

**BUDAPEST FŐVÁROS HELYI
ESÉLYEGYENLŐSÉGI TERVE
2023-2027**

Budapest Főváros megbízásából készítette
a Budapest Esély Nonprofit Kft.

TARTALOM

1	Az anyag státusza.....	4
2	Szakterületi helyzetkép	5
2.1	Demográfiai folyamatok.....	5
2.2	Munkaerőpiaci folyamatok.....	8
2.3	Egészségügy	12
2.4	Képzettség és oktatás.....	14
2.5	Jövedelmi és szociális helyzet	16
2.6	Lakhatási helyzet.....	18
2.7	Kultúra- és sport	21
3	Célcsoport helyzetkép.....	24
3.1	Nők és férfiak társadalmi egyenlősége.....	24
3.2	Gyermekek, fiatalok	31
3.3	Kisgyermeket nevelők	33
3.4	Szenior és időskorúak.....	35
3.5	Roma/cigány származásúak.....	39
3.6	Fogyatékossgal élő / tartósan egészségkárosodott emberek	43
3.7	Mélyszegénységben/szegregátumokban élők.....	47
3.8	Hajléktalan emberek.....	49
3.9	Bevándorlók és menekültek	53
3.10	Szexuális és nemi kisebbségek	56
4	Munkahelyi esélyegyenlőség a fővárosi tulajdonú cégeknél.....	61
4.1	A válaszadó szervezetek ágazatonkénti megoszlása	61
4.2	A munkáltatók létszámadatai	61
4.3	A munkavállalók érdekképviselője, munkahelyi esélyegyenlőség.....	64
4.4	Összegzés	70
5	SWOT	71
6	Fejlesztési kihívások	74
7	Problématérkép célcsoportonként	76
7.1	Nők és férfiak	76
7.2	Gyermekek és fiatalok.....	76
7.3	Kisgyermeket nevelők	77
7.4	Szenior és időskorúak.....	77
7.5	Roma/cigány származásúak.....	78
7.6	Fogyatékossgal élő / tartósan egészségkárosodott emberek	79
7.7	Mélyszegénységben/szegregátumokban élők.....	79

7.8	Hajléktalan emberek.....	79
7.9	Bevándorlók és menekültek	80
7.10	Szexuális és nemi kisebbségek.....	81
8	Problémafókusz és megoldási javaslatok.....	82
8.1	Befogadó és gondoskodó társadalom	83
8.1.1	Kezelendő részproblémák:	83
8.1.2	Javaslat Fővárosi indítású vagy pályázaton keresztül támogatott programokra:.....	86
8.2	Biztonságos és befogadó munkahely.....	88
8.2.1	Kezelendő részproblémák:	88
8.2.2	Javaslat Fővárosi indítású vagy pályázaton keresztül támogatott programokra:.....	89
8.3	Biztonságos tér, biztonságos otthon	91
8.3.1	Kezelendő részproblémák:	92
8.3.2	Javaslat Fővárosi indítású vagy pályázaton keresztül támogatott programokra:.....	92
8.4	Akadálymentesség, egyenlő esélyű hozzáférés	94
8.4.1	Kezelendő részproblémák:	94
8.4.2	Javaslat Fővárosi indítású vagy pályázaton keresztül támogatott programokra:.....	95
8.5	Óvodai elérés, iskolai lemorzsolódás csökkentés.....	97
8.5.1	Kezelendő részproblémák:	97
8.5.2	Javaslat Fővárosi indítású vagy pályázaton keresztül támogatott programokra:.....	98
8.6	Egészségmegőrzés, ártalomcsökkentés és megelőzés	99
8.6.1	Kezelendő részproblémák:	100
8.6.2	Javaslat Fővárosi indítású vagy pályázaton keresztül támogatott programokra:.....	101
9	Intézkedési irányok és javasolt beavatkozások.....	104
9.1	Befogadó és gondoskodó társadalom	105
9.2	Biztonságos és befogadó munkahely.....	1098
9.3	Biztonságos tér, biztonságos otthon	113
9.4	Akadálymentesség, egyenlő esélyű hozzáférés.....	117
9.5	Óvodai elérés, iskolai lemorzsolódás csökkentés.....	121
9.6	Egészségmegőrzés, ártalomcsökkentés és megelőzés	125
10	Irodalomjegyzék	131

1 AZ ANYAG STÁTUSZA

Az esélyegyenlőségi terv tartalmai egy összetett részvételi folyamat keretében alakultak ki. A munka során 33 érintett szereplő bevonása és együttműködése valósult meg. Az előkészítést összefogó szervezet 12 alkalmat biztosított a civil szervezeteknek a személyes javaslatételre, emellett összesen másfél hónapnyi idő állt rendelkezésre a tervezés egyes szakaszaiban az online javaslatételre. A dokumentum első nagy egységét képező helyzetfelmérés Budapest Főváros a 2027. 12. 31-ig tartó időszakra érvényes helyi esélyegyenlőségi tervének megalapozását célozza. A stratégia a Budapest 2030 – Új Városfejlesztési Konceptió, az Otthon Budapesten – Integrált Településfejlesztési Stratégia, valamint az ennek részét képező Fővárosi Antiszegregációs Program anyagainak, és a korábbi esélyegyenlőségi tervezési ciklusok tapasztalatainak felhasználásával készült. A folyamat egy helyzetfelmérés-tervezet elkészítésével indult, amelynek célja egy, a megalapozó munkákkal koherens, azokra reagáló helyzetkép készítése volt, amely a társadalmi egyeztetések, a munka teljes hosszán végighúzó, strukturált részvételi folyamat alapja lehetett. A civil és társadalmi szervezetekkel végzett közös munka célja ebben a szakaszban a helyzetképre alapozó problématerkép összeállítása volt, amely az Otthon Budapesten - Integrált Településfejlesztési Stratégia fejlesztési kihívásaira is reagál, és a feltárt, problémás vagy fejlesztendő területekre beavatkozási irányokat határoz meg, valamint az ezeken belüli prioritások kialakítását végzi el. A helyzetfeltárás két fő része szakterületi megközelítést alkalmazva tekinti át a főváros társadalmát, majd a főváros által korábban kiemelt célcsoportként megjelölt közösségek helyzetét összegzi, felhasználva a már hivatkozott dokumentumokat, valamint a KSH és a hazai kutatások adatait. A helyzetfeltárás eredményeit a készítőik egy SWOT-ban összegezték, majd a fejlesztési kihívások listájának és a célcsoportonkénti problématerképnek az összeállítása zárta a helyzetfeltárási szakaszt.

A következő fázisban elkészült intézkedéstervezés a célokat és az alcélokat témánként ismerteti, az azt követő hat alfejezet az egyeztetések során elkészült teljes intézkedési tervet tartalmazza, témánként tagolva. Az egyes alfejezetekben az intézkedések cél és alcélok alá vannak rendelve, az anyag készítői feltüntetik, hogy mely tevékenység milyen becsült időtávban hajtható végre, és ezen belül milyen időtávban várhatók érdemi eredmények. Megjelölésre kerültek a végrehajtáshoz szükséges első lépések, és azok az információforrások és jó gyakorlatok, amelyekre az intézkedések során alapozni lehet.

2 SZAKTERÜLETI HELYZETKÉP

2.1 Demográfiai folyamatok¹

A KSH adatai szerint főváros lakossága közelítőleg 18%-át teszi ki Magyarország népességének. A főváros lakónépessége 2022-ben 1 millió 707 ezer fő volt, 17 ezer fővel kevesebb, mint egy évvel korábban. A nők száma alig 908 ezer fő, az előző évinél 10 ezer fővel kevesebb, a férfiaké 799 ezer fő, ami az előző évihez képest 7 ezer fős csökkenést jelent.

Budapesten 2021-ben 13 946 gyermek jött világra, és 24 567 fő hunyt el. 2020-hoz képest az élve születések száma 4,6%-kal csökkent, a halálozások száma ugyanakkor 8,0%-kal emelkedett.

Az elhunytak száma a koronavírus-járvány harmadik hulláma során, márciusban és áprilisban haladta meg a legnagyobb mértékben (61 és 34 %-kal) a 2020. évi azonos havi értéket. Az év utolsó három hónapjában kevesebben hunytak el az egy évvel korábbinál.

Budapesten a szülőképes korú (15–49 éves) női népesség száma és a rájuk jutó szülések átlagos száma tartósan alacsonyabb az országos átlagnál, így a gyermekkorú népesség aránya is kisebb. Ugyanakkor a magasabb várható élettartam nagyobb arányú idős népességhez vezet. A 2000-es években a fővárosi gyermekkorú népesség aránya enyhén, az időskorúaké határozottabban bővült, miközben az aktív népesség aránya közel 3 százalékponttal kisebb lett. Budapesten a 2016-os mikrocenzus idején a gyermektelen családok aránya 4,6 százalékponttal magasabb volt, mint a megyék átlagában, 1990 óta részarányuk 5,4 százalékponttal nőtt a fővárosban. 1990 óta csökkent mind az egy-, mind a kétgyermekes családok aránya (1,7 és 4,3 százalékponttal), a három és annál több gyermekeseké azonban (0,5 százalékponttal) emelkedett.

A főváros nem tudta magát függetleníteni a népességfogyás országos tendenciájától, bár a népességfogyás aránya a 2001 utáni időszakban az országosnál alacsonyabb szintű volt. Az, hogy Budapest lakónépességének csökkenése az országosnál mérsékeltebb ütemű volt, a belső és külső bevándorlással magyarázható, mely összességében némiképp ellensúlyozta a természetes szaporodás folyamatosan negatív egyenlegét.

A főváros lakónépessége 2011 után kis mértékben növekedett, 2014-re megközelítette az 1 millió 750 ezer főt. Az 1990 és 2006 között jellemző tendencia volt a szuburbánus kitelepülés,

¹ A fejezet a KSH, Stadat, 2011-es népszámlálás, 2016-os mikrocenzus adatai, és egyéb 2016 utáni, településsoros és idősoros adatok alapján készült

amely nagyrészt a főváros agglomerációjában található települések felé irányult és természetes fogyás mellett a főváros népességfogyásának másik jelentős oka volt. Ez a folyamat 2007-ben egyértelműen megfordult és a belföldi vándorlási különbözetből fakadó népességnövekmény 2013-ra már meghaladta az évi 10 ezer főt is.

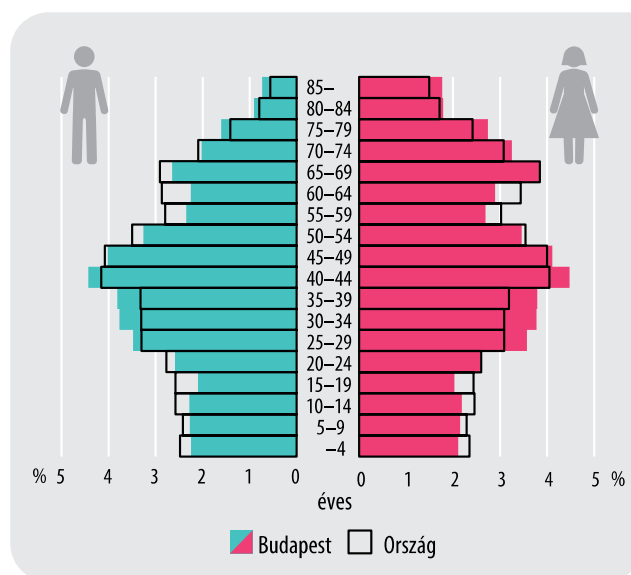
A fővárosban a belföldi bevándorlók száma egészen 2015-ig meghaladta az elvándorlók számát. Budapesten 2016-tól ismét negatív lett a belföldi vándorlási különbözet; többen költöznek el Budapestről, mint ahányan beköltöznek. Az elköltözők száma évente átlagosan háromezer fővel volt magasabb, mint a belföldről beköltözőké. A nagyobb arányú népességvesztést a nemzetközi migráció volt képes megakadályozni, átlagban évi 6.600 fővel növelve az egyenleget. A 2016. évi mikrocenzus adatai szerint a budapesti lakosság 4,2%-a volt külföldi állampolgár (2011-ben 3,3 %).

A rendszerváltozás óta külföldről Magyarországra érkező bevándorlóknak 60-70%-a Budapestre és annak környékére érkezett, amely ellensúlyozta a természetes fogyásból fakadó népességvesztés mértékét. A fővárosban ténylegesen letelepedő külföldi bevándorlókon túl közel 100 ezer fős külföldi népességállomány él tartósan Budapesten. Döntően a szomszédos országok magyar nemzetiségű lakossága telepedett le Budapesten 2008-ig, a schengeni övezethez való csatlakozás után azonban egyértelműen tapasztalható a nem szomszédos országból érkező, illetve nem magyar nemzetiségű bevándorlók érkezése is. Ugyanakkor a főváros nemzetközi migrációs egyenlegét rontja, hogy a schengeni övezethez való csatlakozás után jelentős mértékben nőtt a külföldre történő kivándorlás is, amelynek célterületei az EU nyugat-európai tagországai voltak.

A főváros korfája egyértelműen egy előregedő társadalom képét mutatja. (1. ábra). Magyarországon belül a főváros számít a legidősebb korösszetételű térségnek: a hatvanöt évesek és annál idősebbek aránya magas, továbbá egyedülállóan alacsony a gyermekek aránya. Az időskorúak átlagosnál magasabb hányada elsősorban a legidősebb korosztályoknál szembetűnő.

A 60 évesnél idősebb népesség aránya a fővárosban legmagasabb az I., II., V., XII., legalacsonyabb a IV., VIII., X. kerületben. Az idős férfinépesség az átlagosnál nagyobb arányban él a (budai) II. és XII., és jóval alacsonyabb arányban a IV., VII., VIII., IX., X., XXI., XXXIII. kerületekben. Az idős férfiak Budapest egyes kerületeiben jóval alacsonyabb életkort élnek meg, mint a nők.

1. ábra: Budapest korfája 2021-ben



Forrás: KSH, Körkép a megyékről 6. oldal (2021.)

A fővárosi népességen belül a nők aránya meghaladja a férfiakét, 2020-ban és 2021-ben is 53% volt. Az aktív korú, 15-64 éves fővárosi népesség lélekszáma 1.128.144 főt tett ki 2021-ben, ekkor a nők aránya 51% volt.

A női népesség részarányának folyamatos növekedése várható Budapest népességnek öregedésével párhuzamosan. A 20 évesnél idősebb lakosok körében minden életkori csoportban a nők vannak többségben, kismértékű férfítöbbség csak a 20 év alatti lakosság körében tapasztalható. Különösen az 55 évnél idősebb népesség körében kiemelkedő a nőtöbbség, aminek az a magyarázata, hogy a fővárosi női lakosság születéskori várható élettartama átlagosan 5 évvel haladja meg a férfiakét.

A természetes szaporodás tartósan negatív egyenlegében, valamint a gyermekek és a fiatalabb korosztályok népességen belüli relatíve alacsony részarányában rövidtávon nem várható jelentős fordulat, ugyanis a nők termékenysége országos viszonylatban Budapesten a legalacsonyabb, a gyermekvállalás ideje egyre fokozódó mértékben tolódik ki. Mindezek mellett Budapesten folyamatosan csökken a házasságban élők aránya és nő az egyedül élőké.

2.2 Munkaerő piaci folyamatok²

Budapest az ország gazdasági és innovációs motorjaként a működőtőke-befektetések kiemelt célpontja, így a konjunktúra erősödése, valamint a munkaerőpiac szempontjából az ország legkedvezőbb helyzetű térségévé vált. A főváros foglalkoztatási színvonala évről évre jelentős mértékben meghaladta az országos átlagot, míg a munkanélküliség tényere az országos átlaghoz képest sokkal kisebb mértékű volt. A nők és férfiak munkaerőpiaci helyzetének differenciált felmérését jelentősen akadályozza, hogy a Stadat nem közöl nemi bontású, területi adatokat a munkaerőpiaci aktivitásról.

1. táblázat: A fővárosi 15-64 népesség gazdasági aktivitásának fő mutatói (2008-2021)

	Foglalkoztatottak (ezer fő)	Munkanélküliek (ezer fő)	Gazdaságilag aktívak (ezer fő)	Gazdaságilag inaktívak (ezer fő)	15-64 éves népesség (ezer fő)	Munkanélküliségi ráta (%)	Aktivitási arány (%)	Foglalkoztatási ráta (%)
2008.	736	33	769	372	1.141	4,3	67,4	64,5
2009.	731	49	780	374	1.154	6,3	67,6	63,3
2010.	719	73	792	377	1.169	9,2	67,8	61,5
2011.	723	78	801	379	1.180	9,7	67,9	61,3
2012.	753	78	831	342	1.172	9,4	70,8	64,2
2013.	756	69	825	348	1.173	8,4	70,3	64,5
2014.	772	49	822	323	1.144	6	71,8	67,5
2015.	793	42	835	310	1.145	5,1	72,9	69,2
2016.	827	38	865	273	1.138	4,4	76	72,7
2017.	835	25	860	269	1.129	2,9	76,2	74
2018.	821	27	847	276	1.123	3,1	75,4	73,1
2019.	835	25	861	257	1.118	2,9	77,0	74,9
2020.	856	30	886	219	1.106	3,4	80,2	77,4
2021.	860	24	884	196	1.080	2,7	81,8	79,6

Forrás: KSH, Stadat, 2022

A fővárost a 2008-as gazdasági recesszió erőteljesen érintette. A válság begyűrűzése után az országos folyamatokhoz hasonlóan negatív munkaerőpiaci folyamatok jelentkeztek, a visszaesés azonban az országoshoz képest kisebb mértékű volt. A visszaesést követően, a 15-64 éves korú népesség körében a foglalkoztatási ráta évről-évre emelkedett, 2017-re 74%-ra emelkedve tetőzött, azonban 2018-ban ismét kismértékű, közel 1%-os visszaesést

² A fejezet KSH, Stadat és NFSZ adatszolgáltatások alapján készült

tapasztalhattunk (73,1%-ra). Dinamikus növekedési folyamat indult el 2019-től, 2020-ban a foglalkoztatási ráta növekedését, hasonlóan az országos tendenciákhoz, a fővárosban sem törte meg a COVID járvány hatása. A 15-64 éves korcsoportot tekintve 2020 végére a foglalkoztatási rátában 2,5 százalékpontos növekedés, majd 2021 végéig további 2,2 százalékpontos növekedés következett be, amellyel a ráta Budapesten megközelítette a 80%-t.

A munkanélküliségi ráta a 15-64 éves népesség körében 2010-re a 2008-as értéknek több mint a duplájára nőtt a fővárosban a gazdasági válság következtében, 2012-ig közel 10%-os értéken stabilizálódott, majd 2013-tól csökkenésnek indult, 2019-re 2,9%-ra esett vissza. A COVID járvány hatására, 2020-ban, az országos folyamatokhoz igazodva, a munkanélküliségi ráta 0,5 százalékponttal, kis mértékben emelkedett (3,4%), majd 2021-ben, visszatérve a korábbi csökkenő pályára, évtizedes léptékű rekord alacsony értékre, 2,7%-ra csökkent.

Úgy tűnik, hogy a főváros munkaerőpiacán az aktív korú gazdaságilag aktívak és a foglalkoztatottak népességarányának növekedésével jellemezhető évtizedes trend maradt a meghatározó, melyben időszakos, átmeneti visszaesésekről, megtörésekről beszélhetünk (ilyen volt 2018-ban a foglalkoztatási ráta kismértékű visszaesése, vagy 2020-ban, a COVID járvány negatív hatásainak megmutatkozása a munkanélküliségi rátában). (2. táblázat)

2. táblázat: A 15-64 éves népesség gazdasági aktivitást kifejező fő összehasonlító mutatók értéke (2021. IV. negyedév)

Megnevezés	Budapest főváros	Közép- Magyarország nagy régió	Magyarország
Aktivitási arány, %	81,8	80,5	76,9
Foglalkoztatási ráta, %	79,6	78,4	74,1
Munkanélküliségi ráta, %	2,7	2,6	3,7

Forrás: KSH, Statdat, 2022

A fővárosi gazdasági aktivitás mutatóit összehasonlító aspektusban vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a főváros foglalkoztatási rátája 2021 IV. negyedévében 1,2 százalékponttal haladta meg a Közép-Magyarország nagy régió, 4,9 százalékponttal Magyarország foglalkoztatási rátáját. A munkanélküliségi ráta tekintetében a fővárosi mutató a Közép-Magyarország régió értékénél 0,1 százalékponttal magasabb volt, azonban az országos mutatótól 1 százalékponttal elmaradt. Vagyis a korábbi évekhez hasonlóan, a fővárost az országos átlagnál még mindig kedvezőbb munkaerőpiaci mutatók jellemezték. A 2020-as pandémia a munkanélküliségi és a

foglalkoztatottsági ráta tekintetében a Közép-Magyarország nagyrégiójánál kevésbé érintette a fővárost.

A regisztrált álláskeresők számában a 2008-ban fellángolt gazdasági válság hatására a fővárosban is jelentős növekedés következett be. Számuk 2010-ben több mint a duplájára (közel 48 ezer főre) nőtt. Ez az érték 2012-re tovább növekedett, a 48 ezer főt is meghaladta. A fővárosi regisztrált álláskeresők számában 2013 végén fordulat történt, 10 ezer fős csökkenés következett be, majd évente folyamatos és jelentős csökkenést mutatva, 2019-re számuk 13.652 főre csökkent, amivel már a 2008-as válság előtti időszak értékeitől is jelentős mértékben elmaradt. A COVID járvány hatására, 2020. végére a budapesti regisztrált álláskeresők száma a 2019. évi értéknek közel duplájára nőtt (26.674 fő), de a kiugrás után, 2021 végére visszatért a csökkenő pályára, közelítőleg 9 ezer fős csökkenést mutatva. Azonban a jelentős éves szintű csökkenés ellenére sem tudott egyelőre a regisztrált fővárosi álláskeresők száma a COVID járvány előtti szintre visszatérni. (3. táblázat).

3. táblázat: Regisztrált álláskeresők száma, és a munkanélküliségi ráta az év utolsó hónapjában a fővárosban (2016-2021)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Reg. szám (fő)	34 204	29 358	20 279	16 741	14 301	13 652	26 674	17 606
Mn. ráta (%) ³	4,1	3,5	2,4	1,9	1,6	1,6	3,1	2

Forrás: NFSZ, 2022

A regisztrált fővárosi álláskeresők 2021. évi összetételéről megállapíthatjuk, hogy többségük nő volt (58%), jellemzően a 45 éven felüli korosztályból (51%) kerültek ki. Elgondolkodtató, hogy körükben jelenős többségben voltak az érettségivel vagy annál magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők (61%).

Mivel a KSH éves munkaerő-felvétele módszertani okok miatt nem közöl kerületi bontású adatokat, a kerületi szintű elemzések csak a publikált népszámlálási és mikrocenzus adatok feldolgozásával, és a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat álláskeresőkre vonatkozó kerületi szintű adatközlései alapján végezhetők el.

A 2018-ban publikált 2016. évi mikrocenzus alaptáblák alapján a teljes népességre vetített legmagasabb foglalkoztatási rátával a XIII. (75%), a XIV. (73,8%), az I. (73,7%) és a IX. (73,6%) kerületek bírtak, a legalacsonyabbal a X. (68,4%) és a XXII. (69,4%) kerületek. A

³ Munkanélküliségi ráta: Nyilvántartott álláskeresők aránya a munkavállalási korú népességben belül.

munkanélküliségi rátát tekintve a legmagasabbal (4,5% feletti) a XXIII. (5,1%), a X. (5%) és a VII. (4,6%) kerületek, míg a legalacsonyabbal (3% alatti) az I., II., XII., XI. és XIV. kerületek. A fővárosi regisztrált álláskeresők viszonylatában jelentkező kerületközi eltéréseket vizsgálva megállapíthatjuk, hogy 2021. végén a regisztrált álláskeresők aránya a munkavállalási korú népességén belül a legmagasabb a IX. (2,07 %), XX. (1,84%), VIII. (1,82 %), és a XXI. (1,81%) kerületekben volt. A legalacsonyabb az V. (1,08 %), II. (1,1%), és a XVI. (1,14 %), kerületekben volt. (4. táblázat)

4. táblázat: A nyilvántartott álláskeresők száma és munkavállalási korú népességén belüli aránya a főváros kerületei szerint (2021)

Kerület	Munkav. korú népesség	Nyilvántartott álláskeresők száma	Nyilvántartott álláskeresők aránya a munkav. korú népességén belül
1	15 707	207	1,32%
2	51 733	568	1,10%
3	83 466	1351	1,62%
4	66 885	1126	1,68%
5	17 694	191	1,08%
6	28 235	460	1,63%
7	37 844	534	1,41%
8	56 775	1032	1,82%
9	43 393	897	2,07%
10	53 154	937	1,76%
11	94 887	1177	1,24%
12	33 101	414	1,25%
13	83 208	1393	1,67%
14	80 086	1438	1,80%
15	52 318	940	1,80%
16	46 815	533	1,14%
17	56 207	768	1,37%
18	66 061	910	1,38%
19	38 506	524	1,36%
20	42 524	781	1,84%
21	49 925	905	1,81%
22	34 989	525	1,50%
23	15 559	250	1,61%

Forrás: NFSZ adatszolgáltatás, 2022.

Összegezve megállapíthatjuk, hogy a korábbi évekhez hasonlóan, a fővárost az országos átlagértékeknél kedvezőbb munkaerőpiaci mutatók jellemzik. A 2020-as pandémia a

munkanélküliségi és a foglalkoztatottsági ráta tekintetében az ország egészénél, és a Közép-Magyarország nagyrégiójánál kevésbé érintette a fővárost. Emellett számolnunk kell a hátrányos helyzetűek munkaerőpiacon való tartós kívülrekedése mellett megjelenő, egyes szektorokat (egészségügy, szociális ellátás) érintő strukturális munkaerőhiánnyal. Míg a tartós munkanélküliek és aktív korú inaktívak csoportjába nagyrészt olyan specifikus munkaerőpiaci hátrányokkal rendelkező csoportok sorolhatók, mint a romák, a gyermeket vállaló nők, az idősek, a fogyatékkal élő emberek és a hajléktalan emberek.

2.3 Egészségügy⁴

Az egészségi állapot önbecslése a vizsgálatok szerint – különösen a férfiak esetében – jó jelzője a korai halálozásnak. A korai halálozás veszélyeztető faktorai a férfiak és a nők esetében eltérőek. A férfiak esetében az iskolázatlanabbak, a rossz társadalmi helyzetben és családi légkörben lévők a veszélyeztetettek. A nők esetében a személyes kapcsolatok hiánya a fő mögöttes tényező.

A fővárosi lakosság esetében a korai halálozás relatív kockázata az EU tagállamaiban tapasztaltnál lényegesen magasabb, általánosságban véve kétszeresnek tekinthető. Az átlagos várható életkor nemzetközi összehasonlításban igen kedvezőtlen.

Az EU átlaghoz képest a halálozási okok közül a szív és érrendszeri betegségek ugranak ki jelentősen. A fővárosi helyzet ugyan jobb, mint a vidéki, de Budapesten belül a pesti kerületekben élők között gyakoribb ez a halálok. A rosszindulatú daganatos betegség szintén vezető halálok, és ezen a téren a fővárosi nők helyzete kiemelkedően rossz, bár a részvétel a szűrővizsgálatokon jelentős mértékben járulhatna hozzá a korai felismeréshez.

Az egyes kerületekben várható átlagos élettartamban jelentős különbségek vannak, hiszen az egészségi állapot összefügg a gazdasági helyzettel, a lakókörnyezettel, a depriváció mértékével. A túlsúly tekintetében a fővárosi lakók a vidékieknél kedvezőbb helyzetben vannak, ennek ellenére a probléma nem elhanyagolható: a fiatal nők 10%-a, a fiatal férfiak 30%-a esetében már a normálisnál magasabb a testtömeg index. Az életkor előrehaladtával pedig magasabb az elhízottak és túlsúlyosak aránya: a középkorú férfiak esetében több mint 60%, a nők esetében közel 50%. Az egészséges életmód elterjedését segíthetik, ha a belvárosi, sűrű beépítésű városrészekben is megjelennek a szabadidő eltöltésére alkalmas területek.

⁴ A fejezet a KSH Stadat adatai alapján készült.

Budapest Magyarországon – számos egyéb tényező mellett – az egészségügyi ellátás tekintetében is központi funkciót tölt be, különösen igaz ez az állítás egyes speciális egészségügyi ellátások vonatkozásában. Budapesten koncentrálódik az ország legmagasabb szintű ellátó intézményeinek döntő többsége, jelen vannak az országos intézmények, az egyetemi klinikák. Budapest rendelkezik arányaiban a legnagyobb kapacitásokkal, a legkorszerűbb műszerekkel, technológiákkal és eljárásokkal. A főváros teljes lakosságának ellátását szolgáló egészségügyi intézményrendszer így a budapesti agglomeráció lakosságát, továbbá bizonyos szempontokból az egész országot is szolgálja.

A főváros egészségügyi rendszerének elemei között megtalálható az alapellátás (felnőtt és gyermek háziorvosi, fogorvosi ellátórendszer), a sürgősségi ellátás, a járóbeteg-ellátás, valamint a fekvőbeteg-ellátás is. Az alapellátást biztosító rendelők a kerületek területén decentralizálva találhatók annak érdekében, hogy a lakosság által a legkönnyebben, leggyorsabban elérhetők legyenek. A fővárosi kórházak jellemzően a belső kerületekben koncentrálódnak, a külső kerületek ellátását a telephelyek végzik.

Megállapítható, hogy Budapesten a működő kórházi ágyak száma folyamatosan csökkent az elmúlt tizenöt évben. Amíg 2007-ben a fővárosban 19.347 működő kórházi ágy állt rendelkezésre, 2020-ra ez a szám 17.774-re csökkent. A 2007-től 2020-ig tartó időszakban az ország egészében megszüntetett működő kórházi ágyaknak közel a fele a fővárosban került leépítésre. Mindezek mellett azt is megállapíthatjuk, hogy 2020-ban a működő kórházi ágyaknak több mint negyede (26,3 %) Budapesten volt elérhető.

A járóbeteg szakrendeléseken a megjelenési esetszám 2015 óta, 2020-ig folyamatosan csökkent, 21.395.457 alkalomról 15.838.464 alkalomra. A járóbeteg szakellátáson belül a leglátogatottabb rendelősek a fogászat, a laboratóriumi diagnosztika, a fizioterápia, a belgyógyászat és a reumatológia voltak.

A fővárosban 2020. végén 903 háziorvos, valamint házi gyermekorvos működött. Számuk a 2000. évihez képest 90 orvossal csökkent, az egy háziorvosra jutó éves átlagos betegforgalom mind a felnőttek, mind a gyermekek ellátásában jelentősen nőtt ugyanezen időszakban.

Az orvosi ellátás humán erőforrásai, intézményi háttere mindent összevetve a fővárosban még mindig lényegesen jobb, mint az ország más vidékein, azonban Budapesten is jellemző az egészségügyi intézmények nem megfelelő műszaki állapota, alul-műszerezettsége. Az egészségügyi szektor a foglalkoztatásban is jelentős szereppel bír, azonban komoly problémát jelent a fővárosban is az egészségügyi ellátás területén jelentkező munkaerőhiány.

A Fővárosi Önkormányzatnak a problémák megoldásában – a hatáskör hiánya miatt – kevés szerepe lehet. Az egészségügyi alapellátást és szakellátást is kerületi, állami vagy magán fenntartók működtetik, a Főváros fenntartásában kizárólag a BMSZKI telephelyein vannak NEAK finanszírozott ellátások (házi orvosi ellátás, ápolási részleg, lábadozók).

2.4 Képzettség és oktatás⁵

Budapest népessége országos viszonylatban magasan iskolázottnak mondható. A 2001. évi népszámlálás időpontjában a fővárosi lakosság közel 24 százaléka rendelkezett felsőfokú végzettséggel (országosan a lakosság 14 százaléka volt ugyanekkor diplomás), érettségizett pedig a lakosság, több, mint 59 százaléka volt (országosan közelítőleg 36 százalékos volt ugyanekkor az érettségizettek aránya). A 2011-es népszámlálás adatai szerint az országos átlaghoz viszonyított képzettségbeli olló tovább nyílt a főváros javára, ekkor már Budapest lakosságának több, mint 34 százaléka volt diplomás (az egész országban is növekedett, de csak a 18 százalékot haladta meg kicsivel a diplomások aránya). Érettségivel már a fővárosi lakosság közel 72 százaléka rendelkezett, míg az érettségizettek országos átlagos aránya nem érte el a 46 százalékot. A 2016. évi mikrocenzus adatai szerint a főváros relatív kedvező pozíciója tovább erősödött: a 25 éves és idősebb népesség esetében kiugróan magas a felsőfokú végzettségűek aránya (41%), majdnem kétszerese az országos átlagnak és több mint tíz százalékponttal meghaladja a megyeszékhelyek átlagát. Itt a legmagasabb a 18 év feletti korcsoportban az érettségivel rendelkezők aránya (38%; országos átlag: 33%), és legalacsonyabb a 15 évesnél idősebb korú népességnél a legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezők aránya (11%; országos átlag: 27%). Ugyanakkor Budapesten a legalacsonyabb a szakmunkás és a szakiskolai végzettséggel rendelkezők aránya (11%, országos átlag: 21%).

A férfiak és nők végzettségére nézve a Stadat nem közöl fővárosi adatokat. Az országos tendencia e tekintetben, hogy a férfiak 85% körüli aránya rendelkezett a 2010-es években legalább középfokú végzettséggel, míg a nőknél ez az arány 76-ról 82%-ra emelkedett az évtized folyamán. A középfokú végzettségűek aránya 2021-ben a nők között 85,5%, a férfiak között 87,2%-ra emelkedett. A nemek között ellentétes tendencia bontakozik ki a felsőfokú végzettségűek tekintetében. A 2010-es évek elején a férfiak 17,5%-a rendelkezett felsőfokú végzettséggel, ez az évtized során 4 százalékponttal nőtt, 2021-re elérte a 24,8%-ot. A nők

⁵ A fejezet a KSH Stadat alapján készült.

között a felsőfokú végzettségűek aránya a 2010-es évek elején 22% körül volt, az évtized során ez 8 százalékponttal emelkedett, 2021-ben a nők 33,8%-a rendelkezett felsőfokú végzettséggel. A budapestiek képzettsége megfelelő munkaerőt jelent a XXI. századi környezetben. Az itt élők magas iskolai végzettsége alkalmas arra, hogy tudásalapú, magas hozzáadott értéket termelő gazdasági tevékenységet végezzenek. A fővárosi felsőfokú végzettségűek között a műszaki, ipari és építőipari diplomával rendelkezők aránya 20%, a gazdasági, jogi, társadalomtudományi diplomásoké 36%.

A fővárosi diplomások körében a nemek aránya kiegyensúlyozott, jellemző a fiatalabb korosztályok, különösen a 24-34 évesek felülreprezentáltsága.

A jövő munkaerőpiaci folyamatai szempontjából a fiatal korcsoportok jellemzői meghatározók, mert képesek az új innovatív eljárások alkalmazására.

A végzettségi különbségek a kerületek között kiegyenlítettebbé váltak, bár továbbra is kimutatható a budai oldalon lévő kerületek magasabb szintű iskolázottsága. A pesti kerületek között a lakosság végzettségét tekintve, az V., a XIII. kerület (különösen az újlipótvárosi rész) emelkedik ki, ugyanakkor általánosságban elmondható, hogy a belső kerületek (ideértve a VI., VII., VIII., IX. kerületet) nagykörúton belüli részén élő lakosság körében is felülreprezentáltak a magasabb végzettségűek. Az iskolai végzettség Budapesten erős összefüggést mutat a várható élettartammal, a jövedelemmel és a lakhatás környezeti jellemzőinek mutatóival.

A korszerű munkaerőpiaci érvényesüléshez egyre inkább szükséges az idegennyelv tudás. Anyanyelven kívül beszélt nyelv minden ötödik emberre jellemző országosan, míg a magyar anyanyelvű budapestiek 41%-a beszél más nyelvet is. Az elmúlt másfél évtizedben jelentősen nőtt a fiatalabb budapesti lakosság körében a nyelvismeret és megtörtént a nyelvi váltás, az angol vált uralkodóvá a német nyelv helyett. Szintén a fiatalabb fővárosi korosztályok körében mondható magas szintűnek az informatikai ismeretek, a gyakorlott internethasználat és fejlett telekommunikációs technológiák alkalmazásának penetrációja.

Az oktatás központja továbbra is Budapest. A felsőoktatásban országosan résztvevők aránya az utóbbi években 50%-ról 55%-ra emelkedett. 185 ezer hallgató közül csak 32 ezernek volt Budapest az állandó lakhelye, ugyanakkor 102 ezren tanultak a fővárosban 2018-ban; évente átlagosan 70 ezer vidéki hallgató tanult itt. A Magyarországon tanuló külföldi diákok 40-45%-a is Budapesten lakik.

Az oktatás területén olyan jogszabályi változások történtek a közelmúltban, amelyek révén 2013. január 1-től állami fenntartásba kerültek át a korábban (kerületi vagy fővárosi)

önkormányzati fenntartású köznevelési intézmények. Jelenleg az intézmények vonatkozásában mind a fenntartást, mind az üzemeltetést az állam végzi.

Budapesten 2021/2022-ben a KSH adatai szerint 614 óvodai feladatellátási helyen közel 48 ezer gyermeket láttak el. Növekvő tendenciát mutatott az egyházi és a magánóvodák száma, az intézmények döntő többsége azonban továbbra is a kerületi önkormányzatok fenntartásában működik.

Általános iskolai feladatellátási helyként 409 intézmény működött a fővárosban a 2021/2022-es tanévben, 119.550 iskolást fogadva. Az általános iskolákban tanító pedagógusok száma ebben a tanévben 13.000 fő volt.

A fővárosi óvodák és általános iskolák területi lefedettsége jónak mondható, csak a pesti peremkerületek kertvárosias részein és a budai hegyvidéki lakóterületeken vannak nagyobb összefüggő, az 500 méteres elérési körön kívüli területek.

Budapesten a 2021/2022-es tanévben, a középfokú oktatási intézményekben, 438 feladatellátási helyen közelítőleg 104 ezer diák tanult. A diákok 56%-a gimnáziumba, 36%-a szakgimnáziumba vagy technikumba, 6 %-a szakképző iskolába, 2 %-a szakiskolába járt a tanévben. Az erős pesti belvárosi koncentráció mellett a gimnáziumok Buda belső területein sűrűsödnek még. A szakközépiskolák pesti belvárosi gócterülete erőteljesebb, mint a gimnáziumok esetében. A budai II., III., és XII. kerületek középiskoláinál is jelentősebb a pesti belvárosi és a XI., a XXI. és a XIII. kerületek iskoláinál jelentkező "szívóhatás", ahol a nem budapesti diákok aránya akár az 50-55%-ot is eléri.

2.5 Jövedelmi és szociális helyzet⁶

Budapesten a keresetek magasabbak, mint az országos átlag, ami a tevékenységi szerkezettel függ össze, azaz itt magasabb a szellemi munkát és magasabb hozzáadott értéket termelő tevékenységek aránya. Mind a munkaviszonyból, mind a vállalkozásból származó jövedelem jelentősen meghaladja az országos átlagot, a fizetett személyi jövedelemadó mértéke közel kétszerese az országos átlagnak. A lakosság jövedelmi adatai követik a települési hierarchiát. A fővárosban 2 millió 161 ezer forint volt 2020-ban az egy főre jutó éves átlagos nettó jövedelem, a nagyvárosokban 1 millió 584 ezer forint, a községekben pedig 1 millió 430 ezer forint.

⁶ A fejezet a KSH Stadat alapján készült.

A jövedelemhez kapott kiegészítések is jól jellemzik Budapest eltérő fogyasztását, miszerint az ország más térségében élőkkel összehasonlítva a jövedelem kiegészítéseként a munkáltatóktól kétszeresét kapják internetre, háromszorosát mobiltelefonálásra.

A nemek szerinti különbségek tekintetében megállapítható, hogy a KSH 2019. évi jelentése⁷ szerint a férfiak fogyasztása közel 16%-kal meghaladja a nőkét, míg a szegénység kockázatának való kitettség szempontjából a két nem között 1 százalékponton belüli különbség figyelhető meg, mindkét nemre vonatkozó adatok a 18%-ot közelítik (a 2020-as, hasonló felmérés nem gyűjtött nemenkénti adatokat).

A kerületek szintjén megállapítható, hogy az átlagjövedelem szempontjából a budai belső kerületek lakossága van a legkedvezőbb helyzetben, őket a belvárosi városmag lakossága követi, majd a budai külső kerületek, valamint a pesti külső kerületek és pesti belső városmagot határoló kerületek, kerületrészek (VII., VIII., IX, kerületek nagykörúton kívül eső része) lakossága követi. A jövedelmi deprivációval érintett kerületrészek a VII. és VIII. kerület nagykörúton kívüli részén találhatók.

A szegények arányának meghatározása nehéz feladat, hiszen nem mindegy, hogy abszolút vagy relatív szegénységről, a depriváció objektív vagy szubjektív formáiról beszélünk.

A szegénység mértékének mérésére a laekeni indikátorrendszer fő indikátora, a relatív jövedelmi szegénység mutatója ad képet. A relatív jövedelmi szegénységet vizsgáló indikátorszámítása az egy fogyasztási egységre jutó mediánjövedelem alapján történik.

A laekeni definíció szerint szegénynek azok a háztartások és a háztartásokat alkotó azon személyek tekinthetők, akiknek OECD2 ekvivalencia skála szerinti rendelkezésre álló jövedelme a mediánjövedelem 60 százaléka alatt marad.

A szegénységi kockázatok településtípus szerinti vizsgálata megmutatja, hogy a fővárosban és a megyeszékhelyeken arányaiban jóval kisebb, ugyanakkor a községekben jóval nagyobb valószínűséggel találhatók szegények az egyes településtípusokon élők teljes népességén belüli arányánál.

Háztartástípusokat is megvizsgálva az is megállapítható, hogy településtípustól függetlenül a szegénységi kockázatok által veszélyeztetettebbek a gyermekes, különösen a többgyermekes háztartások, és a gyermeküket egyedül nevelők.

⁷ A háztartások életszínvonala, 2019

A szegények urbánus jellegű, a társadalmi kirekesztés által kiemelten sújtott csoportját alkotják a hajléktalan emberek, fővárosi helyzetüket, mint kiemelten veszélyeztetett esélyegyenlőségi célcsoportét, önálló alfejezetben vizsgáljuk.

A fővárosban a pénzbeli szociális ellátásokkal kapcsolatos feladatokat döntően a kormányhivatalok, és a kerületi önkormányzatok látják el saját hatáskörükben. A Főváros Önkormányzatnak kötelező feladata a hajléktalan személyek pénzbeli szociális ellátásával kapcsolatos, melynek ellátása érdekében önálló ügyfélszolgálati irodát működtet.

A fővárosi szociális- és gyermekjóléti ellátó intézményrendszer a valamely szempontból különleges figyelmet igénylő, vagy kiszolgáltatott helyzetű társadalmi csoportokat látja el, így a gyermekek (jólét és védelem), a szegénységben élők, az időskorúak, valamint a fogyatékkal élők, a pszichiátriai beteg, a szenvedélybeteg, és hajléktalan budapestiek ellátását kell biztosítani.

A gondozási intézmények esetében az egészségügyhöz hasonlóan szintén jelentős jogszabályi változások történtek a közelmúltban, amelynek eredményeként 2013 januárjától mindössze 11 szociális intézmény maradt a Fővárosi Önkormányzat fenntartásában, 10 pszichiátriai beteget ellátó intézményt és a fogyatékkal élő emberek otthonait is átvette a fővárostól az állam. A Fővárosi Önkormányzat továbbá kötelező feladatellátás keretében nyújtja a fővárosi hajléktalan polgárok számára a lakhatást átmeneti jelleggel biztosító segítő szolgáltatásokat, jelentős részben a fenntartásában lévő BMSZKI-n keresztül. Ezenfelül költségvetési források átengedésével támogatja a nem fenntartásában lévő, kerületi önkormányzati, civil és egyházi fővárosi hajléktalan ellátó szolgáltatásokat, amelynek koordinációjában kiemelt partnere, két gesztor szervezete a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület és a Menhely Alapítvány.

2.6 Lakhatási helyzet⁸

Budapest teljes lakásállománya 2010 és 2022 között 889 ezerről 937 ezerre nőtt, a fővárosban 100 lakásra 182 lakos jut.⁹ A kerületek közül a legnagyobb lakásállománnyal a XI., a XIII., a XIV. és a III. kerület rendelkezik. Abszolút értelemben a legjelentősebb bővülést a XI. kerületi lakásállomány mutatta, ami a teljes növekmény 17%-a. A lakásállomány ezer főre vetített vizsgálata már árnyalja a képet, mutatva, hogy a különbségek jóval nagyobbak az egyes

⁸ A fejezet a KSH, Stadat adatai és a Fővárosi Önkormányzat adatszolgáltatása alapján készült.

