

Tartalom

Hetilap – 1990/28. szám – Belföld

Zalabai Gábor: Kis magyar apartheid – avagy ki a néger Magyarországon

Hetilap – 1992/2. szám – Önkormányzat

–solt: A legkevésbé sem földönkívüli – Beszélgetés dr. Szolnoki Andreával

Hetilap – 1992/10. szám – Belföld

Zalabai Gábor: A fogyatékosok szabadsága – Mozgalom az önálló életért

Hetilap – 1992/12. szám – Belföld

Zalabai Gábor: Jogfogyatékosok – a rokkantpolitika Európában és Magyarországon –

Hetilap – 1993/42. szám – Belföld

Eörsi János: A képesség számítson, ne az állapot! – A fogyatékos emberek jogai

Hetilap – 1990/28. szám – Belföld

Zalabai Gábor: Kis magyar apartheid – avagy ki a néger Magyarországon

KIS MAGYAR APARTHEID avagy ki a néger Magyarországon

Három hónappal a választások lezajlása és két hónappal az új parlament színrelépése után – már a kormányprogram ismeretében – újfent szomorúan kell megállapítani, hogy korunk felelős vezetői sem érzik magukénak 6-7000 ezer fogyatékos állampolgár problémáit, és nem keresnek megoldást arra, hogyan léphetnének előre másodrendű állampolgári sorból? Igaz, már az előjelek sem voltak biztatóak, hiszen egyetlen párt választási programjában sem szerepelt ezen társadalmi csoport sajátos gondjainak vállalása.

Mi a mulasztás oka? Az, hogy a testi másság és az ebből eredő hátrány nem került be a köztudatba, így az új vezetés sincsen tisztában azzal, milyen sürgős intézkedésekre lenne szükség ezen a területen (is). Az előző rendszer egyszerűen nem tudott mit kezdeni a fogyatékos emberekkel, ezért kirekesztéssel és alamizsna rokkantnyugdíjakkal „intézte el” gondjaikat. A súlyosan sérültek ellátásának feladatát – ez a fejlettebb országokban a társadalom vállain nyugszik – hanyag eleganciával terhelték a családokra, amelyek tiltakozási lehetőség híján, nyögve viselték terheiket.

A legnagyobb bűn ebben nem is a tehervállalás áthárítása volt, hanem a rokkantak kirekesztése. Az otthon élő és az intézetbe dugott embereket, mivel nem voltak szem előtt, nem számították a népességhez, semmiféle tervben nem számoltak velük. Ennek aztán további következménye, hogy a társadalomban nem alakulhatott ki a tolerancia sem, nemhogy a fogyatékosok iránti felelősségérzet. Pedig csupán a többség érzékenysége és a felelősségérzete befolyásolhatná úgy a döntéseket, hogy azok az érdekképviseléssel nem rendelkező fogyatékosok elemi szükségleteit is szem előtt tartásuk.

Úgy vélem, még egy Contergan-bébi is meg tudná a két kezén számolni, hány olyan iskola épült az utóbbi 40 évben, ahová súlyosan mozgássérült tanulók, ne adj’ isten! akár még kerekesszékekkel is, bemehetnének. Társadalmunk, amely teljes mellszélességgel áll ki a dél-afrikai fajgyűlölet ellen, *közönyösen sétál el saját mindennapos apartheidjeink* mellett, mint amilyenek pl. a társadalmi részvételt gátló környezeti akadályok. Egy soklépcsős, lift és rámpa nélküli épületen lelki szemeinkkel a következő feliratokat látjuk: „Mozgássérülteknek TILOS A BELEPÉS!” Milyen jogon állítható, hogy egyenrangúak azok az állampolgárok, akik elől a középületek 80-85%-ában építészeti akadályok zárják el a belépést? Lehetnek-e egyenrangúak, akik nem vehetnek részt tömegközlekedésben, közoktatásban stb.? Ők ugyanolyan négernek itthon, mint a színes bőrűek amott.

Bármily keserűek is a tapasztalataink, most végre előre kell tekintenünk. Abban a pillanatban ugyanis, amint Magyarország felvételt nyer az Európa Tanácsba, szembe találja magát azzal a civilizált világban már természetes integrációs szemlélettel, ami jó néhány rokkantpolitikai ajánlásban is megmutatkozik. Remélem, hogy az Európához való visszatérésünk hangoztatásakor politikusaink ezt a területet sem hagyják figyelmen kívül. Mindazonáltal vannak bizonyos kétségeim afelől, hogy dr. Surján miniszter úr és tanácsadói ismerik-e pl. a HELIOS programot, azaz a rokkantak önálló életvitele feltételeinek megteremtését célzó, kormány szintű intézkedési tervet vagy a nemzetközi rokkantszervezetek ajánlásait.

Néhány lelkes szociológus igazán kiváló munkáján kívül ugyanis e területnek egyáltalán nincsen hazai szakirodalma. Valóban mély és átfogó elemzést a rokkantaknak társadalmunkban elfoglalt helyéről és meg(nem)becsültségéről pedig még senki sem írt. A leginkább fájó pont, hogy közgazdászaink sem veszik a fáradságot, hogy megmutassák, micsoda pazarlás a rengeteg rokkantnyugdíj kifizetése ahelyett, hogy kihasználnák a rokkantak értékteremtő energiáit, valós munkavégző képességeit. Észre kellene már végre venni, hogy a képzési rendszer elavultsága és a középkori szemlélet miatt potenciális munkaerő vész el. A rokkantnyugdíj a múltban valós megtakarítás lehetett, mert a bérek sem a munka valódi értékét és hasznát tükrözték. Ma viszont jó lenne odafigyelni azokra az amerikai elemzésekre, amelyek azt mutatják, hogy a rehabilitáció a legjobb befektetés, mert 1 dollárra 5-szörös haszon esik.

Ha el akarjuk érni, hogy a rokkantak társadalmunk teljes értékű tagjai lehessenek, négy irányelvet kell szem előtt tartanunk: rehabilitáció, hátránykompenzáció, esélyegyenlőség és integráció. Ezek egymást feltételező fogalmak, ezért egyik sem lehet meg a többi nélkül.

A rehabilitáció célkitűzése, hogy

- az egészségügyi ellátással, továbbá a megmaradt fizikai képességek maximális szintre történő fejlesztésével segítsen elsajátítani a rokkant személy érdeklődési körével összhangban lévő szakmát;
- segítséget nyújtson a munkavállalásban és az otthonteremtésben.

