

SZENT ISTVÁN EGYETEM
GAZDASÁGI, AGRÁR- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR
TESSEDIK CAMPUS
GAZDASÁG- ÉS TÁRSADALOMTUDOMÁNYI INTÉZET

Tudományos Diákköri Dolgozat

**A mozgássérült emberek helyzete
gazdasági és társadalmi megközelítésből, avagy
a Dél-alföldi régió fejlesztésére tett javaslatok**

Készítette:

Molnár Mária

II. évf. hallgató

Dr Egri Zoltán

egyetemi adjunktus

Dr Glózik Klára

egyetemi adjunktus

SZARVAS

2012

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS -----	3
I. Irodalmi áttekintés -----	4
I.1. A fogyatékkal élők gazdaságba történő integrációja -----	4
I.2. Szervezeti működés, irányítás -----	5
I.3.1. Az oktatás, képzés helye, szerepe -----	5
I.3.1.1. Távoktatás -----	6
I.3.1.2. Távmunka -----	6
I.3.1.3. Munkaerőpiac és foglalkoztatás -----	7
I.4. Vidékfejlesztés -----	10
II. Anyag és módszertan -----	12
II.1. Kutatási tevékenységek itthon -----	13
II.1.1. Magyarországon működő Rehabilitációs Központok -----	13
II.1.1.1. Országos Orvosi Rehabilitációs -----	13
Intézet (OORI) -----	13
II.1.1.2. Mozgássérült Emberek -----	15
Rehabilitációs Központja (MEREK) -----	15
II.2. Kutatási tevékenységek külföldön -----	17
II.2.1. The Peter Harrison Centre for Disability Sport, -----	17
Loughborough, Anglia -----	17
II.3. A Dél-alföldi régió fejlesztésére tett javaslatok -----	19
II.3.1. Biohungaricum Kft, Szarvas -----	21
II.3.2. Az akadálymentesség két oldala -----	22
II.3.3. A Mozgáskorlátozottak Dél-alföldi Regionális Egyesülete -----	24
III. Eredmények kiértékelése -----	25
Összefoglalás -----	33
Mellékletek -----	34
Interjú -----	34
Ábrák -----	36
Térképek: -----	40
Táblázatok -----	41
SZAKIRODALOM -----	46
INTERNETES SZAKIRODALOM -----	47

BEVEZETÉS

Személyes érintettségből választottam ezt a témát. Mozgássérültként szembesültem azzal, hogy sorstársaim mennyire kiszolgáltatott helyzetben vannak és sokuknak elég kilátástalan a jövőjük. Elhivatottságomnak tekintem, hogy a hátránnyal élő fiatalok ugyanolyan eséllyel indulhassanak el a való világban, mint egészséges kortársaik. Célja a tanulmánynak, hogy bemutassa milyen eltérések figyelhetők meg az ország egyes régióit összehasonlítva. Kiemelten elemezve olyan tényezőket: mint az iskolázottság, a foglalkoztatás, a munkanélküliség; azaz a népesség gazdasági aktivitása, valamint a gazdasági szerkezet átalakulása. A dolgozat arra keresi a választ, mely területeken lehetne előrelépéseket tenni, amik hozzájárulnának a gazdasági növekedéshez.

Kitérve a hátránnyal küzdő egyének egészségének normalizálódását elősegítő rehabilitáció területére, mely hozzájárul a jóléti állam megteremtéséhez. Az embert állítva középpontba; megvizsgálva a társadalomban elfoglalt helyét, szerepét. A KSH adatbázisának fogyatékosokra vonatkozó bejegyzéseit összegezve - rövid- és hosszú távú javaslatokat téve – előrevetíteni milyen változások következhetnének be a humán-, a gazdasági- és a társadalmi erőforrások szélesebb körű bevonásával. Az egyenlőtlenségek áthidalására javaslatokat tenni, amik hozzásegítenék ezt a vidéket a felzárkózáshoz. Ne csak Budapestre összpontosuljon az ország, hanem a vidék is döntő részt vállalhasson a nyugati világhoz való „közeledésben”. Körvonalazni azokat az alternatívákat, amik a technikai, infrastrukturális bővítéssel megteremthetik ezen célok alapvető elemeit.

