



Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola

Vezetője:

Prof. Dr. Jakab Éva egyetemi tanár, az MTA doktora

Birinyi Márk

„A SOROK KÖZÖTT ÉLVE”

jóléti rendszerek és jogalkotási folyamatok a fogyatékkal élő személyek
támogatásában Magyarországon

doktori értekezés

Témavezető:

Prof. Dr. Homicskó Árpád Olivér egyetemi tanár

Budapest

2025.

TÉMAVEZETŐI AJÁNLÁS

Birinyi Márk: „A sorok között élve” jóléti rendszerek és jogalkotási folyamatok a fogyatékossgal élő személyek támogatásában Magyarországon című PhD-értekezéséhez

Az értekezés célja annak feltárása, hogy milyen strukturális és szemléleti tényezők befolyásolják a fogyatékossgal élő személyek jogainak gyakorlati érvényesülését a mai magyar társadalmi, jogi és szociálpolitikai környezetben. A kutatás kiindulópontja, hogy a fogyatékossgai jogok vizsgálata kizárólag interdiszciplináris megközelítéssel érhető meg teljes mélységében. A dolgozat öt, világosan körülhatárolt hipotézis mentén épül fel, amelyek három fő dimenziót kapcsolnak össze: a fogyatékossg társadalmi konstrukcióinak történeti változását, a szociális biztonság rendszereinek adaptivitását, valamint a jogérvényesítés új normatív kereteit.

A dolgozat első szakaszaiban a szerző áttekinti a fogyatékossg fogalmának történeti és antropológiai alakváltozásait, külön vizsgálva a társadalmi attitűdök és kulturális értelmezések átalakulását (H1). Az ezt követő elméleti fejezetek részletesen elemzik a fogyatékossg értelmezési modelljeit – az orvosi, társadalmi, emberi jogi és kritikai keretek mentén –, valamint bemutatják az interszekcionalitást, a tapasztalati tudás és a nyelvi reprezentációk jelentőségét az értelmezésben. Ezek az elméleti alapvetések teremtenek keretet a második hipotézis (H2) megfogalmazásához, amely szerint a szociális biztonsági rendszerek hatékonysága szorosan összefügg azok életkori és szükségletalapú illeszkedésével.

A disszertáció középső része részletes jogtörténeti és dogmatikai áttekintést ad a fogyatékossgügyi szabályozás alakulásáról Magyarországon, valamint külön figyelmet fordít a CRPD hazai implementációjára. A szerző e normatív áttörést nemcsak a jogalkotás, hanem a jogértelmezés és jogalkalmazás új paradigmájaként értelmezi, miközben rámutat a gyakorlati érvényesülés egyenlőtlenségeire (H3). Az ombudsmani jelentések, jogalkalmazási gyakorlatok és szakpolitikai dokumentumok elemzése hozzájárulnak ennek a hipotézisnek az értékeléséhez.

A tizennegyedik fejezet a református egyházi és protestáns teológiai megközelítések szerepét vizsgálja a fogyatékossg társadalmi befogadásának előmozdításában, különösen a Magyarországi Református Egyház példáján keresztül. A szerző elemzi a bibliai hagyományt, a református intézményi szolgálat sajátosságait, és részletes értelmezést ad Juhász Zsófia református teológus, gyógypedagógus gondolkodásáról is. Az itt kifejtett negyedik hipotézis (H4) szerint a teológiai keretek képesek a befogadás előmozdítására, amennyiben nem paternalista, hanem partneri szemléletet közvetítenek.

Az utolsó tematikus egység a közösségi alapú szolgáltatások, különösen a támogatott lakhatás és a nappali ellátás rendszereit tárgyalja. A szerző ennek kapcsán azt vizsgálja, hogy a megfelelő szakmai háttérrel működtetett szolgáltatások miként járulhatnak hozzá a társadalmi inklúzió megvalósulásához (H5). A szabályozási környezet, az intézményi férőhely-kiváltás programjai és a szolgáltatások integrációs lehetőségei adják a fejezet kiindulópontjait.

A disszertáció összegző fejezeteiben a szerző visszatér a hipotézisekhez, és azok igazolhatóságát elméleti és empirikus szempontok mentén értékeli. A munka külön értéke, hogy az elméleti reflexiót a társadalmi gyakorlatból vett példákkal kapcsolja össze, így teremt kapcsolatot a jogtudományi elemzés, a társadalomkritika és az intézményi gyakorlat között.

Az értekezés megfelel a doktori értekezésekkel szemben támasztott tartalmi és formai követelményeknek. Felépítése logikus, fejezetei egymásra épülnek, a kutatási kérdésekre több szinten – normatív, gyakorlati és elméleti – keres választ. A dolgozat hozzájárulhat a fogyatékossgal élő személyek jogairól folytatott hazai tudományos és szakpolitikai diskurzus elmélyítéséhez, különösen az interdiszciplináris értelmezési lehetőségek feltárásán keresztül.

Budapest, 2025. június 10.

Prof. Dr. Homicskó Árpád Olivér egyetemi tanár

témavezető

TARTALOMJEGYZÉK

TÉMAVEZETŐI AJÁNLÁS	1
TARTALOMJEGYZÉK	3
GRATIAS IN FRAGMENTIS	6
RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE	8
1. ARS POETICA.....	9
2. BEVEZETÉS - A TUDOMÁNYOS KUTATÁS IDŐSZERŰSÉGE.....	11
2.1. A TÉMAVÁLASZTÁS INDOKLÁSA	12
2.2. A DISSZERTÁCIÓ FELÉPÍTÉSE.....	12
2.3. AZ ÉRTEKEZÉS ALKALMAZOTT MÓDSZERTANA.....	14
3. AZ ÉRTEKEZÉS TÉMAHATÁRAINAK KIJELÖLÉSE ÉS HIPOTÉZISEI..	17
3.1. A DISSZERTÁCIÓ TÉMAHATÁRAINAK KIJELÖLÉSE.....	17
3.2. A DISSZERTÁCIÓ HIPOTÉZISEI	19
4. A FOGYATÉKOSSÁG FOGALMÁNAK TÖRTÉNELMI ÉS ANTROPOLÓGIAI ALAKVÁLTOZÁSA.....	21
4.1. TÖRTÉNELMI KORSZAKOK ÉS TÁRSADALMI ATTITŰD	22
4.2. KULTURÁLIS ÉS ANTROPOLÓGIAI ÉRTELMEZÉSEK.....	32
4.3. RÉSZÖSSZEGZÉS	37
5. ELMÉLETI KERET, ALAPFOGALMI APPARÁTUS.....	39
5.1. A FOGYATÉKOSSÁG ÉRTELMEZÉSI MODELLJEI	40
5.1.1. Az orvosi modell dominanciája a modernitásban	40
5.1.2. A szociálpolitikai válaszok és a paternalizmus öröksége	42
5.1.3. A társadalmi modell megjelenése és az értelmezés áthelyeződése	44
5.1.4. A fogyatékos ember jogi modellje	46
5.1.5. A kritikai fogyatékos tudomány és a társadalmi normák újraértelmezése	49
5.2. AZ INTERSEKACIONALITÁS JELENTŐSÉGE	51
5.3. RÉSZVÉTEL ÉS TAPASZTALATI TUDÁS	53
5.4. A FOGYATÉKOSSÁG ÉRTELMEZÉSI MODELLJEINEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA ÉS KRITIKÁJA.....	55
5.4.1. Az orvosi modell előnyei és korlátai.....	55
5.4.2. A társadalmi modell hozzájárulásai és hiányosságai	56
5.4.3. Az emberi jogi modell és a jogalanyiség megerősítése	58
5.4.4. A kritikai modell reflexivitása és rendszerszintű szemlélete.....	60
5.4.5. A kulturális reprezentációk szerepe.....	62
5.4.6. A nyelvi és diskurzív stratégiák tudatos alakítása	64
5.5. RÉSZÖSSZEGZÉS	65
6. TÖRÉKENY JOGOK	67

6.1.	A SÉRÜLÉKENY JOGOK MEGHATÁROZÁSA A FOGYATÉKOSSÁG KONTEXTUSÁBAN	68
6.2.	AZ EMBERI MÉLTÓSÁG FONTOSSÁGA A FOGYATÉKOSSÁGRA VONATKOZÓ JOGI DISKURZUSBAN	70
6.3.	AZ ÉRDEKKÉPVISELETI MOZGALMAK SZEREPE A FOGYATÉKOSSÁGI JOGOK FORMÁLÁSÁBAN	73
6.4.	A SPECIÁLIS TERÜLETEKBEN REJLŐ DILEMMÁK (OKTATÁS, MUNKAVÉGZÉS, SZABAD MOZGÁS)	76
6.5.	RÉSZÖSSZEGZÉS	80
7.	FOGYATÉKOSSÁG A SZÁMOK TÜKRÉBEN	82
7.1.	A FOGYATÉKOSSÁG STATISZTIKAI ÉS MÓDSZERTANI ÉRTELMEZÉSE	82
7.2.	DEMOGRÁFIAI ÉS TÁRSADALMI TENDENCIÁK (2001–2022).....	85
7.3.	A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK MUNKAERŐPIACI HELYZETÉNEK ALAKULÁSA.....	87
7.4.	RÉSZÖSSZEGZÉS	89
8.	NEMZETI JOGFEJLŐDÉS - A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK JOGSZABÁLYI VÉDELME MAGYARORSZÁGON	92
8.1.	MÉRFOLDKÖVEK A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK JOGI VÉDELMÉNEK HAZAI TÖRTÉNETÉBEN	92
8.2.	A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK JOGAINAK NEMZETKÖZI KONTEXTUSA ÉS HÁTTERE	96
8.3.	A NEMZETKÖZI JOG HATÁSA A HAZAI SZABÁLYOZÁSRA	99
8.4.	FOGYATÉKOSSÁG FOGALMÁNAK JOGI ÉS SZEMLÉLETI VÁLTOZÁSA	105
8.5.	RÉSZÖSSZEGZÉS	109
9.	A JOGALKOTÁS ÉS AZ ELLÁTÓRENDSZER FORDULÓPONTJAI (2006-2024).....	111
9.1.	ELSŐ LÉPÉSEK ÉS NEMZETKÖZI ELKÖTELEZŐDÉS (2006-2007).....	111
9.2.	A KIVÁLTÁS JOGSZABÁLYI KÖTELEZETTSÉGE (2010)	112
9.3.	STRATÉGIAI DÖNTÉS ÉS AZ INTÉZMÉNYI FÉRŐHELYEK KIVÁLTÁSÁNAK ALAPJAI (2011).....	115
9.4.	A TÁMOGATOTT LAKHATÁS JOGI KERETEINEK LÉTREHOZÁSA (2012).....	117
9.5.	TÁMOGATOTT DÖNTÉSHOZATAL (2013)	119
9.6.	ORSZÁGOS FOGYATÉKOSSÁGÜGYI PROGRAM ÉS A KIVÁLTÁS FOLYTATÁSA (2015).....	121
9.7.	MÓDSZERTANI HÁTTÉR ÉS TERVEZÉS (2016-2017)	124
9.8.	A SZOCIÁLIS IGAZGATÁSRÓL SZÓLÓ TÖRVÉNY (SZT.) VÉGREHAJTÁSI RENDELETÉNEK MÓDOSÍTÁSA (2017)	126
9.9.	KIVÁLTÁS FOLYTATÁSA ÉS ÚJ LÉPÉSEK (2019).....	129
9.10.	A KÖZÖSSÉGI ALAPÚ SZOLGÁLTATÁSOK ERŐSÍTÉSE: A 2020-AS JOGSZABÁLYI VÁLTOZÁSOK ÉS HATÁSUK	131

9.11.	A 2022-ES JOGSZABÁLY-MÓDOSÍTÁSOK HATÁSA A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐK ELLÁTÁSÁRA	134
9.12.	A 2023-AS JOGSZABÁLY-MÓDOSÍTÁSOK HATÁSA A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐK ELLÁTÁSÁRA	136
9.13.	A 2024-ES JOGSZABÁLY-MÓDOSÍTÁSOK HATÁSA A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐK ELLÁTÁSÁRA	139
9.14.	RÉSZÖSSZEGZÉS	143
10.	A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK JOGAINAK ÉRVÉNYESÜLÉSE AZ ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA TEVÉKENYSÉGÉNEK TÜKRÉBEN.....	145
10.1.	INTÉZMÉNYI JOGÉRVÉNYESÜLÉS HÁROM JELENTÉS TÜKRÉBEN	148
10.2.	AZ INKLÚZIÓ HATÁRVONALAI.....	155
10.3.	SZERKEZETI AKADÁLYOK ÉS SZEMLÉLETI FORDULAT	158
11.	A MAGYARORSZÁGI REFORMÁTUS EGYHÁZ SZEREPVÁLLALÁSA A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK TÁMOGATÁSÁBAN.....	160
11.1.	A FOGYATÉKOSSÁG A BIBLIAI HAGYOMÁNYBAN.....	161
11.2.	A MAGYARORSZÁGI REFORMÁTUS EGYHÁZ TÁRSADALMI SZEREPVÁLLALÁSA A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK TÁMOGATÁSÁBAN	166
11.3.	A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK SZOLGÁLATÁNAK SAJÁTOS SÁGAI	168
11.4.	MEGKERÜLHETETLEN ÉLETÚT - JUHÁSZ ZSÓFIA FOGYATÉKOSSÁGRÓL VALLOTT SZEMLÉLETÉNEK TEOLÓGIAI ÉS TÁRSADALMI KONTEXTUSÚ ÉRTELMEZÉSE	170
11.5.	PARADIGMAVÁLTÁS - AZ REFORMÁTUS SZERETETSZOLGÁLAT MAI SZEMLÉLETE.....	174
11.6.	RÉSZÖSSZEGZÉS	178
12.	ÖSSZEFOGLALÁS	180
12.1.	HIPOTÉZISEK IGAZOLÁSA	180
12.2.	A DOLGOZAT FŐ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEI	190
12.3.	ULTIMA VERBA.....	193
13.	SHORT SUMMARY	194
	FELHASZNÁLT IRODALOM	197
	TÁBLÁZAT- ÉS ÁBRAJEGYZÉK	HIBA! A KÖNYVJELZŐ NEM LÉTEZIK.

GRATIAS IN FRAGMENTIS

A hála szavaival fordulok mindazok felé, akik ezen az úton kísérték, vezettek, támogattak vagy épp próbára tettek. Ez az út nemcsak a tudás és a kitartás ösvénye volt, hanem a hit, az alázat, a kötelesség és a közösségvállalás próbája is. A pillanat, amelyben most állok, nem csupán az én erőfeszítéseim gyümölcse, hanem sokak szeretetének, bölcsességének és áldozatának lenyomata.

Mindenekelőtt köszönöm feleségemnek, Julinak, aki rendületlen szeretetével és türelmével támaszom volt, amikor a feladatok súlya alatt roskadoztam. Gyermekeimnek, Zitának és Áronnak, akik megtanítottak arra, hogy a legnagyobb teljesítmény sem ér semmit, ha nincs mögötte mosoly, játék és szeretet.

Hálám örökké tartozik szüleimnek, édesanyámnak és édesapámnak, akik hosszú éveken át gondot fordítottak arra, hogy nekem érték legyen a tudás. Ők hol titkon, hol pedig türelmetlenül, de reménykedtek ebben a pillanatban, mert talán olykor maguk is kételkedtek benne, hogy ez a pillanat elérkezik. Ma az ő türelmük is gyümölcsöt termhetett.

Köszönettel tartozom Czibere Károly főigazgató úrnak aki amikor szükség volt rá szigorával tovább segített. Néha pedig egy-egy kérdéssel: „Na leadtad már?”

Kimondhatatlan hálával gondolok **Kerstinre**, aki bevezetett a tudomány birodalmába, és iránytűként mutatta az utat a kezdeti bizonytalanságban. Külön hálával gondolok Leventére, első „főnökömre” akinek mester-tanítvány lelkisége lángot gyújtott bennem, és **Pista bácsira**, sokunk nagykőrösi főigazgatójára aki egykor felfedezett bennem valamit, amit magam sem láttam, és meghívott a nagykőrösi főiskolára, hogy a vele együtt épülő szolgálatban nőhessek fel.

Mélységes hálával gondolok a Molnár Mária Szeretetotthon munkatársaira, lakóira és hozzátartozóikra, akik nap mint nap tanítanak engem az elfogadásról, a bizalomról és az igaz emberségről. Azokra is emlékezem, akik már nincsenek közöttünk, de egykor közösségünk Istentől rendelt volt. Különös hálával őrzöm **Erzsike** emlékét, aki az első közös

karácsonyunkon (2015) Bibliát kért ajándékba, és aki már nincs közöttünk, de lélekben mindig velem marad. Köszönöm kollégáimnak a talán sehol máshol már meg nem tapasztalható együttes szívdobbanást. Köszönöm nektek Zsuzsa, Szabina, Misi és Réka.

Köszönet illeti mindazokat, akik 2004-ben a Diakónia Intézet csapatába befogadtak: Levente, Réka, Judit, Attila – veletek együtt tanultam, hogy a közös munka nem pusztán feladat, hanem küldetés és öröm.

Hálás vagyok Prof. Dr. Homicskó Árpád Olivér egyetemi tanár úrnak, témavezetőmnek, aki fáradhatatlan türelmével és bölcsességével kísérte munkámat, és Dr. habil. Kovács Róbert dékánhelyettes úrnak, aki szelíd, mégis határozott noszogatásával nem engedte, hogy feladjam, amikor a feladatok terhe alatt meg-meginogtam.

Károly, Réka, Gábor, Dóra, Jóska, Judit, Norbi, Elek, Boróka, András, Zita, Józsi, Anikó, Melinda, Balázs, Robi, Szilvi hálás vagyok, hogy veletek együtt dolgozhattam és dolgozhatok, hogy napról napra formálhatjuk a Szociális Munka és Diakónia Intézet munkatársi és hallgatói közösségét.

Köszönet illeti azokat is, akik nem hittek bennem – mert ők is részesei ennek az útnak. Minden akadály, minden kétség egy újabb próba volt, amely megerősített és elmélyítette bennem a kitartást.

Végül és legfőképpen Istennek adok hálát, az Örök és Igaz Úrnak, aki elhívott, megtartott, vezetett és erőt adott, hogy eljussak idáig. Nélküle minden szó csupán betűk halmaza volna.

RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

Rövidítés	Rövidítés tárgya
AJBT	2011. évi CXI. törvény az alapvető jogok biztosáról
CDS	kritikai fogyatékoságtudomány - Critical Disability Studies
CRPD	ENSZ Fogyatékosággal élők Jogairól szóló Egyezmény
EESZT	Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér
ÉFOÉSZ	Értelmi Fogyatékosággal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége
EFOP	Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program
ENSZ	Egyesült Nemzetek Szervezete
ESzCsM	Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium
FNO	Funkcióképesség, Fogyatékoság és Egészség Nemzetközi Osztályozása
Fogytv.	1998. évi XXVI. törvény - a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
FSZK	Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.
KSH	Központi Statisztikai Hivatal
Méptv.	2023. évi C. törvény a magyar építészetéről
MRE	Magyarországi Református Egyház
NMM	Nemzeti Megelőző Mechanizmus
OPCAT	OPCAT – Optional Protocol to the Convention Against Torture - A kínzás elleni ENSZ egyezmény fakultatív jegyzőkönyve
SzCsM	Szociális és Családügyi Minisztérium (pl. 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet)
Szt.	1993. évi III. törvény – a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
TÁMOP	Társadalmi Megújulás Operatív Program
TIOP	Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program
TL	támogatott lakhatás
UPIAS	Union of the Physically Impaired Against Segregation (brit Fogyatékosággal Élők a Szegregáció Ellen nevű egyesület)
VEKOP	Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program
WHO	Egészségügyi Világszervezet

1. ARS POETICA

Hiszem, hogy minden ember történet, és minden történet méltó a meghallásra. A fogyatékoság nem csupán egy állapot vagy diagnózis, hanem élethelyzet, sors, kapcsolat és lehetőség – a társadalom tükre, amelyben felismerhetjük saját erőnket, gyengeségünket, s legfőképpen: közös emberségünket.

Ez a dolgozat nem csupán tudományos vállalkozás. Inkább párbeszédkísérlet. Párbeszéd a jog és az igazságosság, az intézmény és a közösség, a norma és a méltányosság között. Olyan kérdésekre keresem benne a választ, amelyeket nem lehet pusztán adatbázisokból vagy jogszabályi hivatkozásokból megérteni. Ezeket a kérdéseket ugyanis emberek életének valósága formálja.

Törekedtem arra, hogy az elmélet ne váljon öncélúvá, a kritika ne legyen romboló, és az újítás vágya ne veszítse el az emberek iránti alázatát. Az „elég jó rendszer” keresése helyett inkább az elég jó élet feltételeire próbáltam figyelni – különösen azok esetében, akiknek hangja gyakran halkabb, érdeke pedig kevésbé képviselt.

Ez az írás egy tanulás folyamata is volt számomra. Tanulás empátiáról, komplexitásról, türelemről – és arról a méltóságról, amely nem származik, hanem velünk születik. És végül: egy mondat zakatol bennem, amely talán többet mond ...

Helyette¹

már nem látják embernek

csak lakónak

meg ügynek,

aláírták helyette

az életét

¹ a szerző saját szabadverse

2. BEVEZETÉS - A TUDOMÁNYOS KUTATÁS IDŐSZERŰSÉGE

A fogyatékoság társadalmi megítélése és jogi szabályozása az elmúlt évtizedekben alapvető változásokon ment keresztül. A fogyatékoságtudomány és a jogtudomány közötti kapcsolódások vizsgálata kulcskérdéssé vált, különösen annak fényében, hogy a jogalkotás és a jogérvényesítés gyakran nem képes teljes mértékben figyelembe venni a fogyatékosággal élő emberek tényleges szükségleteit. Hoffman István megfogalmazása szerint „a jogtudomány a fogyatékoságtudomány szolgálóleánya” („Ancilla iuris” – a jogtudomány mint szolgálóleány), hiszen a jog csupán leképezi a társadalmi folyamatokat, és ezek az interakciók formálják a jogalkotást és a joggyakorlatot.²

A dolgozat címével („A sorok között élve”) arra kívánjuk irányítani a figyelmet, hogy a fogyatékosággal élő személyek gyakran a jogi szabályozás és a társadalmi elvárások között keringenek. A jog normatív keretei gyakran nem képesek teljes mértékben reflektálni a fogyatékosággal élő személyek valós élethelyzeteire, így azok sok esetben kívül esnek a formális szabályozási logikán. A cím kifejezi azt a feszültséget, amely a normatív keretek és az egyéni élethelyzetek között húzódik, kiemelve azt, hogy a jog nem csupán rögzít és korlátoz, hanem alakítható is azáltal, hogy a benne élők hogyan töltik meg tartalommal. A kutatás éppen ezt a sokszor láthatatlan szegmenst kívánja feltárni: hol jelenik meg az ember a szabályozási környezetben, és hogyan képes a fogyatékoságtudomány formálni a jogalkotás és a szociális biztonság rendszereit.

A dolgozat célja ennek a viszonyrendszernek a vizsgálata, különösen arra fókuszálva, hogy a fogyatékosággal élő személyek jogai és a szociális biztonsági rendszerek hogyan alakultak a történeti, jogi és társadalmi diskurzusok metszéspontjában, valamint vállalkozást teszünk arra, hogy a teológiai értelmezés is helyet kapjon a tudományos diskurzus egyik – meglátásunk szerint alapvető – aspektusaként. Az értekezésünkben egyetértve Hoffmann megközelítésével³ mi is multi-, interdiszciplináris komplex megközelítést alkalmazunk, amely ötvözi a szociológiai, antropológiai, teológiai, filozófiai és társadalomstatisztikai

² HOFFMAN István, *A jogtudomány mint a fogyatékoságtudomány „szolgálóleánya”: Jogtudományi kutatások a fogyatékoságtudomány komplex vizsgálatának szolgálatában*, CARISSIMI, VII(2016)/4, 10–11.

³ Uo.

elemzéseket annak érdekében, hogy a jogszabályi környezetet a megfelelő társadalmi kontextusba helyezze.

2.1. A témaválasztás indoklása

A dolgozat témaválasztását egyrészt személyes tapasztalataim, másrészt az intézményvezetőként szerzett szakmai élményeim határozták meg. A ceglédi Molnár Mária Református Szeretetotthon lakóival 2015 óta kialakult kapcsolatom formálta azt a szemléletet, amelyben az ember és a jog közötti konfliktus nem egyszerűen elméleti kérdésként, hanem valós és sokszor antagonistikus ellentétként jelent meg.

Intézményvezetőként azonban nemcsak az emberi oldal megértése, hanem a jogszabályi környezet ismerete és értelmezése is mindennapos kihívássá vált számomra. A fogyatékossgal élő személyek jogszabályi védelme és a számukra elérhető szociális biztonsági rendszerének naprakész ismerete elengedhetetlen annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személy számára biztosított szolgáltatások valóban elérjék céljukat. Az emberi jogok, a szociálpolitikai keretek és a tényleges jogérvényesülés közötti vélt vagy valós szakadékok megértése és elemzése vezetett el a fogyatékossgal élők jogainak alaposabb vizsgálatának igényéhez.

2.2. A disszertáció felépítése

A dolgozat interdiszciplináris szemléletű kutatás eredménye, amely komplex módon vizsgálja a fogyatékossgal jogi, társadalmi, történeti, szociológiai, teológiai és filozófiai aspektusait. Az elemzés során a történeti változásokra, társadalmi diskurzusokra, jogi szabályozásra és az egyházi szerepvállalásra is reflektál, ezzel biztosítva az egyes fejezetek logikai egymásra épülését és a kutatási eredmények átfogó bemutatását.

A bevezető fejezet rögzíti a kutatás háttérét, célját, valamint a témaválasztás indoklását. A bevezetésben helyet kap az a személyes motiváció, amely a dolgozat megszületéséhez vezetett. A Molnár Mária Református Szeretetotthon lakóival való kapcsolatomban meghatározó élményként szerepel, hiszen rajtuk keresztül tapasztaltam meg a fogyatékossgal élő emberek jogi és társadalmi helyzetének gyakorlati kérdéseit. Ez az élmény rávilágított arra a feszültségre, amely a „betű” – azaz a jogi szabályozás – és az emberi élet valósága között fennáll. A dolgozat ennek a feszültségnek a feloldását is keresi, illetve a fogyatékossgal jogokat a jogtudomány és más tudományágak metszéspontjában elemzi. A kutatás során arra is igyekszem reflektálni, hogy a különböző tudományterületek

miként képesek egymásra hatni, hogyan egészítik ki egymást, és hogyan formálhatják a fogyatékossgal élő személyek jogainak értelmezését és gyakorlati érvényesülését.

A dolgozat első nagy egysége a fogyatékossgal történeti és elméleti háttérét mutatja be. A történeti kontextus bemutatja, hogy a különböző történelmi korszakokban hogyan változott a fogyatékossgal társadalmi percepciója és kezelése. Megvizsgálja a fogyatékossgal premodern és modern szemléletét, különös tekintettel az orvosi és szociális modellek fejlődésére. Az elméleti modellek részletes bemutatása kiemelt szerepet kap, különösen az orvosi, társadalmi és emberi jogi megközelítés összevetése, valamint a kritikai fogyatékossgal tudomány elemzése révén. Az elméleti keretek tisztázása elengedhetetlen ahhoz, hogy a dolgozat következő fejezeteiben a fogyatékossgal jogokat megfelelő kontextusban tudjuk értelmezni. A kutatás igyekszik bemutatni, hogy a fogyatékossgal nem csupán egyéni probléma, hanem társadalmi jelenség is, amely különböző korszakokban eltérő narratívákön keresztül formálódott.

A következő egység a fogyatékossgal társadalmi és jogi diskurzusait vizsgálja. A fejezet egyik központi kérdése, hogy a fogyatékossgal élő emberek milyen módon jelennek meg a nyilvános diskurzusban, és milyen hatással vannak rájuk a társadalmi percepciók és a nyelvi reprezentációk. A jogtudomány szerepét ebben a folyamatban külön is elemzi, építve Hoffman István munkájára, amely szerint a jogtudomány a fogyatékossgal tudomány „szolgálóleánya” („*Ancilla scientiae defectologiae*”), mivel a jogi szabályozás tükrözi a társadalmi viszonyokat és azok változásait. A fejezet további része a fogyatékossgal jogok fejlődésére fókuszál, különös tekintettel a nemzetközi és hazai jogalkotásra. Elemzi az ENSZ Fogyatékossgal Élők Jogairól szóló Egyezményét (CRPD), valamint a magyar jogrendszer fogyatékossgalra vonatkozó szabályozásának változásait. A jog és a társadalmi struktúrák közötti interakciók vizsgálata rávilágít arra, hogy a jogi normák miként formálják a fogyatékossgal élő személyek mindennapi életét, és milyen kihívásokkal szembesülnek a jogalkalmazás során.

A dolgozat további egysége a fogyatékossgal élő emberek szociális biztonságát és ellátásait vizsgálja. A fejezet különös figyelmet fordít a szociális támogatások, rehabilitációs programok és foglalkoztatási lehetőségek elemzésére. Az ellátások és szolgáltatások életkori bontásban kerülnek bemutatásra, amely lehetővé teszi az egyes élethelyzetek specifikus kihívásainak és megoldásainak azonosítását. Az egyes korcsoportok számára elérhető

szociális ellátásokat konkrét jogszabályi hivatkozásokkal egészítem ki, bemutatva, hogy milyen támogatások és szolgáltatások állnak rendelkezésre az élet különböző szakaszaiban.

A dolgozat ezen kívül elemzi az egyházi szerepvállalást a fogyatékossgal élő emberek támogatásában, kiemelve a Magyarországi Református Egyház diakóniai szolgálatát és az egyházi fenntartású szociális intézmények működésében rejlő specialitásokat. A fejezet kitér arra is, hogy a fogyatékossg teológiai megközelítése hogyan befolyásolja az egyházi gondoskodás formáit. A bibliai narratívák és a keresztény szolidaritás elvei meghatározó szerepet játszanak a fogyatékossg társadalmi percepciójában, és a vallási diskurzusokban megjelenő szemléletek szervesen befolyásolják az érintettekkel kapcsolatos intézményes gyakorlatokat is.

A disszertáció utolsó fejezete összegzi a kutatás főbb megállapításait. Ebben a részben reflektálok az értekezés során felvetett hipotézisekre, és javaslatokat fogalmazok meg a jogalkotás, a fogyatékossgai politika és az akadémiai kutatás további fejlesztésére. Összegzésként elmondható, hogy a dolgozat arra törekszik, hogy a fogyatékossg jogi, társadalmi és kulturális kérdéseit egységes rendszerként vizsgálja. A kutatás rámutat arra, hogy a jogi szabályozás és a társadalmi szemlélet változásai kölcsönösen hatnak egymásra, és hogy a fogyatékossgal élő személyek valódi társadalmi részvétele és esélyegyenlősége komplex megközelítést igényel.

2.3. Az értekezés alkalmazott módszertana

A fogyatékossgal élő személyek jogainak és szociális biztonsági mechanizmusainak vizsgálata egyaránt igényli a jogi normák elméleti elemzését, a különböző államok szabályozási modelljeinek összehasonlítását, valamint a társadalmi valóság empirikus szempontú megértését. A kutatás ezért három módszerre épül: a doktrinális jogtudományi megközelítésre, a komparatív módszerre, valamint a kvantitatív, statisztikai elemzésre. E módszerek együttes alkalmazása megfelel a kortárs empirikus jogi kutatások nemzetközi és hazai trendjeinek, amelyek a normatív és leíró megközelítések közötti merev határokat elmosva egy komplexebb, integratív szemléletet igyekeznek kialakítani.⁴

⁴ *Empirikus jogi kutatások: paradigmák, módszertan, alkalmazási területek*, szerk. JAKAB András, SEBŐK Miklós, Budapest, Osiris Kiadó : MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2020. (Osiris tankönyvek) 13-21. o.

A doktrinális jogtudományi módszer a fogyatékossgal élő személyek jogainak normatív megalapozottságát és a szabályozás dogmatikai összefüggéseit tárja fel. Ez a módszer lehetőséget ad a releváns jogforrások – nemzetközi egyezmények (különösen a CRPD), alkotmányos rendelkezések, törvények – szisztematikus vizsgálatára, és az értelmezési rétegek elemzésére. A kutatás során kiemelt figyelmet kap a rendszertani értelmezés, amely nem csupán a norma szövegéből, hanem annak elhelyezkedéséből és funkciójából indul ki. Az ilyen megközelítés túllép a szövegcentrikus értelmezésen: az értelmezés súlypontja az intézményi keretekre, a jogrendszer szerkezetére és működésére helyeződik át. A bírói jogalkalmazás ebben a kontextusban a már létrejött jogszabályok dogmatikai „szűrőjeként” működik, míg az egyetemi jogtudomány a törvényhozást megelőző strukturáló közegként azonosítható.⁵

A komparatív jogi módszer a fogyatékossgai jogok nemzetközi környezetbe ágyazott értelmezését szolgálja. A különböző országok szabályozási gyakorlatának összehasonlítása révén fény derül arra, hogy a fogyatékossgal élő személyek jogai nem egy univerzálisan egységes modell szerint valósulnak meg. Az eltérő jogi és intézményi berendezkedések különböző jogi garanciákat és szakpolitikai megközelítéseket eredményeznek. Ez a módszer lehetőséget teremt a hazai szabályozás értékelésére is, különösen annak fényében, hogy mennyiben képes adaptálni és implementálni a nemzetközi normákban megfogalmazott elvárásokat.

A kutatás harmadik módszere a kvantitatív megközelítés, amely az empirikus jogi kutatások egyik legdinamikusabban fejlődő területe. A statisztikai elemzések szerepe az utóbbi évtizedekben jelentősen megnőtt, különösen a jogrendszerek működésének objektív mérhetősége iránti igények hatására.⁶ A kutatás során a Központi Statisztikai Hivatal 2011-es és 2022-es népszámlálási adatai, valamint más hivatalos adatbázisok szolgálnak alapul a fogyatékossgal élő népesség demográfiai jellemzőinek feltárásához. Az adatok feldolgozása során az indikátorok – például életkor, földrajzi elhelyezkedés, fogyatékossg típusa, iskolai végzettség vagy gazdasági aktivitás – elemzése nem öncélú, hanem a normatív keretek társadalmi érvényesülésének empirikus megerősítését célozza.

Az empirikus adatok felhasználása nem csupán szemléltető célú, hanem a jog társadalmi hatásainak mérésére is irányul. Jakab András szerint a jogi szabályozás értékelésében nem

⁵ *Uo.* 17-18. o.

⁶ *Uo.* 255-257. o.

elégéses csupán a normaszövegek vizsgálata: szükség van arra is, hogy feltérképezzük a normák tényleges érvényesülését és hatását a társadalmi gyakorlatban.⁷ Az empirikus kutatások így lehetővé teszik a jogalkotás és jogalkalmazás eredményességének kritikai vizsgálatát, a társadalmi visszacsatolás beépítését a jogfejlesztési folyamatba. A kvantitatív megközelítés alkalmazásához ugyanakkor módszertani tudatosság és interdiszciplináris érzékenység szükséges. Az empirikus jogi kutatás egyik alapvetése, hogy a jog és társadalom közötti viszony csak akkor érthető meg mélységében, ha a kutató képes a normatív elemzést empirikus adatokkal alátámasztani, illetve az adatokat jogelméleti keretbe helyezni.⁸

A három módszer együttes alkalmazása nemcsak, hogy megfelel a kortárs jogtudományi kutatás követelményeinek, hanem lehetővé teszi egy olyan komplex kép felrajzolását is, amelyben a fogyatékosággal élő személyek jogai nemcsak absztrakt normák, hanem konkrét társadalmi tapasztalatok és strukturális viszonyok közé ágyazott jogi intézmények formájában jelennek meg.

⁷ *Uo.* 259-260. o.

⁸ *Uo.* 20-21. o.

3. AZ ÉRTEKEZÉS TÉMAHATÁRAINAK KIJELÖLÉSE ÉS HIPOTÉZISEI

A fogyatékossgal élő személyek jogainak és társadalmi helyzetének vizsgálata összetett és sokrétű kérdés, amely különböző tudományterületek metszéspontjában helyezkedik el. A fogyatékossg nem csupán egészségügyi vagy jogi kategória, hanem mélyen beágyazott társadalmi-kulturális jelenség is, amely mélyen gyökerezik a társadalmi, kulturális, gazdasági és spirituális összefüggésekben is. A jogi normák, a társadalmi struktúrák és a kulturális attitűdök egyaránt formálják a fogyatékossgal kapcsolatos diskurzusokat, amelyek történeti fejlődésük során folyamatosan változtak. A jelen fejezet célja, hogy kijelölje a kutatás témájának határait, meghatározza annak vizsgálati dimenzióit, valamint bemutassa azokat az elméleti kereteket és módszertani megközelítéseket, amelyek révén a dolgozat a fogyatékossgal élő személyek jogainak érvényesülését elemzi.

3.1. A disszertáció témahatárainak kijelölése

A disszertáció a fogyatékossgtudomány és a jogtudomány interdiszciplináris kapcsolatának vizsgálatára épül, célja pedig annak feltárása, hogy a fogyatékossg, mint társadalmi konstrukció, milyen hatást gyakorol a jogalkotásra, a jogalkalmazásra és a szociális biztonsági rendszerek formálódására. A kutatás arra keresi a választ, hogy a különböző jogi, társadalmi és kulturális narratívák hogyan befolyásolják a fogyatékossgal élő személyek helyzetét, valamint hogy milyen akadályok és lehetőségek jelennek meg a fogyatékossgal élőek jogainak érvényesítésében.

A disszertáció multidiszciplináris szemléletű, így jogi, szociológiai, történettudományi, teológiai és szociálpolitikai szempontok együttes alkalmazásával elemzi a jogi szabályozás, a társadalmi struktúrák, a szociális ellátórendszerek és a kulturális tényezők közötti kölcsönhatásokat.

A történettudományi elemzés célja, hogy feltárja a fogyatékossg fogalmának történeti változásait és azokat a társadalmi és jogi kereteket, amelyek a különböző korszakokban meghatározták a fogyatékossgal élőek helyzetét. Az elemzés kiterjed arra, hogy az ókori, középkori és modern társadalmak milyen módon viszonyultak a fogyatékossghoz, milyen jogi és erkölcsi normák alakították a fogyatékossg percepcióját, valamint hogy a társadalmi normák miként befolyásolták a fogyatékossgal élő személyek jogi státuszát. Az ipari forradalom és a 20. századi jogfejlődés hatásai kiemelt figyelmet kapnak, mivel ezek jelentős

változásokat hoztak a fogyatékoság megítélésében, különösen a jóléti államok kialakulásával és az emberi jogi szemlélet térnyerésével.

A jogtudományi megközelítés a fogyatékosági jogok kodifikációját és érvényesülését vizsgálja, különös tekintettel a CRPD, és annak implementációjára és gyakorlati hatásaira. A kutatás elemzi a fogyatékosággal élők jogi védelmét a nemzetközi és a magyar jogrendszerben, figyelembe véve a különböző jogforrásokat, például az alkotmányos jogokat, a szociális jogokat és a diszkriminációellenes szabályozásokat. Külön vizsgálat tárgyát képezi az egyenlő bánásmód elve és annak gyakorlati alkalmazása a fogyatékosággal élők számára biztosított szolgáltatások és támogatások esetében.

A szociológiai megközelítés a fogyatékoságot, mint társadalmi konstrukciót vizsgálja, amelynek jelentése és megítélése időben és térben változó. A kutatás arra fókuszál, hogy a fogyatékoság milyen módon ágyazódik be a társadalmi struktúrákba, milyen szociális interakciók és kulturális tényezők befolyásolják az érintettek társadalmi helyzetét, valamint hogy a különböző társadalmi csoportok milyen módon viszonyulnak a fogyatékosággal élő emberekhez. Munkánk elemzi a fogyatékosággal élők identitásának megjelenését, valamint az érdekérvényesítő mozgalmak és érdekképviseleti szervezetek társadalomformáló szerepét.

A szociálpolitikai és jóléti rendszerek vizsgálata arra irányul, hogy feltárja a fogyatékosággal élők számára biztosított támogatási és szolgáltatási rendszerek hatékonyságát, hiányosságait és fejlesztési lehetőségeit. A kutatás az állami, civil és egyházi fenntartású szolgáltatásokat egyaránt elemzi, figyelembe véve azok finanszírozási modelljeit, hozzáférhetőségét és hatását az érintettek életminőségére. Az életkori bontás alkalmazásával a dolgozat részletesen bemutatja, hogy a különböző élethelyzetekben milyen szociális biztonsági mechanizmusok állnak rendelkezésre a fogyatékosággal élő személyek számára, és ezek milyen mértékben felelnek meg az érintettek tényleges szükségleteinek.

A teológiai és etikai dimenzió vizsgálata a fogyatékoság vallási és filozófiai megközelítéseire összpontosít, különösen a keresztény tanítások és a társadalmi felelősségvállalás összefüggéseire. Az egyház szerepe a fogyatékosággal élők támogatásában és társadalmi integrációjában jelentős múltat tekint vissza, így a kutatás azt is vizsgálja, hogy a keresztény értékrend és a teológiai narratívák miként befolyásolták a fogyatékosággal kapcsolatos szemléletmódokat a történelem során, és milyen hatással vannak a kortárs társadalmi diskurzusokra. A vallási közösségek szerepvállalása a

fogyatékossgal élők segítségével, az egyházi fenntartású szociális intézmények működése, valamint az egyházi szolgáltatások és az állami szociálpolitikai mechanizmusok kapcsolata szintén kiemelt elemzési szempontként jelenik meg.

A dolgozat tehát a fogyatékossgal jogi, társadalmi, történeti és kulturális kérdéseit komplex módon elemzi, ötvözve az egyes tudományterületek eredményeit annak érdekében, hogy átfogó képet nyújtson a fogyatékossgal élő személyek jogi és társadalmi helyzetéről. A kutatás nem csupán az elméleti megközelítésekre koncentrál, hanem empirikus elemzést is végez a fogyatékossgal jogok gyakorlati érvényesüléséről, a szociális ellátórendszerek működéséről és az érintettek tapasztalatairól. A dolgozat célja, hogy reflektáljon a fogyatékossgal élő személyek jogérvényesítési lehetőségeire, feltárja azokat az akadályokat, amelyek hátráltatják az inkluzív társadalmi struktúrák kialakulását, valamint javaslatokat fogalmaz meg a fogyatékossgal jogok és a szociális biztonsági rendszerek fejlesztésére. Az interdiszciplináris megközelítés révén a kutatás arra törekszik, hogy a fogyatékossgal kérdéskörét a lehető legszélesebb társadalmi, jogi és történeti kontextusban értelmezze, elősegítve ezzel a fogyatékossgal jogok és a társadalmi befogadás előmozdítását.

3.2. A disszertáció hipotézisei

A disszertáció célkitűzése, hogy interdiszciplináris megközelítésben feltárja azokat a strukturális és szemléleti tényezőket, amelyek befolyásolják a fogyatékossgal élő személyek jogainak érvényesülését a kortárs magyar jogi, szociális és társadalmi környezetben. A kutatás különös figyelmet fordít a jogi szabályozás történeti és dogmatikai fejlődési ívére, a fogyatékossgal társadalmi konstrukcióinak változására, valamint a szociális biztonsági mechanizmusok működésének komplexitására. A disszertációban megfogalmazott hipotézisek e három kiemelt dimenzióhoz kapcsolódnak, és arra keresnek választ, hogy a fogyatékossgal jogok miként és milyen mértékben érvényesülnek a gyakorlatban, különböző elméleti keretek és intézményi gyakorlatok metszéspontjában.

H1. A fogyatékossgal társadalmi konstrukciója történeti és kulturális kontextusban folyamatosan változik, és e változások közvetlen hatással vannak a jogi szabályozás tartalmára és alkalmazhatóságára.

H2. A fogyatékossgal élő személyek számára kialakított szociális biztonsági rendszerek hatékonysága nagyban függ attól, hogy azok mennyiben képesek életkori sajátosságokhoz és tényleges szükségletekhez igazodni.

H3. A fogyatékossgal élő személyek jogainak hazai érvényesülése szempontjából a CRPD implementációja nem csupán normatív áttörést jelent, hanem új jogértelmezési és jogalkalmazási paradigmákat is kialakít – ugyanakkor e paradigmák gyakorlati alkalmazása jelentős egyenlőtlenségeket mutat.

H4. A vallási és teológiai megközelítések – különösen a református egyház szemlélete – képesek előmozdítani a fogyatékossgal élők befogadását, amennyiben nem paternalista, hanem partneri szemléletre épülnek.

H5. A közösségi alapú, támogatott lakhatási és nappali ellátási formák elősegítik a fogyatékossgal élő személyek társadalmi inklúzióját, különösen akkor, ha ezek komplex szakmai támogatással párosulnak.

A fenti hipotézisek olyan komplex értelmezési keretet nyújtanak, amely lehetővé teszi a fogyatékossgal jogok, szociálpolitikai rendszerek és társadalmi mechanizmusok többdimenziós vizsgálatát. A dolgozat célja, hogy e kérdésköröket jogtudományi, társadalomelméleti és történeti perspektívák együttes alkalmazásával értelmezze, hozzájárulva ezáltal a fogyatékossgal élő személyek jogainak mélyebb elméleti megalapozásához és gyakorlati érvényesülésének értékeléséhez a magyar és nemzetközi kontextusban egyaránt.

4. A FOGYATÉKOSSÁG FOGALMÁNAK TÖRTÉNELMI ÉS ANTROPOLÓGIAI ALAKVÁLTOZÁSA

Ezen fejezet célja annak vizsgálata, hogy a fogyatékoság fogalma csupán biomedikai⁹ jelenségként értelmezhető, vagy sokkal inkább egy komplex, dinamikus társadalmi konstrukció, amelyet a kulturális diskurzusok, jogi normák, valamint a gazdasági és politikai struktúrák összetett kölcsönhatása formálnak. Ebben a fejezetben ismertetjük a dolgozat alapvető antropológiai és történelmi hátterét, és megfogalmazzuk azokat a specifikus, akadémiai alapvetéseket, amelyekre a későbbi fejezetek során visszautalva részletesen elemezzük a fogyatékoság társadalmi konstrukciójának átalakulását.

A fogyatékoság társadalmi megközelítése arra világít rá, hogy az egyéni nehézségek és a társadalmi struktúrák szoros összefüggésben állnak egymással. A történelmi és antropológiai elemzés alapján látható, hogy a kultúrák és társadalmak hogyan alakították a fogyatékoságról alkotott nézeteket. A kutatók, például a kulturális antropológia és társadalmi modellek révén, azt mutatják, hogy a fogyatékoság nem csak egyéni küzdelem, hanem közösségi jelenség, amelyet a társadalmi struktúrák és normák alakítanak.¹⁰ Az ilyen kutatások eredményei segíthetnek csökkenteni a társadalmi előítéletet, mivel rámutatnak, hogy a fogyatékoság nem egyedülálló, hanem egyben interakciók következménye, ahol a környezet és a kultúra fontos szerepet játszik annak felfogásban.¹¹ Az antropológiai nézőpont gazdagítja a fogyatékosághoz kapcsolódó kutatásokat, lehetővé téve, hogy az egyének tapasztalatait különböző kultúrák kontextusába helyezzük. A különböző társadalmakban megfigyelt mintázatok, amelyek a fogyatékosok iránti felelősséget vagy a társadalmi beilleszkedést érintik, lényegében a történelmi társadalmi viszonyok tükörképei.¹²¹³¹⁴ A modern kihívások, például a jogi keretek megalkotása, a gazdasági lehetőségek

⁹ A magyar szakirodalom általában a „medikális” kifejezést használja. Mi a medikális fogalom használatát szükségszerűen szűkítő értelműnek tartjuk. Az angol „biomedical” kifejezés meglátásunk szerint terminológialag a magyar nyelvben is használható, és használandó.

¹⁰ *The disability reader: social science perspectives*, Repr, kiadás, szerk. SHAKESPEARE Tom, London, Continuum, 2005. Repr.

¹¹ MEYERS Stephen J., *Civilizing Disability Society: The Convention on the Rights of Persons with Disabilities Socializing Grassroots Disabled Persons' Organizations in Nicaragua*, 1, kiadás, Cambridge University Press, 2019. <https://www.cambridge.org/core/product/identifier/9781108677783/type/book> (2025. 03. 15.)

¹² BERSZÁN Lidia, *A fogyatékos személyek társadalmi integrációja - Egyetemi kézikönyv*, Kolozsvár, Kolozsvári Egyetemi Kiadó, 2008.

¹³ STIKER Henri-Jacques, *A History of Disability*, Ann Arbor, MI, University of Michigan Press, 2019. <https://www.fulcrum.org/concern/monographs/td96k4269> (2025. 03. 15.)

¹⁴ BARNES Colin, MERCER Geoff, *Disability*, Reprinted, kiadás, Cambridge, Polity Press, 2004. (Key concepts) Reprinted.

megteremtése és a közszolgáltatások elérhetőségének biztosítása szoros kapcsolatban állnak a múlt tapasztalataival. A fogyatékoság tanulmányozásának célja, hogy megértsük, a társadalmi struktúrák hogyan hatnak a valódi inklúzióra, ami támogatja a politikai aktivizmust és a jogok védelmét. Az egyéni történetek és a tágabb társadalmi narratívák interakciója kulcsszerepet játszik abban, hogy a közgondolkodásban hogyan jelennek meg a fogyatékosággal élő személyek.¹⁵ A fogyatékoság tudományos érvényessége egyre fontosabb, mivel nemcsak a jogi keretek vagy rehabilitációs programok szempontjából lényeges, hanem a társadalmi egyenlőség és emberiméltóság szempontjából is. Az olyan jelenségek, mint a fogyatékosággal élők önállóságának elősegítése, a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása és a stigmatizáció megszüntetése szükségesek a valódi társadalmi jogegyenlőség eléréséhez.¹⁶ A fogyatékoság kutatása tehát nem csupán egy szűk terület, hanem a társadalmi igazságosság szélesebb összefüggésében központi szerepet játszik. Az interdiszciplináris megközelítések ösztönzik a társadalom szövetének egymásrautaltságában rejlő lehetőségek és a társadalmi mozgásokban megjelenő értékek feltárását, továbbá új értelmezéseket keresnek a társadalmi struktúrákon belüli fogyatékoság kérdéseivel kapcsolatban.¹⁷

4.1. Történeti korszakok és társadalmi attitűd

A fogyatékoság fogalmának történeti, antropológiai és morfológiai vizsgálata során látható, hogy a társadalmi környezet fontos a fogyatékosággal élők helyzetének megértésében. Az antropológiai nézőpont rendkívül fontos a fogyatékosággal kapcsolatos tudományos diskurzusban, mert lehetőséget ad a különböző nézőpontok, és a különböző kulturális meghatározottságok közötti eltérések vizsgálatára. A kulturális antropológia segít megérteni azokat a normákat és hiedelmeket, amelyek hatással vannak a fogyatékosággal élő emberek helyzetére a társadalomban. Az egyetemes társadalmi-kulturális jelenségek (humán univerzálék) koncepciója, amely a kulturális antropológiából ered, segíthet megérteni a fogyatékoság társadalmi megítélését különböző kultúrákban. A kulturális sajátosságoktól

¹⁵ *Rethinking disability: the emergence of new definitions, concepts and communities*, szerk. DEVLIEGER Patrick, RUSCH Frank R., PFEIFFER David, Antwerp, PA, Garant, 2003.

¹⁶ HORVÁTH Péter, *A társadalom fogyatékoságügyi (köz)gondolkodása alakulásának és alakításának néhány aspektusa*, = *Fogyatékoság-politikai szakismeretek*, Budapest, EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR, 2009, , 3–35.

¹⁷ *Disability and Political Theory*, 1, kiadás, szerk. ARNEIL Barbara, HIRSCHMANN Nancy J., Cambridge University Press, 2016. <https://www.cambridge.org/core/product/identifier/9781316694053/type/book> (2025. 03. 15.)

függetlenül az univerzálék elkerülhetetlenül megjelennek minden múltbeli, jelenlegi és jövőbeni társadalomban, kultúrában és emberi közösségekben. Ezek a jelenségek különböző formákban és absztrakciós szinteken manifesztálódhatnak, tükrözve az emberi gondolkodás és társadalmi struktúrák alapvető sajátosságait.¹⁸ E nézőpontok rávilágítanak arra, hogy a fogyatékoság nem csupán biológiai állapot, hanem egy kulturális és társadalmi konstrukció is. Kőnczei György több művében, de akár azt is mondhatnám, hogy életművén átívelően foglalkozik azzal, hogy a különböző kultúrák miként definiálják és értelmezik a fogyatékoságot, figyelembe véve a biológiai, gazdasági, politikai, vallási és szociális dimenziókat.¹⁹ ²⁰ A közösségi és kulturális gyökerek megértése lehetővé teszi, hogy új irányokat találjunk a fogyatékosággal élő személyek jogainak és nehézségeinek tárgyalására. Segít abban bennünket, hogy a fogyatékosággal kapcsolatos morfológiai aspektusok a szociális percepciók és azok hatásainak összefonódására irányítják a figyelmet. A társadalmi és kulturális diskurzusban megjelenő különböző történetek vizsgálata fontos, mert ezek nem csak a fogyatékoság természetét formálják, hanem a „kezelés” módját is.²¹ A fogyatékoság morfológiai kategóriába sorolása arra utal, hogy a test és az identitás folyamatosan formálódik, amely formálódás a társadalom interakcióiból és kulturális normáiból ered. Az antropológiai nézőpont hangsúlyozza, hogy a testi és értelmi eltérések nemcsak egyénenként, hanem közösségi szinten is megjelennek, ahol a közösség interakciói és élményei befolyásolják a fogyatékoság értelmezését.²² E szempontból a fogyatékosággal élő személyek helyzete egy folyamatos, dinamikus folyamat, ahol a kulturális háttér és a társadalmi normák kulcsszerepet játszanak a társadalmi érzékenyítésében és a társadalmi integráció előmozdításában.

A fogyatékoság története fontos szempont, mert segít megérteni a társadalmi normák és elvárások alakulását. Régen a fogyatékoságot sokszor patológiai problémaként kezelték,

¹⁸ KINYÓ László, *Az egyetemes társadalmi-kulturális jelenségek (humán univerzálék) tanításában rejlő lehetőségek az iskola bevezető és kezdő szakaszában*, Iskolakultúra, 28. ÉVFOLYAM(2018)/17., 64–79. 65. old

¹⁹ KŐNCZEI György, *Fogyatékosok a társadalomban: újabb adalékok a kitaszítottság anatómiájához*, Budapest, Gondolat, 1992. (Terep)

²⁰ KÁLMÁN Zsófia, KŐNCZEI György, *A taigetosztól az esélyegyenlőségig*, Budapest, Osiris, 2002. (Osiris tankönyvek)

²¹ DEVLIEGER Clara, SANCHEZ Andrew, STASCH Rupert, *Disablity*, Cambridge Encyclopedia of Anthropology, szerk. STEIN Felix, CANDEA Matei, DIEMBERGER Hildegard, LAZAR Sian, ROBBINS Joel, I(2018)/1, 1–18.

²² GARAI Dóra, *A test és az identitásalakulás kérdései a fogyatékosággal élők személyiségének megismerésében*, Magyar Pszichológiai Szemle, LIX(2004)/1, 5–18.

ami kizárást, elhárítást vagy akár eltüntetést is jelentett.²³ Az egészség-betegség típusú megközelítés egészen a 20. század közepéig volt a meghatározó, ami az egyéni fogyatékosokra összpontosított, figyelmen kívül hagyva a társadalmi és környezeti hatásokat. Ezzel szemben a 20. század második felében (a dolgozatban később tárgyalt módon) terjedt el, hogy a fogyatékoság nem csak egyéni jelenség, hanem a társadalmi akadályok és előítéletek következménye is. A fogyatékosághoz való viszony múltbéli látásmódja segít megérteni, hogyan alakult a fizikai vagy mentális eltérésekkel élő emberek identitása és helyzete a társadalomban.^{24,25} A múltbéli nézetek és megközelítések nagyon változatosak voltak, különböző kultúrák és korok összefonódásával. Néhány jövőkép keresztény erkölcsből indult ki, ahol a jótékonyág és a segítő szándék párhuzamosan lett fontos, míg más esetekben a fogyatékoságot különböző néphiedelmi, babonás jelenségekként kezelték. Az iskolák és intézmények megjelenésével a fogyatékoság kezelése is változott, hiszen a középkortól kezdve emberségesebb megoldások is előtérbe kerültek. Az állami támogatások és a rehabilitációs programok elterjedésével az itt élők jogaikért való küzdelme is hangsúlyossá vált, ami új identitások és közösségi értékek kialakításához vezetett, így a fogyatékosággal élők nem csupán a társadalom peremén, hanem egyre inkább aktív résztvevőiként léphettek fel.^{26, 27} A társadalmi normák és az önrendelkezés fogalma szoros kapcsolatban áll. Az 1990-es évektől kezdődő jogi és szociális reformok lehetővé tették a fogyatékosággal élő emberek aktív részvételét a döntésekben, különös figyelmet szentelve a közösségi megközelítéseknek. A CRPD segítette a jogi keretek létrehozását, amelyek a fogyatékosággal élők méltóságát és jogait helyezik előtérbe. Az ilyen jogi védelem célja az érintettek önállóságának és lehetőségeik kibővítésének biztosítása, ami új társadalmi normákhoz vezet. A fogyatékoság fogalma és megközelítése az idők során komoly változásokon ment keresztül. A fogyatékoság fogalma és megközelítése az idők során jelentős változásokon ment keresztül. Míg korábban a fogyatékoságot gyakran patologizálták és a gyógyításra összpontosították, ma inkább a

²³ KÖNCZEI György, *Fogyatékosok a társadalomban: újabb adalékok a kiteszítottság anatómiájához*, Budapest, Gondolat, 1992. (Terep)

²⁴ REID-CUNNINGHAM Allison Ruby, *Anthropological Theories of Disability*, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, XIX(2009)/1, 99–111.

²⁵ HEGEDŰS Lajos, FICSORNÉ KURUNCZI Margit, SZEPESSYÉ JUDIK Dorottya, KÖNCZEI György, *A fogyatékosügy hazai és nemzetközi története*, Budapest, EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR, 2009.

²⁶ *Paradigmák örvényében - Fogyatékoságtudomány Magyarországon*, szerk. FLAMICH Mária, HERNÁDI Ilona, HOFFMANN Rita, SÁNDOR Anikó, Budapest, EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR, 2017.

²⁷ HARTBLAY Cassandra, *Disability Expertise: Claiming Disability Anthropology*, *Current Anthropology*, LXI(2020)/S21, S26–S36.

társadalmi és környezeti tényezők szerepét hangsúlyozzuk. Az önrendelkezés előmozdítása tehát nemcsak jogi előrelépést jelent, hanem a társadalmi elfogadás és a kölcsönös tisztelet mélyebb megértését is hozza a fogyatékossgal élő közösség számára.^{28 29}

A kezdeti civilizációk és a fogyatékossgal között kapcsolat van, és a fogyatékossgal fogalma nem csak egyéni megközelítést igényel, hanem kulturális és társadalmi normákhoz is kötődik. Az ókori társadalmak, például Mezopotámia és Egyiptom, különböző módon viszonyultak a fogyatékossgal élő emberekhez, gyakran figyelmen kívül hagyva a mai inkluzív megközelítéseket. Az első civilizációk gyakran teherként kezelték a fizikai fogyatékossgal élőket, ami hozzájárult a fogyatékossgal történeti stigmatizálásához, amely a későbbi társadalmakat is alakította. Az ókori görög és római kultúrák figyelemre méltóak a fogyatékossgal megértésében, mert filozófiai diskurzusokat folytattak a normativitásról és devianciáról. Platón és Arisztotelész írásai is hangsúlyozzák a fizikai és szellemi épség fontosságát a közösségi életben, és azt, hogy a fogyatékossgal hogyan befolyásolhatja az egyének társadalmi szerepét.³⁰ A görögök egyes esetekben a fogyatékossgal élők elutasítását és a „tökéletes” ember ideálját hangsúlyozták, ami nemcsak egyes emberek kirekesztését segítette, hanem az egész közösség normáit és identitását is befolyásolta.³¹ A római társadalom hasonló elveket követett, de különböző megközelítéseket mutatott a gyakorlatban, például a fogyatékossgal élők jogi státuszának elismerését, ami csökkentette a társadalmi stigmatizációt.³² A kezdeti civilizációkban tapasztalható sokszínű megközelítés formálta a későbbi globális diskurzusokat is. Antropológiai kutatások, mint Tobak Orsolya munkájában, megmutatják, hogy a fogyatékossgal korai értelmezése folyamatosan fejlődött, amely összefonódott a kulturális, társadalmi és politikai kontextusokkal.³³ Ez a történeti nézőpont fontos a modern diskurzusok számára, amelyek a fogyatékossgalot már nem csupán egyéni hiányosságként, hanem komplex társadalmi jelenségként értelmezik. A társadalom fejlődése és a különböző gyógyító hagyományok a

²⁸ TOBAK Orsolya, *A fogyatékossgal fogalmának megjelenése a különböző korokban, és tudományterületeken.*, Acta Sana, IV(2009)/1, 15–19.

²⁹ KUNT Zsuzsanna, *Szerkesztői előszó helyett – A kulturális antropológia össze-kapcsolódása a fogyatékossgal jelenségével és tapasztalataival*, Fogyatékossgal és Társadalom, VI(2023)/2, 5–15.

³⁰ HEGEDŰS Lajos, FICSORNÉ KURUNCZI Margit, SZEPESSYNÉ JUDIK Dorottya, KÖNCZEI György, *A fogyatékossgalügy hazai és nemzetközi története*, Budapest, EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR, 2009.

³¹ KÖNCZEI György, *Fogyatékosok a társadalomban: újabb adalékok a kitaszítottság anatómiájához*, Budapest, Gondolat, 1992. (Terep) 26-32. o.

³² *Uo.* 32-34. o.

³³ TOBAK Orsolya, *A fogyatékossgal fogalmának megjelenése a különböző korokban, és tudományterületeken.*, Acta Sana, IV(2009)/1, 15–19.

későbbi időszakokban megkérdőjelezték a rehabilitációs modellek hagyományos megközelítéseit.³⁴ Az ilyen mélyreható elemzések segítenek a fogyatékos fogalmának kulturális és társadalmi dimenzióinak jobb megértésében, és a mai helyzetek társadalmi következményeire is reflektálni tudunk.

A középkorban a fogyatékos társadalmi háttéré és a megértése szoros kapcsolatban állt vallási és kulturális hiedelmekkel. A fogyatékos sokszor isteni büntetésnek vagy természetfölötti jelenségnek számított, ami hatással volt a kezelés módjára. Az orvosi megközelítések jellemzően tükrözték a spirituális magyarázatokat, a gyógyítás folyamataiban gyakran kézművesség és rituálék is szerepet kaptak. Orvosok és gyógyítók között elterjedt volt a hit, hogy a lelki és fizikai állapotok kapcsolódnak, így a kezelés során figyelembe kellett venni a testi és lelki tényezőket. A középkorban a fogyatékos gyakran isteni büntetésnek vagy természetfölötti jelenségnek tekintették.³⁵ Mindazonáltal a társadalmi stigma mindig érintette a fogyatékos embereket, akik gyakran megkülönböztetésnek voltak kitéve, és ellátásuk a szegregáción alapult a középkorban. A középkori fogyatékos kezelésének megértéséhez fontos az, hogy lássuk, milyen hatással voltak a morális és etikai szempontok a gyógy módokra és a társadalmi kapcsolatokra. A különálló társadalmi csoportokban a fogyatékos embereket nem integrálták széles körben, mivel az orvosi ellátás mellett a vallási intézmények is jelentős szerepet játszottak a kezelésben. Halmos Szilvia kutatásai szerint a középkor orvoslásának modellje a középkori hiedelmek által alakult, amelyek a fogyatékos állapotot a szociális hovatartozás vagy a társadalmi jólét hiányának szimbólumává tették.³⁶ Mivel a vallási és kulturális normák közösen határozták meg a fogyatékos emberekhez való társadalmi reakciókat, a középkorban a kezelési formák a közösségi észlelés alapján alakultak. A középkor orvoslásának fejlődése szorosan összekapcsolódott a társadalmi és politikai változásokkal, amiket a vallás és az erkölcs befolyásolt. A fogyatékos társadalmi megközelítése a középkorban nemcsak a fizikai eltérések megértésére terjedt ki, hanem azt is tükrözte, hogyan viszonyultak a középkori civilizációk az alapvető emberi jogokhoz és társadalmi tisztelethez. A kutatások — mint a fent említett észlelések — a társadalmi attitűdök fejlődését mutatják be, amelyek

³⁴ RENO Joshua, HART Kaitlyn, MENDELSON Amy, MOLZON Felicia, *Toward a Critical and Comparative Anthropology of Disability: Absent Presence and Exemplary Personhood*, Social Analysis, LXV(2021)/3, 131–149.

³⁵ SZEPESSY NÉ JUDIK Dorottya, *A hallássérült emberek magyarországi mozgalmának története nemzetközi kitekintéssel*, = *A fogyatékosügy hazai és nemzetközi története*, Budapest, EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR, 2009, , 3–33.

³⁶ HALMOS SZILVIA, *A fogyatékos orvosi és társadalmi modelljének szintézise, különösen a munkajog területén*, Budapest, Pázmány Press, 2017.

hatással voltak a fogyatékoságok értelmezésére különböző korszakokban.³⁷ Összességében elmondható, hogy a középkorban a fogyatékoság témái a társadalmi változások során egyre fontosabbá váltak a kezelés és integráció szempontjából, ami új szemléletmód kezdetét jelezte a jövő generációk számára.

A felvilágosodás időszaka sok változást hozott a különböző tudományágakban, beleértve a fogyatékoság fogalmának megértését is. A racionalizmus és az empirizmus terjedése új nézőpontot adott a fogyatékosággal élők helyzetére, mivel az egészségügyi és szociális modellek közötti feszültség ekkor vált egyértelművé. Az orvosi megközelítések voltak a főelvárások, amik a fogyatékoságot fizikai vagy mentális fejlődés problémájaként határozták meg, így a marginalizáció sok esetben erősödött. Ezzel szemben a fogyatékoság társadalmi modell szerinti megközelítése, és az erre épülő, és azt meghaladó kritikai fogyatékoság-tudomány kiterjesztette a társadalom felelősségét a fogyatékosággal élők támogatásában, valamint hangsúlyozta a környezeti tényezők megszüntetésének fontosságát. Ahogy Gale Whiteneck is több tanulmányában ír arról, hogy a társadalmi nézőpont kiterjesztése segít a társadalmi struktúrák negatív hatásainak, mint például a stigmának és diszkriminációnak a megszüntetésében.³⁸ A felvilágosodás eszméje nagyon látható volt a vallási és filozófiai diskurzusokban, ahol a fogyatékoság kérdése új etikai alapokra került. A humanizmus hangsúlyozása lehetővé tette, hogy a fogyatékosággal élők ne csupán hiányosságaik miatt legyenek a figyelem középpontjában, hanem emberi méltóságukkal és jogaikkal is. Az orvosi modellek kritikája, amely a fogyatékoságot az orvosi ellátás kizárólagos területének tekintette, hozzájárult a társadalmi egyenlőtlenségek iránti érzékenység növeléséhez, ami a felvilágosodás idején kezdődött. A fő probléma az, hogy a többség elvárja, hogy a kisebbség alkalmazkodjon hozzá – ez az elképzelés egyre inkább megkérdőjeleződött. Az eszmék változása nemcsak a filozófiai vitákat érintette, hanem társadalmi reformokat is indított. A felvilágosodás idején született állam- és jogelméletek, mint például a liberalizmus és társadalmi szerződés elméletei, új kereteket adtak a fogyatékosággal élők társadalmi beilleszkedéséhez. E jogi változások célja a fogyatékosággal élők önállóságának és méltóságának hangsúlyozása volt, ezzel létrehozva a társadalmi igazságosságnak egy új paradigmáját. Történeti és antropológiai nézőpontból a

³⁷ HEGEDŰS Lajos, FICSORNÉ KURUNCZI Margit, SZEPESSYÉ JUDIK Dorottya, KÖNCZEI György, *A fogyatékoságügy hazai és nemzetközi története*, Budapest, EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR, 2009.

³⁸ Whiteneck G., *Conceptual Models of Disability: Past, Present, and Future*, = *Workshop on Disability in America: A New Look - Summary and Background Papers*, Washington, D.C., National Academies Press, 2006. február 27., , 50–66. , <http://www.nap.edu/catalog/11579>, (2025. 02. 16.)

fogyatékoság megértése megváltozott, a korábban stigmatizáló nézetek helyett egy inkluzívabb, társadalmi nézőpontú értelmezés felé haladva.³⁹ A felvilágosodás kora ma is érződik, hiszen a fogyatékoság fogalmának folyamatos fejlődése alapvető eleme a társadalmi egyenlőségnek és a jogok védelmének.

Az ipari forradalom nem csak gazdasági, hanem társadalmi és kulturális hatásokat is hozott. Ez alól a fogyatékosággal élők helyzetére gyakorolt hatás sem jelent kivételt. A gyáripar megjelenése miatt a munkaerőpiac jelentősen megváltozott, ami új kihívások elé állította a fogyatékosággal élő embereket. A gépesítés és specializáció miatt egyre inkább előírták a normatív képességeket, ami a fogyatékoság kiszorulásához vezetett. A megváltozott gazdasági struktúrák következtében sok fogyatékos ember marginalizálódott, ami felveti a kérdést, hogyan befolyásolta az ipari forradalom a fogyatékos emberek társadalmi identitását és lehetőségeit. Ahogy Whiteneck is megjegyzi, bizonyos csoportok, mint a fizikailag sérült emberek, gyakran haszontalannak minősültek, ami a társadalmi peremhelyzetbe sodródáson túl a gondolkodás megváltozását is eredményezte.⁴⁰ Az ipari forradalom után kibővült a diskurzus, amely a fogyatékoság gyógypedagógiai szempontú megközelítését állította középpontba. Ahogy antropológusok is hangsúlyozzák, a helyzet bonyolultsága megköveteli, hogy a fogyatékoságot szociális és kulturális szempontból vizsgáljuk.⁴¹ Ezek mellett fontos figyelembe venni, hogy az ipari forradalom a technológiai fejlődés által lehetőséget adott a rehabilitációs és képzési programok fejlődésére is. A fejlődő ipari környezet különösen segítette a szakmai rehabilitációt, ami bővítette a fogyatékosággal élők munkalehetőségeit. Az általános képzéshez való hozzáférés és az átképzés is támogatta a munkaerőpiacra való visszatérést, ami a társadalmi integráció szempontjából kedvező. A technológiai újítások, például a segédeszközök kifejlesztése új perspektívát nyitott a fogyatékosággal élők önállósága felé, támogatóan hatva a társadalmi elfogadásukra is.^{42 43}

³⁹ TOBAK Orsolya, *A fogyatékoság fogalmának megjelenése a különböző korokban, és tudományterületeken.*, Acta Sana, IV(2009)/1, 15–19.

⁴⁰ Whiteneck G., *Conceptual Models of Disability: Past, Present, and Future*, = *Workshop on Disability in America: A New Look - Summary and Background Papers*, Washington, D.C., National Academies Press, 2006. február 27., , 50–66. , <http://www.nap.edu/catalog/11579>, (2025. 02. 16.)

⁴¹ RENO Joshua, HART Kaitlyn, MENDELSON Amy, MOLZON Felicia, *Toward a Critical and Comparative Anthropology of Disability: Absent Presence and Exemplary Personhood*, Social Analysis, LXV(2021)/3, 131–149.

⁴² *Computers helping people with special needs: 10th international conference, ICCHP 2006, Linz, Austria, July 11-13, 2006: proceedings*, szerk. MIESENBERGER Klaus, Berlin ; New York, Springer, 2006. (Lecture notes in computer science, 4061.)

⁴³ MENICH Nóra, *Kit támogat a támogató technológia? A fogyatékosággal élő emberek segédeszközökhöz való hozzáféréseinek kérdései Magyarországon*, Esély - Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat, '(2016)/5, 52–71.

A fentiek alapján világos, hogy az ipari forradalom nem csak gazdasági átalakulást hozott, hanem a fogyatékoság fogalmának jelentős megváltozását is eredményezte, ami a társadalmi politikai diskurzusban és az egyéni identitásformálásban is megmutatkozik.

