



IGAZSÁGÜGYI MINISZTERIUM
EMBERI JOGI MUNKACSOPORT TITKÁRSÁGA

HAJLÉKTALANÜGYÉRT FELELŐS TEMATIKUS MUNKACSOPORT

IKT. SZÁM: VII/30/2/2015

EMLÉKEZTETŐ
2015. FEBRUÁR 24. 13:00

Helyszín: 1055 Budapest, Kossuth tér 2-4, IV. em. 439/A

Időpont: 2015. február 24. 13:00

Tárgy: Hajléktalanügyért Felelős Tematikus Munkacsoport Ülése

Jelen vannak: a mellékelt jelenléti ív szerint

Nyitrai Imre, szociálpolitikáért felelős helyettes államtitkár egyéb kötelezettségei miatt nem tudott részt venni az ülésen, ezért felkérte **Krizsán Ildikót** az Emberi Erőforrások Minisztériuma, Családi és Szociális Szolgáltatások Főosztályának főosztályvezetőjét, hogy lássa el az ülés levezető elnökének feladatait.

Krizsán Ildikó köszöntötte a résztvevőket, majd megkérdezte, hogy van-e javaslata a résztvevőknek az előre megküldött napirendi pontokkal kapcsolatban?

A résztvevők egyhangúlag elfogadták az előre megküldött napirendet.

- 1. Napirendi pont: Kihüléssel halálesetek megelőzése, a különösen sérülékeny csoportok (pl. idősek, betegek, gyerekek) ellátási prioritása, hajléktalan betegek sürgősségi ellátása***

Krizsán Ildikó a továbbiakban bátorította a résztvevőket, hogy ismertessék álláspontjukat, tevékenységüket az egyes témákban, mert így komplexebben lehet vizsgálni egy-egy kérdést és javaslatokat tud megfogalmazni a Tematikus Munkacsoport. Röviden összefoglalta az első napirendi pont tartalmát. Jelezte, hogy a Főosztály szolgáltatási részről foglalkozik a hajléktalanok helyzetével. Magyarországon kétféle mérés történik a kihüléssel halálesetekre vonatkozóan. Az egyik a Belügyminisztérium Robotzsaru informatikai rendszere, a másik pedig az egészségügyi statisztika. A médiában megjelent, hogy növekedett ezeknek a haláleseteknek a száma, azonban **Krizsán Ildikó** rendelkezésére álló adatok alapján nem növekedett ez a szám. A rendszer megkülönbözteti, hogy ki az, aki közterületen, és ki az, aki saját otthonában hunyt el. Utóbbi esetben általában időseket érint kistelephelyeken, akiknek közeli hozzátartozói nincsenek. A közterületen történő halálesetek száma viszont csökkent az előző évhez képest.

Miletics Marcell a Baptista Szeretetszolgálat Utcafront Menedék Hajléktalan Személyek és Szenvedélybetegek Integrált Intézményének intézményvezetője jelezte, hogy kész

elképzelésük van a kihüléssel halálesetek megoldására vonatkozóan, de ez a koncepció más esetekre is megoldást nyújthat. Eddig a hajléktalanellátás az alulról való nyitást célozta meg, az intézményekbe való beteretést mozdította elő. Meglátása szerint felülről való nyitásra lenne szükség ebben a kérdésben. Például az Utcafront Menedék átmeneti szállásáról 300 embert lehetne azonnal lakásokba költöztetni, mert kis albérleti támogatással önálló életvitelre lennének képesek. Így erre a 300 helyre speciális kezelési igényű emberek tudnának bekerülni, ennek következtében pedig az intézmények is át tudnának alakulni. Ez a felülről való nyitás, intézményes átalakulás egyben alulról való nyitást is jelenthetne. Az intézményeket vonzóvá lehetne tenni a hajléktalan, közterületen élő emberek számára. Ezek multifunkcionális intézmények lennének, amelyek szolgáltatásaikban kiegészítik egymást, specializálódnak, így hajléktalan ellátó rendszer épülne ki.

