

TANULMÁNYOK

Berke Gyula – Herke-Fábos Katalin Barbara

A hajléktalan személy a szociális ellátórendszerben¹

DOI: <https://doi.org/10.15170/PMJK.2025.1-2.1>

Absztrakt

A szociális ellátórendszert három pillér alkotja: a pénzübeli és természetbeni, valamint a személyes gondoskodást nyújtó ellátások. A személyes gondoskodást nyújtó ellátások igénybevételére alapszolgáltatás és szakosított (intézményi) ellátás keretében nyílik lehetőség. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény a hajléktalan-ellátás helyét alapvetően a személyes gondoskodást nyújtó ellátások körében jelöli ki. A tanulmány célja a hajléktalan-ellátási formák bemutatása az alap és szakosított ellátási formák rendszerében, kitérve a szociális munka szerepére és a szociálpolitikai alapelvekre. A téma feldolgozása elsősorban normatív megközelítést igényel és a szakirodalom feldolgozására támaszkodik. A tanulmány keretében vizsgáljuk a szociális munka és a hajléktalan-ellátás összefüggéseit. A tanulmány áttekinti a hajléktalan személy társadalombiztosítási jogállásának jellemzőit is, különös tekintettel az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének kérdéseire. A tanulmányt lezáró következtetésben a professzionális szociális munka jelentőségét hangsúlyozzuk.

Kulcsszavak

hajléktalan ellátás, szociális igazgatás, szociális ellátások

Bevezető

A hajléktalan-ellátás a kríziskezelésre koncentrálni, megoldandó a hajléktalan életmódot élő személyek legalapvetőbb szükségleteit. Az emberi szükségletek hierarchiáját, egymásra épülésének fokozatait a Maslow-piramis szemléletesen ábrázolja. A hajléktalan életmódot folytató személyekkel foglalkozó szociális munkások véleménye alapján rögzíthető, hogy szükségleteik a fiziológiai szempontokon túlmutatnak. Így a biztonság és az elismerés szükséglete is domináns a lakhatási kihívások mellett. A lakhatási kihívások szempontjából is csoportosíthatók a szükségletek primer és másodlagos igényekre. Nem csupán a lakhatás olyan primer, fizikai jellemzői a meghatározóak, mint a fedél, a fűtés, az alvási és tisztálkodási lehetőség, illetve a létfenntartás legelemibb feltételeihez való hozzájutás. Legalább ilyen

¹ A tanulmány a 2020-1.1.2-PIACI-KFI-2021-00306 Okos Révkalauz HUB projekt és az NKFIH OTKA 147178 „Az európai munkajog hatása az újabb magyar munkajogi jogfejlődésre” című pályázatok keretében készült.

fontos számukra, hogy az általuk elérhető lakhatási lehetőség egyben rendelkezzen az otthon legfontosabb jellemzőivel, mint a biztonság és a privát szféra adta önállóság és szabadság (Győri, 2023).

A hajléktalan-ellátás nem foglalkozik azokkal az élethelyzetekkel, amelyek a hajléktalan életmód kialakulásában szerepet játszanak. A prevenció tehát nem előzi meg a kríziskezelést. A szociális ellátórendszer keretében találkozhatunk a lakhatás megőrzésére irányuló szociális ellátási és szolgáltatási formákkal, de ezek nem képezik a hajléktalan-ellátás részét. A hajléktalan-ellátás rendszere (ellátások és szolgáltatások) az életmód saját elhatározásából történő felszámolására nem alkalmas. A rendszerből való kilépésre érett embereket nincs hova „kiléptetni”, mert a társadalom nem biztosítja az ehhez szükséges csatornákat intézményesen (Radoszav, 1997.). A kiutat nem a rendszer, hanem a szociális munka jelentheti, ha a közpolitika előterébe a szociális segítségnyújtás kerül (Győri, 2009).

A hajléktalan-ellátás szociális jogi problematikájához szorosan kapcsolódik a hajléktalan személy élethelyzetének másik sarkalatos kérdése, a társadalombiztosítási egészségügyi szolgáltatás igénybevételének lehetőségei, anyagi és eljárásjogi szabályai. Az erre vonatkozó tételes jogi szabályozás korántsem ellentmondás-mentes.

I. A hajléktalan személy

A hajléktalan személyek fogalmának meghatározása nemcsak a szociológia feladata. A szociális ellátórendszer egyes ellátási és szolgáltatási formáinak igénybevétele során jól körülhatárolt jogosultsági feltételrendszerrel és ehhez kapcsolódó személyi körrel találkozhatunk. Ezért a jogi értelemben vett fogalommeghatározás részletezése előtt szándékosan kerültük a hajléktalan kifejezés főnévként való használatát. A probléma feloldására a hajléktalan életmódot, életformát állítottuk középpontba. Ez ugyanis kapcsoló elvet jelent a szociológiai és jogi kontextus között.

A jogi értelemben vett fogalom-meghatározás előtt azonban mindenképpen vizsgálnunk kell a hajléktalanná válás mögött meghúzódó társadalmi és személyes problémákat, hiszen ez az alapja a szociológiai megközelítésnek. A hajléktalanságban mélyen gyökerező, a társadalmi tagságot veszélyeztető problémák húzódnak meg (Szoboszlai et al., 2008).

A kutatók, szociálpolitikusok és szociális munkások körében nincs valódi konszenzus azzal kapcsolatban, hogy kit tekinthetünk hajléktalannak. A fogalommeghatározás leggyakrabban a „hajlék”, a „biztonság” és az „otthon” főnevek köré koncentrálódik. (Pik, 1995). Győri Péter fontosnak tartja kiemelni, hogy az effektív (ténylegesen) hajléktalan személyek körén kívül foglalkozni kell azoknak a személyeknek a csoportjával is, akik a hajléktalanság veszélyében élnek és akiből bármikor valódi hajléktalan lehet. (Győri, 1990)

A hajléktalanság egy életforma. Társadalmi és egyben személyes viszonyok összessége, melynek során a hajléktalansághoz vezető élethelyzetek váltják egymást és kapcsolatba kerülnek a szociális ellátórendszerrel (Bényei et al., 2000). A szerzők később konkrétan megjelölik a váltakozó élethelyzetek típusait. Ezek szerint a hajléktalanság egy olyan életforma, amely során az otthontalan – lakástalan – effektív hajléktalan – fedél nélküli élethelyzetek váltják egymást. E lakhatásmódbeli váltások egyik, de nem egyetlen

állomása a hajléktalan-ellátó intézményrendszer (Gurály et al., 2002). A szociális ellátórendszerhez való kapcsolódás oka a hajléktalan személyek ellehetetlenülése. Ez az ellehetetlenülés gazdasági és érzelmi eredetű is lehet. Mi jellemzi ezeket a személyeket? A társadalomból kirekesztettnek érzik magukat. Az állapotukért másokat okolnak. Mindezek a körülmények a túlfokozott önérzetüket erősítik. Ennek ellenére az ápoltságuk hiányos (Radoszav, 1997).