⁹ Magántulajdonú lakások és az állami, önkormányzati tulajdonban lévő bérlakások száma összesen.

kerületek között. Összességében megállapítható, hogy a kerületek lakásállományának relatív bővülése a belső kerületekben (VI. és VIII.) mutatkozott a legdinamikusabbnak.

A lakások átlagos alapterülete 2016-ban 82m², 4 m²-rel magasabb, mint 2011-ben. 2016-ban a 40 m²-esnél kisebb lakások aránya 16%, ami az országos átlagnak több mint duplája. Ezek a kislakások a városban koncentráltan, a háború előtti építésű belvárosi részeken helyezkednek el. Az 1-2 szobás lakások aránya alacsony (10% alatti), a 4 vagy több szobásoké emelkedett (20% feletti). A legtöbb nagy lakás a II., XXI., XXII., és a XVI., XVII. kerületekben található. A lakások 70,8%-a összkomfortos, 25,3%-a komfortos, 1,8%-a félkomfortos, 1,2%-a komfort nélküli, 0,9%-a szükség- és egyéb lakás. A komfort nélküli, félkomfortos és szükség-lakások aránya a lakott lakásokon belül jóval kisebb a fővárosban, mint a Közép-Magyarország régió, vagy az ország átlagát tekintve.

A főváros lakásállományának döntő része magántulajdonban van. Az önkormányzati bérlakások száma szinte minden kerületben csökkent az elmúlt években is.

A főváros lakásállományán belül az önkormányzatok tulajdonában lévő lakások száma folyamatosan csökkent: 2011-ben 52.405, míg 2019-ben már csak 41.131 darab lakás tartozott a fővárosi önkormányzatok tulajdonába. Ez a teljes budapesti lakásállomány mindössze 4,4%-a. A szükség-lakások aránya csökkent, ugyanakkor az összes lakás 51,5%-a 1 szobás, az átlagos alapterület 44 m². Ez utóbbi összetétel a jövedelmi helyzetüket tekintve átlagosnál rosszabb helyzetben lévő három és többgyermekes, valamint egyszülős családok számára alkalmas lakhatási lehetőségek elégtelenségét is jelenti. A lakásállományon belül az önkormányzati bérlakások aránya a XIII. és a VIII. kerület esetében a legnagyobb, őket a IX. és a III. kerület követi.

A népszámlálásból a bérlő által lakott és az üres lakások aránya alapján becsült 15-25%, és a lakott lakásokra vonatkozó KSH reprezentatív felmérés adatai alapján a potenciális bérlakás szektorhoz tartozhat a fővárosi lakások 25%-a (226-250.000 lakás), amiből a Fővárosi Önkormányzat tulajdonában 1246 darab bérlakás van.

Csak néhány olyan kerület van, ahol új bérlakások épültek az elmúlt időszakban. Ezek az ingatlanok azonban – általában a fűtés módja miatt – nem felelnek meg a hátrányosabb helyzetű rétegek által megfizethető lakásoktól elvártnak. Az önkormányzati lakások átlagos nagysága 46,1 m². Szobaszám szerinti összetételt tekintve viszonylag kedvezőtlen (nagyon magas az egy- és kétszobás lakások aránya). A lakások 28,9%-a összkomfortos, 36,5%-a komfortos. A komfort nélküli és szükség-lakások aránya 25%. A lakások kétharmada összközműves, egyötöde távfűtéses. A 2001-es népszámlálás adatai szerint 73.380 üres lakást tartottak nyilván,

amelyből 6.000 volt önkormányzati tulajdonban. A 2011-es népszámlálás adatai szerint az üresen álló, más funkciójú, vagy másodlagosan használt lakások aránya 13% (ez több mint 118.071 lakást jelent).

Jelentős mértékben befolyásolja az életminőséget a lakókörnyezet minősége, biztonsága és alapvető szolgáltatásokkal való ellátottsága, valamint a lakás mérete, zsúfoltsága, és komfortfokozata. A VII., VIII., IX., és XIII. kerületekben még mindig találhatók fürdőszoba nélküli lakások is, és a lakások közelítőleg egy százalékában nincs vízöblítéses WC. Ez az arány a VIII. kerület esetében a legmagasabb, az átlagoshoz képest közel másfélszer akkora a VI., XIII., XX. és majdnem kétszer akkora a VII., IX., XXIII. kerületek esetében. A fővárosi szegények között hatszor annyian élnek félkomfortos és közel négyszer annyian komfort nélküli vagy egyéb lakásban. A nem szegény háztartások 22%-a, a szegény háztartások fele küzd a beázással, nedvesség előfordulásával.

Az EU-SILC 2012. évi modulja alapján a relatív jövedelmi szegénységgel összefüggésben erős összefüggést mutat a lakáskörülmények és a lakókörnyezet megítélése. A szegények településtípus szerinti vizsgálata azt mutatja, hogy a fővárosban és a megyeszékhelyeken arányaiban jóval kisebb, ugyanakkor a községekben jóval nagyobb valószínűséggel találhatók szegények az egyes településtípusokon élők teljes népességén belüli arányánál. A szolgáltatásokhoz való hozzáférésben a nem szegények között lényegében nincsenek különbségek, hiszen minden településtípuson alig több mint 30 százalékuk számol be arról, hogy valamely szolgáltatáshoz való hozzáférés számára nehézségekbe ütközne. Ezzel szemben a szegények 45 százaléka panaszkodik erről a megyei jogú városokban és a községekben, míg a fővárosban csak alig több mint 20 százalékuk. Vagyis a szolgáltatások esetében a településtípus csak a szegények esetében meghatározó tényező a szolgáltatásokhoz való hozzáférés tekintetében.

Míg a jövedelmi szegénység szempontjából a fővárostól a községekig haladva egy viszonylag erős települési lejtő figyelhető meg, addig ugyanez sem a lakások komfortfokozata vagy minősége, sem a lakókörnyék minősége és alapvető szolgáltatásokkal való ellátottsága szempontjából nem jellemző. Utóbbi szempontokból a kockázat nem a településhierarchia szerinti, sőt, a lakókörnyezet esetében éppen fordított.

A fővárosban a saját lakókörnyezettel szembeni túlzott bizalom éppúgy jellemző, mint a más kerületek közbiztonságával szembeni bizalmatlanság. Az ismertté vált bűncselekmények tekintetében lakosságarányosan a főváros felülreprezentált. A regisztrált bűncselekmények százezer lakosra jutó számát tekintve a legrosszabb helyzetű területek a belső pesti kerületek és

a XXIII. kerület voltak, a legkevésbé érintettek a külső kerületek közül kerültek ki (III., IV., XII., XVI., XVII., XXI., XXII.).

2.7 Kultúra- és sport¹⁰

Budapestet gazdag kulturális élete és atmoszférája teszi vonzóvá mind a saját lakosai, mind az ide látogató külföldiek számára. A kulturális intézmények – színházak, múzeumok, kiállítások, zenei intézmények, kulturális központok és művelődési házak, könyvtárak, mozik stb. – a város fejlődése során fokozatosan alakultak ki, és jelenleg is nagy számban koncentrálódnak.

A Budapest területén lévő kulturális intézmények közül számos intézmény fővárosi tulajdonban van, így többek között 12 színház és jelentős közgyűjtemények. A főváros közgyűjteményei: Budapesti Történeti Múzeum, Fővárosi Állat- és Növénykert, Fővárosi Szabó Ervin Könyvtár, Budapest Főváros Levéltára.

A kerületi önkormányzatok által biztosított közművelődési szolgáltatások Budapesten jó minőségűek. A kerületek e téren végzett munkáját segíti a Fővárosi Önkormányzat fenntartásában működő Budapesti Művelődési Központ. Budapesti közkönyvtári ellátottságát a Fővárosi Szabó Ervin Könyvtár Központi Könyvtára, valamint a kerületekben működő 47 tagkönyvtár biztosítja.

A kortárs képzőművészet terén jobbra egyének vagy nonprofit szervezetek működnek, a Fővárosi Önkormányzat a CAFe Budapest Kortárs Művészeti Fesztivál megrendezésével támogatja ezt az ágazatot.

A Liget Budapest projekt az elmúlt évek előkészítése után 2016-tól a megvalósítási szakaszba lépett, 2018. októberében megnyílt a Román Csarnokkal kibővült a korszerűsített Szépművészeti Múzeum, és átadásra került a Szabolcs utcai Országos Múzeumi Restaurálási és Raktározási Központ is. Elkészült 2019-ben a műemléki rekonstrukción átesett Millennium Háza és előterében kialakított Rózsakert, valamint átadták a városligeti Nagyjátszóteret.

A Fővárosi Önkormányzat 100%-os tulajdonában álló Budapest Brand Nonprofit Zrt. fontos szerepet tölt be a főváros kulturális, művészeti programjainak szervezésében.

A Fővárosi Önkormányzat támogatásával és közreműködésével egész évben számos fesztivál gazdagítja a kulturális programkínálatot. A nagy hagyományú Budapesti Tavaszi Fesztivál és Őszi Fesztivál az utóbbi években hangsúlyosabb nemzetközi jelentőséggel és a városlakók számára is érzékelhetőbb módon van jelen a főváros életében. A Szabad Tér Színház nyári

¹⁰ A Fővárosi Önkormányzat honlapja és adatszolgáltatása alapján.

fesztiválprogramja és családi programjai mellett számos magánszervezésű fesztivál és rendezvény is megvalósult.

A magánszervezetek és vállalkozások által megvalósított kulturális rendezvények (pl. Sziget Fesztivál) esetében a Fővárosi Önkormányzat kedvezőbb áron biztosítja a területet a rendezvény számára, továbbá a BKK is kedvező közlekedési jegyárakat biztosít a résztvevők számára.

Budapestről a környező nagyvárosokkal (Bécs, Prága) párhuzamosan állítható, hogy a főváros kultúrával a legeladhatóbb a külföldiek részére, mivel pezsgő kulturális élet jellemzi.

A főváros széles kulturális kínálatát tovább bővítik azok az európai mintára kialakult alternatív kulturális terek, ún. „tematikus utcák” is mint a „FalkArt” a Falk Miksa utcában, „kultucca” a Ráday utcában, vagy a Liszt Ferenc téren és a Király utca–Gozsdu udvar vonzásterében kialakult vendéglátó egységek klaszterszerű megjelenése. Budapest egyik sajátossága az Európában is egyedülálló art mozi-hálózat.

Budapest sportlétesítményeinek tulajdoni szerkezete hármas tagolású: állami, önkormányzati és privát tulajdonban állnak a sport infrastrukturális létesítmények.

A fővárosi tulajdonban lévő Budapesti Sportszolgáltató Központ feladata a Fővárosi Önkormányzat két intézménye, a Margitszigeti Atlétikai Centrum és a Városligeti Műjégpálya működtetése.

Európai szintűvé fejlődött a futómozgalom és a város versenyrendszere. Budapesten 150-180 ezer fő vesz részt évente a főváros közterületein megrendezésre kerülő futó sportrendezvényeken.

Folyamatosan fejlődik a kerékpársport is a munkába járási és szabadidős célú kerékpározás mellett. A Tour de Hongrie magyar körverseny egyes szakaszait rendezték Budapesten a korábbi években, és 2022-ben a Giro d’Italia első két szakasza zajlott a fővárosban.

A sportesemények megrendezéséhez és a fővárosi lakosok sportolásának rendszeressé tételéhez szakmai, személyi és technikai háttérrel biztosít az a negyvenkét sportági szakszövetség és sportszövetség, mely közel 600 fővárosi sportegyesület több mint százezer rendszeresen sportoló tagjának szervez versenyeket, bajnokságokat.

Harminchét sportszövetséggel a Fővárosi Önkormányzat napi szintű szakmai kapcsolatot tart, a Curia utcai Budapesti Sportszékház épületében valamennyi sportszövetség nagy kedvezménnyel kap irodai helyet a Fővárosi Önkormányzattól. Budapest 2019-ben elnyerte az Európa Sportfővárosa címet.

A rekreációs, egészségmegőrző és turisztikai szolgáltatások közös szegmensét jelentik a főváros területén működő gyógyfürdők. Budapesten jelenleg tizenhat termál-, gyógy-, karszt-, vagy ásványvizes fürdő, strand üzemel, amelyek közül tizenkettőt a Budapest Gyógyfürdői és Hévízéi Zrt. üzemeltet.

3 CÉLCSOPORT HELYZETKÉP¹¹

Budapest Főváros első esélyegyenlőségi programjától kezdődően, azaz 2009 óta hagyományosan kiszélesíti a jogszabály által kötelezően előírt célcsoportok keretét, azzal a szándékkal, hogy a helyi esélyegyenlőségi terv lehetőleg minden átmenetileg vagy tartósan speciális helyzetben lévő városhasználó esélyegyenlőséggel és egyenlő bánásmóddal kapcsolatos szükségletére reagálni tudjon. A helyzetfelmérés így kitér a nők társadalmi helyzetére, a nők és férfiak társadalmi egyenlőségének kérdéseire; a fiatalok, kisgyermeket nevelők – közülük leginkább a szociális hátrányokkal is küzdő kiskorúak vagy kiskorúakat nevelők problémáira. Az anyag foglalkozik a szenior és időskorú, valamint a fogyatékkal élő lakosság helyzetével és az őket érintő kérdésekkel, a mélyszegénységben, szegregátumokban élő, és külön fejezetben, a lakhatási szegénység problémájával szembenező emberekkel. A hátrányos helyzetben lévő társadalmi csoportok közül az esélyegyenlőségi terv különösen a fővárosi romák, bevándorlók, menekültek, és a szexuális kisebbségek helyzetével foglalkozik, így a helyzetfelmérés róluk is igyekszik képet adni.

3.1 Nők és férfiak társadalmi egyenlősége

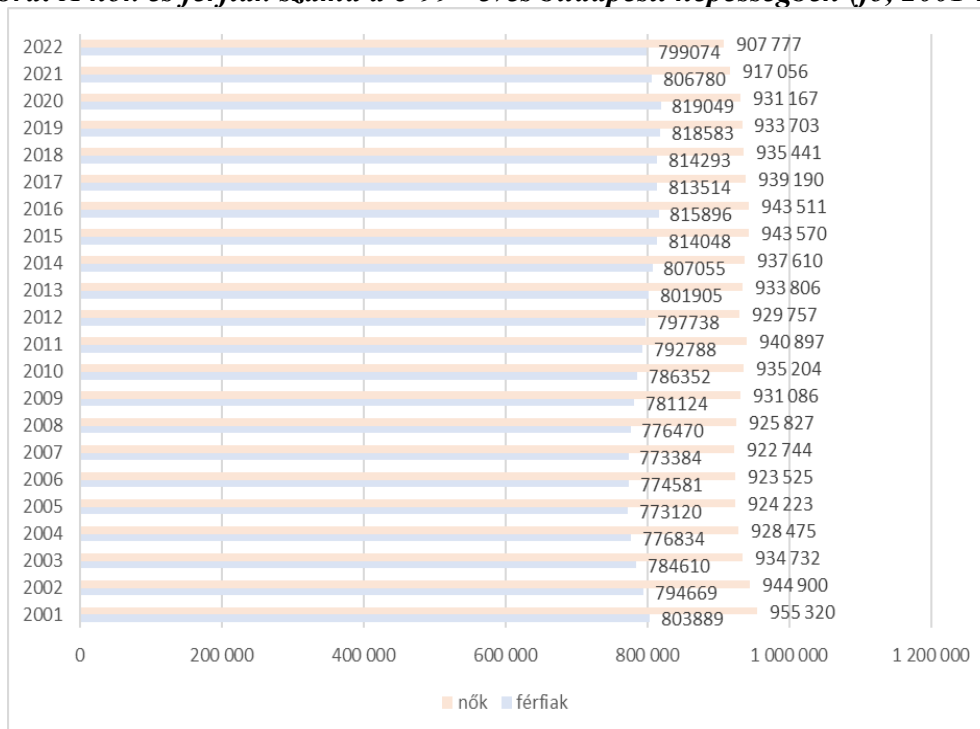
A budapesti nők száma az elmúlt húsz évben közel 48 ezer fővel csökkent, míg a férfiak számának csökkenése nem éri el az ötezer főt ezen időszak alatt. Így 2001 óta a nők aránya 1%-kal csökkent a lakosság körében, 2022-ben Budapest lakosságának 53%-a nő (2. ábra). A fővárosi nők születéskor várható, 80 évet megközelítő élettartama 5,5 évvel magasabb a férfiaknál, átlagéletkoruk 45,5 év, ez a férfiakénál 4 évvel magasabb.

A hosszú távú adatokból (3. ábra) a 15-74 éves budapesti nők számát és aktivitását illetően is egyértelműen negatív tendencia rajzolódik ki. A korosztályban 2010-21 között a nők száma valamivel több mint 33 ezer fővel csökkent, míg a férfiak száma ez idő alatt 4 ezer fővel nőtt.

A korcsoporton belül az aktívak száma ugyan mindkét nem esetében emelkedett 2012-2019 között, a járványhelyzet okozta foglalkoztatási megtorpanás a nők aktivitási mutatóiban erősebben rajzolódik ki. A fővárosi nők foglalkoztatottsága a prosperáló időszakokban is elmarad a férfiakétól, abszolút számokban is, azaz a munkaerőpiacon a nők 15-74 évesek körében mért arányukhoz képest jóval alulreprezentáltak. A nők létszámának csökkenésével ez az alulreprezentáltság fokozódni látszik.

¹¹ A szakasz a KSH Stadat adatai, valamint a lábjegyzetekben feltüntetett egyéb források alapján készült.

2. ábra: A nők és férfiak száma a 0-99+ éves budapesti népességben (fő, 2001-2022)



Forrás: KSH, Statdat alapján saját szerkesztés

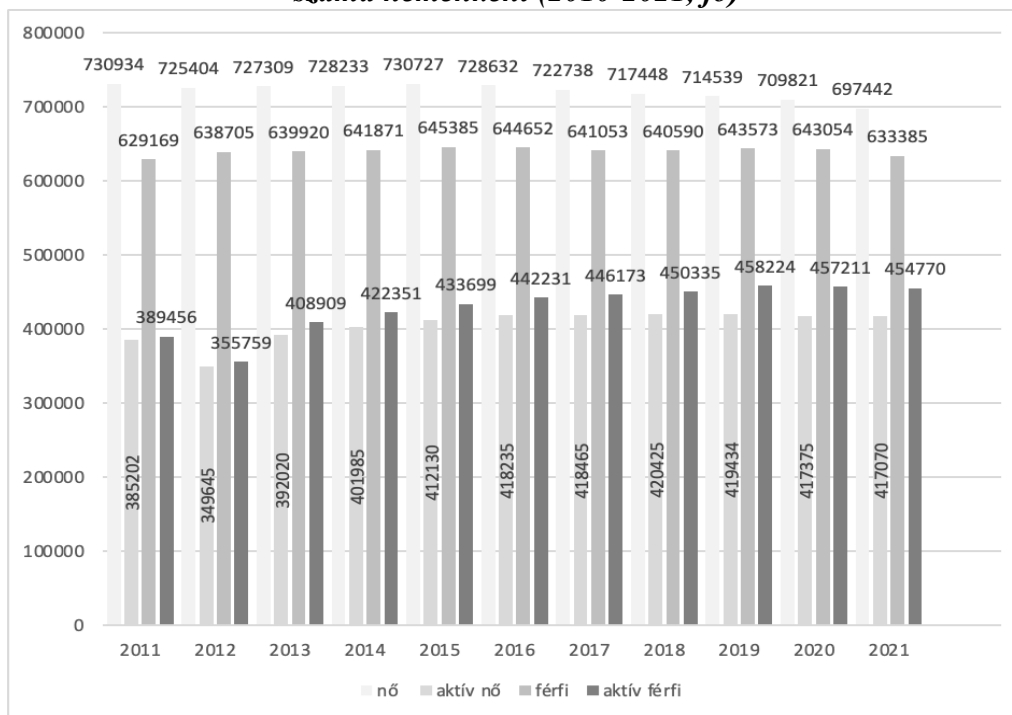
Amíg 2011-ben a korcsoportban a nők közel 100 ezer fős fölényben voltak, az aktívak között a férfiak 4 ezer fővel voltak többen. 2021-re a nők korcsoportbeli létszámfölénye 64 ezer fő körülire apadt, míg az aktivitási hátrányuk 37 ezer főre nőtt.

A 15-74 éves korú nők között 2010-ben az aktivitási arány 52% volt, majd egy 2012-ig tartó csökkenést követően 2021-re 60%-ra emelkedett. Ez azonban még mindig nem éri el a férfiaknál 2010-ben mért, 61%-ot, miközben a 15-74 éves férfiak aktivitási aránya 2021-re 72%-ra emelkedett. Emellett elmondható, hogy a Budapesten regisztrált álláskereső nők aránya 2010-2021 között (2016 kivételével) minden évben meghaladja az országos arányokat, 2014 óta a budapesti férfiak arányát is. A tartósan állást keresők körében a nők aránya az álláskeresés időtartamának elhúzódásával arányosan növekszik. Összességében tehát a fővárosi nők szignifikáns munkaerőpiaci hátrányának képe rajzolódik ki.

Egy budapesti nő átlagban 70-75%-át keresi egy azonos munkakört ellátó férfi jövedelmének. A szervezeti ranglétrán felfelé haladva ez az olló szélesedik, egyúttal a nők aránya is csökken. A legkisebb bérkülönbség a közszférában, a legnagyobb (35-40%) a telekommunikáció, az

értékesítés és a kereskedelem területén figyelhető meg. A nők aránya a piaci szektor felső vezetői pozícióiban alig 9%¹².

3. ábra: A 15-74 éves, budapesti nők és férfiak száma, és a korcsoporton belüli aktívak száma nemenként (2010-2021, fő)



Forrás: KSH, Statdat alapján saját szerkesztés

A nők részvétele az állami szektor vezetői állásaiban és a társadalmi részvétel terén is alacsony. Ez a fővárosi közgyűlés összetételében vagy a fővárosi intézmények felső vezetésében is megmutatkozik. Az eltéréseket végzettségi különbségek nem indokolják. Létszámarányukhoz mérten az érettségizettek között a nők felülreprezentáltak (58%), a diplomások között arányosan jelennek meg (54%)¹³.

Ezért valószínű, hogy a nők alacsonyabb foglalkoztatási, jövedelmi és előmeneteli szintje a gyermekvállalással vagy a nemi szerepek hazai megítélésével függ össze.

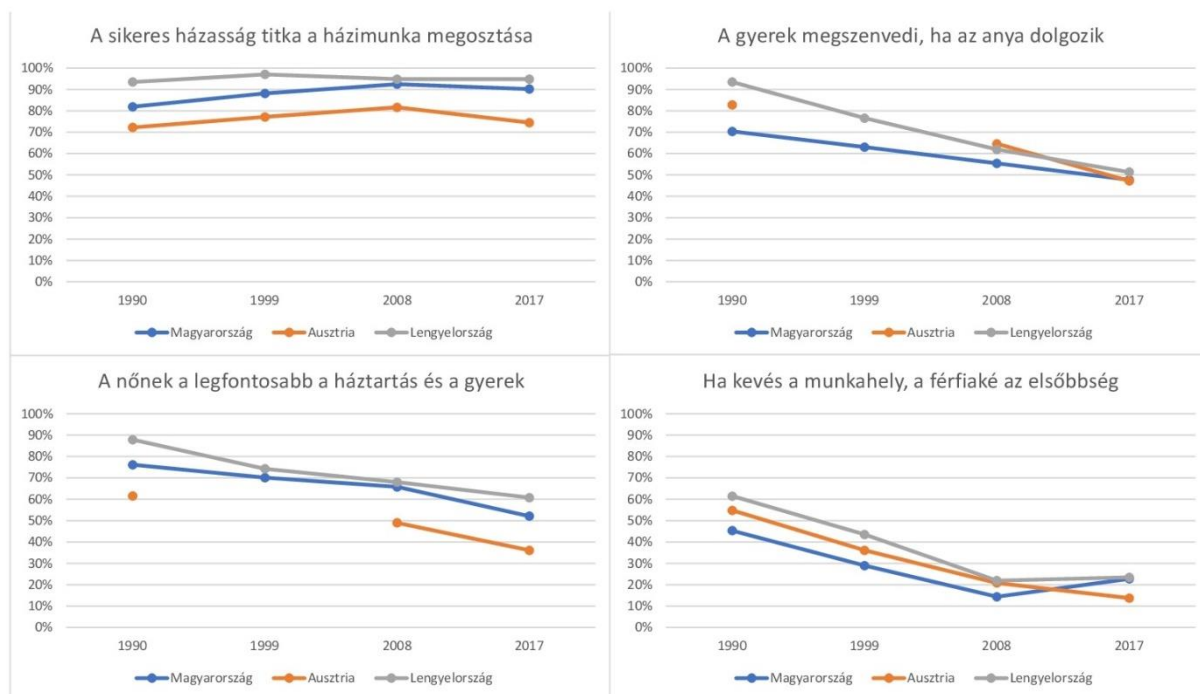
Az European Values Study (EVS) 1990 óta gyűjtött adatai között a nemek esélyegyenlőségére vonatkozó kérdések is szerepelnek. Magyarország a második, 1990-es lekérdezés óta vesz részt a kutatásban. A társadalmi nemek esélyegyenlőséggel kapcsolatos, a 2-5. lekérdezésekben

¹² A Társadalmi Nem és Kultúrakutató Központ adatai, 2015

¹³ KSH, 2011. évi népszámlálási alaptáblák alapján

végig szereplő négy kérdés mentén a hazai adatokat a 4. ábra az állami szintű összehasonlításokban gyakran szereplő Ausztria és Lengyelország adataival veti össze.

4. ábra: A nemek esélyegyenlőségeivel kapcsolatos vélemények változása*



Forrás: EVS, 1999-2017 alapján saját szerkesztés

* Az ábrákon a címben szereplő állítással való egyetértés és erős egyetértés adatai látszanak.

Az ábrából látható, hogy a házastársak közötti munkamegosztást minden elemzett országban a megkérdezettek túlnyomó többsége (72-97%) fontosnak tartja – időszakonként és országonként is eltérő lehet azonban a munkamegosztás tartalmának értelmezése, amelyre a kérdőív nem tér ki. Erre inkább a további kérdésekre adott válaszokból következtethetünk. Az abban a kérdésben való egyetértésben, hogy a nőnek a legfontosabb a háztartás és a gyerek, mindhárom országban egyenletes, lassú csökkenés figyelhető meg a vizsgált időszak alatt. Lengyelországban 1990-99 között, míg Ausztriában és Magyarországon 2008-17 között volt a legnagyobb arányú csökkenés. Látható azonban az is, hogy Lengyelországban a sztereotipikus hozzáállással való azonosulás jelenleg az 1990-es osztrák szinten van, míg hazánkban alig 10 százalékponttal ez alatt. Mindhárom országban csökkent az azzal való egyetértés is, hogy a gyerek megszenved, ha az anya dolgozik. Érdekes, hogy ezen a téren hazánk Ausztriánál is megengedőbb: 1990 óta folyamatosan kisebb az egyetértők aránya. Ugyanakkor, amíg az osztrák válaszadók körében gyorsuló, hazánkban lassuló ütemű pozitív változás figyelhető meg a kérdésben. A negyedik kérdésben, miszerint, ha kevés munka érhető el a munkaerőpiacon, a

férfiakat előnyben kell-e részesíteni a munkavállalók között, Magyarország 1990-2008 között a három ország közül szintén a leginkább egyenlőséget biztosítónak mutatkozik, miközben mindhárom helyen közepes tempójú, egyenletes csökkenés figyelhető meg azok arányában, akik a férfiak előnyben részesítését támogatják. A 2017-es adatfelvétel idejére Lengyelországban gyengébb, hazánkban erősebb visszalépés volt érzékelhető e téren. A hazai válaszadók között az előző adatfelvételhez képest 9 százalékponttal nőtt a férfiak munkahelyhez jutásban való előnyben részesítésének támogatottsága, ami így alig 6 százalékponttal marad el a húsz éve mért adatoktól.

A konzervatív nemi szerepek támogatottságát az EVS mellett a Népeségtudományi Kutató Intézet és más kutató intézmények is rendszeresen vizsgálják. Az "A férj feladata a pénzkeresés, a feleségé a háztartás és a család ellátása" tételmondattal való egyetértés hazánkban az ezredfordulókör még átlagosan 60%, a legalacsonyabb végzettségűek körében közel háromnegyedes volt. A következő tíz év során különösen az alacsonyabb végzettségűek körében csökkent az egyetértők aránya, így a 2009-es adatfelvétel 53%-ot mutatott. Ez azonban az EU27 körében még mindig csak az utolsó előtti helyre volt elég (a sort Lengyelország zárta, 65% feletti egyetértéssel). A Publicus Intézet 2015-ös, nemi sztereotípiákkal kapcsolatos, reprezentatív kutatásában ismét elhelyezte ezt a kérdést. Ekkor a válaszadók 55%-a inkább nem értett egyet ezzel a nézettel, míg kifejezett egyetértést 42% jelzett vissza. A 2017-es EVS felmérés 48%-os egyetértést mér, míg a Republikon-Závecz Research 2020-as, kisebb mintás felmérése szerint az egyetértők aránya még mindig 39%. Mindeközben ebben az időben a balkáni országokban és Olaszországban az egyetértés 40% alatti, Ausztriában, Portugáliában és Szlovéniában 30% alatti, Nyugat-Európa más országaiban 20% alatti és a skandináv országokban 10% alatti. Így Magyarország Csehországgal és Szlovákiával karöltve Európa konzervatívabb mezőnyében van, Lengyelországnál (41%) is konzervatívabbnak számít, az uniós tagállamok közül mindössze Románia és Bulgária marad mögötte néhány százalékponttal.

Összességében elmondható, hogy a nemek közötti esélyegyenlőség társadalmi értékekben való megjelenése a rendszerváltást követő, 2008-ig tartó lassú fejlődést követően az utóbbi években megtorpant, egyes területeken lassuló fejlődést vagy stagnálást, míg máshol határozott visszalépést mutatva. Eközben az uniós tagállamok nagy részénél a fejlődés, ha lassan is, de egyenletes tempóban a nemi alapú sztereotípiák oldódását mutatja – sok esetben az olyan vallásosnak vagy konzervatívnak minősített országok, mint Olaszország, Spanyolország vagy Lengyelország esetén is.

A nőkkel szembeni, sztereotipikus szerepelvárások a gyermekvállalást követően egyértelműen nőnek, ez a munkaerőpiaci helyzetükre is kihat. A 3 év alatti gyermeket nevelő nők esetében a foglalkoztatási ráta Budapesten 14%. Egy kisgyermeket nevelő nő esélye az elhelyezkedésre 9-10%-kal rosszabb, mint egy gyermektelen nő esetén, míg a férfiak elhelyezkedési esélyét a gyermekvállalás ugyanilyen mértékben javítja. A tradicionális szerepek túlsúlya tehát még mindig gátolja a nők önkiteljesedését, rontja nyugdíjkilátásaikat. A nehezített elhelyezkedés, az azonos pozícióban keresett alacsonyabb bérek, az előmeneteli lehetőségek visszafogottsága (üvegplafon jelenség) mind hozzájárulnak a szegénység elnőiesedéséhez. A nők foglalkoztatási hátránya a roma és a fogyatékossgal élő, valamint a fogyatékossgal élő gyermeket nevelő nőket még jobban érinti. Egy fogyatékossgal élő nőnek fele akkora, egy roma nőnek kb. harmada az esélye arra, hogy elhelyezkedjen, egy interszekcionális hátrányokkal nem küzdő nőhöz képest¹⁴. Ahogy azt majd a családokról szóló részben kifejtjük: az egyszülős háztartásokban is nagyobb a női szülő egyedüli jelenléte, így nem csoda, ha a szociális - különösen családdal és gyermekkel kapcsolatos - támogatásokért folyamodók között is nagyobb a nők aránya.

A KSH 2020-as háztartási panelvizsgálata szerint a férfiak 6,6%-a nem érzi magát biztonságban közterületen, ez az arány a nőknél 21% - azaz több mint minden ötödik nő. A rendelkezésre álló szóránystatisztikák tartalmazznak további adatokat¹⁵ a nőket érő erőszakkal kapcsolatban. Az ORFK adatai szerint az erőszakos cselekmények 70%-át ismerős, 22%-át a (volt) partner követi el. A nőkkel szembeni erőszak szociális és gyermekvédelmi probléma is: a bántalmazott nők 43%-ával 12 évnél fiatalabb gyermek is él együtt, a bántalmazó kapcsolatból való kilépést pedig gyakran egzisztenciális okok nehezítik. Az áldozatok helyzetét és a velük való munkát az ellátórendszer felkészületlensége (eljárások kidolgozatlansága, kapacitáshiányok), valamint a velük foglalkozó bűnmegelőzési, bűnüldözési, egészségügyi és szociális szakemberek megfelelő áldozatvédelmi továbbképzésének, felkészítésének hiánya nehezíti. Visszatérő általános probléma, hogy az erőszakos eseteket az eljáró hatóságok, intézmények nem kezelik kellő súllyal és szakértelemmel. Gyakori jelenség az áldozathibáztatás is. Az országgyűlés 2020

¹⁴ Janky, 2000 és Zwan & de Beer, 2021 alapján

¹⁵ Wirth J.-Winkler Zs.: Nők elleni erőszak az adatok tükrében (FRA-népesség-bűnügyi statisztikák, 2015) és <http://nokjoga.hu/alapinformaciok/statisztikak> alapján, 90%-os látencia mellett érték.

tavaszi döntése az Isztambuli Egyezményhez¹⁶ való csatlakozás elutasításáról azt tűnik alátámasztani, hogy nincs határozott törekvés arra, hogy központi szabályozási eszközök alkalmazásával történjen fellépés a nők elleni erőszak és a családon belüli erőszak ellen.

Az elhelyezkedési nehézségek, a bérhátrány és a munkahelyi előmeneteli lehetőségek egyenlőtlensége a női szegénység kialakulásához vezetnek. Szükséges ezért a munkáltatók és a lakosság szemléletformálása e téren. Fontos a nők társadalmi részvételének erősítése, tudatos és szervezett bevonásuk a politikai társadalmi döntéshozásba azzal a céllal, hogy abban a nők társadalmi arányuknak megfelelő mértékben jelenjenek meg. A nemi alapú erőszak áldozatait védő és az erőszakot megelőző jogi és egyéb lehetőségek hiányosak, a meglévő lehetőségek alkalmazása nem következetes és rendszerszerű. Fontos, hogy az áldozatsegítésben és a megelőzésben dolgozó szakemberek felkészültek legyenek, és fontos kapacitásaik bővítése, kiegészítése is. Emellett, a megelőzés érdekében, fontos a nők számára biztonságos típusú terek építése, és a közterületek ilyen jellegű átformálása – pl. megfelelő közterületi világítás, a parkokban, parkolóknál az elbújásra lehetőséget adó területi elemek megszüntetése stb.¹⁷.

A tradicionális szerepmodellek azonban a férfiakra nézve is károsak. Túlzott mértékű felelősséget rónak rájuk, amit (a tévhit szerint) egyedül kell viselniük. Ez a fizetett munkával töltött idő növekedéséhez, egyúttal a házimunkával töltött idő csökkenéséhez vezet. Előbbiben a férfiak egy órával vezetnek, míg utóbbiban kétórás elmaradásuk van a nőkhez képest. A „fiúk nem sírnak” elv érvényesülése mutatkozhat meg a szűrővizsgálatokon való megjelenés alacsony számában, így a férfiakat a tipikus népegészségügyi kockázatok (szív és érrendszeri betegségek, későn felismert rák és egyéb krónikus betegségek) mellett a mentális és szenvedélybetegségek is erősebben érintik. A férfiak korábbi életkorban és nagyobb mértékben nyúlnak problémás használatot okozó szerekhez vagy mutatnak függő viselkedést (pl. szerencsejáték, munka, stb.), és mivel nehezebben kérnek segítséget, a betegség nagyobb kárt okoz esetükben. Gyakoribb az öngyilkossági kísérlet, és nagyobb a befejezett öngyilkosságok aránya is a férfiaknál, mint a nőknél.

¹⁶ A korábban aláírt, de nem ratifikált Isztambuli Egyezmény a nőkkel szembeni és a családon belüli erőszak elleni fellépéssel kapcsolatos, lényeges pontokat tartalmaz az erőszak megelőzése, az áldozatok védelme, az elkövetők felelősségre vonása és a szükséges szakpolitikák terén egyaránt.

¹⁷ A biztonságos városi terekhez jó támpontot ad a Safe City projekt: <https://www.safecity.hu/>

A nők és férfiak társadalmi egyenlősége elősegítése olyan érték és általános szempont, amit a főváros tervezési, döntési és működési folyamataiban is szükséges érvényre juttatni, a jogszabályok, közpolitikák és intézkedések tervezése, végrehajtása és értékelése során. Ennek alapja a társadalmi nemekre érzékeny nyelvhasználat, és az adatok nemek szerinti bontásban történő gyűjtésének és elemzésének általános elterjedése. Fontos, hogy a nők és férfiak társadalmi egyenlőségének szempontja beépüljön az irányítási folyamatokba, a döntéshozatalba, és különös hangsúly helyeződjön az egyes szolgáltatások esetén a nemek egyenlő esélyű hozzáférésére. Azaz szükséges, hogy a főváros szisztematikusan kiértékeljen minden tervezett lépést – nem csak az esélyegyenlőségi fókusszal megtervezett intézkedéseket és programokat – abból a szempontból, hogy azok életcikluson átívelően várhatóan milyen hatással lesznek a nőkre, a férfiakra, és ez mit jelent a nemek egyenlőségére nézve; vagyis, hogy a nemek közötti egyenlőséget elősegíti esetleg hátráltatja-e az adott tervezett intézkedés, beruházás.

Szükségesek célzott intézkedések a nők jogainak érvényesítésére, a nők elleni diszkrimináció felszámolására, a nők társadalmi, közéleti és gazdasági életben való részvételének növelésére. Általánosságban fontos továbbá érvényesíteni a nőket érő többféle – például életkor, szegénységi és/vagy hajléktalansági helyzet miatti, fogyatékosság, roma származás, bevándorló háttér vagy szexuális irányultság miatti – interszekcionális hátrányok kiküszöbölésének szemléletét, továbbá figyelmet fordítani arra, hogy ezekben a másutt is kezelt témákban is érvényesüljön a nők és férfiak egyenlőségének szempontja. A társadalmi nemekkel kapcsolatos sztereotípiák oldása ugyanakkor mindkét nem érdekeit szolgálja. A férfiakkal kapcsolatosan emellett külön intézkedések szükségesek az egészségügyi, különösen a megelőzést, korai felismerést célzó szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítására, az egészség fenntarthatóságával kapcsolatos szemléletformálásra.

3.2 Gyermek, fiatalok¹⁸

A 2011. évi népszámlálás időpontjában¹⁹, a fővárosban közel 211 ezer gyermekkorú személy élt, ez 7,5%-kal kevesebb, mint a 2001-es népszámlálás idején. 17 éves korig a fiúk száma meghaladja a lányokét, a nőtöbbség csak az ennél magasabb életkorokban jelentkezik.

A 2011-es évben a 15-19 évesek 90%-a, a 20-24 évesek 45%-a tanult nappali tagozaton. Előbbi korcsoport 5,5%-a volt jelen a munkaerőpiacon, míg 20-24 évesek körében ez az arány 56%.

¹⁸ A szakasz a KSH Stadat adatai, valamint a lábjegyzetekben feltüntetett egyéb források alapján készült.

¹⁹ KSH adatközlés alapján

A 2008 után növekvő munkanélküliség a fővárosi fiatalokat jelentősen érintette²⁰. Az álláskeresők száma a 15-24 éves korosztályban a 2008-as 3400 főről már 2009-re majdnem duplájára emelkedett, majd 2012-ig, évente további több mint ezer fővel növekedve, 9400 főnél érte el a csúcst. Ezt követően lassú csökkenés kezdődött el, de 2019-ben a szám még mindig 38%-kal magasabb a válság előttinél (4700 fő), noha a korosztály létszáma közben folyamatosan csökkent 174,6 ezer főről 153,7 ezer főre, azaz közel 12%-kal.

A fővárosban a gyermekvédelmi szakellátásban részesülők száma évek óta 3.000 fő körül mozog. Közülük a gyermekotthonban elhelyezettek aránya 50% körüli, az utógondozásban részt vevő 18 évesnél idősebb fiatalok száma az 500 főt is meghaladja. Általános tapasztalatként elmondható, hogy a gyerekek jelentős hányada nem csecsemőként kerül be az intézményhálózatba, sok időt tölt ott, és késői életkorban hagyja el az intézményeket. A jelenlegi ellátó intézményrendszer a fiatalok alapvető ellátását biztosítja, azonban a magasabb képzettségi és szocializációs szint megszerzéséhez szükséges módszertan, szakembergárda és infrastruktúra egyaránt hiányos. Így az intézményi nevelésből kikerülők a felnőtt életben többszörös hátránnyal indulnak, a családi szocializációs minták és a kvalifikáció hiányából fakadóan. Az iskolai lemorzsolódás a családban nevelt fiatalokéhoz képest lényegesen magasabb, az általános iskolából 2,4%, a gimnáziumokból 8,5%, a szakmunkásképzőkből 32%. Azzal együtt, hogy érettségit adó oktatásba eleve minimális számú fiatal kerül, a kevés továbbtanuló többsége innen a felsőoktatás helyett a szakiskolák irányába megy. További nehézség, hogy az elhelyezkedés és a munkahely megtartása olyan készségeket igényel, amelyek az állami gondozott fiataloknál legtöbbször hiányoznak vagy gyengék.

Míg a családban élő pályakezdők anyagilag és mentális értelemben is támaszkodhatnak a szülőkre, a gyermekvédelmi szakellátásban lévő fiatalok általában nem. Az állami gondozásból kikerülő fiatal felnőttek jelentős része semmiféle anyagi támogatásban nem részesül a hajléktalanná válás megelőzéséhez, és az otthonteremtési támogatásban részesülők is – akár a budapesti vagy országos lakásárakhoz, akár a budapesti lakbérékhez képest – csak elenyésző összegű támogatást kapnak. Nagyrésztük lakhatása nem megoldott, a munkavállalást ez is nehezíti. Támogató közeg hiányában pedig a munkaerőpiac elutasításával is nehezebben birkóznak meg. Ezért gyakran a társadalom peremére sodródnak, és mind a kriminalizálódással mind az áldozattá válással veszélyeztetetté válnak (szerhasználat, prostitúció stb.).

²⁰https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_qlf010a.html?down=3016.800048828125

A fővárosi hajléktalan emberek körében – egyes becslések szerint – az intézményi nevelésből kikerülők aránya eléri a 25-30%-ot. Az intézményekből korábban kikerülők egy része a megszűnt munkásszállókról került az utcára.

A hátrányos helyzetű fiatalok problémáinak kezelésére az oktatást és a szocializációt támogató, komplex programok szükségesek. Ezekben lehetőség van az iskolai lemorzsolódás megelőzésére és a szakmai ismeretek, továbbá a munkavállaláshoz szükséges kompetenciák kiépítésére. Emellett az ilyen programok alkalmasak egy támogató, részben kortársakból álló, biztonságos és pozitív mintát adó közösség kiépítésére, és a szocializációs hiányosságok pótlására is.

3.3 Kisgyermeket nevelők²¹

Az ezer lakosra jutó élve-születések száma a 2010-21 közötti időszakban országosan valamelyest nőtt, 9-ről 9,5-re. Budapesten ugyanebben az időszakban valamivel erőteljesebb és fordított tendencia figyelhető meg, az ezer lakosra jutó élveszületések száma 9,5-ről 8,4-re csökkent. Az ezer főre jutó házasságok száma országosan 3,6-ről 6,9-re nőtt, a válásoké 2,4-ről 1,5-re csökkent. Budapesten a házasságok száma az országos átlagnál 2016-ig magasabb (0,6-0,9 ponttal), ezt követően azonos, a válások száma mindvégig alacsonyabb és a csecsemőhalandóság is kisebb az országosnál. Ezzel együtt megfigyelhető, hogy a házasságkötések és a gyermekvállalás ideje egyre fokozódó mértékben tolódik ki a magasabb életkorok felé.

2011. október 1-jén²² az ország lakosságának 20%-a, míg gyermekes családjainak 16%-a élt Budapesten. A családok között a fővárosban is a gyermekkel élők voltak ugyan túlsúlyban, összes családon belüli részesedésük azonban az országon belül itt a legalacsonyabb, és itt a leggyakoribb a gyermek nélkül élő család is.