Dr. Varga Csaba az Oxyológia – Sürgősségi Orvostan, Toxikológia, Honvéd és Katasztrófa Orvostan Tagozat elnöke hangsúlyozta, hogy kihüléssel haláleset 18°C-os lakásban is előfordulhat a beteg állapotától függően, de -20°C-ban is az utcán. Tehát külön kell választani ezeket az eseteket, lényeges kérdés továbbá, hogy az illető intoxikált-e, vagy a gyermek esetében nincsen megfelelő ruházata stb. Ez jól mutatja, hogy nagyon összetett kérdéssről van szó. Az utcán élők egy részénél intoxikációra hajlamosító tényezők vannak (gyógyszert szednek, alkoholt, kábítószer fogyasztanak), vagyis valamilyen addikcióban szenvednek, így bent ragadnak egy ördögi körben, amiből szükséges lenne kiemelni őket. Ezeknél a betegeknek jellemző, hogy nem fogadják be őket intézményekbe, lakásokba, így kényszerpálya számukra az utca. A sürgősségi orvosi ellátás területén naponta találkozunk ilyen esetekkel, fel kell tárnunk az okát a kihülésnek, így munkájuk nagy része a betegút menedzselésből áll. Két éve jelezték, hogy az intoxikált betegek nem detoxikálóba valók, hanem sürgősségi osztályra. Ez kezd kialakulni az országban, de súlyos humán erőforrás hiány van ezen a területen. Ezeknek a betegeknek vannak elhelyezési problémáik, főleg ha nem családban élnek, ebből adódóan a házi ápolási szolgálatok erősítésére (idősek esetében), valamint a felülről való nyitásra lenne szükség. Ezen kívül az átmeneti melegekbe is be kellene engedni ezeket az embereket.

Miletics Marcell elmondta, hogy az Utcafront Menedék szállója és az ügyelet között elhelyezték egy lakókonténernek érdekében, hogy aki ittasan érkezik például, az oda le tudjon feküdni. Meglátása szerint a józanodó szoba, valamint a betegszoba bevezetése fontos eleme lehet a kihüléssel halálesetek megelőzésének.

Krizsán Ildikó jelezte, hogy jelenleg is van OEP szolgáltatás a 24 órás ügyelet biztosítására. Például a Máltai Szeretetszolgálatnál házi orvosi ellátás is van. A Szolgáltatási Főosztály foglalkozik az idős ellátással, a pszichiátriai betegek szociális ellátásával, fogyatékos személyekkel is. Az idős ellátó intézményekbe jelenleg 4 órát meghaladó ápolási szükséglettel kerülhet valaki be, azonban a bent lakók állapota a kórházi ápolási igényt is megközelíti. A hajléktalanok egy része nyugdíjjal rendelkezik, de az utcán él különböző okok következtében. Ők bekerülhetnének az ápolást és gondozást nyújtó idősek otthona intézményekbe. Ezen kívül van egy réteg, aki dolgozik, rendszeres jövedelme van, azonban a lakhatása nincsen megoldva. Ebben az esetben lehetne esetleg a régi munkásszállók mintájára megoldani a lakhatásukat.

Varga Péter, a Hajléktalanokért Közalapítvány igazgatója tájékoztatta a jelenlévőket, hogy a kihüléssel halálesetek tekintetében csökkenő tendencia figyelhető meg, ezek inkább balesetekből adódnak, a módszeresen utcán élők körében alacsonyabb ez a szám. Jelezte továbbá, hogy a hajléktalan ellátó intézmények sok esetben profilt változtatnak, mert e mellett

a tevékenység mellett más feladatokat is elvállalnak, például egészségügyi ellátást. Továbbá az ilyen menedékhelyeket tartós bentlakásos intézményként használják sokan, vagy pedig kórházi ellátás szerű szolgáltatást kapnak. Így duplikálódik az egészségügyi ellátási rendszer, mert van egy általános és egy hajléktalan. Ezen kívül átmeneti szálláson élnek olyanok, akik saját lakást nem tudnak fenntartani. Egyetértett **Miletics Marcellel** abban a tekintetben, hogy kis kiegészítéssel ezeket az embereket lakhatásban lehetne tartani.

Krizsán Ildikó jelezte, hogy a szakmai minimum feltételek szempontjából a szociális ellátórendszer szabályozása más jellegű, mint az egészségügyi ellátásé. A kényszer szüli azt, hogy egészségügyi problémával szociális intézményekbe mennek ezek a személyek. Kérdéses ennek az emberi jogi vetülete is, mivel azért fordul ide, mert kórházba nem fogadják az ápolási igénye miatt, holott sok esetben az egészségügyi intézményben lenne a helyük.

Miletics Marcell megerősítve az elhangzottakat elmondta, hogy tartós bentlakásra rendezkednek be emberek a hajléktalan szállókon. Elkezdődött a specializáció is a rendszeren belül, például az Utcafront Menedék a fiatal hajléktalan drogfüggőkre specializálódott. Ha ez a szakosodás központilag fel lenne ismerve, akkor egy végiggondolt struktúra mentén jól működhetne a rendszer.

