



IGAZSÁGÜGYI MINISZTERIUM  
EMBERI JOGI MUNKACSOPORT TITKÁRSÁGA

**HAJLÉKTALANÜGYÉRT FELELŐS TEMATIKUS MUNKACSOPORT**

IKT. SZÁM: VII/11/2/2016

**EMLÉKEZTETŐ**  
**2016. FEBRUÁR 9. 14:00**

**Helyszín:** 1054 Budapest, Akadémia utca 3. Club terem

**Időpont:** 2016. február 09. 14:00

**Tárgy:** Hajléktalanügyért Felelős Tematikus Munkacsoport Ülése

**Jelen vannak:** a mellékelt jelenléti ív szerint

**Nyitrai Imre**, szociálpolitikáért felelős helyettes államtitkár köszöntötte a résztvevőket és ismertette, hogy két napirendi pont javaslat kerül megtárgyalásra, amelyeknek kapcsán **Bódy Éva** főosztályvezető asszony lesz az, aki elővezeti a napirendi pontok témáját. Megkérdezte, hogy van-e javaslata a résztvevőknek az előre megküldött napirendi pontokkal kapcsolatban, illetve kíván-e valaki felszólalni napirend előtt?

A résztvevők egyhangúan elfogadták az előre megküldött napirendet.

***1. Napirendi pont: A Hajléktalanügyi Stratégiában szereplő, az utcán élők számára tervezett speciális, szociális és egészségügyi szolgáltatást nyújtó (krízis) férőhelyek***

**Nyitrai Imre** tájékoztatta a résztvevőket, hogy hajléktalanügyi stratégiának hívják azt a munkaanyagot, amit tavaly tavasszal kezdett kidolgozni a hajléktalanügyi szakértői kör és hajléktalanügyi teendők munkacímét viselte. Már jogszabály módosítási javaslataik is vannak, amelyeket a hajléktalanügyi szakértői csoport és a hajléktalanügyi szakma támogatott. Ide tartozik az 1. napirendi pont is.

**Bódy Éva** az Emberi Erőforrások Minisztériuma Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztályának főosztályvezetője jelezte, hogy mindkét téma a krízisről szól. Az első témát a Hajléktalanokért Közalapítvány ülésein már többször egyeztetette a terület, amely a magas egészségügyi szolgáltatási igénnyel és magas szociális problémával küzdő célcsoportoknak a krízis ellátásával foglalkozik. Ezek a személyek a hajléktalan ellátásban jelennek meg, és a terület itt azonosította azokat a problémákat, amelyeket komplex módon kell egy helyen ellátni minél hamarabb ahhoz, hogy utána viszont adekvát, hosszú távú ellátási formába tudjanak bekerülni az érintettek. A nehézségek között említette **Bódy Éva**, hogy az utcáról, magas egészségügyi és szociális kockázatokkal kerülnek be az emberek a hajléktalan átmeneti ellátásba, és ebből az ellátásból nehezen tudnak adekvát hosszú távú szolgáltatásba (szociális és rendszeres egészségügyi szolgáltatásba) bekerülni. Az egészségi állapotukból kifolyólag

