

Másodrendű állampolgárok?

(Lévai Katalin interjúja Zalabai Gáborral)

Hazánkban mintegy másfél millió rokkant ember él: testi fogyatékosok (mozgássérültek, hallássérültek, látássérültek), értelmi fogyatékosok, szervi betegek (vese-, szív-, cukorbetegség stb.). Közülük a *fogyatékos emberek ma még nem integráns részei társadalmunknak*. A hivatalos gondolkodásmód és a tárgyi feltételek kb. 50 éves lemaradást mutatnak a fejlett társadalmaktól. Sajnos, ma is az a szemlélet uralkodik még, hogy a rokkantakkal csak egészségügyi vonalon kell foglalkozni, a többi pedig megoldódik magától. Az empátiának ez a hiánya a már visszaköszönő indokokra vezethető vissza: szakember-, pénz- és koncepcióhiány, a problémáknak évtizedeken át történő „szőnyeg alá söprése”.

Ez az interjú elsősorban a mozgássérültek helyzetét igyekszik bemutatni Magyarországon.

Esély: Mindenekelőtt azt kérdezem meg, történik-e valamilyen megelőzés annak érdekében, hogy a mozgássérült állapotot elkerüljük?

Zalabai Gábor: Már itt súlyos hiányosságok mutatkoznak. A korszerűtlenség veszélyforrások egész sorát rejt magában: balesetveszélyes gépek és berendezések, egészségkárosító környezet, elavult közlekedési eszközök. Egészségügyi téren jobb a helyzet, de az általános állapotok erre a területre is rányomják bélyegüket: pl. a mozgó szűrőállomások még mindig nem jutnak el minden helyre, a felvilágosító munka esetleges, a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű családokba nagyobb számban születnek rokkant gyermekek stb.

E.: Miféle orvosi rehabilitációról és felügyeletről beszélhetünk a mozgássérültek esetében?

Z. G.: Az akut problémák műtéti kezelése sok esetben világszínvonalon történik — mindazok számára, akiknél a sürgős beavatkozás szükségét a kezelőorvos felismeri. Am hiába vannak kiváló sebész, érsebész és idegsebész orvosaink, ha a rehabilitáció mindössze a betegek és sérültek életbentartásáig tart. Ezután már minden a szerencsén múlik, vagyis azon, ki milyen kórházba, milyen orvoshoz kerül. Az *orvos-egyetemek irányítása mereven elzárkózik a rehabilitációs szakemberek képzése elől*, mondván, hogy minden betegség egyforma, akár rokkanttal történik, akár nem. Ha ehhez még hozzávesszük az áldatlan kórházi állapotokat, sajnos odajutunk, hogy ezen a területen is az utolsók között vagyunk Európában.

Az orvosi felügyelet területén is áldatlan állapotok uralkodnak, mert a körzeti orvosok jó része nincs tisztában a súlyos mozgássérültek sajátos igényeivel, sokszor még azt sem tudják megkülönböztetni, hogy az általuk tapasztalt rendellenesség akut probléma-e, vagy az illető állapotából adódik. Emiatt a súlyosan mozgássérültek állapotellenőrzése nagymértékben függ az orvosok jóindulatától. Nehézséget jelent továbbá az is, hogy jó néhány körzeti rendelő építészeti akadályokat állít a nehezen mozgó emberek elé, pl. a bejáráshoz lépcsőn kell föl-

menni; ha csak kétszintes a rendelő, a legritkább esetben van lift stb. A berendezések korszerűtlensége miatt sokhelyütt a szűréseket (tüdőszűrés stb.) nem tudják elvégezni a kerekesszékekben ülőkön. A szűrőbuszokra sem tudnak felszállni kerekesszékekkel.

E.: Mi történik a mozgássérült beteggel közvetlenül a betegség lezajlása illetve a baleset után?

Z. G.: Véleményem szerint nyugodtan nevezhetjük katasztrófálisnak a helyzetet. Az országban egyetlen rehabilitációs intézet van, ehhez jönnek még a nagyobb kórházak rehabilitációs osztályain meglévő férőhelyek. Mindez azt jelenti, hogy pont az olyan esetekben, amikor a rehabilitáció késleltetése súlyos és legtöbbször később már helyrehozhatatlan hátrányokkal jár, a folyamat megkezdésének időpontja a véletlenre, pontosabban a szabad férőhelyre van bízva. Következésképpen a „friss” rokkantak közül azok, akiknek várniuk kell, az intézményrendszer hiányosságai miatt, önhibájukon kívül rosszabb állapotban kerülnek haza, mint „szerencsésebb” sorstársaik.

