

BERSZÁN LÍDIA

## A fogyatékos személyek védelme Romániában

A romániai szociális ellátórendszer alapvető átalakulásokon ment át a rendszerváltás óta eltelt több mint másfél évtized alatt. A fogyatékos személyekhez való viszonyulást a kommunizmus évtizedei alatt az élethez való jog megkérdőjelezése, és általában a legalapvetőbb emberi jogok betartásának az elutasítása, az elrejtési és elhallgatási politika jellemezte. A '89-es fordulat óta a fogyatékos személyek védelmi rendszerének a felépítésében fontos szerep jut a civil szervezetek szolgáltatásokat nyújtó és érdekérvényesítő tevékenységének, de a születő állami gondoskodásnak meg kell felelnie az emberjogi szervezetek és az európai uniós csatlakozás feltételeinek, és elkerülhetetlenül meg kell küzdenie a múlt örökségével is.

### A múlt öröksége

A 19. századtól kezdve léteznek kezdeményezések arra nézve, hogy a társadalmi problémák megoldására, így a fogyatékos személyek helyzetének javítására is, valamilyen szervezett védelmi rendszert hozzanak létre Romániában. Ennek az időszaknak az áttekintését az teszi bonyolulttá, hogy a mai Románia akkor két különböző országhoz, Magyarországhoz (Erdély) és a Román Királysághoz ( Román Alföld és Moldva egy része) tartozott. Az erdélyi szakemberképzés Magyarországon és részben Bécsben zajlott és a német iskolához igazodott, a Román Királyság szakemberei a francia iskolát követték.<sup>1</sup> A trianoni döntést követően, 1920-tól, az erdélyi szociális és gyógypedagógiai intézmények és iskolák a Román állam tulajdonába kerültek. A kezdeti próbálkozások elsősorban az oktatás megszervezésére és a szakemberképzésre irányultak.

1924-ben jelent meg az első olyan oktatási törvény, amely a fogyatékos gyermekek tanításának problémáját is felveti: „A Közoktatási és Egészségügyi Minisztériumok közös feladata, hogy a beteg, vak, siket gyermekek oktatását megszervezzék és biztosítsák”<sup>2</sup>. Ez a rendelkezés szoci-

<sup>1</sup> Lásd erről bővebben Vízi Ildikó–Crisan Erika (1999): Hallássérültek magyar nyelvű oktatása Erdélyben c. könyvét.

<sup>2</sup> 1924/108. rendelet

## TANULMÁNY

álpolitikai szempontból azért is nagy jelentőségű, mivel a filantrópián alapuló segítsérről az állami törődés irányába való elmozdulás momentumát jelenti. A tanügyi törvény kivitelezésének hatékonyságát akadályozta, hogy a szociális intézmények és gyógypedagógiai iskolák, egészen a második világháború végéig három különböző minisztérium hatáskörébe tartoztak (Közoktatásügyi, Egészségügyi és Népjóléti), akik egymással nehézkesen vagy egyáltalán nem működtek együtt.<sup>3</sup>

A törvény megszületésétől nem egészen 6 évre, 1930-ban, Romániában 13 speciális iskola működött, 1500 gyermekkel és 200 tanárral: 6 siketiskola, 4 vakok iskolája, 3 iskola értelmi fogyatékos gyermekek és fiatalok számára. Mivel a törvény nem tette kötelezővé a fogyatékos gyermekek oktatását, és mivel ezek az iskolák többnyire csak a megyeközpontokban létesültek, a beiskolázási arány alacsony maradt (10–25% között)<sup>4</sup>.

1931-ben jelent meg a Román Gyógypedagógus Tanárok Egyesületének lapja, amely öt évig létezett, mint az első gyógypedagógiai szakfolyóirat. A lap öt évig élt. A szakemberhiány egyre sürgetőbbé vált, elsősorban Erdélyben, „az itt tanító gyógypedagógusok nagy része nem volt képes megbirkózni a román nyelv nehézségeivel, ezért visszatelepedtek Magyarországra”<sup>5</sup>.

A két világháború közötti időszakban lendületet vettek ezek a kezdeményezések: rendelet született a speciális oktatás megszervezésére<sup>6</sup>, a civil szervezetek létrehozásának támogatására<sup>7</sup>, egyetemi szintű szakemberképzés kezdődött („Prințesa Ileana”<sup>8</sup>, azaz Ilona hercegnő nevet viselő szociológus, pszichológus és szociális segítő képzés), a társadalmi problémák experimentális és tudományos kutatása (a Dimitrie Gusti által vezetett szociológiai kutatóközpont) az államhatalom támogatását élvezte.

A második világháború és az ezt követő időszak éveit az általános elszegényedés, a szociális problémák feltornyosulása, és ezzel párhuzamosan az addig is törekeny és még csak születőben levő rendszer káosza, sok szociális intézmény leépülése jellemezte. Néhány év után viszont beindult egy reform-láncolat, amely a szociális ellátásra és intézményekre is kiterjedt.

Az 1948-as tanügyi reform minőségi változásokat indított be a fogyatékos gyermekek és fiatalok oktatásában, és először tűzte ki célul nemcsak az oktatást és szakmatanítást, hanem a szociális beilleszkedés lehetőségének a fejlesztését is. Az egységes oktatási és rehabilitációs szemlélet kialakításában és követésében is volt előrelépés. Felbomlott az addig minden szinten érvényesülő hármas irányítás, egyszerűsödött a rendszer. 1952–1962 között szakmai kiadványok jelentek meg: tankönyvek, didaktikai és módszertani anyagok születtek, nyitottabbá vált a szakemberek

3 Vízi-Crisan 1999: 62–67.

4 Az 1930-as adatok alapján 18 000 siket, 13 811 vak kiskorú volt nyilvántartásban az országban. A mozgássérültek és értelmi fogyatékosok számáról nem találtam adatot.

5 Vízi-Crisan 1991: 66.

6 1924/108. rendelet

7 Marzescu törvény néven fennmaradt 1924/21-es rendelet

8 Azért viselte a szociális munkás képző intézet az ő nevét, mert ő bőkezűen adakozott az iskola működése érdekében és igyekezett megszervezni a filantrópiát.

együttműködése. 1960-tól Kolozsvárott beindult az egyetemi szintű gyógypedagógus képzés.

Az államosítás kétirányú hatást gyakorolt a szociális ellátás alakulására: egyrészt új ingatlanokhoz, s ezáltal (legalábbis átmenetileg) jobb elhelyezési lehetőségekhez juttatta a szociális intézményeket. Jó néhány államosított kastélyból szociális otthon, kiegészítő iskola, kórház lett (pl. a gyalui, telegdi, marosvécsi kastélyból). Másrészt az egyházi javak elkobzásával és az egyházi és a civil intézmények felszámolásával az állam maradt az egyedüli ellátó és gondoskodó intézmény, megszűntek az alternatívák, s a szolgáltatások minősége legtöbb esetben gyorsan és visszafordíthatatlanul romlott.

Ennek az időszaknak a szakmai fejlődését leginkább a kommunista ideológia előretörése zavarta meg. Az állam mindenhatóságának érvényesítését olyan rendeletek próbálták biztosítani, mint az ideológiai, hazafias, esztétikai és munkára nevelés bevezetése a speciális oktatásba (is), és a tanárok és segítő foglalkozásúak kötelező politikai szemináriumai.

A második világháború után hatalomra kerülő, és 45 évig uralkodó kommunista vezetés szemében minden civil kezdeményezés az egységet és irányíthatóságot rontó elemnek minősült. Ez a szemlélet a civil társadalom rohamos elerőtlenedését vonta maga után. A csak az állami ellátásra „utalt” szociális problémák – így a fogyatékos személyek társadalmi helyzete és védelme is – háttérbe szorultak. Ezt a korszakot nem a meggondolt társadalom-építés, hanem a grandiózus újítási ötletek jellemezték. Az erőszakos államosítás és „sokoldalú” iparosítás, a lakosság tömeges telepítése a szociális perturbáció állapotához vezetett. Gyanús értékké vált az individuum és a magánélet tisztelete, és a szakmai titoktartás (konfidencialitás).

Ugyanakkor a „kommunista uralom” címmel fémjelzett időszak is különböző periódusokra osztható, mivel az ideológia uralma különböző intenzitással érvényesült. A sztálini korszak leáldozását (és Gheorghiu Dej vezér halálát) egy enyhébb, „puhább” korszak követte: Az iparosodás munkahelyteremtést is jelentett, javult a szociális helyzet, nőtt a beiskolázási arány, országszerte elterjedt a speciális oktatás. A hatvanas években differenciálódott a rehabilitációban és szociális ellátásban dolgozó szakemberek képzése<sup>9</sup>: logopédusok, gyógytornászok, iskolapszichológusok kezdtek el dolgozni. Bár a cenzúra éberem öröködött (de kijátszható, vagy olykor megszelídíthető is volt), szakfolyóiratok, szakkönyvek jelentek meg. Ebben az időszakban az esetkezelés főleg pedagógiai jellegű volt: a tanuláspszichológiára alapuló beavatkozási modellt fogadta el érvényesnek. A kommunizmus kemény időszaka a hetvenes évek elejétől indult be igazán. Általánosodó szegénység, eluralkodó félelem és előítéletek, az élelehetőségek elsovadása, a társadalmi és egyéni szolidaritás csökkenése vált jellemzővé.

A hetvenes évek eleje és 1990 között Romániában minden olyan témát, amely társadalmi problémának számíthatott volna, a kormány elhallgatott, elrejtett, tabuvá tett. Fogyatékos személyekről, a sérült gyermekeket nevelő családok helyzetéről, gondjairól nem eshetett szó, problémáik

9 Stanciu–Roth–Măunescu, 1968

nem kerülhettek a nyilvánosság elé, nem íródtak erről a témáról tanulmányok. Egyedül a munkában szerzett rokkantság számított némiképp elfogadhatónak. Az „új típusú”, „sokoldalúan fejlett” személyiségű ember-modellt hirdető kommunista ideológia nem vállalta azt a tényt, hogy fogyatékosok is léteznek. A súlyosan és középsúlyosan sérült gyermekek vagy felnőtt korúak kórház típusú intézményekbe, „otthonokba” kerültek – családjaikkal való kapcsolatuk leggyakrabban teljesen megszakadt –, az enyhébben sérültek többnyire a családjukban maradtak. Ezeknek a családoknak viszont egyedül kellett megküzdeniük a gyermek állapotából eredő problémákkal. Speciális óvodák-iskolák csak a megyeszékhelyeken léteztek (és ott sem mindig), ismeretlen fogalom volt a korai fejlesztés, integrált oktatás, s amellet nagy volt a szakemberhiány.