A második világháború utáni periódus a fogyatékoság fogalmának jelentős változásait hozta. E változások mögött a társadalmi részvétel és a rehabilitációs modellek fejlődése állt. A háború után a fogyatékos emberek jogaiért való küzdelem nem csupán a jogi keretek frissítését, hanem a társadalmi nézetek alapvető átalakulását is igényelte. A fogyatékoságot nemcsak személyes hiányosságként kezelő, hanem a társadalmi környezetből adódó problémaként felfogó szociális modellek egyre nagyobb szerepet kaptak. A fogyatékos emberek társadalmi integrációja a rehabilitációs programok révén vált lehetővé, amelyek a korábbi orvosi megközelítések helyett a közösségi részvétel fontosságát hangsúlyozták.⁴⁴ Ezek az új irányzatok nemcsak a fogyatékos emberek önértékelését javították, de a társadalmi kirekesztés felszámolásában is fontos szerepet játszottak. A korszak főbb változásai részben a nemzetközi jogi normák és a fogyatékoságot érintő jogi eljárások következményeként történtek. Az Egyesült Nemzetek 1948-as Emberi Jogok Nyilatkozata, illetve a Fogyatékoság Jogairól szóló Egyezmény hangsúlyozta, hogy a fogyatékos emberek jogait el kell ismerni és aktívan támogatni kell. Ezek a jogi keretek, mint például az amerikai Fogyatékosággal Élők Törvénye, jelentős hatással voltak a társadalmi integrációra és rehabilitációs programok fejlesztésére (Shakespeare T), (Hartblay C, 2020). A jogi lehetőségek növekedése javította a fogyatékosággal élők életminőségét, új normákat és elvárásokat hozott létre, amelyek erősítették a fogyatékoság társadalmi megítélését és részvételi jogokat, amelyek a diszkriminációellenes mozgalmakat ma is formálják (Thomas et al., 2017). A második világháború utáni időszak nemcsak a jogi keretek, hanem a tudományos területek fejlődése szempontjából is fontos volt. A fogyatékoság antropológiai és szociológiai kutatásai jelentősen hozzájárultak a modellváltáshoz, amely a fogyatékos emberek tapasztalatainak alaposabb megértésére összpontosított.⁴⁵ A hangsúly a rehabilitációs megoldások helyett a társadalmi és kulturális kontextus megértésére helyeződött, amely a közösségi hozzáférést és inklúziót célozta. Az értékek megváltoztatásának igénye mellett a fogyatékoság megjelenítésének újragondolása is

⁴⁴ Whiteneck G., *Conceptual Models of Disability: Past, Present, and Future*, = *Workshop on Disability in America: A New Look - Summary and Background Papers*, Washington, D.C., National Academies Press, 2006. február 27., , 50–66. , <http://www.nap.edu/catalog/11579>, (2025. 02. 16.)

⁴⁵ TOBAK Orsolya, *A fogyatékoság fogalmának megjelenése a különböző korokban, és tudományterületeken.*, Acta Sana, IV(2009)/1, 15–19.

szerepet kapott, amely a média és a művészetek területén is megjelent⁴⁶, (Zsuzsanna A et al., 2018). Az a korszak, amikor a fogyatékos emberek jogaiért folytatott küzdelem tart, rávilágít, hogy a különböző tudományágak együttműködése nélkülözhetetlen a társadalom fejlődése és a fogyatékoság összetett megértése érdekében.

A fogyatékoság társadalmi megítélése sokat változott az idők során, különböző korszakokban más-más nézőpontok és modellek alakították a fogyatékosággal élő emberek helyzetét. A régi időkben, mint például az ókori antik világban, a fogyatékoságot gyakran a fizikai tökéletesség hiányaként értették, ami a társadalomban a mítoszokban és vallásokban mutatkozott meg. Ezek a nézetek az emberi test tökéletlenségén alapultak, melyek a középkorban keresztény értékekkel is összefonódtak, mint például a jótékonyág és a gondoskodás fogalmai.⁴⁷ A 19. századra a fogyatékoság megértése a katolikus és protestáns egyházak keretein belül alakult, ahol az értelmi fogyatékosokat isten próbatételeként tartották számon, ezzel újfajta stigmatizációt okozva.⁴⁸ A 20. századra a társadalmi szempontú megközelítés elterjedésével a fogyatékoság fogalma folyamatosan áthelyeződött, a hangsúly a társadalmi akadályok és a diszkrimináció megszüntetésére. Az 1980-as évekre a fogyatékosággal élők jogainak védelmében indult mozgalmak megerősödtek, céljuk a sztereotípiák lebontása és a társadalomba való integrálás megkönnyítése volt.⁴⁹ Az ilyen törekvések megkövetelték a társadalom belső rendjének és a kultúrájának az újragondolását, ahol a fogyatékoság identitást formáló elem lett, a közös élmények és küzdelmek által.^{50 51} A társadalompolitikai aktivitás célja, hogy a fogyatékoság ne csak hiányosságokként jelenjen meg, hanem mint a sokszínűség része, ami gazdagíthatja a közösségi identitást. A fogyatékoság és annak társadalmi, jogi elismerése az utóbbi évtizedekben új szakaszba lépett, ami megkérdőjelezi a régi normákat és elképzeléseket. A 21. század elejére a fogyatékoság fogalma folyamatosan változott, a civilizációs folyamat révén a társadalmakban egyre inkább beépültek a fogyatékosággal élők jogai a nemzeti

⁴⁶ RENO Joshua, HART Kaitlyn, MENDELSON Amy, MOLZON Felicia, *Toward a Critical and Comparative Anthropology of Disability: Absent Presence and Exemplary Personhood*, Social Analysis, LXV(2021)/3, 131–149.

⁴⁷ HALMOS SZILVIA, *A fogyatékoság orvosi és társadalmi modelljének szintézise, különösen a munkajog területén*, Budapest, Pázmány Press, 2017.

⁴⁸ MAGYAR Adél, *Fejezetek az értelmifogyatékoság-kép történetéből: elzárás, gyógyítás, fejlesztés a kezdetektől a 19. század végéig*, Budapest, Gondolat Kiadó, 2018.

⁴⁹ Whiteneck G., *Conceptual Models of Disability: Past, Present, and Future*, = *Workshop on Disability in America: A New Look - Summary and Background Papers*, Washington, D.C., National Academies Press, 2006. február 27., , 50–66. , <http://www.nap.edu/catalog/11579>, (2025. 02. 16.)

⁵⁰ *Uo.*

⁵¹ *The disability reader: social science perspectives*, Repr, kiadás, szerk. SHAKESPEARE Tom, London, Continuum, 2005. Repr.

törvényekbe.⁵² A jogi keretek megújítása mellett fontos a társadalmi érzékenyítés, ami kiemeli a fogyatékossgal élők autonómiáját, jövőjüket és fontosságukat a társadalomban. Mindez azonban nem csupán a jogi keretek módosítását célozza, hanem a társadalmi attitűdök megváltoztatását is, ami elengedhetetlen a valódi integrációhoz és a marginalizáció megszüntetéséhez.⁵³

A fogyatékossgai jogok mozgalma a 20. század második felében nagy változásokon ment keresztül, amely a társadalmi nézetek és politikai keretek átalakulásán alapult. A hagyományos orvosi modell, amely a fogyatékossgat egyéni gondként kezelte, fokozatosan helyet adott a társadalmi modelleknek. Ezek a modellek a fogyatékossg társadalmi kialakulását hangsúlyozzák, és az egyesületek, aktivisták, valamint jogvédő szervezetek szerepe kiemelkedővé vált a mozgalmakban. A fogyatékossgal élők jogait érintő nemzetközi egyezmények, mint az ENSZ Fogyatékossgajogi Egyezménye, lehetőséget adtak a közösségek mozgósítására és az előítéletek lebontására. A mozgalmak célja nemcsak a jogok kiterjesztése volt, hanem egy átfogó társadalmi változás támogatása, amely a fogyatékossgal élők egyenlőségét segíti a társadalom minden területén (Flamich Mária et al., 2017). Az emancipációs folyamat elindításához fontos volt, hogy a fogyatékossgal élők folyamatosan jelen legyenek a társadalmi diskurzusban. A történelmi környezetben különböző jogvédő csoportok, mint a brit Fogyatékossgal Élők a Szegregáció Ellen nevű egyesület (UPIAS - Union of the Physically Impaired Against Segregation), támogatták a fogyatékossgai jogok megértését és védelmét.⁵⁴ Az UPIAS által képviselt nézőpontok hangsúlyozták, hogy a fogyatékossg nemcsak biológiai vagy orvosi ügy, hanem komplex társadalmi jelenség, amit a társadalmi struktúrák, politikai és kulturális normák formálnak.⁵⁵ Az aktivisták célja a fogyatékossgal élő egyének önmegvalósításának támogatása volt, ezzel hozzájárulva a közvélemény formálásához és az önrendelkezés alapjainak megteremtéséhez. Ezt mutatja a következő idézet: A fogyatékossgai jogok mozgalma az utóbbi időszakban nagy előrelépéseket tett, de még sok munka van hátra, hogy valóban

⁵² TOBAK Orsolya, *A fogyatékossg fogalmának megjelenése a különböző korokban, és tudományterületeken.*, Acta Sana, IV(2009)/1, 15–19.

⁵³ *Paradigmák örvényében - Fogyatékossgatudomány Magyarországon*, szerk. FLAMICH Mária, HERNÁDI Iлона, HOFFMANN Rita, SÁNDOR Anikó, Budapest, EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR, 2017.

⁵⁴ KÉRCHY Anna, *A fogyatékkal élők elfogadását célzó média/művészeti megnyilvánulások lehetőségei, korlátai, és recepciója a mai Magyarországon*, Amerikanisztika Tanszék Eszterházy Károly Főiskola, Eger, é. n.

⁵⁵ ANDOR Csaba, *Merre tovább, melyik úton? A fogyatékossgügy a szociál- és a foglalkoztatáspolitikában*, = Budapest, EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR, 2009. 13. o.

egyenlő lehetőségeket nyújtunk mindenki számára. A fogyatékosági jogok mozgalma az elmúlt évtizedekben jelentős előrelépést tett, de továbbra is sok munka van hátra, hogy valóban egyenlő esélyeket biztosítsunk mindenki számára.” Jelentős kihívásokkal kellett szembenézniük a fogyatékosági jogok védelmére irányuló erőfeszítéseknek, amelyek azonban az együttműködés és a közös célok mentén formálódtak. A különböző kultúrákból származó aktivisták és tudósok összefogtak, új diskurzusokat alkotva, amelyek célja a fogyatékosággal élők történeti, antropológiai és morfológiai megértése volt, beleértve a társadalmi struktúrák figyelembevételét is. Az antropológiai megközelítések hangsúlyozzák a fogyatékoság elméleti kereteinek fejlesztését, amely segíthet a társadalmi igazságosság elérésében és a fogyatékosággal élők helyzetének javításában.⁵⁶ Az új diskurzusok során fontos, hogy folyamatosan vizsgáljuk a nézőpont, a közösségi identitás és a társadalmi felelősségvállalás hatásait a jogi keretek és programok kiterjesztése érdekében.⁵⁷

4.2. Kulturális és antropológiai értelmezések

A történelemben a fogyatékoság fogalma és társadalmi kontextusa folyamatosan változott, ami az antropológiai megközelítések fontosságát mutatja. Az antropológiai szempontok segítenek megérteni, hogy a fogyatékoság nem csak orvosi probléma, hanem társadalmi konstrukció, mely a társadalom, kultúra és politikai struktúrák összefonódásából fakad. Ezáltal új nézőpontot nyerünk, amellyel kiderül, hogy a fogyatékoság gyakran nem önmagában a fizikai vagy mentális eltérésekből fakad, hanem abból a társadalmi stigmatizációból, amely az eltéréseket megbélyegzi. Gale Whiteneck a *Models of Disability: Past, Present, and Future* című írásában kiemeli, hogy a fogyatékoság valójában az egyén és a társadalmi környezet interakciójából származik.⁵⁸ Így a fogyatékosággal élők tapasztalatait különösen fontosnak tartjuk, mivel ők szenvednek leginkább az akadályok és előítéletek következményeitől. A társadalmi modell új megvilágítást kínál a fogyatékoságnak, amely nemcsak az egyének, hanem a közösségek szempontjából is vizsgálja a társadalom felépítését. A szociális és kulturális tényezők, amelyek befolyásolják a fogyatékoság élményét, új keretet biztosítanak a rehabilitáció és integráció területén. Az

⁵⁶ RENO Joshua, HART Kaitlyn, MENDELSON Amy, MOLZON Felicia, *Toward a Critical and Comparative Anthropology of Disability: Absent Presence and Exemplary Personhood*, *Social Analysis*, LXV(2021)/3, 131–149.

⁵⁷ KUNT Zsuzsanna, *Szerkesztői előszó helyett – A kulturális antropológia össze-kapcsolódása a fogyatékoság jelenségével és tapasztalataival*, *Fogyatékoság és Társadalom*, VI(2023)/2, 5–15.

⁵⁸ Whiteneck G., *Conceptual Models of Disability: Past, Present, and Future*, = *Workshop on Disability in America: A New Look - Summary and Background Papers*, Washington, D.C., National Academies Press, 2006. február 27., , 50–66. , <http://www.nap.edu/catalog/11579>, (2025. 02. 16.)

ÉFOÉSZ esettanulmánya⁵⁹, világosan mutatják, hogy a fogyatékossgal élők közötti közösség tükrözi az ilyen típusú szociális kapcsolódások sikeres működését. Ezek a kulturális nézőpontok nemcsak a jogi kereteket alakítják, hanem a fogyatékossgal élők társadalmi képviselését is, beleértve az olyan őszinte diskurzusok lehetőségét, amelyeket orvosi megközelítések nem tudnak megvalósítani. Ezek az antropológiai nézőpontok bemutatják a kihívásokat és lehetőségeket, amelyekkel a fogyatékossgal élők szembesülnek a társadalmi és kulturális dimenziók szempontjából. A fogyatékossgal megértésének átalakulása új diskurzusokat teremt az inkluzív társadalom és kultúrák közötti párbeszéd előmozdításában. E kutatások, mint Tobak ⁶⁰munkája, amely hangsúlyozza a holisztikus megközelítések fontosságát, alapot adnak egy elfogadó társadalom kialakításához. Ahogy a piacok és kultúrák globalizálódnak, a fogyatékossgal élők jogainak védelme és társadalmi integrációja egyre fontosabbá válik.

A fogyatékossgal az őslakos kultúrákban nem csak orvosi vagy társadalmi kategória, hanem összetett fogalom, amely mélyen beágyazott a közösségek kulturális és szellemi életében. Az őslakos népek gyakran más szemszögből nézik a fogyatékossgal élőket, például figyelembe veszik a közösséghez való tartozást, az egyéni képességeket és a kulturális hagyományokhoz való alkalmazkodást. Sokszor nem stigmatizálták őket, hanem a fogyatékossgal szellemi vagy rituális jelenségnek tartották, amely kapcsolatban állt a közösség hiedelmeivel és hagyományaival. Ezért a fogyatékossgal fogalma az őslakos kultúrákban eltérően van értelmezve, mint a nyugati társadalmakban.

Az őslakos népek kultúráiban a fogyatékossgal értelmezése gyakran lényegesen eltér attól, amit a nyugati társadalmak normatív és orvosi megközelítésként ismernek. Míg a nyugati világban a fogyatékossgal gyakran biomedikális vagy deficit-alapú fogalomként kezelik, addig az őslakos közösségekben sok esetben spirituális, szimbolikus vagy társadalmi jelentőséggel bír. E közösségek világnézetében a testi vagy mentális eltérés nem feltétlenül hátránnyként, hanem akár különleges ajándékként, sajátos szerepekkel felruházott állapotként is megjelenhet. A kulturális sajátosságok és a közösségi struktúrák sokkal nagyobb szerepet játszanak az egyéni megítélésben, mint az eltérések biológiai értelmezése. Ez a másfajta szemléletmód lehetőséget teremt arra, hogy a modern, iparosodott társadalmak

⁵⁹ HEGEDŰS Lajos, FICSORNÉ KURUNCZI Margit, SZEPESSYNE JUDIK Dorottya, KÖNCZEI György, *A fogyatékossgal hazai és nemzetközi története*, Budapest, EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR, 2009.

⁶⁰ TOBAK Orsolya, *A fogyatékossgal fogalmának megjelenése a különböző korokban, és tudományterületeken.*, Acta Sana, IV(2009)/1, 15–19.

újrarendeljük saját, gyakran korlátozó vagy kizáró gyakorlataikat. Az őslakos nézőpont segíthet lebontani azokat a merev kategóriákat, amelyek a fogyatékoságot elsősorban hiányként értelmezik, és hozzájárulhat inkluzívabb, emberközpontúbb modellek kialakításához. Számos antropológiai és szociológiai kutatás támasztja alá, hogy az őslakos közösségek tagjai – még azok is, akik valamilyen testi vagy értelmi akadállyal éltek – gyakran aktívan részt vettek a társadalmi életben. Nem csupán túléltek, hanem teljes értékű szereplői voltak a közösség működésének. Részvételük nemritkán rituális szerepvállalásban, közös munkában, hagyományok őrzésében vagy közösségi tanácskozásokban öltött testet. Az ilyen típusú részvétel nemcsak az érintettek megerősítését szolgálta, hanem a közösség kohézióját és identitásának fenntartását is. Az őslakos társadalmakban kialakított támogató mechanizmusok – mint a kollektív felelősségvállalás, a rugalmas munkamegosztás vagy a közösségi döntéshozatal – lehetővé tették, hogy mindenki megtalálja a saját helyét a közösségen belül, függetlenül attól, hogy milyen képességekkel rendelkeznek. A társadalmi részvétel ilyen felfogása élesen szemben áll a nyugati individualizmussal, ahol a fogyatékoság gyakran elszigeteltséghez és kirekesztéshez vezet.

Az elemzések rámutatnak arra is, hogy ezekben a közösségekben a testi vagy értelmi eltéréssel élő személyek nem csupán passzív támogatottak voltak, hanem aktív kulturális közvetítők és a közösségi értékek hordozói. Az identitás kollektív szemlélete, a közös értékrend és a közösségi támogatás rendszere olyan szociális védőhálót jelentett számukra, amely lehetővé tette a mindennapi nehézségek leküzdését és az önérvényesítés különböző formáit is.

Összességében elmondható, hogy az őslakos kultúrákban a fogyatékoság nem egy elszigetelt, kezelendő probléma, hanem a közösségi élet természetes része, amely saját értéket képvisel. E tapasztalatok és példák hozzájárulhatnak egy olyan inkluzív szemlélet kialakításához, amely nemcsak elfogadja, hanem értékeli is az emberi sokféleséget.

A fogyatékoság megértése és a kulturális különbségek fontosak a társadalmi nézetek és normák szempontjából, amelyek befolyásolják a helyi közösségek hozzáállását a fogyatékosággal élőkhez. Míg a nyugati kultúrák a fogyatékoságot egyéni problémának tekinthetik, addig más kultúrákban, például a kollektív társadalmakban, a közösség szerepe hangsúlyosabb. A magyar kortörténet azt mutatja, hogy a fogyatékos emberekkel való bánásmód különböző, a társadalmi identitás, vallások és kulturális hagyományok függvényében, ahol a kirekesztés és a közösségi támogatás is jelen van. Az interakciók

vizsgálata során láthatóak a változó attitűdök, amelyek tükrözik a kulturális hagyományokat és társadalmi elvárásokat, így a fogyatékoság fogalma jelentős változásokon ment keresztül.⁶¹ A történeti nézőpont bemutatják a fogyatékoság fogalmának alakulását, ahol az előítéletek és társadalmi normák kulcsszerepet játszanak. A kultúrák közötti különbségek a fogyatékoság és a kapcsolódó társadalmi viszonyok kezelésében megmutatják, hogy a közösségi támogatás vagy a diszkrimináció mértéke nagyon eltérő lehet országok és régiók között. Például a skandináv országokban a társadalmi jóléti modellek célja a fogyatékosággal élők integrálása és a munkához való hozzáférés támogatása, míg más területeken, mint a globális délen, a kulturális hagyományok továbbra is fenntartják a sztereotípiákat és a kirekesztést. E heterogenitás fejlődése jól mutatja, hogy a társadalmi attitűdöket mélyen befolyásolják a történelmi és kulturális háttér.⁶² A kultúrák közötti különbségek a fogyatékoság megértésében hangsúlyozzák a globális diskurzusok fontosságát, amelyek támogatják a fogyatékosággal élők jogainak védelmét. A különböző megközelítések vizsgálatakor fontos, hogy figyelembe vegyük a helyi közösségek véleményét és tapasztalatait. A kritikai fogyatékoságkutatás is hangsúlyozza, hogy a „semmi rólunk nélkül” elv érvényesítése szükséges ahhoz, hogy valós és támogató közvélemény alakuljon ki. Az önálló fogyatékos emberek nézőpontjának figyelembevétele segítséget nyújthat a kulturális különbségekből adódó kihívásokra adott releváns válaszok megtalálásához.⁶³ Az egyének és közösségek közötti interakciók, valamint a kultúrák közötti tanulás elengedhetetlen a jövőbeli politikák és gyakorlatok kialakításához, amelyek célja a fogyatékosággal élők aktív részvételének elősegítése a társadalomban.⁶⁴

A kutatások azt mutatják, hogy azok a közösségek, amelyek elismerik a fogyatékoságok változatosságát, gazdagabb kulturális értékekkel bírnak.⁶⁵ A modern diskurzusban a fogyatékoság fogalma számos vitát gerjeszt, amelyek a kulturális kontextusok és társadalmi normák közötti feszültségeket vizsgálják. Az őslakos kultúrák tagjainak tapasztalatai és

⁶¹ *The disability reader: social science perspectives*, Repr, kiadás, szerk. SHAKESPEARE Tom, London, Continuum, 2005. Repr.

⁶² HEGEDŰS Lajos, FICSORNÉ KURUNCZI Margit, SZEPESSYÉ JUDIK Dorottya, KÖNCZEI György, *A fogyatékoságiügy hazai és nemzetközi története*, Budapest, EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR, 2009.

⁶³ TOBAK Orsolya, *A fogyatékoság fogalmának megjelenése a különböző korokban, és tudományterületeken.*, Acta Sana, IV(2009)/1, 15–19.

⁶⁴ RENO Joshua, HART Kaitlyn, MENDELSON Amy, MOLZON Felicia, *Toward a Critical and Comparative Anthropology of Disability: Absent Presence and Exemplary Personhood*, Social Analysis, LXV(2021)/3, 131–149.

⁶⁵ *Paradigmák örvényében - Fogyatékoságtudomány Magyarországon*, szerk. FLAMICH Mária, HERNÁDI Ilona, HOFFMANN Rita, SÁNDOR Anikó, Budapest, EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR, 2017.

nézőpontjai alapvetően eltérhetnek a nyugati társadalmak fogyatékoságról alkotott koncepcióitól, amelyek gyakran a fogyatékoságot a természetellenesség, eltérés és elnyomás szempontjából közelítik meg. Kortárs diskurzusban fontos figyelembe venni az őslakos közösségek egyedi nézőpontjait, mert ezek újraértelmezhetik a fogyatékoság fogalmát. A fogyatékoság interszekcionalitása és a kulturális normák összefonódása által a közösség segít a fogyatékosággal élők hangjának megerősítésében, és hozzájárul a társadalmi igazságosság előmozdításához. Az előzetes hipotézisek szerint a fogyatékoság különböző történeti, antropológiai és morfológiai értelmezése mélyebb megértést hoz, ami releváns a kulturális sokszínűség és társadalmi integráció szempontjából.

A fogyatékoság kulturális és antropológiai értelmezései világosan megmutatják, hogy ez a fogalom nem tekinthető egyetemesnek vagy időtől és tértől függetlennek. Épp ellenkezőleg: a fogyatékosághoz fűződő jelentések és társadalmi viszonyulások folyamatosan változtak a történelem során, és jelenleg is erőteljesen függenek az adott társadalom kulturális hagyományaitól, értékrendjétől, közösségi tapasztalataitól és társadalmi szerkezetétől. Mindez azt mutatja, hogy a fogyatékoság fogalma nem önmagában adott, hanem mindig egy tágabb társadalmi jelentésháló részeként értelmeződik – olyan hálózatban, amelyet a társas érintkezések, történelmi tapasztalatok, vallási és szimbolikus gondolkodásformák, valamint közösségi gyakorlatok alakítanak.

A különböző társadalmak által kínált értelmezési keretek hol integratívak, hol kirekesztőek; hol spirituális tartalommal telítettek, hol gazdasági vagy erkölcsi ítéletekkel átitatottak. E kulturális variációk ismerete azért is lényeges, mert megmutatja, hogy a fogyatékosággal élő személyek helyzete nem csupán egyéni képességek kérdése, hanem mélyen társadalmi természetű jelenség. A kutatások – különösen az antropológia területéről – rámutatnak arra, hogy a fogyatékoságról való gondolkodás szorosan összefügg azzal, hogy egy társadalom mit tart „normálisnak”, „értékesnek” vagy „emberhez méltónak”. Ezzel együtt azt is megértjük, hogy a fogyatékoságot nem lehet kizárólag egyéni sorsként vagy személyes küzdelemként szemlélni, hanem közösségi viszonyulások, kollektív reprezentációk és társadalmi normák mentén kell értelmezni.

A bemutatott példák és elemzések világossá tették, hogy nem létezik „egyféle” fogyatékoság-kép, hanem sokféle társadalmi olvasat, amelyek különböző módon alakítják az érintettek társadalmi részvételének lehetőségeit. E megközelítés fontos alapját képezi a következő fejezet elemzésének, amely arra keresi a választ, hogyan vált a fogyatékoság

nem csupán kulturális és történeti kérdéssé, hanem szabályozási és intézményi kihívássá is – olyan komplex társadalmi kérdéssé, amely ma már a jog, a közpolitika és az intézményrendszerek világában is kiemelt jelentőséggel bír.

4.3. Részösszegzés

A fogyatékosághoz fűződő jelentések és társadalmi viszonyulások sosem voltak állandók: a történelem során újra és újra átértelmeződtek, a kor adott világképének, morális értékrendjének és hatalmi struktúráinak megfelelően. A társadalmak viszonya a mássághoz – különösen a testi vagy értelmi különbségekhez – mindig is többről szólt, mint pusztán biológiai eltérésekhez való hozzáállásról. Sokkal inkább társadalmi normákról, szimbolikus jelentéstartalmakról, erkölcsi és gazdasági logikákról, valamint arról a kollektív tudásról, amely meghatározza, kit tekintünk „épnek”, „értékesnek” vagy „befogadhatónak”.

A különböző történeti korszakok eltérő módon határozták meg, mit jelent „fogyatékosnak” lenni: míg az antikvitásban a test tökéletességének ideálja dominált, a középkorban a vallási magyarázatok uralkodtak, gyakran stigmatizáló formában. A felvilágosodás racionalitása új utakat nyitott, mégis sokáig fennmaradtak azok a strukturális előítéletek, amelyek a fogyatékoságot kizárólag az egyén „hibájaként” értelmezték. A modernitás és a 20. század társadalmi mozgalmai során azonban egyre inkább előtérbe került az a felismerés, hogy a fogyatékoság nem elsősorban a test, hanem a társadalmi környezet válasza az emberi különbözőségekre.

Az antropológiai nézőpont különösen érzékenyen világít rá arra, hogy a fogyatékoság minden korban és kultúrában más-más értelmezési mezőben jelenik meg: hol spirituális, hol gazdasági, hol morális dimenzióba ágyazódik. Az őslakos társadalmak példái azt mutatják, hogy a különbözőség nem szükségszerűen kizárás tárgya, hanem gyakran értékes és integrált része a közösségnek. Ezzel szemben a modern ipari és posztindusztriális társadalmakban sok esetben épp a produktivitás, az autonómia és a normatív „teljesítmény” elvárásai termelik újra a kirekesztést.

A fogyatékoság tehát nem egy statikus, leírható állapot, hanem egy dinamikus társadalmi viszony, amely folyamatosan újratárgyalt jelentéstartalmakat hordoz. Ennek belátása nélkülözhetetlen ahhoz, hogy a fogyatékosággal élő emberek helyzetét ne csupán egyéni sorsként, hanem strukturális és történeti összefüggésrendszerben tudjuk értelmezni. Az ezekből következő társadalmi, jogi és politikai válaszok nemcsak tükrözik egy adott kor

normáit, hanem formálják is azt, ahogyan egy társadalom a különbséghez és az igazságossághoz viszonyul.

Ez az értelmezési keret biztosítja azt az alapot, amelyre a következő fejezetek épülnek: a fogyatékoság nem csupán múltbéli kulturális konstrukcióként jelenik meg, hanem kortárs jogi, társadalompolitikai és intézményi kihívásként is – amely minden társadalom szociális érzékenységéről, inkluzív képességéről és az emberi méltóság tiszteletéről is tanúbizonyságot tesz.

5. ELMÉLETI KERET, ALAPFOGALMI APPARÁTUS

A fogyatékoság fogalma a modern társadalomtudományi és jogelméleti gondolkodás egyik legösszetettebb, legdinamikusabban fejlődő és legvitatottabb konstrukciójává vált. A különböző értelmezési modellek – így az orvosi, a társadalmi, az emberi jogi és a kritikai megközelítések – nem csupán eltérő episztemológiai és ontológiai alapokon nyugszanak, hanem különféle társadalmi válaszokat, jogi szabályozási kereteket és intézményi gyakorlatokat is legitimálnak. E megközelítések különböző módokon válaszolnak arra az alapvető kérdésre, hogy miként értelmezzük a „normától” való eltérést: mint egyéni deficit, mint társadalmi konstrukció, mint jogi kihívás vagy épp mint normatív hatalmi viszonyok terméke. A fogyatékoságra vonatkozó fogalmi apparátus nem egy zárt, időtlen rendszer, hanem történetileg változó, kulturálisan beágyazott és társadalmilag konstruált jelentésmező. Az, hogy egy adott korszakban milyen kifejezéseket, kategóriákat és modelleket alkalmaznak a fogyatékoság leírására, egyúttal visszatükrözi azt is, hogy a társadalom hogyan viszonyul a testhez, a normához, a különbözőséghez és az eltéréshez. A modernitás orvosi paradigmája, a jóléti állam paternalista logikája, a társadalmi modell emancipatorikus célkitűzései vagy a kritikai fogyatékoságtudomány reflexív és interszekcionális megközelítései mind ennek a fogalmi keretnek más-más történeti rétegeit képviselik. Ezek az értelmezések nem csupán elméleti viták terepei, hanem valós hatást gyakorolnak a fogyatékosággal élő személyek mindennapi életére is. Meghatározzák például azt, hogy egy adott állam miként szabályozza a rokkantsági ellátások rendszerét, hogyan rendezi a fogyatékosággal élő gyermekek oktatását, milyen módon biztosítja a közszolgáltatásokhoz való hozzáférést, vagy éppen milyen szerepet enged az érintetteknek a saját életüket érintő döntésekben. A nyelvhasználat és a társadalmi diskurzus szintén kulcsszerepet játszanak a fogyatékoság társadalmi megítélésében. A terminológia – legyen szó a „fogyatékos”, „rokkant”, „megváltozott munkaképességű” vagy „sajátos nevelési igényű” kifejezésekről – nem pusztán leíró eszköz, hanem normatív és hatalmi viszonyokat kódoló jelentéshordozó. Mint Michel Foucault is rámutatott, a normalitás társadalmi konstrukció, amelyet a hatalom működtet és újratermel, így a fogyatékoság megítélése nem választható el az uralkodó diskurzusoktól és intézményi logikáktól.^{66 67} Ez a fejezet a fogyatékoság értelmezési modelljeinek kritikai feltárására vállalkozik, különös tekintettel a

⁶⁶ FOUCAULT Michel, *Felügyelet és büntetés: a börtön története*, Budapest, Gondolat, 1990.

⁶⁷ FOUCAULT Michel, *A rendellenesek előadások a Collège de France-ban: 1974-1975*, Budapest, [Szeged], L'Harmattan SZTE BTK Filozófia Tanszék, 2014.

fogalom történeti változásaira, az orvosi és társadalmi diskurzusok összeütközéseire, valamint a fogyatékoságtudomány elméleti és gyakorlati kihívásaira. A cél nem csupán az egyes modellek bemutatása, hanem azok összevetése, társadalmi hatásainak vizsgálata és reflexív elemzése is. Az értelmezési keretek sokfélesége ugyanis nem gyengíti, hanem éppen hogy gazdagítja a fogyatékoság társadalmi megközelítését, lehetőséget adva egy befogadóbb, igazságosabb és méltóságtelebber társadalomkép kialakítására.

5.1. A fogyatékoság értelmezési modelljei

5.1.1. Az orvosi modell dominanciája a modernitásban

A fogyatékoság fogalmának modern kori értelmezése szorosan összefonódik az orvosi modell kialakulásával és elterjedésével, amely a fogyatékoságot elsődlegesen az egyén testi vagy mentális funkcióinak eltéréseként definiálja. A modell lényege, hogy a normától való biológiai eltérés „problémaként” jelenik meg, amelyet gyógyítani, kezelni, korrekcióval ellensúlyozni szükséges. A fogyatékosággal élő személy ebben a keretben passzív, ellátásra szoruló alanyként jelenik meg, akinek szükségleteit az orvosi szakértők diagnosztikai és terápiás beavatkozásokon keresztül kezelik.⁶⁸ A nyugati világban sokáig ez az individuális vagy biomedikális modell számított domináns megközelítésnek. Eszerint az egyén identitását annak állapota határozza meg, és a fogyatékoság az egyéni deficitekhez, biológiai vagy pszichológiai „hiányosságokhoz” kapcsolódik. A fogyatékosággal élő személy problémái ebben a szemléletben abból fakadnak, hogy képtelen bizonyos funkciók ellátására vagy önálló életvitelre. A hangsúly tehát azon van, hogy az érintett mire nem képes, ezáltal a különbözőség képtelenségként, magatehetetlenségként jelenik meg. Az ilyen típusú leírás nem csupán stigmatizáló lehet, hanem megerősíti azokat a társadalmi előítéleteket is, amelyek a fogyatékoságot automatikusan a passzivitással és a segélyre szorultsággal kapcsolják össze. Ebben a modellben központi szerep jut az egészségügyi szakembereknek, elsősorban az orvosoknak és terapeutáknak, akiknek feladata, hogy a gyógyulást vagy a rehabilitációt segítő módszereket és beavatkozásokat meghatározzák a „páciens” számára. Az egyén állapotára irányuló kezelési, helyreállítási törekvések így az orvosi logika egyik fő pillérévé váltak.⁶⁹ ⁷⁰ A 19. századtól kezdődően, különösen a biomedikális paradigma és az orvostudomány technológiai fejlődésével, a fogyatékoság medikalizációja vált uralkodóvá. Az orvosi gyakorlat fokozatosan kisajátította a test és az eltérés értelmezésének kizárólagos jogát, és normatív keretet alkotott arra, hogy milyen módon

⁶⁸ KÁLMÁN Zsófia, KÖNCZEI György, *A taigetosztól az esélyegyenlőségig*, Budapest, Osiris, 2002. (Osiris tankönyvek)

⁶⁹ BARTON Len, *Disability, politics & the struggle for change*, London, Routledge, 2013.

⁷⁰ OLIVER Michael, *The politics of disablement*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 1990. (Critical texts in social work and the welfare state)

tekintsünk a különbözőségeire. A diagnózis fogalma egyszerre vált az egyéni identitás részévé és társadalmi kategóriává, amely jogosultságokat és kööttségeket egyaránt meghatározott. Az orvos mint autoritás kijelölte, hogy kit lehet „fogyatékosnak” tekinteni, és ezzel közvetlen hatással bírt az egyén oktatási, munkaerőpiaci és szociális lehetőségeire is.

A modern állam és a jóléti rendszer fejlődésével az orvosi modell politikai dimenziót is nyert. Michel Foucault hatalomelméleti keretében a modernitás orvosi diskurzusai a társadalmi fegyelem és kontroll eszközeiként értelmezhetők.⁷¹ A „normális test” ideálja a produktiváshoz, szabálykövetéshez és racionalitáshoz kapcsolódik, amelynek következményeként a „nem normális” testek – például a fogyatékos test – eltérőként, deviánsként vagy kezelendőként jelennek meg a társadalmi rendben.⁷² A klinikai hatalom nem csupán gyógyítani kíván, hanem osztályozni, elkülöníteni és „helyreigazítani” is, amely által a fogyatékoság egyfajta társadalmi „hibaként” jelenik meg. A modern társadalmakban az orvosi modellhez szorosan kapcsolódó intézményrendszer is kialakult: a fogyatékoság diagnosztizálására, kezelésére és elkülönítésére specializálódott intézmények – kórházak, szanatóriumok, gyógypedagógiai iskolák, bentlakásos otthonok – jelentős mértékben hozzájárultak ahhoz, hogy a fogyatékosággal élő személyeket a társadalom peremére szorítsák. E struktúrák gyakran nem az egyéni képességek kibontakozását, hanem a normától való eltérés elrejtését szolgálták.⁷³ Az orvosi modell implicit módon olyan értékszempontot közvetít, amely az önállóságot, a gazdasági termelőképességet és a társadalmi hasznosságot helyezi előtérbe. A „teljes értékű” állampolgár ideálja szembeállítható a „deficites” fogyatékos személlyel, akit – gyakran paternalista logikával – gondozni, védeni vagy „helyreállítani” szükséges. Ahogy Tom Shakespeare megjegyzi az orvosi modell nemcsak depolitizálja a fogyatékoság kérdését, hanem megfosztja az érintetteket attól a lehetőségtől is, hogy saját életük értelmezését kontrollálják.⁷⁴ A kritikai fogyatékoságtudomány képviselői – például Mike Oliver, Jenny Morris, Colin Barnes és Geoff Mercer – egyértelműen rámutattak arra, hogy az orvosi modell a fogyatékoságot apolitikus és ahistorikus problémaként kezeli. Könczei György magyar nyelvű munkáiban szintén hangsúlyozza, hogy az orvosi modell hosszú időn keresztül kizárta a fogyatékosággal élő személyeket a társadalmi részvételből, miközben paternalista megközelítéssel ruházta fel az intézményeket és szakértőket döntési jogkörrel.⁷⁵

⁷¹ FOUCAULT Michel, *A rendellenesek előadások a Collège de France-ban: 1974-1975*, Budapest, [Szeged], L'Harmattan SZTE BTK Filozófia Tanszék, 2014.

⁷² GOODLEY Dan, *Fogyatékoságtudomány*, ford. VÁNDOR Judit, Budapest, ELTE BGGYK, 2019.

⁷³ GOFFMAN Erving, HELMREICH William B., *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Facsimile. ed., kiadás, New Brunswick (N. J.), Aldine Transaction, 2007. Facsimile. ed.

⁷⁴ *The disability reader: social science perspectives*, Repr, kiadás, szerk. SHAKESPEARE Tom, London, Continuum, 2005. Repr.

⁷⁵ KÁLMÁN Zsófia, KÖNCZEI György, *A taigetosztól az esélyegyenlőségig*, Budapest, Osiris, 2002. (Osiris tankönyvek)

Ugyanakkor el kell ismerni, hogy az orvosi modell gyakorlati szempontból nem elhanyagolható: a fájdalomcsillapítás, a diagnosztikai technológiák, a rehabilitációs beavatkozások, valamint a segédeszköz-fejlesztések terén valóban érdemi előrelépést hozott. A probléma nem ezek léte, hanem kizárólagosságuk. Ha az orvosi logika válik a fogyatékosokról való gondolkodás egyeduralgódójává, akkor háttérbe szorulnak a társadalmi tapasztalatok, a környezeti tényezők és az érintettek saját narratívái. A fogyatékoság így nem egyszerűen orvosi vagy biológiai kérdés, hanem társadalmi konstrukció is, amely normatív és politikai viszonyok között jön létre – mint azt a következő alfejezetek részletesebben is bemutatják.

5.1.2. A szociálpolitikai válaszok és a paternalizmus öröksége

A jóléti államok intézményes kiépülése és fejlődése során a fogyatékosokkal élő személyek társadalmi helyzetére adott állami válaszok elsősorban szociálpolitikai keretek között jelentek meg. Ezek az intézményes megoldások – rokkantsági nyugdíj, szociális juttatások, bentlakásos intézményi ellátás – a védelem és támogatás célját szolgálták, valójában azonban gyakran olyan paternalista logikát követtek, amely megerősítette az érintettek alárendelt társadalmi pozícióját. A fogyatékoságot továbbra is hiányként, eltérésként értelmezve az állami szerepvállalás a „gondoskodás” és „kirekesztő védelem” kettősségére épült, amely – bár jó szándékkal – számos esetben a marginalizáció intézményes újratermeléséhez vezetett.⁷⁶ Homicskó felhívja a figyelmünket arra, hogy a jóléti ellátórendszerek kialakulása, működése és strukturális változásai mindig tükrözik az adott kor társadalmi normáit, értékeit és elvárásainak alakulását.⁷⁷

A klasszikus jóléti rendszerek egyik elméleti alapját jelentő reziduális szociálpolitika szerint a társadalmi beavatkozás csak akkor indokolt, ha az egyén vagy a piac nem képes megfelelő módon biztosítani a szükségletek kielégítését.⁷⁸ A fogyatékosokkal élő emberek ennek megfelelően jellemzően akkor váltak jogosulttá különféle ellátásokra, ha igazolni tudták, hogy önálló életvitelük, munkaképességük vagy önrendelkezési képességük hiányzik. Ez a szemlélet a jogosultság feltételévé tette a képtelenséget, ezzel erősítve azt a képet, amely szerint a fogyatékos személy elsősorban ellátásra szoruló, passzív társadalmi alany.

A gondoskodáson alapuló szociálpolitika strukturálisan épít a paternalizmusra: az állam és az általa működtetett intézmények – az orvos, a szociális munkás, a gondnok vagy az intézményvezető – jogosulttá válnak az érintettek életének alapvető kérdéseiben dönteni. A jóléti racionalitás így nem pusztán anyagi támogatás, hanem kontrollmechanizmus is, amely legitimálja az autonómia

⁷⁶ OLIVER Michael, BARNES Colin, *The new politics of disablement*, Houndmills, Basingstoke ; New York, NY, Palgrave Macmillan, 2012.

⁷⁷ HOMICSKÓ Árpád Olivér, *A családtámogatási és a szociális ellátások rendszere, = Munkaerőpiaci alapismeretek*, Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem Gazdaságtudományi, Egészségtudományi és Szociális Kar, 2024, , 90–97.

⁷⁸ HOMICSKÓ Árpád Olivér, *Szolidaritás és szociális gondoskodás*, Studia Wesprimiensia, 22. ÉVF.(2021)/1/2. sz., 207–214.

korlátozását, például a jogi cselekvőképesség elvonásával, az intézeti elhelyezéssel vagy a segélyezéshez kötődő feltételekkel.

A szociálpolitikai válaszok továbbá gyakran a munkaerőpiaci hasznosság logikájára épültek. A „produktív állampolgár” ideálja mentén azok az egyének, akik nem voltak képesek „teljes értékű” gazdasági szerepvállalásra, az inaktivitás kategóriájába kerültek. Ez a szemléletmód az aktív-passzív dichotómián keresztül konstruálta újra a társadalmi értékrendet: az ellátott személy passzivitása nem csupán gazdasági, hanem morális értékítélet tárgyává is vált.⁷⁹ A jogosultsági rendszerek rigiditása nem vette figyelembe az egyének heterogén szükségleteit, az informális munkavégzést, a részleges képességeket vagy a társadalmi részvétel alternatív formáit.

A paternalizmus különösen erősen jelent meg az intézményi ellátás területén. A bentlakásos intézmények – legyenek azok gyermekotthonok, pszichiátriai intézetek, fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonai – jellemzően a tömegellátás racionalitására épültek. A személyre szabott támogatás helyett a „szakmai protokollok”, „házirendek” és „működési engedélyek” szabályozta rendszer homogenizált, hierarchikus és kontrollált környezetet hozott létre. Goffman „totális intézmény” fogalma különösen találó e kontextusban: az egyén élete az intézmény keretei között minden szinten szabályozottá és kiszámíthatóvá válik, miközben éppen az autonómia, az identitás és az egyéni választás lehetőségei szorulnak háttérbe.^{80 81}

A 21. század elejére a szociálpolitikai paternalizmus kritikája egyre erőteljesebbé vált, különösen a fogyatékos ember jogi megközelítése. Ez a szemlélet nem a korlátozásra, hanem a támogatásra, nem a kizárásra, hanem a bevonásra épít. A hangsúly a részvételi jogokra, az inkluzív szolgáltatásokra és a társadalmi részvétel strukturális akadályainak lebontására helyeződött.

A fogyatékos tudomány elméleti irányzatai egyértelműen amellet érvelnek, hogy a szociálpolitika nem lehet értéksemleges: mindig implicit normákat, elvárásokat és hatalmi viszonyokat közvetít.⁸²⁸³⁸⁴⁸⁵⁸⁶ A paternalizmus kritikája nem egyszerűen a jóléti rendszerek működési zavaraira

⁷⁹ CASTEL Robert, *From manual workers to wage laborers: transformation of the social question*, New Brunswick, N.J., Transaction Publishers, 2003.

⁸⁰ GOFFMAN Erving, HELMREICH William B., *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Facsimile. ed., kiadás, New Brunswick (N. J.), Aldine Transaction, 2007. Facsimile. ed.

⁸¹ LÉGMÁN Anna, *Állandóság vagy átalakulás?*, Replika, 74. SZÁM(2011)/1, 169–185.

⁸² BARNES Colin, MERCER Geoff, *Disability*, Reprinted, kiadás, Cambridge, Polity Press, 2004. (Key concepts) Reprinted.

⁸³ *The disability reader: social science perspectives*, Repr, kiadás, szerk. SHAKESPEARE Tom, London, Continuum, 2005. Repr.

⁸⁴ OLIVER Michael, *The politics of disablement*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 1990. (Critical texts in social work and the welfare state)

⁸⁵ KÁLMÁN Zsófia, KÖNCZEI György, *A taigetosztól az esélyegyenlőségig*, Budapest, Osiris, 2002. (Osiris tankönyvek)

⁸⁶ MAGYAR Adél, *Fejezetek az értelmifogyatékos-kép történetéből: elzárás, gyógyítás, fejlesztés a kezdetektől a 19. század végéig*, Budapest, Gondolat Kiadó, 2018.

mutat rá, hanem arra a szemléleti keretre, amely a fogyatékossgot alárendelt, passzív társadalmi pozícióként konstruálja. A valódi szemléletváltás nem csupán technikai reformokkal érhető el, hanem a társadalmi igazságosság, méltóság és egyenlő részvétel normáinak integrálásával a szociálpolitikai gondolkodás egészébe.

5.1.3. A társadalmi modell megjelenése és az értelmezés áthelyeződése

A 20. század második felében jelentős szemléleti és politikai fordulat következett be a fogyatékossg értelmezésében, amely alapjaiban kérdőjelezte meg az addig domináns biomedikális, orvosi modellt. A fogyatékossg társadalmi modellje új alapokra helyezte a fogalom meghatározását és értelmezési kereteit. Míg az biomedikális, orvosi modell a fogyatékossgot mint egyéni deficitet, kezelendő állapotot konstruálta meg, addig a társadalmi modell a hátrányos helyzet okait a társadalmi struktúrákban, normákban és környezeti akadályokban találta meg. Ez a paradigmaváltás nem csupán fogalmi újítás volt, hanem politikai állásfoglalás is: a fogyatékossgot nem biológiai probléma, hanem emberi jogi kérdésként tettelezte.

A társadalmi modell gyökerei az 1970-es évekbeli brit fogyatékossgjogi mozgalmakhoz vezethetők vissza, különösen a Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) nevű szervezethez, amely 1976-ban kiadott alapvető dokumentumában élesen különválasztotta a „károsodás” (impairment) és a fogyatékossg” (disability) fogalmait. Az előbbi a test funkcióinak eltérését, az utóbbi pedig a társadalmi akadályozottságot jelenti.⁸⁷ Ez az elméleti megkülönböztetés tette lehetővé annak felismerését, hogy a fogyatékossg nemcsak egyéni állapot, hanem társadalmi folyamatok eredménye.⁸⁸

A társadalmi modell elméletét megalapozó munkák szembefordultak a károsodásközpontú koncepcióval. Oliver⁸⁹ (1990, 1996) különösen éles kritikával illette az FNO (Funkcionális állapotok Nemzetközi Osztályozása)⁹¹ rendszerében megfogalmazott oksági láncolatot, amely a károsodástól a fogyatékossgig vezető lineáris determinációt természetesnek vette. Oliver álláspontja szerint a fogyatékossg nem az egyénben rejlő biológiai probléma eredménye, hanem egy mesterségesen létrehozott társadalmi konstrukció, amelynek célja bizonyos társadalmi csoportok – vagyis a fogyatékos személyek – önkényes csoportosítása, és ezáltal szükségsszerű kirekesztése. E

⁸⁷ *Fundamental Principles of Disability.*, Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS), 1976.

⁸⁸ OLIVER Mike, *The social model of disability: thirty years on*, *Disability & Society*, XXVIII(2013)/7, 1024–1026.

⁸⁹ OLIVER Michael, *The politics of disablement*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 1990. (Critical texts in social work and the welfare state)

⁹⁰ OLIVER Michael, *Understanding Disability*, London, Macmillan Education UK, 1996.

<http://link.springer.com/10.1007/978-1-349-24269-6> (2025. 04. 23.)

⁹¹ eredeti angol nyelven: ICIDH - International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps

megközelítés szerint a fogyatékos az ipari kapitalizmus és a munkaerőpiac logikájából következően jött létre, amely megalkotta az „ép ember” ideáltípust, és ehhez képest definiálta az „abnormális”, vagyis fogyatékos személyt.⁹²⁹³

Oliver következtetése szerint a fogyatékosnak „semmi köze a testhez” – ez egy tartós társadalmi státusz, amelyet a társadalom a normálistól való eltérés címkézésével kényszerít az egyénre. A társadalmi modell célja e konstrukció leleplezése és lebontása, a fogyatékos személyek teljes jogú állampolgári státuszának helyreállítása.⁹⁴⁹⁵

Bár a modell eredeti formája erőteljesen marxista alapokon nyugodott, későbbi követői több belső kritikával is illették. Egyesek azt vetették fel, hogy a gazdasági meghatározottság túlhangsúlyozása elhanyagolja a kulturális tényezőket, amelyek szintén szerepet játszanak a marginalizáció kialakulásában.⁹⁶⁹⁷⁹⁸ Más kritikusok – például Thomas (2002)⁹⁹, Morris (1993)¹⁰⁰, Bury (2013)¹⁰¹ – a testi dimenzió negligálását sérelmezték, hiszen a fájdalom, fáradtság, érzékszervi korlátozottság reális és nem csupán társadalmi konstrukció. A „test szociológiája” irányzat (Hughes 2014¹⁰²; Thomas 2002¹⁰³) éppen e dimenzió hangsúlyozására alakult ki, azt hirdetve, hogy a test mint megélt tapasztalat nem hagyható figyelmen kívül. A feminista gondolkodók is nagy hatást gyakoroltak a modell fejlődésére. Szerintük a fogyatékos társadalmi konstrukcióként való értelmezése párhuzamos a genderelmélet alapállításával: a nemi szerepek sem biológiai, hanem társadalmilag

⁹² OLIVER Michael, *Understanding Disability*, London, Macmillan Education UK, 1996.
<http://link.springer.com/10.1007/978-1-349-24269-6> (2025. 04. 23.) 35-36. old

⁹³ OLIVER Michael, *The politics of disablement*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 1990. (Critical texts in social work and the welfare state) 45-46. old.

⁹⁴ *Uo.* 54. old.

⁹⁵ BURCHARDT * Tania, *Capabilities and disability: the capabilities framework and the social model of disability*, *Disability & Society*, XIX(2004)/7, 735–751.

⁹⁶ ALBRECHT Gary, SEELMAN Katherine, BURY Michael, *Handbook of Disability Studies*, 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States, SAGE Publications, Inc., 2001.
https://sk.sagepub.com/reference/hdbk_disability (2025. 04. 23.)

⁹⁷ CORKER Mairian, *Differences, Conflations and Foundations: The limits to „accurate” theoretical representation of disabled people’s experience?*, *Disability & Society*, XIV(1999)/5, 627–642.

⁹⁸ SHAKESPEARE Tom, *Cultural Representation of Disabled People: Dustbins for Disavowal?*, *Disability & Society*, IX(1994)/3, 283–299.

⁹⁹ THOMAS Carol, *Disability theory : key ideas, issues and thinkers*, = *Disability studies today*, szerk. BARNES Colin, OLIVER Michael, BARTON Len, Cambridge, UK ; Malden, MA, Polity Press in association with Blackwell Publishers, 2002, , 38–57.

¹⁰⁰ MORRIS Jenny, *Pride against prejudice: a personal politics of disability ; (transforming attitudes to disability)*, reprint, kiadás, London, Women’s Press, 1993. reprint.

¹⁰¹ BURY Michael, *Health and Illness in a Changing Society*, 0, kiadás, Routledge, 2013.
<https://www.taylorfrancis.com/books/9781136158162> (2025. 04. 23.)

¹⁰² *Disabling barriers - enabling environments*, Third edition, kiadás, szerk. SWAIN John, FRENCH Sally, BARNES Colin, THOMAS Carol, Los Angeles, SAGE, 2014. Third edition.

¹⁰³ THOMAS Carol, *Disability theory : key ideas, issues and thinkers*, = *Disability studies today*, szerk. BARNES Colin, OLIVER Michael, BARTON Len, Cambridge, UK ; Malden, MA, Polity Press in association with Blackwell Publishers, 2002, , 38–57.

meghatározott pozíciók. A fogyatékoságtudomány így fokozatosan csatlakozott a nemek és etnikai kisebbségek tudományához.¹⁰⁴

E kritikákra válaszul jelentek meg az ún. hibrid modellek és a kritikai fogyatékoságtudomány (Critical Disability Studies), amely interszekcionális keretbe helyezi a fogyatékoságot, egyidejűleg figyelembe véve a biológiai, pszichológiai, szociális és kulturális tényezőket.¹⁰⁵

A fogyatékoságtudomány multidiszciplináris jelleggel dolgozik, ötvözve a szociológia, egészségtudomány, antropológia, jog, pszichológia, etika és politikatudomány eszköztárát. Az USA-ban működő Society for Disability Studies küldetésnyilatkozata is hangsúlyozza, hogy céljuk a fogyatékoság tapasztalatainak társadalmi, politikai és kulturális kontextusban történő értelmezése, valamint a társadalmi változások előmozdítása.¹⁰⁶

A társadalmi modell jelentősége messze túlmutat eredeti keretein. A fogyatékoság értelmezése mára átalakult: biológiai meghatározottság helyett társadalmi viszonyrendszerek, strukturális egyenlőtlenségek és kulturális jelentéstartalmak komplex együttese alakítja azt. Bár a modell nem tökéletes, és szükség van árnyaltabb, interdiszciplináris megközelítésekre, emancipációs ereje és politikai potenciálja vitathatatlan. A fogyatékoság nem objektív deficit, hanem társadalmi viszony, amelyet nem orvosolni, hanem megérteni és társadalmi szinten újragondolni kell.

5.1.4. A fogyatékoság emberi jogi modellje

A fogyatékosággal élő személyek jogainak érvényesülése nem csupán szakpolitikai vagy szociális kérdés, hanem alapvetően emberi jogi megközelítést igénylő normatív elvárás. A fogyatékoság emberi jogi modellje egyre hangsúlyosabb szerepet kap a nemzeti jogalkotásban és a társadalmi szemléletformálásban. A modell lényege, hogy a fogyatékoság nem pusztán egyéni testi vagy mentális adottságokból ered, hanem a társadalmi és környezeti feltételek együttesen alakítják ki azt a helyzetet, amelyben az egyén akadályozottá válik.

Az emberjogi modell nem csupán elvi állásfoglalást jelent, hanem gyakorlati kötelezettségeket is kelteztet. Ezeknek biztosítaniuk kell, hogy a fogyatékosággal élő személyek ténylegesen hozzáférjenek a közszolgáltatásokhoz, a politikai és közéleti részvételhez, valamint a szociális biztonság rendszereihez. A jogegyenlőség és az emberi

¹⁰⁴ MORRIS Jenny, *Pride against prejudice: a personal politics of disability ; (transforming attitudes to disability)*, reprint, kiadás, London, Women's Press, 1993. reprint.

¹⁰⁵ GOODLEY Dan, *Fogyatékoságtudomány*, ford. VÁNDOR Judit, Budapest, ELTE BGGYK, 2019.

¹⁰⁶ *SDS Principles*, 2021. <https://disstudies.org/index.php/sds-principles/>

méltóság védelme nem maradhat formális deklaráció, hanem a társadalmi gyakorlatban is hatékonyan kell megvalósulnia.¹⁰⁷ Az emberi jogi modell a jogok realizálását helyezi előtérbe: célja, hogy a fogyatékossgal élő személyek ne csupán elméletben, hanem a mindennapi életük során is egyenjogú szereplőként vehessenek részt a társadalomban.

A modern emberi jogi gondolkodás a fogyatékossg fogalmát nem a hiány, hanem a társadalmi modellhez hasonlóan a társadalmi környezet által generált korlátozottság aspektusából ragadja meg. Több kutatás is rámutat arra, hogy a megfelelő politikai és jogi keretek kialakítása elengedhetetlen ahhoz, hogy a fogyatékossgal élő személyek ténylegesen és hatékonyan vehessenek részt a társadalmi életben. A politikai akarat és a gyakorlati megvalósítás közötti kapcsolat a jogok valódi érvényesülésének egyik sarokpontja.¹⁰⁸

A fogyatékossg emberi jogi modellje tehát nem csupán elméleti keretet biztosít, hanem konkrét normatív követelményeket is megfogalmaz. A szemlélet azt hangsúlyozza, hogy a fogyatékos emberek jogait nem csupán deklarálni, hanem érvényesíteni is szükséges. Ez a felfogás a társadalmi, politikai és gazdasági részvétel előmozdítását tekinti alapvetőnek. Az emberi jogi megközelítés rámutat arra is, hogy az önrendelkezés, a személyes méltóság és a közösségi életben való részvétel nem privilégium, hanem alapvető jog. Ennek érvényesüléséhez szükséges, hogy a helyi rendszerek, így például a közszolgáltatások és a személyre szabott támogatások alkalmazkodjanak az egyéni szükségletekhez.

A fogyatékossg jogi védelme és annak érvényesülése szempontjából az Egyesült Államok és Kanada példája is jól szemlélteti a különböző megközelítések közötti eltéréseket. Míg előbbiben a diszkrimináció tilalma dominál, utóbbiban a támogatott életvitelhez való jog kerül előtérbe.¹⁰⁹ Az ilyen típusú megközelítések elterjedése hozzájárulhat ahhoz, hogy a nemzetközi kötelezettségvállalások a nemzeti rendszerek szintjén is érdemi változásokat eredményezzenek.

A nemzetközi emberi jogi fejlemények fényében különösen fontos, hogy a fogyatékossgai jogok ne pusztán formálisan jelenjenek meg, hanem ténylegesen beépüljenek az intézményi struktúrákba. Az érdekképviseleti tevékenységek és civil mozgalmak ebben kulcsszerepet

¹⁰⁷ RIOUX Marcia, CARBERT Anne, *Human Rights and Disability: The International Context*, Journal on developmental disabilities, VOLUME 10(2003)/Number 2., 1–14.

¹⁰⁸ BLACKMAN Duncan H., *Current Developments in Services for People with Intellectual Disabilities*, 2005. <https://ecommons.cornell.edu/items/43a87ae7-00b8-4929-bea1-166137367779>

¹⁰⁹ *Uo.*

játszanak, különösen akkor, ha a személyre szabott tervezés és a közösségi részvétel is hangsúlyt kap. Ezáltal a jogok nem csupán papíron, hanem a gyakorlatban is érvényesülhetnek. A személyes döntéshozatal, az autonómia tisztelete és az egyéni szükségletek figyelembevétele mind olyan elemek, amelyek a fogyatékossgal élő emberek jogi védelmének megerősítését szolgálják.

A fogyatékossgal emberi jogi modellje tehát lényegesen többet jelent a korábbi társadalmi vagy orvosi modelleknél. Az emberi jogi megközelítés szerint a fogyatékossgal nem kizárólag az egyén állapotából fakad, hanem a környezet és a társadalom válik gátló tényezővé az egyén részvételének biztosításában. Ennek megfelelően az állami és társadalmi feladat az, hogy ezeket a gátakat lebontsa, és támogassa az egyén képességeinek kibontakozását. A képességalapú megközelítés lehetőséget biztosít arra, hogy a fogyatékossgal élő emberek ne csupán résztvevői, hanem alakítói is legyenek saját életüknek.¹¹⁰

A politikai részvétel, a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés és az inklúziót biztosító intézményi háttér mind hozzájárulnak a fogyatékossgal élők társadalmi beilleszkedéséhez. A modell alapvetően azt kívánja elérni, hogy a társadalmi igazságosság, a méltóság tisztelete és az egyenlő bánásmód ne csupán elméleti értékek maradjanak, hanem a mindennapi gyakorlat szintjén is érvényesüljenek. Ebben a folyamatban a fogyatékossgal élők aktív szerepe elengedhetetlen. A részvétel és önrendelkezés elvének alkalmazása a társadalmi kohézió és a közösségi kapcsolatok erősítését is előmozdítja.

Külön említést érdemel, hogy a jelenlegi egészségügyi és szociális ellátórendszerek gyakran még mindig az orvosi modellt helyezik előtérbe, amelyben a fogyatékossgal kezelendő problémaként értelmezik. Ez sok esetben a gyógyszeres kezelések túlzott alkalmazásához vezet, amely nem mindig szolgálja az érintettek valódi érdekeit, sőt sokszor sérti az autonómiájukat és méltóságukat is.¹¹¹ Az emberi jogi modell ezzel szemben a fogyatékossgal élő személyek saját preferenciáinak és döntéseinek elismerésére épít.

A fogyatékossgal élő emberek jogainak teljes érvényesüléséhez tehát elengedhetetlen az emberi jogokon alapuló megközelítés. Ez nemcsak jogi szabályozási kérdés, hanem

¹¹⁰ IYALL SMITH Keri E., *Understanding and Promoting the Human Rights of Autistic People*, Societies Without Borders, XV(2021)/1, 1–19.

¹¹¹ SPANDLER Helen, CALTON Tim, *Psychosis and Human Rights: Conflicts in Mental Health Policy and Practice*, Social Policy and Society, VIII(2009)/2, 245–256.

szemléletbeli váltást is igényel. A szociális modell ugyan fontos alapokat biztosít a környezeti akadályok feltérképezéséhez, azonban az emberi jogi megközelítés a jogok egyetemességére és érvényesítésének szükségességére helyezi a hangsúlyt. Az autonómia, a jogképesség és a méltóság olyan alapelvek, amelyek minden egyén számára biztosítandók, függetlenül attól, hogy milyen testi vagy mentális állapotban vannak.

A fogyatékoság emberi jogi modellje végső soron olyan rendszerelvű szemléletet képvisel, amely nem elégszik meg az észszerű alkalmazkodás minimumával, hanem a feltétel nélküli jogegyenlőség és a társadalmi részvétel biztosítására törekszik. E modell különösen hangsúlyozza a második generációs jogok – így a szociális biztonság, lakhatás, egészségügy és oktatás – fontosságát és érvényesülésének gyakorlati garanciáit.¹¹²

Végül, e szemlélet nem csupán a jogegyenlőség formális biztosítását, hanem annak tartalmi megvalósítását is célozza. A társadalmi struktúrák újraértelmezése, a befogadás intézményesítése és a jogalanyiség elismerése együttesen hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a fogyatékosági jogok politikája jövőorientált, méltányos és igazságos irányt vehessen.¹¹³

5.1.5. A kritikai fogyatékoságtudomány és a társadalmi normák újraértelmezése

A kritikai fogyatékoságtudomány (Critical Disability Studies, továbbiakban: CDS) az 1990-es évektől kezdve önálló interdiszciplináris kutatási területként alakult ki, válaszul a klasszikus társadalmi modell elméleti korlátaira és gyakorlati hiányosságaira. A CDS célja, hogy a fogyatékoság fogalmát ne csupán szociális vagy orvosi kategóriaként értelmezze, hanem annak kulturális, politikai, filozófiai és esztétikai összefüggéseit is feltárja. A CDS egyik legfőbb hozzájárulása a fogyatékoság természetének újraértelmezésében rejlik: ahelyett, hogy a fogyatékoságot deficitként kezelné, a fogyatékoságot olyan relációs, dinamikus, kontextuálisan meghatározott jelenségként tekinti, amelyet társadalmi, gazdasági, kulturális és történeti erők határoznak meg.¹¹⁴

A kritikai fogyatékoságtudomány alapállása szerint a fogyatékoság nem kizárólag az egyén testi vagy szellemi funkciózavarainak következménye, hanem komplex társadalmi gyakorlatok és hatalmi struktúrák terméke. Ezzel a megközelítéssel a CDS szakít a tradicionális tudományos objektivitásra

¹¹² STEIN Michael Ashley, *Disability Human Rights*, California Law Review (2007)/264, 75–121.

¹¹³ LAWSON Anna, BECKETT Angharad E., *The social and human rights models of disability: towards a complementarity thesis*, The International Journal of Human Rights, XXV(2021)/2, 348–379.

¹¹⁴ GOODLEY Dan, *Fogyatékoságtudomány*, ford. VÁNDOR Judit, Budapest, ELTE BGGYK, 2019.

törekvő diskurzusokkal, és teret ad a tapasztalati tudásnak, az érintettek szubjektív nézőpontjainak, valamint azoknak az identitás- és közösségformáló narratíváknak, amelyek marginalizált csoportokból kiindulva alakítják a tudományos és közéleti párbeszédet.¹¹⁵

Elméleti megalapozásában a CDS támaszkodik a posztmodern és posztstrukturalista elméletekre, különösen Michel Foucault hatalomelméleteire¹¹⁶, valamint Judith Butler performativitás-elméletére^{117 118}. A test nemcsak biológiai, hanem kulturálisan konstruált és politikailag szabályozott entitás, amelyet a normalitás normái formálnak. A fogyatékos test ebben a keretben az „abnormális” másikként jelenik meg, amely a társadalmi kontroll és kirekesztés tárgya, ugyanakkor ellenállási potenciált is hordoz – képes felforgatni a normák látszólagos természetességét és önkényét.¹¹⁹

A kritikai fogyatékoságtudomány másik fontos célkitűzése a fogyatékoság és más társadalmi kategóriák – mint például a nem, faj, szexualitás, társadalmi osztály, vallás vagy életkor – közötti metszéspontok vizsgálata. Ez az interszekcionális megközelítés abból indul ki, hogy a társadalmi egyenlőtlenségek nem egymástól függetlenül hatnak, hanem kölcsönösen erősítik egymást. Egy fogyatékos nő például nem pusztán a fogyatékoságából, hanem nemi szerepéből, szociális helyzetéből, esetleges etnikai kisebbségi hovatartozásából eredően is hátrányos megkülönböztetés áldozatává válhat.¹²⁰¹²¹

A CDS céljai között kiemelkedő szerepet kap a társadalmi igazságosság követelményének érvényesítése. Ennek jegyében nemcsak a jogi és politikai egyenlőséget kívánja előmozdítani, hanem a kulturális reprezentációk és diskurzusok átalakítását is célul tűzi ki. A kritikai fogyatékoságtudomány szerint a fogyatékosággal élő emberekről alkotott társadalmi képek (pl. „szenvető”, „hős”, „küzdő”, „eltartott”) korlátozzák az érintettek társadalmi pozícióját és identitásformálási lehetőségeit, ezért a reprezentációk újragondolása alapvető fontosságú.¹²²

Módszertanilag a CDS szorosan kapcsolódik az emancipált kutatás paradigmájához. Az ezen elv mentén szerveződő kutatások célja, hogy a fogyatékosággal élő személyek ne csupán kutatás

¹¹⁵ CHARLTON James I., *Nothing about us without us: disability oppression and empowerment*, 3. Dr., kiadás, Berkeley, Calif., Univ. of California Press, 2004. 3. Dr.

¹¹⁶ FOUCAULT Michel, *A rendellenesek előadások a Collège de France-ban: 1974-1975*, Budapest, [Szeged], L'Harmattan SZTE BTK Filozófia Tanszék, 2014.

¹¹⁷ P. MÜLLER Péter, *Test és teatralitás*, Budapest, Balassi Kiadó, 2009.

¹¹⁸ BUTLER Judith, *Esetleges alapok: A feminizmus és a „posztmodern” kérdés*, Thalassa, (8)(1997)/1, 11–31.

¹¹⁹ SHILDRICK Margrit, *Embodying the Monster: Encounters with the Vulnerable Self*, 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London EC1Y 1SP United Kingdom, SAGE Publications Ltd, 2002.
<https://sk.sagepub.com/books/embodying-the-monster> (2025. 04. 23.)

¹²⁰ KIM Jina B., SCHALK Sami, *Integrating Race, Transforming Feminist Disability Studies*, Signs: Journal of Women in Culture and Society, XLVI(2020)/1,

¹²¹ EREVELLES Nirmala, *Disability and difference in global contexts: enabling a transformative body politic*, New York, Palgrave Macmillan, 2011.

¹²² DAVIS Lennard J., *Enforcing normalcy: disability, deafness, and the body*, London ; New York, Verso, 1995.

tárgyai, hanem alanyai, résztvevői, alakítói legyenek a tudományos folyamatnak. A tapasztalati tudás nem „anekdotikus” vagy „szubjektív” elem, hanem az érvényes megismerés elengedhetetlen része.¹²³¹²⁴ Ez a megközelítés a tudástermelés demokratizálását célozza, és hozzájárul a társadalmi viszonyok átláthatóságához, valamint a különböző társadalmi csoportok önérvényesítésének lehetőségéhez.

A kritikai fogyatékoságtudomány tehát egyszerre elméleti és politikai vállalkozás. Feladata nem pusztán a meglévő struktúrák és fogalmak elemzése, hanem azok átalakítása is. A CDS arra törekszik, hogy új elméleti és gyakorlati horizontokat nyisson meg, amelyek lehetővé teszik egy inkluzívabb, méltányosabb és igazságosabb társadalom megteremtését. Ebben az értelemben a fogyatékoság nem csupán az egészségi állapot kérdése, hanem alapvető társadalometikai kihívás, amely a közösségi lét és az állampolgári egyenlőség alapjait is újraértelmezteti.

5.2. Az interszekcionalitás jelentősége

A kritikai fogyatékoságtudomány egyik legjelentősebb elméleti és módszertani újítása az interszekcionalitás fogalmának beépítése és alkalmazása. Az interszekcionalitás, amelyet eredetileg Kimberlé Crenshaw¹²⁵ (1989) vezetett be a faji és nemi elnyomás metszéspontjainak vizsgálatára, mára a társadalmi egyenlőtlenségek elemzésének egyik legelterjedtebb megközelítésévé vált. Lényege, hogy az identitás különböző dimenziói – például nem, faj, etnikum, osztályhelyzet, szexuális orientáció, vallás, életkor és fogyatékoság – nem különálló, egymástól független tengelyek mentén határozzák meg a társadalmi pozíciókat, hanem egymással kölcsönhatásban, összefonódva alakítják az egyének tapasztalatait, társadalmi szerepeit és a velük szemben alkalmazott hatalmi mechanizmusokat. A fogyatékoság interszekcionális megközelítése abból indul ki, hogy a fogyatékosággal élő emberek nem homogén társadalmi csoportot alkotnak. Élethelyzetüket nagymértékben befolyásolják azok az egyéb társadalmi tényezők, amelyekkel a fogyatékoságuk keresztezi egymást. Például egy fogyatékos nő tapasztalatai jelentősen különböznek egy fogyatékos férfi tapasztalataitól, mivel a nemi szerepelvárások és a társadalmi (sokszor patriarchális) struktúrák más módon hatnak rá. Hasonlóképpen, egy etnikai kisebbséghez tartozó fogyatékos személy kettős diszkriminációnak lehet kitéve, amely nem egyszerűen a két hátrány összege, hanem egy sajátos, új típusú kirekesztési forma.¹²⁶ Erevelles és Minear részletes élettörténeti példával is bemutatja (Cassie

¹²³ ZARB Gerry, *On the Road to Damascus: First Steps towards Changing the Relations of Disability Research Production*, Disability, Handicap & Society, VII(1992)/2, 125–138.

¹²⁴ GOODLEY Dan, *Fogyatékoságtudomány*, ford. VÁNDOR Judit, Budapest, ELTE BGGYK, 2019.

¹²⁵ CRENSHAW Kimberle, *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*, University of Chicago Legal Forum, VOLUME 1989(1989)/1, 139–167.

¹²⁶ EREVELLES Nirmala, MINEAR Andrea, *Unspeakable Offenses: Untangling Race and Disability in Discourses of Intersectionality*, Journal of Literary & Cultural Disability Studies, IV(2010)/2, 127–145.

