

A 2025. év és 2025-2026 tele a Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei
életében
– a szakmai munka összefoglalása –
Breitner Péter
(szakmai igazgatóhelyettes)

Szakmai munkánk 2025-ben és 2025–2026 telén

A 2025. év a Budapesti Módszertani Szociális Központ életében a korábbi évek sorába illeszkedő módon, egyre növekvő nyomás alatt telt. A budapesti hajléktalanellátás jelentős részét – a bentlakásos férőhelyek közel felét, a nappali melegedők ötödét, valamint számos egyéb szolgáltatást – a BMSZKI nyújtja. Ügyfélkörünk jelentős részének pedig olyan szükségletei vannak, amelyek kielégítésére nincs normatív finanszírozás, így a szükséges szakembergárda, eszközök, felszerelések és többletmunkaórák biztosítása igen küzdelmes: csak pályázati vagy egyéb forrásokból, illetve a Fővárosi Önkormányzat erőn felüli támogatásával lehetséges.

A személyes segítő munka 2025. évi eredményeiről készült belső felmérésünk szerint:

- az ügyfeleink 25%-a 65 év feletti;
- egészségi állapota miatt 11,9%-uk ápolásra-gondozásra szorul;
- napi életvitelében 24,8%-uk gondozásra, segítségre szorul;
- 33,8%-uk pszichiátriai beteg;
- 35,9%-uknak addiktológiai problémája van (alkohol- és/vagy szerhasználat);
- 10,3%-uk értelmi fogyatékossgal él;
- 9,4%-uk demenciában szenved.

Mindeközben sajnos ügyfeleink saját boldogulásukba és a hajléktalanságból való kilépésükbe vetett hite sem túl erős:

- 23%-uknak semmilyen társas kapcsolata nincs, illetve kapcsolataik a szállásainkon élő többi lakóra korlátozódnak;
- a szociális munkások véleménye szerint 38,2%-ukat kifejezetten nehéz motiválni, 7,9%-uk pedig egyenesen reményvesztett és befelé forduló.

Az, hogy kiket „hagy” egy társadalom a hajléktalanságig csúszni, érzékeny lakmuszpapírja a magyar társadalmi viszonyoknak. *„Ez a lakmuszpapír megmutatja az egyre súlyosabb egyenlőtlenségeket, a társadalmi mobilitás nehézségét és anomáliáit. Rámutat arra, hogy egyre inkább a születési helyzet, nem pedig az egyéni devianciák és/vagy törekvések határozzák meg a társadalomban elfoglalt státuszt. Ma már sokkal inkább a strukturális viszonyok határozzák meg a hajléktalanná válás természetét, mint korábban. Az évente hozzánk forduló több ezer hajléktalan ember gazdasági helyzete, iskolázottsága, mentális és egészségi állapota pontosan mutatja meg a - szegényebbek számára elérhető - iskolarendszer*

csődjét, az idősügy csődjét, a pszichiátriai ellátás csődjét, az egészségügy csődjét, az addiktológiai ellátás csődjét, valamint általában a szociálpolitika és a szociális lakáspolitikai csődjét.”¹

Mindazonáltal igyekszünk megfelelni a felmerülő igényeknek. A források korlátozottságához képest alapfeladatainkon túl kiterjedt – még ha nem is elégséges – egészségügyi, pszichiátriai és pszichológiai ellátásokat, valamint szerhasználó ügyfeleink számára elérhető szolgáltatásokat nyújtunk. A személyes szociális munka keretében zajló folyamatok száma – ez az egyik legfontosabb szolgáltatásunk – 2025-ben 3601 volt. Mindezekről bőven lesz szó szolgáltatásaink beszámolóiban, sőt nemsokára itt, a következő oldalakon is...

Ennek az összefoglalónak a gerincét az év közben elkészült írásos anyagok, a munkánk lényegét és eredményeit bemutató adatsorok, valamint kép- és hangfelvételek alkotják majd. Ezek egyrészt a szakmai munka áttekintését, fejlesztését és karbantartását szolgálják, másrészt a belső és külső tájékoztatás érdekében készültek. A beszámolóban hivatkozással elérhető anyagokban sokan megszólalunk majd: a BMSZKI vezetői, a frontvonalban dolgozó munkatársaink és maguk a hajléktalan emberek is!

A 2025-ben végzett munkánk alapvető áttekintését a novemberi összmunkatársi értekezleten elhangzott előadásomról készült felvétel adja, amely most – az olvasás helyett, rendhagyó módon – megtekinthető, illetve meghallgatható. Ennek három része van:

1. A szociális munkánk eredményességének néhány fő mutatója, amelyekről már hosszú – az előadás időpontjában a 2013–2024 közötti időszakra kiterjedő – idősoraink vannak. A 2025. évi lezárt adatok ekkor még nem álltak rendelkezésre; ezek azonban szolgáltatástípusonként részletezve, az előadásban bemutatottaknál jóval bővebb tartalommal érhetők el a mellékletek között (lásd a fejezet végén található linkgyűjteményt).
2. A 2025. évi ügyfélélegedettségi felmérésünk összefoglalása, amelyet a korábbi hasonló felmérésekkel is összevetek. A BMSZKI egész csapatának munkáját dicséri, hogy ügyfeleink 81,9%-a válaszolt igennel a következő kijelentésre: „Itt olyan segítséget kapok, amire szükségem van!”
3. A 2025. év legfontosabb szakmai fejlesztései – felsorolásszerűen.

Az előadás sok számot, táblázatot és diagramot is tartalmaz, hiszen az empirikus módszerekkel – köztük a saját munkánk hatásait mérő belső felméréseinkkel – megalapozott szolgáltatásfejlesztés hívei vagyunk.

A jó hír viszont az, hogy mindenki maga dönti el, milyen mélyen merül el ezekben a számokban. A fő hangsúlyok az előadásból is kiderülnek: az elmúlt bő évtizedben hogyan változott a hajléktalan emberek lakáspiachoz fűződő viszonya; milyen eredményeket érünk el velük a segítő munkában; mennyire elégedettek ügyfeleink az általunk nyújtott segítő szolgáltatásokkal, a hangnemmel és a hangulattal, a biztonsággal és a kiszámíthatósággal, illetve a fizikai körülményekkel; sőt az is kiderül, mi az a „P. Mobil”, és még sok minden más.

¹Ezt a részletet a 2024. évről szóló tavalyi beszámolómból ollóztam ki – sajnos már hosszú évek óta érvényes...

Azok, akik szeretnék alaposabban megvizsgálni egy-egy kérdést, a felvételt tetszőleges helyen megállíthatják, és végigböngészhetik a diagramokat.² A bemutatott számok így másodelemzésre is alkalmasak. Ajánlom tehát a BMSZKI munkája iránt érdeklődők figyelmébe az [„A dolgozók humánusan álljanak a sarkukra”](#) című előadás 2025. november 6-án rögzített változatát.

Az alábbi hivatkozásokra kattintva elérhetők az előadásból kimaradt részletesebb alapadatok is:

- [„A dolgozók humánusan álljanak a sarkukra” című előadás prezentációja](#)
- [A 2025. évi ügyfélelégedettségi felmérésünk összegzése;](#)
- [A személyes szociális munka eredményei szolgáltatástípusonként, részletes adatok, 2025;](#)
2024–2025-ben a BMSZKI csatlakozott egy átfogó európai uniós felméréshez; az időbeli szinkronizálás eredményeképpen a 2025-ös felmérést előrehoztuk 2024. októberére. Ezek az adatok itt érhetők el:
- [Adatok a hajléktalanságról, 2024. október 3. – a BMSZKI szállásait használó vs. budapesti közterületeken élő hajléktalan emberek demográfiai, megélhetési és életmódbeli helyzete;](#)
A nemzetközi felmérés eredményeivel összefüggésben szervezett egyik online workshop nyitóelőadásainak rögzített változata pedig itt tekinthető meg:
- [A Szállók világa - műhely a 2024/25 októberi hajléktalanság és otthontalanság felvétel apropóján](#)

2025–2026 tele

A téli krízisidőszak minden évben komoly próbatétel a közterületen élő hajléktalan embereknek és a számukra szolgáltatásokat nyújtó szervezeteknek egyaránt. Az elmúlt télen ez még inkább így volt: az utóbbi évtized leghosszabb, 23 napos „vörös kód” időszakát hagytuk magunk mögött. A tél során nem alakult ki súlyos férőhelyhiány, ami jelentős mértékben az előzetes és alapos téli felkészülésünknek, valamint szolgáltatásbővítéseinknek köszönhető. Ennek eredményeképpen az utcáról érkezők számára szokásosan elérhető több száz férőhely mellé további 167-et hoztunk létre, közülük 110 új férőhely. A szokatlanul hosszú vörös kód időszak olyan, a fedélnélküliségen túlmutató, a magyar társadalom jóval nagyobb csoportjait érintő problémákra is rámutató, például a lakásban, de mélyszegénységben élők tarthatatlan helyzete: 14 esetben ugyanis lakásból érkeztek hozzánk a vörös kód alatt, hogy fűtött helyen tölthessék az éjszakáikat. Ez pedig csak a jéghegy csúcsa, hiszen tudjuk jól: az az ember, aki egy hideg lakásból nekiindul egy hajléktalanszállóra, már sok mindenben túl van: szegénységen, tartozásokon, kapcsolatrendszeri hiányokon, sőt lélektani és identitásbeli gátlásokon is...

[A 2025–2026-os téli krízisidőszakban végzett munkánkról szóló összefoglalás itt olvasható.](#)

²Az előadás prezentációja is elérhető a fejezet végén található linkgyűjteményben.

A hosszú és intenzív téli időszak a sajtót és a közvéleményt is a szokásosnál élénkebben foglalkoztatta. Ennek eredményeképpen olyan interjúk, podcastok, televízió- és rádiófelvételek is készültek, amelyek érdemben hozzájárulnak az éves szakmai összefoglaláshoz. Ezek itt érhetők el:

Mitől módszertani intézmény a BMSZKI; a segítő munka fő céljai; kik a hajléktalan emberek, hányan vannak, és mi köze mindennek a lakhatási szegénységhez; a férőhelyek koordinálása; miről szól a vörös kód – [Millásreggeli podcast: hajléktalanság helyzetkép](#) (2–24. perc)

Vörös kód és vörös riasztás; mit szolgáltatunk ilyenkor; mit tehet a lakosság krízishelyzetben; tele vannak-e a szállások; kik a hajléktalan emberek; „Befogadó BMSZKI Program”; bizalom és bizalmatlanság; lakhatási szegénység; közterületi hajléktalanság; vannak-e kiutak – [Konkrétan Rónai Egonnal](#)

Közterületi hajléktalanság és az utcai szolgálatunk munkája belülről, Sudár Zsolt kollégámmal: [Fagypont alatt nekik már minden éjszaka élet-halál kérdése](#)

Az Aszódi úti páros szállásunk működése; a szerhasználókkal végzett munka és a terápiás macska; egyáltalán hajléktalanok-e, és milyen szereket használnak a legszegényebbek; hogyan működik a BMSZKI „ívós-szállója” az Előd utcában – Biczók Zoltán kollégámmal: [Minden ráesik a hajléktalanellátó rendszerre](#)

A Népszálló „pincétől a padlásig”: éjjeli menedékhely „beengedés”, nappali melegedő, recepció; mivel töltik mindennapjaikat a hajléktalan emberek és az őket segítő szakemberek; szociális munka és csapatmunka; kollégáink, akik a Felkai Béla-díj jelöltjei és díjazottjai; dolgozói fórum – [“Ez az igazi túlélő show, nem a Survivor”](#)

És végül: külön is a női hajléktalanságról

A hajléktalan nők még a hajléktalanságon belül is különösen traumatizált és sérülékeny csoportot alkotnak. Arányuk a hajléktalan emberek körében növekszik, és az utóbbi években már elérte a 30%-ot. Az alábbi interjúban két olyan kollégánk szólal meg, akik különösen sokat tettek, és tesznek ma is azért, hogy szolgáltatásaink női ügyfeleink számára is valamivel kényelmesebbek és biztonságosabbak legyenek.

Traumatudatos nőgyógyászati rendelők és a női hajléktalanság; bántalmazás és traumatizáció; milyen a hajléktalanság nőként és gyermekes nőként; kivezető utak; hol vannak a rendszerszintű megoldások? Ügyfélelégedettség a biztonsággal – Fehér Boróka és Lánszki Réka kollégáink tapasztalatai: [Minden hajléktalan nő átélt valamilyen erőszakot](#)

A következőkben pedig (hagyományos módon) az egyes szolgáltatásaink beszámolóiból kiollózott részletek következnek:

Átmeneti szállások

Dózsa átmeneti

Ennek ellenére érdekes adat, hogy a szállás életében talán először fordult elő, hogy a rendelkezésre álló 60 darab értékmegőrző szekrény igénybevételére várólista alakult ki. Ez a helyzet annyira tartósnak bizonyult, hogy az év végére nyilvánvalóvá vált, hogy tovább kell bővítenünk ezt a fajta szolgáltatásunkat. Kollégáink felelősségteljes és odaadó munkája jelentős abban, hogy még az alacsonyabb jövedelmű ügyfeleink esetében is több esetben elérték, hogy vállaljanak előtakarékoságot. Nem kizárólag a későbbi lakhatás megoldásának a könnyítése a cél, hanem önmagában a tartalék képzése, ami átsegítheti az ügyfeleket egy-egy váratlan élethelyzet vagy kiadás nehézségein.

