer keretei közé kerüljön. Fontos megjegyezni, hogy a szakápolási központok, a fentebb leírtak szerint az állami fenntartó által fenntartott idősok otthona intézmények keretei közé kerülnek, így az igénybevétel feltételei – különösen a térítési díj megfizetésére vonatkozó feltételek – megegyeznek az átvevő intézmény feltételrendszerével, melynek eredményeképpen a kis jövedelemmel rendelkező – így a hajléktalan személyek – ellátása is biztosított lehet. A szakápolásra, tartós ápolás-gondozásra szoruló hajléktalan személyek kiemelt figyelmet kapnak a szakápolási központokba történő felvétel során, ezzel segítve a hajléktalan személyek ellátását és a hajléktalanellátó rendszer működését.



## 2.2 A főpolgármester válasza

A részletes válaszlevelében a főpolgármester beszámolt a 2023/2024-es krízisidőszaki, illetve a teljes 2023. évben rendelkezésre álló pénzügyi forrásokról, annak felhasználásáról. Külön kitért az ellátás finanszírozás különböző pályázati lehetőségeire, illetve a főváros és az ország legnagyobb hajléktalan ellátó intézménye – a Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei (a továbbiakban: BMSZKI) működését segítő intézkedésekre, valamint konzorciumi és egyéb szerződéses formában történő támogatás egyéb szereplőire, a források mértékére. Ugyancsak részletesen feltárta az idős és krónikusbeteg vagy speciális szükségletű hajléktalanok ellátása miatt bevezetett teendők (pl. a gondozási szükségletekből adódó többletfinanszírozási igények) miatt a költségvetésbe beépített forráselemeket. Végül kitért a speciális ellátási körülmények megoldására, ideértve az idős, fogyatékossgal élő, szerhasználó, és alkoholbeteg hajléktalan emberek igény szerinti szakmai támogatását. (A továbbiakban néhány kiemelt kérdés vonatkozásában röviden ismertetem a rendelkezésemre bocsátott adatokat, tényeket, intézkedési irányokat.)

A Fővárosi Önkormányzat a Mötv. 23. § (4) bekezdés 18. pontjában meghatározott kötelező feladatának ellátására legnagyobb részben a BMSZKI intézményrendszerének fenntartásával tesz eleget. Az Intézmény 2023. évi költségvetési főösszege 9.279.563 eFt, melyből krízisidőszakban szükségletek szerint használtak forrásokat. A téli krízisidőszakot tekintve első körben az *utcai gondozó szolgálatok* feladatai bővülnek. A finanszírozása a Fővárosi Önkormányzat pályázatával összefüggően támogatásból történik, mely a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézettel (a továbbiakban: NSZI) minden évben létrejövő finanszírozási szerződések alapján, az ezen felül felmerülő kiadásokat a BMSZKI saját költségvetése terhére finanszírozza.

Az utcai szociális munka támogatási összege a 2023. évre vonatkozóan 41.932 eFt, ami négy szolgálattal négy ellátási területet fed le, szolgálatonként 10.483 eFt támogatást jelent. A támogatási összeg 2024. évre vonatkozóan – minimálbér és garantált bérminimum kompenzáció okán – nőtt 11.444 eFt-ra szolgálatonként. A támogatás a BMSZKI feladatellátással kapcsolatos költségeit 49%-ban fedezi.

Pályázati bevételek 2023/2024-ben az intézmény költségvetésében 209.476 eFt összeget tettek ki. Az intézményrendszer egyik fontos pályázati forrása fenti bevételekből a Hajléktalanokért Közalapítvány (a továbbiakban: HKA) volt ezen időszakban. A HKA-tól 25.018 eFt érkezett, ezen belül a krízishez kapcsolódóan a programokban domináns volt a *lábadozó kiegészítő férőhelyek* működtetésére és a gyógyszer ingyenesítésre fordítandó forrás. Ezen felül a Menhely Alapítvány és a Magyar Máltai Szeretetszolgálat is támogatta a BMSZKI-t ebben az időszakban. Az előbbi lakhatási programon felül lábadozó férőhelyek kialakítására 5.000 eFt -ot biztosított felhalmozási kiadásként, illetve még 19.614 eFt-ot a krízis időszakhoz illeszkedően.

A krízishez kapcsolhatóan fontos megemlíteni, hogy a BMSZKI 2023. szeptember 1. és 2024. június 30. között speciális utcai gondozó szolgálatot működtet a Menhely Alapítvánnyal közösen, melyre 4.290 eFt működési támogatás érkezett. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat ezen túl 10.000 eFt összeggel támogatta az Intézményt a hajléktalanellátás fejlesztése okán. Összesen tehát ebben az időszakban pályázati forrásból 33.632 eFt-ot tudtak egészségügyi jellegű ellátásaikra fordítani, mellyel a rossz egészségi állapotú, idős ügyfelek elhelyezése, ellátása nagyban javult.

A BMSZKI kevesebb összegben nyert el HKA pályázatokat a korábbi évekhez képest, így saját forrásaikkal egészítették ki a programokat, hogy teljesszűren működni tudjanak. A 2023/2024-es téli időszakban is történt bővítés kifejezetten a speciális igényű, krónikus betegséggel rendelkező ügyfelek megnövekedett száma kapcsán, ugyanis ez egyre jelentősebb feladat többletet generál az ellátórendszer számára. Ezt ismerte fel a tavalyi tájékoztatásukban

is hivatkozott, 2022-ben elfogadott „Otthon, mindenkinek. Fővárosi stratégia az otthontalanság és a hajléktalanság csökkentéséről” c. dokumentum (a továbbiakban: Stratégia), mely céljaul tűzte ki a *közterületi hajléktalanság csökkentése mellett a lábadozó férőhelyek növelését is*. Fentiek következtében a BMSZKI Könyves Kálmán körüti Éjjeli Menedékhely és Nappali Melegedőjének hátsó részében megnyílt egy új, 24 férőhelyes lábadozó. Ehhez először az infrastruktúra kialakítása volt szükséges, melyhez szükséges 24.000 eFt fedezetet az intézményi költségvetésen belüli átcsoportosítással biztosították. Ezen felül a Fővárosi Önkormányzat egyik kiemelt törekvése, hogy fenti szolgáltatási kapacitások a jövőben is rendelkezésre álljanak. A szolgáltatás költsége az időszakos lábadozó férőhelyek (8+15 plusz férőhelyet krízisidőszakban) 2024.04.30-ig tervezett többletköltsége a pályázati finanszírozás elmaradásának pótlására nagyjából 6.000. eFt, melyet szintén az intézmény saját költségvetéséből pótolnak.

A krízisidőszakhoz szintén szorosan kapcsolódik immár negyedik éve az Életmentő Pont működtetése, ami egy alacsony küszöbű ellátási forma, ahol magasabb minőségű körülmények között és a többségében elérhető nagylétszámú éjjeli menedékhelyekkel ellentétben 25 férőhelyes létszámmal biztosítja az ellátást a BMSZKI a téli időszakban a közterületeken tartózkodó fedél nélküli emberek számára.

Külön az idős, krónikusan beteg ügyfelek ellátásához kapcsolódó többletfinanszírozás a BMSZKI költségvetésében nincs, jelenleg a 2024. évi eredeti előirányzat kereteiből gazdálkodnak. A Főváros Önkormányzat ellátási kötelezettségének teljesítésére kialakított modellben dolgozik a Budapesti Hajléktalanügyi Konzorcium. A Konzorcium tagjai – mint gesztorok – a Menhely Alapítvány, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület, illetve szolgáltatásszervezés és szolgáltatásvásárlás útján csatlakozhatnak a fővárosban hajléktalan ellátásban részt vállaló szervezetek, melyekkel évről-évre szerződnek.

A Fővárosi Önkormányzat a *Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület* részére 2023. július 1-től 2024. június 30-ig terjedő időszakra 89.354 eFt, vissza nem térítendő, működési célú támogatást nyújt. Ezen belül például Buda közterületein élő, hajlékkal nem rendelkező személyek számára nyújtandó szolgáltatások fejlesztésére, valamint az ellátási problémák és hiányok enyhítésére 49.056 eFt-ot biztosít. A támogatás különös tekintettel a tartósan fedél nélkül élők, az ápolási-gondozási szükséglettel rendelkező hajléktalanok, az addiktológiai, illetve pszichiátriai problémával rendelkező hajléktalanok elhelyezésére és ellátására, illetve az intézmények élőködőktől és kártevőktől való fertőzöttségének a csökkentésére, és a hajléktalan emberek részvételének és jogvédelmének az elősegítésére került megállapításra.

A Fővárosi Önkormányzat a *Menhely Alapítvány* részére 2023. július 1-től - 2024. június 30-ig terjedő időszakra 220.136 eFt vissza nem térítendő, működési célú támogatást nyújt. A szolgáltató által vállalt feladatok fenti időszakokban például a minden naptári napon 24 órában elérhető diszpécser szolgálat működtetésére biztosított 13.200 eFt, és a Pesten működő krízisautó és ezeket kiegészítő speciális utcai szolgálatok működtetésére, krízisintervenciós beavatkozásra 45.906 eFtot biztosít.

Az idős és krónikus beteg ügyfelek vonatkozásában alkalmazandó jogszabályok, intézkedések, bemeneti protokoll tekintetében a BMSZKI a Szt. 57. § (1) bekezdés i) - j) pontjai szerint nyújt szociális alapszolgáltatást utcai szociális munka és nappali ellátás keretében, a Szt. 80. § (3) bekezdés e) - f) pontjai szerint pedig szociális szakellátást éjjeli menedékhelyen és hajléktalan személyek átmeneti szállásán. A Szt. 84. § (1) - (2) bekezdései az átmeneti elhelyezést nyújtó intézményeket önellátásra képes hajléktalan személyek részére szóló ellátásként definiálja. A BMSZKI-ban ezek a feltételek gyakorlatilag elmosódtak az elmúlt évek alatt. Az önellátásra részben vagy egészben nem képes hajléktalan személyek felvétele ezekbe az intézményekbe mára rutinná vált. Bár az idős és krónikus beteg személyek ellátásának gyakran sem a személyi, sem a tárgyi feltételei nem adóttak, egyéb ellátási lehetőség hiányában ezek az állampolgárok a (nevében) átmeneti hajléktalanellátásba kényszerülnek.

