

dr. Lovász László

A fogyatékos emberek helyzetéről

- a filozófiától a demográfiáig

Rövid filozófiai áttekintés

A modern korban a fogyatékos emberek a korlátozott lehetőségeikből és a társadalom attitűdjéből eredően leginkább a szociális ellátórendszer (passzív) ügyfeleivé váltak. A szociális ellátórendszer azonban gyakorlatilag csak a rászorultság elve alapján tudja értelmezni a fogyatékos emberek problémáit.

Czucz Ottó szerint ahhoz, hogy egy társadalom biztonságosan és fenntartható módon funkcionáljon, megfelelő szociális intézményrendszert kell működtetni. Azokat a helyzeteket, amelyekre a szociális ellátások fókuszálnak, ún. megélhetési (reprodukciós) zavaroknak nevezzük (Czucz, 2005:11.). A fogyatékos emberek azonban nem azért szenvednek reprodukciós zavarban, mert önmagukban fogyatékosok, hanem azért, mert nem olyan környezetben léteznek, élnek, amely magasabb szintű társadalmi felelősséggel képes a helyzetüket értékelni és arra pozitív módon reagálni. Tehát a reprodukciós zavaruk elsősorban nem segély típusú megoldással küszöbölhető ki, hanem haladóbb társadalmi szemlélettel és integrációval.

A fogyatékoság megítélése ugyan koronként és történelmileg változott, annyi azonban bizonyos, hogy, mint Könczei rámutat: „[...] bár a kutatások által kellően még nem igazolt, mégis meg lehet kockáztatni, hogy maga a kultúra, tehát maguk a nagy humán kultúrák, mint például a régi zsidó tradíció, az ógörög hagyomány, az óegyiptomi kultúra vagy a kereszténység nem diszkriminálnak: tehát a fogyatékos emberrel kapcsolatos előítéletek nem a nagy kultúrákból erednek, hanem atavisztikus ösztönök, pogány babonák, vallásos balhiedelmek és a fogyatékos emberek mássága folytán az egyes nagy kultúrák dominanciája mellett, ezekkel való kölcsönhatásban termelődnek és születnek újjá.”(Könczei, 1994:20-21.)

Abban sokan egyetértenek, hogy a fogyatékos személyeket támogatni kell, hogy az időseket védelemben kell részesíteni, akárcsak a kismamákat vagy a terhes nőket, azonban ez a mindennapi életben sokszor nem így van. Az emberek ugyanis hajlamosak ugyanarról a kérdésről másképp gondolkodni általánosságban, illetve akkor, ha az konkrétan jelenik meg, mert egy adott személyben – anélkül, hogy tudatosulna benne – akár több, eltérő attitűdréteg is megtalálható. Ugyanakkor az is az élet része, hogy az emberek alapvetően tisztában vannak a törvények céljaival és a kívánt hatással, mert a jogszabályok alapja – jó esetben – valamilyen vallási, erkölcsi norma normatív szintre emelése, ahogyan Badó kifejti: „A jog az erkölcsi normák jó részét kodifikálja, így anélkül, hogy az emberek esténként a büntető vagy polgári törvénykönyvet bújnak, tisztában vannak azzal, hogy a lopás büntetendő, a tartozást vissza kell fizetni.” (Badó-Loss, 2000:138.) Másfelől nem szabad abba a hibába esni, hogy a jogszabályok önmagukban túlzottan nagy hatást gyakorolnak az emberekre, s ezért nagy a jogalkalmazó felelőssége is.

Komoly vita zajlik a szakirodalomban a tekintetben, hogy a tolerancia nyugati erény-e. Az általános nyugati (ide sorolva magunkat is) vélekedés az, hogy a Nyugat a szabadabb, toleránsabb világhoz tartozik, s ennek gyökerei kizárólag a nyugati kultúrában találhatók meg. Sen szerint azok „[...] az értékek, amelyek az európai felvilágosodás és a többi viszonylag friss fejlemény nyomán váltak hétköznapivá és elterjedtté, nemigen vehetők a Nyugat évezredekre visszatekintő öröksége részének.[...] A tolerancia értéke – azaz, hogy tolerálni kell különféle emberek különféle hitét, elkötelezettségét és tetteit – más, mint a tolerancia egyenlősége, ami azt jelenti, hogy az egyvalakivel szemben tanúsított toleranciát értelemszerűen mindenkivel szemben tanúsítani kell (kivéve, ha az egyesekkel szembeni tolerancia a másokkal szembeni intoleranciához vezet). Megint csak az a helyzet, hogy a korai nyugati írások bőségesen sorolják az érveket a mellett, hogy a toleranciára szükség van, ám ez nem egészül ki azzal, hogy a toleranciát egyenlően kellene osztani. A demokrácia és a liberalizmus modern eszméinek gyökereit mint alkotóelemeket, s nem mint egészet kell keresnünk.” (Sen, 2003: 358-359)

Szakemberek szerint a fogyatékoság orvosi-biológiai, szociológiai és jogi értelmezése igencsak eltér egymástól. Egyre inkább elterjedő (szociológiai) felfogás szerint a rossz

egészségi állapot (az első két fok, tehát a sérülés és a panasz) csak meghatározott környezeti feltételek esetén jelent egyben korlátozottságot is.(Juhász, 2004b: 17.) Az eltérő definíciók eltérő méretű és sajátosságú fogyatékos populációkat fednek le. Azaz adott esetben például „az [értelmi] fogyatékoság megállapítása többféleképpen lehetséges és a különböző felfogások szerinti kategorizálás eltérő létszámú embercsoportot nyilvánít [értelmi] fogyatékosnak.” (Bánfalvy, 1996: 11-12.) Ehhez viszont nehéz igazítani a jogi szabályozást, mert a jog nem önmagáért van, hanem a szándékozott tartalom, illetve törekvés (jogi) keretek, azaz normák közé szorítása révén kívánja a jogalkotó elérni a kívánt hatást, lehetőleg normatív, azaz minél egységesebb, vagyis a megcélzott kör minden egyes tagjára kiterjedő és azonos módon.

