ÖNRENDELKEZŐ életet élni

KRITIKAI ÉSZREVÉTELEK A MOZGÁSKORLÁTOZOTT EMBEREK ÖNÁLLÓ ÉLETVITELÉNEK LEHETŐSÉGEIRŐL

2017

MEOSZ
Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége

„A mai rendszer nem hozza ki a fogyatékossággal élő emberből azt, amire képes. Ez tékozlás!”

Ezt a tanulmányt a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) Önrendelkező Élet Munkacsoportja készítette, melynek tagjai:

Braun János
Gurbai Sándor
Hegyes Judit
Kiss Csaba
Renner Erzsébet
Tábiné Hídvégi Csilla
Ungvári Györgyi

A munkacsoport tagjai köszönetüket fejezik ki Győri Gábornak, aki tapasztalatainak megosztásával hozzájárult a tanulmány létrejöttéhez.

Kiadja a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ)

Felelős kiadó: **Kovács Ágnes elnök**
Szerkesztette: **Gábor Imola**

1032 Budapest, San Marco u. 76.
Telefon: **06 1 388 2388**
E-mail: **› meosz@meosz.hu**
Web: **› www.meosz.hu**

ISBN 978-963-12-9080-6

Budapest, 2017.

ELŐSZÓ

Egy társadalom mércéje, hogyan viszonyul múltjához, jelenéhez és jövőjéhez, és az is, hogyan gondolkodik, gondoskodik az idősekről, a nehéz vagy eltérő helyzetben élőkről és a gyermekekről.

Az emberiség fejlődésének kezdetén még magukkal szemben állítottak elvárásokat és szabályokat a közösségek, amelyeket mindenképpen betartottak, különben azoknak, akik nem feleltek meg e szabályoknak, szembe kellett nézniük a kiközösítéssel. A fejlődés eredményeként ezek a közösségi szabályok „kőbe vésettek", és már nem csak hagyományok voltak, hanem írott elvárásokká váltak. Az így létrejött jogrendszer biztosítja az állam jogszerű működését, rendezi az állam és a társadalom közötti kapcsolatokat, valamint az emberek egymás közötti viszonyát.

Már nem volt elég, hogy kimondjuk: az állam és a társadalom alapja, hogy a közösség minden tagja egyenlő, ugyanolyan értékkel bír, és nem teszünk különbséget köztük. A „biztonság" kedvéért újabb hazai jogszabályokat alkottunk, hogy garantáljuk: a közösségünk egyetlen tagját sem különböztetjük meg, mert egy élethelyzetben például mozgássérültté vált, vagy annak született. Még ezt sem tartottuk elegendőnek elköteleződésünk kinyilvánítására, hanem minden erről szóló nemzetközi egyezményt aláírtunk, és átvezettük a hazai jogrendszerbe.

Régen, az emberiség fejlődése elején elég volt a közösség elvárása ahhoz, hogy segítsük egymást, mai modern korunk emberét a jog fejlődésének eredményeként biztosított harmadik generációs és emberi jogok is segítik, mint „zsinórmérték" vagy vezérelv a társadalom és az állam megfelelő minőségű működésében.

Régen írott jog nélkül is tudtuk, mi a kötelesség, ma minden írásbeli vállalásunk ellenére is gondot okoz az államnak teljesítenie azt az alapvető elvárást, hogy a közössége minden tagjáról egyformán gondoskodjon, és megteremtse az igényeiknek megfelelő támogató rendszereket, akadálymentes környezetet. Nem a megoldást keresi, hanem a kifogások keresésére pazarolja az energiáit. Milyen állam és társadalom az, mely megkülönbözteti a fogyatékos állampolgárait minden vállalása ellenére? Milyen állam az, mely a forrásait nem úgy használja fel, hogy közben a saját vállalásait teljesítse? Milyen társadalom az, amely ezt hagyja?

Fogyatékossággal élő embertársainkért kötelesek vagyunk mindent megtenni, hogy felszámoljuk a fogyatékosságukból eredő hátrányokat, ne pedig tovább tetézzük őket! Ma a mozgássérült emberek számára nem a mozgássérültségük jelenti a legnagyobb akadályt, hanem az a társadalom és az az állam, amelyben élnek!

2017 van, és sok társunknak a méltósággal élt önrendelkező élet még ma sem adatik meg, az állam pedig kötelezettségei teljesítése helyett még mindig csak a kifogásokat keresi forráshiányra hivatkozva, miközben egyszerűen csak a szándék hiányzik…

A következő szakmai anyag egy „tükör" számunkra, amely a mai magyar valóságot mutatja meg, hisz alkotói a leghitelesebb forrásból merítettek, a saját életük adta tapasztalatokból…

Békéscsaba, 2017. április 23.

Kovács Ágnes, magyar ember

fotó: Déri Miklós

BEVEZETŐ

Fontos, hogy a fogyatékossággal élő emberek ugyanott és ugyanúgy tudjanak élni, mint bárki más, a lehető legkevesebb külső segítség bevonásával, önállóan.

Jogunk van a saját életünkre vonatkozó döntéseket meghozni, ami azt jelenti, hogy a saját életünkről nem dönthet más.

Az én értelmezésemben nem választhatom külön az önálló életvitelt az önrendelkezéstől, mivel szorosan összefüggő kifejezések. Képes vagyok/legyek a saját életem minden területét, bármely helyszínen akár segítséggel – melyek eszközeit, valamint a segítő személyt én választhassam ki –, akár anélkül úgy élni, mint egy két lábon járó ember. Tudatos életforma is kell, hogy legyen, nem adható fel, akkor sem, ha pl. egyik ajtón kiküldenek, tuti menjek be a másik ajtón. Találjam ki/meg a lehetséges megoldásokat, és semmiképp ne hagyjam magam elnyomni a társadalmi kirekesztések által.

Számomra az önálló életvitel azt jelenti, hogy a lehető legkisebb segítséggel tudjam a mindennapjaimat megélni, de ezek mellett pedig annyi segítséget nyújtani, amennyit csak bírok, akár fogyatékossággal élő emberekről van szó, akár csak rossz passzban lévő emberekről. Hiszem, hogy a nyitottság és a jókedv segít az elfogadásban. Mindezek mellett, szeretem, hogy én magam döntöm el azt, hogy a munkán felül miket csinálok, hogyan vagyok hasznos tagja a családomnak.

Az önrendelkező élet tehát azt is jelentheti, hogy állapotomból, helyzetemből adódóan a környezetemben élők segítségére lehetek utalva, de én hozom meg a döntést arról, hogy kitől kérek segítséget, én rendelkezem a segítség mikéntjéről, időtartamáról, hogy kérek-e segítséget egyáltalán. A számomra biztosított, hozzáférhető szolgáltatások igénybevételéről is én döntök. Az is előfordulhat például, hogy nem a lakóhelyem szerint elérhető közösségi szolgáltatást veszem igénybe, hanem más, eddig ismeretlen, alternatív megoldást keresek a helyzetem megoldására. De erről is én döntök, mert jogom van hozzá.

Az önrendelkezéshez való jog áthatja az élet minden területét és különös fontossággal bír minden ember életében. A mozgáskorlátozott személyek is számos alkalommal élik meg e jog megvalósulásának pozitív élményeit, de sajnos bőven van részük az önrendelkezéshez való jog sérelmével együtt járó negatív tapasztalatokban is. Ezek a megélt tapasztalatok a mozgáskorlátozott személyek emberi méltóságának tiszteletben tartásáról vagy éppen semmibevételéről szólnak.

Az önrendelkezéshez való jog az emberi méltósághoz való jog egyik fontos eleme;[1] a természetes személyek önrendelkezésének „egy olyan, mindenki más rendelkezése alól kivont magja van, amelynél fogva az ember alany marad, s nem válhat eszközzé vagy tárggyá."[2]

A legtöbb mozgáskorlátozott személy számára mindennapos tapasztalat az, hogy önrendelkezési jogával nem tud élni. A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) tagsága szerint az akadálymentesség hiánya minden területen érzékelhető, így a munkahelyre, gyógyszertárba, postára, iskolába, egészségügyi intézményekbe, kulturális, valamint szabadidős és sportlétesítményekbe, üdülőhelyekre, bevásárlóhelyekre való bejutás területén.[3] Mindemellett jelentős a közlekedési eszközök és létesítmények akadálymentességének hiánya is.

Az önrendelkezéshez való jog sérelmét jelenti azonban az is, ha a fogyatékossággal élő személyek nem választhatják meg szabadon és másokkal azonos alapon a lakóhelyüket, valamint azt, hogy ott kivel és hogyan kí-

[1] 8/1990. (IV. 23.) AB határozat

[2] 64/1991. (XII. 17.) AB határozat

[3] MEOSZ felmérés a mozgáskorlátozott személyek jogainak CRPD szerinti megvalósulásáról

vánnak élni. A Központi Statisztikai Hivatal 2011. évi népszámlálási adatai szerint 2011-ben 12 506 mozgáskorlátozott személy élt intézeti háztartásban.[4] Ezen intézmények jellemzően nem városi környezetben működnek. Ez azt jelenti, hogy az ő önrendelkezési joguk nagy valószínűséggel sérült. Ezt a tapasztalatot fejezi ki egy érintett személy vallomása:

> **A legjobban mégis az a város hiányzik, ahol felnőttem, ahol a barátaim, a szabadidős lehetőségem volt. (...) A község, ahol az intézmény van, nem is akadálymentes, nem lehet közlekedni.**

Ha egy érintett személy akarata ellenére olyan lakhatási formába kényszerül, amely önálló életvitelét nem biztosítja, akkor ezzel alapvető jogainak a láncolata sérül, illetve sérülhet. Ennek magyarázata abban keresendő, hogy az emberi jogok egyetemesek, oszthatatlanok és kölcsönösen függnek egymástól, ezért a mozgáskorlátozott személyek bizonyos jogainak – gondoljunk például a magánélethez való jogra, a munkához való jogra, vagy a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogra – tiszteletben tartásáról csak abban az esetben beszélhetünk, ha az önálló életvitelhez és a közösségbe történő befogadáshoz való jogukat az állam és a társadalom elismeri és elősegíti.

E tanulmány azzal a céllal készült el, hogy

- **bemutassa a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény (CRPD)[5] önálló életvitelről és a közösségbe való befogadásról szóló 19. cikkének követelményrendszerét;**
- **hallhatóvá tegye az érintett személyek hangját és az önrendelkező életet érintő megélt tapasztalataikat;**
- **ajánlásokat fogalmazzon meg a döntéshozók, a szakma képviselői és az érdekvédelemben dolgozó munkatársak számára;**
- **olyan változásokat generáljon, melyek tiszteletben tartják és előmozdítják a mozgáskorlátozott személyek önálló életvitelét.**

Mindezek mellett a tanulmánynak nem célja, hogy az élet minden területén részletesen elemezze az önrendelkező élettel kapcsolatos akadályokat. E különböző területek vizsgálata alaposabb kutatómunkát és mélyebb elemzést igényelne.