Válaszában a főpolgármester jelezte, hogy az idős és krónikus beteg személyek megjelenése a hajléktalan ellátás szolgáltatás ügyfeleiként, korántsem új jelenség, hanem hosszú évek óta erősödő tendencia, ennek okán mostanra egyértelműen sürgető az ellátási formákra vonatkozó törvényi szabályozók felülvizsgálata és módosítása, mindez pedig folyamatos kihívás elé állítja az intézményrendszert. Ennek keretében több intézkedés érintette a BMSZKI Előd utcai telephelyét. A "B" épület (Bánya utcai egység) éjjeli menedékhelyén 2013-tól 2022 februárjáig idős, védettségre szoruló férfi ügyfeleket fogadott, azonban 2022. február 24-től, a háború kitörésével fenntartói döntésre Ukrajnából menekülő családokat kezdtek elhelyezni és ellátni. Annak érdekében, hogy a védettségre szoruló ügyfelek ellátása biztosított legyen továbbra is, a BMSZKI a telephely „A” épületében a védett szint funkció újragondolásával alakított ki szolgáltatást. Saját, kisebb létszámú szobákban, állandó ágyakkal, szekrényekkel kaptak lakóteret ellátottjaik, ami korábbi elhelyezésükhöz képest jóval magasabb színvonalat jelentett. A szakmai beszámolókból kitűnik, hogy kisebb létszámú nagyobb hatékonysággal működtek a személyes kapcsolat- és közösségépítések. A gondnokolt vagy demenciával küzdő ügyfelek elfogadóbbak lettek egymással szemben, az idősebb hajléktalan emberek elszigetelődése is érezhetően mérséklődött.

A menekültek számának csökkenésével 2023 szeptemberében az éjjeli menedékhely eredeti működése helyreállt, a védett szint (A épület) lakóinak egy része a fenti projektet követően átmeneti szállásra tudott költözni. Az A épület alsó, védett szintjét 2023. novemberétől ismét a *szerhasználó hajléktalan* ügyfelek foglalták el.

A B épület felső szintjén jelenleg – a régi profilnak megfelelően – az 50 év feletti, elsősorban életkoruk, egészségi és/vagy *mentális állapotuk miatt védettségre szoruló férfi* ügyfeleket fogadják. A felvételt egy felvételi beszélgetés előzi meg, de a profilba illő ügyfeleket utcai gondozó szolgálatok is beszállíthatnak.

Az épület alsó szintjén 2023 októberétől a nehezen elhelyezhető *utcás ügyfelekre* irányuló alacsonyküszöbű szolgáltatást biztosítanak. Célcsoportjuk az egészségügyi, mentális, valamint addiktológiai problémákkal halmozottan küzdő, jellemzően hosszú ideje az utcán élő és az intézményi ellátás igénybevételére nehezen meggyőzhető ügyfelek. Ezzel a vállalással is próbálják erősíteni az ügyfeleket az ellátás igénybevételére a közterületi hajléktalansággal szemben, ami a szolgáltatás fő célja. Az *alkohol-toleráns elhelyezés* tapasztalatai a visszajelzések alapján mind a lakók, mind az intézmény munkatársai részéről pozitív.

Az Előd utcai telephely „B” épülete 24 órás benntartózkodást és napi háromszori étkezést biztosít. Aktuálisan két munkatárs látja el az ügyeleti feladatokat, és végez egyéni esetkezelést napi 24 és 16 órában, valamint, és mivel rossz egészségi állapotú ügyfeleket látnak el, ezért minden nap 8 órában elérhető egy gondozó-ápoló kolléga is.

A változó, jellemzően emelkedő ellátási igényt jelentő tendencia több ellátási egységet is érint, ami miatt szükséges volt az előírt szakmai létszámon felül további ápolói-gondozói kapacitás létesítése, illetve a meglévő kapacitás bővítése. *Az ellátási egységek egy részében kritikus mértékben megnőtt azon, fizikai és/vagy mentális állapot miatt önellátásra képtelen ügyfelek száma, mely körülmények miatt sürgősen indokoltá vált több telephelyen is a hét minden napján legalább napi 8-12 órában ápoló végzettségű szakdolgozó alkalmazása. Ez lehetővé teszi azt, hogy a BMSZKI képes legyen a legalább az önellátásra részben/nagyobb részben képes ügyfelek ellátására helyben, az érintett telephelyeken.*

Kritikus az ápolási szükségleti igény az Alföldi utcai Hajléktalan Átmeneti Szálláson, az Aszódi utcai Éjjeli Menedékhelyen, a Kálvária utcai Hajléktalan Átmeneti Szálláson, a Szabolcs utcai telephely 1. emeletén és a Váci úti Éjjeli Menedékhelyen. Ezen intézkedés hiányában a Kőbányai úti és Szabolcs utcai Lábadozó, illetve a Szabolcs utcai Kórház Krónikus belgyógyászati és Ápolási osztály befogadó képessége nem lenne képes kielégíteni a felmerülő lábadoztatási, krónikus belgyógyászati és ápolási szükségleteket. Sajnos ez a tendencia úgy látszik, hogy nem lassul, nem javulnak a vele kapcsolatban érkező adatok, így feltételezhető,

hogy a közeljövőben a hajléktalanellátásra specializálódott szociális szegmens nem lesz képes a kezelésére, ezért egyre sürgetőbb az egészségügyi és szociális szférák közötti együttműködés megfelelő kialakítását.

Ezen információk kiegészítésére fontos megjegyezni, hogy a közterületi hajléktalanság kezelése is fontos eleme a probléma kezelésének, hiszen bár a közterületi és az idős, krónikus betegségben szenvedő hajléktalan személyek köre elsősorban nem tűnhet közös halmaznak, azonban az elmúlt években az utcai gondozó szolgálatok tapasztalatai szerint megállapítható, hogy leggyakrabban a pszichiátriai problémával, ápolási-gondozási szükséglettel vagy súlyos szenvedélybetegséggel rendelkező, illetve mozgáskorlátozott ügyfelek elhelyezése jelent problémát az ellátórendszernek.

Ennek kezelésére a BMSZKI több telephelyén történtek fejlesztések. A krízisidőszakra, illetve azon túl is új férőhelyek kerültek kialakításra az ápolási szükséglettel rendelkezők számára<sup>3</sup>. Így a lábadozók (25 – 33 férőhely) és az Életmentő Pont 25 férőhelyével jelentős többletlehetőséget jelentett a sérülékeny ügyfelek intézményrendszerben való ellátására a krízisidőszakban. Az igénybevétel november-április hónapokban csaknem folyamatosan 80-100% közötti.

További 8 férőhelyet alakítottak ki a kerekesszékes ügyfelek részére is. Ez a kezdeményezés a BMSZKI Aszódi utcai Éjjeli Menedékhelyén valósulhatott meg, ahol az ellátottnak biztosított az akadálymentes közlekedés, a mozgáskorlátozott mellékhelyiség is. Ennek is köszönhetően a 2023-as évben 31 kerekesszékes és 24 segédeszközzel közlekedő (illetve ezen felül 5 látássérült, valamint 6 hallássérült) ügyfelet láttak el.

Ugyancsak bővült a járóbeteg szakellátás, – amelyre az elmúlt években már számos alkalommal felhívták a figyelmet – a hiánypótló Dózsa György úti nőgyógyászati szakrendeléssel<sup>4</sup>. Az elmúlt év egyik legnagyobb előre lépése, hogy sikerült megteremteni a várandósgondozás feltételeit, ami azért is nagy siker, mert az ellátást igénybevevők nagyjából negyede várandós. Ezzel összefüggésben került benyújtásra a NEAK felé a rendeléshez kapcsolódó finanszírozási kérelem, melyet 2023 decemberében el is fogadtak. Így a 2024-es évre sikerült a fenti hiánypótló ellátáshoz állami normatívát igényelni, a megfelelő szülészet-nőgyógyászat szakellátás vonatkozásában szükséges személyi- és tárgyi eszközök biztosításával<sup>5</sup>.

A Fővárosi Önkormányzat egyik, törvénybe foglalt kötelező feladata, hogy rendkívüli települési támogatást nyújtson a hajléktalan emberek számára. *Az elmúlt évtizedben a támogatások összege és a jogosultság felső jövedelmi határa változatlan volt, így szükségessé vált a támogatási rendszer felülvizsgálata és korrekciója.*

A felülvizsgálat következtében új önkormányzati rendelet került elfogadásra, bevezetésre 2023 novemberétől, ennek köszönhetően a pénzbeli ellátások összege nagyban megnövekedett, illetve a jogosultak köre bővült. A bevezetés óta eltelt fél éves időszak mérlege szerint több kiszolgáltattott, krízishelyzetbe kerülő személy tudta igénybe venni ezt a segítséget, mint a megelőző időszakban.

Jelentős a Fővárosi Önkormányzat koordináló szerepe a téli krízisidőszakban. Az egyeztetések, a krízisidőszakban jelentkező ellátási és életvédelmi feladatokban érintett szervek és szervezetek közötti kommunikáció és tapasztalatcsere elősegítése, valamint hatékonyabb koordináció érdekében folyamatos az együttműködés a Budapesti Rendőr-főkapitányság (a továbbiakban: BRFK), az Országos Mentőszolgálat Közép-magyarországi Regionális

<sup>3</sup> Ezek közül az úgynevezett lábadozó férőhelyek 18-18 ágyval működnek az év többi részében, a krízisidőszakban azonban bővítésre kerültek a tavalyi évhez hasonlóan. A 1087 Budapest VIII., Kőbányai út 22. szám alatt működő lábadozó további 15, míg a 1135 Budapest XIII., Szabolcs utca 33-35. szám alatt működő lábadozó további 8 férőhellyel került kiegészítésre, illetve ahogy korábban is említésre került, a 1087 Budapest VIII., Könyves Kálmán körút 84. szám alatt további 24 lábadozó férőhely került kialakításra.

<sup>4</sup> A széleskörű társadalmi támogatással megvalósult hajléktalan nők részére 2022 novemberében indult úgynevezett traumatudatos nőgyógyászati szakrendelés heti 5 óra rendelési időben elérhető.

<sup>5</sup> Az ellátás nemzetközi szinten és itthon is kiemelkedő innovációnak bizonyult, ugyanis a Szocial Marie-pályázaton szakmai- és közönségdíj kategóriában is díjazásra került, emellett az IFKA-pályázaton első díjat nyert, a TEVA Emberarcú Egészség című pályázatán pedig különdíjat.

Igazgatósága, a Fővárosi Önkormányzati Rendészeti Igazgatóság (a továbbiakban: FÖRI), a Közép-magyarországi Regionális Diszpécser Szolgálat, a Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei, valamint a Főváros területén dolgozó Krízisautó és Speciális Utcai Gondozó Szolgálatokat működtető szervezetekkel.

Több *fővárosi aluljáróban* volt szükség intézkedések megtételére, ugyanis a FÖRI adatai és a szociális ellátórendszer jelzései szerint a 2023/2024-es krízisidőszak alatt három aluljáróban a megszokottnál többen töltötték életvitelszerűen éjszakáikat. A Kálvin téren a közterületi hajléktalansággal és a szerhasználattal összefüggésben kialakult helyzet kezelésének összehangolására 2024. január 19-én szakmaközi konzultációt szerveztek, melyet követően az illetékes gondozó szolgálatok összehangolt munkájával az ott éjszakázók többségének sikerült elhelyezést találni. A Móricz Zsigmond körtéri aluljáró esetében a tél elején, míg a Népligeti aluljáró esetében a tél második felében érkeztek jelzések nagyobb létszámú csoportokról. A helyzet kezelése érdekében a fővárosi önkormányzat egyeztetést szervezett az illetékes utcai gondozó szolgálatok, valamint a Közép-magyarországi Regionális Diszpécser Szolgálat bevonásával.