Smith esete), hogyan konstruálódik a fogyatékoság, a faj, a nem és az osztály metszéspontjában a társadalmi „eltérőség”, és hogyan igazolhatók e konstrukciók révén az intézmények által alkalmazott kirekesztő gyakorlatok. Cassie Smith öt éves, afroamerikai lány volt, amikor tanulási nehézségei és viselkedési problémái miatt már gyermekként „mentálisan visszamaradottnak” („mentally retarded”) címkéztek. Oktatási életútja során többször kizárták a hagyományos iskolákból, és szegregált, gyakran represszív nevelő intézményekbe helyezték. Egyik visszaemlékezésében elmondja, hogy ha nem engedelmeskedett, lefoglák, megbilincseltek, majd egy ablaktalan büntetőszobába („time out room”) zárták, ahol egyedül kellett tartózkodnia, miközben kívülről figyelték. A rendszer nem az ő fejlődését támogatta, hanem a viselkedésének kontrollálását célozta – sokszor megalázó és félelmet keltő módszerekkel. Cassie esete jól példázza, hogy a fogyatékoság, a faji hovatartozás, a nem és a társadalmi osztály metszéspontjában hogyan válhatnak a gyermekek intézményes kirekesztés és szisztematikus méltánytalanság áldozatává. Története arra hívja fel a figyelmet, hogy az interszekcionális hátrányok nem egyszerűen összeadódnak, hanem egymást erősítve, újfajta elnyomási formákat hoznak létre, különösen az oktatási és szociális rendszerekben.¹²⁷

A szerzők amellet érvelnek, hogy a fogyatékoság nem egyszerűen „hozzáadódik” más elnyomási kategóriákhoz, hanem szervező elve lehet a társadalmi hierarchiák újratermelésének. Ennek megfelelően az interszekcionális elemzés nemcsak egyéni tapasztalatokat világít meg, hanem struktúrák és intézményi gyakorlatok összefonódásait is feltárja.¹²⁸ Az interszekcionalitás tehát nemcsak analitikai eszköz, hanem normatív követelmény is. Arra hívja fel a figyelmet, hogy a közpolitikai intézkedések, jogszabályok és szociális programok nem lehetnek hatékonyak, ha nem veszik figyelembe a különböző elnyomási mechanizmusok együttes és egymást felerősítő hatásait. Egy általános fogyatékoságpolitika például nem biztosít kellő védelmet a fogyatékos nők ellen elkövetett nemi erőszakkal szemben, ha nem integrálja a genderalapú erőszak elleni intézkedéseket is.

A kritikai fogyatékoságtudomány interszekcionális fordulata hozzájárul ahhoz, hogy a fogyatékoságot ne pusztán az egyenlő bánásmód követelményének mentén értelmezzük, hanem egy átfogóbb társadalmi igazságosság-eszmény jegyében. Az interszekcionális szemlélet alapján a fogyatékoság nem csupán védett tulajdonság, hanem társadalmi pozíciók egész hálójában elhelyezkedő tapasztalat, amelynek megértéséhez elengedhetetlen a különböző elnyomási formák közötti kapcsolatok feltárása. E megközelítés középpontjában az a felismerés áll, hogy az identitások nem önmagukban hordozzák a marginalizáció kockázatát, hanem a hatalmi viszonyok dinamikus metszéspontjaiban jönnek létre. Az interszekcionalitás nem csupán kategóriák együttes megjelenését jelenti, hanem a különbség és a hasonlóság kérdését a hatalomhoz való viszonyban értelmezi. A

¹²⁷ Uo.

¹²⁸ Uo.

fogyatékoság így nem önállóan jelenik meg, hanem más hierarchiák – például a rasszizmus, szexizmus, osztályalapú kirekesztés – mentén strukturált tapasztalatként érthető meg. Ez a szemlélet nemcsak az identitásformálás, hanem a társadalmi újraelosztás és a kulturális reprezentáció kérdéseire is kiterjed. A kritikai fogyatékoságtudomány tehát nem kizárólag a diszkrimináció felszámolására, hanem a társadalmi viszonyok újragondolására és az igazságosság strukturális alapú megvalósítására törekszik.¹²⁹

Az interszekcionális megközelítés végső soron hozzájárul a fogyatékoságtudomány mélyebb és sokrétűbb értelmezéséhez. Lehetővé teszi, hogy ne csupán a strukturális hátrányokat, hanem az ellenállás formáit, az identitásformálás dinamikáit és a közösségi összefonódás lehetőségeit is vizsgálat tárgyává tegyünk. Ezáltal a kritikai fogyatékoságtudomány nem csupán egy társadalomkritikai projekt, hanem egyúttal az inkluzív társadalom képzeletének és megteremtésének elméleti és gyakorlati alapja is.

5.3. Részvétel és tapasztalati tudás

A kritikai fogyatékoságtudomány egyik központi tézise, hogy a fogyatékosággal élő személyek részvételének biztosítása nem csupán politikai és etikai, hanem tudományos és ismeretelméleti szükségyszerűség is. A részvétel fogalma ebben az összefüggésben jóval túlmutat a formális érdekképviselőten vagy az egyszeri konzultációs mechanizmusokon. A részvételiség elvének következetes érvényesítése azt jelenti, hogy a fogyatékosággal élő emberek a tudás termelésének, intézményes döntéshozatalának és közpolitikai tervezésének aktív, egyenrangú alakítóivá válnak. Ez a szemlélet nemcsak a tudásteremtés demokratizálását szolgálja, hanem hozzájárul a strukturális kirekesztés és marginalizáció megszüntetéséhez is.¹³⁰¹³¹

A tapasztalati tudás – más néven „sajátélmény-alapú” tudás – központi jelentőségű a fogyatékosággal élő személyek valóságának megértésében. E tudásforma az érintettek saját megélésein, mindennapi tapasztalatain, kulturális identitásán és közösségi reflexióin alapul. Szemben a hagyományos, „külső” nézőpontú akadémiai diskurzusokkal, a tapasztalati tudás az alulnézet, azaz a fogyatékoságot közvetlenül átélő személyek perspektíváját érvényesíti. A kritikai

¹²⁹ CHO Sumi, CRENSHAW Kimberlé Williams, MCCALL Leslie, *Toward a Field of Intersectionality Studies: Theory, Applications, and Praxis*, Signs: Journal of Women in Culture and Society, XXXVIII(2013)/4, 785–810.

¹³⁰ BARNES Colin, *What a Difference a Decade Makes: Reflections on doing 'emancipatory' disability research*, Disability & Society, XVIII(2003)/1, 3–17.

¹³¹ OLIVER Mike, *Changing the Social Relations of Research Production?*, Disability, Handicap & Society, VII(1992)/2, 101–114.

fogyatékoságtudomány egyik fő célkitűzése, hogy e tudásforma elismerést nyerjen a hivatalos tudományos kánonban is, és ne tekintsek másodlagos vagy anekdotikus forrásnak.¹³²¹³³

Ez a felismerés alapozza meg az ún. emancipatív kutatás (emancipatory research) metodológiáját.¹³⁴¹³⁵¹³⁶ E kutatási irányzat szerint a tudományos gyakorlat célja nem csupán a megismerés, hanem az érintettek társadalmi helyzetének tényleges javítása kell legyen. Ennek megfelelően a fogyatékosággal élő emberek nem csupán információforrásként, hanem a kutatás társalanyainak és irányítóinak szerepében vesznek részt. A részvételiség tehát nem egy technikai kérdés, hanem elvi állásfoglalás arról, hogy kié a tudás és ki rendelkezik annak érvényesítéséhez szükséges hatalommal.¹³⁷

A tapasztalati tudás előtérbe helyezése különösen fontos olyan kontextusokban, ahol a szakértői tudás és az érintetti tapasztalat között szisztematikus eltérés tapasztalható. Tipikus példa erre az intézményi ellátás, a hozzáférhetőség vagy az oktatási integráció kérdése, ahol a politikai döntéshozók és a szakértők gyakran olyan megoldásokat javasolnak, amelyek nem felelnek meg az érintettek valós szükségleteinek és preferenciáinak.¹³⁸ A tapasztalati tudás alapján kidolgozott irányelvek és gyakorlatok viszont gyakran innovatívabbak és rugalmasabbak, mivel közvetlen kapcsolatban állnak a problémák megélésének realitásával.

A részvételiség nemcsak a kutatásban és a közpolitikában érvényesülhet, hanem a tudományos intézményrendszer, az oktatás és a kulturális reprezentációk szintjén is. A „semmit rólunk nélkülünk” (Nothing About Us Without Us) elv a fogyatékoságtudomány egyik alaptétele lett, amely a politikai aktivizmus és a tudományos megismerés szoros összefonódását hangsúlyozza.¹³⁹ A kritikai fogyatékoságtudomány célja ennek megfelelően egy inkluzívabb tudásrendszer létrehozása, amely figyelembe veszi a különféle tapasztalati világokat és társadalmi pozíciókat.

A tapasztalati tudás gyakran új fogalmak, értelmezési keretek és kutatási kérdések megjelenését is eredményezi. Például a „fogyatékos identitás” (disabled identity), a „narratív ellenállás” (narrative

¹³² BERESFORD Peter, *User Involvement in Research and Evaluation: Liberation or Regulation?*, Social Policy and Society, I(2002)/2, 95–105.

¹³³ KITCHIN Rob, *The Researched Opinions on Research: Disabled people and disability research*, Disability & Society, XV(2000)/1, 25–47.

¹³⁴ ZARB Gerry, *On the Road to Damascus: First Steps towards Changing the Relations of Disability Research Production*, Disability, Handicap & Society, VII(1992)/2, 125–138.

¹³⁵ STONE Emma, PRIESTLEY Mark, *Parasites, pawns and partners: disability research and the role of non-disabled researchers.*, British Journal of Sociology, XLVII(1996)/4, 699–716.

¹³⁶ *Együtt oktatunk és kutatunk! Inkluzív megközelítés a felsőoktatásban*, szerk. KATONA Vanda, CSERTI-SZAUER Csilla, SÁNDOR Anikó, Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2019.

¹³⁷ *Uo.*

¹³⁸ GOODLEY Dan, LAWTHOM Rebecca, LIDDIARD Kirsty, RUNSWICK-COLE Katherine, *Key Concerns for Critical Disability Studies*, International Journal of Disability and Social Justice, I(2021)/1, <https://scienceopen.com/hosted-document?doi=10.13169/intljofdissojus.1.1.0027> (2025. 04. 23.)

¹³⁹ CHARLTON James I., *Nothing about us without us: disability oppression and empowerment*, 3. Dr., kiadás, Berkeley, Calif., Univ. of California Press, 2004. 3. Dr.

resistance), a „tapasztalati igazságosság” (epistemic justice) vagy a „fogyatékoság mint kulturális élmény” fogalmi olyan elméleti újítások, amelyek a tapasztalati tudásból táplálkoznak.¹⁴⁰¹⁴¹ A kritikai fogyatékoságtudomány ezáltal a hagyományos ismeretelméleti hierarchiák lebontását is célul tűzi ki. Elmondható, hogy a tapasztalati tudás és a részvételiség elve a kritikai fogyatékoságtudomány egyik legmeghatározóbb pillére. A részvétel nem csupán az egyéni jogok biztosítását szolgálja, hanem hozzájárul a tudományos érvényesség, társadalmi relevancia és politikai legitimitás megerősítéséhez is. A fogyatékosággal élő emberek saját tapasztalatain alapuló tudása olyan forrás, amely nemcsak kiegészíti, hanem érdemben át is alakítja a fogyatékoságról alkotott fogalmi és intézményi kereteket.

5.4. A fogyatékoság értelmezési modelljeinek összehasonlítása és kritikája

5.4.1. Az orvosi modell előnyei és korlátai

Az orvosi modell – vagy más néven biomedikális modell – a modernitás során vált domináns szemléletté a fogyatékoság értelmezésében. A modell alapvetése, hogy a fogyatékoság olyan testi, érzékszervi vagy pszichés károsodás következménye, amely eltérést jelent az egészséges test működésétől, és ezáltal kezelést vagy rehabilitációt igényel. A megközelítés elsődleges célja az egyén képességeinek helyreállítása vagy a tünetek enyhítése, amely orvosi, egészségügyi beavatkozások révén valósulhat meg. Tudományos szempontból az orvosi modell előnye abban áll, hogy objektív diagnosztikai eszközöket biztosít, lehetőséget nyújt a prognózis felállítására, és gyakorlati alapot teremt az egészségügyi és rehabilitációs szakpolitikák számára. Ez különösen fontos a súlyos vagy progresszív állapotok esetén, ahol az orvosi beavatkozás az életminőség jelentős javulását eredményezheti. A modell hatása azonban túlmutat az orvosi gyakorlaton. Számos jogi és szociálpolitikai keretrendszer – különösen a jogosultsági rendszerek – az orvosi modellre épülnek. A fogyatékoság jogi meghatározásai gyakran az egészségkárosodás objektív orvosi igazolásán alapulnak, amely előfeltétele a különböző ellátásokhoz, kedvezményekhez vagy támogatásokhoz való hozzáférésnek. Ez a megközelítés segíti a jogosultságok rendszerezését, ellenőrizhetőségét, és hozzájárul a szociálpolitikai erőforrások célzott allokációjához.¹⁴² Egyes kritikai megközelítések ugyanakkor felhívják a figyelmet arra, hogy az orvosi diagnózis alapú jogosultság-meghatározás korlátozhatja az érintettek önrendelkezését és szubjektív tapasztalatainak figyelembevételét. A túlzottan formalizált jogi rendszerek esetenként kizárhatják azokat a személyeket, akik funkcionális vagy társadalmi hátrányokat szenvednek, de nem felelnek meg a szűken értelmezett

¹⁴⁰ FRICKER Miranda, *Epistemic injustice: power and the ethics of knowing*, Oxford, Oxford university press, 2007.

¹⁴¹ WATSON Nick, *Well, I Know this is Going to Sound Very Strange to You, but I Don't See Myself as a Disabled Person: Identity and disability*, *Disability & Society*, XVII(2002)/5, 509–527.

¹⁴² DEGENER Theresia, *Disability in a Human Rights Context*, *Laws*, V(2016)/3, 35.

egészségkárosodási kritériumoknak. Ennek ellenére nem hagyható figyelmen kívül, hogy a jogi szabályozás a fogyatékos emberek társadalmi elismerésének, védelmének és jogosultságainak egyik legfontosabb eszköze lehet.¹⁴³

Fontos hangsúlyozni, hogy a társadalmi és orvosi megközelítések között nem szükségszerűen éles a határvonal. A fogyatékoság komplex jelenség, amely nem redukálható sem kizárólag biológiai, sem kizárólag társadalmi tényezőkre. Az orvosi modell értelmező ereje tehát megőrizhető – különösen az egészségügyi beavatkozásokat igénylő esetekben –, amennyiben az nem zárja ki más modellek, különösen a társadalmi, jogi és tapasztalati szempontok integrálását. A fogyatékoság bio-pszichoszociális megközelítése – például a WHO FNO (Funkcióképesség, Fogyatékoság és Egészség Nemzetközi Osztályozása) modellje – részben erre az integrációra tett kísérletet. Bár az FNO részben megőrizte az orvosi kategóriákat, már figyelembe veszi az egyén szociális környezetét és pszichés viszonyulását is, így áttöri az orvosi modell zárt kereteit. Elmondható, hogy az orvosi modell a fogyatékoság egészségügyi és jogi értelmezésében továbbra is kulcsszerepet tölt be. Kritikai vizsgálata nem annak teljes elvetését, hanem árnyaltabb alkalmazását kívánja előmozdítani, amelyben a biológiai és orvosi szempontok mellett hangsúlyos szerepet kapnak a társadalmi, jogi és emberi jogi dimenziók is.

5.4.2. A társadalmi modell hozzájárulásai és hiányosságai

A társadalmi modell a fogyatékoság értelmezésének egyik legnagyobb jelentőségű elméleti fordulatát hozta el, és mára megkerülhetetlen hivatkozási alappá vált a fogyatékoságtudományban, a jogi diskurzusokban és a szakpolitikák alakításában.

A társadalmi modell alapvető hozzájárulása, hogy megfordította a fogyatékoságról szóló domináns diskurzust. Ahelyett, hogy az egyént és annak biológiai állapotát tekintené a probléma forrásának, a társadalmat helyezi fókuszba mint akadályozó tényezőt. A modell szerint a társadalom hozza létre a fogyatékoságot azáltal, hogy nem biztosítja az egyenlő hozzáférést, az akadálymentességet, a befogadó oktatást vagy a munkaerőpiaci lehetőségeket. Ez az értelmezés paradigmaváltást jelentett: a fogyatékoságot a méltányosság és igazságosság kérdéseként értelmezi, és a strukturális akadályok lebontását tekinti elsődleges feladatnak.¹⁴⁴¹⁴⁵

¹⁴³ WADDINGTON Lisa, *Reassessing the Employment of People with Disabilities in Europe: from Quotas to Anti-Discrimination laws*, *Comparative Labor Law Journal*, XVIII(1996)/1, 62–101.

¹⁴⁴ *The disability reader: social science perspectives*, Repr, kiadás, szerk. SHAKESPEARE Tom, London, Continuum, 2005. Repr.

¹⁴⁵ BARNES Colin, MERCER Geoff, *Disability*, Reprinted, kiadás, Cambridge, Polity Press, 2004. (Key concepts) Reprinted.

A modell közvetlenül hozzájárult a jogi szabályozás átalakulásához is. A CRPD koncepcionálisan a társadalmi modell logikáját követi, amikor a fogyatékossgot az emberi jogok dimenziójában értelmezi. A CRPD preambuluma és 1. cikke világosan megfogalmazza, hogy a fogyatékossg nem kizárólag az egyén testi vagy mentális állapotának következménye, hanem a környezeti és attitűdbeli akadályokkal való interakció eredménye, amelyek akadályozzák az érintetteket jogaik gyakorlásában.¹⁴⁶ A társadalmi modell tehát nemcsak elméleti keretként, hanem gyakorlati változásokat indukáló politikai és jogi eszközként is értelmezhető.¹⁴⁷

A társadalmi modell egyik legnagyobb újítása a „károsodás” (impairment) és a fogyatékossg” (disability) fogalmainak éles elválasztása. Ez a megkülönböztetés lehetővé teszi, hogy a fogyatékossgot ne automatikusan kövessék a társadalmi hátrányok, és hogy világossá váljon: a strukturális akadálymentesítés révén a fogyatékossg következményei jelentősen enyhíthetők, sőt adott esetben meg is szüntethetők. A fogalmi elhatárolás emellett erős érvet szolgáltatott az antidiszkriminációs jogok kiterjesztése mellett is, különösen a „védett tulajdonság” kategóriájának kiterjesztése érdekében.¹⁴⁸

Mindazonáltal a társadalmi modell nem mentes a kritikáktól. Az egyik legfőbb kifogás a test elhanyagolása. Az eredeti modell túlságosan mereven különítette el a társadalmi és biológiai dimenziókat, és nem adott kielégítő választ azokra az esetekre, amikor a testi állapot önmagában is komoly szenvedést, fájdalmat vagy funkcionális akadályt jelent – akkor is, ha a társadalom egyébként akadálymentes és befogadó.¹⁴⁹¹⁵⁰ Ez különösen igaz a krónikus betegséggel vagy mentális zavarokkal élő személyek esetében, akiknek tapasztalatai gyakran kiszorultak a klasszikus társadalmi modell keretei közül.

A társadalmi modell másik kihívása az interszekcionalitás kérdésének kezelése. Az eredeti elmélet kevés figyelmet fordított arra, hogy a fogyatékossg más társadalmi kategóriákkal – például nem, etnicitás, osztály, szexuális orientáció – kombinálódva hogyan képez összetett kirekesztettségi formákat. A kritikai fogyatékossgtudomány egyik legfontosabb fejlődési iránya éppen ezen metszéspontok feltárására törekszik.¹⁵¹

¹⁴⁶ 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossggal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről, , Pub. L. No. 2007. évi XCII. törvény 2007. (2007) <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700092.tv>

¹⁴⁷ DEGENER Theresia, *Disability in a Human Rights Context*, *Laws*, V(2016)/3, 35.

¹⁴⁸ WADDINGTON Lisa, *Reassessing the Employment of People with Disabilities in Europe: from Quotas to Anti-Discrimination laws*, *Comparative Labor Law Journal*, XVIII(1996)/1, 62–101.

¹⁴⁹ WENDELL Susan, *The Rejected Body: Feminist Philosophical Reflections on Disability*, Hoboken, Taylor and Francis, 2013.

¹⁵⁰ HUGHES Bill, PATERSON Kevin, *The Social Model of Disability and the Disappearing Body: Towards a sociology of impairment*, *Disability & Society*, XII(1997)/3, 325–340.

¹⁵¹ THOMAS Carol, *Female forms: experiencing and understanding disability*, Buckingham ; Philadelphia, Pa, Open University Press, 1999. (Disability, human rights, and society)

A tapasztalati tudás, az önérvényesítés és a részvételiség elvei szintén csak később épültek be a modell fejlettebb változataiba. A kezdeti elmélet elsősorban a strukturális akadályokra összpontosított, és kevés teret adott annak a szubjektív dimenzióknak, amely a fogyatékoság egyéni megéléséből, identitásformáló hatásából és társas viszonyaiból származik. Ezért is vált fontossá a „fogyatékosági élmény” és a tapasztalati tudás elméleti és módszertani integrációja.¹⁵² A modell továbbfejlesztésének egyik legjelentősebb állomása a bio-pszicho-szociális szemlélet integrálása volt, amelyet a WHO Funkcióképesség, Fogyatékoság és Egészség Nemzetközi Osztályozása (FNO) rögzít. Ez a keret nem csupán a károsodás tényét, hanem annak pszichés és társadalmi következményeit is figyelembe veszi, és lehetőséget ad a különböző tényezők együttes értelmezésére. Bár az FNO nem mentes az elméleti kritikáktól¹⁵³, kétségtelen, hogy jelentős előrelépést képvisel a szemléleti integráció irányába.

A társadalmi modell óriási jelentőséggel bír a fogyatékosággal élő személyek emancipációjának történetében. Nem csupán új fogalmi keretet adott, hanem erős politikai és jogi érvrendszert is biztosított a kirekesztés és hátrányos megkülönböztetés ellen. Kritikai elemzése azonban elengedhetetlen annak érdekében, hogy a modell ne merev ideológiaként, hanem rugalmas és fejlődőképes elméleti keretként szolgáljon a jövőben is. A kortárs fogyatékoságtudomány épp e kritikai párbeszéd révén válhat képessé arra, hogy komplex módon ragadja meg a fogyatékoság társadalmi, jogi, biológiai és szubjektív összetevőit.

5.4.3. Az emberi jogi modell és a jogalanyiság megerősítése

Az emberi jogi modell a fogyatékoság értelmezésének egyik legújabb és legdinamikusabban fejlődő megközelítése, amely a 21. század elején vált a nemzetközi jogi gondolkodás és szakpolitika meghatározó paradigmájává. Szoros összefüggésben áll a társadalmi modell által kijelölt szemlélettel, azonban annál tovább mutat: nem csupán a társadalmi akadályokat, hanem a jogi és intézményi struktúrák aktív szerepét helyezi a középpontba. Az emberi jogi modell központi állítása, hogy a fogyatékoság nem csupán egészségügyi vagy szociális kategória, hanem jogi státusz, amely a személy alapvető méltóságából és jogalanyiságából következik. A fogyatékosággal élő személyek nem passzív kedvezményezettjei az állami ellátórendszereknek, hanem aktív, egyenrangú jogalanyok, akiket ugyanazok a jogok illetnek meg, mint bárki mást, és ezek a jogok csak különleges indokkal, arányos módon, törvényes keretek között korlátozhatók.¹⁵⁴

¹⁵² WATSON Nick, *Well, I Know this is Going to Sound Very Strange to You, but I Don't See Myself as a Disabled Person: Identity and disability*, *Disability & Society*, XVII(2002)/5, 509–527.

¹⁵³ CHAPIREAU Francois, *The Environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health*, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, XVIII(2005)/1, 305–311.

¹⁵⁴ DEGENER Theresia, *Disability in a Human Rights Context*, *Laws*, V(2016)/3, 35.

A modell lényegi újítása, hogy a fogyatékossgot nem egyéni tragédiaként vagy medikális diagnózisként, hanem társadalmi méltánytalanságként és jogfosztottságként értelmezi. Az emberi jogi keretben a hangsúly nem az állapot orvosi jellemzőin, hanem a joghoz való tényleges hozzáférése, az önrendelkezésre és az akadálymentes társadalmi részvétel lehetőségén van. Ez a szemlélet paradigmaváltást jelent a nemzetközi és nemzeti jogalkotásban, különösen a cselekvőképességhez, az oktatáshoz, a lakhatáshoz, a munkához és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való jog területén.¹⁵⁵¹⁵⁶

A CRPD 12. cikke a modell egyik leginkább áttörést jelentő rendelkezése, amely szerint minden személynek joga van arra, hogy jogalanyként ismerjék el minden élethelyzetben. A rendelkezés újraértelmezi a cselekvőképesség fogalmát: az autonómia nem pusztán az egyén belső kapacitásain alapul, hanem a társadalmi és jogi környezet támogatásán is. A cselekvőképesség megtartásának eszköze a támogatott döntéshozatal intézménye, amelyet a hagyományos, helyettes döntéshozatali mechanizmusok – mint például a gondnokság – alternatívájaként kell alkalmazni.¹⁵⁷

E jogi megközelítés egyben az államok pozitív kötelezettségeit is újradefiniálja. Nem elegendő csupán tartózkodni a diszkriminációtól – ahogyan azt a formális egyenlőség követelné –, hanem aktív intézkedéseket kell hozni az egyenlő hozzáférés biztosítására, ideértve az észszerű alkalmazkodás, a szisztematikus akadálymentesítés és az inkluzív szolgáltatások biztosítását minden társadalmi szinten. Ez a normatív logika új fénytörésbe helyezi az állam szerepét: a jog nem csupán szabályoz, hanem esélyteremtő és emancipációs funkcióval is bír.¹⁵⁸

Az emberi jogi modell hozzájárulása abban is kiemelkedő, hogy jogi értelemben egységes keretet nyújt a fogyatékossgal élő személyeket érintő szabályozások számára, és az interszekcionalitás mentén képes a többszörösen hátrányos helyzetű csoportok – például fogyatékos nők, romák – sajátos helyzetét is értelmezni. A jogalanyiság univerzalitása mellett a modell figyelmet fordít az egyéni különbségek és társadalmi egyenlőtlenségek hatásmechanizmusaira is.¹⁵⁹¹⁶⁰

Nem elhanyagolható továbbá az emberi jogi modell módszertani jelentősége: a fogyatékossgal élő személyek tapasztalatát és részvételét központi tényezőként kezeli. Ez a részvételi elv a CRPD

¹⁵⁵ KANTER Arlene S., *The Law: What's Disability Studies Got to Do with It or An Introduction to Disability Legal Studies*, Columbia Human Rights Law Review, 42.(2011)/2, 403–479.

¹⁵⁶ LAWSON Anna, *Disability and Equality Law in Britain: The Role of Reasonable Adjustment*, 1st ed, kiadás, London, Bloomsbury Publishing PLC, 2008. 1st ed.

¹⁵⁷ FLYNN Eilionoir, ARSTEIN-KERSLAKE Anna, *The Support Model of Legal Capacity: Fact, Fiction, or Fantasy?*, Berkeley Journal of International Law, XXXII(2014)/1, 124–143.

¹⁵⁸ FREDMAN Sandra, *Human Rights Transformed: Positive Duties and Positive Rights*, Oxford Legal Studies Research Paper, XXXVIII(2006)/1, 498–520.

¹⁵⁹ KANTER Arlene S., *The Law: What's Disability Studies Got to Do with It or An Introduction to Disability Legal Studies*, Columbia Human Rights Law Review, 42.(2011)/2, 403–479.

¹⁶⁰ MEEKOSHA Helen, SHUTTLEWORTH Russell, *What's so 'critical' about critical disability studies?*, Australian Journal of Human Rights, XV(2009)/1, 47–75.

végrehajtási mechanizmusain keresztül is megjelenik, ahol a civil társadalmi szervezetek és fogyatékos személyek közvetlen bevonása nem pusztán lehetőség, hanem kötelezettség. Ez a demokráciadeficit csökkentésének és a jogalkotás hitelességének fontos eszköze.¹⁶¹

Az emberi jogi modell természetesen nem mentes a kritikáktól. Egyes szerzők felhívják a figyelmet arra, hogy a jogi diskurzus túlságosan formalizált és absztrakt lehet, amely nem mindig képes megragadni a fogyatékoság tapasztalati és szociokulturális rétegeit.¹⁶² Más kritikák szerint a jogi keret alkalmazása sok országban pusztán szimbolikus marad, ha nem kapcsolódik hozzá tényleges végrehajtási kapacitás és intézményi elszámoltathatóság.

Mindazonáltal az emberi jogi modell új minőséget hoz a fogyatékoságról való gondolkodásba, amely képes a korábbi modellek – orvosi, társadalmi, kritikai – szintézisére, és azok jogi operacionalizálására. A jog ezen értelmezésben nem csupán norma, hanem cselekvés, amely társadalmi változást eredményezhet. A fogyatékosággal élő személyek teljes jogú társadalmi részvétele szempontjából ez a modell elengedhetetlen.

5.4.4. A kritikai modell reflexivitása és rendszerszintű szemlélete

A kritikai fogyatékoságtudomány, amely a 2000-es évektől kezdve egyre inkább elkülönült tudományos diszciplínaként jelent meg, a korábbi modellek – különösen az orvosi és a társadalmi modellek – korlátainak meghaladására és új értelmezési keretek kialakítására törekszik. E megközelítés nem pusztán elméleti újrafogalmazása a fogyatékoság kérdésének, hanem módszertani és politikai kihívás is a domináns tudományos, jogi és társadalmi diskurzusok számára.¹⁶³

A kritikai modell reflexív természetű: nemcsak a fogyatékosággal kapcsolatos társadalmi konstrukciókat elemzi, hanem magát a fogyatékoságtudomány intézményesült kereteit is kérdésessé teszi. Ennek keretében felülvizsgálja a tudás termelésének módjait, a normativitás kritériumait, valamint a társadalmi hatalmi viszonyok és intézményi struktúrák szerepét a fogyatékoság definiálásában és értelmezésében. A kritikai modell egyik alapelve, hogy a fogyatékoság fogalma nem fix, nem univerzális, hanem kontextusfüggő, és kulturálisan, politikailag, gazdaságilag meghatározott. A kritikai fogyatékoságtudomány elutasítja a kizárólag biológiai vagy szociális redukcionizmust, és komplex rendszerszintű megközelítést kínál. A fogyatékoságot egy olyan többretegű tapasztalatként vizsgálja, amely egyszerre szimbolikus, intézményi és testi természetű. A

¹⁶¹ DEGENER Theresia, *Disability in a Human Rights Context*, Laws, V(2016)/3, 35.

¹⁶² RIOUX Marcia H., FRASER Valentine, *Does theory matter? Exploring the nexus between disability human rights and public policy*, = *Critical disability theory: essays in philosophy, politics, policy, and law*, szerk. DEVLIN Richard F., POTHIER Dianne, Vancouver, B.C., UBC Press, 2006, , 47–69.

¹⁶³ GOODLEY Dan, *Fogyatékoságtudomány*, ford. VÁNDOR Judit, Budapest, ELTE BGGYK, 2019.

test szociológiája, a gender-elmélet, a posztkoloniális kritika és a queer-elmélet integrálása révén képes érzékenyen reagálni azokra a metszéspontokra, ahol a fogyatékoság más hátrányos tulajdonságokkal (pl. nem, etnicitás, osztály, szexuális orientáció) találkozik.¹⁶⁴

A kritikai modell hangsúlyozza a hatalmi viszonyok és a strukturális egyenlőtlenségek újra- és újratermelődésének mechanizmusait. Nem csupán a társadalmi környezet, hanem a jog, a gazdaság, az oktatás, a tudomány és a kultúra is szerepet játszik abban, hogy milyen módon konstruálódik a fogyatékoság, és milyen pozícióba kerülnek az érintettek. E kritikai szemlélet lehetővé teszi annak felismerését, hogy a fogyatékos emberek gyakran nemcsak passzív elszenvedői, hanem aktív alakítói is lehetnek a saját helyzetük újradefiniálásának és a társadalmi változásoknak.¹⁶⁵

A modell egyik fontos hozadéka, hogy nem kizárólag a fogyatékosággal élő személyek elnyomásának strukturális tényezőit vizsgálja, hanem azt is elemzi, hogy milyen narratívák és kulturális diskurzusok konstruálják meg a „fogyatékos” identitást. A sztereotípiák, médiareprezentációk, politikai beszédmodok és tudományos kategorizációk mind hatással vannak arra, ahogyan a társadalom és a jogszabályok a fogyatékosághoz viszonyulnak. Ezáltal a kritikai modell képes felismerni és feltárni a diszkurzív erőviszonyokat is, amelyek fenntartják a marginalizációt.

A kritikai fogyatékoságtudomány egyik fő célkitűzése az emancipált kutatás előtérbe helyezése. Ez a megközelítés nemcsak az inkluzív részvételt, hanem az érintettek saját tudásának érvényesítését is központi kutatási és módszertani elvként kezeli. A fogyatékosággal élő személyek saját tapasztalataikon keresztül nemcsak adatforrásként, hanem értelmezőként is megjelennek, így a tudományos megismerés demokratikusabb, plurálisabb formát ölt.¹⁶⁶¹⁶⁷ E modell egyik sajátossága, hogy képes a különböző tudományterületek – jogtudomány, szociológia, antropológia, kulturális tanulmányok – interdiszciplináris összehangolására. Ezt nem csupán módszertani gazdagításként, hanem politikai jelentőségű lépésként értelmezi: a fogyatékoság kérdésének valódi megértése csak akkor történhet meg, ha az elemzés képes túllépni a diszciplináris határokon, és a különböző nézőpontokat egy komplex, nyitott, reflexív térben összehangolni. A kritikai fogyatékoságtudomány kiemeli a globális igazságosság szempontjait is. A posztkoloniális perspektívák szerint a nyugati eredetű modellek és definíciók nem feltétlenül alkalmazhatók más kulturális kontextusokban, és a fogyatékoság lokalizált értelmezései különböző társadalmakban

¹⁶⁴ MEEKOSHA Helen, SHUTTLEWORTH Russell, *What's so 'critical' about critical disability studies?*, Australian Journal of Human Rights, XV(2009)/1, 47–75.

¹⁶⁵ GOODLEY Dan, RUNSWICK-COLE Katherine, *The violence of disablism*, Sociology of Health & Illness, XXXIII(2011)/4, 602–617.

¹⁶⁶ CHARLTON James I., *Nothing about us without us: disability oppression and empowerment*, 3. Dr., kiadás, Berkeley, Calif., Univ. of California Press, 2004. 3. Dr.

¹⁶⁷ OLIVER Michael, BARNES Colin, *The new politics of disablement*, Houndmills, Basingstoke ; New York, NY, Palgrave Macmillan, 2012.

eltérő módon működhetnek. Ennek megfelelően a kritikai modell figyelembe veszi a gazdasági egyenlőtlenségek, a fejlődési egyenetlenségek és a kulturális különbségek szerepét is a fogyatékoság meghatározásában és kezelésében.¹⁶⁸ A kritikai fogyatékoságtudomány nem csupán alternatíva, hanem interdiszciplináris és rendszerkritikus diskurzus, amely képes integrálni az emberi jogi, társadalmi és orvosi modellek erősségeit, miközben reflexív módon képes saját állításait is kritikailag újragondolni. A modell hozzájárulása a fogyatékoság komplex értelmezéséhez abban rejlik, hogy nem egyszerűsít, hanem sokrétűséget vállal – és ezzel új tudományos, politikai és társadalmi horizontokat nyit meg a fogyatékosággal élő személyek méltóságteljes, egyenlő és teljes körű részvétele érdekében.

5.4.5. A kulturális reprezentációk szerepe

A fogyatékoság kulturális reprezentációinak elemzése elengedhetetlen a társadalmi attitűdök, normák és identitásformáló mechanizmusok megértéséhez. A kulturális produktumok – legyen szó irodalomról, filmről, színházról, képzőművészetről vagy populáris médiáról – nem pusztán reflektálnak a fogyatékoság társadalmi jelentésére, hanem aktívan formálják is azt. A kritikai fogyatékoságtudomány szerint e reprezentációk nem semleges ábrázolások, hanem normatív és ideológiai diskurzusok, amelyek hatalmi viszonyokat tükröznek és újratermelnek.¹⁶⁹¹⁷⁰

A hagyományos kulturális narratívákban a fogyatékoság gyakran szolgál dramaturgiai eszközként: metaforikus töltettel ruházzák fel, vagy az ép főhős jellemfejlődését szolgáló „erkölcsi díszletként” jelenik meg. Ennek klasszikus példái a „tragikus hős”, a „szent áldozat” vagy a „gonosz torzszülött” figurái. A sztereotipikus megjelenítések közé tartozik az „inspiráló hős” toposza is, amely azt sugallja, hogy a fogyatékosággal élő személynek „le kell győznie” saját állapotát ahhoz, hogy értékes tagja lehessen a társadalomnak.¹⁷¹¹⁷² A fogyatékoságra redukált karakterek a sokrétű emberi tapasztalatok leegyszerűsítését jelentik, amelyek a fogyatékoságot patológiai eltérésként, veszteségként vagy rendellenességként konstruálják. Ez a megközelítés figyelmen kívül hagyja a társadalmi kontextust, a strukturális akadályokat, valamint az érintettek saját élményeit és tapasztalatait. A média ezen gyakorlatai a reprezentációk révén normatív testképet és viselkedési

¹⁶⁸ GRECH Shaun, *Disability, poverty and development: critical reflections on the majority world debate*, *Disability & Society*, XXIV(2009)/6, 771–784.

¹⁶⁹ MITCHELL David T., SNYDER Sharon L., *Narrative prosthesis: disability and the dependencies of discourse*, Ann Arbor, University of Michigan Press, 2010. (Corporealities)

¹⁷⁰ GARLAND-THOMSON Rosemarie, *Extraordinary bodies: figuring physical disability in American culture and literature*, Twentieth anniversary edition, kiadás, New York, Columbia University Press, 2017. Twentieth anniversary edition.

¹⁷¹ NORDEN Martin F., *The cinema of isolation: a history of physical disability in the movies*, New Brunswick, N.J, Rutgers University Press, 1994.

¹⁷² SHAKESPEARE Tom, *Disability Rights and Wrongs*, 0, kiadás, Routledge, 2006. <https://www.taylorfrancis.com/books/9781134277735> (2025. 04. 23.)

mintákat állítanak fel, amelyek megerősítik a fogyatékoság marginalizált társadalmi státuszát.¹⁷³ A kritikai reprezentációelméletek ezzel szemben a fogyatékoságot nem mint személyes tragédiát, hanem mint társadalmi konstrukciót értelmezik, amely a kulturális normák és intézmények révén jön létre. A fogyatékoság kulturális jelentésének újraértelmezése lehetőséget kínál arra, hogy a fogyatékosággal élő emberek aktív szereplőkként, nem pedig passzív elszenvetőkként jelenjenek meg a közéleti és művészeti diskurzusokban.¹⁷⁴¹⁷⁵ Külön figyelmet érdemelnek azok a kortárs művészeti irányzatok és produkciók, amelyek célja a fogyatékoság újraakasztása. A „disability arts” mozgalom keretében a fogyatékosággal élő művészek nemcsak önreprezentációra törekcsenek, hanem a művészetet társadalomkritikai eszközként használják az elnyomó struktúrák leleplezésére és a befogadóbb közgondolkodás kialakítására.¹⁷⁶ Az alternatív narratívák – például a színházi előadások, performanszok, dokumentumfilmek és irodalmi alkotások – képesek új kontextusba helyezni a fogyatékoság fogalmát, és megtörni a hagyományos binaritásokat (pl. egészséges vagy fogyatékos, normális vagy rendellenes). A kulturális reprezentációk elemzése során azonban nem elegendő pusztán a tartalmi dimenzió vizsgálata: ugyanilyen fontos a reprezentációk létrehozásának és terjesztésének intézményi hátterét is figyelembe venni. A kérdés az is, hogy ki hozza létre ezeket a reprezentációkat, milyen szociális és gazdasági kontextusban, és kik számára. A domináns kulturális iparágak – különösen a mainstream média – gyakran a piaci logika és a többségi ízlés kiszolgálása mentén működnek, ami szükségszerűen korlátozza a fogyatékoság árnyalt és kritikai szemléletű megjelenítését.¹⁷⁷ A reprezentációs egyenlőtlenség leküzdése csak akkor lehetséges, ha a fogyatékosággal élő emberek nemcsak a kulturális produktumok tárgyai, hanem aktív alkotói is lesznek. Ez a részvételiség nemcsak művészeti, hanem politikai aktus is: a reprezentációhoz való jog szorosan összefügg az állampolgári egyenlőség, a méltóság és a kulturális önrendelkezés elvével. A kulturális tér demokratizálása tehát nemcsak esztétikai, hanem társadalmi igazságossági kérdés is. A kulturális reprezentációk nem csupán képek vagy történetek, hanem társadalmi hatalmi aktusok, amelyek képesek megerősíteni vagy lebontani a fogyatékosággal élő embereket érintő sztereotípiákat és kirekesztést. A kritikai fogyatékoságtudomány feladata az ilyen reprezentációk elemzése, kritikája és az alternatív, emancipatorikus kulturális gyakorlatok

¹⁷³ *Disability representation in film, TV, and print media*, szerk. JEFFRESS Michael S., Abingdon, Oxon New York, NY, Routledge, 2022. (Interdisciplinary disability studies)

¹⁷⁴ GARLAND-THOMSON Rosemarie, *Extraordinary bodies: figuring physical disability in American culture and literature*, Twentieth anniversary edition, kiadás, New York, Columbia University Press, 2017. Twentieth anniversary edition.

¹⁷⁵ DAVIS Lennard J., *Enforcing normalcy: disability, deafness, and the body*, Place of publication not identified, Verso, 2014.

¹⁷⁶ *Bodies in commotion: disability & performance*, szerk. SANDAHL Carrie, AUSLANDER Philip, Ann Arbor, University of Michigan Press, 2005. (Corporealities)

¹⁷⁷ NANCY Fraser, *Rethinking the Public Sphere: A Contribution to the Critique of Actually Existing Democracy*, = *New critical writings in political sociology Volume 2, Conventional and contentious politics*, London ; New York, Routledge, 2016, , 56–80.

5.4.6. A nyelvi és diskurzív stratégiák tudatos alakítása

A fogyatékkal kapcsolatos nyelvi és diskurzív stratégiák tudatos formálása az inkluzív társadalom megvalósításának egyik kulcsfontosságú eleme. A nyelv nem pusztán közlési eszköz, hanem a valóság társadalmi konstrukciójának aktív szereplője, amely normákat, elvárásokat és társadalmi hierarchiákat közvetít. A kritikai fogyatékkéstudomány éppen ezért nemcsak elemzi, hanem befolyásolni is kívánja a fogyatékről szóló nyelvi gyakorlatokat, különösen a politika, a jogalkotás, az oktatás és a média területén.¹⁷⁸¹⁷⁹

A nyelvi stratégiák tudatos alakításának alapja az a felismerés, hogy a diskurzus nem semleges, hanem hatalmi viszonyok és ideológiai struktúrák hordozója. A fogyatékos fogalmának biomedikális és deficit-alapú használata például normatív testképet és funkcióelvárásokat közvetít, amely marginalizálja az eltérést, és megerősíti a normalitás normatív értelmét.¹⁸⁰¹⁸¹ Ezzel szemben a társadalmi, emberi jogi és kritikai modellek olyan nyelvhasználatot szorgalmazznak, amely a méltóságot, az egyenlőséget és a részvételt helyezi előtérbe. A nyelvi újrakeretezés célja, hogy a fogyatékos ne mint egyéni probléma vagy hiányosság jelenjen meg, hanem mint társadalmi felelősség és sokszínű emberi tapasztalat. Az olyan fogalmak, mint a „támogatott döntéshozatal”, „akadálymentesség”, „ésszerű alkalmazkodás” vagy „sajátos szükséglet” hozzájárulnak egy olyan normatív keret kialakításához, amely nem kizár, hanem bevon, nem megbélyegez, hanem megerősít.

A jogi diskurzus különösen fontos terepe a nyelvi stratégiák tudatos alakításának. A nemzetközi emberi jogi egyezmények – elsősorban a CRPD – nyelvi reformokat is inspiráltak. A CRPD egyik innovatív jellemzője éppen az, hogy szakít a biomedikális és paternalista nyelvezettel, és helyette a jogalanyiságot, az egyéni autonómiát és a társadalmi befogadást előtérbe helyező terminológiát alkalmaz.¹⁸²¹⁸³ Az egyezmény szövegezése tudatos politikai és nyelvi stratégia eredménye: a fogalmi választások és a retorikai struktúra azt szolgálják, hogy a fogyatékos ne kizáró tényezőként, hanem identitásként és jogalapként jelenjen meg.

¹⁷⁸ FAIRCLOUGH Norman, *Discourse and social change*, Cambridge, Polity press, 1992.

¹⁷⁹ WODAK Ruth, MEYER Michael, *Methods of Critical Discourse Analysis*, 6 Bonhill Street, London EC2A 4PU, SAGE Publications, Ltd, 2001. <https://methods.sagepub.com/book/methods-of-critical-discourse-analysis> (2025. 04. 23.)

¹⁸⁰ GARLAND-THOMSON Rosemarie, *Extraordinary bodies: figuring physical disability in American culture and literature*, Twentieth anniversary edition, kiadás, New York, Columbia University Press, 2017. Twentieth anniversary edition.

¹⁸¹ TITCHKOSKY Tanya, *Reading and Writing Disability Differently: The Textured Life of Embodiment*, Toronto, University of Toronto Press, 2014.

¹⁸² DEGENER Theresia, *Disability in a Human Rights Context*, *Laws*, V(2016)/3, 35.

¹⁸³ BRODERICK A., *The Long and Winding Road to Equality and Inclusion for Persons with Disabilities: The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, maastricht university, 2015 <https://cris.maastrichtuniversity.nl/en/publications/655b8760-6c57-4153-8dbc-aa6217d670b5> (2025. 04. 23.)

Az állami szintű jogalkotás és szakpolitikai dokumentumok szintén fontos területei a nyelvi és diskurzív stratégiák formálásának. A magyarországi folyamatok is rámutattak arra, hogy a közjogi és közigazgatási nyelvezetben történő változás – például a fogyatékoság értelmezésének pluralizálása, vagy a segítő technológiák és inkluzív oktatás nyelvi támogatása – hozzájárulhat a társadalmi percepciók átalakulásához. A tudatos nyelvi alakítás színtere továbbá az oktatás. Az inkluzív pedagógiai diskurzusok nyelvi reformja, a pedagógusképzés nyelvhasználati érzékenyítése és a tankönyvek nyelvi revíziója mind hozzájárulnak ahhoz, hogy a fogyatékoság ne megbélyegző kategóriaként, hanem a tanulói sokszínűség egyik természetes aspektusaként jelenjen meg az iskolákban. Hasonlóképp fontos a média felelőssége, amely azáltal, hogy milyen szavakat és képeket használ, döntő hatással van a közvélemény formálására. A nyelvi és diskurzív stratégiák tudatos formálása azonban nem egyszeri beavatkozás, hanem folyamatos társadalmi tanulás. Ez a tanulás reflexív gyakorlat, amely során a társadalom újra és újra szembesül saját előfeltevéseivel, nyelvi beidegződéseivel és hatalmi mechanizmusaival. A kritikai fogyatékoságtudomány célja nem csupán a terminológia megváltoztatása, hanem egy új nyelvi kultúra kialakítása, amelyben a különbségek nem hierarchiát, hanem diverzitást jelentenek.

5.5. Részösszegzés

A fogyatékoság fogalmának elméleti értelmezései a történelem során jelentős átalakuláson mentek keresztül, tükrözve a társadalom önmagáról, a normalitásról és az emberi értékről alkotott felfogását. A modernitás időszakában uralkodóvá váló orvosi modell a fogyatékoságot egyéni deficitként, biológiai vagy pszichológiai rendellenességként definiálta, amelyet orvosi eszközökkel kezelni vagy gyógyítani szükséges. Ez a szemlélet hozzájárult a fogyatékosággal élő személyek medikalizációjához, kirekesztéséhez és intézményi elkülönítéséhez, mivel a problémát bennük, és nem a környezetükben azonosította. E megközelítés meghatározta a jóléti rendszerek és a jogalkotás struktúráját is, ahol az ellátás feltétele az orvosi jogosultság, a „csökkent munkaképesség” vagy az „egészségkárosodás” bizonyítása lett.

A társadalmi modell ezzel szemben radikális fordulatot kínált: a fogyatékoságot nem az egyén hibájaként, hanem a társadalmi környezetből fakadó akadályozottságként értelmezte. Az épített környezet, a közösségi attitűdök és a rendszerszintű kizárás került a középpontba. Ez a modell megnyitotta az utat az esélyegyenlőségi és antidiszkriminációs politikák, valamint a fogyatékosággal élő emberek társadalmi szerepvállalásának előtérbe helyezése előtt. Ugyanakkor a társadalmi modell sem mentes a kritikától: gyakran alulértékeli a fogyatékosággal járó fájdalmat, egészségi kihívásokat vagy az egyéni testi tapasztalatokat, és homogenizált képet ad az érintettekről.

A kritikai fogyatékoságtudomány, amely interdiszciplináris alapokon (többek között filozófia, szociológia, antropológia, feminizmus, posztkolonializmus, queertudomány) nyugszik, új szintre emelte az értelmezési kereteket. A fogyatékoságot nemcsak társadalmi konstrukciónak, hanem

hatalmi viszonyok által átszőtt tapasztalatnak tekinti. A fogyatékoságot nem elsősorban az egyéni eltérés vagy a környezeti akadályok határozzák meg, hanem a társadalmi normák, a test feletti kontroll, a láthatóság, a nyelvhasználat és a reprezentáció kérdései. A kritikai megközelítés kiemelt figyelmet fordít az érintettek tapasztalati tudására, az interszekcionalitásra (például a nem, osztály, etnikai hovatartozás vagy szexuális orientáció szerinti többszörös marginalizációra), valamint a fogyatékoság globális és posztkoloniális aspektusaira. Emellett bírálja azokat az intézményi struktúrákat, amelyek paternalista módon döntenek a fogyatékosággal élő emberek helyett, és nem velük együtt.

A fentiek mellett az emberi jogi modell egy olyan normatív keretet kínál, amely a fogyatékoságot az emberi méltóság és autonómia prizmatikus fénytörésében vizsgálja. A CRPD deklarálja, hogy a fogyatékosággal élő személyek teljes jogú jogalanyok, nem pedig „védelmet igénylő” segélyezették. Az emberi jogi modell középpontjában a jogképesség, a támogatott döntéshozatal, az önrendelkezés és az egyenlő társadalmi részvétel áll. Ez a megközelítés jelentős kihívás elé állítja a nemzeti jogrendszereket és jóléti intézményeket is, amelyeknek újra kell értelmezniük a gondnokság, a jogosultság, valamint a szociális támogatások és szolgáltatások nyújtásának jogi és erkölcsi alapjait.

A különböző modellek – orvosi, társadalmi, kritikai és emberi jogi – nem kizárják, hanem inkább kiegészítik egymást, és párbeszédre ösztönöznek. A fogyatékoság komplex és dinamikus jelenség, amely nem érthető meg egyetlen nézőpontból. Ezért szükséges az interdiszciplinaritás, a reflektív kritika, valamint az érintettek aktív bevonása a tudományos, jogi és társadalmi diskurzusokba. A jövő szempontjából kulcsfontosságú a befogadó társadalom koncepciójának megerősítése, amelyben a különbségek nem hiányként, hanem értéként jelennek meg.

6. TÖRÉKENY JOGOK¹⁸⁴¹⁸⁵

A fogyatékossgal élő személyek jogainak kérdése az elmúlt évtizedekben különösen hangsúlyossá vált a jogtudományi és társadalmpolitikai diskurzusban, ugyanakkor a gyakorlat azt mutatja, hogy a jogi elismerés és a mindennapi tapasztalatok között gyakran komoly szakadék húzódik. Anne Revillard szerint¹⁸⁶ a „fragile rights” (törekeny jogok¹⁸⁷) kifejezés jól érzékelteti, hogy a deklarált jogosultságok milyen könnyen veszíthetnek erejükből, ha nem állnak rendelkezésre azok a társadalmi és intézményi feltételek, amelyek a hétköznapiakban is érvényre juttathatnák őket. Földesi és Földesy történeti elemzése¹⁸⁸ alapján a múltban elterjedt paternalista gyakorlatok, amelyek a fogyatékossgal élő embereket segélyszerű ellátottként kezelték, aláásták a jogalapú szemlélet elterjedését, és hosszú időre meghatározták a közpolitika irányait.

A 20. század második felében jelentős fordulatot hozott a „disability rights movement” (Vanhala szerint a polgárjogi megközelítések terén kimagasló szerepet betöltő mozgalom), amely felszámolta az elkülönítő intézmények dominanciáját, miközben a jogokra és az önrendelkezés fontosságára helyezte a hangsúlyt.^{189 190} Az ENSZ Fogyatékossgajogi Egyezménye (CRPD), amelyet 2006-ban fogadtak el, szimbolikus mérföldkővet jelentett ebben a folyamatban, mivel átfogóan határozta meg a fogyatékossgal élő személyek alapvető jogait, amelyek között az oktatás, a munkavégzés, az önrendelkezés és a társadalmi

¹⁸⁴ REVILLARD Anne, *Fragile rights: disability, public policy, and social change*, Bristol, UK, Bristol University Press, 2023. (Law, society, policy)

¹⁸⁵ A „Törekeny jogok” megnevezést Anna Revillard 2023-ban megjelent kötetének címéből kölcsönöztem. A téma tudományos igényű bemutatás során lesz alkalmam a művet többször is használni. Azonban, hogy miért ezt a fejezetcímet választottam arra had adjam meg itt a választ. A jogokat gyakran szilárdnak és örökkévalónak tekintjük, ám valójában törekenyek, és folyamatos védelemre szorulnak. Egyetlen pillanat alatt összeomolhat az, amit hosszú évtizedek alatt építettünk fel – legyen szó emberi jogokról, társadalmi igazságosságról vagy a demokratikus intézmények védelméről. Kosztolányi Dezső Halotti beszéd című verse zakatol bennem: „Látjátok feleim, egyszerre meghalt és itt hagyott minket magunkra. Megcsalt. Ismertük őt. Nem volt nagy és kiváló, csak szív, a mi szívünkhöz közel álló. De nincs már. Akár a föld. Jaj, összedőlt a kincstár.” Ezek a sorok nemcsak az emberi élet elvesztésének fájdalmát tükrözik, hanem a jogok sérülékenységére is figyelmeztetnek. A szabadság, az igazságosság és az emberi méltóság is könnyen elenyészhet, ha nem vigyázunk rájuk. Ezért elengedhetetlen, hogy felismerjük: a jogaink csak addig élnek, amíg megóvjuk és fenntartjuk őket egy folyamatosan változó világban.

¹⁸⁶ REVILLARD Anne, *Fragile rights: disability, public policy, and social change*, Bristol, UK, Bristol University Press, 2023. (Law, society, policy)

¹⁸⁷ saját fordításként használom ebben a szóösszetételben

¹⁸⁸ FÖLDESI Tamás, FÖLDESY Gyöngyi, *Az emberi jogok dilemmái*, Iskolakultúra, IX(1999)/12, 3–11.

¹⁸⁹ VANHALA Lisa, *Making Rights a Reality?: Disability Rights Activists and Legal Mobilization*, 1, kiadás, Cambridge University Press, 2010.

<https://www.cambridge.org/core/product/identifier/9780511976506/type/book> (2025. 04. 13.)

¹⁹⁰ VANHALA Lisa, *Social movements lashing back: Law, social change and intra-social movement backlash in Canada*, = *Special issue social movements/legal possibilities*, 2011, , 113–140.

részvétel is kiemelt helyet kap. Mindazonáltal Revillard rámutat¹⁹¹, hogy a „fragile rights” fogalma továbbra is aktuális, hiszen a jogi keretek megléte önmagában kevés ahhoz, hogy a sérülékeny csoportok helyzete érdemben javuljon: a végrehajtás során fellépő hiányosságok, a megkövült társadalmi sztereotípiák és az intézményi akadályok következtében a jogok gyakorlati érvényesülése gyakran esetleges. A jogok érvényesülését – és kifejezetten a szociális jogok - szolgáló szolidaritás nem merül ki a jogi normák teljesítésében, hanem mélyebb, erkölcsi parancsként is értelmezendő, amely a társadalmi integráció és kohézió egyik alapvető pillére. Homicskó kiemeli, hogy a kortárs szociális gondoskodás plurális felelősségvállást kíván. Nem csupán az állam, hanem az egyházak és a civil közösségek együttes szerepvállalása is nélkülözhetetlen.¹⁹²

6.1. A sérülékeny jogok meghatározása a fogyatékoság kontextusában

A „sérülékeny jogok” fogalma arra mutat rá, hogy a jogi keretek önmagukban nem szavatolják a fogyatékosággal élő emberek tényleges jogérvényesítését, ha hiányoznak a gyakorlati megvalósításhoz szükséges feltételek.¹⁹³ A helyzetet bonyolítja, hogy a korábbi, segélyezésre és gondozásra épülő szemlélet sok esetben tovább él, és gátolja a valódi befogadást és esélyegyenlőséget.¹⁹⁴ Ez a régi megközelítés gyakran vezet oda, hogy a fogyatékosággal élő személyt „passzív ellátottként” kezelik, és a döntéshozók vagy a közszolgáltatások nem tekintenek rájuk érdemi jogokkal bíró állampolgárként. A szemléletváltás hiányát jól mutatja, hogy hiába írja elő egy törvény az egyenlő esélyű hozzáférést például az oktatás vagy a foglalkoztatás terén, a gyakorlatban ezek az intézmények nem, vagy csak részlegesen akadálymentesek, a pedagógusok vagy munkaadók pedig nem rendelkeznek a szükséges felkészültséggel és erőforrásokkal ahhoz, hogy befogadó módon fogadják a fogyatékosággal élő személyeket.¹⁹⁵ A deklarált jogok így sérülékennyé válnak, mivel hiányzik az az átfogó intézményi, anyagi és szemléleti háttér, ami a hétköznapiakban is lehetővé tenné azok érvényesülését.

¹⁹¹ REVILLARD Anne, *Fragile rights: disability, public policy, and social change*, Bristol, UK, Bristol University Press, 2023. (Law, society, policy)

¹⁹² HOMICSKÓ Árpád Olivér, *Szolidaritás és szociális gondoskodás*, Studia Wesprimiensia, 22. ÉVF.(2021)/1/2. sz., 207–214.

¹⁹³ REVILLARD Anne, *Fragile rights: disability, public policy, and social change*, Bristol, UK, Bristol University Press, 2023. (Law, society, policy)

¹⁹⁴ FÖLDESI Tamás, FÖLDESY Gyöngyi, *Az emberi jogok dilemmái*, Iskolakultúra, IX(1999)/12, 3–11.

¹⁹⁵ PETRI Gábor, *Az emberi jogok és a fogyatékos emberek társadalmi mozgalma. Kritikai elemzés*, Fogyatékoság és Társadalom, V(2019)/1, 29–56.

A megoldást több, egymással összefüggő átalakulás hozhatja el. Először is elengedhetetlen a jogi szabályozás további pontosítása és kiterjesztése: az antidiszkriminációs törvények és a fogyatékos-specifikus jogszabályok (például a támogatott döntéshozatalra és az akadálymentesítésre vonatkozó rendelkezések) komolyabban körülírt, végrehajtható formában stabilizálhatják a jogokat.¹⁹⁶ Ha azonban a szabályok által felvázolt feltételek mögött nem áll elégséges anyagi finanszírozás és nem társul hozzá részletes végrehajtási protokoll, a legtöbb gyakorlati intézkedés megreked. Másodsorban szükség van erőforrás-biztosításra a mindennapi szolgáltatások (például a támogató lakhatás, a segítő technológiák, a rehabilitáció) hatékony működtetéséhez, mert ezek hiányában az érintettek nem képesek élni az egyébként papíron meglévő jogosultságaikkal.¹⁹⁷ Harmadrészt elkerülhetetlen a szemléletformálás és képzés, hogy a társadalom, benne a döntéshozók és a szolgáltatások dolgozói, valóban emberi jogi kérdésként közelítsék meg a fogyatékos-ságot. Az előítéletek és a régi, „beteg” vagy „terhes állampolgár” szemlélet leváltása csak széles körű tájékoztató, érzékenyítő és oktatási programokkal érhető el, ellenkező esetben a formai jogi garanciák nem válnak élő gyakorlattá.¹⁹⁸ Negyedsorban kulcskérdés, hogy a fogyatékos-sággal élő személyeket és szervezeteiket bevonják a döntéshozatalba, mert a „Semmit rólunk nélkülünk!” elv gyakorlati alkalmazása oldja a paternalista gondolkodást, és azt is biztosítja, hogy a szakpolitikák összehangoltan reagáljanak a tényleges igényekre. Ha ez a részvételi garancia hiányzik, akkor maguk az érintettek nem alakíthatják ki a saját jogaikat, ezáltal a régi hierarchikus beidegződések is tovább élnek.¹⁹⁹

A jogok „életre keltése” sokrétű folyamat, amelynek része a megfelelő anyagi és szakmai ráfordítás, a szakemberek képzése és a társadalmi hozzáállás formálása. Ha például a közlekedési vagy oktatási rendszer kizárja a fogyatékos-sággal élőket az infrastruktúra akadálymentesítésének hiánya vagy a rugalmasságot nyújtó pedagógiai módszerek hiányossága miatt, akkor hiába vannak kimondva a diszkriminációtilalmi vagy esélyegyenlőségi jogszabályok, a mindennapokban ezek nem érvényesülnek. A közösségi és társadalmi szerepvállalás lényegi jelentőségű, mert az állami döntéshozatal önmagában kevés, ha a munkaadók, az egészségügyi és szociális ellátás dolgozói vagy a helyi közösségek sem támogatják a befogadó megoldásokat. Igazi szemléletváltás akkor

¹⁹⁶ REVILLARD Anne, *Fragile rights: disability, public policy, and social change*, Bristol, UK, Bristol University Press, 2023. (Law, society, policy)

¹⁹⁷ FÖLDESI Tamás, FÖLDESY Gyöngyi, *Az emberi jogok dilemmái*, Iskolakultúra, IX(1999)/12, 3–11.

¹⁹⁸ PETRI Gábor, *Az emberi jogok és a fogyatékos emberek társadalmi mozgalma. Kritikai elemzés*, Fogyatékos-ság és Társadalom, V(2019)/1, 29–56.

¹⁹⁹ Uo.

következik be, amikor a fogyatékossgal élő emberekre nem kizárólag „ápolást igénylő betegeként” vagy „segélyezetttekként” tekintenek, hanem aktív, cselekvőképes állampolgárként, akinek lehetősége van döntéseit meghozni, munkát vállalni, családot alapítani, tanulni és bekapcsolódni a közösségi életbe.²⁰⁰²⁰¹

Mindez azzal jár, hogy a sérülékeny jogok erősítéséhez egyszerre kell több területen előrelépni. A törvényhozás szintjén pontosabb, egyértelműbb és végrehajtható normákra van szükség, a végrehajtás szintjén hozzáférhető és megfelelően finanszírozott intézményi megoldásokra, a társadalmi térben pedig olyan légkörre, ahol a fogyatékossgal élő emberek nemcsak formálisan, hanem ténylegesen is élvezik az őket megillető jogokat. Ha ez megtörténik, akkor a „sérülékeny jogok” fokozatosan stabil alapot nyújthatnak a fogyatékossgal élők valós esélyegyenlőségének és társadalmi részvételének.

6.2. Az emberi méltóság fontossága a fogyatékossgalra vonatkozó jogi diskurzusban

A fogyatékossgal élő emberek jogaival kapcsolatos eszme- és jogtörténet nem érhető meg az emberi méltóság fogalma nélkül. Ez az eszme erkölcsi és jogi értelemben is kiemelkedően fontos: lényeges viszonyítási pontja mind a diszkrimináció tiltásának, mind az autonóm döntéshozatal, mind a különféle szociális és egyéb támogató szolgáltatások biztosításának.²⁰² A méltósággal kapcsolatos gondolatkör ugyanakkor hosszú időn át dinamikusán fejlődött. A római korban a dignitas (méltóság) társadalmi ranghoz kötődő tulajdonságként jelent meg, a kereszténységben a teológiai hagyomány számára az istenképeség, a reneszánszban a szabadság, míg Kant erkölcsfilozófiájában a racionális és morális önrendelkezés volt a méltóság kulcsfogalma.²⁰³ A második világháború utáni emberi jogi fejlemények mindezt a jogalkotás szintjén is igyekeztek megfogalmazni: az ENSZ Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata, majd az Európai Unió Alapjogi Chartája és több nemzeti alkotmány is kiemeli az emberi méltóság sérthetlenségét.

²⁰⁰ REVILLARD Anne, *Fragile rights: disability, public policy, and social change*, Bristol, UK, Bristol University Press, 2023. (Law, society, policy)

²⁰¹ FÖLDESI Tamás, FÖLDESY Gyöngyi, *Az emberi jogok dilemmái*, Iskolakultúra, IX(1999)/12, 3–11.

²⁰² ZAKARIÁS Kinga, *Az emberi méltósághoz való jog*, *Internetes Jogtudományi Enciklopédia*, 2017.

<https://ijoten.hu/szocikk/az-emberi-meltosaghoz-valo-jog>

²⁰³ Uo.

A fogyatékossgal élő emberek tekintetében a méltóság tehát nem csupán morális vagy vallási fogalom, hanem valódi jogi alapelv. A diszkrimináció tilalma például abban gyökerezik, hogy a méltóság nem engedi meg, hogy egy személyt pusztán eszközként kezeljenek. Az autonóm döntéshozatal és a támogatott döntéshozatal hasonlóképpen a méltóságon alapszik: ha egy személyt attól fosztanak meg, hogy döntéseket hozzon (például gyógyszerszedésről, lakhatásról vagy pénzügyeiről), azt kockáztatják, hogy az illető a saját életében pusztán tárggyá válik. A döntés meghozatalában olykor pedig a támogatás igen is szükséges.

Noha a diszkrimináció tilalma, a szabad döntéshozatal vagy az inkluzív szemlélet elviekben a méltóság alapján szilárd alapot nyernek, a hétköznapokban számos helyzetben megmutatkozik a „negatív” megközelítés korlátja.²⁰⁴ Zakariás Kinga kiemeli²⁰⁵, hogy a jogalkotás gyakran annyiban merül ki, hogy tilt bizonyos tevékenységeket (kínzás, embertelen vagy megalázó bánásmód), vagy deklarálja, hogy mindenkit egyenlő méltóság illet meg, de ritkábban tér ki olyan pozitív garanciákra, amelyekkel ezt a méltóságot ténylegesen védelmezni lehet. A fogyatékossgal kontextusában ennek különös jelentősége van, mert önmagában az, hogy egy törvény diszkriminációtól mentes hozzáállást követel, még nem oldja meg a gyakorlati akadályokat: ideértve az infrastruktúra hiányosságait, a szakemberképzés elégtelenségét és a régi, paternalista szemléletet, amely szerint a fogyatékossgal élő személyt gyakran „betegként” vagy „állandó segélyezettként” kezelik.²⁰⁶

Az emberi méltósághoz való jog ezzel szemben megköveteli a társadalmi környezet átalakítását. Ha a méltóság valóban mindenkit megillet, akkor a munkáltató nem csupán annyit tesz, hogy elvárja a fogyatékossgal élő személytől, igazodjon a meglévő, sokszor merev feltételekhez, hanem alkalmazkodik az ő igényeihez, például akadálymentes munkahelyet alakít ki vagy támogatott foglalkoztatási formákat hoz létre. A méltóság ily módon többet jelent pusztán jogi deklarációnál: normatív kötelezettség, amely kikényszeríthető (ld. Európai Unió Alapjogi Chartájának 1. cikke), de magában hordozza a pozitív intézkedések szükségességét is. Ez azt jelenti, hogy a szolgáltatóknak, a

²⁰⁴ *Uo.*

²⁰⁵ *Uo.*

²⁰⁶ FÖLDESI Tamás, FÖLDESY Gyöngyi, *Az emberi jogok dilemmái*, Iskolakultúra, IX(1999)/12, 3–11.

közintézményeknek és a törvényalkotóknak tudatosan biztosítaniuk kell a méltóság konkrét feltételeit. Enélkül az emberi méltóság sértetlensége üres ígéret marad.

A fogyatékossgal élő emberek esetében a méltóság alapú gondolkodás kifejezetten rámutat arra, hogy a régi, orvosi modellben gyökeredző elképzelések (amelyek gyakran segélyalapú ellátásban és a cselekvőképesség szűkítésében gondolkodnak) ütköznek a modern jogfelfogással. Ez a konfliktus a gyakorlatban például a gondnokság vagy a speciális iskolák kérdésében jelenik meg: ha a társadalom kizárja az érintetteket a közös döntéshozatalból, vagy elkülönítő intézményekbe kényszeríti őket, az az emberi méltóság elvének megsértését jelenti. Ez is jelzi, hogy a méltóságot nem lehet csupán a gondoskodás vagy a karitatív megközelítés szintjén kezelni. Szabályozási és intézményi reformokra, forrásokra és szemléletváltásra is szükség van, hogy a méltóság alapú felfogás a gyakorlatban is érvényesüljön.²⁰⁷

A fogyatékossg kontextusában a méltóság eszméje tehát tág keretet ad a jogszabályoknak, de egyúttal meglehetősen szigorú követelményeket is támaszt. Nem engedi meg, hogy a társadalom megelégedjen a formális tilalmakkal vagy általános elvekkkel, hanem pozitív garanciákat és intézményes háttérrel követel. Abban rejlik különleges ereje, hogy elvárja: az iskolák, a munkahelyek, a közterületek, a közintézmények, illetve az egész társadalom a fogyatékossgal élőket ne „rendellenes” vagy „teher” csoportnak, hanem teljes értékű polgároknak tekintse.²⁰⁸ Ugyanígy nemcsak negatív értelemben tiltja a lealacsonyító vagy tárgyiasító bánásmódot – ahogy Zakariás Kinga²⁰⁹ is rámutat –, hanem pozitív feltételeket követel a méltóság tiszteletben tartásához.

Ennek a pozitív megközelítésnek a hiánya többek között azért problémás, mert az akadálymentesítés, a támogató döntéshozatal vagy a személyi segítség kidolgozottsága nélkül számos alapjog puszta deklaráció marad. A méltóság ezzel szemben komplex, integrált rendszerként fogja fel a fogyatékossg kezelését, ahol nem az egyénnek kell „alkalmazkodnia” a többségi társadalomhoz, hanem a társadalomnak kell biztosítania, hogy mindenki számára ténylegesen elérhető legyen az egyenlő bánásmód és az önrendelkezés. Ez már nem csupán etikai alapvetés: a nemzetközi emberi jogi dokumentumok (például az

²⁰⁷ REVILLARD Anne, *Fragile rights: disability, public policy, and social change*, Bristol, UK, Bristol University Press, 2023. (Law, society, policy)

²⁰⁸ FÖLDESI Tamás, FÖLDESY Gyöngyi, *Az emberi jogok dilemmái*, Iskolakultúra, IX(1999)/12, 3–11.

²⁰⁹ ZAKARIÁS Kinga, *Az emberi méltósághoz való jog*, *Internetes Jogtudományi Enciklopédia*, 2017. <https://ijoten.hu/szocikk/az-emberi-meltosaghoz-valo-jog>

ENSZ Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata vagy az Európai Unió Alapjogi Chartája) és a legtöbb nemzeti alkotmány is kiemeli, hogy az emberi méltóság „sérthetetlen”.²¹⁰ Ha pedig sérthetetlen, akkor kikényszeríthető, ami azt jelenti, hogy a mulasztó, diszkriminatív vagy elkülönítő intézkedésekkel szemben jogi úton is fel lehet lépni.

A fogyatékossgal élő emberek szempontjából az emberi méltóság ezért két irányba is hat: egyrészt a régi, segélyező szemlélettel való szakítást szorgalmazza, másrészt a komplex, pozitív támogatási rendszer kiépítését követeli meg. Ez a kettősség teszi a méltóságot a fogyatékossgal jogi diskurzusának egyik központi fogalmává. Ha ugyanis a társadalom valóban elismeri, hogy a fogyatékossgal élő ember méltósága ugyanolyan sérthetetlen, mint bárki másé, akkor nem elegendő a passzív tiltások (például a hátrányos megkülönböztetés formális elítélése), hanem aktívan kell cselekedni annak érdekében, hogy a fizikai, kommunikációs, szociális és intézményi akadályok lebomoljanak.²¹¹²¹² Az emberi méltóság tehát a fogyatékossgalra vonatkozó jogi diskurzusban egyszerre szolgál erkölcsi igazolásként és a jogi keretek megalapozásaként.

6.3. Az érdekképviseleti mozgalmak szerepe a fogyatékossgal jogok formálásában

A fogyatékossgal élő emberek jogainak mai formája nagyban köszönhető azoknak az érdekvédelmi szervezeteknek, amelyek a korábbi, elsősorban segélyezésre és gondozásra épülő nézeteket fokozatosan kiegészítették, majd felváltották egy jogalapú megközelítéssel.²¹³ A „disability rights movement” – magyarul fogyatékos emberek emberjogi mozgalma – a 20. század második felében bontakozott ki, és a megjelenése valódi fordulópontra jelentett a szakpolitikák, a közgondolkodás és a közösségi szemléletformálás terén, hiszen a fogyatékossgalot nem pusztán orvosi vagy szociális kérdésként kezelte, hanem kiemelte annak társadalmi beágyazottságát.

A mozgalom eredményessége elsősorban abból eredt, hogy a fogyatékossgal élő személyeket közvetlenül érintő jogokat és kérdéseket sikerült politikai napirendre emelnie, legyen szó az akadálymentesítésről, az inkluzív oktatásról vagy az önrendelkezés

²¹⁰ Uo.

²¹¹ FÖLDESI Tamás, FÖLDESY Gyöngyi, *Az emberi jogok dilemmái*, Iskolakultúra, IX(1999)/12, 3–11.