nehéz a továbbirányításuk hosszú távon a szociális ellátó rendszerben, így sok esetben a hajléktalan ápoló-gondozó otthonokban maradnak vagy az átmeneti szállón. Az elmúlt évek alatt orvosi szolgáltatások is megjelentek a hajléktalan ellátás mentén, de nem feltétlenül rendszer szemléletben tudtak az egészségügyi és szociális szolgáltatások összeérni. Éppen ezért azonosították ezeket a problémákat és azt gondolták, hogy egyrészt, a 24 órás egészségügyi centrumokhoz való kapcsolódási pontokat kellene megtalálni. Másrészt egy speciális szakmai stáb létrehozását kellene megjelölni fejlesztési célként. Harmadrészt nem a hajléktalan ellátásban, hanem egyéb szociális egészségügyi ellátási stratégiánkban szerepel az, hogy a krónikus fekvőbeteg ellátó rendszernek a férőhelyeit átnézni szükséges. Ebben az évben van ezzel kapcsolatban egy komoly munka, amelyben március végéig Kormány előterjesztést is kell elkészíteni közösen az Egészségügyért Felelős Államtitkársággal. Ez a hosszú ápolási, hosszú szakápolási és egyszerre hosszú gondozási igényű embereknek az egy helyen való ellátását jeleníti meg. Jelenleg a szociális ápoló-gondozó otthonokban, ha valakinek magas ápolási igénye lesz, át kell utalni a krónikus egészségügyi ellátásba, és amikor a szakápolási tevékenység vele befejeződik, akkor visszakerül az ápoló-gondozó otthonba. Ezt az ide-oda utazgatásos területet szeretnék megoldani. Ez maga után vonja, hogy azok a hajléktalan személyek, akik magas egészségügyi és szociális kockázattal bírnak, és a krízis ellátásban azonosították az ő problémájukat, ők ebben az ellátási formába tovább tudjanak menni. Ugyanilyen fontos útvonal kijelölés, hogy aki pszichiátriai diagnózissal bír, a pszichiátriai szociális ellátó rendszer irányába tudjon minél gyorsabban átkerülni. Ez az anyag arra tesz javaslatot, hogy ha ki tudna alakulni egy magasabb ellátású kiegészítő szolgáltatás a hajléktalan ellátáson belül, akkor a krízis ellátás után egy szociális és egészségügyi diagnózist lehetne felállítani arra vonatkozóan, hogy melyik irányba kellene a személyek szolgáltatás igénybevételét megtámogatni. Viszont ehhez az kell, hogy ők sürgősségi okuknál fogva gyorsan bejussanak az egészségügyi és szociális komplex ellátási formába. Egyszerre több irányból kellene megoldást találni erre a célcsoportra. Először a hajléktalan ellátáson belül, majd utána egy szolgáltatói gyűrűt kellene létrehozni, amely egy gyorsabb utat jelenítene meg. Jelenleg a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvtv.) azt mondja ki, hogy mindenkinek abban az ellátási formában kell ellátást igénybe vennie, ami az elsődleges problémája, tehát a Szocvtv. szerint a hajléktalan átmeneti szállókból ápoló-gondozó otthonokba kellene irányítani.

Több oka van annak, hogy miért nem kerülnek át:

- magas a várólista,
- a Szocvtv. nem rendelkezik, csak sürgősségi ellátásról,
- a hajléktalan átmeneti intézet nem ad adekvát megoldási lehetőséget ezeknek az embereknek az ellátására, így az adott szerv kénytelen megoldani a saját erőforrásából a szolgáltatást, vagy kiegészítő pályázatokból, vagy pedig a területén lévő egészségügyi ellátó rendszerrel közösen kell megoldania a szolgáltatást.

Rendszerszerűen nem jó megoldás, ha a hajléktalan átmeneti intézetnek kell megoldani ezt a problémát. Azonban amíg a továbbjutás rendeződik, itt kell megoldani a kérdést egy speciálisabb ismeretekkel rendelkező szakmai stábbal. Sok esetben azzal is találkozni, hogy az egyénnek a motivációja az ellátás igénybevételére napi szinten változik. Jelenleg az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény (a továbbiakban: Eütv.) az önkéntes ellátást és a Szocvtv. is az önkéntes ellátás igénybevételét jelöli meg, és korlátozásra csak bizonyos esetekben van lehetőség. Viszont ha zárttabban kezelt gondozás tudna működni, akkor az együttműködés is tudna fejlődni és a motiváció is tartósabb lenne arra, hogy az adott szolgáltatást igénybe vegye a személy, így viszont az utca és az éjjeli menedék között jelenik meg, és kiszorul az egészségügyi és a szociális gondozásból is. Az intenzív szociális munka a hajléktalan ellátó rendszerben nyújtana egy plusz tartalmat, de a folyamatot, az utakat, a szociális diagnózis menetére kellene lerövidíteni, mert pont a legelesettebbek nem kapnak

adekvát ellátást a helyzetükből adódóan. Ez tartalmazza a kiosztott háttéranyag első része, melyből látszik, hogy mindkét póluson szükséges tovább lépni. Bizonyos szolgáltatók megpróbálják jól működtetni a struktúrájukat, de rendszer szinten nincs megoldva a probléma. Két lehetséges megoldás azonosítható:

- az egészségügyi krónikus ágyak átvételével lehet a kapacitásokat bővíteni
- a folyamatot máshogy szabályozni a Szocvtv.-ben.

**Nyitrai Imre** tájékoztatta a jelenlévőket, hogy a Hajléktalanügyért Felelős Tematikus Munkacsoporttal egy napon került sor a Fogyatékossgal Élők Jogaiért Felelős Tematikus Munkacsoport ülésére is, ahol **Mikesy György**, a Fáy Károly Hallássérült és Fogyatékos Személyek Egyesületének elnöke jelezte, hogy a hajléktalan ellátó rendszerben jelentkező fogyatékossgal élők helyzete is egy kiszolgáltatott helyzet. **Nyitrai Imre** egyetértett a megállapítással és megígérte, hogy felveti a Hajléktalanügyért Felelős Tematikus Munkacsoport ülésen ezt a kérdést. Ez a problematika beleillik abba a körbe, amiről **Bódy Éva** szólt az előbbieken. Akik speciális szükségletekkel rendelkeznek, speciális szolgáltatásokat igényelnek - és nem csak mozgáskorlátozottakra, hanem értelmi fogyatékosokra vagy pszichoszociális fogyatékossgal élőkre is vonatkozik -, speciális segítségre van szükségük. **Nyitrai Imre** kérte, hogy küldje meg az Emberi Jogi Munkacsoport Titkársága az emlékeztetőt **Mikesy György** részére is.