A Stratégiában vállalt feladattal összhangban, illetve az előző években elkezdett gyakorlat folytatásaként kihelyeztek plakátokat a BKK felületeire, a BKV járműveire, melyek a lakosságot a közterületeken lévő, segítségre szoruló hajléktalan budapestiekre való odafigyelésre, továbbá a mentőszolgálat és az utcai gondozó szolgálatok összehangolt munkáját ugyancsak egy protokoll segítette, pontosan tisztázza az utcai szociális munkások és a mentőszolgálat szerepét és kompetenciahatárait az ellátásban.

A fővárosi önkormányzat a hajléktalanokat segítő szolgáltatók intézményeiben (éjjeli menedékhely, átmeneti szálló, időszakos férőhelyek) már a harmadik téli krízisidőszakban működött a közterületről történő beszállítással *azonnal elérhető férőhelyek biztosítása* az átmeneti szállásokon. Ezzel az intézkedéssel jobb minőségű férőhelyek váltak elérhetőbbé a közterületi hajléktalanság számára. Az intézkedés fenntartása és a különösen a keresett, bár kis számban elérhető *páros férőhelyek bővítése* indokolt és továbbra is tervezett.

A téli időszakban hozzávetőleg 600 utcai beszállítási (ebben benne van mindegyik ellátásforma is) történt a BMSZKI-ba. Az ellátotti jogok fokozott védelme érdekében szükséges annak biztosítása, hogy az ellátottak véleményezhessék a szolgáltatásokat, részt vehessenek annak alakításában. Ennek érdekében folytatódnak az eddigiek során végzett felmérések, ügyfélelégedettségi kutatás, továbbá lezajlott a panaszkezelés eljárásrendjének és a BMSZKI intézményi házirendjeinek átfogó felülvizsgálata is a szabályok közérthetősége vonatkozásban.

A felülvizsgálati folyamat a korábbi évekhez képest sokban megújult, együtt dolgoztak a BMSZKI egyes ellátási egységeinek vezetői, a módszertani egység kollégái, az önkormányzati tanácsadók és a hivatali szociálpolitikai szakemberek is. Fontos eleme volt ezen felül az ellátotti véleményezés, ugyanis minden telephelyről önként jelentkeztek ellátottak, akik fókuszcsoportot hoztak létre, a BMSZKI szakmai vezetője, a fenntartó képviselői, valamint egy több telephelyen is dolgozó ellátottjogi képviselő részvételével közös fórumon véleményezték a Házirendek tervezetét. A tervezetet a telephelyek lakógyűlésein is ismertették az ellátottakkal, így teljesebb ügyfélkörnek volt lehetősége javaslatai megtételére. Ezt követően az ellátotti jogok védelme szempontjából vagy módszertanilag releváns szervezetek részére – így az Integrált Jogvédelmi Szolgálat (IJSZ) ellátottjogi képviselői, az Utcajogász munkatársai, a Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) munkatársai, valamint a Budapesti Szociális Szakmatámogatási Hálózat (BuSzSzH) képviselői számára – is megküldték az anyagot. A visszajelzések közül többet beépítettek a végleges dokumentumokba, de a folyamat egyik legfontosabb eleme a részvételiség volt, mely során a BMSZKI ügyfelei is tevékeny részesei lehettek a Házirendek felülvizsgálatában.

Az együttélést szabályozó házirendek jelentőségére tekintettel kiemelte a főpolgármester, hogy az *átmeneti szállások* vonatkozásában hivatkozott szabályzatokat és elérhetőségüket, a jogok és kötelezettségek gyakorlását is feltüntették, pontosították. Ugyancsak pontosították az ellátottjogi képviselő által nyújtható segítségadás lehetőségét, elérhetőségét; az értékmegőrzés, a közösségi helyiségek használati módját; a mosás, televízió nézés szabályait, a kisállattartás szabályait, a vendégfogadás módját és idejét, a szobavizit módját, a jogviszony megszüntetésével kapcsolatos szabályokat, és a jogorvoslati lehetőségeket, jogviszony meghosszabbításra vonatkozó szabályokat, a tiltott tevékenységi köröket, azok következményeit, és szankcióit. Ezen felül a személyi térítési díj megállapításának módjairól és az ezzel kapcsolatos jogorvoslatról érthetőbb tájékoztatás született, illetve pihentetésre szoruló ügyfél esetén rögzítésre került, hogy veszélyeztető körülmény (téli krízis, nyári hőségriadó, szélsőséges időjárás) fennállásakor védettebb, az intézmény által kijelölt területen várhatják meg a férőhely elfoglalás idejét.

A *nappali melegedők és éjjeli menedékhelyek* házirendjeiben pontosításra kerültek az ügyfelek érdekvédelmi lehetőségei, a panaszok kezelésének módja, a tiltott tevékenységek meghatározása, azok következménye, szankciói, az ellátási egységekben igénybe vehető szolgáltatások, a jogviszony megszüntetésével kapcsolatos szabályok, jogorvoslati lehetőségek. Fontos változás, hogy az *ügyfelek kitiltásával* kapcsolatos team ülésen részt vehet az ügyfél is, és elmondhatja érveit a róla szóló döntés előtt a team tagjainak, vezetőjének. Szintén fontos, hogy az egyes intézmények igénybevételeinek rendjét is pontosították, illetve rögzítették, hogy veszélyeztető körülmény (téli krízis, nyári hőségriadó, szélsőséges időjárás) esetén a beengedés folyamatossá válik. Egyes telephelyeken megjelentek az alkoholtoleranciára történő törekvések, az alkohol leadásának és megőrzésének a módja, ehhez kapcsolódóan az alkoholos állapot miatt pihentetésre szoruló ügyfelek az intézmény erre kijelölt területén várhatják meg, míg elfoglalhatják férőhelyüket.

Az egészségügyi, szakápolási többletfeladatokat is ellátó hajléktalanellátó intézmények különösen a lábadozók, az egészségügyi centrumok vagy az ápolási tevékenységet ellátó intézményi részlegek és hajléktalanotthonok a speciális szükségletű ügyfelek *egyénre szabott gondozása* kapcsán a főpolgármester kiemelte a lábadozó kapacitás bővítését<sup>6</sup>. A kapacitásbővítés eredményeként a téli krízisidőszakban összesen 83 férőhelyre nőtt az úgynevezett lábadozó férőhelyek száma. Az új férőhelyek egy hónap alatt elérték a 80%-os ágykihasználtságot, és azóta is tartósan magas a kihasználtsággal működnek.

A teljes tavalyi évre számított adatok szerint gyakorlatilag valamennyi ellátóhelyen<sup>7</sup> jelentősen megnövekedett az egészségügyi ellátásokra jelentkező hajléktalan ügyfelek száma. (pl. Kőbányai út, 24 órás háziorvosi rendelőben 2022-ben 4695 fő, 2023-an 4811 fő). Mind a háziorvosi ellátás, mind pedig a lábadozók igénybevétele erőteljesen emelkedik, azzal, hogy a hajléktalan nők számára a Szabolcs utcában külön ellátási egységet alakítottak ki. Ugyanakkor arról is beszámolt a főpolgármester, hogy az ellátási idő a lábadozók tekintetében 45-67 nap/fő közötti átlagos tartózkodási időt mutat, ami egyértelműen túlmutat a lábadozáson, az orvosok rendszeresen multimorbid, krónikus állapotú betegekről referálnak.

Mindkét 24 órás hajléktalan háziorvosi rendelő mellett működik lábadozó (Kőbányai út, Szabolcs u.), melyeknek alapvetése volt az elmúlt krízisidőszakban, hogy utcai gondozó szolgálat által szállított betegek részére *mindig legyen elérhető szabad lábadozó férőhely*. Fontos megemlíteni, hogy ez volt az első olyan krízisidőszak, amely során nem érkezett kritikái észrevétel egyetlen utcai gondozó szolgálattól sem a lábadozós férőhelyek hozzáférési hiánya miatt. A férőhelyek bővítésével az a protokoll alakult ki, hogy a Kőbányai úti lábadozóban jellemzően a rosszabb állapotú férfiak kaptak elhelyezést, a Könyves lábadozó új férőhelyeire

<sup>6</sup> A BMSZKI, mint egészségügyi szolgáltatásokat is nyújtó intézmény lábadozói kapacitását 2023. december 22-től növelte meg 34 férőhellyel a Könyves Kálmán körút 84. szám alatti éjjeli menedékhelyen, irányítószerzői feladatként.

<sup>7</sup> ezek: a Kőbányai út, a Könyves Kálmán körút, és a Szabolcs utcai telephelyek

pedig azok kerültek, akiknek már ellátásukat követően javult az egészségügyi állapota, így a kritikusabb állapotú ügyfelek részére sikerült férőhelyeket folyamatosan biztosítani a Kőbányai részlegen, melyek utcai gondozó szolgálatok által beszállított fedél nélküliek számára is elérhetőek voltak. A gördülékeny ellátás érdekében a két épületrész közé egy összekötő folyosó épült.

A *lábadozó férőhelyek* kapcsán külön kiemelte a főpolgármester, hogy az ellátási gyakorlatban a megnevezés ez idő szerint egyértelműen azokat a férőhelyeket jelenti, melyeken tartósan vagy akár átmenetileg *önállatásra nem, vagy csekély mértékben képes ügyfelek* elhelyezése biztosított. Azonban ezen ellátási forma nem jelenik meg a jogszabályokban, így a jelentkező többletfeladatokról (ápolás, étkeztetés, gyógyszerelés, orvosi felügyelet stb.) sem rendelkeznek a vonatkozó szabályok. A többletforrásokat kizárólag önkormányzati források biztosítják, vagyis *összességében szükséges volna a feladatok és az alkalmazott tárgyi és személyi előírások tekintetében az Szt. és a vonatkozó rendeletek módosítása.*

Egészségügyi szolgáltatást a BMSZKI intézményrendszerében a Budapest Főváros Kormányhivatala vagy a Nemzeti Népegészségügyi Központi által kiadott működési engedéllyel rendelkező, NEAK közfinanszírozott ellátásaik nyújtanak. Az egészségügyi ellátások a rájuk egységesen vonatkozó szakmai protokollok alapján biztosítottak, erre külön intézményi, fenntartói utasítást nem adtak ki.