Kollégáink szakmai munkájának egyik legjobb mérője, hogy a szállásról kiköltöző ügyfelek 40%-a hajléktalanellátó rendszerből kilépve, valamilyen „normál” lakhatási formába tudott költözni. Számszerűsítve: 44 ügyfelünknek sikerült albérletbe, munkásszállásra, illetve sikeres pályázatot követően Fővárosi Nyugdíjasházba, Görögházba (bérlakások), BMSZKI Szobabérlok Házába továbblépni. További 17 ügyfelünk ment vissza, vagy költözött össze családtagjával, ismerősével, barátjával és többen mentek ki külföldre is. 5 ügyfelünknek sikerült idősek otthonába költöznie.

Külső-Mester Átmeneti Szállás

„...kiköltöző lakóink többsége ebben az évben is főleg a horizontális „továbblépési” lehetőségekben tudott gondolkodni, többek között az egyre szűkülő anyagi erőforrásaik és az egyre romló egészségi állapotuk miatt. A fent leírtak ellenére a kiköltöző ügyfeleink közel harmada – 30 %-a (2024-ban 23%) – tudott legalább egy keveset javítani lakhatási pozícióján, a szálláson eltöltött időszaknak és az általunk nyújtott szolgáltatásoknak köszönhetően.”

„..... A kórházból visszatérő lakókat ráadásul nem egy esetben kellett azonnal visszaküldeni a kezelési helyükre, mert ugyan orvosi kezelésük véget ért, de csak részben voltak önellátóak, és további ápolási ellátásra szorultak. Ezek a helyzetek többször állítottak bennünket olyan feladat elé, ahol nem lehetett – jó – megoldást találni. Lehetőségeink kimerülése után már csak a jó szerencsében, a kollégák kitartásában (és ápolási ismereteiben), a háziorvosunk leleményességében, informális kapcsolataiban és a BMSZKI orvosi részlege által működtetett Lábadozók és a Szabolcs kórház üres kapacitásaiban bízhattunk.”

„...lakóink jelentős része pénzbeli adósságok szinte kibogozhatatlan csapdájában él. 2025-ben csatlakoztunk a Semmelweis Egyetem mesterképzésében részt vevő szociális munkások adósságkezelési fókuszú projektjéhez, amely remélhetően a szociális munkatársaink és ügyfelek adósságkezeléssel kapcsolatos tudását bővíti és segít jó gyakorlatokat is kialakítani a tudatosabb és hatékonyabb adósságkezelés érdekében.”

„Az ügyfélelégedettségi kérdőívre adott válaszaik alapján elmondhatjuk, hogy lakóink alapvetően pozitívan értékelték szakmai munkánkat és az intézmény működését. Az eredmények, visszajelzések szerint azonban több területen is a szállásnyújtás színvonalának további javítása szükséges. Ilyen fejlesztendő terület például a zuhanyzók és illemhelyek zárhatóvá tétele, a közös terek jobb kihasználásának elősegítése.

Továbbra is kiemelt figyelmet igényelnek – lakóink visszajelzése alapján - azok a konfliktushelyzetek, amelyek jórészt a szállás adottságaiból és a lakóterek szűkösségéből fakadnak ugyan, de ezek megelőzése és kezelése érdekében a jelenleginél is többet kell tennünk, akár az egyéni esetkezelésben, a team munkában, szobacsoportok tartásával, vagy új módszerek, például a resztoratív technika alkalmazásával.”

József nádor tér

„A régi lakókkal újra el kellett készítenünk azokat a dokumentációkat, amelyeket a beköltözés során korábban már felvettünk velük, az előző fenntartó előírásain alapuló papíralapú rendszerben. Az ügyfelek ebben nagyon együttműködőek voltak, és teljesen megértették, hogy miért van erre újra szükség. Talán az egyik legfurcsább feladat az első interjúk felvétele volt, hiszen az esetkezelő szociális munkásoknak olyan ügyfelekkel kellett ezeket elkészíteniük, akikkel sok esetben már évek óta segítői kapcsolatban állnak, ezáltal többnyire áthatóan ismerték az ügyfelek életútját. Azonban így is meglepően sok új információhoz jutottak a beszélgetések által.”

Gyáli

„Az adatok azt mutatják, hogy összességében az érintett időszakban újonnan beköltözöttek egészségügyi helyzete rosszabb képet mutat a korábbi évhez viszonyítva.

Kiemelendő, hogy az egészségügyi problémával küzdő ügyfelek közül 19 fő enyhe, míg 10 fő jelentős mértékű rendszeres gondozási segítségre szorult.”

„Az ellátottak jelentős részénél több betegség egyidejű fennállása figyelhető meg, ami fokozott egészségügyi és szociális támogatást igényel, ezért ez az intézmény szolgáltatásai szervezésével kapcsolatban is meghatározó körülmény.”

„A 2025-ös évben jelentősen megnövekedett a gondozási feladatok száma a Gyáli szállón. Az egyre idősödő lakóközösség, valamint a súlyos, elsősorban daganatos megbetegedések számának növekedése indokoltá tette a fokozott gondozási jelenlétet.”

„Emellett a szakmai team heti rendszerességgel egy teljes napot szán megbeszélésekre, amelyeket két rövidebb reggeli egyeztetés egészít ki. Ezeken az alkalmakon esetenként recepciós munkatársak is részt vesznek, péntekenként pedig az intézmény pszichológusa, Egyed Márton is bekapcsolódik, valamint igény szerint a gondozó kollégák is csatlakoznak annak érdekében, hogy az egyéni esetekről és azok kezeléséről érdemi szakmai párbeszéd alakulhasson ki.”

A pszichológus beszámolójából: „A pszichológus és a szakmai team együttműködését a közös munka kezdetétől nehézségek jellemezték, melyek elsősorban feltehetőleg a jelentősen eltérő munkamódból, az egymással kapcsolatos elvárások és lehetőségek össze nem egyeztetéséből, és kommunikációs problémákból fakadtak. A jövőbeli hatékonyabb együttműködés érdekében fontos lehet ezen nehézségek teamszintű megvitatása és kezelése.”

„A team tapasztalata szerint a szállóra felvett ügyfelek egy része elsősorban az intézmény akadálymentesként való besorolása miatt kerül felvételre, miközben az épület tényleges adottságai ezt csak részben támasztják alá. Az intézmény elhelyezkedése, a közvetlen közelében húzódó gyorsforgalmi út, valamint a városi infrastruktúra hiánya különösen az idős és mozgásukban korlátozott lakók számára jelent nehézséget. A szállón belüli közlekedést jelenleg alapvetően a lift megléte segíti, ugyanakkor az épület egyéb adottságai csak korlátozottan alkalmasak a mozgásukban akadályozott lakók igényeinek kielégítésére.”

„A Közzsín Kollektíva ... egy korábbi sikeres Aszódi úti művészeti foglalkozássorozatot tapasztalataira építve 2025-ben megkereste a Gyáli úti szállót is együttműködés céljából.”

„A foglalkozások során a résztvevők egyre aktívabban kapcsolódtak be a dramatikus játékokba, szívesen osztották meg gondolataikat, asszociációikat, később pedig saját jelenetek, képek megformálására is nyitottá váltak.

A közös történetépítés és improvizációs gyakorlatok élénk érdeklődést váltottak ki, a résztvevők kíváncsian várták a folytatásokat. A záróalkalom kiemelkedően sikeres volt: többen visszatértek a korábbi résztvevők közül, közösen létrehozott mini jelenetek születtek, és tartalmas párbeszéd alakult ki. A program során több, a lakók számára releváns téma került feldolgozásra, biztonságos, elfogadó légkörben.’

„A veszteségek folyamatosak – egy-egy ügyfelünk halála megviseli mind a dolgozókat és a lakótársakat egyaránt. A veszteségek feldolgozása közben a személyes segítő beszélgetéseken túl olyan gesztusoknak is teret adunk, amik az elbúcsúzás lehetőségét teremtik meg, még ezekben a tömegintézményekben is. A Gyáli úton mindezen kérdésekre az Emlékezés tere nyújt válaszlehetőséget. A berendezés, a színek, a hangulat és ez a „falatnyi tér” lehetővé teszi, hogy aki szeretne, elvonulhasson. Ha szeretne, beszélgethessen, emlékezhessen bárkire, aki számára fontos volt, de elvesztette, vagy akinek a halála megrendítette őt.

Elhunyt lakóinkra 2025-ben két alkalommal emlékeztünk intézményi szinten, ahol összesen három átmeneti- és hat munkásszállós ügyfelünket búcsúztattuk. A közös emlékezésre a szálló lakóit is hívjuk, hiszen szoba- és lakótársai voltak az elhunyt ügyfeleinknek, s szeretnénk, ha lehetőségük lenne megélni a gyászukat. Emellett ezek a közös alkalmak teret adnak arra is,

hogy saját halottaikra emlékezhessenek. Minden (saját vagy intézményi) elhunytért egy-egy névre szóló csillagot ragasztunk a megfestett felhős égboltra. ... Szintén a végsőig tartó emberi méltóság kifejezéseként 2025-től minden elhunyt lakóra gyászjelentéssel emlékezünk, melyet a recepció melletti hirdetőtáblára tűzünk, illetve a fekete lobogót is kiteszük. Fontosnak tartjuk, hogy informáljuk az intézmény lakóit, hogy egy sorstársuk útja véget ért és hogy ezzel közös emlékezésre hívjuk őket, hiszen ezt a két „világi” életben is használt híradást látják. Több lakónk kifejezte, hogy sokat jelent neki, hogy látja ezeket a jeleket, segíti a gondolat, hogy halála esetén ő is fontos lesz annyira az intézménynek, hogy kint legyen a neve és a zászló.”

„A kártyajátékokban mutatkozik meg leginkább, hogy egymást név szerint nem ismerő lakók hogyan tudnak egymáshoz kapcsolódni a játék segítségével. Egy ilyen, számunkra kedves példa, hogy az alkalmon kívül is kapcsolódnak a lakóink, s egy elesettebb, demenciával élő ügyfelet egy munkásszállós lakó segít néha, mikor nehezen találja meg a mosókonyhát. Mint ahogy azt is pozitívként, sőt, elismerésként éljük meg, hogy nyíltan tudunk beszélgetni a lakók által behozott olyan nehéz témákról, mint az alkoholfüggőség, a gyász, melyekre a „formális” esetkezelés során nem mindig, vagy nem ilyen könnyedséggel van lehetőség.”

„Az adott évben önkéntesek bevonásával folytatódtak az állatasszisztált csoportfoglalkozások, azonban kapacitás hiányában jóval ritkábban tudtak megvalósulni. ... A foglalkozásokat elsősorban pszichiátriai betegséggel élő, szorongásos tüneteket mutató és demens lakók látogatják. 2025-ben az alkalmon összesen mintegy 20 lakó vett részt. A résztvevők visszajelzései alapján a csoport és az állatokkal való kapcsolódás jelentősen hozzájárul a stressz csökkentéséhez, valamint a traumatikus élmények oldódásához. Kiemelkedő tapasztalat, hogy a kutyákkal való testi kontaktus – például simogatás, ölbe vétel – fontos biztonság- és elfogadásélményt nyújt számukra.”

„A BMSZKI-n belüli intézményközi együttműködésekben egyre hangsúlyosabb és rendszeresen visszatérő feladatot jelent az éjjeli menedékhelyekkel való együttműködés. A rossz egészségi állapotú, demens vagy kerekesszéket használó ügyfelek lejáró, vagy megszüntetett jogviszonya esetén elhelyezésük gyakran nehézségekbe és komoly szakmai anomáliákba ütközik. Ennek hátterében az áll, hogy az éjjeli menedékhelyek elsődlegesen közterületről fogadják ugyanezen ügyfélkört, valamint az ellátásba vételről saját hatáskörben döntenek, ami az intézmények közötti továbbléptetést kiszámíthatatlanná teszi, és az ellátási felelősség átadását gyakran elhúzódó, nehezen kezelhető folyamattá alakítja.”

„Ahogy előbb említettük, több ügyfelünk kapott egészségi okból ideiglenesen elhelyezést lábadozóban, továbbá a Szabolcs utcai részlegen. Ezeken felül a tárgyévben csupán csak két fő áthelyezése valósult meg a Kőrakás utcai Átmeneti Szállóról, a Dózsa Átmeneti Szállás pedig két ügyfelünket fogadta. Fontos kiemelni, hogy az intézményünkbe irányuló áthelyezések

aránya az elmúlt években jelentősen csökkent, és évről évre egyre kevesebb ilyen jellegű megkeresés érkezik.”