Személyesen felkeresve Angliában, Loughborough-ban a Peter Harrison Központot, mely a parasportok terén végez kutatásokat. Megvizsgálva, ezen eredmények mennyiben járulnának hozzá az itthoni körülmények jobbá tételéhez. Kvalitatív módszer segítségével készítettem el a dolgozatom egy részét. Interjúk keretében kitértem az itthoni rehabilitációs lehetőségekre. Összehasonlító elemzésekkel, Pearson korrelációval bemutatva az egyes régiók helyzetét. Idősoros kiértékeléseket végezve, megállapítani milyen előrelépések történtek eddig ezeken a területeken. Fejlesztési javaslatokat téve, segíteni a fogyatékkal élők további integrációját.

I. IRODALMI ÁTTEKINTÉS

I.1. A fogyatékkal élők gazdaságba történő integrációja

1993 decemberében fordulópont volt a „fogyatékos mozgalomban” az ENSZ közgyűlésen hatályba lépő, a „Fogyatékossgal élő emberek esélyegyenlőségének” leírását adó dokumentum. 1997-ben létrejött az „Európai Fogyatékossgai Fórum”, melynek legnagyobb érdeme, hogy fellépett a diszkrimináció ellen.¹ A gazdaságba történő integrálódás már elkezdődött. Az ifjak, valamint az idősebb korosztály szükségleteit hivatott kielégíteni. Előmozdítva a város, a megye, a régió és az egész ország gazdasági fellendülését az által, hogy később több szakképzett munkaerőt sikerül alkalmazni, akik bár hátránnyal élnek, mégis teljes értékű emberek.. A szociális struktúra átalakulóban van. Bár még nagy a lemaradás a gazdaságilag és morálisan előrébb haladott országokhoz képest, de minden nappal közelebb kerülünk a felé, hogy az emberek megítélése pozitív irányba változzon.² Sokunk életében olyan „gazdasági erők” működnek, amelyeket nem tudunk befolyásolni, de képessé válhatunk arra, hogy a pozitív változást elősegítsük. Bekapcsolódva a „piaci vérkeringésbe” „értékteremtő munkát végezni”, mely idővel és szerencsével „hozzájárul a társadalom egészének gazdagságához és jólétéhez”.³

Célja, hogy az ifjak önálló életet kezdjenek a maguk erejéből, ehhez nyújt kiinduló pontot az iskolában elsajátított tudásbázis. A fiatalok szembekerülnek olyan élethelyzetekkel, amikben tudatos döntéseket kell hozniuk, ami később kihat az életükre. Érdeklődési körüknek megfelelően választják meg továbbtanuláskor azt az intézményt, amely felkészíti őket a későbbi társadalmi beilleszkedésre. Ma már rengeteg feltétel adott az iskola keretein kívül is a szakmai előmenetelre. A Tempus Közalapítvány támogatást nyújt hátránnyal élő hallgatóknak is, akik Erasmus programban szeretnének részt venni külföldön..⁴ „Az Európai Bizottság egyik legsikeresebb és legismertebb programja, mely mostanáig több mint 2,5 millió egyetemi hallgató mobilitását segítette elő Európában, mely 1987-ben indult. Az Erasmus program 2007-2013 között az EU Life Long Learning (Egész élet át tartó tanulás) programja keretében működik. Biztosítja a hallgatók európai tapasztalatszerzését vagy szakmai gyakorlatát”⁵/

¹ Dr. Chikán Cs.(2001): Esélyegyenlőség, fogyatékossg.http://www.meosz.hu/index_09_03.php, 5-7. 17-19. oldal

² <http://www.videkfejlesztes.net>

³ Kocsis Tamás, 2002: Emberközpontú gazdaságot. Válasz Könyvkiadó, Budapest.26-34.o.