A szociális szféra professzionális csapatát az akkori vezetés módszeresen felszámolta: a hivatalos foglalkozási listákról törölték a szociális munkás, szociológus, pszichológus szakmákat. Társadalomtudomány könyvek ezreit vonták ki a könyvtárakból, könyvüzletekből és zúzták be, szociológusokat hurcoltak meg és börtönöztek be.<sup>10</sup> A szociális munkás-képzést 1969-ben teljesen beszüntették, a gyógypedagógus-, pszichológus-képzés részben megszűnt a hetvenes évek végén, részben pedagógus-deffektológus képzéssé minősült át. A megmaradó szakemberek elhagyták a pályát, olykor az országot is. Az a fajta társadalomkutatás, ami ezekben az években zajlott, teljesen a politikának rendelődött alá. Olyan statisztikai adatok jelentek meg, amelyek nem a realitást, hanem a megrendelők elképzeléseit tükrözték, és legtöbbször az ideológiák alá támasztására, vagy a külföld előtti önigazolásra szolgáltak.

1966-ban a törvényben megjelenik a „szociálisan dependens” kifejezés, amely gyűjtőfogalomként működött: minden szociális támogatásban részesülő, betegnyugdíjas, speciális iskolába vagy szakiskolába járó, háborús rokkant vagy munkabalesetben sérült személy megjelölésére használták. A még nem iskolás fogyatékos gyermekeket nem említi a rendelkezés, és egyik felsorolt csoportba sem sorolhatók.

*Egészségügy és Szociális Támogatás Minisztériuma – 1966/826. rendelet II. fejezet 8. cikkely: szociálisan dependens az a személy, aki különféle biológiai, anyagi és szociális okokból nem tudja biztosítani az egzisztenciája megteremtéséhez szükséges eszközöket és ezért állami támogatásra van szüksége. Rokkantak esetében a szociálisan dependens állapotot a Szociális Támogatás Hivatala állapíthatja meg, környezettanulmány alapján.*

A „dependens” szó használata előrevetíti azt a mentalitást, aminek a szellemében majd az intézményi elhelyezésről szóló rendelet megszületik: ez az a személytelen társadalmi szegmens, aki függő helyzetű, akinek a sorsát illetően intézkedni kell.

1970-ben hozta meg Románia Szocialista Köztársaság Nagy Nemzetgyűlése a kiskorú fogyatékosok „intézményi védelméről” rendelkező törvényt.

<sup>10</sup> Erről az időszakról lásd még: Alexandrescu, R. 2003, Galopentia, A. 1999, Rostás Z. 2001, 2002

Hivatalos Közlöny 1970/28. rendelet, 1. és 2. cikkely:

Törvény a kiskorúak egyes kategóriájának védelméről, akiknek, fogyatékosok lévén, speciális gondozásra van szükségük, amely a családban nem biztosítható.

A Védelmi Bizottság rendelkezhet az elhelyezésükről a következő intézményekben:

- a rehabilitálhatóak számára: speciális óvodák, iskolák, szakiskolák, szak-líceumok
- a részben rehabilitálhatóak számára: szakiskolák, szak-líceumok, vagy iskola-otthonok és műhely-otthonok
- rehabilitálhatatlanok számára: szociális otthonok

Az elrejtési politika legfőbb eszköze volt az intézetbe utalás. A fogyatékos személyek állami intézetei többnyire lakott területek peremén levő épületek voltak, a külvilággal való kapcsolattartás szinte teljesen lehetlenné vált, „társadalmon-kívülségük”, *marginalizációjuk* szó szerinti realitás volt. Az intézeti életkörülmények a túlélés alsó határán mozogtak (az étkezésre megállapított napi összeg<sup>11</sup> 9,5 lej/fő – ez másfél kiló fekete kenyér ára volt az akkori árviszonyok szerint). Nem volt ritka a nagy létszámú, akár 350 fős „szociális-otthon” sem. 1989 előtt 150 ilyen intézmény létezett Romániában.

A fogyatékos személyek társadalmi megítélését a *medikális szempontú fogyatékos-felmérés* is súlyosbította, mert ez csak a munkaképességet tartotta szem előtt, a szocializációs, rehabilitációs szempontokat nem.

A munkaképesség orvos-szakértői felmérésében használt terminológia<sup>12</sup> (1977):

*Egészség*: a biológiai, pszichikai és szociális jóllét állapota, amely lehetővé teszi az élethez és a munkához való jó adaptációt, és általában jó magatartást feltételez.

*Sérült*: az a személy, akinek valamilyen hiánya vagy morfofunkcionális zavara van, ami őt életvitelében és szakmai tevékenységében negatívan befolyásolja (különböző időszakra).

*Fogyatékos*: az a személy, aki morfológiai és/vagy funkcionális hiányosságai miatt – melyek lehetnek pszichikusak, motorosak, érzékszervek és zsigerek, okuk szerint örökletesek, veleszületettek vagy szerzettek – akadályoztatva van abban, hogy az általa választott foglalkozást, vagy azt a szakmát, amelyhez képesítése van, gyakorolni tudja.

*Rokkant*: az a személy, aki olyan hosszan tartó morfofunkcionális fogyatékkal él, amely teljesen vagy részlegesen meggátolja őt abban, hogy azt a szakmát, amelyet előzőleg gyakorolt, vagy amelyre hajlamot érez, folytathassa.

11 1968. szept. 9/2080 számú Minisztertanácsi Határozat a műhely-otthonok működéséről  
12 In: Florea Marin 1973

## TANULMÁNY

A rokkantság okai:

- munkabaleset
- munkával kapcsolatos baleset
- munkán kívüli baleset:
- megszokott betegségekből származó rokkantság: születési betegségek (agysérülések, örökletes és veleszületett problémák), kisgyermek-kori betegségek, az élet során szerzett betegségek.

A fogyatékoság (oligofrénia) osztályozása:

- *mentális debilitás*: konkrét és absztrakt fogalmak elsajátítására az elemi iskola negyedik osztályának szintjéig képes. Megtanulhatnak egyes gyakorlati, konkrét tevékenységeket. Intelligenciaszintjük 7–10 éves kornak felel meg. III-as rokkantsági kategóriába sorolandók
- *imbecillitás*: az elemi iskola első osztályának a szintjét nem képesek meghaladni. Elsajátíthatnak nagyon egyszerű tevékenységekhez szükséges készségeket. Intelligenciaszintjük 3–7 éves kornak felel meg. II-es rokkantsági kategóriába sorolandók
- *idiotizmus*: önellátásra, önvédelemre vagy valamilyen más aktivitásra gyakorlatilag képtelenek. Intelligenciaszintjük 1–3 éves kornak felel meg. I-es rokkantsági kategóriába sorolandók.

A fenti megfogalmazások egyértelműen a munkaképesség és esetleg az iskolai teljesítmény lehetősége felől közelítik a rokkantság, fogyatékos problémáját. Kimaradnak ebből a felosztásból is a kiskorúak, akiknek az állapota nem következhet munkabalesetből. Ők esetleg a „*megszokott betegségből származó*” rokkantságnál jöhetnek számításba. Csak feltételezni lehet, hogy mi állhatott egy ilyen kihagyás háttérében: ne számoljunk velük, amíg csak lehet, hátha a munkaképes-korrig eltelt idő eldönti a sorsukat: kiderül róluk, hogy mégiscsak megtanulhatnak valamilyen „*gyakorlati, konkrét tevékenységet*”, vagy számolatlanul eltűnnek az állami gondoskodás valamelyik elfekvőjében.

A pénzbeli támogatások, kedvezmények nagyon 'szerények' voltak ebben az időszakban, s az évek során még ezek is csökkenő tendenciát mutattak.<sup>13</sup> A rokkantak ingyenes protézisre jogosultak; akik I-es rokkantsági fokozatba vannak besorolva, jogosultak egy naptári év leforgása alatt két ingyenes menettérti vasúti utazásra; a szociális nyugdíjban részesülő vak személyek jogosultak ingyenesen igénybe venni a városi közszállítást is; a speciális iskolákban, szakiskolákban tanulóknak joguk van a családi támogatáshoz, mindaddig, míg tanulmányi-, vagy inaséveik tartanak, de nem tovább, mint a 25-ik életév betöltéséig. 1970-től már csak azokra a szociális segélyt, vagy nyugdíjat élvezőkre érvényesek a fenti utazási kedvezmények, akik háborús rokkantnak számítanak.

A létező, medikális szemléletű rehabilitáció célja a fogyatékos és rokkant személyek munkába való visszaintegrálása volt. Minden megyeszékhelyen léteztek 'Rokkantak Szövetkezetének' nevezett műhelyek, ahol többnyire kétkezi munkalehetőséget biztosítottak azoknak a rokkant-

<sup>13</sup> Az Egészségügyi és Szociális Támogatás Minisztériumának 826-os és 15/1960-as rendelete szabályozta a kedvezményeket.

taknak, akiknek a munkavégzési képességét a felmérő bizottság erre megfelelőnek nyilvánította. 1968-ban az általános foglalkoztatás szellemeiben megszületett egy rendelet arról, hogy a rokkantak számára ott-honi munkavégzés is szervezhető.<sup>14</sup> A munkahelyek védett jellegének kialakítására nem volt más előírás, mint az általános munkavédelmi szabályzat. Kedvezménynek számított a részmunkaidőben való alkalmazás lehetősége (fél-, háromnegyed-norma), a hosszabb pihenő szabadság és a felmérő bizottság előírására, hatóság munkaidő.

