



BUDAPEST
INTÉZET

STRENGTH
(SUPPORTING TORTURE SURVIVORS:
REHABILITATION AND EMPOWERMENT –
A NEED AND GOAL FOR TREATMENT AND HELP)

**A KÍNZÁSTÚLÉLŐ ÉS/VAGY TRAUMATIZÁLT MENEDÉKKÉRŐK ÉS
MENEKÜLTEK KOMPLEX (ORVOSI, PSZICHOTERÁPIÁS, SZOCIÁLIS ÉS
JOGI) REHABILITÁCIÓJÁT SEGÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOK
FENNTARTHATÓVÁ TÉTELÉNEK MEGOLDÁSI LEHETŐSÉGEI
MAGYARORSZÁGON**

SZERZŐK: KISS ADRIENN, VÁRADI BALÁZS

2015.12.09.



A KÍNZÁSTÚLÉLŐ ÉS/VAGY TRAUMATIZÁLT MENEDÉKKÉRŐK ÉS MENEKÜLTEK KOMPLEX (ORVOSI, PSZICHOTERÁPIÁS, SZOCIÁLIS ÉS JOGI) REHABILITÁCIÓJÁT SEGÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOK FENNTARTHATÓVÁ TÉTELÉNEK MEGOLDÁSI LEHETŐSÉGEI MAGYARORSZÁGON

„Végtelen sok válfaja van a kínzásnak, amit az ember a másik emberrel képes megtenni, és főleg kitalálni. Aki nem is eszköz a másik kezében, hanem tárgy, végtelenül megkínózható tárgy. (...) Ez a kínzás: amikor megszűnsz élőlény lenni, amikor már nem akarsz tovább élni, pedig az élőlény mindenáron élni akar. És az ember képes a másik emberben előidézni ezt az állapotot. Egy olyan szenvedésszintet, amikor muszáj meghalni akarnod, pedig az a legegyszerűbb ösztöneidnek mond ellent. Erre a szenvedés szó is kevés, itt minden szó kevés, ez az állapot semmiféle szótárba nem fér bele.”¹

Szerzők:

Kiss, Adrienn

Váradi, Balázs

¹ Rádai Eszter interjúja El Kazovszkijjal. Élet és Irodalom, 2008.06.06. Elérhető:

<http://elkazovszkij.hu/interjuk/nyomtatott/1070/radai-eszter-arra-vagytam-hogy-normalis-homoszexuális-ferfi-legyek/>



TARTALOMJEGYZÉK

I. Bevezetés	1
II. Fogalom magyarázat.....	2
a) Nemzetközi védelmi kategóriák.....	2
b) Poszttraumás stressz szindróma és prevalenciája	3
III. Magyarországi helyzet.....	5
1. Menekültügyi trendek, statisztikák.....	5
2. Menedékjogi eljárási szabályozás, különös tekintettel a különleges bánásmódot igénylő menedékkérők és menekültek helyzetére	7
a) A menedékjog intézménye 2015. szeptember 15. után	7
b) Menedékjogi kérelmek a tranzitzőnáokban	7
c) A határzár átlépésének büntetőjogi vetülete.....	9
d) A különleges bánásmódot igénylő személyek a hazai menedékjogi szabályozásban.....	9
e) A különleges bánásmódot igénylő kérelmezők az Európai Unió Eljárási Irányelvében.....	10
3. Befogadási feltételek a kínzástúlélő és/vagy traumatizált célcsoport korai azonosítása tükrében.....	12
a) A különleges bánásmódot igénylő személyekre vonatkozó szabályozás az Európai Unió Befogadási Irányelvében	13
b) A befogadást nyújtó intézményrendszer a vizsgált időszakban	13
c) A célcsoport azonosításának lehetőségei a krízis idején.....	16
d) A befogadó állomáson való tartózkodás a státusz megszerzését követően.....	17
4. Integrációs és rehabilitációs szolgáltatások.....	18
a) A célcsoport jogállásából fakadó jogosultságok érvényesülése.....	18
b) Társadalombiztosítási jogviszony és azonosító jel	18
c) Egészségügyi szolgáltatás	20
d) Pszichiátriai, pszichoterápiás ellátás	21
e) Jogi segítségnyújtás	22
f) Személyes szociális szolgáltatás	23
IV. Traumaközpont és kialakítási lehetőségei.....	25
a) Az "ideális" traumaközpont	25
b) Traumaközpont szolgáltatási koncepciója és célcsoportja.....	26
c) Közösségi szemlélet a társadalmi stigmatizáció ellenszereként.....	27
d) A traumaközpont kialakításának lehetőségei Magyarországon.....	27
V. Nemzetközi kitekintés.....	29
VI. Hazai javaslatok, megoldási irányok.....	30
5. Javaslatok a Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozataiért és a Magyar Helsinki Bizottság számára.....	30
6. Javaslatok a magyar kormányzat számára.....	31
a) A különleges bánásmódot igénylő menedékkérők és menekültek kapcsán	31



<i>b) A kénzástúlélő és/vagy traumatizált menekültek és oltalmazottak társadalmi integrációjával kapcsolatban.....</i>	<i>32</i>
7. Javaslatok az Európai Bizottság és az Európai Parlament részére.....	32
VII. Melléklet.....	33
<i>a) Szakértői névsor</i>	<i>33</i>
<i>b) Interjúvázlat (minta).....</i>	<i>34</i>
<i>c) Eredeti kutatási kérdések</i>	<i>34</i>
VIII. Felhasznált irodalom.....	35
<i>Jogsabályok</i>	<i>35</i>
<i>Előadások</i>	<i>37</i>
<i>Szakmai ajánlások.....</i>	<i>37</i>
<i>Statisztikai adatok</i>	<i>38</i>
<i>Cikkek</i>	<i>39</i>
<i>Szakirodalom.....</i>	<i>40</i>



I. Bevezetés

Jelen tanulmány eredeti célja annak feltérképezése volt, hogy milyen lehetőségek állnak rendelkezésre egy, a hazánkban menedékjog iránti kérelmet benyújtó, illetve nemzetközi védelemben részesített, származási országukban és/vagy a menekülés során kínzást és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetést vagy bánásmódot, illetve súlyos traumát elszenvedett emberek részére elérhető, **komplex rehabilitációs szolgáltatásokat** nyújtó intézmény kialakítására. További elem volt annak áttekintése, hogy milyen jogszabályi, intézményes és finanszírozási megoldások lennének kívánatosak a hosszú távú fenntarthatóság érdekében.

Ezt a koncepciót azonban részben módosította az idén Magyarországon áthaladó, példa (de nem előzmények) nélküli irreguláris migrációs hullám, és az arra adott (illetve elmaradt) kormányzati intézkedéssorozat az idegenrendészet és a menekültügy terén. A hazai, az európai uniós és a nyugat-balkáni országok tekintetében történelmi jelentőségű 2015-ös év menekültekkel kapcsolatos eseményeinek részletes elemzésére jelen tanulmány keretén belül nincs módunk². A magyarországi helyzetkép bemutatásakor ugyanakkor elengedhetetlen a menedékjoghoz való hozzáférés terén bevezetett drasztikus **szigorítások** általános áttekintése, hiszen ennek minden eleme hatványozottabban érinti a kínzástúlélő és/vagy traumatizált menedékkérők és menekültek helyzetét, illetve rehabilitációs és integrációs kilátásait. Hasonlóképp nélkülözhetetlen a hazai befogadást szolgáló intézményrendszer jogi hátterének és kapacitásának ismertetése is, hiszen az a szolgáltatásaival egyszerre szolgál az integrációs folyamat kezdeti állomásaként, és a kínzás és/vagy trauma áldozatainak azonosítására szolgáló egyik legfontosabb színtérként.

A magyarországi **helyzetértékelést** követően kutatásunk fókusza tehát a jelenleg elérhető, felépülést és társadalmi beilleszkedést célzó orvosi, pszichoterápiás, jogi és szociális szolgáltatások rendszerének áttekintésén túl annak végiggondolására és felvázolására került, hogy hogyan épülne fel egy komplex rehabilitációs szolgáltatásokat nyújtó **„ideális” traumaközpont**. Az imaginárius térbe helyezett szolgáltatási koncepció keretén belül kifejtjük, mely szakma képviselői által nyújtott személyes szolgáltatások lennének súlypontiak, s melyek szolgálhatnának addicionális jellegű segítséggel.

Mindazonáltal úgy véljük, hogy egy hasonló típusú, ideálisnak tekinthető intézmény kialakítása csak egy kiszámítható, következetes, transzparens, az emberi jogi szemléletet, a Genfi Egyezmény szellemiségét, valamint a nemzetközi jog előírásait és az Európai Unió vonatkozó irányelveit tiszteletben tartó migrációs szabályozási és szakpolitikai környezetben lehetséges. A kínzás- és erőszak-áldozat menedékkérők és menekültek ellátására szakosodott traumaközpont szolgáltatásai pedig akkor tervezhetőek és nyújthatóak a leginkább stabilan, ha a célcsoport létszámában rövid távon nem tapasztalható az idei évihez hasonló extrém mértékű ingadozás.

² A hazai események kiváló és részletes elemzése olvasható a 2015 októberében kiadott „Crossing Boundaries - The new asylum procedure at the border and restrictions to accessing protection in Hungary” című ECRE riportban. Elérhető angolul: <http://ecre.org/component/downloads/downloads/1056>



Jelen tanulmányt a Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozataiért és a Magyar Helsinki Bizottság közös felhívására a Budapest Szakpolitikai Elemző Intézet készítette 2015. július 1. és november 15. között³. A kutatás során igyekeztünk feldolgozni a szakirodalmat és 14 félig strukturált interjút készítettünk a menedékjog, a menekültügy, valamint a kínzástúlélők rehabilitációja terén munkálkodó hazai és nemzetközi szakértőkkel és szakemberekkel, akikről további információ a Mellékletben olvasható.

II. Fogalom magyarázat

a) Nemzetközi védelmi kategóriák

Az **elismerését kérő** (menedékkérő, kérelmező) menedékjogi kérelme benyújtását követően jogosult Magyarország területén való tartózkodásra, valamint ellátásra, támogatásra és szállásra.

A magyarországi menedékjogi eljárás során szerezhető két legfontosabb védelmi státusz a menekült és az oltalmazott. Az 1951. évi Genfi Konvenció értelmében **menekült** az, aki *“faji, vallási okok, nemzeti hovatartozása, illetve meghatározott társadalmi csoporthoz való tartozása, avagy politikai meggyőződése miatti üldözéstől való megalapozott félelme miatt az állampolgársága szerinti országon kívül tartózkodik, és nem tudja, vagy az üldözéstől való félelmében nem kívánja annak az országnak a védelmét igénybe venni; vagy aki állampolgársággal nem rendelkezve és korábbi szokásos tartózkodási helyén kívül tartózkodva ilyen események következtében nem tud, vagy az üldözéstől való félelmében nem akar oda visszatérni”*⁴.

A menekült személyt jogállása szerint ugyanazon jogok illetik meg és ugyanazok a kötelezettségek terhelik, mint a magyar állampolgárokat (a választójog kivételével, és ha törvény, illetve kormányrendelet kifejezetten eltérően nem rendelkezik). A státusz alapesetben gyakorlatilag “örökre” (illetve visszavonásig vagy az arról való lemondásig) szól.

Kiegészítő védelemben részesíti a menekültügyi hatóság azt a külföldi személyt, aki nem felel meg a menekültkénti elismerés feltételeinek, azonban fennáll a veszélye, hogy származási országába való visszatérésekor súlyos sérelem érne. Az **oltalmazottat**, ha törvény vagy kormányrendelet ettől eltérően nem rendelkezik, a menekült ember jogai illetik meg és kötelezettségei terhelik. Ez a státusz azonban csak öt évre szól, és a gyakorlatban a menekült státuszhoz képest korlátozottabb jogosultságokkal jár.

³ A tanulmányt Kiss Adrienn és Váradi Balázs írta. A szerzők köszönetet mondanak a VII. mellékletben felsorolt szakértőknek az interjúra szánt idejükért, Camille Hesterbergnek a szakirodalom áttekintéséért, Kováts Andrásnak és Scharle Ágotának a szöveghez fűzött releváns és értékes gondolataikért.

⁴ 1989. évi 15. törvényerejű rendelet a menekültek helyzetére vonatkozó 1951. évi július hó 28. napján elfogadott egyezmény valamint a menekültek helyzetére vonatkozóan az 1967. évi január hó 31. napján létrejött jegyzőkönyv kihirdetéséről. Elérhető: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=98900015.TVR



b) Poszttraumás stressz szindróma és prevalenciája

A **PTSD** (Post Traumatic Stress Disorder) feldolgozásával kapcsolatos központi problematika, hogy a traumatikus eseménnyel összefüggő intenzív érzelmek, vizuális vagy kinetikus érzetek egymástól elkülönülve, fragmentált reprezentációkként, azaz funkcionális működési egységekként tárolódnak a neuronális hálózat különböző részeiben⁵. Emiatt a széttöredezett élménytárolási mód miatt a különböző információk nem tudnak egymáshoz kapcsolódni, s az integrálatlan szenzációk és emóciók ugyanolyan intenzitással, *„érintetlen formában, akadály nélkül térhetnek vissza”, „s ha a személy hasonló szenzációknak vagy emócióknak van kitéve, újra aktiválódnak (flash back)”*⁶.

A kínzás és/vagy trauma romboló hatása mellett a sokszor önmagában traumatikus menekült létből fakadó **én- és identitásvesztés**, a megszokott társadalmi közeg, a származási ország kényszerű elhagyása, a folytonosságérzés megszakadása, a saját cselekvőképesség elakadása, a feldolgozatlan gyász nagyon nehezen viselhető terhek⁷. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy az emberek jelentős része számára még a legszörnyűbb traumák sem okoznak poszttraumás stressz zavart⁸.

A szakirodalom áttekintésekor a traumatizált menekültek számát illetően egymástól erősen eltérő becslésekkel találkozni, ami behatárolja a probléma nagyságrendjének precíz felvázolási lehetőségét. Általánosnak tekinthető az az állítás, mely szerint a menekültek körében magas a PTSD-vel küzdők aránya⁹. A legtöbb szakmai anyag szerint a **tünetegyüttes prevalenciáját** illetően azonban csak azokra vonatkozóan lehetséges adatot gyűjteni, akik segítségért folyamodtak. Egy tanulmány szerint a PTSD előfordulási gyakorisága **3,5 és 86%** közé esik¹⁰. Több forrás óvatosan fogalmazva annyit említ, hogy a menekültek közül *“sokan”*¹¹

⁵ Bokor László, dr.: A pszichoterápia neurobiológiai alapjai (memória rendszerek, az érzelmek neurobiológiája). Előadás jegyzet, Tündérhegyi Európai Pszichoterapeuta Képzés, 2011.12.09.

⁶ Havelka Judit, dr.: Szörnyűségek túlélője (Egy traumafeldolgozási technikáról). Pannonhalmi Szemle, 2009/1. Elérhető: <http://www.phszemle.hu/docstore/file/112/8.html>

⁷ Szakértői interjú Bene Zsuzsával, 2015.07.16.

⁸ Glen O. Gabbard: A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve, pp. 266. Lélekben Otthon Kiadó, 2008.

⁹ Charles Watters: Emerging Paradigms in the Mental Health Care of Refugees, pp. 1709–18. Social Science & Medicine 52, 2001. Elérhető angolul: http://psicologinelmondotorino.weebly.com/uploads/2/1/4/8/21489390/emerging_paradigma_refugees.pdf

¹⁰ Jane Herlihy: Evidentiary Assessment and Psychological Difficulties. Elérhető angolul: <http://cseel.org.uk/assets/images/resources/herlihy-2005-noll/Herlihy-Evidentiary-Assessmt.pdf>, PROTECT - A kínzás áldozatainak felismerése és támogatása az európai országokban, a róluk való gondoskodás és kezelésük elősegítése érdekében. Elérhető: <http://protect-able.eu/wp-content/uploads/2013/01/protect-global-hungarian.pdf>

¹¹ Angelica Fanaki - Reeni Amin Chua: Red Cross at the Forefront of Response Needs of Migrants in Europe. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. 2015. augusztus 19. Elérhető angolul: <http://www.ifrc.org/en/news-and-media/press-releases/general/red-cross-at-the-forefront-of-response-to-needs-of-migrants-in-europe-/>, Magyar Helsinki Bizottság: Immigration & Asylum in Hungary: Facts & Figures. 2015. augusztus. Elérhető angolul: <http://helsinki.hu/wp-content/uploads/ffaug2015.jpg>.



traumatizáltak. Egy tavalyi cikk 30%-ra¹² teszi a traumatizált menedékkérők és menekültek arányát, amihez hasonló eredményre jutott a kínzástúlélő menekültek tekintetében a WE CARE projekt is az általa közölt 35%-kal¹³. A Health and Human Rights Info weboldalán található összegyűjtött információ a menedékkérők mentális egészségét és egészségügyi ellátáshoz való hozzáférését illetően, ám az adatok nagy mértékben az adott forrás függvényében alakulnak¹⁴.