Az egészségügyi szolgálat a vizsgált időszakban 3 helyen nyújtott egészségügyi ellátásokat, ezek az alapellátás (24 órás házi orvos, mozgó orvos, foglalkozáségeszségügy, Kőbányai út, Szabolcs u.), a járóbeteg szakellátás (bőrgyógyászat, pszichiátria, nőgyógyászat, Kőbányai út, Dózsa Gy. út), és a fekvőbeteg szakellátás (krónikus belgyógyászat, ápolási osztály, Szabolcs u.). E tekintetben azonban fontos hangsúlyozni, hogy az ellátások *területi ellátási kötelezettség nélkül működő alap- és járóbeteg szakellátások*, így az egész fővárosból fogadnak hajléktalan betegeket. Bár a főváros területén működik 3 másik egészségügyi centrum is, gyakran előfordul, hogy azok működési területéről is érkeznek a BMSZKI intézményeibe betegek, sőt más fenntartásban működő hajléktalanellátó intézmények ügyfelei is gyakran a BMSZKI valamelyik házi orvosi rendelését keresik fel. Az országos hatókörrel rendelkező fekvőbeteg szakellátásba pedig elsősorban a Budapesten működő kórházakból vesznek fel aktív ellátást már nem igénylő betegeket.

Fentiekkel kapcsolatban a főpolgármester hangsúlyozta, hogy a *speciális szükségletű idős ügyfeleket a lábadozók személyi és tárgyi feltételek hiányában nem tudják a számukra leginkább szükséges és megfelelő módon ellátni*, de nem is ez a feladatuk. A működésüknek szakmai háttérrel adó házi orvosi rendelőkre az EüM r. vonatkozik. Egyetlen házi orvosi rendelőtől (vö. alapellátó) sem várható magas progresszivitási szintű fekvőbeteg ellátás biztosítása. A fekvőbeteg szakellátás adatait tekintve megmutatkozik, hogy az ellátottak egészségi állapota és az egyéb szakellátásba történő elhelyezés nehézségei függvényében a távozások aránya alacsony, ebből kifolyólag a lábadozó felvételi lehetőségei is szűkülnek. A BMSZKI lábadozóiból egyre többen várnak ápolást-gondozást nyújtó, tartós bentlakásos intézményi elhelyezésre. A lábadozók tehát – részben az ügyfélkör idősödése és állapotának általános romlása, részben a kórházak felől tapasztalható elhelyezési nyomás fokozódása miatt – feladatukon túlmutatóan dolgoznak, hiszen sok ügyfél egészségügyi állapota miatt már csak szakellátásba léptethető tovább, melyre jellemzően nagyobb várakozási idővel kell számolni. Vagyis a várakozás az ilyen jellegű (értsd. lábadozó) férőhelyeken történik.

A már hivatkozott ágazati jogszabály (Szt. 84. §) alapján éjjeli menedékhelyen vagy hajléktalan személyek átmeneti szállásán „az önállatásra (és a közösségi együttélés szabályainak betartására) képes hajléktalan személyek” részére biztosítható ellátás. A mozgásában akadályozott személyek, a pszichiátriai beteg személyek, az idős személyek gyakran egyben önállatásra sem – vagy nem teljes mértékben – képesek. Más, adekvát krónikus egészségügyi és (tartós bentlakásos intézményi) szociális ellátások hiányában ezek a

hajléktalan személyek gyakran nem kapják meg az állapotuknak megfelelő ellátást; ráadásul maguk az intézmények sem képesek a rájuk vonatkozó törvényi szabályozásnak eleget tenni.

Végül a főpolgármester kifejtette, hogy a Fővárosi Önkormányzat szociális területen található kötelező és önként vállalt feladatait fontosnak tartják, ezért kiemelt figyelmet fordítanak arra, hogy a lehető legjobb szolgáltatást nyújthassák az ellátottak részére, figyelemmel egészségi állapotukra, igényeikre. Ezért is kiemelten fontos az információcsere és az együttműködés a téli krízisidőszakra való felkészülés során az ellátásban résztvevő szervezetek mellett a Budapesti Rendőr-főkapitánysággal, a FÖRI-vel, az Országos Mentőszolgálattal is, az eljárások, protokollok egységesítése, mely hasznos szakmai együttműködést a főváros a továbbiakban is fenntartani tervezi.

### **2.3. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Közép-Magyarországi Régiójának vezetőjének válasza**

Mindenekelőtt a régióvezető leszögezte, hogy a hajléktalan embereket ellátó intézményrendszer egyik nagy kihívása az *idős és/vagy krónikus beteg* hajléktalan emberek egyre nagyobb számban történő megjelenése az intézményi ellátásban. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület ezért Közép-Magyarországi Régiójában a működtetett *átmeneti szállóit lábadozó intézményi formában üzemelteti*, mely férőhelyek folyamatosan telt házzal üzemelve sem képesek kielégíteni a felmerülő igényeket. Hasonlóan a főpolgármester által kifejtett helyzethez a régióvezető álláspontja szerint ez az intézményi forma, („lábadozó”) sem finanszírozását tekintve, sem működését tekintve nem rendelkezik megfelelő jogi háttérrel, ezért a magasabb ellátotti szükséglet miatt annak finanszírozása nagyban meghaladja az erre biztosított normatív állami támogatást. Ez a finanszírozási probléma azonban kontraproduktív a tekintetben, hogy akár a Szeretetszolgálat, akár más szervezetek bővítsék az ilyen jellegű kapacitásaikat, vagy létrehozzanak új kapacitást. Ugyanakkor a szervezet költségvetésébe ezeket az intézményeket tekintve szükséges beépíteni magasabb gyógyszer- és kötszerkiadásokat, az egészségügyi szakszemélyzetre vonatkozó bért, illetve a teljes ellátás költségét is. Mivel azonban ezek nem előírt, biztosítandó szolgáltatások az átmeneti szállókon, a kiadási tételek az átmeneti szálló működésére biztosított normatív támogatásból nem finanszírozhatóak. Ez azt jelenti, hogy a 40 férőhellyel üzemelő intézmény a 2023. évet 100 millió forint mínusszal, míg a 14 férőhelyes intézmény 60 millió forint mínusszal zárta. Az MMSz által működtet 24 órás egészségügyi centrum és hajléktalanok otthona szintén a fent említett klienscsoport ellátását szolgálja.

A *lábadozóba történő felvétel* az Egészségügyi diszpécierszolgálaton keresztül történik. A beérkező kérelmekhez szükségképpen fontos dokumentumok a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI.24.) SZCsM rendelet 1. sz. mellékletében megjelölt *egészségi állapotra való igazolás*, és a 2.sz. mellékletben megadott *jövedelemnyilatkozat*. Ezt követően az intézményvezető főorvos dönt elsősorban a jelentkező egészségi állapotát figyelembe véve a felvétel lehetőségéről. A döntést követően az intézmény főnővérrel előgondozás keretében egyrészt megismerik a jelentkezőt, bemutatják az intézmény által nyújtott szolgáltatást, illetve egészségi állapotát monitorozzák. A felvételre került ellátottak tovább helyezése mindig az ellátottal egyeztetve, az Ő jóváhagyásával, az egészségi és mentális állapotának megfelelő intézménybe kerül sor. Az intézményi tartózkodás alatt elsősorban azon ellátottja érdekében, akik mozgásukban akadályozottak, vagy fizikai erejük hiányában önmaguk részére a vásárlást nem tudják megoldani, heti egyszer, csütörtöki napokon a szakdolgozók vásárolnak<sup>8</sup>. Ugyanakkor az is tény, hogy a fenti klienscsoport megjelenik éjjeli menedékhelyeiken is. Az ügyfelek vonatkozásában egyéni esetkezelés folyik, saját egyéni esetkezelő szociális munkás ad teljes körű segítséget az igényei és az ellátórendszer

<sup>8</sup> Mivel teljes ellátást kapnak a lábadozó ügyfelei, a vásárlás főként dohány és édesség árú beszerzésére vonatkozik.



lehetőségei szerint. A nappali melegedőt igénybe vevő ügyfelek ugyanezeket a segítségeket kaphatják meg, kérésükre.

Az intézményi bemeneti protokollra vonatkozó kérdésekre a regionális vezető részletes válaszában kiemelte a konkrét és részletes státuszfelmérés (benne az egészségi: fizikai, mentális állapot, iratpótlás, pénzbeli támogatások igénylése, stb.) mellett a szociális kompetenciák támogatási igényére vonatkozó kérdést, valamint a jelentkező hajléktalan ember számára az elérhető lehetőségekre vonatkozó aggályok, félelmek türelmes feltárását, az esetleges támogatói kör megismerését.

A továbbgondozási protokoll az idős ügyfelek tekintetében ugyancsak lényeges kérdés, noha a vizsgált ügyfélkör vonatkozásában természetesen speciálisabb. E szerint a lehetséges idősothtoni ellátásra való jelentkezési dokumentáció elkészítése és benyújtása, mellett az időskori élethelyzet, a krónikus betegséggel járó sajátságos nehézségek elfogadásában, feldolgozásában és erőforrásként kezelésében való komplex pszichés, mentális és lelkipásztori segítségnyújtás kiemelt feladat. Ugyancsak lényeges a halálveszéllyel, halálfélelemmel való megküzdésben, a halál elfogadásában való teljeskörű (pszichés, mentális és lelkipásztori) támogatás. Mindezeket túl a szükséges egészségügyi kontroll megszervezése és megtartása, a családi kapcsolatok gyógyítása és erősítése, végül pedig az életalkonyhoz illő feladatok megtalálása, és segítségnyújtás a megfelelő időtöltésben szintén kiemelt feladata a szervezetnek.

Az MMSz Hajléktalanok Otthonában az ellátás térítésköteles. A jövedelem 80%-a térítési díj összege. Az otthonba beköltözők mindegyike alapellátásból érkezik, így ott már gondoskodnak valamilyen jövedelem/pénzbeli ellátás igénybevételéről. Amennyiben a jelentkezőt mégis úgy veszi fel, hogy semmilyen jövedelemmel nem rendelkezik, úgy az intézmény a szociális gondozás keretében megkezdi a jövedelemhez (elsősorban járadék, ha van rá lehetőség nyugdíj, stb.) juttatás intézését. A teljes folyamatot az intézmény szociális munkatársa az elláttal és az intézményvezetővel együttműködésben végzi. A jövedelmi helyzet rendeződéséig pedig biztosítják a teljes ellátást a kliens számára.

A lábadozóknak szintén térítési díj fizetési kötelezettség van. Azok az elláttak, akik rendszeres jövedelemmel nem rendelkeznek, addig térítésmentesen veszik igénybe szolgáltatásaikat míg a szociális csoport rendszeres jövedelmet (esetenként egyszeri pénzbeli támogatást, pl. egyszeri gyógyszer-támogatás) el tudja intézni. Következésképpen az egyik fontos feladat a rendszeres jövedelem biztosítása iránti ügyintézés.

Az intézményi *várólista* a hajléktalanok otthonában, de a lábadozóban is folyamatosan bővül. ugyanakkor mivel az ellátás az előbbiben élethosszig, az utóbbiban hosszabb ideig tart/tarthat, a bekerülésre gyakran hosszú időt kell várni. Krízisidőszakban általában megnő ez elhelyezésre váró ügyfelek száma, de az utóbbi időben nagy számban várakoznak nyáron is az elhelyezésre. A korábbi energiaválság, mint minden ellátónál, okozott nehézségeket, azonban minden elláttott részére biztosították a szolgáltatásokat.