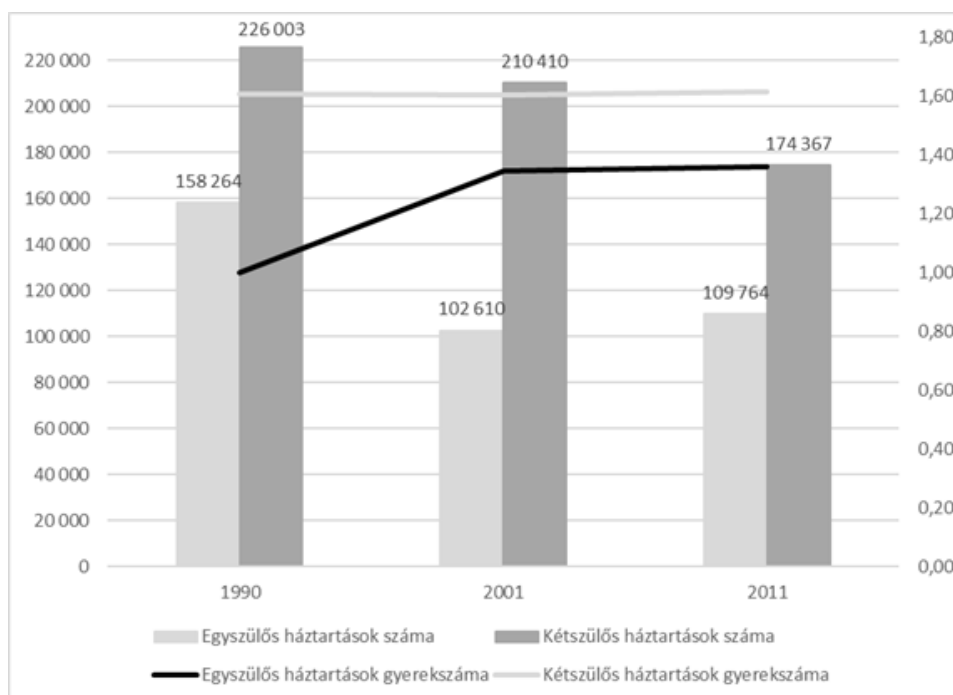
Az 1990-2011 közötti népszámlálások adatai alapján mind a gyermeket nevelő családok száma, mind a családban nevelkedő gyermekek száma egyenletesen csökken. Ugyanakkor 2001-11 között valamelyest nőtt az egyszülős családok és az ilyen családban felnövő gyermekek száma, és az egyszülős családok átlagosan több gyermeket nevelnek a kétezres években, mint korábban. Az 5. ábra az egy és kétszülős háztartások számát (baloldali tengely), valamint az ilyen háztartásokban élő gyerekek családonkénti átlagos számát (jobboldali tengely) mutatja, 1990-2011 között, a népszámlálások adatai alapján.

²¹ A szakasz a KSH Stadat adatai, valamint a lábjegyzetekben feltüntetett egyéb források alapján készült.

²² KSH, 2011. évi népszámlálási alaptáblák alapján

A 2011-es évben²³ a családban élő gyerekeknek közel negyede egyszülős családban élt, ez közel 110 ezer családban mintegy 260 ezer embert – köztük 150 ezer gyereket – érintett. Az ilyen háztartások aránya a belső kerületekben (V., VI., VII., VIII.) a legmagasabb (27-29%). Ezek a családok a szegénység által fokozottan veszélyeztetettek, döntő többségükben az anya neveli egyedül a gyermekeket (a gyermekek támogatásához és védelméhez kapcsolódó támogatási formákat 85-90%-ban nők veszik igénybe).

5. ábra: A budapesti, egy- és kétszülős háztartások (bal tengely) és a háztartásokban élő gyermekek átlagos számának (jobb tengely) alakulása, 1990-2011, népszámlálási adatok



Forrás: KSH, Statdat alapján saját szerkesztés

Mivel a nők és a kisgyermekesek foglalkoztatási helyzetének szoros együttállását a magyarországi női-férfi szerepmodellek hagyományos beágyazódása magyarázza, a családbarát intézkedéseket nemtől függetlenül szükséges kiterjeszteni. Különös tekintettel azokra az intézkedésekre, amelyek a nők és férfiak közötti egyenlő feladatmegosztást, valamint a munka és magánélet egyensúlyának megteremtését ösztönzik.

A gyermeket nevelő szülők munkavállalását a bölcsődei, óvodai férőhelyek hiánya is akadályozhatja. E tekintetben Budapest az országos viszonyokhoz képest lényegesen

²³ http://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_teruleti_01

kedvezőbb helyzetben van, az országban működő összes bölcsődei férőhelyek harmada a fővárosban található. Jelenleg hiány e téren a budai oldalon van: a peremkerületi bölcsődék esetében a szűkös férőhely kapacitások miatt kialakuló feszültséget tovább növelik az intézményeket az agglomerációból használók.

A kisgyermekesek számára, a fogyatékkal élő emberekhez hasonlóan problémát jelent az akadálymentes környezet hiánya is, hiszen a kisgyermekkel való babakocsis közlekedés a közterületek és közintézmények, és a közösségi közlekedés eszközeinek meghatározó részén nem megoldott, vagy nem biztonságos vagy nem kényelmes. A szolgáltatások akadálymentes igénybevételét szélesebb értelemben gátolja, hogy Budapesten, az önkormányzati intézményeknél (mind a kerületiekénél, mind fővárosi önkormányzatiaknál), szolgáltatóknál, ügyfélszolgálatokon csak elvétve működtetnek családbarát, a kisgyermekes nőket és férfiakat a szolgáltatások igénybevételében segítő szolgáltatásokat (pl. gyermekjátszó sarkok, az ügyintézés ideje alatt biztosított gyermekmegőrzés, gyermekes parkoló stb.).

A Covid-19 okozta helyzet, és az azt követő időszak, a gyermekes családokat az átlagosnál fokozottabban megviselte. Különösen a fogyatékkal élő gyermeket nevelők, és az egyszülős családok küzdöttek szélsőséges megterheléssel. A zárva tartó iskolák miatt időről időre intenzívebben hárult az anyákra és apákra az oktatással kapcsolatos felelősség, amit gyakran a munkahely elvesztése miatti egzisztenciális stressz súlyosbított. Az online oktatás sok háztartásban tudás, eszköz, technika hiányával összefüggő nehézségbe ütközött – ez növelte a szociálisan hátrányos helyzetű tanulók lemaradását, lemorzsolódásának esélyét. Emellett megszűntek vagy szüneteltek a támogató kortárs közösségek, a napközbeni gyermekfelügyelet és az iskolai étkeztetés is, tovább rontva a helyzetet. Ezek a problémák, Budapest oktatási központ szerepe miatt, nem csak a városlakókat, hanem a város más használóit is érintették. A kisgyermekes családok és a hátrányos helyzetű fiatalok miatt fontos, hogy a város felkészüljön arra, hogy milyen eszközökkel tud hatékonyan segíteni egy hasonló helyzetben a lakosság érintett részének.

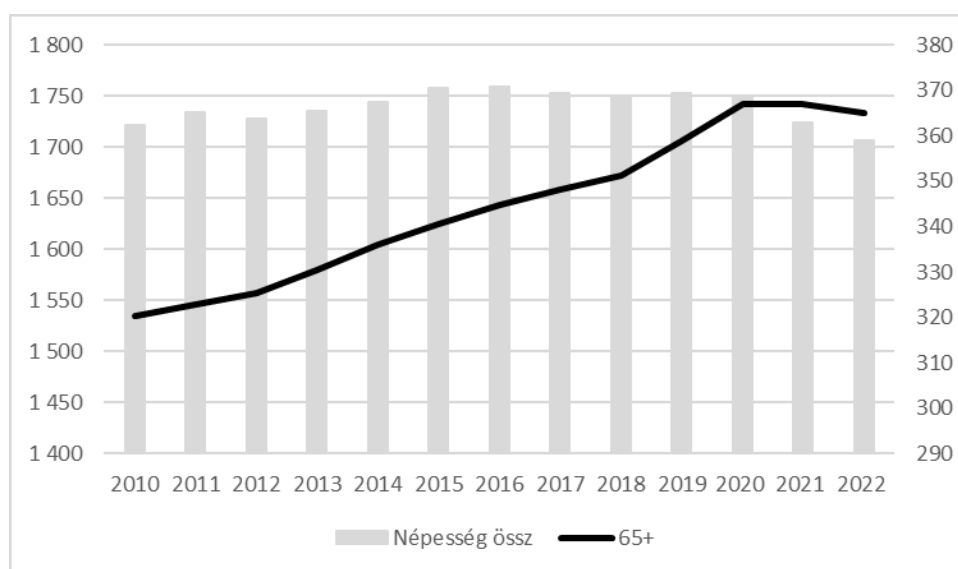
3.4 Szenior és időskorúak²⁴

A 2011-es népszámlálás adatai szerint a 60 évesnél idősebb népesség aránya Budapesten meghaladta a 25%-ot, ez 2021-re nem változott. Ebből a 65 év felettiek aránya 2010-21 között 18,6%-ról 21,3%-ra emelkedett, a 80 felettieké 2021-re több mint 5%. Az ország 85 év feletti

²⁴ A szakasz a KSH Stadat adatai, valamint a lábjegyzetekben feltüntetett egyéb források alapján készült.

lakosainak negyede a fővárosban él. Míg a budapesti össznépesség a népszámlálások adatai szerint 2011-ig csökkent, a 65 év felettiak száma folyamatosan növekedett. A lakosságszám kisebb növekedésnek indult 2010-21 között, a létszám 2016-ban, 1.759 ezer fő körül tetőzött, ugyanakkor a 65 év feletti népesség létszáma 2010-21 között folyamatosan emelkedik, 2021-re meghaladta a 367 ezer főt. Háromezer fő körüli csökkenés csak 2022 elejére figyelhető meg, ám az össznépesség létszámának folyamatos csökkenése miatt 2020-2022 között szignifikáns csökkenés az idősök arányában nem látható, arányuk végig 21% körül mozog (6. ábra).

6. ábra: A budapesti népesség (jobb tengely) és a 65 év feletti népesség (jobb tengely) létszámának változása, 2010-22, ezer fő



Forrás: KSH Stadat alapján saját szerkesztés

Az idős lakosság területi eloszlása nem egyenletes, és maga a társadalmi csoport sem homogén: megtalálhatóak jobb és rosszabb körülmények között élő háztartások is, amelyek térben viszonylag jól elkülönülten élnek. A 60 évesnél idősebb népesség aránya 2016-ban, a mikrocenzus adatai szerint a fővárosban legmagasabb (30% feletti) a I., II., V., XII., legalacsonyabb (23% alatti) VII., VIII., IX. és X. kerületben. A 60 évesnél idősebbek aránya 2030-ra várhatóan átlagosan a 29%-ot is elérheti a fővárosban.

Az 50-64 éves népesség foglalkoztatási rátája az EU-27 átlagában meghaladja az 55%-ot. Magyarországon ettől 8 százalékponttal elmarad, Budapesten viszont eléri az Unió átlagértékét. Az 50-59 éves, döntően még nyugdíj előtt álló, idősödő korcsoporton belül a fővárosban az aktivitási ráta igen magas (78,5%), azonban ez igaz a korcsoportba tartozó munkaerőpiacon aktívak munkanélküliségi rátájára is (10,5%). A 65 év felettiak létszámának emelkedésével

párhuzamosan az aktivitási arányuk is nő, a 65-74 éves korcsoportban 2001-21 között mintegy 6,5 százalékponttal (10,37%-ra), így elérte az uniós értékeket. A munkanélküliség a korcsoportban nem nulla, de a munkanélküliek aránya soha nem haladja meg a 0,2%-ot.

Az idősödő munkavállalók hátrányos helyzete a felvételi eljárásoknál és az elbocsátásoknál a strukturális munkaerőhiány hatására az utóbbi években enyhülni látszik, azonban egy gazdaságra kiható válsághelyzet (pl. a Covid-19 helyzet, több okból) a korábbihoz hasonló, erősebb diszkriminációt válthat ki.

A fővárosi idős emberek túlnyomó többsége nő, és egyszemélyes háztartásban él. A 65 év felettiek 35%-a legalább 15 éve egyedül él. Az egyedülálló időseket fokozottan veszélyezteti az izoláció és az elmagányosodás. Esetükben a természetes támogató rendszerek hiánya komoly problémát jelenthet (pl. egy elhúzódó betegség esetén). Az idősek számára, a fogyatékossággal élő emberekhez hasonlóan, problémát jelent az akadálymentes környezet hiánya is, hiszen az életkor növekedésével párhuzamosan az érzékszervi, mozgásszervi betegségek kockázata és gyakorisága folyamatosan nő.

Mivel a demográfiai trendek azt mutatják, hogy a főváros népességében a következő 20 évben az idősek aránya emelkedni fog, ezzel együtt nőni fog az idősek szükségleteire épülő szolgáltatások potenciális igénybevevőinek száma is. Ezért fontos, hogy az ellátórendszer bővítéséhez megfelelő koncepcióval rendelkezzenek a fővároson belüli (kerületi) önkormányzatok. Az intézményhálózat most nem elég széleskörű ahhoz, hogy a nyugdíjasok jelentős részét ki tudja szolgálni. A legtöbb kerületben jelentős igény mutatkozik az idősek részéről a házi segítségnyújtás, valamint az átmeneti elhelyezést biztosító szolgáltatások iránt. Emellett az idős kor kezdete későbbre tolódik, így kitörési pontként kell tekinteni a prevencióra az egészségmegőrzésre, ami szemléletbeli változást is jelent.

Az idős és idősödő generációk problémái tehát részben az egészség és ezzel összefüggésben az életmód, részben a foglalkoztatottság köré csoportosulnak. Az aktív időskort ösztönző komplex beavatkozások ezért az egészségmegőrzéssel kapcsolatos prevenció, a társadalmi részvétel, a foglalkoztatás és képzés területére is kiterjedhetnek. Ezzel összefüggésben szükséges lehet az ellátó intézményrendszer elérhetőségének növelése, és a társadalmi kooperáció – helyi kisközösségek, ezen belül is generációk közötti együttműködés – erősítése.

A Covid-19 okozta járványügyi helyzetben az idős lakosság, a tartós betegséggel élők mellett a legvesélyeztetettebb célcsoportba tartoztak. Jelenlegi tudásunk szerint a megerősítetten megfertőződött populációban az 55 év felettiek esetén a halálozás a néhány ezrelékesről 2%-ra, 65 év felett 5% felé, 85 felett 10% felé emelkedett. Így a magasabb átlagéletkor és az idősebb

nemzedékek túlreprezentáltsága Budapesten könnyen vezethet a magasabb fertőződéshez és a magasabb halálozáshoz – akkor is, ha az egészségügyi ellátórendszer potenciális kapacitási problémáival nem számolunk. A helyzetet súlyosbítja az, hogy a főváros népsűrűsége az országos átlagnál mintegy 31-szer nagyobb. A zárt közösségek lakói a fertőzésveszélynek mindenkor fokozottan ki vannak téve, így az egészségügyi ellátórendszert gyakrabban használók, és különösen az intézményben élő idősök is. A járványügyi helyzethez kapcsolt kijárási korlátozások az egyedül élő idősök közül azok izolációját is súlyosbították, akik egyébként családjuk miatt ennek nem voltak kitéve. Ezért olyan szolgáltatások kiépítése is szükséges lehet, amik az idősök intézményi ellátását helyettesítik és az izoláció megelőzését, az önálló életvitel fenntartását segítik.

A Fővárosi Önkormányzat számára kiemelt feladat az idősök tudásának, tapasztalatának társadalmi, közösségi hasznosítása, ami a generációk közötti párbeszédre és együttműködésre épül²⁵. Ez segít az izoláció megelőzésében és az aktív időskor gyakorlati kialakításában. A Főváros ennek érdekében létrehozta a Fővárosi Idősügyi Tanácsot, amelynek célja, hogy az érintettek hallatni tudják a hangjukat a rájuk vonatkozó döntések kapcsán, emellett a Közgyűlés elfogadta a 2021-24-es időszakra szóló idősügyi stratégiát. A stratégia helyzetelemzése az idősök helyzetével, problémáival kapcsolatosan a fentiekben túlmenő részleteket is tartalmaz. A stratégiai beavatkozások három fő területen tervezettek:

- Az idősök szabadidős tevékenységének elősegítése, az intergenerációs kapcsolatok növelése – az izoláció és egészségügyi-szociális hatásainak megelőzése, csökkentése, és a generációk közötti együttműködés erősítése, az életminőség javítása érdekében.
- Intézményi fejlesztések az idősellátásban – a Fővárosi Önkormányzat kötelező feladataként működtetett, időskorúakat ellátó intézmények fenntartása és fejlesztése, a kapacitások bővítése.
- Fővárosi szolgáltatások idősbarát fejlesztése – az idős polgárok részére nyújtott szolgáltatások, kedvezmények körének megtartása, és az elmúlt időszak megszorításai következtében leépült szolgáltatások, kedvezmények visszaállítása. Olyan további fejlesztések, amelyek a 65 év felettiiek számára kényelmesebbé és élhetővé teszik a várost.

²⁵ A Fővárosi Idősügyi Stratégia 2021-24 alapján

3.5 Roma/cigány származásúak²⁶

A roma népesség fővárosi lélekszáma 2011 körül az országos lélekszám tizedére, közelítőleg 75-80 ezer főre volt tehető, az előrejelzések szerint a 2022 év végi népszámlálás idejére elérte a 90-95 ezer főt²⁷. A 2011. évi népszámláláson azonban csak 20 151 fővárosi lakos mondta magát romának. A magukat romának valló fővárosi polgárok legnagyobb számban a VIII. kerületben élnek (3050 fő), de 1000 főt meghaladó számban élnek a IV., IX., X., XIII., XIV., XV., XVIII., XX., XXI. kerületben is.

A roma népesség átlagos életminősége, lakhatási színvonala, egészségi állapota, foglalkoztatottsága, iskolázottsága a társadalom egészénél lényegesen rosszabb. A magyarországi cigányok négyötöde található a legalsó jövedelmi harmadban és 18-20%-a a középső harmadban. A roma népesség életkilátásai sokkal rosszabbak az átlagosnál, de még az alsó jövedelmi harmadba tartozó nem roma népességnél is. Országos viszonylatban a cigány származású emberek által lakott lakások kétharmada található telepen és egyharmada nem telepen. A roma budapestiek lakhatási helyzete jelentősen rosszabb a fővárosi átlagnál, és lakhatási helyzetüket a magánbérleti szektorra jellemző lakáspiaci diszkrimináció is jelentősen rontja.

A romák születéskor várható élettartama a nem romákénál nagyjából 15 évvel kevesebb, ez alól a cigány nők sem jelentenek kivételt, szemben a teljes népességben a nők-férfiak között megfigyelhető élettartambeli különbséggel. A budapesti romák kilátásai a várható élettartam tekintetében pozitívan térnek el az országos átlagtól. Ugyanakkor a szegregált lakókörnyezetben élő romák szolgáltatásokhoz és információkhoz való hozzáférése a legtöbb esetben korlátozott. A lakhatási jogviszony rendezetlensége sok roma család számára megnehezíti a helyi ellátások, szolgáltatások igénybevételét.

Az országos adatokhoz (81%) képest a 2011-es népszámlálási adatok szerint Budapesten a romáknak mindössze 70%-a rendelkezik legfeljebb 8 általános iskolai végzettséggel, 14,5% szakmával, 11% érettségivel is, míg közel 4,5% felsőfokú végzettséggel is rendelkezik. Az érettségivel rendelkezők aránya az országos átlag két és félszerese, a diplomásoké ötszöröse.

²⁶ A fejezet a 2011-es Népszámlálási adatok (KSH, Stadat) és a szövegben hivatkozott egyéb források felhasználásával készült.

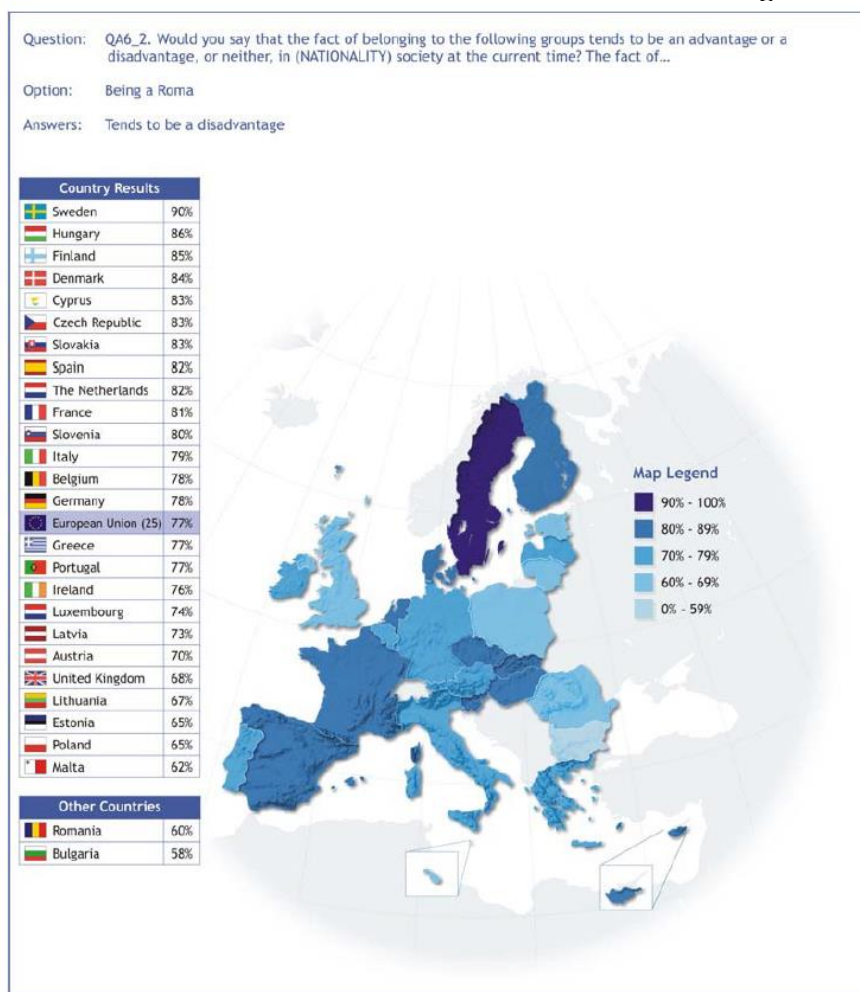
²⁷ Kemény István és Janky Béla kutatási becslései alapján

Általában az esélyegyenlőség szempontjából is alapvető jelentőségű, kiemelkedően súlyos probléma az oktatási szegregáció, a roma és hátrányos helyzetű gyermekek iskolai és óvodai elkülönítése. A fővárosban is, minden kerületben vannak szegregált iskolák, még ott is, ahol a romák aránya nem kiugróan magas.

A romák foglalkoztatási helyzetét tekintve rendkívül súlyos problémát jelent, hogy országosan az aktív korú romák negyede semmilyen rendszeres munkavégzési tapasztalattal nem rendelkezik, s az aktív korú romák mindössze 27%-ának van valamilyen munkája. Budapesten ennél jobb a helyzet, a romák 64%-ának van munkája, 57%-uk pedig rendszeres munkát végez.

Budapesten is igaz az országos jelenség, hogy a nemek szerinti foglalkoztatottság jelentősen eltér a roma népességben belül. Míg az aktív korú fővárosi roma férfiak kb. az átlag populációnak megfelelő (70% körüli) aránya dolgozik, addig a nőknek mindössze 40%-a. A fővárosi roma nők foglalkoztatottsága tehát közel 11%-kal eltér a budapesti nők átlagos foglalkoztatottságától, és majdnem 20%-kal az uniós női foglalkoztatottsági adatoktól.

7. ábra: A romákkal szembeni előítélet mértékének érzékelése uniós tagállamokban (2007)*



Forrás: Eurobarometer, 2007

* Eurobarométer 2007, Discrimination in the European Union Kérdés: A következő csoportokhoz való tartozás előny vagy hátrány lehet-e jelenleg az Ön országában? Az ábra azt mutatja, hogy a roma etnikumba való tartozást hány % érzékelt hátránnyként.

Az előítéletek és az azokból fakadó nyilvánvaló diszkrimináció a roma népesség társadalmi integrációjának egyik legfőbb akadálya. Az előítéleteket a nem roma lakosság is érzékeli, a 2007-es Eurobarométer felmérésben a megkérdezettek 86%-a vallotta azt, hogy szerinte romának lenni hátrányt jelent (7. ábra). A TÁRKI 1994-2011 közötti előítéletesség kutatása a rasszizmust a romákat érintő pozitív és negatív állítások mentén vizsgálta (8. ábra). Ez alapján 2011-ben a társadalom 30%-a a „cigányellenes” csoportba tartozott (akik mindhárom negatív állítással egyetértettek), 13%-át nevezik „elfogadónak” (akik mindhárom negatív állítást

elutasították). A kutatók 57%-ra teszik az „ingadozókat” (akik valamely negatív állítással egyetértettek, míg mászt elutasítottak)²⁸.

Az előítéletek miatt az aktív korú fővárosi roma népesség jelentős része a legális, nyílt munkaerőpiacon jellemzően legfeljebb rövid idejű, kiegészítő munkához jut. Sok jó képességű roma fiatal morzsolódik le az iskolarendszertől a szociokulturális hátrányok ledolgozását segítő, célzott iskolai felzárkóztató programok és a hátrányokat kompenzáló eszközök hiánya miatt. Kevés továbbá a felnőtt romák képzettségbeli deficitjeinek csökkentésére szervezett, foglalkoztatási és szociokulturális hátrányokat célzottan csökkentő munkaerőpiaci program.

E mellett a fővárosban élő roma fiatalok jelentős része elszakadt kulturális identitásától, a roma kultúra hagyományaitól. Kevés az olyan szervezett program, amely a roma kultúra értékeivel, hagyományaival, szokásaival megismertetné őket. Pedig a roma kultúra identitásképző ereje és sokszínűsége jelentős értékeket mutathat fel az etnikai alapú megkülönböztetéssel szemben. Kevés az olyan kulturális program is, amely úgy mutatja be a roma kulturális értékeket, hogy az a többségi kultúra tagjaiban elismerést válthatna ki. Gyakori a problémák etnicizálása, egy-egy szociális vagy egyéb társadalmi probléma összekapcsolása a roma identitással.

A roma származású lakosság legfőbb szükséglete tehát a mikroszegregátumok oldása, a stabilabb szociális háttér kialakításához szükséges tartós, stabil munka. Ez az iskolai végzettség emelésével, a lemorzsolódás csökkentésével és ösztönző-rendszerekkel, valamint a társadalmi előítéletek csökkentésével, a lakosság és a munkáltatók érzékenyítésével érhető el. A fentiek mellett szükséges a roma fiatalok kulturális identitásának erősítése, a roma kultúrával kapcsolatos szemléletformálás a többségi társadalomban, és a 'roma-nem roma' társadalmi és kulturális együttműködések ösztönzése.

²⁸https://politicalcapital.hu/pc-dmin/source/documents/EVZ_Romaellenesseg%20Antiszeizmitizmus_Tanulmany_HU_180228.pdf

8. ábra: A romákkal kapcsolatos állításokkal egyetértők aránya a különböző években (%)

állítások	1994	1997	2000	2002	2008	2011
Pozitív állítások						
A cigányoknak több támogatást kell adni, mint a nem cigányoknak.	15	10	15	12	8	11
Minden cigány gyermeknek joga van arra, hogy a nem cigányokkal közös iskolai osztályokban tanuljon			88	89	86	82
A cigányok között a hagyományos családi értékek tisztelete erősebb, mint a nem cigányok között			63	66	66	63
Negatív állítások						
A cigányok gondjai megoldódna, ha végre elkezdenének dolgozni	89		85	88	78	82
A bűnözési hajlam a cigányok vérében van	64		55	53	60	60
Csak helyeselni lehet, hogy még vannak olyan szórakozóhelyek, ahová a cigányokat nem engedik be	46	47	38	33	36	42

Forrás: TÁRKI, 1994-2011

3.6 Fogytékossággal élő / tartósan egészségkárosodott emberek²⁹

A 2011. évi népszámlálási adatok szerint a fővárosban közel 81 ezer fogytékossággal élő³⁰ és 256 ezer tartósan beteg ember él, az aktív korú fogytékossággal élő emberek száma 38 ezer fő, a tartós egészségkárosodottaké 123 ezer fő. A 2016. évi mikrocenzus adatai szerint a fogytékossággal élő emberek száma 53 ezer fő, a tartós egészségkárosodottaké 89 ezer fő, az aktív korú fogytékossággal élő emberek száma 12 ezer fő.

A 2011-es és 2016-os adatok jelentős különbségeit a KSH kiadványa a következőképpen magyarázza: „A fogytékos lakosság számának csökkenésében több ok között feltételezhetően meghatározó szerepet játszik, hogy az egészségi állapothoz kapcsolódó szociális ellátások rendszere a vizsgált időszakban jelentős mértékben átalakult, megszűnt a rokkantsági nyugdíj, felülvizsgálták az érintettek visszahelyezhetőségét a munkaerőpiacra, az idősebbek ellátását öregségi nyugdíjra váltották, valamint átalakultak az ellátórendszer jogosultsági feltételei.

²⁹ A szakasz a KSH Stadat adatai, valamint a lábjegyzetekben feltüntetett egyéb források alapján készült.

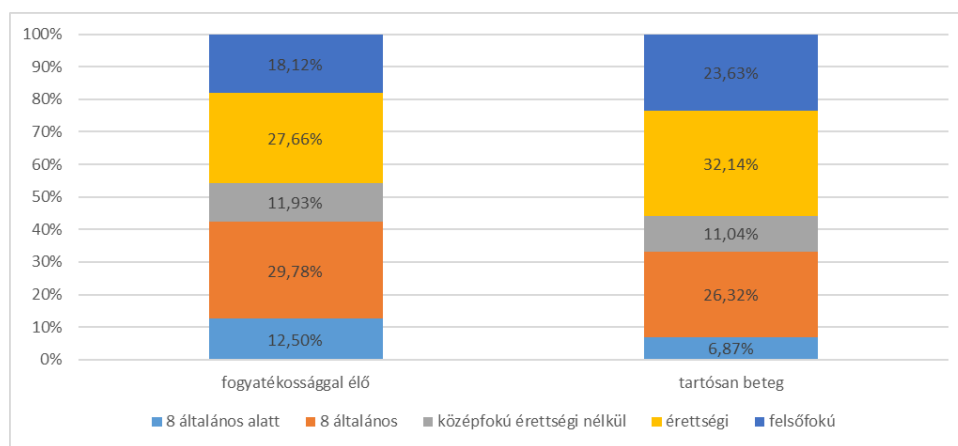
³⁰ A 2013. évi LXII. törvény § (1) szerint a fogytékosság alatt olyan tartós vagy végleges – veleszületett vagy szerzett – érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi vagy pszichoszociális károsodást, vagy ezek bármilyen halmozódását értjük, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.

Mindezek következtében az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság nyilvántartásában 2011-ről 2012-re közel 70 ezer fővel csökkent az egészségi állapottal összefüggő juttatásban részesülők száma”. Eszerint nem jól összehasonlíthatók a két időpont adatfelvételeinek eredményei, azok leginkább azt mutatják meg, hogy a jogszabályváltozás nyomán jelentős számú érintett került ki az adatfelvételt meghatározó jogszabályok hatálya alól.

A fogyatékossgal élő emberek a fővárosban az országos átlagnál (4,1%) valamivel kisebb arányban (3%) vannak jelen a lakosságban a 2016-os adatok szerint. A 2016-os adatfelvételben nem hozzáférhetők a fővárosra vonatkozó, fogyatékossgal típusa szerinti területi adatok, a fogyatékossgal élő embereknek a fogyatékossgal típusa szerinti országos megoszlása: a fővárosban élő fogyatékossgal élő emberek 48%-a mozgássérült, 15%-uk értelmi fogyatékossgal vagy autizmussal élő személy, 17%-uk vak, gyengénlátó, aliglátó, 15%-uk siket, nagyothalló, 5%-uk egyéb fogyatékossgal élő ember.

Bár a népesség többségéhez hasonlóan az egészségkárosodott emberek körében is emelkedett az iskolai végzettség, az egészségkárosodott emberek képzettsége még így is alacsonyabb az egészséges emberekénél (9. ábra).

9. ábra: A budapesti fogyatékossgal és egészségkárosodással élő lakosság végzettségi megoszlása (2011)



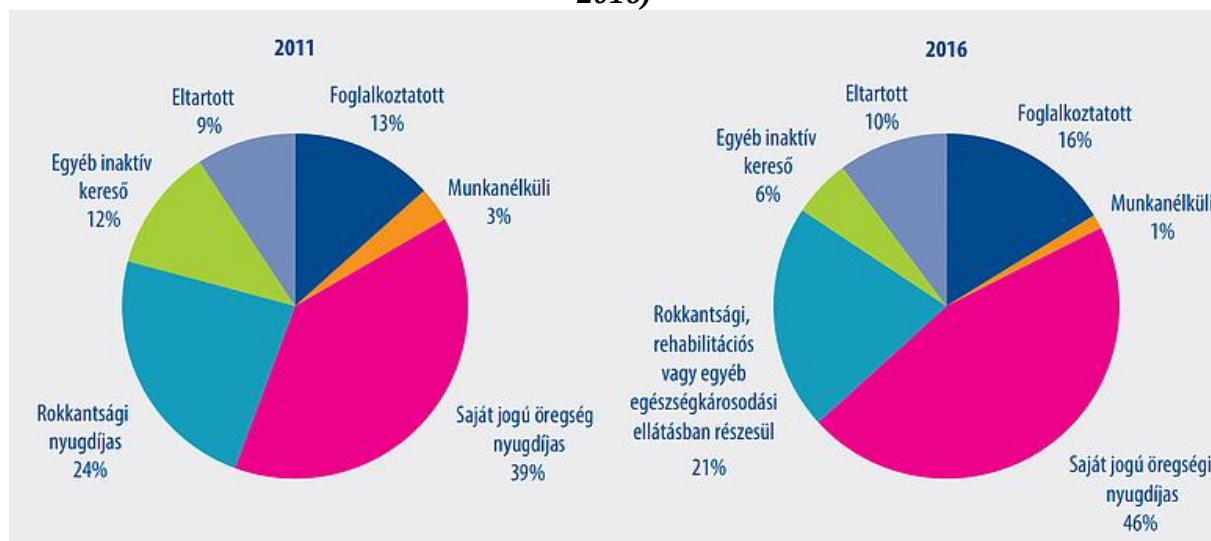
Forrás: KSH, Statadat alapján saját szerkesztés

A fogyatékossgal élők közel 28%-nak az érettségi a legmagasabb befejezett iskolai végzettsége. (Ez az arány az ép budapesti lakosok körében 33%.) Jelentősebb az eltérés a magasabb végzettségek esetén: egyetemi, főiskolai diplomával alig több mint 18% rendelkezik, míg a nem fogyatékossgal élő emberek 27%-a rendelkezik felsőfokú végzettséggel. Az egészségkárosodottak végzettségi arányai az egészséges lakosagét jobban megközelítik, de a felsőfokú végzettségek esetén néhány százalékponttal elmaradnak.

A fogyatékossgal élő személyek legfőbb problémái a szolgáltatások és a munkahelyek elérésének nehézségeiből adódnak. A fővárosi, aktív korú fogyatékossgal élő személyeknek mindössze 21%-a dolgozik, közel fele részmunkaidőben. A 2011-es adatok szerint a tartósan egészségkárosodottak és fogyatékossgal élők 68%-ának elsődleges jövedelmi forrása a rokkantsági nyugdíj, 14%-nak a rokkantsági járadék. A 2016-os vizsgálat szerint a rokkantsági nyugdíjasok aránya ekkor már csak 16%, emellett 45% saját jogú nyugdíjas található az adott társadalmi csoportban. A fogyatékossgal élő inaktív személyek jelentős része folyamatosan ápolásra, gondozásra szorul, ami a családi körben élő fogyatékossgal élő ember esetében további családtagnak jelent állandó, a munkaerőpiactól távol tartó lekötöttséget. Az intézményekben élő fogyatékossgal élő személyek döntő része helyhez kötött, ugyanakkor helyben nincs lehetősége munkát végezni.

A Budapesten élő, egészségkárosodott, inaktív emberek 61%-a egyáltalán nem tartja magát alkalmasnak a munkavállalásra, és nem is szeretne dolgozni. További 19%-uk képesnek tartja ugyan magát a munkára, de nem szeretne dolgozni, 11% szeretne dolgozni, de jelenleg nem keres munkát, míg 8% tekinthető aktív álláskeresőnek. A fővárosi inaktív egészségkárosodott emberek munkavállalási hajlandósága alulmúlja az országos értéket, emellett munkavállalási esélyeik, az országos adathoz hasonlóan, kedvezőtlenek. A megváltozott munkaképességűek esélye az integrált foglalkoztatási lehetőségek tekintetében kedvezőtlen, foglalkoztatásuk az elsődleges munkaerőpiacon nem megoldott, többnyire a másodlagos munkaerőpiacon, védett vagy támogatott foglalkoztatási helyeken dolgoznak (10. ábra).

10. ábra: A fogyatékossgal élő lakosság megoszlása gazdasági aktivitás szerint (2011, 2016)



Forrás: KSH, 2018

A Tárki 2011. évben publikált adatai alapján az egészségkárosodással élő népesség 27%-át érte már élete során a munkavállalás kapcsán hátrányos megkülönböztetés. Minden tizedik megkérdezett egészségkárosodott ember arról számolt be, hogy a munkavállalás területén gyakran vagy szinte mindig hátrányos megkülönböztetés áldozatává válik. A 2016-os kutatás adatai szerint legnagyobb arányban a fogyatékossgal élő emberek a foglalkoztatás (9,2%), az egészségügyi ellátások igénybevétele (8,4%) és a közlekedés (8,9%) során tapasztaltak hátrányos megkülönböztetést.

A fővárosban élő fogyatékossgal élő emberek többnyire otthon dolgoznak és – ha tehetik – olyan munkahelyet választanak, amelyet gyalog is megközelíthetnek, mivel a munkahelyek elérése a közutak és a tömegközlekedés akadálymentességi hiányosságai miatt nehézkes. A fogyatékossgal élő emberek helyzetét különösen nehezíti, hogy az akadálymentes közlekedés, a hivatalok és szolgáltató szervezetek akadálymentes megközelítése, elérése a közszolgáltatók és fenntartók jelentős erőfeszítései ellenére sem megoldott. Az autista embereket emellett – a csoport kis láthatósága miatt – a fogyatékossgal élő személyeknek szóló szolgáltatások igénybevételekor is külön hátrány érheti, hiszen pl. a nappali ellátások vagy a lakhatást kínáló lehetőségek jelenleg nincsenek felkészülve az autizmussal élő személyek speciális szükségleteire.

A Főváros a helyben lévő munkáltatók számára a foglalkoztatás támogatása érdekében szolgáltatásokat biztosít. Így szakmai kiadványok, rendezvények, fórumok, valamint képzések és információs szolgáltatás segítségével támogatja a munkavállalók munkahelyi beilleszkedését. Emellett a társadalmi integrációt segítő intézmények és civil szervezetek módszertani koordinációját is ellátja, szakmai kiadványok készítésébe, terjesztésébe, és a szakmai fórumokba és képzésekbe is bevonva ezen szervezetek szakembereit. A tartós eredmény érdekében ezeket a tevékenységeket szükséges fenntartani.

Összességében mind a fogyatékossgal élő személyekkel kapcsolatos szemléletformálás, mind a fogyatékossgal élő személyek megfelelő oktatáshoz és munkahelyhez való egyenlő hozzáférése terén van még teendő a fővárosban. Emellett mind a fizikai mind az infokommunikációs akadálymentesítés terén komoly hiányosságok vannak. Beleértve az egyes fogyatékossgai csoportok speciális igényeinek kielégíthetlenségét, és az információs társadalomba való bekapcsolódás lehetőségének szélesítését. Szerencsére a védett tulajdonságú csoportok közül a fogyatékossgal élő emberek szakmai, segítő és érdekvédelmi szervezetei az egyik legkiterjedtebb és legösszetettebb szakmai munkát végzik. Így a főváros a szakmai

társadalmi kapacitásaira támaszkodva hatékonyan egészítheti ki az ellátórendszerből hiányzó saját, kerületi vagy országos kapacitásokat.

Az összefogás jelentősége e téren is megnőtt a Covid-19-hez kapcsolódó járványügyi helyzetben, és az ezt követő időszakban, hiszen a fogyatékkal élő és tartósan beteg személyek egy fertőzésveszéllyel és emiatti izolációval járó időszakban még inkább kiszolgáltatottá válnak. A fogyatékkal élő gyermeket nevelők, a gyermeket nevelő fogyatékkal élő szülők, és a járványügyi helyzetben az állásukat elvesztő aktív korú fogyatékkal élő emberek különösen veszélyeztetettek, gyakran egzisztenciális értelemben is erősen kitettek.

3.7 Mélyszegénységben/szegregátumokban élők³¹

A fővárosra a mélyszegénység, az abszolút szegénység, vagyis az alapvető fizikai szükségletek tartós kielégíthetlenségének széles körű jelenléte nem jellemző. Az abszolút szegénységhez kapcsolódó hiányok legszélsőségesebb formában a közterületen, és a nem lakáscélú helységeken élő hajléktalan emberek körében jelennek meg. A relatív szegénység tekintetében a főváros szintén az ország legkedvezőbb helyzetű térségei közé tartozik. Ehhez hozzájárul a szociális ellátórendszerek helyi szintű fejlettsége, valamint az országosan kiemelkedő munkaerőpiaci és kereseti lehetőségek budapesti jelenléte. A fővárosi kerületek szintjén megállapítható, hogy az átlagjövedelem szempontjából a budai belső kerületek lakossága van a legkedvezőbb helyzetben, őket a belvárosi városmag lakossága követi, majd a budai külső kerületek, és a pesti külső kerületek és pesti belső városmagot határoló kerületek, kerületekrészek (VII., VIII., IX. kerületek nagykörúton kívül eső része) lakossága követi. A jövedelmi deprivációval érintett kerületekrészek ez utóbbi területeken találhatók.

A relatív jövedelmi szegénységgel erős összefüggést mutat a lakáskörülmények és a lakókörnyezet megítélése. Jelentős mértékben befolyásolja az életminőséget a lakókörnyezet minősége, biztonsága és alapvető szolgáltatásokkal való ellátottsága, valamint a lakás mérete, zsúfoltsága és komfortfokozata. A KSH 2011-es népszámlálási adatai szerint a VII., VIII., IX., és XIII. kerületekben még mindig találhatók fürdőszoba nélküli lakások is, és a lakások 1,6%-ában nincs vízöblítéses WC. A fővárosi szegények között 6-szor annyian élnek félkomfortos és közel 4-szer annyian komfort nélküli vagy egyéb lakásban, mint a fővárosi lakosság általában. A nem szegény háztartások 22%-a, a szegény háztartások fele küzd beázással, nedvességgel.

³¹ A szakasz a KSH Stadat adatai, valamint a lábjegyzetekben feltüntetett egyéb források alapján készült.

előfordulásával. A belváros mellett közvetlenül elhelyezkedő kerületek középső-külső kerületrészeit korábban a slumosodás jellemezte. A városmag fejlődése és a célzott, de az eredeti lakosság megtartására nem hangsúlyosan koncentráló városrehabilitációs programok miatt ezen kerületrészeken ma már a dzsentrifikáció jellemző. A szegényebb lakosságból a jobb helyzetűek jellemzően olcsóbb kertvárosokba, lakótelepekre, a rosszabb helyzetűek külső kerületek olcsóbb lakónegyedeibe, esetleg vidékre költöznek.

Háztartástípusokat is megvizsgálva az is megállapítható, hogy településtípustól függetlenül a szegénységi kockázatok által veszélyeztetettebbek a gyermekes, különösen a többgyermekes háztartások, és a gyermeküket egyedül nevelők.