A *hátránykompenzáció* elvét szem előtt tartva kell mindenkinek megadni mindazokat az anyagi és egyéb eszközöket, amelyekkel a rokkantak a lehető legteljesebb mértékben le tudják küzdeni fizikai hátrányaikat.

A gyakorlati segítség mellett elvileg is deklarálni kell az *esélyegyenlőséget*, azaz hogy a rokkantak az élet minden területén egyenlő elbírálásban részesüljenek ép társaikkal.

Ha a fentiek megvalósulnak, megtörténik az *integráció* is, azaz a rokkantak teljes értékű tagjai lesznek a társadalmunknak.

Ezek voltak az európai integrációban alkalmazott alapelvek. Vizsgáljuk meg ezzel szemben, hánszoros hátrányt szenved egy súlyosan mozgássérült újszülött, mire munkaképes korba ér:

Esetleges a szakképzett gyermekvédelmi-egészségügyi ellátás, amivel a kórházból hazatérő, amúgy is kétségbeesett édesanya gondolhatna. Rendkívül nehézkes az óvodai elhelyezés. Optimális lenne, ha a sérült gyermek együtt nevelkedne ép kortársaival. Valójában a rokkant gyermeket nem veszik föl, és az egyik szülőnek otthon kell maradnia (kettős hátrány, mert a pénzkiesés mellett ez nincs jó kihatással a gyermek szociális fejlődésére sem).

A gyereket 90 százalékos valószínűséggel nem veszik föl a körzeti iskolába, mert az nem akadálymentes és/vagy a gyerek nem iskolaérett, esetleg épp az óvoda hiánya miatt. Ennek az a következménye, hogy a szülőknek vagy az egyetlen (!!!) mozgássérülteket nevelő iskolára kell hagyatkozniuk (legyen az mégoly magas színvonalú is), vagy az otthoni heti 6 órás korrepetálásra. Gondolom, nem szükséges magyarázni, hogy ez utóbbi oktatási forma a rokkantaknak adott alamizsna egyik legmegalázóbb fajtája. Mit jelent mindez? Az intézeti elhelyezés vagy a magántanár többletkiadást, míg az ép kortársaktól való újabb izoláció mindkét esetben tovább növeli a szocializációs zavarokat. Amennyiben nincsen se pénz, se kollégiumi vagy iskolai hely, akkor az ép kortársaktól való lemaradás jószerivel végleges és behozhatatlan. Az oktatásbeli és szociális hátrányok ezen akkumulálódását tekintve, nem csoda az, hogy népességbeli megoszlásukhoz képest csak 15%-os a súlyos fizikai fogyatékosokban szenvedők reprezentáltsága a szakmunkás-, és 2-3% a felsőfokú végzettséggel rendelkezők körében.

Ha mindehhez hozzávesszük az akadályokkal túlsúlyolt környezetet, a gondozói hálózat fogyatékoságát, a közlekedési eszközök hiányát, a család anyagi hátterét, érthető, hogy miért érzem magam rosszul a bőrömben a hangzatos ígérek ellenére is.

Zalabai Gábor

A LEGKEVÉSBÉ SEM FÖLDÖNKÍVÜLI

Beszélgetés dr. Szolnoki Andreával

A köz élete nálunk botrányok és válságok körül fortyog. (Nemhiába választottunk drámairót köztársasági elnöknek.) A Beszélőnek a fülébe jutottak a fővárosi egészségüggyel kapcsolatos, újabb drámát sejtető suttogások. Ezért kerestük meg még az óévben dr. Szolnoki Andreát, a főváros egészségügyi bizottságának elnökét A beszélgetésen részt vett dr. Donáth Ferenc, az SZDSZ parlamenti frakciójának egyik szakértője is.

Beszélő: Az ország egészségügyének átszervezése, az évek óta húzódó reform többé-kevésbé megint megfeneklett. Főleg azért, mert nincs rá pénz. De az is látnivaló, hogy az egészségügy szervezetének hajszálnyi változása is óriási ellenállást vált ki, mivel megzavarja az eddig sikeres csoportok érdekérvényesítését. Mit tud tenni a főváros ebben a helyzetben?

Szolnoki Andrea: Lehetetlen helyzetben van a fővárosi önkormányzat, nagyon kevés a mozgástere. Az egészségügy ráadásul soha nem volt sikerágazat sehol sem. Mégis, 1991. november 1-je óta egy megújult nonstop baleseti regionális felvételi rendszer van az 1950 óta változatlan forma helyén, amit a fővárosi önkormányzat csinált meg. Nem a Népjóléti Minisztérium, nem a parlament. Ezt én sikernek könyvelem el. Az önkormányzat csinálta meg, hogy az éjszakai körzeti orvosi ügyeletbe bekapcsolódott a mentőszolgálat is. Néhány kerületben már a mentőszolgálat magasan kvalifikált szakemberei mennek ki a hívásokra. A Rottenbiller utcában február végén kész lesz egy szuper rendelő-kórház. Az önkormányzat a Hold utcai rendelő épületét eladta az Agrobanknak, s cserébe rendbe hozzák nekünk ezt a Rottenbiller utcai objektumot. Ha még a fővárosi kórházak managementjében meg tudjuk csinálni azt a változást, amit tervezünk, volt értelme élni ebben a négy évben.

Beszélő: Erről a kórház-irányítási modellről szeretnénk főleg beszélgetni, már csak azért is, mert a pletykák szerint ezért nagyon támad téged az orvostársadalom.

Sz. A.: Választhatom azt az utat, hogy óvatoskodom, igyekszem nem szembekerülni senkivel, és választhatom azt, hogy vállalom a konfliktusokat. Annak a célnak az érdekében, hogy az egészségügyi intézményrendszer jobban funkcionáljon, úgy érzem, a második utat kell választani. Sok pofont kapok, sok kellemetlenségnek teszem ki magam, de csak így tudom megcsinálni. S ha szabad ezt mondani: van kire támaszkodni. Az egész egészségügyi bizottságra és a főváros SZDSZ-es frakciójára. Először is nem egyedül gondolkozom, hanem közösen a bizottsággal. A bizottság jó összetételű. Van köztünk MDF-es orvos-igazgató, természetgyógyász Fidesz-színekben – a maga nemében költő, jó ellenpólusa a hierarchikus szemléletű orvosoknak. Aztán az SZDSZ-es Öry Imre bácsi, öreg róka, komoly apparátusbeli múlttal, mindenkit ismer, mindenkire emlékszik. A szocialistáktól Ajkai Zoltán, szintén dolgozott a minisztériumban, felesége Csehák Judit. Széles látókörű és jó szakember. Mészáros György a SOTE-n dolgozik, ő közvetíti az egyetemnek és az intézményeinek a politikáját, aztán Zalabai Gábor, a Mozgássérültek Egyesületétől. Ő megjeleníti a beteget, különben is érzékeny, empatikus személyiség. A kereszténydemokrata tagunk alig van ott, de egyébként jogász, e tekintetben el tud bennünket igazítani. Igyekszünk tájékozódni, hogy mi van a világban. Nekem például alkalmam volt elmenni Franciaországba. Most dolgoztak ki új egészségügyi törvényt, s találkozni tudtam azzal a miniszterhelyettessel, aki ezt előkészítette. Szóval ezzel a munícióval felfegyverkezve a bizottság elvonult, majdnem egy hétig