Identitás, mint a kohézió eszköze

Kérdés, hogy a fogyatékos emberek képeznek-e önálló társadalmi csoportot. Erre sokféle válasz létezik, természetesen az identitás alapján (is). Az identitásra vonatkozóan a szakirodalom meglehetően bőszeges. Huntington szerint: „Az identitás olyan, mint a bűn: bármennyire szeretnénk, nem tudunk megszabadulni tőle. [...] Az identitás valamely egyén vagy csoport önértelmezése. Az öntudat terméke: én vagy mi sajátos tulajdonsággal bírok vagy bírunk, amelyek megkülönböztetnek engem tőled, vagy minket tőletek. A megszületett gyermek is rendelkezik az identitás bizonyos elemeivel: van neve, neme, származása és állampolgársága.” (Huntington, 2005: 52) Az emberi magatartás alapvető vonása tehát a megkülönböztetés gyakorlata, ez egyrészt természetes és pozitív dolog, amennyiben a társulásra irányul, másrészt, mint mindent, ezt is a visszájára lehet fordítani.

Huntington gondolatmenetét így folytatja „[...] az identitásokat túlnyomórészt felépítik. Az emberek valamilyen nyomás hatására, ösztönösen és szabad akaratukból, vagy ezek változatos elegyéből hozzák létre identitásukat. [...] Az identitásokat az egyének képzelik el: identitás az, amiről azt gondoljuk, hogy mi vagyunk, és ami lenni akarunk.” (Huntington, 2005: 54.)

A helyzetet az is bonyolítja, hogy az egyének egyszerre több identitással (jellembeli, területi, gazdasági, kulturális, politikai, társadalmi és nemzeti stb.) bírnak. Ezek közül a leginkább

domináns és sajátos magatartást indukáló identitás a kisebbségi lét érzete: „Amennyiben valamely országban az emberek nagy többsége azt gondolja, hogy valamely kisebbségi csoport tagjai lényegükönél fogva hátrányos helyzetűek és alacsonyabb rendűek, a kisebbségi csoport tagjai magukévá teszik ezt a gondolatot, s ez ettől fogva beépül identitásukba.” (Huntington, 2005: 55.)

Schöpflin egyenesen azt állítja, hogy a kisebbségi lét és az áldozatiság között összefüggés van, és „[a]z áldozatiság diskurzusai az 1990-es évek egyik legfigyelemreméltóbb újítását jelentik. Valamiféle, a múltban megvalósult valós, vagy képzelt sérelem teremti meg egy ilyen diskurzus számára az előzményt, ami aztán szimbolikus erőt és rezonanciát kap, az adott közösség pedig – mint áldozat – ez által morálisan felsőbbrendűvé és sérthetlenné válik. [...] Az áldozatiság az identitásteremtés egy igen hatékony formája, mivel kielégíti a morális hasznosság érzetére vonatkozó igényt, mindezt pedig viszonylag egyszerű eszközökkel teszi. Van azonban e diskurzusoknak egy általában nem tudatosított hátránya, a kérdéses közösséget túlságosan is múltja felé fordítják, és bár morális értelemben kielégítik, egyúttal megfosztják cselekvési szabadságától.” (Schöpflin, 2003: 44.)

Az áldozatiság mint negatív előjelű szerep mellett igen fontos – pozitív előjelű – tényező az elismerés iránti vágy. Ahogy Fukuyama állítja: „A politikában gyakorta válik központi jelentőségűvé az emberi méltóság kérdése és ezzel összefüggésben az elismerésre való vágyakozás. [...] Az elismerésért folytatott küzdelem nem gazdasági jellegű: nem pénzt akarunk, hanem azt, hogy embertársaink a nekünk szerintünk kijáró módon tiszteljenek bennünket.” (Fukuyama, 2003: 201-202.)

Mindezek alapján talán meg lehet kísérelni azt a következtetést, hogy a fogyatékos emberek rendelkeznek olyan csoportképző pozitív és negatív jegyekkel, amelyek alapján sikeresen kooperálnak egymással. Múltban elszenvedett sérelmeken nyugvó, személyesen átélt megkülönböztetés az osztályrészük.

A közös problémákra együttesen és közösen várják a megoldást. Specialitásuk az etnikai kisebbségekhez képest, hogy nincs „vérvonal” köztük, azaz a fogyatékos emberek között az etnikai megoszlás esetleges. A kérdés az, hogy a géntechnológiai újítások kapcsán a közös jövő is elképzelhető-e. Illetve, a most még nem megvalósítható, ám a jövőben esetleg

lehetéssé váló különböző genetikai alapú kezelések, vagy akár a magzatoknál történő – pl. az intelligenciát növelő – beavatkozások révén maga a fogyatékoság nem válik-e relatívvá? És így egyetemes (emberi jogi) kérdésből ismét egyéni problémává válik-e a fogyatékoság?

Fogyatékos emberek, mint társadalmi csoport

A hétköznapi ember számára egy fogyatékos „elzárkózik” a társadalomtól, sőt vannak olyan állampolgárok, akik szerint ez egyenesen kívánatos is volna (Kálmán-Könczei, 2002: 496). Az Amerikai Egyesült Államokban az 1960-as évektől kezdődően, de különösen a kilencvenes években felerősödött egy olyan folyamat, amelynek köszönhetően az „önálló életvitel” keretén belül a fogyatékosok teljes jogú emberként, egyenrangú polgárként vesznek részt a mindennapokban. Ezzel szemben egészen a nyolcvanas évekig számos országban az volt a modell, hogy viszonylag nagy anyagi ráfordítással a fogyatékosokat (különösen az értelmi fogyatékosokat) szabályosan és hermetikusan speciális intézetekbe zárják, ahol az életüket szinte fogolyként élik le, mert a cél az, hogy a társadalom „egészséges” tagjai számára még csak ne is legyenek láthatóak.