Idézetek – Táblás Átmenti Szállás 2025. évi beszámolójából

„2018 óta elsősorban a mentális zavarral élő hajléktalan személyek ellátására specializálódtunk ennek megfelelően alakítottuk, alakítjuk a későbbiekben ismertetésre kerülő szolgáltatásainkat, szakmai munkánkat. Lakóink többségében pszichiátriai diagnózissal rendelkező hajléktalan személyek, akiknél vélelmezhető a pszichiátriai kórkép megléte. Fontos megjegyezni, hogy egyre több olyan ügyfél érkezik hozzánk, akiknél halmozódnak nehézségeik, mivel pszichiátriai érintettségükön felül egyéb fogyatékoságokkal is együtt kell élniük.”

„Lakóink tartós elhelyezésében gondot jelent számunkra, hogy a pszichiátriai betegek otthonaiba hosszúak a várólisták, illetve a fővárosban rendelkezésre álló kapacitások, férőhelyek száma meg sem közelítik az igényeket. 2025-ben mindössze három ügyfelünk tartós elhelyezése valósult meg annak ellenére, hogy a várakozók száma igen magas. 18 lakónk van várólistán kevés kivétellel pszichiátriai betegek otthonába. További két lakónk Kerületi Lélek-pont lakhatási programba került bevonásra.”

„Amint azt korábban már olvashatták, intézményünk elsősorban „nagykórképes” pszichiátriai és lakhatási problémában is érintett embereket lát el. Ügyfeleink közös jellemzője, hogy krónikus betegségeik ellenére évtizedekig nem, vagy csak felületes szakorvosi (pszichiátriai) segítséget kaptak. (Felületes segítségnek értjük azon eseteket például, amikor a beteg és orvosa között nincs valódi kapcsolat, ezért annak állapotváltozásai nem kontrolálhatók, vagy reagálhatóak le kellő mértékben, és a beteg a terápiát nem, vagy csak részben hajlandó betartani.) Ügyfeleink jelentős része az intézménybe kerüléskor semmilyen ismerettel nem rendelkezik a saját krónikus betegségeiket illetően – noha némelyikük mögött akár több éves pszichiátriai kezelés áll – és arról sincs ismeretük, hogy működését tekintve milyen intézményi specialitások jellemzik a Táblás Átmeneti Szállást.

A fenti állapotok ellensúlyozása érdekében már a korábbiakban is felmerült, hogy egy jól körülhatárolható tematikájú pszicho-educációs csoportot indítunk a szállón, szervezési okokból azonban ez csak 2024 második felében tudott realizálódni. A csoport megalakításának szükségességét indokolta az is, hogy az intézmény szakorvosának rendelése egyre kihasználtabbá vált, és az egy ellátottra jutó „orvos-percek” egyre rövidültek. A helyzetből logikusan következett, hogy a szakorvos edukációs tevékenységét – amely nem kapcsolódik közvetlenül egy-egy beteghez – csoportos formában szervezzük meg.”

„Kifejezetten hasznos az intézmény működtetése szempontjából, hogy jórészt a csoport hatására az ellátottak egyrészt még toleránsabbak lettek egymás „tünetelő” létével kapcsolatban, másrészt maguk is a jelzőrendszer részévé váltak. Felismerik és rendszeresen jelzik a munkatársak felé, ha ellátott társaikon állapotváltozást észlelnek. Ezek az önkéntes jelzések felbecsülhetetlen értéket jelentenek az intézmény működtetése során, főleg annak tükrében, hogy ellátottjaink nagy része reziduális skizofréniával, skizoaffektív zavarral,

bipoláritással vagy major depresszióval él, azaz: olyan emberek, akik nem feltétlen képesek a saját állapotváltozásukat megfelelő módon felismerni és a szakszemélyzet felé jelezni. Joggal gondolhatjuk, hogy ez egy markáns választóvonal a Táblás utcai intézmény és más átmeneti szállások között.”

Kocsis Átmeneti Szállás

“A szálló 2005-ben történt megnyitásakor kiléptető szállásként funkcionált, ahová a jövedelemmel rendelkező, előtakarékossgot folytató hajléktalan ügyfelek kerültek felvételre. A szálló igen eredményesen és hatékonyan működött ezzel a profillal, azonban néhány éve ügyfélkörünk jelentősen megváltozott. Jelenleg inkább egy vegyes profilú szállóként működünk, ahol jól megfér egymás mellett a 18 életévét éppen betöltő fiatal, aki most kezdi felfedezni a világot, és az élete végéhez közeledő idős ember. Átmeneti szállásunk 150 férőhelyén 28 nő, 72 férfi, továbbá 25 pár elhelyezését tudjuk biztosítani. A páros szobákban jellemzően házaspár, vagy élettársak élnek, de szülők is költözhetnek gyermekükkel vagy unokájukkal, illetve lakhatnak így együtt egyéb rokoni kapcsolatban vagy szimplán baráti kapcsolatban élő személyek is.”

“A 2025-ben folyamatban lévő 258 segítő együttműködés (esetkezelés, támogató szociális munka, illetve utógondozás) 121 fő esetében ért véget az adott időszakban a szállóról való kiköltözés, vagy az utógondozás befejeződése miatt, aktív segítő tevékenység pedig 137 fő esetében állt a fenn 2025. november 30-i adataink szerint.

2025-ben a segítő munkában részesült ügyfelek átlagéletkora 54,72 év, ami valamelyest alacsonyabb, mint a korábbi évben (2024-ben 55,18 év). Magasabb az átlagéletkor – 57,41 év - a támogató szociális munkában részesült ügyfeleknél (2024-ben 56,96 év), az egyéni esetkezelésben részesülő ügyfelekéhez viszonyítva, amely 50,44 év (2024-ben 52,29 év), az utógondozottak átlagéletkora 52,63 év, ami jóval alacsonyabb mint 2024-ben (60,9 év) volt.”

“A korábbi évekhez hasonlóan a legmagasabb számban hajléktalan ellátó intézményekből érkeznek ügyfeleink, 31 ügyfél átmeneti szállóról, még 140 ügyfél éjjeli menedékhelyről költözött be a Kocsis szállóra. A BMSZKI eljárásrendje alapján az éjjeli menedékhelyen tartózkodó ügyfeleket 30 napon belül átmeneti szállókra irányítják, és azok az ügyfelek is éjjeli menedékhelyen várakoznak, akik nem hajléktalan ellátásból jelentkeztek átmeneti szállóra való felvételre, de helyhiány miatt nem tudtak azonnal beköltözni.”

“19 ügyfelünk 2025 folyamán vált hajléktalanná. Átlagéletkoruk 48 év, a szállón lakó legfiatalabb ügyfél és a legidősebb ügyfelünk is ebbe a csoportba tartozik. Többségükről elmondható, hogy mentális és fizikai állapotuk labilis, munkahelyi szocializációval nem rendelkeznek, kapcsolati tőkéjük alacsony vagy egyáltalán nincs, anyagi helyzetük igen instabil, így önálló lakhatásuk megteremtése jelenlegi körülményeik között sok akadállyal terhelt. A velük való munka intenzitása fontos annak érdekében, hogy a kitűzött céljaikat elérhessék.”

“Szakmai vezetőként és ellátási egységvezetőként is nagyon fontosnak tartom a szállón élők érdekében a közösségi programok megvalósítását. Nagyon büszke vagyok, mert 2025-ben a

korábbi években megkezdett munka meghozta gyümölcsét, és ezirányú programjaink elmélyültek, sokat adnak lakóinknak. A közösségi programok rendszeressé váltak, a szociális munkások jól integrálták szervezési és lebonyolítási feladataikat a mindennapi munkavégzésükbe, lakóink pedig minden alkalmat várnak, szívesen csatlakoznak. “

“A kézműves kreatív csoportok a korábbi évekhez hasonlóan ünnepekhez, eseményekhez kötöttek kerültek megrendezésre. Ilyenkor a ház díszeit készítik közösen lakóink a csoportot vezető szociális munkás iránymutatásai segítségével. A nem ünnepi időszakokban megszervezett csoportfoglalkozások általában az adott évszak hangulatához kapcsolódó asztaldíszek és egyéb kisebb tárgyak készítéséről szólnak. Ezeken a programokon nem csak az idősebb ügyfelek, de több középkorú és fiatal lakónk is részt vesz. A foglalkozások közben tartalmas beszélgetések tudnak kialakulni, így ezen alkalmak is hozzájárulnak ahhoz, hogy ügyfeleink jobban megismerhessék egymást. A lakóink által készített tárgyakból a jövőben kiállítást is szeretnénk szervezni az intézmény könyvtárában.

A kerti csoport tavasztól-őszig tud működni. Márciusban a tavalyi évhez hasonlóan, zöldség magokat vetettünk cserepekbe, majd ezeket megfelelő hőmérsékleten nevelték lakóink, melynek eredményeképpen májusban magaságásainkba paradicsom, uborka, karalábé palántákat tudunk ültetni. 2024-ben egy magénszemély adományozott több mindent is az intézmény részére, 2025-ben pedig hónapos retek vetőmagokat kaptunk tőle. A lakóink által gondozott növényeket és termésüket maguk fogyaszthatták el.

Az Ágas Bogas Együtt Egymásért csoportfoglalkozás 2025. májusában indult el. Az első két hónapban kevesebben vettek még részt, majd a harmadik hónaptól emelkedésnek indult a létszám, és a csoportalkalmakon ezt követően rendszeresen 6-8 fő vett részt. Ezen foglalkozások keretében két alkalommal közösségi programot is szerveztünk: júniusban szalonnasütést, szeptemberben pedig bográcsozást.

2025-ben is nagy sikere volt a Női csoportnak és a Madárlesnek is.

A Női csoport Fazakas Tünde és Horváth- Papp Zsuzsanna szociális munkások vezetésével, 10 alkalommal került megrendezésre az év folyamán. A programokon stabilan 8-10 hölgy vett részt. A csoportfoglalkozáson mindkét szociális munkás közreműködött oly módon, hogy a foglalkozásokat felváltva vezették. Voltak meghívott vendégeik mely alkalmakat a lakóink nagyon szerették. A női csoport tematikája hónapról- hónapra változott.

A Horváth-Papp Zsuzsanna által működtetett **Madárles csoport** 2025-ben is nagy érdeklődésnek örvendett. A kéthetente megrendezésre kerülő program az ügyfeleket közelebb viszi a természethez, és segít nekik kiszakadni a mindennapok egyhangúságából. A programok alkalmával külső helyszínekre mennek lakóink Zsuzsa vezetésével. A külső helyszíneken megrendezett programok mindig más hangulatot adnak a lakóinknak, mely jó hatással van mentális állapotukra.”

Kórákásark átmeneti szálló

Az ügyfél legmagasabb befejezett iskolai végzettsége 2025-ben

Iskolai végzettség	fő	%
kevesebb, mint 8 általános	24	11,9
8 általános	103	51,0
szakmunkásképző, szakiskola	55	27,2
érettségi	14	6,9
felsőfokú	6	3,0
Összes	202	100,0

„Az elmúlt években mért adatokkal összevetve az iskolai végzettség mutatói enyhe romlást, esetleg hullámozást mutatnak. Az adatokból látható, hogy ügyfeleink 62,9%-ának 8 vagy kevesebb befejezett általános iskolai osztálya van (2021-ben ez 62%, 2022-ben 63%, 2023-ban 69,5%, 2024-ben 69,6% volt). Az évekig megfigyelhető folyamatos romlás ebben a tekintetben tehát javulást mutat. Kismértékben nőtt a szakmunkásképzőt, szakiskolát végzettek aránya (2021-ben 24,8%, 2022-ben 25,6%, 2023-ban 19,8%, 2024-ben 20,5%, 2025-ben 27,2%). A BMSZKI összes átmeneti szállóján mért adatokhoz képest intézményünkben jóval alacsonyabb az érettségivel és felsőfokú végzettséggel rendelkező ügyfelek aránya (intézményünkben 6,9% és 3%, a BMSZKI átmeneti szállásain 16,5% és 4,8%).”

Alföldi Átmeneti Szállás

“... az átszervezés és a komfortosítás megkezdésével a szálló eddigi életének talán **legfontosabb lépése** történt meg a méltó lakhatási körülmények megteremtésének irányába. Az előkészítés során a lakószobák méretéhez igazítottuk a férőhelyszámokat. Az akadálymentes részlegben ez az átalakítás csak kismértékben jelentett változást, a legfontosabb lépés a **női kerekesszékes helyek** kialakítása volt. Az emeleti női és a férfi szobák jelenleg 5-5 ágyasak, illetve a szálló hátsó szakaszán a nagyobb szobák 8-8 ágyasak. Ezekben a szobákban már nagyon régóta indokolt volt a férőhelyszám rendezés. A legnagyobb munkálatot a 4 nagy helyiség átalakítása jelentette. Ezekből összesen **8 páros szobát** sikerült kialakítani, valamint szintenként egy-egy olyan **konyhát és közösségi helyiséget**, ahol végre méltó módon le lehet ülni, főzni, étkezni, közösségi programokat tartani.”