összezárva kanyarítottuk ki együtt azt a kórház-irányítási modellt, amit mi csak „Iti”-nek nevezünk. IT: Irányító Testület. Amit kidolgoztunk, az egy tervezet csupán, amit megmentettünk az orvosi közvéleményben. Elküldtük millió helyre, és várjuk a reakciókat. Azonnal láttuk, hogy több ponton át kell dolgozni, többször át is dolgoztuk már.

Beszélő: Tájékoztassuk az olvasókat, mi lenne ez az IT, és mikor!

Sz. A.: Helyesbíték, nem IT, inkább Felügyelő Bizottság vagy Felügyelő Tanács, mert ez az „irányító” szó irritálja a kórházakat, ráadásul nem is fejezi ki az intézmény lényegét. Itt van a rendelettervezet szövege.

Beszélő: És mikor fogadja ezt el a közgyűlés?

Sz. A.: A rendelettel meg akarjuk várni az új egészségügyi törvényt, de több kerület rendelet nélkül is megcsinálja az FT-t. A III. és a XI. kerülettel a főváros előkészített egy egészségügyi társulási megállapodást, vagyis a kerületi hatáskörbe tartozó alapellátást és a fővárosi hatáskörű kórházat együtt működtetjük. A formája a kórház esetében az FT. A kerületek fele válaszolt a tervezetünkre, s támogatja az elképzelésünket. Egyetlen kerület, a XII. utasította vissza.

Beszélő: Mit reméltek ettől a konstrukciótól, mi az az előny, aminek a kedvéért a kórházi vezetőkkel való konfliktusba belementek? Hisz érthető: a kórházigazgatók, akiket nemrégiben választottak meg a kórházi orvosok, hatáskörük csorbítását látják fejük fölé emelt FT-ben!

Sz. A.: A kórházban érvényesíteni kell a tulajdonos érdekeit is, s a fővárosi önkormányzat messze van a kórháztól. De van még egy óriási előnye: bevonja a kórház ügyeibe a kerületeket, amelyiknek a lakosait egyébként ellátja. Ha a kerület képviselője ott ül az FT-ben, alaposan megismeri a kórház problémáit, a hiányokat, s rá tudja venni a saját testületét, hogy szálljon be a finanszírozásba, hogy keressen szponzort. Egy lehetséges plusz forrás.

Beszélő: Sok sikert! A főváros legalább lép.

–solt

A FOGYATÉKOSOK SZABADSÁGA

Mozgalom az önálló életért

Magyarországon mintegy másfél millió rokkant ember él. Testi fogyatékosok, értelmi fogyatékosok, szervi betegek. A hivatalos gondolkodásmód és a tárgyi feltételek tekintetében nagyjából húsz évvel vagyunk lemaradva a fejlett társadalmak mögött. Még mindig csak a fogyatékosok gondozásáról, ellátásáról beszélünk – arról sem eleget –, de nem beszélünk a fogyatékosok szabadságáról, emberi jogairól, helyükről a társadalomban. Ezen a héten arról a mozgalomról írunk, amely Nyugaton felrúgta a fogyatékosok kezelésének hagyományos gyakorlatát, és idézünk néhány részletet egy az ENSZ által megbízott szakértői csoport – immáron több mint egy évtizede – kiadott jelentésből, amely közgazdaságilag is megalapozza ezt az új szemléletet. A jövő héten arról lesz szó, hogy hol tartunk mi.

A mozgalom (angol rövidítése szerint) ILM célja az, hogy még a *legsúlyosabban fogyatékos emberek is szabad akaratuk szerint, önállóan rendelkezzhessenek az életükkel, döntéseiket, amennyire ez lehetséges, ne a fizikai állapotukból eredő kényszerek szerint hozzák meg. A mozgalom kiindulópontja az, hogy a fogyatékos és az „egészséges” ember között mindössze fizikailag van különbség, emberi és állampolgári jogaikban egyenlők!*

A II. világháború után a nyugat-európai és az észak-amerikai országoknak szembe kellett nézniük a nagyszámú rokkant ellátásának gondjával. A legkézenfekvőbbnek az intézményekre alapozott megoldás mutatkozott. Néhány száz férőhelyes regionális intézeteket hoztak létre, és ezekbe építették be a rokkantak életét segítő technikát. Helybe hozták a programokat, a munkát. Azok számára pedig, akik a családjukkal éltek, központi gondozói hálózatot szerveztek.

Ez a centralizált ellátás függő helyzetbe hozza az ellátottakat. Az intézetekben általában csoportosan szerveznek minden házon belüli és kívüli tevékenységet, és igen nehéz egyedi programokat szervezni, az improvizáció lehetősége ki van zárva. Ugyanez a függőség áll fenn a házi gondozói hálózat esetében is, hiszen a fogyatékos emberek időbeosztása szinte teljes mértékben a hozzájuk kijáró gondozó(k) érkezésétől függ.

Az elkülönítés gyakorlata már iskoláskorban elkezdődött, hiszen sok oktatási intézmény építészetileg alkalmatlan volt rokkant tanulók befogadására. Ahol az épületek mégis bejárhatóknak bizonyultak, ott a legtöbb tanár idegenkedett a szokatlan feladattól, megfelelő képzettségű nevelő pedig nem állt rendelkezésre. Speciális iskolák és az azonos betegségcsoportba tartozók számára speciális foglalkoztatók létesültek.