Budapestre nem jellemző a kiterjedt (teljes településnyi vagy kerületnyi méretű) szegregátumok, és a szegregáció által veszélyeztetett területek jelenléte. Az alacsony státuszú fővárosi népesség jelenleg rendszerint inkább több, kisebb területű és térben össze nem függő, városszövetbe ágyazott „mikroszegregátumban” tömörül. Ezek egy része a korábbi, városmaghoz közeli kiterjedtebb, slumos részek rehabilitáció által még nem érintett területein, másik jelentős része a külső kerületek kertes jellegű részein, és egykori kisipari, ipari kerületrészekben, leromlott állagú épületegyüttesek alkotta, szintén zárványszerű tömbökben található. Az itt élő társadalmi csoportokat alacsony iskolázottság és foglalkoztatási ráta és a hátrányos társadalmi helyzet újratermelődésének nagyon nagy valószínűsége jellemzi. A segélyezési rendszer 2015-ös átalakításának kedvezőtlen hatásai a fővárosban is megfigyelhetők voltak. A pénzbeli ellátásokhoz való hozzáférés sokak számára akadályba ütközik, a támogatások igénybevételi rátája gyakran alacsonyabb az elvárhatónál – a rászorulóknak egy része a rendezetlen lakcíme miatt a támogatások jelentős részétől elesik.

A Főváros integrált településfejlesztési stratégiájához (ITS 2027) tartozó, 2022 nyarán készült kiegészítő anyag részletesen tartalmazza a fővárosi (mikro)szegregátumok leírását, és az ezekre a településegységekre jellemző főbb problémák feltárását. A budapesti szegregátumok kezelésére, fejlesztésére, mivel azok közigazgatásilag kerületi hatáskörbe tartoznak, elsősorban a kerületi antiszegregációs programok adnak választ, az ott élő lakosság problémáira a kerületi szintű esélyegyenlőségi programok fókuszálnak kiemelten.

3.8 Hajléktalan emberek³²

A Magyar Államkincstár (Igénybevevői Nyilvántartás) adatai szerint 2021 során Budapesten az éjjeli menedékhelyeket átlagosan mintegy 1700, az átmeneti szállásokat mintegy 2600, a hajléktalan személyek rehabilitációs intézményeit és hajléktalanok otthonait további mintegy 80 és 70 személy vette igénybe. Ugyanebben az évben a budapesti családok átmeneti otthonaiban átlagosan mintegy 1200 személy – többségében kiskorú gyermek – élt, ezen belül a kifejezetten a családon belüli erőszak áldozatai és gyermekeik számára működtetett krízisközpontok, félutasházak és titkos menedékházak szolgáltatásait átlagosan 196-an vették igénybe.

Az elmúlt két évtized legfontosabb demográfiai változása a hajléktalan emberek markáns idősödése. Jelentősen megnőtt a 60 év feletti, és jelentősen csökkent a fiatal felnőtt – 30 évnél fiatalabb – hajléktalan budapestiek aránya. Bö száz évvel ezelőtt a legnépesebb csoportot még a 40-49 évesek jelentették (33%), és csupán minden tízedik hajléktalan budapesti töltötte be a 60. életévét. 2020-ban a legnépesebb csoportot már a 60 évesek és annál idősebbek jelentették (35%), és a hajléktalan budapestiek másik harmada az 50-59 évesek közül került ki.

A fedél nélkül élők az éjjeli menedékhelyeken vagy átmeneti szállásokon élő budapestieknél jelentősen kisebb arányban rendelkeznek munkajövedelemmel, és nagyobb arányban kényszerülnek guberálásra. A budapesti éjjeli menedékhelyen vagy átmeneti szálláson élő, aktívkorú és munkavégzésben nem akadályozott emberek jelentős többségének 2020-ban volt alkalmi vagy rendszeres munkavégzésből származó jövedelme.

Ez természetesen nem jelenti azt, hogy a hajléktalan élethelyzetben lévő budapestiek közül sokaknak ne volna szüksége olyan munkaerő-piaci szolgáltatásokra, amelyek segítségével munkába állhatnak (ha még nincsen munkájuk) vagy hozzáférhetnek olyan munkalehetőségekhez, amelyek rendszeres, kiszámítható jövedelmet, társadalombiztosítási jogviszonyt és munkajogi védelmet biztosítanak számukra (ha egyelőre csak alkalmi vagy nem bejelentett munkákat tudnak elvállalni, vagy közfoglalkoztatottként dolgoznak).

A regisztrált álláskeresőként nyilvántartott hajléktalan emberek száma nem ad pontos képet a hajléktalan munkanélküliek valós számáról, ugyanakkor jellemző, hogy 2014 óta számuk valamelyest nőtt. A regisztrált álláskereső hajléktalan emberek 20-25%-a marad tartósan álláskeresőként a regisztrációban.

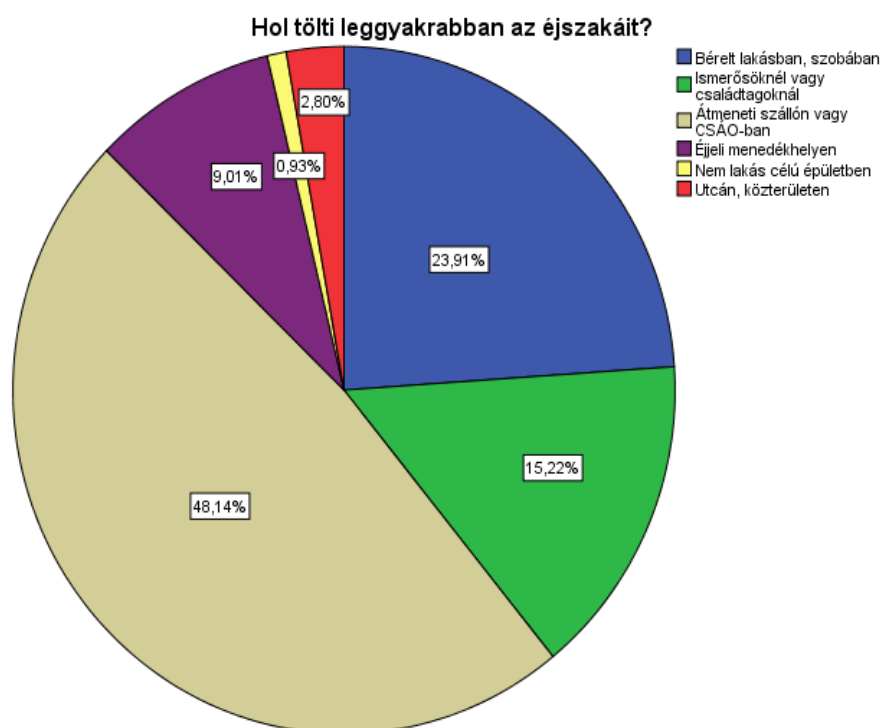
³² A Február 3. Munkacsoport adatgyűjtései és Budapest Esély NKft. hajléktalanok a közfoglalkoztatásban panelvizsgálata alapján

A hajléktalan embereknek a rendelkezésre álló adatok szerint azonban jórészt akkor sincs elegendő jövedelme egy alacsonyabb lakbér-színvonalú kerületben lévő kisebb (egyszobás) budapesti magánbérlemény – 2021-ben átlagosan 110 ezer forintos – lakbérére és emellett a megélhetésre, ha rendszeresen dolgoznak. Ez a probléma sajnálatos módon a hajléktalan budapestieket rendszeresen alkalmazó fővárosi önkormányzati közszolgáltató cégek esetében is megfigyelhető.

A fentieket a hajléktalan emberek többségének az alacsony iskolázottsága, és az alacsonyan iskolázott munkavállalók számára tipikusan hozzáférhető munkaerő-piaci szegmensek bérszínvonalának a magánbérleti szektor lakbér-színvonalától való elszakadása magyarázza.

A hajléktalanság kialakulásában több probléma játszik szerepet, ezért többirányú segítséggel, az egészségügyi, a szociális-lakhatási és a foglalkoztatási szolgáltatások összekapcsolásával lehet csak eredményt elérni. A „hajléktalanság” ugyanakkor a lakhatás hiányát jelenti. Valaki azért hajléktalan, mert nincsen annyi vagyona, illetve nincsen annyi jövedelme, hogy lakjon valahol, és nincsen olyan kapcsolata sem egy lakhatáshoz elegendő vagyonnal vagy jövedelemmel rendelkező másik személlyel, ami legalább befogadott családtagként, szívésségi lakáshasználóként lehetővé tenné, hogy lakjon valahol. Szociálpolitikai szempontból a hajléktalanság alapvető oka tehát a megfizethető lakhatáshoz való hozzáférés hiánya, vagyis a vagyontalan hajléktalan emberek és otthontalan családok jövedelme és a számukra hozzáférhető lakhatás költsége közötti különbség. A hajléktalanság csökkentéséhez ezért a hajléktalan és hajléktalanná válással fenyegetett emberek jövedelmének a növelésére, illetve az alacsony (nagyon alacsony) jövedelem mellett is megfizethető lakhatási lehetőségek bővítésére van szükség.

11. ábra: A közfoglalkoztatott hajléktalanok lakhatási helyzete



Forrás: BPE NKft. közfoglalkoztatott hajléktalanok körében végzett panelkutatás, 2017

A hajléktalan emberek egészségi állapota jelentősen és sok szempontból rosszabb az átlagnépességnél. A fentebb említett idősödéssel szorosan összefügg a hajléktalanellátást igénybe vevők egészségi állapota, valamint az a probléma, ami az önellátásra való képességüket már részben elvesztő – ápolást-gondozást igénylő – hajléktalan emberek szükségletei, illetve az általuk használt intézmények feladatai és lehetősége közötti különbség okoz.

Amíg az átmeneti szállón élő és kiléptető rendszert igénybe vevő hajléktalan emberek orvosi ellenőrzése viszonylag egyszerűbben megoldható, az éjszakai menedékek igénybe vevőinek orvosi ellenőrzése nehezebb, az utcán és alkalmi lakhatást nyújtó, nem lakás célú ingatlanokban élők pedig szinte megoldhatatlan. A hajléktalan emberek körében a prevenció és a korai észlelés szinte minden esetben nehézkes, sőt, gyakran a fennálló problémával túl későn kerülnek orvoshoz. A kórházi osztályok nem szívesen fogadják a hajléktalan betegeket, egyes egyszerű (pl. egynapos sebészeti) beavatkozások után pedig, körülményeik miatt, a rehabilitálhatóság esélye igen rossz, a visszaesés és a komplikációk aránya magas. A jelenlegi hajléktalan-ellátás mellett ezért megfelelő lakhatási támogatásra, helyi mentális és szociális segítő hálózatra, az alkohol-, drogfüggőknek, pszichiátriai betegeknek rehabilitációs szolgáltatásokra, az értelmi vagy testi fogyatékossgal élő embereknek támogató szolgáltatásokra, a krízishelyzetbe kerülteknek kríziskezelő központokra lenne szükségük.

Az állampolgári jogok biztosa által 2017-ben elvégzett vizsgálat a fővárosi hajléktalanellátó szervezetek megkérdezésével tárta fel a hajléktalan budapestieket érintő szolgáltatások hiányterületeit. A szolgáltató fővárosi szervezetek a hajléktalan emberek számára biztosított egészségügyi szolgáltatások terén alapvetően kapacitásbeli hiányosságokat neveztek meg, melyek a munkaképes vagy munkavégzésre képessé tehető hajléktalan személyek esetében különösen a háziorvosi szolgáltatás, az átmeneti lábadozó férőhelyek, a nem sürgősségi vizsgálatokra, kezelésekre való betegszállítás, a fogászati ellátás, a szenvedélybetegek ellátása, és a pszichiátriai betegek ellátása terén jelennek meg.

A közterületi hajléktalanság Budapesten különböző formában már 2011 büntethető volt; a korábbinál szigorúbb, jelenleg is hatályos szabályozás 2018. októberében lépett hatályba, amelynek hatására – a büntetéstől való félelem miatt – a területen dolgozó szervezetek jelzései szerint gyakran „állandó mozgásban” vannak a fedél nélkül élők, ami nehezíti ellátásukat. A rendszeres felmérés (Február 3. Munkacsoport) és az ellátásban észrtvevő szervezetek (BMSZKI, Menhely Alapítvány) véleménye szerint a munkaerő kereslet miatt sok ember ki tudott lépni a hajléktalanságból, ugyanakkor ennek következtében az idősebbek, tartósan betegek és függőségben szenvedők aránya nőtt a hajléktalan emberek között. A törvény életbe lépésének gyakorlati haszna nem mérhető, hatására (a szakemberek szerint) nem nőtt meg az ellátást igénybe vevők száma.

Ezen célcsoport kapcsán a komplex bepatakozásoknak integráltan kell biztosítaniuk a fizikai és mentális egészségi állapot javítása, valamint a munkaerőpiaci elhelyezkedés segítése alapjaként a lakhatás biztosítását. Az EU a Social Investment Package-en belül az alábbi prioritásokat javasolja a hajléktalan emberek integrációját célzó komplex stratégiák kialakítása és programok megvalósítása kapcsán: (1) hosszú távú és biztos lakhatást nyújtó, „elsőként lakhatást” típusú beavatkozások megvalósítása. (2) A hajléktalanná válás megelőzése, annak esetleges bekövetkezésekor pedig a minél korábbi beavatkozás, mielőbbi, újbóli lakhatásba helyezés. (3) A lakhatás biztosítása mellett minőségi szolgáltatási rendszerek létrehozása (egészségügyi, szociális, munkaerőpiaci szolgáltatások). (4) Rendszeres adatgyűjtés és monitorozás megvalósítása.

A Február Harmadika munkacsoport szakértőinek becslése szerint a hajléktalan személyek közel 30%-ának lakhatási támogatásra, 50%-nak lakhatási és szociális támogatásra lenne szüksége, ezzel önállóan is képes lenne lakhatását biztosítani, míg 5% ápolást-gondozást nyújtó intézményi ellátásra szorulna. A jelenlegi szociális szállásnyújtás valamilyen formája

mindössze 16% állapotának felel meg. A felmérés fő megállapítása az, hogy megfelelő segítő szolgáltatások révén négy hajléktalan ember közül három lakásban élhetne.

A Főváros szintén elkötelezett a mélyszegénységben élők speciális szegmensét adó, hajléktalan emberek problémáinak megoldása iránt. A 2022-ben elfogadott *Otthon, mindenkinek. Fővárosi stratégia az otthontalanság és a hajléktalanság csökkentéséről* című dokumentum ezért helyzetértékelésében áttekinti a hajléktalanná válás társadalmi kontextusát, a megelőzés, a hajléktalan lét, és az érintett célcsoportokkal foglalkozó ellátórendszer elmúlt időbeli és jelenlegi paramétereit (kapacitásait és problémáit). A stratégia a 2022-2031 közötti évtizedre a fővárosi otthontalanság, hajléktalanság csökkentésével, és az ellátás fejlesztésével kapcsolatban négy átfogó célt határoz meg:

- a hajléktalanná válás megelőzésének megerősítése,
- a hajléktalan emberek és otthontalan családok megfizethető lakhatáshoz való hozzáféréseinek a bővítése,
- a közterületi hajléktalanság csökkentése, és annak biztosítása, hogy senki ne kényszerüljön megfelelő elhelyezési lehetőség hiányában fedél nélkül élni, valamint
- a méltó ellátási körülmények biztosítása.

A Stratégia célja, hogy beazonosítsa azokat a beavatkozási pontokat, amelyeken keresztül a Főváros (jelenlegi jogkörével és forrásaival) érdemi eredményt érhet el, és javaslatokat tegyen mind a kerületek mind a kormányzat részére a probléma megoldásához. Jelen esélyegyenlőségi terv, horizontális természeténél fogva, a fenti célok közül leginkább a méltó ellátási körülményekkel kapcsolatos célok megvalósulásához tud hozzájárulni.

3.9 Bevándorlók és menekültek³³

2015-ben Magyarországon összesen 146 ezer külföldi állampolgár élt, közülük több mint százezren valamelyik európai ország állampolgárai. A Magyarországon élő külföldiek száma 2011-ben volt a legmagasabb, mintegy 206 ezer, azóta sokan magyar állampolgárságot kaptak, a magyar nemzetiségűekre vonatkozó állampolgársági szabályok könnyítése révén. A KSH jelenlegi hozzáférhető adatai szerint a Magyarországon élő külföldiek száma 2022 év elején 203 ezer fő volt.

³³ A szakasz a KSH Stadat adatai, valamint a lábjegyzetekben feltüntetett egyéb források alapján készült.

Dinamikusan nőtt a Magyarországon élő németek, szlovákok, osztrákok és oroszok száma, az ázsiaiaké pedig tíz év alatt több mint a duplájára emelkedett, 15 ezerről 33 ezerre, ebből 16 ezer kínai. Az észak-afrikai arab államok és a fekete-afrikai országok állampolgárainak száma több mint háromszorosára nőtt egy évtized alatt, megközelítve az ötezer főt.

Az országon belül a legnagyobb számban Budapesten élnek külföldiek. A letelepedőkön túl közel 100 ezer fős külföldi népesség él itt tartósan. A főváros és környéke a határokat átlépő nemzetközi migráció meghatározó befogadói térsége. Budapesten évente 3.000 újszülött külföldi szülők gyermeke, az összes fővárosi adófizetőből a külföldiek aránya meghaladja a 6%-ot. Budapest kozmopolita jellege erősödik, hiszen 160 ország állampolgárai élnek itt, a migránsok számára a belső, sűrűn lakott városrészek jelentik az elsődleges célterületet. Földrajzilag minél távolabbról érkezik valaki, annál inkább a főváros válik elsődleges célpontjává.

A fővárosban egyes kerületeket kifejezetten preferálnak az itt élő külföldiek. Hat olyan kerület van, amelyet a külföldi népesség magas aránya jellemez: a XI., XIII., XIV. kerület, emellett a budai oldalon a II., a pesti oldalon pedig a VIII. kerület (utóbbi fővárosi viszonylatban a második a külföldi népesség száma szerinti rangsorban a nála jóval népesebb XI. kerület után), valamint a X. kerület. Ezeken a területeken él Budapest teljes külföldi lakosságának 45%-a. A Budapesten élő külföldiek korstruktúrájában a fiatalabb aktív (15-44 éves) korosztályok részaránya sokkal nagyobb, mint a teljes fővárosi népesség körében. Különösen igaz ez a 25-44 éves korosztályra: a fővárosban élő minden második külföldi ehhez a korosztályhoz tartozik. A teljes népesség és a külföldiek korstruktúrájának összevetésekor különösen szembeűnő a 65 év felettiek nagyon alacsony aránya a Budapesten élő külföldi népességben. A külföldi népességben, ha kevéssel is, de a férfiak vannak többen, míg a teljes lakosságot nőtöbbség jellemzi a fővárosban.

A főváros oktatási intézményeiben is az országos átlag feletti a külföldi gyerekek részaránya, bár összességében még így is igen alacsony (1% alatti). Bár a Magyarországon élő, lakcímkártyával rendelkező külföldiek formálisan jogosultak a helyi szociális szolgáltatások igénybevételére az adott területen, szinte egyáltalán nem jelennek meg ezekben az ellátó-rendszerekben, a bölcsődéket kivéve. A fővárosban élő külföldiek lakhatásukat jellemzően magánbérlet útján, esetleg saját tulajdon vásárlásával oldják meg.

Az aktív korú külföldiek munkaerőpiaci aktivitása a fővárosi teljes népesség átlagát jelentősen meghaladja. A külföldiek jelentős része saját tulajdonú kisvállalkozást működtet. Ezen

kisvállalkozások döntő részben a VIII. kerületben vagy a belső városmagban működnek, nagy részüket ázsiai országokból, főleg Kínából és Vietnámból érkezők üzemeltetik.

Meg kell különböztetünk a migránsok egy speciális alcsoportját. A menekültek és oltalmazottak humanitárius védelmet élveznek hazánkban. E csoport tagjai a hazájukat elsősorban nem a jobb élet reményében hagyták el, hanem azért, mert ott veszélyben lenne az életük, vagy az emberi méltóságuk. Magyarországon a KSH 2020-2021-es adatai szerint³⁴ 2.764 elismert menekült és 3.313 oltalmazott személy él, nagy részük Budapesten. A menekültek és oltalmazottak számára Magyarország nemzetközi védelmet biztosít. Ennek következtében a jogszabályi környezet támogatóbb, mint más migránsok esetében, viszont ezek az emberek a speciális élethelyzetük miatt sok esetben nagyobb és különleges odafigyelést is igényelnek.

A bevándorlók és menekültek korlátozottan férnek hozzá a szociális, egészségügyi és jogi ellátásokhoz, nem áll rendelkezésükre megfelelően strukturált és jól elérhető információ. A szolgáltatások és szakemberek nincsenek felkészülve a migránsok, különösen a menekültek speciális szükségleteire (nyelvi nehézségek mindkét oldalon, szakemberek információ hiánya, előítéletek stb.). Kevés olyan fővárosi szolgáltatás van, amely célzottan, komplex szemlélettel (a munkavállalás, lakhatás, nyelvi nehézségek, egészségi állapot, helyi kulturális ismeretek terén jelentkező problémák egyidejű kezelésével) segítené a bevándorlók és menekültek társadalmi integrációját, és reagálni tudna a migránsok speciális élethelyzetéből fakadó szükségleteire.

Az előítéletek fokozottan sújtják a migránsokat, a média és a kormányzati kommunikáció 2015 óta a legális és illegális bevándorlás, a bevándorlás és terrorizmus összemosásával felerősíti az előítéleteket. A lakosság jelentős része nincs tisztában a migránsok kulturális hátterével, sok esetben a bevándorlók sem ismerik a magyar kulturális szokásokat, az előítéletek pedig nehezítik a közeledést, ismeretcsere, általában a társadalmi integrációt. Mindezek hatására a lakosság körében erősödő előítéletek, xenofóbia, iszlamofóbia figyelhető meg, ami gyakran utcai gyűlöletbeszédben, esetenként testi sértésben nyilvánul meg.

A 2022-es év elején indult menekülthullám során 4.9 millió Ukrajnából érkezett menekült kért ideiglenes védelmet vagy hasonló státuszt (forrás: UNHCR, 2023. január 3.) az Európai Unióban. A menekültek egy jelentős része (2.007.706 személy 2023 január 3-ig) Magyarország felől lépett be az Unió területére, de a belépők jelentős része csak átutazott Magyarországon.

³⁴ https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0026.html

Az ENSZ Menekültügyi Főbiztossága statisztikái³⁵ alapján 2023. január 3-ig Magyarország 33.313 menekültet regisztrált, ők menedékes státuszért folyamodtak a magyar államhoz.

A fővárosi intézményrendszer részt vesz a Budapestre érkezett menekültek ellátásában. 2022. áprilisi adatok szerint a BMSZKI-nál, a szervezet tájékoztatása szerint, a Gyáli úti és a Bánya utcai telephelyeken összesen kb. 160 fő, részben magyarul nem beszélő, nagyrészt roma származású menekült került elhelyezésre (a Budapesten tartózkodó ukrainai menekültek számára nem tudunk megfelelő becslést adni, tekintettel elhelyezésük sokszínűségére és a rendelkezésre álló adatok hiányos voltára). Az érintettek kb. 50%-a gyermekkorú. Fontos megjegyezni, hogy a helyzet változása folyamatos, ez érinti a csoport összetételét és szociális jellemzőiket is. A Budapest Esély NKft. a menedékes státusszal rendelkező emberek foglalkoztatásba helyezése kapcsán működik együtt a BMSZKI-val. Összefoglalva elmondható, hogy Oroszország ukrainai agressziójának elhúzódása esetén a fővárosi szociálpolitikai, oktatási, foglalkoztatási, adott esetben az egészségügyi és kulturális közigazgatási rendszereket érintő kihívásokkal kell számolni.

3.10 Szexuális és nemi kisebbségek

Szexuális és nemi kisebbségek alatt azon személyeket értjük, akik a többségtől eltérő szexuális irányultsággal, nemi identitással, nemi önkifejezéssel vagy nemi jellegekkel rendelkeznek. A szexuális és nemi kisebbségek nem alkotnak homogén csoportot, e sokszínűséget érzékeltetendő a csoport megnevezésére gyakran az azt alkotó alcsoportok megnevezéséből képzett betűszóval LMBT(QIA)³⁶ szoktak hivatkozni – a szöveg jelentős részében, ahol a teljes csoportra hivatkozunk, az LMBT+ jelölést használjuk.

Magyarországon az LMBT+ emberekkel kapcsolatos törvényi szabályozások ambivalensek, egyúttal nem támogató jellegűek³⁷. A jelenlegi Alaptörvény a család alapjának az egy férfi és egy nő közötti házasságot tekinti, így a gyakorlatban létező szivárványcsaládokat a család klasszikus definíciójából kizárja. Ugyanakkor 2009 óta az azonos nemű pároknak lehetőségük van bejegyzett élettársi kapcsolatra lépni, ami – a névviselés és a közös örökbefogadás kivételével – a házassággal azonos jogokat biztosít a párok számára. Az Egyenlő bánásmódról

³⁵ <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine> oldal folyamatosan frissítve követi a vándorlási adatokat

³⁶ LMBTQI: lesbikus, meleg, biszexuális, transznemű, queer, interszexuális és aszexuális

³⁷ <https://hatter.hu/sites/default/files/dokumentum/kiadvany/upr-lgbtqi-hu-2021.pdf> és <https://hatter.hu/sites/default/files/dokumentum/kiadvany/hatter-venicecommission-actlxxix-hun.pdf> alapján

szóló 2003. évi törvény nevesíti, ugyanakkor az Alaptörvény diszkrimináció tilalma nem nevesíti a védendő csoportok között az LMBT+ embereket. Noha azok az egyéb kategória alatt taxatív felsorolás nélkül is elvi védelemben részesülnének, a jogrendszer több szabályozása felülírni látszik ezt. A 2020 májusában hatályba lépett 2020. évi XXX. törvény 33.§-a³⁸ ellehetetleníti a nem jogi elismerését, vagyis azt, hogy egy transznemű ember kérhesse, hogy irataiban a nemi identitásának megfelelő nem és név szerepeljen. Ez a módosítás diszkriminációt eredményezhet a transznemű emberekkel szemben a közszolgáltatások igénybevételétől (egészségügyi és szociális ellátás, oktatás, ügyintézés stb.) kezdve a munkaerőpiacig minden területen.

A 2021-ben elfogadott, eredetileg a pedofilok elleni szigorúbb fellépést célul kitűző, 2021. évi LXXIX.³⁹ tv paragrafusai nemcsak az iskolások emberi jogi érzékenyítését, szexuális nevelését - és a drogprevenciót - teszik lehetetlenné, hanem félelmet kelthetnek a szülőknél, a pedagógusokban és a lakosság egy részében, nemi identitástól vagy szexuális orientációtól függetlenül. Ezek a jogszabályok alkalmasak lehetnek a szexuális kisebbségekkel kapcsolatos előítéletek erősítésére, olyan hátrányt okoznak az érintett célcsoportoknak, amelyek korábban nem voltak jelen, és amelyek az érintett csoportok helyzetét rontják.

Az ENSZ Egyetemes Időszakos Felülvizsgálat (UPR) 3. ciklusa keretében a Magyar LMBT Szövetség és tagszervezetei 2021-ben párhuzamos jelentést készítettek a hazai LMBT jogok érvényesüléséről, és az ezzel kapcsolatosan, a korábbi UPR időszakban tett ajánlások végrehajtásáról. A korábbi ajánlások közül 6 db kifejezetten az LMBT jogokkal és gender kérdésekkel foglalkozott, míg 29 egyéb ajánlásban volt érintett ez a célcsoport is. A 35 ajánlás közül az eltelt időszakban mindössze négy került beépítésre.

Hazánkban nincs országos szintű stratégia az LMBT+ emberekkel kapcsolatos szemléletformálásra, diszkrimináció megelőzésre, csökkentésre, az ágazati szintű vagy problémafókuszú (hajléktalansággal, droggal, egészségügyi ellátással kapcsolatos stb.) nemzeti stratégiai anyagok nem számolnak az LMBT+ emberek különböző problémákban való érintettségével, speciális helyzetével, célcsoportként őket meg sem említik. Kivétel ez alól az öngyilkossági szándék felismeréséről szóló, 2017-es orvosi protokoll, ami a csoportot különös rizikócsoportként említi, de a megelőzésre vagy kezelésre vonatkozó külön intézkedéseket nem tartalmaz.

³⁸ Az Alaptörvény módosítása

³⁹ A pedofil bűnelkövetőkkel szembeni szigorúbb fellépésről, valamint a gyermekek védelme érdekében egyes törvények módosításáról szóló 2021. évi LXXIX. törvény

A fővárosi LMBT+ népesség számáról hivatalos adatok nem állnak rendelkezésre, ugyanakkor 2010-ben, a Magyar Szexuálterápiás és Párterápiás Egyesület szakértőinek felügyelete mellett folyt internetes kutatásban⁴⁰ (n=151.335 fő) 4,8% a fővárosban 6,3% vallotta magát melegnek, leszbikusnak vagy biszexuálisnak. Ez alapján a budapesti LMB emberek száma 110 ezer főre tehető. A transznemű emberek számára vonatkozóan magyarországi becslések nem állnak rendelkezésre.

Európai összehasonlításban a magyar társadalom inkább elutasító a szexuális és nemi kisebbségekkel kapcsolatban. 2015-ben⁴¹, az uniós 71%-kal szemben, a magyaroknak mindössze 49%-a értett egyet azzal, hogy a LMB embereknek a heteroszexuális emberekkel azonos jogokat kell biztosítani. A hazánkban megkérdezettek mindössze 34%-a támogatja, hogy a transznemű emberek a nemüket hivatalosan is megváltoztathassák (EU: 63%). A negatív attitűdök nem ritkán diszkriminációs helyzetekké alakulnak. Egy 2012-es nemzetközi kutatás⁴² hazai eredményei szerint (n=2.267 fő) a megelőző 12 hónapban a válaszadók 45%-át szexuális irányultsága, 15%-át nemi identitása miatt hátrányos megkülönböztetés vagy zaklatás érte. A válaszadók 83%-a szerint az LMBT+ személyek iránti gyűlölet és ellenérzés nyilvános kifejezése eléggé vagy nagyon elterjedt az országban.

Az előítéletekkel és a hátrányos megkülönböztetéssel szemben az LMBT+ közösség tagjai leggyakrabban úgy védekeznek, hogy elrejtik környezetük elől szexuális irányultságukat és/vagy nemi identitásukat. A fővárosban élő LMBT+ emberek nyíltabbak szexuális irányultságuk, nemi identitásuk vonatkozásában. Ennek köszönhető az is, hogy míg országos átlagban a magyaroknak csak 14%-a ismer személyesen LMBT+ embert, a fővárosban ez az arány 26%; transz emberek esetén 5 és 8%⁴³. A szexuális irányultság és nemi identitás nagyobb arányú felvállalása a fővárosban a diszkriminációs incidensek magasabb számához is vezet. A lakhatási, munkahelyi és oktatási diszkriminációról beszámolók aránya a fővárosban 8, 16 és 20%, emellett 16% vált szexuális irányultsága, 34% nemi identitása miatti támadás áldozatává.⁴⁴

⁴⁰ Az ország szexuális orientációja. (Közzé nem tett adat, az adatfájl elérhető a Háttér Archívumban) Bővebb információ: <http://www.parterapia.hu/szexuall.html>

⁴¹ Európai Bizottság (2015) Discrimination in the EU in 2015. Special Eurobarometer 437.

⁴² Európai Unió Alapjogi Ügynöksége (FRA) (2014) EU LGBT survey - European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey

⁴³ Európai Bizottság (2015) Discrimination in the EU in 2015. Special Eurobarometer 437.]

⁴⁴ Dombos et al. (2011). "Az LMBT emberek magyarországi helyzetének rövid áttekintése." In.: Homofóbia Magyarországon Szerk.: Takács J., Budapest, L'Harmattan]

Míg az LMB emberek foglalkoztatottsága a többségi társadalomtól nem tér el érdemben, a transz emberek körében a munkanélküliség komoly problémát jelent. A transznemű válaszadók 62%-a volt élete során több mint három hónapot meghaladó ideig munkanélküli, (nem transz válaszadók: 39%). Ők az LMB válaszadóknál közel kétszer nagyobb arányban voltak a kutatás felvételekor is munkanélküliek (12%:5%)⁴⁵.

A homo- és biszexualitásnak önmagában nincsenek egészségügyi következményei, az ellenséges társadalmi közeg hatására (az ún. kisebbségi stressz révén) azonban kialakulhatnak – elsősorban a mentális egészséget érintő – problémák. A férfiakkal szexelő férfiak (MSM) esetében a nemi úton terjedő betegségek (elsősorban, de nem kizárólag a HIV) kockázata nagyobb. Komoly problémát jelent, hogy a diszkriminációtól való félelem miatt az LMBT+ emberek vonakodnak szűrővizsgálatokon részt venni, így gyakran csak későn jutnak megfelelő orvosi ellátáshoz. Az Alapjogi Ügynökség kutatása⁴⁶ megállapította, hogy a homo- és biszexualitásra betegségként tekintő, elavult nézetek még ma is jelen vannak az egészségügyi dolgozók körében. A kutatások⁴⁷ szerint 2012-ben a leszbikus nők 15%-át, a transz emberek 17%-át érte diszkrimináció az egészségügyben. Ez a szám 2019-re tovább növekedett, a megkérdezett LMBT+ emberek 22%-a számolt be egészségügyi területen diszkriminációs tapasztalatról – ez az arány Európában Magyarországon a legmagasabb. Nagyon alacsony az LMBT+ embereket érintő speciális egészségügyi problémákkal kapcsolatos tudatosság is. Az azonosnemű párok asszisztált reprodukciós eljárásokban való részvételének jogi kizárása miatt az erről szóló orvosi protokollokban a leszbikus nőket nem említik. A transznemű emberek egészségügyi ellátása is kiemelt figyelmet igényel, hiszen egy részük nemi helyreállító beavatkozásokat vesz (vagy venne) igénybe. Ezen kezelések Magyarországon jogi és szakmai vákuumban működnek, mindössze 10%-os – példátlanul alacsony – TB-támogatás mellett, a legfrissebb jogszabályok pedig a nem hivatalos megváltoztatását is lehetetlenné teszik. Kifejezetten az LMBT+ embereket célzó egészségügyi szolgáltatások jelenleg kizárólag a magánszektorban elérhetők és elsősorban a lelki egészség területére fókuszálnak⁴⁸.

⁴⁵ Háttér Társaság (2016) A leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű emberek munkahelyi tapasztalatai Magyarországon. Az LMBT Kutatás 2010 eredményei alapján.

⁴⁶ Európai Unió Alapjogi Ügynöksége (FRA) (2016) Professionally speaking: challenges to achieving equality for LGBT people

⁴⁷ European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). 2012. LGBT Survey 2012. <https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-fundamental-rights-lesbian-gay-bisexual-and> és European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). 2020. Second LGBTI Survey 2020. <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2020/lgbti-survey-data-explorer>

⁴⁸ Bálint E. & Dombos T. (2021): Kínos csend: LMBTI emberek a magyar egészségügyben, Budapest, Háttér Társaság (<https://hatter.hu/sites/default/files/dokumentum/kiadvany/opendoors-report-hungary-hu.pdf>) alapján

Az élettársi és a bejegyzett élettársi kapcsolatban élő azonos nemű pároknak járó kedvezmények és juttatások igénybevételét jelentősen akadályozza az érintettek jogtudatosságának hiánya, és az ügyintézők vonatkozó jogi ismereteinek hiánya. A 2011-es népszámlálási adatok szerint⁴⁹ az azonos nemű bejegyzett élettársak 12%-a, az azonos nemű élettársak 24%-a nevel gyermeket Magyarországon.

Az LMBT+ közösség különösen sérülékeny csoportját alkotják az LMBT+ fiatalok. A nemzetközi szakirodalom szerint⁵⁰ a homofób és transzfób iskolai zaklatás jelentősen hozzájárul az LMBT+ fiatalok korai iskolaelhagyásához. Az iskola mellett az LMBT+ fiatalok számára a család is az elutasítás színtere lehet: egy 2007 magyar kutatás szerint (n=1.122 fő) a résztvevők 36%-ának volt konfliktusa szexuális irányultsága vagy nemi identitása miatt családjával. A nemzetközi szakirodalom szerint a családi elutasítás komoly szerepet játszik abban, hogy az LMBT+ fiatalok jelentősen felülreprezentáltak a hajléktalan emberek között⁵¹ és a gyermekvédelmi rendszerben⁵². A család és a kortárs csoport elutasítása, valamint a pozitív szerepmODELLEK hiánya miatt az LMBT+ fiatalok körében különösen gyakoriak a fentebb leírt, mentális egészséggel kapcsolatos problémák.

⁴⁹ A Központi Statisztikai Hivatal KSH/ADKI/198-2/2016 sz. adatkérésre adott válasza, elérhető a Háttér Archívumban.

⁵⁰ UNESCO (2016) Out in the Open. Education sector responses to violence based on sexual orientation and gender identity/expression.

⁵¹ The Albert Kennedy Trust (2015) LGBT youth homelessness: A UK national scoping of cause, prevalence, response, and outcome.

⁵² Williams Institute (2014) Sexual and Gender Minority Youth in Foster Care

4 MUNKAHELYI ESÉLYEGYENLŐSÉG A FŐVÁROSI TULAJDONÚ CÉGEKNÉL

A fejezet a Fővárosi Önkormányzat megbízásából 2020-ban, a Budapest Esély által készített adatgyűjtés és elemzés anyagát tartalmazza.

A Főváros összesen 85 társaságban (intézmény és gazdasági társaság) rendelkezik legalább résztulajdonnal vagy működik fenntartóként. Ezek közül az adatgyűjtés során a 65 jelentősebb, fővárosi fenntartású intézménynek és fővárosi tulajdonú társaságnak (továbbiakban: munkáltató) küldtük ki az adatgyűjtő kérdőívet. A megkérdezettek közül 49 munkáltató töltötte ki és küldte vissza az adatgyűjtő ívet. A 18 választ nem adó munkáltató egy része a BKV Zrt.-hez kapcsolódik, amely szolgáltatott adatot. Így összességében elmondható, hogy a jelentősebb szervezetek közül minden munkáltató adata beérkezett az adatok feldolgozásának kezdetéig. Az adatgyűjtés egy táblázat segítségével történt, amiben a létszámadatokon túl a legfontosabb juttatásokkal és munkavállalói érdekképviseléssel kapcsolatos adatokat gyűjtöttük be. Jelen anyag ezek rövid összefoglalását tartalmazza.

4.1 A válaszadó szervezetek ágazatonkénti megoszlása

5. táblázat: Válaszadók ágazatonkénti megoszlása (n=49)

Ágazat	db
Kulturális intézmény, színház	17
Oktatási intézmény	1
Szociális intézmény	11
Egészségügyi intézmény	0
Sportintézmény	1
Közmű, közszolgáltató vállalat	10
Közlekedési vállalat	3
Egyéb profilú társaság	6
Összesen	49

Forrás: A Budapest Esély NKft. adatgyűjtése alapján saját szerkesztés

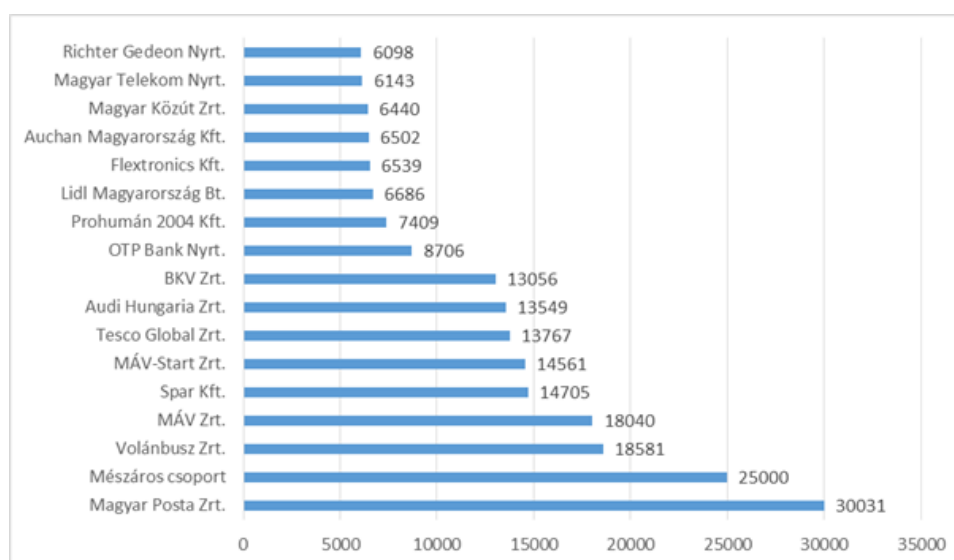
4.2 A munkáltatók létszámadatai

A válaszadó fővárosi munkáltatók 2019-ben összesen 21 814 főt, 2020 I. félévében 21 637 főt foglalkoztattak (átlagos statisztikai létszám), ez 0,81%-os csökkenést jelent. Valószínűleg a

szokásos létszámmozgás érvényesült 2019 és 2020. első féléve között, mivel 9 munkáltatónál nem volt változás a két időszak között, 23 munkáltató statisztikai létszáma enyhe növekedést, míg 17 társaságé enyhe csökkenést mutatott.

A fenti létszámadatból már látható, hogy a Főváros és cégei nem csak budapesti szinten jelentős foglalkoztatók, hanem összességében országosan is a legnagyobb munkaadók között vannak (12. ábra). A 2020 márciusi adatok alapján látható, hogy az egyik legjelentősebb budapesti cég, a BKV Zrt. dolgozói létszáma az országos lista 9. helyén állt.

12. ábra: A legjelentősebb hazai foglalkoztatók és a foglalkoztatottak létszáma (2020. márciusi adatok)



Forrás: Bisnode, G7-gyűjtés

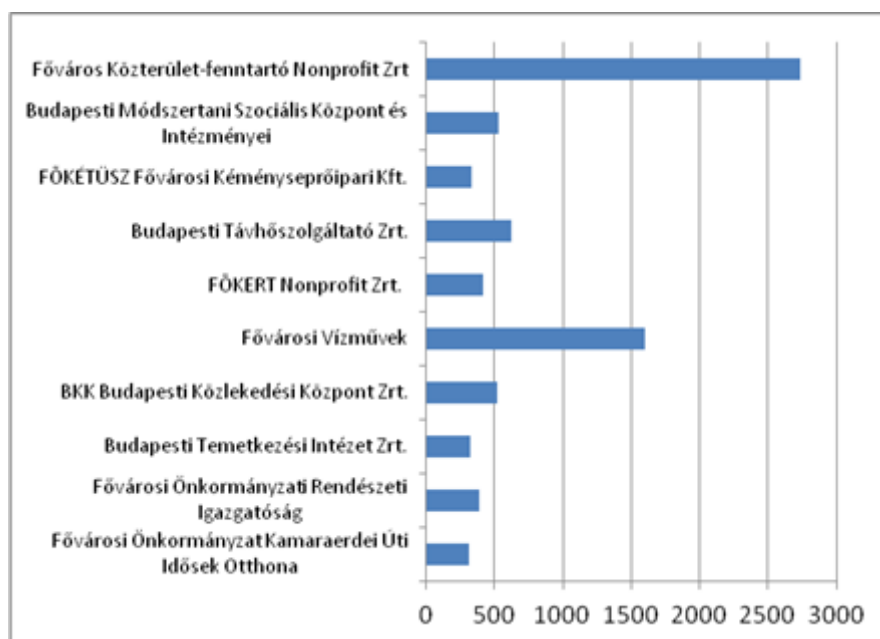
A fővárosi intézmények és cégek összesített, 2020. első félévi átlagos állományi létszám adatai alapján elmondhatjuk, hogy a Főváros országos szinten valószínűleg az első öt legnagyobb foglalkoztató között van. A budapesti tulajdonú és fenntartású munkáltatók helyzete a fentiek miatt kiemelt jelentőségű kérdés mind társadalmi, mind gazdasági szempontból.

A válaszadók 2020-as adatai alapján a fővárosi társaságok alkalmazásában állók közel fele (48,6%) a közlekedési területen dolgozik. Az átlagos állományi létszám alapján a legjelentősebb munkáltató (45,2%), egyben fővárosi szinten is a legnagyobb, a BKV Zrt (9 769 fő). E mellett két kisebb munkáltató tevékenykedik a területen, a BKK Zrt. és a BFVK Zrt. A második legjelentősebb munkaadó az FKF Zrt., ahol a munkavállalók 12,6%-a dolgozik. E mellett további 9 közszolgáltatónál a munkavállalók összesen 17,6%-a dolgozik.

A fővárosi foglalkoztatottak 9,9% a fővárosi fenntartású szociális intézményekben (időszotthonok és hajléktalanellátás) dolgozik. A legnagyobb ágazati munkáltató a BMSZKI, 528 fővel.