A jogi értelemben vett fogalom-meghatározásnak választ kell adnia a hajléktalan-ellátás két központi kérdésére: a hatásköri- és illetékességi kérdésre és az ellátási kötelezettségre (Oross, 1996). A kétirányú meghatározást a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban Szocvtv.) a hatályára vonatkozó rendelkezések között, a 4. § (2)-(3) bekezdései alatt rögzíti. Az első - igazgatási típusú - definíció értelmében hajléktalan a bejelentett lakóhellyel nem rendelkező személy, kivéve azt, akinek bejelentett lakóhelye a hajléktalan szállás. A Szocvtv. 6. §-a alapján a fogalom-meghatározás körébe tartozó személyek ügyében szociális igazgatási eljárásra az a szociális hatáskört gyakorló szerv illetékes, amelynek illetékességi területét a hajléktalan személy az ellátás igénybevételekor nyilatkozatában tartózkodási helyeként megjelölte. A hajléktalan személyek részére nyújtott pénzbeli és természetbeli ellátások esetében e szerint a definíció szerint kell eljárni. A Szocvtv. 4. § (3) bekezdése értelmében hajléktalan az, aki éjszakáit közterületen vagy nem lakás céljára szolgáló helyiségben tölti. Ez a meghatározás a szociális ellátás szempontjait követi, ugyanis a Szocvtv. 7. § (1) bekezdése alapján a települési önkormányzat, tekintet nélkül hatáskörére és illetékességére, köteles az arra rászorulóknak rendkívüli települési támogatást, étkeztést, illetve szállást biztosítani, ha ennek hiánya a rászorulóknak az életét, testi épségét veszélyezteti. Ehhez a definícióhoz köti a Szocvtv. a hajléktalan személyek részére fenntartott személyes gondoskodást nyújtó ellátásokat. Vagyis ezt a meghatározást köteles alkalmazni az önkormányzat akkor, ha nappali melegedő, éjjeli menhely vagy átmeneti szállás formában nyújt személyes gondoskodást. Ez azt is jelenti, hogy az említett ellátások igénybevételekor feltételként nem köthető ki lakcím vagy utolsó lakcím szerinti területi illetékesség (Kik azok a hajléktalanok - jogi megközelítés, kka.hu). A Szocvtv. anyagi és eljárásjogi fogalom-meghatározása mellett fontos szempont a hajléktalan-ellátásban érvényesülő alapjogi elvárás, garancia is. A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (továbbiakban SzCsM rendelet) 102. § (1) bekezdése alapján a hajléktalan ellátás megszervezése során figyelemmel kell lenni az ellátást igénybe vevők alapvető jogaira, emberi méltóságára.

II. A szociálpolitika és a szociális igazgatás kapcsolata

Szociálpolitika alatt a társadalom szegényebb életkörülmények közé szorult tagjai társadalmi, gazdasági, kulturális, jóléti helyzetének javítását, vagy további romlásának megállítását célzó szervezett közösségi tevékenységet értünk. Tehát a szociálpolitika a társadalom működésével foglalkozik, annak működését kívánja befolyásolni a szociális élet területén. Célja a szegénység és a kiszolgáltatottság elviselhető szinten tartása. A tudományterület a célokhoz eszközöket rendel. Így a szociálpolitika eszközei arra irányulnak, hogy megszüntessék a társadalom működéséből

fakadó hiányosságokat, a jövedelem-elosztási aránytalanságokat és az azok miatt kialakuló indokolatlan hátrányos helyzeteket több tudományág eredményeinek hasznosításával. Tehát a szociálpolitika a társadalompolitika része, gyakorlatorientált és multidiszciplináris terület. Legfontosabb alapelvei a biztonság, a prevenció (megelőzés) és korrekció (utólagos beavatkozás), az integráció és szegregáció, valamint az együttesen értelmezendő alapelv négyese: univerzalitás (feltétlen, egyenlő), szelektivitás (feltételhez kötöttség), normativitás (jogszabályban lefektetett eljárásrend) és diszkrecionalitás, azaz hogy az a jogalkotó döntésének függvénye (Kristó, 2022).

A szociálpolitika tehát a társadalomtudományok metszéspontjában található. Esztergár Lajos szerint: „*Azok az állami intézkedések, amelyek a társadalom megbetegedését vannak hivatva gyógyítani, továbbá azok a jogszabályok, melyek a társadalmi megbetegedésekből származó problémák megelőzését szolgálják, a szociális jog fogalmát állapítják meg.*” (Esztergár, 1936). Esztergár Lajos korabeli gondolatai ma is helytállóak. Bár napjainkra a közigazgatási joghoz való kizárólagos kötődését vegyes jogági helyzetére tekintettel a szociális jog elveszítette, de a központi témája továbbra is a szociális védelem. A szociális jog körébe az állam által szervezett, az állam által jogilag szabályozott és a közigazgatási szervek által megvalósított, az általuk közhatalmi eszközökkel felügyelt tevékenységek tartoznak. A szociális jog kizárólag az állam által rászorultsági alapon, alanyi jogon nyújtott ellátásokra és a foglalkoztatáspolitikai eszközökre terjed ki (Hoffman, 2015). A szociális jog feladata a természetes személyek reprodukciós zavarhelyzetének elhárítása és megoldása annak érdekében, hogy szociális védelmük biztosítva legyen. Ebben a fogalmi kontextusban a reprodukciós zavar azt az élethelyzetet foglalja magában, amikor az egyén önmagáról és családjáról nem képes gondoskodni. A szociális védelem anyagi és eljárásjogi kereteit a szociális igazgatás jelöli ki.

A szociális igazgatás a közigazgatás része, a humán közszolgáltatások igazgatásának részterülete. Tehát a szociális igazgatás a szociálpolitika gyakorlati megvalósításának megszervezését jelenti sajátos hatósági, jogi, irányítási, pénzügyi eszközeivel, továbbá az e célra létrehozott, fenntartott és működtetett intézményrendszere útján (Kristó, 2014). A szociálpolitika és a szociális igazgatás közötti kapcsoló elv a szociális védelem. Míg a szociálpolitika a probléma feltárására, beazonosítására és megnevezésére, valamint a problémához igazodó eszközök kidolgozására koncentrál, addig a szociális igazgatás teremti meg a szociálpolitikai elvek gyakorlati kereteit és határozza meg a végrehajtás eszközeit. A szociális igazgatás területei: a foglalkoztatás (munkanélküliség), az egészségügy, az oktatás, a társadalompolitika és segélyezés, a lakáspolitikai, valamint a szociális szolgáltatások.