Az egészséges emberek nemigen tekintették a fogyatékosokat közösségük és a társadalom integráns részének, alig is találkoztak velük. Kialakult egy *szegregatív közszemlélet*, amely a súlyosan rokkantakat kiejtette a szabad akaratú emberek világából. A kiszorítottság érzése pedig az érintetteket még inkább beterelte a „biztos menedékbe”, az „öveikhez”. S minél kisebbnek látszik ez a kiszorított csoport, annál erősebb a társadalomban a kiszorító hajlam.

Egy makacs fiú Kaliforniából

1962-ben egy Ed Roberts nevű négyvégtag- és légzésbénult diákot fölvettek a kaliforniai Berkeley Egyetemre. Természetesen az egyetem kórházi szárnyában szállásolták el, ahonnan nemigen tudott kijárni, és nem tudott részt venni a campus mindennapi életében. Roberts ebbe nem kívánt belenyugodni.

Az ő kezdeményezése indította útnak az önálló életvitelért folytatott mozgalmat, mely először Nyugat-Európára terjedt át, és a politikai változások nyomában most éri el Kelet-Európát is.

Az önálló életvitel azt jelenti, hogy a rokkant ember saját maga határozza meg céljait, összeállítja napi programjait, szabadon él megmaradt képességeivel, tetszés szerint fejleszti őket. Az esélyegyenlőség elvének értelmében állapotának megfelelő hátránykompenzációban részesül. A hátránykompenzáció azt az anyagi, tárgyi és személyi segítséget jelenti: ami szükséges ahhoz, hogy a fogyatékos ember a társadalom nem fogyatékos tagjaival egyenlő feltételek mellett élhesse a mindennapi életét. Van, akinél ez egyszerű segédeszközökkel megoldható, van, akinél bonyolult technikai berendezésekre és emberi munkára is szükség van.

Az önálló életvitel felelősségének vállalása nem lehet kötelező, de aki ezt választja, azt a demokráciák értékrendje szerint elvileg nem lehetne megakadályozni ebben. Ezt egyébiránt az Európai Közösség legújabb ajánlása is elismeri: „A teljes rehabilitációs folyamat különféle elemeit oly módon kell irányítani, hogy az a rokkant emberek autonómiáját helyezze előtérbe, és biztosítsa teljes gazdasági függetlenségüket, társadalmi integrációjukat. A súlyosan rokkant emberek teljes, mindenre kiterjedő hátránykompenzációja első pillanatra valóban költségigényes dolognak tűnik, de kimutatható, hogy egy intézet teljes fenntartási költsége egy emberre lebontva nagyobb, mint az átlagos hátránykompenzációs költség. A rokkantak (át)képzése ugyancsak visszatérülő beruházás.”

Személyi segítők

Ők végzik el a rokkantak helyett mindazon feladatokat, melyekre azok állapotuk miatt nem képesek. A legfontosabb az, hogy *közvetlenül az ellátottaknak tartozzanak felelősséggel*. A központosított gondozói hálózatnak az időbeli függőség mellett az a legnagyobb baja, hogy a fogyatékosok nem találnak felelőst a szolgáltatás esetleges elmaradása vagy rossz minősége esetén. Az önálló életvitelhez szükséges függetlenséget az biztosíthatja a legjobban, ha a segítők a fogyatékos emberek saját maguk alkalmazzák. Természetesen állami pénzből. Ennek gyakorlata rendkívül egyszerű: a hivatal és a segítőt igénylő fogyatékos megegyeznek egy órabérben. Az alkalmazó jelenléti ívet vezet, és ennek alapján megkapja a segítőnek járó pénzt. Természetesen vannak, akik úgy gondolják, hogy akik ki akarnak válni a „nekik való” közegekből, azok fizessék meg a szabadságukat. Akinek nem telik rá, az ne legyen szabad...

Segédeszközökkel

Ma már szinte bármiféle hátrányt kompenzálni lehet. De természetesen minél nagyobb mértékű a fogyatékoság, annál bonyolultabb és drágább berendezés kell hozzá. Megfelelő segédeszköz nélkül még a segítők is tehetetlenek. A rászoruló a legkritikább esetben képesek nagy értékű készülékek megvásárlására, mégis kevés olyan ország van, ahol egyedül a rászorultság számít. Nem nehéz belátni, hogy egy vak ember mennyire hátrányban van szakmai téren, ha nem tud időben hozzájutni a megfelelő információkhoz. Annak a segédeszköznek az ára, amely ebben segíteni tud, megegyezik egy gépkocsiéval, és a legtöbb ország nem biztosítja ezt állampolgári jogon.

Az esetek többségében intézetek, egyesületek, alapítványok veszik az ilyen eszközöket, és „folyamodni” kell értük. Számos országban számos eszköz létezéséről egy szűk szakmai körön kívül senki sem tud.

Megfelelő tömegközlekedési eszköz híján a mozgássérültek kénytelenek mindenhová autóval járn. Azok is rá vannak kényszerítve, hogy gépkocsit tartsanak, akik egyébként még a saját kerekesszékekük arrébb mozdítására sem képesek. A mozgássérültek ily módon függőségbe kerülnek azoktól is, akik a kívánt helyre szállítják őket. A legtöbb országban az állam a tömegközlekedést dotált menetjeggyel és kedvezményes bérletekkel támogatja, a sérülteket pedig a rájuk terhelt gépkocsi-vásárlási kényszerrel többletkiadásra kényszeríti. Igaz ez még akkor is, ha léteznek kedvezmények, amelyek valamelyest csökkentik a költségeket. Alighanem kifizetődőbb lenne a rokkantaknak a rendeletek szerint járó összeget adaptált tömegközlekedési eszközök gyártására fordítani.

Zalabai Gábor

JOGFOGYATÉKOSOK

– a rokkantpolitika Európában és Magyarországon –

Két héttel ezelőtt írtunk a rokkantak társadalmi rehabilitációjának problémáiról és arról a mozgalomról, amely a nyugati rokkantpolitika középpontjába emelte a testi fogyatékos emberek jogát az önálló, autonóm életre, a szabadságra. Az Európai Közösség rokkantpolitikájának is ez a kiindulópontja. Az EK-nak ugyanis van saját rokkantpolitikája, vannak ezzel foglalkozó speciális munkacsoportjai, ajánlásai, hálózatai. A közösség országaiban 50 rehabilitációs központ és 80 rehabilitációs modelltevékenységet folytató mintaintézmény igyekszik érvényesíteni a közösség ajánlásait a rokkantpolitika hétköznapi gyakorlatában. Az alábbiakban hazai állapotainkat szembesítjük az EK dokumentumaiból vett idézetekkel.