Krizsán Ildikó összegezve az első napirendi ponthoz kapcsolódó felszólalásokat elmondta, hogy azonosításra kerültek az egészségügyi ágazat részéről, a szociális intézmények fenntartásának részéről tapasztalható problémák.

2. Napirendi pont: Társadalmi érzékenyítés elősegítése a hajléktalan személyek társadalmi integrációja érdekében – civil, egyházi és állami fenntartók szerepe, jó gyakorlatok bemutatása-terjesztése

Krizsán Ildikó ismertette a jelenlegi férőhelyszámokat. Éjjeli menedékhely esetében állandó férőhely 4350, ebből Budapesten 1969 van, időszakos férőhely pedig 1374 van. Ezekben az intézményekben országosan 82% a kihasználtság, a fővárosban 93%. A hajléktalanok átmeneti szállása tekintetében országosan az állandó férőhelyek száma 5416, ebből Budapesten 3085. 267 időszakos férőhely áll rendelkezésre, ebből 200 a főváros területén. Itt 94%-os a kihasználtság Budapesten is és országos szinten is. A nappali melegedőknél a legnagyobb a kapacitás, 7582 férőhely van, amelyek hétköznapi kihasználtsága 130%-os, hétvégén pedig 115%-os. A hajléktalanok otthona tekintetében országosan 460 férőhely van, ebből a fővárosban 76, a kihasználtsága 101%-os országosan, Budapesten 100%-os. Hajléktalanok rehabilitációs intézetében 222 férőhely van országosan, Budapesten 101 férőhely. 105%-os a kihasználtsága ezeknek az intézményeknek.

Dr. Varga Csaba megkérdezte, hogy hivatalosan mennyi hajléktalan van Magyarországon?

Varga Péter hangsúlyozta, hogy ezt hivatalosan nem tudják megmondani, de 10.000-es nagyságrend fordul meg a rendszerben. Ebben nincsenek megállapítva a tendenciák, hogy ki hányszor kerül vissza.

Dr. Csikós Tímea az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala képviselőjében jelezte, hogy a 2014. február 3-ai mérés 11.041 főt ért el.

Varga Péter elmondta, hogy vannak visszatérők a rendszerben, de napi szinten kb. 20.000-en fordulnak meg. Jelenleg nincsen olyan hideg tél, mégis 90% fölötti a férőhelyek

kihasználtsága. A rehabilitációs intézetek magas kihasználtsági mutatói abból adódnak, hogy működnek mellettük kiléptető lakások is. Ezen kívül a nappali melegedőkben nem csak hajléktalanok fordulnak meg, hanem a társadalom szegényebb rétegei is.

Krizsán Ildikó kiegészítette **Varga Péter** felszólalását azzal, hogy nagy társadalompolitikai kérdéseket vet fel a lakóhellyel rendelkező idősök megjelenése ezeken a melegedő helyeken.

Dr. Varga Csaba jelezte, hogy ez költői kérdés volt, mert nem lehet tudni a pontos számot, de az arányokból látszik a nagy eltérés a férőhelyek száma és aközött, hogy hányan fordulnak meg. Tavaly, aki a legtöbbször járt az ő intézményükben 87 alkalommal fordult meg. Jelezte, hogy emelni lenne szükséges a férőhelyek számát, mert egyre inkább megjelenik az életvitelszerű tartózkodás.

Krizsán Ildikó véleménye alapján a hatékonyságot kellene növelni, nem pedig a férőhelyek számát. Inkább felzárkózási programokat kellene véghezvinni, valamint támogatni szükséges a kiléptetést is.

Miletics Marcell hangsúlyozta, hogy nem tud amellet érvelni, hogy a nappali melegedő bezárjon éjszakára, vagy az éjjeli menedékhely bezárjon nappalra. Amikor valaki oda szervezi az életét, akkor miért kell az egyik helyről átmennie a másikra, majd vissza? Jelezte továbbá, hogy a minőségi ellátásokban hisz, valamint abban, hogy az egyén igény szintje növelhető. Ebből adódóan, valamint azért, mert 24 órában bent lehet maradni az intézményben, rugalmasak a feltételek és megpróbálnak emberközpontú szemléletet alkalmazni, a várakozási listájuk nagyon hosszú. Lehet tudni, hogy azokon a helyeken vannak üres férőhelyek, ahova este 6 óra után lehet bemenni, valamint a tisztaságuk nem megfelelő.