“Összességében elmondható, hogy egy sokkal emberbarátibb intézményt tudhatunk magunkénak, viszont még sok minden hátravan. A **lakószobák felszereléseinek** lecserélését is megkezdjük, szinte az összes már használhatatlan szekrényt újabbakkal helyettesítettük, azonban ezek is folyamatos pótlásra szorulnak. Szükségünk lesz még számos ételtároló szekrényre, illetve nagyon fontos lépés, hogy **az intézmény festését is igyekszünk „saját kézbe venni”**. Az év végén sikerült felvennünk egy festő kollégát a saját szakmai létszámunk terhére és nagyon biztatóan haladnak a festési munkálatok is.”

“A **régóta hajléktalanságban lévő ügyfelek viszonylatában** a nálunk lakó ügyfelek hajléktalanságban töltött idejének **átlaga közel 12 év** (az össz. átmenetis átlag 9,8, az össz.

BMSZKI pedig 8.8 év). Továbbra is nálunk a **legmagasabb** azok száma, akik **15 éve vagy régebben** élnek ilyen helyzetben (majdnem az ügyfelek **egyharmada, 32%**). Ha ezt összeadjuk azokkal, akik legalább 10 éve vannak hajléktalan helyzetben (12.8%), akkor ez a szám **közel 45%**, tehát majdnem az ügyfeleink fele rettenetesen hosszú ideje élnek hajléktalanságban (össz BMSZKI szinten ez a szám közel 10%-al kevesebb).

Összevetve ezt a számot a **„kimenet/bemenet”** arányaival: a **hajléktalanságból érkező és távozó ügyfeleket** nézve ez a szám is szintén nálunk a legmagasabb. A valamilyen hajléktalan helyzetből érkezők ügyfelek aránya **90%**. Elszomorítóbb az, hogy a folyamatban lévő esetek kapcsán **ugyanilyen helyzetbe várhatóan az ügyfelek több, mint kétharmada fog távozni (67.9%)**. A lezárt eseteknél ez a szám 40.8%. A leggyakoribb távozási okok között a házirend megsértése (38%), és a váratlan, ismeretlen okból történő elköltözés (21%) említhető.

A kimeneteknél maradva röviden: **kórházba** (ideértve a lábadozókat is) az ügyfelek 8%-a került, az elhunytak aránya szintén kb. 8%., és ha ezt a két számot összeadjuk, kb. az ügyfelek 16%-ról elmondható, hogy a segítői folyamat ideje alatt jelentős állapotrosszabbodás történt. Ide érdemes mellé tenni az **egészségi/mentális állapotra változására** vonatkozó mutatókat: 72%-nál nincs változás, majdnem egy **negyedük esetében (23%) romlott**, és csak 4.5%-uknál javult. **Szociális otthonba** mindössze 2 fő került felvételre.”

“Továbbra is az a fő célunk, hogy az egyre rosszabb állapotú ügyfélkört megpróbáljuk megfelelően ellátni, ugyanakkor az is egyre erősödő kihívást jelent, hogy **hogyan tudjuk erre hangolni a szociális munkánkat...**

- bár a számok alapján az elmúlt évekhez képest minimálisan csökkent a gondozási szükségletek aránya, de az nem jelenti azt, hogy mindez ilyen-olyan formában nincs jelen az intézményben,
- az állapotromlásra való megfelelő reakció az intézmény keretei között továbbra is folyamatos napi kihívás,
- a legtöbb ideje hajléktalanságban élő ügyfelek, a motivátlanság és a tovább lépési lehetőségek hiánya nem változott, amely a mindennapi szociális munkát, a segítő beszélgetéseket egyre nagyobb szakmai/módszertani kihívások elé állítja (egyszerűbben fogalmazva: a segítő beszélgetések és az esetkezelések iránya, célja mást jelent pl. egy fiatal, motiválható, „még valamerre tartó” ügyfél esetében, és egészen mást egy idős/beteg ügyfél esetében, és az folyamatos fejtörést okoz, hogy ez utóbbi ügyfélkőre hogyan lehet „hangolni” a segítő beszélgetéseket),
- nemcsak a hétköznapi szociális munka eszköztárának folyamatos hangolása, hanem a közösségi programok és közösségi szociális munka megtervezése is évről évre nehezebb (szintén egyszerűbben fogalmazva: hogyan és milyen közösségi foglalkozásokra kapacitálhatóak azok az ügyfelek, akik a legtöbb időt – nem ritkán több évtizedet – töltöttek a hajléktalanságban, és már „túl vannak” az n+1. hagyományos csoportfoglalkozásokon?).”

“Az egyéni esetkezelés így gyakran sok ügyintézés (leszállékolással és egészségkárosodással kapcsolatos ügyintézés, egészségi ellátáshoz juttatás, egészségi állapot kontrollja), illetve szinten tartást jelent. A komolyabb életviteli változásokat előidézni képes segítő beszélgetések

továbbra sem szorulnak háttérbe az esetmunkában, de sajnos sok ügyfélnél tapasztaljuk ennek korlátait, hiszen idős, súlyos beteg vagy éppen valamilyen szinten demens emberekkel a beszélgetések tartalma is bekorlátozódik. Ennek ellenére lakóink emberi méltósága csak segítő beszélgetések keretében őrizhető meg igazán, így az esetkezelés fő iránya az ügyfelekkel töltött minőségi idő.

Lakóink gyakorlatilag kivétel nélkül többszörösen traumatizált élettörténettel maguk mögött kerülnek a szállóra és mindez komoly terhet ró kollégáink jóllétére is, megfigyelhető a másodlagos traumatizáció jelenléte a munkatársak életében. Fontosnak tartjuk, hogy ezeket a megterhelő helyzeteket, eseteket, nehéz emberi sorsokat ne egyedül cipeljék, így az egyéni esetkezelés mellett rendszeres, heti egyszeri közös esetmegbeszélőket tartunk. Ezeken az alkalmakon elsősorban az elakadások oldása, információcsere történik, lehetőleg olyan módszerrel (főként intervízió), ami nem tovább fokozza az esethozó tehetetlenségérzetét, hanem felhatalmazza a cselekvésre, esetleg új perspektívákat nyit meg. “

Szabolcs Átmeneti

„A Szabolcs Átmeneti Szállásra 2025-ben 339 fő költözött be, számukra nyújtott segítséget lakhatásukban, egészségi állapotuk fenntartásában, javításában az intézmény. Ezen kívül 37 személy számára az egészségügyi részlegen úgy biztosítottuk az ellátást, hogy intézményi jogviszonyuk másik BMSzKI intézményben van, csak átmeneti orvosi ellátásra volt szükségük. Önellátási képességük visszanyerése után visszaköltözhetnek az intézményükbe.

2025-ben összesen 342 ügyfelünk jogviszonyát zártuk le a Szabolcs Átmeneti Szálláson, vagyis a tavalyihoz képest (218) több mint 130-al többen távoztak az intézményből.

A legmagasabb az ismeretlen helyre távozók száma (93). Ennek magyarázatának azt tartjuk, hogy az egészségügyi részlegekre érkező lakók gyakran életvitelszerűen közterületen éltek, számukra az intézményi szabályok és körülmények elfogadása, valamint az azokhoz való alkalmazkodás különösen nehézséget jelent. Évről évre előfordul, hogy engedélyt kérnek kimenőre – az egészségügyi részlegeken, lábadozón ez feltétele az intézmény elhagyásának – és onnan nem térnek vissza, vagy előre bejelentett módon, önként távoznak és „visszaköltöznek” az utcára, majd időről időre ismételten ellátásba kerülnek a Szabolcs Átmeneti Szállás valamely részlegére hosszabb, rövidebb időre.

Második legmagasabb számban (81) éjjeli menedékhelyre távoztak ügyfeleink, aminek oka, hogy az egészségügyi részlegekre nagyon nagy igény van a hajléktalan- és a kórházi ellátórendszerben, emiatt az ellátás és az egészségi állapot stabilizálása után a gyors továbblépés megoldására van szükség. Ilyenkor előre egyeztetett módon – akár egy nagyobb szükségben lévő ügyfél fogadóintézményből való felvétele mellett – távoztatjuk ellátott ügyfeleinket.

Sajnos 2025-ben is nagyon magas volt azon esetek száma, amelyek az ügyfeleink elhalálozásával végződtek. Ebben az évben 42 ügyfelünk veszítette életét intézményünkben, ami tovább erősíti elkötelezettségünket abban, hogy a Szabolcs Átmeneti Szállás egy része hospice ellátásként üzemeljen.

Idősek otthonába 2025-ben 30 ügyfelünk költöztetett be. Bár ez a szám az elmúlt években volt már magasabb is, továbbra is az intézmény sikerének értékeljük, hogy ennyi embert tartós bentlakásos intézménybe tudtunk távoztatni. Ezzel együtt a Szabolcs Átmeneti Szálláson lakó ügyfelek számára – szinte kivétel nélkül – nincs más tartós megoldás a lakhatásuk biztosítására.

28 ügyfelünket távoztattuk másik átmeneti szállásra, ami azt jelenti, hogy önellátási képességük olyan szintre jutott, hogy vállalni tudták, akár nem akadálymentesített intézményben is további tartózkodásukat. 36 ügyfél távozott kórházba, vagyis ennyi ember ellátását nem tudtuk már biztonsággal megoldani az intézményben.

További siker, hogy 19 ügyfelünk, a családjukkal történő együttműködés keretében talált új otthonra, míg 8-an albérletbe és 5-en egyéb helyekre (munkásszállás, rehabilitáció) távoztak tőlünk.”

Rákosszeg Családok Átmeneti Otthona

„A családgondozók meglátásai szerint a családok átmeneti otthonában és külső férőhelyein a 2025-ben gondozott családok nagy többségénél egyértelmű előrelépést értek el, a kitűzött gondozási célok az esetek közel felénél megvalósultak. Ez jellemzően a lakhatási helyzet javulását (esetleg megoldását), a pszichés problémák kezelésének, a traumák feldolgozásának megkezdését (és az e téren mutatott haladást), a szülő-gyermek kapcsolatok erősítését, a gyermekek felzárkóztatását, beiskolázását, szakemberekhez történő eljuttatását, a szülők munkába állásának támogatását, a család anyagi helyzetének javítását jelenti, az egyes családok esetében természetesen eltérő összetételben és eltérő mértékben. A gondozott családok felénél a kitűzött célok részben valósultak meg, az előrelépés azonban ezekben az esetekben is egyértelmű. A kiköltözött családok esetében kedvezőtlenebb az arány, náluk a gondozási célok csak 28,8 százalékban teljesültek egyértelműen, 63,8 százalékban pedig csak részben. Ezt a jelenséget az ellátás átmeneti jellege magyarázza. Az intézményünkből kiköltöző családok ritkán élik meg a kiköltözést előrelépésként és nem is tekinthetjük annak, ha a család végül nem képes kikerülni az ellátórendszerből, vagy ha ezt olyan módon teszi, hogy visszamegy a régi, zsúfolt lakhatásába, családtagokhoz, nagyszülőkhöz.”

Szabadság sugárút családok átmeneti otthona

„Egy szociális és gyermekvédelmi intézményben a fenntartói jog átadását nem tekinthetjük csupán adminisztratív lépésnek. A váltás sokkal inkább élethelyzetek feletti

felelősségvállalást jelent. A BMSZKI különböző osztályai (munkaügy, műszak, informatika stb.), és a benne dolgozó munkatársak azon igyekeztek, hogy az otthonban élők és dolgozók élet- és munkakörülményei az átvételt követően javuljanak. A kitűzött célt, az intézmény integrálását év végére minden tekintetben sikerült elérni.

2025-ben jelentős változások történtek az intézménynek helyet adó épület műszaki állapotának javításában. Cserélve lettek az épület bejárati ajtói (3 darab), a tetőtéri ablakok, illetve a földszinti szobák a régi parketták helyett új laminált padlóval lettek ellátva. A tető új burkolatot kapott. Az emeleten lévő lakószobákban légkondicionáló berendezések kerültek felszerelésre. Cserélve lett néhány radiátor, illetve nagyobb javítás történt a fűtést biztosító kazánon, ezzel az intézmény műszaki állapota lényegesen jobb lett.”

„A 2025. év során az otthonban 11 szülő (anya) és 26 gyermek lakott. Az anyák száma megegyezik az intézményben gondozott családok számával. A szobás elhelyezést biztosító intézmény kevésbé alkalmas a sokgyermekes (4 vagy több gyermeket nevelő) anyák befogadására. Ennek oka egyrészt az, hogy az egy család számára biztosított lakószobák fizikai mérete korlátozott, másrészt pedig az, hogy a közös helyiségek és a közösen használt háztartási eszközök a nagyobb létszám miatt fokozott terhelésnek vannak kitéve.