A csoportkohézió elméleteit alapul véve számos elgondolás létezik, ám a kutatók általában megerősítik azt a tételt, hogy a csoportok önmaguktól nem képeznek zárt rendszert. Pataki és Hunyadi azt állítja, hogy: „[...] a természetes emberi csoportok a legkevésbé sem minősíthetők «zárt rendszernek». A valóságos csoportok rendkívül sokrétű kölcsönhatásban állnak a közvetlen környezetüket alkotó társas mező [...] különféle szintjeivel és azok folyamataival. A csoport minden tekintetben nyitott rendszer, amelynek belső történései nem szakíthatók el sem ökológiai-szociológiai tényezőktől, sem pedig attól a szélesebb szociális rendszertől, amelybe integrálódik, s amelynek részeként, elemeként működik. De «nyitott» a csoport a tagok személyiségjellemzői felé is” (Pataki - Hunyadi, 1972: 128.). Azonban a csoportok képződésének lehet olyan alapja, ösztönös motivációja, hogy a különböző tulajdonságokkal rendelkező, ám a közmegítélés szerint valamilyen közös jellemzővel rendelkező emberek csoportját a társadalom maga kívánja „bezárni”, kirekeszteni egy társadalmi zárványba.

Erkölcseileg mindenképp igazolható az a meglátás, miszerint: „Minden társadalom humanitásának egyik fokmérője az, hogy az adott társadalom hogyan viszonyul fogyatékos tagjaihoz. Ha a különböző fogyatékoságok – érzékszervi, testi, mozgás- és értelmi fogyatékoság – társadalmi jelentőségét, súlyát vizsgáljuk, akkor az értelmi fogyatékosok csoportja jelenik meg első helyen, mind az érintettek számaránya, mind az ellátandó egészségügyi, nevelési, rehabilitációs feladatok szempontjából. [...] Az értelmi fogyatékosokkal, különösen a közép súlyos és súlyos fogyatékosokkal való társadalmi bánásmód története azt bizonyítja, hogy sorsukat igen gyakran és igen sokáig a társadalomból való kirekesztés, az elkülönítés határozza meg, a nem fogyatékos embertársak részéről pedig az elutasítás volt a jellemző.” (Lányiné Engelmayer - Marton, 1991: 7.)

Ezt a kérdést Kálmán és Könczei is hasonlóan látja: „Minden társadalmat szemléletesen jellemez a múltjához (öregek), a jelenéhez (például súlyos betegekhez, a fogyatékosággal élő emberekhez) meg a jövőjéhez (gyermekek) fűződő viszonya.” (Kálmán-Könczei, 2002: 29.) A szerzők azt is hozzátesszik, hogy a fogyatékosággal élőkkel való kiemelt bánásmód Frans de Waal kutatásai alapján már a csimpánzok körében is kimutatható (Kálmán-Könczei, 2002: 31).

Tehát, mint Pályi István fogalmaz: „[...] egy társadalom magasabbrendűsége, emberközpontúsága azon is lemérhető, hogy hátrányos helyzetű tagjait mennyire hagyja magára – vagy mennyire gondoskodik róluk” (Pályi, 1988: 3.). Ugyanis „[...] a személyiség sorsát nem önmagában a fogyatékoság dönti el, hanem annak társadalmi következményei, valamint társadalmi-pszichológiai realizálása” (Vigotszkij, 1987: 31). Tudniillik „[...] maga a fogyatékoság hatása minden esetben másodlagosnak, nem közvetlennek, visszatükröződőnek bizonyul [...] [A] gyermek a saját fogyatékoságát közvetlenül nem érzékeli. Ő azokat a nehézségeket fogja fel, amelyek a fogyatékoságból következnek. A fogyatékoság közvetlen következménye a gyermek társadalmi helyzetének csökkenése; a fogyatékoság társadalmi rendellenességgé alakul. Minden emberi kapcsolat, az összes momentum – melyek meghatározzák az ember mint az élet résztvevőjének helyét a társadalmi környezetében, szerepét és sorsát –, a társadalmi lét összes funkciói átalakulnak” (Vigotszkij, 1987: 30).

Társadalmi környezet, társas kapcsolatok nélkül nem jöhet létre teljes értékű emberi beszéd. A társadalom a kommunikáció mentén épül fel és szerveződik, fejlődik napról-napra. Aki képtelen vagy csak korlátozott módon képes kommunikálni, az az „egészséges” társadalomban elveszett, hacsak nem teszik lehetővé a számára, hogy más, de „ép” képessége révén felzárkózhasson a többségi társadalomhoz, ugyanis „[...] a pszichológiai funkciók területén az egyik képesség hiányossága teljes mértékben vagy részben kompenzálódik a másik képesség intenzívebb fejlesztésével. [...] A személyiség funkciói nem monopolizálódtak, ilyenformán amikor egyes tulajdonságok rendellenesen, gyengébben fejlődtek ki, nem feltétlenül és nem minden esetben sínyli meg azt az elvégzendő feladat; a személyiség szerves egységének köszönhetően más képességek átvállalják a feladat végrehajtását” (Vigotszkij, 1987: 26.).