Varga Péter kiemelte, mindegy hány férőhelyet tartanak fenn, azok folyamatosan megtelnek. Az viszont lényeges kérdés, hogy milyen intézmények vannak. A legtöbb helyen tömegszállások vannak, ezzel szemben előnyben kellene részesíteni a kisebb tereket biztonsági és emberségi szempontokból is. A rehabilitációs intézményeknél előfordul, hogy egy jobb minőségű munkásszálló szintjét is eléri, de a tömegszállások nagyon messze vannak ettől.

Miletics Marcell röviden ismertette a hajléktalan emberek körében végzett értékutatásának eredményét. A magyar átlag népesség körében a legfőbb érték a biztonság. A hajléktalanok körében ezt megelőzi az altruizmus és az autonómia. Az idős hajléktalanoknál jön vissza a biztonság az igénye. Ez azt jelenti, hogy a biztonság elvész, amikor a hajléktalanná válás megtörténik, és ezt a biztonságot nem tudja megadni a rendszer az egyének számára. Ez mutatkozik meg abban, hogy kényszerűen az intézményekbe szervezik az emberek az életüket. Ha egy ágyat szekrénnel és szekrénykulccsal biztosítani tudnak számukra, az ezt a biztonságérzetet vissza tudja hozni, ami az egyéni fejlődés szempontjából nagyon fontos lépés lehet. Ezen kívül az otthontalan ember kifejezés sokkal jobban visszaadja ezt a problémát. A továbbiakban arról lenne érdemes beszélni, hogy az elkövetkező 25 évben milyen irányba mozdul el a rendszer, ezek a problémák az elmúlt 25 év tapasztalatait összegzik.

Krizsán Ildikó hangsúlyozta, hogy az Államtitkárság stratégiai célja a munkaképes rétegek „leválasztása” a hajléktalan ellátó rendszerről, ezeknek az embereknek a lakhatását szükséges megoldani, amíg a nem munkaképeseknek a komplex ellátását fejleszteni. 2013 óta működik a fogyatékkal élők ellátásában a támogatott lakhatás intézménye, amely komplex szükségletfelmérés alapján szervezi a szolgáltatásokat az egyén igényeihez. Hasonló kellene,

hogy működjön a szükségletfelmérés a hajléktalan személyek esetében is, arra fókuszálva, hogy az egyénnek milyen ellátásra van szüksége. A Belügyminisztérium segítsége szükséges ahhoz, hogy a munkaképes rétegeket le lehessen választani a lakásállomány vonatkozásában, mivel az önkormányzatok tudnának segíteni a leginkább az üresen álló ingatlanjaikkal. **Krizsán Ildikó** kérte a jelenlévőket, hogy ismertessenek jógyakorlatokat a témában.

Miletics Marcell tapasztalata alapján a legjobb gyakorlat a lehetőségek biztosítása, a biztonságérzet megteremtése, mert ez nagy motivációt jelent. Jelenleg azt látják az emberek, hogy ott fognak meghalni, nincs kiút. Ezen változtatni lenne szükséges.

Varga Péter jelezte, hogy léteznek rehabilitációs célok, azonban a hajléktalanok problémái összetettek, nem csak a lakáskérdésből áll. Egy hosszú folyamat vége az, amikor a kapcsolatoknak olyan mértékű hiánya van, hogy az egyén nem tud segítséget kapni másoktól és ezáltal hajléktalanná válik. Egy rehabilitációs szállás igazgatója például alkoholemegvonással működteti a programját, és 2-3 év elteltével az ebben résztvevők 20%-ának a helyzete rendeződik (az alkoholizmusnál általában 90%-os a visszaesés). Általában a hajléktalanok esetében több éves rehabilitációs programokról van szó, mert a személyiségüket kell újra építeni. Mentálhigiénés, egészségügyi, pszichiátriai és foglalkoztatási problémák is felmerülnek egyszerre, tehát nagyon komplexen kell kezelni a hajléktalanok kérdését. A lélekprogramok jelentősek, mert az önkormányzat munkát, megélhetést és lakást biztosít, ezáltal olyan perspektívát ad számukra, hogy 1-2 éven belül saját lábukra tudnak állni.

Dr. Csikós Tímea megkérdezte, hogy a javasolt programokat mennyire lehet kitágítani? Ha leválasztjuk a munkaképes réteget, akkor is marad még egy kör, amelynek tagjai például azért nem tudnak dolgozni, mert olyan egészségügyi problémáik vannak. A rehabilitáló erő, perspektíva, csak a munka lehet?