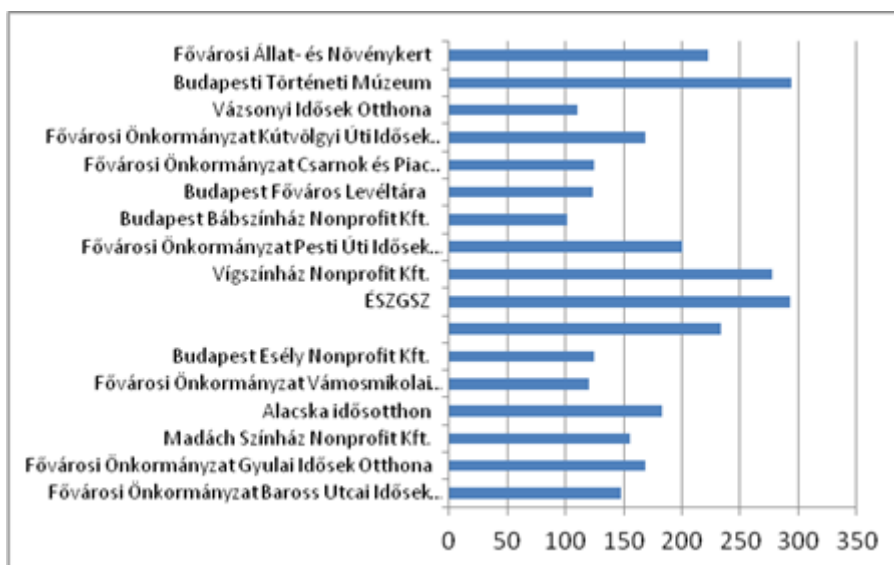
A kulturális és oktatási ágazatban a munkavállalók 8,11% dolgozik. Itt a legnagyobb munkáltatók is a teljes fővárosi alkalmazotti létszám alig több mint 1%-át foglalkoztatják. Ezek a Budapesti Történeti Múzeum (294 fő), a Fővárosi Állat és Növénykert (223 fő) és a Vígyszínház (277 fő). Részletes adatok a 13-15. ábrákon.

13. ábra: A 300 fő feletti fővárosi foglalkoztatók létszámadatai 2020 (kivéve BKV Zrt.)



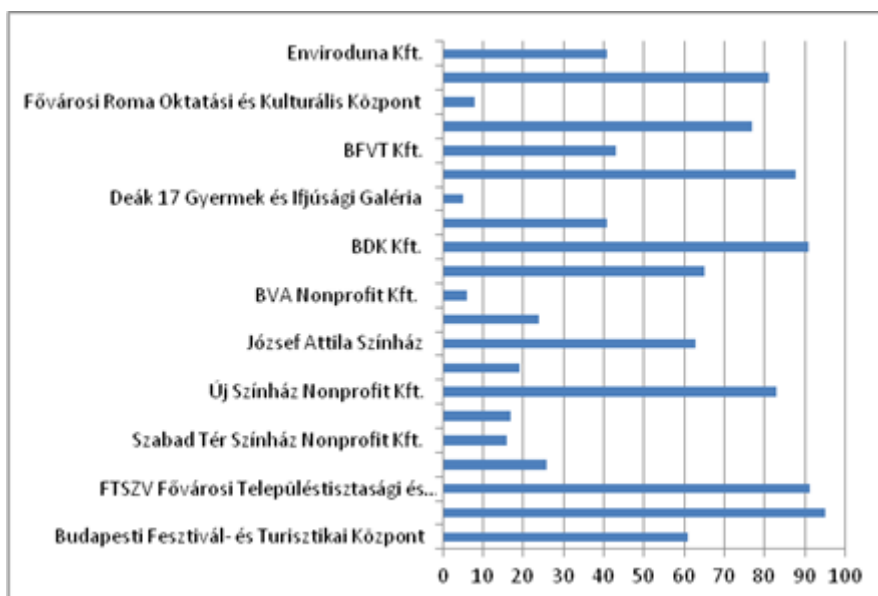
Forrás: A Budapest Esély NKft. adatgyűjtése alapján saját szerkesztés

14. ábra: A 100-300 fő közötti fővárosi foglalkoztatók létszámadatai 2020



Forrás: A Budapest Esély NKft. adatgyűjtése alapján saját szerkesztés

15. ábra: A 100 fő alatti fővárosi foglalkoztatók létszámadatai 2020



Forrás: A Budapest Esély NKft. adatgyűjtése alapján saját szerkesztés

4.3 A munkavállalók érdekképviselete, munkahelyi esélyegyenlőség

Érdekképviselet

A munkavállalói jogok képviseletének formáját és aktivitását a munkavégzésre irányuló szerződések formája (Mt., vagy közalkalmazotti), továbbá a munkáltató mérete határozza meg. A nagyobb szervezetek általában több és aktívabb szakszervezettel, üzemi tanáccsal rendelkeznek.

Csak szakszervezet alapszerv található 4 munkáltatónál, 9 munkáltatónál csak üzemi tanács, vagy üzemi megbízott van, 5 munkáltatónál található mindkét típusú érdekképviselő.

Közalkalmazotti tanács 14 munkáltatónál van, 5 munkáltatónál egyéb a munkáltató és munkavállalók közötti megállapodással biztosítják az együttműködést, 12 kisebb társaságnál nincs érdekképviselő. Közülük 9 munkáltató 15 fő feletti foglalkoztatotti létszámmal dolgozik^[1], ezek között jellemző ágazat, méret vagy társasági forma nem állapítható meg.

Szakszervezeti jelenlét 27 munkáltatónál nincs, 17 helyen 1 szakszervezeti képviselő, 3 helyen kettő, 2 helyen ennél több van.

A létszám megoszlás miatt, elmondható, hogy a foglalkoztatottak több mint felét olyan munkáltató foglalkoztatja, ahol van szakszervezet, háromnegyedét olyan, ahol van üzemi megbízott vagy üzemi tanács, míg 47,5%-uk olyan munkáltatónál dolgozik, ahol mindkettő van. Ezek az adatok az országos átlagnál jóval kedvezőbbek. Mivel a KSH 2015-18 közötti adatai szerint a hazai munkavállalók nagyjából negyede dolgozik olyan helyen, ahol van szakszervezet – Budapesten az arány 2,5 százalékponttal magasabb –, az alkalmazottak alig 18%-a helyezkedett el olyan munkáltatónál, ahol megválasztott üzemi tanács vagy üzemi megbízott van – a budapesti arány itt hasonló. Az érdekképviseléssel kapcsolatos részletes adatokat az alábbi táblázat tartalmazza.

6. táblázat: A fővárosi munkavállalók létszamaránya a munkáltatónál jelen lévő munkavállalói érdekképviselő típusa szerint (n= 21 637 fő)

Üzemi képviselő módja	Munkavállalók aránya
Szakszervezet	4,0%
Üzemi tanács/üzemi megbízott	26,7%
Szakszervezet és üzemi tanács/megbízott	47,5%
Közalkalmazotti tanács	13,8%
Egyéb (pl. művészeti tanács, munkavédelmi megbízott...)	1,9%
Nincs szervezett képviselő	5,0%

Forrás: A Budapest Esély NKft. adatgyűjtése alapján saját szerkesztés

Megállapodások

A válaszadó munkáltatók közül 1 helyen üzemi megállapodás, 31 helyen kollektív szerződés van érvényben. Országosan nagyjából minden ötödik, Budapesten minden negyedik munkavállalót foglalkoztatnak olyan helyen, ahol kollektív szerződés van. Ez az arány a

fővárosi intézményeknél és cégeknél foglalkoztatottak körében lényegesen magasabb, mivel 82,9% dolgozik olyan munkáltatónál, ahol érvényes kollektív szerződés van.

Esélyegyenlőség

Munkahelyi esélyegyenlőségi tervet 19 munkáltató működtet, kidolgozása további 3 helyen van folyamatban. Nincs munkahelyi esélyegyenlőségi terv 24 társaságnál, közülük 15 munkáltató 25 fő feletti létszámot foglalkoztat és kollektív szerződése sincs[2]. Ezek nagyrészt kulturális, vagy szociális területen dolgozó társaságok. Nem válaszolt az esélyegyenlőségi kérdésre 3 munkáltató – közülük 25 fő feletti, kollektív szerződés nélküli 2 db. Összességében a munkavállalók 27,9%-a dolgozik olyan munkáltatónál, ahol van munkahelyi esélyegyenlőségi terv.

Jövedelem, juttatások

A teljesítményértékeléssel és a cafeteriaival kapcsolatos kérdésre 6-6 társaság nem válaszolt.

A válaszadók 30,2%-ában működik valamilyen teljesítményértékelési rendszer, ez a dolgozók nagyjából harmadát érinti. Cafeteria a munkáltatók 84,1%-ánál van, így a dolgozók 91,6%-a olyan helyen foglalkoztatott, ahol működik cafeteria rendszer. A költségtérítéssel és az egyéb juttatásokkal kapcsolatos kérdésekre ugyancsak 6-6 munkáltató nem válaszolt.

Költségtérítés a válaszadók 18,8%-ában van, így költségtérítés igénybe vételére a munkavállalók 68,6%-ának van lehetősége. A cafeteria mellett vagy helyett egyéb juttatás a munkáltatók összesen 69,8%-ban van, a dolgozók 87,6%-át érintve. A dolgozók 4,8%-a a bérén kívül semmilyen juttatásban vagy költségtérítésben nem részesül, 0,3%-uk csak költségtérítésre jogosult.

A következő táblák arról adnak képet, hogy a cafeteriaán kívüli egyes juttatási elemeket a fővárosi munkavállalók milyen arányban tudják igénybe venni (3-7. táblázat). (A táblázatokban a fővárosi cégekhez kapcsolható juttatások pirossal, a legnépszerűbb juttatások vastagítva vannak szedve.)

7. táblázat: A fővárosi foglalkoztatottak közül pénzbeli juttatásban részesülők aránya, a juttatás típusa szerint

sorsz	juttatás neve	nyújtó cégek száma	részesülő aránya	dolgozók
1	önkéntes nyugdíjpénztár	2	4,4%	
2	temetési segély	3	6,3%	

3	gyerekszülési segély	1	2,4%
4	törzsgárda jutalom/hűségjutalom	3	5,2%
5	év dolgozója jutalom	1	0,8%
6	szociális segély	2	1,1%
7	Budapest pótlék	5	2,5%
8	munkáltatói kölcsön lakásvásárlásra vagy felújításra	4	56,2%
	Összesen	21	

Forrás: A Budapest Esély NKft. adatgyűjtése alapján saját szerkesztés

8. táblázat: A fővárosi foglalkoztatottak közül költségcsökkentő juttatásban részesülők aránya, a juttatás típusa szerint

sorsz	juttatás neve	nyújtó cégek száma	részesülő aránya dolgozók
1	étkezés helyben/utalvány	5	3,9%
2	BKV bérlet	10	51,4%
3	ruhapénz	3	4,2%
4	szolgálati lakás/munkásszálló	2	52,6%
5	vásárlási kedvezmény	1	7,4%
6	home office költségátalány	1	7,4%
7	iskolakezdési	5	17,8%
8	folyószámla költségtérítés	1	0,0%
9	előírton túli gépjármű vagy egyéb utazási térítés	6	50,7%
10	telefon költségtérítés	1	0,1%
11	kamarai tagdíj átvállalása	2	1,2%
12	lakhatási támogatás	2	46,7%
	Összesen	39	

Forrás: A Budapest Esély NKft. adatgyűjtése alapján saját szerkesztés

9. táblázat: A fővárosi foglalkoztatottak közül teljesítmény ösztönző juttatásban részesülők aránya, a juttatás típusa szerint

sorsz	juttatás neve	nyújtó cégek száma	részesülő aránya	dolgozók
1	képzés	3	48,2%	
2	egyéb teljesítmény jutalom, pénzzel	8	48%	
	Összesen	11		

Forrás: A Budapest Esély NKft. adatgyűjtése alapján saját szerkesztés

10. táblázat: A fővárosi foglalkoztatottak közül egészségmegőrző és rekreációs juttatásban részesülők aránya, a juttatás típusa szerint

sorsz	juttatás neve	nyújtó cégek száma	részesülő aránya	dolgozók
1	egészségpénztár	1	1,8%	
2	SZÉP kártya	2	1,0%	
3	egészségügyi szűrés az előírton túl	4	68,1%	
4	állatkerti belépő	1	7,4%	
5	üdülés (család/gyerek)	3	65,2%	
6	rekreációs juttatás (sport, uszoda, masszázs stb.)	6	55,9%	
7	gyógyfürdő bérlet	3	8,4%	
	Összesen	20		

Forrás: A Budapest Esély NKft. adatgyűjtése alapján saját szerkesztés

11. táblázat: A fővárosi foglalkoztatottak közül egyéb jóléti juttatásban részesülők aránya, a juttatás típusa szerint

sorsz	juttatás neve	nyújtó cégek száma	részesülő aránya	dolgozók
1	pótszabadság	1	7,4%	

2	ajándékutalvány	1	0,8%
3	munkaruha	1	1,0%
4	szemüveg	2	3,7%
5	élet/baleset/egészség biztosítás	1	7,4%
6	rendezvény	1	7,4%
7	nyugdíjat megelőző segítő rendszer	1	2,9%
	Összesen	8	

Forrás: A Budapest Esély NKft. adatgyűjtése alapján saját szerkesztés

A mért 5féle juttatáscsoport elemzésekor megállapítható, hogy a pénzbeli juttatások nem tartoznak a legnépszerűbb juttatási formák közé, mivel relatíve kevés munkáltató alkalmazza. A munkáltatók összesen 8féle pénzbeli juttatást kínálnak. A munkáltatók számát tekintve a legnépszerűbb a Budapest pótlék.

A legtöbb dolgozó a munkáltatói kölcsönt tudja elérni, mivel a BKV nyújt ilyen támogatást. A költségcsökkentő típusú juttatások közül a BKV bérlet a legnépszerűbb. Ezt a közlekedési vállalattal együtt összesen 10 munkáltató kínálja juttatásként vagy munkakörhöz kötött költségtérítésként. Így a fővárosi cég szolgáltatásainak ingyenes igénybevétele a fővárosi dolgozók valamivel több mint fele érheti el.

Az előírton túli utazási költségtérítés a második legnépszerűbb, 6 munkáltató alkalmazza, így a dolgozók fele érheti el. Emellett elmondható, hogy a közalkalmazottaknak, valamint az oktatási és szociális szektorban dolgozóknak is jár utazási kedvezmény, így ezt a lehetőséget elsősorban az ezen kívüli profilú munkáltatók kínálják.

A létszámadatok alapján, a nagy foglalkoztatók létszámhatása miatt a lakhatási támogatások érnek el legtöbb embert, a kisebb munkáltatók körében viszont az iskolakezdési támogatás és az étkezési támogatások népszerűbbek, ezeket 5-5 kisebb munkáltató használja. Étkezési támogatást gyakran olyan kis munkáltatók is tudnak kínálni, amelyek költségvetése egyéb juttatást nem enged meg, de saját konyhát működtetnek – tipikusan oktatási vagy szociális intézmények.

A teljesítményhez kötődő juttatások közül a pénzjutalom (jutalom, célprémium, bónusz vagy egyéb formában) a legnépszerűbb (8 munkáltató kínálatában). A képzés támogatását a legnagyobb fővárosi munkáltató mellett 2, viszonylag nagy hozzáadott értékkel dolgozó

munkáltató kínálja. Az egészségmegőrző szolgáltatások összességében a legnépszerűbbek, a dolgozók több mint 2/3-a elérheti valamilyen formájukat. Az egyéb jóléti juttatások kevésbé népszerűek, a felsorolt 7 féle szolgáltatás egyike sem éri el a dolgozók 10%-át. Az egészségmegőrző, rekreációs típusú szolgáltatások közül a sportolási lehetőségek ingyenes vagy kedvezményes biztosítása és az előírton túli szűrések szervezése a legnépszerűbbek. Üdülést kizárólag a három legnagyobb munkáltató tud biztosítani, míg a gyógyfürdő bérlet juttatáshoz való hozzáférés igen alacsony, 10% alatti.

4.4 Összegzés

Összességében elmondható, hogy a Főváros országos szinten is jelentős foglalkoztatónak minősül, cégeivel és intézményeivel együtt az ország öt legnagyobb munkáltatója közé tartozik. A munkavállalói érdekképviselő mértéke az országos, de még a budapesti átlagadatoknál is lényegesen kedvezőbb képet mutat, mind a szakszervezet vagy választott üzemi tanács jelenléte, mind a kollektív szerződéshez tartozás szempontjából.

Cafeteriát a dolgozók majd 92%-a, költségtérítést több mint kétharmaduk kap, egyéb juttatásban a dolgozók közel 90%-a részesül. A legnépszerűbb juttatások az egészségmegőrző típusúak, ettől kissé elmaradnak, de a legnépszerűbbek között vannak az utazási költségtérítések és a teljesítményt ösztönző béren kívüli juttatások.

A Budapest-pótlék egyelőre nem széles körben elterjedt, 5 munkáltatónál használják, így a munkavállalók összesen 2,5%-a kapja. Kevésbé elterjedtek azok a lehetőségek is, amelyek más, a főváros által fenntartott szervezet szolgáltatásainak ingyenes vagy térítésmentes elérését tennék lehetővé (pl. BKV bérlet, gyógyfürdő bérlet stb.) – az ezek közül legnépszerűbb, BKV bérletet is mindössze a munkáltatók alig ötöde kínálja.

^[1] Mt. 236§ (1) bek. szerint, ha egy telephelyen legalább 15 fő dolgozik, kötelező üzemi megbízottat, 50 fő felett üzemi tanácsot választani.

^[2] Az Ebktv. szerint nem a munkahelyi esélyterv, hanem a munkahelyi esélyegyenlőség kötelező.

5 SWOT ANALÍZIS

ERŐSSÉGEK	GYENGESÉGEK
• Stratégia, akcióterv megléte általános és célcsoport-orientált megközelítésben, több szakterületre vonatkozóan nyomokban megjelenített • Folyamatosan felülvizsgált és időről időre megújított stratégiai dokumentum (FHEP 2017-2022) • A Fővárosi Önkormányzat jól működő, szakmailag erős intézményi háttere (Budapest Esély, BMSZKI) • Szakmailag elismert, beágyazott szolgáltató civil szervezetek működése • Tudományos és módszertani tevékenységet ellátó szervezetek és szakmai műhelyek jelenléte • Fővárosi életforma jellegéhez kötődő kulturális- és művészeti sokszínűség, rugalmas szemlélet • Innovatív projektek megvalósításának jelentős hagyományai vannak • Szakemberekkel való magas szintű ellátottság; • CSR rendszereket működtető nagyvállalkozások megléte • A mikroközösségekben erős a társadalmi szolidaritás	• Nincs célzottan esélyegyenlőséggel foglalkozó szervezeti egység/szakember a Fővárosnál • Gyenge Budapesten belüli, országos és nemzetközi kapcsolati hálózat hasonló szervezetekkel • A feladatellátás alulfinanszírozott • A beavatkozási területek egy része kerületi, más része országos kompetenciába tartozik (egészségügy, oktatás) • Gyenge a kerületközi koordináció, együttműködés • A szolgáltatói kapacitások sok területen még nem érik el az optimális szintet. Rosszul strukturáltak, nem jól szervezettek, alulfinanszírozottak, nem megfelelően specializáltak, nem jól hozzáférhetők vagy nem megfelelően célzottak (különösen idősellátás, bölcsődék, hajléktalan ellátás, és lakhatási támogatások, egyes fogyatékkal élő személyeket célzó szolgáltatások) • A szolgáltatást nyújtó szakemberek csak részben vannak felkészülve a védett tulajdonságú csoportok speciális szükségleteire, így nem képesek azokat adekvát módon kezelni • A befogadó munkahelyi gyakorlatok, alternatív, rugalmas foglalkoztatási formák nem elterjedtek

	• A munkáltatóknál jelentkező előítéletek miatt az egyes védett tulajdonságú csoportokban (pl. fogyatékkal élő személyek, romák, hajléktalanok) alacsony a foglalkoztatottság, ami a gazdasági krízishelyzetek hatására rövid idő alatt extrém alacsonnyá válhat • A társadalmi előítéletek mértéke több csoporttal szemben (romák, hajléktalanok, migránsok, LMBT emberek) igen magas, ez akadályozza az egyes védett tulajdonságú csoportok integrációját és izolálódásukat okozza • Az akadálymentesítés terén komoly hiányosságok jelentkeznek (a fizikai környezetre vonatkozóan, az infokommunikációs és szemléleti vonulatban egyaránt) • A célzott esélyegyenlőségi projektek, kampányok finanszírozási lehetőségei korlátozottak, a sikeres projektek a finanszírozás hiánya és esetlegessége miatt hosszú távon nem fenntarthatók
LEHETŐSÉGEK	VESZÉLYEK
• Esélyegyenlőségi szempontok hangsúlyosabb megjelenése a pályázati kiírásoknál, minősítési rendszereknél • Kiaknázható szakmai-módszertani erőforrások; hasznosítható jó gyakorlatok; nemzetközi együttműködésekben és közvetlen brüsszeli pályázatokban lévő lehetőségek • Mozgósítható innovációs kapacitások	• Az egyes esélyegyenlőségi témák – pl. nemek közötti esélyegyenlőség, romák integrációja, hajléktalanság kérdésének hatékony megoldása, migránsokat érintő társadalmi befogadás, LMBT kérdések – nem vagy látszólagosan valósulnak meg, mert az országos tendenciák torzítják a téma érzékelését, ezért a valódi szemléletformálás nem tűnik szükségesnek, így elmarad

• A kiterjedt intézményrendszer jó esélyt biztosít az innovatív gyakorlatok multiplikációjára; együttműködésben rejlő lehetőségek • Lakossági kampányokkal széles tömegek érhetőek el • Fővárosi munkaadói kampányokkal elérhetőek az országos szinten is legjelentősebbnek számító munkaadók • A fejlesztések és szükséges beavatkozások a szakértő társadalmi szervezetekkel való összefogásban könnyebben és hatékonyabban megvalósíthatók • Erős civil szervezeti struktúra, és ebben rejlő együttműködési potenciál	• A lakhatási jog, közterület használati jog és közterületi lakhatás összefüggéseit övező társadalmi, szakmai-szakpolitikai viták, véleménykülönbségek • Az állami kommunikáció hatására megosztódhat a helyi társadalom, így szélesebb értelemben egy alacsony szintű társadalmi szolidaritás jöhet létre, ami veszélyezteti a megvalósítás hatékonyságát és a fenntarthatóságot • Párhuzamosan működő, nem hatékony szolgáltatási kapacitások jönnek létre • Innovatív szolgáltatások elhalása, fenntarthatatlanok, nem multiplikálhatók • Az önkormányzatok és a civil szereplők eltávolodása • Szakpolitikai-politikai, valamint a jogi szabályozó környezetben bekövetkező változások hatásai negatívak vagy nem ismertek • Az önkormányzati költségvetést érintő forráselvonások háttérbe szorítják a területet, mint „másodlagos fontosságú” témát
LEHETŐSÉGEK	VESZÉLYEK

6 FEJLESZTÉSI KIHÍVÁSOK

- Témaért felelős szervezeti egység létrehozása a fővárosban, annak ellátása megfelelő kapacitásokkal, kerületek közötti koordináció (antiszegregációs, városrész rehabilitációs programok, szociális szolgáltatástervezés, hajléktalanság prevenciója és kezelése) az esélyegyenlőségi célcsoportokat érintő kérdésekben.
- Az egyenlő esélyű hozzáféréssel és az antidiszkriminációval kapcsolatos szempontok beillesztése a további, gazdasági, műszaki és humán területen születő ágazati stratégiákba és cselekvési programokba, esélyegyenlőségi mainstreaming érvényesítése a fővárosi jogi szabályalkotásban.
- A létrehozott szakmai együttműködésekre alapozva egyes témákra munkacsoportok hozhatók létre, így pl.: az egyes célcsoportok helyzetének időnkénti újramonitorozásához, a feltárt szükségletekre komplex beavatkozások kidolgozásához, és a megvalósításhoz szükséges források feltárásához, koordinálásához. Fővárosi szervezeti egységek, kerületek képviselői, intézmények és szakmai civil szervezetek, szakszervezetek részvételével.
- Nők társadalmi részvételének erősítése, női reprezentáció növelése a városfejlesztésben, városi döntéshozásban, a nők és a férfiak társadalmi és gazdasági egyenlősége szempontjainak megjelenítése, női-férfi szerepekkel kapcsolatos szemléletformálás.
- A nemi alapú (túlnyomó többségében nőket és LMBT+ embereket érő) erőszak kapcsán felkészült szakemberek, megfelelő kapacitások, rendszerszerű beavatkozás és segítési lehetőségek biztosítása a prevenció és az áldozatsegítés terén.
- Akadálymentesítés a legszélesebb értelemben: az esélyegyenlőségi célcsoportok speciális igényeinek megfelelő városi terek és szolgáltatások kialakítása (elérhető, akadálymentes, biztonságos, felhasználóbarát). Egyrészt a fizikai, infokommunikációs és szemléletbeli akadályok leküzdése a klasszikus, fogyatékkal élő személyek, idősek, kisgyermekesek célcsoportjaira;
- Szemléletformálás az előítéletekkel leginkább érintett társadalmi csoportokra (romák, migránsok, LMBT+ emberek) nézve a lakosság, a közszolgáltatásokat nyújtó szakemberek és a munkáltatók körében.

- A munkahelyi erőszak és zaklatás visszaszorítása és kezelése érdekében a helyi szintű szakszervezetek bevonása, mert ezek a szervezetek a munkavállalók széles körével állnak kapcsolatban.
- Egyes, az egyenlő esélyek érvényesülését segítő szolgáltatások minőségi és mennyiségi kapacitásának növelése. Különösen a megelőző, izolációt csökkentő és az integrációt erősítő szolgáltatások esetén (idősek, kisgyerekesek, hátrányos helyzetű fiatalok, romák, hajléktalan személyek, migránsok).
- Komplex programok megvalósítása, különösen az izolációval és/vagy társadalmi perifériára sodródással veszélyeztetett célcsoportok esetén, a (re)integráció támogatása érdekében (idősek, hátrányos helyzetű (nevelésbe vett) fiatalok, romák, mélyszegénységben élők, hajléktalan személyek, migránsok).
- Az oktatás mint integrációs eszköz fejlesztése, a bevontak körének szélesítése, az edukációs szint emelése, különösen a mélyszegénységben élők (hajléktalanok), hátrányos helyzetű fiatalok, fogyatékkal élő személyek és roma származású emberek célcsoportjai esetén. Az aktív időskor részeként az oktatás mint izolációt megelőző eszköz használata.

7 PROBLÉMATÉRKÉP CÉLCSOPORTONKÉNT

7.1 Nők és férfiak

- A nők aktivitása a válságidőszakokban a férfiakénál gyorsabban csökken, ezt követően lassabban nő, a tartós álláskeresők között a nők aránya magasabb.
- A nők társadalmi reprezentációja – részvétel, társadalmi vezető szerepek – nem éri el a lakosságbeli arányukat.
- A nők aránya a vezetők között társadalmi arányuktól elmarad, ezt végzettségbeli különbségek nem indokolják.
- A nők keresete az azonos pozícióban dolgozó férfiakéhoz képest – különösen a közszférán kívüli munkahelyeken – jelentősen alacsonyabb.
- A konzervatív nemi szerepekkel, sztereotípiákkal való azonosulás a társadalomban igen magas, és csak lassan csökken – ez mindkét társadalmi nemre nézve káros hatással bír.
- Az interszekcionális hátrányokkal küzdő nők (roma, fogyatékkal élő vagy fogyatékkal élő gyereket nevelő, gyermekét egyedül nevelő, hajléktalan stb.) társadalmi részvétel és munkaerőpiaci helyzetük terén az átlagos nőkhöz képest még rosszabb helyzetben vannak.
- A bántalmazott nők esetén nem állnak rendelkezésre a probléma megelőzésére és kezelésére alkalmas módszerek, eszközök és intézményi struktúra. A nők egzisztenciális kiszolgáltatottsága és a bántalmazó kapcsolatban való bennmaradás között szignifikáns összefüggés figyelhető meg.
- A közlekedési eszközök, közterületek jelentős része nem biztonságos a nők számára.
- A férfiak keresőtevékenységgel túlterheltek, emiatt a családon belüli szerepek kiegyensúlyozatlanok.
- A sztereotipikus viselkedési minták miatt a férfiak nem vesznek részt egészségügyi szűréseken.
- A férfiak jobban kitéttek a szenvedélybetegségeknek és mentális betegségeknek, valamint esetükben nagyobb az öngyilkosság kockázata.

7.2 Gyermek és fiatalok

- Az intézményi nevelésből kikerülő fiatalok jelentős hátránnyal bírnak a szocializáció, a képzettség és a támogató környezet tekintetében.

- Az iskolai lemorzsolódás aránya a családban nevelkedő fiatalokéhoz képest az intézményi nevelésben lévők esetén lényegesen magasabb.
- Az intézményi nevelésből kikerülő fiatalok esetén lakhatási problémák merülnek fel, nagyobb a hajléktalanná válás esélye.
- Fentiek miatt elhelyezkedési esélyeik alacsonyabbak, a kriminalizálódás veszélye pedig magasabb.

7.3 Kisgyermeket nevelők

- 2000 óta nőtt az egyszülős családok és az egyszülős családokban felnövő gyermekek száma. Az ilyen esetek túlnyomó többségében az anya neveli egyedül a gyermeket.
- Az egyszülős családok között nagyobb a hátrányos helyzetűek, szegénységgel veszélyeztetettek aránya.
- A kisgyermekes, különösen az egyszülős családokban élő nők elhelyezkedési esélyei az átlagnál lényegesen rosszabbak.
- A gyermeket nevelő szülők munkavállalását a bölcsődei és óvodai férőhelyek hiánya is akadályozza.
- A babakocsival közlekedő szülők a közszolgáltatásokat és a közösségi közlekedést nem tudják minden esetben akadálymentesen igénybe venni.
- A szolgáltatóknál, ügyfélszolgálatokon csak elvétve működtetnek családbarát, a kisgyermekes nőket és férfiakat a szolgáltatások igénybevételében segítő szolgáltatásokat.

7.4 Szenior és időskorúak

- A fővárosi idős emberek túlnyomó többsége nő és egyszemélyes háztartásban él – őket különösen fenyegeti az elszegényedés veszélye.
- Az egyedülálló idősek az izoláció, elmagányosodás veszélyének vannak kitéve.
- Az idősek számára problémát okoz, hogy a közösségi közlekedés és a közszolgáltatások, valamint az ügyfélszolgálatok akadálymentesen nem megközelíthetők és használhatók (nem idősbarátok).
- Kevés az aktív időskort támogató szolgáltatás – integrációt, generációk közötti együttműködést támogató és szabadidős szolgáltatások.
- Az érzékszervi, mozgásszervi betegségek előfordulási gyakorisága a kor előrehaladtával nő, erre a megfelelő prevenció, szűrések, kezelések, és az egészséges életmódot, az egészség megőrzését támogató szolgáltatások kapacitása nem elegendő.

- Az idős emberek speciális szükségleteire reagáló szolgáltatások kapacitása nem elegendő (rehabilitáció, ápolási szolgáltatás, támogató szolgálat, házi segítségnyújtás, átmeneti elhelyezést biztosító intézmények).

7.5 Roma/cigány származásúak

- A roma népesség átlagos életminősége, lakhatási színvonala, egészségi állapota, foglalkoztatottsága, iskolázottsága a társadalom egészénél lényegesen rosszabb.
- A roma fiatalok körében nagyobb az iskolai lemorzsolódás, ennek következtében alacsonyabb végzettség és jelentős munkaerőpiaci hátrány alakul ki.
- Kevés a felnőtt roma népesség iskolázottsági hátrányait célzottan csökkentő program.
- A roma családok körében nagyobb a hátrányos helyzetűek aránya, és az elszegényedés veszélye, nagyobb arányban laknak szegregált környezetben, továbbá az elmúlt tíz évben a hajléktalan személyek között is nőtt a roma származásúak aránya.
- Általában az esélyegyenlőség szempontjából is alapvető jelentőségű, kiemelkedően súlyos probléma az oktatási szegregáció, a roma és hátrányos helyzetű gyermekek iskolai és óvodai elkülönítése. Az oktatási mellett a lakóhelyi szegregáció is nehezíti a cigány népesség helyzetét.
- A roma nők foglalkoztatási helyzete mind a nem roma nőknél mind a romák átlagos foglalkoztatási helyzeténél kedvezőtlenebb.
- A roma fiatalok gyakran néznek szembe a támogató környezet hiányával, szocializációs hátrányokkal.
- A roma népességet az egészséges életmód megőrzését célzó, szemléletformáló programok és egészségügyi szűrések nem érik el.
- Az előítéletek és az azokból fakadó nyilvánvaló diszkrimináció a roma népesség társadalmi integrációjának egyik legfőbb akadálya.
- Kevés az olyan program, ami a roma fiatalokban a pozitív kulturális identitást erősítené, emiatt a roma fiatalok nagy része elszakadt a kulturális identitásától, hagyományaitól.
- Kevés az olyan program, ami a társadalom nem-roma tagjait érzékenyítené, ezzel segítve a társadalom egyes területein a roma közösséghez tartozó emberek beilleszkedését.
- Kevés a roma közösségek társadalmi integrációját segítő, komplex megközelítésű, szociális városrehabilitációs program.

7.6 Fogyatékossgal élő / tartósan egészségkárosodott emberek

- A fogyatékossgal élő és egészségkárosodott emberek iskolai végzettsége még mindig elmarad az egészséges emberektől.
- A fogyatékossgal élő emberek számára a közösségi közlekedés, közszolgáltatások és ügyfélszolgálatok megközelítése és rendeltetésszerű igénybevétele az akadálymentesítés hiányosságai miatt erősen nehezített.
- A fogyatékossgal élő személyek elhelyezkedési esélye az egészségesekéhez képest lényegesen alacsonyabb – e mellett jelentős részük integrált, nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatásban nem, csak védett vagy intézményi foglalkoztatásban tud munkát találni.
- A munkavállalás területén az átlagosnál lényegesen gyakrabban éri diszkrimináció a fogyatékossgal élő embereket.
- A fogyatékossgal élő inaktív személyek jelentős része folyamatosan ápolásra, gondozásra szorul, ami a családi körben élő fogyatékossgal élő ember esetében további családtagnak jelent állandó, a munkaerőpiactól távol tartó lekötöttséget.
- Kevés az olyan fővárosi szolgáltatás, amely az egyes fogyatékossgai csoportok (pl. értelmi fogyatékossgal élő-, mozgássérült-, autizmussal élő-, látássérült-, hallássérült és pszichoszociális fogyatékossgal élő emberek) speciális szükségleteire tudna reagálni.
- Kevés a fogyatékossgal élő emberek számára akadálymentesen elérhető és használható szabadidős, kulturális szolgáltatás és sportolási lehetőség.
- Kevés a fogyatékossgal élő emberek számára az önálló életvitel lehetőségével támogatott lakhatást biztosító intézmény, lehetőség.

7.7 Mélyszegénységben/szegregátumokban élők

A relatív jövedelmi szegénységgel erős összefüggést mutat a lakáskörülmények és a lakóköznyezet megítélése. A szegénységi kockázatok által veszélyeztetettek a többgyermekes és egyedülálló szülők, a roma származású emberek, az idős, alacsony jövedelmű, egyedülálló nők, az intézményi nevelésből kikerülők és általában az alacsony végzettségű emberek. A mélyszegénységben, szegregátumokban élők problémáit az egyéb, érintett célcsoportokra fókuszáló alfejezetek gyűjtik össze.

7.8 Hajléktalan emberek

- A hajléktalan emberek elsődleges hátránya a tartós és megfizethető lakhatáshoz való hozzájutás lehetőségének hiánya.

- A hátrányos helyzetű, különösen a mélyszegénységben élő emberek egy része még nem hajléktalan, de a hajléktalansággal veszélyeztetett – számukra nem állnak rendelkezésre megfelelő kapacitású, a hajléktalanná válást megelőző szolgáltatások.
- A hajléktalan emberek a legális és tartós foglalkoztatásban az átlagos népességnél lényegesen kisebb arányban vesznek részt.
- A hajléktalan embereket nem érik el az egészségügyi prevenció, vagy szűrést és korai észlelést lehetővé tévő programok, ugyanakkor mind a népegészségügyi megbetegedések, mind a pszichiátriai és szenvedélybetegségek kockázatának az átlagnépességnél erősebben kitettek.
- A kórházi osztályok nem szívesen fogadják a hajléktalan betegeket, egyes egyszerű (pl. egynapos sebészeti) beavatkozások után pedig, körülményeik miatt, a rehabilitálhatóság esélye igen rossz, míg a visszaesés, komplikációk aránya magas.
- Jelentős a kapacitáshiány a háziorvosi szolgáltatás, az átmeneti lábadozó férőhelyek, a nem sürgősségi, vizsgálatokra, kezelésekre való betegszállítás, a fogászati ellátás, a szenvedélybetegek ellátása, és a pszichiátriai betegek ellátása terén.
- Kevés az olyan fővárosi férőhely kapacitás, ahol a családok, párok, barátok együtt kerülnének elhelyezésre, vagy ahol a hajléktalan ember a társállattal együtt kerülhet elhelyezésre.

7.9 Bevándorlók és menekültek

- A bevándorlók és elsősorban a menekültek korlátozottan férnek hozzá a szociális, egészségügyi és jogi ellátásokhoz, nem áll rendelkezésükre megfelelően strukturált és jól elérhető információ.
- A szolgáltatások és szakemberek nincsenek felkészülve a migránsok speciális szükségleteire (nyelvi nehézségek mindkét oldalon, szakemberek információ hiánya, előítéletek stb.).
- Kevés olyan fővárosi szolgáltatás van, amely célzottan, komplex szemlélettel (a munkavállalás, lakhatás, nyelvi nehézségek, egészségi állapot, helyi kulturális ismeretek terén jelentkező problémák egyidejű kezelésével) segítené a bevándorlók és menekültek társadalmi integrációját és reagálni tudna a migránsok speciális élethelyzetéből fakadó szükségleteire.
- Az előítéletek fokozottan sújtják a migránsokat, mind a közszolgáltatások igénybevétele és az ügyintézés terén, mind a munkaerőpiacon.

7.10 Szexuális és nemi kisebbségek

- A transznemű emberek nem kérhetik hivatalos irataik nemi identitásuknak megfelelő módosítását.
- A jelenlegi jogi szabályozás több rendszer szintű diszkriminatív elemet tartalmaz az azonos nemű párok gyermekvállalását érintően.
- A fiatalok intézményi keretben nem juthatnak hozzá a szexuális irányultságuknak megfelelő szexuális neveléshez.
- A jelenleg működő szakmai és problémafókuszú stratégiák nem térnek ki az LMBT+ emberek adott problémával kapcsolatos, speciális szükségleteire (pl. drogstratégia, hajléktalanügyi stratégia stb.).
- Az LMBT+ embereket rendszeresen éri diszkrimináció a közszolgáltatások igénybevétele alkalmával, lakhatási ügyekben és a munkaerőpiacon.
- Az egészségügyben tapasztalt diszkrimináció miatt az LMBT+ embereket a szűrési és prevenciós programok nem érik el kellő számban.
- A közellátásban nem érhetők el kifejezetten az LMBT+ emberek számára nyújtott egészségügyi szolgáltatások.
- A transznemű emberek az elhelyezkedés terén nemcsak a népesség, hanem az LMBT+ emberek átlagához képest is jelentős hátrányban vannak.
- Az élettársi és a bejegyzett élettársi kapcsolatban élő azonos nemű pároknak járó kedvezmények és juttatások igénybevételét jelentősen akadályozza az érintettek jogtudatosságának hiánya és az ügyintézők vonatkozó jogi ismereteinek hiánya.
- Az iskolai homofób és transzfób zaklatásoknak való kitettség jelentősen rontja az LMBT+ fiatalok mentális egészségét és hozzájárul az iskolai lemorzsolódáshoz.

8 PROBLÉMAFÓKUSZ ÉS MEGOLDÁSI JAVASLATOK

Az ITS és a korábbi esélyegyenlőségi programciklus bázisán összegyűjtött, fenti fejlesztési kihívásokat, és a 7. fejezetben célcsoportonként részletezett problémákat tematikusan rendeztük. Ezt követően, 2022. szeptember-november között, több személyes találkozási alkalmat biztosítva, és online felületeken bocsátottuk társadalmi egyeztetésre az anyagot. Az egyeztetések felületét a következő tematikus munkacsoportok képezték:

1. Egészségmegőrzés, ártalomcsökkentés és megelőzés,
2. Óvodai elérés, iskolai lemorzsolódás csökkentés,
3. Akadálymentesség, egyenlő esélyű hozzáférés,
4. Biztonságos tér, biztonságos otthon, biztonságos munkahely,
5. Befogadó társadalom, befogadó munkahely.

Az anyag emellett **mainstreaming intézkedéseket** is tartalmaz, amelyek célja, hogy a fővárosi szolgáltatásokban, szakpolitikákban, intézkedésekben minden esetben a különböző társadalmi csoportok, így a társadalmi nemek, korosztályok, fogyatékkal élő személyek, különböző szexuális orientációjú emberek, különböző nemzeti(ségi), társadalmi és vagyoni származású emberek szempontjai egyaránt érvényesüljenek. Javasolt e célból az egyes intézkedések, szolgáltatási tervek, szakpolitikák egyeztetése a Főváros Esélyteremtési Munkacsoportjában, és az önkormányzat érintett szervezeti egységeivel.

A témacsoportok feladatai a megbeszéléseken a következők voltak: a problémák megfogalmazásának kiegészítése és véglegesítése, megoldási javaslatok kidolgozása (irányvonalak és konkrét projektötletek), valamint emellett a résztvevők jó példák gyűjtésére, beküldésére is felkérést kaptak. Az eredményeket jelen fejezet tartalmazza.

Az eredetileg **Befogadó társadalom, befogadó munkahely** tematikus munkacsoport az egyeztetések során két témára fókuszált.

Egyrészt a **befogadó társadalom** mellett a **gondoskodó társadalom** eszméje is megjelent az üléseken, ahogy az Budapest más szakmai és fejlesztési koncepcióiban is megjelenik. A Befogadó és gondoskodó társadalom altémában a szélesebb körben megjelenő, ezért szélesebb körben, szakmaközi összefogás és lakossági szemléletformálás kombinációjával kezelhető problémákat igyekszünk megjeleníteni. Ezeket a problémákat részben, így az idősek vagy a

hajléktalan személyek esetén részletes szakmai stratégiákban is kezeli a Főváros. Jelen anyag célja, hogy rámutasson a legfontosabb, a szociális és esélyegyenlőségi kérdések határmezsgyéjén lévő problémákra, és az ezeket kezelő stratégiáknak, szakmai koncepcióknak a létre, a szakmai és esélyegyenlőségi stratégiák közötti koherencia megteremtése érdekében. Emiatt egyes, más szakmai anyagokban részletezett kérdéseket és megoldásokat jelen anyagban részletesen nem, vagy csupán utalásszerűen tárgyalunk.

Másrészt jelen anyag kitér a **befogadó munkahely** kérdéskörére, megfogalmazva az ezen a területen érzékelt problémákat és javaslatokat téve a lehetséges megoldási irányokra. Ez a szakasz kiegészül a Biztonságos tér, biztonságos otthon, **biztonságos munkahely** rész Biztonságos munkahely alfejezetével, ami következésképp abból a tematikus listából kikerült.

8.1 Befogadó és gondoskodó társadalom

A legtöbb védett tulajdonságú csoportnak a fizikai és infokommunikációs nehézségek mellett a társadalmi előítéletekkel is szembe kell néznie. Ez különösen igaz a roma származású, a menekült vagy bevándorló, az LMBT+ csoporthoz tartozó, a hajléktalan, és, egyes esetekben, a fogyatékkal élő személyekre. A társadalmi előítéletek nehezítik a szolgáltatások igénybevételét, a társadalmi részvételt – röviden a társadalmi integrációt. A nemek társadalmi egyenlőségének kialakítását a konzervatív nemi szerepek beágyazottsága hátráltatja, amely mindkét nemre nézve káros hatást gyakorol.

Az egyes, gondoskodásra szoruló csoportokkal kapcsolatosan szakmai stratégiák szintjén külön is foglalkozik a Főváros, így a hajléktalan személyekkel vagy az idős emberekkel. Jelenleg nincs azonban hatályos gender stratégia, fogyatékkal élővel foglalkozó stratégia, ahogy roma- vagy migránsügyi stratégia sem.

A Főváros törekszik arra, hogy szemléletformáló programok segítségével oldja ezeket az előítéleteket, rugalmasabbá tegye a sztereotípiákat, ezzel segítse a különböző társadalmi közösségek, kisebbségi csoportok integrációját. Egymásra lépni tilos! kampányában kommunikációs, művészeti és oktatási eszközökkel célozza elsősorban a fiatalabb generációkhoz tartozó lakosságot. Emellett a Főváros által támogatott, szociális és oktatási szakembereknek szervezett ingyenes pontszerző továbbképzések is segítik a szemléletformálást.