#### **2.4 A debreceni Refomix Nonprofit Közhasznú Kft. ügyvezetőjének válasza**

A ReFoMix Nonprofit Közhasznú Kft. éjjeli menedékhelyeket, nappali melegedőket, átmeneti szállást, utcai szolgálatokat és családok átmeneti otthonait működtet. Minden intézmény rendelkezik szakmai programmal, amely tartalmazza a nyújtott szolgáltatásokat és a bekerülés feltételeit. Az éjjeli menedékhelyek és nappali melegedők azok az intézmények, ahol a legkiszolgáltatottabb, 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 a 24 órás egészségügyi centrumot is, így a legrosszabb egészségi állapotban lévő hajléktalan emberek gondozása, ellátása ebben az egységben történik.

2008-ban megtörtént az épület teljeskörű akadálymentesítése, így a mozgásában korlátozott ügyfelek is igénybe tudnak venni minden szolgáltatást. Az intézményt a megnövekedett igények miatt 2023. január elsejétől a szükségletek miatt 60 férőhelyesre bővítették.

Az ügyfélkör folyamatosan idősödik (az átlagéletkor 55 év), és emellett emelkedik a munkaerő-piaci szempontból inaktívak aránya is. Egyre többen vannak az ügyfelek között fokozott ápolási szükséglettel rendelkező ellátottak. Növekvő számban jelentkeznek olyanok, akiknek az önellátási képessége megkérdőjelezhető, vagy egyértelműen látható, hogy egy olyan intézményre lenne szükségük, ahol legalább alapvető ápolás, gondozás folyik. Mindenkit a számára indokolt tartós intézményi elhelyezés felé irányítanak, de mivel sajnálatos módon a hajléktalan személyek csak csekély arányban jutnak be számukra megfelelő intézménybe, így kénytelenek voltak megszervezni az ápoló-gondozó ellátás feltételeit is. A közterületről bekerülő ügyfelekre kiemelten jellemző, hogy nem csak intenzív szociális munkát, de egészségügyi gondoskodást is igényelnek. Az ügyfelek 25-30%-a diagnosztizáltan vagy vélelmezhetően pszichiátriai beteg, akiket nem tudnak megfelelő ellátáshoz juttatni.

A ReFoMix Nonprofit Közhasznú Kft. a 2023/2024-es téli krízisidőszakban az előző évekhez hasonlóan központi költségvetési forrásból gazdálkodik. November 1. - március 31. között a Hajléktalanokért Közalapítvány által finanszírozott krízisautó szolgáltatást működtetik az utcán, közterületen tartózkodó hajléktalan emberek ellátása érdekében. Az energiaválság semmilyen módon nem érinti a szolgáltatásaikat. Az intézmények közül csak az átmeneti szállás igénybevételéért kell térítési díjat fizetni, azonban amennyiben valaki jövedelemmel nem rendelkezik vagy megterhelő lenne számára a fizetés, részére térítésmentesen biztosítják az ellátást. Minden intézmény közel 100%-os kihasználtsággal működik, várólista vezetése csak az átmeneti szállás esetében kötelező. Mivel több intézményt működtetnek, így a speciális szükségletű ügyfelek elhelyezése minden esetben megtörténik, azonban a hajléktalan ügyfelek általános egészségi állapota évről évre súlyosbodik. *Egyre égetőbb szükség van egy olyan megyei hatáskörű intézmény létrehozására, amely tartós ápolást, gondozást, adott esetben pedig hospice ellátást tud nyújtani az idős, leromlott egészségi állapotú, végstádiumos daganatos betegségben szenvedő hajléktalan emberek számára.* Ezzel várhatóan megoldódna az intézményrendszerükben tartósan élők elhelyezése.

## **2.5. A Szombathelyi Evangélikus Diakóniai Központ intézményvezetőjének válasza**

A Szombathelyi Evangélikus Diakóniai Központ székhelyén működtetett hajléktalanok otthona szolgáltatással kapcsolatosan, a 2023/2024-es téli krízisidőszakban elegendő forrásokból tudott gazdálkodni a Diakóniai Központ intézményrendszere, illetve ezen belül külön a hajléktalanokat ellátó intézményi hálózat.

Az idős és krónikus beteg hajléktalanok ellátása miatt a költségvetésbe beépített új forráselemeket nem építettek be, a költségvetésben szereplő orvosi ellátás, mentálhigiénés foglalkozás már beépítetten került meghatározásra.

Az egyedi intézkedések vonatkozásában az idős és krónikus beteg, korábban hajléktalan személyek heti két alkalommal helybe jövő háziorvosi ellátásban, heti egyszeri pszichiáter-addiktológusi ellátásban részesülnek. Ellátásukat a szükségleteik mentén alakítják. A szombathelyi hajléktalanok átmeneti ellátását úgy próbálják megoldani, hogy a felvételre várakozók közül a magasabb ápolási szükségletű személyeket soron kívül felveszik a hajléktalanok otthonába.

Azoknak a lakóknak, akiknek nincs, vagy minimális a jövedelmük ugyanúgy biztosítják a hajléktalanok otthona szolgáltatást. Nem tesznek különbséget a lakók között. A térítési díjat a jövedelmük alapján számítják ki.

Az intézményi várólisták tekintetében a vezető egy, az elmúlt időszakra vonatkozó éves táblázatban jelezte a helyzetet. E szerint a hajléktalanok otthona szolgáltatás 24 férőhellyel engedélyezett az intézményben, a várakozók száma 6-8 fő között mozog.

A speciális szükségletű idős ügyfelek ellátásával kapcsolatosan a hajléktalan személyeket egyéni gondozási tervükben leírtaknak megfelelően látják el. Az intézmény szakápolási engedéllyel rendelkezik, a krónikus sebeket erre szakosodott személyekkel látják el. A pszichiátriai és szenvedélybetegeket helybe jövő szakorvosokkal látják el. Az idős és mozgásukban korlátozott lakókkal az intézmény gyógytornásza foglalkozik. A hajléktalan lakók helyben élhetik meg vallási igényeiket, római katolikus pap, valamint evangélikus lelkész tart alkalmakat az intézményben számukra is elérhető módon. A napi hasznos időtöltés támogatására mentálhigiénés munkatársak állnak rendelkezésre, akik idősellátásban és fogyatékos személyek ellátásában több éves gyakorlattal rendelkeznek.

## ***2.6. A Magyar Vöröskereszt elnökének válasza***

Az elnök valamennyi, a Magyar Vöröskereszt fenntartásában működő intézményről adott részletes beszámolójában kiemelte, hogy a fővárosi szervezete 5 hajléktalanellátó intézményt és két gyermekvédelmi intézményt tart fenn. A szolgáltatások tekintetében az önellátás egy mérőeszköz, tapasztalataik szerint azonban az elmúlt években az ügyfelek egészségügyi állapota romlik. Erre figyelemmel 2023 augusztusában Budapesten megnyitottak egy 19 férőhelyes ápolást-gondozást nyújtó hajléktalan otthont. A szolgáltatást normatívából, pályázati keretből, adományokból és térítési díjból tartják fenn.

Az egyes intézmények működésére, a felvételi protokollra, a várólisták adataira, illetve a speciális szükségletű ügyfelek ellátásának nehézségeire vonatkozóan a Komárom-Esztergom Vármegyei Szervezet, a Somogy Vármegyei Szervezet és a Veszprém Vármegyei Szervezet tett megjegyzést. Ezen vármegyéknél nincs az idős és hajléktalan emberek ellátására külön költségvetés, ugyanakkor a Pest Vármegyei Szervezet esetében a téli krízisidőszakban az egyik legnehezebb kérdés a megemelkedett energiaárak miatti többletkiadás, amely nehézséget okoz az érintett területen. Kifejezetten új beépített forráselemek az idős és a krónikus beteg kliensek körében eseti jellegűek, azonban a tapasztalat azt mutatja, hogy megemelkedett az említett kliensek száma az intézményekben. Ezzel együtt azonban az intézményi szakszemélyzet hiánya miatt a tartós ellátásuk (ti. tartós ápolás, gondozás) nem biztosított.

A Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei, és a Nógrád Vármegyei Szervezet esetében, az intézményt fenntartó szervezet takarékos költségvetésének következménye, hogy az idős, krónikus betegségben lévő hajléktalanoknak a leoptimalisabb ellátást tudják biztosítani, noha az állami normatívában nincs külön beépítve az előbb említett állapotú kliensek ellátásra új forráselem.

A Zala Vármegyei Szervezet szűkösen gazdálkodik, nem volt külön költségvetés a téli kiegészítő étkeztetésre. Az egészségügyi ellátáshoz kapott forrás cca. 700.000 Ft az egész évre vonatkozik, ez pedig a krízisautó program és a Diszpécsterszolgálat működésébe került beépítésre, így külön téli krízisellátásra irányuló forrás nem volt. Az egészségügyi ellátás vonatkozásában pedig a Hajléktalanokért Közalapítvány projektből a vényes készítmények kiváltását tudják biztosítani, továbbá a lábadozót az intézményi költségvetésen belül működtetik, arra jelentősebb külön forrás nem áll rendelkezésre. Kifejezetten az idős és krónikus betegek ellátásához nincs rendelve címzett külön forrás.

A jelen vizsgálattal érintett ügyfélkör vonatkozásában eltérőek a tapasztalatok, különbözőképpen segítik a lábadozó ügyfeleket. Ugyancsak problémát jelent a Komárom-Esztergom Vármegyei Szervezet beszámolója szerint az alkohol, és/vagy pszichiátriai beteg

hajléktalan emberek megfelelő ellátása, a helyzetből fakadó konfliktusok kezelése. Ezzel együtt valamennyi intézmény a segítő, támogató attitűddel próbál megoldásokat kínálni.

A várólista kifejezetten Nógrád és Veszprém Vármegyét érinti, de általános probléma, hogy az idősothtoni bekerülés – elsősorban a jövedelem nélküli, megromlott egészségi állapotú idős ügyfelek vonatkozásában – csaknem lehetetlen. Ebből fakadóan a hajléktalan ellátásba maradnak az ügyfelek ezért az átlagéletkor jelentősen megemelkedett az elmúlt néhány évben.

A lábadozó a Magyar Vöröskereszt szolgáltatásai között is szerepel, azonban a speciális egészségügyi szakszemélyzet hiányában nehezen értelmezhető a valódi jelentése.

Végül több lényeges kérdés vonatkozásában összefoglalóan számolt be kérdésemre a szervezet elnöke. E szerint 2022-ben a Veszprém és Győr-Moson-Sopron vármegyében a Területi Szakmatámogatási Rendszer tagjaként vizsgálták a hajléktalan ellátás és az egészségügy kapcsolatát. Megállapították, hogy nem elégséges a kórházakban ápolási osztályokon elérhető férőhely, valamint a hajléktalan ellátásban a hajléktalanok otthona szolgáltatási ellátási forma.