„A modern defektológia központi tétele a következő: minden károsodás létrehozza a kompenzációk kidolgozásához szükséges ösztönzőket. Ezért a fogyatékos gyermek dinamikus vizsgálata nem korlátozódhat a fogyatékoság mértékének és súlyosságának a megállapítására, de feltétlenül figyelembe kell vennie a gyermek fejlődésében és viselkedésében a kompenzációs, azaz a pótló és kiegyenlítő folyamatokat.” (Vigotszkij, 1987: 25.)

A károsodások kompenzálása, az ember mint önfejlesztő rendszer egyik legfontosabb tulajdonsága: „Ha egy vak vagy siket gyermek fejlődése során ugyanazt éri el, mint a normális gyermek, a károsodott gyermekek ezt más módon, más úton, más eszközökkel érik el, és a pedagógus számára nagyon fontos tudni ennek az útnak a sajátosságát, amelyen vezetnie kell a gyermeket. A sajátosság kulcsát a fogyatékoság hátrányának a kompenzálás javára történő átalakulása törvénye adja.” (Vigotszkij, 1987: 29.)

Ugyanakkor „[a] szociológusok arra is rámutattak, hogy a társadalmi egyenlőtlenségek válfajai nem egymás mellett, egymástól elkülönítve jelentkeznek, hanem egymással összekapcsolódva, egymással kölcsönhatásban, nem egyszer egymást felerősítve hatnak” (Földes, 1983: 200.).

Néhányan egyszerűen képtelenségnek gondolják, hogy a fogyatékosággal élők valami „hasznosat” is produkálhatnak (Kálmán-Könczei, 2002: 497, 499.), pedig Földes szerint „[az]

esélyegyenlőtlenségek csökkentésének elsődleges társadalmi, gazdasági-politikai stb. haszna abban nyilvánul meg, hogy elősegíti, hogy «mindenki a képességeinek megfelelő helyre kerüljön», ahol – elvileg – többet tud nyújtani a társadalom számára. Ebben az esetben a mobilizáció tömegméretű érvényesülése következtében az egyén sorsa nem attól függ, hogy milyen családba született, s ez elősegítheti, hogy bizonyos kontraszelekciós hatások nem, vagy csak kevésbé érvényesüljenek a társadalomban” (Földes, 1983: 264.).

Ahogy a fogyatékoság, úgy a fogyatékosok történelmi megítélése is koronként és földrajzilag változott. Különösen vonatkozott ez Európára, amikor a 30-as években megtörtént az, hogy fogyatékkal élő embereket az államhatalom önkénye folytán a tényleges bejegyzésük nélkül erőszakosan kasztráltattak, vagy megmérgezték őket, ugyanis a nemzetiszocializmus „[...] nem hisz a fajok egyenlőségében, hanem különbségeikkel együtt felismeri azok nagyobb vagy kisebb értékét, s kötelező feladatként ismeri el, hogy támogassa a jobb és erősebb győzelmét, valamint követelje az alacsonyabb rendű és gyengébb alávetését. Ezzel elvi szinten a természet alapvető arisztokratikus eszméjét szolgálja, s hisz e törvénynek a minden egyes személyre igaz érvényességében. Nemcsak a fajok különböző értékeit látja, hanem az egyének különböző értékeit is” (Shirer, 1995: 55.). Az 1997-98-as években emlékeztető botrányorozat robbant ki néhány nyugat-európai országban, mivel bizonyos fogyatékosokkal élőket egészen a hetvenes évekig kasztráltattak, emberi jogukat és különösen az emberi méltóságukat mélyen, megbocsáthatatlanul és helyrehozhatatlanul megsértve.

A fogyatékoság mibenléte, definícióinak nehézsége

Felfogásom szerint a fogyatékos emberek jogai (illetve e jogok érvényesülését garantáló eszközök) alapvetően az emberi jogi kategóriába tartoznak, és ilyenként szervesen illeszkednek az emberi jogok rendszerébe és azok fejlődésébe.

A fogyatékoság mint csoportkohéziós identifikációs tényező más és mást jelent az USA-ban és az Európai Unió tagállamaiban, illetve az európai szubkontinensen. Tekintettel arra, hogy a fogyatékoság korszerű megítélésében alapvetően csak a XX. század második felétől

következett be elmozdulás az orvosi modellről az emberi jogi modell felé, mind a meghatározások, mind a rájuk épült intézményrendszerek szinte országoként eltérőek.

Ma elmondható, hogy nincs egységes definíció, nincs teljesen megegyező politika sem. Így lehet az, hogy a különböző országokban más és más populációt érint az állami eszközök rendszere a fogyatékos emberek tekintetében. Sőt számos olyan európai ország van, ahol nem definiálják a fogyatékos fogalmát az anti-diszkriminációs politikáknál. Ez igaz pl. Belgiumra, Dániára, Franciaországra, Hollandiára (Baseline Study, 2004: 37., 39., 42., 45.). Sőt, Németországon belül a tartományok is eltérő fogalmakat használnak: Berlinben inkább orvosi, míg Szász-Anhalt tartományban inkább szociális fogalmat alkalmaznak (Baseline Study, 2004: 48.). Degener szerint ez annak köszönhető, hogy valójában nagyon nehéz meghatározni, hogy hol van a határ a fogyatékos és az ép állapot között, ráadásul a gyorsan fejlődő orvostudomány is folyton módosítja ezeket a határvonalakat. Másfelől a szociálisan rászoruló, fogyatékossgal rendelkező csoport, illetve a hátrányos megkülönböztetéssel szembeni jogi védelem alá helyezett populáció összetétele, nagysága eltérő, mivel az előbbi a szociális támogatások tekintetében (egyre szűkülő mértékben), míg a másik az emberi jogi aspektusból (egyre szélesebb mértékben) vizsgálja a definíciót (Degener, 2004: 4-5.).