8.1.1 Kezelendő részproblémák:

- 2000 óta nőtt az **egyszülős családok**, és az egyszülős családokban felnövő gyermekek száma. Az egyszülős családok között nagyobb a hátrányos helyzetűek, szegénységgel

veszélyeztetettek aránya. Az ilyen esetek túlnyomó többségében az anya neveli egyedül a gyermeket.

- A **roma népesség** átlagos életminősége, lakhatási színvonala, egészségi állapota, foglalkoztatottsága, iskolázottsága a társadalom egészénél lényegesen rosszabb. A roma családok körében nagyobb a hátrányos helyzetűek aránya, és az elszegényedés, hajléktalanná válás veszélye, nagyobb arányban laknak szegregált környezetben. Kevés az olyan program, ami a roma fiatalokban a pozitív kulturális identitást erősítené, emiatt a roma fiatalok nagyrésze elszakadt a kulturális identitásától, hagyományaitól. Az előítéletek és az azokból fakadó nyilvánvaló diszkrimináció a roma népesség társadalmi integrációjának egyik legfőbb akadály. A roma fiatalok gyakran néznek szembe a támogató környezet hiányával, szocializációs hátrányokkal. Kevés továbbá a roma közösségek társadalmi integrációját elősegítő komplex, integrált megközelítésű program.
- A **fogyatékossgal élő inaktív személyek** jelentős része folyamatosan ápolásra, gondozásra szorul, ami a családi körben élő fogyatékossgal élő ember esetében további családtagnak jelent állandó, a munkaerőpiactól távol tartó lekötöttséget.
- A **bevándorlók** és elsősorban a **menekültek** korlátozottan férnek hozzá a szociális, egészségügyi és jogi ellátásokhoz, nem áll rendelkezésükre megfelelően strukturált és jól elérhető információ. A menekültek számára gyakran a hajléktalan-ellátás áll nyitva elhelyezésre. Emiatt az adekvát szolgáltatások biztosításához hosszú távú tervezésre van szükség. Jelenleg gyakori a menekültek diszkriminációja az intézményekben, nehezen áthidalhatóak az interkulturális különbségek. A szociális támogatási rendszerek egy része (pl. a kerületi, pénzbeli ellátások) a menekültek számára nem vagy nehezen teljesíthető feltételeket fogalmaznak meg (pl. helyi lakcím). Kevés olyan fővárosi szolgáltatás van, amely célzottan, komplex szemlélettel (a munkavállalás, lakhatás, nyelvi nehézségek, egészségi állapot, helyi kulturális ismeretek terén jelentkező problémák egyidejű kezelésével) segítené a bevándorlók és menekültek társadalmi integrációját, és reagálni tudna a migránsok speciális élethelyzetéből fakadó szükségleteire. Az előítéletek fokozottan sújtják a **migránsokat**, mind a közszolgáltatások igénybevétele, mind az ügyintézés terén.
- Az **LMBT+ embereket** rendszeresen éri diszkrimináció a közszolgáltatások igénybevétele alkalmával, lakhatási ügyekben. Az élettársi és a bejegyzett élettársi kapcsolatban élő **azonos nemű pároknak** járó kedvezmények és juttatások

igénybevételét jelentősen akadályozza az érintettek jogtudatosságának hiánya, és az ügyintézők vonatkozó jogi ismereteinek hiánya. Intézményi dolgozók általi diszkriminációnak, zaklatásnak a célcsoport erősen kitett. A transznemű emberek nem kérhetik hivatalos irataik nemi identitásuknak megfelelő módosítását. A jelenlegi jogi szabályozás több rendszer szintű diszkriminatív elemet tartalmaz az azonos nemű párok gyermekvállalását érintően. A jelenleg működő szakmai és problémafókuszú stratégiák nem térnek ki az LMBT+ emberek adott problémával kapcsolatos, speciális szükségleteire (pl. drogstratégia, hajléktalanügyi stratégia stb.).

- A **nők** társadalmi reprezentációja – részvétel, társadalmi vezető szerepek – nem éri el a lakosságbeli arányukat. A konzervatív nemi szerepekkel, sztereotípiákkal való azonosulás a társadalomban igen magas, és csak lassan csökken – ez **mindkét társadalmi nemre** nézve káros hatással bír. Az **interszekcionális hátrányokkal küzdő nők** (roma, fogyatékkal élő vagy fogyatékkal élő gyermeket nevelő, gyermekét egyedül nevelő, hajléktalan stb.) társadalmi részvétel terén az átlagos nőkhöz képest még rosszabb helyzetben vannak.
- A fővárosi **idős emberek** túlnyomó többsége nő és egyszemélyes háztartásban él – őket különösen fenyegeti az elszegényedés veszélye. A fővárosban kevés az aktív időskort támogató szolgáltatás, integrációt, generációk közötti együttműködést támogató és szabadidős szolgáltatások. Ezért különösen az **egyedülálló idősek** az izoláció, elmagányosodás veszélyének vannak kitéve.
- A **hajléktalan emberek** elsődleges hátránya a tartós és megfizethető lakhatáshoz való hozzájutás lehetőségének hiánya. A hátrányos helyzetű, különösen a **mélyszegénységben élő emberek** egy része még nem hajléktalan, de a hajléktalansággal veszélyeztetett – számukra nem állnak rendelkezésre megfelelő kapacitású, a hajléktalanná válást megelőző szolgáltatások. Kevés az olyan fővárosi férőhely kapacitás, ahol a családok, párok, barátok együtt kerülnének elhelyezésre, vagy ahol a hajléktalan ember a társállattal együtt kerülhet elhelyezésre. A hajléktalan emberek jelentős részének hiányzik a természetes támogató közege, elsősorban az intézményből (nevelőotthon, kórház, szociális intézmény, börtön stb.) való kikerülés miatt. A hajléktalan-ellátás nem reagál megfelelően az LMBT+ emberek szükségleteire. Gondot okoz pl. a transznemű emberek, és az azonos nemű párok elhelyezése, a HIV gyógyszerek elérése, a HIV pozitív státusz közlése szállón.

8.1.2 Javaslat Fővárosi indítású vagy pályázaton keresztül támogatott programokra:

- Az **egyszülős családokat támogató speciális szolgáltatások** kialakítása, a csoportot segítő civil kezdeményezések támogatása.
- A **roma fiatalok pozitív kulturális identitását** fejlesztő civil kezdeményezések támogatása. A roma emberek integrációját támogató **komplex, oktatási, lakhatási és egészségügyi-szociális** elemeket is tartalmazó **programok** indítása. A roma fiatalok képzési, szocializációs hátrányát csökkentő, anyagi támogatást is biztosító **mentorprogramok** támogatása. Az oktatási, szociális, egészségügyi szakembereknek és ügyfélszolgálatokon dolgozóknak a romákkal szembeni **előítéleteket csökkentő tréningek** szervezése.
- A fogyatékkal élő személyek **integrációját támogató**, elmagányosodását megelőző **kulturális- és sportprogramok**, módszerek, fejlesztések támogatása. **Szemléletformáló**, a fogyatékkal élő emberek elfogadását, megértését, a helyes és adekvát segítségnyújtás módjának, mértékének tudatosítását szolgáló **programok** támogatása vagy indítása.
- A menekültek és bevándorlók ellátásával foglalkozó egészségügyi, szociális, oktatási **szakemberek** és ügyfélszolgálatokon dolgozó munkatársak **szemléletformáló képzése**, amely felkészíti őket az interkulturális különbségek kezelésére és a célcsoport speciális szükségleteire a különféle szolgáltatásokban. A korábbi **Migráns Információs Pont** újraindítása, a teljes bevándorló körre kiterjesztve, a szakmai szervezetekkel együttműködésben, a célcsoport információval való jobb ellátása érdekében.
- Az oktatási, szociális, egészségügyi szakembereknek és ügyfélszolgálatokon dolgozóknak az LMBT+ és különösen a transznemű emberekkel szembeni **előítéleteket csökkentő tréningek** szervezése, **információs képzés** az azonosnemű pároknak jogszabályok szerint járó lehetőségekről (pl. házassággal azonos jog a képviselőben) és kedvezményeiről. A szakmai stratégiák felülvizsgálata az LMBT+ csoportok szempontjából, a szakmai és LMBT+ jogvédő szervezetek bevonásával.
- A nemi diszkrimináció és nemi alapú zaklatás megelőzése érdekében **szemléletformáló képzések** szakemberek és ügyfélszolgálatokon dolgozók számára. A nők társadalmi részvételének erősítése, az alkalmasságot támogató intézkedésekkel kiegészített **előnyben részesítéssel**. A helyi jogszabályok, szakmai stratégiák és **intézkedések áttekintése** abból a szempontból, hogy azok hogyan hatnak a nők és férfiak társadalmi

egyenlőségére. A nők és férfiak társadalmi egyenlőségéért felelős szervezeti egység vagy részegység létrehozása a Fővárosnál.

- **Lakossági szemléletformáló programok** indítása és támogatása, különösen a menekült és bevándorló, roma, fogyatékossgal élő, hajléktalan és LMBT+ személyekre, és a nemek közötti társadalmi egyenlőségre vonatkozóan. Utcai plakátkampány indítása, támogatása, amely a különbségekre, hasonlóságra, igazságtalanságokra, segítség helyes formáira, együttműködésre hívja fel a figyelmet. Fővárosi szintű sokszínűségi, esélyegyenlőségi kulturális napok szervezése, támogatása. Az Egymásra lépni tilos! lakossági szemléletformáló kampány folytatása és megújítása. A fővárosi általános és középiskolások körében éves rendszerességgel verseny vagy esemény szervezése a sérülékeny csoportok elfogadása témában (Sokszínűségi nap, Esélyegyenlőségi nap vagy ezekhez hasonló kezdeményezés). Lakossági szemléletformáló témájú gondolatok összegyűjtése, a Budapesti Városarculati Nonprofit Kft-vel együttműködésben utcai, BKK járműkampány tervezése, megvalósítása az összegyűjtött anyagokból.
- A közösségi költségvetés programjain belül további, olyan **lakossági, közösségi programok** kezdeményezések támogatása, amelyek a különböző háttérű csoportok összehozásával és egyenrangú együttműködésével a szomszédsági együttműködések, helyi közösségi hálót építik, egyúttal a hátrányos helyzetű csoportok integrációját és a többségi társadalom befogadó szemléletének és attitűdjeinek erősítését segítik.
- A Fővárosi Idősügyi Stratégia végrehajtása, ezen belül kiemelten ide vonatkozó releváns pont: az idősök elmagányosodását megelőző, az **aktív időskort támogató**, generációk közötti együttműködésre alapozó civil kezdeményezések támogatása.
- A Fővárosi Hajléktalanügyi Stratégia végrehajtása. Ezen belül jelen anyag szempontjából kiemelten releváns intézkedések: a **hajléktalan emberek** számára a támogató közeget, kapcsolatokat (pár, társállat) figyelembe vevő szálláshelyek kapacitásainak növelése. A hajléktalanná válás megelőzésére és a hajléktalanság kezelésére fókuszáló programok kidolgozása – a hajléktalanság kérdésével és a hajléktalan emberek speciális szükségleteivel részletesen foglalkozó ágazati stratégia keretében. A hajléktalanellátásban dolgozó szakemberek képzése az interszekcionális problémákkal élők speciális szükségleteire (fogyatékossgal élő, LMBT+ stb.).
- Intézményi nevelésből kikerülő fiatalok számára támogatott lakhatási program indítása – fogyatékossgal élő embereknek szólóhoz hasonlóan, célcsoportra szabott

szolgáltatásokkal. A meglévő kapacitások fejlesztése, az igénybe vételi idő kinyújtása és az intézményből a kiléptető szállásra való bejutás folyamatának felgyorsítása.

8.2 Biztonságos és befogadó munkahely

A roma származású, a menekült vagy bevándorló, az LMBT+ csoporthoz tartozó, a hajléktalan, és egyes esetekben a fogyatékossgal élő személyek, és a nők társadalmi integrációját a munkahelyi integráció hiányosságai, a munkahelyi diszkrimináció is nehezíti. Ezek a csoportok nehezebben helyezkednek el, gyakran kisebb jövedelmet tudnak megszerezni azonos munkakörben, és az előmenetel területén is akadályoztatva vannak. A nemi alapú munkahelyi zaklatás mellett az LMBT+ embereket, a roma, a bevándorló és a fogyatékossgal élő személyeket is éri zaklatás a munkahelyeken.

Mindezekre a problémákra a szakszervezetek is igyekeznek felhívni a figyelmet, a Főváros pedig törekszik arra, hogy az általa fenntartott vagy tulajdonában álló munkáltatók rendelkezzenek a jogszabályoknak megfelelő esélyegyenlőségi tervvel és panaszkezelési eljárással. Jelenleg nincs azonban olyan, fővárosra kiterjedő cselekvési program, etikai kódex és eljárásrend, ami a munkáltatók számára egységes útmutatóul szolgálna.

8.2.1 Kezelendő részproblémák:

- A **kisgyermekes**, különösen az egyszülős családokban élő nők elhelyezkedési esélyei az átlagnál lényegesen rosszabbak.
- Az előítéletek és az azokból fakadó nyilvánvaló diszkrimináció a **roma népesség** elhelyezkedési esélyeit jelentősen rontja.
- A **fogyatékossgal élő személyeket** gyakran éri diszkrimináció a foglalkoztatás területén, integrált foglalkoztatásuk nem megfelelő mértékű.
- A **hajléktalan emberek** a legális és tartós foglalkoztatásban az átlagos népességnél lényegesen kisebb arányban vesznek részt.
- A **bevándorlók és menekültek** a foglalkoztatás terén gyakran szenvednek el diszkriminációt, zaklatást interkulturális különbségeik, fajuk, bőrszínük, anyanyelvük, vallásuk miatt.
- A **LMBT+ embereket** rendszeresen éri diszkrimináció a munkaerőpiacon és zaklatás a munkahelyeken. A **transznemű emberek** az elhelyezkedés terén nemcsak a népesség, hanem az LMBT+ emberek átlagához képest is jelentős hátrányban vannak, a munkahelyi zaklatásnak is erősen kitettek. Az azonosnemű párok számára a munkáltatón keresztül igénybe vehető kedvezmények (pl. fiatal házaspár kedvezménye)

igénybevételét gyakran a munkáltató előítéletei vagy az illetékes ügyintéző tájékozatlansága gátolja.

- A **nők** elhelyezkedési esélyei a férfiakénál rosszabbak, ezt végzettségi különbségek nem indokolják. A nők aktivitása a válságidőszakokban a férfiakénál gyorsabban csökken, ezt követően lassabban nő, a tartós álláskeresők között a nők aránya magasabb. A nők aránya a vezetők között társadalmi arányuktól elmarad, ezt végzettségbeli különbségek nem indokolják. A nők keresete az azonos pozícióban dolgozó férfiakéhoz képest – különösen a közszférán kívüli munkahelyeken – jelentősen alacsonyabb.
- Az **interszekcionális hátrányokkal küzdő nők** (roma, fogyatékkal élő vagy fogyatékkal élő gyereket nevelő, gyermekét egyedül nevelő, hajléktalan stb.) a munkaerőpiaci helyzetük terén az átlagos nőkhöz képest még rosszabb helyzetben vannak, mind az elhelyezkedés, mind az előmenetel esélyeit illetően.
- Egyes csoportok, így a nők, LMBT+ emberek, és bizonyos esetben a bevándorlók és a romák a **munkahelyi zaklatásnak** az átlagosnál nagyobb arányban vannak kitéve.
- A **munka világában előforduló** erőszak, (szexuális) **zaklatás** jelensége elterjedt. A probléma kezelését célzó intézkedések és programok (ideértve pl. protokollok, eljárásrendek, viselkedési kódexek) hiányoznak vagy szűk körben állnak rendelkezésre.

8.2.2 Javaslat Fővárosi indítású vagy pályázaton keresztül támogatott programokra:

- A **munkáltatók szemléletformálása**, befogadó munkahelyek kialakításának támogatása a fővárosi fenntartású vagy tulajdonú munkáltatók esetén, módszertani tanácsadással, munkahelyi integrációs és esélyegyenlőségi tervek kidolgozásával és dolgozói képzésekkel, különösen a roma emberek, a fogyatékkal élő személyek, a menekültek és a bevándorlók valamint az LMBT+ emberek és a nemek munkahelyi egyenlőségét érintően.
- A **munkahelyi zaklatás megelőzésére** irányuló, a nők és más sérülékeny csoportok (különösen: LMBT+ emberek, romák, bevándorlók és menekültek) számára biztonságos munkahelyek kialakítását célzó szemléletformáló programok, intézkedések, eljárásrendek (pl. panasztételi eljárás) és viselkedési kódexek kidolgozása és működtetése a fővárosi fenntartású és tulajdonú munkáltatóknál, az egyéb munkáltatók erre való ösztönzése. Képzések, tudatosságnövelő kampányok a témában, munkahelyi segítők kijelölése és felkészítése, akikhez zaklatás esetén fordulni lehet.

- A befogadó munkahely gyakorlatának kialakításához és a diszkrimináció-mentesség biztosításához **eszköztár, jó példák** gyűjteményének kidolgozása és ismertetése a munkáltatókkal.
- A **munkahelyi esélyegyenlőségi programok felülvizsgálata** a fővárosi fenntartású vagy tulajdonú munkáltatóknál, a szakszervezetekkel együttműködésben, átfogó, **minden érintett munkáltatóra kötelezően vonatkozó alapok elkészítése**, és az egyes munkáltatóra testre szabott, gyakorlatban megvalósítható esélyegyenlőségi programok készítése, a munkavállalói érdekképviseltek bevonásával.
- A **munka és a magánélet összeegyeztetését** segítő jó gyakorlatok gyűjtése és megosztása valamint bevezetésének támogatása a munkáltatók közötti tapasztalatcsere lehetőségének megteremtésével, és a fővárosi fenntartású vagy tulajdonú munkáltatók esetén akár anyagi ösztönzéssel, az atipikus foglalkoztatás támogatásával.
- A fővárosi fenntartású és tulajdonú munkáltatóknál az **Ebkvtv. szerinti előnyben részesítés lehetőségének** alkalmazása egyes, a munkaerőpiacon hátrányos helyzetű csoportok munkavállalók közötti, és vezetők közötti arányának növelésére, erre közös eljárások, template-ek kidolgozása.
- A nők előmenetelének erősítése, közép és különösen felsővezetők közötti arányának növelése a fővárosi fenntartású vagy tulajdonú munkáltatók esetén, az alkalmasságot támogató intézkedésekkel kiegészített **előnyben részesítéssel**.
- A fővárosi fenntartású intézményekben legyen kötelező, hogy **megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztatnak**, minden 25 fő feletti munkáltató esetében legalább 1 főt. A rehabilitációs hozzájárulás befizetése ezekben az intézményekben nem elfogadható és megengedhető. Szükséges a munkáltatók támogatása a munkaerő megtalálásában és beilleszkedésének segítésében.
- **Munkakörelemzés és tervezés** a menekült, a megváltozott munkaképességű munkavállalókra, a speciális szükségletek alapján optimalizált munkakörök meghatározásához a fővárosi fenntartású vagy tulajdonú munkáltatóknál.
- Az intézményi nevelésből kikerülő és a roma fiatalok számára mentorálást, támogató környezetet is biztosító **ösztöndíj program**, az elhelyezkedést segítő, fizetett **gyakornoki program**, munkáltatói kedvezmények bevezetése a foglalkoztatáshoz, és ezek **lakhatási programokkal** való kombinációja.
- A munkahelyen belüli integrációt segítő, **munkahelyi közösségi programok** támogatása, ösztönzése a fővárosi fenntartású vagy tulajdonú munkáltatóknál.

- Folyamatos, **nemek szerinti adatgyűjtés a fogyatékossgal élő személyek** foglalkoztatását, előmenetelést, bérezését illetően, a nemekre és a fogyatékossgal élő személyek foglalkoztatására vonatkozó tapasztalatok ez alapján való visszaépítése a további intézkedésekbe.
- **Kétévente** minden fővárosi fenntartású vagy tulajdonú **munkáltatót érintő felmérés** végzése, a munkavállalói érdekképviseltek bevonásával, amely kitér a munkaidőn túli rendelkezésre állásra és az erre vonatkozó iratokra, az átlagos gyakorlati munkaidőre (túlóra is), és az utazással töltött időre (honnan járnak be). A szakszervezetektől információk kérése az adatgyűjtés során, strukturált kapcsolattartás.

8.3 Biztonságos tér, biztonságos otthon

A biztonságos környezet egyszerre jelenti a biztonságos köztereket, közintézményeket, munkahelyeket, iskolákat és a biztonságos otthont. A biztonság kérdése ezért a közvetlen, közbiztonsági kérdéseken túl összetettebb, a befogadó társadalomhoz, szemléletformáláshoz, valamint a szociális és az oktatási kérdésekhez kapcsolódó problémákat is felvet.

Az ülések során a résztvevők javaslatára a problémák közül az oktatással összefüggést mutatók az **Óvodai eléérés, iskolai lemorzsolódás csökkentés** témához kerültek át, mivel az iskolai zaklatás a lemorzsolódással szoros összefüggést mutat. A munkahelyi zaklatásmentesség kérdése pedig a **Befogadó és biztonságos munkahely** téma egyik főcsoportjaként került nevesítésre, mivel az a befogadó munkahelyek előzetes lépése. Így jelen fejezet címe **Biztonságos tér, biztonságos otthon**-ra változott.

A Fővárosnak régóta igénye és törekvése ezen problémák kezelése, amelyekre eddig részterületi megoldások már születtek, például az áldozattá válás megelőzése vagy a szerhasználattal kapcsolatos kínálatcsökkentés, megelőzés és ártalomcsökkentés terén.

A munkacsoport célja volt ennek a munkának a segítése, az összetett probléma körüljárása és megoldási javaslatok kidolgozása. Azaz egyrészt összegyűjteni a közbiztonsággal, közterületek, közlekedési eszközök, közintézmények és munkahelyek biztonságával kapcsolatos szükségleteket, és megoldást találni ezen szükségletek kielégítésére – biztonságos terek kialakítására tett javaslatokkal, és az áldozattá válás és a kriminalizálódás megelőzésére tett javaslatokkal. Emellett a munkacsoport munkája kitért a zaklatás, így különösen az utcai, a munkahelyi és az iskolai zaklatás megelőzésének kérdéseire is. A biztonság fontos része emellett a biztonságos otthon, család és párkapcsolat, ezért a témacsoport foglalkozott a

családon belüli és párkapcsolati erőszak kérdésével is, a megelőzéstől a korai felismerésen keresztül az áldozatok segítségéig.

8.3.1 Kezelendő részproblémák:

- Az **idős és fogyatékossgal élő személyek** esetén a lakhatási környezet, a közterületek és a közlekedési eszközök biztonsága a főváros nem minden területén megoldott – ezek a csoportok a közbiztonsági veszélyekkel szemben az átlagosnál kiszolgáltatottabbak.
- A közlekedési eszközök, közterületek jelentős része nem biztonságos a **nők** számára.
- A **nők elleni erőszak** jelensége, különböző formái kapcsán hiányoznak a komplex, átfogó, speciális intézkedések. Az áldozathibáztatás gyakori, mind általában a társadalom, mind az egyes ügyekben eljáró szakemberek körében.
- A **bántalmazott nők** esetén nem állnak rendelkezésre a probléma megelőzésére és kezelésére alkalmas módszerek, eszközök és intézményi struktúra. A nők egzisztenciális kiszolgáltatottsága és a bántalmazó kapcsolatban való bennmaradás között szignifikáns összefüggés figyelhető meg.
- A **családon belüli erőszak (női és férfi, felnőtt és gyermek) áldozatai** jellemzően lakhatási krízisbe kerülnek, amikor a bántalmazó partnerüktől elmenekülnek. A fogyatékossgal élő személyek, pszichiátriai betegek hozzátartozói, idős hozzátartozók, LMBT+ emberek speciális esetei speciális beavatkozást, segítséget igényelnek, mert ezen a területen még nagyobb a látencia.
- A **gyermekotthonból kilépő fiatal felnőtt lányok** esetében jelentős annak a kockázata, hogy erőszak és szexuális célú emberkereskedelem áldozatai lesznek.
- A hajléktalan nők különösen ki vannak téve a nők elleni erőszak kockázatának. Hiányoznak az olyan szolgáltatások és programok, amelyek kifejezetten a **hajléktalan nők** szükségleteit célozzák meg.

8.3.2 Javaslat Fővárosi indítású vagy pályázaton keresztül támogatott programokra:

- A **biztonságos közterületek, biztonságos tömegközlekedés** kialakítását célzó komplex programok, amelyek a térbeli kialakítás, közbiztonsági intézkedések és az erőszak megelőzését segítő kommunikációs-kampány elemeket tartalmaznak. A program elsődleges célcsoportjai a legkiszolgáltatottabb csoportok, így az egyedül közlekedő gyermekek, az idősek, a nők és a fogyatékossgal élő személyek. Ennek javasolt részei: térfelügyelő kamerák telepítése és működtetése, fokozott rendőri, polgárőri

jelenlét közlekedési csomópontokon, veszélyesként érzékelt közterületeken, biztonsági személyzet közlekedési eszközökön.

- A safecity.hu, mint ötletadó jó példa alapján bizonyos beruházásoknál, esetleg helyi rendeletben megállapított értékhatár felett legyen kötelező a terveket a **közbiztonsági térszerkezet** és a közbiztonságot támogató építészeti szempontok figyelembe vételével elkészíteni.
- Kezdődjenek **egyeztetések** a Főváros és a tulajdonában álló **potenciális termeghatározó beruházók**, így a BFVK, Főkert és a BRFK bevonásával ezekben az ügyekben.
- Javasolt ezeknek a **javaslatoknak az átadása a kerületeknek**, és együttműködések generálása.
- **Időseknek áldozattá válást megelőző képzés** (rendőröktől) a nappali ellátást nyújtó intézményekben, klubokban (pl. III. kerületi szabadulószoza, mint jó példa mintájára).
- Javasolt a **demens betegek távfelügyeletére** rendszer kidolgozása és bevezetése, pl. Alzheimer Cafe, mint biztonságos tér példájára, látássérülteknél használt futár távkapcsoló (segédeszköz boltban kapható) kiosztása időseknek, és a demens idők bekötése ebbe a rendszerbe.
- **Közücé program:** fertőtleníthető mosdók elérhetővé tétele a városban több ponton.
- A nőekkel szembeni erőszak minden formájával kapcsolatosan az esetekkel foglalkozó (rendészeti, egészségügyi és szociális) **szakemberek számára szervezett szemléletformáló programok**, célzott információk az áldozatok jogairól, lehetőségeiről, a rendelkezésre álló szolgáltatásokról, a hatóságok kötelezettségeiről.
- A bántalmazott nők bántalmazó kapcsolatból való kilépéséhez az egzisztenciális háttér megteremtési segítő, rövid és hosszú távú **szociális és lakhatási programok** kidolgozása és működtetése.
- **Jelzőrendszer és az áldozatokat segítő hálózat** (ügyvéd, orvos, pszichológus, segítségnyújtási felületek) kiépítése a családon belüli és párkapcsolati erőszak kezeléséhez.
- A családon belüli és párkapcsolati erőszak **prevenióját és az áldozatok segítségét** célzó programok támogatása, kapacitásaik növelése.
- Az intézeti nevelésből kikerülő lányok, fiatal nők számára olyan **speciális szolgáltatások és lakhatási programok** létrehozása, amelyek az erőszak és a szexuális célú emberkereskedelem áldozatává válásának megelőzésére is fókuszálnak.

- A **hajléktalan nők számára** olyan **szolgáltatások kialakítása**, amelyek kizárólag nőknek szólnak, ahol a nők biztonságos közegben, légkörben beszélhetnek az őket ért élményekről, ahol olyan szakemberek dolgoznak, akiknek van tudása a nők elnyomásáról a társadalomban, nők elleni erőszakról, a trauma természetéről.

8.4 Akadálymentesség, egyenlő esélyű hozzáférés

A fizikai és infokommunikációs akadálymentesség az egyenlő esélyű hozzáférés alapja. Ez egyszerre jelent fizikai megközelíthetőséget és használhatóságot, az információk (online és fizikai térben megjelenő) elérhetőségét, közérthetőségét, könnyen érthetőséget a hivatali kommunikációban, hivatali és szolgáltatói ügyintézésben, a közszolgáltatásokhoz, jogérvényesítéshez, köteleességteljesítéshez való hozzáférést fizikai és információ-kommunikációs értelemben.

E téren a Főváros nemcsak egyértelmű feladatokkal bír, de az elmúlt években jelentős előrelépést is tett, pl. a tömegközlekedés korszerűsítése során megvalósított, szinte 100%-os akadálymentesség elérésével, idősek számára infopont kialakításával. Jelen anyag a következő esélyegyenlőségi ciklusra azokat a jelenleg is fennálló, legégetőbb szükségleteket gyűjti össze, amelyeken ez a megkezdett munka folytatható.

8.4.1 Kezelendő részproblémák:

- Az egészségügyi és szociális szolgáltatások és szolgáltatók valamint a közszolgáltatók ügyfélszolgálatainak akadálymentessége még nem teljes, sem fizikai sem infokommunikációs értelemben. A hivatali ügyintézésben a kommunikáció és nyelvhasználat gyakran nem egyszerűen érthető, közérthető. Egyes online ügyintézési felületek (pl. helyi adó bevallása) nem akadálymentesek. Ez különösen az **idősek, a fogyatékossgal élő és a hajléktalan személyek, a kisgyermekesek és a menekültek, bevándorlók** hozzáférését gátolja.
- **Közösségi közlekedésben** 2030-ra csak 40-50%-os jármű-akadálymentesítést terveznek, az infokommunikációs akadálymentesség (közlekedési lámpák, utasírányítás, BudapestGo) még nem teljes, kialakítása folyamatban van.
- Kevés a **fogyatékossgal élő emberek** számára önálló, támogatott lakhatást biztosító intézmény, lehetőség.
- Kevés a fogyatékossgal élő emberek számára akadálymentesen elérhető és használható **szabadidős, kulturális szolgáltatás és sportolási lehetőség** – az

intézmények és a szakemberek nincsenek felkészülve a velük való együttműködésre és nincsenek érdekeltté téve az intézményrendszer és a szolgáltatások fejlesztésében.

- Gyakori jelenség, hogy az **idős vagy fogyatékossgal élő embert** segítő személy nem vehet részt automatikusan az egészségügyi vizsgálaton, ami az információ megértését, ezzel a szűrés, kezelés hatékonyságát rontja.
- A **bevándorlók** és elsősorban a **menekültek** korlátozottan férnek hozzá a szociális, egészségügyi és jogi ellátásokhoz, nem áll rendelkezésükre megfelelően strukturált és jól elérhető információ, az ellátást a kulturális különbségek és a nyelvtudás hiánya is gátolja.
- Az **idősek** körében az élethosszig tartó tanulás lehetőségei, az információ-technológiai eszközökhöz való hozzáférés és az ehhez kapcsolódó ismeretek hiányában, korlátozottak. Megoldása lehet a problémának, hogy az érintettek az időügyi szervezeteken keresztül iskolai közösségi szolgálat keretében kapnak támogatást a szolgálatukat végző fiataloktól.

8.4.2 Javaslat Fővárosi indítású vagy pályázaton keresztül támogatott programokra:

- **Fizikai és infokommunikációs akadálymentesség** pontos szükségleteinek felmérése az ügyintézés személyes és online területein valamint a szükségletek szerinti beavatkozások elvégzése az egyenlő esélyű hozzáférés érdekében.
- Különösen: **könnyen érthető**, nyelvileg megfelelő (bevándorlók, értelmi fogyatékossgal élő emberek számára is!) **információ** biztosítása a szolgáltatásokról, azok használhatóságának és az önálló használat lehetőségének a biztosítása.
- Fogyatékossgal élő személyek számára **online ügyintézéshez felületek, zárt téri (pl. intézményi) közlekedéshez applikációk** bevezetése egyéni (saját gép, telefon), közösségi térbeli használatra (jó példa: BindiMaps reptéri applikáció, ami telefonra telepítve a busztól elvezet a megfelelő check-in pultig, kapuig, jelöli, milyen szolgáltatások vannak útközben). Ezek a közösségi térben a fizikai vagy infokommunikációs tájékoztatókat kiegészítik, részben pótolják. Intézmények csatlakoztatása a meglévő rendszerekre, eszközök népszerűsítése, letölthető oktató hanganyag készítése hozzájuk.
- Az egészségügyi, szociális ellátásban és az ügyfélszolgálatokon dolgozó, valamint a közösségi közlekedésben dolgozó szakemberek körében az **egyenlő esélyű hozzáférés biztosításához képzés szervezése** a szakági civil szervezetek bevonásával.

- Idősügyi Információs Pont mintájára **Fogyatékosügyi és Migrációs Információs Pont** (korábbi, MMIA pályázatból származó tapasztalatok felhasználásával) létesítése.
- Az idős vagy fogyatékossgal élő személyt **segítő személy egészségügyi vizsgálaton kísérőként** történő automatikus részvételének beépítése az egészségügyi ellátók protokolljába – ez ügyben az érintettekkel egyeztetés kezdeményezése.
- Javasolt felmérni az **interszekcionális szükségleteket**, így pl. a hajléktalanellátó, bevándorlókkal, menekültekkel foglalkozó ügyfélszolgálatokon, intézményekben az akadálymentesítési igényeket, és ezekben a csoportokban a fogyatékossgal élő személyek arányát. Javasolt ez ügyben felvenni a kapcsolatot a BMSZKI-val és az SOS Gyermekfaluvall, amely szervezetek fogyatékossgal élő és menekült embereket is ellátnak saját rendszerükben.
- **Nappali ellátások fejlesztése** a szolgáltatások köre és kapacitások terén is: halmozottan fogyatékossgal élő emberek részére nyújtott szolgáltatások terén. Egyeztetés, együttműködés kezdeményezése erről a kerületekkel és kerületi szolgáltatókkal.
- A sport intézményekben az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása érdekében fizikai és infokommunikációs fejlesztések, támogató szolgáltatások bevezetése, az intézmények (és szakembereik) ösztönzése az egyenlő esélyű hozzáférést biztosító szolgáltatások nyújtására – különös tekintettel a fogyatékossgal élő személyeket és az idős embereket érintően. Integrált sportcsoportok indítására, eseményekre fővárosi támogatás biztosítása, és a **fogyatékossgal élő és idős személyek integrált tömegsportját** elősegítő szakemberek alkalmazása a fővárosi fenntartású sportintézményekben.
- A megkezdett cirkuszi, színházi és egyéb **kulturális elérhetőségi fejlesztések folytatása**.
- **Támogatott lakhatás** lehetőségeinek bővítése a fogyatékossgal élő személyek részére – családban élő és intézményben élő érintetteknek egyaránt. Lakóotthonok, közösségi lakóotthonok kapacitásfejlesztése. A főváros támogassa ingatlannal, pénzzel, pályázati önrésszel, együttműködések generálásával, céges stratégiai partnerségen keresztül céges támogatás elérésével ezeket a beruházásokat.
- Az idős és **idősödő emberek informatikai tudásának** és eszközökkel való ellátottságának fejlesztése – részben a korábbi, ezirányú programok felújításával, kerületi szinten működő programok kiterjesztésével és idősügyi szervezeteken keresztül, iskolai közösségi szolgálat keretében.

- A **táv szem** alkalmazás (dokumentum-olvasásra, színelismerésre) idők körében való terjesztése, támogatás biztosítása a megvásárláshoz, oktatás a használathoz.

8.5 Óvodai elérés, iskolai lemorzsolódás csökkentés

Az óvodás korú gyermekek intézményelérését részben az óvodai férőhely kapacitások, részben az óvodás korú gyermeket nevelő hátrányos helyzetű családok láthatósága és intézmények általi elérhetősége befolyásolja. Ebben a szegregátumokban, mélyszegénységben élők és a roma népesség esetén jelentős elmaradások vannak a lehetőségek terén, holott az óvodai nevelés, mint az iskolai szocializáció előszobája, épp ezeknél a gyerekeknél különös jelentőséggel bír. A (megfelelő) oktatás elérése a menekült, bevándorló és a fogyatékkal élő fiataloknál is nehezített, míg a nagyarányú iskolai lemorzsolódás rajtuk kívül a társadalmi és/vagy vagyoni helyzetüknél fogva hátrányos helyzetű gyermekeket és fiatalokat is érinti.

A rossz szociális helyzet és a támogató környezet hiánya a lemorzsolódás egyik leggyakoribb oka. A további okok között előkelő helyen szerepel az iskolai zaklatás és az ez által okozott mentális sérülés. Ez a lányokat, a menekült, az LMBT+, a roma és a fogyatékkal élő gyerekeket éri leginkább – de az empátia és az empátiára nevelés hiánya miatt lényegében bármely gyerek áldozata lehet.

A Főváros saját kulturális intézményei segítségével, valamint hátrányos helyzetű, pl. intézményi nevelésből kikerülő vagy roma fiatalokat célzó ösztöndíjprogramjain keresztül (pl. TámogatLak! program) az elmúlt években is dolgozott azon, hogy az iskolai és szocializációs lemaradást a lakosság hátrányos helyzetű csoportjai felnőtt korban pótolni tudják.

Teljeskörű hatáskör híján a Főváros az alábbi problémák megoldásában részben a kerületek közötti együttműködések generálásával, azok támogatásával, és az azokhoz való csatlakozással tud részt venni. Részben egyes területeken, különösen a szocializációt pótló, kiegészítő és lemorzsolódást csökkentő programok indítása tárgyában saját programokat indíthat, a helyi oktatási intézmények közreműködésével, és a civil szervezetek ezirányú programjait anyagilag támogathatja, pályázatok kiírásán keresztül.

8.5.1 Kezelendő részproblémák:

- Az **intézményi nevelésből kikerülő fiatalok** esetén a társadalmi integrációhoz a lakhatási, munkavállalási problémák és a képzés- és szocializációbeli lemaradás pótlása szükséges.
- A bölcsődei és óvodai férőhelyek hiánya hátráltatja a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok gyermekeinek bekerülését, hiszen a férőhelyekért létrejött versenyhelyzetben

hátrányuk erősebben érvényesül. A férőhelyhiány a gyermeket nevelő szülők munkavállalását különösen akadályozza, a **szegénységben és szegregátumokban élők** esetén ez további, komoly egzisztenciális következményekkel jár.

- Menekült nők munkavállalását nehezíti, hogy a gyermekeiket nem tudják elhelyezni, különösen betegség esetén.
- **Fogyatékossgal élő gyerekek** esetén nehéz az intézményi integráció, főként a kapacitáshiány, vagyis a speciális nevelői kompetenciák, információk hiánya miatt.
- Az intézmények és gyermekek találkoztatása (oktatás elérése) az előítéletek, az interkulturális különbségek és az információhiány miatt a **menekült és bevándorló** gyermekek esetén különösen nehéz, jelenleg komoly nehézségekbe ütközik.
- Az iskolai lemorzsolódás a **fogyatékossgal élő fiatalok, az intézményi nevelésben élő** és onnan kikerülő gyermekek, és a **roma származású fiatalok, LMBT+ fiatalok** esetén különösen magas – e társadalmi csoportok végzettsége jelentősen alacsonyabb az átlagos társadalmi adatoktól, ami a későbbiekben munkaerőpiaci hátrányban is megnyilvánul. A hátrány kezelésére felnőtt korban igénybe vehető iskolai programok jelenleg nem érhetők el kellő számban.
- A hátrányos helyzetű, menekült vagy intézményi nevelésben élő fiatalok tanulását a **kollégiumi férőhelyek** kapacitáshiánya is nehezíti.
- A társadalmi-vagyoni hátránnyal élő fiatalok, különösen a **roma fiatalok (főleg fiúk)** gyakori SNI diagnózisa a szegregációt, lemorzsolódást erősíti.
- A közoktatásban nem érhetők el olyan **kompetenciafejlesztő programok**, amelyek az iskolai zaklatás megelőzését vagy a befogadó, nyitott, az egészség, a környezet és a társadalom szempontjából tudatos és felelős viselkedés kialakítását támogatnák. Így hiányzik a szexuális irányultságnak megfelelő szexuális nevelés, nincsenek a transzfób, homofób, szexista, rasszista és egyéb zaklatás, vagy általában az iskolai bullying megelőzésére szolgáló programok, az empátia fejlesztését, a mentális egészség megőrzését, az egészségtudatosságot fejlesztő programok, a kriminalizáció és áldozattá válás megelőzését támogató vagy az egészséges és kiegyensúlyozott párkapcsolatra nevelő, a párkapcsolati erőszakot megelőző programok.

8.5.2 Javaslat Fővárosi indítású vagy pályázaton keresztül támogatott programokra:

- Szakember-képzésekhez, szülő-képzésekhez: civil **képzési példatár**, ajánlás (gyűjtemény) összeállítása a szakemberek és intézmények számára.

- Bizonyos **szakmacsoportok érzékenyítése** (személyes, e-learning és online képzések) a Budapest Esély Nonprofit Kft.-n keresztül megvalósulhat, ha a társadalmi szervezetnek nincs adminisztratív kapacitása a szervezésre, akkreditációra, ernyőszervezeti rendszerben.
- Az **óvodai ellátási és a kollégiumi kapacitás** fejlesztése, a rendelkezésre álló saját intézményekben.
- **Nyelvi előkészítés** a menekült gyerekeknek az oktatási intézménybeli integrációhoz, differenciált követelményrendszer, saját kultúra ápolásának, megtartásának támogatása.
- Az intézmények és gyermekek találkoztatása érdekében az ukrán gyerekek után az **iskoláknak járó kiegészítő támogatás** kiterjesztése más országbeli menekültekre.
- Szakmai szemléletformálás, kerület- és ágazatközi **munkacsoportok** kezdeményezése **SNI-s fiatalok nevelésére fókuszálva**.
- **Iskolaelőkészítő** jellegű iskolai osztály indítása a szociálisan hátrányos helyzetű, fogyatékossgal élő gyerekek, roma gyerekek számára az iskolai integráció támogatására.
- Az iskolai **lemorzsolódás csökkentésére** indított és a szociálisan hátrányos helyzetű csoportok **továbbtanulását támogató** civil kezdeményezések támogatása, különösen a hátrányos helyzetű, intézményben élő vagy roma származású és menekült gyermekek esetén.
- A 8 osztályos általános iskolai végzettséggel nem rendelkező fővárosi lakosok részére az **általános iskola befejezésére** támogató program indítása.
- Egészséges életmód és felvilágosító, valamint a **kriminalizációt és áldozattá válást megelőző programok** kidolgozásának támogatása, civil szervezetekkel és oktatási intézményekkel ezirányú együttműködés kezdeményezése.
- Az **iskolai zaklatás és a párkapcsolati erőszak megelőzésére**, korai felismerésére és kezelésére irányuló és az empátiával kapcsolatos kompetenciák fejlesztését célzó civil kezdeményezésű programok támogatása.

8.6 Egészségmegőrzés, ártalomcsökkentés és megelőzés

A korai halálozás és a prevenció, szűrés elérése, valamint ezek hiányosságai között számos társadalmi csoportnál szoros összefüggés van. A hazai korai elhalálozás az uniós mérték duplája. A szűrés és prevenció elérését az érintett társadalmi csoportoknál a csoportra nehezedő, rendszerbe épített diszkrimináció, szocializált sztereotípiák, kapacitásbeli hiányok – vagy ezek

különböző arányú elegye – egyaránt akadályozhatják. Noha maga az egészségügyi ellátás megszervezése jelenleg nem fővárosi feladat, a Fővárosnak van felelőssége abban, hogy a területén élő lakosság milyen egészségi állapotban van. Ez a tényező ráadásul kihat a társadalmi és foglalkoztatási részvételre is, ezen keresztül életminőségbeli, gazdasági következményei is vannak.

A Főváros az elmúlt években is tett a lakosság egészségi állapotának javításáért, így pl. a járványügyi időszakban szűrő és oltási programok szervezésével, vagy a nehezen elérhető, közterületi szerhasználók elérését, bevonását és a szerhasználati prevenciót támogató civil kezdeményezések támogatásával.

A Fővárosnak lehetősége van arra, hogy a kerületekkel és az ellátókkal összefogva olyan komplex programokat indítson, vagy civilek által szervezett programokat támogasson, amelyek kifejezetten ezekre a csoportokra fókuszálnak. A programok közé javasolt az egészséges életmódot támogató, az általános prevencióval foglalkozó, az ártalomcsökkentő, valamint a korai felismerést és kezelésbe vételt lehetővé tevő szűrőprogramokat is integrálni.