Nincs elég képzett orvos, sem nővér, sem gyógytornász. Emiatt a súlyos mozgássérültek teljesen kiszolgáltatottá válnak: a gyógytornászok csak esetlegesen foglalkoznak velük, a nővéreknek nagy terhet jelentenek. Így ahelyett, hogy felkészítenék őket az otthoni életre, sok esetben ezek az emberek félnek hazamenni.

A rehabilitációs osztályok szakemberei egyébként sem könnyítik meg a hazatérést: nincs kapcsolatuk a tanácsokkal, ezért ahelyett, hogy a hazatérő mozgássérültet esetleg az állapotának megfelelően átépített lakás várná, és tudna róla a körzeti orvos, minden gond az ő nyakába szakad.

A segédeszköz-ellátás tekintetében megintcsak az elmaradottságunk tűnik szembe, hiszen még az NDK-ban és Csehszlovákiában is több cég kínálja termékeit a normál kereskedelemben. Túrheteritlennek és megalázónak tartom, hogy ortopédcipőre több, mint fél évet, protézisekre és ortézisekre is legalább ennyit kelljen várni, sőt az ország minden részéről Budapestre kell jönni próbára! Emellett a termékek nem megbízhatóak és kimondottan korszerűtlenek. Ez a helyzet vélhetően csak akkor változik, ha a piacon mások is megjelennek, biztosítva számukra a GYSGY-vel azonos feltételeket.

E.: Milyen segítségre számíthatnak a mozgássérültek otthoni életük során? Létezik-e a házi és ambuláns ellátás?

Z. G.: A mozgássérültek állapotmegőrzésénél nélkülözhetetlen a gyógytorna, és bár ez közismert tény, az állam szinte semmit sem tesz azért, hogy az emberek meg is kaphassák az állapotuknak megfelelő kondicionálást. Az embereknek két lehetőségük van: vagy eljárnak otthonról tornászni, vagy hozzájuk jár a gyógytornász.

A jelenlegi konstrukcióban mindkettő megalázó: utóbbinál az a tény, hogy fizetni kell, vagyis a létszükségletet jelentő mozgás díját az amúgyis szűkösen élő sérültek esetleg a szájától kell elvonnia. Az állam pedig biztos benne, hogy ez így is történik, ezért egyetlen lépést sem tesz azért, hogy ezeket a költségeket visszatérítse. Aki eljár a tornára, az gyakran lehetetlen körülmények között kénytelen mozogni, a nem mindig lelkes gyógytornászok vezényletével.

Nem hagyható említés nélkül a sportolási lehetőség kérdése sem. Míg más országokban a hatóságok minden eszközzel támogatják a rokkantsportot, lévén állapotjavító, sikerélmény-teremtő tevékenység,

mely megkönnyíti az egyes emberek társadalmi integrációját, itthon az akut létesítménygondok mellett „természetesen” ez a terület is kiesik az illetékesek látóköréből.

E.: Úgy tudom, az oktatás területén történt némi előrelépés.

Z. G.: Valóban. 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. Az integrált oktatás a rokkantpolitika sarkalatos kérdései közé tartozik, mert számos előnnyel jár a rokkant gyermekekre nézve. Az integráció szempontjából a legoptimálisabb, ha az már a bölcsődés, vagy óvodás korban megkezdődik, mert a sérült gyermek nem marad el kortársai színvonalától, és felkészülten lép egy főleg egészségesekből álló közösségbe. Ha egy gyermek így tudná elvégezni alapfokú tanulmányait, az azt jelentené, hogy továbbtanulásnál egyenlő eséllyel rendelkezne, tehát fizikai fogyatékossága nem jelentene eleve behozhatatlan hátrányt az oktatásban.

Az integráció a tananyag azonos szintű elsajátítása mellett másfajta előnyökkel is jár: tartást, emberi méltóságot ad a rokkantaknak azáltal, hogy őket egy csoport befogadja és társnak tekinti; másfelől a nem rokkant gyermekek toleránsabbakká, nyitottabbakká lesznek, anélkül, hogy ezt tömegkommunikációs eszközökön keresztül sulykolnánk beléjük.

Mindez persze eszköz- és infrastruktúra-igényes dolog, és magas szinten, speciálisan képzett oktatóknak kell a pedagógusokat segíteni. Ezért aztán mondanom sem kell, hogy a magyarországi helyzet ebből a szempontból is lehangoló.