⁴ www.tpf.hu

⁵ <http://hu.wikipedia.org/>

I.2. Szervezeti működés, irányítás

A közhasznú-, kiemelten közhasznú- és civil szervezeteket az „1997. évi CLVI. törvény értelmében különböző jogokat szerezhettek arra, hogy a „közterhektől mentesüljenek (társasági adó, vám, illeték)”. Ezeket támogatások, kedvezmények formájában kapják meg. Magyarországon az egyik legfontosabb ilyen egyesület a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ), mely „82 tagegyesületet” számlál, „610 városi, nagyközségi és vonzaskörzetében” lévő csoporttal rendelkezik, melyekben „184 ezer egyesületi tag” volt egy régebbi felmérés szerint. Mára a Szövetség országos hálózattá nőtte ki magát, mely mind a 7 régióban képviseli a fogyatékkal élőket, 18 ifjúsági csoport közreműködésével. Bevételeik az állami költségvetés erre elkülönített büdzséjéből, önkormányzatok költségvetéséből, a tagoktól beszedett tagdíjakból, magánszemélyi-, vállalkozói és egyéb természetes személy által befizetett adományokból, az SZJA felajánlásokból tevődnek össze..⁶ “2002-es adatok szerint a szervezetek körülbelül 16 %-a fizetett munkaerőből áll, ebből 11% teljes munkaidőben dolgozik. A közhasznú társaságok, nonprofit szervezetek 85,9 %-a alkalmaz munkavállalókat. 25-30%-ra tehető ez a szám a kutatási, szakmai, gazdasági érdekképviselő területein. Az összes munkavállaló 70% a településfejlesztés, gazdaságfejlesztés, szociális ellátás, egészségügy, oktatás, szabadidő és kultúra köréből kerül ki.”⁷

I.3.1. Az oktatás, képzés helye, szerepe

„Az Európai Unió vezetői a 2000. márciusi lisszaboni csúcserkeztelen megfogalmazták a Közösség stratégiai célját: 2010-re az Európai Uniót a világ legversenyképesebb, legdinamikusabban fejlődő tudásalapú gazdasággal rendelkező térségévé kell változtatni. Megállapították, hogy a cél elérésének elengedhetetlen előfeltétel a humán erőforrások, ezen belül az oktatási, képzési rendszerek átfogó fejlesztése, a humán erőforrásokban rejlő lehetőségek minél teljesebb kiaknázása.” „A munka a tanulással kezdődik”. A megfelelő tudás elsajátításával gazdasági növekedés idézhető elő..⁸ Az EU tagországaiban tagországaiban meglehetősen alacsony a fogyatékosok körében a „foglalkoztatási ráta”. A „rokkantsági politika tekintetében” Magyarországon a felsőoktatásban tanuló hallgatók 1 ezreléke fogyatékos személy⁹.

⁶ Dr. Chikán Cs.(2001): Esélyegyenlőség, fogyatékoság.http://www.meosz.hu/index_09_03.php, 14-15.o.

⁷ Nagy Ádám (2008): Ifjúságügy, Ifjúsági szakma, ifjúsági munka. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest. 373.o.

⁸ Nagy Ádám (2008): Ifjúságügy, Ifjúsági szakma, ifjúsági munka.. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.138-139.o.

⁹ Dr. Chikán Cs.(2001): Esélyegyenlőség, fogyatékoság.http://www.meosz.hu/index_09_03.php. 63.o.

I.3.1.1. Távoktatás

Az 1960-as évekre tekint vissza az internet kialakulása, melynek a segítségével a távoktatás szintén elterjedhetett a világon. „Az amerikai Védelmi Minisztérium kutatásokat” indított, melyek célja az volt, hogy az eltérő földrajzi helyen lévő komputerek egy nagy globális hálózatba kötve hozzájáruljanak az „azonnali” információ „cseréhez”. Megannyi felsőoktatási intézmény kutatócsoportja vett részt ebben a felmérésben. Jelenleg Vinton Cerf-et tartjuk a világháló kitalálójának. A technikai fejlődés hozzájárult a „teleházak” létrehozásához. E mellett távmunka végzésére is kiváló lehetőséget nyújthat. Hazánkban végbemenő megvalósításához döntő mértékben közreműködött az „amerikai Hálózat a Demokráciáért (DemNet), mely a 90-es évek közepén két év alatt 31 „teleházat” épített ki. A következő előretörést a kormányzat bekapcsolódása jelentette, mely megalkotta a „Nemzeti Teleház Programot”¹⁰ A technikai vívmányok hozzájárulnak a gazdasági növekedéshez, megteremtve a jóléti államot.¹¹ Az Informatikai és Hírközlési Minisztérium jelentős támogatást nyújt hátrányos csoportok számára, számítógép vásárlásához. „Európában a távoktatás 30-40 százaléka e-learning-megoldásokon alapszik, de Magyarországon ez az arány csak 1-2 százalék.” A számítógépek térhódítása olyan lehetőségeket teremt többek között a fogyatékosok számára, melyek segítségével csökkenthetik a „hátrányukat”¹²