„A rokkant gyermekeket amennyire csak lehetséges a normál iskolába kell integrálni, és az intézeti elhelyezést csak a legszükségesebb esetben igénybe venni.” „Az egyenlően kezelt gyermekek élete felnőtkorukban is kedvezőbben alakul. A nem rokkant gyermekek számára is kedvezőbb, ha sérültekkel együtt nő föl.”

Oktatás

Magyarországon az iskolaépületek legalább 90 százaléka kerekés székes és más súlyosan sérült gyermek számára megközelíthetetlen. Marad(na) tehát a nemzetközi gyakorlatban már nem kedvelt megoldás: az intézeti elhelyezés. Ez is lehet kulturált, színvonalas, de sajnos minálunk nem az. Hogyan is lehetne, amikor egyetlen normál általános iskolai oktatást végző intézet létezik, és ugyancsak *egyetlen*, kiegészítő jellegű intézet.

Sajnos azonban az intézetnél is van rosszabb, ez a heti 6 órás korrepetálás. A körzeti iskola küld ki tanárt a lakásra. Mindez számos iskolának ad kényelmes kibúvót a nehezebb feladat megoldása alól, és sajnos sok szülő ezt engedi is.

Mindamelletten ezen a területen az utóbbi időben bizonyos előrelépést tapasztalhatunk. Az illetékes hatóságok komoly tárgyalásokat folytatnak a rokkantszövetségek képviselőivel az integrált oktatás lehetőségeiről, sőt kísérleti jelleggel már be is indítottak néhány bölcsődei, óvodai és iskolai csoportot, ahol együtt tanulnak rokkant és egészséges gyerekek.

Nehezen mozgóknak számára egy-két kivételtől eltekintve a középiskolai épületek sem alkalmasak. A továbbtanulók számára megint csak az intézet marad. Ebből is mindössze *egyetlenegy* van, azonban szakképzés is folyik. A fenti anomáliák és a centrikus elhelyezés miatt a gimnáziumban tanuló mozgássérültek száma a népességi megoszlás arányát tekintve 70-80 százalékkal kevesebb, mint jól mozgó kortársaiké. Tovább fokozza a problémát, hogy ezeknek az intézeteknek is filléres gondokkal kell megküzdeniük, fejlesztésre szinte alig gondolhatnak, sok tekintetben sajnos inkább hasonlít az egész egy szociális otthonra, mintsem egy rokkantakat oktató intézetre.

A szakképzésre két irányból is súlyos nyomás nehezedik. Egyrészt az arányokat tekintve sokkal többen akarnak – vagy kénytelenek – szakmát tanulni azok közül, akik rokkantan végeztek már az általános iskolát is. Másrészt ugyancsak erre kényszerülnek a baleset vagy betegség miatt megrokkant emberek közül is azok, akik korábban szerzett szakképzettségüknek, diplomájuknak megfelelő munkát az új helyzetben nem végezhetnek. Azokban a gyerekekben, akik az említett nehézségek miatt ki vannak zárva a továbbtanulásból, különösképpen kifejlődik a feleslegesség, a kirekesztettség érzése.

Munka

„A rokkantak munkaerő-piaci betagozódását, a piaci helyzetük javítását célzó programok beállítása, akár a tagországok szintjén, akár közösségi szinten, alapkövetelménye egy aktív szociálpolitikának. Az intézkedések céljaul azt kell kitűzni, hogy elvezessenek odáig, amikor a közösség egyik polgárát sem lehet diszkriminálni sérültsége miatt a szakképzésben való részvételnél, a foglalkoztatásnál és szakmája gyakorlásánál.

Az előző részben említettek következtében a rokkant emberek jórészt alulképzettek, ezért leginkább bedolgozást vállalnának, ezt a hálózatot azonban nem látják el munkával. A munkaadók még a jól képzett munkaerőt sem fogadják szívesen. Nem érdekük, hogy a mozgássérült számára alkalmas körülményt teremtsenek. Az akadálymentesítés költséges, az állam pedig, bár kötelessége lenne, erre nem ad pénzt. Sok munkaadó különösebb ok nélkül is fél attól, hogy a mozgássérülttel sok problémája lesz. Az általános közszemlélet szerint a rokkantak nem képesek a minőségi munkavégzésre, a sánta, leszázalékolt emberek csak portásnak valók... A legtöbb rokkant az azonos munkát végző kollégájánál kevesebbet keres, mert képességeit fel sem mérve eleve kisebb fizetéssel veszik föl őt. A munkaadó úgy kalkulál, hogy a mozgássérült már azért is hálás, hogy egyáltalán alkalmazza őt, és nem vitatkozik a bérérről.

Társadalmi rehabilitáció

A teljes rehabilitációs folyamat minden részlemének egyetlen célja az, hogy növelje a rokkant személyek gazdasági függetlenségét, és biztosítsa tökéletes társadalmi beilleszkedésüket.

A rehabilitáció alapvető követelményei közé tartozik az épületek, épületbelső, tömegközlekedési eszközök, a kommunikációs és sportlétesítmények, a szórakozóhelyek és az üdülők akadálymentesítése.

Tervezési és építési engedélyeket csakis e követelmény teljesítése esetén lehet kiadni. Mindenképpen szükséges a már meglévő épületek átalakítása is.

A képzés alacsony szintje és a munkavállalás nehézségei miatt a rokkantoknak csak egy kis hányada képes anyagi függetlenségének megteremtésére. A független életvitel megteremtésének nincs intézményesített gyakorlata.

Nálunk 1981-ben, a Rokkantak Nemzetközi Évében született ugyan néhány ajánlás és szabvány az újonnan létrehozandó épületek kialakításához, parkolók létesítéséhez stb., ezeket azonban alig néhány esetben vették figyelembe. Utcákat, lakótelepeket terveznek mind a mai napig oly módon, hogy ott kerekesszékekkel, két mankóval nem lehet közlekedni, a vakokat nem igazítja el semmi. Könnyű belátni, hogy akik nem vehetnek részt a közösségi élet mindennapos megnyilvánulásaiban, azok nem is illeszkedhetnek be az adott közösségbe.

Tömegközlekedés

A MÁV egyetlen mozgássérültek számára átalakított vagonot üzemeltet, amelyet külön kérésre a szerelvényhez csatol. Ezenkívül még kísérletileg sem készültek kerekesszékek szállítására alkalmas járművek. Az intézeti és egyéb tulajdonban lévő, nagyobb befogadóképességű adaptált buszok száma is tíz alatt van.