Váltóház Átmeneti Szállás 2025. évi beszámolójából

„A Váltóház Átmeneti Szállás Kőbánya-Kispest vasút-, és metróállomás közvetlen közelében, jól megközelíthető helyen található. A kétszintes épület jó állapotban van, a ház előtt és mögött gondozott kert található. Az intézményben 66 szenvedélybetegséggel élő személynek tudunk segítséget nyújtani a teljes absztinencia (szermentesség) megtartásában.”

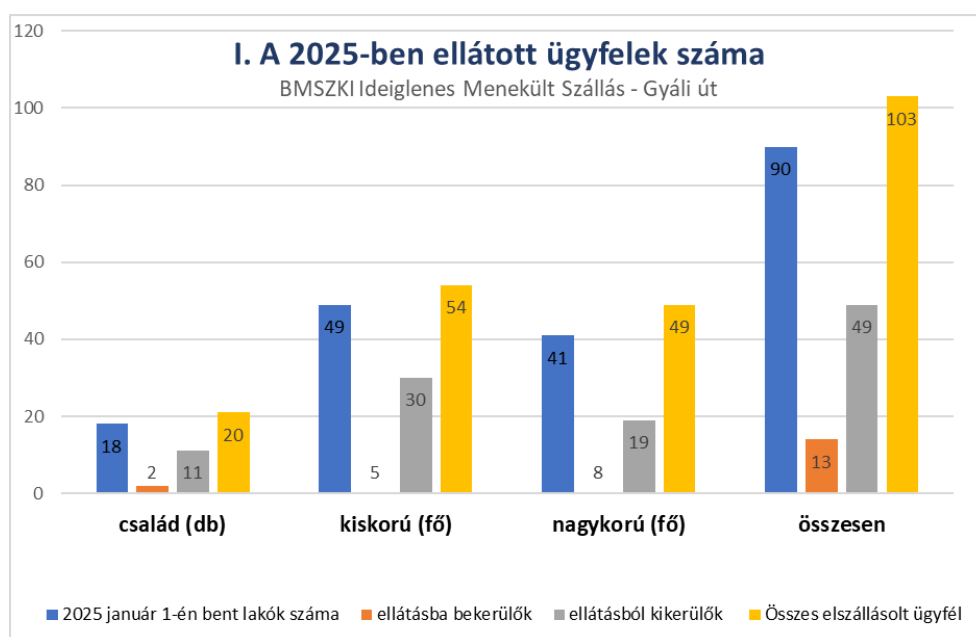
„Az intézmény ügyfélköre az elmúlt tíz évben teljesen átalakult. A lakóközösség kevesebb mint 20%-át alkotják a klasszikus alkoholbetegek, a rehabilitációs programban résztvevők több mint 80%-a politoxikomán (egynél több szertől függők). Emellett azt is tapasztaljuk, hogy tartósan magas a Váltóházban a kettős diagnózisú ügyfelek száma. 2025-ben a Váltóházban élő szenvedélybeteg emberek 54%-a pszichiátriai betegséggel is rendelkezett. Már a felvételi eljárás során hangsúlyozzuk azt, hogy a kettős diagnózissal rendelkező ügyfeleink a pszichiátriai betegségükre is kiemelt figyelmet fordítsanak. Törekszünk arra, hogy minden segítő beszélgetésnél tovább erősítsük a pszichiátriai betegséggel is küzdő ügyfeleinket abban, hogy rendszeres kapcsolatot alakítsanak ki pszichiáterükkel és fogadják el a szakorvos által javasolt gyógyszeres terápiát.”

„Lakóink a felépülést támogató programunkban vállalják, hogy a beköltözés után bekapcsolódnak az intézményben működő csoportok munkájába. A szálláson élő emberek havonta (minimum) két csoporton vesznek részt és rendszeresen együttműködnek a személyes szociális munkásukkal. Ügyfeleink a rehabilitációs folyamat eredményeként a problémáik kezelésében egyre kevesebbszer alkalmazzák megoldásként az újbóli szerhasználatot. A józanságot támogató eszközök elsajátításával, a tapasztalatok alkalmazásával képessé válhatnak gondjaikat visszaesések nélkül megoldani.”

„A Váltóház felépülést támogató eszköztára:

- felépülést támogató szociális munka, amelynek fókuszában a józanság áll,
- pályázati forrásoktól független rendszeres csoportmunka,
- visszaesést megelőző beszélgetés,
- visszaesés utáni beszélgetés,
- heti rendszerességű egyéni tanácsadás pszichológus segítségével,
- speciális józanságot támogató eszközök ajánlása, átadása (önsegítő közösségek),
- konfliktusok feloldása egyéni vagy csoportos formában (szobacsoport).,,

Menekült Szállás Gyáli



Az I. diagramon

látszik, hogy 2025. január 1. és 2025. december 31. között összesen 103 főnek nyújtottunk biztonságos menedéket a BMSZKI Gyáli úti Menekült Szállón. Az év során két család, 13 ember került be az ellátásba, míg 11 család, 49 ember kiköltözött. Az ellátottak 48%-a már kiköltözött, ebből látható, hogy az ellátást lassan szeretnénk megszüntetni, remélve, hogy 2026 során minden még bentlakó család talál majd megfelelő lakhatást magának.

Éjjeli menedékhelyek

Kőbányai úti Éjjeli Menedékhely (K22)

„Krizisidőszakban, a 2024. december 1. és 2025. március 31. közötti időszakban a Kőbányai út 22. szám alatt megnyitott Életmentő Pont azoknak az utcán, életvitelszerűen tartózkodó fedél nélküli ügyfeleknek a befogadására vállalkozott, akik a téli veszélyhelyzet ellenére sem veszik igénybe az éjjeli menedékhelyek és az időszakos krízis-befogadóhelyek szolgáltatásait. A szervezett beszállítás ösztönző hatással volt az utcán élő emberekre, akiket a regionális diszpécserszolgálat irányításával a szociális munkások helyeztek el az Életmentő Ponton.

Intézményünk hiánypótló szerepet töltött be, hiszen egyéjszakás jogviszony keretében nyújtott speciális ellátást azoknak a hajléktalan embereknek, akik a megszokottnál jóval sérülékenyebb helyzetben vannak, és jellemzően kiszorulnak a hagyományos ellátórendszerből.”

„.....klienseink nagy része (BMSZKI átlaghoz képest is) friss lakásvesztő, 1 évet, vagy annál is kevesebb időt töltöttek el a hajléktalanságban. A tavalyi évben ügyfeleink közel 53 %-a érkezett frissen az ellátórendszerbe, ez az arány kismértékben emelkedett 2025-ben.”

Aszódi éjjeli menedékhely

Az Éjjeli Menedékhelyen lakó ügyfeleinkkel kapcsolatos esetkezelői munka olyan komplex feladatok sokasága, amelyeket "rapid" gyorsasággal, nagyon rövid idő alatt kell megvalósítanunk az ügyfelekkel együttműködve, őket motiválva. Intézményünkben az esetkezelői munka, ha az ügyfelek szükségletei megkívánják, gondozási tevékenységgel is kiegészül. A klasszikus segítői munka mellett megjelent a fizikai segítségnyújtás, az önmagukat ellátni alig képes lakóink számára. A rossz egészségi, és mentális állapotban lévő ellátottak sokszor segítségre szorulnak az ügyeik intézésében, így kettő munkatársunk rendszeresen elkíséri őket a különböző hivatalokba és orvosi vizsgálatokra.

A számadatok alapján 74 fő vált hajléktalanná 2020 és 2025 között. Ilyen rövid idő alatt ez rendkívül magas szám. Vélelmezhetően olyan a háború okozta gazdasági hatások állnak emögött, mint a megemelkedett rezsiköltségek, illetve hogy sok esetben a bérelt ingatlanok tulajdonosai eladták a lakásaikat. Egyes szociális intézmények, valamint munkásszállók ellehetetlenülésével és bezárásával, pedig hatványozottan nagyobb tömegek kerültek az utcára.

Alapvetően az ellátottjaink összetétele nem változott az eddigi évekhez képest, csak hangsúlyosan eltolódtak az arányok. A megromlott egészségi állapotú, ápolási szükségletekkel rendelkező ügyfelek korábban alacsonyabb számban voltak jelen, mint az elmúlt években. Az esetkezelt ügyfelek közül 54 főnek szüksége van az egyes életterületeken gondozási, vagy praktikus segítségre (kísérés, bevásárlás, más háztartási típusú feladatok). Egészségügyi szempontból 30 főnek van gondozási-ápolási szükséglete, mert ők már segítség nélkül nem tudnak mosakodni, étkezni, és a gyógyszereiket bevenni sem. Demens diagnózissal 6 fő ügyfelünk rendelkezik.

Pszichiátriai betegeket tekintve vélelmezhetően 43 fő érintett, 30 fő pedig diagnózissal is rendelkezik. Addiktológiai szempontból 48 esetkezelt ügyfelünk diagnosztizált szenvedélybeteg, 31 fő pedig egyértelmű jeleit mutatja.

Munkánkat nagy mértékben segítette, hogy a telephely közvetlen környezetében megszűnt a sátorozás. 2025-ben sikerült végre megoldani a kerítés elhelyezését.

Előd Éjjeli Menedékhely

„A mindennapi munkám során az egyik legnagyobb kihívást az egyénre fordítható szűkös idő jelenti. A munkám gyakran a legszükségesebb adminisztratív feladatokra, és a legégetőbb krízishelyzetek kezelésére korlátozódik.”

Ennek oka, hogy egyre többen veszik igénybe szolgáltatásainkat. 2024-ben kezdődött és **még mindig tart a jelentős létszámnövekedés**, amin csak ront a jelenlegi gazdasági helyzet, az elszegényedés és a megtízszereződött árak.

Bibliai önismereti csoport – Táborfi Andrea, Nagy Gábor

„Ebben az évben úgy érzem nekem is sikerült fejlődnöm valamennyit a felismerések terén, ami oda vezetett, hogy jobban megláthattam a „lakóink”, az „ügyfeleink” címkéi alatt magát az embert. Ebben a folyamatban úgy vélem a legnagyobb hatást rám a csoportfoglalkozásunk vezetése tette. Ezúton is szeretném megköszönni a lehetőséget. Ezeken az alkalmakon meglepve tapasztaltam - miközben olyan emberekkel beszélgettem, akikről évek óta azt hittem egész jól ismerem őket -, hogy milyen felületes is volt ez a korábbi ismeretem. Ebben a biztonságos környezetben az emberek több alkalommal levették álarcukat, sőt, talán pontosabb lenne úgy fogalmaznom: „páncéljaikat”, és olyan dolgokat osztottak meg, ami segített teljesen más perspektívában látnom őket. Innentől valahogy az is érthetőbbé vált sok esetben, hogy miért nyúltak az alkoholhoz vagy drogokhoz, mint remélt fájdalomcsillapítókhoz, tompítószerkezhöz, alternatív valóságélményt kínáló hamis és egyben destruktív délibábok ígéreteihez.”

Dózsa éjjeli menedékhely

A magas fluktuáció a klasszikus esetmunkát is megnehezíti, hiszen nálunk a legtöbb esetben nincs idő alaposan megismerni az ügyfeleket, sokkal gyorsabban kell reagálni a szükségleteikre, és rövid idő alatt kell a legtöbb esetben kézzelfogható segítséget nyújtani számukra.

Az alacsony foglalkoztatottság elsősorban a rossz egészségi állapotuknak is köszönhető. Ügyfeleink kétharmadának van orvos által diagnosztizált betegsége. Ugyanennyien mondták azt, hogy betegségük a munkavállalásban is korlátozza őket. Ez az ügyfeleink esetében jelentős részben pszichiátriai betegséget takar. Diagnosztizált pszichiátriai betegséggel vagy viselkedésmintáik alapján vélelmezhető mentális zavarral él az ügyfeleink nagyjából 70 %-a. Ez óriási terhet ró az ügyfelekre, hiszen nagy létszámú zsúfolt helyiségekben kell együtt élniük és alkalmazkodni egymáshoz.

Az ügyfeleink és kollégáink egyaránt leginkább a kritikus állapotú infrastruktúrát és higiéniés viszonyokat jelölték meg problémának, ezen területtel kapcsolatban érdemi lépés hosszú évek óta nem történt. Ebbe a takarítás minősége is beletartozik, amely a folyamatos visszajelzések ellenére sem mutat jelentős fejlődést.

Az intézmény infrastruktúrája, fizikai állapota nagyon leromlott, jelentős beruházás, felújítás nélkül nem felel meg egy 21. században elvárható szolgáltatási színvonalnak. Ez és az intézmény strukturális tagoltsága erősen behatárolja a végezhető munkát. Véleményem

szerint az egyik legfontosabb teendő, egy olyan környezet biztosítása, mely egészséges, és e mellett lehetőséget ad arra, hogy méltósággal tölthessék az ügyfeleink az éjszakáikat az intézményben.