Ugyancsak kiemelte az elnök, hogy fontos lenne a hajléktalanok otthona férőhelyszám növelése, mely működését tekintve – álláspontja szerint – ugyanazt biztosítja, mint az idős otthonok, azonban a térítési díj és a hajléktalanság ténye tekintetében rugalmasabb és elfogadóbb. A hajléktalan ügyfeleket ellátó egészségügyi centrumok feladatait szükséges bővíteni a speciális szükségletű, krónikus beteg hajléktalan személyek ellátása vonatkozásában, valamint a „kórházból frissen kikerülő kliensek az egészségügyi centrum betegszobáján való roborálásával”.

Arról is tájékoztattott a Magyar Vöröskereszt elnöke, hogy mivel az elmúlt időszakban megnövekedett az ellátások iránti igény, a szervezet igyekszik a felmerülő szükségletekre reagálni. Következésképpen szolgáltatásbővítést terveznek, így a krízisidőszakban működő időszakos éjjeli menedékhelyet egy olyan éjjeli menedékhely váltaná fel, melyet az év 365 napján igénybe vehetnek a rászoruló ügyfelek.

Végül külön is kiemelte az elnök asszony, hogy országosan hiányzik a megfelelő lábadozási lehetőség a hajléktalan személyek számára. Az éjjeli menedékhelyek nem alkalmasak, az átmeneti szállókon lenne esetleg lehetőség erre a szolgáltatásra, azonban ott a tárgyi feltételek hiányoznak az elhelyezéshez. Mindezek miatt voltaképpen kényszermegoldásként úgy látják el a lábadozó ügyfeleket, hogy a betegek, illetve önellátásra csak részben képes személyek számára az éjjeli menedékhelyek egyik szobájában egésznapos (24 órás) elhelyezést biztosítanak azoknak, akiknek tartósan pihenni kell, itt van lehetőség minimális gondozásra (kötéscsere, oxigenizátor használata, segítség a gyógyszerek rendszeres bevételében).

## **2.7. A nyíregyházi Oltalom Szeretetszolgálat vezetőjének válasza**

Az intézmény a 2023/2024-es téli időszakban az általa vállalt szolgáltatásokat, zavartalanul, megszorítások nélkül tudta biztosítani. A leginkább rászoruló személyek részére, (idősek, kórházból kikerült személyek) azonban *szükség lenne lábadozó* ellátás biztosítására, melyre azonban pályázati úton nem kaptak forrást, saját keretből viszont nem merték vállalni a létrehozását, mert nem tudták előre kalkulálni annak költségvonzatát az általános gazdasági helyzet bizonytalansága (vö. áremelkedések) miatt.

Ugyanakkor integrált szolgáltatóként saját rendszerén belül lehetőségük van a legrosszabb helyzetben lévő igénylők elhelyezésére. Természetesen vannak olyan személyek, akik az állapotuk miatt nem elláthatóak, az ő esetükben a 24 órás egészségügyi centrumban van megfelelő ápolási, gondozási hely. Mivel azonban annak kapacitása csupán 10 férőhely,

szükség van további kapacitás bővítésre. Jellemzően a kliensek más intézményekbe, sem jövedelmi helyzetük, sem gyakran igen rossz mentális állapotuk miatt nem nyernek felvételt.

Térítési díjas szolgáltatások esetében nem nézik az ellátott jövedelmének nagyságát, elsősorban a rászorultságot, és az intézményi férőhelyek aktuális lehetőségeit veszik figyelembe felvételkor (pl. ha olyan férőhely van szabadon, amely lifttel nem megközelíthető, akkor csak önállóan mozgásképes személyt vesznek fel). Amennyiben a rászoruló személy nem rendelkezik jövedelemmel, de állapota miatt felvétele szükséges, akkor jövedelem nélkül is felveszik az adott klienst, majd a felvétele után igyekeznek számára legalább egy minimális jövedelmet szerezni. Ha az ellátott csak minimális jövedelemmel rendelkezik, akkor a személyi térítési díj mértékét is csökkentik, hogy a szükséges költőpénz az kliensnél megmaradjon. A várólistán lévők száma általában az 50 férőhelyes hajléktalanok otthona esetén, 50 fő körül mozog. Mindezzel együtt, tekintve, hogy az intézmény szakápolási feladatokat nem tud ellátni, az egészségügyi centrum működtetése pedig más szolgáltató feladata, a hajléktalanok otthonában olyan állapotú személyeket tudnak ellátni, akik a törvényben meghatározott felvételi feltételeknek megfelelnek. Így pl. csak korlátozott számban tudnak ellátni mozgásában korlátozott személyeket.

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

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 összefüggésrendszer 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 a 30/2012. (VI.27.) AB határozatában kimondta, hogy az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése és az Alkotmány 2. § (1) bekezdése azonosan deklarálja a jogállami klauzulát, tehát az eddig kialakított alkotmánybírósági gyakorlat továbbra is relevánsnak tekintendő.

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 fejtik 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 [9/1992. (I. 30.) AB határozat, 38/2012. (XI. 14.) AB határozat].* 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. (30/2012. (VI. 27.) AB határozat)

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

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

A 176/2011. (XII. 29.) AB határozat rámutatott arra, a települések belterületeinek közterületein élés büntetendővé nyilvánítása azt jelenti, hogy a törvény a büntetés, a személyes szabadság korlátozásával is járó állami kényszer kilátásba helyezésével további kényszerhelyzetet teremt az amúgyis krízis helyzetben levő hajléktalanok számára, választhatnak, vagy a település külterületén keresnek maguknak lakhatási lehetőséget, vagy igénybe veszik az önkormányzatok által nyújtott hajléktalan ellátást. Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint „sem a hajléktalanoknak a közterületekről való eltávolítása, sem a szociális ellátások igénybevételére való ösztönzése nem tekinthető olyan legitim, alkotmányos indoknak, amely a hajléktalanok közterületen élésének szabálysértéssé nyilvánítását megalapozná. A *hajléktalanság szociális probléma, amit az államnak a szociális igazgatás, a szociális ellátás eszközeivel és nem büntetéssel kell kezelnie.*

Végül az Alkotmánybíróság arra is felhívta a figyelmet, hogy az emberi méltóság védelmével összeegyeztethetetlen önmagában azért társadalomra veszélyesnek minősíteni és büntetni azokat, akik lakhatásukat valamely okból elvesztették és ezért kényszerűségből a közterületen élnek, de ezzel mások jogait nem sértik, kárt nem okoznak, más jogellenes cselekményt nem követnek el. *A testület álláspontja szerint sérti az emberi méltóságból folyó cselekvési szabadságot az is, ha az állam a büntetés eszközeivel kényszeríti a szociális szolgáltatások igénybevételére.*

**3.** Új 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 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 Möt., 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 kötelezettségként 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 szövege az Alkotmány korábbi szabályaihoz képest részben újrafogalmazta a *szociális jogokra vonatkozó rendelkezéseket*. Az Alaptörvény XIX. cikk (1) és (2) bekezdése alapján *Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson*. Anyaság, betegség, rokkantság, özvegység, 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.

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

Lényeges felhívni a figyelmet a fentiekkel összefüggésben 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 gyakorlattal – fokozott szerepvállalás vezethető le a hajléktalan személyek védelmével és ellátásával kapcsolatban.

A szociális biztonsághoz való joggal összefüggésben az Alkotmánybíróság 1995-ben kimondta, hogy annak elbírálásánál, hogy a ténylegesen élvezett szolgáltatásokból mit és hogyan lehet alkotmányosan megvonni, a szociális jogok annyiban játszanak szerepet, hogy az elvonások folytán a szociális ellátás mértéke egészében nem csökkenhet a 70/E. § szerint megkövetelhető minimális szint alá. 1998-ban az Alkotmánybíróság a 32/1998. (VI. 25.) AB határozatban követelményként azt állapította meg, hogy a szociális biztonsághoz való jog a szociális ellátások összessége által nyújtandó olyan *megélhetési minimum állami biztosítást tartalmazza*, amely elengedhetetlen az *emberi méltósághoz való jog megvalósulásához*. 2000-ben pedig az Alkotmánybíróság elvi érveléssel kimondta, hogy a szociális biztonsághoz való jog a *szociális ellátások összessége által nyújtott megélhetési minimumnak az állam általi biztosítását állapítja meg*. A megélhetési minimumot biztosító szociális ellátások rendszerének kialakításakor alapvető követelmény az emberi méltóság védelme: az állam köteles az emberi lét alapvető feltételeiről gondoskodni. A megélhetési minimum garantálásából azonban konkrét részjogok, mint alkotmányos alapjogok nem vezethetők le. A határozat indokolásában kiemelte az AB, hogy a szociális biztonság alapjogánál az alkotmányossági mérce az ellátás minimális mértékének meghatározásával konkréttá vált: „*a szociális intézményrendszer keretében nyújtandó ellátásnak olyan minimumot kell nyújtania, hogy az biztosítsa az emberi méltósághoz*



*való jog megvalósulását. Az ezt a minimumot el nem érő mértékű szolgáltatás esetében a szociális biztonsághoz való jog érvényesüléséről nem lehet beszélni”.*<sup>9</sup>

Az Alkotmánybíróság szerint a *szociális ellátásnak az a feladata*, hogy mindazoknak a rászorulóknak, akik nehéz anyagi, egzisztenciális helyzetbe jutottak, és más intézményrendszer (így különösen a társadalombiztosítás rendszere) révén nem képesek a létfenntartásukat biztosító jövedelemre szert tenni, állami segítséget nyújtson. A szociális ellátás tehát funkcióját tekintve kiegészítő, kiegészítő jellegű. Mindaddig, amíg valaki megfelelő jövedelemmel rendelkezik, vagy más ellátási rendszerben szolgáltatásra jogosult, szociális ellátást nem, vagy legfeljebb indokolt esetben és kiegészítő jelleggel kap. A közösség által biztosított támogatás ott lép be, ahol az öngondoskodás lehetősége már nem áll fenn.

Az Alkotmánybíróság a 37/2011. (V. 10.) AB határozatban azt is megfogalmazta, hogy az államnak be kell avatkoznia, ha az egyén nem képes a maga számára az anyagi értelemben vett méltó életet biztosítani, és az anyagi létminimum alatt él, vagyis az emberi méltóságnak van egy ellátási igényt megalapozó funkciója is. Az alkotmánybírósági gyakorlatból az is következik, hogy a szociális biztonsághoz való jog nem tekinthető alanyi jogi természetű alkotmányos alapjognak, ennek megfelelően nem is kényszeríthető ki az államtól az egyes állampolgárok számára a megfelelő életszínvonal, vagy éppen konkrét juttatások biztosítása. Másrészt az Alkotmánybíróság elismeri, hogy létezik a szociális biztonsághoz való jognak egy olyan magja, amely – meghatározott, kivételes esetben – alanyi joghoz hasonlóvá válik: ez a *megélhetési minimum biztosítása*. Az összességében ugyan meg nem határozható, de megfelelő mutatószámokkal körülhatárolható *megélhetési minimum biztosítására a polgárnak akkor van alanyi joga, ha maga semmilyen módon nem képes azt előteremteni*.