Sem a kutatás fókuszában álló kínzástúlélő és/vagy traumatizált, sem pedig a tágabb értelemben vett különleges bánásmódot igénylő menedékkérőkre, illetve elismert státusszal rendelkezőkre vonatkozóan nem sikerült precíz hazai adatra vagy becslésre vonatkozó információt szereznünk, sem a szakirodalom áttekintése, sem a szakértői interjúk során. A fentieket tekintve ha a **legalacsonyabb 3,5%-os** gyakoriságot az idei évben Magyarországon menedékjog iránti kérelmet benyújtott emberek létszámához mérjük, arra jutunk, hogy **körülbelül 6200** PTSD-vel küzdő ember utazott át az országon a megfelelő ellátáshoz, szakszerű kezeléshez való hozzáférés lehetősége nélkül. Sokatmondó adat, hogy a Cordelia Alapítvány, amely az egyetlen civil szervezet a kínzástúlélő és/vagy traumatizált menedékkérők és menekültek pszichiátriai és pszichoterápiás ellátása terén, évente 600-800 ügyfélnek nyújt hiánypótló, alapellátásnak számító segítséget. Az elérhető statisztikai adatok bizonytalansága ellenére annyi bizonyosan kijelenthető, hogy a célcsoport számára jelenleg elérhető kapacitás nem elegendő, és mindenképpen bővíteni kell a feldolgozást és az integrációt segítő szolgáltatásokat.

Orvosi szempontból nézve feltétlenül szükséges elkülöníteni a menedékkérők és a menekültek között azokat, akik segítséget igényelnek, azoktól, akik nem. Kedvező esetben a PTSD tüneteinek egy részét illetően előfordulhat spontán gyógyulás. A **krónikus PTSD** azonban, amikor adott személy *“...a pszichoszomatikus, krónikus betegségektől kezdve a pszichiátriai krónikus betegségekig bármiben tud fixálódni”, “...az integrációra nagyon súlyosan rányomja a bélyegét”*¹⁵. Egyes szakirodalmi források szerint a PTSD-s epizódot átélt emberek több mint egyharmada hosszú évek alatt sem gyógyul meg, amelyet súlyosbít, hogy a szomatikus tünetek előtérbe kerülése miatt az alapellátásban sokszor nem ismerik fel a kórképet¹⁶. Bár a PTSD, a depresszió, a szorongásos és a szomatikus tünetek kezelése elsődleges és kiemelt fontosságú, “ideális” helyzetben a menedékkérőket és elismert menekülteket segítő traumaközpont túlmutathatna a pszichiátriai ellátást, mint *domináns* szolgáltatást nyújtó intézmény kialakításánál.

¹² Wolfgang Dick: For Refugees, Psychological Trauma Doesn't End in Germany. Deutsche Welle. 2014. október 15., sec. Top Stories. Elérhető angolul: <http://dw.com/p/1DW8X>.

¹³ We Care - Strategies and Models of Well-Integrated Support to Victims of Violence and Torture. Menedék – Migránsokat Segítő Egyesület, 2010, 2011. <http://menedek.hu/sites/default/files/page-uploads/wecareen.pdf>

¹⁴ Health and Human Rights Info. Database - Asylum-Seekers in Europe. Elérhető angolul: http://www.hhri.org/thematic/asylum_seekers.html#Asylum-seekers%20and%20%28mental%29%20health

¹⁵ Szakértői interjú dr. Hárdi Lillával. 2015.09.25.

¹⁶ Glen O. Gabbard: A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve. Lélekben Otthon Kiadó, 2008.



III. Magyarországi helyzet

1. Menekültügyi trendek, statisztikák

Az egyre mélyülő és elhúzódó fegyveres konfliktusok, a szélsőséges erők előretörése Szíriában, Afganisztánban, Irakban és számos más közel-keleti és afrikai országban, a környező régiók menekültek befogadó kapacitásának telítődése, a társadalmi integrációjukhoz nélkülözhetetlen jogosultságok hiánya, az embercsempész-hálózatok megszilárdulása, a balkáni útvonal relatíve biztonságosabbá és megfizethetőbbé válása következtében a kilencvenes évek eleje óta¹⁷ nem tapasztalt volumenű menekülthullám érte el az Európai Uniót, mely azonban az egyes tagállamokat igen eltérő mértékben és módon érinti.

A magyarországi fejlemények az alábbiak szerint foglalhatóak össze. Az ORFK Kommunikációs Szolgálatát által napi szinten közölt adatok szerint 2015. január 1. és november 15. között összesen **391 066 irreguláris határátlépés** kapcsán intézkedett a rendőrség Magyarország schengeni külső határain¹⁸. A **menedékjog iránti kérelmekről** egy ennél valamivel szűkebb, a 2015. január 1. és november 5. közötti időszakra vonatkozóan áll rendelkezésre adat, mely szerint **176 637**¹⁹ főt regisztráltak kérelmezőként. Ez körülbelül tízszeres növekedést jelent az előző év ugyanezen időszakához viszonyítva (körülbelül 19 600 fő)²⁰. Idén a kérelmezők legnagyobb csoportját a **szíriai** háború elől menekülők tették ki (65 047 fő), őket az **afgán** (46 511 fő), a **pakisztáni** (15 054 fő) és az **iraki** menedékkérők (9 132 fő) követték. A **Koszovóból** érkező összesen 24 724 személy kérelmét túlnyomórészt az év első két hónapjában regisztrálta a menekültügyi hatóság, ezt követően számuk jelentős részben visszaesett²¹. A Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal (továbbiakban: **BÁH**) adatai²² szerint 2015. január 1. és szeptember 30. között a magyar hatóságok **összesen 344** főt ismertek el nemzetközi védelemre szorulóként. A nemzetközi védelmi státuszok típusa alapján a 2011 óta tartó tendencia látszódnak körvonalazódni az időben limitáltabb és kevesebb jogosultságot biztosító **oltalmazott** státuszunk a gyakorlatilag korlátlan véghatáridejű **menekült** státusszal szembeni preferálását illetően (elismert menekültek száma: 105 fő, oltalmazottaké: 239 fő).

¹⁷ Az EU-15 országokban 672 000 menedékkérelmet regisztráltak 1992-ben, majd 424 000 főt az EU-27 tagállamaiban 2001-ben. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum_statistics#Asylum_applicants

¹⁸ <http://police.hu/hirek-es-informaciok/legfrissebb-hireink/hatarrendeszet/napi-tajekoztato-38>

¹⁹ Forrás: UNHCR-RRCE, 2015.11.12-i adatkérés

²⁰ Hazánkat illetően már a 2014-es év során regisztrált 42777 menedékkérelmem is kiugrónak számított. Forrás: Eurostat

²¹ Forrás: UNHCR-RRCE, 2015.11.12-i adatkérés.

²² Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal, Kiadványfüzet, 2015. szeptember. Elérhető:

http://bevandorlas.hu/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=177&Itemid=1232&lang=hu. A BÁH adataiból nem derül ki, hogy vajon tartalmazzák-e a másodfokon született döntéseket is.



A BÁH adatai alapján 2015. szeptember 30-i állapot szerint Magyarországon **1763** fő rendelkezett menekültkénti, **1253** fő pedig oltalmazotti személyi igazolvánnyal²³. Mivel azonban a már elismert státuszúak körében is magas a Nyugat-Európába irányuló vándorlás, így nehezen adható meg a Magyarországon tartózkodók valós összlétszáma.

Az integrációs folyamat állami támogatásának volumenét illetően fontos adalék, hogy 2015. január 1-től október 15-ig összesen **224** darab integrációs szerződést²⁴ kötött a BÁH menekültekkel és oltalmazottakkal. Az integrációs szerződés keretén belül elérhető **integrációs támogatás** folyósítási időtartamára vonatkozóan nincsen adatunk, pedig abból viszonylagos pontossággal lehetne következtetni a státusz megszerzésétől számított átlagos itt tartózkodásra.

Az irreguláris határátlépések és a menedékjogi kérelmek közti hatalmas különbséget részben az is magyarázza, hogy a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény más törvényekkel²⁵ egyidejűleg, **2015. szeptember 15-én** életbe lépett módosítása óta a magyar hatóságok nemzetközi kötelezettségük ellenére nem, illetve ad hoc módon végezték el²⁶ az idegenrendészeti eljárás keretében való ujjlenyomat-rögzítést és regisztrációt. A magyar - horvát zöldhatár 2015. október 16-i lezárásával leállt az irreguláris migránsok rendőri és katonai erőkkel kísért, zárt láncos utaztatása²⁷ a déli országreszek felől Ausztria irányába. Mindezek eredményeképpen november első felére **napi 15-25 főre**²⁸ csökkent a határt az erre jogosító dokumentumok nélkül átlépők száma.

Ezen intézkedéseket követően új időszámítás vette kezdetét a hazai menekültügy történetében.

²³ BÁH, Kiadványfüzet, 2015. szeptember. Elérhető:

http://bevandorlas.hu/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=177&Itemid=1232&lang=hu

²⁴ A státusz megszerzésétől számítva **maximum két év** időtartamra köthető hatósági szerződés keretén belül elérhető integrációs támogatás folyósításának feltétele a területileg illetékes családsegítő szolgálat munkatársával való heti, később havi rendszerességű kapcsolattartás.

²⁵ Policy Solutions: Menekültszabályozás rohamtempóban. 2015.10.27. <http://torvenygyartok.hu/hirek/menekultszabalyozas-rohamtempoban/234>

²⁶ Dúzs József rendőr dandártábornok felszólalása, „Világpolitikai kérdések és kihívások, a menekültek és a migráció hatása Európára” című rendezvényen. Magyar Önkormányzatok Szövetsége (MÖSZ) és Hanns-Seidel Alapítvány, 2015.09.23., Gödöllő. Elérhető: https://www.youtube.com/watch?v=KDYSQ0vR0_Q (1:58:10 – 2:02:31)

²⁷ A magyar-horvát és magyar-szerb határról a magyar-osztrák határra irányuló zárt láncos utaztatás során az irreguláris migránsok rendőri és (felfegyverzett) katonai sorfal között szállt fel és le a vonatszerelvényekre, amelyeket ezt követően lezártak.

²⁸ Ez a szám az idő előrehaladtával folyamatosan csökken.



2. Menedékjogi eljárási szabályozás, különös tekintettel a különleges bánásmódot igénylő menedékkérők és menekültek helyzetére

a) A menedékjog intézménye 2015. szeptember 15. után

A bevándorlásról és terrorizmusról szóló nemzeti konzultáció és a hozzá kapcsolódó plakátkampány, Szerbia rendeleti úton való biztonságos harmadik országgá nyilvánítása²⁹, a menedékjogi törvény³⁰ (továbbiakban: **Met.**) kétrendbeli, rohamtempójú szigorítása³¹ és a büntető törvénykönyv határázár átlépésével kapcsolatos módosítása³², a menedékjogi eljárás keretén belül elérhető jogorvoslati lehetőségek felszámolása, valamint a magyar - szerb határszakaszon felállított műszaki határázár eredményeképpen 2015. szeptember 15-én Magyarországon **erősen sérült** a menedékjog – az Alaptörvényben deklarált³³ – intézménye³⁴. Ez a kínzás- és erőszak-áldozat menedékkérők számára *“duplán fontos”,* hiszen e sérülékeny csoport tagjainak a területhez való hozzáférés érdekében pluszban *“meg kell küzdeniük a bejutásért”³⁵.*

b) Menedékjogi kérelmek a tranzitónákban

Mivel a határátlépések 99%-a a magyar – szerb szakaszon történt, a műszaki határázár eredményeképpen 2015. szeptember 15. óta gyakorlatilag **csak a tranzitónákban** van lehetőség nemzetközi védelem iránti kérelem benyújtására. Ez alól kivételt a családi együttélési tartózkodási engedély elnyerése után, illetve a repülőtéri eljárás keretében beadott kérelmek

²⁹ 191/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet a nemzeti szinten biztonságosnak nyilvánított származási országok és biztonságos harmadik

országok meghatározásáról. Elérhető: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1500191.KOR

³⁰ 2007. évi LXXX. törvény a menedékjogról. Elérhető: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700080.TV

³¹ Policy Solutions: Menekültszabályozás rohamtempóban. 2015.10.27. <http://torvenygyartok.hu/hirek/menekultszabalyozas-rohamtempoban/234>

³² 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről. „60. § (2a) A határázár tiltott átlépése (Btk. 352/A. §), a határázár megrongálása (Btk. 352/B. §), valamint a határázárrel kapcsolatos építési munka akadályozása (Btk. 352/C. §) esetén kiszabott végrehajtandó szabadságvesztés mellett, valamint a 85. § (1a) bekezdésben meghatározott esetben a kiutasítás nem mellőzhető.” Elérhető: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200100.TV

³³ Magyarország Alaptörvénye (2011.04.25.) „XIV. cikk (3) Magyarország - ha sem származási országuk, sem más ország nem nyújt védelmet - kérelemre menedékjogot biztosít azoknak a nem magyar állampolgároknak, akiket hazájukban vagy a szokásos tartózkodási helyük szerinti országban faji, nemzeti hovatartozásuk, meghatározott társadalmi csoporthoz tartozásuk, vallási, illetve politikai meggyőződésük miatt üldöznek, vagy az üldöztetéstől való félelmük megalapozott.” Elérhető: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100425.ATV

³⁴ 2015. szeptember 15. és október 9. között 4163 menedékjogi kérelmet regisztrált a menekültügyi hatóság. Crossing Boundaries - The new asylum procedure at the border and restrictions to accessing protection in Hungary. ECRE report, 2015. október. Elérhető angol nyelven: <http://ecre.org/component/downloads/downloads/1056>

³⁵ Szakértői interjú Ambrus Ágnessel, 2015.07.23.



jelenthetnek, utóbbi azonban nem alkalmazható különleges bánásmódot igénylő kérelmező esetében. [Met. 72 § (6)]

A tranzitória kialakítására vonatkozó szabályokat az államhatárról szóló 2007. évi LXXXIX. törvény³⁶ tartalmazza. A 15/A. § (1) szerint tranzitória az, „*amely a menekültkénti vagy oltalmazottkénti elismerését kérő személyek (a továbbiakban: elismerést kérő) átmeneti tartózkodására és a menekültügyi, idegenrendészeti eljárások lefolytatására, valamint az ezekhez szükséges létesítmények elhelyezésére szolgál.*” Az államhatárról szóló törvény 15/A. § (2) szerint csak akkor lehetséges a kérelmező beléptetése a tranzitóriából Magyarország területére (bár a tranzitória területe maga is magyar joghatóság), „*...ha menekültügyi hatóság nemzetközi védelmet biztosító döntést hoz, a menekültügyi eljárás általános szabályok szerinti lefolytatásának feltételei fennállnak*”³⁷; valamint, ha a kérelem benyújtása óta eltelt négy hét, illetve ha a kérelem nem számít elfogadhatatlannak, amely gyakorlatilag a törvényi rendelkezések miatt lehetetlen.

A Szerbiával és Horvátországgal közös határon, de a magyar joghatóság területén felállított tranzitóriák³⁸ konténereiben benyújtott menedékjog iránti kérelmet a menekültügyi hatóság azok **elfogadhatatlanságára** hivatkozva a szeptember közepén szigorított törvények értelmében elutasítja³⁹. A Helsinki Bizottság szerint ez a rendszer „*...a nagy többségnek eleve lehetetlenné teszi, hogy országunk területére lépve kérelmét benyújtsa, és akik mégiscsak bejuthatnak a tranzitória konténereibe, azoknak a keveseknek (napi 70–100 menekülőnek)*”⁴⁰ vagy azonnal, vagy napokon belül elfogadhatatlannak minősül a kérelmük.”⁴¹ A menekültkénti vagy oltalmazottkénti elismerésre irányuló eljárás keretében akkor elfogadhatatlan a kérelem, ha „*...a kérelmező vonatkozásában van olyan harmadik ország, amely rá nézve biztonságos harmadik országnak minősül.*” [Met. 51. § (2) e)]

A nemzeti szinten biztonságosnak nyilvánított származási országok és biztonságos harmadik országok meghatározásáról szóló 191/2015. (VII. 21.) kormányrendelet⁴² - az ENSZ Menekültügyi Főbiztossága, az Amnesty International és az Európai Unió összes többi tagállamától eltérően⁴³

³⁶ 2007. évi LXXXIX. törvény az államhatárról. A törvény szövege elérhető:

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700089.TV

³⁷ A menekültügyi eljárás általános szabályait a Met. VII. fejezete tárgyalja. Elérhető:

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700080.TV

³⁸ A magyar – szerb határon Röszkénél és Tompánál, a magyar – horvát részen pedig Beremendnél és Letenyénél létesítettek tranzitóriákat.