A másik jelentős probléma mind az ügyfeleink, mind az itt dolgozók számára a mentális zavarral élő ügyfelek magas száma, illetve közülük is a nagyon rossz állapotban lévők viselkedésének kezelése. Ehhez kapcsolódóan kollégáim folyamatosan részt vesznek képzéseken, és igyekszünk szorosan együttműködni azon intézményekkel, akik ebben segítséget nyújthatnak. Ehhez kapcsolódik az is, hogy a zsúfolt nagy létszámú elhelyezés gyakorlatilag növeli a mentális zavarral élő emberek feszültségét, és ezzel a konfliktusok számát is. Így az egyik irány a kisebb létszámú szobák kialakítása lehet. Ez irányban év végén történtek pozitív lépések, de ez nem elegendő.

A zsúfoltság csökkentése érdekében már megtörténtek az első lépések, melynek köszönhetően a Krízis menedékhely szobái már élhetőbb létszámmal működhetnek 2025-ben. Mivel egyre több az ápolásra szoruló ügyfél, ezért át kell gondolni a velük való munkát, ugyanis ápoló nincs az intézményben. Így ezzel kapcsolatban a fő fókusz a tartós elhelyezést nyújtó intézmények irányába való nyitás, legyen az szociális, vagy egészségügyi intézmény.

Váci éjjeli menedékhely

Egészségi és mentális állapotukat tekintve sokkal magasabb volt a pszichiátriai érintettségűek aránya, köztük is a betegségtudattal nem rendelkezőké. Közülük sokan elvesztették a kapcsolatot a valósággal, realitásérzékük csökkent, nem szedtek gyógyszert, vagy nem megfelelőt, esetleg jóval többet a felírtnál, így az ő megközelítésük, segítő szakemberhez irányításuk sok energiát, türelmet igényelt. Vannak, akikhez az elmúlt évben sem tudtunk közelebb kerülni.

Az ápolási szükséglettel rendelkező ügyfelek valamivel alacsonyabb számban voltak jelen a tavaléhoz képest, de sok esetben állapotuk súrolta az önellátás határát, sokan segédeszközzel közlekedtek. Egyre magasabb a valamilyen fokú demenciában szenvedő ügyfelek aránya is.

Mindemellett ügyfeleink egyre idősebbek, elesettebbek, betegebbek és/vagy rosszabb a mentális állapotuk. Egyre többen szorulnak ápolásra, vagy nem képesek kimozdulni az intézményből, kevésbé önellátóak. Egyesek kórházi kezelést nem igényelnek ugyan, de ápolási szükségletük olyan mértékű, amely meghaladja egy éjjeli menedékhely lehetőségeit. Tovább irányítani őket nem tudjuk, mert a lábadozók és a Szabolcs utcai krónikus osztály is telt házzal működik, átmeneti szállóra nem irányíthatóak, hiszen nem önellátóak. A szociális otthonokba nem veszik fel őket, mert egyrészt azok is tele vannak, másrészt meg ahhoz túl jó az állapotuk. Ez a „jó állapot” csak annyit jelent, hogy esetleg ki tud menni az illemhelyre járókeret nélkül és nem fekvőbeteg. A pszichiátriai otthonokba sok-sok év a várakozási idő, támogatott lakhatáshoz kevés a jövedelmük. Sok asszony évek óta él nálunk, holott egy megfelelőbb ellátásban akár javulhatna is az állapotuk. Úgy működünk, mint egy gondozóház, csak épp a kereteink nincsenek meg hozzá.

A szakemberek segítsége mellett az intézmény körüli macskák is kifejezetten jó hatással voltak lakóinkra. Azt tapasztaltuk, hogy ha egymással nem is, de a macskákkal törődtek, így bevonva őket a gondozásukba, kialakítható volt náluk egy kisebb fajta felelősségvállalás is. A mindennapok során sok nehézséggel szembesültünk, amiket igyekeztünk megoldani. Az egyik ilyen nehézség azon ügyfeleink egészségügyi intézménybe vagy hivatalos ügyintézésre való eljuttatása, akik azt önállóan nem tudták megoldani. Ehhez segítséget kaptunk a BMSZKI gépkocsivezetőitől és az utcai gondozó szolgálat kollégáitól, ha volt szabad kapacitásuk, ha nem, akkor másik időpontot kellett kérni. A másik nehézség a gondnokokkal való együttműködés. Nagyon sok ügyfelünk kizáró vagy korlátozó gondnokság alatt áll és a velük való együttműködés elég nehézkes. Többször előfordult, hogy inkább akadályozták a munkánkat, mint segítették. Egy esetleges lakcímváltozás során bekövetkező gondnokváltás sok időbe telt, ami még inkább lelassította vagy megállította a munkafolyamatokat.

Az Ébredések Alapítvány szakembereivel jól működött a közös munka. A pszichiáter és pszichológus munkatársak jelenléte a szállón nagy segítséget nyújtott ügyfeleink ellátásában. A közös munkánk kiterjedt az ügyfelek egyéni gondozásán túl az Ébredések munkatársaival közös esetmegbeszélésekre is, ahol lehetőségünk volt az elakadásokban tanácsot és segítséget kérni tőlük. Számos esetben hatékonyabbá tette a minden napi működésünket. Puskásné Imre Boglárka biztosít pszichológiai tanácsadást a szállón. Az ügyfelek mellett a team munkáját továbbra is segíti a korábbi kialakult szemlélet mentén.

Könyves Éjjeli Menedékhely és Nappali Melegedő:

“A személyes szociális munka megerősítése központi szerepet töltött be intézményünk szakmai életében. Ennek célja kettős: egyrészt az ügyfelek élethelyzetének stabilizálása és önállóságuk erősítése, másrészt egy minőségibb, partneribb kapcsolat kialakítása az ügyfelek és a segítők között. A minőségibb személyközi kapcsolatokon keresztül az intézményen belüli konfliktusok számának csökkenését és a kezelésük hatékonyságának növelését igyekeztünk elérni. Az intézmény nappali melegedője és éjjeli menedékhelye, a szolgáltatásait úgy építi egymásra, hogy az ügyfelek mindennapi stabilitását és hosszabb távú előrelépési lehetőségeit támogassák. A személyes szociális munka biztosítására – a hétvégéken kívül - mindennap van lehetőségünk, mivel három olyan munkatársunk van, akik biztosítják mind a szociális ügyintézéshez, mind az egyéni esetkezeléshez szükséges tudást. Rajtuk kívül még két olyan munkatárs lát el ügyeleti feladatot akikre tudunk esetet osztani, így a személyes szociális munkát intézményünk rendszerbe épülve tudja biztosítani a fenti cél megvalósításának érdekében. Mivel az intézmény szolgáltatásait elhelyezkedése és a forgalmas városi környezete miatt gyakran utcáról érkező, krízishelyzetben lévő ügyfelek veszik igénybe, az alacsonyküszöbű, rugalmas működés különösen indokolt nálunk.

Alacsonyküszöbű szolgáltatásként a Könyves Nappali Melegedő és Éjjeli Menedékhely elsődleges célja, hogy a legkiszolgáltatottabb, krízishelyzetben lévő ügyfelek számára is könnyen elérhető, biztonságos és befogadó környezetet biztosítson. Az alacsonyküszöbű megközelítés lényege a minimális belépési feltétel, a rugalmas igénybevétel és a folyamatos hozzáférés, ami lehetővé teszi, hogy a szolgáltatás azokhoz jusson el, akik egyébként nem tudnának csatlakozni más ellátási formához. A módszertani fókusz a fokozatosság elvén, a bizalomépítésen és a kliensközpontú szemléleten alapul, támogatva az ügyfelek élethelyzetének stabilizálását és hosszabb távú előrelépési lehetőségét. Ez a megközelítés integráltan ötvözi az egyéni esetkezelést, a személyes szociális munkát, az alapvető ellátást és a közösségi programokat, miközben lehetőséget biztosít a szolgáltatás biztonságos, befogadó légkörének fenntartása érdekében, a resztoratív konfliktuskezelés alkalmazására. Mindebből kitűnik, hogy az alacsonyküszöbű ellátás nem csak annyit jelent, hogy „nyitva van az ajtó” mindenki előtt, hanem azt is, hogy a küszöb átlépését követően és az első találkozásból leszárt problémafókuszra reagálva, kliensünk érdekében a rendelkezésünkre álló összes szakmai tartalmat mozgósítanunk kell. Ez természetesen azt is jelenti, hogy a találkozáskor munkatársunk döntési képessége aktív legyen, ezáltal lesz képes fókuszot találni, azonnali segítséget nyújtani, vagy delegálni. Ebben a vonatkozásban érzem a legnagyobb előrelépést teamünk működésében.”

“Szolgáltatásaink ugyan nem bőségesek, de ahhoz mégis elegendőek, hogy motiváló erővel bírjanak azoknál a klienseknél, akik egyéni esetkezelésben részesülnek. Tisztában vagyunk azzal, hogy nem egyforma az ügyfelek változásra való hajlandósága. Ugyanakkor az is egyértelmű, hogy azok a kliensek, akik sokat tesznek magukért, sorstársaiknál magasabb önállósági szinten tartanak, amit nem csak tiszteletben kell tartanunk, hanem ösztönöznünk is kell. Egyrészt ennek a gondolatnak a jegyében született az a differenciált ellátási portfólió, amit mostanra kiszámíthatóan tudunk működtetni. Éjjeli menedékhelyünkön a rendelkezésünkre álló férőhelyeket három különböző részre osztottuk. A hagyományos, érkezési sorrendben elfoglalható helyeken túl, „fix” és esetkezelői szobákat működtetünk.

A megkülönböztetett férőhelyekhez való hozzáférést az egyéni esetkezelés dinamikája szerint ajánljuk fel az ellátottaknak. Ha az együttműködési készség magas, akkor esetkezelői szobában szállásoljuk el az ügyfeleket, akik így relatív magas önállósági szinten szervezhetik mindennapjaikat. Zárható szobák és zárható szekrények állnak rendelkezésükre, a szoba takarítása a bent élők feladata. Érkezéskor felveszik a szoba kulcsát, távozáskor pedig leadják. Ez a lehetőség felkészülést jelent az önálló lakhatás, az átmeneti szállás, vagy a szenvedélybeteg rehabilitáció igénybevételéhez. Az általánosnak mondható problémafókuszú szociális munkán túl, ami az ügyfelek által aktuálisan megélt nehézségekre, akadályokra épül és a segítő folyamatok konkrét élethelyzeti problémák – például lakhatási bizonytalanság, jövedelmi krízis, egészségügyi ellátatlanság vagy kapcsolati konfliktusok – kezelését jelentik, megjelenik a többfókuszú esetkezelés. A többfókuszú esetkezelési megközelítés figyelembe veszi az ügyfelek élethelyzetében egyidejűleg jelen lévő, egymással összefüggő problématerületeket. A segítő folyamat nem egyetlen „fő probléma” lineáris kezelésére épül,

hanem párhuzamosan foglalkozik a lakhatási, jövedelmi, egészségügyi, mentális és kapcsolati tényezőkkel, problémarendszerként értelmezve azokat. A többfókuszú szemlélet ezért lehetővé teszi a rugalmas prioritásképzést, valamint azt, hogy a szakmai beavatkozások az aktuális krízisekhez és az ügyfelek mindenkor terhelhetőségéhez igazodjanak, ezzel is támogatva a mindennapi működésük fokozatos stabilizálását. Az esetkezelői szobákba rendszerint a „fix ágyakon” keresztül vezet az út. A fix ágyakat akkor vehetik igénybe ellátottjaink, ha együttműködnek az egyéni esetkezelést végző munkatárssal. A tapasztalatok megerősítettek bennünket abban, hogy a rendszeres, kis lépésekre bontott esetkezelés hatékonyabb az ügyfelek együttműködésének fenntartásában. A megfogalmazott célok, az együttműködés valóságos és mélysége szerint jutnak hozzá a fix ágyhoz a szolgáltatást igénybevevők. A fix ágy igazából nem jelent sokkal többet, mint azt, hogy mindig ugyanaz a személy pihenhet rajta. Ez kevésnek tűnik, de a hajléktalan emberek élete tele van kiszámíthatatlan, tervezhetetlen elemmel. Úgy véljük, hogy ha valaki mindig ugyanarra az ágyra tud lefeküdni, az már talán az egész napját jellemző bizonytalanságban egyfajta állandóságot és relatív biztonságot jelenthet, ami számára is érzékelhető, amiért már érdemes az együttműködésért energiákat mozgósítani. Az emberi életben jelenlévő kiszámíthatóság, tervezhetőség és biztonság magabiztosabbá tesz bennünket, ugyanígy a hajléktalan élethelyzetben lévő ember is magabiztosabban tudja már ügyeit intézni, terveit megvalósítani, mint korábban.”

“A nappali melegedőben kitüntetett feladat a szociális ügyintézés és az (abból kinövő) egyéni esetkezelés. Az ügyfelek különböző, jellemzően a mindennapjaikat közvetlenül érintő problémákkal keresik fel munkatársainkat, akik ilyenkor nem csak a hozott feladatra, hanem arra is figyelmet fordítanak, hogy van-e esély arra, hogy egyéni esetkezelésbe lehessen vonni őket. Ahol az indokoltság és hajlandóság megvan, felajánlják a szorosabb együttműködés lehetőségét. Két nappalos és két ügyeleti feladatot is ellátó szociális munkás végzi az ilyen típusú feladatokat. Ennek köszönhetően, ez a szolgáltatási elem a munkahét öt napjából három napon, 9 és 18 óra között érhető el a melegedő ügyfelei számára. Intézményünk kliensei közül, esetkezelésben 306 férfi ügyfelünk részesült.”