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

**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.

*Az Alkotmánybíróság az egészséghez való jog biztosítását olyan alkotmányos állami feladatként értelmezte, amelyet az állam a központi szervei és a helyi önkormányzati - továbbá egyéb - szervek rendszere révén valósít meg. Ennek keretében az állam egyebek között egészségügyi intézményhálózat működtetésére és az orvosi ellátás megszervezésére köteles.* Az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás körében az Alkotmánybíróság elvontan, általános ismérvekkel csak egészen szélső esetekre korlátozottan határozhatja meg az állami kötelezettség kritikus nagyságát, vagyis azt a szükséges minimumot, amelynek hiánya már alkotmányellenességhez vezet. Ilyennek volna minősíthető például, ha az ország egyes területein az egészségügyi intézményrendszer és az orvosi ellátás teljesen hiányozna. Az ilyen szélső eseteken túl azonban az állami kötelezettségnek nincs alkotmányos mércéje. A lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog tehát önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen. A kötelező társadalombiztosítás körébe tartozó ellátási jogosultság viszont már valóságos alanyi jog, amelynek alkotmányos alapja a tulajdonvédelem [54/1996. (XI. 30.) AB határozat].

<sup>9</sup> Vö. 42/2000. (XI. 8.) AB határozat, megerősítette 40/2012. (XII. 6.) AB határozat.

## VI. Az ügy érdeme tekintetében

Az ombudsmani jogvédelem, mint intézmény megalakulásától kezdődően minden rendelkezésre álló eszközzel – helyszíni ellenőrzések, hivatalból elindított vizsgálatok, jogalkotási kezdeményezések révén – igyekeztek az ombudsmanok fellépni *a hajléktalan vagy az egzisztenciálisan más módon kiszolgáltatott emberek alapjogainak*, egyenlő méltóságának védelmében. A mélyszegénység, az emberhez méltatlan élet- és lakáskörülmények a magyar társadalomnak jelentős részét továbbra is érintik vagy veszélyeztetik. Az e veszéllyel közvetlenül nem érintett polgárok, illetve az állam reakciója a hajléktalanság jelenségére két irányú: egyfelől 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 szférában.

Amint a 2020-2021. évi krízisidőszakban, úgy a 2021/2022-es év téli időszakában a hajléktalan-ellátó rendszer számára nem kizárólag a fedél nélkül élő rászorulókat veszélyeztető téli időszak jelentettek kihívást, hanem a COVID-19 koronavírus, majd az orosz-ukrán háború kitörését követő humanitárius, illetve energiaválság, illetve a mindezekre tekintettel folyamatosan meghosszabbított vészhelyzet 2023-ban és 2024-ben is folyamatosan új feladatok elé állította a szociális szakembereket.

A fokozódó, átalakuló szociális igények intenzív munkát igényelnek a segítő szakmáktól. Noha a Kormány a szegénység és a hajléktalanság társadalmpolitikai összefüggéseit, a társadalmi egyenlőtlenségek alakulását meghatározó közpolitikák egyensúlyát igyekszik fenntartani, a kép teljességéhez az önkormányzatok komplex és autonóm hozzájárulása, végül pedig a civil/önkormányzati/egyházi szervezetek munkája tartozik.

A Február Harmadika Munkacsoport 2024. évi adatgyűjtése<sup>10</sup> szerint minden 10. hajléktalan ember 70 év fölötti korú, és 10 hajléktalan ember közül 4 fő életkora meghaladja a 60 évet. Egyre kevesebb az aktív korú munkaképes otthontalan személy, és folyamatosan nő az idős, beteg hajléktalanok aránya. Ebből is következik, hogy a szervezet idei adatgyűjtését követő több más fontos megállapítása közül a *méltó időskor biztosítása* első helyen szerepelt.

1. A tájékoztatásokból kitűnik, hogy a feladatellátásért elsősorban felelős állami *szociális ágazatirányítás* továbbra is jelentős erőfeszítéseket tesz a hajléktalan emberekről való gondoskodás megvalósulásáért a stabil és kiszámítható finanszírozás biztosításával. Az elmúlt időszakban jelentős, 2023. évben csaknem 15 milliárd forint költségvetési forrás áll az ellátórendszer rendelkezésére, azzal, hogy 2024-re az egyes szolgáltatásokhoz kapcsolódó támogatás mértéke is növekedett, ahogyan minimálbér és garantált bérminimum emelkedéséből fakadó többlet is. A jelen vizsgálat fókuszában álló célcsoport (idős, beteg hajléktalan emberek) speciális ellátási körülményeinek javítására, a szolgáltatások bővítésére ugyancsak jelentős forrásokat biztosít a kormány. A változó viszonyok kezelése érdekében az elmúlt években megkezdett utcai szociális munka szakmai képzések 2024-ben is folytatódtak, illetve a hajléktalan emberek státuszváltozására is figyelemmel az az EMMI r. szociális ágazati képzésekre vonatkozó rendelkezése szerint 2024-ben megindulnak a „pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, hajléktalan emberek segítője” képzések a szakképzettséggel nem rendelkező ápoló, gondozó munkatársak vonatkozásában.

<sup>10</sup> A Február Harmadika Munkacsoport 2024-ben 26. alkalommal végzett adatgyűjtést, az idézett adatok a 2024. évi gyors Jelentésben olvashatók, mely elérhető: <http://menhely.hu/index.php/magunkrol/media/8171-2024-evi-gyorsjelent-es-a-februar-harmadika-munkacsoport-eves-adatfelvetelerol>

A szakápolási központok létrehozásával ugyancsak változást ígér az ágazatirányító az egészségügyi ellátások tekintetében, azonban a megkeresett szervezetek beszámolóiból kitűnően a *lábadozó, mint szolgáltatás nyújtása, voltaképpen egészségügyi ellátás*, illetve a tartós ápolás körülményeire (a sok éve utcán, hajléktalan ellátásban élő emberek életmódjára, életvitelére is figyelemmel) tekintettel ettől kissé eltérő intervenciót igényel a mindenkori ágazatirányítástól.

A *főváros* hajléktalanpolitikája továbbra is kiemelt jelentőségű, tekintettel a főváros szívóerejére, amely minden tekintetben megnyilvánul. A munkalehetőségek vonzása, vagy a vidéki kilátástalanság egyidejűleg van jelen a fővárosba érkezők számának növekedését tekintve. Ugyanakkor az idős, krónikus beteg személyek megjelenése a hajléktalanellátásban hosszú évek óta követhető folyamat, amely mostanra vált égető problémává, és sürgetővé tette az ellátási formák alkalmazkodását, ezzel a vonatkozó jogszabályok felülvizsgálatát. A megoldáskísérletek változó intenzitással vezetnek sikerhez, azonban mindenképpen a hosszútávú megoldást kényszeríti ki a mindenkori fenntartóktól, legyen az akár az állam, akár az önkormányzat vagy bármely egyházi vagy civil szervezet.

A beszámolókból kitűnően nem csak a fővárosban válhat kritikussá a hajléktalan emberek növekvő ápolási igénye kielégítését szolgáló ellátó kapacitás. Mindezzel együtt az intézmények működési protokollja, az egyes ellátás típusok külön-külön is, de összehangoltan létrejövő rendszere arra is lehetőséget nyújt, hogy az intézményi igények a házirendek, a panaszkezelési szabályzatok módosításával kezelhetőbbek legyenek.

A *lábadozó típusú* ellátást – az elmúlt évi felmérést követően – további férőhelyek bevonásával próbálják biztosítani. Ugyanakkor az idős ügyfelek speciális szükségleteire tekintettel, a kórházi fekvőbeteg ellátást követően nem, vagy csak jelentős erőforrás átcsoportosítással tudják megfelelően biztosítani az ápolási-gondozási feladatokat, erre a háttér háziiorvosi kapacitás sem megfelelő. Ugyanakkor a magas szükségletek, és maga a lábadozás (vö. gyógyulás, regenerálódás) időtartama miatt a lábadozókból a távozás egyre hosszabb időt vesz igénybe, mely az új ügyfelek felvételét nehezíti. Az idősödéssel együtt jelentkező testi romlás pedig a hajléktalan emberek vonatkozásában gyorsabban jelentkezik, intenzívebb lefolyású, ezért a méltó ellátás megfelelő személyi és tárgyi feltételeinek biztosítása szükségképpen hozzájárulna a szakellátó intézmények (vö. bentlakásos szociális intézmény) felvételi hajlandóságához, noha ezekben az intézményekben a felvételi várólista jelenti a következő akadályt.

Nem volt idén külön kiemelt vizsgálati fókusz, azonban fontos megjegyezni, hogy a széleskörű egészségügyi ellátás mellett a hajléktalan női ügyfelek számára – amint azt az elmúlt években is jeleztem – hiánypótló szolgáltatást biztosít a főváros az ún. *traumatudatos nőgyógyászati szakrendelésen*.

**2.** A megkérdezett *szervezetek* beszámolóiból egyértelműen kitűnik, hogy az egyedi intézkedésekkel az észszerű működtetés keretei között próbálnak a speciális igényű hajléktalan emberek számára méltó ellátást nyújtani.

A lábadozó, mint szolgáltatás az *MMSz* régióvezetőjének válasza szerint több aspektusból is figyelmet érdemel. A fentiekből kitűnik, hogy a kapacitáshiány összefügg a finanszírozás problémájával, a nagyszámú igények miatt a helyzet összetett, a megoldás költségvetési lépéseket igényelt az extra kiadások tekintetében (ti. gyógyszer-, kötszerköltség, egészségügyi szakszemélyzet bérigénye). A finanszírozás és a működés egyéb feltételei vonatkozásában nem kellően rendezett a jogszabályi háttér. Vagyis az átmeneti szállók kvázi lábadozóként való működtetése szolgáltatási anomáliát idéz elő, amely aligha orvosolható az ápolási/egészségügyi centrumok férőhelyeinek kialakításával, illetve az egészségügyi intézmény (jellemzően kórházak) ápolási részlegének a szociális ellátási szférába való átsorolásával.

A Magyarországi Vöröskereszt területi tapasztalatai széleskörűek, több megyében működtet a szervezet hajlék nélkül élő embereket segítő intézményeket<sup>11</sup>. Az idős és krónikus beteg hajléktalan ügyfelek eltérő számban jelentkeznek az egyes ellátóknál. A szolgáltatásokhoz való hozzáférés szintén eltérő, azonban mindenhol megoldják a rászoruló ügyfelek ellátását, vagy legalábbis a felügyeletüket. Aki önmagát képes valamennyire ellátni az átmeneti szállásokon, illetve a szociális gondozók segítségével a nappali ellátásban kaphatnak segítséget, azonban kifejezetten a lábadozás egészségügyi támogatási rendszere – álláspontjuk szerint – nem megoldott. Egybehangzóan számoltak be az egyes megyei intézmények vezetői arról, hogy éppen a legsérülékenyebb idős, beteg hajléktalan ügyfelek minőségi ellátásának érdekében növelni kellene a hajléktalanok otthona szolgáltatás kapacitást valamennyi megyében. Az időszakos menedékhelyek működését érdemes felváltani állandó szolgáltatás biztosításával, az egészségügyi centrumok feladatait pedig bővíteni kell a speciális szükségletű, krónikus beteg ügyfelek ellátásának érdekében. Az lábadozó lehetőség pedig általánosan is kevés.