[4] Központi Statisztikai Hivatal: *2011. Évi Népszámlálás, 11. Fogyatékossággal élők*. 1.7. és 2.3.7. fejezetpontok

[5] A tanulmányban a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény angol nyelvű 'UN Convention on the Rights of Persons with Disabilites' címéből származó rövidítést – CRPD – használjuk.

A CRPD 4. cikk 3. bekezdésében lefektetett „semmit rólunk nélkülünk" elv, vagyis a fogyatékossággal élő személyek megélt tapasztalatai gyakran nem jelennek meg a jogalkotás és a jogalkalmazás területén. Ez a tanulmány azonban tudatosan úgy készült el, hogy egy mozgáskorlátozott személyekből álló munkacsoport meglátásait, véleményeit és ajánlásait fogalmazza meg. A munkacsoport tagjainak kiválasztása során szempontként jelent meg, hogy a diverzitás terjedjen ki:

- **a különböző korosztályok képviselőire;**
- **a nemek arányának tiszteletben tartására;**
- **a különböző családi állapotok megjelenítésére;**
- **a lakóhely (főváros, vidéki város, község) különbözőségére;**
- **a lakhely (intézmény, önálló lakás) különbözőségére.**

A munkacsoport minden tagja – a facilitátor kivételével – kerekesszéket használ.

A munkacsoport tagjai négy alkalommal, három órás időtartamban találkoztak személyesen. Ezeken az alkalmakon a munkacsoport azt a módszert alkalmazta, hogy az önrendelkező élet különböző aspektusairól saját tapasztalatokon alapuló beszélgetést folytattak, egymástól kérdezhettek, egymás észrevételeit továbbfűzhették. A facilitátor szerepe mindössze az időkorlát figyelemmel kísérése, és indokolt esetben a beszélgetés mederben tartása volt.

A tanulmány aktualitását többek között az adja, hogy Magyarország 2007. július 20-án ratifikálta a CRPD-t és szükségesnek láttuk megvizsgálni, hogy az elmúlt tíz év jogalkotási és végrehajtási folyamatai milyen lehetőségeket teremtettek a mozgáskorlátozott személyek számára ahhoz, hogy önrendelkező életet élhessenek.

Aktuálissá teszi e tanulmány megjelenését az is, hogy a kormány 2017. január 24-én elfogadta *a fogyatékossággal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról szóló 1023/2017. (I. 24.) Korm. határozatot.* Ez a dokumentum, valamint az európai uniós forrásból kiírt kitagolási pályázatok, továbbá ezek implementációja a mozgáskorlátozott személyek számára is fontos, hiszen nem mindegy számukra, hogy egy bentlakásos intézményből kikerülve milyen lakhatás keretei között élhetnek majd, illetve, hogy biztosított lesz-e számukra az önrendelkező élet lehetősége.

E dokumentum alapkérdését abban lehet összesűríteni, hogy a mozgáskorlátozott személyek, tíz évvel a CRPD ratifikációját követően, miként élhetnek, vagy nem élhetnek önrendelkező életet, és milyen lépések szükségesek ahhoz, hogy a CRPD 19. cikkében vállalt állami kötelezettségek teljesülhessenek.

TERMINOLÓGIA, FOGALOMTISZTÁZÁS

A munkacsoport tagjainak egyhangú döntése alapján a tanulmányban *a fogyatékossággal élő személy/ember és a mozgáskorlátozott személy/ember* megnevezést használjuk, mivel véleményünk szerint ez fejezi ki leginkább azt az identitást, melyet minden nap megélünk.

Az önálló életvitel, illetve önrendelkező élet fogalma alatt azt értjük, amit az Önálló Életvitel Európai Hálózata (European Network on Independent Living – ENIL)[6] és az Európai Fogyatékosságügyi Fórum (European Disability Forum – EDF)[7] definícióként megfogalmazott:

> *›› Az önálló életvitel az emberi jogokon alapuló fogyatékosságpolitikák napi szintű szemléltetése. Az önálló életvitel az olyan különböző környezeti és egyéni tényezők egymásra hatásán keresztül lehetséges, amelyek a fogyatékossággal élő személyek számára lehetővé teszik, hogy saját életük felett ellenőrzést gyakoroljanak. Ez magában foglalja a valódi választások és döntések meghozatalának lehetőségét arra vonatkozóan, hogy hol, kivel és hogyan akarnak élni. A szolgáltatásokat mindenki számára biztosítani kell és mindenki számára hozzáférhetővé kell tenni, továbbá az esélyegyenlőség elve, valamint a szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezés alapján kell nyújtani, lehetővé téve a fogyatékossággal élő személyek számára a mindennapi élethez való alkalmazkodást. Az önálló életvitel megköveteli az épített környezet, a közlekedés és az információ akadálymentességét, valamint, hogy a technikai segédeszközök biztosítottak legyenek, csakúgy, mint a személyi segítéshez és/vagy a közösségi alapú szolgáltatásokhoz való hozzáférés. Hangsúlyozni kell, hogy az önálló életvitelt minden fogyatékossággal élő személy számára lehetővé kell tenni, nemükre, életkorukra és támogatási szükségletük szintjére való tekintet nélkül.*

Az önrendelkező élet megéléséhez elengedhetetlen, hogy megfelelő közösségi-alapú szolgáltatások álljanak a mozgáskorlátozott emberek rendelkezésére. A közösségi-alapú szolgáltatásokon az Intézményi Ellátásról a Közösségi Ellátásra való Áttéréssel Foglalkozó Európai Szakértői Csoport (European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care) útmutatójában[8] megfogalmazott definíciót értjük:

> *›› A közösségi-alapú szolgáltatások vagy a közösségi-alapú ellátás azon szolgáltatásokat jelöli, amelyek lehetővé teszik az egyén számára a közösségi életvitelt, a gyerekek esetében pedig azt, hogy ne intézményben, hanem családi környezetben nőjenek fel. A kifejezés olyan, a közösség egészét segítő szolgáltatásokat – például lakhatás, egészségügyi ellátás, oktatás, foglalkoztatás, kultúra és szabadidő – ölel fel, amelyeknek mindenki számára hozzáférhetőnek kellene lenniük, fogyatékosságuk jellegétől vagy a támogatás szükséges mértékétől függetlenül. Ez továbbá speciális szolgáltatásokat is jelöl, például a fogyatékossággal élő személyeknek biztosított támogatási szolgáltatásokat, hozzátartozókat tehermentesítő gondozást és egyéb szolgáltatásokat. Ezenfelül ide tartozik a családi alapú és a családi jellegű gyerekellátás, többek között a helyettesítő családi ellátás, valamint a korai beavatkozásra és a családtámogatásra irányuló megelőző intézkedések.*[9]

Az önrendelkező élet megvalósulását segíti elő az ENSZ Egészségügyi Szervezete (WHO) által is javasolt *Közösségi Alapú Rehabilitáció* (Community Based Rehabilitation) rendszere.[10] Ez a rendszer egy olyan átfogó, multiszektoriális stratégiává vált, amely az egészségügy, az oktatás, a megélhetés, a társadalmi viszonyok és a részvétel területén is biztosítani kívánja a rehabilitációt. Ezt a komplexitást mutatja be a Közösségi Alapú Rehabilitáció Mátrix *(a folyamtábra a következő oldalon található)*[11]

A *támogató technológia* terminológiája sokkal tágabb, mint a hazánkban használt gyógyászati segédeszköz fogalma. E tanulmány a támogató technológia alatt a következő meghatározást érti:

> *›› A támogató technológia általános, vagy gyűjtőfogalom, amely magában foglalja technológiák, berendezések, eszközök, összetett technikai berendezések, szolgáltatások, rendszerek, folyamatok és környezet átalakításának módszereit, technológiáit a fogyatékossággal élő és/vagy idős emberek számára, hogy felszámolja a társadalmi, az infrastrukturális és az egyéb akadályokat a függetlenség, a teljes társadalmi részvétel, az egyes tevékenységek biztonságos és könnyű elvégzése érdekében.*[12]

[6] Az ENIL egy egész Európára kiterjedő, fogyatékossággal élő embereket tömörítő hálózat. Az ENIL a fogyatékossággal élő emberek mozgalmát képviseli a szolidaritáson, a sorstársi támogatáson, az intézményi kitagoláson, a demokrácián, az önképviseleten, a fogyatékosság sokféleségén és az önrendelkezésen alapuló emberi jogok és a társadalmi befogadás területén. Az ENIL küldetése, hogy az Önálló Élet értékeinek, alapelveinek és gyakorlatának – mely magában foglalja az akadálymentes környezetet, a személyi segítő támogatás és a megfelelő segítő technológiákat – szószólójaként lépjen fel, lehetővé téve ezáltal, hogy a fogyatékossággal élő emberek teljes jogú állampolgárokká váljanak. Bővebben: › http://enil.eu

[7] Az EDF a több mint 30 európai országban élő, 80 millió fogyatékossággal élő embert képviselő európai ernyőszervezet. Az EDF küldetése a fogyatékossággal élő emberek számára az alapvető emberi jogok gyakorlásának biztosítása. Ennek érdekében az EDF aktívan közreműködik az európai szakpolitikák alakításában és végrehajtásában. Az EDF tagja a Nemzetközi Fogyatékosságügyi Szövetségnek (International Disability Alliance – IDA), és szorosan együttműködik az európai intézményekkel, az Európa Tanáccsal és az ENSZ-szel. Bővebben: › http://www.edf-feph.org

[8] Intézményi Ellátásról a Közösségi Ellátásra való Áttéréssel foglalkozó Európai Szakértői Csoport: *Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai útmutató. Útmutatás a gyerekek, a fogyatékossággal élő személyek, a mentális problémákkal élő személyek és az idősek intézményi ellátásáról a családi és közösségi alternatívákra való tartós áttérés végrehajtásáról és elősegítéséről.* Brüsszel, 2012.
› www.deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2016/04/Common-European-Guidelines_Hungarian-version.pdf

[9] Uo. 29-30.

[10] Ezzel összefüggésben lásd: › http://www.who.int/disabilities/cbr/en

[11] › http://www.who.int/disabilities/cbr/cbr_matrix_11.10.pdf?ua=1

[12] Hersh MA. 2010. The Design and Evaluation of Assistive Technology Products and Devices Part 1: Design. In: JH Stone, M Blouin, editors. *International Encyclopedia of Rehabilitation.*
› http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/309 és Hersh MA, Johnson MA. 2008. *On modelling assistive technology systems part 1: modelling framework, Technology and Disability* 20(3):193-215. A fordítás forrása: Kovács Gábor: *Javaslat a hazai támogatóeszköz-ellátási rendszer átalakításához a külföldi modellek, valamint a hazai támogatóeszköz-ellátási rendszer működéséből eredő tapasztalatok tükrében.* Budapest, 2012. [a továbbiakban: Kovács: *Javaslat*…] 7.

KÖZÖSSÉGI ALAPÚ REHABILITÁCIÓS MÁTRIX

I. NEMZETKÖZI JOGI KÖRNYEZET – A CRPD ELŐÍRÁSAI

A CRPD 19. cikke minden fogyatékossággal élő ember jogát elismeri az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz.