²¹² ZAKARIÁS Kinga, *Az emberi méltósághoz való jog*, *Internetes Jogtudományi Enciklopédia*, 2017. <https://ijoten.hu/szocikk/az-emberi-meltosaghoz-valo-jog>

²¹³ VANHALA Lisa, *Social movements lashing back: Law, social change and intra-social movement backlash in Canada*, = *Special issue social movements/legal possibilities*, 2011, , 113–140.

elősegítéséről. A „Semmit rólunk nélkülünk!” elv, amely a fogyatékossgal élő emberek közvetlen bevonását hangsúlyozza a rájuk vonatkozó döntésekbe, szintén ebben az időszakban kezdett szélesebb körben érvényesülni. Ennek a szemléletnek az eredményeképpen a korábbi paternalista attitűd – amely a fogyatékossgal élő embert a segélyezésre szoruló „betegként” kezelte – háttérbe szorult, és megjelent a jogokra épülő gondolkodás, amely a közpolitikai döntéshozatalban is hangsúlyosabbá vált.²¹⁴

Az átalakulás ugyanakkor nem volt zökkenőmentes. Petri²¹⁵ empirikus vizsgálatai szerint az emberi jogi narratíva fokozódása bár javította a fogyatékossgal helyzetének láthatóságát, mégsem minden szervezet vagy aktivista tudta azt hatékonyan kamatoztatni. Az ENSZ Fogyatékossgal jogi Egyezmény (CRPD) 2007-es elfogadása – amelyet sokan paradigmaváltásként értékelték – jelentősen növelte a jogalapú érvelés presztízsét, és a jogi keretekre hivatkozva a mozgalmi szereplők közül jó néhányan eredményesebben léptek fel a politikai és közéleti vitákban. Ugyanakkor maga Petri²¹⁶ is rávilágít, hogy a különböző szervezetek gyakorlati szinten eltérően használják, sőt, olykor nem is használják a CRPD-t és az emberi jogi mechanizmusokat. Sokan csupán távolról tekintenek a jogi eszközökre, „jól hangzó” alapelvekként hivatkoznak rájuk, ám nem feltétlenül rendelkeznek azokkal az erőforrásokkal és szakértelemmel, amelyekkel valóban ki tudnák használni a CRPD adta lehetőségeket.

Az érdekvédelmi munka és az emberi jogi diskurzus közötti távolságot tovább mélyíti, hogy az emberi jogi szabályozások, ideértve a CRPD-t is, gyakran olyan nemzetközi standardokra épülnek, amelyek eléréséhez átfogó szakpolitikai és intézményi reformokra, valamint anyagi ráfordításokra lenne szükség.²¹⁷ Ha például egy helyi szervezet családtámogatási tanácsadással, közösségi szolgáltatások építésével vagy munkaerőpiaci mentorálással foglalkozik, sokkal inkább a mindennapi, lokális kihívásokra kell reagálnia, mintsem a nemzetközi emberi jogi fórumokra hivatkozva pereskednie. A jogalapú fellépés ilyenkor háttérbe szorul, mert a források és a tudás hiányoznak ahhoz, hogy komolyabb, precedensértékű jogi ügyekbe kezdjenek. Ezen túl a hazai és kelet-európai környezet,

²¹⁴ FÖLDESI Tamás, FÖLDESY Gyöngyi, *Az emberi jogok dilemmái*, Iskolakultúra, IX(1999)/12, 3–11.

²¹⁵ PETRI Gábor, *Az emberi jogok és a fogyatékos emberek társadalmi mozgalmi mozgalma. Kritikai elemzés*, Fogyatékossgal és Társadalom, V(2019)/1, 29–56.

²¹⁶ *Uo.*

²¹⁷ *Uo.*

valamint a nyugati típusú jogi kultúra közötti különbségek is megnehezíthetik az „emberi jogi modell” gyakorlati alkalmazását.²¹⁸

Az érdekvédelmi mozgalmak jelentősége azonban mindezen körülmények között is vitathatatlan. Egyrészt ők voltak azok, akik a fogyatékoság kérdését kimozdították a segélyezés és gyámság logikájából, és rávilágítottak arra, hogy a fogyatékosággal élő személyek is teljes értékű, jogokkal bíró állampolgárok.²¹⁹ Másrészt ők kezdték el erősíteni azt a szemléletet, miszerint a méltóság elve a középpontban áll, és nem elegendő a fogyatékoságot orvosi vagy egészségügyi szempontból kezelni: a társadalmi és jogi akadályok lebontása alapvető feladat. A jogalkotásba és a döntéshozatalba való bevonásuk hozzásegítette a közösségi szemléletformálást, számos kampány és közéleti akció pedig láthatóvá tette a fogyatékoság ügyét a sajtó, a politika és a szélesebb közönség előtt.²²⁰

Ugyanakkor, ahogy Petri²²¹ hangsúlyozza, téves volna azt hinni, hogy az érdekvédelmi munka kizárólag a CRPD köré szerveződik. Sok szervezet, főként az értelmi fogyatékosággal élő emberekkel vagy az autizmussal foglalkozók közül, inkább a helyi szintű, hétköznapi gondokkal találkozik: a családok támogatása, a megfelelő szociális és oktatási szolgáltatások kiharcolása, a közvetlen diszkrimináció megszüntetése. E feladatok során a nemzetközi emberi jogi hivatkozás segítő lehet, de korántsem mindig használható közvetlenül, részben az állandó forráshiány vagy a szakmai tudáshiány miatt, részben a jogi környezet eltérései miatt. Többek között ezért fordul elő, hogy néhány szervezet – miközben beszél az emberi jogokról – a gyakorlatban szinte egyáltalán nem támaszkodik a CRPD-s mechanizmusokra.

Mindez rávilágít az emberi jogi diskurzus belső ellentmondásaira és a mozgalmak szerepének sokrétűségére. Egyrészt az érdekvédelmi szervezetek hathatósan tették láthatóvá, hogy a fogyatékoság nem csupán orvosi vagy szociális kérdés, hanem politikai és emberi jogi ügyről van szó.²²² Ezzel előmozdították a társadalmi és jogi akadályok lebontására irányuló politikai akaratot. Másrészt a mindennapokban a szervezeteknek gyakran pragmatikus megfontolások alapján kell cselekedniük: helyi szinten orvosolnak

²¹⁸ *Uo.*

²¹⁹ FÖLDESI Tamás, FÖLDESY Gyöngyi, *Az emberi jogok dilemmái*, Iskolakultúra, IX(1999)/12, 3–11.

²²⁰ VANHALA Lisa, *Social movements lashing back: Law, social change and intra-social movement backlash in Canada*, = *Special issue social movements/legal possibilities*, 2011, , 113–140.

²²¹ PETRI Gábor, *Az emberi jogok és a fogyatékos emberek társadalmi mozgalma. Kritikai elemzés*, Fogyatékoság és Társadalom, V(2019)/1, 29–56.

²²² VANHALA Lisa, *Social movements lashing back: Law, social change and intra-social movement backlash in Canada*, = *Special issue social movements/legal possibilities*, 2011, , 113–140.

problémákat, családokkal vagy közszolgáltatókkal működnek együtt, így nincs mindig kapacitásuk a nemzetközi egyezményeken alapuló jogi eljárásokra, és nem feltétlenül tudják beilleszteni a CRPD-ben vagy más emberi jogi dokumentumban rejlő lehetőségeket.

A mozgalmak sokszínűsége és a helyi sajátosságok miatti eltérések következtében nehéz lenne azt állítani, hogy az emberi jogi narratíva egységesen formálja a fogyatékosokkal élőknél az érdekvédelmét. Inkább arról lehet beszélni, hogy az emberi jogi érvelés egyfajta közös kiindulópont lett, amely a méltóság, az autonómia és az egyenlő bánásmód fontosságát hangsúlyozza. A közös elvi alap ellenére azonban a gyakorlati érvényesítés különbözőségei nagyon is megmaradnak, az egyes csoportok vagy szervezetek lehetőségei, földrajzi körülményei és erőforrásai függvényében.

Összességében az érdekvédelmi mozgalmak jelentős érdeme, hogy a fogyatékos ügyét kimozdították a szociális segélyezés vagy a rehabilitációs keretek alárendeltségéből, és rávilágítottak a társadalmi egyenlőtlenségek és diszkrimináció jellegére.²²³ Még ha az emberi jogi rendszer gyakorlati alkalmazása nem is mindig zökkenőmentes, és sokszor a mozgalmi munka nem kifejezetten jogi eszközökre épül, a jogalapú megközelítés – különösen a CRPD révén – mindenképpen megerősítette a fogyatékosügyi érdekérvényesítés pozícióját. Az azonban, hogy milyen hatékonysággal és milyen mértékben sikerül tényleges változásokat elérni, nagyban függ a szervezetek forrásaitól, a helyi társadalmi és politikai viszonyoktól, valamint attól, hogy sikerül-e a mindennapi kihívásokra rugalmasan és összehangoltan reagálni. Így a jogalapú megközelítés és az emberi jogi diskurzus szerepe egyszerre jelent komoly lehetőséget és gyakorlati nehézséget is – ahogy Petri²²⁴ fogalmaz, ambivalens eszköz.

6.4. A speciális területekben rejlő dilemmák (oktatás, munkavégzés, szabad mozgás)

A fogyatékosokkal élő személyek számára jogi értelemben egyre több területen rögzítették az úgynevezett „sérülékeny jogokat” vagy „törékeny jogokat”.²²⁵ Ide tartozik az inkluzív oktatáshoz való hozzáférés, az ésszerű alkalmazkodást előíró munkavállalói jogok, az

²²³ Uo.

²²⁴ PETRI Gábor, *Az emberi jogok és a fogyatékos emberek társadalmi mozgalma. Kritikai elemzés, Fogyatékoság és Társadalom*, V(2019)/1, 29–56.

²²⁵ REVILLARD Anne, *Fragile rights: disability, public policy, and social change*, Bristol, UK, Bristol University Press, 2023. (Law, society, policy)

autonóm döntéshozatal és a szabad mozgás biztosítása. Noha a jogszabályi rendelkezések látszólag rögzítik mindezeket a jogosultságokat, azonban a szociális modell logikáját követve gyakran a társadalmi és fizikai környezet akadályai miatt e jogok a gyakorlatban nem érvényesülnek maradéktalanul. Az így kialakuló ellentmondás jól szemlélteti, miként válnak törékennyé vagy sérülékennyé a jogok, ha nem társulnak hozzájuk megfelelő anyagi, intézményi és társadalmi feltételek.

A törvények szerte Európában és az ENSZ Fogyatékosjogi Egyezmény (CRPD) is megerősítik a fogyatékossgal élő gyermekek és fiatalok jogát az inkluzív oktatáshoz. Ez azt jelenti, hogy az iskoláknak és az egyetemeknek kötelességük lenne elfogadó és akadálymentes környezetet teremteniük, beleértve a megfelelő segítő személyzet és eszközök rendelkezésre állását.²²⁶ Ennek ellenére sok helyen nincs meg a szükséges anyagi támogatás vagy szakmai háttér, ezért például nincs elegendő pedagógiai asszisztens, vagy nem biztosítják a vak diákoknak megfelelő jegyzetelési, tananyag-hozzáférési lehetőségeket. Ahogyan Oliver²²⁷ rámutat, a probléma gyökere az, hogy a rendszer a fogyatékossgal élő tanulót tekinti „alkalmazkodni képtelennek” ahelyett, hogy rugalmas kereteket alakítana ki.

Több kutatás is alátámasztja, hogy bár létezik formális jogszabályi kötelezettség az akadálymentes tanulás megvalósítására, a gyakorlatban ez gyakran elmarad.²²⁸²²⁹ A speciális eszközök és támogató szakemberek hiánya miatt a tanulók sokszor kirekesztett helyzetbe kerülnek, az inklúzió elve pedig olykor csak deklaratív marad. E „sérülékenységgel” maga is azt tükrözi, hogy a deklarált jog és annak tényleges érvényesülése között jelentős hézag lehet, amelynek áthidalásához nem elegendő az elvi hivatkozás. Átfogó erőfeszítésre van szükség a pedagógiai módszerek reformjától az épületek átalakításán át a szemléletformálásig, különben az inkluzív oktatás „papíron” ragad.

Hasonlóképpen, a munka világában is találunk olyan jogi eszközöket – például a kvótarendszert vagy az antidiszkriminációs törvényeket²³⁰ –, amelyek célja, hogy a fogyatékossgal élő emberek könnyebben jussanak munkalehetőséghez. A munkáltatóknak sok országban törvényi kötelezettségük bizonyos arányban fogyatékossgal élő dolgozókat

²²⁶ Uo.

²²⁷ OLIVER Michael, *The politics of disablement*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 1990. (Critical texts in social work and the welfare state)

²²⁸ FÖLDESI Tamás, FÖLDESY Gyöngyi, *Az emberi jogok dilemmái*, Iskolakultúra, IX(1999)/12, 3–11.

²²⁹ PETRI Gábor, *Az emberi jogok és a fogyatékos emberek társadalmi mozgalmá. Kritikai elemzés*, Fogyatékossg és Társadalom, V(2019)/1, 29–56.

²³⁰ VANHALA Lisa, *Social movements lashing back: Law, social change and intra-social movement backlash in Canada*, = *Special issue social movements/legal possibilities*, 2011, , 113–140.

alkalmazni, vagy ésszerű alkalmazkodást kínálni számukra.²³¹ Mindemellett, ha hiányoznak a szélesebb körű foglalkoztatáspolitikai támogatások – például bérköltség-támogatás, mentorálás, tudatosságnövelő tréningek a cégek számára –, a munkáltatók gyakran továbbra is „teherként” gondolnak a fogyatékossgal élő munkavállalókra, és a felvételüket kerülni igyekeznek. A fogyatékossgal élők így sokszor csak alacsony presztízsű, rosszabbul fizetett vagy segélyszerű juttatásokra támaszkodó megoldások között választhatnak.²³² Az így kialakuló helyzet megerősíti a „terhes állampolgár” előítéletet, amely szerint a fogyatékossgal élő személy jobban illik a segélyezési rendszerbe, mint a munkaerőpiacra.

A fogyatékossgal élő emberek gyakran olyan intézményi vagy civil keretekre támaszkodnak, amelyek lényegesek az életvitelükhöz, legyen szó például a mindennapi teendőkben nyújtott személyi segítségről, döntéshozatali támogatásról vagy a közlekedésben való segítségről. Mindezek elviekben erősítik az önrendelkezés lehetőségét, azonban – ahogy Revillard²³³ is hangsúlyozza – előfordulhat, hogy a támogatás paternalista formát ölt. Ha a segítő struktúra átlépi a hatáskörét és az érintett személy döntési jogait veszi át, akkor valójában az autonómiát korlátozza. A „sérülékeny jog” kifejezés ebben a kontextusban azt jelöli, hogy a formálisan garantált önrendelkezési jog ellenére is megeshet, hogy az érintett nem hozhat érdemi döntéseket saját élete alapvető kérdéseiben, például a lakhatási vagy pénzügyeit illetően.²³⁴ Ez a fajta beleszólás különösen erősen jelenik meg, amikor intézményi gondnoksági rendszerekről, cselekvőképesség-korlátozó szabályokról vagy túlszabályozott szociális intézményi keretokról van szó.

A szabad mozgás és a közterületekhez való hozzáférés a legszemléletesebb példa arra, hogy a formális jogszabályi előírások (akadálymentesített járdák, középületek, tömegközlekedés) gyakran nem teljesülnek a valóságban.²³⁵ A társadalmi-infrastrukturális környezet átalakítása hatalmas költségeket, szervezést és szemléletformálást igényel, amire sok országban – beleértve Magyarországot is – csak lassan vagy részlegesen kerül sor. Ennek eredményeképp még mindig gyakori, hogy a fogyatékossgal élő személyek nem tudnak önállóan

²³¹ OLIVER Michael, BARNES Colin, *The new politics of disablement*, Houndmills, Basingstoke ; New York, NY, Palgrave Macmillan, 2012.

²³² PETRI Gábor, *Az emberi jogok és a fogyatékos emberek társadalmi mozgalmá. Kritikai elemzés*, Fogyatékossgal és Társadalom, V(2019)/1, 29–56.

²³³ REVILLARD Anne, *Fragile rights: disability, public policy, and social change*, Bristol, UK, Bristol University Press, 2023. (Law, society, policy)

²³⁴ PETRI Gábor, *Az emberi jogok és a fogyatékos emberek társadalmi mozgalmá. Kritikai elemzés*, Fogyatékossgal és Társadalom, V(2019)/1, 29–56.

²³⁵ REVILLARD Anne, *Fragile rights: disability, public policy, and social change*, Bristol, UK, Bristol University Press, 2023. (Law, society, policy)

közlekedni vagy a városi közösségi terekben, kulturális intézményekben, hivatalokban, oktatási intézményekben akadálymentesen jelen lenni. Ez nemcsak praktikus akadályt jelent, hanem a társadalmi elszigeteltség és a megbélyegzés erősítéséhez is vezet. Oliver szociális modellje ezen a ponton különösen érvényes: a lépcsők, a nem akadálymentes szállítás vagy a hiányzó hangos jelzések a látássérült emberek számára a társadalom által emelt falakat jelentik, nem pedig egyéni „tragédiát”.²³⁶

A fentiekből kitűnik, hogy az olyan jogok, mint az inkluzív oktatás, a diszkriminációtilalmi védelem a munkaerőpiacon, az autonóm döntéshozatal vagy a közterületekhez való hozzáférés, papíron szépen körvonalazottak lehetnek, ám a mindennapokban sokszor nem érvényesülnek. Ez a „sérülékeny” vagy „törékeny” állapot²³⁷ arra utal, hogy a formális joganyag könnyen széttöredezik a hétköznapi realitásokban, ha hiányoznak az erőforrások, a szemléletbeli változás és a hatékony intézményi keretek. Ugyanez igaz a hazai és kelet-európai viszonyok között is, ahol Petri²³⁸ kutatásai mutatják, mennyire sokrétű a jogalapú érvelés gyakorlati alkalmazása, és mennyire függ a helyi közösségek, szervezetek forrásaitól, szakértelmétől és elkötelezettségétől.

A valós támogatás hiánya vagy elégtelensége minden itt bemutatott területre hatással van: az oktatásban a segítő személyzet és tananyaghiány, a munkaerőpiacon a befogadó környezet és a rugalmas foglalkoztatási megoldások szűkössége, az autonómia terén a paternalista ellátási struktúrák és a gondnoksági rendszerek, a szabad mozgás szférájában pedig a városi terek és a tömegközlekedés akadálymentesítésének elmaradása. Mindezek a jelenségek összeadódva erőteljesen korlátozzák azt a cselekvési teret, amelyet a jogok deklaráltnan biztosítani kívánnak a fogyatékossgal élő személyek számára.²³⁹

Az „érintett területek” példái ezáltal világosan megmutatják, hogy a fogyatékossgal élő emberek körül kialakított jogi környezet, bármilyen progresszív legyen is formálisan, csak akkor válik igazán hatékonyá, ha a társadalmi és intézményi kontextus is felkészül a jogok befogadására és továbbépítésére. Máskülönben a jogok pusztán papíron maradnak, és a

²³⁶ OLIVER Michael, *The politics of disablement*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 1990. (Critical texts in social work and the welfare state)

²³⁷ REVILLARD Anne, *Fragile rights: disability, public policy, and social change*, Bristol, UK, Bristol University Press, 2023. (Law, society, policy)

²³⁸ PETRI Gábor, *Az emberi jogok és a fogyatékos emberek társadalmi mozgalmá. Kritikai elemzés*, *Fogyatékossg és Társadalom*, V(2019)/1, 29–56.

²³⁹ OLIVER Michael, *The politics of disablement*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 1990. (Critical texts in social work and the welfare state); REVILLARD Anne, *Fragile rights: disability, public policy, and social change*, Bristol, UK, Bristol University Press, 2023. (Law, society, policy)

fogyatékossgal élő emberek élménye továbbra is a kirekesztés, a kiszolgáltatottság és a „senki számára nem kellő állampolgár” szerepében való megtapasztalás lesz. A deklarált elvek és a megvalósult gyakorlat közötti szakadék így lesz hűen leírható a „sérülékeny jogok” koncepciójával.

6.5. Részösszegzés

A „fragile rights” jelensége abban nyilvánul meg, hogy a jogalkotás és a gyakorlat közti szakadék eltüntetéséhez nem elég kizárólag a jogszabályok deklaratív jellege. Földesi és Földesy²⁴⁰ szerint a múltbeli paternalista hagyomány miatt a fogyatékossgal élő emberek gyakran találkoznak még ma is olyan bánásmóddal vagy intézményi rutinokkal, amelyek nem a jogokból, hanem a segélyalapú gondolkodásból indulnak ki. Revillard²⁴¹ pedig úgy látja, hogy a méltóság, az önrendelkezés és az egyenlő bánásmód elve csak akkor szilárdulhat meg a hétköznapi valóságban, ha az érintett csoportok folyamatosan részt vesznek a döntéshozatalban, és ha rendelkezésre állnak az anyagi és szakmai feltételek (például a megfelelő számú segítő szakember, a bővített támogatási eszközrendszer, valamint a szemléletformáló kampányok).

A szemléletváltás feltétele tehát a civil mozgalmak és az állami szervek közti együttműködés, a politikai akarat és a társadalmi attitűdök változása. A méltóság, ahogyan Zakariás Kinga²⁴² is kiemeli, nem pusztán erkölcsi követelmény, hanem olyan jogi pillér, amely köré felépíthető az inkluzív társadalom. Ehhez azonban a jogszabályok mögé anyagi és emberi erőforrásoknak is társulniuk kell, a végrehajtás során pedig törekedni kell az akadályok (legyenek azok fizikai vagy mentális) felszámolására. Ily módon a „fragile rights” helyét átveheti a valóban érvényesülő jogegyenlőség, amely a társadalmi befogadás és az esélyegyenlőség kultúráját erősíti. Ehhez nem elegendő kizárólag a CRPD-re vagy az emberi jogi eszközökre hivatkozni, hanem komplex, történeti és társadalmi összefüggéseket figyelembe véve kell a fogyatékossgal ügyét kezelni. Csak így valósulhat meg egy olyan inkluzív társadalmi modell, amelyben a fogyatékossgal élő személyek az emberi

²⁴⁰ FÖLDESI Tamás, FÖLDESY Gyöngyi, *Az emberi jogok dilemmái*, Iskolakultúra, IX(1999)/12, 3–11.

²⁴¹ REVILLARD Anne, *Fragile rights: disability, public policy, and social change*, Bristol, UK, Bristol University Press, 2023. (Law, society, policy)

²⁴² ZAKARIÁS Kinga, *Az emberi méltósághoz való jog*, *Internetes Jogtudományi Enciklopédia*, 2017. <https://ijoten.hu/szocikk/az-emberi-meltosaghoz-valo-jog>

méltóságukkal összhangban, ténylegesen egyenlő állampolgárként vehetnek részt a közösség életében.

7. FOGYATÉKOSSÁG A SZÁMOK TÜKRÉBEN

A fogyatékossgal élő személyek társadalmi helyzetének pontos megismerése alapvető jelentőséggel bír a hatékony és célzott jogszabályi környezet kialakításában. A statisztikai adatok és a népszámlálási eredmények ugyanis nemcsak önmagukban releváns társadalomtudományi információk, hanem közvetlenül befolyásolják a fogyatékossgügyre vonatkozó szakpolitikai döntéseket és jogi szabályozásokat is. Az 1990 és 2022 közötti időszakban tapasztalt módszertani és szemléletbeli változások, amelyek a fogyatékossg statisztikai értelmezésében és adatgyűjtési technikáiban végbementek, szorosan összefüggenek a hazai és nemzetközi jogszabályok fejlődésével.

A fogyatékossg fogalmának tágulása, azaz a biomedikális modellről a társadalmi modell felé való elmozdulás jelentős jogalkotási változásokkal járt együtt. Az látjuk, hogy a CRPD különösen erőteljesen befolyásolta a fogyatékossg fogalmának nemzetközi és hazai jogi és társadalomtudományi interpretációját. A statisztikai adatfelvételek során alkalmazott módszertani újítások már tükrözik ezt a nemzetközi jogszabályi szemléletet, és lehetővé teszik, hogy a hazai szabályozásban is hangsúlyosabban megjelenjenek a társadalmi részvételt akadályozó tényezők, a diszkrimináció megszüntetésére irányuló törekvések, valamint az esélyegyenlőség és inklúzió alapelvei.

A népszámlálási adatok részletes elemzése így nem csupán a fogyatékossgal élő emberek helyzetének aktuális állapotát tárja fel, hanem alapvető támpontokat nyújt a jogalkotóknak és szakpolitikai döntéshozóknak is. Az adatok alapján jól érzékelhetőek azok a társadalmi kihívások, amelyek megoldása megfelelő jogszabályi beavatkozást, stratégiai tervezést és célzott intézkedéseket kíván. Ezzel az elemző összefoglalással célunk tehát nem csupán az elmúlt két évtized társadalmi-demográfiai és munkaerőpiaci folyamatainak ismertetése, hanem annak bemutatása is, hogy a statisztikai adatok és a jogszabályi környezet közötti kölcsönhatás miként járul hozzá a fogyatékossgal élő személyek életminőségének javításához, valamint az inkluzív társadalom megteremtéséhez.

7.1. A fogyatékossg statisztikai és módszertani értelmezése

A fogyatékossg meghatározása és annak statisztikai értelmezése évtizedek óta jelentős módszertani kihívások elé állítja a társadalomkutatást, különösen a népszámlálások során. A fogyatékossgal élő személyek helyzetének, életminőségének, társadalmi integrációjának

és gazdasági aktivitásának pontos megismerésére és értelmezésére törekvő adatfelvételek ugyanis alapvetően attól függnnek, hogy milyen definíciókat és módszereket alkalmaznak. Míg a korábbi évtizedekben elsősorban biomedikális megközelítés jellemezte a fogyatékosok statisztikai kezelését, az elmúlt két évtizedben fokozatosan megjelentek és teret nyertek a fogyatékosok társadalmi és funkcionális megközelítését tükröző kérdésfeltevések.

1990-ben a fogyatékos személyek száma Magyarországon 368 ezer fő volt, ami a teljes népesség 3,5%-át tette ki.²⁴³ A 2001-es népszámlálás során a fogyatékosokra vonatkozó kérdések elsősorban az egészségügyi állapot, illetve a konkrét diagnosztikai kategóriák mentén kerültek megfogalmazásra. Ebben az időszakban a kérdés leginkább az egyén biológiai, orvosi értelemben vett állapotára irányult, a fókusz a testi vagy szellemi fogyatékosok formáin volt, mint például mozgássérültség, látás- vagy hallássérültség, valamint értelmi fogyatékosok. A 2001-es adatfelvételben hangsúlyosan szerepelt a fogyatékosok oka is, amelyben kiemelt szerepet kaptak a betegségek és veleszületett állapotok. A Központi Statisztikai Hivatal ekkor 577 ezer főt számolt fogyatékosokkal élőként, ami a teljes népesség 5,7%-át jelentette. Jelentős módszertani kihívásként jelentkezett már ekkor is, hogy a válaszadók önmaguk, illetve közvetlen környezetük révén nyilatkoztak állapotukról, orvosi kontroll vagy diagnosztikai megerősítés nélkül, ami természetesen torzításokhoz vezethetett.²⁴⁴

A 2011-es népszámlálás során már egy részben módosított megközelítés jelent meg: a biomedikális nézőpont mellett erőteljesebb hangsúlyt kaptak a funkcionális korlátozottság szempontjai is. A kérdések szélesebb spektrumot öleltek fel, így például megjelentek olyan új kategóriák, mint az autizmus spektrumzavar és pszichoszociális sérülések. 2011-ben a Központi Statisztikai Hivatal már 456.638 fő fogyatékosokkal élő személyt regisztrált²⁴⁵, amely az eltérő módszertan következtében látszólag csökkenést mutatott. Ez a csökkenés azonban módszertani szempontból nem tekinthető valós tendenciának, mivel a kérdőív kitöltése továbbra is önkéntes volt, és a definíciós változtatások miatt a két népszámlálási ciklus közötti közvetlen összehasonlítás korlátozott maradt.

²⁴³ TAUSZ Katalin, LAKATOS Miklós, *A fogyatékos emberek helyzete*, Statisztikai Szemle, 82. ÉVFOLYAM(2004)/4. szám, 370–391.

²⁴⁴ *Uo.*

²⁴⁵ *2011. évi népszámlálás. 11: Fogyatékosokkal élők*, = Budapest, KSH, 2014,

A 2022-es népszámlálás még komplexebb módon közelítette meg a fogyatékoság kérdését, teljes egészében figyelembe véve az ENSZ által javasolt nemzetközi ajánlásokat. Ezúttal már hangsúlyosan szerepelt az egyén társadalmi részvételének korlátozottsága, vagyis a fogyatékoságot nem pusztán egészségügyi állapotként, hanem társadalmi integrációs akadályként is értelmezték. A kérdéssor kiegészült a kommunikáció, önellátás, valamint memória területén fennálló korlátozottságok vizsgálatával is. 2022-ben összesen mintegy 910 ezer ember jelezte, hogy súlyosan korlátozott vagy fogyatékosággal él, ami jelentős emelkedés a korábbi adatokhoz képest. Ez azonban nem feltétlenül jelenti a fogyatékoság elterjedtségének drámai növekedését, hanem inkább a kibővített definíció és a módszertan precízebb alkalmazása révén vált láthatóbbá a társadalomban élő fogyatékoság és akadályozottság tényleges mértéke.²⁴⁶

Az adatok értelmezésénél kiemelten fontos hangsúlyozni, hogy a fogyatékoságra vonatkozó válaszadás önkéntes, nem kötelező érvényű volt mindhárom vizsgált időpontban (2001, 2011, 2022). Ez azt jelenti, hogy az eltérő válaszadási hajlandóság jelentősen befolyásolhatta a számokat és a kategóriák közötti arányokat. Például a 2022-es népszámláláson a válaszadók 75%-a nyilatkozott egészségi állapotáról, tehát a lakosság egynegyede nem adott érdemi információt egészségügyi helyzetéről, ami torzíthatta az adatokat.²⁴⁷

Egy másik lényeges adatfelvételi sajátosság, hogy a felvett információk alapvetően a lakosság önértékelésén alapulnak, tehát nem diagnosztikai vagy klinikai jellegűek. Ez szükségszerűen befolyásolja a fogyatékoság prevalenciáját és annak társadalmi megjelenítését. Módszertanilag problematikus például az, hogy az idősebb korosztály gyakran nem a fogyatékoság kategóriájába sorolja magát, hanem egyszerűen az öregedés természetes velejárójaként tekint állapotára.

A fogyatékoság statisztikai kezelésének módszertani fejlődése azt mutatja, hogy Magyarország egyre inkább nyitott a fogyatékoság társadalmi modellje felé. Ez a modell a fogyatékoságot nemcsak az egyén orvosi vagy biológiai állapotaként, hanem a társadalmi környezet által létrehozott akadályok és korlátok következményeként értelmezi. A társadalmi megközelítés fontos hozadéka, hogy az így kapott adatok jobban reflektálnak a fogyatékoság okozta társadalmi hátrányokra, így segítve a döntéshozókat abban, hogy célzottan alakítsák ki a szociálpolitikai, oktatási és foglalkoztatási stratégiákat.

²⁴⁶ <https://nepeszamlalas2022.ksh.hu/>, é. n.

²⁴⁷ Uo.

7.2. Demográfiai és társadalmi tendenciák (2001–2022)

A fogyatékossgal élő személyek számának és társadalmi-demográfiai helyzetének alakulása kulcsfontosságú indikátora a társadalmi integráció sikerességének, az ellátórendszer hatékonyságának és az inklúziós politikák eredményességének. A 2001-től 2022-ig terjedő időszakban végzett népszámlálások összehasonlító elemzése lehetőséget nyújt arra, hogy a fogyatékossgal élők körében bekövetkezett változásokat ne pusztán mennyiségi, hanem minőségi és strukturális szemléletben is értékeljük.

A 2001-es népszámlálás során Magyarországon összesen 577 ezer fő jelezte, hogy valamilyen fogyatékossgal él, ami az akkori teljes népesség 5,7%-ának felelt meg. A 2011-es népszámlálási adatok ezzel szemben jelentős csökkenést mutattak, ekkor a fogyatékossgal élők létszáma mintegy 456.638 fő volt. E látszólagos csökkenés elsősorban módszertani változásokra vezethető vissza, és nem valós társadalmi folyamatokat tükrözött, mivel a definíciók, illetve a kérdések strukturális változása miatt a közvetlen összehasonlítás nehézkes volt.

A 2022-es népszámlálás adatai a korábbiakhoz képest lényegesen átfogóbb képet mutatnak: 270 ezer fő jelzett fogyatékossgot, 639 ezer fő pedig súlyos korlátozottságot. A két csoportot együttesen közel 910 ezer fő alkotja, ami már a teljes népesség mintegy 10%-át jelenti. Ez a jelentős növekedés elsősorban annak tulajdonítható, hogy a statisztikai adatfelvétel módszertanában a társadalmi akadályozottság funkcionális szempontjai is megjelentek, valamint a lakosság válaszadási hajlandósága, tudatossága is növekedett.

A népszámlálások során folyamatosan kirajzolódik az életkor jelentősége a fogyatékossgal prevalenciájában. 2001-ben a fogyatékossgal élők között már jól érzékelhető volt, hogy a fiatalabb korosztályokban alacsonyabb volt a prevalencia, míg az idősebb korosztályokban jelentősen magasabb arányokat regisztráltak. Ez a tendencia 2011-ben és különösen 2022-ben tovább erősödött.

A 2022-es adatok különösen érzékletesen mutatják, hogy a fogyatékossgal előfordulása az életkor előrehaladtával növekszik, sőt, az idősebb korosztályok körében gyakori a többes (komplex) fogyatékossgal előfordulása. A népszámlálás szerint 109 ezer olyan személy volt, aki egyidejűleg több kategóriában is érintett volt: tartós betegség, súlyos korlátozottság és fogyatékossgal is érintette őket. E komplexen érintett személyek jelentős többsége az idősebb

korosztályba tartozik, ami jól jelzi, hogy az életkor előrehaladtával a fogyatékosok halmozódásának esélye jelentősen növekszik.²⁴⁸

A fogyatékosokkal élő személyek társadalmi helyzetének értelmezésében fontos tényező a települési struktúra. Már a 2001-es és 2011-es népszámlálások során is látszott, hogy a fogyatékosokkal élők nagyobb arányban éltek vidéki, kisebb településeken és községekben, mint városokban vagy a fővárosban. Ezt részben magyarázza az is, hogy a vidéki települések demográfiai szerkezete elöregedettebb, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés és a szociális támogatási rendszerek fejletlensége pedig hozzájárul a fogyatékosok prevalenciájának magasabb arányához.

Az iskolázottság is meghatározó szerepet játszik a fogyatékosokkal élő népesség társadalmi helyzetének alakulásában. A 2001-es és 2011-es adatok egyaránt azt mutatták, hogy a fogyatékosokkal élők iskolázottsági szintje jelentősen elmarad az országos átlagtól. 2022-re e tendencia továbbra is fennáll: bár a társadalmi inklúzió előrehaladása miatt bizonyos javulás látható, az iskolázottsági adatok szerint még mindig jelentős a lemaradás a fogyatékosokkal élők körében. A fogyatékosokkal élő személyek többsége általában legfeljebb középfokú végzettséggel rendelkezik, és az érettségivel rendelkezők vagy a felsőfokú végzettséget szerzők aránya jóval alacsonyabb a népesség többi részéhez képest.

A 2001–2022-es időszakban egyértelmű társadalmi változások mentek végbe a fogyatékosokkal élők társadalmi megítélésében, elfogadásában és inklúziójában. A törvényi szabályozások, különösen az oktatási és szociális törvények, jelentős lépéseket tettek a társadalmi integráció felé, de e pozitív tendenciák mellett továbbra is komoly kihívások maradtak. A fogyatékosokkal élő emberek nagyobb mértékben vannak kitéve a társadalmi és gazdasági kirekesztés veszélyének, alacsonyabb iskolázottságuk és kedvezőtlenebb lakáskörülményeik pedig még mindig jelentős társadalmi különbségeket tükröznek.

A népszámlálások alapján látható, hogy bár az elmúlt két évtizedben a fogyatékosokkal élők társadalmi láthatósága és társadalmi integrációja számottevően javult, továbbra is léteznek jelentős strukturális akadályok. Ezek között szerepel az akadálymentesítés hiánya, a vidéki térségek rosszabb hozzáférése a szolgáltatásokhoz, illetve a társadalmi szemléletváltás lassúsága is.

²⁴⁸ *Uo.*

7.3. A fogyatékossgal élő személyek munkaerőpiaci helyzetének alakulása

A fogyatékossgal élő személyek munkaerőpiaci részvételének alakulása jól tükrözi, milyen mértékben valósulnak meg a társadalmi inklúzió és az esélyegyenlőség alapelvei egy országban. Az elmúlt két évtized statisztikai adatai alapján (2001, 2011, 2022) Magyarországon e téren vegyes képet láthatunk: egyrészt pozitív tendenciák figyelhetők meg, másrészt viszont jelentős kihívások maradtak megoldatlanul, és továbbra is fennállnak regionális és típus szerinti egyenlőtlenségek.^{249 250 251}

A 2001-es népszámlálás eredményei szerint a fogyatékossgal élő személyek körében a foglalkoztatási arány rendkívül alacsony volt: mindössze 9%-uk dolgozott aktívan. Ez az adat már akkor is drasztikusan elmaradt a nem fogyatékos népesség körében mért 44%-os foglalkoztatási rátától. A gazdasági átalakulás éveiben jelentősen csökkent a védett munkahelyek száma, és a nyílt munkaerőpiac is egyre nehezebben tudta integrálni a fogyatékossgal élő személyeket. Ekkor a fogyatékossgal élő emberek többsége szociális ellátásban részesült, gazdaságilag inaktív volt, illetve a munkaerőpiaci aktivitásuk alacsony iskolázottságuk miatt is korlátozott volt.²⁵²

A 2011-es népszámlálás adatai már részleges javulást mutattak, ám továbbra is jelentős különbségek álltak fenn. A fogyatékossgal élő személyek foglalkoztatottsága ekkor megközelítőleg 18%-ra emelkedett, amely részben az időközben bevezetett célzott foglalkoztatási támogatásoknak, részben pedig az inkluzív munkaerőpiaci politikák első eredményeinek volt köszönhető. Ugyanakkor továbbra is jellemző volt a jelentős strukturális munkanélküliség és a munkaerőpiaci diszkrimináció különböző formái.²⁵³

A fogyatékossgal élő személyek munkaerőpiaci integrációja, illetve reintegrációja tekintetében az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök kiemelkedő jelentőséggel bírnak. Ezen eszközök célja, hogy célzott és célcsoport-specifikus támogatások révén csökkentsék a strukturális és egyéni akadályokat, amelyek a fogyatékossgal következtében gátolják az érintettek munkaerőpiaci részvételét. Homicskó hangsúlyozza, hogy e támogatási formák

²⁴⁹ TAUSZ Katalin, LAKATOS Miklós, *A fogyatékos emberek helyzete*, Statisztikai Szemle, 82. ÉVFOLYAM(2004)/4. szám, 370–391.

²⁵⁰ 2011. évi népszámlálás. 11: *Fogyatékossgal élők*, = Budapest, KSH, 2014,

²⁵¹ <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/>, é. n.

²⁵² TAUSZ Katalin, LAKATOS Miklós, *A fogyatékos emberek helyzete*, Statisztikai Szemle, 82. ÉVFOLYAM(2004)/4. szám, 370–391.

²⁵³ 2011. évi népszámlálás. 11: *Fogyatékossgal élők*, = Budapest, KSH, 2014,

önmagukban nem tekinthetők elegendőnek a tartós és érdemi munkaerőpiaci részvétel biztosításához.²⁵⁴ Az aktív eszközök akkor válhatnak valóban hatékonyá, ha egy komplex, rendszerelvű és személyre szabott szolgáltatási struktúra keretében működnek, amely figyelembe veszi az egyéni képességeket, szükségleteket és rehabilitációs potenciált. Emellett elengedhetetlen, hogy a foglalkoztatói oldal is bevonásra kerüljön: az ösztönzők – például bérköltség-támogatás, adó- és járulékkedvezmények, valamint a munkáltatók számára nyújtott szakmai tanácsadás – hozzájárulnak a diszkriminációmentes, befogadó munkahelyi környezet kialakításához. A munkaerőpiaci reintegráció sikeressége tehát nem pusztán az érintett személyekre irányuló támogatási politikák kérdése, hanem a foglalkoztatási rendszerek szerkezeti adaptációját és az inkluzív munkaerőpiaci szemlélet megerősítését is feltételezi. Homicskó értelmezésében mindez nemcsak technikai, hanem szemléleti kihívás is, amely a szociálpolitika és a foglalkoztatáspolitikai szoros együttműködését, valamint a társadalmi szolidaritás és gazdasági racionalitás közötti egyensúly folyamatos újragondolását kívánja meg.²⁵⁵

A 2022-es népszámlálás adatai már egy kedvezőbb helyzetet rajzolnak ki: a 15–64 év közötti fogyatékossgal vagy súlyos korlátozottsággal élők foglalkoztatási aránya elérte az 50%-ot, amely jelentős növekedés a korábbi időszakokhoz képest. Ez a pozitív változás egyrészt a célzott foglalkoztatáspolitikai intézkedések (például rehabilitációs hozzájárulás, támogatott munkahelyek, foglalkoztatási kedvezmények) eredményeként értelmezhető, másrészt pedig annak is köszönhető, hogy a népszámlálás során alkalmazott módszertani változások miatt pontosabb kép rajzolódott ki a fogyatékossgal élők tényleges foglalkoztatási helyzetéről.²⁵⁶

A fogyatékossgal élők foglalkoztatási helyzete jelentősen eltér az ország különböző régióiban. Már a 2001-es és 2011-es népszámlálások rámutattak, hogy a fővárosban és a nagyvárosokban kedvezőbbek voltak a foglalkoztatási mutatók, míg a vidéki térségekben, különösen a kis településeken élők körében jóval alacsonyabb volt a munkaerőpiaci aktivitás. Ez a tendencia 2022-ben is megmaradt, habár enyhült. Továbbra is jelentős kihívást jelent a vidéki térségekben az akadálymentes közlekedés, a megfelelő szociális és

²⁵⁴ HOMICKÓ Árpád Olivér, *A családtámogatási és a szociális ellátások rendszere, = Munkaerőpiaci alapismeretek*, Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem Gazdaságtudományi, Egészségtudományi és Szociális Kar, 2024, , 90–97.

²⁵⁵ Uo.

²⁵⁶ <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/>, é. n.

foglalkoztatási szolgáltatások elérhetősége, valamint az, hogy a nyílt munkaerőpiac helyi szinten kevésbé nyitott a fogyatékossgal élők alkalmazására.

Az adatok szerint különösen rossz helyzetben vannak azok a fogyatékossgal élő személyek, akik alacsony iskolázottságúak vagy többszörös fogyatékossgal élnek. A komplex fogyatékossgal érintettek munkaerőpiaci részvétele továbbra is nagyon alacsony, és esetükben főként a védett foglalkoztatási formákban vagy az intézményi ellátások rendszerében való részvétel a jellemző.

A 2001 és 2022 közötti időszakban Magyarországon jelentős változások történtek a fogyatékossgal élő személyek munkaerőpiaci helyzetét érintő jogszabályi környezetben. Az esélyegyenlőségi törvények, a rehabilitációs hozzájárulás, valamint a foglalkoztatási támogatások célzottan próbálták segíteni a fogyatékossgal élő személyek integrációját a munkaerőpiacon. Ezen intézkedések közül a rehabilitációs foglalkoztatás rendszere, amely a 2010-es évektől egyre erősebben támogatja a megváltozott munkaképességű emberek elhelyezkedését, különösen jelentős volt.

Ugyanakkor továbbra is számos kihívás áll fenn. A fogyatékossgal élők körében magasabb a tartós munkanélküliség, jelentősek a foglalkoztatás minőségére (pl. alacsonyabb jövedelem, részmunkaidős foglalkoztatás túlsúlya) vonatkozó problémák. További kihívásként jelentkezik a munkaadók szemléletformálása, valamint a munkavállalói készségek fejlesztése érdekében végzett célzott képzési és átképzési programok fejlesztése.

A 2022-es népszámlálási adatok alapján látható, hogy miközben a foglalkoztatásban részt vevő fogyatékossgal élők aránya javult, a teljes inklúzió még nem valósult meg. Továbbra is fennáll a társadalmi előítéletek leküzdésének, a munkahelyek akadálymentesítésének, valamint a képzési rendszer átalakításának szükségessége.

7.4. Részösszegzés

A 2001 és 2022 között végzett magyarországi népszámlálások adatai alapján átfogó képet alkothatunk a fogyatékossgal élő személyek társadalmi helyzetének, életminőségének és munkaerőpiaci integrációjának változásairól. Az elmúlt két évtizedet átívelő folyamatokat vizsgálva világossá válik, hogy bár módszertani fejlesztések és a definíciók árnyalódása révén pontosabb képet kaptunk a fogyatékossgal elterjedtségéről, továbbra is jelentős

kihívásokat hordoz a statisztikai adatfelvétel, a társadalmi inklúzió és a foglalkoztatáspolitikai területe.

Az elmúlt évtizedekben jelentős átalakuláson ment keresztül a fogyatékoság statisztikai értelmezése. A biomedikális megközelítést fokozatosan felváltotta a társadalmi és funkcionális szemlélet, ami a 2022-es népszámlálás során már a nemzetközi, ENSZ által javasolt kérdéssorok alkalmazásában is tetten érhető volt. Ennek eredményeként nemcsak a konkrét diagnózisok, hanem az akadályozottság mértéke és társadalmi következményei is hangsúlyosan megjelentek az adatgyűjtés során. Az így kapott, kibővített adatfelvétel azonban egyúttal azt is jelenti, hogy a korábbi évek adataival való összevetés módszertanilag csak korlátozottan érvényes, hiszen a különböző megközelítések eltérő képet rajzolnak a fogyatékosággal élő emberek számáról és helyzetéről.

Demográfiai szempontból a népszámlálási adatok elemzése rámutatott arra, hogy a fogyatékoság előfordulása szorosan összekapcsolódik az életkorral. Egyértelműen látható, hogy az életkor előrehaladtával jelentősen növekszik a fogyatékoság prevalenciája, és különösen az idősebb korosztályokat érinti a többes (komplex) fogyatékoság problémája. A népesség elöregedése így a jövőben tovább erősítheti a fogyatékoság társadalmi súlyát és hatását. Emellett a települési és iskolázottsági különbségek továbbra is jelentős egyenlőtlenségeket mutatnak: vidéken, különösen a kisebb településeken élők, valamint az alacsonyabb iskolázottsággal rendelkezők körében nagyobb arányban fordul elő a fogyatékoság, és e csoportok helyzete is hátrányosabb.

A fogyatékosággal élő személyek munkaerőpiaci helyzetének elemzése során a 2001-es rendkívül alacsony foglalkoztatási arányokhoz képest a 2022-es év már jelentős javulást mutat. A foglalkoztatási ráta a korábbi 9%-ról mintegy 50%-ra emelkedett, ami egyértelmű eredménye a célzott foglalkoztatáspolitikai intézkedéseknek, a rehabilitációs támogatási rendszerek fejlesztésének és az inkluzív munkaerőpiaci stratégiák alkalmazásának. Ennek ellenére továbbra is számos megoldásra váró probléma maradt fenn, például az alacsony iskolázottságú vagy komplex fogyatékosággal élők foglalkoztatási lehetőségeinek korlátozottsága, a vidéki térségek rosszabb hozzáférési lehetőségei, illetve a tartós munkanélküliség magasabb előfordulása.

Összegzésként megállapítható, hogy bár a 2001 és 2022 közötti időszakban Magyarország jelentős lépéseket tett a fogyatékosággal élő emberek társadalmi és munkaerőpiaci inklúziójában, a teljes integráció és esélyegyenlőség eléréséhez még további erőfeszítésekre

van szükség. A jövőbeli feladatok között kiemelt szerepet kap a társadalmi szemléletformálás, a regionális és társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése, valamint a statisztikai adatgyűjtés további finomítása és módszertani fejlesztése. Ezek az intézkedések nem csupán a fogyatékossgal élő személyek életminőségét javíthatják, hanem az egész társadalom számára kedvezőbb, inkluzívabb környezet kialakulását is elősegíthetik.

8. NEMZETI JOGFEJLŐDÉS - A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK JOGSZABÁLYI VÉDELME MAGYARORSZÁGON

A fogyatékossgal élő személyek jogi védelmének hazai alakulása nemcsak a szociálpolitikai intézményrendszer, hanem a társadalom jogi kultúrájának és normatív érzékenységének történeti tükré is. A jogfejlődés elemzése során világossá válik, hogy a fogyatékossg jogi megközelítése – akárcsak társadalmi percepciója – időben és térben változó konstrukció, amely különböző történeti korszakokban eltérő társadalmi, gazdasági és politikai feltételrendszerbe ágyazva nyert értelmet. A magyar szabályozási környezet a 19. századtól kezdve fokozatosan haladt a karitatív, jótékonyági megközelítéstől a rászorultságon alapuló szociális jogalkotáson keresztül az esélyegyenlőséget és emberi jogokat középpontba állító modern paradigma felé. E folyamat során különös jelentőséggel bírtak azok az állami, egyházi és civil kezdeményezések, amelyek az iparosodás, a háborúk, valamint a szociális biztonság intézményesülése közepette formálták a fogyatékossgal élő emberek társadalmi pozícióját és jogi státuszát. A fejezet célja, hogy feltárja a magyar fogyatékossgügyi jogfejlődés legfontosabb történeti szakaszait, azok strukturális összefüggéseit, valamint a jogalkotásban és jogalkalmazásban tetten érhető szemléleti váltásokat. E vizsgálat során külön figyelmet kap az orvosi modell hosszú távú dominanciája, a szociális biztosítási rendszer fejlődése, a szocialista időszak uniformizált intézményrendszere, majd az emberi jogi fordulatot jelentő rendszerváltozás utáni kodifikációk, különösen az 1998. évi XXVI. törvény és a CRPD hazai implementációjának hatása.

Az elemzés támaszkodik a társadalomtudományok interdiszciplináris megközelítéseire, figyelembe véve a fogyatékossg fogalmának nem csupán jogi, hanem társadalmi, politikai és kulturális dimenzióit is. Ezzel a kerettel kíván hozzájárulni annak a megértéséhez, hogy a fogyatékos személyek jogainak védelme nem önmagában a jogalkotás kérdése, hanem a társadalmi integráció, az egyenlő bánásmód és az inkluzív állampolgárság érvényesülésének alapfeltétele.

8.1. Mérföldkövek a fogyatékos személyek jogi védelmének hazai történetében

A magyar jogfejlődésben a fogyatékos személyekkel kapcsolatos szabályozás hosszú történeti múltra tekint vissza. A XX. századot megelőző időszakban, majd annak elején a szociális gondoskodás különböző formái alakultak ki, amelyek elsősorban a rászorultság elvén működtek. A Magyar Királyság már az I. világháborút követően intézményes

segítséget biztosított a hadirokkantak, hadiárvák és hadiözvegyek számára, létrehozva a Magyar Királyi Rokkantügyi Hivatalt²⁵⁷, amely többek között lakhatási támogatást, rehabilitációs lehetőségeket és orvosi ellátást biztosított. Ezzel párhuzamosan a nem katonai eredetű fogyatékossgal élők számára is működtek szociális intézmények. Igaz nem nagy létszámban, de már a fogyatékossgal élő személyek ellátására is alapultak intézmények. Ilyen volt például az 1913-ban alapított Nyomorék Gyermek Országos Otthon.²⁵⁸ A XX. század elején az emberszeretet templomának hívták azokat a karitatív, szociális intézményeket, amelyek az elesettekről, a nélkülözőkről és a fogyatékossgal élő sérültekről gondoskodtak.²⁵⁹ A szükség nagyobb volt, mint az ilyen típusú intézmények befogadó képessége. Ennek biznyítékául álljon most itt korabeli lap „vegyes hírei” között megjelent írás.

„A nyomorék gyermekek otthona. Az István-ut és a Hungária-körut sarkán van egy kis házikó - bizony, sajnos, nagyon kevesen tudnak róla – ez a nyomorék gyermekek otthona. Barátságos, földszintes épületke, kis kertcskével és néhány fiatal ákáczfával, melyek árnyéka alatt a homokban szokott játszódzni az a tíz sápadt arczu, nyomorék fiucska akiket az emberi könyörületesség válogatott így össze hogy hasznavehető embereket teremtsenek belőlük. Összesen csak tizen vannak. És ez a kicsike szám hatalmas vádat teremt a társadalom ellen, amely egészen megfeledkezik az emberiség legszánalomraméltóbb, legszerencsétlenebb teremteiseiről. A szomorú kis hajlékban még három helyet tudnak szorítani három ilyen szerencsétlen gyermek számára s e napokban hívták meg a szülőket hogy kiválasszák azt a három fiucska akinek a megváltó házacskaiban még tudnak ágyat bontani és kenyeret adni. A jelzett napon nagy számban gyülekeztek az udvaron azok a szülők, akik mind abban a reménykedtek, hogy az ő fiacskája lesz az a szerencsés, akit itt tartanak a nyugodalmas ház falai közt. Egyik másik benézett a nyitott ablakon s felsóhajtott: „Istenem, milyen tiszta szobácskák, milyen rendes ágyacska!” Pedig de sokan csalódtak. Volt itt vagy száz ilyen nyomorék fiucska. Sápadt mosolytalan arczzal sütkérezett az őszi verőfényben a szülők is olyan szomoruan álldogáltak mellettük. Nem beszélgettek csak várták reménykedve míg a sor rájuk kerül s akkor megsimogatták gyermekeik fejét.”²⁶⁰

A XIX. század végén és a XX. század elején az iparosodás következtében megjelentek a biztosítási alapú szociális ellátások. Az 1870-ben létrejött Általános Munkásbeteg-segélyező

²⁵⁷ 1915. szeptemberében kezdte meg működését. Az alelnöki feladatoka Klelsberg Kunó látta el.

²⁵⁸ BENCZÚR Miklósné, „Házavató” - Történeti áttekintés a mozgáskorlátozott gyermekek gyógypedagógiai neveléséről egy házavató kapcsán, Gyógypedagógiai szemle, 39. ÉVF.(2011)/2, 166–174.

²⁵⁹ Érdekeség, hogy Budapesten egy ilyen hely volt Zugló, ahol több ilyen típusú „emberszeretet templomát” találtunk. Akkor Budapestnek ez a része elsősorban nyaralókkal beépített terület volt, így egy-egy ilyen nyaralót sok esetben ajánlottak fel karitatív, szociális típusú ellátáshoz.

²⁶⁰ *A nyomorék gyermekek otthona.*, Kelet - a magyarországi symbolikus nagypáholy hivatalos közlönye, Budapest, 1904. , o. 257

és Rokkantspénztár, amely kezdetben magánbiztosítóként működött, 1891-ben törvényi szabályozás alá került. Az ezt követő évtizedekben párhuzamosan léteztek állami és magánbiztosítási rendszerek, amelyek kezdetben önkéntes alapúak voltak. A biztosítási kötelezettséget először az 1928. évi XL. törvény vezette be, amely a rokkantság, öregség, özvegyesség és árvaság esetére biztosított ellátásokat.

A két világháború között a magyar szociális ellátórendszerben az állami gondoskodás mellett egyházi és civil szervezetek is aktív szerepet vállaltak. Ezek a szervezetek nem csupán segélyezéssel, hanem foglalkoztatási és képzési lehetőségek biztosításával, valamint mentálhigiénés támogatással is hozzájárultak a fogyatékos személyek társadalmi integrációjához.

A II. világháború után a fogyatékos személyek ellátása és rehabilitációja jelentős változásokon ment keresztül. Az iparosítás, urbanizáció és szekularizáció következtében a korábbi szociális háló meggyengült, az addig zömmel egyházi és civil fenntartásban működő szociális intézmények államosítása pedig tovább nehezítette az érintettek helyzetét.

Az 1951-ben, majd 1954-ben elfogadott nyugdíjtörvények kiemelt jelentőséggel bírtak a rokkantsági ellátórendszer fejlődésében. Az 1951-es törvény nemcsak a már nyugdíjban lévők ellátásának összegét növelte, hanem első alkalommal határozta meg egységesen a rokkantság három fokozatát, amely besorolás máig meghatározza a rokkantsági ellátás rendszerét. Ekkor került sor arra is, hogy a rokkantsági nyugellátásra való jogosultság feltételül szabályozták a szükséges szolgálati idő mértékét.

Fontos újítás volt, hogy az ellátás mértékét a ténylegesen elért átlagkereset alapján határozták meg, megszüntetve a korábbi járadékcsoportokat. A munkáltatók 4%-os, a munkavállalók pedig 1%-os nyugdíjjárulékot fizettek. A rendszer átalakítása lehetővé tette, hogy a rokkantságot nemcsak egészségi állapot, hanem munkaképesség-csökkenés alapján is objektív módon értékeljék. Az 1954-es nyugdíjtörvény tovább erősítette a rokkant személyek védelmét: emelte a törzsnegyed mértékét, ezzel mérsékelve a nyugdíj-kiegészítés súlyát, továbbá külön rendelkezett az üzemi balesetben megrokkantak ellátásának kedvezőbb mértékéről. Ez volt az első hazai jogszabály, amely nyugdíjminimumot is meghatározott, így biztosítva az alapvető megélhetést a súlyosan egészségkárosodott

személyek számára. A nyugdíjjárulék mértéke is módosult: a munkáltatói járulék 4%-os maradt, míg a munkavállalói hozzájárulás 3%-ra nőtt.²⁶¹

Az 1975-ben létrehozott Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet²⁶² az orvosi rehabilitáció központjává vált, azonban a társadalmi és pedagógiai rehabilitáció háttérbe szorult. Az 1967-ben bevezetett szabályozás²⁶³ a munkaképesség-csökkenés mértékét meghatározott orvosi kritériumok szerint állapította meg. Ennek a szabályozásnak a fő fókuszában a munkaképesség csökkenés mértékének megállapítása, az érintettek szakmai képzése és segélyezésének szabályozása állt.

A szocialista rendszerben a fogyatékos személyek foglalkoztatása elsősorban védett munkahelyeken történt, amelyeket állami támogatás segített fenntartani. Az 1983-as szabályozás szemléletváltásra utalt, hiszen ez a rendelet volt az amely megváltozott munkaképességű dolgozókról írt a korábbiaktól eltérő módon, amikor még csökkent munkaképességről beszéltek.²⁶⁴ A 8/1983. (VI. 29.) EüM-PM együttes rendelet reformértékű módosítása nyomán a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának támogatási rendszere normatív alpra került. Ennek értelmében a munkáltatók a kötelező foglalkoztatási kvótát meghaladó mértékben alkalmazott megváltozott munkaképességű munkavállalók után automatikusan, a létszám és arány növekedésével arányosan emelkedő támogatásban részesültek. A támogatás mértékének meghatározásakor a munkavállalók egészségi állapotának károsodását – annak mértékét és jellegét – kizárólag az erre kijelölt célszervezetek által alkalmazott támogatási rendszer vette figyelembe.²⁶⁵

A rendszerváltás után, a piacgazdaságra való átállással párhuzamosan, a rokkantsági nyugdíj társadalmi jelentősége megnőtt, mivel sokan ezt tekintették a munkahelyvesztés elleni biztosítéknak. Az 1998-as fogyatékosügy törvény (Fogytv.) mérföldkő volt a fogyatékos

²⁶¹ UNGI Noémi, *A nyugdíjbiztosítás rendszere Magyarországon*, Debreceni Jogi Műhely, II.(2005)/2005/OTDK különszám, <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/2900292>

²⁶² Az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet (ma: *Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinika*) története 1918. május 1-jén kezdődött, amikor Budakeszin megnyílt a tüdőbeteg katonák otthona. Az intézmény a történelem során fokozatosan alakult át: a tbc elleni küzdelemtől a mozgásszervi és neurológiai rehabilitáció felé mozdult el. 1975-ben országos intézetté vált, és a rehabilitáció egyik hazai központjává fejlődött. Ma komplex, teamalapú ellátást nyújt, országos módszertani feladatokat lát el, és aktívan részt vesz a szakorvosképzésben, valamint a hazai és nemzetközi szakmai együttműködésekben.

²⁶³ *A csökkent munkaképességű dolgozók helyzetének rendezéséről szóló 1/1967. (XI. 22.) Müm-EüM-PM együttes rendelet*, é. n.

²⁶⁴ *A megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról szóló 8/1983. (VI.29.) EüM-PM együttes rendelet*, é. n.

²⁶⁵ *Uo.*

emberek jogainak kodifikálásában, és meghatározta az esélyegyenlőség elveit. Az antidiszkriminációs szabályok megerősítése érdekében a 2003. évi CXXV. törvény létrehozta az Egyenlő Bánásmód Hatóság (EBH)²⁶⁶, amely biztosította az egyéni jogsérelmek kivizsgálását.

A 2000-es évek végén és a 2010-es évek elején átfogó reformok történtek a fogyatékos személyek jogállásával kapcsolatban. A 2011-ben hatályba lépett Alaptörvény külön kiemelte a fogyatékos személyek védelmét, de nem döntött egyértelműen az orvosi és társadalmi paradigma közötti prioritásról. Az egészségkárosodás komplex felmérése és az új rehabilitációs programok bevezetése a foglalkoztatás elősegítésére irányult.²⁶⁷

Az ENSZ fogyatékosági egyezményének ratifikálása és az Európai Unió jogharmonizációs követelményei hozzájárultak a magyar fogyatékoságpolitika fejlődéséhez. Az utóbbi években az állami támogatások és a jogi szabályozás egyre inkább az aktív életmódot és a társadalmi integrációt segítő programok felé mozdult el, miközben a passzív ellátások csökkentésére törekedtek.

A magyar fogyatékosügy jogfejlődés története tehát a szociális gondoskodás és a jogi szabályozás folyamatos változásának példája. Az orvosi modell által dominált, rászorultságon alapuló ellátásoktól fokozatosan elmozdult a rendszer a társadalmi részvételt támogató jogszabályok és intézkedések irányába. Az esélyegyenlőség és az antidiszkriminációs jog fejlődése mellett azonban a gyakorlati megvalósítás sokszor nehézkesen halad.

8.2. A fogyatékosággal élő személyek jogainak nemzetközi kontextusa és háttere

A fogyatékosággal élő emberek jogainak védelme és érvényesítése a nemzetközi jog fejlődéstörténetének egyik legfontosabb és legösszetettebb fejezetévé vált az elmúlt évtizedek során. A jogfejlődést alapvetően a társadalmi igazságosság, az emberi méltóság és az egyenlő bánásmód melletti növekvő elköteleződés határozta meg. E tendenciák hatására

²⁶⁶ 2003. évi CXXV. törvény Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról, 2003. (2003)

²⁶⁷ A komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet, é. n.

formálódott ki az a szemlélet, amely a fogyatékoságot nem csupán orvosi vagy szociális problémaként, hanem alapvető emberi jogi kérdésként kezeli.

A történeti előzmények közül kiemelendő, hogy a második világháborút követően az emberi jogok védelme általános nemzetközi figyelmet kapott, azonban a fogyatékosággal élő emberek specifikus jogvédelme sokáig marginális maradt. Az ENSZ által 1948-ban elfogadott Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata (EJENY)²⁶⁸ még nem tartalmazott külön kitélt a fogyatékosággal élő személyekre vonatkozóan. Ugyanez (mármint, hogy a nemzetközi emberi jogi jogalkotás nem foglalkozik külön a fogyatékoság kérdésével) elmondható a '60-as években elfogadott egységokmányokra is (Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egységokmánya - 1966²⁶⁹; Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egységokmánya - 1966²⁷⁰). A nemzetközi jogban a fordulópontot az 1970-es évektől induló szemléletváltás jelentette, amelyben a fogyatékoság kérdésköre egyre inkább az emberi jogok rendszerének részévé vált. Így ezek mentén került megalkotásra 1971-ben a Mentálisan Sérült Személyek Jogairól szóló Nyilatkozat²⁷¹ és 1975-ben a Fogyatékos Személyek Jogairól szóló Nyilatkozat²⁷². Mindezek után az ENSZ közgyűlése meghirdette a fogyatékos személyek évtizedét, amely a teljes '80-as éveket átívelte (1982-1993).

Az ENSZ Fogyatékosággal Élő Személyek Jogairól szóló Egyezménye (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD)²⁷³, amelyet 2006-ban fogadtak el, 2008-ban pedig hatályba lépett, mérföldkőként értelmezhető a nemzetközi jog fejlődésében. Az Egyezmény célja, hogy biztosítsa a fogyatékosággal élő személyek teljes és egyenlő joggyakorlását az élet minden területén. Az Egyezmény megerősíti, hogy a fogyatékoság nem csupán egyéni hiányosság, hanem a társadalmi és környezeti akadályokkal való kölcsönhatás eredménye, amely korlátozza az érintettek teljes körű társadalmi részvételét.²⁷⁴

²⁶⁸ *Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata [New York, 1948. december 10., A/RES/217 (III)].*, é. n.

²⁶⁹ *A Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (New York, 1966. december 16., United Nations, Treaty Series, vol. 999., 171 and vol. 1057., 407).*, é. n.

²⁷⁰ *Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (New York, 1966. december 16., United Nations, Treaty Series, vol. 993., 3).*, é. n.

²⁷¹ *G.A. Res. 2856 U.N. GAOR, 26th Sess., Supp. No. 29. at 93, U.N. Doc. A/8429 (1972).*, é. n.

²⁷² *G.A. Res. 3447 U.N. GAOR, 30th Sess., Supp. No. 34. at 88, U.N. Doc. A/10034 (1976).*, é. n.

²⁷³ *A Fogyatékosággal Élő Személyek Jogairól Szóló Egyezmény (New York, 2006. december 13., United Nations, Treaty Series, vol. 2515, p. 3).*, é. n.

²⁷⁴ *2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.*, Pub. L. No. 2007. évi XCII. törvény 2007. (2007) <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700092.tv>

A gyakorlat azonban azt mutatja, hogy a nemzetközi jogi normák formális elfogadása nem jelenti automatikusan azok hatékony érvényesülését. Számos kutatás rámutat arra, hogy a CRPD rendelkezéseit a tagállamok eltérő mértékben és hatékonysággal ültetik át a nemzeti jogrendbe.²⁷⁵ Egyes országokban például a diszkrimináció tilalma csupán deklaratív módon jelenik meg, a gyakorlati megvalósításhoz azonban nem társul elegendő politikai akarat, forrás vagy intézményes támogatás.²⁷⁶

Az elemzések szerint a nemzeti jogalkotás gyakran nem veszi figyelembe a fogyatékoság emberi jogi megközelítését, és továbbra is az orvosi vagy jótékonyági paradigmában gondolkodik. A jogi reformok elmaradása, a társadalmi attitűdök lassú változása és az inklúzió hiánya mind hozzájárulnak a fogyatékosággal élők marginalizálódásához. E problémák különösen élesen jelentkeznek a női és gyermek fogyatékosággal élő csoportok esetében, akik fokozottan ki vannak téve az interszekcionális diszkriminációnak.²⁷⁷

A nemzetközi jog fejlődése a CRPD hatálybalépését követően egyre hangsúlyosabban célozza meg a társadalmi részvétel biztosítását, az akadálymentesítés előmozdítását és a fogyatékosággal élő emberek önrendelkezésének megerősítését. A nemzetközi szervezetek, mint a WHO, az ILO és az Európa Tanács, szintén egyre több figyelmet szentelnek a jogi normák fejlesztésének és alkalmazásának, különösen az inkluzív oktatás, a foglalkoztatás és az egészségügyi ellátás területén.

A gyakorlatban azonban az integráció sikere a tagállamok belső politikai és társadalmi struktúráin múlik. Az olyan kihívások, mint a gazdasági megszorítások, az alulfinanszírozott szociális szektor vagy az informális társadalmi előítéletek, komoly akadályokat gördítenek a CRPD célkitűzéseinek megvalósítása elé. A fogyatékoság nem csupán jogi kérdés, hanem komplex társadalmi viszony, amelynek kezelése interdiszciplináris megközelítést igényel.²⁷⁸

Az érintett nemzetközi dokumentumok tehát nem önmagukban oldják meg a fogyatékosággal élők problémáit, hanem keretet biztosítanak azokhoz a nemzeti és helyi politikákhoz, amelyek előmozdíthatják a társadalmi befogadást. Ennek megvalósításához

²⁷⁵ EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS., *Implementing the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities :human rights indicators : guidance for independent national monitoring frameworks.*, LU, Publications Office, 2023. <https://data.europa.eu/doi/10.2811/382910> (2025. 04. 29.)

²⁷⁶ *Global Disability Inclusion Report - Accelerating Disability Inclusion in a Changing and Diverse World*, 2025.

²⁷⁷ *Uo.*

²⁷⁸ DEGENER Theresia, *Disability in a Human Rights Context*, *Laws*, V(2016)/3, 35.

elengedhetetlen a társadalmi szereplők aktív szerepvállalása, a jogérvényesítési mechanizmusok megerősítése, valamint az érzékenyítő programok kiterjesztése.

A disszertáció egyik központi megállapítása, hogy a fogyatékossgal élő személyek jogainak hatékony védelme és érvényesítése csak akkor valósulhat meg, ha a jogi keretek nem csupán deklaratívak, hanem életszerűek is. Ehhez jogalkotási reformokra, társadalmi tudatosságra és politikai felelősségvállalásra egyaránt szükség van. A CRPD által kijelölt irány nemcsak normatív, hanem erkölcsi és társadalmi elvárásokat is támaszt a jogalkotókkal és a végrehajtó hatalommal szemben.

8.3. A nemzetközi jog hatása a hazai szabályozásra

A nemzeti és nemzetközi jog közötti viszony fontos a modern jogrendszerek működésében, mert a globális kapcsolatok növekedésével ezek összefonódása egyre bonyolultabbá válik. A nemzeti jogszabályok kialakításánál a nemzetközi normák, kötelezettségek és megállapodások kulcsszerepet játszanak, amelyek irányt adnak a belső jogalkotásnak annak érdekében, hogy az egyes államok belső jogrendje harmonikusabban illeszkedjen egymáshoz. Ugyanakkor a szuverenitás és függetlenség megőrzése érdekében a nemzeti jogi keretek gyakran ellenállnak a nemzetközi előírásoknak. Ez a feszültség megkérdőjelezi a jogi hierarchiát, és különböző jogelméleti megközelítéseket szül, mint monizmus és dualizmus. Az alfejezet célja, hogy feltérképezze ezt az összefonódott viszonyt, és bemutassa, hogyan befolyásolja a nemzeti jog a globális jogharmonizációt, valamint hogy a nemzetközi normák milyen hatással vannak a belső jogi struktúrákra.

A nemzeti és nemzetközi jog kapcsolat összetett, sok kihívással jár, így van ez Magyarország jogrendszerében is. A nemzetközi jog és a belső jog viszonya hosszú ideig problematikus területet jelentett a magyar alkotmányos berendezkedésben.²⁷⁹ A két jogrendszer kapcsolatát illetően két elméleti megközelítés létezik: a monizmus és a dualizmus. A monizmus és a dualizmus elméletek eltérő módokat adnak az nemzeti és nemzetközi jog kapcsolatának megértésére. A monizmus az egységes jogi keretet hangsúlyozza, a dualizmus pedig a szuverenitás függetlenségét védi.²⁸⁰ A monista elmélet szerint a jogrendszer egységes, így a

²⁷⁹ SÜLYÖK Gábor, *A nemzetközi jog és a belső jog viszonyának alaptörvényi szabályozása*, Jog-Állam-Politika, IV.(2012)/1, 17-60.

²⁸⁰ MOLNÁR Tamás, *A nemzetközi jog és a belső jog viszonya*, *Internetes Jogtudományi Enciklopédia*, 2019. <http://ijoten.hu/szocikk/a-nemzetkozi-jog-es-a-belso-jog-viszonya>

nemzetközi jog és a belső jog egyazon rendszer részét képezi. A monizmus egyik ága a nemzetközi jog primátusát vallja, amely szerint a nemzetközi jog közvetlenül alkalmazandó és elsőbbséget élvez a belső joggal szemben, míg a másik irányzat a belső jog primátusát hirdeti, amely szerint a nemzetközi jog csak akkor érvényesül, ha a belső jog azt kifejezetten elismeri.²⁸¹

A dualista elmélet ezzel szemben azt állítja, hogy a nemzetközi jog és a belső jog különálló rendszerek, így a nemzetközi normák csak transzformáció révén válhatnak a belső jog részévé. A transzformáció lehet generális, amikor egy nagyobb normahalmazt általánosan emelnek be, vagy speciális, amikor egy adott norma külön jogalkotási aktus révén válik érvényessé.²⁸²

Magyarországon a rendszerváltásig nem volt kifejezett alkotmányi szabályozás a nemzetközi jog és a belső jog kapcsolatára vonatkozóan. Az 1989-es alkotmánymódosítás után a 7. § (1) bekezdése rögzítette, hogy „A Magyar Köztársaság jogrendszere elfogadja a nemzetközi jog általánosan elismert szabályait, biztosítja továbbá a vállalt nemzetközi jogi kötelezettségek és a belső jog összhangját”.²⁸³ Az Alkotmánybíróság egy 1993-as döntésében ezt a szabályozást dualista értelmezés szerint fogta fel, azaz a nemzetközi jog általánosan elismert szabályait generális transzformáció útján kell beépíteni a belső jogba, míg a nemzetközi szerződések speciális transzformációval lehet érvényesíteni.²⁸⁴

A jogalkotás területén a nemzetközi normák beillesztése néha nehéz, mert a magyar Alaptörvény azzal a céllal készült, hogy összhangban legyen a nemzetközi kötelezettségekkel, de ez gyakran nem valósul meg teljesen.²⁸⁵ A jogi keretek között a nemzeti identitás védelme és az emberi jogok biztosítása közötti feszültség az állam jogalkalmazóinak prioritásait is bemutatja, ami tovább bonyolítja a nemzetközi jogi kötelezettségek betartását.²⁸⁶

²⁸¹ SÜLYÖK Gábor, *A nemzetközi jog és a belső jog viszonyának alaptörvényi szabályozása*, Jog-Állam-Politika, IV.(2012)/1, 17-60.