III. A szociális krízishelyzetet észlelő és jelzőrendszer

A Szocvtv. 2005. január elsejétől hatályos módosítása létrehozta a veszélyeztetettséget és szociális krízishelyzetet észlelő jelzőrendszert a családok segítése érdekében. A szociális krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer működésének alapjául a Szocvtv. 64. § (2) bekezdése szolgál. A hivatkozott normaszöveg szerint a jegyző, a járási hivatal, továbbá a szociális, egészségügyi szolgáltató, intézmény, valamint a pártfogói felügyelői és a jogi segítségnyújtói szolgálat jelzi, az egyesületek, az alapítványok, a vallási közösségek és a magánszemélyek jelezhetik a családsegítést nyújtó szolgáltatónak,

intézménynek, ha segítségre szoruló családról, személyről szereznek tudomást. A mondat első fordulata jelzési kötelezettséget fogalmaz meg a felsorolt szervek és szolgáltató intézmények vonatkozásában, míg a második fordulat a jelzés lehetőségét fogalmazza meg az államigazgatás decentralizált szervein kívül eső, de a feladatellátásba bekapcsolódó jogi- és természetes személyek, valamint vallási közösségek számára (Patai, 2022).

Bár a normaszöveg *expressis verbis* a családok segítségét fogalmazza meg a veszélyeztetettséget és a szociális krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer létrehozásának jogalapjául, ugyanakkor a 64. § (2) bekezdésében ezt a feladatot kiterjesztően értelmezi. A segítségre szoruló családok mellett a segítségre szoruló személyek is a családsegítést nyújtó szolgáltató látókörébe kerülhetnek jelzés esetén. Ez a kiterjesztő értelmezés következik a családsegítés mint szociális alapszolgáltatás fogalmi ismérveiből is. A Szocvtv. 64. § (1) bekezdése szerint a családsegítés a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése céljából nyújtott szolgáltatás. A szociális krízishelyzetet észlelő és jelzőrendszer nem kapcsolódik elsődlegesen a hajléktalanellátáshoz, ugyanakkor lehetőséget teremt a prevenció beavatkozásra és a krízisintervencióra egyaránt.

IV. Szociális ellátások és szolgáltatások rendszere

A szociális rendszerek alapfeladata a társadalomban meglévő szociális problémák felismerése, a kirekesztés megelőzése, az egyéni szükségletekhez igazodó segítség, az esélyegyenlőség elősegítése. Ezt a célt hivatott szolgálni a szociális szolgáltatások rendszere. Ezek olyan szolgáltatások, amelyek a valamilyen szempontból rászoruló személy számára segítséget nyújtanak ahhoz, hogy ismét autonóm életet tudjon élni (Czibere – Mester, 2020). Ez a szándék jelenik meg a Szocvtv. céljaként megfogalmazott normaszövegben. Ezek szerint a törvény célja, hogy a szociális biztonság megteremtése és megőrzése érdekében meghatározza az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáit, szervezetét, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit, valamint érvényesítésének garanciáit.

Magyarországon a szociális szolgáltatások jogosultságának szabályozása szinte minden esetben az univerzalitás elvére épül. Ez azt jelenti, hogy az igénybevételnek nem feltétele az alacsony jövedelem. Ez a megállapítás nem áll ellentétben azzal a ténnyel, hogy a szociális szolgáltatások igénylői között nagy számban találhatók jövedelmi szempontból rászoruló személyek (Czibere – Mester, 2020).

A hajléktalan-ellátás helye a szociális igazgatás rendszerében alapvetően a szociális szolgáltatások között található. A Szocvtv. a szociális ellátórendszer keretében igénybe vehető ellátásokat és szolgáltatási formákat három pillérre bontja. A törvény eredeti szándéka szerint biztosítani kívánta, hogy a szolgáltatások szervezésének felelőssége a helyi és megyei önkormányzatoknál legyen, így a döntések a szükségletekhez a lehető legközelebb szülessenek meg (Czibere – Mester, 2020).

A pénzbeli ellátási formák az első pillérhez tartoznak. A Szocvtv. 25. § (1) bekezdése szerint a jogosult részére jövedelme kiegészítésére, pótlására, illetve a

különös méltánylást érdemlő személyes élethelyzetére figyelemmel pénzbeli szociális ellátás nyújtható a kérelmező szociális rászorultsága esetén. A Szocvtv. által nevesített szociális rászorultság alapján kérelmezhető ellátások az időskorúak járadéka, az aktív korúak járadéka, a gyermekek otthongondozási díja, továbbá az ápolási díj, a tartós ápolást végzők időskori támogatása és a települési támogatás. A fővárosi hajléktalanok számára a jogalkotó külön pénzbeli támogatási formát biztosít rendkívüli települési támogatás jogcímen, amely a pénzbeli és természetbeni ellátások kiegészítéseként, önkormányzati rendeletben meghatározott feltételek alapján igényelhető abban az esetben, ha a fővárosi önkormányzat és a kerületi önkormányzat nem állapodik meg ettől eltérően.

A szociális ellátórendszer második pillére a természetben nyújtott szociális ellátások. A jogosultsági feltételeknek megfelelő személy közgyógyellátásra és egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó kérelmet terjeszthet elő a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező szervnél. Ezek között az ellátási formák között nem nevesíti a hajléktalan személyeket a jogalkotó a személyi (jogosulti) kör tekintetében.

A harmadik pillér a személyes gondoskodás köré csoportosul. Ebben a csoportosításban megkülönböztethetjük az alapszolgáltatásokat és a szakosított (intézményi) szolgáltatásokat. A Szocvtv. 56. § (1) bekezdése szerint a szociálisan rászorultak részére személyes gondoskodást az állam, valamint az önkormányzatok biztosítják. A hajléktalan-ellátás különböző formái alapvetően személyes gondoskodáshoz kötöttek. Egyaránt jelen vannak az alapellátások és a szakosított ellátási formák között.

1. Alapszolgáltatások

A Szocvtv. 57. § (1) bekezdésében nevesíti a szociális alapszolgáltatásokat, amelyek a következők: a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás, az *étkeztetés*, a házi segítségnyújtás, a családsegítés, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, a közösségi ellátások, a támogató szolgáltatás, az *utcai szociális munka* és a *nappali ellátás*.

Az alapszolgáltatások megszervezésével az állam és a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában. A hajléktalan személyek jogi értelemben vett fogalmának tisztázásakor megállapítottuk, hogy hajléktalan az, aki éjszakáit közterületen vagy nem lakás céljára szolgáló helyiségben tölti.

A Szocvtv. 7. § (1) bekezdése alapján a települési önkormányzat, tekintet nélkül hatáskörére és illetékességére, köteles az arra rászorulóknak rendkívüli települési támogatást, étkeztést, illetve szállást biztosítani, ha ennek hiánya a rászorulóknak az életét, testi épségét veszélyezteti. Így külön nevesíti a jogalkotó az alapszolgáltatások körében az étkezésre való jogosultságot, az utcai szociális munka igénybevételét és a nappali melegedő nyújtotta lehetőségeket az önálló életvitel megőrzése és kialakítása, valamint az egészségi állapot figyelemmel kísérése érdekében.

