

BUSZSZH

Észrevételek az" INTÉZKEDÉSI TERV A KÖZTERÜLETI HAJLÉKTALANSÁG CSÖKKENTÉSÉRŐL - HELYZETÉRTÉKELES ÉS ELŐZETES JAVASLATOK (2025.07.17., Szakmai egyeztetésre bocsátott, nem végleges, munkaközi változat) dokumentumról

A Budapesti Szociális Szakmatámogatási Hálózat (BUSZSZH) megalakulása (2021) óta folyamatosan működteti a hajléktalansággal foglalkozó munkacsoportját (lásd <https://www.buszszh.hu/hajlektalansag/>), továbbá célzott kutatást is végzett ezzel kapcsolatban. Az észrevételezett dokumentumot ezen munkacsoport keretei közt megtárgyaltuk. Visszajelzésünk részben a korábbi kutatásaink, műhelymunkák alapján készült.

Észrevételek, javaslatok:

Érdemesnek tartjuk annak hangsúlyozását, hogy hazánk elkötelezte magát a hajléktalanságban élők támogatórendszerének átalakítására mellett, hiszen az Európai Unió tagországaival együtt a Magyar Kormány is aláírt az ún. Lisszaboni Nyilatkozatot, melyet a hajléktalanság elleni küzdelem európai platformja keretében fogadtak el 2021-ben. Ez a közterületi hajléktalanság dekriminalizációja mellett, preventív intézkedések megszervezését állami szinten látja megvalósíthatónak, annyira, hogy maga a hajléktalanellátórendszer a kríziseseményekre reagáljon.

Az intézkedési terv lényeges, aktuális témát dolgoz fel. A közterületi hajléktalanság az egyik legsúlyosabb társadalmi probléma, amely Budapesten erőteljesen van jelen. A témával való foglalkozás tehát mindenképpen indokolt. Ugyanakkor azt gondoljuk, hogy nincs éles határvonal a közterületen, fedél nélkül élők és a hajléktalanoknak bentlakást nyújtó szociális szolgáltatás ügyfelei között. Többek közt az F3 felvételeiből is tudjuk, hogy forognak az emberek- van amikor az utcán éjszakáznak, s van, amikor valamelyik szállón, fapadon. Éppen emiatt elmondható, hogy ha a hajléktalanellátó rendszer egészét fejlesztjük, illetve ha a hajléktalan emberek lakhatását támogatjuk, az hat az (éppen) közterületen élőkre is. Természetesen ezzel együtt indokolt az utóbbiak fókuszba állítása.

Fontos, kihangsúlyozni, hogy az utcán élő embereket célzó stigmatizáció tovább nehezíti a hajléktalan emberek és rajtuk segíteni akaró szakemberek helyzetét is. Ebben is lehetne előremutató javaslatokat megfogalmazni. A hajléktalanság komplex okait hangsúlyozni, és társadalmi problémaként definiálni kezdő lépés ahhoz, hogy megfelelő intézkedéseket lehessen megfogalmazni.

Általánosságban azt gondoljuk, hogy a szociális és egészségügyi szolgáltatások közti célzott együttműködést erőteljesebben indokolt hangsúlyozni, melyhez mindkét (!) szolgáltatórendszer nyitottságára, szoros együttműködésére szükség van. E területen vannak a Fővárosban innovációk, illetve továbbiakat kellene ösztönözni.

A BUSZSZH kerekasztalán elhangzottak alapján a következőket javasoljuk:

- fontos lenne a szakmánknak újra végig gondolnia, mi az elvárás az egyes szolgáltatások (utcai gondozó szolgálat, nappali ellátás, szállást nyújtó szolgáltatások stb.) esetén: szükség van-e az

ilyen tagoltságra vagy elég lenne esetfelelős és kliens kapcsolatokról beszélni, függetlenül attól, hogy hol „alszik” a hajléktalan ember.