E.: Az előbb vázoltakkal szemben, hogyan fest az alsóbb fokú oktatás gyakorlata Magyarországon?

Z. G.: Az elmúlt 40 év gyakorlata az elkülönítés felé haladt. Először amiatt, mert a nemzetközi gyakorlat sem mutatott mást, később az infrastruktúrával indokolva. E szemellenzős politika következménye, hogy az iskolaépületek legalább 90%-a kerekesszékesek és más súlyosan sérült gyermekek számára megközelíthetetlen, azaz integrációs oktatás számára hasznavehetetlen. Marad tehát a másik — a nemzetközi gyakorlatban már konzervatívnak számító — megoldás: az intézeti elhelyezés. Ez is lehetne mindamellett kulturált, színvonalas, de sajnos nálunk nem az. Hogyan is lehetne, amikor az összes iskolás korú mozgássérült egyetlen (!) normál általános iskolai oktatást végző intézetbe beírható, plusz van még ugyancsak egyetlen kiegészítő jellegű intézet. Azt pedig mondani sem kell, hogy a költségvetésből fejlesztésre nem futja... Sajnos azonban van még ennél is rosszabb, amit úgy hívnak, hogy heti 6 órás korrepetálás. Ezt azok a gyermekek kapják, akiknél a sérülés súlyossága vagy fajtája nem teszi lehetővé az elhelyezést máshová. Ilyenkor 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.

E.: Mi a helyzet a középiskolákban?

Z. G.: A középiskolai épületekre is — egy-két kivételtől eltekintve — elmondható, hogy nehezen mozgók számára nem alkalmasak. A gimnáziumban továbbtanulni szándékozók számára marad tehát megintcsak az intézet. Ebből is mindössze egyetlenegy (!) van, ahol azonban nem-

csak középiskolai oktatás, hanem szakképzés is folyik. A fenti anomáliák és a centrikus elhelyezés miatt (az intézet mindkét épülete Budapesten van) a gimnáziumban tanuló mozgássérültek száma a népességi megoszlás arányát tekintve 70–80%-kal kevesebb, mint jól mozgó kortársaiké. Ami viszont még sajnálatosabb, hogy ezeknek az intézeteknek is filléres gondokkal kell megküzdeniük, fejlesztésre szinte alig gondolhatnak, sok tekintetben sajnos inkább hasonlít az egész egy javító-nevelő, mintsem egy rokkantakat oktató intézetre.

Jelenleg még a szakképzés is hasonló képet mutat, mint az előzőek, ám ezen a területen előrelépést is várhatunk, ugyanis az ÁBMH az átképzési alapból hajlandó áldozni a mozgássérültek képzésére is, így talán lehetővé válik kihelyezett tanfolyamokat is szervezni.

A képzés területére két irányból is súlyos nyomás nehezedik. Egyrészt onnan, hogy akik rokkantán végezték már az általános iskolát is, közülük — az arányokat tekintve — sokkal többen akarnak — vagy kénytelenek — szakmát tanulni. Másrészt ugyancsak ide orientálódik a baleset vagy betegség miatt megrokkant emberek nagy hányada is, az egyetemet végezték és a tanult szakmájukat a baleset (betegség) után is végezni tudók kivételével.

Az elmondottak alapján azt hiszem nem csodálkozhatunk azon, hogy rendkívül kevés rokkant, esetleg súlyosan rokkant ember szerez felsőfokú végzettséget.

E.: Milyen a mozgássérültek esélye a munkaerőpiacon?

Z. G.: A munkaerőpiacon a mozgássérültek diszkriminációk egész sorával találkozhatnak. Egyrészt — folyamányaként mindannak, amit az oktatási részben említettem — a rokkant emberek jórészt alulképzettek, ezért leginkább bedolgozást vállalnának. A munkaadók még a jól képzett munkaerőt sem fogadják szívesen. Ennek egyik oka a beszélgetésben már sokszor emlegetett építészeti akadályok. Az ilyen általában leküzdhetetlen nehézséget jelent, mert a munkaadónak nem érdeke, hogy egy mozgássérült számára alkalmas körülményt teremtsen, mert az költséges, az állam pedig erre nem ad pénzt. Sokszor a munkaadó fél, hogy egy rokkanttal majd sok probléma lesz, ezért nem jutnak egyébként kiváló szakemberek sem álláshoz. A harmadik probléma abból az általános közszemléletből ered, mely szerint a mozgássérültek nem képesek a minőségi munkavégzésre. Úgy gondolják, hogy a sánta, leszálalékolt emberek csak portásnak valók, és így állnak a dologhoz.