1.1. Étkezés

A Szocvtv. 62. § (1) bekezdése értelmében az étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani. A jogalkotó ebben a rászorult körben nevesíti a hajléktalanokat is. A rászorultság feltételrendszerét a települési önkormányzat rendelete tartalmazza. Aki a jogosultsági feltételeknek megfelel, szociális konyhán vagy népkonyhán juthat hozzá a napi egyszeri meleg ételhez.

1.2. Utcai szociális munka

Az utcai szociális munka, mint szociális alapszolgáltatás az utcán tartózkodó hajléktalan személy helyzetének, életkörülményeinek figyelemmel kísérését, szükség esetén ellátásának kezdeményezését, illetve az ellátás biztosításához kapcsolódó intézkedés megtételét foglalja magában.

Különösen kiszolgáltatott az a hajléktalan réteg, akik nem vesznek igénybe intézményi ellátást. Esetükben nemcsak az élelem biztosítása és az egészség megőrzése, fenntartása jelenti a kihívást, hanem hajlék vagy nem megfelelő lakókörnyezet hiányában az időjárás jelenti életükre az egyik legmeghatározóbb kockázatot. Ezért a jogalkotó külön rendelkezik a vörös kód kiadására vonatkozó életvédelmi feladatokról. A vörös kód speciális figyelmeztetés, amelynek célja, hogy kritikus időjárási helyzetben felhívja a szociális ellátórendszer figyelmét arra, hogy a segítő tevékenység egyik legfőbb feladata az élet védelme. A -10°C vagy annál alacsonyabb hőmérséklet, tartósan 27°C feletti napi középhőmérséklet vagy egyéb időjárási körülmények esetén a meteorológiai szolgálat második szintű veszélyjelzése esetén a regionális diszpécserközpontokon keresztül vörös kód figyelmeztetést ad ki, amelynek ideje alatt a bentlakásos intézmények – a diszpécserközpont előzetes jelzése alapján – a szolgáltatói nyilvántartásba bejegyzett ellátási formájuktól, ellátási területüktől és férőhelyszámuktól függetlenül kötelesek az intézménybe érkező hajléktalan személynek élete és testi épsége megóvásához szükséges mértékben a pihenés, télen a melegedés lehetőségét biztosítani. Az ellátás ideje alatt intézményi jogviszony nem jön létre. A hajléktalan személyek tájékoztatása a rendkívüli pihenés, melegedés és szálláslehetőségről és az oda való eljutás megszervezése az utcai szociális munka feladata.

Az utcai szociális munka keretében ellátandó feladatokról tételesen rendelkezik az SzCsM rendelet. Az SzCsM rendelet 104. § (1) bekezdése értelmében az utcai szociális munka feladata az utcán, közterületen, nem lakás céljára szolgáló helyen élőket életet vagy testi épséget veszélyeztető helyzetének megszüntetése, az életmóddal járó ártalmak csökkentése, a szociális és egészségügyi szolgáltatások és ellátások igénybevételének segítése és szervezése, a hajléktalan személyeket ellátó intézménybe vagy más szálláshelyre juttatás. Ennek keretében a szociális munkás megkeresi a hajléktalanokat, tanácsot ad, gondozza őket, az élethelyzetükkel összefüggő konkrét esetekben vállalja annak kezelését és szállítja a hajléktalanokat.

1.3. Nappali melegedő

A nappali ellátás a hajléktalan személyek és a Szocvtv.-ben felsorolt személyi kör részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére, továbbá igény szerint megszervezi az ellátottak napközbeni étkeztetését. Az SzCsM rendelet konkretizálja a hajléktalanok nappali melegedője által megvalósítani kívánt feladatokat. Ezek szerint a nappali melegedőnek alkalmasnak kell lennie a hajléktalan személyek közösségi együttlétére, a pihenésre, a személyi tisztálkodásra, a személyes ruházat tisztítására, valamint az étel melegítésére, tálalására, elfogyasztására.

2. Szakosított ellátási formák

Ha az életkoruk, egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt a rászorult személyekről az alapszolgáltatások keretében nem lehet gondoskodni, a rászorultakat állapotuknak és helyzetüknek megfelelő szakosított ellátási formában kell gondozni. A személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátási formák között a jogalkotó megkülönbözteti az ápolást, gondozást nyújtó intézményt, a rehabilitációs intézményt és a lakóotthont. Ezeket nevezzük összefoglalóan tartós bentlakásos intézménynek. Szintén személyes gondoskodást nyújtó szakellátási forma az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény, a támogatott lakhatás és az egyéb speciális szociális intézmény. Ezek közül az intézményi ellátási formák közül az *ápolást, gondozást nyújtó intézmények*, a *rehabilitációs intézmények* és az *átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények* falai között foglalkoznak hajléktalan személyekkel.

2.1. Az ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátás

Az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek napi legalább háromszori étkeztetéséről, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátásáról, mentális gondozásáról, a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátásáról, valamint lakhatásáról (a továbbiakban: teljes körű ellátás) az ápolást, gondozást nyújtó intézményben kell gondoskodni, feltéve, hogy ellátásuk más módon nem oldható meg. A Szocvtv. 67. § (2) bekezdése nevesíti az ápolást, gondozást nyújtó intézmények körét. Ezek szerint ápolást, gondozást nyújtó intézmény az idősek otthona, a pszichiátriai betegek otthona, a szenvedélybetegek otthona, a fogyatékos személyek otthona, valamint a *hajléktalanok otthona*. 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. A teljeskörű ellátás része a mentális gondozás. A hajléktalanok otthonában az ellátást igénybe vevő speciális mentálhigiénés ellátásáról gondoskodni kell, különös tekintettel a hajléktalan életmódból fakadó sajátosságokra. A mentálhigiénés ellátás mellett egészségügyi ellátásban is részesül a hajléktalan személy. Az egészségügyi ellátásnak ki kell terjednie az ellátást igénybe vevő rendszeres gyógyító, megelőző és higiénés felügyeletére, a szakorvosi ellátás megszervezésére, az ápolásra, az egészségügyi rehabilitációra és szükség esetén a kórházi ellátás megszervezésére.

2.2. A rehabilitációs intézményi ellátás

A rehabilitációs intézmény a bentlakók önálló életvezetési képességének kialakítását, illetve helyreállítását szolgálja. Rehabilitációs intézmény a pszichiátriai betegek, a szenvedélybetegek, a fogyatékos személyek és a *hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye*.