A fogyatékossga vonatkozó nemzetközi adatok összehasonlítása összességében nagyon nehéz, mert a fogyatékossga konkrét tartalma az adott állam (szociális, jogi) rendszerétől függ. A rokkantak foglalkoztatásának és foglalkoztatási rehabilitációjának politikája a legtöbb országban a háborús sérültek támogatásával kezdődött, és nagyon hosszú idő telt el annak a felismeréséig, hogy a fogyatékos ember alkalmas jövedelemszerző tevékenységre (Juhász, 2004a: 45.). További példa, hogy a szervátültettek az USA-ban fogyatékos embereknek minősülnek, míg hazánkban nem. A helyzetet bonyolítja, hogy számos esetben nem határozható be a pontosan az érintett személyek száma sem, mert az (orvosi) minősítés, a lobbyérdekek és -erő, a média és a népesség hozzáállása országoként más és más. Elfordulhat továbbá, hogy valójában szociális, illetve szegénységpolitikai megfontolások állnak egy-egy, látszólag a fogyatékossgához kapcsolódó intézkedés, jogi szabályozás mögött. (Ilyen a rokkantosítás tömegessé válása hazánkban vagy más posztkommunista államokban, és néhány nyugat-európai országban).

Nem lehet pusztán a testi károsodások, sérülések alapján minősíteni az embereket, mert ugyanazon sérülés eltérő környezetben az önálló életvitel, a mindennapi életben való boldogulás nehézségei szempontjából gyökeresen eltérő eredményeket hozhat. Példa erre, hogy az EDF kimutatása szerint Finnországban minden harmadik (32%), míg Romániában minden huszadik (5,8%) ember fogyatékos. Nos, ez az adat önmagában természetesen megtévesztő, ha nem tudjuk, hogy az adatok mögött mik a realitások. A fogyatékoság és a rokkantság új – az 1970-es évektől jellemző - társadalmi-gazdasági jellegű szemlélete (szemben az orvosi szemlélettel) módosította, árnyalta a fogalmakat is (Juhász, 2004b: 19.). Ennek megvizsgálása azért is szükség van, mert Juhász szerint ezzel szemben a magyar rokkantsági és fogyatékosági ellátórendszerek jelenleg a fejlett országok által a múlt évszázad közepén (!) megélt fázisában működnek.

A fogyatékoság megítélése még egy adott országban is sokat változhat. Így mást ért a fogyatékoság, a rokkantság alatt a közvélemény, a politikusok, a közigazgatás, a média és az orvosi társadalom. Ennek megfelelően eltérőek a fogalmak mentén megfogalmazott érdekek is, hiszen például a politikusok hajlamosabbak többszavazat-szerzés miatt támogatni a meghatározások oly mértékű módosítását, hogy egyre több ember kerül az ellátórendszerbe, míg az orvosok, akik a jobb minőségű műszerezettségben és a szakmai fejlődésben érdekeltek, vagy a biztosítók és a finanszírozásért felelős szervek, szervezetek a profit növelése és a költségek csökkentése érdekében szűkítenék az ellátásba bevont személyek körét.

A fogyatékoság és a rokkantság fogalmát az állami és önkormányzati igazgatás területén sem egyformán használják, hiszen az egyes ágazatoknak megvan a saját érdekük, a saját mozgásterük. Így ugyanannak a fogalomnak más és más a mögöttes tartalma például az adórendszerekben, a diszkriminációellenes joggyakorlatban vagy a különböző foglalkoztatási kvótáknál. A jelenlegi helyzet vizsgálatát nehezíti, hogy gyakorlatilag nem állnak rendelkezésre pontos és egzaktan kimutatott adatok sem a fogyatékos emberek számáról, sem az ellátások rendszeréről, illetve azok (nem jelentéktelen) költségvetési vonzatairól. Ennek eredményeképpen a szabályozás eltérései miatt gyakorlatilag képtelenség a korrekt statisztikai összehasonlítás, s ez a hazai adatok nemzetközi összevetésére is vonatkozik.

A fogyatékos emberek rehabilitációjáról – fogalmi alapvetés

A fogyatékos emberek társadalmi integrációját elsősorban a rehabilitáció mint cél és tevékenység biztosíthatja. Fontosnak tartom, hogy röviden bemutassam a szakirodalomban a rehabilitáció kapcsán előforduló főbb fogalmakat.

Rehabilitáción a Rehabilitációs Szakmai Kollégium által adott meghatározás szerint „azt a szervezett tevékenységet értjük, amelyet a társadalom biztosít a huzamosan vagy véglegesen fogyatékos vagy rokkant embereknek, hogy megmaradt képességeikkel ismét elfoglalhassák helyüket a közösségben. A rehabilitáció orvosi, nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, az egyénre szabott alkalmazása, amelyben a rehabilitálandó ember tevőleges részvétele nélkülözhetetlen” (Kálmán-Könczei, 2002: 92.).

A rehabilitáció fogalma sokat változott az elmúlt évszázadban is, legújabban komplex rehabilitációról beszélünk (ami lényegében a korábban vázolt definíciót takarja). A komplex rehabilitáció több elemből áll, szerencsés esetben ezek az elemek egymásra épülnek, és folyamatosan nyomon követhetők.

Az első szakasz, elem az ún. orvosi rehabilitáció. Ennek célja, hogy az orvostudomány eszközeivel a fogyatékos és rokkant emberek meglévő képességeik kifejlesztésével önállóságukat részben vagy egészben visszanyerjék, és képessé váljanak a beilleszkedésre a családban, munkahelyen és a társadalomban.