Krizsán Ildikó válaszában elmondta, hogy a szociális törvény olyan szolgáltatásokat sorol fel (pl. a szenvedélybetegek nappali ellátása), amelyek még a hajléktalanná válás előtt próbálják segíteni az egyéneket. Az ilyen programokkal foglalkozó intézményeknek nagyon jó módszereik vannak arra, hogy a profiljukba illő személyeket bevonják az ellátásba. Ha nem sikerül ez, akkor áll elő a krízishelyzet, és ekkor jön szóba a hajléktalanellátás. A jógyakorlatok körében meg kell említeni a közmunka programot, jelenleg 1632 fő közfoglalkoztatását tervezi a Belügyminisztérium ilyen formában. 2015-ben indul az Országos Hajléktalan Közfoglalkoztatási Program is.

Réthy Pál, a Belügyminisztérium Közfoglalkoztatási Stratégiai és Koordinációs Főosztályának főosztályvezetője tájékoztatta a jelenlévőket, hogy körvonalazódik a résztvevők és a partnerek köre is. Jelezte, hogy egyik előzménye ennek a projektnek a Fűtött Utca program, amit a későbbiek során Lukács Iлона Luca ismertet. Ezen kívül több évre visszamenőleg partnere a Belügyminisztériumnak a Ferencvárosi Szociális Foglalkoztató és Ellátó Non Profit Kft. (a továbbiakban: FESZOFÉ), amely egy program keretében 2013-2014 években hajléktalanok foglalkoztatását tűzte ki célul. A program sikerére való tekintettel 2014-2015-ben kibővítették ezt. Az első időszakban 106 millió forint, a másodikban pedig 293 millió forint állt rendelkezésre. A Belügyminisztérium példaértékűnek tekinti a kezdeményezést, mert komoly értékteremtő munka folyik a hajléktalanok bevonásával. A IX. kerület teljes közterületi ellátását biztosítják ebben a programban, valamint brikettálást is végeznek. Így például a saját intézményük fűtése is megoldott. A pozitív tapasztalatok következtében gondolta a Belügyminisztérium, hogy kiterjeszti országos szinten is a programot. Partnereket kerestek ehhez, és a beérkezett pályázatok egy részét bevonják a

programba, míg más tevékenységeket más jellegű közfoglalkoztatási program keretében tudnak hasznosítani. A tervek szerint ezek az országos szinten hajléktalanokat foglalkoztató programok 2015. március 16-án el tudnak indulni. Ennek keretében olyan tevékenységek is megvalósulnak, amelyek a hajléktalanszállók körülményeit próbálják javítani (pl. varroda létesítése, mosoda kialakítása). Ha sikeres a program, akkor előfordulhat, hogy lesz lehetőség ennek bővítésére 2016-ban. A foglalkoztatáspolitikai speciális része a közfoglalkoztatás, ennek keretében főként passzív, alacsony iskolai végzettségű emberekkel foglalkoznak. Jelenleg több stratégiai dokumentum is átgondolás alatt áll Magyarországon, mert például a Nemzeti Felzárkózási Stratégiában nem jelent meg a hajléktalan célcsoport. **Réthy Pál** jelezte, hogy a Belügyminisztérium tesz lépéseket, nemcsak ennek a programnak a keretében a hajléktalanság kezelése érdekében, hanem például lakásépítések szervezésével is (a későbbi bérlők építik fel a házakat). Ezzel lakhatási, szociális és foglalkoztatási problémákat egyben kezelnek. Hangsúlyozta továbbá, hogy képzésekre is próbálnak odafigyelni. A TÁMOP 2.1.6 Újra Tanulók programnak nemsokára vége, amelynek közfoglalkoztatási háttérét biztosítja a Belügyminisztérium. Vagyis, ha valaki részt vesz ebben a programban, az közben közfoglalkoztatási bért kap. Ennek keretében alapkompenciák megszerzésére, valamint szakmai felkészítésre is sor került. A jövőben van lehetőség GINOP és EFOP források felhasználására is ebben a tekintetben. Kiemelte, hogy ezek a programok komplex kezelést kívánnak. Például a FESZOFÉ is jelezte, hogy hetente többször szükség lenne jelenléti típusú orvosi ellátásra, szociális ellátásra, azonban ezt a Belügyminisztérium nem tudja finanszírozni. A szociális ellátást részben meg lehet oldani szociális munkások bevonásával a közfoglalkoztatás keretében. Jelezte, hogy örömmel fogadná, ha az EMMI-vel közösen lehetne az ilyen jellegű szolgáltatásokat biztosítani. A Belügyminisztérium azokkal a munkaerőpiaci szolgáltatásokkal tud ehhez hozzájárulni, amiről többek között a foglalkoztatási törvény is rendelkezik.