Hosszú időn keresztül csak a Trabant Hycomat állt rendelkezésre azoknak, akik nem tudták igénybe venni a tömegközlekedési eszközöket. Sajnos az importliberalizálás nem járt a lehetőségek kibővülésével, mert a korszerűen adaptált járműveket nehezen tudják megfizetni.

Magyarországon mind a mai napig egyetlen akadálymentes bérlakás sem épült normál lakóközösségekben. A gyakorlat az, hogy a mindenki számára egyaránt alkalmas lakások helyett a rokkantaknak kampányszerűen és elkülönítve építenek lakásokat, se ez szegregált lakóközösségek kialakulásához vezet, s elveszi a szabad választás lehetőségét. Az viszont tény, hogy átalakításhoz lehet kapni állami támogatást. Gyökeres változásra a közeljövőben sem lehet számítani, hiszen az egyébként létező adaptációs normák be nem tartása nem szankcionálható.

A segédeszközök hazai gyártása és választéka elképesztően alacsony színvonalú, s még ezek használatára sem tanítják meg a rászorulókat. Az eszközhasználat egyébként is esetleges, és nem az egyén igényei szerint alakul, mert a társadalombiztosítás a technikai és segédeszközöket nem alanyi jogon, hanem kiválasztás szerint támogatja. Ez a fajta támogatás a monopolérdekeket helyezi előtérbe, protekcionista, és ellenkezik a versenysemlegesség alapvető normáival.

Törvénykezés

Az EK illetékes bizottsága elengedhetetlennek tartja az európai szintű törvényalkotást a rokkantak helyzetének rendezése végett.

Magyarországon nincs törvényi szabályozás, nincs meg sem a rokkantak jogairól szóló antidiszkriminációs törvény, sem pedig a rehabilitációs törvény. Az érintettek kedvezményeit szűk körű és távolról sem egységes szerkezetű, alacsony szintű rendeletek szabályozzák. Az EK-val ellentétben, ahol a jogszabályok antidiszkriminatív jellegűek, és csak a végrehajtásnál tesznek különbséget az egyes fogyatékosági csoportok között, az itthoni rendszer külön foglalkozik ezekkel, és megítélésük távolról sem egységes. A rendelkezések között alig van olyan, amely a fogyatékos állapotára jellemző hátrányt állampolgári jogon kompenzálná. A jogszabályok többsége inkább összemosza a szociálpolitikai jellegű juttatásokat és a hátránykompenzációt. Mindez tökéletesen ellentétes az európai gyakorlattal. Röviden szólva, a Magyarországon élő rokkantaknak nincsenek intézményesített jogaik.

Zalabai Gábor

A KÉPESSÉG SZÁMÍTSON, NE AZ ÁLLAPOT!

A fogyatékos emberek jogai

A parlament október 4-én napirendjére tűzte két szabad demokrata képviselő önálló törvényjavaslatát a fogyatékos emberek jogairól; 109:98 arányban (az ellenzék szavazataival és némi kiscgazdasegédlettel) megkapta a javaslat a sürgősséget is. Az abortusztörvényhez hasonlóan tehát a népjóléti tárca sürgős feladatot kapott, noha ez – szavazatából ítélve – nincs ígyére Surján miniszternek.

A két szabad demokrata képviselő, dr. Szigeti György és Solt Ottilia egy *esélyegyenlőségi* törvényjavaslatot terjesztett elő. Meghatározásuk szerint a *fogyatékos* „olyan testi vagy szellemi hiány vagy fogyatéék, amely az embernek tartós hátrányt jelent a társadalmi életben való részvételben”. E tartós hátrányt le kell küzdeni, hiszen a fogyatékos embereknek *joguk* van ahhoz, hogy az egészséges emberekkel azonos eséllyel vehessenek részt a közösség életében. Ez lényeges különbség a fogalom „klasszikus”, orvosi meghatározásához képest, amely a fogyatékos állapot visszafordíthatatlanságát ragadja meg. „A fogyatékos a betegségtől abban különbözik, hogy a szervezetben létrejött... elváltozás az élet hátralévő részében nem vagy csak igen kis mértékben változik” – így a klasszikus felfogás. (A népesség egészségi állapota – KSH, 1989.) Ha egyszer az elváltozás visszafordíthatatlan, akkor elszenvedője is a margóra, elfekvőbe kerülhet, leszázalékoltathatik, otthon rekedhet, vagy szociális tömegintézménybe utalhatják. E lehetséges előfeltevést és valóságos gyakorlatot utasítják el az előterjesztők, akik nem az állapot irreverzibilitására, hanem a társadalomba való visszafordítás esélyeire figyelnek.

A probléma valóságos méreteinek felbecsülésére utoljára 1986-ban történt komoly kísérlet Magyarországon, az imént idézett KSH-felmérés során, egy népes, 37 500 fős minta kikérdezésével. Eszerint a szó klasszikusan kategorizálható értelmében a lakosság 4,5 százaléka fogyatékos ember, vagyis 480 ezerre tehető a mozgássérültek és más testi fogyatékkal élők, a csökkentlátók és vakok, a némák, a siketek és „egyéb” fogyatékosok száma; ezeknek az embereknek 8 százaléka két vagy több fogyatékkal él, több mint a felük pedig tartós szervi vagy idegi betegségben is szenved. Szakemberek azonban, hajolva a szélesebb értelmezésre és az ügyet jobban szívükön viselő nyugati országok statisztikáinak „átvételére”, 5-10 százalékra becsülik a fogyatékos emberek lakossághoz viszonyított arányát. Ha az esélyek kiegyenlítésének igényéből indulunk ki, valóban kellemetlenül (és felmérések hiányában meghatározhatatlanul) kibővül azoknak az embereknek a köre, akiket állapotuk miatt hátrányok érnek.