I.3.1.2. Táv munka

Olyan munkaviszonyban létesített alkalmazási forma, ami otthonról is végezhető számítógép, internet segítségével. Távolság a munkáltatótól, az elvégzendő feladatok módja tér el a hagyományos foglalkoztatástól. Egy tágabb meghatározásban, minden olyan munka távmunkának minősül, amit otthonról, járműről, teleházakon keresztül végeznek, azaz különbözik a telephelye a munkaadó telephelyétől. A világhálón bonyolítják le a tevékenységet a dolgozók, munkájukat pedig elektronikusan juttatják el. Rugalmas a munkaidő, ami megnöveli a teljesítményt. A megváltozott munkaképességűek számára óriási segítséget jelenthet, hiszen nem kell utazniuk, ami költségcsökkentő és hosszú távon kedvező a fennálló egészségi állapotukra nézve. A Szociális és Munkaügyi Minisztérium egyik szekcióját képezi a 2004 óta működő „Táv munka Tanács”.¹³

¹⁰ <http://www.videkfejlesztes.net>

¹¹ Robert U. Ayres (1998): A növekedésparadigma határai. Kovász II. (1.), 37-60.o.

¹² MEOSZ (2004): Oktatási, Továbbképző és Táv munka Intézet. Sajtófigyelés, Budapest

¹³ <http://www.videkfejlesztes.net>

I.3.1.3. Munkaerőpiac és foglalkoztatás

Egy 1990-es statisztikai felmérés szerint az „össztlakosság gazdasági aktivitása 43,6 % volt, a fogyatékos személyeknél” ez jóval kedvezőtlenebbül alakult, csak 16,6 % volt az esélyük a munkavállalásra.¹⁴ 2001-es KSH adatok szerint a fogyatékosok gazdasági aktivitása 9 %-ra csökkent. Az országos átlagot nézve 1990-ben 1,1 %-os volt a munkanélküliség, 2001-ben 4,1 %. A fogyatékosok esetében 1990-ben 0,7 %-os volt a munkanélküliség, 2001-ben pedig 2 %. „2001-ben 577 ezer fogyatékos élt az országban, a népesség 5,7 %-a”. Megnőtt a gazdasági egyenlőtlenség az emberek között. A fiatalabbak és képzetlenebbek nehezebben találhatnak állást. A „piac” telítődésével romlanak a kilátások. Sok szakma mára elhalt, vagy kihalóban van. A jövedelem „elosztási” feltételek sokkal súlyosabbá váltak. A gépesítés következtében megcsappant a foglalkoztatási kereslet. A globalizációval kiszélesedtek a határok. A hazai kilátások csökkenésével egyre többen vándorolnak ki külföldre, egy jobb élet reményében. Ez pedig hosszú távon oda vezethet, hogy egyre több lesz a keletről érkező vendégmunkás. A monetáris térszerkezet átalakulásával a tőke egy része külföldre áramol, ami csökkenti a megtakarításokat. A külföldi befektetők bizonyos kompenzációt jelentenek a jövedelemi viszonyok alakulásában. A magasabb foglalkoztatással, a bérek emelésével és az adók csökkentésével stabilizálható lenne a dekonjunktúra¹⁵a. Az életminőségben nagy szakadékok vannak még a földrajzilag eltérő kultúrák között.