³⁹ Az ígéret tranzitóriájából a valóság feneketlen bugyraiba. 2015.10.22.

http://helsinkifigyelo.blog.hu/2015/10/22/az_igeret_tranzitzonajabol_a_valosag_feneketlen_bugyraiba

⁴⁰ Ez a szám naponta változik, és október 15-e óta folyamatosan csökken.

⁴¹ Az ígéret tranzitóriájából a valóság feneketlen bugyraiba. 2015.10.22.

http://helsinkifigyelo.blog.hu/2015/10/22/az_igeret_tranzitzonajabol_a_valosag_feneketlen_bugyraiba

⁴² 191/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet a nemzeti szinten biztonságosnak nyilvánított származási országok és biztonságos harmadik országok meghatározásáról. Elérhető: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1500191.KOR

⁴³ Dr. Nagy Boldizsár: „Európai és magyar menekültügy: mítoszok és valóság” című előadása, elhangzott a „Világpolitikai kérdések és kihívások, a menekültek és a migráció hatása Európára” című rendezvényen. Magyar Önkormányzatok Szövetsége (MÖSZ) és Hanns-Seidel Alapítvány, 2015.09.23., Gödöllő. Elérhető: https://www.youtube.com/watch?v=KDYSQ0vR0_Q (2:14:47 – 2:41:50)



– Szerbiát biztonságos harmadik országnak nyilvánította. A Met. értelmében e kategóriába tartozó ország egyik ismérve, hogy „...a menekültkénti elismerés kérelmezésének lehetősége biztosított, és a menekültkénti elismerés esetén biztosított a genfi egyezményrel összhangban álló védelem”. [Met. 2. § id]]

c) A határzár átlépésének büntetőjogi vetülete

Ezt az elrettentő és távol tartó hatást erősíti, hogy a határzáron való tiltott átlépés a tömeges bevándorlás okozta válsághelyzet rendeleti úton történő életbe léptetését követően **büntetőjogi eljárást** von maga után⁴⁴, amely egyfelől megelőzi a menedékjogi eljárást, másfelől rapid bírósági tárgyalást követően a Szerbiába való kiutasítást elrendelő határozattal zárul⁴⁵. Jelenleg a hazai menekültügy történetében először fordul elő, hogy többen vannak menekültügyi őrizetben⁴⁶, mint amennyien befogadó állomáson (előbbi 441 fő, utóbbi 412 fő)⁴⁷. A menedékjog központi elemeinek, az állam **területéhez** és a tisztességes menedékjogi **eljáráshoz való hozzáférésnek**⁴⁸ fizikai és jogi úton történő megszüntetése, a Genfi Egyezmény⁴⁹ és az alapvető emberi jogok figyelmen kívül hagyása, a menekültügyi eljárás kiüresítése, a menedékkérők **kriminalizálása** a már létező menekültügyi intézményrendszer lebontásával jár együtt. Ennek egyik hangsúlyos eleme, hogy az 1995-ben megnyílt, legnagyobb kapacitású debreceni befogadó állomást - a menekültügyi őrizet kivételével - 2015. november közepén kiürítették, december végén pedig bezárják⁵⁰.

d) A különleges bánásmódot igénylő személyek a hazai menedékjogi szabályozásban

⁴⁴ A rendőrség adatai szerint a 2015. szeptember 15. és november 15. közötti időszakban 936 fő kapcsán indult büntetőeljárás a magyar szerb határszakaszon húzódó határzár átlépése kapcsán. <http://police.hu/hirek-es-informaciok/legfrissebb-hireink/hatarrendeszet/napi-tajekoztato-38>

⁴⁵ Dispatches: Hungary's Criminal Punishment for People Fleeing Syria. Elérhető: <https://www.hrw.org/news/2015/10/14/dispatches-hungarys-criminal-punishment-people-fleeing-syria>

⁴⁶ Akik nem nyújtanak be menedékjog iránti kérelmet, vagy kérelmüket elutasították, illetve kiutasításuk nem hajtható végre, idegenrendészeti őrizetbe (is) kerülnek.

⁴⁷ Magyar Helsinki Bizottság 2015.11.02-i adat. <https://www.facebook.com/helsinkibizottsag/photos/a.148536888500904.23887.122159141138679/994070627280855/?type=3&theater>

⁴⁸ Szakértői interjú Ambrus Ágnessel, 2015.07.23.

⁴⁹ „A Szerződő Államok az országba való jogellenes belépésük, vagy tartózkodásuk miatt nem sújtják büntetéssel azokat a menekülteket, akik közvetlenül olyan területről érkeztek, ahol életük, vagy szabadságuk az 1. Cikkben foglalt meghatározás értelmében veszélyeztetve volt, és akik engedély nélkül lépnek be területükre, illetőleg tartózkodnak ott, feltéve, hogy haladéktalanul jelentkeznék a hatóságoknál és kellőképpen megindokolják jogellenes belépésüket, illetőleg jelenlétüket.” Genfi Egyezmény, 31. cikk (1) pont. Elérhető: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=98900015.TVR

⁵⁰ Szakértői interjú dr. Hárdi Lillával, 2015.09.25.



A Met. definíciója⁵¹ szerint **különleges bánásmódot** igényel az a személy, aki „*kísérő nélküli kiskorú, vagy olyan kiszolgáltatott személy - különösen a kiskorú, az idős, a fogyatékkal élő személy, a várandós nő, a kiskorú gyermeket egyedül nevelő szülő, valamint a **kínzást, nemi erőszakot vagy a pszichikai, fizikai vagy szexuális erőszak más súlyos formáját elszenvedett személy -, akiről helyzetének egyedi értékelését** követően megállapítható, hogy sajátos szükségletekkel rendelkezik*”. A 4. § (3) kimondja, hogy „*e törvény rendelkezéseit a különleges bánásmódot igénylő személyek vonatkozásában a helyzetükből fakadó sajátos szükségleteik figyelembevételével kell alkalmazni.*”

A menedékjogról szóló hatályos kormányrendelet⁵² (továbbiakban **Met. vhr.**) különleges bánásmódot igénylő személyekre vonatkozó előírásai közt szerepel, hogy a menekültügyi hatóság **köteles vizsgálni** az elismerését kérő, vagy már nemzetközi védelemben részesített személy különleges bánásmód iránti igényét, illetve a rá vonatkozó szabályok alkalmazásának szükségességét [Met. vhr. 3. § (1)]. Ugyanezen jogszabályi paragrafus (2) pontja említi, hogy a menekültügyi hatóság orvos- vagy pszichológus **szakértői véleményét** kérheti adott menedékkérő különleges bánásmód iránti igényét illetően. A (3) pont szerint a szakértői vizsgálat elvégzéséhez a menekültügyi hatóság a menedékkérőt köteles annak anyanyelvén (vagy más értett nyelven) „*közérthető módon tájékoztatni*” a vizsgálatról és az eredmény fontosságáról.

Mindazonáltal a **határon lefolytatott eljárással** kapcsolatban a jogszabály leszögezi, hogy azok „*nem alkalmazhatók a különleges bánásmódot igénylő személyekkel szemben.*” [Met. 71/A § (7)]

e) A különleges bánásmódot igénylő kérelmezők az Európai Unió Eljárási Irányelvében

A nemzetközi védelem megadására és visszavonására vonatkozó közös eljárásokról szóló irányelv (továbbiakban: **Eljárási Irányelv**)⁵³ (29) pontja szerint „*egyes kérelmezőknek különleges eljárási garanciákra lehet szükségük, például életkoruk, nemük, szexuális irányultságuk, nemi identitásuk, fogyatékoságuk, súlyos betegségük, mentális zavarai vagy az általuk elszenvedett kínzás, nemi erőszak vagy bármely egyéb súlyos pszichikai, fizikai vagy szexuális erőszak következményei miatt. A tagállamoknak törekedniük kell arra, hogy a különleges eljárási garanciákat igénylő kérelmezőket még az elsőfokú határozathozatal előtt beazonosítsák. Ezen kérelmezők számára megfelelő támogatást – többek között **legendő időt** – kell biztosítani az*

⁵¹ 2007. évi LXXX. törvény a menedékjogról, 2. § k) pont. A törvény szövege elérhető:

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700080.TV

⁵² 301/2007. évi kormányrendelet a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról. Elérhető:

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700301.KOR

⁵³ Az Európai Parlament és a Tanács 2013/32/EU irányelve a nemzetközi védelem megadására és visszavonására vonatkozó közös eljárásokról (átdolgozás), 2013. június 26. Elérhető: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0032&from=EN>



eljárásokhoz való hatékony hozzáférésük szükséges feltételeinek megteremtése érdekében, valamint a nemzetközi védelem iránti kérelmük alátámasztására szolgáló körülmények bemutatásához.”

Az ECRE 2015 októberi jelentése⁵⁴ szerint a gyakorlatban Magyarországon ezt csupán a kísérő nélküli kiskorúakra, gyermekes családokra, terhes nőkre vagy fogyatékkal élő személyekre alkalmazzák. Vizsgálatuk során azt tapasztalták, hogy a sérülékenység, illetve a különleges bánásmód iránti igény kapcsán **semmilyen hivatalos formájú döntés** nem született. Észrevételük szerint a kínzás- és erőszak-áldozat kérelmezők a gyakorlatban nem mentesülnek a határon lefolytatott eljárás alól, megsértve ezzel az Eljárási Irányelv különleges eljárási garanciákat igénylő kérelmezőkre vonatkozó 24. cikk (3) pontjából fakadó kötelezettséget. Eszerint *„a tagállamok biztosítják, hogy a különleges eljárási garanciákat igénylőként azonosított kérelmezők megfelelő támogatást kapjanak ahhoz, hogy a menekültügyi eljárás lefolytatása során mindvégig élhessenek az ezen irányelvből eredő jogaikkal, és betarthassák az ezen irányelvből eredő kötelezettségeiket.”*

A fenti definícióba tartozó kérelmezőket **nyitott befogadó állomásra** kellene szállítani, és ott lefolytatni a menedékjogi eljárást. Bár a 2015. szeptember 15-i törvényszigorítást követő egy hétben a menedékjog iránti kérelmet a tranzitónában benyújtott személyek több mint **70%-át** beengedte a hatóság „rendes eljárásba”⁵⁵, a BÁH eljárása azonban nem, vagy nem minden esetben tér ki a kínzástúlélő és/vagy traumatizált menedékkérőkre. Erre utal a Helsinki Bizottság esettanulmánya⁵⁶ két, szeptember 15-e után a tranzitóna konténertelepén menedékkérelmet benyújtó bangladesi ügyfelükről, akiknél a helyzetet „...még az is tetézi, hogy orvosi szakvélemény szól arról, sérülékenynek minősülnek és indokolt speciális ellátásuk, amelyet azonban a konténerben nem kapnak meg, holott jogszabály alapján megilletné őket. Sőt, a különleges bánásmódot igénylő személyek esetében jogszabály zárja ki a határon (tranzitónában) lefolytatott eljárás alkalmazhatóságát.”

Bár a sérülékeny menedékkérők **korai azonosítása** létfontosságú mind a menedékjogi eljárás kimenetelét, mind az ellátási igényeiket illetően, szakszerű azonosításukra vonatkozóan jelenleg nincs általánosan működő mechanizmus, így a hatóságok egyedül a **láthatóan** speciális szükségletekkel rendelkező személyek esetében fogantatosítanak intézkedéseket. Ez ellentmond az Irányelv 4. cikk (3) pontjának, amely szerint „...az ezen irányelv alapján a kérelmezők meghallgatását végző személyeknek általánosságban ismerniük kell azokat a problémákat, amelyek hátrányosan befolyásolhatják a kérelmezőnek a meghallgatásban történő

⁵⁴ Crossing Boundaries - The new asylum procedure at the border and restrictions to accessing protection in Hungary. ECRE, 2015. október. Elérhető angolul: <http://ecre.org/component/downloads/downloads/1056>

⁵⁵ Simonné dr. Berta Krisztina, Belügyminisztérium európai uniós és nemzetközi helyettes államtitkára. „Menekültpolitika és határrendészeti kérdések Magyarországon” című előadása, elhangzott a „Világpolitikai kérdések és kihívások, a menekültek és a migráció hatása Európára” című rendezvényen. Magyar Önkormányzatok Szövetsége (MÖSZ) és Hanns-Seidel Alapítvány, 2015.09.23., Gödöllő. Elérhető: https://www.youtube.com/watch?v=KDYSQ0vR0_Q (2:12:58 – 2:14:00)

⁵⁶ Az ígéret tranzitónájából a valóság feneketlen bugyraiba. 2015.10.22.

http://helsinkifigyelo.blog.hu/2015/10/22/az_igeret_tranzitonzonajabol_a_valosag_feneketlen_bugyraiba



részvételre való képességét, például fel kell tudniuk ismerni a kérelmező esetleges korábbi kínzására utaló jeleket.” Sérül a 24. cikk (1) pontja is, amely szerint „a tagállamok a nemzetközi védelem iránti kérelem benyújtása után ésszerű időn belül értékelik, hogy a kérelmező különleges eljárási garanciákat igényel-e”. Ennek eredményeként a traumatizált és/vagy kínzástúlélő menedékkérők különleges bánásmód iránti igénye **feltáratlan** és **kezeletlen** marad. Az ECRE beszámolója szintén a korábban már példaként említett bangladesi fiatalemberek esetét idézi, akik számára a Cordelia Alapítvány szakértői véleményt bocsátott ki sérülékenységüket illetően.

Általánosan problematikus jelenség az átdolgozott Eljárási Irányelv kapcsán, hogy a magyar állam a szabályozás szintjén sem követi az útmutatásait. A benne lefektetett, a nemzetközi védelem nyújtására és visszavonására vonatkozó célok és normák annak ellenére sem jelennek meg a nemzeti szabályozásban, hogy az átültetésre irányozott kétéves határidő 2015. július 20-án lejárt. Mivel az átültetési határidő lejártát követően a szabályozást az államnak **alkalmaznia kell**⁵⁷, ennek elmaradása miatt az Európai Bizottság 2015. szeptember 23-án **kötelezettségszegési eljárást** indított (18 másik tagállammal egyetemben) Magyarország ellen⁵⁸.

A külföldi állampolgárokkal való bánásmódról és fogva tartásuk körülményeiről a Kínzást és az Embertelen vagy Megalázó Bánásmódot vagy Büntetést Megelőzni Hivatott Európai Bizottság küldöttségének 2015. októberi ad hoc látogatását⁵⁹ követő beszámolóban olvashatunk majd részletesen. A delegáció a szegedi, a kiskunhalasi és a nagyfai rendőrségi, idegenrendészeti zárt intézményeken, a békéscsabai őrzött menekültügyi befogadó központon kívül a röszkei és a tompai tranzitzőnákat is meglátogatta, hiszen a CPT standardok értelmében ez utóbbiak is egyértelműen fogva tartási intézménynek minősülnek⁶⁰.

3. Befogadási feltételek a kínzástúlélő és/vagy traumatizált célcsoport korai azonosítása tükrében

⁵⁷ Szakértői interjú dr. Nagy Boldizsárral, 2015.09.02.

⁵⁸ More Responsibility in managing the refugee crisis: European Commission adopts 40 infringement decisions to make European Asylum System work. European Commission – press release. Brussels, 23 September 2015. Elérhető angolul: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-15-5699_en.htm

⁵⁹ Council of Europe anti-torture Committee visits Hungary to examine detention of foreign nationals. 30 October, 2015. Elérhető angolul: <http://www.cpt.coe.int/documents/hun/2015-10-30-eng.htm>

⁶⁰ CPT Standards, Council of Europe. IV/B. Elérhető angolul: <http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf>



a) A különleges bánásmódot igénylő személyekre vonatkozó szabályozás az Európai Unió Befogadási Irányelvében

Az Európai Parlament és a Tanács 2013/33/EU irányelve a nemzetközi védelmet kérelmezők befogadására vonatkozó szabályok megállapításáról szóló átdolgozott dokumentuma (továbbiakban: **Befogadási Irányelv**⁶¹) értelmében „különleges befogadási igényekkel rendelkező kérelmező: olyan, a 21. cikk szerinti sérülékeny személy, akinek különleges garanciákra van szüksége ahhoz, hogy ezen irányelv szerinti jogaival élhessen, illetve kötelességeinek eleget tehessen.” [2. cikk, (k)]

A kiszolgáltatott helyzetben lévő személyekre vonatkozó rendelkezések általános elve szerint „a tagállamok az ezen irányelv végrehajtására hozott nemzeti jogukban figyelembe veszik az olyan kiszolgáltatott személyek egyedi helyzetét, mint a kiskorúak, a kísérő nélküli kiskorúak, a mozgássérültek, az idősek, a várandós nők, a kiskorú gyermeket egyedül nevelő szülők, az emberkereskedelem áldozatai, a súlyos betegségben szenvedő személyek, a mentális zavarokkal küzdő személyek, valamint a **kínzáson, nemi erőszakon vagy a pszichikai, fizikai vagy szexuális erőszak más súlyos formáján átesett személyek**, például a női nemi szerv megcsonkításának áldozatai”. (21. cikk)

Az Irányelv 25. cikke szerint **tagállami köteleesség** biztosítani, hogy „a kínzást, nemi erőszakot vagy egyéb erőszakos cselekményeket elszenvedett személyek az említett cselekményekkel okozott sérüléseknek **megfelelő kezelésben részesüljenek**, és hozzáférhessenek különösen a megfelelő orvosi és pszichológiai kezeléshez vagy ellátáshoz”.