A debreceni ReFoMix szakemberei is mindent megtesznek a speciális szükségletű hajléktalan ügyfelek elhelyezése érdekében, azzal, hogy az igénylők általános egészségi állapota az ország keleti felében is évről évre súlyosbodik. Álláspontjuk szerint kifejezetten *szükség van egy olyan megyei hatáskörű intézmény létrehozására, amely tartós ápolást, gondozást, adott esetben pedig hospice ellátást tud nyújtani az idős, leromlott egészségi állapotú, végstádiumban szenvedő daganatos beteg hajléktalan emberek számára.*

A szombathelyi intézmény szolgáltatásának spektruma elsősorban a hajléktalanok otthona ellátásra fókuszált, ezért a speciális ellátási szükséglet a tartós bentlakás lehetősége miatt a gondozási terv szerint megoldott a megkeresett egyházi fenntartású intézmény vezetője szerint.

A nyíregyházi Oltalom Szeretetszolgálat számára ugyancsak szükség lenne lábadozó típusú intézményi szolgáltatásra, azonban annak megteremtése pályázati forrás hiány miatt mindeközéig nem sikerült, a vonatkozó egészségügyi ellátásokat a település egészségügyi centrumában próbálják megoldani, noha annak kapacitása rendkívül szűkös (csupán 10 ágy).

**3. Az Szt. 67. § (2) bekezdése alapján a hajléktalan személyek ápolására, gondozására a hajléktalanok otthona szakosított intézményi ellátás keretében van mód, azonban az átmeneti ápolás-gondozás – azaz a fekvőbeteg intézményből hazabocsátott, vagy csak járóbeteg ellátás idején való ápolás gondozás – a hajléktalan emberek számára eltérő intézményi kereteket jelentene, melyre azonban nem nyújt választ – még a 71/B. § felhívásával sem – a Szt. szabályrendszere<sup>12</sup>. Noha az átmeneti szállás (Szt. 80. §) egy éves időtartamban megoldja a lakhatást, mely az intézményi orvos javaslatára további egy évvel meghosszabbítható, átmeneti jellege miatt tehát a hajléktalan létből való kivezetést, vagy a tartós bentlakásos intézményi elhelyezést definitív *megelőző lehetőség* az otthonatlan emberek számára. Ebből következően eredeti funkcióját tekintve semmiképpen nem a hosszas, betegség utáni lábadozás helyszínét jelentő, gyakorlatilag egyetlen ellátási megoldás. Az, hogy az ellátást végző szervezetek saját működésük keretein belül megoldják az egyre nagyobb számban jelentkező és idősödő beteg hajléktalan populáció egészségügyi és ápolás-technikai gondozását 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. Az egészségügyi centrumok működtetése olyan megoldást kínál, ami tankönyvi esetben biztosítaná a hajléktalan emberek egészségügyi/szociális átmeneti gondozását. A tapasztalatok szerint azonban a hajléktalan**

<sup>11</sup> Így Budapesten, Pest Vármegyében, Komárom-Esztergom Vármegyében, Somogy Vármegyében, Veszprém Vármegyében, Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyében, Nógrád Vármegyében, Zala Vármegyében,

<sup>12</sup> Szt.71/B. § A hajléktalanok otthonában olyan hajléktalan személy gondozását kell biztosítani, akinek az ellátása átmeneti szálláshelyen, rehabilitációs intézményben nem biztosítható és kora, egészségi állapota miatt tartós ápolást, gondozást igényel.

populációra jellemző gyors egészségromlás, a betegségekből való lassú felépülés, azaz a lábadozási időszak támogatása mindezekről eltérő, speciális egészségügyi és szociális szakmai választ kíván.

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, kiegészítő, fizikailag is kimerülő gondozóval találkoznak<sup>13</sup>.

Ugyanakkor a kórházak ápolási osztályairól a szakápolási központokba való automatikus átkerülés csakugyan csökkentheti a hajléktalan ellátó rendszer terhet, azonban az állami fenntartású idősok otthonában való további ellátás – ti. elvileg itt működne a szakápolási centrumok – csupán a probléma helyszínét változtatja meg, a jelentős várólistákkal működő bentlakásos szociális idősellátási struktúra keretei eddig is túlfeszítettek a 4 órát meghaladó ápolás szükséglettel rendelkező idős lakók ápolási, gondozási igényével. A hajléktalan emberek életmódja, szociális kompetenciái, és együttélési hajlandósága – a lábadozásra okot adó betegségén túl – tovább nehezíti az idősotthoni ellátásra ma is jellemző ellátási problémákat.

Mindezekre figyelemmel továbbra is fenntartom az elmúlt évben kiadott jelentésben (AJB-810/2023.) kiemelt megállapításom, mely szerint „évek óta magas a lábadozó férőhelyek kihasználtsága, (ami azt is jelenti, hogy a lábadozókból a tovább gondozás időtartama megnövekszik és gyakran csak hasonló vagy magasabb progresszivitású ellátási szintre lehet távoztatni az ügyfeleket), az utcai gondozó szolgálatok vagy a kórházi szociális munkások nem tudnak akut esetben gyors elhelyezést biztosítani egy-egy újonnan bekerülő – és arra rászoruló – ügyfélnek. *Mindebből következően különösen indokolt a lábadozó jellegű szolgáltatásokat nyújtó intézménytípusok és az egészségügyi ellátást nyújtó hajléktalan-ellátó intézmények működésével kapcsolatos háttérkérdések áttekintése, szükség esetén az intézményrendszer újrastrukturálása.*” Mindezekre figyelemmel megállapítottam, hogy a hajléktalan emberek ellátásának keretein belül felmerülő lábadozó típusú szolgáltatás és az erre vonatkozó konkrét jogszabályok hiánya, illetve a szolgáltatást biztosító szervezetek számára igénybe vehető bizonytalan erőforrások – összefüggésben a jogbiztonsághoz való joggal – felveti az emberi méltósághoz való jog tekintetében az alkotmányos visszasság bekövetkezésének veszélyét.

## Összegzés

Amint az elmúlt években 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 tehát túlmutat az egyszerű számokon. Ugyanakkor a hajléktalansággal együtt járó kiszolgáltatottság számos kérdésben is megjelenik, sőt a kutatók szerint öröklődik<sup>14</sup> is. A lakhatási nehézségekkel

<sup>13</sup> Az álláshalmozás ráadásul egészségügyi szempontból kockázatos is lehet, hiszen kedvez a járványveszélyes időszakban a fertőzések terjedésének, amelyre a COVID pandémia kapcsán volt példa.

<sup>14</sup> Lásd: [https://www.esely.org/kiadvanyok/2023\\_4/3-19-feher-boroka-esely-2023-4.pdf](https://www.esely.org/kiadvanyok/2023_4/3-19-feher-boroka-esely-2023-4.pdf)

együtt az életkori kihívások ugyancsak súlyos tényezővé váltak, a hajlék nélkül élő emberek évekre az ellátó rendszerben „ragadva” a szociális intézményrendszert terhelik.

A 2024-es átfogó kép a hazai helyzetről nem időponthoz kötötten (vö. téli krízisidőszak), hanem az elmúlt években kialakult és folyamatosan jelenlévő akut probléma mentén tárta fel a jelenlegi megoldási kísérleteket. Ahogyan a mélyszegénység nem szűnik, az átmeneti élethelyzeti krízissel együttesen jelennek meg a többgenerációs igénylők a szociális rendszerben. Ezzel együtt a gondozás foka, az ágazati ellátó rendszerek vonatkozásában elsősorban szociális, ezzel együtt egészségügyi erőforrásokat igényel. A szolgáltatások eltérő minősége, a „megoldáscentrikus” működés, az igényszám emelkedése, a fizikai, mentális, szociális kompetenciák hanyatlása, a kivezetés illúziója, a kvázi idősoththoni ellátási igények magas foka olyan társadalmi szintű szociális-deficitet jelent, amely együttesen átfogó stratégiai megoldást igényel.

Tekintettel arra, hogy a vidéki régiók ellátási mechanizmusai lényegében ugyanazokkal a problémákkal küzdenek, mint a jelentősen nagyobb létszámú hajléktalan csoportot ellátó fővárosé, az éjjeli menedékhelyek, nappali ellátások, átmeneti szállások iránti szükség továbbra is a hajléktalanná válás megelőzésére, a lakhatás-biztonság – akár átmeneti – megteremtésére tereli a figyelmet. Az idős és/vagy egyre betegebb hajléktalan emberek ellátása szükségképpen funkcióiban programozza át a szociális ellátó rendszert. A rendkívüli települési támogatás, mint szociális „megélhetési intervenció” lehetősége átmenetileg enyhíthet az otthonvesztés és/vagy a hétköznapi anyagi kríziseken, azonban a lakhatás-biztonság és az egészség-nyereség szempontjából rendkívül szűk és csupán rövidtávú megoldást jelent.

Jelentésemet, ahogy minden évben elsődlegesen – az alapjogi érvrendszer mellett – összegzésnek, és figyelemfelhívásnak szánom, azonban kiemelt ombudsmani kötelezettségemre tekintettel, továbbá az Állam alkotmányos intézményvédelmi feladata ellátása érdekében ezúttal *javaslom* a gondoskodáspolitikáért felelős belügyminiszter számára, hogy – a *lakásvesztést megelőző* szociális transzferek összhangba hozatala mellett – vizsgálja felül a *lábadozó* jellegű szolgáltatásokat nyújtó intézménytípusok férőhelyszám-bővítésének, illetve ezzel együtt a *hajléktalan ellátórendszerben* szükségképpen felmerülő egészségügyi ellátást igénylő ápolás-gondozás szintjeinek megfelelő jogszabályi és ebből következően költségvetési korrekciójának lehetőségét.

A fentiekén túl, – ahogy a 2023. évi jelentést is zártam – javaslom, hogy az elmúlt években megkezdett szociális ágazati és szakmapolitikai változások sikerére tekintettel folytassa az összehangolt lépéseket annak érdekében, hogy a sérülékeny társadalmi csoportok egyik leginkább marginalizált közössége mindenkor alanya maradhasson a modern demokratikus jogállam szociális transzfereinek, és a mindenkit egyenlő mértékben megillető *emberi méltósághoz való jognak*.<sup>15</sup>

Budapest, 2024. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos

---

<sup>15</sup> Lásd: AJB-430/2022. sz., és az AJB-810/2023. sz. jelentés