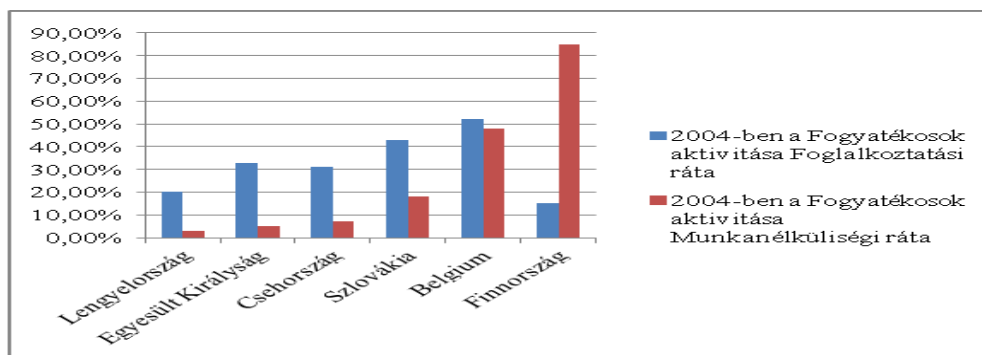
Az EU tagországaiban meglehetősen alacsony a fogyatékosok körében a „foglalkoztatási ráta”. A „rokkantsági politika tekintetében” problémát jelent, hogy sokan az „ellátásoktól” függnnek, miközben a közkiadások emelkednek. A rokkantak száma gyarapíthatná a „munkaerő állományt”, ezzel bekapcsolódva a gazdasági termelésbe. Az elmúlt évek során sok EU tagország megkísérelt olyan lépéseket tenni, melyek megszüntetik a diszkriminációt; segítve a „munkaerőpiacba történő integrációt”. A „felülvizsgált lisszaboni stratégia” szerint „2012-re el kellene érni a 70 %-os általános foglalkoztatási rátát”. Sok államban már léteznek erre jogi szabályozó eszközök; melyek segítik a fogyatékosok munkába állását. (pl: „munkavédelmi jog”). Megszületett továbbá a „védett munkahely fogalma is, mely speciális és elkülönített foglalkoztatást biztosít. „Aktív munkaerő piaci politikát” folytatott a legtöbb ország, mely pénzügyi eszközökkel ösztönözte a megváltozott munkaképességű személyek munkáltatóit. Továbbá rehabilitációs foglalkoztatási lehetőséget is biztosított a számukra.¹⁶ 2004-ben Belgiumban 50 % fölött, Szlovákiában 40 % fölött volt a foglalkoztatási ráta, miközben az Egyesült Királyságban alig több mint 30 %. Ez még jóval a

¹⁴ Dr. Chikán Cs.(2001): Esélyegyenlőség, fogyatékoság.http://www.meosz.hu/index_09_03.php. 63.o.

¹⁵ Csaba L. (1999): A rendszerváltozás elmélet és/vagy a közgazdaságon kudarca. Közgazdasági Szemle. XLVI.:

¹⁶ Applica & Cesep & European Centre (2007): Study of Compilation of Disability Statistical Data from Administrative

kitűzött 70 %-os elvárás alatt volt. Ezzel szemben Finnországban a fogyatékkal élők több mint 80 %-a nem talált munkát. A munkanélküliségi ráta 2004-ben az Egyesült Királyságban a foglalkoztatottsághoz képest csekélynek mondható. Ezekből az adatokból elmondható, hogy már 8 évvel ezelőtt is jobbak voltak a kilátásai a fogyatékkal élőknek a munkavállalásra külföldön, mint idehaza.



Forrás: Applica & Cesep & European Centre (2007)

Az anyagi „jólét”, az egészségügyi szolgáltatás színvonala, a rekreációs lehetőségek mind olyan összetevők, amik mérése átfogó képet nyújt arról, hogy egy ország gazdasági fejlődése mely fázisában van. Az állam dolga, hogy olyan körülményeket biztosítson minden egyén számára, különös tekintettel a hátránnyal élőkre, amik hozzájárulnak a boldogulásukhoz. Amartya Sen indiai közgazdász értelmezésében a jövedelem arra szolgál, hogy olyan cselekvéseket folytassunk, amik érdeklődésünknek megfelelőek és egészségügyi állapotunkban megvalósíthatóak. Sen ezen feltételére épül az „emberi fejlődés indexe (HDI: Human Development Index)”, mely az emberiség „fejlődését” méri. Az „ENSZ Fejlesztési Programja (UNDP)” minden évben összesítést végez az egyes országokban uralkodó állapotokról. A pénzügyi helyzet mellett kitér többek között az iskolázottságra is, megállapítva, hogy mekkora a foglalkoztatottság.¹⁷

2004-ben néhány EU 27 országot kiemelve azt láthatjuk, hogy az Egyesült Királyságban volt a legmagasabb a GNI (bruttó nemzeti jövedelem). Őt Belgium követte, ahol bár magasabb volt a fogyatékosok foglalkoztatottsága az Egyesült Királysághoz képest, az ország össz jövedelme 346 US \$/ fővel kevesebb, ami azért nem nagy különbség. Finnország 32671 US \$-al a harmadik helyen áll a fenti 7 ország között. A több mint 80 %-os munkanélküliségi rátája mellett csekély a foglalkoztatás, ebből az a következtetés is levonható, hogy igen csekély mértékben van lehetőségük Finnországban a fogyatékkal élőknek a munkavállalásra. Magyarország 16954 US \$-al Csehország és Szlovákia között foglalt helyet. Lengyelországban 2004-ben 20 %-os foglalkoztatottsága mellett ezen országok között a legkevesebb bruttó nemzeti jövedelemmel rendelkezett. /1. ábra/

¹⁷EU (2009): Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye a GDP-n túl – a fenntartható fejlődés mércéi.