1924-ben megalakult mind a vakok, mind a siketek érdekvédelmi egyesülete. Ez az a két szervezet, amely túlélte a kommunizmus időszakát, bár mindkettőt a pártvezetés fennhatósága alá vonták.

Érdekes módon a kommunista vezetés fontosnak tartotta, hogy a fogyatékos személyek számára rendezett nemzetközi sportrendezvényeken Románia is képviseltesse magát. Ha ezt a nagyvonalú gesztust az ellátásukra és védelmükre hozott többi, nagyon szűkmarkú szolgáltatáshoz mérjük, az az érzésünk támadhat, hogy inkább az országimázs, és nem a fogyatékos személyek jogainak érvényesülése volt a fontos. Az Egyesült Nemzetek Közgyűlése 1975-ös *Nyilatkozat a fogyatékos személyek jogaiért* határozatának megfelelően romániai csapatok is részt vettek a Sérültek Nemzetközi Sportversenyein: 1976-ban vett részt először romániai csapat a Vakok Nemzetközi Sportversenyén, ahol ötödik helyezést ért el, 1977-ben pedig 3 aranyérmét nyertek a romániai résztvevők.

### A fogyatékos-probléma nyilvánossá válásának következményei (1989–1992)

A '89-es rendszerváltás véget vetett a totalitárius kommunista diktatúra időszakának, és egy új fejezetet nyitott meg: *a változás lehetőségének a fejezetét*. Az ország polgárai, de az itteni eseményeket figyelemmel követők is valamennyien, azzal a meggyőződéssel néztek az elkövetkező időszak elé, hogy végre megkezdődhet az átmenet egy demokratikus, nyitott, szabad társadalom felé. Ennek ellenére a szociálpolitika színterén az „átmenet” időszakát, a kezdeti eufória után, nem elsősorban a lelkesült kezdeményezések, hanem inkább a megdöbbentő felismerések, az eszmélkedés, az útkeresés jellemezte.

Az előző idők sokéves elhallgatási gyakorlata megnehezítette a társadalmi problémákról, így a fogyatékos-kérdésről való nyílt kommunikációt is. „Hiányzanak a szavaink ahhoz, hogy bántás nélkül beszélhessünk a sérültekről” – írja a fogyatékos-probléma szakértői csoportjának egyik tagja<sup>15</sup>. A 89-es fordulat után, az állami intézményekben élő fogyatékos gyermekek és felnőttek helyzetének mediatizálása indította be azt, hogy a probléma széles körben nyilvánossá váljék. Külföldi civilek és szakemberek érkeztek élelmiszer- és ruha-segélyekkel, gyógyászati segédeszközökkel a „szociális otthonokba” és döbbenetes képsorokat, interjúkat rögzítettek az intézetekben élők mindennapjairól. Románia a fogyatékos sze-

14 1968/32. törvény és 1970/27. határozat

15 Vasilescu 2001: 15.

mélyek és az állami gondozott gyermekek jogvédelmét illetően a világ szeme előtt, rövid idő alatt elrettentő példává vált. Ezeknek a médiaanyagoknak egy része a romániai sajtóban is megjelent. Lassan az itteni szakemberek, szülők, fogyatékos személyek is merészelték hallatni a hangjukat. Valamiféle kollektív büntudat, de egyúttal az ez ellen való tiltakozás is eluralkodott a közhangulaton, a szakembereken: ezek az árva és fogyatékos gyermekek és felnőttek végül is mindvégig itt voltak mellettünk, és mi ezt nem tudatosítottuk. Hol a határ a nem tudás, és a tudni nem akarás között? Ők a túlélés peremén, társadalmi kivetettségben éltek. De hát kikből áll a társadalom? Nem éppen belőlünk, a többiekből? „Mindenki őket segíti” – mondták az emberek a szociális otthonokba érkező segély-áradatot látva. „Ezentúl a mi adónkból fognak jobban élni, tőlünk vesznek el, hogy nekik adjanak?!” Az „ők” és „mi” most már kimondottá, az elrejtő határ láthatóvá vált. Szegénységünk valódi súlyának felismerése kezdett bontakozni: csak egy olyan rendszerben tudunk gondolkodni, amelyik az egyiktől elvesz, a másíknak ad, nem tudjuk még, tanulnunk kell a mindannyiunk közös társadalmát.

Nemzetközi szakértők<sup>16</sup> a romániai helyzetet elemezve, néhány nagy „stratégiai célpontot” jelöltek ki a szociálpolitika alapjainak megteremtésére:

- Az állami és társadalmi felelősségvállalás legális, jogi alapjainak a megteremtése.
- A kizárólag intézményi elhelyezésben gondolkodó szociális védelemről áttérés az alternatív közösségi szolgáltatásokra.
- A kizárólag az állami szolgáltatásokra épülő rendszerről áttérés a nem kormányzati szervezetek, civil és magán szférát implikáló társadalmi szolgáltatásra és az ellátórendszer fölötti civil kontrollra.
- A fogyatékos személyek érdekvédelmi szervezetei által kezdeményezett átalakítási törekvések támogatása és beépítése az ellátórendszer változásaiba.
- A medikalizált szemléletről áttérés a szociális jólétet biztosító és társadalmi integrációt segítő szemléletre és gyakorlatra.
- A stigmatizáló és a pusztán túlélést szem előtt tartó „megtűrő” szemléletről áttérés az életminőség biztosítására, a rehabilitációra és reintegrációra.
- A segítői szakmai standardok és szakmai etika tiszteletben tartása és érvényesítése, a szociális munka bevezetése az ellátás minden területére.
- A fogyatékos és általában a társadalmi problémákat elrejtő és elhallgató kommunista gyakorlat helyett a nyílt párbeszéd megteremtése és fenntartása.
- Minőségi szolgáltatások elérhetővé tétele a sérült gyermekek és családjaik számára.
- A politikai vezetés érdektelenségének megszüntetése annak érdekében, hogy a szociális ellátó rendszer reformja aktuálpolitikai kérdéssé váljék.

16 USAID-szakértők 1990-es jelentése a romániai helyzetről, in Robertson–Saur:1990: 2–4.



Az ellátórendszer felépítése két, egymásra épülő lépésben kezdődött el. Az első: a meglévő néhány törvénynek, valamint a születő új rendeleteknek harmonizálása a nemzetköziekkel, a második: az új rendelkezések gyakorlatba ültetése, adaptálása a helyi tapasztalatok, a helyi valóság kontextusába.

*A változást meghatározó jelentős referencia-elemek beépülése a romániai törvénykezésbe:*

1990-ben a Fogyatékosok Államtitkárságának megalapítása nagy jelentőségű lépés volt a szociális védelmi háló létrehozásában. Ez volt az a fórum, amely az országban élő fogyatékos személyek valós számának feltérképezésétől kezdve nyilvántartásukat megszervezte, az oktatási és szakmatanulási lehetőségeket számon tartotta, a múlt rendszerből örökölt 'szociális otthonok' átalakítását, lebontását elindította.

1991. november 21-én először jelenik meg Románia Alkotmányában egy olyan paragrafus, amely a fogyatékos személyek jogairól szól. Az állami felelősségvállalás visszavonhatatlan momentumát jelentette ez a változás. A fogyatékoság megszűnt csupán orvosilag meghatározható egyéni sorskérdés, vagy a családok magánügye lenni: elismerten társadalmi problémává vált, amely társadalmi szintű megoldást feltételez.

Románia Alkotmánya

46. cikkely – Az állam biztosítja egy olyan nemzeti politika kidolgozását, amely a fogyatékoság megelőzését, kezelését, az oktatásba és nevelésbe való readaptációt és a társadalmi integrációt teszi lehetővé, tiszteletben tartva a szülők és gyámok jogait és kötelességeit.

A szülők és gyámok jogainak és kötelességeinek hangoztatása kétféle „áthallást” sugall: Egyrészt rehabilitálja azokat a családokat, amelyekről az intézményi elhelyezést bevezető törvényben azt mondta ki, hogy képtelenek biztosítani fogyatékos gyermekeik, családtagjaik otthoni nevelését, ellátását. Másrészt érthetővé teszi, hogy a fogyatékos-ellátás ugyan ettől kezdve állami, de nem kizárólag állami felelősség: ki van hagyva a családok kötelességeinek a helye is. (Hogy ez valóban így van, az a mai napig sem kétséges!)

'89 után az egyesületek és civil szervezetek létrehozásának joga is újból életbe lépett. Elkezdődik az önszerveződés: 1990–1992 között több mint 150, a fogyatékos személyek és hozzátartozóik által létrehozott alapítványt és egyesületet jegyeztek be. 1991-ben elkezdődik a szakemberképzés a szociológia, szociális munka, a pszichológia és a gyógypedagógia szakokon, az ország összes jelentős egyetemi központjában. Ezek a képzések 1992-ben egyetemi szintű státust nyernek. A szociális munka oktatása a Teológiai Intézetek egyik diszciplínájaként az egyházi főiskolák és egyetemeken is beindul.

*Rendeletek a fogyatékos személyek számára biztosított támogatásokról (1990–1992):*

A támogatások elsősorban a szociális intézményekben bentlakó fogyatékos személyek helyzetének a javítására vonatkoztak. Az anyagi és tár-

## TANULMÁNY

gyi feltételek javítása mellett a foglalkoztató (nem egészségügyi) segítő szakemberek alkalmazását is előirányozták.

Az 1990/91-es tanévtől a törvény új alternatívákat nyitott a fogyatékos gyermekek és fiatalok oktatásában. A speciális oktatás fejlesztése és az iskolai integráció fogalmának és gyakorlatának kísérleti bevezetése is nagy jelentőségű lépés volt.

Az érdekvédelmi szervezetek közül a leghamarabb és leghatékonyabban a Vakok Országos Szervezete lobbyzott bizonyos támogatások megszerzéséért.

1990/610. törvény

5. cikkely (1): A nemlátók jogosultak egy naptári év leforgása alatt két ingyenes menettérti vasúti utazásra másodosztályú kocsikban.

(2): Jogosultak ingyenesen igénybe venni a városi közszállítást abban a városban, ahol a lakhelyük van.