A hátrányok sokfélék, s természetesen a fogyatéék mikéntjétől és súlyosságától függően különbözőek, azonban nálunk még egyáltalán nem mérték föl a kiegyenlítésükkel járó költségeket. Legalábbis kétféle, egymással összefüggő hátránnyal kellene számolnunk. *Anyagi* hátrányt okoz a mozgássérültek számára a nem megfelelően épített környezet, a látás- és hallássérültek számára az egyébként technológiailag lehetséges kommunikációs eszközök hozzáférhetetlensége, a foglalkozási balesetek számára az átképzési rendszer hiánya, általában pedig a rokkantak alacsony jövedelmi helyzete. Mindebből társadalmi,

szocializációs hátrányok is fakadnak. Az összefüggés a fogyatékosnak született, vagy fiatalon azzá vált emberek esetében a legkiáltóbb: az iskolát nálunk általában csak egészséges gyerekek számára építik, így az *integrált* (azaz a normál iskolában folyó) oktatás lehetőségét a megfelelő gondoskodás és környezet hiánya zárja el a normál tananyag befogadására egyébként képes fogyatékos gyerekek elől. A speciális oktatás hálózata pedig igencsak lyukacsos, nem beszélve a középfokú speciális iskolákról, amelyekből mindössze egy-egy áll az országban a mozgássérült, illetve a gyengén látó fiatalok rendelkezésére.

A fogyatékos ember alulképzett az egészséges emberhez képest, lényegesen rosszabbak a munkaerő-piaci esélyei, kiszorul a társadalom életéből akkor is, ha nem akar, s képességei lehetővé tennék, hogy szerepet vállaljon benne.

„Meg kell adni a jogot a fogyatékos állapot kompenzálására” – mondja Zalabai Gábor, a fővárosi önkormányzat foglalkoztatási bizottságának alelnöke, aki részt vett az SZDSZ-es törvényjavaslat előkészítésében. Az anyagi kompenzáció szerinte jövedelmi helyzettől függetlenül illeti meg a fogyatékos embereket. „A társadalomnak el kell ismernie – szögezi le –, hogy a fogyatékos lét többletköltséggel jár.” Ő maga jobb helyzetben van, ezért ülhet egy könnyű kivitelű, nyugati gyártmányú, 150-180 ezer forint értékű tolószékekben; de gyógyászati segédeszközként a 25 kilós magyar gyártmányt adják, s ez eleve megnehezíti a kevésbé jól szituált sorstársak számára a mozgást, következésképp a beilleszkedést, a munkába állást. „Anyagi, illetve jövedelmi helyzete senkit sem gátolhat meg abban, hogy a számára szükséges és korszerű segédeszközkhöz hozzájusson” – írja a törvényjavaslat. Más helyen a tervezet így fogalmaz: „A fogyatékos embereknek is joguk van a szociális biztonságra, az emberhez méltó életre”, azaz a fogyatékos lét többletköltségeinek ellentételezését nem szabad az egyébként, állampolgárként kapott szociális ellátásba „beszámítani”, a szociális biztonság a fogyatékos lét kompenzálásán *felül* jár. *Ha* pedig megtörténik a kompenzáció, *akkor* Zalabai felfogása szerint teljesül az egyik fontos feltétele annak, hogy a fogyatékos ember azonos eséllyel induljon. Márpedig akkor ember az ember, ha *versenyhelyzetben* van. „A munkahelyeken, az elhelyezkedésben a *képesség* számítson, ne pedig az *állapot*” – jelenti ki.

Hát, ettől igen messze vagyunk. Nem mondhatni, hogy a magyar állam egyáltalán nem gondoskodik a fogyatékos emberekről. A gondoskodás azonban jószerével segélyjellegű, a támogatások nem a fogyatékos lét ellentételezését célozzák meg, hanem tapaszt adnak a sebre, amelyet az anyagi és társadalmi hátrányok együtt okoznak. A nyugati tendenciákkal ellentétben túltengenek a pénzbeli támogatások a célzott, természetbeni juttatásokhoz képest, s ráadásul a juttatások még a *fogyatékfajták között sem* teremtenek esélyegyenlőséget. Különösen messze vagyunk attól, hogy a támogatási rendszer a fogyatékos emberek be- vagy visszailleszkedését, versenyhelyzetbe hozását célozza meg.

Például rokkantnyugdíjazás során a tb kebelében működő Országos Orvosszakértői Intézet a *munkaképesség-csökkenés* mértékét állapítja meg, I. rokkantsági csoportba sorolva azokat, akik munkaképességüket teljesen elvesztették, és mások ellátására szorulnak, a II. csoportba

az önálló életvitelre képes, 100 százalékban leszázalékoltakat, a III.-ba pedig a munkaképességüket 67-100 százalék közötti mértékben elvesztőket. A három csoport egymás közti aránya idén júliusban 2-12-86 százalék volt (és az utóbbi tíz-tizenöt évben nemigen változott), ami azt mutatja, hogy a rokkantnyugdíjazott emberek legalábbis jó részének állapota lehetővé tenné a visszatérést, ha megfelelő rehabilitációban részesülhetnének. Csakhogy hazánkban a rokkantnyugdíj a félreállítás és az ennek fejében juttatott fájdalomdíj intézménye. Nincs, vagy csak elvétve működik intézmény a munkaképesség *növelésére*, az átképzési rendszer gyerekcipőben jár, nem működnek *támogató szolgálatok*, amelyek a kórházi lábadozástól fogva az otthon, a család előkészítésén át a pályaválasztási tanácsadásig segítenék a fogyatékosná vált embereket a visszailleszkedésben.

A rokkantak nemzetközi éve, 1981 után a magyar állam azért érezte, hogy tenni kell valamit a rehabilitáció érdekében, és hozott többek közt egy miniszteri rendeletet a „megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásáról”. A rendelet – amely ma is hatályos, tudniillik az új rendszer tapintatosan kerülte a fogyatékoskérdést a munka új törvénykönyvének megalkotásakor – azt a kötetmet rója a vállalatokra, munkaadókra, hogy a csökkent munkaképességűeket, baleseteseket úgynevezett „rehabilitációs eljárásnak” vessék alá. A legalább 50%-ban egészségkárosodottak, a balesetese és a gümőkórosok munkajogi védelemben és keresetkiegészítésben, a többi károsodottak átmeneti keresetkiegészítésben is részesülnek. Ha viszont a rehabilitációs eljárás nem sikeredik, azaz a munkáltató nem tud (vagy nem akar) följánlani megfelelő munkakört, a „megváltozott munkaképességű dolgozó” fájdalomdíjért (átmeneti járadékért, illetőleg rendszeres szociális járadékért) folyamodhat a társadalombiztosításhoz. A gondoskodással járó kockázat, amelyet az állam a károsodás helyére, a vállalatra igyekszik telepíteni, szükségképpen a károsultra hárul, s ha ehhez még hozzávesszük a honi foglalkoztatás rossz helyzetét, könnyen beláthatjuk, mily nagy nyomás nehezedik a rokkantossági rendszerre. A rokkantnyugdíjasok száma az utóbbi években nagymértékben növekszik, aminek okát szakértők a rendszer korruptségében meg a feketegazdaság munkaerőigényében jelölik meg. Amiből kiviláglik: a feketegazdaság legalább versenyhelyzetbe hozza az embert.