8.6.1 Kezelendő részproblémák:

- A sztereotipikus viselkedési minták miatt a **férfiak** nem vesznek részt egészségügyi szűréseken, ugyanakkor jobban kitettek a szenvedélybetegségeknek és mentális betegségeknek, és esetükben nagyobb az öngyilkosság kockázata.
- Az érzékszervi, mozgásszervi betegségek előfordulási gyakorisága a kor előrehaladtával nő, erre a megfelelő prevenció, szűrések, kezelések, és az **időseket** célzó, az egészséges életmódot, az egészség megőrzését támogató szolgáltatások kapacitása nem elegendő. Az idős emberek speciális szükségleteire reagáló egészségügyi szolgáltatások kapacitása nem elegendő (rehabilitáció, ápolási szolgáltatás, támogató szolgálat, házi segítségnyújtás, átmeneti elhelyezést biztosító intézmények...).
- A **cigány népességet** nem érik el az egészséges életmód megőrzését célzó, szemléletformáló programok és egészségügyi szűrések.
- A **hajléktalan embereket** nem érik el az egészségügyi prevenció, valamint szűrést és korai észlelést lehetővé tevő programok, ugyanakkor mind a népegészségügyi megbetegedések, mind a pszichiátriai és szenvedélybetegségek kockázatának az átlagnépességnél erősebben kitettek. A kórházi osztályok nem szívesen fogadják a hajléktalan betegeket, egyes egyszerű (pl. egynapos sebészeti) beavatkozások után pedig, körülményeik miatt, a rehabilitáció esélye igen rossz, a visszaesés és a

komplikációk aránya magas. Jelentős a kapacitáshiány a hajléktalan emberek számára szervezett háziorvosi szolgáltatás, az átmeneti lábadózó férőhelyek, a nem sürgősségi, vizsgálatokra, kezelésekre való betegszállítás, a fogászati ellátás, a szenvedélybetegek ellátása, és a pszichiátriai betegek ellátása terén is. Nem megoldott a hajléktalan nők nőgyógyászati szűrése és kezelése.

- A **bevándorlók** és elsősorban a **menekültek** korlátozottan férnek hozzá a szociális, egészségügyi és jogi ellátásokhoz, nem áll rendelkezésükre megfelelően strukturált és jól elérhető információ. Ez a prevenció és a szűrések elérésében különösen fontos. A probléma részben diszkriminációból, részben az interkulturális különbségek kezelésének képtelenségéből eredhet. A TAJ szám hiánya pl. az egészségügyi ellátást és a munkavállalást is akadályozza, ami a TAJ szám megszerzéséhez szükséges volna. A menedékes, befogadott és egyéb védelmi kategóriák ellátási jogosultságával az egészségügyi dolgozók nincsenek tisztában.
- Az egészségügyben tapasztalt diszkrimináció miatt az **LMBT+ embereket** a szűrési és prevenciós programok nem érik el kellő számban. A közellátásban nem érhetők el kifejezetten az LMBT+ emberek számára nyújtott egészségügyi szolgáltatások, így pl. HIV, STI szűrések.
- Egészségüggyel, egészséggel kapcsolatos **jogtudatosság** több témában nem elég – pl. betegjogok, TAJ szám, állam által átvállalt tb fizetés, munkaviszony megszűnése utáni biztosítás stb.
- **Heteroszexuális nők** nincsenek tisztában a HIV, STI fertőződés veszélyével – tudatosság növelésére, információ adásra, szűrésre nincs strukturált, tudatos lehetőség.
- Nincs információ a **fogyatékos személyek** közül a rehabilitációs osztályon, egyéb kórházi ápolásban lévők számáról, és e célcsoport szűrésekbe való bevonásáról.

8.6.2 Javaslat Fővárosi indítású vagy pályázaton keresztül támogatott programokra:

- Szűrő, korai észlelést és kezelésbe vételt lehetővé tévő **lakossági szűrőkampányok** indítása, a nemekre jellemző, tipikus betegségekre, férfiak esetén kitérve a pszichiátriai és szenvedélybetegségekre, idősök esetén az érzékszervi és mozgásszervi vizsgálatokra, LMBT+ emberek esetén HIV, HCV, STI szűrésre, mentális egészségszűrésre (stressz, kisebbségi stressz) is. Ezek keretében társadalmi szervezetek, szakszervezetek összefogása **női és férfi egészségmegőrzés** – benne női STI szűrések – célú kampány indítására. Fővárosi koordinációban, kezdeményezésben, valamilyen egészségügyi

világnaphoz, szűrési héthez kapcsoltn. Fővárosi szűrőbuszok indítása – szegregátumokba, munkahelyekhez, közösségi terekhez.

- A **helyi kisvállalkozók ösztönzése a dolgozók egészségmegőrzéssel** kapcsolatos tevékenységekre, munkahelyi egészségvédelemmel kapcsolatos jogtudatosság növelése.
- A fenti szűréseket a budapesti roma emberek, hajléktalan emberek, bevándorlók és menekültek körére **tudatosan kiterjesztve** kell megszervezni. Nincs információ a rehabilitációs osztályokon ápolat vagy egyéb kórházi ápolásban lévő fogyatékossággal élő személyek számáról és a célcsoport szűrésekbe való bevonásáról, ezt a kérdést javasolt megvizsgálni.
- **Kombinációs prevenció** gyakorlatának beindítása – ez egészségügyi, társadalmi-strukturális és edukációs (szemléletformálás és információ nyújtás) lábakon áll. Ennek részeként: a szűréseket végző egészségügyi személyzet képzése, szemléletformálás: ítéletmentes információadás a fertőzések veszélyéről, a védekezés lehetőségeiről. San Francisco, London, Madrid példáinak tanulmányozása, esetleges átvétele szükséges.
- Szemléletformáló **Élő könyvtár** alkalmak szervezése az egészségügyi intézményekben dolgozók számára.
- A menedékes, a befogadott és egyéb **védelmi kategóriák ellátási jogosultságáról** szóló képzés az egészségügyi dolgozóknak, információs füzetek készítése.
- A **hajléktalanellátásban** a problémaként, hiányként megjelölt kapacitások fejlesztése.
- Az **idősellátásban** a problémaként, hiányként megjelölt kapacitások fejlesztése. FISZER működtetése.
- **Menstruációs szegénység kezelése** a fővárost átfogó program segítségével, az ezzel már foglalkozó társadalmi szervezetekkel együttműködésben.
- A hátrányos helyzetű fiatalokat, különösen az intézményi nevelésben élő vagy roma származású vagy szegregátumokban élő **fiatalokat** elérő egészséges életmód és **felvilágosító, prevenció és szűrő programok** kidolgozásának támogatása, civil szervezetekkel és oktatási intézményekkel ezirányú együttműködés kezdeményezése.
- **Egészségügyi és szociális területen dolgozók lelki egészségmegőrzéséhez** anyagi (pl. Budapest pótlék kiterjesztése az olyan fővárosi ellátók dolgozóira, amelyek nem fővárosi fenntartásúak, pályázati rendszerben). Szabadidő eltöltését támogató fővárosi juttatások (pl. ingyenes továbbképzések, kedvezményes rekreációs lehetőség - színház, mozi, fürdő, cirkusz stb.), ingyenes mentális segítség (pl. pszichológus,

szakpszichológus, szupervízió) kiterjesztése a fővárosban, mint ellátási területen dolgozó, nem fővárosi fenntartású intézmények dolgozóira is (pl. munkáltatókkal kötött szerződés és munkáltatói igazolással pályázható kedvezmény-kártya rendszerben).

- Migrációs, idősügyi, fogyatékosügyei infópontokon egészségügyi **szűrésekkel**, egészségügyi és szociális **szolgáltatásokkal kapcsolatos információk** elhelyezése.
- A Főváros és a szakmai szereplők között együttműködés, **szolgáltatásokról** szóló, **online adatbázis** létrehozása céljából (szociális, egészségügyi, oktatási, foglalkoztatási ágazat).
- Fővárosi **tolmácsszolgáltatás** menekülteknek, önkéntes tolmács címlista, plusz koordinátor telefonvonal létrehozása.
- **Menekültek mentális problémái** (pl. PTSD) kezelésének támogatása szakmai szervezetek (pl. Cordélia Alapítvány) bevonásával.
- Egészségüggyel, egészséggel kapcsolatos **jogtudatosság fejlesztése** – pl. betegjogok, tajsám, állam által átvállalt tb fizetés, munkaviszony megszűnése utáni biztosítás stb. – intézményi-, munkahelyi képzések, információs kampány, kiadványok segítségével.
- **Nők HIV, STI szűrése**, ennek kommunikációja, kapcsolódó tudatosság növelése: a heteroszexuális nők körében is.
- **Fiatalok körében STI megelőzés**: felvilágosítás (iskolai hiányok pótlása) plusz védőeszközök (óvszer, fogamzásgátlás, esemény utáni) egyszerű, olcsó vagy ingyenes hozzáférhetőségének lehetővé tétele. Fiataloknak szóló fővárosi programok, események szervezése vagy támogatása.
- A társadalmi, vagyoni hátránnyal küzdők, szerhasználók, kemszex használók STI szűrésének támogatása, akár szakmai szervezetek projektjein keresztül (megelőzés, szűrés és ártalomcsökkentés).
- A HIV fertőzést megelőző (Prep) és esemény utáni megelőző (Pep) gyógyszerek háziorvoson vagy bőr és nemibeteg gondozón keresztül elérhetővé tétele érdekében fővárosi lobbikezdeményezés.

9 INTÉZKEDÉSI IRÁNYOK ÉS JAVASOLT BEAVATKOZÁSOK

A 8. fejezetben összegyűjtött problémákat és megoldási javaslatokat az esélyegyenlőségi program fejlesztésével foglalkozó, a tervezőket és a társadalmi szervezetek képviselőit tartalmazó hat munkacsoport vitatta meg, 2022 decemberében és 2023 januárjában.

A következő alfejezet a célokat és az alcélokat témánként ismerteti, az azt követő hat alfejezet az egyeztetések során elkészült teljes intézkedési tervet tartalmazza, témánként tagolva. Az egyes alfejezetekben az intézkedések cél és alcélok alá vannak rendelve, az anyag készítői feltüntetik, hogy mely tevékenység milyen becsült időtávban hajtható végre, és ezen belül milyen időtávban várhatók érdemi eredmények. Megjelölésre kerültek a végrehajtáshoz szükséges első lépések, és azok az információforrások és jó gyakorlatok, amelyekre az intézkedések során alapozni lehet. A jó gyakorlatokat elsősorban az egyeztetésben részt vevő civil szervezetek által szolgáltatott példák, valamint a Fővárosi Önkormányzat és tulajdonában, fenntartásában álló szervezetek által már működtetett vagy kerületek által végrehajtott jó gyakorlatok adják.

A mainstreaming intézkedések szintén beépítésre kerültek az intézkedési tervbe. Azokban az ágazatokban, ahol a Főváros hatásköre korlátozott, állásfoglalásokra, egyeztetésekre kezdeményezésére, lobbira vagy az országos tevékenységek kiegészítésére alkalmas, támogatható gyakorlatok körére teszünk javaslatot.

9.1 Befogadó és gondoskodó társadalom

Cél	A) <u>A SZAKEMBEREK ÉS A LAKOSSÁG SZEMLELETFORMÁLÁSA</u>
Alcél	a) Szakemberek társadalmi tudatosságának növelése, szemléletformálás
Javasolt elemei	Szemléletformáló, a fogyatékossgal élő emberek elfogadását, megértését, a helyes és adekvát segítségnyújtás módjának, mértékének tudatosítását szolgáló programok támogatása vagy indítása. A menekültek és bevándorlók ellátásával foglalkozó egészségügyi, szociális, oktatási szakemberek és ügyfélszolgálatokon dolgozó munkatársak szemléletformáló képzése, amely felkészíti őket az interkulturális különbségek kezelésére és a célcsoport speciális szükségleteire a különféle szolgáltatásokban. Az oktatási, szociális, egészségügyi szakembereknek és ügyfélszolgálatokon dolgozóknak az LMBT+ és különösen a transznemű emberekkel szembeni előítéleteket csökkentő tréningek szervezése, információs képzés az azonos nemű pároknak jogszabályok szerint járó lehetőségekről (pl. házassággal azonos jog a képviseletben) és kedvezményeikről. A nemi diszkrimináció és nemi alapú zaklatás megelőzése érdekében szemléletformáló képzések, szakemberek és ügyfélszolgálatokon dolgozók számára. Az oktatási, szociális, egészségügyi szakembereknek és ügyfélszolgálatokon dolgozóknak a romákkal szembeni előítéleteket csökkentő tréningek szervezése. A hajléktalan-ellátásban és idősellátásban dolgozó szakemberek képzése az interszekcionális problémákkal élő emberek speciális szükségleteire. Budapest Esély NKft. felnőttképzési rendszerében lévő esélyegyenlőségi képzések kiegészítése a fentiekkel, civil partnerek bevonásával, és az akkreditált képzések rendszeres szervezése, a fővárosi szakemberek számára térítésmentesen.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, a rendszeres képzésekkel elért szakemberek számának növekedésével az eredmények folyamatosan javulnak
Első lépés(ek)	Pályázati kiírás civil szervezetek számára fővárosi szakemberek szemléletformálását célzó programok indítására, szervezésére.
Információ és jó példák	Budapest Esély felnőttképzési rendszerében működő akkreditált szakemberképzések, Háttér Társaság szakembereknek szóló kiadványai, Magyar Pszichológiai Társaság LMBT szekciója
Alcél	b) Lakossági szemléletformáló programok indítása
Javasolt elemei	Lakossági szemléletformáló programok indítása és támogatása, különösen a menekült és bevándorló, roma, fogyatékossgal élő, hajléktalan és LMBT+ személyekre, és a nemek közötti társadalmi egyenlőségre vonatkozóan. Utcai plakátkampány indítása, támogatása, amely a különbségek elfogadására, a hasonlóságokra, az igazságtalanságokra, a segítség helyes formáira, az együttműködésre hívja fel a figyelmet. Fővárosi szintű sokszínűségi, esélyegyenlőségi kulturális napok szervezése, támogatása. Az Egymásra lépni tilos! lakossági szemléletformáló kampány folytatása és megújítása.

	A fővárosi általános és középiskolások körében éves rendszerességgel verseny vagy esemény szervezése a sérülékeny csoportok elfogadása témában (sokszínűség nap, esélyegyenlőségi nap vagy ezekhez hasonló kezdeményezés). Lakossági szemléletformáló témájú gondolatok összegyűjtése, a Budapest Brand Nonprofit Zrt.-vel együttműködésben utcai, BKK járműkampány tervezése, megvalósítása az összegyűjtött anyagokból.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	A Budapest Esély már működő érzékenytő, szemléletformáló programjainak fejlesztése. A Budapest Esély koordinációjával fővárosi szakmai és civil szervezetek bevonása az érzékenytő kampányok és programok szervezésébe.
Információ és jó példák	Budapest Esély: Egymásra lépni tilos! kampány, VGYSE: Kilátástalan kísérlet szabaduló-szoba, LMBT Történelmi Hónap
Cél	B) <u>TÁRSADALMI INTEGRÁCIÓT, INKLÚZIÓT ELŐSEGÍTŐ PROGRAMOK INDÍTÁSA</u>
Alcél	a) Roma integrációs programok indítása
Javasolt elemei	Az oktatási szegregációt, a hátrányos helyzetű és roma gyermekek iskolai és óvodai elkülönítését csökkentő programok támogatása. A roma fiatalok pozitív kulturális identitását fejlesztő civil kezdeményezések támogatása. A roma emberek integrációját támogató komplex, oktatási, lakhatási és egészségügyi-szociális elemeket is tartalmazó programok indítása. A roma fiatalok hátrányait csökkentő, anyagi támogatást is biztosító mentorprogramok támogatása.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Civil szervezetek számára pályázat kiírása a romák társadalmi integrációját segítő programok indítására.
Információ és jó példák	A Budapest Esély TámogatLak projektje
Alcél	b) Fogytékossággal élő emberek közösségi programokba való bevonását célzó programok indítása
Javasolt elemei	A fogytékossággal élő személyek integrációját támogató, elmagányosodását megelőző kulturális- és sportprogramok, módszerek, fejlesztések támogatása, civil szervezetek és intézmények bevonásával, fővárosi pályázatok útján.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Pályázat kiírása a programok támogatására civil szervezetek számára. Fogytékossággal élő embereknek szóló, fővárosi programokra és szolgáltatásokra vonatkozó kedvezményrendszer bővítése.
Információ és jó példák	információ, egyeztetés kezdeményezéséhez: https://fodisz.hu/szabadidosport/
Alcél	c) Bevándorlók beilleszkedését és befogadását segítő információs szolgáltatások indítása
Javasolt elemei	A korábbi Migrációs Információs Pont újraindítása, a teljes bevándorló körre kiterjesztve, a szakmai szervezetekkel együttműködésben, a célcsoport információval való jobb ellátása érdekében.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 2 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Migrációs Információs Pont újra nyitása
Információ és jó példák	A Főpolgármesteri Hivatalban 2015-ben elindult, Migránsok a városban: helyi integrációs szolgáltatások fejlesztése Budapesten című MMIA által támogatott projekt

Alcél	d) Támogatott lakhatás szakellátásból kikerülő fiataloknak
Javasolt elemei	A gyermekjóléti szakellátásból, intézményi nevelésből kikerülő fiatalok számára támogatott lakhatási program indítása. A meglévő kapacitások fejlesztése, az igénybe vételi idő kinyújtása és az intézményből a kiléptető szállásra való bejutás folyamatának felgyorsítása.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Az intézményi kapacitások fejlesztési szükségleteinek felmérése, fejlesztése, kiegészítő támogató programra civil pályázat kiírása.
Információ és jó példák	Más célcsoportra szabott támogatott lakhatási programok, önállóan lakni, elsőként lakhatást programok, Kézen Fogva Támogatott Lakhatás Hálózat Szociális Intézmény – Kézenfogva Alapítvány
Alcél	e) Közösségi együttműködésre és bevonásra épülő programok indítása
Javasolt elemei	A közösségi költségvetés programjain belül, olyan lakossági, közösségi programok kezdeményezések támogatása, amelyek a különböző háttérű csoportok összehozásával és egyenrangú együttműködésével a szomszédsági együttműködések, helyi közösségi hálót építik, egyúttal a hátrányos helyzetű csoportok integrációját és a többségi társadalom befogadó szemléletének és attitűdjének erősítését segítik.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Éves közösségi költségvetések elfogadása, pályázatok kiírása.
Információ és jó példák	A Fővárosi Önkormányzat korábbi években indított közösségi költségvetési programjai
Alcél	h) Egyszülős családok támogatását célzó programok és szolgáltatások szervezése
Javasolt elemei	Az egyszülős családokat támogató speciális szolgáltatások kialakítása, szükségletfelmérésre alapozva, az egyszülős családokat segítő civil kezdeményezések támogatása, fővárosi pályázatokon keresztül.
Teljes megvalósítás ideje	3-5 év
Első lépés(ek)	Egyeztetés szakági civil szervezetekkel, pályázat kiírása a programok támogatására civil szervezetek számára.
Információ és jó példák	Egyedülálló Szülők Klubja Alapítvány tevékenysége: https://egyszulo.hu/page/egyedulallo-szulok-klubja-alapitvany
Alcél	i) Idős emberek közösségi programokba való bevonását célzó programok indítása
Javasolt elemei	Az idős személyek integrációját támogató, elmagányosodását megelőző kulturális- és sportprogramok, módszerek, fejlesztések támogatása. Az idősek elmagányosodását megelőző, az aktív időskort támogató, generációk közötti együttműködésre alapozó civil kezdeményezések támogatása.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Pályázat kiírása a programok támogatására civil szervezetek számára. Időseknek szóló, fővárosi programokra és szolgáltatásokra vonatkozó kedvezményrendszer bővítése.
Információ és jó példák	Újbuda 50+ és 60+ programjai

Cél	C) <u>STRATÉGIÁK ÉS SZAKPOLITIKAI INTÉZKEDÉSEK ELEMZÉSE, FELÜLVIZSGÁLATA ÉS VÉGREHAJTÁSA</u>
Alcél	a) LMBT+ mainstreaming bevezetése
Javasolt elemei	A szakmai stratégiák felülvizsgálata az LMBT+ csoportok szempontjából, a szakmai és LMBT+ jogvédő szervezetek bevonásával.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 2 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Stratégiai dokumentumok LMBT+ mainstreaming alapú felülvizsgálata, tervezés alatt álló fejlesztések, intézkedésekbe az érdekképviselők bevonása. Transzneműek választott nevét elismerő, a személyi igazolványtól eltérő adattartalmú dokumentumok biztosítása (pl. bankkártya, igazolások, nyilvántartások), az ezeket kiadó intézmények egy helyre gyűjtése.
Információ és jó példák	Magyar LMBT Szövetség tevékenysége https://lmbtszovetseg.hu/ , Háttér jogsegélyszolgálat
Alcél	b) Gender mainstreaming bevezetése
Javasolt elemei	A nők társadalmi részvételének erősítése, az alkalmasságot támogató intézkedésekkel kiegészített előnyben részesítéssel. A helyi jogszabályok, szakmai stratégiák és intézkedések áttekintése abból a szempontból, hogy azok hogyan hatnak a nők és férfiak társadalmi egyenlőségére. A nők és férfiak társadalmi egyenlőségéért felelős szervezeti egység vagy részegység létrehozása a Fővárosi Önkormányzat Főpolgármesteri Hivatalában.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 2 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Stratégiai dokumentumok gender mainstreaming alapú felülvizsgálata, tervezés alatt álló fejlesztések, intézkedésekbe az érdekképviselők bevonása.
Információ és jó példák	Magyar Női Érdekvégyesítő Szövetség tevékenysége http://noierdek.hu/2/
Alcél	c) Meglévő stratégiai intézkedési tervek végrehajtása
Javasolt elemei	A Fővárosi Idősügyi Stratégia végrehajtása. A Fővárosi Hajléktalanügyi Stratégia végrehajtása. Kiemelten: Az idősek elmagányosodását megelőző, az aktív időskort támogató, generációk közötti együttműködésre alapozó civil kezdeményezések támogatása. A hajléktalan emberek számára a támogató közeget, kapcsolatokat (pár, társállat) figyelembe vevő szálláshelyek kapacitásainak növelése. A hajléktalanná válás megelőzésére és a hajléktalanság kezelésére fókuszáló programok kidolgozása – a hajléktalanság kérdésével és a hajléktalan emberek speciális szükségleteivel részletesen foglalkozó ágazati stratégia keretében.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli
Első lépés(ek)	Stratégiai intézkedési tervek végrehajtásnak időarányos teljesítése, monitoringja és fejlesztése.

9.2 Biztonságos és befogadó munkahely

CÉL	D) <u>SZEMLELETFORMÁLÁS</u>
Alcél	a) A munkáltatók szemléletformálása, befogadó munkahelyek kialakításának támogatása
Javasolt elemei	A fővárosi fenntartású vagy tulajdonú munkáltatók esetén, módszertani tanácsadással, munkahelyi integrációs és esélyegyenlőségi tervek kidolgozásával és dolgozói képzésekkel, különösen a roma emberek, a fogyatékkal élő személyek, a menekültek és a bevándorlók valamint az LMBT+ emberek és a nemek munkahelyi egyenlőségét érintően. A fővárosi munkáltatók tájékoztatása a meglévő lehetőségekről, a meglévő, célzott önkormányzati (pl. Budapest Esély Nonprofit Kft) és civil szemléletformáló programok kiajánlása munkáltatók részére.
Teljes megvalósítás ideje	1 éven belül
Első lépés(ek)	Civil szemléletformáló programok összegyűjtése és munkáltatók tájékoztatása a lehetőségekről, forrásteremtés a képzések megvalósításához.
Információ és jó példák	Élő Könyvtár az emberi jogokért, munkahelyi tanácsadás és munkáltatói képzések a Budapest Esély Nonprofit Kft. tevékenységében, Háttér Társaság kiadványai (INCLUSION4ALL: Képzési eszköztár transznemű, interszex és nem-bináris munkavállalók számára, INCLUSION4ALL: Képzési eszköztár HR-szakemberek számára, Befogadó Terek)
Alcél	b) A munkahelyi zaklatás megelőzése
Javasolt elemei	A megelőzésre irányuló, a nők és más sérülékeny csoportok (különösen: LMBT+ emberek, romák, bevándorlók és menekültek) számára biztonságos munkahelyek kialakítását célzó szemléletformáló programok, intézkedések, eljárásrendek (pl. panasztételi eljárás) és viselkedési kódexek kidolgozása és működtetése a fővárosi fenntartású és tulajdonú munkáltatóknál, az egyéb munkáltatók erre való ösztönzése. Képzések, tudatosságnövelő kampányok a témában, munkahelyi segítők kijelölése és felkészítése, akikhez zaklatás esetén fordulni lehet. Jó példák tanulmányozása, a fővárosi intézményrendszer és gazdasági társaságok ösztönzése a munkavállalók szemléletformálását elősegítő intézkedések megtételére.
Teljes megvalósítás ideje	kb. 3 év
Első lépés(ek)	Jó gyakorlatok tanulmányozása, a fővárosi intézményrendszer és gazdasági társaságok tájékoztatása.
Információ és jó példák	LMBT Szövetség korábban kidolgozott programja adott célcsoportra használható
Alcél	c) Befogadó munkahely eszköztár létrehozása
Javasolt elemei	A befogadó munkahely gyakorlatának kialakításához és a diszkrimináció-mentesség biztosításához eszköztár, jó gyakorlatok gyűjteményének kidolgozása és ismertetése a munkáltatókkal. Gyakorlatok gyűjtése, rendszerezése, struktúrába rendezése. A gyakorlatgyűjtemény megosztása a fővárosi intézményekkel és gazdasági társaságokkal. A gyűjtemény disszeminációja a teljes fővárosi foglalkoztatási rendszerben.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év alatt végrehajtható

Első lépés(ek)	Jó gyakorlatok gyűjtése.
Információ és jó példák	Budapest Esély korábbi Befogadó munkahely eszköztára
Alcél	d) A munka és a magánélet összeegyeztetését segítő jó gyakorlatok ösztönzése
Javasolt elemei	A munka és a magánélet összeegyeztetését segítő jó gyakorlatok gyűjtése, megosztása, és bevezetésének támogatása a munkáltatók közötti tapasztalatcsere lehetőségének megteremtésével, és a fővárosi fenntartású vagy tulajdonú munkáltatók esetén akár anyagi ösztönzéssel, az atipikus foglalkoztatás támogatásával. Gyakorlatok gyűjtése, rendszerezése, struktúrába rendezése. A gyakorlatgyűjtemény megosztása a fővárosi intézményekkel és gazdasági társaságokkal. Az érintett szakemberek tapasztalatcsere fórumának létrehozása és működtetése.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év alatt végrehajtható
Első lépés(ek)	Jó gyakorlatok gyűjtése, hálózatépítés, munkacsoport kialakítása.
Információ és jó példák	Budapest Esély korábbi Munka és magánélet összeegyeztetése eszköztára, Jól Lét Alapítvány, Seed projektjei
CÉL	E) <u>FŐVÁROSI MUNKÁLTATÓK BEFOGADÓ ATTITÚDJEINEK FEJLESZTÉSE</u>
Alcél	a) A munkahelyi esélyegyenlőségi programok felülvizsgálata a fővárosi fenntartású vagy tulajdonú munkáltatóknál
Javasolt elemei	A szakszervezetekkel együttműködésben, átfogó, minden érintett munkáltatóra kötelezően vonatkozó alapok elkészítése, és az egyes munkáltatóra testre szabott, gyakorlatban megvalósítható esélyegyenlőségi programok készítése, a munkavállalói érdekképviseltek bevonásával. Egységes fővárosi esélyegyenlőségi elvek és gyakorlatok kidolgozása és eljuttatása a fővárosi intézményekhez és gazdasági társaságokhoz. Az egységes elvek és gyakorlatok beépítése a fővárosi szervezetek munkahelyi esélyegyenlőségi terveibe.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év
Első lépés(ek)	Jelenlegi MET-ek összegyűjtése, a tervek alapján az egységesítés elvégzése.
Információ és jó példák	információ: http://www.pestesely.hu/eselyegyenlosegi-tervek
Alcél	b) Egyes hátrányos helyzetű csoportok munkahelyi előnyben részesítésének támogatása
Javasolt elemei	A fővárosi fenntartású és tulajdonú munkáltatóknál az Ebktv. szerinti előnyben részesítés lehetőségének alkalmazása egyes, a munkaerőpiacon hátrányos helyzetű csoportok munkavállalók közötti, és vezetők közötti arányának növelésére, erre közös eljárások, template-ek kidolgozása. Az érintett társadalmi csoportok meghatározása, az ismert és alkalmazott módszertanok összegyűjtése, a módszertanok alapján eljárások, sablonok és ajánlások kidolgozása. A módszerek használata, monitoring rendszer kidolgozása és működtetése.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Szakértői csoport létrehozása az előnyben részesítés lehetséges felületeinek, formáink megtalálásához.

Információ és jó példák	információk: Budapest Esély Beindító projekt tapasztalatai, Befogadó munkahelyek példatár, fogyatékoságügyi kvóta: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800026.tv
Alcél	c) A nők előmenetelének erősítése
Javasolt elemei	A nők közép- és különösen felsővezetők közötti arányának növelése a fővárosi fenntartású vagy tulajdonú munkáltatók esetén, az alkalmasságot támogató intézkedésekkel kiegészített előnyben részesítéssel. Alkalmazható módszertan kidolgozása és használata. Monitoring rendszer kidolgozása és működtetése.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Módszertan kidolgozása, támogató intézkedések meghatározása, kvóták beépítése a fővárosi tulajdonú vagy fenntartású munkáltatók esélyegyenlőségi programjaiba.
Információ és jó példák	vállalati szektor nők a vezetésben programjai
Alcél	d) Megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának ösztönzése
Javasolt elemei	A fővárosi fenntartású intézményekben legyen kötelező a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatása, minden 25 munkavállalónál több személyt foglalkoztató munkáltató esetében legalább 1 főt alkalmazzanak. A rehabilitációs hozzájárulás befizetése ezekben az intézményekben nem indokolható társadalmi-gazdasági szempontból. Szükséges a munkáltatók támogatása a munkaerő megtalálásában és beilleszkedésének segítésében. Ennek lépései: Szervezeti szintű helyzetfelmérés. Az alkalmazást lehetővé tevő munkakörök meghatározása (munkakörelemzés, munkakörök kialakítása). A megváltozott munkaképességű személyek alkalmazásának előkészítése (fizikai, infokommunikációs és szemléleti akadálymentesítés). Az adott munkakörök esetében a megváltozott munkaképességű személyek alkalmazásának előnyben részesítése.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Fővárosi Álláskereső Iroda, Motiváció Alapítvány bevonása a folyamat tervezésbe és munkaközvetítésbe
Információ és jó példák	információ: fogyatékoságügyi kvóta: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800026.tv
Alcél	e) Menekült munkavállalók foglalkoztatásának ösztönzése
Javasolt elemei	Munkakörelemzés és tervezés a menekült munkavállalókra, a speciális szükségletek alapján optimalizált munkakörök meghatározásához a fővárosi fenntartású vagy tulajdonú munkáltatóknál. Szervezeti szintű feladat, a t) alcél végrehajtásával párhuzamosan végezhető.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év
Első lépés(ek)	Az alcél, mint feladat eljuttatása az érintett szervezetekhez.
Információ és jó példák	Menedék Egyesület programjai
Alcél	f) Munkahelyi közösségi programok támogatása
Javasolt elemei	A munkahelyi integrációt segítő munkahelyi közösségi programok támogatása, ösztönzése a fővárosi fenntartású vagy tulajdonú munkáltatóknál. Szervezeti szintű feladatként végezhető.
Teljes megvalósítás ideje	Középtávú feladat, 1-3 év
Első lépés(ek)	Az alcél, mint feladat eljuttatása az érintett szervezetekhez.

Információ és jó példák	TámogatLak Program a Budapest Esély NKft-nél, roma gyakornoki program a Fővárosi Önkormányzatnál
Cél	F) <u>MUNKAHELYEN KÍVÜLI, KOMPLEX PROGRAMOK</u>
Alcél	a) Hátrányos helyzetű fiatalok munkahelyi gyakornoki és ösztöndíj programjai
Javasolt elemei	A gyermekvédelmi szakellátásból kikerülő és a roma fiatalok számára mentorálást, támogató környezetet is biztosító ösztöndíj program, az elhelyezkedést segítő, fizetett gyakornoki program, munkáltatói kedvezmények bevezetése a foglalkoztatáshoz, és ezek lakhatási programokkal való kombinációja. A Budapest Esély TámogatLak programjának folytatása, fejlesztése.
Teljes megvalósítás ideje	Működő program, folyamatos
Információ és jó példák	A Budapest Esély NKft TámogatLak programja
Cél	G) <u>ADATGYŰJTÉS</u>
Alcél	a) Adatgyűjtés a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásáról
Javasolt elemei	Folyamatos, nemek szerinti adatgyűjtés a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatását, előmenetelést, bérezését illetően, a tapasztalatok visszaépítése a további intézkedésekbe. Az adatgyűjtés igényének jelzése az ilyen típusú feladatot ellátó szervezeteknek. Módszertan és adatgyűjtő eszközök kidolgozása. Adatgyűjtés. Adatgyűjtés eredményeinek közös rendszerbe történő összegyűjtése, elemzése.
Teljes megvalósítás ideje	folyamatos feladat, a fővárosi gazdálkodó szervezetek és intézmények körében szervezeti szinten megvalósítható
Első lépés(ek)	Az érintett munkáltatók tájékoztatása, ösztönzése az adatszolgáltatásra.
Alcél	b) Fővárosi tulajdonú és fenntartású munkáltatók felmérése
Javasolt elemei	Kétévente minden fővárosi fenntartású vagy tulajdonú munkáltatót érintő felmérés végzése, nemek szerinti adatgyűjtéssel, a munkavállalói érdekképviseltek bevonásával, amely kiter a munkaidőn túli rendelkezésre állásra és az erre vonatkozó iratokra, az átlagos gyakorlati munkaidőre (túlóra is), és az utazással töltött időre (honnan járnak be). A szakszervezetektől információk kérése az adatgyűjtés során, strukturált kapcsolattartás. A Budapest Esély NKft által megkezdett vizsgálatssorozat folytatása.
Teljes megvalósítás ideje	folyamatos feladat
Első lépés(ek)	Az érintett munkáltatók tájékoztatása, ösztönzése az adatszolgáltatásra.

9.3 Biztonságos tér, biztonságos otthon

CÉL	H) <u>KÖZTERÜLETI BIZTONSÁG ERŐSÍTÉSE</u>
Alcél	a) A biztonságos közterületek, biztonságos tömegközlekedés kialakítását célzó, komplex programok megvalósítása
Javasolt elemei	Olyan programok megvalósítása, amelyek a térbeli kialakítás, közbiztonsági intézkedések és az erőszak megelőzését segítő kommunikációs-kampány elemeket tartalmaznak, emellett tájékoztatják a lakosságot, hogy mit tehetnek, ha áldozattá váltak. A program elsődleges célcsoportjai a legkiszolgáltatottabb csoportok, így az egyedül közlekedő gyermekek, az idősek, a nők, LMBT+ emberek és a fogyatékkal élő személyek. Biztonság és biztonságérzet növelésére szolgáló programok és beavatkozások, veszélyesként érzékelt közterületeken, lakótelepeken, utcai figyelemfelkeltő plakátkampány köztereken és közlekedési eszközökön – ennek része: segítségnyújtásra figyelemfelhívás, segítség elérhetőségének biztosítása, az érintett szakemberek képzése.
Teljes megvalósítás ideje	kb. 5 év
Első lépés(ek)	Helyzetkép és szükségletek konkrét felmérése – melyek az érintett területek; egyeztetések a bevonható szakterületekkel – rendőrség, BKK, kerületek
Információ és jó példák	budapesti térfigyelő kamerák helyét mutató térkép itt: https://atlo.team/bekamerazott-budapest/ , 4-es 6-os villamos vonal és éjszakai járatok korábban biztosított őrzése, BKK közlekedési eszközökön elhelyezett, figyelemfelkeltő kampánya, diszkrimináció/fizikai erőszak bejelentésére szolgáló felületek, pl.: https://jelentsd-a-homofobiát.hu/
Alcél	b) Biztonságos térkialakítás ösztönzése
Javasolt elemei	Az új beruházásoknál és jelentős felújításoknál legyen kötelező a terveket a közbiztonsági térszerkezet és a közbiztonságot támogató építészeti szempontok figyelembevételével elkészíteni. Jó gyakorlat kézikönyv tanulmányozása, ez alapján helyi rendelet megalkotása a témában, az eredmények, kézikönyv és a szabályozás disszeminálása a kerületek felé, kerületekkel való együttműködés az egységes fellépés érdekében.
Teljes megvalósítás ideje	kb. 3 év
Első lépés(ek)	Jó gyakorlatok tanulmányozása, kerületekkel történő egyeztetések, és potenciális térmeghatározó cégekkel való tárgyalások az egységes fellépés kialakításához
Információ és jó példák	safecity.hu kézikönyv: https://www.safecity.hu/wp-content/uploads/2018/10/bunmegelozes-epiteszeti-eszkozokkal.pdf
CÉL	I) <u>BŰNMEGELŐZÉS</u>
Alcél	a) Veszélyeztetett csoportok megelőző képzése
Javasolt elemei	A veszélyeztetett csoportok, így különösen az egyedül közlekedő gyermekek, az idősek, a nők, LMBT+ emberek és a fogyatékkal élő személyek áldozattá válását megelőző szemléletformáló képzések, a nem tehetsz róla, tehetsz ellene elv alapján. Jogtudatosság növelése specifikus képzésekkel, kiadványokkal.

	Elérhető képzések és kapacitásaik feltérképezése, képzések megrendelése, és civil pályázatok kiírása a témában, rendőrség és szociális ellátók közötti együttműködések generálása, ellátó intézményben nyújtott képzésekhez, oktatási, szociális szektor és bűnmegelőzési civil és hatósági szervezetek közötti tematikus együttműködés támogatása.
Teljes megvalósítás ideje	3-5 év
Első lépés(ek)	Elérhető képzések feltérképezése, együttműködések generálása, akár fővárosi bűnmegelőzési kerekasztal összehívásán keresztül
Információ és jó példák	rendőrség programjai, III. kerületi szociális intézmény tematikus szabaduló szobája, rendőrség és VGYKE együttműködése a témában, önvédelmi kommunikációs tréning
Alcél	b) Közvéce program
Javasolt elemei	Működő, működővé tehető mosdók feltérképezése, szükség szerinti felújítása, új vécéhelyiségek iránti szükségletek feltérképezése, vécék kialakítása, működő mosdókról információk online és fizikailag elérhető felületeken, mosdók használatához edukációs, vizuális kampány kidolgozása és megvalósítása, mosdók működtetése közfoglalkoztatottak és fejlesztő foglalkoztatásban dolgozók bevonásával, közszolgáltató cég vagy cégek segítségével.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Működő és működővé tehető mosdók felújítása, működtetésbe közfoglalkoztatottak bevonása, információs-edukációs kampány tervezése, megszervezése
Információ és jó példák	közvéce térkép itt: https://www.fcsn.hu/szolgaltatasok/nyilvanos_illemhelyek_uzemeltetese/illemhelyterkep/ Budapest közösségi költségvetés vonatkozó oldala itt: https://otlet.budapest.hu/otletek/391
Alcél	c) Intézményből kikerülő fiatal nők speciális igényeire szabott komplex, biztonságos szolgáltatások kialakítása
Javasolt elemei	A gyermekvédelmi szakellátásban lévő és onnan kikerülő (utógondozott) lányok, fiatal nők számára olyan speciális szolgáltatások és lakhatási programok létrehozása, amelyek az erőszak és a szexuális célú emberkereskedelem áldozatává válásának megelőzésére is fókuszálnak. Jelenlegi lakhatási szolgáltatások feltérképezése, kiegészítése megelőző tevékenységekkel, szolgáltatásokkal, és kapacitásaik növelése, új szolgáltatások létesítése civil szervezetek bevonásával, fővárosi támogatással, a szolgáltatók együttműködésével a megfelelő szolgáltatásra szttenderdek kidolgozása és disszeminálása.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Jelenlegi szolgáltatási kapacitások szakmai kiegészítése, szakmai szttenderdek kidolgozása
Információ és jó példák	Periféria Központ-NaNe közös projektje, Budapest Esély TámogatLak Programja, https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/17396.pdf (Nők és lakhatás c. kiadvány)

Alcél	d) A hajléktalan nők speciális igényeire szabott komplex, biztonságos ellátások kialakítása
Javasolt elemei	A hajléktalan nők számára olyan szolgáltatások kialakítása, amelyek kizárólag nőknek szólnak, ahol a nők biztonságos közegben, légkörben beszélhetnek az őket ért élményekről, ahol olyan szakemberek dolgoznak, akiknek van tudása a nők elnyomásáról a társadalomban, nők elleni erőszakról, a trauma természetéről, trauma informált szolgáltatás működtetéséről. A hajléktalanellátó intézmények nappali ellátást vagy átmeneti elhelyezést nyújtó intézményei szolgáltatási körének bővítése a fenntartókkal és az intézményekkel való egyeztetés alapján, civil szolgáltatásnyújtó szervezetek bevonásával, akár fővárosi civil pályázatokon keresztül.
Teljes megvalósítás ideje	3 évnél rövidebb
Első lépés(ek)	Intézményekkel egyeztetve civil szervezeteknek pályázat kiírása szolgáltatásnyújtásra
Információ és jó példák	BMSZKI női programjai, RÉS Alapítvány női szálló erő csoportok, Menedékház Alapítvány speciális éjjeli menedékhely programja, BMSZKI hajléktalan nőkre szabott tevékenységei, NaNe, Patent női jogok, női egészség programjainak ötvözése javasolt
Alcél	e) A családon belüli és párkapcsolati erőszak megelőzése
Javasolt elemei	A családon belüli és párkapcsolati erőszak prevencióját célzó programok támogatása, kapacitásaik növelése. Különösen: LMBT+ fiatalok, LMBT+ kapcsolatban élők, fogyatékossgal élő személyek, idősek, nők, gyermekek, roma emberek. Jelenlegi szolgáltatások feltérképezése, kapacitásaik növelése fővárosi, civilek számára elérhető pályázatokon keresztül.
Teljes megvalósítás ideje	3 évnél rövidebb
Első lépés(ek)	Civil szervezeteknek pályázat kiírása szolgáltatásnyújtásra, képzők képzése programok képzési kapacitás növelésére
Információ és jó példák	NaNe, Patent programjai és szolgáltatásai (Együtt egyenlően program), Bleeding love c. kiadvány Háttér Társaság
Cél	J) <u>MEGELŐZÉST TÁMOGATÓ JELZŐRENDSZEREK FEJLESZTÉSE</u>
Alcél	a) Idősek és demens betegek távfelügyelete
Javasolt elemei	Javasolt az egyedülálló idős emberek és a demens betegek távfelügyeletére rendszer kidolgozása és bevezetése. Jó példák feltérképezése, a más célcsoportnál már használt módszerek, eszközök használhatóságának vizsgálata, igények felmérése és költségek becslése, ezek alapján az eszközellátás finanszírozott vagy részben önköltséges formáinak megtervezése, majd az eszközök beszerzése és kiosztása, használatának oktatása és monitorozása.
Teljes megvalósítás ideje	kb. 3 év
Első lépés(ek)	Jó példák adott célcsoportra való alkalmazhatóságának vizsgálata, igényfelmérés és költségbecslés
Információ és jó példák	Alzheimer Cafe, mint biztonságos tér, FUTÁR (Forgalomirányítási és UtasTájékoztatási Rendszer) távkapcsoló (látássérültek használják)