“Nappali melegedőnk igénybevevői között igen magas azoknak az aránya, akik betegen, sérülésekkel vagy hosszan elnyúló gyógyulási idővel járó sebekkel (lábszárfekély, gangraena, fagyás, friss amputáció) keresnek meg bennünket. Az ő ellátásukat igyekszünk a BMSZKI 24 órás Háziorvosi Rendelőjével közösen megszervezni és megvalósítani, de szükség mentőt is hívunk. Az elhanyagolt, piszkos, sokszor ürülékkel szennyezett embereket próbáljuk olyan állapotba (fürdetés, tiszta alsónemű és ruha) hozni, hogy az orvossal, mentővel való találkozás már emberi méltóságuk minél magasabb szinten történő megélésével valósulhasson meg. Emellett törekszünk arra is, hogy az egészségügy szereplőivel való találkozást, az olykor spontán, át nem gondolt megalázó mondatok miatt, jelenlétünkkel moderáljuk.”

“A lábadozó részleg lakóinak jelentős részénél sérült az önálló ügyintézés képessége; gyakran még az alapvető teendők elvégzéséhez is támogatást igényelnek. Egyre gyakoribb a személyes

kísérés szükségessége, mivel sokan nem ismerik vagy nem értik az eljárási folyamatokat vagy mentális állapotuk nem teszi lehetővé az intézményen kívüli önálló érdekérvényesítést, ügyintézés. Ennek hátterében a tartós társadalmi perifériára szorulás, a tanult tehetetlenség, valamint az életkorból és mentális állapotból fakadó kognitív nehézségek állhatnak. A szakmai munka fókusza számos esetben már nem a képességek visszaállítására, hanem a még meglévő készségek szinten tartására helyeződik át.

Kliensösszetételünkben fakadóan egyre gyakrabban jelennek meg állapotromláshoz kapcsolódó szükségletek és életvégi kísérések. Évente több terminális állapotú ügyféllel dolgozunk, amely jelentős szakmai és érzelmi terhet ró a stábra.

Több ügyfelünk a demencia különböző stádiumával küzd, ami megnehezíti környezetük és szükségleteik felismerését, ok-okozati összefüggések értelmezését, ügyeik intézését. A 2025-ös évben nyolc ügyfél esetében vált indokoltá gondokság alá helyezési eljárás kezdeményezése, de az intézménybe költözők között is több gondnokolt ügyfél van (7). A 2025-ös évben a szolgáltatást igénybe vevők 11%-a gondnokolt vagy az eljárás folyamatban van. Jelen pillanatban látható, hogy több esetben indokolt lehet további eljárások kezdeményezése.

A korösszetétel és a gondnoksággal érintett ellátottak aránya egyaránt az ügyfélkör fokozódó gondozási szükségletét jelzi és rendszerint behatárolja az elhelyezési kiutakat.

A beköltözők jelentősen leromlott egészségi állapota miatt még az alapvető ügyintéзések, például az iratpótlás is gyakran csak külső segítséggel valósítható meg; az ellátottak mintegy 25-30%-a iratok nélkül érkezik az intézménybe. Többen önálló ügyintézésre nem képesek, és számos esetben még kísérettel, tömegközlekedéssel sem megoldható a személyes jelenlétet igénylő ügyek intézése. Lakóink 34%-a jövedelem nélkül érkezik az intézménybe, további 10% korábban gyűjtögetésből, üveg visszaváltásból, kéregetésből vagy mások segítségével biztosította megélhetését. A lakók hozzávetőlegesen 30-35%-a elérte a nyugdíjkorhatárt, így öregségi nyugellátásra vagy időskorúak járadékára jogosult. Egyéb gyakori jövedelmi forrás a különböző egészségkárosodási jogcímen folyósított jövedelem.

A tapasztalatok alapján megállapítható, hogy az ellátotti szükségletek növekedése nincs összhangban a rendelkezésre álló infrastrukturális kapacitásokkal. A biztonságos és hatékony működés fenntartása érdekében indokolt olyan dedikált szállítási kapacitás biztosítása, amely tervezhető módon támogatja a személyes jelenlétet igénylő ügyintéзéseket.”

Nappali melegedők

Fehér-köz Nappali melegedő

„Ügyfeleink túlnyomó többsége éjjeli menedékhelyen tölti éjszakáikat, de jelentős azok száma, akik utcán, közterületen töltik mindennapjaikat, valamint a mélyszegénységben élő szívességi lakáshasználók, akik barátoknál, ismerősnél, családtagnál laknak. Sajnos

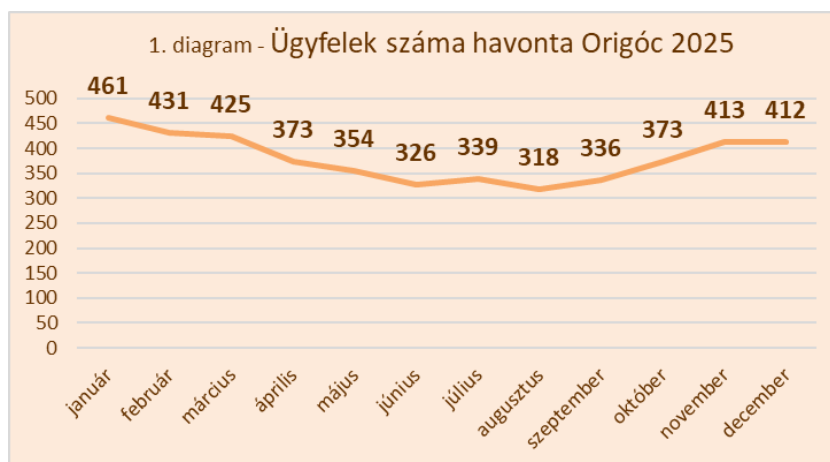
jelentősen megnőtt a saját ingatlanból érkezők száma. Mindezek mellett átmeneti szállón élők is jelen vannak a melegedő életében..... Tapasztalataink szerint Budapest valamennyi éjjeli menedékhelyéről érkeztek hozzánk. Az elmúlt év elején még szolnoki éjjeli menedékhelyről is jártak hozzánk rendszeresen ügyfelek.,,

„Az elmúlt év során a Menhely Alapítvány pozitívan bírálta el több pályázatunkat is. Ennek eredményeképpen a Terebesi erdőben élő 2 párnak, illetve egy egyedülálló férfi ügyfelünknek sikerült aggregátort vásárolni, a mindennapi életük megkönnyítése érdekében. Egy pár pedig gáztűzhely, gázpalack, valamint a főzéshez szükséges eszközök: fazék, vágódeszka vásárlására használta fel a pályázati keretet. Nem csak az erdőben élők részére pályázhatunk. Egyedülálló férfi ügyfelünk a X. kerület egyik zsákutcájában él lakókocsijában. Számára sikerült a téli időszakban fűtéshez szükséges gázpalackot biztosítani a pályázati keretből.

A Terebesi erdőből a mindenki által csak „Görögháznak” nevezett bérlakásba költözött egykori ügyfeleink számára rezi tartozás rendezése kapcsán pályáztunk az Alapítványhoz. Az elnyert összeggel sikerült rendezniük helyzetüket.”

„A tavalyi évben pár hónapig adhattunk utazási utalványt ügyfeleink részére. Nagymértékben segítette és mélyítette el az esetvitelt ez a lehetőség, hiszen az „otthoniakkal” újra fel lehetett venni a kapcsolatot, idős szülőket, otthagyt gyerekeket látogattak meg. E mentén például az egyik, évtizedek óta függőségben szenvedő, utcán élő ügyfelünk könnyekig hatódva mesélte, hogy hazamehet, amint felhagy az alkohollal. Most éppen egy lábadozóban gyógyul.”

Origóc Nappali Melegedő



A 1. diagram azt mutatja be, hogy az adott hónapban **hány ember fordult meg** a szolgáltatásban, ezek között az ügyfelek között van olyan aki a hónapban csak egyszer, ám van olyan is aki a hónap minden napján látogatta az Origócot. A még jobb érthetőség kedvéért nézzük meg, hogy egy-egy napon mennyien vették igénybe a szolgáltatást. A legforgalmasabb hónap közepén, **január 15-én 148 ember** fordult meg a nappali melegedőben, míg a legkisebb forgalmú hónap közepén, **június 15. napján pedig 116 ember** vette igénybe a szolgáltatást. Ez

azt jelenti, hogy a legenyhébb hónapokban is több, mint 100%-os a kihasználtság, de van, hogy 148%-os.

Az adatok tehát azt mutatják,, hogy az Origóc iránti igény folyamatos és tartós. Ami az intézmény stabil beágyazottságát és szükségességét igazolja.

Tervezési szempontok: Az adatok alátámasztják a differenciált, szezonálisan igazított működési tervezés szükségességét (munkaerő-beosztás, nyitvatartás, készletgazdálkodás, programkínálat).

Összegzésképp elmondható, hogy az intézmény kulcsszerepet tölt be a rászoruló lakosság ellátásában, különösen az őszi-téli időszakban, amikor az igénybevétel jelentősen megnövekszik. **A tendencia hosszú távon is indokoltá teszi a szolgáltatás fenntartását és kapacitásának tudatos, előrelátó tervezését.**

Egyéb intézmények

No Slum Programiroda

“2025. november 18. és december 31. között a bérházban szükségletfelmérő kérdőíves kutatást végeztünk. A kérdőívet a 2023-ban végzett igényfelmérés kérdőívét alapul véve állítottuk össze, a legutóbb lekérdezett kérdőív eredményeit a házat fenntartó Fővárosi Önkormányzattal, illetve a Programirodát működtető BMSZKI szakmai közösségével fogjuk megismertetni.”

“A gyerekes családok kiköltöztetése megindult, 2025-ben 5 család kapott egy sokkal élhetőbb és a gyerekek számára biztonságosabb helyen lévő szociális bérlakást.”

“A közösségfejlesztés terén az egyik legfontosabb eredmény, hogy a lakók egy csoportja, az Inspire Horizon Europe pályázat révén egy éven keresztül havonta találkoztak, és a részvételi akciókutatás eszközeivel tudták feltérképezni és megfogalmazni az őket érintő problémákat.”

“A Délutáni Kávéház keretében több közösségi programot is szerveztünk, amelyek különböző témák köré épültek, a kávéház alapvető hangulatát a kötetlen jelenlét határozza meg. Ez az alkalom, ahol a résztvevők egy gőzölgő tea, frissen főtt kávé, gyümölcs, friss sütemény mellett elmélyülhetnek egy-egy beszélgetésben, megoszthatják a mindennapi élményeiket, vagy egyszerűen csak élvezhetik a közösség megtartó erejét. Ugyanakkor egy- egy délutáni alkalmat tematikus foglalkozásokkal gazdagítunk.”

“Itt az a lényeg, hogy úgy lehet jelen a fiatal, ahogy van, nem szólunk rá, hogy például ne dohányozzon, ne káromkodjon, ne csináljon ezt vagy azt – nyilván figyelve a közösségre. A gyerekek, fiatalok máshol (iskolában, családban) folyamatos megfelelési kényszer alatt állnak. Az alacsonyküszöbnél cél, hogy a részvételnek ne legyen a legfőbb feltétele a „jó magaviselet”.

Az elfogadás lényege az, hogy úgy jöhetnek be, ahogy vannak. (...) A jelenlévő szociális munkások folyamatosan monitorozzák a „levegőt”. Ha nő a feszültség, közbeavatkoznak, mielőtt az konfliktussá fajulna. Bár nincsenek szigorú házirendek, van egy alapvető megállapodás: vigyázunk egymásra és a helyre.”

“2025-ben fontos cél volt, hogy a közösségi események egy része nem csak a már évek óta bevált programok legyenek, hanem olyanok is, amelyekkel a közösség mélyebb megerősödését, magasabb szintű szerveződését lehet elérni. Így valósult meg a közösségi kert és a közösségi konditerem is. Már az ezekről való ötletelés is közösségi esemény volt, ugyanúgy, ahogy a két helyiség kialakítása is.”

“Az egyéni szociális munka terén voltak olyan elképzelések, hogy az erre fordított időt és energiát fokozatosan a közösségi programokra, közösségfejlesztési erőfeszítésekre csoportosítsuk át, de az itt lakók helyzetéből és állapotából kiindulva ez nem lesz lehetséges, sőt az egyéni szociális munkára az igény előre láthatólag nem csökkenni, hanem növekedni fog.”