A hivatalos rehabilitálás drága, és nagyjából a védett munkahelyekre, célfoglalkoztatókra összpontosul, ahol – Zalabai Gábor jellemzése szerint – „nem a fogyatékos embert teszik piacképesé, hanem fordítva, neki keresnek piacot”. Amint a Népjóléti Minisztériumban megtudtuk, tavaly a Rehabilitációs Alap pályázati rendszerében 720 munkahelyet hoztak létre – nagyjából védett munkahelyeket –, és ehhez az alap 174 millió forinttal járult hozzá (a beruházásokat legalább 60 százalékban saját erőből kell fedezni).

Mindennek fényében akár radikálisnak is tűnhet a versenybe hozás, az esélyegyenlőség eszméje. A törvényjavaslat előkészítőinek mégis bátorítást adott, hogy a Népjóléti Minisztériumban is többé-kevésbé hasonló irányban gondolkodva fogtak hozzá a múlt évben egy rokkanttörvény-koncepció kidolgozásához. A másik impulzust a nagy külföldi példák adták, mindenekelőtt az Egyesült Államoké, ahol is 1990-ben, a korábbi hasonló tárgyú törvényeken is továbblépve, megalkották „a fogyatékoságon alapuló diszkrimináció világos és átfogó tilalmának megállapításáról” szóló törvényt. A foglalkoztatás, a telekommunikáció,

a közlekedés, a nyilvánosan igénybe vehető szolgáltatások legkülönbözőbb területein tiltják a *hátrányos megkülönböztetést* a „fogyatékkal élő amerikaiakkal” szemben, 50 usque 100 ezer dolláros pénzbüntetést helyezve kilátásba.

A népjóléti tárcánál belsőleg kialakított álláspont szerint az amerikai modell átvételéhez szegények vagyunk (most sincs, belátható időn belül sem lesz pénz a metró, a középületek, a telekommunikáció köteleességszerű átalakítására), de azért egy készülő rokkanttörvénynek tartalmaznia kell bizonyos diszkriminációellenes elemeket. A Surján László vezette humánpolitikai kabinet májusi ülésére a népjólét műhelye négyféle törvénykezési verziót terjesztett elő: 1. diszkriminációt tiltó alkotmánymódosítás; 2. a súlyos egészségkárosultak esélyegyenlőségének törvénye; 3. rehabilitációs törvény; 4. az ellátások, kedvezmények méltányosabb rendezését tartalmazó törvény. A kabinet a 3. verzió mellett döntött, azzal a kikötéssel, hogy azért az esélyegyenlőség „bizonyos elemeit” is figyelembe kell venni. Hozzá kell tennünk: bár az ellátások újrendezése a leggyengébb, legavítottabb felfogású változat lett volna, a kormány ezt is elmulasztotta a szociális törvény beterjesztésekor. Akár az új munkatörvénykönyv, a szociális törvény is megkerüli a távlati felelősségvállalást fogyatékosügyben.

Itt, az elvieknél tartott a humánpolitika, amikor hirtelen a parlament napirendjére került a két SZDSZ-es képviselő javaslata, amely nagyon is a diszkriminációellenes irányban igyekszik előrehaladást kicsikarni, de hát persze az esélyegyenlőség követelményeinek amerikaius pontosítása nélkül. „Ellenzéki pozícióból, megfelelő költségfelmérések hiányában nem javasolhattunk részletes kötelezettségvállalást” – mondja Szigeti György. Javaslattal szorgalmazzák, hogy bírósághoz fordulhasson az, akit fogyatéka miatt hátrányos megkülönböztetés ér, a parlamentben pedig az ombudsman vagy a fogyatékos emberek jogainak védelmére választott országgyűlési biztos munkálkodjon a sérelmek, hátrányok folyamatos kiküszöbölésén. Szögezze le törvény a fogyatékos emberek jogát az egészségügyi ellátáshoz, a rehabilitációhoz, a támogató szolgálatokhoz, a számukra is akadálymentes, hozzáférhető környezethez – olvashatjuk az előterjesztésben –, és a kormány gondoskodjék e jogok részleteinek kidolgozásáról. Az oktatási törvénynek és végrehajtási rendeleteinek ki kell térniük annak szavatolására, hogy a fogyatékos gyerekek lehetőleg hozzáférjenek az integrált oktatáshoz, a súlyos fogyatékosok pedig igénybe vehessék a speciális oktatást. Leszögezi a javaslat többek között a családi élethez és személyi integritáshoz, a kultúrához, művelődéshez, a lelkiismereti és politikai szabadságokhoz fűződő jogokat is, amelyek maguktól értetődőnek tetszenek ugyan, mégis felőrlődnek a fogyatékos ember napi küzdelmeiben.

MDF-es és kormánykörök kritikusan fogadták a törvényjavaslatot. Pusztai Erzsébet, a Népjóléti Minisztérium politikai államtitkára szerint a tervezet túlságosan általános, és túlságosan nagy távolságot teremt a célkitűzések és a valóság között: „Ha a törvény holnap életbe lépne, és holnapután az összes budapesti mozgássérült bírósághoz fordulna, mert nincsenek rámpák, nincs lift a metróban és a középületekben, azzal mit oldanánk meg?” A fogyatékosprobléma csakugyan súlyos, de törvényt alkotni róla csak kidolgozott cselekvési program birtokában szabad. Fogas kérdés már az is, hogy miben áll a diszkrimináció a fogyatékos emberekkel szemben. Amennyiben *negatív* diszkriminációval (hátrányos

megkülönböztetéssel) állunk szemben – fejtette ki Pusztai Erzsébet lapunknak –, azt könnyebb kiküszöbölni, hiszen egyszerűen meg lehet tiltani; azonban a fogyatékosügy bonyolultabb, mivel itt többnyire a pozitív diszkrimináció *hiányával* állunk szemben.

A pozitív diszkrimináció áldásaiban viszont, amint az Alkotmánybíróságtól megtanultuk, szuverén kegyből, *ex gratia* részelteti az állam a társadalom egyes csoportjait. Az esélyegyenlőség magasztos eszméje így kegyként száll alá a rögös magyar talajra. Ha alászáll.

Eörsi János