A szerződések jogáról szóló Bécsi szerződés[13] 31. cikke értelmében „a szerződést jóhiszeműen, kifejezéseinek szövegösszefüggésükben szokásos értelme szerint, valamint tárgya és célja figyelembevételével kell értelmezni."[14] A CRPD 1. cikke értelmében az Egyezmény célja *„valamennyi emberi jog* és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása *valamennyi fogyatékossággal élő személy számára,* és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása."[15] A 19. cikknek a CRPD célja szerinti értelmezéséből tehát azt a következtetést kell levonnunk, hogy a fogyatékosság típusától és „súlyosságától" függetlenül minden fogyatékossággal élő személyt megillet az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz való jog. Ez pedig azt jelenti, hogy azok az intézkedések, programok, amelyek nem segítik a fokozottabb támogatást igénylő személyek emberi jogainak előmozdítását és védelmét,[16] diszkriminatívnak minősülnek.

A CRPD tárgya szerinti értelmezés keretei között reflektálnunk szükséges a CRPD tárgyát képező általános alapelvekre[17] és általános kötelezettségekre.[18] A CRPD alapelveinek sorát az alábbi princípium nyitja meg: „a veleszületett méltóság, az egyéni autonómia tisztelete, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát és a személyek függetlenségét."[19] A további alapelvek szintén amellett szólnak, hogy minden fogyatékossággal élő személyt megillet a CRPD 19. cikkében lefektetett jog, hiszen kötelező biztosítani a fogyatékossággal élő személyek hátrányos megkülönböztetéstől való mentességét,[20] valamint a teljes és hatékony társadalmi részvételüket és befogadásukat.[21] A CRPD általános kötelezettségei között – az Egyezmény céljával és az általános alapelvekkel összhangban – „a részes államok kötelezettséget vállalnak arra, hogy biztosítják és elősegítik *valamennyi alapvető emberi jog és szabadság teljes megvalósulását valamennyi fogyatékossággal élő személy számára,* a fogyatékosság alapján történő bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül."[22]

Az a kötelezettség, amely minden fogyatékossággal élő emberrel kapcsolatosan megkívánja az önálló életvitelhez és a közösségbe történő befogadáshoz való jog tiszteletben tartását és előmozdítását, magában foglalja a fogyatékossággal élő emberek azon jogának elismerését is, hogy másokkal azonos alapon megválaszthassák, hol és kivel kívánnak együtt élni. Mindemellett a fogyatékossággal élő személyek „nem kötelezhetőek bizonyos megszabott

[13] Magyarországon kihirdette a 1987. évi 12. törvényerejű rendelet

[14] A szerződések jogáról szóló Bécsi szerződés 31. cikk 1. bekezdés

[15] Kiemelés tőlünk.

[16] CRPD Preambulum *j)* pont

[17] Uo. 3. cikk

[18] Uo. 4. cikk

[19] Uo. 3. cikk *a)* pont

[20] Uo. 3. cikk *b)* pont

[21] Uo. 3. cikk *c)* pont

[22] Uo. 4. cikk 1. bekezdés

körülmények között élni."[23] Mindez a CRPD Bizottság értelmezésében azt is jelenti, hogy biztosítani kell a fogyatékossággal élő emberek számára annak lehetőségét, hogy „ugyanazon lakhatási lehetőségek közül választhassanak, valamint ugyanúgy visszautasíthassanak bizonyos lakhatási opciókat, mint a társadalom más tagjai."[24]

A részes államok kötelezettsége *nem egy passzív kötelezettség,* tehát nem elégséges pusztán lehetővé tenni a lakhatási opciók közötti választás lehetőségét a fogyatékossággal élő emberek számára. A részes államok kötelezettsége *aktív kötelezettség is,* mely magában foglalja azt, hogy ténylegesen biztosítaniuk kell a fogyatékossággal élő emberek számára a saját döntésük meghozatalának szabadságát. Ez azt jelenti, hogy a fogyatékossággal élő emberek számára biztosítani kell a CRPD 2. cikke szerinti ésszerű alkalmazkodásokat[25] és a 12. cikkben deklarált, a cselekvőképesség gyakorlásához szükséges támogatásokat.[26] A CRPD Bizottság a „12. cikk: Törvény előtti egyenlőség" című, 1. számú Általános Kommentárjában hangsúlyozta, hogy a részes államok kötelezettsége arra is kiterjed, hogy növeljék a közösség, a társadalom tudatosságát azzal kapcsolatosan, hogy milyen támogatásokra lehet szükségük a fogyatékossággal élő személyeknek.[27] Mindezek mellett a részes államok kötelezettsége kiterjed arra is, hogy olyan jogszabályokat, stratégiákat és a végrehajtást segítő egyéb eszközöket – ideértve a megfelelő mennyiségben allokált financiális feltételeket is – kell elfogadniuk, melyek a közösségtől való elszigetelődés, kirekesztődés és intézményi elhelyezés megelőzése céljából szükségesek.[28] Ezzel összefüggésben szükséges rámutatni arra is, hogy a CRPD megfelelő életszínvonalról és szociális védelemről szóló 28. cikke kimondja, hogy a részes államok „biztosítják a fogyatékossággal élő személyek állami lakhatási programokhoz való hozzáférését."[29]

A saját döntés meghozatalának szabadsága a mozgáskorlátozott személyek esetében nemcsak a megfelelő lakhatás megválasztására kell, hogy vonatkozzon, de az önrendelkező élet szempontjából különösen fontos, mindennapos döntések meghozatalára is. Ez utóbbi magában foglalja például a napi szintű tevékenységekre, az élettér kialakítására, az igénylendő támogatásokra és szolgáltatásokra vonatkozó döntéseket is.[30]

[23] Uo. 19. cikk *a)* pont

[24] Inquiry concerning the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland carried out by the Committee under article 6 of the Optional Protocol to the Convention. Report of the Committee. 6 October 2016. CRPD/C/15/R.2/Rev.1. [a továbbiakban: CRPD/C/15/R.2/Rev.1.] 9. bekezdés
› http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/CRPD.C.15.R.2.Rev.1-ENG.doc

[25] „Az ésszerű alkalmazkodás az elengedhetetlen és megfelelő módosításokat és változtatásokat jelenti, amelyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet, és adott esetben szükségesek, hogy biztosítsák a fogyatékossággal élő személy alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását."

[26] „A részes államok meghozzák a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a fogyatékossággal élő személyek cselekvőképességének gyakorlásához esetlegesen szükséges támogatás hozzáférhetővé váljon" (CRPD 12. cikk 3. bekezdés)

[27] CRPD Bizottság: *1. számú Általános Kommentár a 12. cikkről: Törvény előtti egyenlőség*
› https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement
CRPD/C/GC/1. 45. bekezdés

[28] Vö.: CRPD/C/15/R.2/Rev.1. 9. bekezdés

[29] CRPD 28. cikk 2. bekezdés *d)* pont

[30] Vö. CRPD/C/15/R.2/Rev.1. 10–11. bekezdés

A CRPD további kötelezettségként azt az elvárást támasztja a részes államokkal szemben, hogy „hozzáférési lehetőséget kell biztosítaniuk a fogyatékossággal élő emberek számára többféle otthoni, bentlakásos[31] és közösségi támogató szolgálathoz, ideértve azt a személyes segítést, mely a közösségben élés és a közösségbe történő beilleszkedés támogatásához szükséges."[32]
A fogyatékossággal élő személyekre nem lehet úgy tekinteni, mint akik pusztán a támogatások címzettjei, hanem sokkal inkább úgy, mint jogalanyokra, akik számára egyenlő hozzáférést és egyenlő választási lehetőségeket kell biztosítani. Ezt a szemléletet nevezzük emberi jogi megközelítésnek, melynek abban is meg kell nyilvánulnia, hogy a fogyatékossággal élő személyek számára biztosítani kell annak lehetőségét, hogy az általuk igénybe veendő támogató szolgáltatásokat szabadon megválaszthassák és azok felett ellenőrzést gyakorolhassanak.

A szolgáltatásoknak – akár speciálisan a fogyatékossággal élő személyek számára nyújtják, akár a társadalom szélesebb rétegeinek – tiszteletben kell tartaniuk az érintett mozgáskorlátozott személyek emberi méltóságát és autonómiáját, továbbá elő kell segíteniük a társadalomba történő teljes befogadásukat és a társadalom életében történő teljes részvételüket.[33] A támogató szolgáltatásokra való jogosultságot úgy kell meghatározni, hogy az ne különböztessen meg hátrányosan egyetlen mozgáskorlátozott személyt sem. A támogató szolgáltatásokra való jogosultság megállapítása során el kell térni a fogyatékosság medikális szemléletű megközelítésétől, mely a károsodások vizsgálatára helyezi a hangsúlyt, és az emberi jogi megközelítést kell alkalmazni.[34] Ez a megközelítés minden fogyatékossággal élő emberre úgy tekint, mint akinek szükségletei nem különlegesek, hanem emberi és „normális" szükségletek, és az e szükségletekre adandó megoldásoknak kell különlegesnek lenniük.

A CRPD Bizottság értelmezésében „a támogató szolgáltatásokat a közösségben kell nyújtani és úgy kell kialakítani, hogy azok figyelembe vegyék minden érintett személyes és egyéni helyzetét. A fogyatékossággal élő emberek számára biztosítani kell, hogy hozzáférhető formátumban jussanak hozzá a közösségben elérhető támogatásokról és szolgáltatásokról szóló információkhoz, ideértve a lakhatás és a jövedelem területét érintő támogatásokat is. Ennek megvalósításához elengedhetetlen az egészségügyi és szociális szolgáltatók – különösen a lakhatás területén működő szolgáltatók – és dolgozók közötti tudatosságnövelés és koordináció."[35]
A közösségi és támogató szolgáltatásokkal kapcsolatosan a CRPD Bizottság arra is felhívja a figyelmet, hogy ezek létrehozására és fenntartására a részes államoknak megfelelő forrást kell allokálniuk, továbbá úgy kell kialakítaniuk és működtetniük, hogy azok a fogyatékossággal élő emberek számára elérhetőek, hozzáférhetőek, ingyenesek vagy megfizethetőek, és minőségiek legyenek. Fontos szempontként kell figyelembe venni, hogy amennyiben fizetni kell e szolgáltatásokért, akkor azok költségei ne jelentsenek az érintett személy számára aránytalanul nagy terhet.[36] Iránymutatóul hozzáteszi a CRPD Bizottság, hogy a közösségi szolgáltatások igénybevételével kapcsolatosan, kiindulópontként biztosítani kell a fogyatékossággal élő emberek számára a másokkal azonos alapon történő igénybevétel lehetőségét.[37]

A CRPD Bizottság a „9. cikk: Hozzáférhetőség" című, 2. számú Általános Kommentárban kiemelte, ahhoz, hogy a fogyatékossággal élő személyek önrendelkező életet élhessenek, a hozzáférhetőség megteremtése alapfeltétel. Hangsúlyozta továbbá, hogy