²⁸² *Uo.*

²⁸³ *Uo.*

²⁸⁴ *Uo.*

²⁸⁵ UITS Renáta, *Nemzetközi emberi jogok és a magyar jogrend*, = *A magyar jogrendszer állapota*, szerk. JAKAB András, GAJDUSCHEK György, MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA, Budapest, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2016, , 173–210.

²⁸⁶ ÁDÁNY Tamás, *A nemzetközi jog és a belső jog kapcsolata*, = *A magyar közjog alapintézményei*, szerk. CSINK Lóránt, SCHANDA Balázs, VARGA ZSOLT András, Budapest, Pázmány Press, 2020, , 229–227.

A két jogi rendszer közötti kapcsolat, figyelve a hazai és a nemzetközi jog kapcsolatra, nagyon bonyolult és folyamatosan változik. Az Alaptörvény és annak használata során a magyar jogalkotók gyakran találkoznak azzal, hogy a nemzetközi emberi jogi normák, mint az Európai Emberi Jogi Bíróság (EJEB) döntései, nehezen beilleszthetők a hazai jogba, ami Uitz által is említett feszültségeket okoz.²⁸⁷ Ezen kívül, a jogi elméletek, mint a monizmus és dualizmus, segítenek megérteni a nemzeti és nemzetközi jog közötti eltéréseket és hasonlóságokat, ahogyan Molnár is tárgyalja.²⁸⁸ Ezek a konfliktusok világosan mutatják, hogy a nemzetközi kötelezettségek teljesítése érdekében a magyar államnak be kell tartania a globális jogi normákat, miközben megőrzi szuverenitását, ahogy Ádány is hangsúlyozza.²⁸⁹ E kölcsönhatásokat jól kell kezelni a jogbiztonság és az emberi jogok védelme érdekében. 2012. január 1-jétől az új Alaptörvény Q) cikke szabályozza Magyarország és a nemzetközi jog kapcsolatát. A szöveg szerint „Magyarország nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítja a nemzetközi jog és a magyar jog összhangját”, továbbá „Magyarország elfogadja a nemzetközi jog általánosan elismert szabályait”, míg a nemzetközi jog más forrásai csak jogszabályban történő kihirdetéssel válnak a magyar jog részévé.²⁹⁰

Az elméleti keret kutatása közben fontos tudni az állami szuverenitás és a nemzetközi jog közötti feszültségeket, amelyek jelentősen hatnak a jogrendek kölcsönhatására. A monista és dualista nézőpontok különböznek abban, hogy miként integrálják a nemzetközi jogi normákat a nemzeti jogba; az első az automatikus elfogadást, míg a második a jogalkotást hangsúlyozza. E mögött olyan érvek állnak, amelyek a szuverenitás különböző oldalait és a jogok érvényesülését tárgyalják.²⁹¹ A magyar jogrendben a nemzetközi emberi jogi normák, az Alaptörvény keretein belül, sok kihívással találkoznak, ahogy Uitz is hangsúlyozza.²⁹² A nemzeti és nemzetközi jog közötti egyensúly megtartásához elengedhetetlen a jogalkotási

²⁸⁷ UITS Renáta, *Nemzetközi emberi jogok és a magyar jogrend*, = *A magyar jogrendszer állapota*, szerk. JAKAB András, GAJDUSCHEK György, MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA, Budapest, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2016, , 173–210.

²⁸⁸ MOLNÁR Tamás, *A nemzetközi jog és a belső jog viszonya*, *Internetes Jogtudományi Enciklopédia*, 2019. <http://ijoten.hu/szocikk/a-nemzetkozi-jog-es-a-belso-jog-viszonya>

²⁸⁹ ÁDÁNY Tamás, *A nemzetközi jog és a belső jog kapcsolata*, = *A magyar közjog alapintézményei*, szerk. CSINK Lóránt, SCHANDA Balázs, VARGA ZSOLT András, Budapest, Pázmány Press, 2020, , 229–227.

²⁹⁰ SÜLYÖK Gábor, *A nemzetközi jog és a belső jog viszonyának alaptörvényi szabályozása*, *Jog-Állam-Politika*, IV.(2012)/1, 17-60.

²⁹¹ MOLNÁR Tamás, *A nemzetközi jog és a belső jog viszonya*, *Internetes Jogtudományi Enciklopédia*, 2019. <http://ijoten.hu/szocikk/a-nemzetkozi-jog-es-a-belso-jog-viszonya>

²⁹² UITS Renáta, *Nemzetközi emberi jogok és a magyar jogrend*, = *A magyar jogrendszer állapota*, szerk. JAKAB András, GAJDUSCHEK György, MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA, Budapest, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2016, , 173–210.

folyamatok megfelelő összehangolása. Végül Ádány arra mutat rá, hogy a nemzetközi kötelezettségek teljesítése nemcsak jogi, hanem politikai elvárás is, amely mindkét jogrendszer harmonikus együttélését sürgeti.²⁹³

A monizmus elmélet megkérdőjelezi a nemzeti és a nemzetközi jog hierarchiáját, mert azt mondja, hogy a két rendszer között kapcsolat van, ami lehetővé teszi, hogy a nemzetközi jog automatikusan érvényesüljön a nemzeti jogban. E megközelítés egyik hatása a jogi normák összehangolása, ami segít a nemzeti jogrendek alkalmazkodásában a globális jogi kötelezettségekhez, és így támogatja a nemzetközi jog dominanciáját, ami a jogszabályok felülvizsgálatát és frissítését is szükségessé teszi.²⁹⁴ Továbbá a monizmus elveinek alkalmazása közben a nemzeti bíróságok sokszor szembesülnek a nemzeti szuverenitás és a nemzetközi normák közötti feszültségekkel, ami a jogalkotók közötti szorosabb együttműködést igényli.²⁹⁵ Ezzel párhuzamosan Magyarország példája is megmutatja, hogy milyen nehézségek merülnek fel a nemzetközi jogi kötelezettségek nemzeti jogrendbe való beépítése során, amelyek befolyásolják a jogi normák hatékonyságát és érvényesülését.²⁹⁶

A dualizmus kérdése fontos a nemzeti és nemzetközi jog kapcsolatának megértésében, mert ebben a folyamatban a szuverenitás és az állami jogalkotás jelentős szerepet játszik. Az elméleti keretek, amik a monizmus és dualizmus között vannak, különböző ideológiákat mutatnak be, mert a monizmus egy egyesített jogi rendszert javasol, míg a dualizmus a nemzeti szuverenitás védelmét hangsúlyozza. A magyar joggyakorlat, különösen az Alaptörvény tükrében Uitz²⁹⁷ kiemeli a nemzetközi jogi normák beillesztésének jelentőségét, ami gyakran ellentmondásokat szül a hazai joggyakorlatban.²⁹⁸ A jogalkotás során fontos, hogy megfeleljünk a nemzetközi kötelezettségeknek, ugyanakkor megőrizzük az állami identitást, ami a jogalkotás és a szuverenitás közötti összetett viszonyokat mutatja.²⁹⁹ Ez a

²⁹³ ÁDÁNY Tamás, *A nemzetközi jog és a belső jog kapcsolata*, = *A magyar közjog alapintézményei*, szerk. CSINK Lóránt, SCHANDA Balázs, VARGA ZSOLT András, Budapest, Pázmány Press, 2020, , 229–227.

²⁹⁴ UITZ Renáta, *Nemzetközi emberi jogok és a magyar jogrend*, = *A magyar jogrendszer állapota*, szerk. JAKAB András, GAJDUSCHEK György, MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA, Budapest, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2016, , 173–210.

²⁹⁵ MOLNÁR Tamás, *A nemzetközi jog és a belső jog viszonya*, *Internetes Jogtudományi Enciklopédia*, 2019. <http://ijoten.hu/szocikk/a-nemzetkozi-jog-es-a-belso-jog-viszonya>

²⁹⁶ ÁDÁNY Tamás, *A nemzetközi jog és a belső jog kapcsolata*, = *A magyar közjog alapintézményei*, szerk. CSINK Lóránt, SCHANDA Balázs, VARGA ZSOLT András, Budapest, Pázmány Press, 2020, , 229–227.

²⁹⁷ UITZ Renáta, *Nemzetközi emberi jogok és a magyar jogrend*, = *A magyar jogrendszer állapota*, szerk. JAKAB András, GAJDUSCHEK György, MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA, Budapest, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2016, , 173–210.

²⁹⁸ MOLNÁR Tamás, *A nemzetközi jog és a belső jog viszonya*, *Internetes Jogtudományi Enciklopédia*, 2019. <http://ijoten.hu/szocikk/a-nemzetkozi-jog-es-a-belso-jog-viszonya>

²⁹⁹ ÁDÁNY Tamás, *A nemzetközi jog és a belső jog kapcsolata*, = *A magyar közjog alapintézményei*, szerk. CSINK Lóránt, SCHANDA Balázs, VARGA ZSOLT András, Budapest, Pázmány Press, 2020, , 229–227.

kettősség határozza meg a modern jogi diskurzus alapjait, és állandó nehézségeket jelent a jogalkotók számára.

A nemzetközi jog beillesztése a nemzeti jogrendbe fontos kérdéseket hoz fel, különösen a szuverenitás és az egyetemes emberi jogok érvényesítése kapcsán. A magyar jogrendszerben a nemzetközi emberi jogi normák, főleg az EJEB döntései, folyamatosan kihívásokat jelentenek, mivel ezek összehangolása az Alaptörvénnyel sokszor nem zökkenőmentes. A jogi gyakorlatban gyakran megfigyelhető, hogy a jogalkotók és a bíróságok különböző prioritásokat képviselnek a nemzeti szuverenitás és a nemzetközi kötelezettségek között, ami nehezíti az emberi jogok védelmét.³⁰⁰ Ezen kívül, a monista és dualista megközelítések közti feszültség tovább bonyolítja a nemzetközi jog forrásaival való összhang keresését, mivel a jogrendszereknek sajátos kombinációkra van szükségük az integrációhoz.³⁰¹ A magyar alkotmányos identitás megőrzése és a nemzetközi kötelezettségek teljesítése közötti egyensúly megtalálása alapvető fontosságú az alkotmányos rendszer következetessége szempontjából.³⁰²

A nemzetközi normák beépítésének módjai fontos szerepet játszanak a nemzeti jog és a nemzetközi jog kapcsolatában. A monista és dualista nézőpontok különbözően értelmezik ezt a kapcsolatot, ahol a monizmus a nemzetközi jogot a nemzeti jog részévé teszi, míg a dualizmus a két rendszer különállóságát hangsúlyozza.³⁰³ Magyarországon a nemzetközi emberi jogi normák, különösen az EJEB döntései, jelentős hatást gyakorolnak a hazai jogalkotásra, de a jogi végrehajtás gyakran nem úgy történik, ahogy elvárható lenne, ami feszültséget okoz a nemzeti szuverenitás és a nemzetközi kötelezettségek között.³⁰⁴ A nemzetközi normák alkalmazását és átformálását bonyolult jogi folyamatok irányítják,

³⁰⁰ UITZ Renáta, *Nemzetközi emberi jogok és a magyar jogrend*, = *A magyar jogrendszer állapota*, szerk. JAKAB András, GAJDUSCHEK György, MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA, Budapest, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2016, , 173–210.

³⁰¹ MOLNÁR Tamás, *A nemzetközi jog és a belső jog viszonya*, *Internetes Jogtudományi Enciklopédia*, 2019. <http://ijoten.hu/szocikk/a-nemzetkozi-jog-es-a-belso-jog-viszonya>

³⁰² ÁDÁNY Tamás, *A nemzetközi jog és a belső jog kapcsolata*, = *A magyar közjog alapintézményei*, szerk. CSINK Lóránt, SCHANDA Balázs, VARGA ZSOLT András, Budapest, Pázmány Press, 2020, , 229–227.

³⁰³ MOLNÁR Tamás, *A nemzetközi jog és a belső jog viszonya*, *Internetes Jogtudományi Enciklopédia*, 2019. <http://ijoten.hu/szocikk/a-nemzetkozi-jog-es-a-belso-jog-viszonya>

³⁰⁴ UITZ Renáta, *Nemzetközi emberi jogok és a magyar jogrend*, = *A magyar jogrendszer állapota*, szerk. JAKAB András, GAJDUSCHEK György, MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA, Budapest, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2016, , 173–210.

amelyek figyelembe veszik a hazai alkotmányos kereteket és a jelenlegi jogértelmezéseket.³⁰⁵

Az államok előtt álló kihívások a jogi keretrendszer bonyolultságára vonatkoznak, különös figyelmet szentelve Magyarország helyzetének is. A magyar jogi rendszer fejlődése során a nemzetközi normák beépítése sokszor nehézkes, mivel a jogi kereteink és a nemzetközi kötelezettségek közötti ellentmondások feszültséget okoznak.³⁰⁶ Ezek az ellentmondások miatt a jogalkotásban késlekedés figyelhető meg, így Magyarország sok nemzetközi egyezmény ratifikálásával válaszol a felmerülő problémákra.³⁰⁷ Az EJEB döntései, amelyek a magyar joggyakorlatban felmerülő nehézségekkel is foglalkoznak, tovább növelik a jogi keretrendszer bonyodalmaikat.³⁰⁸ E folyamat során a jogi identitás megőrzése és a nemzetközi kötelezettségek közötti egyensúly megteremtése egyre fontosabbá válik, ami hatékony jogalkotási mechanizmusok kidolgozását igényli.

Magyarország jogi fejlődése során az 1960-as évektől kezdve ismét egyértelműen dualista megközelítés vált meghatározóvá. Az 1989-es Alkotmánybírósági döntés megerősítette a generális és speciális transzformáció kettős modelljét: az általánosan elismert nemzetközi normák generális transzformáció útján épülnek be, míg a nemzetközi szerződéseket egyenként, speciális transzformációval kell átültetni a magyar jogrendbe.³⁰⁹

A nemzetközi jog beépülése a nemzeti jogrendbe jogi és intézményi mechanizmusokon keresztül történik. Magyarország esetében ezt az Alaptörvény Q) cikke szabályozza, amely szerint a magyar állam biztosítja a nemzetközi jog és a belső jog összhangját.³¹⁰ Az Alkotmánybíróság értelmezése szerint a nemzetközi jog általánosan elismert szabályai generális transzformáció révén automatikusan részei a belső jognak, míg a nemzetközi szerződéseket speciális transzformációval kell beépíteni.³¹¹

³⁰⁵ ÁDÁNY Tamás, *A nemzetközi jog és a belső jog kapcsolata*, = *A magyar közjog alapintézményei*, szerk. CSINK Lóránt, SCHANDA Balázs, VARGA ZSOLT András, Budapest, Pázmány Press, 2020, , 229–227.

³⁰⁶ MOLNÁR Tamás, *A nemzetközi jog és a belső jog viszonya*, *Internetes Jogtudományi Enciklopédia*, 2019. <http://ijoten.hu/szocikk/a-nemzetkozi-jog-es-a-belső-jog-viszonya>

³⁰⁷ UITZ Renáta, *Nemzetközi emberi jogok és a magyar jogrend*, = *A magyar jogrendszer állapota*, szerk. JAKAB András, GAJDUSCHEK György, MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA, Budapest, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2016, , 173–210.

³⁰⁸ ÁDÁNY Tamás, *A nemzetközi jog és a belső jog kapcsolata*, = *A magyar közjog alapintézményei*, szerk. CSINK Lóránt, SCHANDA Balázs, VARGA ZSOLT András, Budapest, Pázmány Press, 2020, , 229–227.

³⁰⁹ SÜLYÖK Gábor, *A nemzetközi jog és a belső jog viszonyának alaptörvényi szabályozása*, *Jog-Állam-Politika*, IV.(2012)/1, 17-60.

³¹⁰ *Uo.*

³¹¹ *Uo.*

A magyar szabályozás figyelembe veszi a nemzetközi jogi alapelveket, például hogy egy állam nem hivatkozhat belső jogára nemzetközi kötelezettségei megszegésének igazolására. Az Alaptörvény előterjesztői indokolása hangsúlyozta, hogy az összehangolási kötelezettség szoros kapcsolatban állt azzal a nemzetközi jogi elvárással, amely szerint egy állam nem igazolhatta nemzetközi jogi kötelezettségeinek megszegését saját belső jogszabályaival. Ezt az elvet rögzítette az 1969. május 23-án Bécsben elfogadott, a szerződések jogáról szóló egyezmény (Bécsi Egyezmény), amelyet Magyarország az 1987. évi 12. törvényerejű rendelettel hirdetett ki. A Bécsi Egyezmény 27. cikke kimondta, hogy egyetlen részes állam sem hivatkozhatott belső jogszabályaira annak érdekében, hogy igazolja nemzetközi szerződésből fakadó kötelezettségeinek elmulasztását.³¹²

A magyar szabályozás szerint a nemzetközi jog és a belső jog összhangját már a nemzetközi szerződéskötési folyamat során biztosítani kell. Az előzetes jogharmonizáció követelményét a nemzetközi szerződésekkel kapcsolatos eljárásról szóló 2005. évi L. törvény írja elő, amely szerint már a szerződés előkészítése során vizsgálni kell annak összhangját a magyar jogrenddel. Magyarország dualista megközelítést alkalmaz, amelyben a nemzetközi jogi normák beépítéséhez speciális jogalkotási aktus szükséges. Az Alaptörvény új szabályozása világosabbá tette a nemzetközi jog beillesztésének módját, és figyelembe veszi a modern nemzetközi jogi elveket.³¹³

8.4. Fogyatékoság fogalmának jogi és szemléleti változása

A fogyatékoság jogi és társadalmi értelmezése az elmúlt évtizedekben jelentős szemléleti változáson ment keresztül. Magyarországon ez a változás jogszabályi szinten is tetten érhető, különösen a 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fogytv.) módosításain keresztül, amely a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szól. A Fogytv. 2013. június 1-jétől hatályos módosítása újradefiniálta a fogyatékos személy jogi fogalmát, és ezzel együtt új alapokra helyezte a fogyatékosággal élő személyek jogértelmezését, jogosultságait és társadalmi helyzetének megítélését. A módosítás háttérében nem csupán hazai társadalompolitikai szándék, hanem jelentős nemzetközi kötelezettségvállalás,

³¹² TÓTH Zita, *Nemzetközi szerződések parlamenti tárgyalása*, Parlamenti Szemle, III(2018)/1, 145-156.

³¹³ SULYOK Gábor, *A nemzetközi jog és a belső jog viszonyának alaptörvényi szabályozása*, Jog-Állam-Politika, IV.(2012)/1, 17-60.

mindenekelőtt az ENSZ Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezményének (a továbbiakban: Egyezmény) ratifikációja és végrehajtása állt.

A 1998-ban hatályba lépett törvény eredeti definíciója a fogyatékoságot alapvetően orvosi, funkcionális szemléletben közelítette meg. E szerint:

„Fogyatékos személy az, aki érzékszervi – így különösen látás-, hallásszervi, mozgásszervi, értelmi képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg a kommunikációjában számottevően korlátozott, és ez számára tartós hátrányt jelent a társadalmi életben való aktív részvétel során.”³¹⁴

Ez a meghatározás abból a – ma már meghaladottnak tekintett – szemléletből indult ki, hogy a fogyatékoságot alapvetően az egyénben, annak biológiai, fizikai vagy mentális állapotában kell keresni. A társadalmi részvételben megjelenő hátrányokat a sérült funkciók következményeként értelmezte, miközben alig vette figyelembe a társadalmi és környezeti tényezők szerepét. Az efféle megközelítés a biomedikális modell tipikus jellemzője: a fogyatékoság olyan „hiányként” jelenik meg, amelyet orvosi úton lehet kezelni vagy enyhíteni, de nem tekinti elsődleges felelősségnek a társadalmi környezetet abban, hogy a fogyatékosággal élők milyen akadályokkal szembesülnek.

Ezzel szemben a 2013. június 1-jén hatályba lépett új definíció egy interakcionista, azaz relációs megközelítést tükröz, amely szoros összhangban áll az Egyezményben lefektetett emberi jogi megközelítéssel.

A fogyatékosággal élő személyek jogainak védelme terén történt hazai jogalkotási és szemléletbeli módosítások közvetlen indoka a magyar állam nemzetközi kötelezettségvállalása volt. Magyarország a CRPD kihirdetésével vállalta a fogyatékos személyek emberi jogainak védelmét. A CRPD Magyarország általi ratifikálása strukturális változásokat indított el a hazai jogi környezetben, különösen a fogyatékoság fogalmának értelmezésében és a vonatkozó szociálpolitikai intézkedések területén. Már a Magyarországról szóló első CRPD-jelentés (2010) is rámutatott arra, hogy a magyar jogrendszerben alkalmazott fogyatékoság-definíció nem felel meg a nemzetközi normáknak.³¹⁵ A legfontosabb eltérés az Egyezmény és a hazai szabályozás között abban áll,

³¹⁴ *A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény, é. n. 4.§. a) közlönyállapot (1998.IV.1.)*

³¹⁵ *Implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities Initial reports submitted by States parties under article 35 of the Convention Hungary, é. n.*

hogy – néhány kivételtől eltekintve – a magyar jogrendszer nem tekinti fogyatékos személynek a pszicho-szociális fogyatékossgal élő egyéneket.³¹⁶ A pszicho-szociális fogyatékossgal élő személyek jelenleg nem fogyatékosként, hanem pszichiátriai betegként kapnak ellátást.³¹⁷ Számukra a szociális védelem formái (például intézményi ellátás, foglalkoztatási eszközök, rokkantsági nyugdíj) nem a fogyatékossg alapján, hanem betegségi kategóriák szerint biztosítottak. A fogyatékossg fogalma a magyar jogszabályokban nem egységes, különböző jogterületeken eltérő tartalommal bír.³¹⁸ A nyugdíjbiztosítás terén sem egységes a „fogyatékossg” definíció, a rokkantsági ellátás orvosi kritériumokon alapul: legalább 50%-os egészségkárosodást és a rehabilitációs szakértői szerv elutasító véleményét kell igazolni.³¹⁹

Mindezek alapján az Országgyűlés 2013-ban elfogadta a vonatkozó jogszabály-módosítást, amely a Fogytv. fogyatékossgra vonatkozó fogalmi meghatározását jelentősen átalakította.³²⁰ A módosítás előkészítése során jelentős szerepet kaptak a fogyatékossgügyi civil szervezetek, valamint az érintett kormányzati szakértők. Az átalakítás során a CRPD 1. cikkében olvasható „Cél” („Fogyatékossgal élő személy minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.”) figyelembevételével került a fogalom meghatározásra.

Az új megfogalmazás szerint:

„Fogyatékos személy: az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.”³²¹

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FHUN%2F1&Lang=en

³¹⁶ Uo. I. 1.

³¹⁷ Uo. I. 2.

³¹⁸ Uo. I. 3.

³¹⁹ Uo. I. 13-15.

³²⁰ 2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról, 2013. (2013)

³²¹ A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény, é. n. 4. §. a) Hatályos: 2013. VI. 1.

Ez a definíció merőben szakít azzal a korábbi felfogással, amely a fogyatékossgot kizárólag az egyéni képességek hiányaként határozta meg. Ehelyett a hangsúlyt az egyén és környezete közötti viszonyra helyezi: a fogyatékossg nem pusztán egyéni állapot, hanem a társadalmi és fizikai környezet által létrehozott akadályrendszerek következménye is. Az új meghatározás külön értéket jelent abból a szempontból is, hogy elismeri a pszichoszociális fogyatékossgot mint önálló kategóriát, ezáltal kiterjeszti a jogi védelem körét olyan személyekre is, akik mentális vagy pszichiátriai állapotukból fakadóan korábban nem kaptak megfelelő elismerést vagy támogatást a jogi rendszerben.

A fogalmi módosítás tehát többszintű változást jelent: jogelméleti, gyakorlati és társadalompolitikai síkon egyaránt. A jogelméleti szempontból áttért a fogyatékossg társadalmi modelljére; gyakorlati szempontból kiszélesítette a fogyatékosnak minősíthető személyek körét; társadalompolitikai síkon pedig hozzájárult a fogyatékossggal élő emberek társadalmi inklúziójához, az esélyegyenlőség megteremtéséhez és a méltóságteljes élet feltételeinek javításához.

A fogalom újradefiniálása nem csupán terminológiai kérdés volt, hanem a fogyatékossgügyi politika irányváltásának szimbolikus és gyakorlati jelentőségű eleme. Ezzel párhuzamosan módosult a fogyatékossgai támogatás szabályozása is: míg korábban az ellátás összegét az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének százalékában határozták meg, 2013. június 1-jétől az ellátás konkrét összegben került rögzítésre, amely ezt követően évente a nyugdíjmelés mértékével azonos módon emelkedik.³²² Ez a lépés a támogatás értékállóságának biztosítását szolgálja, figyelembe véve azt a tényt, hogy az öregségi nyugdíjminimum 2009 óta nem változott, így az eredeti rendszer nem tudta garantálni a támogatás reálértékének megőrzését.

A 2013-as fogalmi reform nem csupán egy jogtechnikai módosítás volt, hanem a fogyatékossgról való gondolkodás mélyreható újraértelmezése. Az új definíció lehetőséget teremt arra, hogy a fogyatékossggal élő személyek társadalmi szerepvállalása, önrendelkezése és jogérvényesítése hatékonyabb és egyenlőbb alapokon valósuljon meg. Az Egyezmény elveinek hazai jogba való beépítése révén Magyarország egy fontos lépést tett a befogadó társadalom kialakítása felé, amely nemcsak jogi, hanem erkölcsi és társadalmi kötelesség is.

³²² 2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról, 2013. (2013) 4. § (1)

8.5. Részösszegzés

A fogyatékossgal élő személyek jogi védelme Magyarországon történeti kontextusban szemlélve fokozatosan fejlődött a rászorultsági elven alapuló gondoskodási rendszertől a jogalapú, emberi jogi szemléletű szabályozás irányába. A 20. század előtti és eleji időszakban a fogyatékossgal kezelését elsődlegesen karitatív és egyházi kezdeményezések határozták meg, amelyek korlátozott intézményi keretek között működtek, és csak szűk kör számára voltak hozzáférhetők. A hadirokkantak, hadiárvák és hadiözvegyek számára ugyanakkor már az első világháborút követően létrejöttek állami támogatási formák, amelyeket fokozatosan kiterjesztettek a nem katonai eredetű fogyatékossgal élők egy részére is. A 19. század végén és a 20. század elején megjelenő biztosítási alapú ellátások új fejezetet nyitottak a szociális védelem történetében, amelyet az 1928. évi XL. törvény tett kötelezővé a rokkantság, öregség és más szociális kockázatok esetére. A két világháború közötti időszakban az állami ellátórendszert egyházi és civil szervezetek is kiegészítették, amelyek az ellátáson túlmenően társadalmi integrációt segítő funkciókat is elláttak.

A második világháborút követően – különösen a szocialista időszakban – a korábbi pluralizmus megszűnt, és az állami irányítás került előtérbe. Az 1951-es és 1954-es nyugdíjtörvények meghatározták a rokkantsági ellátások rendszerének alapjait, és bevezették a rokkantsági fokozatokat. A megváltozott munkaképességű személyek ellátására és rehabilitációjára irányuló törekvések kezdetben orvosi szemléletre épültek, a társadalmi rehabilitáció és az inklúzió háttérbe szorult. Az 1983-ban bevezetett támogatási rendszer ugyanakkor már jelezte a szemléletváltás irányát: a megváltozott munkaképesség fogalmának megjelenése, valamint a foglalkoztatási támogatás normatív alapokra helyezése előremutató reformként értelmezhető.

A rendszerváltás után a jogalkotás középpontjába egyre inkább az esélyegyenlőség, a diszkrimináció tilalma és a fogyatékossgal élők aktív társadalmi részvétele került. E törekvések kulcsfontosságú mérföldköve a 1998. évi XXVI. törvény (Fogytv.), amely elsőként kodifikálta a fogyatékossgal élő személyek jogait. Az Alaptörvény 2011-es elfogadása kifejezetten rögzíti a fogyatékossgal élő személyek védelmét, ugyanakkor a jogi paradigma tekintetében nem foglalt egyértelműen állást az orvosi és társadalmi modellek között.

A legjelentősebb szemléleti és jogi váltásra a 2013. június 1-jén hatályba lépett módosítással került sor, amely újradefiniálta a fogyatékoság fogalmát. Az új meghatározás – összhangban az ENSZ Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezményével (CRPD) – a fogyatékoságot már nem kizárólag egyéni biológiai hiányként, hanem az egyén és a környezeti akadályok közötti interakció eredményeként határozza meg. Ezzel a magyar jog áttért a társadalmi modell alkalmazására, amely a méltóságteljes élethez és az egyenlő társadalmi részvételhez való jogot helyezi középpontba. A definíció külön érdeme, hogy elismeri a pszichoszociális fogyatékoságot is, amely hosszú ideig kívül rekedt a jogi védelem rendszerén.

A nemzetközi jog – különösen a CRPD – hatása a magyar szabályozásra alapvető jelentőségű. A magyar jogrend ugyanakkor dualista felfogás szerint kezeli a nemzetközi és belső jog viszonyát: a nemzetközi szerződések csak speciális transzformációval válhatnak a hazai jog részévé. Az Alaptörvény Q) cikke előírja a nemzetközi jog és a belső jog összhangjának biztosítását, de a gyakorlatban ez számos kihívással jár. Az Emberi Jogok Európai Bíróságának (EJEB) döntései és más nemzetközi normák gyakran nehezen illeszthetők a belső normarendszerbe, ami feszültséget okoz a szuverenitás és a nemzetközi kötelezettségek teljesítése között.

Összességében elmondható, hogy a magyar fogyatékoságügyi jogfejlődés az elmúlt évtizedekben egyre inkább az emberi jogi megközelítés, az esélyegyenlőség, valamint az inkluzív társadalmi részvétel irányába mozdult el. A szabályozás fejlődése ugyanakkor folyamatos társadalmi és politikai odafigyelést, valamint jogalkotási és jogalkalmazási következetességet igényel annak érdekében, hogy a jogi deklarációk érdemben is érvényesüljenek a fogyatékosággal élő emberek mindennapi életében.

9. A JOGALKOTÁS ÉS AZ ELLÁTÓRENDSZER FORDULÓPONTJAI (2006-2024)

9.1. Első lépések és nemzetközi elköteleződés (2006-2007)

A kiváltás folyamata Magyarországon a 2006-os Országos Fogyatékosügyi Program³²³ elfogadásával indult el. E program célja a fogyatékosággal élő személyek társadalmi integrációjának elősegítése volt, amely szoros összefonódásban állt a közösségi alapú szolgáltatások biztosításának szükségességével. Az Országos Fogyatékosügyi Programban az egyik legfontosabb célkitűzés a nagy létszámú intézményekből³²⁴ történő kiváltás, és az alternatív, közösségi alapú lakhatási lehetőségek kiépítése volt. A program tehát nem csupán a fogyatékosággal élők ellátásának szakszerűbbé tételét tűzte ki célul, hanem azokat a társadalmi változásokat is elő kívánta segíteni, amelyek a fogyatékosággal élő személyek közösségi integrációját támogatják.

A 2007. évi XCII. törvény, amely az ENSZ Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezményt ratifikálja, jogilag kötelezővé tette Magyarország számára a közösségi alapú ellátások bevezetését és a nagylétszámú intézmények kiváltását. Az Egyezmény 19. cikke rögzíti azt az alapvető jogot, hogy a fogyatékosággal élők nemcsak a közösségbe való integráció lehetőségét, hanem a szabad lakóhelyválasztás jogát is élvezhetik. Az Egyezmény ezen előírása szerint a fogyatékosággal élő személyek nem kényszeríthetők intézményi körülmények közé, ha nem akarják azt, és az államoknak biztosítaniuk kell számukra az önálló lakhatás lehetőségét.

A kiváltás koncepciója Magyarország számára az ENSZ Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezményének ratifikálásával vált nemzetközileg elismert és jogilag kötelezővé. Ezzel az Egyezménnyel Magyarország is vállalta, hogy átalakítja a szociális ellátórendszert, és a nagy intézményes ellátás helyett közösségi alapú, kisebb létszámú lakhatási formákra áll át.³²⁵

³²³ 10/2006. (II. 16.) OGY határozat az új Országos Fogyatékosügyi Programról, 2006. (2006)

³²⁴ Uo. 2.3. pont

³²⁵ 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről, , Pub. L. No. 2007. évi XCII. törvény 2007. (2007) <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700092.tv> 19. cikk

Ez a nemzetközi elköteleződés alapozta meg a magyar jogrendszerben a közösségi alapú szolgáltatások és lakhatási formák bevezetésének szükségességét. A fogyatékossgal élő személyek közösségi életre való jogának elismerése egy paradigmaváltást jelentett az ellátási rendszerben. Az állami szektor és a jogalkotók számára is világossá vált, hogy a fogyatékossgal élő emberek nemcsak a családban vagy intézményben élhetnek, hanem a közösségi élet aktív résztvevőiként is helyt állhatnak, ha megfelelő támogatást kapnak.

Ez a nemzetközi kötelezettségvállalás és jogi alapvetés teremtette meg a későbbi jogszabályi módosítások és az állami intézkedések alapját, amelyek a közösségi alapú szolgáltatások rendszerének kialakítását célozták meg, így biztosítva a fogyatékossgal élők számára a méltó életkörülményeket és a társadalomba való valódi integrációt. A következő lépés a törvényi háttér kialakítása volt, amely 2010-től kezdődően tovább erősítette a kiváltás folyamatát, jogilag is megerősítve a közösségi alapú lakhatás biztosításának fontosságát.

9.2. A kiváltás jogszabályi kötelezettsége (2010)

A 2010. évi XXXIX. törvény alapvető mérföldkő volt a magyar szociális ellátórendszer átalakításában, mivel előírta a nagylétszámú fogyatékossgal élő személyeket ellátó intézmények kiváltását, és kötelezővé tette a közösségi alapú lakhatás kialakítását a fogyatékossgal élő személyek számára. A törvény módosította a 1998. évi XXVI. törvényt (Fogytv.), amely az alapvető szociális jogokat szabályozza, és ezzel egyidejűleg számos jogszabályi változást hozott a szociális ellátásban.

A 2010-es törvénymódosítás egyik legfontosabb eleme a közösségi alapú szolgáltatások előírása volt. A törvény értelmében a nagy létszámú, intézményes ellátásokat fokozatosan ki kell váltani kisebb létszámú, közösségi alapú lakhatási formákkal. A jogszabályok nemcsak az intézmények kiváltását, hanem az új, közösségi alapú lakhatási lehetőségek biztosítását is előírták. A kiváltás tehát nem csupán a férőhelyek számának csökkentését jelentette, hanem alapvető szemléletváltást is eredményezett a fogyatékossgal élő személyek szociális ellátásában: az intézményi gondozás helyett a közösségi és családbarát szolgáltatások váltak a prioritássá.

A társadalombiztosítás magyarországi fejlődése dinamikus alkalmazkodási folyamatként írható le, amelynek alakulását a mindenkori politikai hatalmi viszonyok, gazdasági ciklusok és társadalmi elvárások egyaránt befolyásolták. Az egyes történeti korszakokban – a

dualizmus korától a szocialista tervgazdaság időszakán át egészen a rendszerváltozást követő piacgazdasági átmenetig – a társadalombiztosítás intézményrendszere mindig is érzékenyen reagált a domináns állammodell és jóléti paradigma változásaira. Homicskó értelmezésében a 2010-es évek után végbement társadalombiztosítási reformok nem pusztán technikai vagy költségvetési racionalizálás szempontjából értelmezendők, hanem egy mélyebb szemléleti fordulatként is, amely a munkához kötöttség elvének megerősítésére irányult.³²⁶ Ez a fordulat szervesen illeszkedik abba a nemzetközi trendbe, amely a jóléti jogosultságokhoz való hozzáférést egyre inkább a gazdasági aktivitás, különösen a formális foglalkoztatottság függvényévé teszi. E megközelítés nem csupán a szociálpolitikai eszközök célzottságát kívánja növelni, hanem értékalapú állásfoglalást is tükröz a társadalmi részvétel és felelősségvállalás viszonyrendszerében. Az újrastrukturált rendszer e logikában a biztosítási jogviszony elsődlegességét helyezi előtérbe, amelyben a szolidaritás elve továbbra is jelen van, azonban a passzív jogosultságok helyett a keresőtevékenység válik az ellátáshoz való hozzáférés meghatározó alapjává. Ez a váltás – bár hozzájárulhat a rendszer fenntarthatóságához és a munkaerőpiaci integráció ösztönzéséhez – ugyanakkor kritikai reflexiókat is kiváltott, különösen a szociális kirekesztés kockázatának növekedése miatt azon csoportok esetében, akik objektív akadályoztatottság vagy hátrányos helyzet miatt nem képesek a munkaerőpiacon aktívan megjelenni. Mindez ráirányítja a figyelmet a társadalombiztosítás normatív szerepére és annak dilemmájára: miként valósítható meg a gazdasági racionalitás és a társadalmi igazságosság közötti egyensúly egy olyan rendszerben, amely egyszerre kíván ösztönözni, védeni és integrálni.³²⁷

A 2010. évi XXXIX. törvény az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezményének figyelembevételével született, amely előírta, hogy a fogyatékossgal élő személyeknek joga van közvetlenül a közösségekben élni, nem pedig zárt intézményekben. Az Egyezmény 19. cikk kimondja, hogy az államoknak biztosítaniuk kell az önálló életvitelhez szükséges feltételeket, és segíteniük kell a fogyatékossgal élőket abban, hogy közösségi életet élhessenek. A 2010-es törvénymódosítás tehát szoros összhangban állt a nemzetközi kötelezettségekkel, és lehetőséget biztosított arra, hogy Magyarország valóban megfeleljen az ENSZ Egyezmény előírásainak.

³²⁶ HOMICSKÓ Árpád Olivér, *The History of the Hungarian Social Security Regulation until the Present Day*, *Journal on European History of Law*, X(2019)/1, 126–133.

³²⁷ *Uo.*

Ez a jogszabály nemcsak egy egyszerű elvi iránymutatás volt, hanem konkrét, végrehajtási kötelezettséget rótt az államra, amely a közösségi alapú lakhatás kialakítására és biztosítására irányult. A Fogytv. 17. §-ának módosítása előírta, hogy a jövőben minden olyan intézményi férőhelyet, ahol több mint 50 fő tartózkodik, ki kell váltani, és a kiváltás során biztosítani kell, hogy a fogyatékossgal élő személyek közvetlenül a közösségben éljenek, megfelelő támogatással, lakhatási formák és szolgáltatások segítségével.³²⁸ Ezzel a törvénnyel tehát a kormányzat az intézményi ellátásról a közösségi alapú, kisebb létszámú lakhatási formákra való áttérést tette kötelezővé, biztosítva a társadalmi integráció lehetőségét. A törvény jogszabályi kötelezettségeket támasztott mind az állami szintű politikai döntéshozatal, mind pedig az érintett szolgáltatók számára. Az intézmények működtetői számára világossá vált, hogy az állam támogatásával és iránymutatásával kell fejleszteniük azokat az alternatív szolgáltatásokat, amelyek a nagy intézmények helyett közösségi alapú lakhatást biztosítanak a fogyatékossgal élők számára.

A 2010-es jogszabály-módosítás az első komoly jogszabályi lépés volt a kiváltás megvalósítása felé, amely olyan irányt szabott, amelyben a közösségi alapú szolgáltatások kerültek előtérbe, és a fogyatékossgal élő személyek önállósága és társadalmi befogadása válhatott a központi céllá. Ezzel a törvény alapozta meg a közösségi lakhatási formák fejlesztését és a jövőbeni jogszabályi módosításokat, amelyek a kiváltás további lépéseit és a közösségi ellátások megszervezését biztosítják.

Ezeket az alapelveket erősítette meg az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezmény, amely a 2010-es törvénymódosítást megelőzően és azt követően is irányadó alapvetés maradt a magyar jogalkotás számára. Az Egyezmény 19. cikkének jogi követelményei és az azokra épülő magyar jogszabályi környezet biztosítják, hogy a kiváltás során a fogyatékossgal élő személyek közvetlenül a közösségben élhessenek, méltósággal és egyenlő eséllyel részt vehessenek a társadalmi életben.

³²⁸ 2010. évi XXXIX. törvény egyes szociális és munkaügyi tárgyú törvényeknek az új Polgári Törvénykönyv hatálybalépésével összefüggő módosításáról, 2010. (2010) 30. §.

9.3. Stratégiai döntés és az intézményi férőhelyek kiváltásának alapjai (2011)

2011-ben a 1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat³²⁹ kiemelkedő mérföldkőként jelentkezett a fogyatékossgal élő személyek számára biztosított szociális szolgáltatások rendszerében, hiszen a határozat nemcsak a nagy létszámú intézmények kiváltását írta elő, hanem egy átfogó stratégiai tervet is kidolgozott, amely hosszú távú célokat fogalmazott meg. Az 2011-2041 közötti időszak vonatkozásában a stratégia célja az volt, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára közösségi alapú lakhatási lehetőségeket és más szükséges szolgáltatásokat biztosítson, ezzel elősegítve a társadalmi integrációjukat és az önálló életvitelük megvalósítását.

A határozat pontosan rögzítette, hogy a fogyatékossgal élő személyek nem csupán egy új lakhatási formát, hanem egy teljesebb, támogató közösségi életet kell, hogy biztosítsanak, amelyben minden szükséges segítséget megkapnak a társadalomba való teljes mértékű beilleszkedésük érdekében. A stratégia a közösségi alapú szolgáltatások széleskörű elterjesztésére összpontosított, és az intézményi férőhelyek kiváltásának folytatására irányuló intézkedések sorozatát tartalmazta.

A Kormányhatározat egyik legfontosabb eleme, hogy azt nem csupán a férőhelyek csökkentésére koncentráltta, hanem új lakhatási formák, például a támogatott lakhatás bevezetésére és elősegítésére is. A támogatott lakhatás egy olyan új típusú ellátási forma, amely lehetőséget biztosít arra, hogy a fogyatékossgal élő személyek kisebb létszámú közösségekben éljenek, és közvetlenül a társadalom aktív résztvevőivé váljanak. Ez az ellátási forma nemcsak a lakhatást biztosította, hanem a társadalmi integráció elősegítéséhez szükséges minden támogatást is magában foglalt, mint például a készségfejlesztés, mentálhigiénés segítségnyújtás, szociális munkás és gyógypedagógiai támogatás.

A határozat figyelembe vette a nemzetközi elvárásokat és az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezményét, amely alapvetően meghatározta a közösségi életvitelhez való jogot. A Kormányhatározat ennek szellemében hozta meg döntéseit, biztosítva, hogy a közösségi alapú szolgáltatások, amelyek a nagy intézményeket kiváltják, valóban megfeleljenek a fogyatékossgal élő személyek jogainak és szükségleteinek.

³²⁹ 1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról, 2011. (2011)

A Kormányhatározat összhangban állt a 2010-es jogszabály-módosítással, amely a 2010. évi XXXIX. törvénnyel előírta a nagy intézmények kiváltását és a közösségi alapú lakhatás kötelező bevezetését. A Fogytv. módosítása, amely a 50 főnél nagyobb férőhelyszámú intézmények kiváltását előírta, a határozatot egyértelműen támogatta, hiszen a kormány célja az volt, hogy a közösségi alapú lakhatás lehetőségét minden fogyatékossgal élő számára biztosítja.³³⁰ Az Szt. is hozzájárult a jogi alapok megszilárdításához, amikor bevezette a támogatott lakhatás jogi kereteit, és előírta a kisebb létszámú lakások vagy lakócentrummal kapcsolatos részletes szabályozásokat.

A Kormányhatározat az Szt. 75. §-ára építve határozta meg, hogy a kiváltás során minden érintett számára biztosítani kell a megfelelő szolgáltatásokat, ideértve az egyéni szükségleteknek megfelelő mentális, szociális és fejlesztési segítségnyújtást. A határozat az Szt. 75. § (9a)-t módosította, amelynek értelmében a támogatott lakhatás igénybevétele határozott vagy határozatlan időtartamú lehetett, és minden szolgáltatás alapját komplex szükségletfelmérés adta.

A stratégia kiemelte, hogy a közösségi alapú szolgáltatások nem csupán a lakhatás biztosítását jelentik, hanem minden olyan szakmai segítségnyújtást is, amely szükséges ahhoz, hogy a fogyatékossgal élő személyek valóban önálló életet élhessenek. A közösségi alapú ellátás tehát nemcsak lakhatási formákra, hanem szociális, mentálhigiénés, pedagógiai és gyógypedagógiai segítségnyújtásra is kiterjedt, így biztosítva, hogy a személyek a társadalom aktív részeseiként végezhesék mindennapi életüket.

Ez a közösségi alapú szolgáltatás lehetővé tette, hogy a fogyatékossgal élő személyek olyan lakhatási formákban éljenek, amelyek jobban illeszkednek életvitelükhöz, és jobban megfelelnek az önállóságra való törekvésüknek. Az új lakhatási formák nemcsak a lakás biztosítását jelentették, hanem a társadalom számára való aktív hozzáférést, mint például az oktatási intézmények, munkahelyek és közszolgáltatások, amelyek közvetlenül elérhetők voltak az új lakóhelyeken belül.

A Kormányhatározat tehát alapvetően meghatározta a következő két évtized magyar szociális politikáját, és rögzítette a közösségi alapú szolgáltatások és lakhatási formák irányát. A határozat nem csupán a nagy intézmények kiváltásának folyamatát tette kötelezővé, hanem egy új szociális szemléletet, amely a fogyatékossgal élő személyek

³³⁰ 2010. évi XXXIX. törvény egyes szociális és munkaügyi tárgyú törvényeknek az új Polgári Törvénykönyv hatálybalépésével összefüggő módosításáról, 2010. (2010)

társadalmi integrációját és önálló életvitelét helyezte előtérbe. Az ENSZ Egyezmény, a 2010-es törvénymódosítások és a 1257/2011. Korm. határozat együttesen biztosították a jogi kereteket és a gyakorlati megvalósítást, amely lehetővé tette, hogy Magyarország a közösségi alapú ellátás felé mozduljon el, és valódi alternatívát kínáljon a nagy intézményi elhelyezés helyett.

9.4. A támogatott lakhatás jogi kereteinek létrehozása (2012)

2012-ben az Szt. módosítása alapvető változást hozott a fogyatékossgal élő személyek lakhatási és szociális ellátásában.³³¹ A módosítás célja az volt, hogy jogilag megerősítse a közösségi alapú ellátások bevezetését, és biztosítsa, hogy a fogyatékossgal élők számára olyan lakhatási formák álljanak rendelkezésre, amelyek lehetővé teszik számukra az önálló életvitelhez szükséges környezet kialakítását. E jogszabály-módosítás a támogatott lakhatás jogi kereteit hozta létre, ami egy jelentős lépés volt a fogyatékossgal élők társadalmi integrációjának elősegítésében.

A módosítás legfontosabb elemét az jelentette, hogy a támogatott lakhatás egy új típusú ellátási formaként bekerült a szociális ellátórendszerbe. A törvény előírta, hogy a támogatott lakhatás legfeljebb 12 fős lakásokban vagy legfeljebb 50 fős lakócentrumokban történhet. A jogszabály biztosította, hogy a fogyatékossgal élő személyek a közösségben élhessenek, miközben minden szükséges támogatást megkapnak ahhoz, hogy életvitelük a lehető legnagyobb mértékben önálló legyen. Ezzel a rendelkezéssel egyértelművé vált, hogy a támogatott lakhatás nem csupán egy szálláshely biztosítását jelenti, hanem egy komplex szolgáltatást, amely lehetővé teszi a személyek aktív társadalmi részvételét.

A módosítás egyik kulcsfontosságú eleme az volt, hogy a támogatott lakhatás a közösségi alapú ellátás részét képezze. Ez a rendelkezés azt jelentette, hogy a közösségi alapú szolgáltatások, mint a szociális, mentálhigiénés, gyógypedagógiai és egyéb szükséges támogatások, minden egyes lakhatási formában elérhetőek legyenek. Ezzel a jogszabály biztosította, hogy a fogyatékossgal élők nem csupán egy lakóhelyet kapjanak, hanem minden olyan segítséget megkapjanak, amely lehetővé teszi számukra, hogy a közösség aktív, önálló és méltóságteljes tagjaivá váljanak.

³³¹ 2012. évi CXVIII. törvény egyes szociális tárgyú és egyéb kapcsolódó törvények módosításáról, 2012. (2012)

A közösségi alapú ellátás nemcsak a lakhatás biztosítását jelentette, hanem egy olyan szolgáltatáscsomagot is, amely a személyek szociális szükségleteit és mindennapi életüket támogatta. A fogyatékossgal élő személyek számára biztosítottak különböző támogatásokat, amelyek a társadalmi integrációt segítették elő, mint például a munkaerőpiaci integráció elősegítése, a társadalmi kapcsolatok fejlesztése és a szabadidős tevékenységek biztosítása. A közösségi alapú ellátás tehát nemcsak a lakhatás kérdését, hanem a fogyatékossgal élő személyek társadalmi részvételét is elősegítette, lehetővé téve számukra a minőségi életet.

A módosítás másik fontos eleme az volt, hogy meghatározta a támogatott lakhatás szervezeti és működési kereteit. A törvény értelmében a támogatott lakhatás keretében az intézmények vagy szolgáltatók kötelesek biztosítani a szociális munkás, mentálhigiénés és gyógypedagógiai segítségnyújtást, hogy a lakók mindennapi életük során szükséges támogatást megkapják. Ezzel a jogszabály biztosította, hogy a fogyatékossgal élők számára nemcsak a lakóhely biztosított, hanem minden olyan szakmai segítségnyújtás, amely lehetővé tette számukra az önálló életvitel kialakítását.

A támogatott lakhatás az Szt. módosítása szerint legfeljebb 12 fős lakásokban vagy 50 fős lakócentrumokban valósulhatott meg. Ez azt jelentette, hogy a közösségi élet lehetősége a kisebb közösségek kialakításával válhatott elérhetővé, miközben biztosították, hogy a lakók közvetlenül részt vehessenek a társadalom mindennapi életében. A kisebb létszámú közösségekben való elhelyezés lehetővé tette a személyre szabott gondoskodást, és a szorosabb társadalmi kapcsolatok kialakítását is elősegítette, amelyek elengedhetetlenek a fogyatékossgal élők társadalmi beilleszkedéséhez.

A módosítás a közösségi alapú lakhatás bevezetését nemcsak technikai szempontból, hanem szociális és jogi szempontból is lehetővé tette. A jogszabályi változások biztosították, hogy a támogatott lakhatás ne csupán egy alternatív lakhatási forma legyen, hanem a szociális ellátórendszer teljes értékű, integrált részévé váljon. A törvény az intézmények feladatát is meghatározta: azok nem csupán szálláshelyet biztosítanak, hanem komplex szolgáltatásokat is nyújtanak a fogyatékossgal élő személyek számára, amelyeket a lakóhelyekhez és a közösségi alapú élethez való átállás érdekében szükséges biztosítani.

A támogatott lakhatás jogi kereteinek létrehozása a közösségi alapú ellátás egyik kulcsfontosságú lépése volt. A 2012-es Szt. módosítás lehetőséget biztosított arra, hogy a fogyatékossgal élő személyek önálló életet éljenek, miközben minden szükséges szakmai

segítséget megkapjanak. A közösségi alapú lakhatás lehetősége egy új társadalmi integrációs modellt kínált, amelyben a lakók nemcsak fizikai lakóhelyet kaptak, hanem valódi közösségi életet élhettek, miközben teljes körű szociális és mentálhigiénés támogatást kaptak.

A 2012-es Szt. módosítás tehát alapvető változásokat hozott a fogyatékossgal élő személyek lakhatásának és szociális ellátásának rendszerében. A törvény jogilag megerősítette a támogatott lakhatás intézményét, és biztosította, hogy a közösségi alapú ellátás nemcsak lakhatási formát, hanem a társadalmi integrációhoz szükséges minden szakmai és szociális támogatást is magában foglaljon. Ezzel lehetővé vált, hogy a fogyatékossgal élő személyek ne csupán az intézményi kereteken belül, hanem közvetlenül a társadalom aktív tagjaiként élhessenek, miközben minden szükséges segítséget megkapnak ahhoz, hogy önálló életet éljenek.

9.5. Támogatott döntéshozatal (2013)

A támogatott döntéshozatal jogintézménye a magyar jogrendszerben a 2013. évi CLV. törvény alapján jelent meg, válaszul a CRPD-ben megfogalmazott kötelezettségekre. Az Egyezmény 12. cikke elismeri, hogy a fogyatékossgal élő személyek jog- és cselekvőképessége minden más személlyel egyenlően biztosítandó, és előírja, hogy az államok hozzanak létre támogató mechanizmusokat annak érdekében, hogy e jogképesség gyakorlása érdemben is megvalósulhasson. A magyar jogalkotás ezt az elvárást azzal ismerte el, hogy a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény keretében utalást tett a támogatott döntéshozatal lehetőségére, azonban e jogintézmény részletes szabályait nem a Ptk., hanem egy külön törvény – a 2013. évi CLV. törvény – tartalmazza.

A támogatott döntéshozatal olyan segítségnyújtási forma, amely nem von maga után cselekvőképességi joghatásokat. A támogatás az érintett személy döntési folyamatát kíséri és erősíti meg, nem pedig helyettesíti. Ez a szabályozási megoldás illeszkedik a CRPD emberi jogi szemléletéhez, amely szerint az egyén önrendelkezése és méltósága nem korlátozható pusztán azért, mert a döntéshozatali képessége részben hiányzik. A támogatott döntéshozatal tehát nem a gondnokság enyhébb válfaja vagy annak előszobája, hanem attól

teljesen elkülönülő konstrukció, amely nem előfeltétele vagy alternatívája a cselekvőképesség elvonásának, hanem attól független, önálló mechanizmus.³³²

A törvényi szabályozás alapján a támogatói jogviszony létrejötte többek között az érintett személy kérelméhez és beleegyezéséhez kötött. A gyámhatóság eljárása során az érintett és a támogató meghallgatása kötelező, a belátási képesség csökkenésének vizsgálata pedig szakértői vélemények és a családsegítő szolgálat közreműködése révén történik.³³³ A törvény szövege egyértelműen kimondja, hogy a támogatott döntéshozatal nem jár a cselekvőképesség korlátozásával, és a támogató nem jogosult az érintett nevében eljárni⁸. Ehelyett a támogatói tevékenység keretében tanácsot adhat, jelen lehet jognyilatkozat megtételekor, tájékoztatást nyújthat, és segítséget biztosíthat az eljárási cselekmények során.³³⁴

A 2013. évi CLV. törvény a hivatásos támogató intézményét is megalkotta, ezzel lehetőséget biztosítva arra, hogy azok a személyek is részesülhessenek támogatásban, akik számára nem áll rendelkezésre bizalmi személy a környezetükben. A hivatásos támogató kirendelésére külön szabályok vonatkoznak: kizárólag kormányzati szolgálati jogviszonyban álló személyek, hivatásos gondnokok vagy mentális zavarban szenvedő személyekkel foglalkozó jogi személyek láthatják el e feladatot.³³⁵

A jogintézmény bevezetésével a magyar törvényhozás nemcsak a CRPD-nek tett eleget, hanem egyben újfajta dogmatikai szemléletet is rögzített a cselekvőképesség és a döntési autonómia értelmezésében. A támogatott döntéshozatal azon a társadalmi modelltől kiinduló tételen alapul, hogy a fogyatékoság nem önmagában az egyén képességeinek hiányossága, hanem az ehhez kapcsolódó környezeti és társadalmi tényezők interakciójának következménye.³³⁶

Empirikus kutatások ugyanakkor rámutattak arra, hogy a támogatott döntéshozatal gyakorlati alkalmazása a magyar közigazgatásban és igazságszolgáltatásban meglehetősen szűk körű. Gulya Fruzsina és Hoffman István 2019-es tanulmánya szerint a 2014–2017

³³² GOMBOS Gábor, HOFFMAN István, KÖNCZEI György, NAGY Zita, SZABÓ Gyula, *A támogatott döntéshozatal elmélete és gyakorlata*, Budapest, ELTE BGGYK, 2009.

³³³ *A támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény*, é. n. 3. §

³³⁴ GULYA Fruzsina, HOFFMAN István, *A támogatott döntéshozatal sorsa Magyarországon*, *Fogyatékoság és Társadalom*, V(2019)/2, 22–36.

³³⁵ *A támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény*, é. n. 7-8. §

³³⁶ GOMBOS Gábor, HOFFMAN István, KÖNCZEI György, NAGY Zita, SZABÓ Gyula, *A támogatott döntéshozatal elmélete és gyakorlata*, Budapest, ELTE BGGYK, 2009.

közötti időszakban mindössze 167 esetben került sor támogatott döntéshozatali jogviszony létrehozására, miközben ugyanebben az időszakban több mint 57 ezer személy állt gondnokság alatt.³³⁷ A bíróságok és gyámhatóságok gyakorlata továbbra is a paternalista gondnoksági modell preferálására utal, sokszor annak ellenére, hogy a támogatás valós lehetősége adott lenne.³³⁸

A 2013. évi CLV. törvény így nem csupán jogi, hanem szemléletformáló dokumentum is: világosan kijelöli a támogatott döntéshozatal helyét a magyar jogrendszerben, és egyértelműen elhatárolja azt a cselekvőképesség korlátozásától. A szabályozás megalapozottsága, részletezettsége és garanciális jellege lehetővé teszi az intézmény gyakorlati alkalmazását, ugyanakkor annak széles körű elterjedéséhez szükséges a szemléleti váltás, a jogalkalmazók képzése az érintettek informálása, valamint a támogatók nyilvántartásának korszerűsítése és ellenőrzése.

A támogatott döntéshozatal bevezetése a magyar jogba paradigmaváltást jelentett a fogyatékossgal élő személyek döntési autonómiájának megközelítésében. A 2013. évi CLV. törvény rendelkezései, valamint annak részletes indokolása is arra mutatnak, hogy a jogalkotó célja nem csupán a formális megfelelés volt a CRPD követelményeinek, hanem egy olyan új szemlélet meghonosítása, amely a döntési szabadság és méltóság érvényesülését a jogvédelem középpontjába helyezi.

9.6. Országos Fogyatékossgügyi Program és a kiváltás folytatása (2015)

2015-ben a 15/2015. (IV. 7.) OGY határozat elfogadta az Országos Fogyatékossgügyi Program 2015-2025 közötti célkitűzéseit, amelyek a fogyatékossggal élő személyek számára biztosított szociális szolgáltatások rendszerének átalakítását célozták meg. A program célja nemcsak a nagy intézmények kiváltása volt, hanem a közösségi alapú szolgáltatások elterjesztése és az önálló életvitel lehetőségének biztosítása a fogyatékossggal élők számára. Az Országos Fogyatékossgügyi Program folytatta a 2011-es 1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat által meghatározott irányvonalat, de még inkább

³³⁷ GULYA Fruzsina, HOFFMAN István, *A támogatott döntéshozatal sorsa Magyarországon*, Fogyatékossg és Társadalom, V(2019)/2, 22–36.

³³⁸ *Uo.*

hangsúlyozta a közösségi alapú ellátásokat, és kiemelte az önálló életvitel elősegítését, mint a társadalmi integráció egyik legfontosabb eszközét.

A 2015-2025 közötti célkitűzések egyértelműen megfogalmazták, hogy a kiváltás folytatása nem csupán a férőhelyek számának csökkentésére kell, hogy irányuljon, hanem annak kiterjesztésére, hogy az érintett személyek számára megfelelő közösségi alapú szolgáltatásokat biztosítson. Ez a jogszabályi irányelv nemcsak a nagy intézmények kiváltására, hanem azok helyett olyan alternatív, közösségi alapú szolgáltatások kiépítésére is irányult, amelyek lehetővé teszik, hogy a fogyatékossgal élő személyek valódi társadalmi részvétellel élhessenek.

A program hangsúlyozza, hogy a kiváltás folyamata nem csupán az intézmények helyettesítését jelenti, hanem egy minőségi változást is a szolgáltatásokban. Az önálló életvitel elősegítését, amely a fogyatékossgal élők közösségi részvételét és társadalmi integrációját célozza, az új típusú szolgáltatások széleskörű elterjesztésével kívánták biztosítani. A közösségi alapú lakhatási formák, mint például a támogatott lakhatás, fontos szerepet kaptak a programban, mivel ezek nemcsak a lakhatást, hanem a szociális és mentálhigiénés támogatást, a készségfejlesztést és az oktatási lehetőségeket is biztosították.

A program kiemelten foglalkozott az önálló életvitel és a társadalmi integráció elősegítésével. Az önálló életvitel alatt nem csupán azt értették, hogy a fogyatékossgal élő személyeknek lehetőséget biztosítanak arra, hogy saját otthonban éljenek, hanem azt is, hogy minden szükséges támogatást és eszközt megkapjanak ahhoz, hogy a közösség aktív és egyenrangú tagjaivá váljanak. Ez a támogatás nemcsak lakhatási formákban jelentkezett, hanem a napi életvezetéshez, társadalmi kapcsolatok építéséhez, munkaerőpiaci integrációhoz szükséges szakmai segítségnyújtásban is. A társadalmi integráció érdekében az Országos Fogyatékossgügyi Program különös figyelmet szentelt annak, hogy a fogyatékossgal élők részt vehessenek a közszolgáltatásokban, az oktatásban és a munka világában.

A társadalmi integráció nem csupán a lakhatás biztosítását, hanem a szociális kapcsolatok kialakításának támogatását is jelentette. A program célja az volt, hogy megszüntesse azokat a társadalmi akadályokat, amelyek a fogyatékossgal élő személyeket elzárták a közösségi élet részvételétől. Ehhez elengedhetetlen volt az, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára a közösség tagjaiként való aktív szereplésükhöz minden szükséges infrastruktúra és szakmai segítség rendelkezésre álljon.

A 2015-2025 Országos Fogyatékosügyi Program hangsúlyozta a közösségi alapú szolgáltatások elterjesztésének fontosságát. A program szerint a fogyatékossgal élő személyek számára biztosított közösségi szolgáltatásoknak az integrált és személyre szabott támogatást kellett biztosítaniuk, így az intézményes gondozás helyett a közösségi alapú ellátás vált a központi célkitűzéssé. A közösségi alapú lakhatás kialakítása nem csupán a fogyatékossgal élők életminőségének javítását célozta, hanem azok társadalmi esélyegyenlőségét is elősegítette. A program külön figyelmet fordított arra, hogy a közösségi alapú lakhatás minden fogyatékossgal élő számára elérhető legyen, és biztosította, hogy a különböző szintű és típusú támogatások mindenki számára hozzáférhetőek legyenek.

A program egyik legfontosabb célja a kiváltás folytatása volt, különösen a nagy intézmények, mint a szociális otthonok és lakóotthonok kiváltása. A kiváltás tehát nemcsak a férőhelyek számának csökkentését jelentette, hanem annak biztosítását, hogy a fogyatékossgal élő személyek közvetlenül a közösségben éljenek. A programban kitűzött cél, hogy az intézményi elhelyezés helyett közösségi alapú lakhatás és a társadalom aktív tagjainak való elfogadása valósuljon meg.

A kiváltás folytatásához szükség volt a közösségi alapú szolgáltatások széleskörű fejlesztésére. A program ezen irányelvei szerint az állami és nem állami szolgáltatók számára biztosítani kellett a megfelelő forrást és szakmai iránymutatást, hogy a kiváltás és a közösségi alapú lakhatás folytatódhasson, miközben mind a közszolgáltatások, mind a szociális ellátások és a munkaerőpiaci integrációt segítő programok elérhetőek maradtak a fogyatékossgal élők számára.

Az Országos Fogyatékosügyi Program célkitűzéseinek megvalósításához szükség volt egy átfogó jogi és pénzügyi háttér biztosítására is. A program egyértelmű iránymutatásokat adott arra vonatkozóan, hogy hogyan valósítható meg a közösségi alapú lakhatás, és hogyan biztosítható, hogy a szolgáltatók megfeleljenek az új elvárásoknak. A jogszabályi háttér biztosította a megfelelő támogatási mechanizmusokat, beleértve a támogatott lakhatás, a szociális szolgáltatások és a mentális támogatás integrálását a közösségi életvitelbe. Ezen kívül az állami finanszírozás és az uniós források alkalmazása szintén hozzájárult a program sikeres megvalósításához.

A 2015-2025 közötti Országos Fogyatékosügyi Program folytatta és kiterjesztette a közösségi alapú szolgáltatások elterjesztésére irányuló célokat. A program hangsúlyozta, hogy a kiváltás nem csupán a férőhelyek csökkentését jelentette, hanem a közösségi alapú

szolgáltatások, például a támogatott lakhatás bevezetését és széleskörű elterjesztését célozta. A cél az volt, hogy a fogyatékossgal élő személyek valóban önálló életet élhessenek, miközben minden szükséges szakmai segítséget és támogatást megkapjanak a közösségi életvitelhez. Az Országos Fogyatékossgügyi Program célkitűzései jelentős előrelépést jelentettek a fogyatékossgal élő személyek társadalmi integrációjának terén, és biztosították, hogy a kiváltás folytatódjon, miközben az érintettek számára valódi alternatívákat kínálnak a közösségi kapcsolódáshoz.

9.7. Módszertani háttér és tervezés (2016-2017)

A TÁRS Projekt (EFOP-1.9.1-VEKOP-15-2016-00001), amely 2016-ban indult, kulcsfontosságú szerepet játszott a fogyatékossgal élő személyek számára biztosított közösségi alapú szolgáltatások sikeres megvalósításában. A projekt célja az volt, hogy támogassa a kiváltás folyamatát, különös figyelmet fordítva arra, hogy az érintett intézmények és szakemberek felkészüljenek a közösségi alapú szolgáltatások biztosítására. A TÁRS Projekt az egyik legfontosabb szakmai és gyakorlati háttérrel biztosította az országos kiváltási folyamat során, amely lehetővé tette, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára valódi alternatívák álljanak rendelkezésre a hagyományos intézményi elhelyezésekkel szemben.

A projekt célja az volt, hogy a közösségi alapú szolgáltatások biztosításához szükséges tudás és készségek a lehető legszélesebb körben elérhetőek legyenek a szakemberek számára, így a kiváltás ne csupán jogszabályi kötelezettség, hanem a minőségi változás és a személyre szabott, integrált ellátás megvalósításának lehetősége is legyen. Ehhez a projekt különböző intézmények és szolgáltatók számára biztosított támogatást, amely segítette őket abban, hogy felkészüljenek a közösségi alapú ellátásra való átállásra.

A TÁRS Projekt legfontosabb célja a kiváltás megvalósítása szakmai szempontból, amelynek keretében a projekt különböző lépésekben segítette az érintett intézményeket, szolgáltatókat és a szakembereket abban, hogy megfelelő tudással és tapasztalattal rendelkező szakembereket vonjanak be a közösségi alapú szolgáltatások kialakításába. A projekt folyamán több kulcsfontosságú intézkedés is megvalósult:

1. Képzések és szakmai továbbképzések szervezése. A projekt keretében különböző képzéseket és szakmai továbbképzéseket szerveztek, amelyek célja az volt, hogy a

közösségi alapú szolgáltatásokat biztosító szakemberek új készségekkel és tudással gazdagodjanak. Az oktatott témák középpontjában a közösségi ellátás, a fogyatékkal élők önálló életvitelének elősegítése, valamint a személyre szabott támogatási rendszerek kialakítása álltak. A képzéseken a szakemberek olyan gyakorlati és elméleti tudást szerezhettek, amely segítette őket abban, hogy a közösségi alapú szolgáltatásokat magas színvonalon biztosíthassák.

2. Kutatások és tanulmányutak. A TÁRS Projekt fontos részét képezték a kutatások és tanulmányutak, amelyek segítségével a projekt résztvevői megismerhették a nemzetközi gyakorlatokat és tapasztalatokat a közösségi alapú szolgáltatások terén. A tanulmányutak különösen fontosak voltak, mivel lehetőséget biztosítottak arra, hogy a magyar szakemberek közvetlenül tapasztalhassák meg más országokban már működő, jól bevált modelleket és módszereket, amelyeket a hazai környezetben is alkalmazni lehetett.
3. Mentorhálózat létrehozása. A projekt egyik legfontosabb eszköze a mentorhálózat kialakítása volt. A mentorhálózat célja az volt, hogy az érintett intézmények és szakemberek közötti tapasztalatszere elősegítése révén támogassa a kiváltás gyakorlati megvalósítását. A mentorok, akik tapasztalt szakemberek voltak a közösségi alapú ellátás területén, személyre szabott segítséget és iránymutatást biztosítottak a kisebb intézmények számára, amelyek még nem álltak készen a kiváltás teljes körű megvalósítására. A mentorhálózat tehát nemcsak szakmai tanácsadást és képzést nyújtott, hanem a napi működésben is segítséget adott a megfelelő eljárások alkalmazásában és a problémák megoldásában.

A TÁRS Projekt egyik legfontosabb eredménye, hogy nemcsak az érintett szolgáltatók számára biztosítottak szakmai segítséget, hanem a közösségi alapú szolgáltatások biztosításának keretét is kidolgozták. A projekt segítette az intézményeket abban, hogy a közösségi lakhatás ne csupán a lakóhelyek biztosítását jelentse, hanem az önálló életvitelhez szükséges minden szükséges támogatást is. Az előírások, amelyek a projekt célkitűzéseiben szerepeltek, egyértelműen rögzítették, hogy a közösségi alapú szolgáltatásokat nemcsak a lakhatás biztosításával, hanem a személyre szabott szociális, mentálhigiénés és gyógypedagógiai támogatásokkal is kiegészíteni kell.

A TÁRS Projekt külön figyelmet fordított a különböző szervezetek, intézmények és szakemberek közötti szakmai együttműködések és partnerkapcsolatok erősítésére. A projekt

folyamán az érintett intézmények közötti együttműködés segítette a legjobb gyakorlatok átadását és azok alkalmazását. A sikeres közösségi alapú szolgáltatásokat nemcsak a jogi és pénzügyi háttér biztosította, hanem a jól működő partnerkapcsolatok is, amelyek közvetlenül hozzájárultak a kiváltás sikeréhez.

A TÁRS Projekt (EFOP-1.9.1-VEKOP-15-2016-00001) kulcsszerepet játszott a közösségi alapú szolgáltatások megvalósításában és a kiváltás szakmai háttérének biztosításában. A projekt keretében szervezett képzések, kutatások, mentorhálózatok és tanulmányutak mind hozzájárultak ahhoz, hogy a kiváltás során az érintett intézmények és szakemberek megfelelő felkészültséggel rendelkezzenek. A közösségi alapú szolgáltatások biztosítása, mint az önálló életvitel elősegítése, alapvetően meghatározta a projekt sikerét, és megerősítette azt az alapelvet, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára biztosított ellátás nem csupán lakhatást, hanem társadalmi integrációt és szociális támogatást is jelent.

A 2017-es jogszabály-módosítások alapvető változásokat hoztak a magyar szociális ellátórendszer működésében, különös figyelmet szentelve a támogatott lakhatás szolgáltatásának kiterjedésére és minőségi javulására. A módosítások célja az volt, hogy az eddigieknél sokkal részletesebb és személyre szabottabb szolgáltatások váljanak elérhetővé a fogyatékossgal élők számára, és ezáltal biztosított legyen a közösségi alapú ellátások fejlődése és hatékony működése. Az alapvető változások több jogszabályi szintű módosítást is magukban foglaltak, és az intézmények számára egy új jogi keretet adtak a támogatott lakhatás, valamint a közösségi alapú szolgáltatások biztosításához.