(3) A fenti (1), (2) kedvezményekre a nemlátók kísérői is jogosultak.

6. cikkely (1): A nemlátó gyermekek családja 50 százalékkal megemelt állami családi pótlékra jogosult.

8. cikkely: A kórházi kezelés ingyenes a nemlátók számára.

9. cikkely: A nemlátók családja jogosult egy külön szobára a nemlátó családtag számára. Az átmeneti időszak szociálpolitikai eseményei a sérült-ellátásban (1992–2000).

A '89-es változástól 2000-ig tartó átmeneti időszak belső felosztásában a cezúrát a fogyatékos ellátás fejlődésének szempontjából az 1992/53-as támogatási törvény jelenti. A szociális ellátás fejlődésének legfontosabb mozzanatait:

### *1. Előrelépés a fogyatékos gyermekek védelmében és az oktatásban*

Nemzetközi Emberjogi Szervezetek, az UNICEF és az Európai Közösség Gazdasági Bizottsága létrehozták a Romániai Humanitárius Programot koordináló Bizottságot, amelynek fő aktivitási területe a gyermekvédelem és a fogyatékos ellátás lett.

Az átmeneti időszak egyik meghatározó folyamata a szakemberek szemléletváltása volt. Az, hogy az emberi jogok tiszteletét kiterjesszék a sérültekre is, hogy megszokottá váljon az együttműködés és az együtdöntés a támogatásuk mellett, hogy a szülőket, a családokat is bevonják a terápiás munkába, s hogy a gondozásról a személyes autonómia megerősítésére térjenek át, ez nem mindig volt könnyű, és többet jelentett szakmai feladatnál.

1998. július 15-én Washingtonban Románia aláír egy szerződést a Világbankkal, amely az Innovációs és átképzési kölcsön a gyermekvédelmi reform véghezviteléhez – megnevezést viseli. Ebben a szerződésben kiemelten jelenik meg a veszélyeztetett és fogyatékos gyermekek helyzetének javítása.

A 2000 áprilisában születő 17/261-es kormányrendelet intézkedik a fogyatékos gyermekeket ellátó-fejlesztő intézmények átszervezéséről és

lebontásáról. Az oktatási lehetőségek megszervezését a megyei-területi Tanügyi Igazgatóságok fennhatósága alá rendelte a törvény<sup>17</sup>, a hatékonyság növelése érdekében logopédiai központokat, oktatást kiegészítő programokat hozhatnak létre.

A rendelkezések a fogyatékos gyermekek és fiatalok oktatásának és integrációjának felelősségét legfőképpen mégis a központi vezetésre helyezik: „A Munka és Szociális Védelem Minisztériumának a többi kormányzati és nemkormányzati intézménnyel, szervezettel együtt olyan programot kell kidolgoznia a fogyatékkal élők számára, hogy integrációjuk aktív életet jelentsen, képességeikhez adaptált munka és tanulási lehetőségekkel”<sup>18</sup>.

## 2. Támogatások fogyatékos személyek és családjaik számára

A fogyatékos-ellátásban cezúrát jelentő, 1992-ben meghozott 53-as törvény nagy jelentőségű: első bizonyítéka annak, hogy a támogatás nemcsak morális és formális, hanem igénybe vehető szolgáltatásokat és kézzelfogható anyagi juttatást vagy kedvezményeket jelent:

- Szociális támogatás *pénzbeli juttatások* formájában:
  - szociális segély
  - szociális nyugdíj vakoknak
  - gyermeknevelési támogatás fogyatékos kiskorúak családjai számára (100 százalékkal emelt)
  
- Szociális *szolgáltatásokhoz való jog*:
  - ingyenes orvosi ellátás, gyógyászati segédeszközök kedvezményes beszerzése
  - tv-, rádió-előfizetés ingyenessége
  - kulturális és sportrendezvényeken kedvezményes belépődíj
  - telefonbekötés, átírás ingyenessége, 100 ingyenes telefonimpulzus (vakoknak 400), prioritás telefonvonal-jóváhagyás esetén
  - városi közszállítás ingyenessége és évente 6 (vakoknak – 12) ingyenes menettérti vasúti utazás
  - otthoni oktatás biztosítása mozgásukban súlyosan akadályozott gyermekek és fiatalok számára
  - *személyi gondozó*<sup>19</sup> biztosítása: a súlyosan-halmazottan fogyatékos kiskorú vagy felnőtt mellé államilag fizetett gondozó alkalmazása, aki felügyeletét és gondozását ellátja. Ez a személy lehet valamelyik nagykorú családtag is.
  
- Egyes jogok gyakorlására való körülmények javítása:
  - lakáskiutalási prioritás, 1 külön szoba a fogyatékos családtag számára

17 1995/ 45. és 131. törvények

18 2000. április 17/261-es kormányrendelet

19 A „személyi gondozó” kifejezés megfelelője a magyarországi ellátás-rendszerben az ápolási díjra jogosult személy. Jogait és kötelességeit a 53/102-es törvény mellett később még a 102/1999 és a 427/2001 kormányrendelet is szabályozza.

## TANULMÁNY

- hosszabb pihenő, szabadság, kedvezmény a nyugdíj korhatár megítélésénél
- évente egyszer táborozási vagy üdülési lehetőség
- ingyenes lakhatás, étkezés a gyermek kísérőjének kórházi beutalás esetén

• *Adózási kedvezmények:* 100 százalékos adócsökkentés súlyosan fogyatékos eltartott esetén (I-es fokozatú), 50 százalékos adócsökkentés hangsúlyozottan fogyatékos (II-es fokozatú) eltartott esetén.

A fogyatékos személyek számára biztosított jogok finanszírozása 1992 és '99 között a központi állami költségvetésből történt. 1999-től kezdve a helyi autoritások bevonásának a szándékával, a helyi költségvetésből finanszírozzák a személyi gondozó fizetését<sup>20</sup>, és a helyi közlekedési eszközökön való ingyenes utazást. A többi támogatást és kedvezményt továbbra is a központi állami költségvetésből fedezik.

A segélyezés mértékén és mikéntjén kívül további fontos kijelentéseket is tesz a törvény:

1992. jún.1/53-as törvény:

2. cikkely: egyenlő esélyek megteremtése
3. cikkely: az otthoni nevelés támogatása, az intézményi elhelyezés csökkentése
4. cikkely: akadálymentes környezet megteremtése

A december 29-én hozott 1997/939-es kormányrendelet megváltoztatta a Fogyatékosok Államtitkárságának nevét Fogyatékos Személyek Államtitkárságára. Ha az alanyból (fogyatékos) jelző lesz (fogyatékos személy), – állították a jogi szakértők és a nyelvészek –, a megnevezés kevésbé stigmatizáló, avagy „több az ember, mint a fogyatéka”.<sup>21</sup>

Ám nemcsak a név változott, hanem a feladatkör is. A fogyatékos személyek központi szervezetének nem az a rendeltetése, hogy az elkülönülés erődítményévé válják, hanem hogy a szociális integrációt segítse. Mivel területi irodái közvetlen kapcsolatban voltak az érintettekkel, tehát a fogyatékos személyekkel és hozzátartozóikkal, így szembesültek mindazokkal a problémákkal, amelyekkel ezek az emberek és családjaik küszködtek. Döntéshozási joguk viszont még igen korlátozott volt. Tapasztalataikat, változtatási ötleteiket előbb javaslatok formájában, az országos szintű fórum elé kellett terjeszteniük, megvitatás és jóváhagyás végett. A 45 éven át megizmosodó centralizáció leépítése úgyszólván Déva vára építésének ritmusában haladt.

<sup>20</sup> Középfokú végzettséggel rendelkező kezdő szociális munkás fizetésének megfelelő összeget kapja, ami a nyugdíjalap és egészségbiztosítás miatti levonások után kb. a minimálbérrel egyenlő értékű összeg.

<sup>21</sup> Erre a jelenségre először Margaret Mead hívta fel a figyelmet: „Az elsőprő erejű címkek meggyengülnek, ha főnévből melléknévvé, alanyból jelzővé alakítják őket.” (In Kőnczei Gy. 1994)

### 3. A sérültség felmérésének és az orvosi ellátásnak a változása

A fogyatékos személy meghatározása az 53/1992 törvény megfogalmazásában: „A fogyatékos személy érzékszervi, fizikai vagy mentális fogyatéka miatt, saját képességei alapján nem tud beilleszkedni – teljesen vagy részlegesen, időlegesen vagy állandóan – a társadalmi és professzionális életbe.”

Ebben a definícióban a fogyatékoság még teljes mértékben egyéni probléma, és elsősorban a képtelenség kap hangsúlyt.

A 1999/102. törvény megfogalmazása: „Fogyatékosok azok a személyek, akik hátrányban vannak egy fizikai, érzékszervi, mentális vagy pszichikus fogyatéka miatt, amely megakadályozza vagy korlátozza normális lehetőségüket-esélyüket arra, hogy a társadalmi életben a többiekkel egyenlő mértékben, életkoruknak, nemüknek, anyagi és kulturális lehetőségeiknek megfelelően vegyenek részt, és ezért társadalmi integrációjuk érdekében speciális védelemre van szükségükük.”

A képtelenség helyett a korlátozotttság fogalmának a bevezetése, illetve a speciális védelem szükségességének felismerése és a törvény szövegébe iktatása előrelépést jelent.

A 2002/3519. törvény megfogalmazása: „Fogyatékosok azok a személyek, akiket fizikai, érzékszervi, mentális vagy pszichikus fogyatékuhoz nem adaptálódott társadalmi környezetük megakadályoz vagy korlátoz abban, hogy egyenlő eséllyel vegyenek részt a társadalmi életben életkoruknak, nemüknek, anyagi, szociális és kulturális lehetőségeiknek megfelelően, és ezért társadalmi integrációjuk érdekében speciális védelemre van szükségükük.”