- **a fizikai környezethez,**
- **a közlekedéshez,**
- **az információhoz,**
- **a kommunikációs technológiákhoz,**
- **a nyilvánosság számára rendelkezésre álló létesítményekhez és szolgáltatásokhoz való hozzáférés megtagadását a hátrányos megkülönböztetés kontextusában kell vizsgálni.**[38]

Az itt vázolt kötelezettségekből következik, hogy amennyiben nem biztosított minden mozgáskorlátozott személy számára a lakóhely szabad megválasztása és az életvitelük kialakításával kapcsolatos döntések szabad meghozatala, továbbá a döntéseiket segítő hozzáférhető és megfelelő támogatások igénybevétele, valamint a fizikai környezethez, a közlekedéshez, az információhoz, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés, akkor ez erősíteni fogja izolációjukat, mélyíteni fogja szegregációjukat és tovább növeli azt a stigmát, amely a fogyatékossággal élő személyek életét terheli. A fogyatékossággal élő emberek önálló életvitelhez és a közösségbe történő befogadáshoz való jogának sérelmét eredményezi – az itt említett kötelezettségeknek való megfelelés hiánya mellett – például

- **a közösségi alapú szolgáltatások hiánya,**
- **a támogatások attól való függővé tétele, hogy a mozgáskorlátozott személy milyen lakhatási körülmények között él,**
- **az önálló életvitelt érintő támogatások csökkentése,**
- **a támogató szolgáltatásokhoz és a speciálisabb szolgáltatásokhoz való hozzájutás szigorú feltételrendszerhez kötése.**[39]

[31] A CRPD hivatalos magyar nyelvű fordítása itt „az intézményi" kifejezést használja, amely téves fordítás eredménye. A hivatalos angol nyelvű szöveg a „residential" terminust használja, melyet a „bentlakásos" kifejezéssel kell visszaadni magyarul.

[32] CRPD 19. cikk *b)* pont

[33] Vö.: CRPD 19. cikk *c)* pont

[34] Vö.: CRPD/C/15/R.2/Rev.1. 12. bekezdés

[35] Uo. 13. bekezdés

[36] Uo.14. bekezdés

[37] Uo. 15. bekezdés

[38] CRPD Bizottság: *2. számú Általános Kommentár a 9. cikkről: Hozzáférhetőség*
› https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/033/13/PDF/G1403313.pdf?OpenElement
CRPD/C/GC/2. 23. és 37. bekezdés

[39] CRPD/C/15/R.2/Rev.1. 16. bekezdés

II. MEGÉLT TAPASZTALATOK – RENDSZERKRITIKA

fotó: Bánlaki Szabolcs

Ennek a tanulmánynak az elsődleges célja az, hogy azon lakhatási opciókat vizsgálja meg, ahol mozgáskorlátozott személyek élnek, vagy élhetnének, azonban a lakhatás céljára szolgáló épületnél szélesebb körben kell kezdeni a vizsgálódásainkat, ha az önrendelkező élet lehetőségét a maga teljességében akarjuk áttekinteni. Ahhoz, hogy a mozgássérült emberek önálló életet éljenek, nagyító alá kell vennünk a szolgáltatásokat, a munkalehetőségeket, a szociális és az egészségügyi, valamint az oktatási rendszert. E vizsgálatok alapját az emberi jogi megközelítés jelenti, és az érintett személyek megélt tapasztalatai alapján e rendszerek kritikáját fogalmazzuk meg.

Közlekedés

Akadálymentes közlekedés nélkül az önrendelkező élet lehetősége megvalósíthatatlan.[40] Különösen hátrányosan érinti ez a helyzet azokat, akik kisebb településen laknak, mert itt szinte teljesen hiányoznak az akadálymentes közlekedési lehetőségek. Ez számos egyéb jog sérelmét idézi elő, hiszen ellehetetlenül, de legalábbis megnehezül például a munkábajárás, az egészségügyi ellátás igénybevétele és az oktatási intézmény megközelítése.

A tömegközlekedés nem akadálymentes. Ha nem kapok szállítószolgálatot rossz időben, az nehéz. Több nappal előre kell jelezni a szándékot.

Alacsonypadlós buszok legyenek elérhetőek, akadálymentes megállókkal!

A közlekedés egyik formája az autóvezetés, mely a jogosítvánnyal rendelkező mozgáskorlátozott személyek számára lehetővé teszi a szabadabb mozgást és egyben jelentősen elősegítheti önálló életvitelüket. Ennek ellenére a mozgáskorlátozott személyek még mindig nehézségekkel találhatják szemben magukat, ha autót szeretnének vezetni.

Fel sem merül az a fajta hozzáállás, hogy miként segíthetnénk azon, hogy vezethessen egy súlyosan mozgáskorlátozott ember, miközben a világ telis-tele van olyan műszaki megoldásokkal, amelyek tulajdonképpen a szájjal történő vezetést is lehetővé teszik. Azt gondolom, hogy ez egyfajta hozzáállás kérdése.

Egészségügy

A mozgáskorlátozott emberek tapasztalatai alapján az egészségügyi intézményekben jellemző, hogy a kiszolgáltatottság érzését élik meg és az akadálymentesség hiányosságaival[41] szembesülnek.

[40] Ezzel kapcsolatosan lásd: *A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége elnökségének állásfoglalása a mozgáskorlátozott emberek közösségi közlekedésével kapcsolatban* › http://www.meosz.hu/wp-content/uploads/2016/11/20161109_MEOSZ-allasfoglalas_KTI.pdf 2016.

[41] Ezzel kapcsolatosan lásd pl. az Egyenlő Bánásmód Hatóság EBH 312/2015. és EBH/451/2016. számú ügyeit.

A fejem felett beszélik meg a dolgot.

Elküldtek a (...) kórházba, ott voltam 3 napig. Akkor voltam 10 éves és 3 napig nem voltam WC-n. Alám tolták az ágytálat, de abba nem tudtam vécézni, úgyhogy rettegek az egészségügytől.

Én elhiszem, hogy fontos gépeket beszerezni, de nincs egy akadálymentes WC!

Most, hogy cukros lettem, el kell járni diabetológiára. Ha rossz a lift, a földszinten leveszik a vért, ez jó, de nem tudok elmenni a csoportterápiára, mert az a 4. emeleten van, ahova nem megy a lift. Pedig itt lehetne sokat tanulni a tapasztalatokból.

Az akadálymentesség hiányának következtében a mozgáskorlátozott nők sok esetben nem tudnak részt venni a kötelező emlő- és méhnyakrák szűréseken, de nem megoldott a tüdőszűrő és egyéb radiológiai gépek, kolonoszkópiás vizsgáló helyiségek akadálymentessége sem.[42] Ez azt jelenti, hogy a mozgáskorlátozott emberek vagy ellátás nélkül maradnak, vagy jelentős, saját anyagi ráfordítással magánrendelőkben jutnak hozzá az egyébként mások számára ingyenesen elérhető egészségügyi ellátásokhoz.

Rosszul vannak, ha megjelenek kerekesszékkel. Gondoljunk itt pl. nőgyógyászati rendelésre. Itt nincsenek emelhető ágyak, rákényszerülök, hogy magánrendelőbe menjek el. Itt megkérdezték, mi a panaszom. Én szeretnék szűrővizsgálatra eljárni.

Bejelentkeztem nőgyógyászati rendelésre, mondtam, hogy mozgássérült vagyok. Odamentem és ledöbbentek. Az állami ellátás ilyen. Csak nem mindenki teheti meg, hogy magánrendelésre megy, mert nem olcsó!

Néhány éve voltam hasi ultrahangon. Megkérdeztem, hogy állítható az ágy, mert nem tudok felállni. Erre az orvos kinyitotta az ajtót és kiszólt, hogy lenne 2-3 ember, aki segítene a mozgássérült hölgynek átülni?

Az egészségügyi rendszer mozgáskorlátozott személyek által megélt útvesztői közé tartozik továbbá, hogy a betegszállítók nem szállítják el a mozgásában korlátozott beteggel együtt az elektromos kerekesszéket,[43] valamint, hogy a kórházak területére általában nem lehet autóval behajtani akkor sem, ha a mozgáskorlátozott személy parkolási igazolvánnyal rendelkezik és az egyéb megállási/parkolási lehetőségek jelentősen megnehezítik a kórházba való bejutást.

[42] Ezzel összefüggésben lásd: *Akadálymentes szűrőprogramot vár el a MEOSZ*
› http://www.meosz.hu/blog/akadalymentes-szuroprogramot-var-el-a-meosz/

[43] Ezzel kapcsolatosan lásd az alapvető jogok biztosa AJB-437/2017. számú jelentését.

Elvisz a mentő, 48 órán belül viszik utánunk a kerekesszéket, nem veszik figyelembe, hogy tudunk-e kerekesszék nélkül közlekedni.

A betegszállítók azt mondták, hogy 10 ezer forintért el tudjuk vinni a kerekesszéket.

Amikor megyek autóval és be szeretnék hajtani a kórház belső területére, nem engednek.

Azt mondták, legközelebb hívjon mentőt és hozassa be magát.

Ne megszánásból engedjenek be!

Az egészségügyi rendszer sok esetben felkészületlen a mozgáskorlátozott emberek igényeihez való alkalmazkodásra, nem rendelkeznek speciális protokollokkal a különböző akadályozottságok (pl. Heine-Medin, Spina Bifida, Centrális Paralysis) esetére annak érdekében, hogy betegségek vagy további akadályozottságok kialakulását megelőzzék, illetve minimalizálják, valamint, hogy a rehabilitációs szükségleteket előtérbe helyezzék.

Rehabilitáció

A mozgáskorlátozott emberek rehabilitációja az egészségügyi szakellátó intézményrendszerhez kötött, és nem valósul meg a közösségi vagy lakóhelyhez közeli rehabilitáció. Az érintett személyek megélt tapasztalatai szerint a medikális terápiákat nem követi kellő számú és intenzitású, az állapotnak megfelelő és folyamatos rehabilitáció.

Amikor kerekesszékbe kerültem és a rehabilitációs intézetben kötöttem ki, annak előzménye volt. Mégpedig az, hogy egy vidéki rehabilitáción eltöltött egy hónap rádöbbentett arra, hogy az én problémámra nem ad segítséget az ottlét. Így kerestünk egy másik intézményt, ahová bekerülve első nap motivációt kaptam. A gyógytornász elmondta, hogy mi az, amit el kell tudnom sajátítani az ottlét alatt. Ez pedig az öltözködés, kerekesszék használata, vizelet és széklet kezelése, autóvezetés. Nos, ez utóbbi nagy lökés volt számomra. Második nap emberformára vették a figurát, ami azt jelentette, hogy rendesen felöltöztünk – igen, itt már el is kezdtük tanulni az öltözködést –, és így ültünk kerekesszékbe. Ehhez hozzá kell tenni, hogy az előző rehabilitációs helyen csak a cipő és a póló jelentette az öltözetet, a többit pedig a takaró.