**2. Napirendi pont: „Életét és testi épséget veszélyeztető helyzet” – a különböző szolgáltatások, rendszerek (egészségügy, rendvédelem, önkormányzat, szociális és gyermekvédelem, stb.) közötti feladatmegosztás, koordináció.**

**Bódy Éva** elmondta, hogy ez neuralgikusabb kérdés, mint az első napirendi pont. Jelezte, hogy a problémának az első lépésbeli megoldási javaslatát szeretné ismertetni, arra a célcsoportra, aki az utcán van, és a motivációja gyengébb a felkínált szolgáltatás igénybevételére. A szociális és egészségügyi ellátást önkéntesen lehet igénybe venni. A közvetlen veszélyeztetettség esetében a belátás képessége megkérdőjeleződik az egyén oldaláról. Példaként említette, hogy ilyen eset, ha valaki gondok alatt áll, és korlátozva van a joga, az egészségügyi és szociális ellátási igénybevételére. Jelezte, hogy ebben a napirendi pontban azokról van szó, akikről nem tudni, hogy gondok alatt állnak-e, kommunikációjukban beszűkültek. Nem biztosak abban, hogy belátásában beszűkül-e az egyén. Olyan személyekről van szó, akik úgy tűnik, tudnak adekvátan válaszolni, de nem szeretnék igénybe venni az ellátást, viszont a körülmények az utcán a hőmérséklet miatt vagy az utcai katasztrófa (időjárás, erős viharos szél, narancssárga meteorológiai jelzés) miatt szélsőségesek. Az garantálható az ő esetükben, hogy ha maradnak az utcán, az a testi épségüket erősen veszélyeztetni fogja szolgáltatás igénylése nélkül. Egyéb, rövid távú igényeinek kielégítése mellett sem szeretne nappali, éjjeli melegedőbe menni, és nincs az a helyzet, hogy ki lehetne egyértelműen mondani, hogy mentő hívása szükséges. Azonban ha a szociális munkás hívja is a mentőt, a mentő megállapítja, hogy dönthet úgy az érintett személy, hogy nem szeretne egészségügyi intézetbe menni. **Bódy Éva** elmondta, hogy ennek megoldásaként a Szocvtv 7.§-ára vonatkozóan egy módosító javaslatot tennének. A javaslatban a szociálisan rászorult személynek önkormányzat általi szolgáltatás nyújtását bontanák tovább, és kifejtenek, melyek azok a helyzetek, és kik azok a veszélyeztetett célcsoportok, akik az adott tartósan fennálló időjárási helyzetben akkor is szolgáltatásnyújtás felé irányítódnának, ha ők nem egyeztek bele a szolgáltatás igénybevételébe. Ez bármilyen szolgáltatás lehet. Bent tartani a személyt nem lehet, a szolgáltató motivációs technikájára van bízva, hogy elfogadja a személy a szolgáltatást a kritikus időszakokra és nem lép abból ki. Ez a 7.§-ban az önkormányzati kötelezettség illetve a testi épség veszélyeztetettségénél kerülne

kifejtésre, a várandós hölgyekre, a kisgyermekesekre, a krónikusan tartós egészségügyi állapotot feltételezett személyekre, illetve mindenkire, aki az utcán ilyen körülmények között láthatóan alacsony motivációval bír. A javaslat az, hogy az önkormányzatnak intézkednie kell ilyen esetekben. Következő kérdés, hogy ki vinné be ezeket a személyeket az ellátásba. A rendőrség, vagy minden esetben kell egészségügyi szolgáltatót hívni, hogy kimondja, nem az egészségügyi ellátás irányába kell, hogy elinduljon a megoldás, hanem az étel és a meleg ital is megadja a lehetőségét a veszélyeztetettség megszüntetésének. Itt arra lenne felhatalmazva az önkormányzat, illetve az önkormányzattal kapcsolatban lévő szociális szolgáltatót, hogy beleegyezés nélkül szolgáltasson, de jogi szempontból még tovább kell gondolni, hogy hogyan kerüljön be a szolgáltatásba az érintett személy. Nagy előrelépés lenne, ha az egészségügyi szolgáltatónak joga lehetne, az adott személyt szociális szolgáltatásba vinni. Vagy a rendőrség segítségével, a szociális szolgáltató közreműködésével, jusson be szociális szolgáltatásba a veszély helyzetben lévő személy. De az ott tartózkodás az ő akaratán kívül nem lehetséges. A következő javaslatokat tennék a Szocvtv.-be:

- a veszélyeztető állapot pontos megfogalmazása,
- felhatalmazást adni, hogy a krízis pillanataig szolgáltatásnyújtást vegyen igénybe az egyén, ha ehhez ő nem járult hozzá se szóban se írásban.

**Nyitra Imre** jelezte, hogy a korábbi egyeztetések során a Fővárosi Önkormányzat szervezési kérdéseket talált aggályosnak. A fenntartó részéről jött az a vélemény, hogy ez nagy beavatkozást jelentene az egyén önrendelkezés jogába. Hangsúlyozta, hogy minden esetben az élet védelmének alapvető kötelessége jelenik meg az EMMI oldaláról ezzel kapcsolatban.

**Polacsek Györgyi** a Magyar Vöröskereszt képviselőjében jelezte, hogy 1991-ben került a Vöröskereszthez úgy, hogy a hajléktalan intézmények ellátása, létrehozása kérdéskörrel foglalkozott. A '90-es évek elején civil szervezetek, önkormányzatok nyitottak irodákat vagy az irodájuk mellett egy olyan helységet ahol kaptak meleg teát a hajléktalanok és volt fűtés. Bizalommal fordultak a civilekhez, és saját maga akaratából szabadon mentek be az emberek. A nehézségek akkor kezdődtek, amikor elkezdődtek a nagy ellenőrzések, kritérium rendszerek. **Polacsek Györgyi** a következő kérdéseket fogalmazta meg a javaslattal kapcsolatban:

- Mi lesz a kritérium rendszer (pl. elég, ha adnak széket, teát, ételt)?
- Az önkormányzattal történő együttműködési megállapodás alapján kaphatják-e meg a civilek, egyházi szervezetek a jogosultságokat?
- Honnan érhetőek el költségvetési források (normatíva, hajléktalan ellátási rendszernek külső része)?
- A KENYSZI-be (Központi Elektronikus Nyilvántartás a Szolgáltatás Igénybevételéről) jelenteni kell-e?
- Az önkormányzat által kijelölt iránymutatásokat mennyire kell követni?
- A fentiek ellenőrzését ki végzi?

Régen egymás után kellett bezárni ezeket a melegezőket, mert nem feleltek meg a jogszabályi kereteknek, követelményeknek.

**Nyitrai Imre** jelezte, hogy a tervek szerint ez a módosítás sokkal több kapacitást, újabb ellátó helyeket nem generál, hanem egy olyan eszközt hoz létre, amelynek van egy kötelezettsége, hogy a megadott hőmérséklet alatt vagy felett, szélsőséges körülmények esetén az élet védelme érdekében milyen lépéseket kell tenni mérlegelés nélkül. A napi munka rutinjába változást hoz a módosítás ezekben az időszakokban, ezért az együttműködésre nagy szükség van a különböző szinteken. A Tematikus Munkacsoportnak a feladata, hogy ezt a kérdéskört jogi oldalról ( a hajléktalan ellátott személy jogai oldaláról) megvizsgálja.

**Polacsek Györgyi** hangsúlyozta, hogy véleménye szerint például arra a 178 lakosú kis településre is kell gondolni, ahol az önkormányzatnak ugyanúgy kötelezettsége van, de nincs se iskola, se óvoda.

**Nyitrai Imre** jelezte, hogy ebben az esetben nem szociális szolgáltatást kell nyújtani, hanem bármit, ami segít, biztosítani kell. Itt nincs olyan előírás, hogy mit kell tenni. Többlet forrásokat ma is kapnak az önkormányzatok ilyen helyzetekben.

**Bódy Éva** kiemelte, hogy fontos a diszpécser szolgálattal való együttműködés. A gyermekek veszélyeztetettsége kapcsán jelent meg ez a kérdéskör. A család és gyermekjóléti szolgálatoknak és központoknak a szakmai változására került sor január 1-jével. A veszélyeztetettségrel kapcsolatos jelzőrendszer szól az aktív korú, vagy az inaktív korú felnőtt, idős emberek veszélyeztetettségének az észleléséről is. Pár évvel ezelőtt a falugondnoki szolgálatok voltak azok, amelyek vidéki településen aktivizálódtak a szélsőséges időjárás esetén, de most van egy módosítási javaslat, hogy a jelzőrendszerrel kapcsolatosan minden évben egy összefoglaló intézkedési terv jelenjen meg az adott település szintjén, és csatolódjon be a szolgáltatástervezési koncepcióba. Fontos kérdés az is, hogy ha például a szociális munkás bevitt egy időst a nappali melegedőbe, akkor őt be kell tudnia rögzíteni a KENYSZI-be, hogy a normatívát megkapja erre a helyzetre, viszont erre kell végrehajtási szabályt írni.