Ügyfélszolgálati Iroda

2025-ben **9231** alkalommal összesen **3181** fő kereste fel az irodánkat. Az Ügyfélszolgálaton jelentek közül **1120 nő** és **2061 férfi** volt. Ez az arány (35%-a nő, 65%-a pedig férfi) a korábbi évekhez viszonyítva stagnál. Átlagosan havonta 769 alkalommal vették igénybe a szolgáltatásainkat.

Az év során **596** (241 nő és 355 férfi) új ügyfelet regisztráltunk, ez az összes ügyfél 18,7%-a. A tavalyi évhez képest ez növekedést mutat: 2024-ben az összes ügyfél 15,4%-a volt újként regisztrált ügyfél.

A **HKA** által kiírt és elnyert támogatásból a munkásszállásokon történő lakhatás lehetőségét teremtettük meg. Az ügyfelek bevonása folyamatos volt. Annak érdekében, hogy a bevonásra került ügyfelek önálló lakhatásukat a támogatás megszűnését követően továbbra is meg tudják tartani, szintén utógondozói szociális munkát biztosítottunk számukra, melyet utógondozói teammunkával támogattunk. A tervezett 10 fő helyett 27 fő hajléktalan élethelyzetben élő és a BMSZKI szolgáltatásait igénybe vevő ügyfél kapott lakhatási támogatást munkásszálláson való elhelyezéssel, 14 fő szociális munkás utógondozásával.

2025 nyaráig elkészült a külső férőhelyek új eljárásrendje és házirendje, amelyek jelenleg elfogadás és aláírás alatt állnak. A pályázati feltételeket módosítottuk. Fő pozitív változás, hogy megnyitottuk a lehetőséget az éjjeli menedékhelyeinken éjszakázók, a nappali melegedőinket rendszeresen igénybe vevők és a frissen a rendszerbe kerülő (FET-en megforduló) ügyfelek részére is.

2025-ben összesen 10 fő fordult meg a külső férőhelyeken. Közülük öten már 2024-ben is ott laktak. Év közeben 5 új lakó érkezett és öten tovább léptek. A távozók közül 1 fő ismeretlen helyre ment, 1 munkásszállóra, 3 albérletbe költözött (egyikük albérleti támogatással).

2025-ben összesen **60 alkalommal** vették igénybe ügyfeleink a jogi tanácsadást, összesen 16 tanácsadási napon. A kiadott időpontok száma 88 volt, ebből 60 fő jelent meg az időpontján.

2025-ben összesen **1806** időpontot adtunk ki felvételi beszélgetésre. Az év során összesen **1452** felvételi beszélgetés valósult meg, 528 esetben az ügyfél nem jelent meg. „Rapid FET”-et 174 alkalommal tartottunk.

2025-ben összesen **930 fő** került felvételre a BMSZKI átmeneti szállásaira, ami csökkenést mutat az előző évekhez képest (2024-ben 977 fő, 2023-ban 1032 fő).

2025-ben összesen **979 fő** került várólistára a férőhelyek telítettsége miatt, ez a korábbi évekhez képest csökkenést mutat, például 2024-ben 1159 fő került várólistára.

2025-ben mindössze **tíz** esetben került sor kérelem **elutasítására**, jellemzően akkor, amikor az ügyfél lakhatása más módon megoldható volt, vagy olyan erőforrásokkal rendelkezett, amelyek alternatív lakhatási megoldást tettek lehetővé, vagy önellátási képességének elégtelensége miatt.

2025-ben 77 főnek 167 esetben adtunk időpontot pszichiáterrel való konzultációra, ebből 127 esetben jelentek meg a kiadott időpontra, tehát az esetek több, mint $\frac{3}{4}$ -ed részében.

Részt vettünk a program bemutatásával a Tényitő Hajléktalanügyi Fórumon, ahol ismertettük az idei év változásait, ezt követően pedig a Menhely Alapítvány tényitő utca team-jén tudtunk válaszolni a felmerülő kérdésekre.

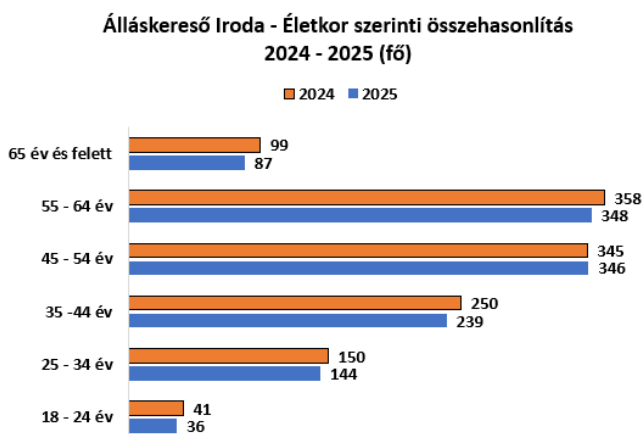
Változás volt a program működésében 2025 novemberétől, ezzel megkönnyítve az utcai szolgálatok munkáját és a program gördülékenységét, hogy a FET napközbeni felvételeit (beszállítás a FET-re, adatlapfelvétel, majd szállítás) megszüntettük. Így hétköznap napközben is a Menhely Diszpécser irányításával történnek a beszállítások.

A programba bevont átmeneti szállók, illetve a férőhelyszámok valamelyest változtak az előző évhez képest: a 4 bevont átmeneti szálló összesen 17 férőhelyet biztosít.

(...) 2025. december 31-ig összesen 19 alkalommal történt beszállítás. 14 alkalommal novemberben, 5 alkalommal pedig decemberben.

(...) A 2024-2025-ös programidőszakban összesen 25 ügyfél került beszállításra.

2025-ben összesen 6995 alkalommal vették igénybe a Foglalkoztatási és Állskereső részleg szolgáltatásait. A megjelent ügyfelek létszámában leheletnyi csökkenés figyelhető meg. 2025-ben 1200 fő járt nálunk, akikkel így több lehetőségünk volt a közös munkát jobban elmélyíteni.



2023 óta készítünk egy „mini felmérést”, mely adatlap arra szolgál, hogy az újonnan betérő ügyfeleket mi is megismerjük, illetve egy beszélgetés során tudjuk átadni nekik a működésünkkel kapcsolatos fontosabb információkat. Tapasztalatunk szerint ez sokkal hatékonyabb módszer, mint ha csak a kezükbe adnánk egy szórólapot. Egyúttal az ilyen típusú bemutatkozások során sokkal személyesebbé válik a szolgáltatás. Konkrétabb a tájékoztatás, az információnyújtás és az esetleges ügyintézéseket is át tudjuk beszélni lépésről-lépésre.

2025-ben összesen 463 új ügyféllel találkoztunk, akiknek 67%-a férfi. Volt olyan ügyfelünk, akit mi regisztráltunk először a BMSZKI nyilvántartásába (44 fő, 9%), mivel a Foglalkoztatási és Állskereső részleg szolgáltatásai nyitottak és mindenki számára elérhetők.

Az adatlap alapján több mindent tudunk szűrni. Ezek közül kiemelnék néhány adatot. Az új ügyfelek közel 4%-a volt 18-24 év közötti, míg a 25-64 évesek 87%-ot tettek ki. 41 fő (közel 9%) 65 év felettiként regisztrált, hogy alacsony időskori jövedelmét kiegészítse, annak ellenére, hogy többüknek van egészségügyi problémája is.

Az előző évhez hasonlóan az általános iskolai vagy alacsonyabb végzettséggel 48% rendelkezett, míg közel 6%-nak volt főiskolai/egyetemi diplomája. 10% nem fejezte be a középfokú végzettséget. A többiek szakmunkás, szakközépiskolai végzettséggel és érettségivel rendelkeznek.

2025-ben folytattuk az előző évben megkezdett fórumot, melynek célja, hogy kötetlen légkörben bővítsük szakmai ismereteinket az ügyfeleinket érintő kérdésekben, valamint a szakmai kapcsolatokat ápoljuk, illetve kiépítsük, bővítsük a BMSZKI-n belül és azon kívül is. 2025-ben 4 alkalommal tartottunk Foglalkoztatási Információs Fórumot.

A fejlesztő foglalkoztatás a BMSZKI 13 telephelyén valósult meg. Az ügyfeleinknek felajánlott munkakörök: általános épülettakarítás, egyéb takarítás, zöldterület-kezelés, fénymásolás és egyéb irodai szolgáltatás, textil és szőrme mosása és tisztítása, nem veszélyes hulladék gyűjtése, máshová nem sorolt személyi szolgáltatás.

2025-ben 29 fő tovább-foglalkoztatásával kezdtünk, év végén is 29 foglalkoztatottunk volt. Év közben 38 fő első interjúja zajlott le, közülük 34 főt vontunk be a programba. Az év során 34

fő foglalkoztatása befejeződött. 13 fő a nyílt munkaerőpiacon, 3 fő védett munkahelyen tudott elhelyezkedni (együtt 47,06 %), 7 fő szerződése lejárt, 6 fő felmondott. 1 esetben megszűnt az intézményi jogviszony, ami a fejlesztő foglalkoztatás automatikus megszűnésével járt. További 3 esetben fegyelmi vétség miatt kellett megszüntetni a fejlesztő jogviszonyt.

Az Ügyfélszolgálati Iroda 2026. évi tervei:

- Szakmai nap a 21 éves évforduló alkalmából
- Saját házirend bevezetése
- Eljárásrend aktualizálásának elfogadása és bevezetése
- Folyamatos együttműködés a telephelyeken működő teamekkel
- Javaslat készítése a MenedékNapló fejlesztésére – a szolgáltatási felületet az ÜSZI-hez igazítani

Egészségügyi szolgálat

“A 2025. év adatai alátámasztják napi tapasztalatainkat arról, hogy:

- A 0-24 órás hajléktalan háziorvosi rendeléseink kihasználtsága extrém magas, különösképpen a Kőbányai úti rendelőnkét évről évre egyre többen keresik fel. A Kőbányai úti rendelő jelenlegi orvos- és szakdolgozólétszáma, illetve az aktuális betegforgalom mellett elérte a teljesítőképességének a felső határát. Az érintett pácienskör ellátása háziorvosi kapacitásbővítést igényel.
- A Kőbányai úti telephely rendelője egyre gyakrabban szembesül azzal, hogy – a páciens komplex egészségügyi és szociális ellátási szükséglete miatt az ambulanciának saját szociális munkásra van szüksége. Többet segítségre szorulunk az ambuláns ellátás során a páciensek szociális ügyintézésében, esetkezelésében, továbbá az ambulancia és a szociális ellátórendszer közötti kapcsolattartásban.
- A korábban is magas ügyeleti esetszámot produkáló Kőbányai úti egység továbbra is kiemelkedően nagy terhelést kap (1520 eset), emellett második éve figyelemre méltó a Szabolcs utcai ügyeleti esetszám is (402 eset). A lábadozóba történő felvételek tekintetében továbbra is a BMSZKI lehet a legkiszámíthatóbb működést és hozzáférést garantáló – ebben valószínűsíthetően az egyedüli – egészségügyi szolgáltató a fővárosban. 2024-től kezdődően – a korábbi gyakorlattól eltérően – a budai oldalról is jelentős számban kaptunk az utcai gondozó szolgálat részéről közvetlen beszállítást, ellátási szükségletet.
- A Kőbányai úti egység lábadozója 2024-ben jelentős ágyszámbővítésen ment keresztül, a korábbi rendelkezésre álló ágyszáma (átlagosan 25,5 ágy) közel két és fél szeresére emelkedett (57 ágy). A férőhelybővítés extrém többletterhet ró a lábadozóban dolgozó ápolókra, szociális munkásokra és az ellátásban közreműködő orvosokra. A jelenlegi beteglétszám mellett kritikus az erőforráshiány valamennyi részterületen, ezért további munkatársak bevonására van szükség.

- A pszichiátriai és bőrgyógyászati rendelés iránt rekord magas az ellátási szükséglet, a szakrendelő jelenlegi orvos- és szakdolgozólétszáma, illetve az aktuális betegforgalom mellett elérte a teljesítőképességének a felső határát. Az érintett pácienskör szakszerű ellátása humánerőforrás kapacitásbővítést igényel.”

“Összességében a háziorvosi ellátásban 40.565 ellátási esetszám volt (24 órás háziorvosi rendelők + kiegészítő mozgó orvosi ellátások), ami jelentősen meghaladja valamennyi korábbi év forgalmát (ez 2024-es rekordhoz képest +3,3%). Az ellátások nemenkénti eloszlása a következőképpen alakult: 25.848 esetben férfi (63,7%), 14.717 esetben nő (36,3%) vette igénybe a szolgáltatást. Ezen ambuláns ellátási számon felül a két lábadozó ápolói és orvosai 2025-ben összesen további 20.362 ellátási napot biztosítottak, itt minden egyes ellátási nap minden esetben ténylegesen legalább napi háromszori ellátási tevékenységet fed le (ez azt jelenti, hogy a lábadozói ellátás során 2025-ben legkevesebb 61.086 ellátási esemény keletkezett). A jelentős ellátási esetszám a csökkent létszámmal dolgozó ellátórendszert nagyon igénybe vette.”