A pedagógiai rehabilitáció egyrészt a fogyatékos gyermekek speciális oktatását, gyógypedagógiai nevelését, másrészt a munkaképes korú emberek szakmai képzését, új szakmákra átképzését jelenti. A foglalkoztatási rehabilitáció pedig olyan munkahelyet, munkakörülményeket biztosít, ahol és amelyekkel a megváltozott munkaképességű ember állapotának romlása nélkül tud dolgozni úgy, hogy közben a társadalmi presztízse, státusza lehetőleg előnyösen, de semmiképpen nem hátrányosan változik.

Végül a szociális rehabilitáció az anyagi támogatás és/vagy szociális gondozás, személyes segítség mellett az életvitelt segítő eszközökkel való ellátást jelenti, így az akadálymentes lakás, a hozzáférhető épített környezet és a közlekedési lehetőségek biztosítását, a szabadidő kulturált és egyenrangú eltöltésének elősegítését, az érdekképviselői szervek egyes szolgáltatásainak igénybevételét és a társadalom szemléletének formálását. Mindezen elemek (egymásra épült) összessége jelenti tehát a komplex rehabilitációt.

Számadatok a fogyatékos emberekről és a jövő árnyai

Statisztikai adatokra óhatatlanul is támaszkodnom kell, annak ellenére, hogy a hivatalos statisztikai felmérések és adatbázisok sajnálatosan nem mindig megfelelőek, nem megbízhatóak, pontatlanok. Abberley szerint „a statisztikákat sajátos társadalmi és történelmi körülmények között élő meghatározott embercsoport, sajátos célok érdekében hozza létre, és csak ilyenekként értelmezhetők” (Tausz, 1995: 385.). Mike Oliver úgy látja: a hivatalos politika igyekszik a fogyatékoságot egyéni, individuális kérdésként, problémaként kezelni (Tausz, 1995: 387.). A hivatalos statisztikai kérdőívek már megjelenítik ezt az állami szándékot, hiszen a kérdőívek megszerkesztése során ilyen kérdéseket is szerepeltetnek: „Egészségi problémája/fogyatékosága befolyásolja-e ... munkavégzésében?”

A KSH szerint „[a]z utóbbi évtizedekben nemcsak hazánkban, hanem a világ más országaiban is növekedett a rokkantak és a különböző fogyatékosággal élők száma és aránya. Ezt a folyamatot sok tényező (demográfiai, egészségügyi, általában jogkiterjesztést tartalmazó társadalombiztosítási rendelkezések, az életkörülmények változása, a tudományos-technikai fejlődésből adódó változások stb.) befolyásolja. A fogyatékos emberek a magyar társadalom leghátrányosabb helyzetű csoportjainak egyikét alkotják” (Kapitány– Dr. Lakatos, 2004: 40.).

A KSH 2001-es népszámlálási adatai alapján 1990 és 2001 között majdnem a duplájára emelkedett a fogyatékos személyek száma (577 000 fő), míg közel felére csökkent a foglalkoztatási mutatójuk (14%-ról 9%-ra), és ezzel párhuzamosan az inaktivitási mutatójuk 57,5%-ról 76,7%-ra nőtt. 2002-ben a közel 650 000 tartós egészségügyi problémával rendelkező munkavállalási korú ember közül csak minden ötödiknek volt munkája.

A adatok tanúsága szerint tehát Magyarországon csaknem 600 ezer fogyatékos ember él. A lakosok számához viszonyítva a legmagasabb a fogyatékosok – többségében (40%) mozgáskárosodottak – aránya Békés, Borsod-Abaúj-Zemplén, Nógrád, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok megyében. A felsorolt megyék regionális elhelyezkedése azt sugallja, hogy a magukat fogyatékosnak tartók száma és a régió gazdasági-szociális potenciálja között összefüggés lehet. Jelentős a megyénkénti-regionális különbségek mértéke. Békés megyében több mint kilencszáz a tízezer főre jutó fogyatékosok száma, míg Zala megyében ötszáz, a budapesti érték pedig közel egynegyede a békési mutatónak. A mozgássérültek aránya háromszor nagyobb Békés megyében, mint Győr-Moson-Sopron megyében. Az értelmi fogyatékosok aránya Borsod-Abaúj-Zemplén megyében csaknem ötször nagyobb, mint a fővárosban.

A 2001-es népszámlálás során a „Fogyatékosnak vallja-e magát?” kérdésre adott 577 000 igenlő válasz megoszlása a fogyatékoság fajtája szerint a következő volt: 43% mozgáskorlátozott, 14,4% a vakok és gyengén látók aránya, 9,9% értelmi fogyatékos, 9,2% siket, 1,3% beszéd fogyatékos, 21,6% egyéb (pl. halmozott, egészségkárosodott).

A következő kérdés így hangzott: „Akadályozza-e önt egészségkárosodás a munkavégzésben?”. 656 000 munkavállalási korú személy válaszolt igennel, ennek 74% (485 000 ember) egészségkárosodott volt (KSH, 2001).

A KSH egy másik tanulmányában közölt következtetés alapján a fogyatékoság kialakulása elsősorban betegségek következménye. A korszerűsödő megelőzés és egészségügyi szolgáltatások, valamint a demográfiai tendenciák révén: „[j]elentősebb változás a veleszületetten fogyatékosok arányának csökkenésében figyelhető meg [...]”. A baleset miatt fogyatékoságban szenvedők között kiugróan magas – több mint kétharmad – a férfiak hányada, aminek valószínűleg az az oka, hogy közülük többen végeznek balesetveszélyes munkát. Nyilvánvaló, hogy a fogyatékoság oka erősen korspecifikus, mert amíg pl. a 0–14 éves fogyatékos gyermekek között a veleszületettek aránya több mint kétharmad, addig ez a mutató a 70 éves és idősebb fogyatékos emberek körében mindössze 4% volt” (Kapitány - Dr. Lakatos, 2004: 43).