A Befogadási Irányelv útmutatásainak magyar jogrendbe történő átültetése és gyakorlati alkalmazása az Eljárási Irányelvben megfogalmazott normák határidőre történő átvételéhez hasonlóan elmaradt, mellyel kapcsolatban szintén indult kötelezettségszegési eljárás.

b) A befogadást nyújtó intézményrendszer a vizsgált időszakban

A kínzást, erőszakot átélt személyek menedékjogi eljáráson belüli azonosításához, az egyéni traumafeldolgozási folyamathoz, a rehabilitációhoz elengedhetetlenek a biztonságot nyújtó befogadási feltételek és lakhatási körülmények. A Kvalifikációs Irányelv 32. cikke szól a lakhatás elősegítéséről, aminek értelmében „a tagállamok gondoskodnak arról, hogy a nemzetközi

⁶¹ Az Európai Parlament és a Tanács 2013/33/EU irányelve a nemzetközi védelmet kérelmezők befogadására vonatkozó szabályok megállapításáról (átdolgozás), 2013. június 26. Elérhető: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0033&from=HU>



*védelemben részesülő személyek, a harmadik országok területükön jogszerűen tartózkodó más állampolgáira vonatkozó feltételekkel azonos feltételek mellett, szálláshelyhez jussanak*⁶².

Rontó Róbert⁶³ a szakértői interjú során a megfelelő mennyiségű **férőhelyet** jelölte meg elsődleges fontosságúnak a befogadási feltételek kapcsán, hiszen annak hiányában sem a szociális munka, sem a pszichoterápia terén nem lehetséges hatékony szolgáltatást nyújtani. Talyigás Katalin, aki az 1990-es évek elején a Belgrádból elmenekült körülbelül 300-500 zsidó menekült számára szervezett többekkel együtt komplex pszicho-szociális segítségnyújtást, szintén a **lakhatás** rendezését nevezte meg elsődleges fontosságúnak a menekültek alapvető szükséglet-kielégítésének, és hosszabb távú integrációjának szempontjából⁶⁴. A hazai menekültügy történetének egyik érdekessége, hogy a délszláv válság idején a nagy létszámú beáramlás hatására **36 helyen** nyílt kisebb-nagyobb létszámú állami befogadó intézmény a menekültek részére⁶⁵. Az alábbiakban azt mutatjuk be, hogyan alakultak a hazai befogadási feltételek a 2015-ös év során.

A menedékkérők számára szállást és ellátást biztosító, a rendszerváltást követő években kialakított állami intézményrendszer a rendkívül magas kérelmezői létszám következtében már 2015 első felében **200%-os túlterheltséggel** működött⁶⁶, az év közepére pedig gyakorlatilag képtelenné vált megbirkózni a sokszorosára nőtt feladattal. A bicskei befogadó állomás és telephelyei vezetőjének elmondása szerint nagyon sok menedékkérő nem kívánt élni a tábor nyújtotta lehetőséggel, ellenkező esetben egyébként az intézmények teljesen „bedugultak” volna⁶⁷. A BÁH által Bicske, Debrecen és Vámoszabadi településeken fenntartott, menekülteket befogadó állomások így is messze kapacitásuk felett, többszemélyes katonai sátrak felállításával, illetve a sportcsarnok szálláshellyé alakításával működtek. Az eseményeket hatékonyan kezelni képes állami válaszreakció hiánya miatt 2015 első félévétől kezdődően először Szeged vasútállomásán, majd Budapest forgalmasabb közlekedési csomópontjain is a mindennapok részévé vált a menedékkérők **tömeges fedél nélkülsége**. A 2015 nyarán egyre több vidéki helyszínen (pl.: Győrben, Cegléden, Debrecenben, Pécsen, Tatabányán) csoportosan megjelenő, átlagosan pár napig/hétig közterületen tartózkodó kérelmező egyének és

⁶² Az Európai Parlament és a Tanács 2011/95/EU irányelve a harmadik országbeli állampolgárok és hontalan személyek nemzetközi védelemre jogosultként való elismerésére, az egységes menekült- vagy kiegészítő védelmet biztosító jogállásra, valamint a nyújtott védelem tartalmára vonatkozó szabályokról (átdolgozás), 2011. december 13. Elérhető: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=CELEX:32011L0095&from=HU>

⁶³ Szakértői interjú Rontó Róberttel, 2015.08.05.

⁶⁴ Szakértői interjú Talyigás Katalinnal, 2015.07.28.

⁶⁵ Szakértői interjú Ambrus Ágnessel, 2015.07.23.

⁶⁶ Szakértői interjú Székely Bélával, 2015.08.12.

⁶⁷ Szakértői interjú Székely Bélával, 2015.08.12.



gyermekes családok legelemibb szükségleteit, információhiányát a lakosságnak a közösségi média berkeiben szerveződő humanitárius segítségnyújtása támogatta⁶⁸.

A tavasztól őszig tartó súlyos humanitárius krízis egyik lényegi dimenziója a „közvetlen menekültügyi befogadási rendszer szintjén”, azaz „technikai és logisztikai krízishelyzetként” értelmezhető⁶⁹. Az ellátórendszer terén előállt krízis valójában a férőhelyek bővítésével **megelőzhető lett volna**. Az egyre növekvő kérelmezői létszámra eleve késve reagáló kormányzati tervekkel ellentétben Sormáson és Martonfán végül nem épült menekülttábor; a körmendi⁷⁰ és a szentgotthárdi⁷¹, összesen körülbelül 1000 fő fogadására képes, sátras megoldást alkalmazó ideiglenes gyűjtőpontok kialakítására pedig csupán szeptember első felében-közepén került sor.

Az elérhető **befogadási kapacitás** intézményenként, és a menedékkérők létszám-változásának függvényében változó mértékű volt a vizsgált időszakban. A korábbi debreceni menekülteket befogadó állomás 939 férőhelyére 2015. augusztus 12-i állapot szerint 1038 fő jutott, a bicskei 464 személyes tábor 1037 kérelmező és már elismert státuszú ember számára nyújtott szállást és ellátást, a 216 vagy 254 befogadó képességű⁷² Vámosszabadiban 454-en laktak, a nagyfai 300 fős konténertáborban⁷³ pedig a plusz sátrak elhelyezésével 724 főt szállásoltak el. Az interjú felvételének időpontjában **2529** fő jutott a meglévő⁷⁴ **1619** (vagy 1657) férőhelyre. A tranzit jellegre híven rávilágít a táborokban töltött **átlagos időtartam**, mely 2015. júliusban Bicskén 15 nap, Debrecenben 19 nap, Vámosszabadiban 18 nap, Nagyfán pedig 3 nap volt (ez utóbbi elosztó-szétoztó funkciót tölt be).

A megduplázódott ellátotti létszámhoz képest az **egészségügyi** és **szociális szakemberek létszámát** nem növelte meg a BÁH. Apró változtatásoktól eltekintve, mint a debreceni befogadó állomás napi kétórás orvosi rendelésének négyórásra emelése, illetve a Vámosszabadiban és Nagyfán dolgozó nővérek munkaidejének meghosszabbítása, néhány új szociális asszisztens felvétele, gyakorlatilag a krízishelyzet előtti időszakban alkalmazott

⁶⁸ Kiss Adrienn: Menedékkérők és menekültek lakhatási helyzete Magyarországon. In: Éves jelentés a lakhatási szegénységről. Habitat for Humanity Magyarország, 2014. Elérhető: <http://www.habitat.hu/hu/tudaskozpont/eves-jelentes-a-lakhatasi-szegenysegrol-2014-teljes-valtozat?id=56>

⁶⁹ Szakértői interjú Kovács Andrással, 2015.08.25.

⁷⁰ Már el is mennek Körmenről a menekültek. 2015.09.11.
http://index.hu/belfold/2015/09/11/mar_el_is_mennek_kormendrol_a_menekultek/

⁷¹ Új menekülttábor húznak fel Szentgotthárdon. 2015.09.12.
http://index.hu/belfold/2015/09/12/uj_menekulttabort_huznak_fel_szentgotthardon/

⁷² A bicskei befogadó állomás telephelyeinek vezetője szerint a Vámosszabadi tábor befogadó képessége vitatott: az ügyszég szerint 216, a BÁH álláspontja szerint 254 férőhellyel rendelkezik.

⁷³ A nagyfai tábor ideiglenes jellegű, téli ellátásra alkalmatlan. Érdeklőség ezzel kapcsolatban, hogy a telephelyek vezetője a befogadást nyújtó rendszer részének tekintette a vele készített szakértői interjú során, míg pl.: a korábban említett CPT delegáció fogva tartási intézményként kezeli.

⁷⁴ A nagyfai konténertábor nélkül számítva.



személyzet látta el a sokszorosára nőtt feladatokat. További akadályt jelenthet(ett) a megfelelő színvonalú feltételeket illetően, hogy az egészségügyi ellátást mind a négy telephelyen közbeszerzés során kiválasztott külső vállalkozó biztosítja (illetve biztosította), amelyet a vezető szerint „...nehéz ráhúzni az ilyen gyorsan változó igények kielégítésére”⁷⁵.

A konkrét **elhelyezési körülményeket** illetően a Met. 29. §-a szerint „a befogadási feltételek biztosítása során figyelemmel kell lenni a különleges bánásmódot igénylő személy sajátos szükségleteire”, a végrehajtási rendelet 33. § (1) pontja szerint pedig „ha a különleges bánásmódot igénylő elismerését kérő egyéni helyzetére tekintettel indokolt, a menekültügyi hatóság köteles számára a befogadó állomáson **elkülönített elhelyezést** biztosítani.”

Az LGBTQI menedékkérők számára nyújtható elkülönített férőhellyel kapcsolatos kérdésre Székely Béla azt felelte, hogy bár a krízishelyzet kialakulása előtt erre volt példa, de az aktuális túlterheltség miatt nem tudnák megoldani. Ez rávilágít arra, hogy a jogszabályi kötelezettség ellenére az elkülönített elhelyezést a befogadási kapacitások bővítésének hiányában a kínzástúlélő és/vagy traumatizált menedékkérők esetében sem tudtak volna nyújtani.

c) A célcsoport azonosításának lehetőségei a krízis idején

A 2015. első negyedéve előtti állapot során az UNHCR és a Cordelia Alapítvány képzésein elsajátított alapokon zajlott a **kínzás- és erőszak-áldozat** menedékkérők és menekültek **azonosítása**. A dinamikusan változó ellátotti kör, a tartózkodási idő rövidsége és az ellátotti létszám megugrása ellenére változatlan létszámú, leterhelt tábori személyzet számára nem volt *„lehetőség a különleges igények kielégítésére”*⁷⁶. Ilyen körülmények között a különleges bánásmódot igénylő személyek táboron belüli szűrése, azonosítása **ellehetetlenült**. Székely Béla elmondása szerint „nagyon sokszor nincs is esély arra, hogy felismerjük, hogy valaki megkínzott, arra se, hogy megnyíljon”.

Hasonló volt a helyzet a sérülékeny menedékkérők szükségleteinek beazonosítására és felmérésére szolgáló **PROTECT kérdőívvel**⁷⁷: bár a tábori személyzet részt vett a használatával kapcsolatos képzésen még a krízishelyzet kialakulása előtt, az alkalmazására az extrém túlterheltség miatt nem volt lehetőség. A bicskei befogadó állomás és telephelyeinek vezetője szerint a helyzet *„normalizálódása”, azaz a túlterheltség megszűnése után ismételten használni fogják, hiszen a kérdőív „az ellátásban segítséget ad”*.

Az azonosítás elmaradásának következtében azonban a kínzástúlélő és/vagy traumatizált menedékkérők és menekültek jogai több szempontból is sérültek. A Met. vhr. 34. § (1) pontja

⁷⁵ Szakértői interjú Székely Bélával, 2015.08.12.

⁷⁶ Szakértői interjú Székely Bélával, 2015.08.12.

⁷⁷ A kérdőív elérhető: <http://www.cordelia.hu/index.php/hu/dokumentumtar/80-protect-zarodokumentumok>



ugyanis kimondja, hogy „a különleges bánásmódot igénylő elismerését kérő - amennyiben egyéni helyzetére tekintettel és szakorvosi vélemény alapján is szükséges - a 26-27. §-ban foglaltak mellett térítésmentesen **jogosult** az egészségi állapotára figyelemmel indokolt egészségügyi szolgáltatások igénybevételére, rehabilitációs, pszichológiai, valamint klinikai szakpszichológiai ellátásra, továbbá pszichoterápiás kezelésre.”

d) A befogadó állomáson való tartózkodás a státusz megszerzését követően

A befogadó állomásokon a menedékjogi eljárást követően, az elismeréstől számított **maximum 60 nap** időtartamban tartózkodhatnak a menekült és oltalmazott státuszú személyek. Ennek az időszaknak az egyik legfontosabb funkciója a személyes alapokmányok (személyazonosító igazolvány, lakcímkártya, adókártya, TAJ kártya) beszerzése - utóbbi fontosságát a későbbiek során fogjuk kifejteni. A másik cél, hogy a befogadó állomáson élő személy eldöntse, hogy a két hónap után hova szeretne kiköltözni. A táborban töltött idő rövidsége, a szociális munkások létszámának elégtelensége miatt a táborok *elő-integráció* terén betöltött szerepköre erősen lecsökkent a 2014 előtti időszakhoz képest. A dokumentumok legalább részleges megigénylésén és a lakáskereséshez nyújtott asszisztencián túl érdemi segítségre nincs mód még kiegyensúlyozott létszámú működés esetén sem. Ez a rugalmatlan szabályozás a kínzás- és erőszak-túlélő menekülteket és oltalmazottakat igen negatívan érintheti, hiszen a szigorú időbeli korlát akadálya lehet az egyéni szükségleteikre való megfelelő reagálásnak. Erre megoldás lehetne, ha esetükben igény szerint lenne lehetőség a két hónapon túli tartózkodásra; illetve, ha a tábori szociális munkásoknak lenne kapacitása az egyéni esetkezelés részeként „átadni” ügyfelük ügyét a segítséget folytató intézmény szociális munkás munkatársának.

A kiköltözést követően a területileg illetékes **családsegítő szolgálatok** jelentik az egyik elsődleges intézményi kapcsolatot a menekültek és oltalmazottak számára, az **integrációs szerződésen** belüli együttműködési kötelezettség okán⁷⁸ (utóbbiról bővebb információ a *Személyes szociális szolgáltatások* című alfejezetben található).

Ezek az egyébként is leterhelt intézmények sem az új integrációs rezsim 2014. január 1-jei bevezetésekor, sem pedig azóta nem részesültek semmilyen pótlólagos forrásban az új ügyfélkör számára való szolgáltatásnyújtáshoz, így például nincs lehetőségük tolmács segítségét igénybe venni az ügyfelekkel való kommunikációhoz. Egy ideális traumaközponttal való együttműködési lehetőség az ő mindennapi szakmai tevékenységüket is nagymértékben megkönnyítené.