A Szocvtv. 74/A. § szerint a hajléktalanok rehabilitációs intézménye annak az aktív korú, munkaképes hajléktalan személynek az elhelyezését szolgálja, akinek szociális ellátása ily módon indokolt, és aki önként vállalja a rehabilitációs célú segítőprogramokban való részvételt. Az SzCsM rendelet azzal egészíti ki a az intézményi ellátás jogosultsági feltételeit, hogy a bekerülés feltételül szabja az egészségi, pszichés és szociális állapotában bekövetkezett károsodás visszafordítható voltát. A rehabilitációs intézmény foglalkozásain tehát a hajléktalan személyt segíteni kell az önálló életvezetésének visszaállításában, illetve kialakításában, munkavégzési képességeinek helyreállításában, lakhatásának megőrzésében és annak megoldásában, kapcsolatteremtő, kapcsolatmegőrző képességeinek fejlesztésében, társas kapcsolatokban, a közösségben való létezés normáinak elfogadásában, valamint a kulturális integrációjában, szabadidős tevékenységek gyakorlásában.

Az önálló életvezetés kialakításának ellenőrzésére szolgál az utógondozás, amelyet megfelelő módon elő kell készíteni. Ennek kereteit az SzCsM rendelet 110. §-a tartalmazza.

2.3. Az átmeneti elhelyezést nyújtó ellátás

A Szocvtv. 80. § (3) bekezdése felsorolja az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények típusait. Ezek a következők: az időskorúak gondozóháza, a fogyatékos személyek gondozóháza, a pszichiátriai betegek átmeneti otthona, a szenvedélybetegek átmeneti otthona, az *éjjeli menedékhely*, valamint a *hajléktalan személyek átmeneti szállása*.

A felsoroltakból két intézmény is kifejezetten a hajléktalan személyek számára nyújt átmeneti elhelyezést. Ezek az éjjeli menedékhely és a hajléktalan személyek átmeneti szállása. Az éjjeli menedékhely az önellátásra és a közösségi együttélés szabályainak betartására képes hajléktalan személyek éjszakai pihenését, valamint krízishelyzetben éjszakai szállás biztosítását lehetővé tevő szolgáltatás. A hajléktalan személyek átmeneti szállása az önellátásra képes hajléktalan személyeknek biztosít lakhatási szolgáltatást, vagy lakhatási szolgáltatást és az önálló életvitel fenntartása érdekében szükség szerinti mértékű esetvitelt (szociális munkát). Tekintettel arra, hogy intézményi ellátásról van szó, az SzCsM rendelet előír az átmeneti szállás vonatkozásában tárgyi feltételeket. A hajléktalan személyek átmeneti szállásának az az intézmény alkalmas, ahol biztosított a betegek szükség szerinti elkülönítése, tizenöt ellátottra legalább egy zuhanyozó és nemenkénti illemhely jut, a lakószobában egy ellátottra legalább négy négyzetméter nagyságú lakóterület jut, biztosítottak a ruházat tisztításának és az értékek biztonságos megőrzésének feltételei, és biztosítottak az étel melegítésére, étkezésre szolgáló helyiségek. Az intézményi ellátás keretében szociális munkások foglalkoznak a hajléktalanokkal. A hajléktalan személyek átmeneti szállása a

szociális munka keretében tanácsadást, esetkezelést, gondozást, készségfejlesztést és az ellátott egyéni szükségletei szerint felügyeletet és háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás szolgáltatási elemeket szükség szerint biztosít. A saját szolgáltatások mellett segítik más szolgáltatásokhoz való hozzáférést is. Az éjjeli menedékhely – tekintettel az intézményben töltött korlátozott tartózkodás idejére – kevesebb szolgáltatás nyújtását vállalja a hajléktalanok átmeneti otthonához képest. Így itt tanácsadásra, esetkezelésre és felügyeletre kerülhet sor.

Az élethelyzet átmeneti, ideiglenes jellegére tekintettel a jogalkotó az átmeneti elhelyezést nyújtó ellátási formák körében szabályozza az időszakos férőhelybővítés feltételeit. Az átmeneti jelleg a téli időszakhoz kapcsolódik. Az élet védelme érdekében a szolgáltatói nyilvántartásban szereplő ellátotti számon felül a férőhelyszám bővíthető a hajléktalanok átmeneti szállásán, az éjjeli menedékhelyen, valamint a nappali melegedőben.

V. A hajléktalan személy társadalombiztosítási jogállása

A (tág értelemben felfogott) szociális ellátási rendszer egyik meghatározó eleme a társadalombiztosítás. Társadalombiztosítási jogunk átfogó reformára az 1997. évben került sor, s a rendszer alapvető, központi elemét képező szabály, az ugyancsak 1997-ben született Tbj. újrakodifikálása a 2019. évben valósult meg (a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvénnyel). Alább arra a kérdésre keressük a választ, hogy a társadalombiztosítási jog miként kezeli a hajléktalanság élethelyzetét.

Társadalombiztosítási jogunk immár hagyományosnak mondható megközelítése a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakat, az ún. kedvezményezetteket csoportokba sorolja. A csoportképzés alapja alapvetően az, hogy az adott kedvezményezett csoportba tartozó természetes személy mely ellátás(ok)ra jogosult (értelemszerűen: az egyes ellátásokkal kapcsolatosan meghatározott jogosultsági feltételek beállta esetében). A kedvezményezettként meghatározott személyek megjelölése valamilyen ún. mögöttes jogviszony, vagy jogi státusz (jogállás) révén történik. Ezt látjuk a kedvezményezettek egyik jelentős csoportjának, a biztosítottaknak a meghatározása során is. A biztosított társadalombiztosítási jogállásának alapvető jellemzője az, hogy ő a társadalombiztosítás valamennyi ellátására jogosult. A Tbj. 6. §-ában rögzített jogviszonyok, illetve jogi státusz legáltalánosabban azzal jellemezhető, hogy e szabályhely az ún. munkavégzésre irányuló jogviszonyokat igyekszik rögzíteni. (Mellőzzük az ún. önálló foglalkozásúak, valamint az egyéni vállalkozók biztosított minősége sajátosságainak taglalását.) A kedvezményezettek második csoportjaként az egészségügyi szolgáltatásra jogosultakat említjük. E személyi körbe tartozókat a Tbj. 22. §-a határozza meg. (Nem érintjük azt a kérdést, hogy az említett rendelkezés feleslegesen utal a biztosítottakra, valamint a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek alapján, valamint a nemzetközi egyezmény, ún. szociálpolitikai megállapodás hatálya alá tartozó személyre.) Az egészségügyi szolgáltatásra jogosultakkal kapcsolatosan legáltalánosabb értelemben azt rögzíthetjük, hogy ők a Tbj.-ben meghatározott minőségükben kizárólag erre az ellátásra jogosultak. Már itt említjük, hogy társadalombiztosítási jogunk a

hajléktalan személyt ebben a körben helyezi el. Harmadik kedvezményezett csoportként említhető a Tbj. 21. §-ában rögzített, a (kizárólag) baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosultak csoportja. Ennek általános jellemzője az, hogy az ide tartozók sajátos jogviszonyokban munkát végeznek, ám e jogviszonyok biztosított minőséget nem alapoznak meg (Gergely – Kiss, 2020, 132.). A Tbj. 48-54. §§-ban szabályozott társadalombiztosítási ellátás megszerzésére irányuló (meghatározott személyi kör által megköthető önkéntes) megállapodás alapján (különböző) ellátásokra jogosultakat említjük a következő kedvezményezett csoportként. Önálló csoportként kezelhetjük a Tbj. 3. §-a szerint a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek, valamint a nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó személyeket (megint azzal, hogy ők különböző ellátásokra jogosultak, mégpedig az említett európai jogszabályok és nemzetközi szerződések szabályai szerint).