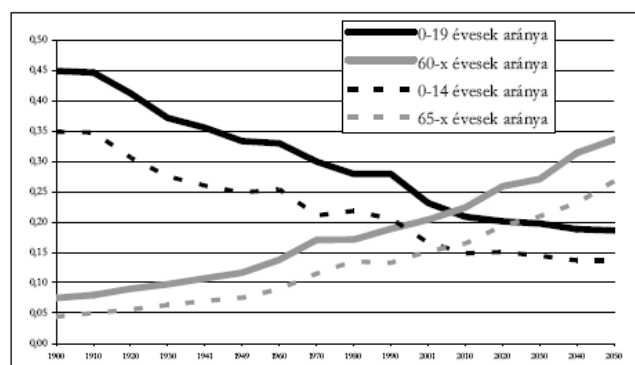
A megváltozott munkaképességűek különböző pénzbeli ellátásaiban ma Magyarországon több mint egymillió fő részesül, legnagyobb részüket a korhatár feletti és korhatár alatti rokkantsági nyugdíjasok képezik (Juhász, 2004a: 50). Bukodi szerint „[a]z ötvenes éveikben járók magas inaktivitási aránya elsősorban a rokkantnyugdíjasok magas hányadának tudható be. A férfiaknál az 50–54 évesek egyötödét, az 55–59 évesek 27%-át találjuk ebben a kategóriában. Az 55–59 éves nők esetében valamivel alacsonyabbak ezek az arányszámok” (Bukodi, 2004: 52.).

Európában az előregedési folyamatot jelző tendenciák az Európai Bizottság szerint „[...] nagyságrendjüket és jelentőségüket tekintve példa nélküliek” (COM(2005) 94 final, Zöld Könyv, 2005: 2.), és Spidla biztos úgy véli, ez az egyik legnagyobb és legkomplexebb kihívás (Spidla, 2005: 2.) –, mert egyre több embert fog érinteni a képességek kisebb-nagyobb csökkenése, és erősödik a nyomás a hosszú távú tervezésre is. (Ez alatt azt kell érteni, hogy a társadalmi folyamatok esetében egyre nagyobb szükség lesz arra, hogy a négyéves kormányzati ciklusokon túlmutatóan tervezzenek, szabályozzanak.) Mind a fogyatékos emberek – akik közül hozzávetőlegesen csupán minden tizediknek van munkája –, mind az idős(ödő) emberek komoly problémákkal küzdenek az önálló életvitel vezetése terén. Wim Kok 2003-as jelentése külön kitér az idősebb generációra mint potenciális munkaerőforrásra, megjegyezve, hogy mindenkire szükség van a fenntartható társadalmi fejlődéshez. Véleményem szerint a tervezés szintjén éppen ezért kell ezt a két társadalmi „csoportot” együtt kezelni, mert csak az átmenet határai a bizonytalanok, a végeredmény kevésbé.

A másik alapvető adatsor mindezekre tekintettel az idősekre vonatkozó statisztikák. Ezek azért fontosak, mert a fogyatékoság és az előregedés kérdései véleményem szerint összekapcsolandók, habár nagyon is eltérő problémák jellemzik a vizsgált csoportokat.

A KSH Időskorúak Magyarországon című kiadványának előszava alapján a világon élő emberek 10%-a az idősek korosztályából kerül ki: az EU (régi) 15 tagállamában már jócskán meghaladja a 20%-ot. Várható, hogy 2050-ben az idősebb személyek az európai népesség 32-35%-át teszik majd ki. Az EU 25 tekintetében 2030-ra mintegy 37,4% növekedés várható a 65-79 évesek korosztályából (COM(2005) 94 final, Zöld Könyv, 2005: 10.).

1. ábra A fiatalok és az idősebbek népességhelyi arányának alakulása Magyarországon



Forrás: KSH NKI Népesség-előreszámítási adattár, 2003. A 2004. évtől a népesség-előreszámítás alapváltozata szerint.

Az 1. ábra szerint Magyarországon az idősödési fordulópont 1990 és 2025 között következik be, amikor is az idősek száma meghaladja a fiatalokét, azaz az öregedési index meghaladja az 1-et. A tendencia felgyorsulóban van: „Az 1990-es évek elején a 60 évesnél idősebbek száma már több volt, mint a 0–14 éveseké. Jelenleg már a 65 évesnél idősebbek száma is magasabb. A 60 évesnél idősebbek száma olyan gyorsan emelkedik, hogy 2008-ra a 0–14 éveseknél jóval népesebb 0–19 évesek létszámát is meghaladja. A demográfiai öregedés két időtávon okoz majd fejtörést az unióban. Először a 2010-es, 2020-as években, amikor a baby-boom idején születettek mennek nyugdíjba, hirtelen megnövelve az idős korúak létszámát. Hosszabb távon, 2050 körül pedig az utóbbi két évtized alacsony születésszámai erősítik az előregeredési folyamatot. Mindemellett a belátható jövő egészére a halandóság javulását valószínűsítik, növekszenek az időskori élettartamok, ami különösen a járadéki rendszereket érinti kedvezőtlenül” (Hablicsek, 2004: 13.). Az Európai Bizottság számítása szerint a következő 25 évben majdnem 21 millió fővel kevesebb aktív korú lesz, valamint a mai GNP alapján számított „növekedési potenciál” 2-2,5%-ról 2040-ben 1,25%-re fog csökkenni (COM(2005) 94 final, Zöld Könyv, 2005: 2.).