- **humán erőforrás optimalizálása**
 - a jelenlegi utcai szociális szolgálatok kapacitása nem elégséges, ahhoz, hogy végig vigyenek egy komplex esetmunkát, motiválva azokat a külső partnereket is, akik szintén erőforráshiánnyal küzdenek. A főállás mellett számos mellékállásban dolgoznak több szolgálatnál az utcai szociális munkások – az ügyfél mindig mással találkozik. A szakmai fórumokon való részvétel nehézségekbe ütközik, miközben ezek az esetek komplex tudást kívánnak az utcai szociális munkásoktól.
 - az utcai gondozó szolgálatok számára a Fővárosban közös, elektronikus adatbázis létrehozása, amely kiküszöböli a keresztbe gondozás lehetőségét. A Málta által használt *REGE Életútkövető Program* alkalmas erre.
 - rendszeres esetmegbeszélések egy-egy több támogatást igénylő ügyfél kapcsán
 - az eddigihez képest jóval szorosabb szakmai együttműködés az egyes ellátási területen dolgozó szolgálatok között – közös platformok létrehozása, túl a havi rendszeres szakmai egyeztetéseken
 - multidiszciplináris teamek, közös esetmegbeszélő csoportok indítása – kiemelten (vagy: pilot jelleggel) a belső kerületekben, amely keretet biztosít a szakmai határkérdések (szociális, egészségügy – mit „húz” még magára a hajléktalanellátás; kompetenciahatárok betartása) megvitatására is
 - részben az előbbi ponthoz kapcsolódva javasoljuk a komplex támogatást igénylő (kisebb számosságú, ám az erőforrásokat nagyon megmozgató) ügyfeleket intenzív programba bevonni, hiszen így szakmai kapacitást lehetne felszabadítani (ld. kapacitásnövelés pont)
 - Esetkonferenciák kötelezővé tétele bizonyos időtartamot meghaladó gondozási idő feletti eseteknél
 - „Egy szociális munkás – egy komplex eset” elv alkalmazása a legtöbb/legmagasabb támogatást igénylő esetekben
 - annak tisztázása és a szakmai dokumentumokban (útmutató, ajánlás) egyértelműsítése, hogy hol van a szerepe a gondozási folyamatban az utcai szociális munkásnak. Az UGSZ útmutató (<https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2023/03/Szakmai-ajanlas-utcai-szocialis-szolgaltatast-nyujtok-szamara.pdf>) Az utcai szociális munkát nyújtó szolgálatok céljai és feladatai közé tartozó, korábban már meglévő felderítés, kríziskezelés, ártalomcsökkentés mellett a leghangsúlyosabb feladattá tette az utcai életmóddal való felhagyás ösztönzését. Érdemes lenne szakmailag támogatni ebben a kollégákat.
 - „Tízek Tanácsa” újraindítása (közös szakmai álláspont, és közpolitikai képviselő érdekében)
- **információs háló kialakítása, megerősítése**
 - elsősorban a belső kerületekben működő – vendéglátó egységek, kisboltok, dohányboltok tulajdonosaival a (minél korábbi) jelzések megtétele érdekében
 - diszpécser „hivatalos” összekötése a kórházi szociális munkásokkal
 - UGSZ-ek közötti rendszeres egyeztetés
 - Közös utcás adat- és tudásbázis létrehozása
 - Egészségügyi rendszerrel való kapcsolat erősítése
 - Gyámhivatalokkal való intenzívebb együttműködés
 - Közterületfelügyelettel való koordináció
 - Közösségi ellátásokkal való együttműködés
- **kapacitásnövelés szükséges:** szükséges a szociális szolgáltatások férőhelyeinek, alternatív szolgáltatásainak és a szakemberek (mennyiségi) kapacitásainak bővítése, specializációja. A

hajléktalan ellátórendszer hosszútávú átalakítása a Lisszaboni Nyilatkozat szellemiségének megfelelően történhet. Ehhez kötődően:

- az elsőként lakhatás programok (lehetőség, népszerűsítés, szemléletformálás a szociális munkások között is) bővítése, különösen egy intenzív elsőként lakhatás program indítása, minden szükséges, komplex pszichoszociális rehabilitációt tartalmazó támogatás biztosításával.
 - A pszichiátriai beteg hajléktalan emberek részére a felépülés modellt követő, komplex lakhatási és rehabilitációs program indítása, melynek részeként (az átmeneti szolgáltatások) lakhatási szabályai alól mentesülhetnének a sikeres rehabilitáció érdekében.
 - Valós pénzügyi ösztönzők a hajléktalan embereknek (a jelenlegi segélyek, közmunkaprogram stb. összege a megélhetést sem biztosítja)
 - a hajléktalanellátó szolgáltatások fizikai és kommunikációs akadálymentesítése
 - zsúfoltság haladéktalan csökkentése a jelenlegi szolgáltatásokban, induljon program az emeletes ágyak megszüntetésére,
 - szakember-kapacitás bővítése (pszichológus, pszichiáter – jelenlét a közterületen)
 - elengedhetetlen a hajléktalanellátás és a pszichiátriai ellátás szakmai kapcsolatának erősítése, oly módon, hogy ehhez plusz finanszírozás legyen kapcsolva (közösségi pszichiátriai ellátásban jártas kollégák elérése minden szolgálat számára) – BMSZKI pszichiátriai pilot program – közösségi pszichiátriai szolgáltatás indítása a szolgáltatás céljának megfelelően, vagyis a szolgáltatás „házhoz” megy.
- Kutatásunkban¹ a pszichiátriai beteg ügyfelek arányát 27%-ra becsültük. Ez az arány 20%-ra valószínűsíthető az utcán vagy nappali ellátásban, -vagyis a nem átmeneti ellátásban-megkérdezett ügyfeleknél. A látencia is magas az adatok szerint. Tehát a hajléktalanellátásban megforduló mentális zavarral élő ügyfelek arányát az intézkedési terv számainál (15% közterületen élő ügyfélnél (ld intézkedési terv 27.o)), a BUSZSZH 2022-es kiadványa és más tanulmányok is magasabbra becsülik.
- A kerületi önkormányzatok közösségi pszichiátriai és szenvedélybeteg ellátási kapacitásainak elemzése, ahol ez indokolt ilyen szociális szolgáltatások indítása / kapacitásbővítése (célzottan a hajléktalan emberek támogatása érdekében). Jelenleg a 23 budapesti kerületből 6-ban nincs semmilyen (se pszichiátriai betegeknek, se szenvedélybetegeknek szóló) közösségi ellátás.
 - páros lábadozó férőhelyek létrehozásának szükségessége (a beteggel az egészséges társa is együtt tartózkodhasson)
 - sorstársegítők bevonása, alkalmazása, felkészítése, koordinálása, szupervizionálása
 - pszichiátriai otthonok és idősek otthonai kapacitásnövelése ÉS nyitása a hajléktalan ügyfelek irányába. Ennek érdekében célzott munka az ilyen intézményeket fenntartókkal
 - a gondnoksági rendszer kapacitásának célzott növelése, felkészítése
 - A hajléktalan nők számára külön programok indítása (kutatásunkban azt találtuk, hogy több pszichiátriai beteg nő van, mint férfi a hajléktalan emberek között). A komplex

¹ „Rendszerhiányok a hétköznapiakban” – Tanulmánykötet a budapesti hajléktalanságban és pszichiátriai betegséggel, illetve mentális zavarral élő emberek helyzetéről, támogatórendszereiről
<https://www.buszszh.hu/rendszerhianyok-a-hetkoznapokban-tanulmanykotet-a-budapesti-hajlektalansagban-es-pszichiatrai-betegseggel-illetve-mentalis-zavarral-elo-emberek-helyzeterol-tamogatorendszereiről/>

programokon túl Budapesten legalább egy kifejezetten hajléktalan nőknek szóló nappali melegedő létrehozása, és női lábadozó létrehozása.

- A kollégák megfogalmazták, hogy a belvárosban kevesebb a hajléktalan embereknek nyújtott szolgáltatás az ügyfelek arányához képest: 24 órás nyitvatartással nappali melegedők megnyitása és belvárosi hajléktalanellátó krízisférőhely létrehozását is javasolták, amely méltó körülményeket biztosítana, és elindulhatna az egyéni megsegítés is. Ezt a kapacitásnövelésre vonatkozó javaslatunkat össze kell kötni a belvárosi szolgáltatók szorosabb együttműködésére irányuló javaslatunkkal. A belvárosban több kisebb szolgáltató és nagyobb szolgáltató is párhuzamosan működik, amelyek rendszeres szakmai együttműködése, koordinációja indokolt.
- Indokoltnak látjuk **a gyermekvédelmi szakellátás, az abból kikerülők kérdését** is megemlíteni: a BUSZSZH releváns munkacsoportjai szerint ez nagyon jelentős probléma, amely - noha nem közvetlen függ össze a hajléktalan ellátással – de már e területen is jelen van pl. a terhes fiatalok révén. Azt gondoljuk, hogy érdemes lenne erre külön munkacsoportot elindítani a Fővárosban.

A BUSZSZH ezúton is felajánlja kapacitásait, erőforrásait ezen felvetések, javaslatok részletesebb kidolgozására, a megvalósításban való közreműködésre.

Dr. Sziklai István, Miklós Kata