Bizonyos megoldást jelenthetnének a túlnyomórészt mozgássérülteket alkalmazó kisvállalatok, ám ezek egyrésztől nem tudják felszívni a munkaerő-kínálatot, másrésztől nehezen tudnak jól fizető, könnyített munkát adni.

A fizetéseket tekintve, a legtöbb rokkant az azonos munkát végző kollégájánál kevesebbet keres, mert eleve — képességeiket fel nem mérve — kisebb fizetéssel veszik föl. Ezt én sok esetben becstelenségnek tartom, mert a munkaadó már számol azzal, hogy a mozgássérült emberek az esetek többségében hálásak lesznek alkalmazásukért, és nem vitatkoznak a bérekről.

Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy a magyar állam a leszálalékollással, a rokkantnyugdíjba „kényszerítéssel” saját magának is kárt okoz, melynek mértéke pontosan kiszámítható lenne... Az átképzési orientáció és a megfelelő oktatási intézmények hiányában az a helyzet

áll elő, hogy egy értékteremtő munkára alkalmas ember tétlenségre ítéhető. Az ilyen esetekben egyrészt feleslegesen történik a nyugdíjfolyósítás, ami nevesíthető pénzkiesés, másrészt elmaradt haszon jelentkezik a ki nem használt értékteremtés oldalán.

E.: Az önálló életvitel, a mindennapi élet területén is nyilvánvalóan nehéz a mozgássérültek helyzete. Ön szerint itt milyen nehézségekkel kell leggyakrabban megküzdeniük?

Z. G.: A katasztrofális lakáshelyzet arra kényszeríti a családokat, hogy a már felnőttkorú hozzátartozóikat is eltartsák. Az állami lakások építésekor ki vagyunk szolgáltatva a helyi tanácsok jóindulatának. Néhányuknál figyelembe veszik kéréseinket, máshol viszont egyáltalán nem, és akkor nem épülnek olyan lakások, amelyek eleve a kerekesszékesek használatára szolgálnának.

Rég rossz annak, aki súlyosan rokkantként egy emeleti tanácsi bér-lakásban él. Senkinek nem kívánom azt a tortúrát, amit egy csere jelent a földszintre. Ha pedig valaki önálló életre vágyik és nincs pénze saját lakásra, nem sok reményt táplálhat, hogy egyhamar neki megfelelő kiutalást kap.

Külföldön nem megy ritkaságszámba, hogy egy súlyosan mozgássérült, önmaga ellátására képtelen ember egyedül él a saját lakásában. Ehhez ott egyrészt rendelkezésre áll a megfelelő lakás, másrészt van egy kiterjedt gondozói hálózat, és az ott alkalmazásban állók minden szükséges dolgot — öltöztetés, ebédfőzés, takarítás stb. — elvégeznek. Az, aki súlyosan fogyatékos, az önálló életéről nem is álmodhat. Mert ha még talál is lakást, a tanács szociális gondozói hálózata főleg női munkaerőből áll, akikre egyrészt a fizikai állapotuk miatt nem lehet ilyen munkát bízni, másrészt kevesen is vannak hozzá. Végül, ha ez előbbiek egy szerencsés konstellációban össze is jönnek, még mindig maradnak a közlekedési és építészeti akadályok.

A súlyosan sérült emberek ezek szerint a család „nyakán” maradnak. Ily módon a család kénytelen, minden ellenszolgáltatás és támogatás nélkül, viselni az összes terhet. Nem emlékszem, hogy valaha valaki is felmérte volna, mekkora anyagi többletet jelent egy ilyen állapot. A mozgássérülteknek az átlagnál fokozottabb orvosi felügyeletre és több gyógyszerre van szükségük. Kondíciójuk megőrzése miatt, mint arról az előzőekben szó esett, gyógytornásznak kell.

A legkilátástalanabb helyzetben azok az emberek vannak, akik intézetben kénytelenek élni — esetleg éppen a gondozói hálózat kiépítetlensége miatt. Itt az állam felelőtlensége és antihumanitása semmivel sem menthető, mert csak egy lélektelen bürokrácia képes azt elnézni, hogy súlyosan mozgássérült, de szellemileg ép embereket értelmi fogyatékosok között gondozzanak, vagy pedig fiatalokat szociális otthonokban. Ez a helyzet azonnali változtatást kíván. Az így élő embereknek ugyanis még a napi ellátásuk is sok esetben bizonytalan, és hálások egy jó szóért is, nemhogy az önálló életre mint jogra még csak gondolni is merjenek! Ez egyértelműen az elmúlt 40 év bűne, hogy az ilyen körülmények között élő emberek elvesztették tartásukat.