Amint említettük, a hajléktalan személy a vázolt kedvezményezett (ellátásra jogosult) rendszerben az egészségügyi szolgáltatásra jogosultak körében helyezkedik el, a Tbj. 22. § (1) bekezdés s) pontja alapján jogosult az ellátásra. Noha a Tbj. 4. §-a részletes fogalom-meghatározó rendelkezéseket tartalmaz, a hajléktalan fogalmának meghatározását mellőzi. Adódik tehát a kérdés, hogy milyen szabályt lehet (kell) alkalmazni a hajléktalan fogalmának meghatározása tekintetében. Ebben a tárgykörben a Tbj. VIII. fejezete (a járulékkötelezettség teljesítésének eljárási szabályai) tartalmaz rendelkezést, mégpedig – sajátosan – a nyilvántartási és adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése körében. A Tbj. 67. § (11) bekezdése szerint A hajléktalan személyekről az alábbi intézmények vezetői bejelentést tesznek az egészségbiztosítási szervnek:

- a) hajléktalanok otthona,
- b) hajléktalanok átmeneti szállása,
- c) hajléktalanok rehabilitációs intézménye,
- d) hajléktalanok éjjeli menedékhelye,
- e) hajléktalanok nappali melegezője.

Látható, hogy a hajléktalan jogállás rögzítésére – társadalombiztosítási jogi megközelítésben - csak abban az esetben kerülhet sor, ha az érintett igénybe veszi a szociális ellátási rendszer említett szerveinek (valamelyik szervének) szolgáltatását. A hajléktalan fogalma tekintetében korábban említettük a Szocvtv. 4. § (2)-(3) bekezdését, ám társadalombiztosítási szempontból jelentősége csak annak van (lehet), ha a hajléktalan igénybe veszi a Szocvtv.-ben meghatározott valamelyik alapellátást vagy szakosított ellátást. A Tbj. 67. § (12) bekezdése szerint az említett bejelentésről az intézmény vezetője igazolást ad ki a hajléktalan személy részére. A bejelentés és az igazolás érvényessége a bejelentés napját magában foglaló naptári hónapot követő hatodik naptári hónap utolsó napjáig tart. Említésre méltó még, hogy a (13) bekezdés szerint az intézmény a bejelentés vagy az igazolás kiállításának elmulasztása miatt nem bírságható. A Tbj. szabályainak áttekintése nyomán nem túlzás az a következtetés (amelyet alátámasztanak az alább az Ebtv. rendelkezéseivel kapcsolatosan mondottak is), hogy valójában a hajléktalan minőség önmagában nem elégséges feltétele az egészségügyi szolgáltatásra jogosultságnak, hiszen ahhoz (valamilyen) intézményi jogviszony fennállta is szükséges. Nem érintjük most azt a kérdést, hogy az intézményvezető bejelentésének milyen jogi természetet tulajdonítunk, noha gyakorlatilag a bejelentés elmaradása ellehetetlenítheti az ellátásra való jogosultságot. A

Tbj. 43. § (1) bekezdés c) pontja alapján a hajléktalan személy után egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett a központi költségvetés. Kevésbé tűnik életszerűnek az a problémafelvetés, hogy (pusztán) a hajléktalan minőség megragadásával helyezzük el az érintettet a kedvezményezettek körében, hiszen egyáltalán nem kizárt, hogy ez a személy egyéb olyan jogviszonnyal, jogállással rendelkezék, amely megalapozhatná (bármely) kedvezményezetti minőségét.

A társadalombiztosítási (jogcímű) egészségügyi szolgáltatás(ok) tartalmát, igénybevételük rendjét stb. a kötelező egészségbiztosításról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) rendezi, s a hajléktalan személy jogosultságának tekintetében (is) alkalmazandó az Ebtv. végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (alább: Vhr.). Mindenekelőtt indokolt megemlékezni az Ebtv. egyes alapelvszerű rendelkezéseiről, mert ezek az egészségügyi szolgáltatásoknak általános szabályait (is) rögzítik. Az Ebtv. 2.§ (1) bekezdése azt rögzíti, hogy az egészségügyi szolgáltatások - az Ebtv. keretei között és a törvény felhatalmazása alapján kiadott finanszírozási, vizsgálati és terápiás eljárási rendek figyelembevételével, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvényben foglalt kivételekkel – az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe. Az Ebtv. 3. § (1) bekezdése szerint az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket. Látható, hogy ez az alapelvszerű szabály azt kívánja rögzíteni, hogy az egészségügyi szolgáltatás tartalma független a kedvezményezetti minőségtől, azaz attól, hogy ki milyen jogcímen jogosult az ellátásra. Ez az általánosnak minősülő szabály a magyar társadalombiztosítási jogban egy esetben „törik meg,” mégpedig a hajléktalan személy esetében. Az Ebtv. 3. § (2) bekezdése ugyanis azt rögzíti, hogy az egészségügyi szolgáltatásra hajléktalanként jogosult személyt az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai külön jogszabályban meghatározott feltételek szerint illetik meg. E kivételes szabály 2007. január 1. napja óta érvényesül. (Tekintsünk el most néhány szempontunkból irreleváns, az egészségügyi szolgáltatásokat differenciáltan biztosító rendelkezéstől. Ilyen pl. az a szabály, amely szerint a külföldön igénybe vett egészségügyi szolgáltatás egyes szabályai nem alkalmazhatók a megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosultak tekintetében.) Jegyezzük meg: e szabály valójában nem csupán az azonos szakmai tartalommal (minden jogosultnak) nyújtott ellátás elvét töri át, hanem az Ebtv. 2. § (1) bekezdésében rögzítettet is, azaz azt, hogy a szolgáltatás az egészségi állapot által indokolt mértékben vehető igénybe. Zavarba ejtő, hogy ez idő szerint (azaz csaknem húsz esztendeje, a korlátozó, illetve differenciáló törvényi szabály beiktatása óta) nincs hatályban olyan külön jogszabály, amely az egészségügyi szolgáltatásra hajléktalanként jogosultak ellátásának sajátos feltételeiről rendelkezne. Ebből a körülményből persze az a következtetés is levonható, hogy - a törvényi felhatalmazás, illetve az annak háttérében meghúzódó jogalkotói törekvés ellenére – a hajléktalan személyek ez idő szerint az Ebtv. 3. § (1) bekezdése érvényesül, azaz az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg a hajléktalan személyt, más jogosultakkal azonosan. Megjegyezhető persze az is, hogy a „külön jogszabályban meghatározott feltételek” fogalma meglehetősen bizonytalan, hiszen az ellátások feltételei körében hagyományosan anyagi és alaki (eljárási, igényérvényesítési) jellegűeket különböztetünk