Nem történik meg a rehabilitáció különböző színtereinek (egészségügy, oktatás, továbbképzés, foglalkoztatás, társadalmi környezet, szabadidő) összekapcsolása és a mozgáskorlátozott személyek a „magukra hagyottság" érzését élik meg e területek elszeparáltsága és a rendszerhiányosságok miatt. Felnőttkorban nem biztosított a sérülésspecifikus rehabilitáció, ami az érintett személyek önellátó-képességének megőrzése és fejlesztése szempontjából szükséges lenne.

A fentiek megvalósulását segítheti elő az ENSZ Egészségügyi Világszervezete (WHO) által is javasolt Közösségi Alapú Rehabilitáció (Community Based Rehabilitation) rendszere.[44]

Szociális ellátás

Az egészségügyi ellátással kapcsolatosan megélt tapasztalatok áthatják a szociális ellátórendszer területét is, mellyel összefüggésben a mozgáskorlátozott személyek szerint a rokkantsági ellátás szabályozásának újragondolása szükséges.

Ha 165 000-nél több lenne a bevétel, nem csinálom, mert elveszteném a rokkantsági ellátást, és ha vissza akarom kapni, bizonyítanom kell, hogy maradandó a károsodásom.[45]

Az életminőség javulása úgy lenne elérhető, ha bővülnének a segítő szolgálatok, ami ki van találva, de drága és ezért kevesen tudják igénybe venni.

A támogató szolgálatok túl vannak szabályozva, a működésükhöz kevés pénzt kapnak, és délután 4 óra után, valamint hétvégén nem lehet igénybe venni ezt a szolgáltatást.

Oktatás

A mozgáskorlátozott személyeknek az oktatás területét érintő megélt tapasztalatai szerint nemcsak az inkluzív oktatás lehetősége nem létezik, de az integrált körülmények között történő tanulás lehetősége is jelentős mértékben korlátozott a mozgássérült, kerekesszéket használó gyermekek számára, így az érintett gyermekek többsége még mindig szegregált körülmények között tanul.[46] Ezen túlmenően, a mozgáskorlátozott tanulók számára gyakran nem biztosított az akadálymentes oktatás a lakhelyük közelében, ezért sokszor hosszan tartó utazásra, vagy bentlakásos oktatási intézménybe kényszerülnek. Ez a körülmény a családjaik számára nehéz élethelyeztet és aránytalan terhet jelent.

[44] A Közösségi Alapú Rehabilitáció fogalmával kapcsolatosan lásd e tanulmány "Terminológia, fogalomtisztázás" fejezetét.

[45] Megszűnik a rokkantsági ellátásra és rehabilitációs ellátásra való jogosultság, ha az ellátásban részesülő keresőtevékenységet folytat, és jövedelme három egymást követő hónapon keresztül meghaladja a minimálbér 150 százalékát. 2016-ban ez az összeg 166.500,- Ft volt, 2017-ben ez az összeg 191.250,- Ft. Lásd: A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 10. § (2) bekezdés *b)* pontját és a 13. § (2) bekezdés *d)* pontját.

[46] *Szegregált oktatásról* akkor beszélünk, ha a fogyatékossággal élő tanulók számára nem-fogyatékos társaiktól elkülönítve, olyan szegregált helyen biztosított az oktatás, amelyet az ott tanulók akadályozottságának figyelembevételével terveztek, illetve alakítottak ki. Az *integrált oktatás* keretében a fogyatékossággal élő tanulók a meglévő többségi oktatási intézményekben tanulnak feltéve, hogy alkalmazkodni tudnak az iskola által – minden tanuló számára – támasztott követelményekhez. Az *inkluzív oktatás* egy rendszerszintű reformfolyamatot foglal magában, mely az akadályok elhárítása érdekében kiterjed az oktatás területén használt tartalmak, tanítási módszerek, megközelítések, struktúrák és stratégiák megváltoztatására és módosítására, hogy ezáltal az érintett korosztályhoz tartozó minden tanuló számára biztosítva legyen a követelményekhez és a preferenciákhoz igazodó, méltányos és részvételen alapuló tanulási tapasztalat és környezet. Vö.: CRPD Bizottság: *4. számú Általános Kommentár az inkluzív oktatáshoz való jogról (CRPD 24. cikk)* › http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/RighttoEducation/CRPD-C-GC-4.doc . CRPD/C/GC/4. 2016. szeptember 2.

8. osztályos koromig tanulhattam csak az otthoni iskolában, aztán ott nem volt lehetőség tanulásra, pedig csak a mozgásomban vagyok korlátozott.

Sokan erőn felül próbálják a gyermeküket nevelni és az egyik szülő kiesik, ha ezzel foglalkozik. A gyermekeknek nehéz az elválás a szüleiktől, ha az otthonuktól távol kerülnek beiskolázásra bentlakásos környezetben.

A CRPD által képviselt paradigmaváltás megvalósulása előtt számos akadályt találunk tehát az oktatást érintően. Ilyen akadálynak kell tekintenünk azt is, ha a társadalom úgy tekint a mozgáskorlátozott tanulókra, mint „a normálistól eltérő tanulókra", akiknek különleges, vagy extra szükségleteik vannak. Az inkluzív oktatás keretei között azonban minden szükséglet emberi és „normális", és az e szükségletekre adandó megoldásoknak kell különlegesnek lenniük.[47] Ezt a szemléletet a hatályos magyar szabályozás nem teszi magáévá, hiszen sajátos nevelési igényű (SNI) tanulókról beszél.

Foglalkoztatás, munkavállalás

Evidenciaként mutatunk rá, hogy a munka világa szorosan összekapcsolódik az önrendelkező élet lehetőségével. Ennek ellenére a mozgáskorlátozott személyek megélt tapasztalatai azt mutatják, hogy ez szintén egy olyan terület, ahol jelentős állami beavatkozásra van szükség. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a munkalehetőség nemcsak a nagylétszámú bentlakásos intézményekben és a kisebb létszámú lakóotthonokban élő felnőttek számára nem biztosított, de az otthonukban élő mozgáskorlátozott személyek részére is csak jelentős korlátozottsággal hozzáférhető.

Munkalehetőség nincs, van valami, amit munkarehabnak hívnak, de az semmi.

Ha van támogató szolgálat, akkor lehet szó munkába járásról.

Az életminőséget kell javítani, akkor többen tudnánk dolgozni.

4 órás munkára kényszerülünk! 4 óra alatt már nincs foglalkoztatás, de ebből a pénzből a segítőt is ki kell fizetni.

Ahhoz, hogy munkát találjak, el kellene jönnöm Pestre, itt viszont nincs hol lakni.

Nekünk semmilyen foglalkoztatás nincs, főleg, aki vidéken él.

[47] A munkacsoport egyik tagjának saját életéből hozott tapasztalata: „Gyermekeim általános iskoláját a XVI. kerületben, az iskolakezdés utáni első félévben, kérésemre a lehetőségekhez mérten részben akadálymentessé tették. Az iskola hozzáállása 8 évig nagyon pozitív volt."

A munkavállalás területét érinti az átképzések hiánya is. Ez különös relevanciával bír abban az élethelyzetben, amikor sérülés, betegség után valaki nem képes az eredeti szakmájában, munkakörében dolgozni.

Lakókörnyezet

A közvetlen lakókörnyezet kardinális szerepe megkérdőjelezhetetlen. Ezzel összefüggésben is kiemelten fontos az akadálymentesség biztosítottsága.

A rosszul akadálymentesített lakókörnyezet a legrosszabb, mert azt nehéz akadálymentessé tenni. Ez igaz a boltokra is. Egy használhatatlan rámpát nem fognak elbontani, ha már egyszer megépítették. Ha a környezet úgy lett kialakítva, hogy biztonságosan nem használható, akkor az veszélyes is.

[Egy budai szállodában] Jött egy laza csávó, beütött valami titkos kódot és egy raktárnak használt por- és dohszagú hosszú folyosó végén előzékenyen kinyitott egy ajtót. Egy kézmosó helyiségbe jutottam, abból nyílt egy férfi piszoár. Balra, a falon kettő darabot számoltam belőle. Jobbra mindjárt a mozgi WC volt látható. A küszöb helyett egy pici áthidaló rámpácska készült. A WC csak jobb oldalról volt megközelíthető, a másik oldala „fallal" lezárva, amelyen elvileg rögzítve volt a felhajtható kapaszkodó, ami eléggé instabilnak tűnt. Ezen az oldalon azonban egy fixen rögzített kapaszkodónak kellett volna lennie, hogy rá lehessen támaszkodni. Ami nagyon bejött, amikor végre nagy nehezen megtalálva a testsúlyodat billegve keresed a középpontodat, szemedbe ötlik egy, a semmibe nyíló, pontosabban záródó ajtó, kulccsal egyetemben. Azért nincs sok értelme az ajtónak, mert a helyiség tág, mintha egy zuhanyzóban ülnél egy fél oldalára nyitott kalitkában, előtted egy kulcsos ajtó. Próbáltam keresni neki némi értelmet, de nem jöttem rá sajnos, mi célt szolgált.

Én nem szórakozásból szoktam a kocsik között menni, nincs más lehetőségem, ha a járda nem akadálymentes. Az lenne jó, ha a társadalom eljutna arra a szintre, hogy mindenhová tegyenek rámpát.

Még a sportoló kerekesszékes sem tudott feljutni a rámpának nevezett feljárón.

A gyógyszertárnál is olyan magasan van a csengő, hogy elérhetetlen.

A lakókörnyezet részét képezik a boltok, posták, gyógyszertárak, a fodrász és más olyan helyiségek, amelyek minden ember előtt nyitva állnak. Ezen a téren számos pozitív tapasztalatot osztottak meg saját életükből a munkacsoport tagjai:

Pozitív példa volt anno a sport. Már több mint 15 éve, hogy az egyetemi tenisz klubházat megépíttető emberkék hozzájárultak ahhoz, hogy a kényelmük rovására leválaszthattunk egy részt az öltözőből, ahol mozgássérült embereknek alkalmas vizesblokk és öltöző került kialakításra.

A virágboltos rájött, hogy érdemes rámpát építenie az üzletéhez és a véleményemet is kikérte, hogy kerekesszékkel is be lehessen menni vásárolni.

A Nyugati közelében van egy öltönybolt. Igazi régimódi bolt, kedvesek, barátságosak, segítőkészek, felkészültek az eladók, mérsékelt árakkal. Egy gond van vele, a bejáratnál van egy jó nagy lépcső. Amikor először megjelentem a bolt bejárata előtt, kicsit tanácstalanul, de egyből segítettek. 3-4 eladó próbált segíteni, birkóztak a 120 kg-os kocsimmal. Bent a boltban is mindenben segítettek, éppen ezért többször visszatértem. Amikor harmadszor visszatértem, nagy meglepetésemre, egy mobil vas rámpa fogadott. Szerintem az emberek nagy része segítőkész és elfogadó lenne, csak egyszerűen nincs benne a világképükben, hogy vannak olyan emberek, akiknek például egy lépcsőfok is nagy akadály. Ha viszont találkoznak ezzel a jelenséggel, akkor az esetek nagy részében pozitív módon reagálnak rá. Úgy gondolom, hogy ez által ők gazdagodnak emberileg, mi pedig nagyobb szabadságot kapunk.