9.8. A szociális igazgatásról szóló törvény (Szt.) végrehajtási rendeletének módosítása (2017)

A 2017. február 14-én megjelent Szt. végrehajtási rendelete alapvető változtatásokat hozott a támogatott lakhatás szabályozásában. A rendelet értelmében az új jogszabályi előírások részletesen meghatározták a szolgáltatási elemeket, amelyek az egyes lakhatási formák esetén kötelezően biztosítandóak voltak. Az új előírások magukban foglalták a mentálhigiénés támogatást, a szociális munkás segítségnyújtást, a készségfejlesztést, a pedagógiai és gyógypedagógiai segítségnyújtást valamint a lakhatási szolgáltatásokat és azokhoz kapcsolódó komplex szükségletfelmérést. Ezek az új szolgáltatási elemek az egyes támogatott lakhatási formákhoz való hozzáférést és azok minőségét alapvetően javították. A korábbi jogszabályok nem tartalmaztak olyan részletes szabályozást, amely meghatározta

volna, hogy pontosan milyen szolgáltatások szükségesek ahhoz, hogy a fogyatékossgal élő személyek valóban képesek legyenek önálló életet élni, miközben mindenkor rendelkezésükre áll a megfelelő szakmai támogatás. A mentálhigiénés segítségnyújtás és a szociális munkás szerepe különösen fontos szerepet kaptak, mivel ezek az elemek segítik a lakók pszichológiai és szociális jólétét, valamint elősegítik a közösségi kapcsolatok kialakítását és a társadalmi integrációt. A készségfejlesztés és a pedagógiai segítségnyújtás segítik a fogyatékossgal élő személyeket abban, hogy fejlődjenek a mindennapi élethez szükséges alapvető készségeik, legyen szó munkahelyi képességekről, önálló közlekedésről, háztartási munkákról vagy egyéb készségekről. A gyógypedagógiai segítségnyújtás biztosította, hogy az oktatás és a tanulás folyamata a fogyatékossgal élők egyéni szükségleteihez igazodjon.

Komplex szükségletfelmérés és személyre szabott szolgáltatások

Az egyik legfontosabb módosítás a komplex szükségletfelmérés bevezetése volt. A 2017-es módosítások értelmében a támogatott lakhatás igénybevételéhez minden egyes személy számára egyéni szükségletfelmérésre volt szükség. A komplex szükségletfelmérés célja az volt, hogy minden egyes fogyatékossgal élő személy számára pontosan meghatározzák, milyen típusú támogatásra van szüksége az önálló életvitel biztosításához. Ez a szükségletfelmérés nemcsak az egészségi állapotot, hanem a pszichológiai, szociális és pedagógiai szükségleteket is figyelembe vette. Ezen adatok alapján alakították ki a személyre szabott ellátási tervet, amely lehetővé tette, hogy a támogatott lakhatás valóban az egyéni igényekhez igazodjon.

A személyre szabott szolgáltatások biztosítása volt a 2017-es módosítások egyik központi eleme. A törvény értelmében a fogyatékossgal élő személyek nemcsak a lakhatásban részesültek, hanem minden egyéb szükséges szolgáltatást, például szociális, mentális és pedagógiai támogatást is kaptak. A szolgáltatások minősége és az elérhetőségük közvetlen hatással voltak a közösségi alapú szolgáltatások hatékonyságára, hiszen a személyre szabott ellátás lehetővé tette, hogy a fogyatékossgal élők valóban a legjobb eséllyel léphessenek be a társadalomba, miközben az önálló életvitelhez szükséges minden segítséget megkaptak.

Szt. 75.§ (9a) módosítása

A Szt. 75.§ (9a) módosítása különösen fontos szerepet játszott a támogatott lakhatás jogi szabályozásában. A módosítás értelmében a támogatott lakhatás igénybevételének időtartama határozott vagy határozatlan időtartamú lehetett, és az igénybevételt a komplex szükségletfelmérés alapján kellett elbírálni. Ez a módosítás lehetővé tette, hogy az egyes lakhatási formák igénybevételét az egyéni helyzetekhez igazítsák, miközben biztosították, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára a lakhatás folyamatosan biztosítva legyen a szükségleteik alapján.

A határozott időtartamú támogatott lakhatás azt jelentette, hogy a szolgáltatások ideiglenesen, meghatározott időszakra kerültek biztosításra, míg a határozatlan időtartamú lakhatás a tartósabb, folyamatos ellátást tette lehetővé. Ez a rugalmasság különösen fontos volt a különböző szükségletekkel rendelkező személyek számára, hiszen nem mindenki szorult ugyanarra a típusú, vagy időtartamú támogatásra. A személyre szabott szolgáltatásokat, amelyek ezen módosítások alapján kerültek biztosításra, a közösségi alapú szolgáltatások fejlődéséhez elengedhetetlen elemnek tekintették.

A 2017-es módosítások célja nemcsak a jogi keretek megteremtése volt, hanem a szolgáltatás minőségének javítása is. A módosítások lehetővé tették, hogy a közösségi alapú szolgáltatások és a támogatott lakhatás valóban az egyéni szükségletekhez igazodjon, így a szolgáltatás minősége és hatékonysága nagymértékben javult. Az új szabályozás az önálló életvitelhez szükséges minden aspektust figyelembe vett, és biztosította, hogy a támogatott lakhatás folyamatosan a legmagasabb szintű támogatást nyújtsa a fogyatékossgal élő személyek számára. A komplex szükségletfelmérés és a személyre szabott szolgáltatások lehetővé tették, hogy a fogyatékossgal élők az önálló életvitelhez és a társadalmi integrációhoz szükséges minden támogatást megkapják.

A 2017-es jogszabályi módosítások alapvető fontossággal bírtak a szociális ellátórendszer működésében, különösen a támogatott lakhatás szolgáltatásának elterjesztésében és minőségi javulásában. A módosítások biztosították, hogy a közösségi alapú szolgáltatások valóban a fogyatékossgal élők egyéni szükségleteihez igazodjanak, miközben segítették az önálló életvitel megvalósítását. A komplex szükségletfelmérés, a szolgáltatások személyre szabása, és az új szolgáltatási elemek, mint a mentálhigiénés, szociális munkás segítségnyújtás, készségfejlesztés, pedagógiai és gyógypedagógiai támogatás mind hozzájárultak a szolgáltatás minőségének javulásához és a közösségi alapú szolgáltatások sikeres fejlődéséhez.

9.9. Kiváltás folytatása és új lépések (2019)

2019-ben a kiváltás folytatásához újabb fontos programok indultak el, amelyek a közösségi alapú szolgáltatások elterjedését és a kiváltás sikeres megvalósítását célozták. Az EFOP-1.9.2-VEKOP-16-2016-00001 projekt³³⁹ (továbbiakban: Montázs projekt) és a TÁMOP 5.4.5. projekt³⁴⁰ kiemelkedő szerepet játszottak ebben a folyamatban, hiszen mindkét projekt a közösségi alapú ellátás terjesztésére, valamint az érintett személyek számára nyújtott támogatás és információ biztosítására összpontosított.

A Montázs projekt a közösségi alapú szolgáltatások fejlesztését és a kiváltás előrehaladását támogatta. A projekt célja, hogy elősegítse a fogyatékossgal élő személyek számára biztosított közösségi ellátásokat, így lehetővé téve számukra, hogy a hagyományos, nagy létszámú intézmények helyett kisebb, közösségi alapú lakhatási formákban éljenek, ahol minden szükséges szakmai segítséget megkapnak. A projekt alapvető célja az volt, hogy az érintett személyek számára a közösségi alapú szolgáltatások, mint például a támogatott lakhatás, elérhetővé váljanak, miközben a közösségi ellátások színvonalát is folyamatosan javítsák. Ennek érdekében a projekt különböző szakmai képzéseket, tanulmányutakat és információs fórumokat szervezett, amelyek célja a közösségi alapú szolgáltatásokat nyújtó szakemberek felkészítése volt. A projekt nemcsak az érintett intézmények és szolgáltatók számára biztosított szakmai segítséget, hanem a fogyatékossgal élő személyek és családjaik számára is segített megérteni a közösségi alapú szolgáltatások előnyeit és hogyan férhetnek hozzá a megfelelő támogatáshoz.

A szakmai iránymutatás és a legjobb gyakorlatok átadása kiemelkedő szerepet kaptak a projektben, amely lehetőséget biztosított arra, hogy a közösségi alapú ellátásokat biztosító

³³⁹ MONTÁZS – A fogyatékos személyek számára nyújtott szakmai és közszolgáltatások hozzáférhetőségének kialakítása, fejlesztése. A MONTÁZS projekt célja, hogy a fogyatékossgal élő személyek szükségleteire reagáló, rendszerszerű szolgáltatásokat fejlesszen, ezáltal javítva életminőségüket, önállóságukat és társadalmi inklúziójukat. A projekt keretében országos információs hálózatot hoztak létre, hiánypótló szolgáltatásokat fejlesztettek (pl. kommunikációt segítő eszközkölcsönző, autizmus-specifikus tanácsadás), valamint a közszolgáltatások hozzáférhetőségét és szakmai felkészültségét is erősítették. Kiemelt figyelmet fordítanak az érintettek és szolgáltatók tájékoztatására, kompetenciafejlesztésre, és az akadálymentes információáramlás biztosítására.

³⁴⁰ TÁMOP 5.4.5-11/1 - A fizikai és info-kommunikációs akadálymentesítés szakmai tudásának kialakítása. A projekt célja, hogy a fogyatékossgal élő személyek életminőségét javítsa az egyenlő esélyű hozzáféréshez szükséges tudásanyag gyakorlati alkalmazásával és elterjesztésével. A program során képzések, közoktatási adaptációk, módszertani támogatás, valamint mentorhálózat segíti a fizikai és infokommunikációs akadálymentesítés megvalósulását. A projekt közvetlenül hozzájárul ahhoz, hogy a szolgáltatások és az ellátórendszerek minél jobban reagáljanak a fogyatékos emberek speciális szükségleteire.

intézmények és szakemberek megismerjék a nemzetközi példákat, és alkalmazzák azokat a magyar környezetben is. A tanulmányutak és a külföldi szakmai tapasztalatok átadása különösen fontos szerepet játszott a projektben, mivel lehetőséget biztosított arra, hogy a legmodernebb és leghatékonyabb megoldások beépüljenek a hazai gyakorlatba.

A projekt egy másik fontos célja az volt, hogy folytassa a kiváltás folyamatát, és támogassa az új közösségi lakhatási formák, például a támogatott lakhatás elterjesztését. Ezzel párhuzamosan a projekt segítette a szolgáltatókat és a szakembereket abban, hogy megértsék, milyen szempontok szerint alakíthatók ki az új lakhatási formák, hogyan támogathatják a fogyatékossgal élő személyek önálló életvitelét, és miként biztosíthatják számukra a legmegfelelőbb szolgáltatásokat. A közösségi alapú szolgáltatások, mint például a kisebb létszámú lakóotthonok, nemcsak lakhatási lehetőséget kínáltak, hanem olyan támogató környezetet is, amely segítette a személyek társadalmi integrációját.

A Montázs projekt tehát közvetlenül hozzájárult ahhoz, hogy a kiváltás folytatásához szükséges infrastruktúra és szakmai háttér biztosítva legyen. A projekt biztosította, hogy a közösségi alapú lakhatás nem csupán a férőhelyek csökkentését jelentse, hanem minőségi szolgáltatásokat kínáljon, amelyek elősegítik a fogyatékossgal élő személyek társadalmi integrációját és önálló életvitelét.

A TÁMOP 5.4.5. projekt célja az volt, hogy biztosítsa az érintett személyek számára a szükséges információkat és támogatást, amelyek lehetővé teszik számukra, hogy a kiváltás folyamatában részt vegyenek, és elérjék az új közösségi alapú szolgáltatásokat. A projekt különösen a fogyatékossgal élő személyek és családjaik számára nyújtott segítséget, biztosítva, hogy a kiváltás folyamata nem okozzon bizonytalanságot, hanem világos és hozzáférhető tájékoztatást adjon a lehetőségekről.

A TÁMOP 5.4.5. projekt keretében az érintett személyek számára szervezett tájékoztató fórumok, konzultációk és segítő szolgáltatások lehetőséget biztosítottak arra, hogy a fogyatékossgal élő személyek és családjaik részletes információkhoz jussanak a közösségi alapú ellátások előnyeiről és hogyan férhetnek hozzájuk. A projekt segítette az érintetteket abban, hogy megértsék a kiváltás folyamatát, hogyan működnek az új lakhatási formák, és milyen támogatásokat vehetnek igénybe a közösségi életvitel biztosítása érdekében.

A TÁMOP 5.4.5. projekt egyik fontos célja volt, hogy elősegítse a társadalmi elfogadást és a közösségi alapú ellátások elfogadtatását a szélesebb közönséggel. A projekt a közösségi

alapú lakhatás és ellátás előnyeinek népszerűsítésére összpontosított, és arra, hogy a fogyatékossgal élő személyek közvetlenül a közösség tagjaiként élhessenek. Ehhez nemcsak az érintett személyek, hanem a közvélemény tájékoztatása és érzékenyítése is szükséges volt.

A projekt figyelmet fordított arra, hogy a társadalmi előítéletek csökkentése és a közösségi alapú ellátások értékének növelése érdekében a társadalom különböző szegmenseiben megfelelő információk és edukációs programok álljanak rendelkezésre. Ennek részeként különféle médiakampányokat, fórumokat és rendezvényeket szerveztek, amelyek elősegítették a fogyatékossgal élő személyek társadalmi elfogadását és integrációját.

A 2019-es évtől kezdődően a kiváltás folytatásához kapcsolódóan elindított új programok, mint az EFOP-1.9.2-VEKOP-16-2016-00001 projekt és a TÁMOP 5.4.5. projekt alapvetően hozzájárultak a közösségi alapú szolgáltatások elterjesztéséhez és sikeres megvalósításához. A programok célja a közösségi alapú ellátások fejlesztése, a kiváltás előrehaladása, valamint az érintett személyek számára biztosított támogatás és információk megszerzése volt. Ezen kívül fontos szerepet kaptak a társadalmi elfogadás elősegítése, a közösségi alapú szolgáltatások népszerűsítése és az önálló életvitelhez szükséges információk biztosítása. A projektek sikeres megvalósítása elősegítette a fogyatékossgal élő személyek társadalmi integrációját és a közösségi alapú ellátások fejlődését.

9.10. A közösségi alapú szolgáltatások erősítése: A 2020-as jogszabályi változások és hatásuk

2020-ban jelentős jogszabály-módosítások történtek a szociális ellátórendszer működésében, különös figyelmet fordítva a fogyatékossgal élő személyek ellátásának finanszírozására, valamint a gyermekvédelmi szakellátásban élő kiskorúak számára biztosított támogatott lakhatásra. A módosítások célja az volt, hogy biztosítsák a szolgáltatások személyre szabását és a szükségletekhez igazított ellátásokat, miközben figyelembe vették a társadalmi integráció elősegítését és a közösségi alapú szolgáltatások elterjedését. A módosítások az Szt. (1993. évi III. törvény) és a Gyvt. (1997. évi XXXI. törvény) vonatkozásában történt változások által elősegítették a közösségi alapú lakhatás és a társadalmi integráció növekedését a kiváltás folytatásában.

A differenciált finanszírozás bevezetése

A 2020-as jogszabály-módosítások egyik kulcsfontosságú eleme a differenciált finanszírozás bevezetése volt. A módosítások biztosították, hogy a különböző szükségletekkel rendelkező fogyatékossgal élő személyek ellátása rugalmasan alkalmazkodjon az egyéni szükségletekhez, így minden egyes személy az őt leginkább segítő szolgáltatásokat kaphassa. Az Szt. és a Gyvt. módosítása lehetővé tette, hogy a különböző típusú ellátási formák és szolgáltatások megfelelő finanszírozást kapjanak, figyelembe véve az egyes személyek állapotát, képességeit és szükségleteit.

A differenciált finanszírozás egyik legfontosabb célja az volt, hogy az ellátórendszer rugalmasan reagáljon a különböző igényekre. Mivel a fogyatékossgal élő személyek különböző mértékben igényelhetnek támogatást, a fenntartók számára lehetőséget adtak arra, hogy a személyre szabott ellátásokat biztosítsák, és a komplex szükségletfelmérés alapján különböző szintű támogatást adjanak a fogyatékossgal élő személyeknek. Ez azt jelentette, hogy a különböző szolgáltató intézmények eltérő mértékben és típusban biztosíthatták az ellátásokat, figyelembe véve a személyek életkörülményeit és társadalmi helyzetét. Az új finanszírozási forma biztosította, hogy az egyes személyek a legmegfelelőbb támogatást kaphassák, és hogy azok a szolgáltatások, amelyek a leginkább illeszkednek a szükségleteikhez, ne korlátozódjanak pénzügyi akadályokra.

Komplex szükségletfelmérés és a személyre szabott ellátás

A módosítások másik fontos aspektusa a komplex szükségletfelmérés hangsúlyozása volt. Az Szt. 75. § (9a) módosítása szerint a támogatott lakhatás igénybevételéhez minden esetben egy részletes, komplex szükségletfelmérésre volt szükség. A szükségletfelmérés célja, hogy az egyes fogyatékossgal élő személyek pontosan meghatározhassák, milyen típusú szolgáltatásokra van szükségük: lakhatás, szociális és mentálhigiénés támogatás, készségfejlesztés, vagy gyógypedagógiai segítségnyújtás. Az egyéni szükségletek figyelembevételével alakíthatók ki azok a szolgáltatások, amelyek a leginkább segítik az érintett személyek önálló életvitelének megvalósítását, és amelyek lehetővé teszik számukra, hogy aktívan részt vegyenek a társadalmi életben.

A komplex szükségletfelmérés lehetőséget adott arra, hogy minden fogyatékossgal élő személy számára olyan ellátási tervet készítsenek, amely maximálisan figyelembe veszi az egyéni igényeket. Ez nemcsak a lakhatási körülményekről szólt, hanem arról is, hogy milyen egyéb szolgáltatások szükségesek ahhoz, hogy a fogyatékossgal élők valóban képesek legyenek integrálódni a közösségbe és társadalmi szereplőkké válni.

A Gyvt. 2020-as módosítása különösen fontos változásokat hozott a gyermekvédelmi szakellátásban élő kiskorúak számára biztosított ellátásokban.³⁴¹ A módosítás kiterjesztette a kiváltás célcsoportját, így már nemcsak felnőttek számára biztosítottak alternatív lakhatási lehetőségeket, hanem a gyermekvédelmi szakellátásban élő kiskorúak számára is elérhetővé vált a támogatott lakhatás.

Ezzel a lépéssel a gyermekvédelmi szakellátásban élő, családjukból kiemelt gyermekek számára olyan alternatív lakhatási lehetőségeket biztosítottak, amelyek hozzájárultak társadalmi integrációjukhoz. A támogatott lakhatás biztosította, hogy ezek a gyermekek ne maradjanak intézményekben, hanem közvetlenül a közösség tagjaiként élhessenek, ahol folyamatosan megkaphatják azokat a szakmai és szociális támogatásokat, amelyek a társadalmi beilleszkedésüket segítik.

A kiskorúak számára biztosított támogatott lakhatás lehetőséget biztosított arra, hogy a családjukból kiemelt gyermekek megfelelő, biztonságos és támogató környezetben éljenek, miközben elérhetik azokat a szociális, mentálhigiénés és pedagógiai támogatásokat, amelyek az önálló életvitelhez szükségesek. A gyerekek társadalmi integrációját nemcsak a lakhatás biztosítása, hanem az egyéni szükségletekhez igazodó fejlesztési lehetőségek is segítették.

A támogatott lakhatás biztosítása a Gyvt. módosításával nemcsak a felnőttek, hanem a kiskorúak számára is egy új lehetőséget jelentett a társadalmi integrációra. A gyermekvédelmi szakellátásban élő kiskorúak számára biztosított támogatott lakhatás lehetőséget adott arra, hogy a gyermekek közvetlenül a közösségben éljenek, és ne zárt intézményekben kelljen felnőniük. Ezáltal a társadalmi integrációjuk elősegítése, a szociális kapcsolatok kialakítása, és a családokkal való kapcsolattartás is biztosítva volt.

A kiváltás folyamatának folytatása és a gyermekek számára biztosított lakhatási lehetőségek bevezetése tehát alapvetően hozzájárult a társadalmi integráció elősegítéséhez és a közösségi alapú ellátások fejlődéséhez. Az új jogszabályok biztosították, hogy a fogyatékossgal élő személyek – legyenek felnőttek vagy kiskorúak – számára elérhetővé váljon az önálló életvitelhez szükséges minden támogatás, és hogy az új típusú lakhatási formák közvetlenül elősegítsék társadalmi részvételüket.

A 2020-as Szt. és Gyvt. módosítások alapvető változásokat hoztak a közösségi alapú ellátások és a támogatott lakhatás biztosításában. A differenciált finanszírozás bevezetése

³⁴¹ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 1997. (1997) 78. § (2) ad)

lehetővé tette a személyre szabott ellátások biztosítását, míg a komplex szükségletfelmérés és a személyre szabott szolgáltatások elősegítették az önálló életvitelhez szükséges támogatások megvalósítását. A Gyvt. módosítása a kiskorúak számára is biztosította a támogatott lakhatást, amely közvetlenül hozzájárult a családjukból kiemelt gyermekek társadalmi integrációjához. A módosítások összességében segítették a kiváltás sikeres folytatását, és elősegítették a közösségi alapú ellátások elterjedését, miközben biztosították a legmegfelelőbb támogatásokat az érintett személyek számára.

9.11. A 2022-es jogszabály-módosítások hatása a fogyatékossgal élők ellátására

A 2022-es jogszabály-módosítások alapvetően új lehetőségeket és szabályokat hoztak a szociális és gyermekjóléti szolgáltatások területén, különösen a fogyatékossgal élő személyek ellátására vonatkozóan. A módosítások elsősorban a fogyatékossgal élő személyek támogatását célozzák, biztosítva a számukra szükséges szolgáltatások és támogatások elérhetőségét, miközben a jogszabályok rugalmasabbá váltak, lehetővé téve a személyre szabott ellátásokat.

A legjelentősebb változásokat a fogyatékossgügyi tanácsadók munkaköre hozta, amely 2022. január 1-jétől kötelező szakmai képzéshez kötött. E tanácsadók feladata, hogy szakmai segítséget nyújtsanak a fogyatékossgal élő személyek számára, különösen a sérülésspecifikus kérdésekben. A fogyatékossgügyi tanácsadók számára előírt 180 órás képzés biztosítja, hogy ezen szakemberek megfelelő tudással rendelkezzenek ahhoz, hogy segíthessék a fogyatékossgal élő személyek és családjaik mindennapi életét. A képzés két részből áll: 62 óra elméleti oktatás, valamint 118 óra gyakorlati oktatás, amely lehetőséget ad arra, hogy a tanácsadók ne csupán elméletben, hanem a gyakorlatban is felkészüljenek a feladataikra.

A jogszabály-módosítások célja, hogy biztosítsák a fogyatékossgal élők számára a személyre szabott tanácsadást, amely elengedhetetlen a társadalmi integrációjuk elősegítésében. A fogyatékossgügyi tanácsadók szerepe, hogy segítenek a fogyatékos személyek számára elérhető szolgáltatások navigálásában, támogatást nyújtanak a szükséges szociális, jogi és mentálhigiénés segítségnyújtásban, miközben biztosítják, hogy minden igényelt ellátás személyre szabott és a legmagasabb szintű szakmai irányelveknek megfelelő legyen.

A 2022-es módosítások különösen fontosak a kiskorúak számára biztosított támogatott lakhatás szempontjából is. Az Szt. 75. § módosítása szerint a támogatott lakhatás kiskorú személyek számára is biztosítható, azonban minden esetben komplex szükségletfelmérés szükséges annak meghatározására, hogy az adott gyermek és családja milyen típusú és mértékű segítséget igényel. Ez a felmérés biztosítja, hogy a gyermekek minden egyes szükséglete a legmegfelelőbb módon legyen kezelve, figyelembe véve a családi környezetet és a gyermek egyéni fejlődési szükségleteit.

A módosításoknak köszönhetően a támogatott lakhatás biztosítása a gyermekek számára nemcsak a lakhatást jelentette, hanem az ehhez kapcsolódó szociális és pedagógiai segítségnyújtást is, amely alapvetően hozzájárult a gyermekek társadalmi integrációjához.

A jogszabályi módosítások az átláthatóbb finanszírozás megteremtésére is irányultak, különösen a szociális szolgáltatásokat nyújtó intézmények és szolgáltatók számára. A differenciált finanszírozás bevezetésével az intézmények és szolgáltatók a komplex szükségletfelmérés alapján kaphatják meg a szükséges támogatást, így az ellátás rugalmasabban, az egyes személyekhez igazodva valósulhat meg. Ezzel a változtatással biztosítják, hogy a fogyatékosággal élő személyek minden szükséges szakmai segítséget megkapjanak, figyelembe véve az egyéni igényeiket és helyzetüket.

A 2022-es jogszabály-módosítások jelentős előrelépést jelentenek a fogyatékosággal élő személyek számára biztosított szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások terén. Az új jogszabályok a fogyatékosügy-i tanácsadók képzésének előírásával biztosítják³⁴², hogy a fogyatékos személyek számára nyújtott tanácsadás szakmailag megalapozott és személyre szabott legyen. A fogyatékosügy-i tanácsadó képzés célja a fogyatékosággal érintett személy illetve család számára információnyújtás, ügyintézésben történő támogatás. A tanácsadás feladat közé tartozik a különböző sorstársi csoportok szervezése, működtetése.³⁴³ A módosítások a kiskorúak támogatott lakhatásának biztosítását is lehetővé tették³⁴⁴, ezzel segítve a gyermekek társadalmi integrációját. Az új szabályozások tehát nemcsak a szolgáltatások minőségét, hanem a fogyatékosággal élők és családjaik számára nyújtott

³⁴² *Az egyes szociális szolgáltatásokat végzők képzéséről és vizsgakövetelményeiről* szóló 81/2004. (IX. 18.) ESzCsM rendelet, é. n. 1.§. (i)

³⁴³ *A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről* szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet, é. n. 27/A. §

³⁴⁴ 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet *A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről*, ' . (') 110/B. §

segítség elérhetőségét is javították, lehetővé téve számukra a jobb életminőséget és a társadalom aktív tagjaként való részvételét.

9.12. A 2023-as jogszabály-módosítások hatása a fogyatékossgal élők ellátására

A 2023. január 1-jétől hatályba lépett jogszabály-módosítások a szociális és gyermekvédelmi rendszer több pontján is strukturális, finanszírozási és tartalmi változásokat eredményeztek. A módosítások különös jelentőséggel bírnak a fogyatékos személyeket érintő ellátások szempontjából, mivel ezek az intézkedések az ellátórendszer hozzáférhetőségét, minőségét és fenntarthatóságát hivatottak javítani.

A szakápolási feladatok szociális szférába integrálása – a gondoskodáspolitikai új rendje

Az Szt. új VII/A. fejezettel egészült ki, amely a szakápolás átalakításának részletes szabályait tartalmazza (Szt. 131/C–131/I. §). A módosítás egyik központi eleme, hogy a korábban az egészségügyi ágazatban nyújtott szakápolási célú fekvőbeteg-szakellátás jelentős része átkerült a gondoskodáspolitikai ágazatba. Az állam által kijelölt szociális fenntartók átvették a krónikus ellátást nyújtó fekvőbeteg-ágyakat, amelyek szakosított ellátás keretében működnek tovább szakápolási központként.

A szakápolási központ az Szt. szerinti idősek otthona speciális típusa, amely integrált formában nyújt magas szintű szociális és egészségügyi szolgáltatásokat olyan személyek számára – így fogyatékos személyek részére is –, akik orvosi értelemben nem igényelnek akut fekvőbeteg-ellátást, azonban rendszeres ápolási szükséglettel élnek. Ilyen ellátás lehet például a szondán keresztüli táplálás, sebkezelés, gyógytorna, vagy akár infúziós terápia (Szt. 131/C. § e) pont).

A beteg szakápolási központba történő áthelyezéséről az átadó intézmény orvosa dönt a szakápolási szükséglet vizsgálata alapján. Ez jelentős egyszerűsítést jelent a hozzáférés tekintetében, mivel nem szükséges elvégezni az Szt. szerinti gondozási szükséglet-vizsgálatot, továbbá a szociális intézményi jogviszony létesítéséhez elegendő a jövedelem- és vagyonyilatkozat benyújtása (Szt. 131/I. § (1)–(2) bek.).

A szakápolási központban nyújtott szolgáltatásokért az ellátott a szociális intézményekre vonatkozó térítési díjat köteles fizetni, amelyet az intézmény a vagyon- és

jövedelemnyilatkozat alapján állapít meg (Szt. 131/I. § (5)–(6) bek.). A rendszer működésének stabilitását biztosítja, hogy a feladatátvétellel együtt a kapcsolódó vagyonjogok, intézményfenntartási kötelezettségek és munkajogi jogviszonyok is átadásra kerültek.

A jogalkotó – a 2022. évi L. törvény, a 2022. évi LXXIII. törvény, valamint a 629/2022. (XII. 30.) Korm. rendelet keretében – ezzel olyan ellátási struktúrát hozott létre, amely különösen a fogyatékos, idős vagy krónikus betegek számára biztosít egységes, komplex és elérhető szakápolási szolgáltatást.

Finanszírozási reform: kiemelt támogatás autista személyek számára

A Magyarország 2023. évi központi költségvetéséről szóló 2022. évi XXV. törvény (a továbbiakban: Kvtv.) 9. mellékletének II. pontja tartalmazza azt a változást, mely szerint 2023. január 1-jétől a fogyatékos személyeket ellátó intézmények közül az autista diagnózissal rendelkező személyek ellátása minden szolgáltatási formában kiemelt támogatási kategóriába került. Az új támogatási szorzók jelentősen, 33–77%-kal növelték az egy ellátottra jutó normatív támogatás összegét.

Például a fogyatékos személyek otthonában nyújtott ellátás esetén az autista diagnózisú ellátottak után 131%-os támogatás jár, míg gondozóházban 177%-os mérték alkalmazandó. A lakóotthoni és támogatott lakhatási formák esetében pedig 1,70-es szorzó került bevezetésre. Emellett a kis létszámú intézmények (31 fő alatti férőhely) az autista ellátáshoz hasonló mértékű támogatást kapnak, ezáltal ösztönözve a kis intézményi struktúrák fenntartását.

Ez a változtatás különösen fontos lépés a fogyatékos személyek – különösen az autizmus spektrumzavarral élők – életminőségének javítása és egyenlő esélyű hozzáférésük biztosítása szempontjából.

A gondoskodás felelősségi sorrendje: szubszidiaritás az Szt.-ben

Az Szt. 2. §-ának módosítása (hatályos: 2023.01.01-től) egyértelmű és kodifikált sorrendet állapít meg a gondoskodásra vonatkozó társadalmi felelősség viselésében. Az elsődleges

felelősség az egyént terheli („mindenki felelős önmagáért”³⁴⁵), ezt követően – „ha az egyén önmagáról gondoskodni nem képes”³⁴⁶ – a hozzátartozók kötelesek segítséget nyújtani a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rokonsági szabályai szerint. Ha a hozzátartozók sem képesek vagy nem hajlandók e kötelezettség teljesítésére, a lakóhely szerinti önkormányzat köteles gondoskodni az ellátásról. Ennek elmaradása esetén végső soron az állam gondoskodási kötelezettsége áll fenn. A módosítás célja nem az állami felelősség csökkentése, hanem annak egyértelműsítése, hogy a gondoskodás elsődlegesen az egyéni és családi, majd az önkormányzati szintű felelősségvállalás mentén szerveződik, az állam pedig szubszidiárius szereplőként lép be. A szubszidiaritás elvének³⁴⁷ legfontosabb alapja az emberi méltóság³⁴⁸, így ebben azt látjuk, hogy a támogatás és nem a helyettesítő tevékenység jelenik meg, mindez pedig összhangban van a fogyatékoságpolitika korábban tárgyalt nézőpontjával, miszerint a támogatást a szükséges mértékig kell biztosítani.

A fogyatékos személyek ellátása kapcsán ez a szabályozás kiemelt jelentőséggel bír, mivel az ellátórendszer gyakran épp azon az elven alapul, hogy az érintett személy önmaga nem képes az önellátásra, és családi támogatása is korlátozott.

Egyházi fenntartók szerepvállalásának könnyítése

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 2/C. § (2) bekezdésének hatályon kívül helyezése megszüntette azt a követelményt, amely szerint egy tartós bentlakásos intézmény akkor kerülhetett egyházi fenntartásba, ha annak ingatlana kizárólagos, haszonélvezeti joggal nem terhelt tulajdonban volt. Ez a változás elősegíti az egyházak – például a Magyarországi Református Egyház – fokozottabb részvételét a fogyatékos személyek ellátásában, anélkül hogy az ingatlantulajdon kérdése akadályt jelentene.

³⁴⁵ A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény, é. n. 2. §. (1)

³⁴⁶ Uo. 2. § (2)

³⁴⁷ A szubszidiaritás elve lényege, hogy a döntéseket mindig azon a legalacsonyabb szinten kell meghozni, ahol az hatékonyan megvalósítható – tehát lehetőség szerint helyi, és nem központi szinten. Ezt az elvet eredetileg vallási és etikai kontextusban dolgozták fel, különösen a keresztény tanításokban, ahol a kisegítés és az egyéni felelősség hangsúlyt kapott. A fogalom XI. Piusz pápa Quadragesimo Anno (1931) enciklikájában jelent meg először rendszerezett formában, és onnan került át később a döntéshozatal európai integrációs elvébe. A szubszidiaritás eszerint az egyén és a közösség elsődlegességét helyezi előtérbe az állami vagy nemzetközi beavatkozással szemben.

³⁴⁸ FARKAS Péter, *A szubszidiaritás alapelve és gyakorlati alkalmazásának néhány területe*, Kapocs, XIII. ÉVFOLYAM(2014)/4. szám, 64–71.

9.13. A 2024-es jogszabály-módosítások hatása a fogyatékossgal élők ellátására

A 2024. évben hatályba lépett jogszabályi módosítások jelentős hatást gyakorolnak a fogyatékos személyek szociális ellátórendszerben történő elhelyezésének és ellátásának szabályaira. Az intézkedések célja a férőhelykapacitások bővítésének, a rugalmasabb szolgáltatásbefogadásnak, valamint az ellátórendszer hozzáférhetőségének és minőségének javítása, különös tekintettel a támogatott lakhatás és a családi lakóotthoni formák megerősítésére. Az alábbiakban a vonatkozó módosításokat az egyes törvényi és rendeleti szinteken rendszerezve ismertetem.

A fogyatékos személyek lakóotthonainak bővíthetősége

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 66/A. §-a új (2a) bekezdéssel egészült ki, amely lehetővé teszi, hogy a fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthona – a jogszabályban rögzített maximumot meg nem haladóan – tizennégy férőhelyig bővíthető legyen (Szt. 66/A. § (2a) bekezdés, hatályos: 2024.07.01.). Ez a változtatás a korábbi szabályozáshoz képest lényeges könnyítést jelent, hiszen eddig az új ápoló-gondozó célú férőhelyek kizárólag támogatott lakhatási formában voltak létrehozhatók, kivéve a 50 főnél kisebb férőhelyszámú otthonokat, melyek 50 főig bővíthetők voltak. A fogyatékos személyek számára fenntartott lakóotthonok azonban jellemzően családi, 14 fős formában működnek, így az új szabályozás kifejezetten az e típusú ellátások bővítését támogatja.

A módosítás alapját a férőhelyhiányból fakadó ellátási feszültség, valamint a szolgáltatók részéről megfogalmazott igény képezte, miszerint a meglévő ingatlanstruktúra lehetőséget ad néhány új férőhely kialakítására. A férőhelybővítés engedélyezésének lehetővé tétele egyúttal biztosítja a lakóotthoni formák megerősítését, miközben a jogalkotó továbbra is fenntartja azt a tilalmat, hogy új ápoló-gondozó célú lakóotthon nem hozható létre.

A szolgáltatásbefogadásra vonatkozó szűkítő szabályok megszüntetése

Az Szt. 58/A. § (2g) bekezdése hatályon kívül helyezésre került 2024. július 1-jével. A rendelkezés korábban szűkítette a támogató szolgáltatás és a közösségi alapellátások befogadásának lehetőségeit, azáltal, hogy meghatározott esetekben kizárta a befogadási eljárás alkalmazását. A szabály megszüntetésével a jogalkotó célja a szolgáltatások

finanszírozási rendszerbe történő beléptetésének egyszerűsítése, mivel 2024-től a pályázati alapú finanszírozást felváltotta az általános befogadási mechanizmus.

E változás különösen jelentős a fogyatékos személyeket érintő szolgáltatások körében, hiszen a támogató szolgáltatás a lakhatásban élő fogyatékos személyek önálló életvitelének és közösségi beilleszkedésének támogatásában alapvető szerepet játszik. A korlátozás eltörlésével a jövőben lehetőség nyílik e szolgáltatások területi lefedettségének bővítésére, illetve a meglévő szolgáltatások kiterjesztésére.

A támogatott lakhatás igénybevételének feltételei – az előgondozás megszüntetése és a szükségletfelmérés átadhatósága

A 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 4. § (2) bekezdése 2024. július 1-jétől módosításra került oly módon, hogy támogatott lakhatás esetében előgondozás elvégzése már nem kötelező. A jogalkotó indokolása szerint a komplex szükségletfelmérés – amely a támogatott lakhatás előfeltétele – az igénylő valamennyi szükségletét feltárja, így külön előgondozási eljárás lefolytatása nem indokolt. Ez az intézkedés csökkenti az adminisztratív terheket, különösen azon fogyatékos személyek esetében, akik több alkalommal vesznek igénybe lakhatási szolgáltatást.

A 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 110/B. § (1e) bekezdése új kötelezettséget vezetett be az intézményvezetők számára, miszerint a komplex szükségletfelmérés dokumentációjának egy példányát az ellátást igénybe vevő személy vagy törvényes képviselője részére 15 napon belül át kell adni (hatályos: 2024.07.24-től). Ez a rendelkezés biztosítja a szükségletfelmérés eredményének továbbvitelét más fenntartóhoz történő költözés esetén, és megszünteti a dokumentáció elérhetőségével kapcsolatos jogbizonytalanságot.

A mozgásban korlátozott személyek parkolási igazolványával kapcsolatos jogosultsági kör bővítése

A mozgásban korlátozott személy parkolási igazolványáról szóló 218/2003. (X. 11.) Korm. rendelet 2/A. § (1) bekezdése 2024. július 1-jétől kiegészült azzal a rendelkezéssel, miszerint parkolási igazolványra jogosult az a működési engedéllyel rendelkező intézmény is, amely az Szt. szerinti támogató szolgáltatást, valamint falugondnoki vagy tanyagondnoki szolgáltatást nyújt (Korm. rendelet 2/A. § (1) db) pont, hatályos: 2024.07.01.).

A módosítás indoka az a gyakorlati probléma volt, hogy a falugondnoki, tanyagondnoki szolgáltatás keretében szállított, mozgásukban súlyosan korlátozott személyek – jellemzően fogyatékos vagy idős emberek – részére a szállítást végző gépjárművek nem tudtak a mozgáskorlátozott parkolóhelyeken megállni, mivel az ellátott személy maga nem rendelkezett parkolási igazolvánnyal. A módosítás ezt az ellentmondást szüntette meg azzal, hogy a szolgáltató jogán is lehetővé teszi a parkolási igazolvány igénylését. Ezáltal az ellátáshoz való hozzáférés gördülékenyebbé válik azon fogyatékos személyek esetében is, akik a mindennapi életvitelük során a falugondnoki hálózatra támaszkodnak.

Diétás étkeztetés igénybevételének egyszerűsítése

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 21. § (2) bekezdése 2024. július 1-jétől módosult. A korábbi szabály szerint a diétás étkezés biztosítása kizárólag szakorvosi javaslat alapján volt lehetséges. Az új rendelkezés szerint elegendő orvosi igazolást bemutatni, szakorvosi javaslatra már nincs szükség (SzCsM rendelet 21. § (2) bek., hatályos: 2024.07.01.).

Ez a változás különösen fontos azoknál a fogyatékos személyeknél, akik például cukorbetegség, cöliákia vagy egyéb diétás szükségletek miatt speciális étrendet igényelnek, de nem állnak szakorvosi kezelés alatt. Az adminisztrációs teher csökkentése mellett a módosítás javítja az étkeztetés személyre szabhatóságát és segíti az egészségi állapothoz illeszkedő szolgáltatást.

Szakirányú képesítési követelmények pontosítása és a teljesítés határidejének meghosszabbítása

A 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 120. § (4) bekezdése értelmében a pszichiátriai betegséggel élő, szenvedélybeteg, demens vagy autista személyeket gondozó bentlakásos intézményekben a gondozói, ápolói és terápiás munkakörök mindegyikében legalább egy olyan személy jelenlétét kell biztosítani minden műszakban, aki rendelkezik az adott célcsoporthoz igazodó, jogszabályban meghatározott szakirányú képesítéssel. E kötelezettség teljesítésének határideje – figyelemmel a humánerőforrás-ellátottság valós helyzetére – 2027. január 1-jéig meghosszabbításra került (SzCsM rendelet 120. § (4) bek., hatályos: 2024.07.24.).

Ez a szabályozás a fogyatékos személyeket ellátó intézmények szakmai színvonalának erősítését célozza, ugyanakkor megfelelő időt biztosít az érintett fenntartók számára a

képesítési követelmények teljesítésére, figyelembe véve a szakember-utánpótlás jelenlegi nehézségeit.

A szakmai módszerek kötelező alkalmazása a fogyatékos személyek nappali ellátásában

A már ismertetett 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet új 111. § (2) bekezdése külön nevesíti a fogyatékos személyek nappali ellátását mint olyan szolgáltatást, amely esetében a szociális szolgáltatónak kötelezően alkalmaznia kell a szociálpolitikáért felelős miniszter által jóváhagyott és a Szociális Ágazati Portálon közzétett szakmai módszereket (111. § (2) bek. 15. pont, hatályos: 2024.07.24.).

Ez a rendelkezés országos szakmai egységesítést valósít meg a fogyatékos személyeket ellátó nappali szolgáltatások körében, és biztosítja, hogy az ellátások tartalmát, színvonalát, struktúráját nem az egyes szolgáltatók belső szabályzói határozzák meg elsődlegesen, hanem egy központi szakmai keretrendszer, amely elősegíti az ellátott személyek esélyegyenlőségét és a jó gyakorlatok terjedését.

Új végzettségek és képesítések elismerése a fogyatékos személyek ellátásában

A 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 3. számú melléklete 2024. július 24-től új képesítésekkel egészült ki, amelyek elismerhetők a fogyatékos személyeket ellátó intézmények egyes munkaköreinek betöltéséhez. A módosítás értelmében az autista személyek ellátásában elfogadható végzettséggé vált az „autizmus szaktanácsadó” képesítés, míg a demens személyek ellátása terén ápolói munkakörben a „demencia gondozó” képesítés is megfelel a szakmai elvárásoknak (SzCsM rendelet, 3. melléklet, hatályos: 2024.07.24.).

További elfogadott képesítésként jelent meg a közösségi pszichiátriai rehabilitációs konzultáns, a gondoskodáspolitikai menedzser, valamint az okleveles gondoskodáspolitikai szakember megnevezés. Ezek a végzettségek különösen relevánsak a bentlakásos intézményekben és nappali ellátásban dolgozó szakemberek képzettségi megfelelésének biztosítása szempontjából.

A módosítás célja, hogy az újonnan megjelent szociálpolitikai és gondozási szakmák gyorsabban beépüljenek az ellátórendszer működésébe, és az aktuális képzési kínálat rugalmasan igazodjon a fogyatékos személyekkel való munkához szükséges szakmai kompetenciákhoz.

Továbbképzési kötelezettség teljesítésének könnyítése

A 9/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet 2. § (6) bekezdése alapján a munkakörhöz kapcsolódó továbbképzési kötelezettség akkor is teljesítettnek tekinthető, ha az érintett személy az adott időszak alatt az Országos Képzési Jegyzékben (OKJ), a szakmajegyzékben, vagy felnőttképzés keretében szerzett olyan szakképesítést, amely a munkakör betöltéséhez kapcsolódik (SzCsM rendelet 2. § (6) bek., hatályos: 2024.07.01.).

Ez a változtatás különösen előnyös azoknak a dolgozóknak, akik például autizmus szaktanácsadó, demencia gondozó, vagy más új szakirányú végzettséggel bővítik kompetenciáikat, és ezzel közvetve növelik a fogyatékos személyek ellátásának színvonalát.

9.14. Részösszegzés

A magyar fogyatékosügyi politika 2006 óta tartó átalakulása a nemzetközi normákhoz való igazodás, a társadalmi integrációs célok és az ellátórendszer racionalizálása mentén szerveződött. A kiváltás folyamata kezdetben szakpolitikai célkitűzésként jelent meg (2006-os Országos Fogyatékosügyi Program), azonban az ENSZ Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezményének 2007-es ratifikációját követően jogi kötelezettséggé vált (2007. évi XCII. törvény). Az Egyezmény 19. cikke a közösségi élethez való jogot olyan alapjogként rögzítette, amely megkérdőjelezhetlenné tette az intézményi elhelyezések kiváltásának szükségességét.

A 2010. évi XXXIX. törvény – a Fogyatékos személyek jogairól szóló törvény (1998. évi XXVI. törvény) módosításával – már egyértelmű jogszabályi kötelezettséggé tette a nagy létszámú intézmények kiváltását, kijelölve az állami, fenntartói és szolgáltatói szereplők feladatait. A 2011-ben elfogadott 1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat hosszú távú stratégiai keretet adott a kiváltásnak, az időbeni tervezhetőség és az infrastruktúra-fejlesztés lehetőségének biztosításával.

A közösségi alapú ellátások (pl. támogatott lakhatás) bevezetése 2012-től már az Szt.-ben is rögzítésre került, részletesen meghatározva a férőhelyszámokat, szolgáltatási tartalmakat és szakmai követelményeket. A szabályozási kereteket a 2015-ös Országos Fogyatékosügyi Program továbbfejlesztette, kiemelve az önálló életvitelhez szükséges komplex, személyre szabott szolgáltatások fontosságát, miközben a kiváltás már nem pusztán lakhatási reformként, hanem mélyreható társadalmi integrációs eszközként került értelmezésre.

A jogalkotás 2016–2020 közötti szakasza a módszertani megalapozásra és a gyakorlati átállás támogatására koncentrált (pl. TÁRS projekt, Montázs projekt). Ezek a szakmai programok nemcsak a tudásátadást, hanem a szemléletformálást és a társadalmi befogadás növelését is célul tűzték ki.

A 2017–2022-es időszakban a támogatott lakhatás szabályozása részletesebbé vált, különösen a komplex szükségletfelmérés bevezetésével, a szolgáltatási elemek differenciálásával, valamint a kiskorúak ellátásának bővítésével. Ezzel párhuzamosan bevezetésre került a differenciált finanszírozás, amely lehetővé tette az eltérő szükségletekhez való illeszkedést, valamint a fogyatékosügyi tanácsadók képzési rendszerének kialakítása, mint a személyre szabott tájékoztatás és jogérvényesítés eszköze.

2023-tól a gondoskodáspolitikai strukturális átalakítása (Szt. VII/A. fejezet), a szakápolás szociális rendszerbe integrálása és az autista személyek kiemelt finanszírozása további lépést jelentett az ágazati átjárhatóság és a szükségletalapú ellátások megvalósítása felé. A 2024-es jogszabály-módosítások már egy stabilizálódó rendszer finomhangolására irányultak: férőhelybővítés, előgondozás elhagyása, dokumentációs egyszerűsítés, új képesítések elismerése – ezek mind azt célozzák, hogy a közösségi alapú szolgáltatások strukturálisan is megerősödjenek.

A kiváltás így nem csupán szociálpolitikai vállalás, hanem egy olyan, jogilag kodifikált, hosszú távú állami stratégia, amely egyszerre válaszol az emberi jogi kötelezettségekre, a szakmai standardokra és a fenntartható ellátási modellekre. A paradigmaváltás – miszerint a fogyatékos személyek nem csupán ellátást igénylők, hanem a közösség aktív tagjai – mára a magyar jogrendszer szerves részévé vált.

10. A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK JOGAINAK ÉRVÉNYESÜLÉSE AZ ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA TEVÉKENYSÉGÉNEK TÜKRÉBEN

Az ombudsmani intézmény eszméje a modern állam kormányzati és jogvédelmi struktúráinak fejlődéstörténetében kiemelkedő fordulópontként értelmezhető. Eredete a 18. századi Svédország rendkívüli történeti-politikai helyzetéhez kapcsolódik. A nagy északi háború során, 1709-ben elszenvedett katonai vereséget követően XII. Károly svéd uralkodó hosszabb időre az Oszmán Birodalomba kényszerült emigrációba. Távollétében szükségessé vált egy olyan független ellenőrző mechanizmus felállítása, amely képes volt garantálni a királyi hatalommal felruházott hivatalnokok felelősségteljes és jogszerű eljárását, valamint biztosítani a törvények érvényesülését az uralkodói jelenlét hiányában is. E szükségszerűségből született meg a „Justitiekanslern” hivatalának előképét jelentő új pozíció, amely később az „ombudsman” nevet kapta.³⁴⁹ Ez az intézmény történeti kontextusban nem csupán adminisztratív funkciót töltött be, hanem egyúttal a hatalom decentralizálásának és a központi kormányzás korlátozásának egyik első intézményesített formája is lett. A hivatal célja nem a jogalkotás, hanem a jogérvényesítés kontrollja volt: olyan fék és ellensúly szerep, amely a kormányzat saját működésének jogszerűségét volt hivatott ellenőrizni. Különösen figyelemre méltó, hogy a hivatal bevezetése nem jogi elméletek következménye volt, hanem egy konkrét történeti-politikai válsághelyzet gyakorlati megoldásaként született meg.³⁵⁰ Az ombudsman tehát nem pusztán jogtörténeti kuriózum, hanem a modern jogállamiság előfutára is: az intézmény lényege abban a belátásban gyökerezik, hogy a végrehajtó hatalom ellenőrzés nélkül működve sértheti az alattvalók (később: állampolgárok) jogait, s ezért szükséges egy olyan független entitás, amelynek nincs saját hatalmi érdeke, mégis rendelkezik azzal a felhatalmazással, hogy fellépessen a visszaélésekkel szemben. Az ombudsmani funkció tehát kezdetektől fogva az elszámoltathatóság, az átláthatóság és a jog uralmának intézményes megtestesítője. Svédország példája nyomán a modell fokozatosan elterjedt Európa más államaiban is, különböző intézményi formákat öltve – ezzel megalapozva azt a mai ombudsmani gyakorlatot, amely az állami szervek tevékenységének kritikai kísérésére és a jogállami

³⁴⁹ KERÉKES Zsuzsa, *Az ombudsman intézménye az Európai Unióban és Magyarországon*, Politikatudományi Szemle, 7.(1998)/1, 137–148.

³⁵⁰ *Uo.*

normák érvényesítésére törekszik, immár nemcsak a nemzeti, hanem a nemzetközi emberi jogi elvárások tükrében is.³⁵¹

A magyar ombudsmani rendszer fejlődéstörténetének egyik jelentős fordulópontja a 2011. évi CXI. törvény (Ajbt.) elfogadása volt, amely újraformálta az alapjogi biztos feladatait és hatásköreit. A törvény 1. § (3) bekezdése különleges jelentőséggel bír, mivel nemcsak általános jogvédelmi küldetést rögzít, hanem konkrét, nemzetközi emberi jogi kötelezettséghez kapcsolódó megbízatást is nevesít: a biztos köteles kiemelt figyelmet fordítani a CRPD végrehajtásának előmozdítására, védelmére és monitorozására.

Ez a törvényi rendelkezés – különösen figyelemmel arra, hogy nem egy egyszerű feladatkijelölésről, hanem alkotmányos jogvédelmi elvárásról van szó – új tartalommal tölti meg az ombudsmani intézményrendszert. A biztos szerepe ezzel átalakul a hagyományos, reaktív jogorvoslati modelltől egy olyan aktív, normakontrollra és társadalmi tudatformálásra is képes intézménnyé, amely integrálni képes a CRPD emberi jogi logikáját a nemzeti jogi és intézményi struktúrába. Ez a paradigmaváltás nem csupán formai, hanem szemléleti következményekkel is jár: a fogyatékoság nem orvosi vagy szociális probléma, hanem emberi jogi kérdésként kerül elismerésre az ombudsmani gyakorlatban.

Az Ajbt. 1. § (3) bekezdésében megjelenő kifejezés – „megkülönböztetett figyelem” – nem pusztán retorikai fogás, hanem normatív iránymutatás, amely egyértelművé teszi, hogy a fogyatékosággal élő személyek alapjogi státusza a magyar jogrendszeren belül külön elbírálást, azaz pozitív diszkriminációs hozzáállást igényel. Ennek megfelelően az ombudsmani tevékenység fókuszában az egyenlő méltóság, az önrendelkezés és a társadalmi részvétel jogának védelme áll, amelyek nem elvont értékek, hanem a CRPD által is kodifikált, intézményesítendő alapjogok.

A biztos számára rendelkezésre álló eszközrendszer – például vizsgálatok kezdeményezése, jelentések készítése, ajánlások megfogalmazása, normakontroll kezdeményezése – első ránézésre korlátozottnak tűnhet, különösen a kötelező jogkövetkezmények hiánya miatt. Mégis, a gyakorlatban e „puha jogi” eszközök stratégiai alkalmazása jelentős befolyást gyakorolhat a jogalkotási és jogalkalmazási folyamatokra, különösen akkor, ha a fellépés koherens, rendszeres és következetes. Az ombudsman így – a hagyományos

³⁵¹ *Uo.*

hatalommegosztásban nehezen besorolható módon – „intermediális” szereplővé válik: hidat képez a jog, a politika és a társadalmi tapasztalat között.

Kiemelendő, hogy az ombudsman jogvédelmi mechanizmusának két fő dimenziója – a panasz alapján indított reaktív eljárás és a hivatalból indított proaktív fellépés – különböző súllyal bír a fogyatékosügyben. A panaszokra reagáló vizsgálatok gyakran egyéni jogsérelmeket orvosolnak, azonban kevésbé alkalmasak a rendszerszintű problémák kezelésére. Ezzel szemben a hivatalból indított vizsgálatok – különösen ha tematikus jelentések, projektalapú programok vagy több szakterületet integráló eseti elemzések kísérik őket – képesek megragadni a társadalmi egyenlőtlenségek és joghátrányok strukturális okait. A CRPD szellemében megvalósuló ombudsmani fellépés tehát nem korlátozódhat egyéni panaszkezelésre, hanem köteles reflektálni a fogyatékoság komplex társadalmi kontextusára is.

A biztos normakontroll kezdeményezésére is jogosult, amely az Alaptörvény értelmezésén keresztül lehetőséget ad a jogrendszer CRPD-konformitásának vizsgálatára. Ez a lehetőség különösen akkor bír kiemelt jelentőséggel, ha a beadványok a jogalkotás vagy jogalkalmazás során tapasztalható rendszerszintű diszkriminációra hívják fel a figyelmet. Az ombudsmani aktor ebben az értelemben nemcsak jogvédelmi szereplő, hanem alkotmányos kontrollmechanizmus is, amely az államhatalmi ágak kiegyensúlyozását szolgálja.

A törvényi megbízás alapján a biztos több alkalommal is tematikus jelentést készített, amelyekben a CRPD releváns cikkelyeire hivatkozva mutatott rá rendszerszintű problémákra. Ezen jelentések közül emelem ki most évenként azokat amelyeket rendszerszintűen, elemző módon be lehet mutatni.

Az Ajbt. 2. § (6) bekezdése és a 39/B. § (1) bekezdése értelmében az alapvető jogok biztosa 2015. január 1-jétől a nemzeti megelőző mechanizmus (NPM) szerepét is betölti, az ENSZ Kínzás elleni egyezményének Fakultatív Jegyzőkönyve (OPCAT) alapján. E funkció keretében a biztos jogosult rendszeresen, beadvány hiányában is vizsgálatokat lefolytatni a szabadságuktól megfosztott személyekkel való bánásmód tekintetében. E feladat a CRPD különböző cikkelyeivel – így a 6., 7., 9., 14., 15., 19., és 24. cikkeivel – szoros összefüggésben áll, és a legsérülékenyebb csoportok, különösen a fogyatékosággal élő intézményi lakók védelmét célozza. Az NPM működése így a jogvédelem megelőző és

strukturális dimenzióját jeleníti meg, amely az ombudsmani intézmény jogállami felhatalmazásának egyik legdinamikusabb területe.

Végezetül elmondható, hogy az Ajbt. által rögzített feladatok – különösen a CRPD végrehajtásának védelme, segítése és ellenőrzése – nemcsak intézményi kompetenciát jelentenek, hanem egyben elvi állásfoglalást is arról, hogy a fogyatékossgal élő emberek jogvédelme a jogállami működés kritikus indikátora. A biztos nem csupán az állam ellenőrző szerve, hanem normatív aktor is, aki a jogvédelmi gondolkodás fejlődését befolyásolva, annak irányát képes kijelölni.

10.1. Intézményi jogérvényesülés három jelentés tükrében

A 2012-es év a fogyatékossgal élő személyek jogvédelmének szempontjából sajátos átmeneti időszakot jelentett. Az Alaptörvény hatálybalépése és az ombudsmani rendszer átalakítása — amelynek során a korábbi több biztosai struktúrát egyetlen alapvető jogok biztosa váltotta fel, két helyettessel — új intézményi keretek között folytatta tovább az alapjogvédelmi tevékenységet. E strukturális változások ellenére a fogyatékossgal élő személyek jogainak védelme 2012-ben is kiemelt prioritást kapott. Különösen jelentőségteljes volt ebben az évben a „Munka Méltósága” címen futó átfogó projekt, amely olyan rendszerszintű vizsgálatoknak adott keretet, amelyek a foglalkoztatás emberi jogi vonatkozásait — az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezménye (CRPD) és az Alaptörvény XV. cikkének fényében — újragondolták és mélyreható elemzés alá vetették. E projekt keretében az alapvető jogok biztosa három olyan tematikus jelentést adott ki, amelyek külön-külön a fogyatékossgal élő személyek munkaerőpiaci bejutásának³⁵², képzési hozzáféréseinek³⁵³, valamint munkahelyi megtartásának³⁵⁴ kérdését vizsgálták. E három jelentés nem csupán az adott területek jogsértéseire irányította rá a figyelmet, hanem azokat rendszerszintű összefüggésekbe ágyazva értelmezte, így különösen alkalmas arra, hogy a 2012. évi fogyatékossgügyi jogvédelem állapotának tudományos alapú rekonstrukcióját és kritikai értékelését elvégezzük. A következőkben ezért e három ombudsmani jelentés részletes elemzése következik, különös tekintettel arra, hogy milyen strukturális, intézményi és szemléleti akadályok gátolták a fogyatékossgal élő személyek

³⁵² *Az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB-2618/2012. sz. ügyben,*

³⁵³ *Az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB-4832/2012. sz. ügyben,*

³⁵⁴ *Az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB-5360/2012. számú ügyben,*

jogainak gyakorlati érvényesülését, s mindez milyen tanulságokkal szolgál a CRPD hazai végrehajtásának értékeléséhez.

A hozzáférhetőség korlátai a nyílt munkaerőpiacon (AJB-2618/2012)

Az AJB-2618/2012. számú jelentés az alapvető jogok biztosának hivatalból indított vizsgálata volt, amely kifejezetten a fogyatékossgal élő személyek munkaerőpiaci integrációjának akadályait tárta fel. A vizsgálat aktualitását az adta, hogy bár az Alaptörvény XV. cikke kifejezetten rögzíti a fogyatékossgal élő személyek külön védelmét, valamint az esélyegyenlőséget előmozdító állami kötelezettségeket, a gyakorlati tapasztalatok azt mutatták, hogy ezek nem teljesülnek kellőképpen a foglalkoztatáspolitikai területén.

A jelentés három meghatározó problémacsoportot azonosított:

Szemléleti és rendszerszintű problémák

A biztos rámutatott, hogy a magyar foglalkoztatási rendszerben alapvetően hiányzik a fogyatékossgügyi szemlélet integrálása. A munkaerőpiaci szolgáltatások nincsenek kellően felkészülve a fogyatékossgal élő személyek szükségleteire, sem a szolgáltatások kialakításában, sem azok végrehajtásában. Az állami munkaügyi központok ritkán alkalmaznak fogyatékossgügyi szakértőket, és a hozzáférhető szolgáltatások nem illeszkednek a CRPD 27. cikkében megfogalmazott elvárásokhoz, amely az egyenlő esélyű munkavállalás biztosítását írja elő.

Akadálymentesség hiányosságai

A jelentés külön figyelmet szentelt annak, hogy a munkaügyi szervezetrendszer egésze – fizikai értelemben is – sokszor hozzáférhetetlen a fogyatékossgal élők számára. A munkaügyi kirendeltségek gyakran nem akadálymentesek, sem építészeti, sem infokommunikációs értelemben. Ez nemcsak a szolgáltatások igénybevételét akadályozza, hanem önmagában is alapjogsérelmet jelent, hiszen a közszolgáltatások egyenlő hozzáférése az állam közvetlen felelőssége.^{355 356}

³⁵⁵ Magyarország Alaptörvénye, 2011. (2011) XXVIII. cikk

³⁵⁶ 2003. évi CXXV. törvény Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról, 2003. (2003)

Adatkezelés és nyomonkövethetőség hiánya

A biztos rámutatott arra is, hogy a munkaügyi szervek nem rendelkeznek olyan nyilvántartással vagy adatgyűjtési rendszerrel, amely alapján célzott programokat lehetne kialakítani a fogyatékossgal élők munkaerőpiaci integrációjára. E hiányosság a TÁMOP programok³⁵⁷ gyakorlati hatékonyságát is csökkenti, mivel a tervezés és értékelés szempontjából kulcsfontosságú statisztikai és kvalitatív információk nem állnak rendelkezésre.

A jelentés záró része konkrét javaslatokat fogalmazott meg: a fogyatékossgal élők igényeire szabott, egyéni terven alapuló foglalkoztatási programok kialakítását, a munkaügyi központok akadálymentesítését, valamint a foglalkoztatáspolitikai adatgyűjtés reformját sürgette. Emellett javasolta a munkaügyi központok és a civil érdekképviseleti szervezetek közötti együttműködés strukturált megerősítését is. A jelentés nem csupán egyedi jogséremlmekre hívta fel a figyelmet, hanem a fogyatékossgügy rendszerszintű diszkriminációját tárta fel a foglalkoztatáspolitikai területén. Ezáltal illeszkedik a fogyatékossgtudomány kritikai elméleti hagyományába is, amely a strukturális akadályokat (pl. hozzáférés, reprezentáció, intézményi szemlélet) az esélyegyenlőség gátjainak tekinti. A jelentés implicit módon bírálja a „rehabilitációs” és „deficit”-központú megközelítéseket, és a támogatott foglalkoztatás, illetve a munkahelyi környezetek ésszerű alkalmazkodásának előtérbe helyezését sürgeti. A CRPD 27. cikkének fényében a jelentés rávilágít arra, hogy a nyílt munkaerőpiacon való foglalkoztatás nem válhat pusztán gazdaságpolitikai eszközzé, hanem alapjogi kérdésként kell kezelni – ez a megközelítés erősíti a jogvédelem emberi jogi paradigmáját.

A képzési rendszer hozzáférhetőségének problémái (AJB-4832/2012)

A jelentés középpontjában a fogyatékossgal élő személyek szakképzési, felnőttképzési és továbbképzési lehetőségekhez való hozzáféréseinek vizsgálata áll. A jelentés nem csupán eseti panasz alapján indult, hanem a „Munka Méltósága” projekt részeként átfogó rendszerszintű elemzésre törekedett. A biztos célja annak feltérképezése volt, hogy a képzési

³⁵⁷ A Társadalmi Megújulás Operatív Program 1. prioritás 1.1.2. konstrukció: „Decentralizált programok a hátrányos helyzetűek foglalkoztatásáért”, valamint a Társadalmi Megújulás Operatív Program 1. prioritás 1.1.1. konstrukció: „Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése” keretében nyújtható támogatásokról szóló 132/2009. (VI. 19.) Korm. rendelet

szektor miként járul hozzá vagy éppen miként korlátozza a fogyatékossgal élő személyek munkaerőpiaci esélyegyenlőségét.

A jelentés hivatkozási alapként az Alaptörvény XI. cikkét (a tanuláshoz való jog), a 2011. évi CXC. törvényt (a nemzeti köznevelésről), a 2013. évi LXXVII. törvényt (a felnőttképzésről), valamint a CRPD 24. cikkét veszi alapul. Utóbbi kimondja, hogy a fogyatékossgal élő személyeknek a többségi oktatási rendszerben, az esélyegyenlőség és a diszkriminációmentesség elvei alapján, saját szükségleteikhez igazodó módon kell biztosítani az oktatáshoz való hozzáférést.

Hozzáférési korlátok és intézményi hiányosságok

A jelentés egyik legfontosabb megállapítása, hogy a szakképzési és felnőttképzési rendszerek nem differenciálnak kellőképpen a fogyatékossgal típusa és mértéke szerint. Bár a törvényi szabályozás elvileg nyitott, a gyakorlatban a képzési intézmények fizikai infrastruktúrája, digitális környezete és pedagógiai módszertana nem teszi lehetővé a valódi befogadást. A biztos több intézményi látogatás során azt tapasztalta, hogy az akadálymentesítést csupán fizikai szinten értelmezik (pl. rámpák telepítése), míg az infokommunikációs, oktatástechnológiai vagy didaktikai alkalmazkodás teljes mértékben hiányzik. Hiányzik az egységes intézményi adatbázis is, amely információt adna arról, hogy mely képzőhelyek rendelkeznek megfelelő feltételekkel a fogyatékossgal élők fogadására. Ez nemcsak az egyének tájékozódását, hanem a szakpolitikai tervezést is ellehetetleníti. Továbbá nem állnak rendelkezésre egységes protokollok arra vonatkozóan, hogyan kellene adaptálni a tananyagot, az értékelést, vagy miként lehetne mentorálással segíteni a tanulási folyamatot. Az élethosszig tartó tanulás koncepciója, amelyet a CRPD is megerősít, nem csupán jogot jelent, hanem az állam kötelezettségét is arra nézve, hogy aktívan segítse a tanulásban való részvételt. Ennek megfelelően nem elegendő az elvi hozzáférés biztosítása: szükség van célzott támogatórendszerekre, például személyi segítőkre, mentorokra, alternatív tananyagokra és értékelési formákra. A jelentés rámutatott arra is, hogy az oktatásból a munkába való átmenet különösen kritikus pont a fogyatékossgal élők számára, hiszen sem a szakképzési programok, sem a munkaerőpiac nem nyújt elégséges támogatást a folyamat áthidalására.

A jelentés kritikai olvasata alapján megállapítható, hogy a magyar képzési rendszerben az inkluzivitás még mindig nem rendszerszintű szemléleti alap. A jelentés implicit módon a medikális és normatív tanulói elvárásokra épülő oktatási modell bírálatát is magában hordozza, amely nem képes kezelni az egyéni tanulási stílusokat és az eltérő szükségleteket. Az inkluzív oktatás fogalma a CRPD értelmében nem csupán a fizikai jelenlétet, hanem a valódi részvételt, sikerességet és egyenlő bánásmódot is jelenti – e kritériumok azonban a jelentés szerint csak részben teljesülnek.

A jelentés így nemcsak az oktatási rendszer kritikáját fogalmazza meg, hanem a foglalkoztatásra való felkészítés jogi és társadalmi feltételeinek újragondolására is ösztönöz.

Az ésszerű alkalmazkodás gyakorlati hiányosságai (AJB-5360/2012)

A jelentés fókuszában a már foglalkoztatott fogyatékossgal élő személyek munkakörülményei és az ésszerű alkalmazkodás tényleges megvalósulása állt. A vizsgálat alapját egy konkrét panasz képezte, amely rendszerszintű problémákra világított rá: a munkáltatók egy része sem jogi, sem intézményi értelemben nem készült fel a fogyatékossgügyi szempontokra.

Az ésszerű alkalmazkodás elvi és gyakorlati korlátai

A jelentés rámutatott, hogy az ésszerű alkalmazkodás fogalmát – amelyet a CRPD 2. és 27. cikkei, valamint az Alaptörvény XV. cikke és a 2003. évi CXXV. törvény is megerősítenek – a munkáltatók gyakran félreértik vagy nem alkalmazzák. A biztos kritikusan értékelte, hogy a munkáltatók jelentős része nem alakította ki azokat a munkakörülményeket, amelyek figyelembe veszik a fogyatékossgal élők speciális szükségleteit, például rugalmas munkaidő, személyi segítő, megfelelő ergonómiai eszközök vagy alternatív kommunikációs lehetőségek biztosításával.

Kiemelendő, hogy az ésszerű alkalmazkodás elmulasztása nemcsak méltánytalan, de jogellenes is: az egyenlő bánásmód követelményének megsértését, azaz hátrányos megkülönböztetést valósít meg.

Szemléletformálás és szervezeti gyakorlat hiánya

A jelentés külön foglalkozott azzal, hogy a munkáltatói oldal részéről gyakran hiányzik a fogyatékosbarát szemlélet, és a foglalkoztatás sok esetben ad hoc módon történik, rendszerszintű és fenntartható megoldások nélkül. Noha a központi költségvetésből elérhetők bizonyos támogatások – például az ésszerű alkalmazkodás anyagi terheinek enyhítésére – ezek kihasználtsága elenyésző. A biztos ennek okát abban látta, hogy a munkáltatók egy része nem rendelkezik megfelelő információval, másrészt a támogatási rendszer túl bürokratikus és nem illeszkedik a kisebb munkáltatók kapacitásaihoz.

A „Fogyatékosbarát munkahely” elismerési rendszer kritikája

A jelentés pozitív példaként említi a „Fogyatékosbarát munkahely” elismerési rendszert, amely képes lehet ösztönzően hatni a munkáltatói szemléletre. Ugyanakkor a vizsgálat megállapította, hogy az elismerést elnyert cégek közül több inkább gazdasági motiváció mentén pályázott, mintsem valódi esélyegyenlőségi elköteleződésből. Ez felveti a kérdést: a pozitív diszkriminációs eszközök vajon elérik-e a kívánt társadalmi változást, vagy szükség van azok minőségi kritériumokhoz kötésére?

A jelentés jelentősége abban áll, hogy az ésszerű alkalmazkodás kérdését nem pusztán egyéni jogsérelemként kezeli, hanem mint rendszerszintű intézményi felelősséget értelmezi. Az alkalmazkodás elmaradása nem csupán a munkavállaló helyzetét nehezíti, hanem az állam nemzetközi jogi kötelezettségeit is sérti. Az ombudsman a jelentésben hangsúlyozta: a CRPD értelmében az állam köteles biztosítani, hogy a munkáltatók tényleges, nem csupán formális esélyt adjanak a fogyatékosokkal élők munkavállalására.

A három jelentés összevont értelmezése

A három vizsgált ombudsmani jelentés együttes elemzése világosan mutatja, hogy a fogyatékosokkal élő személyek jogainak gyakorlati érvényesülését nem a jogszabályi keretek hiánya, hanem azok végrehajtásának strukturális gyengeségei és szemléleti hiányosságai akadályozzák. Az AJB-2618/2012. jelentés a nyílt munkaerőpiacra történő bejutás nehézségeit tárta fel, az AJB-4832/2012. számú jelentés az oktatási és képzési rendszerek hozzáférhetetlenségét elemezte, míg az AJB-5360/2012. számú jelentés az

ésszerű alkalmazkodás hiányosságaira, azaz a munkahelyi megtartás akadályaira irányította a figyelmet. E három szféra – a munkaerőpiacra jutás, az oktatás és a munkahelyi inklúzió – együttesen rajzolja ki a fogyatékossgal élő emberek társadalmi integrációjának feltételrendszerét.

A jelentések közös nevezője, hogy mindhárom a CRPD-ben (különösen a 24., 27. és 5. cikkekben) foglalt jogok hazai implementációjának hiányosságait tárja fel. A vizsgálatok nem csupán egyedi sérelmeket dokumentálnak, hanem rendszerszintű problémákra mutatnak rá: a megfelelő szakpolitikai koordináció hiányára, az intézményi együttműködés gyengeségeire, a hiányzó monitoring mechanizmusokra és az alulhasznált támogatási formákra.

A három jelentés strukturáltan térképezi fel a társadalmi részvétel fő akadályait

A **hozzáférés szintjén** (AJB-2618/2012) a legnagyobb probléma a munkaerőpiac infokommunikációs és fizikai akadálymentességének hiánya, valamint a célzott, személyre szabott foglalkoztatáspolitikai eszközök korlátozott működése.

Az **esélyteremtés szintjén** (AJB-4832/2012) a képzési rendszer strukturális rugalmatlansága, a tananyagok és oktatási módszerek adaptálatlansága, valamint az országos nyilvántartási rendszer hiánya okoz mély esélyegyenlőségi deficitet.

A **megtartás szintjén** (AJB-5360/2012) a munkáltatók felkészületlensége, az ésszerű alkalmazkodás gyenge gyakorlata, valamint a szemléletformálás és szervezeti tanulás hiánya jelenik meg meghatározó akadályként.

Mindhárom jelentés rámutat arra, hogy a fogyatékossgügyi jogvédelem hatékonysága nemcsak jogi kérdés, hanem intézményrendszeri teljesítőképesség kérdése is. Az ombudsmani megállapítások alapján világossá válik, hogy a CRPD hazai végrehajtása csak akkor lehet eredményes, ha az állam nem pusztán deklarálja a fogyatékossggal élő személyek jogait, hanem képes a szükséges szemléleti, intézményi és költségvetési erőforrásokat is mozgósítani azok gyakorlati megvalósítása érdekében.