Alcél	b) Jelzőrendszer fejlesztése a családon belüli és párkapcsolati erőszak szakszerű és hatékony kezelése érdekében
Javasolt elemei	Jelenlegi jelzőrendszer, vagy más területi jelzőrendszereknél meglévő jó gyakorlatok feltérképezése, a máshol már használt módszerek, eszközök adaptálásának vizsgálata, jelzőrendszer összetevőinek meghatározása, jelzőrendszer fejlesztése, az abban résztvevők képzése, a kapacitások folyamatos biztosítása és fejlesztése. Jogsegély-szolgálat, szakemberlista a segítséghez, jelenlegi szociális és gyermekvédelmi rendszerre építve, azt kiegészítve és fejlesztve. Oktatási és egészségügyi ellátással való együttműködés fejlesztése, szervezetek közötti bizalom fejlesztése, kompetenciahatárok megtalálása, közös kompetencialista, szakmai protokollok kidolgozása.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Jó példák vizsgálata, összetevők, szakmai szttenderdek meghatározása
Információ és jó példák	Jelenlegi gyermekvédelmi jelzőrendszerre építve
Cél	K) <u>AZ ÁLDOZATVÉDELEM KAPACITÁSAINAK FEJLESZTÉSE</u>
Alcél	a) A szakemberek nőkkel szembeni erőszak áldozatainak segítségével kapcsolatos képzése
Javasolt elemei	A nőkkel szembeni erőszak minden formájával kapcsolatosan az esetekkel foglalkozó (rendészeti, igazságszolgáltatási, gyermekvédelmi, egészségügyi, szociális stb.) szakemberek számára szervezett szemléletformáló programok, célzott információk az áldozatok jogairól, lehetőségeiről, a rendelkezésre álló szolgáltatásokról, a hatóságok kötelezettségeiről. Rendelkezésre álló képzések összegyűjtése, megrendelése és támogatása civil pályázatokon keresztül, további képzési szükséglet elemzése és képzések kidolgozása, képzések ágazati kötelező továbbképzésbe, valamint szakemberek alapképzésébe illesztése. Kapcsolódó tájékoztató, információs anyagok feltérképezése, szükség esetén új anyagok kidolgozása. A tájékoztató, információs anyagok terjesztése.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Annak támogatása, hogy a jelenlegi programok eljussanak a szakemberekhez - civil pályázatokon keresztül
Információ és jó példák	NaNe, Patent programjai és szolgáltatásai
Alcél	b) A bántalmazó kapcsolatból kilépő nőket támogató ellátási kapacitások fejlesztése
Javasolt elemei	A bántalmazott nők bántalmazó kapcsolatból való kilépéséhez az egzisztenciális háttérter megteremtési segítő, rövid és hosszú távú szociális és lakhatási programok kidolgozása és működtetése. Kapacitások és speciális szükségletek felmérése, programok kidolgozásának és megvalósításának támogatása – szociális, foglalkoztatási, oktatási programok, védett házak kapacitásainak fejlesztése.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Pályázat kiírása a programok támogatására megtörtént
Információ és jó példák	jelenlegi fővárosi civil pályázati ciklusban a témában beérkező pályázatok potenciális jó példák lehetnek erre, Periféria Központ-NaNe közös kiadvány: Nők és lakhatás ennek módszertanáról, IX. kerület programja erre a célra, NaNe szakpolitikai ajánlásai önkormányzatoknak

Alcél	c) Áldozatsegítő szakemberhálózat kiépítése
Javasolt elemei	Az áldozatokat segítő hálózat (ügyvéd, orvos, pszichológus, segítségnyújtási felületek) kiépítése a családon belüli és párkapcsolati erőszak kezeléséhez. A családon belüli és párkapcsolati erőszak áldozatainak segítségét célzó programok támogatása, kapacitásaik növelése. Kapacitások és speciális szükségletek felmérése, LMBT+ fiatalok, LMBT+ kapcsolatban élők, fogyatékossgal élő személyek, idősek, nők, gyermekek, roma emberek stb. programok kidolgozásának és megvalósításának, valamint működő programok, hálózatok fenntartásának támogatása.
Teljes megvalósítás ideje	kb. 3 év
Első lépés(ek)	Pályázat kiírása a programok támogatására
Információ és jó példák	NaNe, Patent programjai és szolgáltatásai – Integrált ellátás kiadvány (https://nane.hu/wp-content/uploads/integralt_magyar_nane_hcm.pdf)

9.4 Akadálymentesség, egyenlő esélyű hozzáférés

Cél	L) <u>MINDENKI SZÁMÁRA HOZZÁFÉRHETŐ KÖRNYEZET</u>
Alcél	a) Fizikai és infokommunikációs akadálymentesség pontos szükségleteinek felmérése, beavatkozások elvégzése
Javasolt elemei	Fizikai és infokommunikációs akadálymentesség pontos szükségleteinek felmérése az ügyintézés személyes és online területein, valamint a szükségletek szerinti beavatkozások elvégzése az egyenlő esélyű hozzáférés érdekében. Szakmai szervezetek, érdekvédelmi szervezetek bevonása. A fővárosi intézményrendszer ingatlanvagyonának akadálymentességi szempontú felmérése (lehet szervezeti szintű feladat is). A felmérés nyomán a szükséges beruházások nagyságrendjének meghatározása, rendszerbe rendezése, figyelemmel az ésszerű alkalmazkodás elvére (fizikai környezeti akadálymentesítési stratégia). A feladatok prioritási rendjének felállítása és a megvalósítás ütemezése. A beruházásokhoz megfelelő forrás biztosítása. Monitoring rendszer kidolgozása és működtetése.
Teljes megvalósítás ideje	Hosszútávon végrehajtható, folyamatos elemeket is tartalmazó feladat. Középtávon a rendszer működése és fenntartása indítható el. Rövid távú feladatként a rendszertervezés valósulhat meg.
Első lépés(ek)	Szakmai intézmények és civil szervezetek bevonásával rendszerterv kidolgozása
Információ és jó példák	Motiváció Alapítvány önkormányzati támogatású pilot projektje, BKK gyakorlata hozzáférhetőségi referens alkalmazására

Alcél	b) Interszekcionális akadálymentesítési szükségletek felmérése
Javasolt elemei	Javasolt felmérni az interszekcionális szükségleteket, így pl. a hajléktalanellátó, bevándorlókkal, menekültekkel foglalkozó ügyfélszolgálatokon, intézményekben az akadálymentesítési igényeket, és ezekben a csoportokban a fogyatékossgal élő személyek arányát. Javasolt ez ügyben felvenni a kapcsolatot a BMSZKI-val és az SOS Gyermekfaluvall, amely szervezetek fogyatékossgal élő és menekült embereket is ellátnak saját rendszerükben. Saját intézményrendszer tapasztalatainak gyűjtése és használata.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Érintett szakmai intézmények és civil szervezetek bevonása az akadálymentesítési stratégia kidolgozásába
Információ és jó példák	Motiváció Alapítvány önkormányzati támogatású pilot projektje, BMSZKI tevékenysége, BKK gyakorlata hozzáférhetőségi referens alkalmazására
Alcél	c) Támogatott lakhatás lehetőségeinek bővítése a fogyatékossgal élő személyek részére
Javasolt elemei	Támogatott lakhatás lehetőségeinek bővítése a fogyatékossgal élő személyek részére – családban élő és intézményben élő érintetteknek egyaránt. Lakóotthonok, közösségi lakóotthonok kapacitásfejlesztése. A főváros támogassa ingatlanlall, pénzzel, pályázati önrésszel, együttműködések generálásával, céges stratégiai partnerségen keresztül céges támogatás elérésével ezeket a beruházásokat. ETMCS témacsoport szervezése, a kapacitásbővítő tevékenység részleteinek kidolgozására. A civil szféra programjainak célzott támogatása.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	ETMCS munkacsoportban témacsoport szervezése
Információ és jó példák	Kézenfogva Alapítvány támogatott lakhatási komplex programja
Cél	M) <u>MINDENKI SZÁMÁRA HOZZÁFÉRHETŐ INFORMÁCIÓK</u>
Alcél	a) Könnyen érthető, nyelvileg megfelelő információ biztosítása a szolgáltatásokról
Javasolt elemei	Fizikai és infokommunikációs akadálymentesség pontos szükségleteinek felmérése az ügyintézés személyes és online területein, valamint a szükségletek szerinti beavatkozások elvégzése az egyenlő esélyű hozzáférés érdekében. Különösen: könnyen érthető, nyelvileg megfelelő (bevándorlók, értelmi fogyatékossgal élő emberek számára is!) információ biztosítása a szolgáltatásokról, azok használhatóságának és az önálló használat lehetőségének a biztosítása. Szakmai szervezetek, érdekvédelmi szervezetek bevonása. A fővárosi intézményrendszer infokommunikációs akadálymentességi szempontú felmérése (lehet szervezeti szintű feladat is). A felmérés nyomán a szükséges beruházások nagyságrendjének meghatározása, rendszerbe rendezése (infokommunikációs akadálymentesítési stratégia). A feladatok prioritási rendjének felállítása és a megvalósítás ütemezése. A beruházásokhoz megfelelő forrás biztosítása.

	Monitoring rendszer kidolgozása és működtetése. Komplex infokommunikációs akadálymentesítést végrehajtó PILOT projekt végrehajtása pl. az FSZEK rendszerében.
Teljes megvalósítás ideje	Hosszútávon végrehajtható, folyamatos elemeket is tartalmazó feladat. Középtávon a rendszer működése és fenntartása indítható el. Rövid távú feladatként a rendszertervezés valósulhat meg.
Első lépés(ek)	Szakmai intézmények és civil szervezetek bevonásával rendszerterv kidolgozása
Információ és jó példák	KÉK információk biztosítása
Alcél	b) Ügyintézés, közlekedést segítő, egyénileg használható applikációk bevezetése
Javasolt elemei	Fogyatékossgal élő személyek számára online ügyintézéshez felületek, zárt téri (pl. intézményi) közlekedéshez applikációk bevezetése egyéni (saját gép, telefon), közösségi térbeli használatra. Ezek a közösségi térben a fizikai vagy infokommunikációs tájékoztatókat kiegészítik, részben pótolják. Intézmények csatlakoztatása a meglévő rendszerekre, eszközök népszerűsítése, letölthető oktató hanganyag készítése hozzájuk. Az infokommunikációs stratégia kidolgozása során ki kell tárnai az érintett, már működő rendszerek összegyűjtésére. A stratégia térjen ki az ezen rendszerekhez történő csatlakozás, jogi, finanszírozási és technikai feltételrendszerére.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év
Első lépés(ek)	infokommunikációs rendszerterv kidolgozása
Információ és jó példák	jó példa: BindiMaps reptéri applikáció, ami telefonra telepítve a busztól elvezet a megfelelő check-in pultig, beléptető kapuig, jelöli, milyen szolgáltatások vannak útközben
Alcél	c) Fogyatékossgügyi és Migrációs Információs Pont létesítése
Javasolt elemei	Idősgügyi Információs Pont mintájára Fogyatékossgügyi és Migrációs Információs Pont létesítése, és/vagy a Fővárosi Álláskereső Iroda tevékenységének fejlesztése általános esélyegyenlőségi információnyújtás irányába és jogtudatosság növelése minden téma- és célcsoportra kiterjedően (Fővárosi Álláskereső és Esélyegyenlőségi Iroda). A meglévő jó példa használata. Szakmai kapcsolatfelvétel érintett szervezetekkel, szolgáltatás nyújtásához fizikai hely biztosítása, forrásbiztosítás a működéshez, szakmai szervezetekkel közösen kidolgozott szttenderdek mentén szolgáltatás nyújtása. A FÁKI tevékenységének kibővítése.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év
Első lépés(ek)	Jó példa tapasztalatainak áttekintése, szakmai kapcsolatfelvétel (IOM Magyarország, fogyatékossggal élő emberek érdekvédelmi szervezetei),
Információ és jó példák	A Főpolgármesteri Hivatal 2015-ben elindult, Migránsok a városban: helyi integrációs szolgáltatások fejlesztése Budapesten című MMIA által támogatott projektből származó tapasztalatok felhasználásával, a FÁKI és az IP eddigi működési tapasztalatainak felhasználásával. Javasolt a Motiváció Alapítvány bevonása a megvalósításba.
Alcél	d) A hajléktalanellátásban és idősellátásban a problémaként, hiányként megjelölt kapacitások fejlesztése
Javasolt elemei	A hajléktalanügyi és idősügyi szakmai koncepcióban megjelöltek végrehajtása.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Szakmai koncepciók szerint

Alcél	e) A megkezdett cirkuszi, színházi és egyéb kulturális elérhetőségi fejlesztések folytatása
Javasolt elemei	Az ETMCS érintett szervezeteinek és a főváros érintett intézményeinek bevonásával témacsoport szervezése. Az igények pontos megfogalmazása. Forrásbiztosítás a szükséges beruházási elemek megvalósítására, akár pályázati formában.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év a programok bevezetése, azután folyamatos
Első lépés(ek)	Az ETMCS érintett szervezeteinek és a főváros érintett intézményeinek bevonásával témacsoport szervezése
Információ és jó példák	A FNC vakok és gyengénlátók számára megvalósított programjai
Alcél	f) Az idős és idősödő emberek informatikai tudásának és eszközökkel való ellátottságának fejlesztése
Javasolt elemei	Részben a korábbi, ezirányú programok felújításával, kerületi szinten működő programok kiterjesztésével és időügyi szervezeteken keresztül, iskolai közösségi szolgálat keretében. A FIT és ifjúsági szervezetek bevonásával olyan programterv kidolgozása, ami elősegíti a cél megvalósítását. Pályázati rendszer kialakítása. PILOT projektek végrehajtása.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év a programok bevezetése, azután folyamatos
Első lépés(ek)	Az FIT tagjaiból és érintett ifjúsági szervezetekből témacsoport szervezése
Információ és jó példák	A Fővárosi Nagycirkusz vakok és gyengénlátók számára megvalósított programjai
Cél	N) <u>SZEMLÉLETBELI AKADÁLYMENTESÍTÉS</u>
Alcél	a) Az egyenlő esélyű hozzáférés biztosításához képzés szervezése
Javasolt elemei	Az egészségügyi, szociális ellátásban és az ügyfélszolgálatokon dolgozó, valamint a közösségi közlekedésben dolgozó szakemberek körében az egyenlő esélyű hozzáférés biztosításához képzés szervezése a szakági civil szervezetek bevonásával. Önrendelkezéses életmód promóciója. A szemléleti típusú akadálymentesítéshez rendelkezésre álló képzések összegyűjtése, a szakági civil szervezetekkel együttműködés kialakítása. A fővárosi intézményrendszer és gazdasági társaságok elvi bevonása. Forrásbiztosítás. Az önkormányzati intézményekben és gazdasági társaságokban az érzékenyítő és speciális ismereteket adó képzések végrehajtásának elindítása. A fővárosi szociális ellátás nem fővárosi fenntartású részének és az egészségügyi ellátás intézményrendszerének megkeresése és a képzések végrehajtásának ajánlása céljából.
Teljes megvalósítás ideje	A fővárosi rendszer emberi erőforrásainak képzésekkel történő fejlesztése folyamatos feladat, amelyben azonnal végrehajtható a működő képzések megkeresése, valamint a fővárosi intézmények és gazdasági társaságok elvi bevonása. A forrásteremtés a képzések szervezéséhez és végrehajtásához rövid távú feladat, 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	A szemléleti típusú akadálymentesítéshez rendelkezésre álló képzések összegyűjtése, a szakági civil szervezetekkel együttműködés kialakítása

Információ és jó példák	„Túloldalról” érzékenyítő-tudatosító tréning (VGYKE)
Alcél	b) Az idős vagy fogyatékossgal élő személyt segítő személy egészségügyi vizsgálaton kísérőként történő automatikus részvételének biztosítása
Javasolt elemei	Az idős vagy fogyatékossgal élő személyt segítő személy egészségügyi vizsgálaton kísérőként történő automatikus részvételének beépítése az egészségügyi ellátók protokolljába – ez ügyben az érintettekkel egyeztetés kezdeményezése. Érintetteket képviselő érdekvédelmi szervezetek bevonása, a probléma részletes és pontos megfogalmazása. Az egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatfelvétel, a probléma jelzése és a szükséges intézkedés kérése.
Teljes megvalósítás ideje	Azonnal végrehajtható kezdeményezés.
Első lépés(ek)	Célzott kapcsolatfelvétel az ügyben érintett civil szervezetekkel (FIT és Esélyteremtési munkacsoport tagszervezetei), témacsoport létrehozása.
Alcél	c) Nappali ellátások fejlesztése
Javasolt elemei	A szolgáltatások köre és kapacitások terén is: halmozottan fogyatékossgal élő emberek részére nyújtott szolgáltatások terén. Egyeztetés, együttműködés kezdeményezése erről a kerületekkel és kerületi szolgáltatókkal. Az érintett érdekvédelmi szervezetek bevonása (ETMCS), kommunikációs terv kidolgozása.
Teljes megvalósítás ideje	Azonnal végrehajtható kezdeményezés.
Első lépés(ek)	Az érintett érdekvédelmi szervezetek bevonása, ETMCS témacsoportba szervezése.
Alcél	d) A fogyatékossgal élő és idős személyek integrált tömegsportját támogató intézkedések
Javasolt elemei	A sport intézményekben az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása érdekében fizikai és infokommunikációs fejlesztések, támogató szolgáltatások bevezetése, az intézmények (és szakembereik) ösztönzése az egyenlő esélyű hozzáférést biztosító szolgáltatások nyújtására – különös tekintettel a fogyatékossgal élő személyeket és az idős embereket érintően. Integrált sportcsoportok indítására, eseményekre fővárosi támogatás biztosítása, és a fogyatékossgal élő és idős személyek integrált tömegsportját elősegítő szakemberek alkalmazása a fővárosi fenntartású sportintézményekben. Az önkormányzati sportintézmények munkavállalóinak célcsoport-specifikus érzékenyítése, civil szervezetek bevonása az integrált programok körének kidolgozására a sport ágazat koordinációjával. Együttműködések indítása idős és fogyatékossgal élő emberek szervezeteivel és intézményeivel, akár pályázati rendszerben.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év
Első lépés(ek)	Érintett időügyi és fogyatékossgügyi szervezetek és a sport ágazat együttműködésének elindítása.

9.5 Óvodai elérés, iskolai lemorzsolódás csökkentés

Cél	O) <u>HÁTRÁNYOS HELYZETŰ EMBEREK FELZÁRKÓZÁSÁNAK ELŐSEGÍTÉSE</u>
Alcél	a) Iskola-előkészítő programok indítása
Javasolt elemei	Iskola-előkészítő jellegű iskolai osztály indítása a szociálisan hátrányos helyzetű, fogyatékossgal élő és SNI-s gyermekek számára.

Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 5 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Jó példák összegyűjtése, egyeztetés érintett célcsoportokat támogató szervezetekkel, oktatási szakemberekkel, nem állami oktatási intézmények fenntartóival, pilot program indítása nem állami fenntartású intézményben, forrásteremtés.
Alcél	b) Iskolai lemorzsolódás csökkentése
Javasolt elemei	A hátrányos helyzetű csoportok iskolai lemorzsolódásának csökkentését célzó és/vagy továbbtanulását segítő civil programok támogatása. hátrányos helyzetű, intézményben élő, SNI-s, roma származású és menekült gyermekek esetén.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 4 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Jó példák összegyűjtése, egyeztetés érintett célcsoportokat támogató szervezetekkel, oktatási szakemberekkel, nem állami oktatási intézmények fenntartóival, pilot program indítása nem állami fenntartású intézményben, forrásteremtés.
Információ és jó példák	Csepeli roma mentor program (Budapest Esély, 2015)
Alcél	c) Az alapfokú végzettség megszerzésének támogatása
Javasolt elemei	A 8 osztályos általános iskolai végzettséggel nem rendelkező fővárosi lakosok részére az általános iskola befejezésére támogató program indítása.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Egyeztetés állami és nem állami alapfokú oktatási intézmények fenntartóival, budapesti magánszemélyeknek ösztönző pályázat kiírása.
Alcél	d) Ismeretátadás és felvilágosítás biztosítása a szociokulturális hátrányok ellensúlyozására
Javasolt elemei	Egészséges életmód és felvilágosító, valamint a kriminalizációt és áldozattá válást megelőző programok kidolgozásának támogatása. Civil szervezetekkel és oktatási intézményekkel ezirányú együttműködés kezdeményezése.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 4 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Pályázat kiírása fővárosi civil szervezetek és oktatási intézmények együttműködéseinek részére.
Információ és jó példák	Tanoda programok
Alcél	e) Az iskolai zaklatás, a családon belüli és a párkapcsolati erőszak megelőzését és korai felismerését támogató ifjúsági programok támogatása
Javasolt elemei	Jó példák összegyűjtése, példatár létrehozása oktatási intézmények és szakemberek számára, egyeztetések az oktatási intézményekkel, szakemberekkel és a segítő civil szervezetekkel. Szülőknek szóló tájékoztató az iskolai és online erőszak és a bántalmazás felismerése, megelőzése témában. Kulturális és egészséget támogató fővárosi eseményekbe, kulturális intézmények kínálatába a téma beépítése, kapcsolódó eseményelemek, tevékenységek megjelenítése, támogatása. Az iskolai zaklatás és a párkapcsolati erőszak megelőzésére, korai felismerésére és kezelésére irányuló és az empátiával kapcsolatos kompetenciák fejlesztését célzó civil kezdeményezésű programok, továbbá azok fiatalokhoz való eljutásának támogatása.

Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 2 éven belül jelentős eredmények érhetőek el
Első lépés(ek)	Egyeztetések szervezetekkel és szakemberekkel, példatár létrehozása, civil támogatás pályázatokon keresztül.
Információ és jó példák	NaNe, Patent programjai és szolgáltatásai
Cél	P) <u>MENEKÜLTEK BEILLESZKEDÉSÉNEK-BEFOGADÁSÁNAK TÁMOGATÁSA</u>
Alcél	a) Nyelvi előkészítő programok indítása
Javasolt elemei	Nyelvi előkészítés a menekült gyerekek számára az oktatási intézménybe való integráció megkönnyítése érdekében. Differenciált követelményrendszer kialakítása az alapfokú oktatásban. Saját kultúra ápolásának, megtartásának támogatását célzó programok indítása.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetőek el
Első lépés(ek)	Jó példák összegyűjtése, egyeztetés érintett célcsoportokat támogató szervezetekkel, oktatási szakemberekkel, nem állami oktatási intézmények fenntartóival, Pilot program indítása nem állami fenntartású intézményben, forrásteremtés.
Információ és jó példák	Menedék Egyesület, Artemisszió programjai, tevékenysége
Alcél	b) <u>Iskoláknak járó kiegészítő támogatás kiterjesztése</u>
Javasolt elemei	Az alapfokú oktatási intézmények és gyermekek találkoztatása érdekében az ukrán gyerekek után az iskoláknak járó kiegészítő támogatás kiterjesztése más országbeli menekültekre.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetőek el
Első lépés(ek)	Oktatási intézményekkel, tankerületi központokkal, Klebelsberg Központtal konzultáció kezdeményezése a támogatás kiterjesztési lehetőségeiről.
Cél	Q) <u>PEDAGÓGUSOK, OKTATÁSI SZAKEMBEREK SZEMÉLETFORMÁLÁSA</u>
Alcél	a) Szemléletformáló képzések biztosítása a közoktatási szakmacsoportok számára
Javasolt elemei	Személyes, e-learning és online képzési programok indítása a pedagógusok és más oktatási szakemberek számára, a hátrányos helyzetű csoportok helyzetének megismerésének, speciális szükségleteikkel kapcsolatos ismeretek átadásának céljából civil szervezetek bevonásával, vagy a Főváros saját intézményrendszerén belül.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 5 éven belül jelentős eredmények érhetőek el
Első lépés(ek)	A területen működő civil és más társadalmi szervezetnek szakmai és adminisztratív kapacitásainak, akkreditált pedagógus-továbbképzési programjaiknak a felmérése. Szakmai koordináció biztosítása a képzési kapacitásokkal rendelkező szervezetek számára. A koordináció és a képzések szervezése a Budapest Esély Nonprofit Kft.-n keresztül is megvalósulhat.

Információ és jó példák	A Budapest Esély NKft. akkreditált pedagógus-továbbképzési programjai, Sokszerűség Oktatás Munkacsoport, Labrisz Egyesület és Háttér Társaság pedagógusoknak, oktatási szakembereknek szóló kiadványai (LMBTQI diákok támogatása az iskolában a propaganda törvény után, LMBTQI fiatalok iskolai befogadása – Tanári kézikönyv)
Alcél	b) Az SNI-s fiatalok oktatási integrációjával kapcsolatos szemléletformálás
Javasolt elemei	Szakmai szemléletformálást célzó programok indítása az oktatási intézményekben az SNI-s gyermekek és fiatalok speciális szükségleteivel kapcsolatban. Az SNI-s gyermekek és fiatalok iskolai beilleszkedését segítő ismeretátadó- és továbbképzési programok szervezése civil szervezetek bevonásával. Kerület- és ágazatközi munkacsoportok létrehozásának kezdeményezése az SNI-s fiatalok oktatására, nevelésére fókuszálva.
Teljes megvalósítás ideje	4-5 év
Első lépés(ek)	Oktatási intézményekkel, tankerületi központokkal, kerületi önkormányzatokkal és civil szervezetekkel egyeztetés kezdeményezése, konzultáció a programok bevezetési lehetőségeiről. Civil szervezetek szolgáltatási kapacitásainak felmérése, programtervek összegyűjtése. Meghívásos pályázat kiírása fővárosi civil szervezetek, oktatási intézmények konzorciumainak részére.
Alcél	c) Az iskolai zaklatás és a családon belüli/párkapcsolati erőszak jeleinek azonosítását segítő ismeretátadó programok indítása
Javasolt elemei	Az oktatási szakemberek számára az iskolai zaklatás és a párkapcsolati erőszak megelőzésére, korai felismerésére és kezelésére irányuló, az empátiával kapcsolatos kompetenciák fejlesztését célzó civil kezdeményezésű programok támogatása. Ismeretátadás az iskoláknak a gyermekjóléti jelzőrendszer működéséhez kötődő feladataival kapcsolatban. Szakemberek képzése az erőszak megjelenési formáinak felismerésére, kezelésére, és az empátia fiatalkori fejlesztésének módszereire, eszközeire vonatkozóan.
Teljes megvalósítás ideje	3-5 év
Első lépés(ek)	Egyeztetés oktatási intézményekkel és szakemberekkel, gyermekjóléti szolgálatokkal és civil szervezetekkel, konzultáció a programok bevezetési lehetőségeiről. Civil szervezetek szolgáltatási kapacitásainak felmérése, programtervek összegyűjtése. Pályázat kiírása fővárosi civil szervezetek részére.
Információ és jó példák	Hintalovon Alapítvány ismeretátadó programjai

Cél	R) <u>INTÉZMÉNYI FEJLESZTÉSEK</u>
Alcél	a) Az óvodai és a kollégiumi férőhelyek kapacitásainak fejlesztése
Javasolt elemei	Az óvodai ellátási és a kollégiumi kapacitás fejlesztése, a Főváros saját intézményeiben. Kerületi önkormányzatoknak szóló pályázat kiírása az óvodai kapacitásfejlesztése érdekében. A fővárosi kollégiumi férőhelyek bővítése a közép- és a felsőoktatás vonatkozásában („Diákváros” létrehozása). Kollégiumi férőhelyek célzott biztosítása hátrányos helyzetű diákok számára.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 5 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Együttműködések kezdeményezése és pályázat kiírása a kerületi óvodai kapacitásfejlesztési programok támogatására. Kollégiumi kapacitáshiányok felmérése, kollégiumi célú lakóövezetek kialakítási lehetőségeinek felmérése.
Alcél	b) Képzési példatár létrehozása
Javasolt elemei	Szakember- és szülő képzésekhez kapcsolódó civil képzési példatár, ajánlás (gyűjtemény) összeállítása az oktatási szakemberek és az oktatási intézmények számára.
Teljes megvalósítás ideje	4-5 év
Első lépés(ek)	A bekerülő képzések pontos, tematikus körének meghatározása, a feladat kiadása saját intézményrendszeren belül, finanszírozással.

9.6 Egészségmegőrzés, ártalomcsökkentés és megelőzés

Cél	S) <u>SZEXUÁLIS EGÉSZSÉG ÉS EGÉSZSÉGTUDATOSSÁG FEJLESZTÉSE</u>
Alcél	a) Nők HIV, STI szűrése, kapcsolódó tudatosság növelése
Javasolt elemei	Nők HIV, STI szűrése, kapcsolódó tudatosság növelése a heteroszexuális nők körében is. Információs és szűrőkampányok a lakosság körében, eseményekhez, szűrőprogramokhoz kötötten, social médiában és a háziiorvosi hálózat bevonásával.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Szakmai intézmények és civil szervezetek segítségével akcióprogram kidolgozása
Információ és jó példák	információk, javaslatok: LMBT Szövetség és tagszervezetei
Alcél	b) Fiatalok körében STI megelőzés
Javasolt elemei	Felvilágosítás (iskolai hiányok pótlása, pornófogyasztás megelőzése) plusz védőeszközök (óvszer, fogamzásgátlás, esemény utáni tabletta) egyszerű, olcsó vagy ingyenes hozzáférhetőségének lehetővé tétele. Kapcsolódó, fiataloknak szóló fővárosi programok, események szervezése vagy támogatása. Pályázat kiírása a célhoz kapcsolódó programok támogatására.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Érintett szakmai intézmények és civil szervezetek segítségével akcióprogram kidolgozása

Információ és jó példák	Együtt egyenlően program (NaNe) – szexuális tudatosság, párkapcsolati erőszak megelőzése
Alcél	c) A társadalmi, vagyoni hátránnyal küzdők STI szűrésének támogatása
Javasolt elemei	Altalában a szociális (társadalmi-vagyoni) hátrányos helyzetben lévők, különösen a prostitúció áldozatai, a szexmunkások, a szerhasználók, a kemszex használók is érintettek lehetnek. Akár önálló programként, akár szakmai szervezetek komplex projektjein keresztül (megelőzés, szűrés és ártalomcsökkentés). Pályázat kiírása a célhoz kapcsolódó programok támogatására.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Érintett szakmai intézmények és civil szervezetek segítségével akcióprogram kidolgozása
Információ és jó példák	információk, javaslatok: LMBT Szövetség és tagszervezetei
Alcél	d) A HIV fertőzést megelőző gyógyszerek egyszerűbb elérésének támogatása
Javasolt elemei	Megelőző (Prep) és esemény utáni megelőző (Pep) gyógyszerek háziorvoson vagy bőr és nemibeteg gondozón keresztül elérhetővé tétele érdekében fővárosi lobbikezdeményezés.
Teljes megvalósítás ideje	3-5 év
Első lépés(ek)	Egyeztetések kezdeményezése az illetékes hivatalokkal és minisztériummal
Információ és jó példák	Berlini jó gyakorlattal összefüggő tapasztalatcsere
Alcél	e) Kombinációs prevenció gyakorlatának beindítása
Javasolt elemei	Ez egészségügyi, társadalmi-strukturális és edukációs (szemléletformálás és információ nyújtás) lábakon áll. Ennek részeként: a szűréseket végző egészségügyi személyzet képzése, szemléletformálás: ítéletmentes információadás a fertőzések veszélyéről, a védekezés lehetőségeiről.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli
Első lépés(ek)	Jó példák tanulmányozása, adaptációhoz szakmai hálózatépítés és forrásteremtés
Információ és jó példák	San Francisco, London, Madrid példáinak tanulmányozása, esetleges átvétele szükséges
Cél	T) <u>SZOLGÁLTATÁSOK ELÉRHETŐSÉGÉNEK FEJLESZTÉSE, SPECIÁLIS SZÜKSÉGLETEK KIELÉGÍTÉSE</u>
Alcél	a) Fővárosi tolmácsszolgáltatás menekülteknek
Javasolt elemei	Önkéntes tolmács címlista, plusz koordinátor telefonvonal létrehozása.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év
Első lépés(ek)	Projektterv kidolgozása, forrás elkülönítése
Információ és jó példák	információ: Menedék Egyesület
Alcél	b) Menekültek mentális problémái kezelésének támogatása

Javasolt elemei	Kapacitások és speciális szükségletek felmérése, programok kidolgozásának és megvalósításának támogatása, szakmai szervezetek bevonásával.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év
Első lépés(ek)	Pályázat kiírása a programok támogatására
Információ és jó példák	Cordélia Alapítvány programja
Alcél	c) A társadalmi, vagyoni hátránnyal küzdő nők nemi egészségének támogatása
Javasolt elemei	A meglévő jó példa tanulmányozása és a kapacitások, ellátási hiányok feltérképezése után szakmai hálózat kiépítése a szolgáltatások kialakítására, közösen kidolgozott szttenderdek mentén a szolgáltatások nyújtása, a kapacitások folyamatos fejlesztése: nőgyógyászati szűrések és ellátás, szexuális felvilágosítás, fogamzásgátlás, családtervezés, terhesgondozás területeken.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év
Első lépés(ek)	Jó példa tanulságainak áttekintése, szakmai hálózatépítés, fővárosi pályázat a működő jó példák fenntartására
Információ és jó példák	Patent és EMMA menekült nők női egészségét, gyermektervezését és gyermekvárását támogató programja – más csoportokra kiterjeszthető
Alcél	d) A hajléktalanellátásban és idősellátásban a problémaként, hiányként megjelölt kapacitások fejlesztése
Javasolt elemei	A hajléktalanügyi és idősügyi szakmai koncepcióban megjelöltek végrehajtása.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Szakmai koncepciók szerint
Alcél	e) Menstruációs szegénység kezelése
Javasolt elemei	A fővárost átfogó program segítségével, az ezzel már foglalkozó társadalmi szervezetekkel együttműködésben. Kapacitások és speciális szükségletek felmérése, programok kidolgozásának és megvalósításának támogatása, szakmai szervezetek bevonásával.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év
Első lépés(ek)	Pályázat kiírása a programok támogatására
Információ és jó példák	Motiváció Műhely programja, NőCik projekt, Nem Luxus Táskák projekt
Cél	U) <u>EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD, NÉPBETEGSÉGEK MEGELŐZÉSE</u>
Alcél	a) Szűrő, korai észlelést és kezelésbe vételt lehetővé tévő lakossági szűrőkampányok
Javasolt elemei	Egészségkampányok indítása, a nemekre jellemző, tipikus betegségekre, férfiak esetén kitérve a pszichiátriai és szenvedélybetegségekre, idősök esetén az érzékszervi és mozgásszervi vizsgálatokra, LMBT+ emberek esetén HIV, HCV, STI szűrésre, mentális egészségszűrésre (stressz, kisebbségi stressz) is. Ezek keretében társadalmi szervezetek, szakszervezetek összefogása női és férfi egészségmegőrzés - benne női STI szűrések - célú kampány indítására, Fővárosi koordinációban, kezdeményezésben, valamilyen egészségügyi világnaphoz, szűrési héthez kapcsoltnak. Fővárosi szűrőbuszok indítása - szegregátumokba, munkahelyekhez, közösségi terekhez.

	A fenti szűréseket a budapesti roma emberek, hajléktalan emberek, bevándorlók és menekültek körére tudatosan kiterjesztve kell megszervezni. Nincs információ a rehabilitációs osztályokon ápolat vagy egyéb kórházi ápolásban lévő fogyatékossggal élő személyek számáról és a célcsoport szűrésekbe való bevonásáról, ezt a kérdést javasolt megvizsgálni.
Teljes megvalósítás ideje	5 éven túli, kb. 3 éven belül jelentős eredmények érhetők el
Első lépés(ek)	Érintett szakmai szervezetekkel akcióprogram kidolgozása, jelen dokumentum minden vonatkozó pontjával összhangban
Információ és jó példák	Idősekre nézve vannak jó példák: Életet az Éveknek Országos Szövetségének több sikeres programja van, amely jó gyakorlatként bevezethető és más célcsoportra áttölthető. Richter Egészségváros kampány, Nyugdíjas Expo, Magyar Szabadidő Sport Szövetség Senior programjai, SOTE és TF programjai. 2023 őszén a NYOK keretén belül az idősek egészségi állapotáról terveznek konferenciát rendezni, amiben lehet együttműködés.
Alcél	b) A helyi kisvállalkozók ösztönzése a dolgozók egészségének megőrzésével kapcsolatos tevékenységekre
Javasolt elemei	A helyi kisvállalkozók ösztönzése a dolgozók egészség megőrzésével kapcsolatos tevékenységekre, munkahelyi egészségvédelemmel kapcsolatos jogtudatosság növelése. Kapacitások és speciális szükségletek felmérése, programok kidolgozásának és megvalósításának támogatása.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év
Első lépés(ek)	Pályázat kiírása a programok támogatására
Alcél	c) Hátrányos helyzetű fiatalok egészségmegőrzését támogató programok indítása
Javasolt elemei	A hátrányos helyzetű fiatalokat, különösen az gyermekvédelmi szakellátásban lévő vagy roma származású vagy szegregátumokban élő fiatalokat, vagy fogyatékossggal élő fiatalokat és családtagjaikat elérő egészséges életmód és felvilágosító, prevenciós és szűrő programok kidolgozásának támogatása, civil szervezetekkel és oktatási intézményekkel ezirányú együttműködés kezdeményezése. Kapacitások és speciális szükségletek felmérése, programok kidolgozásának és megvalósításának támogatása, együttműködések kezdeményezése az érintett intézmények között, civil szervezetek bevonása a megvalósításba.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év
Első lépés(ek)	Együttműködések kezdeményezése és pályázat kiírása a programok támogatására
Cél	V) <u>EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS ELLÁTÁSBAN DOLGOZÓK SZAKMAI TÁMOGATÁSA, MENTÁLHIGIÉNÉJE</u>
Alcél	a) Sajátélmény alapú tanulást lehetővé tévő szemléletformáló programok indítása
Javasolt elemei	Szemléletformáló Élő Könyvtár alkalmak szervezése az egészségügyi és szociális intézményekben dolgozók számára. Kapacitások és igények felmérése, program megvalósításának támogatása, együttműködések kezdeményezése az érintett intézmények között, civil szervezetek bevonása a megvalósításba.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év
Első lépés(ek)	Együttműködések kezdeményezése és pályázat kiírása a programok támogatására

Információ és jó példák	Budapest Esély Élő Könyvtára, VGYKE Élő Könyvtára
Alcél	b) Menekültügyi védelmi kategóriákhoz kapcsolódó ellátási jogosultságokról szóló képzés szakembereknek
Javasolt elemei	A menedékes, a befogadott és egyéb védelmi kategóriák ellátási jogosultságáról szóló információ az egészségügyi és szociális területen dolgozóknak, oktatási szakembereknek. Információs füzetek készítése, képzések feltérképezése és kidolgozása, program megvalósításának támogatása, együttműködések kezdeményezése az érintett intézmények között, civil szervezetek bevonása a megvalósításba.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év
Első lépés(ek)	Együttműködések kezdeményezése és pályázat kiírása a programok támogatására
Alcél	c) Juttatások biztosítása a fővárosi, egészségügyi és szociális területen dolgozók lelki egészségmegőrzéséhez
Javasolt elemei	Juttatások: anyagi jellegűek, pl. Budapest pótlék kiterjesztése az olyan fővárosi ellátók dolgozóira, amelyek nem fővárosi fenntartásúak, pályázati rendszerben. Szabadidő eltöltését támogató fővárosi juttatások, pl. ingyenes továbbképzések, kedvezményes rekreációs lehetőség - színház, mozi, fürdő, cirkusz stb.; ingyenes mentális segítség pl. pszichológus, szakpszichológus, szupervízió kiterjesztése a fővárosban, mint ellátási területen dolgozó, nem fővárosi fenntartású intézmények dolgozóira is. A kedvezmények kiterjesztése pl. munkáltatókkal kötött szerződés és munkáltatói igazolással pályázható kedvezmény-kártya rendszerben történhet.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év
Első lépés(ek)	A kedvezmények és kedvezményezettek körének meghatározása az érintett intézményekkel és nem önkormányzati fenntartókkal, döntés a kedvezményekről és azok juttatásának, elérésének módjáról
Cél	W) <u>INFORMÁCIÓNYÚJTÁS, JOGTUDATOSSÁG NÖVELÉSE</u>
Alcél	a) Információs pontokon egészségügyi és szociális szolgáltatásokról információk biztosítása
Javasolt elemei	Migrációs, időügyi, fogyatékosügyei infópontokon egészségügyi szűrésekkel, egészségügyi és szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos információk elhelyezése. Rendszerezett információkat tartalmazó kiadványok, információs füzetek készítése, terítése ellátó intézményeknél, delegált információs pontokon
Teljes megvalósítás ideje	kb. 1 év
Első lépés(ek)	Projektterv készítése a végrehajtásra
Információ és jó példák	Működő Időügyi Infopont
Alcél	b) Online felületen egészségügyi és szociális szolgáltatásokról információk biztosítása
Javasolt elemei	A Főváros és a szakmai szereplők között együttműködés, szolgáltatásokról szóló, online adatbázis létrehozása céljából (szociális, egészségügyi, oktatási, foglalkoztatási ágazat). Ágazati információk összegyűjtése, a fővárosi honlap egy aloldalán rendszerezett információk közzététele, rendszeres frissítése

Teljes megvalósítás ideje	kb. 1 év
Első lépés(ek)	Projektterv készítése a végrehajtásra
Információ és jó példák	Főváros civil oldala
Alcél	c) Egészségüggyel, egészséggel kapcsolatos jogtudatosság fejlesztése
Javasolt elemei	Pl. betegjogok, tajsám, állam által átvállalt tb fizetés, munkaviszony megszűnése utáni biztosítás stb. – intézményi-, munkahelyi képzések, információs kampány, kiadványok segítségével. Témák, kampányfelületek meghatározása, információk összegyűjtése, kampány tervezése és végrehajtása, elkülönített forrásból.
Teljes megvalósítás ideje	1-3 év
Első lépés(ek)	Projektterv készítése a végrehajtásra
Információ és jó példák	EBH korábbi, az egyenlő bánásmód kapcsán végzett jogtudatosság fejlesztő programja módszertani példa lehet

10 IRODALOMJEGYZÉK

Az ország szextesztje. (Közzé nem tett adat, az adatfájl elérhető a Háttér Archívumban) Bővebb információ: <http://www.parterapia.hu/szexteszt.html>

Budapest Esély NKft. hajléktalanok a közfoglalkoztatásban panelvizsgálata

Budapest Esély Nonprofit Kft. 2019. és 2020. évi közszolgáltatási jelentések - nem nyilvános anyag

COUNTRIES: WHAT IS THE ROLE OF LABOUR MARKET POLICY?', JOURNAL OF EUROPEAN SOCIAL

Dombos et al. (2011). "Az LMBT emberek magyarországi helyzetének rövid áttekintése." In.: Homofóbia Magyarországon Szerk.: Takács J., Budapest, L'Harmattan

Eurobarométer 2007, Discrimination in the European Union

Európai Bizottság (2015) Discrimination in the EU in 2015. Special Eurobarometer 437.

Európai Bizottság (2015) Discrimination in the EU in 2015. Special Eurobarometer 437.

Európai Unió Alapjogi Ügynöksége (FRA) (2014) EU LGBT survey - European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey

Európai Unió Alapjogi Ügynöksége (FRA) (2016) Professionally speaking: challenges to achieving equality for LGBT people

EVS, 1999-2017: <https://www.atlasofeuropeanvalues.eu/maptool.html> (utolsó letöltés: 2022. 02. 16.)

Február 3. Munkacsoport adatgyűjtései

Háttér Társaság (2016) A leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű emberek munkahelyi tapasztalatai Magyarországon. Az LMBT Kutatás 2010 eredményei alapján.

https://politicalcapital.hu/pc-dmin/source/documents/EVZ_Romaellenesseg%20Antiszemizmus_Tanulmany_HU_180228.pdf (utolsó letöltés: 2022. 02. 16.)

ITS2027 – Budapest Főváros Integrált Településfejlesztési Stratégiája (2020)

Janky Béla: A cigány nők helyzete, letöltve: <https://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a574.pdf> (utolsó letöltés: 2022. 02. 16.)

KSH, Stadat, <https://www.ksh.hu/stadat> – különösen: a 2011-es népszámlálás, 2016-os mikrocenzus adatai, és egyéb 2016 utáni, településsoros és idősoros adatok

Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat statisztikái, <https://nfsz.munka.hu/tart/munkaeropiac> (utolsó letöltés: 2022. 02. 16.)

POLICY, 31(4), PP. 473–486. DOI:10.1177/09589287211002435.

Projekt előkészítő megvalósíthatósági tanulmányhoz kapcsolódó előzetes szükségletfelmérés, 2017., Budapest Esély-BMSZKI

TÁRKI, 1994-2011 adatai

Társadalmi Nem és Kultúrakutató Központ adatai, 2015

The Albert Kennedy Trust (2015) LGBT youth homelessness: A UK national scoping of cause, prevalence, response, and outcome.

UNESCO (2016) Out in the Open. Education sector responses to violence based on sexual orientation and gender identity/expression

Van Der Zwan, R. and De Beer, P. (202) 'The disability employment gap in European'

Williams Institute (2014) Sexual and Gender Minority Youth in Foster Care

Wirth J.–Winkler Zs.: Nők elleni erőszak az adatok tükrében (FRA-népesség-bűnügyi statisztikák, 2015) és <http://nokjoga.hu/alapinformaciok/statisztikak> (utolsó letöltés: 2022. 02. 16.)

KSH, Körkép a megyékről – éves

<https://budapest.hu/Lapok/default.aspx>

<https://enbudapestem.hu/>