meg (Czucz 1989, 204.), s elképzelhető olyan jogalkotói szándék is, amely (csupán) az igényérvényesítés eljárási szabályainak különösségére utal. Ebben az (utóbbi) esetben persze számos más kedvezményezett csoport is említhető volna olyanként, amely az egészségügyi szolgáltatást különös eljárási szabályok mellett veheti igénybe. Tegyük hozzá: ha a jogalkotó csupán alaki (eljárási) szabályok sajátosságaira kívánt utalni, úgy a szabályt semmiképpen nem az ellátásra vonatkozó alapelvi jellegű rendelkezések között kellett volna elhelyezni (hanem be kellett volna illeszteni az igényérvényesítési szabályok közé). Ugyancsak említésre méltó, hogy a hajléktalan személy egészségügyi szolgáltatásra jogosultsága korántsem újkeletű társadalombiztosítási jogi probléma. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának az OBH 3761/2008. számú ügyben közzétett részjelentése (3. pontjában) már a korábbi Tbj. hatálya alatt részletesen foglalkozott a hajléktalan személy jogosultsága igazolásának kérdésével, sőt egyáltalán kedvezményezett jogállásával.

Az Ebtv. Vhr. a beutalás nélkül igénybe vehető ellátásokkal és a beutalásra jogosult orvosokkal kapcsolatos szabályok körében rendelkezik a hajléktalan személy általi igénybevetelről. A végrehajtási szabályok a beutalás nélkül igénybe vehető ellátásokra és a beutalásra jogosult orvosokra vonatkozó rendelkezések körében találhatók. Tárgyunk szempontjából csak az a megállapítás kívánczik kiemelésre, hogy a hajléktalan személyek ellátására külön jogszabály alapján szerződött háziiorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató telephelye (ennek hiányában székhelye) szerint területileg ellátásra kötelezett egészségügyi szolgáltató – egyes itt sem részletezett esetekben - nem tagadhatja meg a biztosítottak számára nyújtott ellátást. Látható, hogy a hajléktalan személy egészségügyi szolgáltatás hátterében (is) önálló finanszírozási szerződéses kapcsolat húzódik meg. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló - az Ebtv. 83. § (2) bekezdés a) pontjában foglalt felhatalmazás alapján kiadott - 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 10. § (1) bekezdése alapján a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) a fővárosban legfeljebb 5, vármegyeszékhelyenként egy-egy hajléktalanok ellátására létrehozott, területi ellátási kötelezettség nélküli háziiorvosi szolgálat finanszírozására köthet szerződést, amennyiben a fővárosban az adott területen, illetve a vármegyeszékhelyeken a (2) bekezdés szerinti folyamatos ellátás nem biztosított. A heti 30 órás rendelési idővel működő háziiorvosi szolgálat díjazása a háziiorvosi szolgálatok előző évben elért havi országos átlagdíjának a tárgyévi előirányzat-növekedés mértékével emelt összegével történik. E feladat ellátására csökkentett, de legalább heti 15 óra rendelési időre is köthető szerződés, időarányos díjazás mellett. A (2) bekezdés alapján az egészségügyért felelős miniszter kijelölése alapján a NEAK a fővárosban öt, Debrecenben, Győrben, Miskolcon, Nyíregyházán, Pécsen, Szegeden és Veszprémben egy-egy a hajléktalanok ellátását napi 24 órában, heti 168 órában biztosító, területi ellátási kötelezettség nélküli háziiorvosi ellátás nyújtására működési engedéllyel rendelkező szolgáltatóval köthet szerződést. A kijelölés a Hajléktalanokért Közalapítvány módszertani javaslatának figyelembevételével történik. Az ellátás kiegészül a fővárosban 1–1, a megnevezett vármegyeszékhelyeken 0,5–0,5 mozgó orvosi szolgálattal. A heti 168 órában működő szolgáltató díjazása az (1) bekezdés szerinti díj 90%-kal növelt összegének négyszerese. A mozgó orvosi szolgálatot a fővárosban az (1)

bekezdés szerinti díj 90%-kal növelt összege, a vármegyeszékhelyeken az összeg 50%-a illeti meg.

VI. Záró gondolatok

A Szocvtv.-ben megjelenő egyes, kifejezetten a hajléktalan személyek vonatkozásában nevesített ellátási formák és szolgáltatások a specializáció irányába mutatnak. Az ún. tömegellátások helyett a specializáció mentén történő, minőségi fejlesztésre mutatkozik nagyobb igény. Ilyen személyre szabott szolgáltatások többek között a hajléktalan fiatalok, a fogyatékos személyek és a pszichiátriai beteg hajléktalan személyek számára nyújtott programok, rehabilitációs és reszocializációs foglalkozások. Elmondható, hogy megjelentek a foglalkoztathatóságot és az integrációt segítő programok, a lakhatás irányába mutató kísérletek. Ezek a programok azonban nem az ellátórendszerhez kapcsolódnak. Tekintettel arra, hogy nem minden hajléktalan személy veszi igénybe a szociális ellátórendszer egyes ellátási- és szolgáltatási formáit, valamint arra a tényre, hogy gondolnunk kell a hajléktalan életforma felé sodródó személyekre is, fontos az intézményen kívül rekedtek támogatása is. Ezért szükséges az utcai szociális munka fejlesztése. Ugyanennyire fontos a kríziskezelés kizárólagosságán túl a prevenció irányába mutató lehetőségek kidolgozása. Tekintettel arra, hogy a hajléktalanná válás folyamata összetett, valamint a hajléktalanok köre rendkívül heterogén, a megoldási lehetőségek kidolgozása túlmutat a hajléktalanellátás rendszerén. Együtt kell kezelni olyan szociálpolitikai kérdésekkel, mint a lakáspolitikai, a foglalkoztatáspolitikai, az egészségpolitikai, valamint az oktatás kérdésköre (Oross, 1996).

A szociális szolgáltatások között kizárólag a családsegítéshez kapcsolódóan találkozhatunk a hajléktalan életforma kialakulását megelőző intervencióval. A szociális vagy mentálhigiénés problémái, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése céljából szakemberek támogatják a szociális krízishelyzetet észlelő- és jelzőrendszeren keresztül érkezett jelzéssel érintett személyt a szociális munka eszközeivel. A hajléktalanellátásban dolgozó szakemberek már a kríziskezelésben vesznek részt. Az utcai és intézményben dolgozó szociális munkások az általános szociális munka módszerein túl, speciális módszereket is használnak. Sikerélménynek számít, ha eléri azt, hogy a hajléktalan személy rendszeresen igénybe veszi a szolgáltatásokat. Ugyancsak sikerként könyvelhető el az eredményes reszocializációban való közreműködés.