Hangsúlyosabbá válik a környezeti tényezők szerepe és a részvétel szükségessége. Amint a fogyatékoság meghatározásában egyre inkább elmozdul a hangsúly a biológiai meghatározottságtól a társadalmi meghatározottság és a környezeti feltételek felé, ez tükröződik a diagnosztizálási kritériumok felállításában is. '92-től a kompetens bizottságot Orvosi Szakértői Bizottságnak nevezik (külön bizottság működik felnőttek, és külön gyermekek számára), de összetételében már pszichológus és gyógypedagógus is részt vesz. És nemcsak az orvosi analízisek, hanem a pszichológiai felmérés és a gyermek egyéni adottságainak, képességeinek a közvetlen értékelése is beletartoznak a felmérési eljárásba.

A legnagyobb előrelépést ebben a kérdésben mégis az jelenti, hogy a 1999/102-es rendelet már megfogalmazza, hogy a fogyatékosági kategóriába való besorolással egyidejűleg a gyermek vagy felnőtt fejleszhető képességeit is fel kell mérni – és nemcsak a munka és iskolai teljesítményeket – és ki kell dolgozni egy egyéni rehabilitációs programot minden fogyatékos személy számára, különös hangsúllyal a gyermekek korai fejlesztésére. A fogyatékos emberekben levő potenciál értékelésének a csírát fedezheti fel az optimista elemző ebben a változásban. Bár tételesen nem fogalmazódik meg, de elővételezhető, hogy a fogyatékoság szintjének a megállapításánál nem elsősorban az a fontos, hogy *mi az, ami hiányzik, elveszett, nem lehetséges*. Ez csak a képtelenséget, ráutaltságot, stigmatizációt hangsúlyozza. Ennél sokkal fontosabb, hogy *mi az, ami van, megmaradt, amire építeni lehet* a rehabilitációt, az oktatási és foglalkoztatási integrációt, a társadalmi életben való részvételt.

Annak a felismerésnek, hogy a gyermekek fogyatékosága nemcsak egészségügyi probléma, hanem gyermekvédelmi kérdés is, kormányren-

## TANULMÁNY

delettel próbáltak hangsúlyt adni. Minden, a kiskorúakat érintő döntésben és változásban a gyermekvédelmi szempontoknak is érvényesülniük kell<sup>22</sup>.

Az orvosi ellátás ingyenességének jogát már a 1992/53-as törvény kimondta. A kezdődő pozitív átalakulások első jele volt a bentlakásos kórházi típusú intézeteknek rehabilitációs részlegekké való átalakítása: 2000-ben 41 ilyen átalakított rehabilitációs osztály kezdte el a működését.

### *4. Társadalmi dialógus a fogyatékos személyek problémáinak a megoldásáért, a civil szervezetek térnyerése, az önkéntes segítő munka felértékelődése*

A Fogyatékos Személyek Államtitkársága által kibocsátott, 1999/125-ös számú rendelet létrehozta a kormányzati és civil szervek párbeszédét. Ez az a momentum, melyben a nem kormányzati szervezetekkel való konzultálás intézményesül. A Társadalmi Dialógus feladata, hogy periodikusan értékelje a fogyatékos személyek helyzetét, jogait, valamint, hogy elemezze a rendszer működését, diszkrécióit, és javaslatokat terjesszen elő a támogatási rendszer fejlesztése céljából.

1999/125-ös számú rendelet:

Létjogosultak mindazok a szerveződések, amelyek a közösség hasznára fejtik ki tevékenységüket és az állami adminisztratív szervekkel való együttműködési kapcsolatot erősítik.

Ez a 'létjogosultság' viszont még nem jelent egyúttal támogatottságot, vagy bizonyos ellátási normatívákból való részesülési lehetőséget. A civil szervezetek többnyire külföldi alapítványok fiókjaként, ezek anyagi erőforrásaiból részesülve tevékenykedtek.

Az önkéntes társadalmi munka Romániában a kommunista rendszerben alkalmazott társadalmi kényszermunkát jelentette, amely erősen negatív előjelű tapasztalatokat jelentett a lakosság számára. A „voluntariátus” fogalmát és gyakorlatát a civil szervezetek vezették be újból. Az általuk kezdeményezett önkéntesség jelentése: „saját motivációból, meggyőződésből, hitből tenni valami társadalmilag hasznosat”<sup>23</sup>. Felhívásukra sokan rámozdultak, különösen az egyetemi hallgatók és az egyházak aktív közösségei közül.

### **A jelen: a fogyatékos személyek védelme és ellátása 2000–2004 között**

A több mint tíz évig tartó átmenet nem hozta meg azokat a változásokat, amelyek egy működőképes szociális ellátórendszer felépítését eredményezhették volna. Ezt a helyzetet nem elsősorban a sokat hangoztatott

<sup>22</sup> 1999/725-ös rendelet

<sup>23</sup> Vasilescu, 2001: 73.

gazdasági és infrastrukturális hiányok és akadályok okozták. Sokkal inkább a szociálpolitikai intézkedések összehangolatlanságának, tervszerűségének hiánya és a kormányzat érdektelensége állt a jelenség mögött. A fogyatékos személyek védelmére tett eddigi intézkedések diktáltak, kényszeredettnek tűntek, nem a szükség felméréséből fakadó meggyőződés mozgatta ezeket, hanem többnyire a külföldi megfigyelők kritikái, az emberjogi szervezetek felszólításai és az imázs-féltés. Egyszóval: nem történt reform, legfeljebb reformtörekvésekről, változtatási kísérletekről beszélhetünk.

A 2000–2004-es időszakot egy eddig nem tapasztalt nyitás jellemezte a kormány hozzáállása szempontjából is, és ez kedvező alapot nyújtott a reform beindításához. A legfontosabb kezdeményezések ez irányban:

### 1. A törvényes keret megteremtése

2000–2004 között több mint 40 alap- vagy kiegészítő rendelkezést vitattak meg és fogadtak el a fogyatékosok jogvédelmének a területére vonatkozóan. A törvényes keret megteremtését nemzetközi dokumentumokhoz szabták:

*Az Egyesült Nemzetek Közgyűlése által elindított Világ Program a Fogyatékosokért (1992)*

*Standard Szabályok a Fogyatékosok Jogegyenlőségének Megteremtéséért (1993)*

*Salamancai Nyilatkozat a Speciális Oktatás Direktíváinak meghatározásáért: Hozzáférés és Minőség Program (1994)*

*Az Egyesült Nemzetek Közgyűlése által elfogadott Konvenció a Gyermekek Jogairól (1988)*

*Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 25. ülésének határozata a Képesség, Fogyatékos, Egészség Nemzetközi Osztályozásáról (2001)*

A nemzetközi dokumentumok ratifikálásával párhuzamosan 4 fontos szociális szektor megreformálását is tervbe vették: az általános szociális védelemét, a gyermekvédelmét, a felnőtt fogyatékosok jogvédelmét, és egy átfogó programot indítottak el a társadalmi diszkrimináció leépítésére.

Az általános szociális védelem reformja a szegénység elleni küzdelmet és a kirekesztettségben élők társadalmi inklúziót tűzte ki célul. Az így született *Országos Tervet* a 829/2002-es kormányrendelet foglalta össze.

A gyermekvédelem reformjának legfontosabb mozzanata a 2001–2004-es *Operacionális Terv* kidolgozása volt, amely egy átfogó kormánystratégiát dolgozott ki a hátrányos helyzetű gyermekek védelmére.<sup>24</sup> Ez a stratégia szigorúan igazodik a nemzetközi gyermekjogokhoz és a gyermek érdekének elsőbbségét, családi környezetének védelmét, a közösségi felelősség fejlesztését, egyenlő esélyeket és diszkrimináció mentességet, a társadalmi szolidaritás erősítését, a decentralizációt és területközi és interdiszciplináris intervenció bevezetését szorgalmazza.

24 2001. 06. 07/539. kormányrendelet

## TANULMÁNY

A felnőtt fogyatékosok jogvédelmének reformja két jelentős dolgot old meg: megteremti a munkába való alkalmazás jogi háttérét<sup>25</sup> és elfogadja az Európai Unió ajánlásait és az Európai Szociális Charta 15. paragrafusának elveit a fogyatékos személyek ellátására vonatkozó metodológiai kérdésekben.<sup>26</sup>

A társadalmi diszkrimináció leépítésére irányuló program része, hogy kormányhatározat írja elő a *rokkant, képtelen, oktathatatlan, irrekuperábilis* kifejezések mellőzését, használatból való kivonását, mivel ezek előítéletet gerjesztenek és az emberi méltóságot sértik.

### 2. Adminisztratív reform

Az adminisztratív reform legmakacsabb pontjának a decentralizáció bizonyult. Bár erre vonatkozóan sokféle intézkedést (szintén felülről jövő) és kezdeményezést (lentől jövő önállósodási törekvések) regisztrálhatunk, a hatalmi viszonyok újból és újból visszarendeződtek. A rendszernek a változással szembeni ellenállása nemegyszer gyakorlati-szervezési, vagy infrastrukturális okokon is múlt: pályázatíró alkalmazottja, átfogó statisztikai adatbázisa, a nemzetközi programokhoz való hozzáférése leginkább a központnak volt. Másfelől mentalitásbeli csökevények is akadályozták az átalakítást: a területi megbízottak felelősségét csökkentette, ha egy magasabb fórum gondolkodott helyettük, vagy ha döntéseikhez kikérhették a jóváhagyó fejbőlintást. A paternalista állami gondoskodás a hierarchia alacsonyabb szintjén állókat leszoktatta a kezdeményezésről, az önrendelkezésről.

Ebből a reális helyzetfelismerésből indul ki a mostani decentralizáló eljárás. Feladatul tűzi ki a helyi adminisztratív szervek kompetenciájának megerősítését: management-képzésekkel, a monitorizálási rendszer modernizációjával, az információs és tanácsadói szolgáltatások sokféleségének a biztosításával.

Az érdekképviselő és érdekvédelem minden fiatal demokrácia kötelező tananyaga. Több mint tíz éven át, többnyire szakemberek lobbiztak a fogyatékos személyekért, vagy tették ezt egyes szervezetek a saját érdekükben. Egyesületek területi fúziói még előfordultak, de minden területet felölelő országos szervezet nem jött létre a '89-es változás óta. Ezért volt olyan nagy jelentősége a 2003 januárjában született *Fogyatékos Személyek Országos Egyesületének (ANPH)*<sup>27</sup>, amely a Munka-, Szociális, Védelem- és Családügyi Minisztériumhoz tartozik ezentúl, és az ország minden fogyatékkal élő polgárának a jogaiért felelős.