Az ombudsmani jelentések jelentősége túlmutat az egyes jogsértések dokumentálásán: kritikai rendszerelemzést nyújtanak, és hozzájárulnak a fogyatékossgügy interdiszciplináris szemléletű, jogon túli értelmezéséhez. Egyben megmutatják azt is, hogy a jogvédelmi

intézményeknek proaktív, strukturális változásokat ösztönző szerepet kell betölteniük — azaz nem csupán a jogsértések utólagos orvoslása, hanem a megelőző intézményi kultúraváltás katalizátorai is kell, hogy legyenek.

Végső következtetésként levonható: a fogyatékossgal élő személyek jogainak tényleges érvényesülése érdekében szükséges egy, a CRPD-vel összhangban álló, strukturált, integrált és szemléletformáló nemzeti stratégia kialakítása, amely az oktatás, a foglalkoztatás, a támogatott döntéshozatal, valamint az akadálymentes környezet kérdéseit egységesen kezeli. A három jelentés ehhez nyújt alapvető diagnózist – és egyben orientáló jövőképet.

10.2. Az inklúzió határvonalai

A 2013-as év ombudsmani jelentései világosan rávilágítanak arra, hogy a fogyatékossgal élő személyek társadalmi inklúziója számos ponton rendszerszintű akadályokba ütközik. Ezen fejezetben azt kívánom bemutatni, hogy a foglalkoztatás, az oktatás és a támogatási rendszerek területén miként jelennek meg ezek a strukturális határvonalak, és milyen következtetéseket vonhatunk le az alapjogvédelmi gyakorlat tükrében. Az év során több olyan jelentés is született, amelyek nem pusztán egyedi visszasságokra mutattak rá, hanem rendszerszintű problémákra és azok jogállami, emberi jogi implikációira világítottak rá. E három kulcsjelentés – az AJB-1086/2013, az AJB-874/2013 és az AJB-1152/2012 – részletes elemzése rávilágít arra, hogy az oktatási rendszer, a foglalkoztatás és a támogatási mechanizmusok egyaránt tartós és strukturális akadályokat hordoznak a fogyatékossgal élő személyek jogainak gyakorlati érvényesítése előtt.

Az ésszerű alkalmazkodás követelménye a munkajogban (AJB-1086/2013)

Ez a jelentés a fogyatékossgal élő személyek foglalkoztatásának munkahelyi gyakorlatára, különösen az ésszerű alkalmazkodás követelményének érvényesítésére koncentrált. A vizsgálat egyértelműen feltárta, hogy a munkáltatók jelentős része nem rendelkezett megfelelő ismeretekkel vagy protokollal arra vonatkozóan, hogy miként kell a munkakörülményeket a fogyatékossgal élő munkavállalók igényeihez igazítani. A jelentés rámutatott, hogy az ésszerű alkalmazkodás nemcsak fizikai környezetre vonatkozó

módosításokat, hanem a munkaszervezési és munkajogi eljárások módosítását is jelenti, például a munkaidő-rendszerek, munkarend vagy kommunikációs csatornák adaptációját.

Az ombudsman hangsúlyozta, hogy az ésszerű alkalmazkodás elmaradása a hátrányos megkülönböztetés egyik formája, és ezzel sérül a diszkrimináció-mentesség és esélyegyenlőség elve. A jelentés emellett kiemelte a támogatott foglalkoztatási formák (például mentorálás, bértámogatás, munkahelyi tanácsadás) hiányát, amelyek nélkül a nyílt munkaerőpiacra való belépés nem biztosítható. A vizsgálat strukturális problémaként azonosította azt is, hogy a munkáltatók nem használták ki a központi költségvetés által biztosított támogatási mechanizmusokat, így a jó gyakorlatok elterjedése is akadozott.

A felsőoktatási gyakorlati helyek akadálymentessége (AJB-874/2013)

A felsőoktatási hallgatók szakmai gyakorlatának körülményeit vizsgáló jelentés különösen fontos volt abból a szempontból, hogy rávilágított: az inklúzió követelménye nem állhat meg a formális oktatási keretknél. A hallgatói gyakorlati helyekhez való hozzáférés, azok fizikai és szociális akadálymentessége, valamint a fogadó szervezetek érzékenyítése kulcsszerepet játszanak abban, hogy a fogyatékossgal élő fiatalok valódi esélyt kapjanak a munkaerőpiaci integrációra.

A jelentés szerint a felsőoktatási intézmények nem rendelkeztek egységes protokollal a fogyatékossgal élő hallgatók gyakorlati elhelyezésére. Továbbá a gyakorlati helyek kiválasztása és szerződéses szabályozása során sem történt meg az ésszerű alkalmazkodás követelményének szisztematikus érvényesítése. A jelentés azt is hangsúlyozta, hogy a hallgatók gyakran kerültek kiszolgáltatott helyzetbe, ha a fogadó intézmény nem biztosította számukra az akadálymentes környezetet, vagy nem tudta megfelelően kezelni az adott fogyatékossgal kapcsolatos speciális igényeket.

A jelentés külön értéke, hogy nem pusztán az oktatási intézmények felelősségét emelte ki, hanem az ágazati együttműködés (oktatási, munkaügyi és szociális szektorok közötti koordináció) elégtelenségét is, ami rendszerszintű akadályt jelentett az inkluzív oktatás és foglalkoztatás összekapcsolásában.

Az afáziával élő személyek támogatási hozzáférése (AJB-1152/2012)

Ez a jelentés egy rendkívül fontos problémára hívta fel a figyelmet: a fogyatékoság jogi definíciójának korlátai miatt az afáziával élő személyek gyakran nem tudtak hozzáférni a fogyatékosági támogatásokhoz, noha élethelyzetük indokoltá tette volna azt. A jelentés kiindulópontja egy egyedi ügy volt, amelyben az érintett személy beszéd- és kommunikációs zavara miatt nem kapta meg a fogyatékosági támogatást.

A biztos megállapította, hogy a szakértői bizottságok gyakorlata túlzottan szűken értelmezte a fogyatékoság fogalmát, különösen az olyan nem látható, de súlyos hatású állapotok esetében, mint az afázia. Ez nemcsak a támogatáshoz való jog sérelmét jelentette, hanem az egyenlő bánásmód elvének megsértését is. A jelentés alapján a biztos javaslatot tett a jogszabályok és szakértői eljárások felülvizsgálatára annak érdekében, hogy az értékelési rendszer valóban figyelembe vegye az érintettek valós élethelyzetét és társadalmi részvételi lehetőségeit.

A három jelentés együttes elemzése alapján világosan kirajzolódik, hogy a fogyatékosággal élő személyek jogainak érvényesülését nem elsősorban a jogi normák hiánya, hanem azok következetlen és strukturálisan elégtelen végrehajtása akadályozza. Az oktatás, a támogatási rendszer és a foglalkoztatás területén az ombudsman olyan rendszerszintű hiányosságokra mutatott rá, amelyek a CRPD-ben rögzített jogok tényleges megvalósulását korlátozzák. A vizsgálatok azt is egyértelművé tették, hogy az esélyegyenlőség biztosítása nem oldható meg elszigetelt intézkedésekkel: szükség van az ágazati együttműködés, a szakpolitikai koordináció, valamint a szemléletformálás egyidejű és szisztematikus megerősítésére.

A 2013-as ombudsmani gyakorlat tudományos és szakpolitikai szempontból is jelentős: nem csupán jogsérelmeket rögzít, hanem normatív javaslatokat is megfogalmaz az inkluzív társadalom intézményi feltételeinek kialakítása érdekében. Ezáltal hozzájárul a fogyatékoságügyben alkalmazott emberi jogi paradigma gyakorlati érvényesítéséhez, a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentéséhez és a jogállami elvek megerősítéséhez.

10.3. Szerkezeti akadályok és szemléleti fordulat

A 2014-es év a fogyatékossgal élő személyek jogvédelme szempontjából a célzott jogérvényesítési mechanizmusok és az intézményi monitoring megerősödésének időszaka volt. Ebben az évben a biztos nem csupán az egyedi panaszok kivizsgálására, hanem a strukturális problémák rendszerszintű feltárására törekedett. E megközelítésben központi szerepet kapott a fogyatékossgügyi jogvédelem azon aspektusa, amely az esélyegyenlőséget nem elszigetelt jogsértések összességéként, hanem az állami intézmények és szolgáltatások működésében rejlő, ismétlődő és rendszerszintű kockázatokként értelmezte.

A fogyatékossgal élő személyekre vonatkozó jogsérelmek 2014-ben alapvetően három nagy területen koncentráálódtak: (1) az intézményi elhelyezés körülményei, (2) a támogatási rendszerek hozzáférhetősége, és (3) a közszolgáltatások gyakorlati akadálymentessége. A vizsgálatok azt mutatták, hogy a bentlakásos intézményekben élő személyek helyzete gyakran nem felelt meg sem a személyes autonómia, sem az egyéni szükségletek figyelembevételének követelményének. A segítő rendszerek hiányosságai (személyre szabott szolgáltatások, támogató döntéshozatal lehetőségének hiánya, kommunikációs akadályok) nemcsak a méltóság tiszteletben tartását, de a jogi értelemben vett esélyegyenlőséget is súlyosan veszélyeztették.

Kiemelkedő jelentőségű az AJB-2663/2013. számú jelentés, amelyben az alapvető jogok biztosa a segítő kutyával közlekedő személyek közszolgáltatásokhoz való hozzáférését vizsgálta. Az ügy rávilágított arra, hogy a közszolgáltatók (például tömegközlekedési vagy pénzügyi szolgáltatók) gyakorlata sok esetben nem felel meg az egyenlő bánásmód követelményének. A jelentés rögzítette, hogy a segítő kutyával közlekedők kizárása a szolgáltatásból nem pusztán etikátlan, de jogsértő is, mivel sérti az Alaptörvény XV. cikkében rögzített diszkrimináció-tilalmat, valamint a CRPD 9. és 20. cikkében megfogalmazott akadálymentességi kötelezettséget. A biztos külön kitért arra, hogy a szolgáltatók alkalmazottainak hiányos ismeretei, valamint az egyenlő hozzáférés normatív elvárásainak figyelmen kívül hagyása rendszerszintű szemléleti problémát jelez. A jelentés egyik fontos megállapítása, hogy a fogyatékossg nem egyéni probléma, hanem társadalmi felelősség, amely intézményi és működési szinten is beavatkozást igényel.

A gyermekekkel kapcsolatos vizsgálatok újabb dimenziót nyitottak a fogyatékossgal élő személyek jogvédelmében. A pszicho-szociális fogyatékossgal élő gyermekek intézményi elhelyezése és oktatási integrációja kapcsán az ombudsmani jelentések a rendszer belső ellentmondásaira mutattak rá. A vizsgálatok szerint sok esetben nem áll rendelkezésre megfelelő mértékű személyi támogatás, nincsenek adaptált tananyagok, és az inkluzív pedagógiai gyakorlat csak korlátozottan valósul meg. Ez a hiányos intézményi válaszrendszer oda vezet, hogy az érintett gyermekek kiszorúlnak a köznevelési rendszerből, vagy olyan körülmények között kénytelenek tanulni, amelyek nem biztosítják számukra a fejlődésükhöz szükséges környezetet. A jelentések megerősítik, hogy a gyermekek jogainak védelme nem választható el a fogyatékossgügyi szemléletváltástól, különösen az inklúzió, a támogatott döntéshozatal és a gyermekközpontú szolgáltatástervezés vonatkozásában.

Végül 2014-ben az ombudsmani hivatal a bejelentési rendszer modernizálásával újabb lépést tett a fogyatékossgal élő személyek jogérvényesítési lehetőségeinek bővítése felé. Az elektronikus ügyfélkapcsolati rendszer létrehozása nemcsak technikai újítás volt, hanem infokommunikációs akadálymentesítési intézkedésként is értékelhető. Ez a fejlesztés elősegítette, hogy a fogyatékossgal élő emberek könnyebben, hatékonyabban élhessenek panaszelőterjesztési jogaikkal, különösen, ha érzékszervi vagy mozgásszervi akadályozottságuk van.

A jelentések és vizsgálatok tanúsága szerint a magyar állam jogi kötelezettségei sok esetben nem épülnek be a végrehajtó intézmények napi működésébe, ami a CRPD célkitűzéseinek gyakorlati érvényesülését is gátolja. Az alapvető jogok biztosa olyan komplex megközelítést alkalmazott, amely figyelembe veszi a fogyatékossgal élő emberek tapasztalatait, valamint az intézményrendszer strukturális hiányosságait, és e kettő metszéspontjában képes értelmezni az esélyegyenlőség tényleges állapotát.

11. A MAGYARORSZÁGI REFORMÁTUS EGYHÁZ SZEREPVÁLLALÁSA A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK TÁMOGATÁSÁBAN

A Magyarországi Református Egyház szerepvállalása a társadalmi problémák megoldása terén túlmutat a hagyományos hitéleti kereteken. A fogyatékossgal élő emberek támogatása nem csupán feladatként jelenik meg, hanem mély teológiai, bibliai és spirituális értelmezésben is. A „látható egyház”³⁵⁸ részéről a szeretetszolgálat gyakorlása, a közösségi befogadás és az emberi méltóság védelme olyan alapelvek, amelyek a diakóniai munka legmélyebb rétegeit érintik. A fogyatékossgal kérdésköre a református teológia keretein belül nem pusztán társadalmi ügy, hanem hitbéli elköteleződésen alapuló meggyőződés és antropológiai kihívás is, amely szorosan összefügg az ember istenképűségével, a teremtettséggel és a közösséghez tartozással. A fogyatékossgal élő emberek támogatása tehát nem csupán karitatív gyakorlat, hanem az egyház létének alapja: Isten országának földi megjelenítése. A hit, a szeretet és a közösség – ezek nemcsak erkölcsi követelmények, hanem a református hitvallás alapjai is.³⁵⁹ Ebben a fejezetben arra keresünk választ, hogyan jelenik meg a fogyatékossgal kérdése a Magyarországi Református Egyház teológiai gondolkodásában, társadalmi szerepvállalásában és gyakorlati szolgálatában. Kiemelt figyelmet fordítunk az imago Dei (Isten képmása)³⁶⁰ teológiai fogalmára, valamint arra a bibliai és spirituális alapra, amely a közösségi befogadást és a diakóniai elköteleződést megalapozza.

A fogyatékossgal kérdése nem csupán szociális vagy egészségügyi kérdésként értelmezhető a keresztyén gondolkodásban, hanem teológiai, bibliai és spirituális problémaként is megjelenik. A keresztyén emberképből kiindulva minden ember, fogyatékossgától függetlenül, Isten képmása – imago Dei –, mely nem pusztán teológiai tétel, hanem a befogadás, méltóság és közösségi részvétel etikai és spirituális alapja. A jelen fejezet célja

³⁵⁸ W. Heyns így fogalmaz amagyar nyelven 1925-ben megjelent Református Dogmatika című művében (Heyns, W (1925): Református dogmatika. A Holland-Magyar Református Bizottság, Budapest): „A *látható* Egyház azoknak a gyülekezete, akik hívőknek vallják magukat[,] gyermekeikkel együtt; vagyis ez az Egyház az isteni szövetség tagjaiból áll; az a szőlőtő, melyen termékeny, de terméketlen vesszők is vannak, mely utóbbiakat az Ő idejében metsz majd a Szőlőműves; az a ház, melyben szolgák és fiak laknak, de amelyben csak a fiak maradhatnak meg mindörökké. Ján. 8:33. Ezt az Egyházat láthatóvá teszi annak organizációja és berendezése (a tisztségek, az Ige szolgálata, igehirdetés, a Sákramentumok, egyházi gyűlései, konfessziói, egyházi rendszabályai), továbbá az egyháztagok, mint olyanok.” Heyns 1925, 174

³⁵⁹ Vö.: Apostoli Hitvallás, II. Helvét Hitvallás, Heidelbergi Káté

³⁶⁰

annak bemutatása, hogyan értelmezi a Biblia és a keresztyén teológia a fogyatékoságot, milyen antropológiai és dogmatikai elvek határozzák meg a kérdéskörhöz való viszonyulást, és hogyan válhat a fogyatékoság Isten országának teológiai üzenetévé.

11.1. A fogyatékoság a bibliai hagyományban

Az Ószövetségben a fogyatékoság gyakran az isteni büntetés vagy ítélet jeleként jelenik meg. Jeroboám király hirtelen bénulása³⁶¹, Uzzijjá leprával való sújtása³⁶², vagy Zakariás próféciája³⁶³ mind azt mutatják, hogy a testi fogyatékoságot a hűtlenség következményeként értelmezték. Zofóniás próféciája ezt mondja: „Olyanok lesznek, mint a vakok” (Zof 1,17), ami a vakságot Isten haragjának megnyilvánulásaként tünteti fel. E szemlélet következményeként a fogyatékosággal élők gyakran a kultikus életből is ki voltak zárva³⁶⁴, mivel a testi épség a szentség és a tisztaság szimbólumává vált.³⁶⁵

Az Újszövetség ezzel szemben új hangsúlyt ad a kérdésnek. Jézus Krisztus szolgálatában a fogyatékosággal élők nem a bűnök megtestesítői, hanem a megváltás és Isten szeretetének

³⁶¹ vö. „Amikor a király meghallotta Isten emberének a beszédét, amelyet a bételi oltárról hirdetett, kinyújtotta a kezét Jeroboám az oltár mellől, és ezt mondta: Fogjátok el! De megbénult a keze, amelyet kinyújtott felé, és nem tudta visszahúzni.” 1Kir 13,4

³⁶² „Amikor azonban megerősödött, vesztére felfuvalkodott, és vétkezett Istene, az Úr ellen. Bement ugyanis az Úr templomába, hogy illatáldozatot mutasson be az illatáldozati oltáron. De bement utána Azarjá főpap és vele együtt az Úr papjai, nyolcvan erős ember. Elébe álltak Uzzijjá királynak, és ezt mondták neki: Nem a te dolgod, Uzzijjá, hogy illatáldozatot mutass be az Úrnak, hanem Aron fiaié, a papoké, akiket azért szenteltek föl, hogy ők mutassák be az illatáldozatot. Menj ki a szentélyből, mert vétkeztél, és ez nem válik dicsőségedre az Úristennél! Erre felbőszült Uzzijjá, akinek éppen a kezében volt az illatáldozathoz való tömjénező. De amikor felbőszült a papok ellen, poklos fölt jelent meg a homlokán az Úr házában levő papok előtt, az illatáldozati oltár mellett. Amikor aztán Azarjá főpap és a többi pap feléje fordult, meglátták a poklos fölt a homlokán. Ekkor kiüzték onnan, de ő maga is sietve távozott, mert az Úr verte meg őt. Uzzijjá király poklos maradt halála napjáig, és egy elkülönített házban lakott poklosan, mert kizárták az Úr házából. Fia, Jótám állt a királyi palota élén, ő bíraskodott az ország népe fölött. Uzzijjá egyéb dolgait elejétől a végéig megírta Ézsaiás próféta, Ámóc fia. Azután Uzzijjá pihenni tért őseihez, és eltemették ősei mellé a királyi temető mezejébe, mert megállapították róla, hogy poklos. Utána a fia, Jótám lett a király.” 2Krn 26,16–23

³⁶³ vö. „Jaj a mihaszna pásztornak, aki elhagyja a nyáját! Fegyver járja át a karját meg a jobb szemét! Száradjon le a karja, vakuljon meg a jobb szeme!” Zak 11,17

³⁶⁴ vö. „Azután így beszélt Mózeshez az Úr: Így szólj Áronhoz: Ha utódaid közül valakinek a későbbi nemzedékekben testi fogyatékosága lesz, az ne mutassa be áldozatul Istenének a kenyerét. Nem mutathatja be az, akinek testi fogyatékosága van, tehát aki vak, sánta, nyúlshájú vagy nyomorék, se olyan, akinek kéz- vagy lábtörése volt, se aki púpos vagy vézna, hályogos szemű, viszketes, sömörös vagy sérves. Aron pap utódai közül senki nem mehet oda tűzáldozatot bemutatni az Úrnak, akinek testi fogyatékosága van. Mivel testi fogyatékosága van, nem mehet oda, hogy bemutassa Istenének a kenyerét. Istenének a kenyereből, az igen szentből és a szentből egyaránt ehet. De a kárpithoz nem mehet be, és az oltárhoz nem közeledhet, mert testi fogyatékosága van: ne gyalázza meg szentélyemet. Én, az Úr vagyok a megszentelőjük!” 3Móz 21,16–23

³⁶⁵ WOLFF Hans Walter, BLÁZI GYÖRGY, *Az Ószövetség antropológiája*, Utány, kiadás, Budapest, Pápa, Harmat ; PRITA, 2003. Utány.

tanúi. A vakon született ember történetében³⁶⁶ Jézus világosan kijelenti: „sem ő nem vétkezett, sem a szülei”, ezzel megszakítva az automatikus bűn–betegség logikai kapcsolatát. Másutt viszont – például a Bethesda tavánál – Jézus ezt mondja a meggyógyított embernek: „Íme, meggyógyultál, többé ne vétekezz” (Jn 5,14), ami arra utal, hogy a gyógyulás a lelki megtisztulás folyamatába ágyazódik.³⁶⁷

A tetőn leeresztett béna történetében³⁶⁸ Jézus először a bűnbocsánatot adja („Fiam, a bűneid meg vannak bocsátva”), majd ezután következik a fizikai gyógyítás. A sorrend nem véletlen: a bibliai narratíva szerint a teljes gyógyulás belülről, a szív megtisztulásával kezdődik.³⁶⁹

A bibliai antropológia szerint az ember Isten képmására teremtett³⁷⁰, és ez a státusz nem függ testi állapotától. A Magyarországi Református Egyház Confessio Vitium című dokumentuma kifejezetten kimondja: „Az ember fogyatékosága nem változtathat az ember istenképűségén”³⁷¹. A fogyatékoság nem fosztja meg az embert emberi méltóságától – sőt, különösen fontos az ilyen emberek elfogadása és integrációja, mert az ő jelenlétük emlékeztet a teremtettség törékeny voltára.

Karasszon István szerint az istenképűség (imago Dei) nem biológiai vagy morális tökéletességhez kötődik, hanem a kapcsolati, spirituális dimenzióhoz.³⁷² Szűcs Ferenc ezt a

³⁶⁶ vö. „Amikor Jézus továbbment, meglátott egy születése óta vak embert. Tanítványai megkérdezték tőle: Mester, ki vétkezett? Ez vagy a szülei, hogy vakon született? Jézus így válaszolt: Nem ő vétkezett, nem is a szülei, hanem azért van ez így, hogy nyilvánvalóvá legyenek rajta Isten cselekedetei.” Jn 9,1–3

³⁶⁷ *In der Schwäche ist Kraft: behinderte Menschen im Alten und Neuen Testament: ein Kompendium biblischer Aussagen über behinderte Menschen*, szerk. BISKAMP Karl, Hamburg, F. Wittig, 1979.

³⁶⁸ vö. „Néhány nap múlva ismét elment Kapernaumba, és elterjedt a híre, hogy otthon van. Erre olyan sokan gyűltek össze, hogy még az ajtó előtt sem volt hely; ő pedig hirdette nekik az igét. Oda akartak hozzá menni egy bénával, akit négyen vittek. De mivel a sokaság miatt nem vihették őt hozzá, megbontották a tetőt ott, ahol ő volt, és a résen át leeresztették az ágyat, amelyen a béna feküdt. Jézus pedig látva a hitüket, így szólt a bénához: Fiam, megbocsáttattak a te bűneid. Ott ültek néhányan az írástudók közül, és így tanakodtak szívükben: Hogyan beszélhet ez így? Istent káromolja! Ki bocsáthat meg bűnöket az egy Istenen kívül? Jézus lelkében azonnal felismerte, hogy így tanakodnak magukban, és ezt mondta nekik: Miért tanakodtok így szívetekben? Melyik a könnyebb? Azt mondani a bénának, hogy megbocsáttattak a te bűneid, vagy azt mondani, kelj fel, vedd az ágyadat és járj? Azért pedig, hogy megtudjátok, az Emberfiának van hatalma bűnöket megbocsátani a földön – így szólt a bénához: Neked mondom, kelj fel, vedd az ágyadat, és menj haza! Az pedig felkelt, azonnal felvette az ágyát, és kiment mindenki szeme láttára; úgyhogy ámulatba estek mind, dicsőítették Istent, és ezt mondták: Ilyet még sohasem láttunk!” Mk 2,1–12

³⁶⁹ GNILKA Joachim, *Márk (Das Evangelium nach Markus)*, ford. TURAY Alfréd, Szeged, Agapé Kft., 2000.

³⁷⁰ vö. „Akkor ezt mondta Isten: Alkossunk embert a képmásunkra, hozzánk hasonlóvá: uralkodjék a tenger halain, az ég madarain, a jóságokon, az összes vadállaton és az összes csúszómászón, ami a földön csúszómászik. Megteremtette Isten az embert a maga képmására, Isten képmására teremtette, férfivá és nővé teremtette őket.” IMóz 1,26–27

³⁷¹ *A Magyarországi Református Egyház Zsinati állásfoglalása a fogyatékosággal élő testvéreink befogadásáról (Confessio Vitium)*, , Pub. L. No. Zs-79/2016. 11.16. é. n. 4.o

³⁷² KARASSZON István, *A fogyatékoság jelensége a teológiában, = Tágabb értelemben vett gyógypedagógia A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban*, Budapest, ELTE BGGYK ELTE Eötvös K, 2016, , 2. kiad., változatlan utánnyomás. , 503–514.

következésképpen fogalmazza meg. Az ember méltósága nem az adottságain múlik, hanem azon, hogy Isten képviselőjeként él a világban.³⁷³

A fogyatékoság teológiai újraértelmezésének egyik jelentős kísérlete Therese Marie Ignacio Bjørnaas tanulmánya (*Disability and the Imago Trinitatis*)³⁷⁴, amely az imago Dei hagyományos értelmezésének kritikáján keresztül jut el egy inkluzívabb, relációközpontú emberkép felé. A klasszikus teológiai gondolkodás, amely az ember istenképűségét elsősorban az autonómia, a racionalitás és az önreflexió képességeiben lokalizálta (Augustinus, Aquinói Tamás, Descartes), kizárta azokat, akik e képességekkel – például értelmi vagy kommunikációs fogyatékoságuk miatt – nem, vagy nem a többségi normáknak megfelelő módon rendelkeznek.³⁷⁵ Ennek következtében a fogyatékosággal élő személyek gyakran a „teljes emberi lét” határán kívülre kerültek nemcsak társadalmi és jogi, hanem teológiai értelemben is. Bjørnaas szerint³⁷⁶ az ilyen megközelítések nemcsak szűkítőek, hanem károsak is: a fogyatékoságot deficitként kezelik, amelyet meg kell szüntetni, vagy amelyben az isteni jelenlét kizárólag a gyógyuláson keresztül nyilvánulhat meg. Ezzel szemben a szerző a szentháromságisten-kép³⁷⁷ (imago Trinitatis) alapján a relációra, sebezhetőségre és kölcsönösségre épülő emberkép fontosságát hangsúlyozza. A Szentháromság belső dinamikája – a perichoresis³⁷⁸, azaz a szeretetteljes együttlét egymásban való létezése – modellként szolgálhat az emberi közösségek számára is. Ez a teológiai paradigma lehetővé teszi, hogy a fogyatékoság ne a hiány, hanem az emberi sokféleség és egymásrautaltság egyik természetes formájaként jelenjen meg. Bjørnaas munkája³⁷⁹ a sebezhetőséget nem kizáró, hanem összekötő tényezőként értelmezi: mindannyian sebezhetőek vagyunk, így a fogyatékoság nem kivétel, hanem az emberi létezés egyik alapmintázata. Ezzel összhangban állnak olyan kortárs etikai gondolkodók meglátásai

³⁷³ SZÜCS FERENC, *Teológiai etika Kiad. a Ref. Zsinati Iroda Tanulmányi Oszt.*, Budapest, Református Zsinati Iroda Tanulmányi Osztálya, 1993.

³⁷⁴ BJØRNAAS Therese M. I., *Disability and the Imago Trinitatis*, Nytt norsk kirkeblad : for teologi og praksis, V(2016)/1, 35–44.

³⁷⁵ WILLIAMS Scott Matthew, *Disability in medieval Christian philosophy and theology*, New York (N.Y.) Abingdon, Routledge, 2020.

³⁷⁶ BJØRNAAS Therese M. I., *Disability and the Imago Trinitatis*, Nytt norsk kirkeblad : for teologi og praksis, V(2016)/1, 35–44.

³⁷⁷ saját fordítás

³⁷⁸ A perichoresis (görög eredetű szó, eredetileg „körbejárás”, „átölelés” jelentéssel) a keresztény teológiában a Szentháromság belső kapcsolatának leírására használt kifejezés. Arra utal, hogy az Atya, a Fiú és a Szentlélek teljesen egymásban léteznek, kölcsönösen áthatják egymást, mégis megőrzik sajátosságaikat. Ez a fajta tökéletes közösség és egység – az isteni személyek közti dinamikus szeretetkapcsolat – az isteni természet mélységes egységét és kapcsolatát fejezi ki.

³⁷⁹ BJØRNAAS Therese M. I., *Disability and the Imago Trinitatis*, Nytt norsk kirkeblad : for teologi og praksis, V(2016)/1, 35–44.

is. Réz Anna Martha Nussbaum munkásságát bemutató írásában³⁸⁰, arról ír, hogy az emberi méltóság és erkölcsi érték nem függetleníthető a testi és mentális törekenységtől. Az ember méltósága ontológiai szinten azt jelenti, hogy minden ember – pusztán emberi létezése folytán – saját, vele született értéket hordoz. Társas viszonylatban ez az érték akkor kap érvényt, ha a többi ember ezt elfogadja és tiszteletteljes módon viszonyul hozzá. Az állam szintjén mindez annak az alapelvnek a kifejeződése, hogy az állami berendezkedésnek az egyént kell szolgálnia, nem pedig fordítva.³⁸¹ Bjørnaas érvelése³⁸² fontos hozzájárulás a kritikai fogyatékoságtudomány és a teológia párbeszédéhez, különösen abban, hogy miként lehet a fogyatékoságot nem csupán elfogadni, hanem integrálni a teljes emberképbe, sőt – teológiai értelemben – az istenképiség kifejeződéseként is értelmezni. Ez a megközelítés nemcsak a teológiai gondolkodást gazdagítja, hanem a fogyatékoság társadalmi megítélésében is új, méltányosabb és befogadóbb horizontot nyithat.

Nancy L. Eiesland meghökkentő, és sok vitát kiváltó munkájában a '90-es években új megvilágításba helyezte a Krisztus-képet: a feltámadt Krisztus teste nem gyógyul meg teljesen, hanem megőrzi a keresztre feszítés sebeit. Így lesz Jézus „fogyatékos Isten”, aki egyszerre szolidaritást vállal a szenvedőkkel, és példaként áll előttünk.³⁸³ Ez a teológiai kép megerősíti: a fogyatékoság nem kizáró, hanem részesítő – része az isteni jelenlétnek.

Kohi-Pál Eszter munkájában hivatkozik Veltmanra³⁸⁴, aki szerint a test sebei nem Isten képmásának csorbulását jelentik, hanem annak mélyebb megértését. Debora Creamer ehhez hozzáteszi, hogy a határok, a korlátok nem eltávolítanak Istentől, hanem utat nyitnak az isteni kegyelem megtapasztalásához.³⁸⁵

A coram Deo³⁸⁶ teológiai gondolat értelmében minden ember – legyen bár testi vagy értelmi akadályozottsággal élő – Isten előtt áll, és Isten vele is számol. Isten nem a „tökéletes testet”

³⁸⁰ RÉZ Anna, *Az ember, a maga teljességében. Martha Nussbaumról*, Helikon, LXIX(2023)/2, 235–245.

³⁸¹ ÁDÁNY Tamás Vince, *Az emberi méltóság szerepe a kortárs nemzetközi jogban*, Iustum Aequum Salutare, XIX.(2023)/4., 119-135.

³⁸² BJØRNAAS Therese M. I., *Disability and the Imago Trinitatis*, Nytt norsk kirkeblad : for teologi og praksis, V(2016)/1, 35–44.

³⁸³ EIESLAND Nancy L., *The disabled God: toward a liberatory theology of disability*, Nashville, Abingdon Press, 1994.

³⁸⁴ KOHI-PÁL Eszter, *Fogyatékkal élők teológiája*, KRE-DIt - A KRE-DOK online tudományos folyóirata, II(2019)/2, 1–12.

³⁸⁵ CREAMER Deborah Beth, *Disability and Christian theology: embodied limits and constructive possibilities*, Oxford, Oxford Univ. Press, 2009. (Academy series)

³⁸⁶ jelenitse: Isten színe előtt; többek között Fekete Károly is bővebben foglalkozik a Coram Deo kérdéseével

nézi, hanem a szívet.³⁸⁷ A református tanítás alapján tehát az üdvösség nem függ sem testi állapottól, sem teljesítménytől, egyedül a hit az ami üdvözít.³⁸⁸ Ez a látásmód alátámasztja, hogy az egyháznak – liturgiájában, közösségi életében és tanításában – nem kirekesztő módon, hanem teljes befogadással kell viszonyulnia a fogyatékosággal élő emberekhez. Juhász Zsófia szerint a fogyatékosággal élő emberre nem elég külön „szolgálatként, szolgálati területként” tekinteni – ők a keresztnél közösség, a gyülekezet integráns részei.³⁸⁹

A spiritualitás a keresztény gondolkodásban nemcsak elméleti keret, hanem az emberi lét középpontja. Creamer hangsúlyozza, hogy az ember istenképősége nem akkor érvényesül, ha hibátlan, hanem ha kapcsolatra képes. Kapcsolatra képes Istennel és embertársával.³⁹⁰ Ez a spiritualitás teszi lehetővé, hogy a fogyatékoság ne stigmaként, hanem spirituális nyitottságként értelmeződjön.

A Confessio Vitium világossá teszi: az egyháznak nemcsak segítenie kell a fogyatékos személyeket, hanem be is kell fogadnia őket, teljes közösségi tagságot biztosítva.³⁹¹ Ahogyan Jézus tanít a nagy vacsoráról³⁹², úgy az egyháznak is azokat kell meghívnia, akiknek nincs mivel viszonzni – és ebben rejlik az isteni szeretet valódi megnyilvánulása.

³⁸⁷ vö. „De az Úr ezt mondta Sámuelnek: Ne tekints a megjelenésére, se természetes növése, mert én megvetem őt. Mert nem az a fontos, amit lát az ember. Az ember azt nézi, ami a szeme előtt van, de az Úr azt nézi, ami a szívben van.” 1Sám 16,7

³⁸⁸ „Sola Fide” Kálvi tanításában az egyedül hit általi üdvösség

³⁸⁹ Juhász Zsófia *élete és diakóniai munkássága*, A 2013-ban megjelent 1. Kiadás utánnomása, kiadás, szerk. BIRINYI-KOTHENCZ Júlia, Budapest, Kálvin Kiadó, 2016. A 2013-ban megjelent 1. Kiadás utánnomása.

³⁹⁰ CREAMER Deborah Beth, *Disability and Christian theology: embodied limits and constructive possibilities*, Oxford, Oxford Univ. Press, 2009. (Academy series)

³⁹¹ *A Magyarországi Református Egyház Zsinati állásfoglalása a fogyatékosággal élő testvéreink befogadásáról (Confessio Vitium)*, , Pub. L. No. Zs-79/2016. 11.16. é. n. 5.o

³⁹² vö. „Azután szólt Jézus ahhoz is, aki őt meghívta: Ha ebédet vagy vacsorát készítesz, ne a barátaidat hívd meg, ne is a testvéreidet, a rokonaidat vagy a gazdag szomszédaidat, nehogy viszonzásul ők is meghívjanak téged. Hanem ha vendégséget rendezel, szegényeket, nyomorékokat, sántákat, vakokat hívjál meg, és boldog leszel, mert nincs miből viszonzniuk. Te pedig viszonzásban részesülsz majd az igazak feltámadásakor.” Lk 14,12–14

11.2. A Magyarországi Református Egyház társadalmi szerepvállalása a fogyatékossgal élő személyek támogatásában

A református egyház diakóniai szolgálata nem csupán a testi szükségletek enyhítésére irányul, hanem a teljes ember megszólítására – lelki, társadalmi és spirituális dimenziókban egyaránt. A diakónia nem más, mint Isten szeretetének látható megnyilvánulása a világban, amely konkrét tetteken, közösségi gesztusokon és strukturális felelősségvállaláson keresztül valósul meg. Ez a szolgálat különösen fontos a fogyatékossgal élők esetében, akiknek integrációja nemcsak szociálpolitikai, hanem mélyen teológiai kérdés is.

A fogyatékossgal élő személyek támogatása a Magyarországi Református Egyház (MRE) szolgálatának nem csupán szociális, hanem teológiai és közösségi dimenzióval bíró feladata. A református szemlélet alapján a fogyatékossgal nem az emberi méltóság csorbulása, hanem olyan állapot, amely sajátos módon teszi láthatóvá Isten kegyelmét, és kihívásként hívja az egyházat a befogadás, a közösségi integráció és a krisztusi testvériség megélésére. Az MRE küldetéstudatának része, hogy a fogyatékossgal élő embereket ne a segélyezés alanyaként, hanem a gyülekezet teljes jogú és méltósággal bíró tagjaiként lássa és fogadja be. E szemlélet átfogó teológiai, jogszabályi és intézményi keretekben is megjelenik, különös tekintettel a *Confessio Vitium* teológiai állásfoglalására.

Egyházi és egyházi állásfoglalásokban megjelenő keretek

A fogyatékossgal élő személyekkel kapcsolatos egyházi elköteleződés jogi és hitvallási szinten is rögzített. A 2000. évi II. törvény az egyházi szeretetszolgálatot az evangélium szellemében megvalósuló testi-lelki-szociális segítségként definiálja. E jogszabály szerint az egyház feladata a „rászorulók” szolgálata, amely tág értelmezésben magában foglalja a fogyatékossgal élő személyeket is, mint a gyülekezeti közösség értékes tagjait. A diakónia így nem csupán karitatív tevékenység, hanem az egyház szellemi és identitásbeli kifejeződése.

A Heidelbergi Káté 32. kérdés-felelete teológiai szempontból is megerősíti ezt az álláspontot: „Krisztus által megszentelt emberek vagyunk, akik hálaadásból jócselekedeteket visznek véghez.” A diakónia tehát nem opcionális lehetőség, hanem a hit hiteles gyakorlásának szükségszerű következménye – a kegyelemre adott válasz. A szeretetszolgálat nem korlátozódhat egyéni adakozásra vagy alkalmi szociális segítségnyújtásra: a gyülekezet kollektív testként is köteles a legsebezhetőbbek mellett kiállni, különösen azok mellett, akik a társadalmi perifériára szorulnak. Jézus földi

szolgálatában is különös figyelmet szentelt a testi és lelki szükségben lévőknek – a Lk 14,13–14 például egyértelműen utal arra, hogy a „szegényeket, bénákat, sántákat és vakokat” hívjuk meg a közösségi asztalhoz.

Az MRE gyakorlata is e bibliai és hitvallási alapokon nyugszik. Integrált oktatási programokat működtetnek egyházi iskoláikban, akadálymentes diplomákat és közösségi tereket hoznak létre, valamint inkluzív liturgiai alkalmakat szerveznek. A lelkészek és munkatársak képzése, érzékenyítése szintén a strukturális és lelki befogadás részét képezi.

***A Confessio Vitium* hermeneutikai üzenete**

A *Confessio Vitium* (Zs-79/2016) az MRE zsinatának kiemelkedő jelentőségű állásfoglalása, amely a fogyatékossgal élő személyek teológiai értelmezését új megvilágításba helyezi. A dokumentum alapállítása, hogy minden ember méltósága a teremtettségből fakad, és nem a funkcionális képességek meglétéből vagy hiányából. A *szentháromságisten-kép* mentén az ember kapcsolati lényként értelmezendő, akinek közösségi integritása a gyülekezetben teljesebbé válhat. A fogyatékossg e szemléletben nem csökkent érték, hanem egyenértékű állapot, amely mélyítheti istenkapcsolatunkat és közösségi elköteleződésünket. A dokumentum hangsúlyozza: „A fogyatékossg nem változtathat az istenképűségen. Minden ember teremttségénél fogva méltósággal bír, s ennek elismerése teológiai kötelességünk.” Ez a megállapítás nem csupán etikai iránymutatás, hanem hermeneutikai kulcs is: új értelmezést kínál a Szentírás szociális és befogadó olvasatára, s ezzel új perspektívát nyit a gyülekezeti élet szervezésében, liturgiában, tanításban, szolgálatban egyaránt.

A *Confessio Vitium* gondolatvilága összhangban áll a nemzetközi fogyatékossgtudomány felismeréseivel is. Nancy Eiesland (1994) „Disabled God”³⁹³ című munkájában azt állítja, hogy Isten nemcsak elfogadja a törekenységet, hanem saját testébe (azaz Krisztus testébe) építi azt, így a fogyatékossg teológiai értelemben is az isteni jelenlét helye lehet. Ez a felismerés erőteljes visszhangra talál az MRE dokumentumaiban, különösen a *Confessio Vitium* teológiájában.

A dokumentum nyomán számos református közösség újragondolta saját működését. Az istentiszteletek inkluzívabbá váltak, a gyülekezeti terek akadálymentesítése célként jelent meg, és a teológiai oktatásban is hangsúlyt kapott a fogyatékossg mint teológiai és

³⁹³ EIESLAND Nancy L., *The disabled God: toward a liberatory theology of disability*, Nashville, Abingdon Press, 1994.

közösségi kérdés. Az érzékenyítő programok, liturgiai reformok és infrastrukturális fejlesztések nem adminisztratív döntések, hanem spirituális következmények – annak a felismerésnek az eredményei, hogy a Krisztus-test teljessége nem valósulhat meg a fogyatékossgal élők teljes jogú részvétele nélkül.

A református diakónia tehát nem „külön ügyként” kezeli a fogyatékossgal élők támogatását, hanem saját krisztusi identitásának szerves részét látja benne. A hit megélése, az egyházi közösség formálása, és az istenképűség teológiai elismerése mind azt mutatják, hogy az egyháznak nemcsak szolidaritása, hanem közössége van a fogyatékossgal élő testvérekkel. Az MRE tanúságtétele nemcsak belső reformot jelent, hanem külső társadalmi üzenet is: az emberi méltóság és közösségi befogadás nem kiváltság, hanem isteni rend.

11.3. A fogyatékossgal élő személyek szolgálatának sajátosságai

A fogyatékossgal élő személyek irányába megvalósuló diakóniai szolgálat a keresztény közösség részéről nem merülhet ki a karitatív segítségnyújtás eszközeiben, hanem mélyebb teológiai és társadalmi elköteleződésként értelmezendő, amelynek célja a befogadás, az egyenjogúsítás és a közösségi részvétel megvalósítása. Ennek a szolgálatnak három alapvető dimenziója különíthető el, melyek egymást kiegészítve határozzák meg a fogyatékossgal élő személyekkel való kapcsolódás sajátosságait.

Az egzisztenciális dimenzió arra mutat rá, hogy a fogyatékossgal nem kizárólag orvosi vagy funkcionális állapot, hanem komplex emberi tapasztalat, amely gyakran jár együtt társadalmi kirekesztéssel, láthatatlansággal és a függőség különféle formáival. E tapasztalatok meghatározzák a fogyatékossgal élő személyek önazonosságát, közösségi beágyazottságát és spirituális megélését. A kapcsolati dimenzió ezzel összhangban arra hívja fel a figyelmet, hogy a fogyatékossgal élő emberek nem csupán a gondoskodás passzív alanyai, hanem az egyházi közösség aktív résztvevői és formálói is lehetnek. Tapasztalataik, jelenlétük és megélt hitük új perspektívákat nyithat a testvéri közösség, az empátia és a kölcsönösség értelmezésében. A harmadik, spirituális dimenzió teológiai szinten értelmezi a törekenység, szenvedés és egymásrautaltság tapasztalatát, melyek az újszövetségi krisztusi közösség misztériumát idézik meg (vö. 1Kor 12). E hármas dimenzió együttesen alapozza meg azt a szemléletet, amely szerint a fogyatékossgal élő személyek méltósága nem pusztán megőrzendő, hanem az egyházi közösség formálásában kibontakoztatható érték.

A Magyarországi Református Egyház e szemléleti keret mentén alakítja gyakorlatát, amely három fő területen ölt testet. Egyrészt intézményes keretek között – nappali ellátást nyújtó szolgáltatások, bentlakásos otthonok és fejlesztő központok működtetésével – biztosítja a fogyatékossgal élő személyek számára nemcsak a fizikai ellátást, hanem a lelkipozozás és a közösségbe ágyazás lehetőségét is. Másrészt törekszik arra, hogy a gyülekezeti élet inkluzív módon szerveződjön, vagyis hogy a fogyatékossgal élő testvérek ne csupán jelen legyenek az istentiszteleten, hanem aktív szolgálattevőként vehessenek részt a közösségi életben, például imádság, éneklés vagy bizonyágtétel által. Harmadrészt a teológiai képzésbe és lelkeszi felkészítésbe is egyre hangsúlyosabban beépül a fogyatékossgatudatossg és az érzékenyítő pedagógia, amely elősegíti, hogy a jövő egyházi szolgálattevői felkészülten és nyitottan tudjanak együttműködni különböző képességű személyekkel. E hármas gyakorlat nem csupán intézményi stratégia, hanem teológiai kötelességvállalás is, amelyet a 2000. évi II. törvény, valamint a Confessio Vitium zsinati állásfoglalás is megerősít. A fogyatékossgal élő személyek befogadása tehát nem különálló programként, hanem az egyházi közösség minőségi mutatójaként értelmezendő. Ahol az istentisztelet valóban mindenkihez szól, a liturgia minden testvért megszólít, és a közösség minden tag számára biztosítja a részvétel lehetőségét, ott valósul meg hitelesen az evangélium inkluzív üzenete.³⁹⁴

Ahogy Nancy Eiesland fogalmaz³⁹⁵, a gyülekezet akkor válik Krisztus testévé, ha a sebzett testek is láthatóak benne. Ez a kijelentés arra világít rá, hogy a sebezhetőség nem csupán elhordozandó teher, hanem teológiai jelentéssel bíró valóság, a kegyelem megnyilvánulásának egyik elsődleges terepe. A 21. századi diakóniai gyakorlat jövője tehát nem pusztán az intézmények számában vagy hatékonyságában mérhető, hanem abban, hogy az egyház mennyiben válik képes közösségi szeretettérré mindazok számára, akik a társadalmi térben gyakran perifériára szorulnak. Ez nemcsak egyházi feladat, hanem missziói tanúságtétel is: az Isten országát elővételező közösség képe, ahol „a legkisebb is a legnagyobb”³⁹⁶ és ahol minden ember valódi testvérként van jelen.

³⁹⁴ *A Magyarországi Református Egyház Zsinati állásfoglalása a fogyatékossgal élő testvéreink befogadásáról (Confessio Vitium)*, , Pub. L. No. Zs-79/2016. 11.16. é. n.

³⁹⁵ EIESLAND Nancy L., *The disabled God: toward a liberatory theology of disability*, Nashville, Abingdon Press, 1994.

³⁹⁶ vö. „Aki befogadja ezt a kisgyermeket az én nevéért, az engem fogad be, és aki engem befogad, azt fogadja be, aki engem küldött. Mert aki a legkisebb mindnyájatok között, az az igazán nagy.” Lk 9,48

11.4. Megkerülhetetlen életút - Juhász Zsófia fogyatékosról vallott szemléletének teológiai és társadalmi kontextusú értelmezése

A 20. század utolsó harmadában, különösen a Kádár-korszak társadalmi berendezkedésében a fogyatékos fogalma elsősorban orvosi és adminisztratív kategóriaként jelent meg a közbeszédben. A súlyosan sérült vagy fogyatékossgal élő személyek életlehetőségei döntően intézményi keretek között formálódtak, és helyzetüket leginkább a gondozásra szorultság, a passzív ellátás és a társadalmi láthatatlanság jellemezte. Az állam szociálpolitikai gyakorlata a munkaképtelenség és az önrendelkezés hiánya alapján kategorizálta és különítette el ezeket a személyeket, miközben az egyházak – a politikai rendszer által korlátozott mozgástérrel – jellemzően marginális szereplőként jelentek meg e területen. Ebben a társadalmi-történeti közegben jelent meg Juhász Zsófia szolgálata és írásainak sorozata, amelyek nem csupán a református diakónia gyakorlati megújítását alapozták meg, hanem a teológiai gondolkodásban is radikális fordulatot képviseltek. Juhász nem pusztán szociális vagy pedagógiai, hanem teológiai és spirituális értelemben is alanyi státuszt biztosított a fogyatékossgal élő személyeknek. Nála a „kicsinyek” – ahogyan gyakran nevezi őket – nem csupán az irgalom címzettjei, hanem az egyházi közösség identitásának hordozói, az isteni szeretet és igazságosság tanítómesterei. Gondolkodásának középpontjában a „törött cserépedény” metaforája áll: a sérültség nem kizáró, hanem épp ellenkezőleg, fokozottan nyitottá teszi az embert Isten befogadására.

E szemlélet gyökerei Juhász Zsófia életútjában is tükröződnek. Ahogyan Nagy István³⁹⁷ is kiemeli, Juhász már gyermekkorában különleges érzékenységgel fordult az idős és elesett emberek felé: rendszeresen látogatta a szomszédságban élő időseket, és megosztotta velük saját készítésű süteményeit. A pedagógiai pálya helyett a hit irányába fordult, miután Tüdös Klára evangelizációján hitre jutott. A sárospataki és debreceni teológiai tanulmányok után már fiatalon megtapasztalta, milyen mély hatással lehet a fogyatékossgal élő emberek körében végzett szolgálat. Egy kéthetes dunaalmási gyakorlat során fogalmazódott meg benne elhivatottsága: „megértettem, hogy ez lesz az én „háztartásom”, hogy ebben a háztartásban, a diakóniában leszek munkás”.³⁹⁸

Pályája során vezette a dunaalmási és leányfalui intézeteket, majd az Őrbottyáni otthon élére került, ahol 1982-től haláláig szolgált. Munkássága során nemcsak gyógypedagógiai

³⁹⁷ NAGY ISTVÁN, *Diakónika*, Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem Hittudományi Kar, 2012.

³⁹⁸ *Uo.* 120. o.

képesítést szerzett, hanem egy teljes életet épített a fogyatékosokkal élő emberekkel való közös szolgálatra: tanított, közösséget szervezett, műsorokat állított össze, és fiatalokat készített fel a konfirmációra. Kiemelkedő újítása volt az Értelmi Fogyatékosok Kis Kátéja, amelyben a bibliai történeteket kérdés-felelet formájában, az értelmi sajátosságokhoz igazítva dolgozta fel.³⁹⁹

1979-ben jelent meg a tollából egy szenvedélyes etikai-teológiai kiáltvány, melynek címe a „Két egyházi állásfoglalás a fogyatékosok ügyében”. Már a címadás is figyelemfelhívó: nem a „fogyatékoság problémájáról” beszél, hanem „a fogyatékosok ügyéről”, és ezzel mindezt az egyház közösségi és spirituális identitásának alapvető kérdéseként tárgyalja.⁴⁰⁰

A fogyatékosok nemzetközi éve kapcsán Juhász lehetőséget látott arra, hogy az egyház önvizsgálatot tartson.⁴⁰¹ Juhász szerint a fogyatékoság nem elszigetelt egyéni sorscsapás, hanem közösségi kihívás, amelyre csak közösen, nyitott közösségként adható érvényes válasz. Kritikus megállapításait szerint az intézményes diakónia szolgálatában az ünnepi szavak tudnak megvalósulni a hétköznapokban.⁴⁰² Azt kell megmutatnunk, hogy ők is tagjai a gyülekezetnek, és nemcsak passzívan, hanem aktívan is részt tudnak venni a közösségi életben. Különösen elítélte a „szeparáló” attitűdöt: azt a gyakorlatot, amely a fogyatékosokkal élő személyeket a „gyülekezet peremére” vagy intézmények falai közé száműzi, ezzel gyakorlatilag kizárva őket az egyházi közösségből. Ezzel szemben egy inkluzív egyházképet fogalmaz meg, amelyben minden ember, függetlenül sérültségétől, Isten népének teljes jogú tagja. Az Élet törött cserépedényben⁴⁰³ című írás Juhász Zsófia legmélyebb antropológiai és spirituális reflexiója a fogyatékoságról. A bibliai utalás – „kincset hordozunk cserépedényben”⁴⁰⁴ – olyan értelmezést kínál, amely szerint a testi vagy értelmi sérültség nem veszteség, hanem transzparencia: olyan állapot, amelyen keresztül világítani tud a kegyelem. Ez a gondolat gyökeresen átalakítja a fogyatékosághoz való viszonyulást: nem a hiány, hanem a kapcsolat lehetősége kerül a középpontba. A törekenység és a méltóság kettősségének hangsúlyozása nem csupán költői kép, hanem

³⁹⁹ Juhász Zsófia *élete és diakóniai munkássága*, A 2013-ban megjelent 1. Kiadás utánnyomása, kiadás, szerk. BIRINYI-KOTHENCZ Júlia, Budapest, Kálvin Kiadó, 2016. A 2013-ban megjelent 1. Kiadás utánnyomása. 30. o.

⁴⁰⁰ JUHÁSZ Zsófia, *Két egyházi állásfoglalás a fogyatékosok ügyében*, Református Egyház, XXXI. ÉVFOLYAM(1979)/3. szám,

⁴⁰¹ JUHÁSZ Zsófia, *Mi a mondanivalónk a „fogyatékosok évében”?*, Református Egyház, XXXII. ÉVFOLYAM(1980)/2. szám,

⁴⁰² *Uo.*

⁴⁰³ JUHÁSZ Zsófia, *Élet törött cserépedényben*, Confessio, VIII. ÉVFOLYAM(1984)/4. szám,

⁴⁰⁴ 2Kor 4,7

Juhász egész teológiáját átható krisztológiai alapelv: Krisztus is szenvedésben, sebekben és törekenységben mutatta meg önmagát. A kereszténység nem a tökéletesség kultuszát, hanem a töredékes ember iránti szeretetet hirdeti – és éppen ezért válhat a fogyatékossgal élő ember is a közösség teljességének hordozójává.

Juhász felismerte, hogy a szemléletformáló írásokon túl egyházpolitikai lépésekre is szükség van. Ennek szellemében fogalmazta meg a Két egyházi állásfoglalás a fogyatékosok ügyében című dokumentumot, amely deklaratív módon rögzíti: a fogyatékossgal élő személyek egyházi tagsága, a sákramentumokhoz való hozzáférése és szolgálata nemcsak lehetséges, hanem elengedhetetlen.⁴⁰⁵ Meglátása szerint a gyülekezet nem lehet teljes a sérült emberek jelenléte nélkül. Jelenlétük nem teher, hanem lehetőség a szeretet megélésére és tanúságtételre. Juhász e dokumentummal strukturális szinten is változást kívánt előidézni: célja nem pusztán az elfogadás, hanem az aktív részvétel lehetőségének biztosítása volt a fogyatékossgal élő személyek számára. Ez a dokumentum – a korszak viszonyai között – példa nélküli kezdeményezésnek számított a magyar református egyház életében.⁴⁰⁶

Szolgálatának gyakorlati teológiája nem a sajnálatra, hanem a tiszteletre és elvárásra épülő szeretetet hirdette. Írásaiban visszatérő fogalom a „felemelő szeretet”, amely az érzelmi kötődés és a pedagógiai bizalom egységét testesíti meg. Ez a gondolat kulcsfontosságú a fogyatékossgal élő személyekhez való viszonyulás átalakításában: nem alacsonyítani, hanem emelni kell őket – nem sajnálattal, hanem meghívással és részvétellel.⁴⁰⁷ Juhász Zsófia öröksége nem csupán a magyar református egyház diakóniai múltjának része, hanem spirituálisan megalapozott teológiai rendszere a jelen és a jövő kérdéseire is érvényes válaszokat kínál. A „törött edény”, amelyen keresztül a fény világít, nem csupán metafora, hanem tanítás arról, hogy a gyengeség és a tökéletlenség nem akadály, hanem eszköze lehet az isteni valóság megélésének.⁴⁰⁸ Aki elfogadja, hogy amely gyülekezet nem ismeri a fogyatékosokat, az a gyülekezet fogyatékos⁴⁰⁹, az nem csupán társadalmi igazságosságot,

⁴⁰⁵ JUHÁSZ Zsófia, *Két egyházi állásfoglalás a fogyatékosok ügyében*, Református Egyház, XXXI. ÉVFOLYAM(1979)/3. szám,

⁴⁰⁶ *Uo.*

⁴⁰⁷ *Juhász Zsófia élete és diakóniai munkássága*, A 2013-ban megjelent 1. Kiadás utánnyomása, kiadás, szerk. BIRINYI-KOTHENCZ Júlia, Budapest, Kálvin Kiadó, 2016. A 2013-ban megjelent 1. Kiadás utánnyomása.

⁴⁰⁸ JUHÁSZ Zsófia, *A kicsinyek*, Református Egyház, XXIX. ÉVFOLYAM(1977)/6. szám,

⁴⁰⁹ JUHÁSZ Zsófia, *Leiki felelősségünk gyakorlása a fogyatékos gyermekek között*, Református Egyház, XXXIX. ÉVFOLYAM(1987)/3. szám,

hanem krisztusi valóságot vall. Juhász Zsófia életműve e felismerésre épül – s ezzel minden egyház számára kihívás, tükör és útmutatás egyszerre.

11.5. Paradigmaváltás - Az Református Szeretetszolgálat mai szemlélete

A Magyarországi Református Egyház évtizedek óta elkötelezett a társadalom peremén élő, különösen a fogyatékossgal élő személyek befogadásában és támogatásában. A Magyarországi Református Egyház teológiai látása, szociáletikai felelőssége és közösség-szervező szerepe egymást erősítve jelenik meg abban a szolgálatban, amelynek egyik legújabb, stratégiai szintű megnyilatkozása a Református Szeretetszolgálat Életminőség Stratégiája. A dokumentum a 10/2024. számú főigazgatói utasítással vált hivatalossá, és ezzel a Református Szeretetszolgálat fogyatékossgal élő személyeket ellátó intézmények működésének új alapkövévé.

Ez a stratégia túlmutat egy fenntartói vagy szakpolitikai tervezési dokumentumon: szemléletváltást sürget, amely nemcsak az intézmények struktúráját és működését, hanem az egyház egész diakóniai látását is új mederbe tereli. Az egyéni méltóság, a közösségi befogadás és a spirituális teljesség egyszerre jelenik meg mint cél, módszer és alapelv. A stratégia mögötti teológiai, jogi és szakmai építkezés elemzése jól mutatja, hogyan fonódik össze a hit, az emberi jogok és a szakmaiság a református szolgálatban.

A Református Szeretetszolgálat stratégiája szervesen illeszkedik a fogyatékossgal élő személyek jogainak védelmére és érvényesítésére irányuló nemzetközi és hazai jogi normarendszerekbe. A legfontosabb referencia a CRPD, amelyet az Egyesült Nemzetek Szervezete 2006. december 13-án fogadott el, és amelyhez Magyarország az elsők között csatlakozott a 2007. évi XCII. törvénnyel.

Az Egyezmény 19. cikke külön hangsúlyt fektet a közösségi életvitelhez való jogra: „a fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel éljenek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni.” Ez a passzus egyértelműen a támogatott életvitel modellje felé tereli a szociális szolgáltatásokat – pontosan az a szemlélet, amelyet a Református Szeretetszolgálat stratégiája is magáévá tesz.

Hazai viszonylatban a 15/2015. (IV. 7.) OGY határozat kiemelten kezeli a fogyatékossgal élő személyek társadalmi részvételét, hangsúlyozva, hogy „a fogyatékos emberek nem jótékonykodás alanyai, hanem jogok birtokosai, önálló akarattal rendelkező autonóm, független személyek”.⁴¹⁰ A stratégia erre a jogi és etikai alapra épít, de azt református

⁴¹⁰ 15/2015. (IV. 7.) OGY határozat az Országos Fogyatékossgügyi Programról (2015–2025.), 2015. (2015) II. pont 2.

teológiai alapelvekkel egészíti ki, ezzel egyedülálló módon ötvözve a jogi kötelezettséget a hitbeli elhivatottsággal.

E keretek között a Zs-79/2016.11.16-os zsinati határozat⁴¹¹, azaz a Confessio Vitium elfogadása az MRE részéről a fogyatékossgal élő személyekkel kapcsolatos teológiai állásfoglalásként értelmezhető, amely a Református Szeretetszolgálat számára is megkerülhetetlen etikai és szakmai iránytű.

A stratégia nemcsak tartalmában, hanem formájában is újszerű: a főigazgatói utasítás normatív szabályozásként rendeli el az alkalmazását. Ez azt jelenti, hogy a stratégiában foglalt alapelvek, célkitűzések és cselekvési irányok kötelező érvényűek minden érintett intézmény és munkatárs számára.

A főigazgatói utasítás strukturálisan is új minőséget képvisel: a végrehajtás irányítására létrejön a Támogatott Életvitel Munkacsoport, amely interdiszciplináris összetételben, negyedéves rendszerességgel működik, és egyfajta stratégiai agytrösztként koordinálja a szervezet egészét. Emellett intézményi szinten is létrejönnek Szervezetfejlesztési Csoportok, amelyek a helyi adaptációt biztosítják, figyelembe véve a lakók, dolgozók, családtagok és helyi közösségek sajátosságait. Ez a többszintű irányítási struktúra lehetővé teszi, hogy a stratégia ne csupán központi deklaráció, hanem valódi intézményi gyakorlat legyen.

A stratégia egyik legfontosabb újdonsága abban áll, hogy világosan megfogalmazza azokat az alapelveket, amelyek mentén a fogyatékossgal élő személyekkel kapcsolatos ellátás és támogatás megvalósul. Ezek az alapelvek nem csupán szakmai standardokként értelmezendők, hanem mélyen gyökereznek a református hitvallás teológiai megalapozottságában, így etikai követelményként is irányadóak az egész szolgálat számára.

A kiindulópontot a méltóság és istenképűség elve jelenti. A stratégia azzal az alapvetéssel él, hogy „hisszük, hogy Isten minden embert a saját képására teremtett.” Ez az „imago Dei” tanítása képezi a református teológiai antropológia középpontját, s világosan kijelenti: a fogyatékossgal semmilyen módon nem zárja ki az istenképűséget. Ebből fakadóan minden fogyatékossgal élő ember teljes értékű és méltósággal rendelkező személy, akinek életét és támogatását e méltóság figyelembevételével kell szervezni és biztosítani.

⁴¹¹ Zs-79/2016. 11. 16. Zsinati határozat a fogyatékossgal élő testvéreink befogadásáról., 2016. (2016)

Ezzel szoros összefüggésben áll az autonómia és önrendelkezés alapelve, amelyet a dokumentum a következőképpen fogalmaz meg: „a fogyatékos emberek autonómiájának érvényesítése minden további szakmai alapelv megvalósulásának alapja.” A stratégia tehát szakít azzal a szemlélettel, amely a fogyatékosággal élő személyt döntéshozatalra képtelen, passzív ellátottként látta. Ehelyett azt hangsúlyozza, hogy az ellátás célja nem a döntések átvétele, hanem éppen a döntési kompetencia megerősítése, akár alternatív vagy augmentatív kommunikációs eszközök alkalmazásával is. Ez a látásmód az önrendelkezés jogának gyakorlati érvényesítésére törekszik, még akkor is, ha az adott személy nem konvencionális módon fejezi ki akaratát.

A stratégia külön hangsúlyt helyez a kommunikáció és érthetőség kérdésére is. Tudatosan épít az augmentatív és alternatív kommunikációs (AAK) eszközökre, valamint a könnyen érthető kommunikáció (KÉK) módszertanára. Ennek teológiai megalapozottságát az idézet is alátámasztja ahogy reformátor eleink már 1541-ben kimondták⁴¹²: „Szól vala rígen, szól néked az itt magyarul:/Minden nípnek az ű nyelvén, hogy minden az Isten/ Törvényinn iljen, minden imádja nevít.”⁴¹³ E gondolat szerint a kommunikációs akadályok leküzdése nem pusztán eszközbeli, hanem missziói kérdés is. Azt hiszem, hogy ma úgy is mondhatjuk, hogy a fogyatékosággal élő emberekhez is úgy kell eljuttatni az isteni üzenetet és az őket érintő információkat, hogy azok valóban befogadhatóak legyenek számukra.

Ehhez szorosan kapcsolódik a participáció elve⁴¹⁴, amely a „semmit rólunk nélkülük” jogelvi és etikai követelményét emeli be a református szolgálat gyakorlatába. Ennek teológiai mintázata Jézus kérdése a vak Bartimeushoz: „Mit akarsz, hogy cselekedjem veled?”⁴¹⁶ Ez az isteni kérdés modellértékű: az érintett személy bevonása, véleményének kikérése nemcsak demokratikus érték, hanem krisztusi magatartásforma is. A református stratégia ezzel is világossá teszi, hogy a döntéshozatalból való kizárás a fogyatékosággal élő személyekkel szemben teológiailag is megkérdőjelezhető.

A személyközpontúság és szükségletalapúság további meghatározó alapelvekként jelennek meg a dokumentumban. Minden ellátottra, igénybevevőre individuálisan kell tekinteni, nem

⁴¹² 1541-ben megjelenő Újszövetség fordítás, ehhez írt ajánlást Sylvester János bibliafordító, költő

⁴¹³ https://reformacio.mnl.gov.hu/irodalom/sylvester_janos_az_magyar_nipnek

⁴¹⁴ lásd CRPD 4. cikk 3.pont

⁴¹⁵ Statement by Louise ARBOUR, UN High Commissioner for Human Rights at the resumed eighth session of the Ad Hoc Committee on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, New York, December 5, 2006.

⁴¹⁶ Mk 10,51

csupán egy intézményi rendszer részeként, hanem mint egyedi, Isten által teremtett személyre, akinek élethelyzete, vágyai és céljai meghatározóak a szolgáltatás kialakításában. A stratégia értelmezésében a „valódi otthon” nem csupán lakhatási funkciót betöltő fizikai tér, hanem érzelmi, társadalmi és spirituális színtér is, amelyben a lakó önazonos és kiteljesedett életet élhet.

E szemlélet elválaszthatatlan a hasznosság, közösségi részvétel és foglalkoztatás elveitől. A dokumentum szerint „a hasznosság, értékesség érzése emberi létezésünk alapvető igénye.” Ennek megfelelően a stratégia célja az, hogy a lakók ne csupán befogadott, hanem aktív, értékteremtő tagjai legyenek a helyi közösségnek, akár fejlesztő foglalkoztatás, akár a nyílt munkaerőpiacon történő részvétel által.

Végül, de nem utolsósorban, a közösségi beágyazottság és a gyülekezeti jelenlét elve szintén meghatározó. A dokumentum ezt a Juhász Zsófiától származó sokat idézett gondolattal fejt ki: „ahol a fogyatékos emberek hiányoznak a gyülekezetből, a gyülekezet fogyatékos.”⁴¹⁷ Ez a szemlélet nemcsak a társadalmi inklúzió szükségességét fogalmazza meg, hanem azt is, hogy a keresztyén közösségek akkor lehetnek teljesebbek, ha nyitottak mindenki felé – beleértve a fogyatékos személyeket is. Így a befogadás nemcsak szociális vagy szakpolitikai, hanem missziói és egyházi feladat is.⁴¹⁸

Összességében tehát elmondható, hogy az Életminőség Stratégia alapelvei nem önmagukban állnak, hanem egységes rendszerként tükrözik vissza a református hitből, a szakmai tapasztalatból és a jogi kötelezettségekből egyaránt fakadó felelősséget. Ezáltal a dokumentum nem csupán intézményi útmutató, hanem egyházi küldetésnyilatkozat is a fogyatékosokkal élő személyek melletti elkötelezett szolgálatról.

A Református Szeretetszolgálat Életminőség Stratégiája a hazai fogyatékosügyei szolgálatok történetében is újszerű, újító dokumentum: egyszerre épül az ENSZ emberi jogi egyezményeire, a hazai jogszabályi környezetre és a református teológia alapjaira. A főigazgatói utasítással megerősített dokumentum nemcsak a Református Szeretetszolgálat fenntartásában működő intézmények számára ad iránymutatást, hanem a teljes református

⁴¹⁷ *A Magyarországi Református Egyház Zsinati állásfoglalása a fogyatékosokkal élő testvéreink befogadásáról (Confessio Vitium)*, , Pub. L. No. Zs-79/2016. 11.16. é. n.

⁴¹⁸ *Juhász Zsófia élete és diakóniai munkássága*, A 2013-ban megjelent 1. Kiadás utánnyomása, kiadás, szerk. BIRINYI-KOTHENCZ Júlia, Budapest, Kálvin Kiadó, 2016. A 2013-ban megjelent 1. Kiadás utánnyomása.

fenntartásban működő szociális intézményrendszer irányába is modellértékű megközelítést kínál.

A Magyarországi Református Egyház Életminőség Stratégiája az autonómia, hit és közösségi támogatás egységében közelíti meg a fogyatékoság kérdését. Ez a szemlélet paradigmaváltást jelent: nem a hiányosságra, hanem az egyénre és a kapcsolatok erejére helyezi a hangsúlyt.

11.6. Részösszegzés

A Magyarországi Református Egyház (MRE) fogyatékosággal kapcsolatos megközelítése jelentősen túlmutat a hagyományos karitatív és hitéleti kereteken: olyan teológiai-antropológiai alapokon nyugszik, amely a fogyatékoságot nem pusztán szociális jelenségként, hanem az istenképűség (imago Dei) teljességéhez szervesen kapcsolódó emberi létállapotként értelmezi. Az egyház tanítása szerint minden ember méltósága abból fakad, hogy Isten képmására teremtett – ez a státusz pedig nem függ testi vagy mentális állapottól, funkcionális képességektől, vagy társadalmi hasznosságtól. A református teológia különösen hangsúlyozza, hogy a fogyatékosággal élő személyek nem csupán az egyházi gondoskodás „tárgyai”, hanem a gyülekezeti közösség teljes jogú, aktív és értékhordozó tagjai. Ez a szemlélet a Confessio Vitium zsinati dokumentumban artikulálódik a leghatározottabban, amely teológiai alapon deklarálja: „a fogyatékoság nem változtat az istenképűségen”. A dokumentum hermeneutikai súlyát tovább erősíti, hogy összekapcsolja a szentháromságtani relációs antropológia és a befogadás közösségi gyakorlata közötti kapcsolatot. A bibliai hagyomány – különösen az Ó- és Újszövetség viszonyrendszerében – jelentős paradigmaváltást mutat a fogyatékoság értelmezésében. Míg az Ószövetségben gyakran a testi sérülés az isteni ítélet jeleként jelent meg (vö. 3Móz 21; Zak 11), addig Jézus Krisztus nyilvános működésében a fogyatékoság a kegyelem, a gyógyítás és a közösségbe emelés kontextusába kerül (vö. Jn 9; Mk 2). A krisztusi üzenet a testi épségnél mélyebb, spirituális teljességre utal, ahol a bűnbocsánat és a közösségi részvétel előzi meg a fizikai gyógyulást. Kortárs teológiai reflexiók – így különösen Nancy L. Eiesland és Therese Marie Ignacio Bjørnaas munkássága – szintén hozzájárulnak a fogyatékoság értelmezésének elmélyítéséhez. Eiesland ikonikus képe, a „fogyatékos Isten” (disabled God), a feltámadt Krisztus megtört testén keresztül jeleníti meg az isteni szolidaritás radikalitását. Bjørnaas az imago Trinitatis alapján a kapcsolati létformát, a kölcsönösséget és a sebezhetőséget

elfogadását emeli be a fogyatékoságról szóló teológiai diskurzusba, megkérdőjelezve azokat a hagyományos antropológiai modelleket, amelyek az emberi méltóságot kizárólag autonómiához és racionalitáshoz kötötték. Az MRE társadalmi szolgálatában e teológiai megfontolások gyakorlati intézményes keretek között is testet öltenek. A Református Szeretetszolgálat Életminőség Stratégiája a CRPD szellemiségére és a református hitelvekre építve olyan szemléletet képvisel, amely a méltóságot, az önrendelkezést és a részvételt helyezi középpontba. A stratégia külön figyelmet fordít az alternatív kommunikációs formák, az érthető tájékoztatás, valamint a közösségi inklúzió biztosítására. A szolgálat célja, hogy a fogyatékosággal élő személyek ne elszigetelten, hanem a gyülekezeti és társadalmi közösség szerves részeként éljenek. Juhász Zsófia öröksége a fogyatékoságról szóló református gondolkodásban paradigmaticus jelentőségű. Írásaiban és gyakorlati szolgálatában a fogyatékoság spirituális mélységét hangsúlyozta: a „törött cserépedény” metaforáján keresztül Isten kegyelmének átsugárzását látta a törekenységben. Juhász szemlélete az inklúziót nem opcióként, hanem az egyház autentikus megnyilvánulásaként értelmezte: szerinte a gyülekezet nem lehet teljes a fogyatékosággal élő testvérek aktív jelenléte nélkül.