A bruttó nemzeti jövedelem alapján 2004-ben megállapítható, hogy az EU 27 országában Magyarország a 20. helyen állt. Bár megelőzte Szlovákiát és Lengyelországot, mégis jóval kevesebb volt a fogyatékosok foglalkoztatási aránya. 2004-ben az EU 27 országában 7,1 évvel kevesebbet éltek a fogyatékosok, mint az egészségesek. Pearson korrelációt alkalmazva megállapítható, hogy a jövedelem és az egészséges életévek között -0,62-as közepesen erős kapcsolat volt. A bruttó nemzeti jövedelem emelkedésével csökkent az egészséges életévek számának rövidülése; azaz minél fejlettebb volt a gazdaság, annál tovább éltek a fogyatékosok. Magyarország az életkor tekintetében a kevésbé fejlett országokhoz tartozott. Románia, Bulgária és Észtország mellett itt 7,9-el rövidebb ideig éltek a hátrányos helyzetűek. Az Egyesült Királyság 2004-ben az EU 27 országai közül a 6. volt a GNI szempontjából és 7,1-es életkor adata szerint a jövedelmi elsőbbsége hozzájárult a kedvezőbb életkilátáshoz. Ez azzal is magyarázható, hogy Magyarországhoz képest több mint 3-szor annyi fogyatékos talált munkát az Egyesült Királyságban.¹⁸ /2-3. ábra/ Pontosabb összefüggéseket csak további elemzésekkel lehet elérni. Nem állapítható meg ezek alapján egyértelműen, hogy a jövedelmi viszonyok mennyiben járulnak hozzá a jóléthez. A szolgáltatások tekintetében feltételezhető, hogy a gazdaságilag előrébb haladott országok szélesebb körű rehabilitációs lehetőségekkel rendelkeznek.

Az életminőségben nagy differenciák tapasztalhatóak a nyugati világ és hazánk, valamint más fejletlenebb országok gazdasági, társadalmi és politikai struktúrájában. Különböző érdekképviselői csoportok működnek együtt a célból, hogy egységesítsék az „indikátorok” fogalmának meghatározását, mérésének releváns módjait. Ezen feladatok megoldására 2008-ban megalakult egy Bizottság Joseph Stiglitz vezetésével, amit a „Gazdasági Teljesítmény és a Társadalmi Fejlődés Mérésére” neveztek el. Differenciálja a „jólétet” és a „fenntarthatóságot”. A gazdasági „aktivitás” körülírja a legfontosabb szektorokat, így az egészségügy, az oktatás jelen helyzetét is, valamint azokat a forrásokat, amelyek az emberi élet alapvető szükségleteihez nélkülözhetetlenek. A hatékonyságot azonban nem veszi számba, így a jövedelmi viszonyokról nem a valós képet mutatja. A „kormányzati kimenet sok OECD országban a GDP 20%-a körül van, míg a kormányzatok összes kiadása az OECD országokban több mint a GDP 40%-a”. A gazdasági „teljesítmény” helyet az emberi „jólét” mérésére helyeződik a hangsúly. Jogot biztosítva arra, hogy tanuljanak, később munkába álljanak Ezeket a mérési eredményeket miután kiértékeltek, beépítik a döntéshozatalba, mely az elvégzendő feladatok megoldására irányul.

Az esélyegyenlőség megteremtésével csökkenteni a munkanélküliséget és a társadalmi eltéréseket. Arra azonban nincs konkrét mutató, mely egyformán mérné a fejlettségben eltérő

¹⁸ WHO (2011): World Report on Disability, printed in Malta, 295-300 pp

országok helyzetét és lakosságuk életkilátásait.¹⁹ 90-es évektől napjainkig a „gazdaság nettó hozzájárulása a jóléthez valójában csökkent vagy azonos szinten maradt”²⁰ A „HD (emberi fejlődés) és a EG (gazdasági növekedés) között” tehát kétirányú kapcsolat van. A „képzés, az egészség és az emberi fejlődés” más elemei tartalmazzák azokat a kiadásokat, amelyek „non-konvexitást” okoznak a „társadalmi megterülésben”. Különböző szinteken megteremtve az „egyensúlyt”.²¹