⁷⁸ Kiss Adrienn – Udvarhelyi Éva Tessza – Bognár Katalin: Szakmai-módszertani útmutató a menekültek és oltalmazottak társadalmi beilleszkedését támogató családsegítő szolgálatok számára. Menedék Egyesület, 2015



4. Integrációs és rehabilitációs szolgáltatások

a) A célcsoport jogállásából fakadó jogosultságok érvényesülése

A felépülést, rehabilitációt és integrációt célzó szolgáltatások igénybevétele esetén a hazai társadalombiztosítási, egészségügyi és szociális rendszerek sajátosságait figyelembe véve elsődleges fontosságú, hogy a **nemzetközi védelemben részesülő személy** jogállása a Met. erre vonatkozó passzusai alapján a gyakorlatban is érvényesülhessen. A 10. § (1) pontja szerint „a menekültet, ha törvény vagy kormányrendelet kifejezetten eltérően nem rendelkezik – a (2) és (3) bekezdésben foglalt kivétellel –, **a magyar állampolgár jogai illetik meg, és kötelezettségei terhelik.**” A kiegészítő védelemben részesülő emberek tekintetében pedig a 17. § (1) pont a mérvadó, tehát „az oltalmazottat - a (2)-(4) bekezdésben foglalt kivétellel -, ha törvény vagy kormányrendelet **kifejezetten eltérően nem rendelkezik, a menekült jogai illetik meg, és kötelezettségei terhelik.**”

A szolgáltatásokhoz való tényleges hozzáféréshez elengedhetetlenül szükséges az a jogalkotói szándék és kodifikációs technika, melynek eredményeképpen a menekültügyi szabályozásban megjelenő specifikus fogalmak és jogosultságok **konzisztens és egyértelmű** iránymutatást nyújtva megjelennek a kapcsolódó - szociális ellátásokkal, gyermekvédelemmel, társadalombiztosítással, foglalkoztatással, egészségügyi és lakhatási szolgáltatásokkal, valamint honosítással összefüggő - törvényekben⁷⁹. A mindenkori szabályozási háttér hatékony **koordinációja és harmonizációja** egyik alapvető feltétel a nemzetközi védelemben részesülő emberek jogainak teljesülését és integrációs kilátásait illetően.

b) Társadalombiztosítási jogviszony és azonosító jel

A mindennapi gyakorlat szintjén kiemelten fontos, hogy a menekült vagy oltalmazott személy a státusz megszerzését követően minél hamarabb hozzájusson a személyazonosító igazolványon, a lakcímkártyán és az adókartyán túl a társadalombiztosítási azonosító jelet tartalmazó hatósági igazolványhoz (továbbiakban: **TAJ kártya és szám**). Ez a traumaközpont felhasználói számára is hasonlóképp nélkülözhetetlen lenne. A magyar állampolgárokéhoz hasonlóan a TAJ számra a sürgősségi, alap- és szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatásokon túlmenően is szüksége van a nemzetközi védelemben részesülő embereknek. Ilyenek az egyes szociális pénzügyi és családtámogatási ellátások (anyasági támogatás, családi pótlék, GYES, GYET), a lakhatást nyújtó szolgáltatások (családok átmeneti otthona, esetenként hajléktalanok átmeneti otthona), a munkaügyi kirendeltség nyilvántartásában álláskeresőként való regisztráció⁸⁰, illetve a foglalkoztatási jogviszony létesítése. TAJ szám hiányában tehát sem az egészségügyi, szociális

⁷⁹ Szakértői interjú dr. Nagy Boldizsárral, 2015.09.02.

⁸⁰ A TAJ szám nélküli regisztráció sikeressége sok esetben az ügyintézőtől és adott hivatal rugalmasságától függ.



és családtámogatási ellátással, sem pedig a társadalombiztosítással és munkavállalással kapcsolatos jogait nem tudják érvényesíteni.

Jelenleg azonban Magyarországon a TAJ szám képzése és a kártya kiadása az egészségbiztosítási jogviszony, vagy az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság meglétének függvénye. Ebből fakadóan elsődleges fontosságú e jogviszony rendezése, amelynél azonban vízválasztó, hogy adott személy biztosítási szempontból **belföldinek** minősül-e vagy sem.

Az 1997. évi LXXX., a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló törvény⁸¹ (továbbiakban: **Tbj.**) 4. § (u) (1) pontja az alábbiak szerint határozza meg a belföldi személyek körét:

„Magyarország területén a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény szerint bejelentett lakóhellyel rendelkező magyar állampolgár, a bevándorolt és a letelepedett jogállású, valamint a menekültként elismert személy.”

Az egyértelműség kedvéért ebbe a jogszabályi kitételbe mindenféleképpen bele kellene kerülnie az **oltalmazott** jogállású személyeknek is.

A Tbj. 39. § (2) pontja értelmében azok a belföldi személyek, akik nem biztosítottak és egészségügyi szolgáltatásra sem jogosultak, egészségügyi szolgáltatási járulékot kötelesek fizetni. Ennek azonban feltétele, hogy adott személy a NAV rendszerébe történő *„...bejelentkezését megelőzően megszakítás nélkül **legalább egy éve** a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló törvény szerint bejelentett lakóhellyel...”* rendelkezzen. [(39. § (3)] Ahhoz, hogy a nemzetközi védelmi státusszal már rendelkező, a befogadó állomásról kiköltöző, ebből fakadóan egyéves bejelentett lakóhellyel értelemszerűen nem rendelkező (kínzás és/vagy erőszak áldozatává vált) nagykorú emberek jogosultságai ne sérüljenek, rájuk vonatkozóan elengedhetetlenül fontos lenne az egy éves, megszakítás nélküli bejelentett lakóhely, mint jogosultsági feltétel eltörlése.

Sajnálatos módon az Országos Egészségbiztosítási Pénztár 2015.07.21-én a menekültek egészségügyi ellátására vonatkozó szabályokkal kapcsolatban kiadott közleményében⁸² szintén nem tett említést ez utóbbiakban részletezett csoportról⁸³. Ezt híven tükrözi a tájékoztató utolsó pontja, miszerint *„...azon belföldi menekült, aki nem rendelkezik sem biztosított, sem jogosult jogviszonnyal és legalább egy éve bejelentett lakóhellyel rendelkezik Magyarországon, egészségügyi szolgáltatási járulékfizetés alapján válhat jogosulttá egészségügyi szolgáltatásra”*.

A probléma ideális megoldása az lenne, ha a menekült és oltalmazott státusz megadásakor **automatikusan** járna a TAJ szám, ahogyan az a 2000-es évek elejéig történt⁸⁴.

⁸¹ 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről. Elérhető: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700080.TV

⁸² Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleménye a menekültek egészségügyi ellátására vonatkozó szabályokról (2015.07.21.) Elérhető: http://www.oep.hu/friss_kozlemenyek/kozlemeny_menekultek_egeszsegugyi_ellatasa.html

⁸³ Lásd: „Azon belföldi menekült, aki nem rendelkezik sem biztosított, sem jogosult jogviszonnyal és legalább egy éve bejelentett lakóhellyel rendelkezik Magyarországon, egészségügyi szolgáltatási járulékfizetés alapján válhat jogosulttá egészségügyi szolgáltatásra.”

⁸⁴ Szakértői interjú Rontó Róberttel, 2015.08.05.



c) Egészségügyi szolgáltatás

A **menedékkérők** esetében a Met. vhr.-ben részletezett szabályok szerint az egészségügyi ellátás részét képezi a befogadás során nyújtott ellátások és támogatások rendszerének. [15 § (1) b)]

Az egészségügyi ellátásra való jogosultságot a Met. vhr. 26. § (1) szabályozza, amely szerint ha „...nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, betegsége esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosult...” többek között a háziorvosi, a sürgősségi járóbeteg-szakellátás és fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás keretében történő vizsgálatokra, kezelésekre, gyógyszerre, terhesgondozásra és szülészeti ellátásra. Ez a befogadó állomáson élő kérelmezőket illetően rendszerszinten működőképes, hiszen a tábor személyzete az esetek nagy részében segíti az egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférést. A Met. vhr. 27. § (1) pontja szerint „az elismerését kérő háziorvosi ellátása a befogadó állomáson vagy menekültügyi őrizetben történik”. A (2) pont értelmében „a magánszálláson tartózkodó elismerését kérő a szálláshelye szerinti - területi ellátási kötelezettséggel egészségügyi szolgáltatást nyújtó - háziorvosnál jogosult ellátásra.” A magánszálláson élő kérelmezők esetében azonban sokkal nagyobb az esélye, hogy nem jutnak hozzá a megfelelő ellátáshoz.

Gyakori probléma mindkét esetben, hogy az orvos és a páciens nem rendelkezik közös nyelvvel. Egy „ideális” traumaközpont interkulturális mediátor vagy tolmács munkatársának személyes jelenléte hatékony megoldást jelenthetne ezekre a helyzetekre.

A Met. vhr. 44. § (1) értelmében, ha a **menekült** vagy az **oltalmazott** nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, a státuszról szóló határozat jogerőre emelkedésétől számított **egy évig** egészségügyi ellátásra a menedékkérőkkel azonos módon **jogosult**. Ez azt jelenti, hogy betegség esetén mind az elismerését kérő, mind pedig a már nemzetközi védelemben részesített személy, bár nem jogosult a társadalombiztosítás által finanszírozott teljes körű egészségügyi ellátásra, a jogszabály szövege szerint bizonyos egészségügyi szolgáltatásokra **térítésmentesen jogosult**. Ez a jogosultság azonban a gyakorlatban az orvosok információhiánya miatt sok esetben sérül, amelyet súlyosbít a TAJ szám gyakori hiánya. Annak érdekében, hogy mind a menedékjog iránti kérelmet benyújtott, mind a már elismert személyek egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférése zökkenőmentes legyen függetlenül attól, hogy befogadó állomáson, menekültügyi őrizetben, más típusú szállást nyújtó intézményben vagy magánszálláson tartózkodnak, illetve az „ideális” traumaközpont szakorvosa utalja őt „külső” egészségügyi ellátóhoz, az egészségügyi szolgáltatók számára elérhető, a célcsoport jogosultságait és az egészségügyi szakszemélyzet adminisztratív-technikai lépéseit részletesen tartalmazó **eljárási protokollok** kidolgozása szükséges. Ehhez hasonlatos az OEP által kiadott tájékoztató a menekültek, menedékesek⁸⁵ sürgősségi

⁸⁵ A „menedékes” egy külön menedékjogi kategória, a köznyelvben gyakorta tévesen használják a menekült szinonimájaként. 2015-ben egyetlen ilyen státuszú ember sem él Magyarországon.



ellátásának jelentésére⁸⁶ vonatkozóan. Ennek léte önmagában előremutató és öröndetes, ám komoly hiba, hogy az eltérő jogosultságokat keletkeztető különféle nemzetközi védelmi státuszok helytelenül és pontatlanul szerepelnek benne.

d) Pszichiátriai, pszichoterápiás ellátás

A kínzástúlélő és traumatizált menedékkérők és nemzetközi védelemben részesülő emberek pszichológiai és pszichiátriai ellátásában a **Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozataiért**⁸⁷ tevékenysége egyedülálló és hiánypótló hazánkban. A szakértői interjúk elemzése és a hazai menekültügy történetének áttekintése alapján elmondható, hogy 1996 óta ez az egyetlen olyan szervezet, amely kifejezetten ennek a célcsoportnak nyújt sokrétű pszichiátriai és pszichoterápiás segítséget. Így nem véletlen, hogy a dániai székhelyű, 70 ország 140 szervezetét magában foglaló Kínzás Áldozatainak Nemzetközi Rehabilitációs és Kutató Tanácsának (IRCT) a Cordelia Alapítvány az egyetlen magyar tagja.

Rajtuk kívül az összesen körülbelül 100 család és egyén számára lakhatást biztosító **Baptista Integrációs Központ Menekülteket és Oltalmazottakat Befogadó Családok Átmeneti Otthona**⁸⁸ nyújt lakói számára kiegészítő támogatásként pszichológiai segítségnyújtást - a magyar nyelvtanulás és a gyerekeknek szóló fejlesztő foglalkozások mellett.

Az elismert státusszal rendelkezők számára elviekben nyitott a lehetőség a hazai egészségügyi ellátórendszer részét képező **pszichiátriai gondozók** szolgáltatásainak igénybevételére. A gyakorlatban azonban az összesen körülbelül 100-120 gondozó rendkívüli módon túlterhelt, a receptfelíráson kívül érdemi nem-gyógyszeres terápia nyújtására nincsen mód az átlagosan 10-20 perces konzultációk során⁸⁹. További problémát jelent a nyelvi akadály és a menedékkérőkkel, menekültekkel kapcsolatos speciális ismeretek hiánya, így végeredményben a pszichiátriai járóbeteg-gondozás a gyakorlatban nem elérhető kutatásunk célcsoportja számára.

A pszichiátriai, pszichoterápiás szolgáltatások **önköltséges** úton való igénybevétele szintén nem reális lehetőség a többségében szociálisan rászoruló kínzástúlélő és/vagy traumatizált menedékkérők és menekültek számára mentális problémáik kezelésében.

⁸⁶ Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár tájékoztatója a menekültek, menedékesek sürgősségi ellátásának jelentésére vonatkozóan (dátum nélküli). Elérhető:

http://www.oep.hu/szakmai_kozlomenyek/OEP_tajekoztato_menekult_menedekes.html

⁸⁷ <http://www.cordelia.hu/index.php/hu/>

⁸⁸ <http://www.baptist.hu/hu/hirek/nagyvilag/telt-hazzal-mukodik-a-baptista-szeretetszolgalat-menekulteket-befogado-otthona/>

⁸⁹ A TASZ jelenti: Ugye nem akarok a pszichiátrián kikötni? 2014.10.03. Elérhető: http://ataszjelenti.blog.hu/2014/10/03/ugye_nem_akarok_a_pszichiatrian_kikotni



A célcsoporton belül is kimondottan sérülékenynek számítanak azok a korábban Magyarországon menedékjog iránti kérelmet benyújtó emberek, akik a menekültügyi hatóság döntéshozatala előtt továbbutaztak más nyugat-európai országba, majd a későbbiek folyamán onnan az ún. **Dublin III szabályozás**⁹⁰ keretében visszatoloncolták őket hazánkba. A tapasztalatok alapján a legtöbben rendkívül leromlott pszichés állapotban vannak, és kiugróan magas körökben a hajléktalan élethelyzetűek aránya, hiszen ekkorra javarészt kiesnek a menekült-specifikus állami támogatási formák jogosultsági köréből. Egy "ideális" traumaközpontnak mindenképpen figyelmet kellene fordítania erre a speciális csoportra is.

e) Jogi segítségnyújtás

A hazánkban menedékjog iránti kérelmet benyújtó és már elismert státusszal rendelkező személyek számára térítésmentes jogi segítséget nyújtanak a **Magyar Helsinki Bizottság** munkatársai. Emellett kimagasló jogvédő és oktatási tevékenységet folytatnak a hazai menedékjogi szabályozás és eljárásrend nemzetközi jognak való magas színvonalú megfelelése terén.

2014 óta a **Menedék – Migránsokat Segítő Egyesület** is végez jogi tanácsadást budapesti ügyfélfogadó irodájában, elsősorban a menekült és oltalmazott státusszal rendelkező emberek számára.

A jogi segítségnyújtásról szóló 2003. évi LXXX. törvény⁹¹ rendelkezik a magyar állami jogi segítségnyújtás feltételeiről és az igénybe vehető (elsősorban) peren kívül támogatási formákról. Bár a köznyelvben „**Nép ügyvédje**” néven ismert, az Igazságügyi Hivatal Jogi Segítségnyújtó Szolgáltatását meghatározó jogszabály egyaránt megemlíti a menedékkérő és nemzetközi védelemben részesülő személyeket, a védelmi státuszok pontatlan használata a gyakorlatban akadályozhatja a jogi segítség igénybe vételét. Támogatásban részesíthető félként nevesítik ugyanis a menekültügyi eljárásban részt vevő személyt, a menekült és az oltalmazott azonban nem szerepel a felsorolásban. [4. § (1) b)] A **rászorultsághoz** kötött támogatás igénybevétele szempontjából viszont „*jövedelmi és vagyoni helyzetére tekintet nélkül rászorultnak tekintendő az a fél, aki (...) menekült, menedékes, menekültkénti vagy menedékeskénti, illetve hontalankénti elismerését kérő, továbbá az ideiglenes vagy kiegészítő védelemben részesítését kérő személy, és a jövedelmi és vagyoni helyzetéről tett nyilatkozata alapján a számára biztosított ellátásra és támogatásra jogosult*”. [5. § (2) d)] A gyakorlati

⁹⁰ Az Európai Parlament és a Tanács 604/2013/EU rendelete (2013. június 26.) egy harmadik országbeli állampolgár vagy egy hontalan személy által a tagállamok egyikében benyújtott nemzetközi védelem iránti kérelem megvizsgálásáért felelős tagállam meghatározására vonatkozó feltételek és eljárási szabályok megállapításáról (átdolgozás). Elérhető: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013R0604&from=EN>

⁹¹ 2003. évi LXXX. törvény a jogi segítségnyújtásról. Elérhető: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0300080.TV



tapasztalat szerint⁹² nehézséget okoz az „oltalmazott” vagy „kiegészítő védelemben részesülő” kifejezések hiánya, ilyen státusszal rendelkező, jogi segítségnyújtást kérelmező személy esetében ugyanis külön kérhetik a rászorultság meglétének bizonyítását.