25 2002. 07. 12/519. és 2003. 01. 09/10. törvény

26 2002. 10. 31./1215. törvény

27 A 2003. 01. 30/14. törvény által létrehozva és szabályozva



### 3. Intézményi reform

Az intézmények átalakítása a fogyatékos-probléma mediatizálásával együtt, ezt követően kezdődött el. A legégetőbb adminisztratív problémákat (élelmezés, életkörülmények, higiéniai feltételek, alkalmazottak száma) a rendeletek és normatíva-változások valamelyest megoldották. A fogyatékos személyek intézményeken belüli további helyzete attól függött, hogy az illető intézményt vezető, és az ott dolgozó alkalmazottak mennyire voltak nyitottak a szemléletváltásra. A 794/2002 minisztériumi rendelet azért nagy jelentőségű, mert egy átfogó nemzeti stratégiát dolgozott ki a fogyatékos személyeket ellátó intézményekre fókuszálva. Célkitűzései a következők:

- Az elhagyás, intézményi elhelyezés, bentlakásos intézményi oktatás csökkentése
  - Az eredet-család, saját család támogatása, kiegészítő, alternatív szolgáltatások bevezetése
  - A klasszikus (nagy létszámú, személytelen) intézmények átalakítása, metodológiai és etikai elvek betartása és betartatása – operatív, flexibilis, monitorizálható tevékenység
  - Képzett humán erőforrás alkalmazása, a meglévő alkalmazottak átképzése és folyamatos szupervíziója
  - Anyagi források megszerzése, kiaknázása, feladatkörök tisztázása és megosztása az állami intézmények és a civil szervezetek között
  - A közösségi felelősség fejlesztése
  - A média lehetőségeinek kiaknázása a fogyatékos-sággal kapcsolatos társadalmi előítéletek leépítésére
  - A fogyatékos-ellátásban követendő hagyománnyal rendelkező külföldi modellek megismerése, alkalmazása, adaptálása. Ezt valósítja meg a holland és román szakemberek által létrehozott program: *Nemzeti Akcióterv a fogyatékos személyek speciális védelméért és integrációjáért 2003–2006.*

A normatívák „emberségesebb” ellátást lehetővé tevő megemlése szintén fontos eleme az intézményi reformnak, de a szemléletváltás elősegítésének is. Az, hogy az államnak „mennyit ér” egy fogyatékos személy eltartása, illetve hogy az alkalmazotti munkacsoport összetételében milyen arányban vannak a foglalkoztató-rehabilitáló szakemberek, adminisztratív személyzet, orvosi asszisztensek – erőteljes jelzés mind a fogyatékos személyekkel dolgozók számára, mind pedig bármely, nyitott szemű érdeklődő számára. Mert ha sokba kerül valaki, lehet, hogy sokat is ér. És ha többnyire gyógytornászok, beszédfejlesztők, pedagógusok foglalkoznak vele, és nemcsak orvosok és nővérek, akkor valószínűleg tanítható, fejleszthető és nem csak ápolásra-gondozásra szoruló „beteg”.

Megalakulását követően a Fogyatékos Személyek Országos Egyesülete (ANAPH) számba vette mindazokat az intézményeket, amelyek a fogyatékos személyek ellátását, fejlesztését és rehabilitációját hivatottak szolgálni. Az előző időszakokban már elkezdődött a csak gondozást nyújtó bentlakásos intézetek átszervezése nappali foglalkoztató központokká, s az egyesület ezt a célt kívánta követni az elkövetkező időszakban is.

A 2003-as évtől kezdődően a fogyatékkal élők család típusú otthonokban való elhelyezése is elkezdődött, egyelőre még kísérleti jelleggel.

#### 4. Kulcstényezők felfedezése és aktivizálása a reform életbe léptetéséért

A jogi keret megteremtése, valamint az adminisztratív rendszer és az intézményrendszer átalakítási tervének kidolgozása után még hátra volt a legnehezebb feladat: az életbe is átültetni ezeket a változásokat.

Mint minden rendszernek, a szociális ellátórendszernek is megvan a maga tehetetlenségi ereje: ellenáll a változásnak, védi a mégoly bizonytalan egyensúlyt is. A törvényhozás szintjén nem túl nehéz véghezvittnek nyilvánítani egy-egy nemzetközi normát, de ez még nem jelenti azt, hogy ez működik is. A jogokat törvényerejű rendeletekben deklarálni lehet, de az életbe lépésük: a támogatások 'lecsorgása' ettől még nem szavatolt. A reform életképességét olyan programok támogatták, amelyek valós lehetőségeket nyújtottak a szervezeteknek és intézményeknek ahhoz, hogy aktorai és ne passzív alanyai legyenek az átalakításnak. Ilyen átfogó program-lehetőséget jelentett a 1998–2003-as *Gyermekjóléti Reform Programja* (a Világ Bank és az Európai Tanács támogatásával), amelynek egyik leghatékonyabb projektje a PHARE.

A Fogyatékos Személyek Országos Egyesülete kidolgozta a legfontosabb metodológiai alapidokumentumokat: *Minőségi Standardok a fogyatékos személyek védelmében*, és *Működési Szabályzat a fogyatékos személyek védelmének területén dolgozó szervezetek számára*.<sup>28</sup>

Életbe lépett a 2003–2006-os *Nemzeti Akció Terv*, amelyet a helyi igények megfelelő, helyi stratégiák kidolgozása előzött meg.

A reform életbe lépésének két másik nagyon fontos kulcstényezője a *civil szervezetek* és a *nemzetközi szakemberek feed-backje* volt.

A kilencvenes évek végére a nem kormányzati szervezetek mélypont-ra jutottak. A '92-'95-ös időszakhoz képest mind számban, mind a nyújtott szolgáltatások repertoárját tekintve visszaesés mutatkozott: 2001-ben 250, fogyatékosok által létrehozott, a társadalmi integráció érdekében működő szervezet volt aktív, s ezek átlagosan 2,4 szolgáltatást nyújtottak (a korábbi 3,5-es átlaghoz képest), és tíz éven át majdnem kizárólag külföldi pénzalapokból működtek.<sup>29</sup> A támogatók valamikor azzal a szándékkal álltak a szervezetek mellé, hogy mindaddig segítenek nekik, amíg a kormány és a pályázati források lehetővé nem teszik azt, hogy a saját lábukra álljanak. A kormány passzivitását és a helyi közigazgatás változást nem mutató bürokráciáját megelőzve a támogatók jelentős hányada visszavonult. A szervezetek nagy része az ellehetetlenedés állapotába került: anyagi forrásaik elapadtak, önkénteseik visszavonultak, felsőfokú végzettséggel rendelkező alkalmazottaik száma lecsökkent, más tevékenységi területre vándorolt. Az anyagi források csökkenése maga után vonta a szervezetek imázsának hanyatlását is. Mivel a szponzorálási tör-

28 2003/139-es számú Hivatalos Közlöny és 2003/239-es számú Hivatalos Közlöny

29 Adatforrás: Vasilescu, 2001: 45–47.

vény semmilyen reális adózási kedvezményt nem jelentett az adakozó cégeknek, a belföldi állami és magáncégektől nyerhető támogatások maximum 5 százalékot tettek ki átlagosan egy nonprofit szervezet esetében. A helyzetet a 2000 után beinduló új projekt-lehetőségekben való részvétel fordította meg (Gyermekjóléti Program, Nemzeti Akció terv). A civil szervezetek képesek voltak gyorsan és flexibilisen alkalmazkodni az új lehetőségek szabta követelményekhez. Új, életképes management módszereket dolgoztak ki, olyan szolgáltatásokat nyújtottak, amelyek addig hiányterületek voltak. A modern szociálpolitika-építés valódi katalizátorainak bizonyultak. A hatalom helyi adminisztratív szerveivel nem egyszer vitázva, az eltelt 14 év alatt kivívták nemcsak a helyi közösségek, de a törvényhozók elismerését is. 2003-ban először mondja ki a törvény<sup>30</sup>, hogy a civil szervezetek tevékenységének fejlesztése *közösségi érdek*.

Az, hogy miként jutnak el azok a pozitív változások, amelyeket a reform eredményezett, azokhoz, akikért mindez történt, vagyis a fogyatékos személyekhez és családjaikhoz, elméleti eszközökkel nehezen követhető. Mégis, ha végigtekintünk azokon a részterületeken, amelyek a mindennapi élet minőségét határozzák meg, felmérhető, hogy az esélyegyenlőség feltételeinek megteremtéséért milyen konkrét lépések történtek.

*Az intézetben élő fogyatékos felnőttek és gyermekek arányának változása  
1992 és 2004 között<sup>31</sup>*

Forrás: ANPH 2004-es adatbázisa ([www.anph.ro](http://www.anph.ro))

30 2003. 01.30/14 törvény

31 A romániai fogyatékos személyek számának megbecsülése nem egyértelmű. A civil szervezetek 7–8 % közötti arányt jeleznek. Az Országos Statisztikai Hivatal nyilvántartása szerint Romániában a fogyatékos személyek a lakosság 5,8 százalékát teszik ki. A Fogyatékos Személyek Országos Egyesületének a nyilvántartásában már hatodik éve az 1,8 százalékos arány (2004-ben ez 410 286 személy) szerepel.