E.: Mindabból, amit elmondott, az derült ki, hogy a rokkant embereket a társadalmi értékítélet a perifériára szorítja, a mozgássérültek beilleszkedése rengeteg akadályozó tényezőbe ütközik. Van-e valamilyen hatékony érdekképviselő, amelyik ellenáll a negatív tendenciáknak?

Z. G.: A mozgássérültek érdekképviselőjét jelenleg a különféle helyi és megyei egyesületek és az őket koordináló országos szövetség látják el. Az első egyesületek a 70-es évek legvégén születtek, és igen erős volt velük szemben a főhatóságok ellenérzése. Ez később alábbhagyott, olyannyira, hogy a fölöttes Egészségügyi Minisztérium rájött, kényelmesebb, ha az érdekvédelmet ráhagyja a szövetségre. Így állhatott elő az a jelenlegi abszurd helyzet, hogy egy 25 ezres tagsággal rendelkező csoport látja el több, mint 350 000 ember érdekképviselőjét.

Az utóbbi hónapokban már olyan helyzetbe kerültünk, hogy bizonyos súlya van ugyan a szavunknak, de csak nagyon kicsi lépésekkel haladunk előre. A nemzetközi év óta eltelt majd egy évtized, de az ez idő alatt a rokkantak javára hozott jogszabályok felsorolása és rövid tartalmi ismertetése elfér két gépelt oldalra.

Teljesen nyilvánvaló, hogy az eddig fennálló helyzet nem tartható tovább, mert egy oly sokat emlegetett demokráciában nem lehet helye másodrendű állampolgároknak. Szerintünk gyökeres változást csak is egy rokkantjogi törvény hozhat, amelyben részletesen le lennének fektetve a rokkantak jogai. Természetesen nem elvtelen és érdemtelen előnyöket szeretnénk kapni, hanem lehetőséget az esélyegyenlőségre. Ez gyakorlatban annyit tesz, hogy magyar állampolgárok lévén, mi is ugyanazt tehesük meg, mint egészséges honfitársaink. Ehhez mindössze annyi többletet igénylünk, ami kiegyenlíti a velük szemben meglévő fizikai hátrányokat. Hogy ez mit jelent a gyakorlatban, álljon itt néhány lényeges példa:

Legelső feladat lenne a rehabilitációra való jog kimondása, azaz mindenkinek meg kell adni egyrészt az esélyt, másrészt az állapotának megfelelő segítséget, hogy beilleszkedjen a társadalomba. Minden egyéb ebből következik, mert akinek ezt a jogát elismerik, annál az integráció sikerét külső körülmények nem befolyásolhatják.

— Az integrált oktatás bevezetéséhez meg kell teremteni a környezeti feltételeket (bejutás az épületbe, WC, osztályterem bejárhatósága), és a rokkant tanuló számára biztosítani azokat a szakembereket, akik őt segítik az esetleges lemaradás elkerülésében.

— Az egészségügyi ellátás ne csak a közvetlen életveszély elkerüléséig, vagy kizárólag a szigorú értelemben vett orvosi feladatok ellátásáig terjedjen, hanem egy állapot stabilizálásáig, és ez idő alatt tanítsák meg a rokkantat együttélni állapotával, megmaradt képességeit maximálisan kihasználni.

— A segédeszköz-ellátásnak és -javításnak teremtsünk piaci viszonyokat oly módon, hogy az erre a területre specializálódott cégek a termékeiket oly módon árusíthassák, mint jelenleg a GYSGY. Vagyis a vásárlóknak csak az ár egy bizonyos százalékát kelljen kifizetniük, a többit a társadalombiztosítás fedezné.

— Mindenki képességei szerint jusson munkához. Ha például egy vezérigazgatói állás pályázói közül egy mozgássérült mutatja a legjobb minőségű munkát, ne azért kelljen mindezt feladnia, mert a kerekesszékevel nem tud feljutni az igazgatói szobába. A dolog másik része, hogy a munkáltatót viszont ne terheljék azok a költségek, amelyekkel a munkahelyi környezet átalakítása jár.

— Az önálló élet megteremtése kizárólag a rokkantak akarata ellenére ne kényszerülhessen senki semmiféle intézetbe.