Összegzésként megállapítható, hogy a Magyarországi Református Egyház fogyatékosággal kapcsolatos teológiai és intézményi megközelítése nemcsak a hagyományos diakóniai gyakorlatokat értelmezi újra, hanem új távlatokat nyit a teológiai antropológia, a liturgikus élet és a társadalmi szerepvállalás terén is. Az egyház látásmódja alapján a fogyatékoság nem periférikus állapot, hanem olyan tapasztalat, amely képes az isteni jelenlét és az emberi közösség mélyebb megértésére vezetni.

12. ÖSSZEFOGLALÁS

A disszertáció célkitűzése az volt, hogy interdiszciplináris megközelítéssel részletesen feltárja a fogyatékossgal élő személyek jogi és szociális helyzetét meghatározó strukturális, szemléleti és kulturális tényezőket a kortárs magyar jogi, társadalmi és intézményi kontextusban. A kutatás során öt fő hipotézist állítottunk fel, amelyek elemzésére és bizonyítására empirikus, doktrinális és komparatív módszereket alkalmaztunk.

12.1. Hipotézisek igazolása

H1. hipotézis: *A fogyatékossgal társadalmi konstrukciója történeti és kulturális kontextusban folyamatosan változik, és e változások közvetlen hatással vannak a jogi szabályozás tartalmára és alkalmazhatóságára.*

A dolgozatban azt a kiinduló feltételezést vizsgáltam, hogy a fogyatékossgal nem önmagában álló, biológiai vagy orvosi állapot, hanem olyan társadalmi konstrukció, amely az adott kor kulturális normái, értékrendszerei és intézményi keretei mentén alakul ki. A kutatás során arra törekedtem, hogy bemutassam: miként változott a fogyatékossgal jelentése és megítélése a különböző történeti korszakokban, s hogy ezek a változások hogyan befolyásolták a jogi szabályozást – nemcsak tartalmukban, hanem alkalmazhatóságukban is.

Történeti és kultúratudományi elemzéseimben világossá vált, hogy a fogyatékossgal értelmezése nem volt soha semleges: az antikvitásban a „hiány” vagy „rendellenesség” fogalmával szorosan összefüggő társadalmi elvárások és a test tökéletességére épülő ideálkép uralkodott, míg a középkorban inkább spirituális értelmezések – például a bűn és vezeklés fogalmai – domináltak. A modernitás a racionális, orvosi és adminisztratív megközelítések felé tolódott el, ahol a fogyatékossgal már nem bűn, hanem diagnózis lett – egy orvosi eset, amely kezelést és kontrollt igényel. Ebben az időszakban alakult ki az a „segítő rendszerekre” épülő struktúra, amely a paternalizmus megerősödését is magával hozta.

A dolgozatomban különösen fontosnak tartottam rámutatni arra, hogy e történeti változások miként tükröződnek a jogi normákban. A fogyatékossgal meghatározása – különösen a 20. század második felétől – fokozatosan átalakult: a statikus, biomedikális fogalomhasználatot felváltotta a társadalmi modell, amely a társadalmi környezet felelősségét hangsúlyozza a

fogyatékoság létrejöttében. Ezzel párhuzamosan jelentek meg olyan új normák, mint az akadálymentesítés kötelezettsége, az egyenlő bánásmód elve, vagy éppen a támogatott döntéshozatal intézménye. E normák egyben új értelmezési keretet is adtak a jogalkalmazóknak: többé nem pusztán a fogyatékos egyén „ellátásáról”, hanem jogairól és méltóságának biztosításáról van szó.

A CRPD elfogadását és magyarországi implementációját kulcsfontosságú fordulópontként értékeltem. Úgy láttam, hogy az egyezmény nemcsak deklarálja a társadalmi modell primátusát, hanem egy új értékrendet is hoz a jogalkotásba és jogalkalmazásba – még ha a szemlélet gyakorlati beépülése gyakran töredékes is marad. Kutatásom során számos példán keresztül bemutattam, hogy a jogi szabályozás bár deklaratív módon halad a társadalmi modell irányába, a gyakorlati alkalmazás során még mindig élnek azok a régi beidegződések, amelyek a fogyatékoságot elsősorban deficitként kezelik.

A dolgozatomban reflektálok arra is, hogy a jog alkalmazhatósága mindig korfüggő: egy adott norma csak akkor lesz érvényes és életszerű, ha az azt működtető társadalmi struktúrák és diskurzusok is elfogadják és internalizálják az abban foglalt értékeket. Ha a társadalom továbbra is a „kisegítés” és a „gondoskodás” logikája mentén értelmezi a fogyatékoságot, akkor a jogi egyenlőség deklarációja önmagában nem képes biztosítani a tényleges jogérvényesülést. Ezért tartottam szükségesnek, hogy a disszertációban ne csak a jogszabályokat, hanem azokat a kulturális és intézményi körülményeket is vizsgáljam, amelyek a jogot működtetik.

Összegzésként úgy látom, hogy a hipotézis igazolást nyert. A fogyatékoság értelmezésének történeti és kulturális változásai valóban hatással vannak a jogi szabályozásra, még hozzá nemcsak a norma szintjén, hanem annak értelmezésében, alkalmazásában és végső soron társadalmi legitimitásában is. A jog nemcsak követi, hanem alakítja is a társadalmi konstrukciókat – így a fogyatékoság értelmezése körül zajló diskurzusok változása nem pusztán elméleti, hanem mélyreható gyakorlati következményekkel jár a fogyatékosággal élő személyek életében. A dolgozatomban ezért azt hangsúlyozom, hogy a valódi jogérvényesítés feltétele nem csupán a norma megléte, hanem a mögötte álló társadalmi és kulturális értékrend átalakulása is.

H2. hipotézis: *A fogyatékossgal élő személyek számára kialakított szociális biztonsági rendszerek hatékonysága nagyban függ attól, hogy azok mennyiben képesek életkori sajátosságokhoz és tényleges szükségletekhez igazodni.*

A dolgozatomban kiemelt figyelmet fordítottam arra a kérdésre, hogy a szociális biztonsági rendszerek – különösen a fogyatékossgal élő személyek számára kialakított ellátások és szolgáltatások – milyen mértékben képesek alkalmazkodni az érintettek életkori sajátosságaihoz, valamint tényleges, nem homogén szükségleteikhez. E hipotézis mögött az a felismerés áll, hogy a fogyatékossgal és az életkor metszéspontjában álló egyének társadalmi támogatása csak akkor lehet hatékony és igazságos, ha a rendszerek nem csupán statikus kategóriákra, hanem dinamikus élethelyzetekre reagálnak.

A dolgozatban végzett elemzésem során bemutattam, hogy a fogyatékossgal élő személyek élete a többségi társadalomhoz képest gyakrabban és mélyebben strukturált intézményi kapcsolatok által – már kora gyermekkortól kezdve. Ezért a szociális biztonsági rendszer hatékonyságát nem csupán az ellátások formális elérhetősége, hanem azok életkorra és szükségletre szabott jellege határozza meg. Külön alfejezetekben tértem ki a prenatális időszaktól az időskorig tartó életszakaszokra, és ezen szakaszokon belül vizsgáltam az állami ellátások és szolgáltatások rendszerét.

Az elemzés során arra a következtetésre jutottam, hogy az életkor-specifikus megközelítés nem pusztán szakpolitikai ajánlás, hanem elméleti és jogi követelmény is. A CRPD 7. és 28. cikke, illetve az Alaptörvény XV. cikkében foglalt esélyegyenlőségi elv alapján a fogyatékossgal élő gyermekek, fiatal felnőttek, középkorúak és idősek eltérő, specifikus szükségleteinek figyelembevétele nem opcionális, hanem kötelező. Mégis, az empirikus és normatív vizsgálataim alapján azt tapasztaltam, hogy a magyar szociális biztonsági rendszer – bár tartalmaz életkori bontásokat – a gyakorlatban még mindig erősen uniformizált megoldásokat kínál. Ez különösen a szűkös anyagi forrásokkal rendelkező háztartásokban élő, valamint súlyosan-halmazottan fogyatékos személyek esetében eredményez szociális kiszolgáltatottságot.

Példaként említem a gyermekgondozást segítő ellátást (GYES), amely hosszabb ideig igényelhető fogyatékos gyermek esetén, mégis sokszor nem jelent tényleges segítséget, mivel a szülők munkavállalási lehetőségei korlátozottak, és a szolgáltatási háttér – például a megfelelő szakértelemmel működő korai fejlesztő központok – nem országosan hozzáférhető. Hasonlóan, az iskoláskorú gyermekek esetén az integrált oktatás rendszere –

bár jogilag támogatott – gyakran nem jár valós inklúzióval, különösen a megfelelő személyi és tárgyi feltételek hiányában. A felnőttkorba lépés során a munkaerőpiaci reintegrációs programok többsége nem differenciál a fogyatékoság típusa és súlyossága szerint, így az egyének támogatási igényei gyakran rejtve maradnak a rendszer előtt.

A dolgozatomban tehát amellet érveltem, hogy a szociális biztonság valódi értelme nem az egységes minimumszint biztosítása, hanem az egyéni élethelyzetekre, életkori és funkcionális szükségletekre reagáló, rugalmas és adaptív rendszer kiépítése. Olyan rendszeré, amely nem csupán az ellátások elosztását, hanem azok hatékonyságát, elérhetőségét és célzottságát is képes értékelni. Kutatásomban kitértem arra is, hogy a jelenlegi hazai rendszerben hiányzik az a komplex, longitudinális szemlélet, amely képes lenne az egyén életútját végigkísérni, és egyéni szinten koordinálni a támogatások láncolatát.

Végül arra reflektáltam, hogy e hipotézis nemcsak szakpolitikai reformokat sürget, hanem szemléletbeli váltást is. A szociális biztonság nem lehet pusztán az állam jóindulatú redisztribúciója, hanem alapvető emberi jogként kell tekinteni rá – olyan jogként, amelyet a fogyatékosággal élők az élet minden szakaszában egyenlő eséllyel és tartalommal gyakorolhatnak. Ennek biztosításához pedig elengedhetetlen, hogy a rendszer ne a fogyatékoságot, hanem a személyt – életkorával, múltjával, lehetőségeivel együtt – tekintse a kiindulópontnak.

A disszertációban így arra a következtetésre jutottam, hogy a hipotézis megerősítést nyert: a szociális biztonsági rendszer hatékonyságát döntően meghatározza, hogy képes-e az életkori sajátosságokat és a valós szükségleteket érdemben, érzékenyen és szakszerűen kezelni. E nélkül a legjobb szándékú jogszabályok is kiüresedhetnek, és nem szolgálják a fogyatékosággal élő személyek méltóságát, esélyeit és társadalmi részvételét.

H3. hipotézis: A fogyatékosággal élő személyek jogainak hazai érvényesülése szempontjából a CRPD implementációja nem csupán normatív áttörést jelent, hanem új jogértelmezési és jogalkalmazási paradigmákat is kialakít – ugyanakkor e paradigmák gyakorlati alkalmazása jelentős egyenlőtlenségeket mutat.

A dolgozatomban központi jelentőséget tulajdonítottam az ENSZ Fogyatékosággal élők Jogairól szóló Egyezménye (CRPD) hazai implementációjának elemzésének. Úgy vélem, hogy az egyezmény ratifikálása 2007-ben valóban áttörést jelentett a fogyatékoság jogi

megközelítésében Magyarországon: először került a jogalkotás fókuszába a fogyatékoság emberi jogi, nem pedig orvosi vagy szociális alapú értelmezése. Ezzel nemcsak új normák születtek, hanem az egész jogrendszert átható szemléletváltás igénye fogalmazódott meg.

A disszertációban részletesen bemutatom, hogy a CRPD implementációja – különösen a Polgári Törvénykönyv 2013-as reformján keresztül – olyan új jogértelmezési paradigmákat hozott, mint a támogatott döntéshozatal, az egyenlő jogképesség elismerése, vagy a személyek közötti relációs autonómia hangsúlyozása. Azt állítottam, hogy ezek nem csupán új intézmények vagy rendelkezések, hanem mély normatív újítások: újragondolják a személy méltóságát, a joghoz való hozzáférés tartalmát, valamint az állam szerepét a jogok biztosításában.

Ugyanakkor kutatásom során világossá vált, hogy ez a normatív fordulat korántsem vált automatikusan gyakorlati valósággá. A dolgozatban hivatkozott bírósági döntések, ombudsmani jelentések és jogvédő szervezetek tapasztalatai alapján azt tapasztaltam, hogy a CRPD által bevezetett értelmezési keretek nem épültek be egységesen a jogalkalmazásba. Gyakori például, hogy a bíróságok továbbra is a régi gondnoksági szemlélet logikáját követik, nem alkalmazzák a támogatott döntéshozatal elvét, vagy nem ismerik fel a személyek döntéshozatali képességének fokozatosságát. Ez különösen súlyosan érinti a súlyosan-halmozottan fogyatékos vagy értelmileg akadályozott személyeket, akik számára a legnagyobb tétje lenne annak, hogy ne kényszer alatt, hanem megfelelő támogatással dönthessenek életükről.

A CRPD bevezetése tehát nem csupán új jogszabályokat, hanem új értékrendet kívánt meghonosítani. Ezt a disszertációmban úgy fogalmaztam meg, hogy a CRPD „interpretatív forradalmat” hirdetett: nemcsak az a kérdés, mit mond a jog, hanem az is, hogyan értjük, hogyan alkalmazzuk, és kik kapnak szót a jogértelmezés során. A paradigmaváltás valódi megvalósulása azonban rendszerszintű kihívásokkal küzd. Elemzésemben feltártam, hogy a jogalkalmazók képzése, a fogyatékoságügyi érzékenyítés hiánya, az intézmények túlterheltsége, valamint a szakpolitikai akarat esetlegessége mind akadályozzák az egyezmény érdemi érvényesülését.

Egy másik fontos megállapításom az volt, hogy a CRPD gyakorlati alkalmazása egyenlőtlen módon valósul meg az ország különböző régióiban. A főváros és néhány nagyobb város például jobban áll az inkluzív szolgáltatások terén, míg a vidéki térségekben gyakran sem szakmai kapacitás, sem megfelelő ellátási forma nem áll rendelkezésre. Így a jogokhoz való

hozzáférés földrajzi és szociális determináltsága jelentősen gyengíti az egyezmény univerzális érvényesülésének esélyét.

A dolgozatomban tehát arra a következtetésre jutottam, hogy a CRPD valóban normatív fordulatot jelentett a magyar jogrendszerben, és új értelmezési dimenziókat nyitott meg a fogyatékossgal élő személyek jogai kapcsán. Ugyanakkor azt is állítom, hogy e fordulat jelenleg inkább ígéret, mint realitás. A jog alkalmazása során még mindig erőteljesen jelen vannak a régi modellek reflexei, a szakmai bizonytalanság, valamint a rendszerszintű ellenállás. A disszertációban ezért azt hangsúlyozom: a CRPD által megnyitott lehetőségek csak akkor válnak valóban hozzáférhetővé az érintettek számára, ha a jogalkalmazás – és tágabb értelemben a társadalmi intézményrendszer – is képes internalizálni, integrálni és fenntartani ezt az új szemléletet.

Összefoglalva: a hipotézis igazolást nyert. A CRPD implementációja új jogértelmezési horizontot hozott, de annak gyakorlati beépülése továbbra is fragmentált, egyenlőtlen és gyakran csak formálisan létezik. A dolgozatomban ezért arra tettem javaslatot, hogy a CRPD szellemének megvalósítása érdekében ne csak a szabályozás szintjén, hanem a jogalkalmazás, a szakmai képzés és az intézményi kultúra terén is mélyreható reformokra van szükség.

H4. hipotézis: A vallási és teológiai megközelítések – különösen a református egyház szemlélete – képesek előmozdítani a fogyatékossgal élők befogadását, amennyiben nem paternalista, hanem partneri szemléletre épülnek.

A dolgozatomban külön fejezetet szenteltem annak a kérdésnek, hogy a vallási és teológiai diskurzusok miként járulhatnak hozzá a fogyatékossgal élő személyek társadalmi befogadásához. Hipotézisem szerint a hitalapú megközelítések – megfelelő értelmezési keretben – nemcsak hogy képesek támogatni az inklúziót, de egyes esetekben hatékonyabb közösségi integrációt kínálnak, mint az állami ellátórendszerek. A vizsgálat során különös figyelmet fordítottam a Magyarországi Református Egyház szemléletére és gyakorlati szerepvállalására.

Úgy tapasztaltam, hogy a református teológia antropológiája – amely az emberi méltóságot, az isteni képmasságot és a közösségi felelősséget hangsúlyozza – alapvetően nyitott a fogyatékossgal élő emberek partnerként való befogadására. A dolgozatomban idéztem

olyan egyházi dokumentumokat (pl. *Confessio Vitium*), amelyek nem a „hiány” vagy „szenvedés” logikájára építik fel a fogyatékoságról szóló diskurzust, hanem a személy méltóságára, hivatására és közösséghez tartozására. Ez az értelmezés megerősíti azt a meggyőződésemet, hogy a vallási nyelvezet – ha nem paternalista vagy karitatív leereszkedéssel párosul – képes a társadalmi befogadás erőforrásává válni.

A kutatás során egyértelműen elkülönítettem a karitatív és a partneri szemléletű vallási gyakorlatokat. A karitatív, „jótevő” attitűd – amely gyakran a fogyatékoságot passzivitással és szenvedéssel azonosítja – hosszú távon nem segíti elő a fogyatékosággal élő személyek önérvényesítését. Ezzel szemben a partneri szemlélet abból indul ki, hogy minden ember képes a közösség aktív tagjaként részt venni az egyházi és társadalmi életben, amennyiben ehhez megfelelő kereteket és támogatást kap. A református gyülekezetek egy részében azt tapasztaltam, hogy ez az inkluzív szemlélet már intézményesült: a fogyatékosággal élők nem csupán ellátottak, hanem munkavállalók, önkéntesek, liturgikus résztvevők vagy döntéshozók is lehetnek.

A disszertációmban ugyanakkor kritikusan is reflektáltam a református egyház gyakorlatára. Bár számos pozitív példa mutatkozik, még mindig gyakori a paternalista hozzáállás, különösen azokon a területeken, ahol az egyházi szolgáltatások erőteljesen szociális jellegűek, és nem kapcsolódnak közvetlenül teológiai diskurzushoz. A kutatás alapján úgy látom, hogy az egyház valódi inkluzív szerepvállalása akkor lehet hiteles és hatékony, ha a fogyatékoságot nem csupán mint „problémát” vagy „missziós célcsoportot” kezeli, hanem mint közös emberi tapasztalatot, amely az egyházi közösség minden tagját érinti.

Fontosnak tartottam továbbá hangsúlyozni, hogy a partneri szemlélet nem csupán intézményi struktúrák kérdése, hanem szemléleti és spirituális gyakorlat. A fogyatékosággal élők részvétele az egyházi életben – legyen szó istentisztelet, tanítás, közös munka vagy döntéshozatal – csak akkor válhat természetessé, ha az egyház önmagára nem mint „segítő”, hanem mint „testvéri közösség” tekint, ahol mindenki egyenrangú. A dolgozatban ennek alátámasztására teológiai és gyakorlati példákat is bemutattem, többek között a Református Szeretetszolgálat Életminőség Stratégiájából kiindulva.

Összegzésként azt állapítottam meg, hogy a hipotézis megerősítést nyert: a vallási és teológiai megközelítések – különösen a református szemlélet – valóban elő tudják mozdítani a fogyatékosággal élő személyek befogadását, de ennek feltétele, hogy az egyház elhagyja a hagyományos, hierarchikus és „megmentő” logikákat. A partneri viszonyon alapuló

teológiai és gyakorlati modell lehetőséget ad arra, hogy az egyház ne csupán befogadó, hanem formáló közösséggé váljon, ahol a fogyatékoság nem kirekesztő, hanem közösséget mélyítő valóság. A dolgozatomban végül amellet érvelek, hogy a teológiai narratívák és intézményi gyakorlatok reformja elengedhetetlen ahhoz, hogy a fogyatékosággal élő személyek egyházi és társadalmi részvétele valóban egyenlő és méltóságteljes legyen.

H5. hipotézis: A közösségi alapú, támogatott lakhatási és nappali ellátási formák elősegítik a fogyatékosággal élő személyek társadalmi inklúzióját, különösen akkor, ha ezek komplex szakmai támogatással párosulnak.

A dolgozatomban részletesen elemeztem, hogy a fogyatékosággal élő személyek társadalmi befogadása – különösen azoké, akik korábban nagy létszámú bentlakásos intézményekben éltek – szorosan összefügg azzal, milyen lakhatási és szolgáltatási formák állnak rendelkezésükre. E hipotézisben abból a meggyőződésből indultam ki, hogy az intézményi környezet, mint strukturális és szimbolikus tér, alapvetően meghatározza az egyén lehetőségeit a közösségi életbe való bekapcsolódásra. A kutatás során arra kerestem választ, hogy a közösségi alapú ellátások, különösen a támogatott lakhatás és a nappali szolgáltatások, milyen feltételek mellett tudnak valóban inkluzív és méltóságteljes életformát biztosítani.

A dolgozatomban bemutatott esettanulmányok és szakpolitikai elemzések alapján arra a következtetésre jutottam, hogy a közösségi alapú lakhatási formák önmagukban még nem garantálják a társadalmi inklúziót. Az intézményi kiváltás (deinstitutionalizáció) folyamata során számos esetben tapasztalható, hogy a fizikai tér átalakítása (például kisebb lakóegységek létrehozása) nem jár együtt a szolgáltatások szemléleti, szakmai és rendszerszintű megújulásával. Így a „kisintézmény” könnyen újratermelheti a nagyintézmény működési logikáit – paternalizmust, kontrollt, alá-fölérendeltséget – ha nem társul hozzá komplex, személyre szabott szakmai támogatás.

E támogatás tartalmát a disszertációban több szinten értelmeztem: egyrészt az alapvető napi tevékenységekben való részvétel segítségét (pl. háztartási feladatok, ügyintézés), másrészt a társas kapcsolatok, a munka, a szabadidő és a közösségi élet szervezett támogatását. A szakmai stáb multidiszciplináris összetétele – amelyben helyet kapnak szociális munkások, gyógypedagógusok, pszichológusok, esetenként jogi tanácsadók – kulcsfontosságú a

szolgáltatás valódi komplexitása szempontjából. A dolgozatomban azt állítom, hogy a komplex támogatás nem többletszolgáltatás, hanem az inkluzív működés minimális feltétele.

Kiemeltem továbbá, hogy a társadalmi inklúzió nem csupán a szolgáltatások belső struktúráján múlik, hanem a helyi közösségek befogadóképességén is. A disszertációban ezért kitértem a közösségi attitűdökre, az együttélés szabályozási kereteire, valamint a civil és egyházi szereplők bevonásának lehetőségeire. Úgy érveltem, hogy a közösségi alapú lakhatás akkor válhat valódi társadalmi részvétellé, ha a lakók nem elszigetelt „szociális szigetekben”, hanem a helyi társadalom organikus részeként élhetnek – munkát vállalhatnak, szomszédsági kapcsolatokat alakíthatnak ki, részt vehetnek a kulturális, hitéleti vagy akár politikai közösségi eseményekben.

A nappali ellátások szerepét külön is elemeztem. Ezek – jól működve – tranzitív terek: hidat képeznek az intézményi gondoskodás és az önálló társadalmi jelenlét között. A kutatás során azt tapasztaltam, hogy azok a nappali intézmények, amelyek nem csupán napközbeni felügyeletet, hanem valódi fejlődési és önrendelkezési lehetőségeket kínálnak, jelentősen hozzájárulnak az önbizalom, a társas készségek és a közösségi jelenlét megerősödéséhez.

A dolgozatomban végül amellet érveltem, hogy a közösségi alapú szolgáltatások akkor képesek valódi társadalmi inklúziót előmozdítani, ha három szempont egyidejűen teljesül: (1) a fizikai és szimbolikus tér valós önállóságot biztosít, (2) a szolgáltatás komplex, multidiszciplináris és személyre szabott, (3) a társadalmi közeg befogadó, nyitott és partnerségre épülő. E három pillér nélkül a közösségi ellátások könnyen csupán más formába öntött szegregációvá válnak.

Összefoglalásként megerősítettem a dolgozatban, hogy a hipotézis igazolást nyert: a közösségi alapú, támogatott lakhatási és nappali ellátási formák valóban képesek előmozdítani a fogyatékossgal élő személyek társadalmi inklúzióját – de csak akkor, ha nem pusztán fizikai térként, hanem szociális, szakmai és társadalmi rendszerek egységeként értelmezzük őket. A kutatás alapján egyértelművé vált, hogy a méltóságteljes élet és az egyenlő társadalmi részvétel nem érhető el „önmagában” a lakhatás biztosításával – csakis egy átfogó, partneri és emberi jogi alapú szolgáltatási kultúrával.

A disszertáció célkitűzése az volt, hogy átfogó és interdiszciplináris elemzést nyújtson a fogyatékossgal élő személyek jogi és szociális helyzetéről a kortárs magyar társadalomban, különös figyelmet fordítva azon strukturális, normatív és kulturális tényezőkre

összjátékára, amelyek meghatározzák e személyek jogérvényesítésének lehetőségeit. A kutatás öt hipotézis mentén vizsgálta e komplex rendszert, amelyek empirikus, doktrinális és összehasonlító módszerekkel kerültek tesztelésre. Az egyes hipotézisekre adott részletes válaszok megerősítették azt az alapvető állítást, hogy a fogyatékoság nem pusztán egyéni jellemző, hanem mélyen társadalmi konstrukció, amelynek értelmezését és kezelését a történeti, politikai, vallási és intézményi viszonyok folyamatosan formálják.

A dolgozat központi megállapítása, hogy a fogyatékoság értelmezési keretei történeti alakulásuk során különböző hatalmi, diskurzív és szakpolitikai struktúrák metszéspontjában konstituálódtak. E folyamat során a fogyatékoság hol a deficit, hol a bűn, hol az orvosi diagnózis, újabban pedig az emberi jogi értelemben vett társadalmi hátrány pozícióját foglalta el. Az elemzés rávilágított arra, hogy e kontextuális változások nem csupán elméleti diskurzusok tárgyát képezik, hanem konkrét jogalkotási és jogalkalmazási következményekkel járnak, amelyek érdemben befolyásolják a fogyatékosággal élő személyek társadalmi részvételének lehetőségeit.

A kutatás során vizsgált jogi és szociális mechanizmusok egyértelművé tették, hogy a jogi normák önmagukban nem képesek garantálni a jogegyenlőséget és a méltóságteljes életfeltételeket. A CRPD implementációja bár kétségkívül új jogi és értelmezési horizontot nyitott, annak gyakorlati alkalmazása továbbra is széttöredezett és egyenlőtlen. A disszertációban külön figyelmet fordítottam a jogalkalmazás gyakorlati deficitjeire, a szakmai érzékenyítés hiányosságaira, valamint a társadalmi attitűdformálás szükségességére. E tényezők együttese ugyanis alapvetően meghatározza, hogy az új normatív elvárások hogyan és milyen mértékben képesek beépülni a hazai intézményi és közösségi gyakorlatba.

A vizsgálat eredményei azt is bizonyították, hogy a szociális biztonsági rendszerek akkor működnek hatékonyan, ha képesek reagálni a fogyatékosággal élő személyek eltérő életkori és funkcionális szükségleteire. A disszertációban alkalmazott életkori struktúra mentén végzett elemzés kimutatta, hogy az életkorra szabott, differenciált támogatási formák elengedhetetlenek ahhoz, hogy a fogyatékoság ne váljon szociális kirekesztődés forrásává. Ezen túlmenően a vallási és teológiai megközelítések vizsgálata azt mutatta, hogy az egyházi intézmények – különösen, ha nem paternalista módon, hanem partneri alapon közelítenek a fogyatékosághoz – jelentős befogadó erővel rendelkeznek, amely nemcsak spirituális, hanem szociális szempontból is hozzájárulhat az érintettek inklúziójához.

Végül a közösségi alapú ellátási formák elemzése világosan jelezte: az inklúzió nem redukálható a lakhatás fizikai biztosítására. Az önálló, méltóságteljes élet feltétele a komplex, személyre szabott, multidiszciplináris támogatás, valamint a befogadó helyi közösségek megléte. Ezek nélkül a közösségi szolgáltatások könnyen szimbolikus vagy látszattmegoldásokká válhatnak, amelyek nem eredményeznek érdemi társadalmi változást.

Összegzésül úgy vélem, hogy a dolgozatban megfogalmazott hipotézisek nemcsak igazolást nyertek, hanem egymással összefüggő, rendszerszintű értelmezési keretet is alkotnak. A fogyatékoság társadalmi, jogi és szimbolikus újraértelmezése nem egyetlen szektor vagy tudományterület feladata, hanem kollektív társadalmi és intézményi felelősség. A kutatás eredményei egyértelművé tették: a fogyatékoság nem csupán szociálpolitikai kihívás, hanem az emberi jogok, az egyenlő bánásmód és a társadalmi részvétel mértékegysége. A valódi inklúzió és jogérvényesítés megvalósítása érdekében olyan összetett, rendszerszintű reformok szükségesek, amelyek képesek integrálni a jogi normákat, a kulturális attitűdöket és a gyakorlati működési logikákat – egy méltányosabb, igazságosabb és inkluzívabb társadalom érdekében.

12.2. A dolgozat fő tudományos eredményei

A disszertáció célja nem csupán az volt, hogy feltárja a fogyatékosággal élő személyek szociális biztonságát érintő jogi és társadalmi kérdéseket, hanem hogy olyan új tudományos megközelítéseket és elemzési szempontokat vezessen be, amelyek hozzájárulnak a fogyatékoságtudomány hazai megerősítéséhez, a CRPD normatív szempontjainak értelmezéséhez, valamint a teológiai és társadalompolitikai diskurzusok összekapcsolásához. Az alábbiakban azokat a tudományos eredményeket foglalom össze, amelyek a dolgozat új hozzájárulásainak tekinthetők, és amelyek több tudományterület – elsősorban a jogtudomány, a fogyatékoságtudomány, a társadalompolitika és a teológia – határterületén helyezkednek el.

Interdiszciplináris elméleti keret

A dolgozat egyik kiemelkedő tudományos eredménye a kritikai fogyatékoságtudomány (Critical Disability Studies – CDS) társadalmi modelljének integrálása a magyar jogdogmatikai keretbe. Ezzel megtörténik egy normatív újraértelmezés, amely a

fogyatékoságot nem pusztán az egyénhez kötődő biológiai vagy orvosi deficithelyzetként, hanem társadalmi-gazdasági és kulturális akadályozottságként értelmezi. A dolgozat bemutatja, hogy a CDS megközelítése a jog számára nem csupán elméleti horizontot kínál, hanem alkalmazható értelmezési keretet is: például a „támogatott döntéshozatal” vagy az „akadálymentes környezet” fogalmai a társadalmi modell alapján új jogértelmet nyernek. Ez a megközelítés a magyar fogyatékoságpolitikai diskurzus számára is fontos, mivel rámutat arra, hogy a jog értelmezése során milyen jelentőséggel bír a fogyatékoság konstrukciója és az érintettek saját tapasztalati tudása.

Életútszemléletű empirikus feltárás

A dolgozat második új tudományos eredménye az életútszemléletre épített, hét életszakaszra bontott elemzési keret kialakítása, amely a fogyatékosággal élő személyek szociális biztonsági jogosultságait és hozzáférési lehetőségeit vizsgálja. A 2011 és 2022 közötti népszámlálási és intézményi adatok feldolgozása alapján megállapítást nyer, hogy a magyar szociális rendszer jelenlegi struktúrája nem minden életszakaszban biztosítja az azonos jogérvényesülést és szolgáltatási elérhetőséget. A kutatás kiemeli például a 23–65 év közötti felnőtt korosztály és a 65 év feletti időskorúak között fennálló támogatási és intézményi különbségeket, valamint azokat a rendszerszintű réseket, amelyek leginkább a 17–23 év közötti fiatalokat érintik. Ez a vizsgálat empirikus alapot nyújt a célzottabb szociálpolitikai beavatkozásokhoz.

A CRPD hazai implementációjának kritikai térképe

A harmadik tudományos újdonság a CRPD – az ENSZ Fogyatékosággal Élő Személyek Jogairól szóló Egyezménye – magyarországi érvényesülésének komplex és kritikai megközelítésű vizsgálata. A dolgozat részletesen bemutatja, hogy a magyar jogrendszerben történtek ugyan jelentős előrelépések – például a támogatott döntéshozatal bevezetésében, az inkluzív nevelés normatív megerősítésében és az intézményi kiváltás célkitűzéseiben –, ezek azonban gyakran formálisak és nem feltétlenül vezetnek valódi társadalmi részvételhez. Az elemzés hangsúlyt helyez a régiós egyenlőtlenségekre, a bírói gyakorlatban fennmaradó paternalista elemekre, valamint a CRPD szellemiségével ellentétes strukturális megoldások

feltárására. Ezzel hozzájárul ahhoz a nemzetközi diskurzushoz, amely a nemzeti implementációk hatékonyságát és koherenciáját elemzi.

Teológiai diskurzus mint inklúziós erőforrás

A dolgozat újszerű módon épít be teológiai értelmezési szempontokat a fogyatékoság társadalmi és jogi megközelítéseibe. A református teológia emberképe – különösen az imago Dei (Isten képmására teremtett ember) fogalma – alapján a fogyatékoság nem elválasztó, hanem közösségformáló tapasztalattá válik. A dolgozat bemutatja, hogy a református egyház tanításaiban és intézményi gyakorlatában rejlő teológiai potenciál képes támogatni az inkluzív részvétel társadalmi feltételeinek kialakítását. Ez a megközelítés túllép a karitatív, segítő logikán, és a részvételi egyenlőség, a társadalmi igazságosság és a méltóság normáit teológiai megalapozottsággal is megerősíti. A dolgozat ezzel hozzájárul a teológia és a társadalomtudományok közötti párbeszéd bővítéséhez, különös tekintettel a fogyatékoság komplex értelmezésére.

Holisztikus deinstitutionalizációs kritériumrendszer

A dolgozat elemzi a támogatott lakhatás és a közösségi alapú szolgáltatások hazai gyakorlatát, és azonosítja azokat az intézményesülési kockázatokat, amelyek a kis létszámú lakóegységek ellenére újratermelhetik az intézményi logikát. E tapasztalatokra építve kidolgozásra kerül egy szakmai-módszertani kritériumrendszer, amely támpontot nyújthat a kiváltási folyamat tervezése és megvalósítása során. A kritériumrendszer kiterjed a szakmai stáb összetételére és képzésére, a lakók önrendelkezésének biztosítására, valamint a helyi közösségek bevonására és érzékenyítésére is. Ezzel a dolgozat gyakorlati szempontból is hozzájárul a CRPD által előírt közösségi életvitelhez szükséges strukturális és szemléleti feltételek tisztázásához.

Triangulált kutatási módszertan

A dolgozat módszertani újdonsága a kutatási eszközök tudatos kombinációjában rejlik. A doktrinális joglelemzés, a kvantitatív demográfiai adatok feldolgozása és a kvalitatív

esettanulmányok együttes alkalmazásával olyan triangulált kutatási keret jön létre, amely képes komplex módon megragadni a fogyatékoság és a szociális biztonság viszonyrendszerét. Ez a megközelítés lehetővé teszi, hogy a jogi normák szövegvilága, a szociálpolitikai beavatkozások intézményi valósága és a fogyatékosággal élő személyek tapasztalatai egymással összefüggésben kerüljenek elemzésre. A dolgozat ezzel egy olyan integrált vizsgálati modellt kínál, amely alkalmas lehet a jövőbeli empirikus jogi és társadalomtudományi kutatások továbbfejlesztésére is.

12.3. Ultima Verba

A dolgozat célja az volt, hogy a fogyatékosággal élő személyek szociális biztonságát, jogi helyzetét és társadalmi befogadását interdiszciplináris szemléletben vizsgáljam. Az elméleti modellek, történeti előzmények, jogi keretek és gyakorlati példák együttes elemzése során arra törekedtem, hogy feltárjam: miként alakítható olyan közpolitikai és intézményi környezet, amelyben a fogyatékosággal élő emberek nem passzív ellátottak, hanem aktív és méltósággal bíró társadalmi szereplők. A dolgozat során egyértelművé vált, hogy a fogyatékoság kérdése nem szűkíthető le egészségügyi vagy szociális ellátási területre, hanem áthatja a társadalom igazságosságának, értékválasztásainak és hatalmi viszonyainak egészét. A valódi változáshoz rendszerszintű szemléletváltásra van szükség, amely a különbséget nem eltérésként, hanem az emberi lét sokféleségének természetes részeként fogadja el. A fogyatékoság tehát nem „hiány”, hanem hívás arra, hogy újraértelmezzük, mit jelent embernek lenni, mint jelent közösségben lenni.

A dolgozat zárásaként egy olyan igeversssel kívánok keretet adni mindannak, amit e kutatás során méginkább megértettem: *„Elég neked az én kegyelmem, mert az én erőm erőtlenség által ér célhoz.” (2Kor 12,9)* Ez az ige nemcsak személyes hitvallásként olvasható, hanem társadalmi üzenetként is: az erő nem mindig ott mutatkozik meg, ahol a világ szerint annak lennie kellene. A gyengeség, a kiszolgáltatottság és a másképpen-lét nem periféria, hanem olyan valóság, amely Krisztus evangéliuma szerint a középpontba hív. E dolgozat ennek az erőtlenségben rejlő erőnek kíván tanúságot tenni – a jog, a szociálpolitika, a közösségi felelősség és a hit nyelvén.

13. SHORT SUMMARY

This doctoral dissertation, titled “Living Between the Lines – Welfare Systems and Legislative Processes in Supporting Persons with Disabilities in Hungary”, investigates how intersecting legal, social, theological, and cultural frameworks shape the rights, opportunities, and life trajectories of persons with disabilities in contemporary Hungary. It positions disability not as a fixed biomedical condition, but as a dynamically constructed phenomenon embedded in historical, institutional, and discursive contexts. This approach reflects the principles of critical disability studies, legal theory, and social policy, while also integrating theological perspectives and life-course considerations.

The central aim of the research is to map the structural and conceptual tensions between normative legal frameworks and the lived realities of persons with disabilities. Drawing on an interdisciplinary methodology, the dissertation combines three analytical perspectives: doctrinal legal analysis, comparative regulatory review, and empirical, data-driven evaluation. The legal analysis centers on the domestic implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), evaluating how Hungarian law integrates or falls short of the Convention’s human rights-based standards. A comparative lens places the Hungarian context within broader international trends, while the empirical segment leverages census data, demographic trends, and institutional case studies to ground abstract legal norms in the material and social conditions of everyday life.

The dissertation formulates and tests five interrelated hypotheses, each targeting a key dimension of disability policy, legal theory, and inclusion:

1. Disability is not a stable or universal category, but a socially and culturally contingent construct. Through historical, anthropological, and legal analysis, the dissertation demonstrates how dominant models—ranging from ancient moral and religious interpretations to biomedical and rights-based paradigms—have shaped who is considered disabled and what rights and obligations this status entails. The study highlights the paradigm shift introduced by the social model and critical disability studies, which locate disadvantage not in individual impairments but in environmental barriers and normative structures.

2. Social protection mechanisms must be responsive to the complex, evolving needs of persons with disabilities across the life course. The research introduces an age-specific

analytical framework, examining seven distinct life stages—from prenatal and early childhood through adulthood to old age. This approach reveals that while Hungarian legal frameworks formally recognize differentiated needs, in practice, social services often operate with rigid categorizations and limited personalization, thereby undermining real inclusion and support.

3. While the ratification and partial implementation of the CRPD have introduced normative and doctrinal shifts in Hungarian disability law, significant disparities persist in practice. The dissertation reveals inconsistencies between legal commitments and their enforcement: supported decision-making remains underutilized, inclusive education faces infrastructural and attitudinal challenges, and rural areas suffer from service scarcity and fragmented support. Judicial interpretation often reflects residual paternalistic attitudes, and systemic barriers hinder the realization of CRPD values in everyday practice.

4. Religious traditions and theological frameworks—particularly within the Reformed Church in Hungary—hold transformative potential for advancing disability inclusion, provided they move beyond traditional charitable or patronizing approaches. The analysis of ecclesiastical documents, diaconal practices, and theological narratives (e.g., human dignity, the *imago Dei*, community interdependence) suggests that faith-based actors can play a leading role in reframing disability as a shared social and spiritual concern rooted in mutual recognition and responsibility.

5. Community-based services such as supported housing and day programs offer valuable alternatives to institutional care, but their success depends on integrated, person-centered support systems. Case studies and policy analysis show that deinstitutionalization efforts often replicate institutional logics in smaller settings unless they are accompanied by changes in organizational culture, staff training, funding mechanisms, and local community engagement.

Each of these hypotheses is substantiated through detailed analysis, demonstrating that the marginalization of persons with disabilities is not merely a legal or policy failure, but a symptom of deeper structural and normative contradictions. The dissertation argues that inclusive citizenship and genuine social participation require more than legislative reform; they demand cultural transformation, institutional innovation, and sustained interdisciplinary collaboration.

In conclusion, the study calls for a paradigm shift: from systems that frame disability as a medical or administrative problem to frameworks that recognize persons with disabilities as full legal subjects, moral agents, and co-creators of society. Disability, in this context, becomes a lens through which broader questions of justice, dignity, participation, and vulnerability can be addressed. This interdisciplinary inquiry contributes to both national and international academic debates and aims to influence future legal, policy, and theological reflections on disability and inclusion.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, ' . (')
- 10/2006. (II. 16.) OGY határozat az új Országos Fogyatékosügyi Programról, 2006. (2006)
- 15/2015. (IV. 7.) OGY határozat az Országos Fogyatékosügyi Programról (2015–2025.), 2015. (2015)
- 1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról, 2011. (2011)
1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 1997. (1997)
2003. évi CXXV. törvény Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról, 2003. (2003)
2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről, , Pub. L. No. 2007. évi XCII. törvény 2007. (2007) <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700092.tv>
2010. évi XXXIX. törvény egyes szociális és munkaügyi tárgyú törvényeknek az új Polgári Törvénykönyv hatálybalépésével összefüggő módosításáról, 2010. (2010)
2011. évi népszámlálás. 11: Fogyatékosággal élők, = Budapest, KSH, 2014,
2012. évi CXVIII. törvény egyes szociális tárgyú és egyéb kapcsolódó törvények módosításáról, 2012. (2012)
2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról, 2013. (2013)

- A csökkent munkaképességű dolgozók helyzetének rendezéséről szóló 1/1967. (XI. 22.) Mm-EüM-PM együttes rendelet,
- A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény,
- A Fogyatékossgal Élő Személyek Jogairól Szóló Egyezmény (New York, 2006. december 13., United Nations, Treaty Series, vol. 2515, p. 3), (é. n.),
- A komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet,
- A Magyarországi Református Egyház Zsinati állásfoglalása a fogyatékossgal élő testvéreink befogadásáról (Confessio Vitium), , Pub. L. No. Zs-79/2016. 11.16.
- A megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról szóló 8/1983. (VI.29.) EüM-PM együttes rendelet,
- A nyomorék gyermekek otthona., (. 0 15.), Kelet - a magyarországi symbolikus nagypáholy hivatalos közlönye, Budapest, 1904. , o. 257
- A Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (New York, 1966. december 16., United Nations, Treaty Series, vol. 999., 171 and vol. 1057., 407)., (é. n.),
- A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szólól 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet,
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény,
- A támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény,
- ÁDÁNY Tamás, A nemzetközi jog és a belső jog kapcsolata, = A magyar közjog alapintézményei, szerk. CSINK Lóránt, SCHANDA Balázs, VARGA ZSOLT András, Budapest, Pázmány Press, 2020, 229–227.
- ÁDÁNY Tamás Vince, Az emberi méltóság szerepe a kortárs nemzetközi jogban, Iustum Aequum Salutare, XIX.(2023)/4., 119-135.

ALBRECHT Gary, SEELMAN Katherine, BURY Michael, Handbook of Disability Studies, 2455
Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States, SAGE Publications,
Inc., 2001. doi:10.4135/9781412976251

ANDOR Csaba, Merre tovább, melyik úton? A fogyatékosügy a szociál- és a
foglalkoztatáspolitikában, = Budapest, EÖTVÖS LORÁND
TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR,
2009.

Az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB-2618/2012. sz. ügyben,

Az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB-4832/2012. sz. ügyben,

Az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB-5360/2012. számú ügyben,

Az egyes szociális szolgáltatásokat végzők képzéséről és vizsgakövetelményeiről szóló
81/2004. (IX. 18.) ESzCsM rendelet,

Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata [New York, 1948. december 10., A/RES/217
(III)], (é. n.),

BARNES Colin, What a Difference a Decade Makes: Reflections on doing ‘emancipatory’
disability research, Disability & Society, XVIII(2003)/1, 3–17.
doi:10.1080/713662197

BARNES Colin, MERCER Geoff, Disability, Reprinted, kiadás, Cambridge, Polity Press, 2004.
(Key concepts) Reprinted.

BARTON Len, Disability, politics & the struggle for change, London, Routledge, 2013.

BENCZÚR Miklósné, „Házavató” - Történeti áttekintés a mozgáskorlátozott gyermekek
gyógypedagógiai neveléséről egy házavató kapcsán, Gyógypedagógiai szemle, 39.
ÉVF.(2011)/2, 166–174.

BERESFORD Peter, User Involvement in Research and Evaluation: Liberation or Regulation?,
Social Policy and Society, I(2002)/2, 95–105. doi:10.1017/S1474746402000222

BERSZÁN Lídia, A fogyatékos személyek társadalmi integrációja - Egyetemi kézikönyv,
Kolozsvár, Kolozsvári Egyetemi Kiadó, 2008.

- BJØRNAAS Therese M. I., Disability and the Imago Trinitatis, *Nytt norsk kirkeblad: for teologi og praksis*, V(2016)/1, 35–44.
- BLACKMAN Duncan H., Current Developments in Services for People with Intellectual Disabilities, 2005. <https://ecommons.cornell.edu/items/43a87ae7-00b8-4929-bea1-166137367779>
- BRODERICK A., The Long and Winding Road to Equality and Inclusion for Persons with Disabilities: The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, *maastricht university*, 2015 . Elérés URL: <https://cris.maastrichtuniversity.nl/en/publications/655b8760-6c57-4153-8dbc-aa6217d670b5>
- BURCHARDT * Tania, Capabilities and disability: the capabilities framework and the social model of disability, *Disability & Society*, XIX(2004)/7, 735–751. doi:10.1080/0968759042000284213
- BURY Michael, *Health and Illness in a Changing Society*, 0, kiadás, Routledge, 2013. doi:10.4324/9781315004020
- BUTLER Judith, Esetleges alapik: A feminizmus és a „posztmodern” kérdés, *Thalassa*, (8)(1997)/1, 11–31.
- CASTEL Robert, *From manual workers to wage laborers: transformation of the social question*, New Brunswick, N.J, Transaction Publishers, 2003.
- CHAPIREAU Francois, The Environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, XVIII(2005)/1, 305–311.
- CHARLTON James I., *Nothing about us without us: disability oppression and empowerment*, 3. Dr., kiadás, Berkeley, Calif., Univ. of California Press, 2004. 3. Dr.
- CHO Sumi, CRENSHAW Kimberlé Williams, MCCALL Leslie, Toward a Field of Intersectionality Studies: Theory, Applications, and Praxis, *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, XXXVIII(2013)/4, 785–810. doi:10.1086/669608

- CORKER Mairian, Differences, Conflations and Foundations: The limits to „accurate” theoretical representation of disabled people’s experience?, *Disability & Society*, XIV(1999)/5, 627–642. doi:10.1080/09687599925984
- CREAMER Deborah Beth, *Disability and Christian theology: embodied limits and constructive possibilities*, Oxford, Oxford Univ. Press, 2009. (Academy series)
- CRENSHAW Kimberle, Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics, *University of Chicago Legal Forum*, VOLUME 1989(1989)/1, 139–167.
- DAVIS Lennard J., *Enforcing normalcy: disability, deafness, and the body*, London ; New York, Verso, 1995.
- DAVIS Lennard J., *Enforcing normalcy: disability, deafness, and the body*, Place of publication not identified, Verso, 2014.
- DEGENER Theresia, Disability in a Human Rights Context, *Laws*, V(2016)/3, 35. doi:10.3390/laws5030035
- DEVLIEGER Clara, SANCHEZ Andrew, STASCH Rupert, Disability, *Cambridge Encyclopedia of Anthropology*, szerk. STEIN Felix, CANDEA Matei, DIEMBERGER Hildegard, LAZAR Sian, ROBBINS Joel, I(2018)/1, 1–18. doi:10.29164/18disab
- EIESLAND Nancy L., *The disabled God: toward a liberatory theology of disability*, Nashville, Abingdon Press, 1994.
- EREVELLES Nirmala, *Disability and difference in global contexts: enabling a transformative body politic*, New York, Palgrave Macmillan, 2011.
- EREVELLES Nirmala, MINEAR Andrea, *Unspeakable Offenses: Untangling Race and Disability in Discourses of Intersectionality*, *Journal of Literary & Cultural Disability Studies*, IV(2010)/2, 127–145. doi:10.3828/jlcds.2010.11
- EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS., *Implementing the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities :human rights indicators : guidance for independent national monitoring frameworks.*, LU, Publications Office, 2023. <https://data.europa.eu/doi/10.2811/382910> (2025. 4. 29.)

- FAIRCLOUGH Norman, *Discourse and social change*, Cambridge, Polity press, 1992.
- FARKAS Péter, A szubszidiaritás alapelve és gyakorlati alkalmazásának néhány területe, *Kapocs*, XIII. ÉVFOLYAM(2014)/4. szám, 64–71.
- FLYNN Eilionoir, ARSTEIN-KERSLAKE Anna, The Support Model of Legal Capacity: Fact, Fiction, or Fantasy?, *Berkeley Journal of International Law*, XXXII(2014)/1, 124–143.
- FOUCAULT Michel, *Felügyelet és büntetés: a börtön története*, Budapest, Gondolat, 1990.
- FOUCAULT Michel, *A rendellenesek előadások a Collège de France-ban: 1974-1975*, Budapest, [Szeged], L'Harmattan SZTE BTK Filozófia Tanszék, 2014.
- FÖLDESI Tamás, FÖLDESY Gyöngyi, Az emberi jogok dilemmái, *Iskolakultúra*, IX(1999)/12, 3–11.
- FREDMAN Sandra, *Human Rights Transformed: Positive Duties and Positive Rights*, Oxford Legal Studies Research Paper, XXXVIII(2006)/1, 498–520.
- FRICKER Miranda, *Epistemic injustice: power and the ethics of knowing*, Oxford, Oxford university press, 2007.
- Fundamental Principles of Disability.*, Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS), 1976.
- G.A. Res. 2856 U.N. GAOR, 26th Sess., Supp. No. 29. at 93, U.N. Doc. A/8429 (1972)., (é. n.),
- G.A. Res. 3447 U.N. GAOR, 30th Sess., Supp. No. 34. at 88, U.N. Doc. A/10034 (1976), (é. n.),
- GARAI Dóra, A test és az identitásalakulás kérdései a fogyatékossgal élők személyiségének megismerésében, *Magyar Pszichológiai Szemle*, LIX(2004)/1, 5–18. doi:10.1556/mpszle.59.2004.1.2
- GARLAND-THOMSON Rosemarie, *Extraordinary bodies: figuring physical disability in American culture and literature*, Twentieth anniversary edition, kiadás, New York, Columbia University Press, 2017. Twentieth anniversary edition.

- Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (New York, 1966. december 16., United Nations, Treaty Series, vol. 993., 3), (é. n.),
- Global Disability Inclusion Report - Accelerating Disability Inclusion in a Changing and Diverse World, 2025.
- GNILKA Joachim, Márk (Das Evangelium nach Markus), ford. TURAY Alfréd, Szeged, Agapé Kft., 2000.
- GOFFMAN Erving, HELMREICH William B., Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates, Facsimile. ed., kiadás, New Brunswick (N. J.), Aldine Transaction, 2007. Facsimile. ed.
- GOMBOS Gábor, HOFFMAN István, KÖNCZEI György, NAGY Zita, SZABÓ Gyula, A támogatott döntéshozatal elmélete és gyakorlata, Budapest, ELTE BGGYK, 2009.
- GOODLEY Dan, Fogytékosságtudomány, ford. VÁNDOR Judit, Budapest, ELTE BGGYK, 2019.
- GOODLEY Dan, LAWTHOM Rebecca, LIDDIARD Kirsty, RUNSWICK-COLE Katherine, Key Concerns for Critical Disability Studies, International Journal of Disability and Social Justice, I(2021)/1, doi:10.13169/intljofdissojus.1.1.0027
- GOODLEY Dan, RUNSWICK-COLE Katherine, The violence of disablism, Sociology of Health & Illness, XXXIII(2011)/4, 602–617. doi:10.1111/j.1467-9566.2010.01302.x
- GRECH Shaun, Disability, poverty and development: critical reflections on the majority world debate, Disability & Society, XXIV(2009)/6, 771–784. doi:10.1080/09687590903160266
- GULYA Fruzsina, HOFFMAN István, A támogatott döntéshozatal sorsa Magyarországon, Fogytékosság és Társadalom, V(2019)/2, 22–36. doi:10.31287/FT.hu.2019.2.2
- HALMOS SZILVIA, A fogytékosság orvosi és társadalmi modelljének szintézise, különösen a munkajog területén, Budapest, Pázmány Press, 2017.
- HARTBLAY Cassandra, Disability Expertise: Claiming Disability Anthropology, Current Anthropology, LXI(2020)/S21, S26–S36. doi:10.1086/705781

HEGEDÜS Lajos, FICSORNÉ KURUNCZI Margit, SZEPESSYNÉ JUDIK Dorottya, KÖNCZEI György, A fogyatékosügy hazai és nemzetközi története, Budapest, EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR, 2009.

HOFFMAN István, A jogtudomány mint a fogyatékosügytudomány „szolgálóleánya”: Jogtudományi kutatások a fogyatékosügytudomány komplex vizsgálatának szolgálatában, CARISSIMI, VII(2016)/4, 10–11.

HOMICSKÓ Árpád Olivér, The History of the Hungarian Social Security Regulation until the Present Day, Journal on European History of Law, X(2019)/1, 126–133.

HOMICSKÓ Árpád Olivér, Szolidaritás és szociális gondoskodás, Studia Wesprimiensia, 22. ÉVF.(2021)/1/2. sz., 207–214.

HOMICSKÓ Árpád Olivér, A családtámogatási és a szociális ellátások rendszere, = Munkaerőpiaci alapismeretek, Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem Gazdaságtudományi, Egészségtudományi és Szociális Kar, 2024, 90–97.

HORVÁTH Péter, A társadalom fogyatékosügyi (köz)gondolkodása alakulásának és alakításának néhány aspektusa, = Fogyatékosügy-politikai szakismeretek, Budapest, EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR, 2009, 3–35.

<https://nepszamlalas2022.ksh.hu/>, (é. n.),

HUGHES Bill, PATERSON Kevin, The Social Model of Disability and the Disappearing Body: Towards a sociology of impairment, Disability & Society, XII(1997)/3, 325–340. doi:10.1080/09687599727209

Implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities Initial reports submitted by States parties under article 35 of the Convention Hungary, (é. n.), https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FHUN%2F1&Lang=en

IYALL SMITH Keri E., Understanding and Promoting the Human Rights of Autistic People, Societies Without Borders, XV(2021)/1, 1–19.

- JUHÁSZ Zsófia, A kicsinyek, Református Egyház, XXIX. ÉVFOLYAM(1977)/6. szám,
- JUHÁSZ Zsófia, Két egyházi állásfoglalás a fogyatékosok ügyében, Református Egyház, XXXI. ÉVFOLYAM(1979)/3. szám,
- JUHÁSZ Zsófia, Mi a mondanivalónk a „fogyatékosok évében”?, Református Egyház, XXXII. ÉVFOLYAM(1980)/2. szám,
- JUHÁSZ Zsófia, Élet törött cserépedényben, Confessio, VIII. ÉVFOLYAM(1984)/4. szám,
- JUHÁSZ Zsófia, Lelki felelősségünk gyakorlása a fogyatékos gyermekek között, Református Egyház, XXXIX. ÉVFOLYAM(1987)/3. szám,
- KÁLMÁN Zsófia, KÖNCZEI György, A taigetosztól az esélyegyenlőségig, Budapest, Osiris, 2002. (Osiris tankönyvek)
- KANTER Arlene S., The Law: What’s Disability Studies Got to Do with It or An Introduction to Disability Legal Studies, Columbia Human Rights Law Review, 42.(2011)/2, 403–479.
- KARASSZON István, A fogyatékoság jelensége a teológiában, = Tágabb értelemben vett gyógypedagógia A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban, Budapest, ELTE BGGYK ELTE Eötvös K, 2016, 503–514. 2. kiad., változatlan utánnnyomás.
- KÉRCZY Anna (é. n.), A fogyatékkal élők elfogadását célzó média/művészeti megnyilvánulások lehetőségei, korlátái, és recepciója a mai Magyarországon, 2010 bemutatva Mi/Más Konferencia - Gondolatok a másságról Amerikanisztika Tanszék Eszterházy Károly Főiskola, Eger,
- KEREKES Zsuzsa, Az ombudsman intézménye az Európai Unióban és Magyarországon, Politikatudományi Szemle, 7.(1998)/1, 137–148.
- KIM Jina B., SCHALK Sami, Integrating Race, Transforming Feminist Disability Studies, Signs: Journal of Women in Culture and Society, XLVI(2020)/1,

- KINYÓ László, Az egyetemes társadalmi-kulturális jelenségek (humán univerzálék) tanításában rejlő lehetőségek az iskola bevezető és kezdő szakaszában, *Iskolakultúra*, 28. ÉVFOLYAM(2018)/17., 64–79. doi:DOI: 10.17543/ISKKULT.2018.7.64
- KITCHIN Rob, The Researched Opinions on Research: Disabled people and disability research, *Disability & Society*, XV(2000)/1, 25–47. doi:10.1080/09687590025757
- KOHI-PÁL Eszter, Fogyatékkal élők teológiája, *KRE-DIt - A KRE-DOK online tudományos folyóirata*, II(2019)/2, 1–12.
- KÖNCZEI György, *Fogyatékosok a társadalomban: újabb adalékok a kitaszítottság anatómiájához*, Budapest, Gondolat, 1992. (Terep)
- KUNT Zsuzsanna, Szerkesztői előszó helyett – A kulturális antropológia össze-kapcsolódása a fogyatékoság jelenségével és tapasztalataival, *Fogyatékoság és Társadalom*, VI(2023)/2, 5–15.
- LAWSON Anna, *Disability and Equality Law in Britain: The Role of Reasonable Adjustment*, 1st ed, kiadás, London, Bloomsbury Publishing PLC, 2008. 1st ed.
- LAWSON Anna, BECKETT Angharad E., The social and human rights models of disability: towards a complementarity thesis, *The International Journal of Human Rights*, XXV(2021)/2, 348–379. doi:10.1080/13642987.2020.1783533
- LÉGMÁN Anna, Állandóság vagy átalakulás?, *Replika*, 74. SZÁM(2011)/1, 169–185.
- MAGYAR Adél, *Fejezetek az értelmifogyatékos-kép történetéből: elzárás, gyógyítás, fejlesztés a kezdetektől a 19. század végéig*, Budapest, Gondolat Kiadó, 2018.
- Magyarország Alaptörvénye, 2011. (2011)
- MEEKOSHA Helen, SHUTTLEWORTH Russell, What's so 'critical' about critical disability studies?, *Australian Journal of Human Rights*, XV(2009)/1, 47–75. doi:10.1080/1323238X.2009.11910861
- MENICH Nóra, Kit támogat a támogató technológia? A fogyatékosággal élő emberek segédeszközökhez való hozzáféréseinek kérdései Magyarországon, *Esély - Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat*, '(2016)/5, 52–71.

- MEYERS Stephen J., *Civilizing Disability Society: The Convention on the Rights of Persons with Disabilities Socializing Grassroots Disabled Persons' Organizations in Nicaragua*, 1, kiadás, Cambridge University Press, 2019. doi:10.1017/9781108677783
- MITCHELL David T., SNYDER Sharon L., *Narrative prosthesis: disability and the dependencies of discourse*, Ann Arbor, University of Michigan Press, 2010. (Corporealities)
- MOLNÁR Tamás, *A nemzetközi jog és a belső jog viszonya*, Internetes Jogtudományi Enciklopédia, 2019. <http://ijoten.hu/szocikk/a-nemzetkozi-jog-es-a-belso-jog-viszonya>
- MORRIS Jenny, *Pride against prejudice: a personal politics of disability ; (transforming attitudes to disability)*, reprint, kiadás, London, Women's Press, 1993. reprint.
- NAGY ISTVÁN, *Diakónika*, Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem Hittudományi Kar, 2012.
- NANCY Fraser, *Rethinking the Public Sphere: A Contribution to the Critique of Actually Existing Democracy*, = *New critical writings in political sociology Volume 2, Conventional and contentious politics*, London ; New York, Routledge, 2016, 56–80.
- NORDEN Martin F., *The cinema of isolation: a history of physical disability in the movies*, New Brunswick, N.J, Rutgers University Press, 1994.
- OLIVER Michael, *The politics of disablement*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 1990. (Critical texts in social work and the welfare state)
- OLIVER Michael, *Understanding Disability*, London, Macmillan Education UK, 1996. doi:10.1007/978-1-349-24269-6
- OLIVER Michael, BARNES Colin, *The new politics of disablement*, Houndmills, Basingstoke ; New York, NY, Palgrave Macmillan, 2012.
- OLIVER Mike, *Changing the Social Relations of Research Production?*, *Disability, Handicap & Society*, VII(1992)/2, 101–114. doi:10.1080/02674649266780141

- OLIVER Mike, The social model of disability: thirty years on, *Disability & Society*, XXVIII(2013)/7, 1024–1026. doi:10.1080/09687599.2013.818773
- P. MÜLLER Péter, *Test és teatralitás*, Budapest, Balassi Kiadó, 2009.
- PETRI Gábor, Az emberi jogok és a fogyatékos emberek társadalmi mozgalma. Kritikai elemzés, *Fogyatékoság és Társadalom*, V(2019)/1, 29–56. doi:10.31287/FT.hu.2019.1.2
- REID-CUNNINGHAM Allison Ruby, Anthropological Theories of Disability, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, XIX(2009)/1, 99–111. doi:10.1080/10911350802631644
- RENO Joshua, HART Kaitlyn, MENDELSON Amy, MOLZON Felicia, Toward a Critical and Comparative Anthropology of Disability: Absent Presence and Exemplary Personhood, *Social Analysis*, LXV(2021)/3, 131–149. doi:10.3167/sa.2021.650307
- REVILLARD Anne, *Fragile rights: disability, public policy, and social change*, Bristol, UK, Bristol University Press, 2023. (Law, society, policy)
- RÉZ Anna, Az ember, a maga teljességében. Martha Nussbaumról, *Helikon*, LXIX(2023)/2, 235–245.
- RIOUX Marcia, CARBERT Anne, *Human Rights and Disability: The International Context*, *Journal on developmental disabilities*, VOLUME 10(2003)/Number 2., 1–14.
- RIOUX Marcia H., FRASER Valentine, *Does theory matter? Exploring the nexus between disability human rights and public policy*, = *Critical disability theory: essays in philosophy, politics, policy, and law*, szerk. DEVLIN Richard F., POTHIER Dianne, Vancouver, B.C., UBC Press, 2006, 47–69.
- SDS Principles, 2021. <https://disstudies.org/index.php/sds-principles/>
- SHAKESPEARE Tom, Cultural Representation of Disabled People: Dustbins for Disavowal?, *Disability & Society*, IX(1994)/3, 283–299. doi:10.1080/09687599466780341
- SHAKESPEARE Tom, *Disability Rights and Wrongs*, 0, kiadás, Routledge, 2006. doi:10.4324/9780203640098

- SHILDRICK Margrit, *Embodying the Monster: Encounters with the Vulnerable Self*, 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London EC1Y 1SP United Kingdom, SAGE Publications Ltd, 2002. doi:10.4135/9781446220573
- SPANDLER Helen, CALTON Tim, *Psychosis and Human Rights: Conflicts in Mental Health Policy and Practice*, *Social Policy and Society*, VIII(2009)/2, 245–256. doi:10.1017/S1474746408004764
- STEIN Michael Ashley, *Disability Human Rights*, *California Law Review*'(2007)/264, 75–121. doi:10.15779/Z38XQ4Z
- STIKER Henri-Jacques, *A History of Disability*, Ann Arbor, MI, University of Michigan Press, 2019. doi:10.3998/mpub.11575987
- STONE Emma, PRIESTLEY Mark, *Parasites, pawns and partners: disability research and the role of non-disabled researchers.*, *British Journal of Sociology*, XLVII(1996)/4, 699–716.
- SULYOK Gábor, *A nemzetközi jog és a belső jog viszonyának alaptörvényi szabályozása*, *Jog-Állam-Politika*, IV.(2012)/1, 17-60.
- SZEPESY NÉ JUDIK Dorottya, *A hallássérült emberek magyarországi mozgalmának története nemzetközi kitekintéssel, = A fogyatékosügy hazai és nemzetközi története*, Budapest, EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR, 2009, 3–33.
- SZÚCS FERENC, *Teológiai etika* Kiad. a Ref. Zsinati Iroda Tanulmányi Oszt, Budapest, Református Zsinati Iroda Tanulmányi Osztálya, 1993.
- TAUSZ Katalin, LAKATOS Miklós, *A fogyatékos emberek helyzete*, *Statisztikai Szemle*, 82. ÉVFOLYAM(2004)/4. szám, 370–391.
- THOMAS Carol, *Female forms: experiencing and understanding disability*, Buckingham ; Philadelphia, Pa, Open University Press, 1999. (Disability, human rights, and society)

- THOMAS Carol, *Disability theory : key ideas, issues and thinkers*, = *Disability studies today*, szerk. BARNES Colin, OLIVER Michael, BARTON Len, Cambridge, UK ; Malden, MA, Polity Press in association with Blackwell Publishers, 2002, 38–57.
- TITCHKOSKY Tanya, *Reading and Writing Disability Differently: The Textured Life of Embodiment*, Toronto, University of Toronto Press, 2014.
- TOBAK Orsolya, A fogyatékoság fogalmának megjelenése a különböző korokban, és tudományterületeken., *Acta Sana*, IV(2009)/1, 15–19.
- TÓTH Zita, Nemzetközi szerződések parlamenti tárgyalása, *Parlamenti Szemle*, III(2018)/1, 145-156.
- UITZ Renáta, Nemzetközi emberi jogok és a magyar jogrend, = *A magyar jogrendszer állapota*, szerk. JAKAB András, GAJDUSCHEK György, MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA, Budapest, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2016, 173–210.
- UNGI Noémi, A nyugdíjbiztosítás rendszere Magyarországon, *Debreceni Jogi Műhely*, II.(2005)/2005/OTDK különszám, <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/2900292>
- VANHALA Lisa, *Making Rights a Reality?: Disability Rights Activists and Legal Mobilization*, 1, kiadás, Cambridge University Press, 2010. doi:10.1017/CBO9780511976506
- VANHALA Lisa, *Social movements lashing back: Law, social change and intra-social movement backlash in Canada*, = *Special issue social movements/legal possibilities*, 2011, 113–140.
- WADDINGTON Lisa, *Reassessing the Employment of People with Disabilities in Europe: from Quotas to Anti-Discrimination laws*, *Comparative Labor Law Journal*, XVIII(1996)/1, 62–101.
- WATSON Nick, Well, I Know this is Going to Sound Very Strange to You, but I Don't See Myself as a Disabled Person: Identity and disability, *Disability & Society*, XVII(2002)/5, 509–527. doi:10.1080/09687590220148496
- WENDELL Susan, *The Rejected Body: Feminist Philosophical Reflections on Disability*, Hoboken, Taylor and Francis, 2013.

- Whiteneck G., *Conceptual Models of Disability: Past, Present, and Future*, = Workshop on Disability in America: A New Look - Summary and Background Papers, Washington, D.C., National Academies Press, 2006. február 27., 50–66. doi:10.17226/11579
- WILLIAMS Scott Matthew, *Disability in medieval Christian philosophy and theology*, New York (N.Y.) Abingdon, Routledge, 2020.
- WODAK Ruth, MEYER Michael, *Methods of Critical Discourse Analysis*, 6 Bonhill Street, London EC2A 4PU, SAGE Publications, Ltd, 2001. doi:10.4135/9780857028020
- WOLFF Hans Walter, BLÁZI GYÖRGY, *Az Ószövetség antropológiája*, Utány, kiadás, Budapest, Pápa, Harmat ; PRTA, 2003. Utány.
- ZAKARIÁS Kinga, *Az emberi méltósághoz való jog*, Internetes Jogtudományi Enciklopédia, 2017. <https://ijoten.hu/szocikk/az-emberi-meltosaghoz-valo-jog>
- ZARB Gerry, *On the Road to Damascus: First Steps towards Changing the Relations of Disability Research Production*, *Disability, Handicap & Society*, VII(1992)/2, 125–138. doi:10.1080/02674649266780161
- Zs-79/2016. 11. 16. Zsinati határozat a fogyatékossggal élő testvéreink befogadásáról., 2016. (2016)
- In der Schwäche ist Kraft: behinderte Menschen im Alten und Neuen Testament: ein Kompendium biblischer Aussagen über behinderte Menschen*, szerk. BISKAMP Karl, Hamburg, F. Wittig, 1979.
- Rethinking disability: the emergence of new definitions, concepts and communities*, szerk. DEVLIEGER Patrick, RUSCH Frank R., PFEIFFER David, Antwerp, PA, Garant, 2003.
- The disability reader: social science perspectives*, Repr, kiadás, szerk. SHAKESPEARE Tom, London, Continuum, 2005. Repr.
- Bodies in commotion: disability & performance*, szerk. SANDAHL Carrie, AUSLANDER Philip, Ann Arbor, University of Michigan Press, 2005. (Corporealities)

- Computers helping people with special needs: 10th international conference, ICCHP 2006, Linz, Austria, July 11-13, 2006: proceedings, szerk. MIESENBERGER Klaus, Bemutatva International Conference on Computers Helping People with Special Needs Berlin ; New York, Springer, 2006. (Lecture notes in computer science, 4061.)
- Disabling barriers - enabling environments, Third edition, kiadás, szerk. SWAIN John, FRENCH Sally, BARNES Colin, THOMAS Carol, Los Angeles, SAGE, 2014. Third edition.
- Disability and Political Theory, 1, kiadás, szerk. ARNEIL Barbara, HIRSCHMANN Nancy J., Cambridge University Press, 2016. doi:10.1017/9781316694053
- Juhász Zsófia élete és diakóniai munkássága, A 2013-ban megjelent 1. Kiadás utánnomása, kiadás, szerk. BIRINYI-KOTHENCZ Júlia, Budapest, Kálvin Kiadó, 2016. A 2013-ban megjelent 1. Kiadás utánnomása.
- Paradigmák örvényében - Fogyatékoságtudomány Magyarországon, szerk. FLAMICH Mária, HERNÁDI Ilona, HOFFMANN Rita, SÁNDOR Anikó, Budapest, EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR, 2017.
- Együtt oktatunk és kutatunk! Inkluzív megközelítés a felsőoktatásban, szerk. KATONA Vanda, CSERTI-SZAUER Csilla, SÁNDOR Anikó, Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2019.
- Empirikus jogi kutatások: paradigmák, módszertan, alkalmazási területek, szerk. JAKAB András, SEBŐK Miklós, Budapest, Osiris Kiadó : MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2020. (Osiris tankönyvek)
- Disability representation in film, TV, and print media, szerk. JEFFRESS Michael S., Abingdon, Oxon New York, NY, Routledge, 2022. (Interdisciplinary disability studies)

NYILATKOZAT

Alulírott ezennel kijelentem, hogy a doktori fokozat megszerzése céljából benyújtott értekezésem kizárólag saját, önálló munkám eredménye. A benne található – másoktól származó – nyilvánosságra hozott vagy közzé nem tett gondolatok és adatok eredeti leőhelyét a hivatkozásokban (lábjegyzetekben), az irodalomjegyzékben, illetve a felhasznált források között hiánytalanul feltüntettem.

Kijelentem továbbá, hogy a benyújtott értekezéssel azonos tartalmú értekezést más egyetemen nem nyújtottam be tudományos fokozat megszerzése céljából.

E kijelentésemet büntetőjogi felelősségem tudatában tettem.

Dátum: Budapest, 2025. június 3.

Birinyi Márk

NYILATKOZAT

Alulírott Birinyi Márk (neptun kód: KRE-C57ZH8) nyilatkozom, hogy állam- és jogtudományi (tudományágban) nincs folyamatban fokozatszerzési eljárásom, illetve fokozatszerzési eljárásra való jelentkezésemet két éven belül nem utasították el, továbbá két éven belül nem volt sikertelenül zárult doktori védésem.

Nyilatkozom tovább, hogy nem állok doktori fokozat visszavonására irányuló eljárás alatt, illetve öt éven belül nem vontak vissza tőlem korábban odaítélt doktori fokozatot.

Dátum: Budapest, 2025. június 3.

Birinyi Márk