## TANULMÁNY

*A közösségi életben és a döntéshozásban való részvétel az otthontartás támogatásával és az oktatási integráció bevezetésével, közösségi szintű sport- és szabadidős programok megszervezésével kezdődött. Ezek közül a leginkább mérhető az intézményi elhelyezés-otthoni ellátás mutatóinak alakulása: 2000-tól kezdődően a fogyatékos gyermekek intézeti elhelyezésének aránya a felnőtteké alá csökkent, és tartósan az 5 százalék alatti értékre állt be, míg 2004-re 1 százalék körülire csökkent.*

*Az önrendelkezési jog érvényesítése is mérvadó bizonyítéka annak, hogy nemcsak értük, de velük együtt tesz a közösség. A helyi döntésekben való részvétel, és magasabb szinten, a szakmai megbeszéléseken, konferenciákon való részvétel szintén az inklúzió jele. Jelenleg pl. a fogyatékoság diagnosztizálását és fogyatékosági kategóriába való besorolását végző Komplex Szakértői Bizottságnak is van minden megyeközpontban egy olyan tagja, aki magukat a fogyatékkal élők képviseli (és nem állami, hanem civil szervezeti alkalmazott, képviselő). A Munkacsoport a Fogyatékos Személyek Jogvédelméért kuratóriumának állandó tagja egy fogyatékos küldött, a Fogyatékos Személyek Európai Parlamentjében 2 romániai fogyatékos küldött vesz részt.*

*A munkapiacon való részvétel: a védett műhelyek és integrált munkahelyek létrehozása már 2000 előtt beindult. A folyamatot a vártnál kevésbé lendítette fel a védett munkahelyek megteremtésére igényelhető állami támogatás bevezetése. 2002-ben és 2003-ban állásbörzét szerveztek fogyatékos személyek számára. 2003-ban Romániában 12 188 fogyatékos személy (a felnőtt fogyatékosok 3,4 százaléka) állt munkaviszonyban: 3872 fizikai-motorikus sérült, 1628 siket, 1322 vak, 2067 halmozottan fogyatékos.*

*Az oktatásban való részvétel: a 2000/3634-es számú kormányrendeletben meghirdetett, az oktatás átalakítását célzó programot a *Speciális oktatási szükségletű gyermekek integrált oktatása* nevű projekt egészítette ki. A cél: minden fogyatékos gyermek bevonása a speciális oktatásba, és ahol lehet, integráció a normál általános iskolákba. A bukaresti Pszichopedagógia Egyetem, közösen a RENINCO és UNICEF romániai fiókjával, egy országos szintű képzést szervezett a különböző megyék szakemberei számára, az integráció facilitálásáért. Ennek ellenére az oktatási integráció még csak a kezdeti, kísérleti fázisban tart.*

*A kulturális életben, társadalmi és szabadidős programokban való részvétel: kiállítások, előadások, folyóiratok, publikációk a fogyatékos személyek műveiből, sport rendezvények szervezése, különösen 2003-ban a Fogyatékosok Európai Éve alkalmából volt gazdag kínálat. Ezek a programok elsősorban a megyeközpontokban zajlanak. A kisebb településen élők számára még mindig sokkal kevesebb a lehetőség.*

*A jeltolmács bevezetése a tv-adások közvetítéseibe: a két nagy állami tévéadó, az RTV1 és RTV2 hírműsorainál és a szociális tematikájú adásoknál jeltolmács is közreműködik.*

*A vallási életben való részvétel: a kápolnák építése, az istentiszteleti alkalmak bevezetése a fogyatékosok intézményeiben azért volt nagy jelentőségű, mert a múlt rendszerben tilos volt az intézményekben bármilyen vallásos jellegű programot bevezetni, tilos volt az árvaházakban élő elhagyott gyermekeket megkeresztelni.*

Egyházi szervezetek, alapítványok kezdeményeznek közösségi tevékenységeket a fogyatékos emberek számára (pl. *Caritas, Hit és Fény*) Bukarestben és Pitesten jelbeszédű liturgiát is tartanak siketek részére.

*A szavazási jog gyakorlása:* már az 1996-os választáson is, és azóta minden szavazásnál speciális szavazási urnákat helyeznek el, vagy házhoz szállítják a szavazócedulát a fogyatékos emberek részére.

*A közlekedés-szállítás akadálymentesítése:* a közlekedés és a közszállítási eszközök akadálymentesítését 2010 végéig, a középületek, parkolók adaptálását 2003 végéig kell elvégezni. Ennek a tervnek a kivitelezését településenként változó mértékben vitték véghez; sok helyen folyamatban van, de minden megyében elkezdődött. Országos szinten 2003 végéig a középületek 12,71 százalékát, a parkolók 3,79 százalékát, a telefonfülkék 5,76 százalékát tették akadálymentessé<sup>32</sup>.

*Az információ hozzáférhetővé tétele:* kétirányú információáramlás szükséges ahhoz, hogy a fogyatékos személyek inklúziója ezen a szinten is megvalósuljon: a számukra szükséges információhoz való hozzáférhetőség megteremtése (pl. Braille-írást tankönyvek és irodalom), de ugyanakkor a róluk szóló információk nyilvánossága is. Romániában nagy volt az információhiány a fogyatékoságot illetően: nem volt köztudott, hogy mit jelent egy-egy diagnózis a mindennapi életvitelt és a társas érintkezés lehetőségeit illetően, vagy hogy miként gondolkodik, érez, dolgozik, egyáltalán hogyan él egy fogyatékos ember. Ez az információ-áramlás kezdődött el az előadások, szórólapok, internetes honlapok, a fogyatékos személyek életéről szóló adások segítségével.

A fogyatékos személyek *civil szervezeteinek szerepe* egyre elismertebb, ők azok, akik közvetlenül érzékelik a fogyatékoságot mindennapjaiknak a problémáit, és ennek hangot tudnak adni. A Fogyatékos Személyek Országos Egyesülete elindított és finanszíroz egy olyan projektet, amely célul tűzte ki, hogy a 2003 és 2006 közötti időszakban létrehozza a civil szervezetek országos hálózatát.

A 2000–2004-es időszak fogyatékos-védelemben elért eredményeit így összegzi a *Fogyatékos Személyek Országos Egyesületének (ANPH) szakértői bizottsága*: „Románia létrehozta az összes előfeltételt – törvények, adminisztráció, intézmények – a fogyatékos személyek védelmi rendszerének reformjához és szignifikáns haladást ért el a reform kivitelezésében is. Az aktuális romániai törvényhozás igazodik a nemzetközi és európai szabályokhoz, ezeket adaptálta és beiktatta saját jogrendszerébe, a sikeres »inklúzió« feltételeit megteremtette az élet minden területén.” Az intézményi reform közvetlen érvényesülése viszont kevésbé biztató. Működése kezdetén a Fogyatékos Személyek Országos Egyesülete kidolgozta azokat a működési standardokat<sup>33</sup>, amelyek érvényesítik a Románia által aláírt nemzetközi emberjogi és fogyatékos ügyi dokumentumok elvárásait, majd ezek alapján felmérte a fennhatósága alá tartozó intézmények aktuális működési állapotát. Az eredmény lesújtónak is mondható: minden eddigi beruházás és átalakítás ellenére, országos viszonylatban az

32 Adatforrás: a Fogyatékos Személyek Országos Egyesületének (ANPH) közleménye

33 Minőségi standardok azoknak az intézményeknek a működéséhez, amelyek fogyatékos személyek számára nyújtanak speciális védelmet és ANPH Dokumentumok, 2004

intézményeknek csak az 55,27 százalék felel meg a minőségi szabványoknak.

### **Románia európai uniós csatlakozásának hatásai a fogyatékos személyek védelmének alakulására**

Az Európai Unióhoz való csatlakozás egyik kiemelt feltétele Románia számára az alapvető emberi jogok kiterjesztése és szavatolása valamennyi állampolgár számára. Szigorú elvárások hatnak a törvényhozásra, hogy olyan rendelkezéseket léptessen életbe, melyekkel európai szintűvé emeli a szociális ellátást. A fogyatékos emberek védelmét előíró jogszabályok meghirdetett célja az esélyegyenlőség megalapozása és a komplex rehabilitáció biztosítása. Mindez valóban nagyon „európaiul” hangzik, de a törvények életbe léptetése, a támogatásokhoz való hozzáférés gyakran messze lemarad az elvi szinttől. A szemléletváltás szociálpolitikai léptékűvé válásának a rendszer valamennyi szintjén nyilvánvalóvá (törvényhozás, adminisztratív és intézményi szintek) kellene válnia.

Az országimázsra mindig nagyon érzékeny volt az éppen aktuális vezetés. Ezért is volt olyan fontos a nemzetközi szakemberek véleménye. Az a lesújtó országjelentés, amely 2000-ben készült a szociálpolitikai átalakulás elemzéséről, minden bizonnyal hozzájárult a 2000 után tapasztalható fellendüléshez. A nemzetközi programokat ellenőrző-koordináló szakemberek folyamatos véleménynyilvánítása abban is nagy jelentőségű volt, hogy felerősítette a civil szervezetek által is jelzett, de kevésbé számításba vett szükségleteket.

A 2000-es országjelentés szerint az átmeneti időszak legfőbb eredménye az volt, hogy Románia *abbahagyta az elhallgatási gyakorlatot*, és erőfeszítéseket tett egy adekvát védelmi rendszer felépítésére. Az ország minden területén megjelentek a *civil szerveződések*, amelyek szolgáltatásaikkal egyre inkább a fogyatékos személyek szükségleteihez igyekeztek igazodni. A civil és állami szféra azonban – a párbeszéd kezdeményezése ellenére is – még mindig párhuzamosan, egymás mellett, nemegyszer egymással rivalizálva (sajnos nem a kliensért!) létezett és működött. A rendszer továbbra is *centralizált maradt*, és nem tudta túlhaladni a fogyatékos személyek *passzív védelmére* szorítókozó gyakorlatot: saját érdekvédelmi szervezeteik nincsenek jelen az őket érintő döntéshozásnál, és minimális az alulról érkező kezdeményezések aránya és súlya. Erőteljesen érzékelhető az *involváció hiánya*: a központi vezetés (megannyi rendelet ellenére) nem tudta a helyi autoritásokat, a megyei és területi önkormányzatot mozgósítani a fogyatékos személyek jogvédelme és jogérvényesítése érdekében.