Lukács Ilona Luca a Belügyminisztérium Programkoordinációs Osztályának képviselőjeként ismertette, hogy 2011-ben került a közfoglalkoztatási programok koordinációja a Belügyminisztériumhoz, és a hajléktalankérdés is ekkor került a feladataik közé. Eddig a hátrányos helyzetű térségek voltak a programok célcsoportjai, a hajléktalanság problémája pedig leginkább Budapesten jelentős. Ezeknek a programoknak a kidolgozása során a kérdés komplexitása okoz nehézségeket, mert számtalan eszköz szükséges, amivel a Belügyminisztérium nem rendelkezik (pl. FESZOFÉ programnál ruha, egészségügyi ellátás stb.). Ebből adódóan a munkaképes hajléktalanok leválasztása nem a Belügyminisztérium feladata lenne, nem tartozik a portfóliójába. A Fűtött Utca program tekintetében elmondta, hogy 2011-ben a hajléktalanokat nem tudták még a közfoglalkoztatásba bevonni. Hajléktalanszállók felújítására került sor közfoglalkoztatásban résztvevők bevonásával. Ennek költségeihez a Fővárosi Önkormányzat is hozzájárult. A FESZOFÉ program pedig azért kiemelkedő, mert nem csupán a sztereotípiáknak megfelelő munka folyik, hanem például a brikettek kiosztásával rászorulókon is tudnak segíteni az itt dolgozók. Jelezte továbbá, hogy szívesen fogadják a jelenlévők részéről azokat a javaslatokat, amiket az induló programok kapcsán a közfoglalkoztatás területén meg tudnak oldani.

Réthy Pál kiegészítette **Lukács Ilona Luca** felszólalását azzal, hogy a közfoglalkoztatás keretében nagyon sok helyen történik értékteremtő tevékenység, például önkormányzati tulajdonú épületek felújítása tekintetében. Ebből adódóan ennek a kérdésnek a kezelése helyi szintű feladat is. Tehát a korábban említett kisebb, intímabb terek kialakításában tud segíteni a közfoglalkoztatás, ha rendelkezésre állnak megfelelő önkormányzati ingatlanok, amiket fel lehet újítani ebből a célból. Társadalmi szempontból is kiemelkedő lehetne, hiszen akár hajléktalanok és nem hajléktalanok is dolgozhatnak együtt egy-egy ilyen projekten, így a

negatív sztereotípiát le lehet küzdeni, segíteni lehet a szocializációs folyamatot. **Réthy Pál** jelezte, hogy ilyen programok indításában partneri viszonyt lehet kialakítani, és ezekhez forrásokat is tudnak biztosítani.

Krizsán Ildikó hangsúlyozta, hogy korábban ezért gondolt, az önkormányzatok bevonására.. A Belügyminisztériumtól azt a segítséget szeretnék kérni, hogy mérjék fel azt a lakásállományt, ami bevonható lenne az ilyen jellegű programokba.

Réthy Pál jelezte, hogy vagy az Önkormányzati Helyettes Államtitkárságot, vagy Pintér Sándor miniszter urat kell ezügyben megkeresni. Hangsúlyozta továbbá, hogy lehet értelmes feladatot adni közfoglalkoztatás területén az önkormányzatoknak. Például a gyöngyfai esetben is lett volna olyan épület, valamint játszótér, amit fel lehetett volna újítani. Továbbá a vidékfejlesztési programban is lesznek uniós források, amiket közfoglalkoztatás területén fel lehet használni. Szívesen fogadnak önkormányzati kezdeményezéseket is, amelyeket a közfoglalkoztatás finanszírozásába be tudnak vonni. Uniós források is rendelkezésre állnak más területeken is.

Miletics Marcell tájékoztatta a jelenlévőket, hogy a Baptista Szeretetszolgálat 50 fő közfoglalkoztatást végez, amellyel kapcsolatban nagyon jó tapasztalataik vannak, ezért további 50 fővel bővítik a résztvevők körét. Hangsúlyozta, hogy a lakásépítések kapcsán látná a Belügyminisztérium szerepét. A felülről való nyitás alapvető eleme lehet, hogy az önkormányzatokat mozgósítja a Minisztérium az üresen álló lakásállomány átadására, mert nem csupán felújítanak ezeket a lakásokat, hanem a későbbiek során vigyáznának is rá. Az eddigi tapasztalatok alapján látszik, hogy a lakhatás mellé a foglalkoztatást is oda kell tenni. A társadalmi érzékenyítés kapcsán **Miletics Marcell** elmondta, hogy a Lélekprogram megfelelő politikai elköteleződés mellett a jelenlegi hajléktalanellátás nagyon jó kiegészítője lenne. Ezen kívül a politikai közbeszéd valóságteremtő erővel bír. Tehát ha a „hajléktalanság kriminalizációja”, a „hajléktalan bűnözés”, „aluljárók megtisztítása” fordulatok helyett az emberi tényezőre helyeznék a hangsúlyt, vagy a társadalmi befogadásra koncentrálnának a politikusok, akkor a társadalom is érzékenyebb lenne a témára. Jelezte továbbá, hogy a médiának is nagyon nagy a szerepe, mert a sajtó is társadalmi előítéleteket szít. Megkérdezte az Egyenlő Bánásmód Hatóság képviselőjét, hogy van-e valamilyen kompetenciájuk ezen a téren?