A szociális munka etikai irányelvei és a hajléktalanellátás jogszabályi keretei is előtérbe helyezik az emberi méltóság tiszteletét. A szociális munkás a klienssel való bizalom kiépítésére törekszik. A bizalom kiépítésének a beszélgetés és a nyelv a kulcsai. A kliensek világosan elmondják, hogy leginkább a beszélgetést értékelik, amely lehetővé teszi tapasztalataik megértését. A meghallgatás teret biztosít a gondolkodáshoz és a reflexióhoz (Parton – O'Byrne). A szociális munkával foglalkozó kutatók és szakemberek nagy hangsúlyt helyeznek a szociális munka folyamatában az empowerment kialakulására. Ez nem egy konkrét módszer, protokoll, sokkal inkább jelenti a feltétel nélküli elfogadást. Fontos, hogy a szociális munkás elhiggye, hogy a kliens képes a változásra. A hangsúly a kliensben lévő, elfojtott képességek, energia

aktiválásán, megerősítésén van. A kliens személyében rejlő képesség a segítő szakemberrel való interperszonális kapcsolat során válik tudatossá (Héderné – Kormányos, 2023). Az empowerment tehát egy felhatalmazó folyamat, mely a szegénység és a nyomor kérdésein túl a társas és társadalmi kapcsolatok kialakítását, a kliensek önbizalmának, önértékelésének, önmegvalósításának, kitartásának, motiváltságának, saját helyzetükkel való elégedetlenségének és tenni akarásának a növelését célozza meg (Héderné Berta – Kormányos, 2022).

A hajléktalan személy számára – élethelyzetének jellegzetességei okán – alapvető jelentőségű az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének lehetősége. Ez idő szerint ennek társadalombiztosítási jogcíme van, ám e társadalombiztosítási jogállás szabályozása (szintén) revízióra, ám legalább pontosításra szorul.

Felhasznált irodalom jegyzéke:

1. BÉNYEI ZOLTÁN – GURÁLY ZOLTÁN – GYŐRI PÉTER – MEZEI GYÖRGY (2000): Tíz év után - Gyorsjelentés a fővárosi hajléktalanokról – 1999, *Esély*, 11. évfolyam 2000/1. 62-96.
2. CZIBERE KÁROLY – MESTER DÁNIEL (2020): A magyar szociális szolgáltatások és főbb jellemzőik 1993 és 2018 között, in KOLOSI TAMÁS – SZELENYI IVÁN – TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Társadalmi Ríport*, Budapest, TÁRKI
3. CZÚCZ OTTÓ (1989): *Társadalombiztosítás a változó világban*, Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó
4. ESZTERGÁR LAJOS (1936): *A szociálpolitika tételes jogi alapjai*, Pécs, Kultúra Könyvnyomdai Műintézet
5. GERGELY KATALIN – KISS ZOLTÁN (2020): *Kommentár a társadalombiztosításról szóló törvényhez*, Budapest, Wolters Kluwer Hungary
6. GURÁLY ZOLTÁN – GYŐRI PÉTER – MEZEI GYÖRGY – PELLE JÓZSEF (2002): A margó szélén. Hajléktalan emberek Budapesten a századforduló éveiben (1999 - 2000 - 2001), *Esély*, 13. évfolyam 2002/3. 30-54.
7. GYŐRI PÉTER (1990): Gyorsjelentés a hajléktalanságról, in ANDORKA RUDOLF – KOLOSI TAMÁS – VUKOVICH GYÖRGY (szerk.): *Társadalmi Ríport*, Budapest, TÁRKI
8. https://www.tarki.hu/sites/default/files/2022-03/TRIP_2020_Gyori_Peter.pdf (letöltve: 2023.11.24.)
9. GYŐRI PÉTER: Mondd, hogy vagy így. Hajléktalan emberek rövid válaszai alvóhelyükről, 2023, Párbeszéd: Szociális munka folyóirat 10. évfolyam, 2023/1.
<https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/13136/11490> (letöltve: 2023.12.12.)
10. GYURIS TAMÁS – OROSS JOLÁN: Kik azok a hajléktalanok – jogi megközelítés,
http://www.kka.hu/_Kozossegi_Adattar/DOKUMENT.Nsf/4be80daf005edcb8852566f2000b4f9f/365316606721319cc125692e002e0f72?OpenDocument (letöltve: 2023.12.15.)

11. HÉDERNÉ BERTA EDINA – KORMÁNYOS KLAUDIA (2022): Az empowerment szakmatörténete és lehetséges kutatási irányai, *Esély*, 33. évfolyam 2022/4. 3-18.
12. HÉDERNÉ BERTA EDINA – KORMÁNYOS KLAUDIA: Az empowerment, mint indikátor, 2023, Párbeszéd: Szociális munka folyóirat 10. évfolyam 2023/2.
13. HOFFMAN ISTVÁN (2015): *Bevezetés a szociális jogba*, Budapest, ELTE Eötvös Kiadó Kft.
14. KRISTÓ KATALIN (2014): Szociálpolitika, szociális jog: tananyag a Közzszolgálati humánszervező szakirányú továbbképzési szak hallgatói számára
15. KRISTÓ KATALIN (2022): *A szociális igazgatás alapjai*, Budapest, Nemzeti Közzszolgálati Egyetem
16. OROSS JOLÁN (1996): A hajléktalanság kezelése Magyarországon, in VÁRNAI GYÖRGYI (szerk.): *Kézíkönyv a szociális munka gyakorlatához*, Budapest, Szociális Szakmai Szöv.
17. PARTON, NIGEL – O´BYRNE, PATRICK (2006): Mi a konstruktív szociális munka? *Esély*, 17. évfolyam 2006/1. 47-66.
18. PATAI PÉTER (2022): Kapcsolati erőszak, in PIUKOVICS ÉVA (szerk.): *Módszertani Kézíkönyv az áldozatsegítő központok munkatársai számára*, Budapest, Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft. 77-111.
19. PIK KATALIN (1995): Kik a hajléktalanok, és mit tehetünk értük? *Esély*, 6. évfolyam 1995/5. 60-80.
20. RADOSZÁV MIKLÓS (1997): Gondolatok az utcai gondozásról. Határintézményi helyzetek a gyermekvédelem és a hajléktalanság terén, *Család, Gyermek, Ifjúság*, 6. évfolyam 1997/4. 16-22.
21. SZOBOSZLAI KATALIN – FÁBIÁN GERGELY – HÜSE LAJOS (2008): Hogyan válnak áldozattá a hajléktalanok? Hajléktalanok sérelmére elkövetett cselekmények feltárása és a megelőzés módjainak keresése, *Esély*, 19. évfolyam 2008/4. 94-106.
URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12944/8617> (letöltve: 2023.12.04.)