**Varga Péter** a Hajléktalanokért Közalapítvány képviselőjében jelezte, hogy azok a kérdések tisztázhatóak, hogy hova és milyen eszközzel viszik ezeket az embereket. De a lényeges kérdés az, hogy akarata ellenére történik. Megkérdezte, hogy ki állapítja meg, hogy ezt meg lehet tenni. Adott esetben lehet, hogy erőszakot kell alkalmazni.

**Nyitrai Imre** jelezte, hogy körültekintő változtatást szeretnének, ezért is járják ennyire körbe a kérdést.

**Bódy Éva** elmondta, hogy vagy az egészségügyi szolgálat vagy a rendőrség képes arra, hogy ezt megtehesse, de mindegyikhez jogszabály módosítás szükséges. Ezen kívül az Eütv. X. fejezetének korlátozással kapcsolatos kérdéskörben megállapították, hogy költségvetési szempontból helyben a rendőrség könnyebben elérhető, mint az orvossal ellátott mentőszolgálat.

**Asztalos Máté** az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségpolitikai Főosztályának képviselőjében jelezte, hogy el kell kerülni a mentőszolgálat bevonását, mert nincs erre elég kapacitás. Elsősorban nekik az élet mentése a céljuk, nem lehet személyszállításra használni a mentőautót.

**Bódy Éva** hangsúlyozta, hogy nem a szállítás, mint kérdés merült fel, hanem a döntés. Az a neuralgikus határ, hogy a belátás képessége megvan-e, azt a szociális munkás nem tudja eldönteni. Megkérdezte, hogy ez a döntés megtanulható-e és lehet-e erre egy protokollt létrehozni közösen az Egészségügyért Felelős Államtitkársággal és minden szociális munkatárs részére kötelezően előírni ennek alkalmazását.

**Asztalos Máté** hangsúlyozta, hogy ez nehéz kérdés. Az elmondottak alapján a meghatározott időjárás esetén és a jogszabály alapján kötelezett az egészségügyi szolgáltató kimenni az

illetőhöz. Ez azt jelenti, hogy az összes utcán lévő hajléktalanhoz ki kell mennie a mentőknek, ami nem vállalható.

**Bódy Éva** kiemelte, hogy ahhoz az összeshez kell kimenni, aki nem akar szolgáltatást igénybe venni.

**Asztalos Máté** jelezte, hogy aki nem akar szolgáltatást igénybe venni, az úgysem fog bemenni. A lehetőséget abban látja, hogy a civil szolgáltatókat még nagyobb arányban kellene bevonni.

**Bódy Éva** hangsúlyozta, hogy nem arról van szó, hogy a civil szervezetek nem akarnák elvégezni a feladatukat, hanem azokról, akik nem érzik, hogy nagyon hideg van (pl. narancssárga jelzés tartósan -10 fok alatt és +27 fok felett). Van olyan helyzet, amikor nem tud az adott személy dönteni. Kiemelte továbbá, hogy egyedül nem tud működni a szociális munkás, valamilyen együttműködésre szükség lesz.

**Asztalos Máté** jelezte, hogy a jogszabály gyakorlati átültetése a gond. Ha az adott személy nem tudja eldönteni, hogy -10 fok alatt be akar-e menni, akkor egy mentős nem veheti rá, tehát rendőr kell, de ez aggályos.

**Bódy Éva** hangsúlyozta, hogy erre a kérdésre keresik a választ. Minden körülmény között meg kell próbálni az életet menteni.

**Nyitrai Imre** további hozzászólás hiányában megköszönte az észrevételeket, és megígérte, hogy megpróbálják a legtöbb oldalról körüljárni, legpontosabb indoklással ellátni ezt a törekvést, ami egyfajta paradigmaváltást is jelent a szociális ellátórendszerben.

Hangfelvétel alapján készítette: Gacsó-Kovács Anna titkársági ügyintéző

Látta: Szabó-Princz Viktória szakreferens, Nagy Gabriella kabinetfőnök

Jóváhagyta: Nyitrai Imre szociálpolitikáért felelős helyettes államtitkár