Az önálló életvitel problematikája nemcsak a fogyatékos embereket fogja érinteni, hiszen: „jelentősen emelkedett azoknak a háztartásoknak az aránya, amelyeknek időskorú személy is tagja, és ezen belül főleg azoké, melyeket csak időskorú személy(ek) alkot(nak). A több generációt magában foglaló háztartások aránya fokozatosan csökkent, azaz a fiatalok egyre nagyobb hányada lakik külön szüleitől (nagyszüleitől). Ezeknek a folyamatoknak a kezelése lényeges feladatokat ró a szociálpolitikára, mert a külön élő időskorúak kevésbé számíthatnak leszármazottaik mindennapi segítségére, gondozására” (Kapitány– Dr. Lakatos, 2004: 43.).

A kihívás tehát óriási, és az arra adandó válasz már-már lehetetlennek tűnő vállalkozást és erőfeszítést feltételez. A társadalmak „versenyében” is az fog győzni, aki a saját társadalmának fenntarthatóságát érintő legalapvetőbb kérdéseket felteszi és egyben bátran vállalkozik a stratégiai gondolkodásra is.

Ez ugyanis a jövőnk záloga.

Felhasznált irodalom

Badó Attila – Loss Sándor (2000): A jogtudat. In: Badó A. – Loss S. - H. Szilágyi-Zombor: Bevezetés a jogszociológiába. Miskolc, Bíbor Kiadó

Bánfalvy Csaba (1996): A felnőtt értelmi fogyatékosok életminősége. Budapest, Pro Renovanda Cultura Hungariae Alapítvány

Bukodi Erzsébet (2004): Az idősök társadalmának rétegződése. In: Giczi Johanna - Ságbi Gábor (szerk.): Időskorúak Magyarországon. Budapest, KSH, 49-65.

<http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/idoszaki/idos/idos01.pdf>

Czucz Ottó (2005): Szociális Jog I., Budapest, Unió Kiadó

COM(2005) 94, Zöld Könyv: „A demográfiai változások kihívása, a nemzedékek közötti szolidaritás új formái”, 2005.3.16.

Degener, Theresa (2004): Definition of Disabilities, E.U. Network of Experts on Disability Discrimination, 8.

http://europa.eu.int/comm/employment_social/fundamental_rights/pdf/aneval/disabdef.pdf

EU Network of Independent Experts on Disability Discrimination – Baseline Study – Disability Discrimination Law in the EU Member States, 2004 november

http://europa.eu.int/comm/employment_social/fundamental_rights/pdf/aneval/synfinquinn.pdf

European Commission (2002): DEFINITIONS OF DISABILITY IN EUROPE – A COMPARATIVE ANALYSIS

http://europa.eu.int/comm/employment_social/index/complete_report_en.pdf

Földes Tamás (1983): Az igazságosság dilemmái. Budapest, Kossuth

Fukuyama, Francis (2003): Poszthumán jövőnk - A biotechnológia forradalom következményei. Budapest, Európa könyvkiadó

Hablicsek László (2004): Demográfiai öregedés Európában. In: Giczi Johanna - Sági Gábor (szerk.): i.m.11-27

Huntington, P. Samuel (2005): Kik vagyunk mi? Az amerikai nemzeti identitás dilemmái. Budapest, Európa könyvkiadó

Juhász Ferenc (2004a): A fogyatékos és rokkantság társadalmi összefüggései. In: Juhász Ferenc (szerk.): Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékos és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez. (2. fejelet) Budapest, Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium – Országos Egészségbiztosítási Pénztár

Juhász Ferenc (2004b): Károsodás, fogyatékos, rokkantság. In: Juhász Ferenc (szerk.): i.m. (1.fejelet)

Kálmán Zsófia – Könczei György (2002): A Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Osiris

Kapitány Gabriella – dr. Lakatos Miklós (2004): Az időskorúak főbb demográfiai jellemzői a népszámlálások alapján. In: Giczi Johanna - Ságbi Gábor (szerk): i.m. 27-49.

Könczei György (1994): Mégis, kinek az érdeke? Budapest

KSH (2001): 2001. ÉVI NÉPSZÁMLÁLÁS, 12. A fogyatékos emberek helyzete. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal, 2003, ISBN 963 215 642 0, ISBN 963 215 412 6 (Össz.)

Lányiné Engelmayer Ágnes – Marton Klára (1991): Értelmi fogyatékosok szociális teljesítményének vizsgálata. Budapest, Akadémia

Mabbett, Doborah (2002): Definitions of Disability in Europe. A Comparative analysis, Final Report 13 December 2002., Brunel University, UK

http://europe.eu.int/comm/employment_social/index/complete_report_en.pdf

Pályi István (1988): Mit tegyünk, hogy életük teljesebb legyen? (Szerk.: dr. Pálhegyi Ferenc) Budapest, Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége

Pataki Ferenc - Hunyadi György (1972): Csoportkohézió. Budapest, Akadémia

Schöpflin György (2004): Az identitás dilemmái. Máriabesnyő-Gödöllő, Attraktor könyvkiadó

Sen, Amartya (2003): A fejlődés mint szabadság. Budapest, Európa könyvkiadó

Shirer, William C. (1995): A Harmadik Birodalom felemelkedése és bukása. Budapest, Teleteacher

Spidla, Vladimir (2005): The EU's response to the challenge of ageing, XVIII International EURAG Congress 2005, SPEECH/05/565, Ljubljana, 2005.09.30.

<http://europa.eu.int/rapid/pressReleasesAction.do?reference=SPEECH/05/565&format=HTML&aged=1&language=EN&guiLanguage=en>

Tausz Katalin (1995): A fogyatékos emberek társadalmi integrációjának egyes kérdései Magyarországon. In: ATA (szerk.): Az államháztartás dilemmái: Szociálpolitikai kényszerek és választások

Vigotszkij, Lev Szemjonovics (1987): A defektológia alapjai. Budapest, Tankönyvkiadó