Kifogásolható az *egyenlő esélyek hiánya*: a társadalmi esélyegyenlőség csak mint a törvényekben, rendeletekben megjelenő szándék, és nem mint valós lehetőség van jelen. A fogyatékos személyek rehabilitációjá-

ban dolgozó szakemberek képzése, átképzése szintén egy olyan követelmény, amelynek Románia nem tett eleget a nemzetközi elemzők szerint.<sup>34</sup>

A 2003-as országjelentés már elismerőbben nyilatkozik a fogyatékosok védelmében elért eredményekről. Legfontosabbnak azt tartja, hogy elkezdődött az *elmozdulás a passzív védelem felől az aktív felé*. De a jelentés megjelöli a *kritikus pontokat*, hiányosságokat is: A fogyatékos személyeket ellátó intézményekben kétségtelenül javultak az életfeltételek, de a relatív jótól a nagyon szegényig minden szint megtalálható. A mentális sérülteket ellátó intézmények túlterheltek, az itt biztosított életkörülmények nem kielégítőek, s különösen a fejlesztő foglalkoztatás alacsony szintű, vagy hiányzik. Annak ellenére, hogy 2003 januárjában az ANPH kidolgozta és közzétette a fogyatékosellátás általános standardjait, ezek sok intézményben nem érvényesülnek, sőt, némelyekben még nem is ismerik őket.

A Szociális Dialógusnak nemcsak az országos szintű szervezetek között, hanem helyi és középszinten (megyei, regionális) is működni kellene.

Az akadálymentes környezet megteremtésében és a közvélemény mentalitásának a fogyatékosággal szembeni kedvező változása egyelőre csak a kezdetet jelenti. Mindazoknak a pozitív fejleményeknek a közvetlen érvényesüléséhez, amelyeket a Nemzeti Akcióterv elindított, időre van szükség.

*Az európai jogszabályok és dokumentumok fogyatékos személyekre vonatkozó egyes határozatainak a romániai jogszabályokkal való harmonizálásra tett lépések és megvalósítások 2004-ig*

Határozatok, konklúziók, ajánlások	Ratifikálva, elfogadva	Jelenlegi helyzet (2003 végéig)
1996 Módosított Európai Szociális Charta	– 74/1999 törvény: autonómiához, társadalmi integrációhoz, a közösségi életben való részvételhez és a munkához való jog	érvényben
ET 97/113-as határozata a fogyatékos személyek esélyegyenlőségéről és a diszkrimináció mentességéről	– 102/1999 sürgősségi kormányrendelet – 137/2000 rendelet – 48/2002 törvény a diszkrimináció megelőzésére és büntetésére	érvényben
ET 1991. dec./124. határozata: egységes közösségi akcióterv kidolgozása az akadálymentesítésért: közlekedés-szállítás, középületek, parkolók, telefonfülkék államilag épített lakások	– 102/1999 törvény – 290/2003 kormányrendelet – 519/2002 törvény	közszállítás átalakítása: elkezdődött középületek: 12,71% parkolók 3,79% telefonfülkék 5,76%  lakások: elkezdődött

34 Országjelentés Románia 2000-es helyzetéről: [www.anph.ro](http://www.anph.ro) és [www.kappa.ro](http://www.kappa.ro)

## TANULMÁNY

Határozatok, konklúziók, ajánlások	Ratifikálva, elfogadva	Jelenlegi helyzet (2003 végéig)
ET 1990/703 (2)-es határozata a fogyatékos gyermekeknek és fiataloknak az oktatásba való integrációjáról	– 102/1999-es sürgősségi kormányrendelet VII. fejezet 18. paragrafus – 3634/2000-es rendelet – 518/2002-es törvény	A fogyatékos gyermekek 45,60%-a integráltan oktatott, de az integráció feltételei kevésbé biztosítottak
ET 1989. június 12-i konklúziója a fogyatékos személyek alkalmazásáról	– 102/1999-es sürgősségi kormányrendelet – 518/2002-es törvény – 748/460/2002 sz. rendelet a munkába alkalmazás kritériumairól és az alkalmazó egységek autorizálásáról	1008/220 Dokumentum: az ANPH által kidolgozott útmutatások és irányelvek a fogyatékos személyek alkalmazása esetén
Standard Szabályok (Standard Rules) 1993	– Nemzeti Stratégia a fogyatékos személyek társadalmi beillesztéséért 1215/2002 kormányrendelet – Románia Alkotmánya 50. paragrafus 2003	érvényben
WHO definíciók 2001-es módosítása a fogyatékoság definiálására és értelmezési sémájára vonatkozóan	– 519/2002-es törvény	2003. februárban megjelenő metodológiai szabályok a fogyatékos gyermekek felmérésére és a fogalomrendszer felújítására: a „handicap” helyett „disabilitate”
A Tanács 1998/376-os ajánlása az egységes parkolókétyűk bevezetéséről	– 518/2002-es törvény	jelenleg még nem lépett életbe

Forrás: Romániai és nemzetközi jogi dokumentumok és ANPH adatbázis  
<http://europa.eu.int/dg05/esf/en/overview>, [www.kappa.ro](http://www.kappa.ro), [www.anph.ro](http://www.anph.ro)

Sajátosan romániai jellegzetesség, hogy az ellátórendszer utóbbi években lezajlott fejlődésének és átalakításának van egy kívülről irányított, diktált jellege: szigorú szabályok, előírások, nemzetközi megfigyelők szabják meg a ritmust. Ennek a jelenségnek sok pozitív hozadéka is van: valószínűleg csigalassúsággá lenne a haladás, ha minden csak a rendszer átalakulásának a természetes ütemét követné. A tanuláspszichológia legközelebbi fejlődési szintről szóló elmélete valószínűleg helytálló a társadalmi tanulás, szociális elfogadás vonatkozásában is. Az ezen a területen végzett kutatások viszont azt mutatják, hogy a kívülről megszabott, és nem belső szükségletből, felismerésből fakadó fejlődés sokszor nem bizonyul tartósnak, esetleg éppen ellenállást vált ki. Mert az időtényező és a társadalmi-történelmi „hozomány” hatása nem elhanyagolható. A valódi és maradandó társadalmi változás általában három generációnyi léptékű – tartja Mead<sup>35</sup> – : az egyik generáció meghallja, a következő megérti

35 Mead, M., 1972: 53–148



a változás szükségességét, s többnyire csak a harmadik lesz képes ehhez szabni a mindennapi életgyakorlatát.

Nem menteni akarom a rendszert, vagy azokat a problematikus jelenségeket, amelyeket az elemzés során megértettem, és nem kisebbíteni szeretném az implikáltak felelősségét, csupán kikerülhetetlennek látom a kérdést: visz-e egyenes, bejárható út a társadalmon kívüliségből az aktív részvételbe, át lehet-e lépni másfél évtized alatt az ignoranciából az integrációba? Létezik-e olyan eljárás vagy módszer, amely a szociálpolitika és a közvélemény makroszintjén is, és az embertől emberig kapcsolatok mikroszintjén is el tudja mondani, meg tudja értetni a másság létjogosultságát, a benne rejlő sokszínűség esélyét.

Ezek azok a kérdések, amelyek kifizítik a következő évek szociálpolitikájának, szociális munkájának és közösségi életet szervező civil kezdeményezéseinek a koordinátáit Romániában.

### **Felhasznált irodalom**

- Alexandrescu, Raluca (2003): Interviu cu Paul Sthal, Sfera Politicii, <http://www.sfera.50megs.com>
- Florea, Marin (1973): Curs elementar de expertiza medicala si recuperarea capacitatii de munca, I.M.F. Nyomda, Kolozsvár
- Florea, Marin (1992): Protectie medico-sociala pentru deficienti, handicapati si invalizi, pentru specialitatea asistenti medico-sociali, Cluj-Napoca
- Galopentia, Anton (1999): Ceasul misiunilor real, Editura Fundației Culturale Române, București
- Könczei György (1994): Mégis kinek az érdeke? A fogyatékkutatás és a fogyatékospolitika útja a rehabilitációtól a független életig, MTA, Budapest
- Mead, Margaret (1972): Nem és temperamentum, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest
- Robertson F. D. – Saur, G. W. (1990): Sprijinirea reformei în domeniul protecției copilului în România, ChildNet Kiadványok, Bukarest
- Rostás Zoltán (2001): Fundamentele teoretice ale învățământului Gustian, Sistemul științelor sociale, Jurnalisticăi és kommunikációs egyetemi Kiadó, Bukarest
- Rostás Zoltán (2002): Román szociológusok és magyar írók a 30-as években, Jurnalisticăi és kommunikációs egyetemi Kiadó, Bukarest
- Stanciu, Stoian – Roth, Walter – Măunescu, C. L. (red.) (1968): Contribuții la istoria învățământului special din România, Editura Didactică și Pedagogică, București
- Vasilescu, Daniel (2001): Oameni asemenea: Persoanele cu handicap din Romania, Editura Compania AltFel, București
- Vízi, Ildikó – Crisan, Erika (1999): Hallássérültek magyar nyelvű oktatása Erdélyben, Glória Nyomda és Kiadványvállalat, Kolozsvár

### **Felhasznált dokumentumok**

- European Disability Forum: Analysis of the EU Directive on Equal Treatment in Employment and Occupation., July 200, <http://www.europa.eu.int/pre-lex>
- Documente ANPH: Implementarea standardelor de calitate pentru serviciile furnizate în instituții de protecție specială a persoanelor cu handicap – Analiză, București, 2004, <http://www.anph.ro>

## *TANULMÁNY*

Lista actelor normative utilizate mai frecvent in problematica persoanelor  
handicapate, Bucuresti 1991  
Országjelentés Romániáról 2000, 2003 <http://www.kappa.ro>  
Országos Statisztikai Hivatal 2000-es, 2001-es, 2002-es évkönyvei  
Report from the Commission on the evaluation of the Third Community Action  
Programme to assist disabled people (HELIOS II.) 1993–1996, Commission of the  
European Communities, Brussels 20. 01. 1998.  
Románia Hivatalos Közlönye

### Web-oldalak

<http://www.anph.ro>  
<http://www.disability.hu>  
<http://www.kappa.ro>  
<http://www.sfera.50megs.com>  
<http://europa.eu.int/dg05/esf/en/overview>

Berszán Lídia: [lberszan@yahoo.com](mailto:lberszan@yahoo.com); Babes-Bolyai Egyetem, Kolozsvár