Ez a törvény semmilyen formában nem tesz említést a különleges bánásmódot igénylő menedékkérőkről és/vagy menekültekről.

A menekültügy terén munkálkodó segítők számára talán kevésbé ismert, hogy az állami jogi segítségnyújtás elvileg hozzáférhető „a menekültügyi eljárásban hozott határozat bírósági felülvizsgálata iránt kérelmet benyújtó személy” számára is, amelynek valós igénybevétele **növelhetné** a menedékjogi eljárás során a **jogorvoslathoz való hozzáférés** esélyét. [13. § b)]

Ugyan a menekültügyi eljárásban résztvevő személy esetében a jogi segítségnyújtás és az eljárás során felmerült fordítási és tolmácsolási költségek megtérítésétől eltekintenek, hasonló kitételek nem találhatók a nemzetközi védelemben részesülőkkel kapcsolatban. [39. § (9) d)]

Általános probléma továbbá, hogy magáról a „Nép ügyvédje” szolgáltatásról nem érhető el idegen nyelven semmilyen tájékoztatás, és a támogatás igénylésekor szokásos hosszadalmas adminisztratív procedúra során sem biztosított a tolmácsolási lehetőség. A jogi segítői névjegyzéken szereplő jogászok közül pedig egyfelől elenyésző azok száma, akik vállalnak pl.: angol nyelven kommunikáló ügyfelet, másfelől azoké, akik rendelkeznek menekült-specifikus ismeretekkel. Pozitív iránynak tekinthető azonban, hogy az Igazságügyi Hivatal a Menekültügyi, Migrációs és Integrációs Alap 2014 – 2016. évi munkaprogramja keretében közzétett pályázati kiírásra a „Hatékony jogi segítségnyújtás menedékkérőknek” elnevezésű támogatási kérelmet nyújtott be⁹³, amely azonban 2015. július óta elbírálás alatt áll.

f) Személyes szociális szolgáltatás

A menedékjogi törvény 2014. január 1-jén életbe lépett módosításának egyik leghangsúlyosabb eleme, hogy az integrációs támogatás igénybevételének alapfeltétele az ügyfél kérelmére induló **integrációs szerződés** lett. Ez egy „*olyan hatósági szerződés, amelyet a menekültügyi hatóság a nemzetközi védelemben részesített személlyel köt, annak társadalmi beilleszkedése elősegítése érdekében; a szerződés tartalmazza a hatósági szerződéssel érintett felek jogait és kötelezettségeit⁹⁴, a külföldi együttműködési kötelezettségét, valamint a szerződés megszűnésének jogkövetkezményeit.*”⁹⁵ [Met. 2. § (n)]

⁹² A konkrét esetben az bizonyult megoldásnak, hogy adott személy írásos dokumentumot tudott felmutatni arról, hogy hajléktalanok átmeneti szállójának lakója, mely egy különálló rászorultsági kategória e törvény értelmében. [5. § (2) c)]

⁹³ Benyújtott támogatási kérelmek listája elérhető:

http://belugyalapok.hu/alapok/sites/default/files/MMIA%20t%C3%A1mogat%C3%A1si%20k%C3%A9relmek%20lista%20honlapra_1.pdf

⁹⁴ A jogok és kötelezettségek részletes leírását lásd: Met. vhr 61/C., 61/D. és 61/G. §.

⁹⁵ A szerződés megszűnése esetén a pénzbeli ellátást a BÁH felfüggeszti, illetve megszünteti - utóbbi esetben adott személy örökre elesik az integrációs támogatástól. A szabályozásról bővebben lásd: Met. 32/D. §



A tavalyi módosítások másik központi eleme, hogy az elismert menekültek és oltalmazottak számára az integrációt célzó pénzbeli támogatáshoz való hozzáférés a területileg illetékes **családsegítő szolgálattal való együttműködési kötelezettség** teljesítésének függvénye. [Met. vhr. 61/C. § (f)] A jogszabály ezen túlmenően azt is kimondja, hogy „az *integrációs szerződés alapján nyújtandó szolgáltatásokat a családsegítő szolgálat biztosítja.*” [Met. 32/C. § (4)] Ebben a paragrafusban a „szolgáltatás” kifejezés azt az érzetet kelti, mintha a családsegítő szolgálatoknak az integrációs szerződésekhez kapcsolódóan speciális szolgáltatásai lennének, ez azonban a valóságban nincs így. A családsegítő szolgálat munkatársa ugyanazt a területi illetékesség alapján járó szolgáltatáscsomagot nyújtja, mint a magyar állampolgároknak, és amire a 2014-es törvénymódosítás előtt is jogosultak voltak a nemzetközi védelemben részesülők⁹⁶. Az ügyfél együttműködési hajlandóságát, „az *integrációs szerződésben meghatározott feladatok teljesítését*” a menekültügyi hatóság a családsegítő szolgálat által rendelkezésre bocsátott jelenléti ívek, környezettanulmányok, rendszeres jelentések alapján ellenőrzi. [Met. 32/C. § (4)] Az integrációs támogatás folyósítása a kapcsolattartási alkalmakon való megjelenés függvényében történik.

Ennek a kötelezettségnek a törvénybe iktatása az integrációs feladatok és kötelezettségek **hatósági szerződésbe foglalt kiszervezését** jelenti egy olyan szolgáltatónak, amely alapvetően önkéntes alapon vehető igénybe. A menekültügyi hatóság által **rendszeresen monitorozott integrációs folyamat** az önkéntesen igénybe vehető, segítő és segített kölcsönös elköteleződésén alapuló viszonyrendszer helyett egy kontrollon alapuló kapcsolatot eredményez. A kapcsolattartásra kötelezés azonban nem szolgáltatás, „*szolgáltatásként egy kapcsolattartási kötelezettség keretében nem tud mást nyújtani, mint ami egyébként az ő családsegítő szolgáltatási portfóliója*”⁹⁷.

Általános probléma, hogy a családsegítő szolgálatok a velük együttműködésre kötelezett menekült és oltalmazott státuszú ügyfelekkel végzett munkához - megfelelő forrás híján - nem tudnak hivatásos tolmácsot hívni. Az elégtelen vagy gyakorlatilag teljes mértékben lehetetlen kommunikáció alapjaiban meghatározza a segítő kapcsolat minőségét.

Az „ideális” traumaközpont felhasználóinak, amennyiben integrációs szerződésük van a BÁH-hal, mindenféleképpen kapcsolatban kellene maradniuk a családsegítő szolgálat munkatársaival is. A kettős esetvitel elkerülése érdekében a traumaközpont szociális munkása specifikus ügyekben együttműködhetne a családsegítő szolgálatok munkatársaival, de alapvetően utóbbiak maradnának az esetgazdák (legalábbis az integrációs szerződés időtartama alatt). Jelentős segítség lenne azonban ezekben az esetekben is a traumaközpont pszichiátriai, pszichológiai, jogi, interkulturális mediátor és/vagy tolmács szolgáltatásainak elérhetővé tétele, hiszen a szerződés lejártával adott ügyfél esete nagy valószínűséggel átkerülhetne a központ szociális munkásához.

⁹⁶ Szakértői interjú Kováts Andrással, 2015.08.25.

⁹⁷ Szakértői interjú Kováts Andrással, 2015.08.25.



IV. Traumaközpont és kialakítási lehetőségei

*„Nem a bolond menekültek, hanem ha itt belépsz,
jól is érezheted magadat velük.”⁹⁸*

a) Az „ideális” traumaközpont

Az elismert menekültek és oltalmazottak rehabilitációs és integrációs folyamatának elmélyülése, a fogadó társadalomba való beilleszkedése az egymásra rétegződő veszteségek miatt nehezített lehet, ezen akadályok leküzdéséhez **komplex szolgáltatáscsomag** igénybevétele válhat szükségessé. Ezen célcsoport szükségleteinek kielégítésére az orvosi, pszichológiai, szociális és jogi segítséget nyújtó, önálló, **egymás mellé rendelt szakteamekkel**, valamint az interkulturális mediátor szerepét is betölteni képes tolmácsokkal dolgozó, **közösségi alapú** szolgáltató intézmény kialakítása lenne a legcélszerűbb⁹⁹. Mushegh Yekmalyan¹⁰⁰ a vele készített szakértői interjú során elmondta, hogy az **IRCT network**-höz¹⁰¹ tartozó legtöbb jól működő traumaközpontban szintén a pszichológus, pszichiáter, jogász és szociális munkás végzettségű szakemberek szoros együttműködésének eredménye a magas színvonalú rehabilitációs szolgáltatás nyújtása. A szakértői interjúk során felmerült további szakterületek, amelyek nagymértékben támogatnák a kínzástúlélő és/vagy traumatizált felhasználók felépülését: kulturális antropológusok, szocioterapeuták¹⁰², homeopátia szakember¹⁰³.

Hasonló szolgáltatási koncepció mentén - bár nem a traumakezelésre fókuszálva - épül fel a portugál ACIDI igazgatása alatt, **civil és kormányzati** együttműködés eredményeképp működő Nemzeti Bevándorlókat Támogató Központ **One-Stop-Shop** (egyablakos) ügyintézését nyújtó hivatala Lisszabonban¹⁰⁴, amelyet számos, bevándorlók integrációjával foglalkozó lista azonosított jó gyakorlatként¹⁰⁵. Legfontosabb jellegzetessége, hogy az integráció területén dolgozó állami és civil kulcsszereplők sokrétű tevékenysége **fizikailag egy térben** történik. A

⁹⁸ Szakértői interjú Bene Zsuzsával, 2015.07.26.

⁹⁹ Szakértői interjú Kovács Andrásval, 2015.08.25.

¹⁰⁰ Szakértői interjú Mushegh Yekmalyannal, 2015.09.14.

¹⁰¹ <http://www.irct.org/about-us/the-members.aspx>

¹⁰² Szakértői interjú Bene Zsuzsával, 2015.07.26.

¹⁰³ Szakértői interjú dr. Hárdi Lillával, 2015.09.25.

¹⁰⁴ Barcza Ildikó – Nádasdi Anita: One-Stop-Shop – Egyablakos ügyintézési rendszer Portugáliában. In: A nyelvtanulástól a részvételig. Bevándorlók integrációját támogató programok az Európai Unióban. ICCR-Budapest Alapítvány, Budapest, 2013.

¹⁰⁵ Jan Niessen – Thomas Huddleston: Handbook on Integration for Policy-makers and Practitioners. European Commission Directorate-General for Justice, Freedom and Security. Third edition, April 2010. Elérhető angolul: <https://purl.stanford.edu/ss373th0932>



pontosan meghatározott szerepkörök és kompetenciaterületek egymással precízen összehangolt formában komplex és ügyfélbarát szolgáltatási csomagot nyújtva javítják a bevándorlók közszolgáltatásokhoz való hozzáférését¹⁰⁶.

Ebben az "ideálisnak" tekintett **bio-pszicho-szociális** és **közösségi** szolgáltató központban többféle **krízisállapot** kezelésére is mód lenne. Megtalálható lenne benne egyfelől az egynapos sebészet mintájára működő, két-háromágyas, pszichiátriai fekvőbeteg-ellátási körülményeket teremtő, saját gyógyszerterárral felszerelt¹⁰⁷, másfelől az effektív fedél nélkülivé válást megakadályozó, szállást biztosító részleg is.

Az "ideális" traumaközpont **hosszú távon fenntartható**, pénzügyileg stabil, hiszen a folyamatosság a rehabilitációs tevékenység, a terápiák szempontjából nélkülözhetetlen. Az IRCT network-on belül azok a – főként Nyugat-Európában működő intézmények - tartoznak ebbe a kategóriába, ahol az állam explicit módon támogatja és normatív alapon, azaz nem pályázatokkal finanszírozza a traumaközpontok működését¹⁰⁸. Dr. Nagy Boldizsár szerint egy ilyen intézmény *"abszolút nem lehet projekt alapú, fix állami finanszírozás kell, a többlet szolgáltatás lehet projekt alapú, de az alapszolgáltatás nem lehet projekt alapú"*¹⁰⁹.

Az IRCT hálózaton belül működő traumaközpontok **fizikai jellegüket** illetően széles spektrumon mozognak és nehezen tipizálhatóak, hiszen vannak kórházhoz csatoltan, privát intézményben vagy irodai körülmények között működőek is. Az országoként eltérő kapacitások, lehetőségek függvényében akad, ahol az adminisztráció és az ügyfélfogadás egymástól elkülönülve funkcionál, de olyan is, ahol ezek nem válnak szét¹¹⁰. Ami terápiás szempontból mindenképpen lényeges, hogy a traumaközpontban legyen lehetőség az elfogadó légkör, a zárt, átlényegülő, **biztonságos tér** megteremtésére¹¹¹, illetve a célcsoport számára könnyen megközelíthető legyen.

b) Traumaközpont szolgáltatási koncepciója és célcsoportja

Egy ilyen típusú intézmény ideális esetben azok számára is elérhető, akik (aktuálisan) nem mutatnak traumával kapcsolatos tüneteket, vagyis a menedékkérők és már státusszal rendelkezők **teljes populációja** számára nyújt szolgáltatást és teremt befogadó közeget. Így

¹⁰⁶ Handbook on how to implement a One-Stop-Shop for immigrant integration. ACIDI – IOM, 2009. február. Elérhető több nyelven: <http://www.oss.inti.acidi.gov.pt/>

¹⁰⁷ Szakértői interjú dr. Hárdi Lillával, 2015.09.25.

¹⁰⁸ Szakértői interjú Mushegh Yekmalyannal, 2015.09.14.

¹⁰⁹ Szakértői interjú dr. Nagy Boldizsárral, 2015.09.02.

¹¹⁰ Szakértői interjú Mushegh Yekmalyannal, 2015.09.14.

¹¹¹ Szakértői interjú Bene Zsuzsával, 2015.07.16.



azok is a segítők látókörébe kerülhetnek vagy ott maradhatnak, akiknél a traumatikus élményt nem sikerült korábban azonosítani (például a befogadó állomáson). Ezeknél az embereknél egy **alacsony küszöbű**, könnyen elérhető, biztonságot nyújtó intézmény és az erős szociális segítő rendszer hatékonyabban tud reagálni a későbbiekben jelentkező tünetképződéskor.

Egyes szakirodalmak alapján a kizárólag a traumára fókuszáló, specifikus szolgáltatások (*trauma specific services*) helyett olyan intézményi gyakorlat kialakítása célszerűbb, ahol a traumával kapcsolatban széleskörű tudással rendelkező szakemberek nyújtanak **traumával potenciálisan érintett** emberek számára komplex szolgáltatást (*trauma-informed care and practice, TICP*)¹¹².

c) Közösségi szemlélet a társadalmi stigmatizáció ellenszereként

A közösségi pszichiátriai kezdeményezésekhez hasonlóan a traumaközpontnak is feladata lenne a **realitás** képviselete a traumáról, a kínzásról szóló információk terjesztésében, és az ebben érintett menedékkérőkről, menekültekről alkotott kép, "imidzs"¹¹³ kialakításában. A szolgáltatások kialakításakor, megszervezésekor alapvető fontosságú koncepcionális kérdés lenne, hogy milyen arányban fókuszálna az intézmény a traumafeldolgozásra, a pszichoterápiás segítségre, a kríziskezelésre, a személyiségfejlesztésre, a jogi tanácsadásra, a szociális munkára, és milyen mértékben nyújtana teret a **közösségépítésnek**. Bene Zsuzsa a vele készített szakértői interjú során úgy fogalmazott, hogy az "ideális" traumaközpont *"...nem falat von, hanem megnyitja a falat, hogy minél nagyobb legyen a keveredés, az átjárhatóság"*. Ezen fejezet elején szereplő idézet gondolatmenetéhez kapcsolódva e szemlélet eredményeképpen alakulhatna ki egy *"folytonosság az intézmény és a társadalom között"*. A központ az információáramlás, **network**-ölés színterévé válhatna, ahova a migráns és a menekült közösségek, vagy akár más társadalmi csoportok is kapcsolódhatnak.

d) A traumaközpont kialakításának lehetőségei Magyarországon

Tekintve, hogy a nemzetközi védelemben részesülők legnagyobb hányada a státusz megszerzését követően **Budapest**en próbál új életet kezdeni, itt lenne leginkább célszerű a traumaközpont kialakítása. A helyszín okán az egyik célcsoport a befogadó állomásról már kiköltözött, az integrációs folyamat nehézségeivel küzdő **menekült** és **oltalmazott** emberek lennének. Emellett szükséges lenne a befogadó állomások és a menekültügyi őrzött befogadó

¹¹² Cathy Kezelman, Dr. - Pam Stavropoulos, Dr.: 'The Last Frontier' - Practice Guidelines for Treatment of Complex Trauma and Trauma Informed Care and Service Delivery. Practice guidelines. Kirribilli, Australia: Adults Surviving Child Abuse (ASCA), 2012. Elérhető angolul:

http://www.recoveryonpurpose.com/upload/ASCA_Practice%20Guidelines%20for%20the%20Treatment%20of%20Complex%20Trauma.pdf

¹¹³ „Nem csak a munkánkat veszik el, de még bolondok is a menekültek” - Szakértői interjú Bene Zsuzsával.



központok, esetlegesen pedig az idegenrendészeti fogdák, tranzitciónak településein **helyi szakembereket** alkalmazni. Ennek alternatívája, illetve ötvözete lehetne a menedzsmentnek helyet biztosító és adminisztratív központként is funkcionáló budapesti irodából a vidéki helyszínekre rendszeres időközönként ellátogató **mobil interdiszciplináris teamek** kialakítása¹¹⁴. Előbbi előnye a különféle nyitott és zárt intézményekben tartózkodó **kérelmezők** (illetve kiutasításra várók) számára elérhető folyamatos orvosi, pszichés, jogi és szociális segítség lenne. A pszichiáter és pszichológus szakemberek állandó jelenléte javítaná a kínzás- és erőszak-áldozat menedékkérők **azonosítását**, illetve **lehető legkorábbi kezelését**.