Dr. Bódi Krisztina az Egyenlő Bánásmód Hatóság képviselőjében válaszában hangsúlyozta, hogy meghatározott jogviszonyokban tud eljárni a Hatóság. Ha egy hír megjelenik a médiában, az nem feltétlenül ad alapot az eljárásra, még hivatalból sem, de kérelemre sem minden esetben, a megszólalótól függ.

Miletics Marcell megkérdezte, hogy ha hall egy beszédet a rádióban, ami ilyen jellegű, és megkeresi a Hatóságot, akkor tud-e eljárást indítani?

Dr. Bódi Krisztina jelezte, hogy magánszemélyekkel szemben nem tud eljárni a Hatóság. Továbbá sokszor problémát jelent, hogy képviselő nélkül járnak el a hajléktalan személyek. Ez nem feltétlenül jogi képviselőt jelent, hanem egy kapcsolattartó személyt, akinek a hivatalos iratokat meg tudja küldeni a Hatóság.

3. Napirendi pont: Pszichiátriai kórképpel rendelkező hajléktalan személyek ellátásának megoldása

Krizsán Ildikó jelezte, hogy a 3. napirendi pontot részben érintették a korábbi felszólalások. Ezt azért jelölte meg az Államtitkárság külön napirendi pontként, mert ez a leginkább akut probléma. A pszichiátriai kórképpel rendelkező hajléktalan személyeket az egyén együttműködése hiányában nehézségbe ütközik az ellátásuk.

Miletics Marcell hangsúlyozta, hogy a legelesettebbek, a pszichiátriai betegek vannak kint az utcán. Nekik speciális ellátásra, az ellátórendszer integrált, de külön álló intézménytípusára van szükségük. Vonzóvá kellene tenni számukra, hogy bemenjenek ezekbe az intézményekbe, amelyhez a szociális munka teljes tárháza rendelkezésre áll. Az Utcafront menedéknél az egyéni, a csoportos és a közösségi szociális munka egyaránt jelen van. A pszichiátriai betegek esetében a szociális munka az ő békességben tartásuk szempontjából nagy jelentőséggel bír.

Dr. Varga Csaba szintén kiemelte, hogy nagyon fontos témáról van szó. Jelezte, hogy a szakmai zsargonban sok esetben a hozzáférhető ellátások egy részét szokták alacsony küszöbű ellátásoknak hívni. Az alacsony küszöbű ellátások rendelkezésre állnak az ország egész területén. A pszichológiai betegek mellett nagyon magas az addiktív betegségekben szenvedők hányada is, akikre oda kell figyelni. Kb. 20 éve vannak túcsere programok. Ezeknek a betiltása nagyon nagy visszalépést jelent. Magyarországon nagy problémát jelent, ha valahol alacsony küszöbű ellátást biztosító helyet nyitnak, ott a lakosság tiltakozik, pedig ezek nem okoznak veszélyt a lakókörnyezetben, mert alapvetően pszichológiai, szociális ellátásról van szó.

Krizsán Ildikó jelezte, hogy a napirendi pont megfogalmazásánál nem arra gondoltak, hogy nincs ellátás a pszichiátriai betegek részére, hanem, hogy nem akarnak részt venni benne. Erre a problémára kellene valamilyen megoldást találni.

Miletics Marcell jelezte, hogy a körülmények miatt elutasítják a betegek a jelenlegi ellátást.