A személyes kapcsolatok mások beszámolóiban is nagyon jó tudatformálóként jelennek meg.

Vannak eszközeink, nekem például a tánc, ami nagyon jó hatású tudatformáló eszköz, és az előadások utáni beszélgetések a közönséggel.

Mindezek mellett a mozgáskorlátozott személyek még mindig számos akadállyal szembesülnek a lakókörnyezetükben, melyek gátjai annak, hogy önrendelkező életet élhessenek.[48]

Én olyan üzletbe akarok menni vásárolni, ami akadálymentes. Így választok fodrászt is! Észre kell venniük, hogy mi is fizetünk a szolgáltatásért!

A te pénzed is annyit ér, mint a két lábon járóké.

[48] Ezzel összefüggésben lásd az Egyenlő Bánásmód Hatóság EBH/69/2015. és az EBH/216/2015. számú ügyeit könyvtár akadálymentességének, az EBH/125/2016. számú ügyét gyógyszertár akadálymentességének, és az EBH/233/2015. számú ügyét városi ügyfélszolgálat akadálymentességének hiányával kapcsolatosan.

Lehet, hogy az előítéletek miatt azt gondolják, hogy mivel mozgássérült, ezért nincs is pénze.

Az egész terület fel volt túrva gépekkel [a lakóházam közvetlen közelében]. Hogyan fogok eljutni a bejáratig? Még azt sem tudták mikorra fejezik be a parkosítást. Állítólag volt egy lakossági fórum, de senki nem tudott róla. A kivitelező, ha meglátott, fogta a fejét. Ő mondta a munkásainak, hogy segítsenek a hölgynek... Még a kukásautó és a mentőautó sem tudta megközelíteni a házat.

Aláírás

Több, halmozott fogyatékossággal élő mozgáskorlátozott személy, aki akadályozottsága miatt önállóan nem tud aláírni, név-pecsétet használ az aláíráshoz. Ez az önrendelkező élet nagyon fontos területe. Egyes tapasztalatok szerint e név-pecséteket nem fogadják el a hivatalok, szolgáltatók, mint hiteles aláírásokat. Előfordultak olyan esetek is, amikor a verbális kommunikációjában akadályozott mozgáskorlátozott személyt, aki fizikai akadályozottsága miatt nem tudott önállóan aláírni, gondnokság alá helyezték.

Az egyik alapprobléma az, hogy jogilag nincs tisztázva, ha nem tudom megfogni a tollat, akkor hogyan írjak alá. Ez gondot okoz például a bankban is, ahol pénzügyeket kell intézni. Megoldás lehetne, hogy van egy pecsétem és azt használva írhatnék alá, de ezt sehol nem fogadják el. Van olyan mozgáskorlátozott személy, akinél működik az, hogy pecsétel, mert neki elfogadják.

Az e fejezetben bemutatott negatív tapasztalatokat a mozgáskorlátozott személyek sértőnek, megalázónak és diszkriminatívnak élik meg, és e bánásmódok meg is valósítják a fogyatékosságon alapuló hátrányos megkülönböztetést.

III. LAKHATÁSI LEHETŐSÉGEK

fotó: Tormássy Béla

A mozgáskorlátozott személyek számára lehetséges lakhatási formák az alábbiakat foglalják magukban:

- **nagylétszámú bentlakásos intézmény, amely lehet ápoló-gondozó otthon, rehabilitációs otthon, idősek otthona és gyermekotthon;[49]**
- **korábbi terminológiával lakóotthonnak, a hatályos terminológiával a támogatott lakhatás egyik formájának[50] nevezett kisebb létszámú lehetőség;**
- **önálló vagy kis létszámú lakás támogatott lakhatás keretében;[51]**
- **albérlet;**
- **önkormányzati bérlakás;**
- **saját lakás.**

Mielőtt a lakhatási lehetőségekkel kapcsolatos tapasztalatokról szó esne, rá kell mutatnunk arra, hogy az önrendelkező élet teljessége a megfelelő lakhatási forma biztosítása mellett magában foglalja a közösségi alapú rehabilitáció elemeit is, különös tekintettel a közösségi-alapú szolgáltatások és a támogató technológiák hozzáférhetőségére.[52]

A mozgáskorlátozott személyek – a CRPD előírásaival megegyezően – elfogadhatatlannak tartják az intézményi elhelyezés lehetőségét.

Az állam ne intézetekre költsön. Az intézetekben nem biztosított a munka, sport, intim elhelyezés, ételek megválasztása…

Annak ellenére, hogy az intézményi lét összeegyeztethetetlen az önrendelkező élettel, több mozgáskorlátozott fiatal – a szülők túlféltő magatartása és a megfelelő alternatívák hiányában – a családtól való függetlenedését látja benne.

Én már nyolcadikosként bentlakó akartam lenni. Örültem, hogy függetlenedhettem. Ott [a bentlakásos iskolában] kimentünk az utcára a barátommal, előtte a szüleimmel mehettem csak ki. Otthon anyukám öltöztetett, ő választotta a ruhát. Az intézményben elhagytam a járógépet és saját magam válogattam ki a ruháimat. Örültem, hogy oda bekerülhettem. Annak idején szó szerint csatát vívtam a szüleimmel az önállóságomért.

Az intézményi létnek azonban más oldala is van, melyet a jogkorlátozásokkal lehet leginkább leírni.

Vegyék tudomásul, hogy intézetben élnek! – mondják a dolgozók. A Karácsony szentesti meleg vacsoráért mennyit küzdöttem! Tavaly hideg élelmet adtak. Nem délben kérjük a halászlét, hanem este. – mondtuk. Megoldottuk. A konyhán vállalták. Feldobtuk, hogy ne csak hal legyen, de rántott hús is. Szilveszterkor gond volt, hogy kocsonyát adtak. Azt alig szereti valaki. Megkérdeztük a lakókat, 10 kér kocsonyát, és 10 karajt. Nem szálloda ez! – mondták.

Több mint 30 éve élek intézményben. Eleinte 6-an voltunk egy szobában, most van sajátom. Ha el akarok vonulni, elvonulok. Ha lenne lehetőség, szívesen elköltöznék, próbálkoztam is, de nem volt akadálymentes lakás… Hiába van saját szobád, nincs bent víz és másokra is vagy utalva.

2-3-4 ágyas szobák vannak, most 3 ágyas szobában vagyok. Munkalehetőség nincs […]. Mondtak az elején szépeket, hogy 2 ágyas elhelyezés lesz, lesz munka, tud sportolni. Semmit nem tartottak be.

Az intézetben az intimszoba kulcsát a nővértől kellett elkérni.

Ha sokáig élsz intézetben, ahol a házirend tiltja, hogy bezárd az ajtót, megszokod, sőt éjjel-nappal tárva-nyitva, nyitottan élsz. Tapasztaltam, hogy mentem a folyosón és beláttam a szobákba.

A megélt tapasztalok szerint az intézmények és a lakóotthonok nem fektetnek hangsúlyt arra, hogy felkészítsék a mozgáskorlátozott személyeket az önálló életvitelre.

Arra sem tanítják meg [a mozgáskorlátozott személyt], hogy milyen alternatívák vannak, lesz-e majd ott munkahely, hogy jut el oda. Nem segítenek nekik. Még abban sem segítenek, hogy mit gondolj végig.

Én ezt hiányoltam. Nem tanítottak meg arra, hogy hogyan mossak, hogyan tegyem ki a gépből a ruhát.

Az intézetben gondozott voltam, aki elé odateszik a vacsorát. Takarodó van.

Az önálló életvitelre való felkészítés hiányát leginkább az a mozgáskorlátozott személy foglalta össze, aki így summázta tapasztalatát:

Amikor ki akartam költözni az intézményből a lakóotthonba, nem motiváltak engem, hanem nekem kellett motiválni a rendszert! Nekik kellett volna motiválni engem, hogy menjek!

Az érintettek véleménye szerint, amíg bentlakásos intézmények léteznek, addig a legfontosabb feladatuk az kellene legyen, hogy felkészítik a mozgáskorlátozott személyeket és más fogyatékossággal élő embereket az önrendelkező életre és elősegítik önálló életvitelüket.

[49] Ide értjük a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 75. § (5) bekezdés *c)* pontja szerinti, legfeljebb 50 fő elhelyezésére szolgáló lakások, épületek együttesében történő támogatott lakhatási elhelyezést.

[50] Lásd a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 75. § (5) bekezdés *b)* pontját.

[51] Uo. *a)* pont. Ebben az esetben a lakhatási szolgáltatás legfeljebb 6 fő számára kialakított lakásban vagy házban történik.

[52] Mindezekkel összefüggésben lásd e tanulmány "Terminológia, fogalomtisztázás" fejezetét.

A bentlakásos intézményt ugródeszkának kellene használni, hogy motiváljon a kikerülésben.

A lakóotthonban jóval kevesebben élnek együtt, mint a nagy létszámú bentlakásos intézményekben. Ennek ellenére az önrendelkező életre nyíló lehetőség itt is csorbát szenved.

Azt hittem jobb lesz [a lakóotthonban, mint az intézményben], de rosszabb volt: jobban beleláttak az életembe. Nyolc fő lakott egy lakásban és ketten laktunk egy szobában. A szobatársat kaptam, amikor odaköltöztem. Este jött a szocmunkás, otthonvezető és ellenőrizte, hogy otthon vagyunk-e és, hogy mit csinálunk. Be kellett számolnunk mindenről. Hazaérsz és fürdenél, vacsoráznál. És akkor jön a szocmunkás, hogy beszélgessünk. Még abba is beleszól, hogy mit eszel.

A lakóotthonban be kellett írni egy füzetbe, hogy kivel töltöm az éjszakát, ott fogok-e aludni.

Örültem, amikor az intézményből a lakóotthonba kerültem, mert nem veszítettem el a munkámat. Másfél évig voltam lakóotthonban. Az albérletkeresést egyedül intéztem, nem segítettek. Fogadtunk teherautót.

Az intézményi és lakóotthoni elhelyezéssel kapcsolatosan azok a mozgáskorlátozott személyek is kritikusak, akik maguk nem éltek ilyen lakhatási körülmények között.

Nekem furcsa, hogy ketten, hárman, négyen vannak egy szobában. Nekem az intimitás az, hogy valaki egyedül van egy szobában, és ha valaki be akar menni, akkor bekopog és megvárja, míg bentről azt mondják, hogy szabad.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényben foglalt támogatott lakhatással kapcsolatosan elsősorban arra kell felhívni a figyelmet, hogy az akár 50 fő elhelyezésére szolgáló lakások, épületek együttese[53] egyértelműen sérti a Magyarország által vállalt nemzetközi jogi kötelezettségeket.[54] A kisebb létszámú támogatott lakhatási formák kevésbé elérhetőek a mozgáskorlátozott személyek számára, azonban ezen opciókkal kapcsolatosan is felmerülnek kritikák az érintett személyek között.