Az "ideális" traumaközpont kialakításának egyik iránya lehetne, ha a már a nemzetközi védelem területén tevékenykedő, menekült-és traumaspecifikus ismeretekkel egyaránt rendelkező szolgáltató civil szervezetek a **főváros** egyik belső kerületében található épületbe összeköltöznének, és egy közös intézmény berkeiben folytatnák tovább egymással szorosan összehangolt pszichiátriai, pszichoterápiás, jogi és szociális segítői tevékenységüket. Ideális esetben ez leginkább a Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozataiért, a Magyar Helsinki Bizottság és a Menedék – Migránsokat Segítő Egyesület fúzióját *jelenthetné* egy **holisztikus, integrált** megközelítést megvalósító, **közösségi alapú** szolgáltató központ keretében¹¹⁵. Ezzel legalább részben kiküszöbölhetővé válna az ügyfelek "ide-odaküldözgetése" a különböző profilú intézmények között. Az interdiszciplinaritásra építő központ munkatársai között folyamatos lenne az információáramlás egymás munkájának validálása érdekében. Szükség lenne a különböző munkafolyamatok strukturálására, részletes leírására, a különböző kompetenciák és szerepkörök tisztázására, és előnyös lenne egyfajta **esetmenedzseri** funkció bevezetése is.

Ezen túlmenően ez a központ *"linkeket adna"*¹¹⁶ egyfelől a hazai egészségügyi és a szociális ellátórendszerhez annak érdekében, hogy a **felhasználó "mindenféleképpen folyamatosan akár szociális, akár jogi, akár orvosi, akár pszichológiai szinten bármikor becsatornázható legyen a megfelelő helyre"**. Élő, napi szintű kapcsolatot tartana fent a különböző szolgáltatókkal anélkül, hogy szerves részévé válna akár a magyar egészségügynek, akár például a családsegítő szolgálatoknak.

Kutatásunk célcsoportja szempontjából a traumatikus élmény memóriára gyakorolt hatása kiemelt jelentőséggel bír. Az átélt élmények a legtöbb esetben nem hívhatóak elő, a **verbalizálhatóság** nehézségei pedig **szavahihetőséggel** kapcsolatos problémákat okozhatnak¹¹⁷. A menedékjogi procedura lényegi eleme a menedékjogi meghallgatás, ahol a menedékkérő által előadott személyes menekülési történet koherenciájának óriási szerepe van a státusz megítélésével kapcsolatos döntéshozatal terén. A fentiekben vázolt traumaközpont

¹¹⁴ Szakértői interjú dr. Hárdi Lillával. 2015.09.25.

¹¹⁵ Szakértői interjú dr. Hárdi Lillával és Kováts Andrással (2015.09.25 és 08.25.)

¹¹⁶ Szakértői interjú Hárdi Lillával. 2015.09.25.

¹¹⁷ Jane Herlihy: Evidentiary Assessment and Psychological Difficulties. Elérhető angolul:

<http://csel.org.uk/assets/images/resources/herlihy-2005-noll/Herlihy-Evidentiary-Assessmt.pdf>



egyik elsődleges fontosságú feladata lenne a **menekültügyi meghallgatások** előtt a kérelmezők **szakértői véleménnyel** való ellátása¹¹⁸, illetve az azokon való személyes támogatása. A menekültügyi procedúráról, a jogokról és jogorvoslati lehetőségekről a jogász, az integrációs perspektívákról, igénybe vehető (állami) támogatásokról a szociális munkás nyújthatna a kérelmező számára minél szélesebb körű információt.

Ezen túlmenően a traumaközpont **szakmai képzést**, tájékoztatást nyújthatna a menekültügyi, idegenrendészeti eljárásokban dolgozók, rendőrök, katonák, családsegítő és gyerekjóléti szolgálatok, egészségügyi szolgáltatók, helyi önkormányzatok, járási hivatalok ügyintézői, oktatási intézmények munkatársai számára.

A jelenlegi szabályozási és finanszírozási környezetben ez a típusú felállás leginkább a három szervezet közötti, kimondottan a kínzástúlélő és/vagy traumatizált menedékkérőkre és menekültekre fókuszáló **szoros együttműködés** kialakításával lenne leginkább megoldható.

Másik megoldás lehetne, ha a komplex rehabilitációs szolgáltatásokat **állami fenntartásban** lévő intézmény, illetve intézmények nyújtanák kínzástúlélő és/vagy traumatizált menedékkérők és menekültek részére, amelyek szorosan együttműködhetnének a specifikus ismeretekkel rendelkező civil szolgáltatókkal. Ez a típusú felállás nagymértékben hasonlíthatna a közösségi típusú szolgáltatásokra.

Harmadik és negyedik, sokkal szélesebb célcsoportokat felölelő irány lehetne, ha a komplex rehabilitációs szolgáltatások általános fókuszában továbbra is a kínzást, erőszakot túlélő és/vagy traumatizált emberek állnának, de **jogállástól függetlenül**. Ez az akár állami, akár civil fenntartásban működő szolgáltatás elérhető lenne a harmadik országok, az EU-s tagállamok, vagy akár hazánk állampolgárai számára is. Ebben az esetben mindenképpen több intézmény létrehozására lenne szükség, a fővároson kívül nagyobb vidéki városokban is.

V. Nemzetközi kitekintés

Az *"ideális" traumaközpont* című alfejezetben jó gyakorlatként említett portugál **ACIDI**, a Bevándorlásért és az Interkulturális Párbeszéd Elősegítéséért Felelős Főbiztosság fenntartásában működő lisszaboni Nemzeti Bevándorlókat Támogató Központ (CNAI) egyablakos ügyintézési tesz lehetővé. A civil és kormányzati együttműködéssel működő intézmény legfontosabb tevékenységei a jogokról és kötelezettségekről szóló tájékoztatás nyújtása, integrációval összefüggő széleskörű ügyintézés, SOS telefonos szolgálat, migráns közösségek erősítése pénzübeli és technikai források nyújtásával, migrációval összefüggő

¹¹⁸ Amely része a Cordelia Alapítvány szakmai tevékenységének.



kutatások szervezése, szaklapok kiadása, kulturális mediátorok és távtolmácsolás biztosítása, többségi társadalom ézékenyítése, közösségi és kulturális programok nyújtása, stb¹¹⁹.

A Londonban működő **Tavistock Clinic Refugee Service**¹²⁰ az interkulturális különbségek terén szenzitív tanácsadó szolgáltatást nyújt menedékkérő és menekült felnőttek, gyerekek, kísérő nélküli kiskorúak, családok részére. Nagy hangsúlyt helyeznek a megelőzésre, ennek érdekében **outreach** programjaiknak köszönhetően a klinika falain kívül, iskolákban, gyerekjóléti központokban, közösségi keretek között is találkoznak célcsoportjukkal. Tevékenységük fókuszában a menekült létből fakadó veszteségek, traumák, nehézségek feldolgozása, az egyéni ellenálló képesség megerősítése áll. Ezen túlmenően támogatást nyújtanak a menedékjogi eljárás buktatóit, és az egészségügyi és oktatási rendszerekhez való hozzáférést illetően is.

A **Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin**¹²¹ széleskörű orvosi, pszichoterápiás, személyes szociális és közösségi szolgáltatást nyújt évente 500 gyerek és felnőtt számára. A menedékjogi eljáráshoz szükséges orvosszakértői vélemény és a kitoloncolások esetén A PTSD-s, depressziós, szorongásos, szomatoform tünetekkel küzdők számára **40 nyelven** teszik elérhetővé széles spektrumon mozgó pszichoterápiás szolgáltatásaikat, amelyek között megtalálhatóak a viselkedés-, a pszichodinamikus, a Gestalt-terápiák, a rendszerszemléletű családterápia, valamint a zene-, művészet-, ergoterápiák is. Ambuláns, illetve egnapos klinikai ellátást egyaránt nyújtanak akár az orvosi, a pszichoterápiás és a pszichoszociális problémák segítéséről legyen szó. Szociális munkásaik a menekült státusszal kapcsolatos jogi ügyekben, eljárásokban támogatják felhasználóikat.

VI. Hazai javaslatok, megoldási irányok

5. Javaslatok a Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozataiért és a Magyar Helsinki Bizottság számára

A traumaközpont kialakításához célszerű lehet más, a nemzetközi védelem terén elmélyült tudással és szakmai tapasztalattal rendelkező szervezetekkel való közös pályázat benyújtása. Ennek hiányában érdemes lehet megfontolni egy (legalább részben) hasonló profillal rendelkező állami intézménnyel való szoros kooperáció kialakítását - ez magyarországi

¹¹⁹ Barcza Ildikó – Nádasdi Anita: One-Stop-Shop – Egyablakos ügyintézési rendszer Portugáliában. In: A nyelvtanulástól a részvételig. Bevándorlók integrációját támogató programok az Európai Unióban. ICCR-Budapest Alapítvány, Budapest, 2013.

¹²⁰ <http://tavistockandportman.uk/care-and-treatment/information-parents-and-carers/our-clinical-services/refugee-service>

¹²¹ <http://www.bzfo.de/homeen.html>



viszonylatban legnagyobb valószínűséggel a Nyíró Gyula Kórház - Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetet jelentené.

Mindemellett fontos lenne az Eljárási és a Befogadási Irányelveknek a hazai jogrendbe való átültetését sürgető lobbitevékenység erősítése, amelyhez a két szervezet felajánlhatná aktív szakmai közreműködését.

A szektorspecifikus Menekültügyi, Migrációs és Integrációs Alap pénzügyi forrásainak 2014 nyara óta húzódó, beláthatatlan véghatáridejű megnyitása érdekében érdemes és időszerű lenne az összes érintett szervezet összefogásával nyomást gyakorolni a Belügyminisztériumra.

A kutatás fókuszában álló téma fontosságát az egyéni életutak nehézségeinek és sikereinek bemutatásával, a sajtóban és a közösségi médiában való megjelenések gyakoribbá tételével, a szakmai közönségen túlmutató rendezvények szervezésével is lehetne hangsúlyozni.

6. Javaslatok a magyar kormányzat számára

a) A különleges bánásmódot igénylő menedékkérők és menekültek kapcsán

A különleges bánásmódot igénylő, ezen belül pedig a kínzástúlélő és/vagy traumatizált menedékkérők és menekültek jogainak érvényesülése érdekében a magyar kormány ültesse át a magyar jogrendbe az Eljárási és Befogadási Irányelv vonatkozó passzusait, és garantálja azok gyakorlati megvalósulását. Elengedhetetlen a célcsoportot megillető **többletjogosultságok** explicitté tétele különösen a menedékjogi eljárás lefolytatását, illetve a befogadási feltételek nyújtását illetően. A magyar kormány szabályozza újra a menedékkérőkre vonatkozó folyamatokat az Alaptörvény, az emberi jogok, a Genfi Egyezmény, a nemzetközi jog előírásai és az EU-s normák figyelembevételével. A menedékkérők és nemzetközi védelemben részesülők jogosultságait érintő szabályozás terén teremtsen világos, átlátható és konzisztens háttérrel a szociális ellátásokkal, a gyermekvédelemmel, a társadalombiztosítással, a foglalkoztatással, az egészségügyi és lakhatási szolgáltatásokkal, valamint a honosítással összefüggő törvények harmonizációja és hatékony koordinációja által.

Ahol a fentiek fényében szükséges, vonjon be szakértőket a különleges bánásmódot igénylő menedékkérők azonosításának folyamatába (különös tekintettel a nem láthatóan speciális szükségletekkel bíró személyekre). Fektessen hangsúlyt a menedékjogi döntéshozatalban résztvevő köztisztviselők, valamint rendőrök felkészítésére és érzékenyítésére, és teremtsen elő ennek az anyagi előfeltételeit is. Vonja be a döntéshozatali folyamatokba a szektorspecifikus tudással rendelkező civil és kormányközi szervezeteket (UNHCR).

A Belügyminisztérium hozzon döntést a Menekültügyi, Migrációs és Integrációs Alap 2014 – 2016. évi munkaprogramja keretében közzétett kiírásra beérkezett pályázatokkal kapcsolatban, és tegye elérhetővé a pályázati forrásokat.



b) A kínzástúlélő és/vagy traumatizált menekültek és oltalmazottak társadalmi integrációjával kapcsolatban

A már nemzetközi védelemben részesülők hosszú távú integrációjáért való törvényi felelősséget az Országgyűlés a menedékjogi törvény és végrehajtási rendeletének újraszabályozásával adja át a Belügyminisztérium hatáskörébe tartozó Bevándorlási és Állampolgársági Hivataltól az Emberi Erőforrások Minisztériumának. Ebben a folyamatban a felelős szerv a szükséges költségvetési és szabályozási változtatásokkal találjon helyet egy traumaközpontnak nyújtott hosszú távú együttműködési megállapodásnak.

Tegye lehetővé a menekültek ellátásában érintett családsegítő szolgálatok kapacitásának és erőforrásainak bővítését, különös tekintettel a tolmács igénybevételére, vagy a célcsoporttal közvetlenül foglalkozó szakemberek számára nyelvi pótlék elérését. Tegye rugalmasabbá és átláthatóvá a társadalmi beilleszkedést elősegítő állami támogatások rendszerét, különös tekintettel az integrációs szerződés keretén belül elérhető szolgáltatás és pénzbeli ellátás szabályozását.

7. Javaslatok az Európai Bizottság és az Európai Parlament részére

Az Európai Bizottság és az Európai Parlament kövesse figyelemmel a magyar menekültügyi szabályozás változásait és a hatósági gyakorlat anomáliáit, különös figyelemmel a kínzástúlélő és/vagy traumatizált menedékkérők és menekültek helyzetét illetően. Ezeket a magyar kormánnyal, illetve a magyar kormánypártokkal való politikai párbeszédben tegye szóvá, illetve amennyiben a politikai egyeztetés nem ér célzt, tegye további kötelezettségszegési eljárás(ok) tárgyává azt.

Ezen kívül az EU Magyarországnak juttatott, a menekültüggyel kapcsolatos (rendkívüli) támogatásait tegye függővé a fent javasolt változtatások végrehajtásától.

Anyagilag és erkölcsileg, közvetlenül és közvetetten támogassa az e téren zajló civil erőfeszítéseket, különös tekintettel a kínzástúlélő és/vagy traumatizált menedékkérők és menekültek támogatását, valamint egy traumaközpont létrehozását illetően.



VII. Melléklet

a) Szakértői névsor

Ambrus Ágnes, ENSZ Menekültügyi Főbiztosság Közép-európai Regionális Képvisellete, magyarországi részleg vezetője. Az interjú felvételének időpontja: 2015.07.23.

Bene Zsuzsa, korábban a Menedék – Migránsokat Segítő Egyesület pszichológus munkatársa a Debreceni Befogadó Állomáson. Az interjú felvételének időpontja: 2015.07.16.

Czibere Károly, Emberi Erőforrások Minisztériuma, szociális ügyekért és társadalmi felzárkózásért felelős államtitkár. Az interjú felvételének időpontja: 2015.08.13.

Felkai László, dr., Belügyminisztérium, közigazgatási államtitkár. Az interjú felvételének időpontja: 2015.08.27.