4. Napirendi pont: Hajléktalanokért Közalapítvány beszámolója a 2014. évi téli felkészülésről.

Varga Péter beszámolójában elmondta, hogy az állami források nem finanszíroznak minden feladatot, ezért kb. 360 millió forint összeg értékben 3 típusban írtak ki pályázatokat. A konvergencia régiós pályázati keret 186 millió forint értékű volt, amibe egy diszpécser szolgálat is beletartozott, valamint a közép-magyarországi régióknak is külön pályázata volt. A hideg időszakban megnő az olyan kiegészítő szolgáltatásoknak a jelentősége, mint például az étkeztetés, egészségügyi szolgáltatások, az utcai szolgáltatások megerősítése. Ezekre biztosít forrásokat a Közalapítvány. 400-as nagyságrendű pályázat érkezett a 360 millió forintos összegre. Régióként 6-7 program van, és ezek között nagyon igényelt az étkeztetés. Ennek érdekében kb. 60 millió forintot fizet ki a Közalapítvány országosan. A vidéki ellátást krízisautó szolgáltatással segítik, tehát megyénként egy autó rendelkezésre áll, amely jelzésre az ellátásra szoruló intézménybe szállítja, vagy megpróbálja megfelelő szociális segítségben részesíteni. Rendőrségi és lakossági megkeresések egyaránt érkeznek. Ezeknek a programoknak lényeges eleme az egészségügyi szolgáltatások megerősítése (kb. 60 millió forint Közép-Magyarországon, kb. 30 millió forint a vidéki régiókban). Fontos program például a lábadozók segítése. Ha valaki a kórházi kezelés után nem tud otthon lábadozni, akkor bent maradhat az intézményben, étkezést kaphat és így rendszeres felügyeletet és orvosi szolgáltatást biztosítanak számára. Ezeket a programokat érdemes lenne összekapcsolni a közfoglalkoztatással, mert így hatékonyabban lehetne ellátni ezt a tevékenységet is. Az utcai gondozó szolgáltatásoknak külön forrása van, ezt az NRSZH biztosítja. Azonban vidéki

területeken vannak olyan helyek, amelyek lefedetlenek maradtak, az itteni szolgálatoknak biztosít 7-8 millió forintot a Közalapítvány. A közép-magyarországi régióban is kiegészítő támogatást nyújtanak. 180 millió forintból kb. 80 millió forintot biztosít a Közalapítvány téli krízis típusú szolgáltatásokra, a megmaradó forrásokat kiegészítő tevékenységre fordítják a szervezetek, például tárgyi eszközök fejlesztésére. Közép-Magyarországon lehetőség van intézményi beruházásokra is. Ezek keretében az alapvető működési feladatok ellátáshoz szükséges fejlesztéseket lehet elvégezni (pl. fűtési rendszer felújítása). Kevés forrás jut arra, hogy olyan programokat indíthassanak a szervezetek, amelyek a komplex ellátást biztosítják. A Közalapítványnak van azonban a Vissza az utcáról elnevezésű programja, amely a komplex segítséget próbálja megvalósítani.

Réthy Pál jelezte, hogy lát együttműködési lehetőséget a **Varga Péter** által elmondott programokkal kapcsolatban. Korábban volt a Segítő kezek elnevezésű programja a Belügyminisztériumnak, amely idősgondozással foglalkozott. Ezen kívül a téli időszakban a hosszútávú közfoglalkoztatási programok mellett megjelennek a szociális típusú, otthoni segítségnyújtást célzó közfoglalkoztatási programok is, itt lehetne együttműködést folytatni a Hajléktalanokért Közalapítvánnyal. Hangsúlyozta továbbá, hogy 2013-2014-ben a Belügyminisztérium jó kapcsolatot épített ki az egyházi jellegű karitatív szervezetekkel. A továbbiakban egyéb szervezetekkel is, akár a hajléktalanellátás területén is szívesen kooperál a Belügyminisztérium.

5. Napirendi pont: Egyebek

Krizsán Ildikó jelezte, hogy amennyiben további javaslatok, ötletek fogalmazódnak meg a későbbiek során a jelenlévők részéről, vagy a következő ülésre napirendi javaslataik vannak, azokat írásban megküldhetik az Emberi Jogi Munkacsoport Titkárságán keresztül az Államtitkárság részére.

Dr. Csikós Tímea jelezte, hogy dr. Székely László, alapvető jogok biztosa jóváhagyására vár az idei téli krízisidőszak vizsgálati jelentése. Legkésőbb néhány héten belül ez aláírásra kerül, ezért ha van rá lehetőség, ezt az Emberi Jogi Munkacsoport keretében küldené meg a témában érintettek részére.

Dr. Bielik Réka, az Emberi Jogi Munkacsoport Titkárságának titkárságvezető jelezte, hogy természetesen van erre lehetőség.

Hangfelvétel alapján készítette: Princz Viktória, szakreferens

Látta: dr. Bielik Réka, titkárságvezető

Jóváhagyta: Krizsán Ildikó, főosztályvezető