[53] A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 75. § (5) bekezdés *c)* pontja szerinti, legfeljebb 50 fő elhelyezésére szolgáló lakások, épületek együttesében történő támogatott lakhatási elhelyezés.

[54] Ezzel kapcsolatosan lásd a CRPD Bizottság Ausztráliának (CRPD/AUS/CO/1, 41-42. bekezdés) és Horvátországnak (CRPD/C/HRV/CO/1, 29-30. bekezdés) címzett záró észrevételeit, valamint az alábbi dokumentumokat: *Disability Rights Now. Civil Society Report to the United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (Australia).* August 2012. 338. bekezdés; V.ö.: Around the House. The newsletter of Shelter NSW. No. 102. September 2015.; *Human Rights Watch Submission to the United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities regarding Croatia.* August 30, 2014. „Right to live in the community (Article 19)" fejezet.

Csak az van benne, akinek nincs megoldva a saját lakhatása. Át kellene ezt gondolni!

Az albérlet olyan lakhatási lehetőség lenne, ahol a mozgáskorlátozott személyek nagyobb eséllyel tudnának önrendelkező életet élni. Ennek azonban más jellegű akadályai vannak, mint az intézményi, a lakóotthoni és a támogatott lakhatás által kínált lehetőségeknek. Az akadálymentes albérletek száma elenyésző és nincs tudomásunk olyan adatbázisról, amely ilyen jellegű információkat foglalna magában. Mindemellett az albérletért fizetni kell, ami különösen nehéz akkor, amikor a mozgáskorlátozott személyek az élet minden területén – így a munkavállalás esetében is – kirekesztéssel, hátrányos megkülönböztetéssel néznek szembe az akadálymentesítettség hiányosságai miatt.

Kevesen vannak, akik albérletbe tudnak menni.

Hasonlóak, vagy még rosszabbak a tapasztalatok az akadálymentes önkormányzati bérlakásokat érintően is.[55]

Egy nyaki gerincsérült hazamegy a kórházból. Megérkezik a panelbe, fel kell jutnia az emeletre. A WC-nél és a fürdőnél nincs széles ajtó. A 300.000 forint lakás akadálymentesítési támogatásból nem tudja akadálymentesíteni. Ha nincs a településnek krízishelyzetre lakása – például azok számára is, akiknek leégett a házuk – akkor baj van. És ez a lakás legyen akadálymentes!

Saját lakásban önrendelkező életet élni akár egyedül, akár családdal, akár másokkal sok mozgáskorlátozott személy számára még mindig csak a vágy szintjén elképzelhető. Akik számára valóság a saját lakásban való élet, pozitív tapasztalatokról számolnak be, melyeknek megvannak a nélkülözhetetlen feltételei is.

Fontos, hogy a lakás kialakításakor a fogyatékossággal élő személy teljesen legyen bevonva, elképzeléseit közölhesse és részese legyen a folyamatnak, amely a lakás át- vagy kialakítást végigkíséri. Az ő kérései legyenek a mérvadók. A lakásba és az abból való kijutás önállóan legyen lehetséges a fogyatékossággal élő ember számára.

A saját lakásban megélt önrendelkező élet, ha megfelelően akadálymentes környezettel, pozitív társadalmi hozzáállással, munkavégzési lehetőséggel és ezért megfelelő fizetéssel jár együtt, akkor az az érintett személy emberi méltóságának tiszteletét jelenti.

[55] Mindemellett jó példaként meg kell említeni a Mozgáskorlátozottak Győr-Moson-Sopron Megyei Egyesületének a Győr Megyei Jogú Város Önkormányzatával történő együttműködését, melynek keretében öt éve adnak át akadálymentes önkormányzati bérlakásokat mozgáskorlátozott személyeknek. Eddig mintegy 30 ilyen bérlakásba költözhettek be mozgáskorlátozott – többségében fiatalon önálló életet kezdő – személyek.

Most saját lakásban lakom. Amikor a saját postaládámból – munkából hazaérve – kivettem életem első villanyszámláját és a borítékon a nevem, a címem volt, boldog voltam bizony, hogy ezt most én egyedül fizetem be a postán.

Az önrendelkező élet tapasztalata az élet minden területén megélt valósággá válhat a mozgáskorlátozott személyek számára.

Elkezdtem önállóan nyaralni járni. Előtte kísérőnek megkaptam a húgomat. Ha akartam, ha nem.

Nagyon sok mozgássérült személy nem tudja elképzelni, hogy egyedül is tudna élni.

Az emberi méltóságot tiszteletben tartó lakhatási lehetőségek megválasztásának és az önrendelkező élet megélésének nélkülözhetetlen feltétele a döntés szabadsága. Ezt emeli ki a CRPD is, amikor az Egyezmény általános alapelvei közül az első helyen a veleszületett méltóságot, az egyéni autonómia tiszteletét, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát és a személyek függetlenségét fogalmazza meg.[56]

Ez olyan, mint a kereslet-kínálat. Meg kell teremteni a kínálatot és aztán jön a kereslet. Mindenkinek fel kell ajánlani a lehetőséget, a döntést, hogy hol szeretne élni.

A választási lehetőség a lényeg!

Ha az állam azt a pénzt, amit fejpénzként az intézménynek ad, nekem adná, akkor megoldódna a lakhatásom.

A mozgáskorlátozott személy döntési szabadsága szorosan összefügg a társadalom tagjainak – ideértve a szülőket, a családot, a közvetlen és a tágabb lakókörnyezetet – attitűdjével.

Bizalom kellene, szemléletváltás!

Meg kell tanulni a mozgássérült emberrel kommunikálni és nem a szülőkkel, segítőkkel.

Valahol a túlféltés van, valahol meg a kitaszítottság a fogyatékosság miatt.

A szülői túlféltő, túlóvó magatartással – mint az önrendelkező élet előtt álló egyik akadállyal – kapcsolatosan többen megfogalmaznak észrevételt.

[56] CRPD 3. cikk *a)* pont

Amit külön fontosnak tartok megemlíteni, az a mozgáskorlátozott gyermeket nevelő szülők támogatása. Ugyancsak saját tapasztalat, hogy a szülő számára milyen nehéz elfogadni, ha mozgássérült gyermeke önállósodni akar. Segíteni kell a szülőt és a fiatalt a leválásban. Amikor én elköltöztem otthonról, azt hittem, ha tanulok, diplomát szerzek, ezzel bebizonyítom a szüleimnek, elsősorban anyunak, hogy önálló vagyok anyagilag és minden szempontból. Rájöttem, lehet nekem akárhány diplomám!

A szülők szemléletét is meg kell reformálni.

A szülők szemléletének megváltoztatására más érintettek is felhívják a figyelmet. Észre kell vennünk azonban, hogy a CRPD ratifikációjával Magyarország azzal kapcsolatosan is kötelezettséget vállalt, hogy „azonnali, hatékony és megfelelő intézkedéseket foganatosít a fogyatékossággal élő személyekkel kapcsolatos tudatosság társadalmi szinten történő növelése érdekében, beleértve a családot is, és elősegítik a fogyatékossággal élő személyek jogainak és méltóságának tiszteletét."[57]

Én kegyetlenül harcoltam a szüleimmel gyerekkoromban. Eljutottunk odáig, hogy olyan nyaralót építettek, ahol rámpa volt. Ekkor járógépet használtam. Aztán átestek a ló túlsó oldalára és olyan lakást építettek, ami bazi nagy volt, 300 m2. Megkérdeztek 14 évesen, hogy velük akarok-e élni. Hát mit mondtam volna?! Aztán szerelmes lettem és gyereket is akartam. És lett is gyermekem.

Amennyiben az állam

- **nem teljesíti a CRPD-ben vállalt kötelezettségeit,**
- **nem hallgatja és hallja meg az érintett fogyatékossággal élő személyeket,**
- **nem biztosítja számukra a döntés lehetőségét azzal kapcsolatosan, hogy ugyanazon lakhatási lehetőségek közül választhassanak, valamint ugyanúgy visszautasíthassanak bizonyos lakhatási opciókat, mint a társadalom más tagjai,**
- **nem teszi lehetővé, hogy a mozgáskorlátozott személyek meghozhassák döntéseiket a mindennapos tevékenységükre, az igénylendő támogatásokra és szolgáltatásokra vonatkozóan,**

akkor nem úgy tekint az érintett személyekre, mint a társadalom aktív, jogokkal és kötelezettségekkel bíró alanyaira.

A mai rendszer nem hozza ki a fogyatékossággal élő emberből azt, amire képes. Ez tékozlás!

Minden ember megérdemli a lehetőséget, hogy képességeit próbára tegye egy szebb élet reményében.

[57] CRPD 8. cikk 1. bekezdés *a)* pont

IV. TÁMOGATÓ TECHNOLÓGIÁK

fotó: Deri Miklós

A támogató technológiákról[58] szó eshetett volna az előző fejezetekben is, azonban a munkacsoport tagjai úgy látták helyénvalónak, hogy külön részben foglalkozzunk e fontos területtel. Magyarországon a támogató technológia kifejezés még nem része széleskörű diskurzusnak, ehelyett a jogi környezet a gyógyászati segédeszköz terminust használja.

> **A segédeszközök elnevezésben benne van, hogy segédkeznek, míg a támogató eszözben, technológiában a támogatás a hangsúlyos.**

A tanulmányban alkalmazott megközelítést véve alapul, a támogató technológiákkal kapcsolatosan is a fogyatékosság emberi jogi modelljéből és az ahhoz szorosan kapcsolódó, a fogyatékossággal élő emberek által megélt személyes tapasztalatokból indulunk ki. Amint a tanulmány bevezetésében már említettük, az államnak nem csak passzív (a jogok tiszteletben tartására irányuló) kötelezettsége van a fogyatékossággal élő emberek önálló életvitelével összefüggésben, hanem olyan aktív beavatkozást igénylő feladata is, mely az önrendelkező életet hatékonyan elő is segíti. Ilyen hatékony beavatkozás szükséges a megfelelő és mindenki számára – anyagilag is – hozzáférhető támogató technológiák

- **fejlesztéséhez,**
- **beszerzésére vonatkozó hozzáférhető információ biztosításához,**
- **használatának elősegítéséhez.**

A CRPD – mint az emberi jogi megközelítés alfája – számos helyen írja elő ezeket a kötelezettségeket a részes államok, így Magyarország számára is.[59]

Az emberi jogi modell helyett azonban Magyarországon még mindig a régi paradigmára épülő – a fogyatékossággal élő emberekre, mint a gondoskodás és ápolás tárgyaira tekintő – orvosi/medikális megközelítés a domináns,[60] mivel a támogatóeszközre való jogosultság megállapítása „a gyógyszer […] felírásához hasonlóan a rutin jellegű beteg-orvos találkozás keretén belüli vényfelírás, illetve […] hatósági eljárás [alapján] folyik le. A vényfelíró orvosokat illetően szigorú szakmai követelményeket támasztó jogszabályok a szokásos betegutat írják elő, feltételezve, hogy az egyébként megszokott eljárás alkalmas a fogyatékossággal élő ember igényeinek kielégítésére."[61] Mindemellett a medikális megközelítést tükrözi a gyógyászati segédeszköz elnevezés is.