Hárdi Lilla, dr., Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozataiért, orvos igazgató, pszichiáter. Az interjú felvételének időpontja: 2015.09.25.

Kováts András, Menedék – Migránsokat Segítő Egyesület, igazgató. Az interjú felvételének időpontja: 2015.08.25.

Mushegh Yekmalyan, International Rehabilitation Council for Torture Victims, Head of the European Affairs Office. Az interjú felvételének időpontja: 2015.09.14.

Nagy Boldizsár, dr., CEU és ELTE-ÁJK, nemzetközi jogász. Az interjú felvételének időpontja: 2015.09.02.

Niedermüller Péter, Demokratikus Koalíció és Szocialisták és Demokraták Progresszív Szövetsége Európai Parlamenti Képviselőcsoportja, európai parlamenti képviselő. Az interjú felvételének időpontja: 2015.08.11.

Perák Zsuzsanna, Menedék – Migránsokat Segítő Egyesület, szociális munkás. Az interjú felvételének időpontja: 2015.07.29.

Rontó Róbert, Belügyminisztérium, Támogatás-koordinációs Főosztály, szakmai projektfelelős. Az interjú felvételének időpontja: 2015.08.05.



Székely Béla, Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal, befogadó állomások telephelyeinek vezetője. Az interjú felvételének időpontja: 2015.08.12.

Szép Árpád, dr., Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal, Menekültügyi Igazgatóság, igazgató. Az interjú felvételének időpontja: 2015.08.05.

Talyigás Katalin, dr., Szociális Innovációs Alapítvány, ügyvezető. Az interjú felvételének időpontja: 2015.07.28.

b) Interjúvázlat (minta)

1. Kérem mondja el, hogyan kapcsolódik az Ön szakterülete a menedékkérőkhöz és a menekültekhez? Milyen tapasztalattal rendelkezik e téren? Hogyan nézett ki az Ön által végzett (terápiás segítő) munka?
2. Melyek az alapvető feltételek az e célcsoporttal végzett pszichoterápiás segítség nyújtását illetően?
3. Milyen rehabilitációs segítséget igényelnek a kínzástúlélő és/vagy traumatizált menedékkérők és menekültek? Milyen speciális traumafókuszú/-feldolgozó pszichoterápiák lehetnek optimálisak, illetve kivitelezhetőek (tekintve: menekülttábori körülményeket)?
4. Mit tart aktuálisan a legnagyobb hiányosságnak az ellátásukat illetően jelenleg Magyarországon?
5. Tud-e jelenlegi vagy korábbi hazai vagy nemzetközi jó gyakorlatot említeni e célcsoport orvosi, pszichoterápiás, jogi, szociális, közösségi rehabilitációját/segítését illetően?
6. Milyen szereplőket lenne érdemes még bevonni?
7. Hogyan nézne ki egy optimális/ideális traumaközpont az ön elképzelése szerint? Lát-e esélyt ennek kialakítására ma Magyarországon?
8. Hogyan lehetne a jelenlegi menekültügyi helyzetben minél hatékonyabb traumakezelő segítséget nyújtani a kínzástúlélő menedékkérőknek és menekülteknek?

c) Eredeti kutatási kérdések



1. A kínzástúlélő és/vagy traumatizált menedékkérők és menekültek populációjának becslése, mekkora a kérdéses szolgáltatások célcsoportja éves szinten?
2. A kínzás- és erőszak-áldozat menedékkérők és menekültek orvosi, pszichoterápiás és jogi rehabilitációja milyen szolgáltatásokat igényel konkrétan?
3. Ezeket a szolgáltatásokat jelenleg kik nyújtják Magyarországon és milyen anyagi forrásokból?
4. Miért nem fenntartható (kiszámítható, tervezhető, stb.) jelenleg e szolgáltatások finanszírozási háttere? Mik a legfontosabb hiányosságok a stabil fenntarthatóság szempontjából?
5. Milyen jogszabályi vagy egyéb változások kellenének ahhoz, hogy a kínzástúlélő és/vagy traumatizált menedékkérők és menekültek orvosi és pszichoterápiás rehabilitációját az államilag finanszírozott egészségügyi ellátás biztosítsa?
6. Milyen fenntartható képzési tevékenységek segítené a kínzástúlélő és/vagy traumatizált menedékkérők és menekültek orvosi és pszichoterápiás rehabilitációját? Ki tudná ezt megvalósítani és milyen anyagi forrásból?
7. Létrehozható lenne-e Magyarországon nyugat-európai mintára „traumaközpont”? Ha igen, milyen időtávban, milyen forrásokból és milyen feltételek mellett?
8. Milyen potenciális adományozók tudnák támogatni az orvosi, pszichoterápiás és jogi rehabilitációt segítő szolgáltatásokat? Milyen ötletekkel, együttműködési formákkal, stb. lehetne bővíteni az elérhető adományozók körét?

VIII. Felhasznált irodalom

Magyar Helsinki Bizottság: Immigration & Asylum in Hungary: Facts & Figures. 2015. augusztus. Elérhető angolul: <http://helsinki.hu/wp-content/uploads/ffaug2015.jpg>.

Jogszabályok

1988. évi 3. törvényerejű rendelet a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni nemzetközi egyezmény kihirdetéséről
<https://www.ajbh.hu/documents/10180/122652/ENSZ+egyezm%C3%A9ny+a+ki%C3%A9n%C3%A9s+e%C3%A9s+ma%C3%A9s+kegyetlen,%20embertelen,%20megal%C3%A9z%C3%A9s>



[81%20bu%CC%88ntete%CC%81se....pdf/4655aad0-22b1-4b5f-9638-15195fe30aee;jsessionid=37DD6BD14A66AB85AAD182AEE2609BEC?version=1.0](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=98900015.TVR)

1989. évi 15. törvényerejű rendelet a menekültek helyzetére vonatkozó 1951. évi július hó 28. napján elfogadott egyezmény, valamint a menekültek helyzetére vonatkozóan az 1967. évi január hó 31. napján létrejött jegyzőkönyv kihirdetéséről

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=98900015.TVR

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300003.TV×hift=1

1996. évi XX. törvény a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99600020.TV×hift=1

1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700080.TV

2003. évi LXXX. törvény a jogi segítségnyújtásról

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0300080.TV

2007. évi LXXX. törvény a menedékjogról

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700080.TV

2007. évi LXXXIX. törvény az államhatárról.

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700089.TV

301/2007. (XI. 9.) kormányrendelet a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700301.KOR

Magyarország Alaptörvénye. 2011.04.25.

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100425.ATV

Az Európai Parlament és a Tanács 2011/95/EU irányelve a harmadik országbeli állampolgárok és hontalan személyek nemzetközi védelemre jogosultként való elismerésére, az egységes menekült- vagy kiegészítő védelmet biztosító jogállásra, valamint a nyújtott védelem tartalmára vonatkozó szabályokról (átdolgozás), 2011.12.13. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=CELEX:32011L0095&from=HU>

2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről.



http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200100.TV

Az Európai Parlament és a Tanács 2013/32/EU irányelve a nemzetközi védelem megadására és visszavonására vonatkozó közös eljárásokról (átdolgozás), 2013.06.26.

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0032&from=EN>

Az Európai Parlament és a Tanács 2013/33/EU irányelve a nemzetközi védelmet kérelmezők befogadására vonatkozó szabályok megállapításáról (átdolgozás), 2013.06.26.

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0033&from=HU>

Az Európai Parlament és a Tanács 604/2013/EU rendelete (2013. június 26.) egy harmadik országbeli állampolgár vagy egy hontalan személy által a tagállamok egyikében benyújtott nemzetközi védelem iránti kérelem megvizsgálásáért felelős tagállam meghatározására vonatkozó feltételek és eljárási szabályok megállapításáról (átdolgozás)

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013R0604&from=EN>

191/2015. (VII. 21.) kormányrendelet a nemzeti szinten biztonságosnak nyilvánított származási országok és biztonságos harmadik országok meghatározásáról.

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1500191.KOR

Előadások

Nagy Boldizsár, dr.: Európai és magyar menekültügy: mítoszok és valóság, elhangzott a „Világpolitikai kérdések és kihívások, a menekültek és a migráció hatása Európára” című rendezvényen. Magyar Önkormányzatok Szövetsége (MÖSZ) és Hanns-Seidel Alapítvány, 2015.09.23., Gödöllő

https://www.youtube.com/watch?v=KDYSQ0vR0_Q (2:14:47 – 2:41:50)

Simonné dr. Berta Krisztina: Menekültpolitika és határrendészeti kérdések Magyarországon, elhangzott a „Világpolitikai kérdések és kihívások, a menekültek és a migráció hatása Európára” című rendezvényen. Magyar Önkormányzatok Szövetsége (MÖSZ) és Hanns-Seidel Alapítvány, 2015.09.23., Gödöllő

https://www.youtube.com/watch?v=KDYSQ0vR0_Q (2:12:58 – 2:14:00)

Szakmai ajánlások

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleménye a menekültek egészségügyi ellátására vonatkozó szabályokról, 2015.07.21.

http://www.oep.hu/friss_kozlemenyek/kozlemeny_menekultek_egeszsegugyi_ellatasa.html



Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár tájékoztatója a menekültek, menedékesek sürgősségi ellátásának jelentésére vonatkozóan (dátum nélküli)

http://www.oep.hu/szakmai_kozlomenyek/OEP_tajekoztato_menekult_menedekes.html

Kiss Adrienn – Udvarhelyi Éva Tessa – Bognár Katalin: Szakmai-módszertani útmutató a menekültek és oltalmazottak társadalmi beilleszkedését támogató családsegítő szolgálatok számára. Menedék Egyesület, 2015

PROTECT kérdőív, Cordelia Alapítvány

<http://www.cordelia.hu/index.php/hu/dokumentumtar/80-protect-zarodokumentumok>

Útmutató szociális munkások számára a sérülékeny menedékkérők szükségleteinek azonosítására és felmérésére. Response to Vulnerability in Asylum. UNHCR, Magyarország, Budapest, 2013

Útmutató menekültügyi ügyintézők számára a sérülékeny menedékkérők ellátási és eljárásbeli szükségleteinek kezelésére. Response to Vulnerability in Asylum. UNHCR, Magyarország, Budapest, 2013

Statisztikai adatok

Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal, Kiadványfüzet, 2015. szeptember

http://bevandorlas.hu/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=177&Itemid=1232&lang=hu

Eurostat, Asylum statistics

http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum_statistics#Asylum_applicants

Health and Human Rights Info. Database - Asylum-Seekers in Europe.

http://www.hhri.org/thematic/asylum_seekers.html#Asylum-seekers%20and%20%28mental%29%20health

Magyar Helsinki Bizottság, Magyarországon a menedékkérők többségét fogva tartják. 2015.11.02.

<https://www.facebook.com/helsinkibizottsag/photos/a.148536888500904.23887.122159141138679/994070627280855/?type=3&theater>

Rendőrség



<http://police.hu/hirek-es-informaciok/hatarinfo/elfogott-migransok-szama>

UNHCR Regional Representation for Central Europe, 2015.11.12.

Cikkek

Angelica Fanaki - Reeni Amin Chua: Red Cross at the Forefront of Response Needs of Migrants in Europe. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. 2015.08.19.
<http://www.ifrc.org/en/news-and-media/press-releases/general/red-cross-at-the-forefront-of-response-to-needs-of-migrants-in-europe/>

A TASZ jelenti: Ugye nem akarok a pszichiátrián kikötni? 2014.10.03.
http://ataszjelenti.blog.hu/2014/10/03/ugye_nem_akarok_a_pszichiatrian_kikotni

Az ígéret tranzitónájából a valóság feneketlen bugyraiba. Helsinki Bizottság, 2015.10.22.
http://helsinkifigyelo.blog.hu/2015/10/22/az_igeret_tranzitonajabol_a_valosag_feneketlen_b_ugyraiba

Council of Europe anti-torture Committee visits Hungary to examine detention of foreign nationals, 2015.10.30.
<http://www.cpt.coe.int/documents/hun/2015-10-30-eng.htm>

Dispatches: Hungary's Criminal Punishment for People Fleeing Syria. Lydia Gall, 2015.10.14.
<https://www.hrw.org/news/2015/10/14/dispatches-hungarys-criminal-punishment-people-fleeing-syria>

"Egy kis víz mindig a bőr alatt marad" – A kínzás nem feledhető. 2015.06.30.
http://hvg.hu/itthon/20150630_menekultek_kinzas_cordelia_helsinki

For Refugees, Psychological Trauma Doesn't End in Germany. Wolfgang Dick, Deutsche Welle. 2014.10.15., sec. Top Stories
<http://www.dw.com/en/for-refugees-psychological-trauma-doesnt-end-in-germany/a-17998137>

Már el is mennek Körmendről a menekültek. 2015.09.11.
http://index.hu/belfold/2015/09/11/mar_el_is_mennek_kormendrol_a_menekultek/

Menekültszabályozás rohamtempóban. Policy Solutions, 2015.10.27.
<http://torvenygyartok.hu/hirek/menekultszabalyozas-rohamtempoban/234>



More Responsibility in managing the refugee crisis: European Commission adopts 40 infringement decisions to make European Asylum System work. European Commission – press release. Brussels, 2015.09.23.

http://europa.eu/rapid/press-release_IP-15-5699_en.htm

Új menekülttábort húznak fel Szentgotthárdon. 2015.09.12.

http://index.hu/belfold/2015/09/12/uj_menekulttabort_huznak_fel_szentgotthardon/

Szakirodalom

Barcza Ildikó – Nádasdi Anita: One-Stop-Shop – Egyablakos ügyintézési rendszer Portugáliában. In: A nyelvtanulástól a részvételig. Bevándorlók integrációját támogató programok az Európai Unióban. ICCR-Budapest Alapítvány, Budapest, 2013

Bokor László, dr.: A pszichoterápia neurobiológiai alapjai (memória rendszerek, az érzelmek neurobiológiája). Előadás jegyzet, Tündérhegyi Európai Pszichoterapeuta Képzés, 2011.12.09.

Cathy Kezelman, Dr. - Pam Stavropoulos, Dr.: 'The Last Frontier' - Practice Guidelines for Treatment of Complex Trauma and Trauma Informed Care and Service Delivery. Practice guidelines. Kirribilli, Australia: Adults Surviving Child Abuse (ASCA), 2012.
http://www.recoveryonpurpose.com/upload/ASCA_Practice%20Guidelines%20for%20the%20Treatment%20of%20Complex%20Trauma.pdf

Charles Watters: Emerging Paradigms in the Mental Health Care of Refugees, pp. 1709–18. Social Science & Medicine 52, 2001.

http://psicologinelmondotorino.weebly.com/uploads/2/1/4/8/21489390/emerging_paradigma_refugees.pdf

Crossing Boundaries - The new asylum procedure at the border and restrictions to accessing protection in Hungary. ECRE, 2015

<http://ecre.org/component/downloads/downloads/1056>

European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. CPT Standards, „Substantive” sections of the CPT's General Reports. Council of Europe, 2015

<http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf>

Glen O. Gabbard: A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve. Lélekben Otthon Kiadó, 2008.

Handbook on how to implement a One-Stop-Shop for immigrant integration. ACIDI – IOM, 2009



<http://www.oss.inti.acidi.gov.pt/>

Havelka Judit, dr.: Szörnyűségek túlélője (Egy traumafeldolgozási technikáról). Pannonhalmi Szemle, 2009/1.

<http://www.phszemle.hu/docstore/file/112/8.html>

Jan Niessen – Thomas Huddleston: Handbook on Integration for Policy-makers and Practitioners. European Commission Directorate-General for Justice, Freedom and Security. Third edition, 2010 <https://purl.stanford.edu/ss373th0932>

Jane Herlihy: Evidentiary Assessment and Psychological Difficulties.

<http://cseel.org.uk/assets/images/resources/herlihy-2005-noll/Herlihy-Evidentiary-Assessmt.pdf>

Kiss Adrienn: Menedékkérők és menekültek lakhatási helyzete Magyarországon. In: Éves jelentés a lakhatási szegénységről. Habitat for Humanity Magyarország, 2014.

<http://www.habitat.hu/hu/tudaskozpont/eves-jelentes-a-lakhatasi-szegenysegrol-2014-teljes-valtozat?id=56>

PROTECT - A kínzás áldozatainak felismerése és támogatása az európai országokban, a róluk való gondoskodás és kezelésük elősegítése érdekében. Elérhető: <http://protect-able.eu/wp-content/uploads/2013/01/protect-global-hungarian.pdf>

We Care - Strategies and Modells of Well-Integrated Support to Victims of Violence and Torture. Menedék – Migránsokat Segítő Egyesület, 2010, 2011.

<http://menedek.hu/sites/default/files/page-uploads/wecareen.pdf>