[58] A fogalom értelmezésével kapcsolatosan lásd e tanulmány "Terminológia, fogalomtisztázás" fejezetét.

[59] CRPD 4. cikk 1. bekezdés g)-h) pont; 9. cikk 1. bekezdés és 2. bekezdés g)-h) pont; 20. cikk b) és d) pont; 21. cikk a) pont; 26. cikk (3) bekezdés; 29. cikk a) pont ii) alpont; 32. cikk 1. bekezdés d) pont

[60] A támogató technológiákkal történő ellátás svédországi, dániai, norvégiai, finnországi, hollandiai, egyesült királysági, németországi és olaszországi jó példáival kapcsolatosan lásd: Kovács: *Javaslat…* i. m. 13-27

[61] Uo. 28. oldal

Nem értem miért van beépítve az egészségügybe? Az orvosok kevésbé vannak képben, mint a konduktorok. Én jobban elkülöníteném az egészségügytől.

Ez a rendszer egy szóval pocsék, katasztrofális.

A pénzről szól az egész.

A mozgáskorlátozott emberek „gyógyászati segédeszköz" ellátásánál komoly gondot jelent, hogy a súlyosan mozgáskorlátozott emberek rehabilitációs szükségletei helyett a rigid hozzájutási szabályok évekre meghatározzák, hogy az érintett személy milyen támogató technológiához juthat hozzá. A jól használható eszközök ára csak egy nagyon szűk réteg számára megfizethető.

Egy evőkanál 20 ezer forint, olyan, amit meg tudok fogni. És ebből vegyek egy készletet?

Egy fenéktörlő 30-50 ezer forint.

Az egyén döntése nem érvényesül a támogatóeszköz felírásakor, a választható eszközök skálája szűkös, és nem követi a külföldön elérhető innovációkat.[62]

Applikációkat, programokat miért nem támogatják? Például a szemmel működő applikációkat!

A támogatóeszköz felírását megelőző vizsgálat nem terjed ki az érintett személy képességeire, készségeire, szükségleteire, lakókörnyezetére és életvitelére.

Ott kezdődik az egész, hogy az egyéni szükségleteket fel kell mérni.

A támogatóeszközök próbalehetősége, garancia-, javítási-, és csererendszere nem kiépített, és/vagy túl bürokratizált. Mivel a mozgáskorlátozott emberek hónapokig nem jutnak támogatóeszközhöz, ha az meghibásodik, vagy nem megfelelő, sérül az érintett személyek önrendelkezéshez és személyes mobilitáshoz való joga.

[62] Lásd pl. › http://www.atechnews.com/home.html

Jobb minőségű kerekesszék nincs rajta a listán, az erősebb akkumulátor pedig nem fér bele abba a termékbe, ami a listán van.

Az aktív kerekesszék, elektromos kerekesszék és moped együtt-felírást tiltó hazai szabályozása nem teszi lehetővé a mozgáskorlátozott személy szükségleteinek megfelelő támogató technológiával (segédeszközökkel) való ellátását. Az állam a kihordási idő alatt kizárólag egyetlen eszközt támogat.

Egyedileg kellene megvizsgálni. Bent aktív kerekesszéket használok, kintre pedig elektromost szeretnék.

Annyira kevés a pénzed, hogy nem tudsz költeni a kerekesszékedre, pedig ugyanabban a székben ülsz -15 és +30 fokban is. Máshol két kerekesszéked is lehet.

Összességében megállapíthatjuk, hogy a támogató technológiák jelentősen segíthetik, és még jobban segíthetnék a mozgáskorlátozott személyeket abban, hogy önrendelkező életet élhessenek az élet minden szférájában, így például a – korábbiakban már elemzett – foglalkoztatás, oktatás, közlekedés, egészségügy és a rehabilitáció területén. Ehhez azonban akár teljesen új, vagy más országokban már sikerrel alkalmazott elgondolásokra is nyitottnak kell lenniük a döntéshozóknak.[63]

[63] Ilyen lehet például az *Occupational Performance Process Model – OPPM*. „Az OPPM szemléletének alapja az emberi élet értéke, miszerint mindenkinek joga van a teljes értékű élethez, ezért a modell a felhasználóra összpontosít, továbbá:
• tiszteletben tartja a kliens véleményét,
• holisztikus szemléletű (testi, pszichés, szociális, kulturális),
• az ergoterápia valamennyi ága által használható."
Lásd: Kovács: *Javaslat*… i. m. 29-32.

V. JAVASLATOK

Annak érdekében, hogy a mozgáskorlátozott személyek a CRPD előírásain alapuló önrendelkező életet élhessenek, az alábbi javaslatokat ajánljuk a Kormány, a szakma képviselői és az érdekvédelemben dolgozók számára:

Javasoljuk a Kormány számára, hogy

I.) a CRPD előírásaival kapcsolatosan:

- **az egyes cikkek értelmezésénél helyezzenek fokozott hangsúlyt a CRPD Bizottság általános kommentárjaira (general comments), iránymutatásaira (guidelines), záró észrevételeire (concluding observations), döntéseire (views, decisions) és jelentéseire (reports);**
- **vizsgálják felül a helytelen értelmezést lehetővé tévő rossz fordítási megoldásokat és kezdeményezzék ezek módosítását;**
- **építsék be a szakember-képzés és továbbképzés tananyagába a fogyatékosság emberi jogi megközelítése alapelveit és gyakorlati alkalmazhatóságukat.**

II.) a rendszerkritikával kapcsolatosan:

- **fordítsanak kiemelt figyelmet és allokáljanak megfelelő mennyiségű forrást a mozgáskorlátozott személyek társadalmi részvételét – az élet minden területén – elősegítő fizikai akadálymentesítésre;**
- **fogadjanak el rövidtávú tervet – allokált pénzmennyiséggel, megfelelő indikátorokkal, felelős személyekkel, részhatáridőkkel és rendszeres ellenőrzéssel – a szolgáltatások nyújtásával és az áruk forgalmazásával kapcsolatos fizikai akadálymentesítés megvalósítására;**
- **a fizikai akadálymentesítés tervezésével, megvalósításával, ellenőrzésével és kiértékelésével kapcsolatos folyamatokba aktívan vonják be a fogyatékossággal élő személyeket és az őket képviselő érdekvédelmi szervezeteket;**
- **teremtsék meg a Közösségi Alapú Rehabilitáció jogszabályi, szakmai és finanszírozási feltételeit.**

III.) a lakhatási lehetőségekkel kapcsolatosan:

- **tegyék lehetővé, hogy az idősotthonokban és a rehabilitációs intézményekben élő mozgáskorlátozott személyek is részt vehessenek az intézménykiváltási folyamatokban;**
- **módosítsák a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényben foglalt, támogatott lakhatással kapcsolatos szabályozást oly módon, hogy a törvény 75. § (5) bekezdés c) pontja szerinti, legfeljebb 50 fő elhelyezésére szolgáló lakások, épületek együttesében történő támogatott lakhatási elhelyezés lehetőségét szüntessék meg;**
- **biztosítsák az intézményekben és lakóotthonokban élő mozgáskorlátozott személyek önálló életvitelre való felkészítését;**
- **tegyenek megfelelő lépéseket és ennek keretében dolgozzanak ki tervet annak érdekében, hogy akadálymentes önkormányzati bérlakások országos szinten elérhetőek legyenek a mozgáskorlátozott személyek számára;**
- **biztosítsák – megfelelő mennyiségű forrás allokálásával – a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 75. § (5) bekezdés a) pontja szerinti, legfeljebb 6 fő számára kialakított lakásban vagy házban történő támogatott lakhatási forma országos lefedettségét;**
- **tegyenek intézkedéseket a hazai akadálymentes lakásállomány növelésére;**
- **fontolják meg olyan – legalább az egy főre jutó bentlakásos intézményi normatíva összegének megfelelő – személyes költségvetési rendszer (personal budget system) bevezetését, amely keretében a fogyatékossággal élő személyek dönthetik el, hogy az államtól kapott pénzbeli támogatást milyen szolgáltatások igénybevételére fordítják.**

IV.) a támogató technológiákkal (gyógyászati segédeszközökkel) kapcsolatosan:

- **a felírás rendszerét érintően a medikális megközelítést váltsa fel az emberi jogi paradigma;**
- **biztosítsák a jelenlegi rendszer folyamatának átláthatóságát az érintett felhasználók számára;**
- **tegyék transzparenssé a gyógyászati segédeszközök felírásának pénzügyi hátterét;**
- **teremtsék meg a jelenlegi gyógyászati segédeszközök körénél jóval szélesebben értelmezett támogató technológiák finanszírozási feltételeit;**
- **ösztönözzék a támogató technológiákat érintő kutatásokat, fejlesztéseket;**
- **biztosítsanak akadálymentesen hozzáférhető információt – ideértve honlapot, adatbázist – a támogató technológiák beszerzésére vonatkozóan és segítsék elő a támogató technológiák használatának elsajátítását;**
- **tegyenek elérhetővé és hozzáférhetővé a CRPD elvein alapuló jó példákat;**
- **folytassanak közvetlen és érdemi egyeztetéseket a fogyatékossággal élő személyekkel és az őket képviselő érdekvédelmi szervezetekkel.**

Javasoljuk a szakma (pedagógusok, szociális munkások, ergonómusok, gyógypedagógusok, konduktorok, orvosok stb.) képviselői és az érdekvédelemben dolgozók számára, hogy

- **sajátítsák el a fogyatékosság emberi jogi megközelítése alapelveit és alkalmazzák is ezeket;**
- **munkájuk során fordítsanak fokozott figyelmet a „semmit rólunk nélkülünk” alapelv tiszteletben tartására.**

TARTALOM

ELŐSZÓ 5

BEVEZETŐ 6

TERMINOLÓGIA, FOGALOMTISZTÁZÁS 10

I. NEMZETKÖZI JOGI KÖRNYEZET – A CRPD ELŐÍRÁSAI 13

II. MEGÉLT TAPASZTALATOK – RENDSZERKRITIKA 18

- Közlekedés 19
- Egészségügy 19
- Rehabilitáció 21
- Szociális ellátás 22
- Oktatás 22
- Foglalkoztatás, munkavállalás 23
- Lakókörnyezet 24
- Aláírás 26

III. LAKHATÁSI LEHETŐSÉGEK 27

IV. TÁMOGATÓ TECHNOLÓGIÁK 34

V. JAVASLATOK 38

A kiadvány megváltozott munkaképességű embereket foglalkoztató cég nyomdájában készült.

Alfa Rehabilitációs Nonprofit Közhasznú Kft.
1139 Budapest, Lomb utca 22.