Nem mindenki rendelkezik kellő ismerettel, szaktudással, de mindenkiben megvan a képesség, hogy a számára fontos területen dolgozhasson. Vannak olyanok, akik sérültségük miatt csak „védett munkahelyen tudnak majd dolgozni”.²² A „piac azokat” protezsálja, akik munkájukkal hozzájárulnak a gazdasági növekedéshez, a jólét valóra válásához. Felépítve egy olyan világot, ami a fejlődést szolgálja.²³ A „gazdasági jólét mércéje a MEW (Measured Economic Welfare) volt az 1970-es években. Ezt továbbfejlesztve megszületett a „fenntartható gazdasági jóléti mutatója (ISEW- Index of Sustainable Economic Welfare). Nagy hiányuk ezeknek a mutatóknak, hogy kihagyták a számításból olyan tényezőket is, mint a jövedelem növekedés hatását más ország jóléti szintjére.”²⁴ A GDP-t nem tekinthetjük a jólét mutatószámának, de a „gazdasági aktivitásban” betöltött szerepe meghatározó.

I.4. Vidékfejlesztés

Többféle besorolás alapján oszthatjuk fel hazánk régiót: „földrajzi, gazdasági, szociális, turisztikai, kulturális” stb. „Gondolkodj globálisan, cselekedj lokálisan.” Azaz mérlegelni azokat az adottságokat, amik a környezetünkben találhatóak. Az „agglomerációs” privilégiumokat és a hátrányokat. Azokhoz fordulni, akik hasonló véleményen vannak és készek tenni az ügy érdekében. Fontos, hogy bevonjunk más csoportokat is a munkába, hogy eredményesebb legyen az elméletünk valós alapokra történő „átvitele”.²⁵ Hazánk 2002 elején 150 kistérségből állt, melyek települései

19 STIGLITZ J. E. et al. (2009): Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. Kutatási jelentés, 294 p.

20 Kocsis Tamás, 2002: Emberközpontú gazdaságot. Válasz Könyvkiadó, Budapest. 36. 43-44.o.

21 BOOZER et al. (2003): Paths to success: The relationship between Human Development and Economic Growth. Yale University, Economic Growth Center Discussion paper No. 874, 49 p.

22 Kálmán Zsófia – Kőnczei György, 2002: A Társadalmi Esélyegyenlőség. Osiris Kiadó, Budapest, 517-518.o.

23 Kocsis Tamás, 2002: Emberközpontú gazdaságot. Válasz Könyvkiadó, Budapest, 46.o.

24 Herman E. Daly: A gazdaságtalan növekedés elmélete, gyakorlata, története és kapcsolata a globalizációval. Kovász. V. (1-2.) 5-22.o.

25 Nagy Ádám, 2008: Ifjúságügy, Ifjúsági szakma, ifjúsági munka.. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest. 272-273.o.

között korreláció volt megfigyelhető, többek között: „az egészségügy, oktatás, munkavállalás”, infrastruktúra területén, amik fejlettségükben igen eltérőek lehetnek: „

- dinamikusan fejlődő, ahol a faktorpontszám: 1,22-3,86
- fejlődő, ahol a faktorpontszám: 0,50-1,22
- felzárkózó, ahol a faktorpontszám: -0,30-0,50
- stagnáló, ahol a faktorpontszám: -0,91-(-0,33)
- lemaradó térség, ahol a faktorpontszám: -1,51-(-0,91) közé esik.”

A dinamikusan fejlődő és a fejlődő térségben élt az ország népességének közel 56 %-a. A dinamikusan fejlődő 19 térségből 17-et Közép-Magyarországon és a dunántúli régiókban találtunk, addig Észak-Magyarországon és a két alföldi régióban csak 2 ilyen térség volt.” A Dél-alföldi régióban mintegy 30-30 % arányban oszlott meg az arány a „felzárkózó és a lemaradó térség között, melyek döntő részén a mezőgazdasági ágazat „dominanciája” volt az uralkodó. 2000-ben az egy lakosra eső GDP itt csak 943 volt, szemben Közép-Magyarországgal, ahol 1997-re emelkedett. Békés megyében valamivel kevesebb, 943 helyett 864. ²⁶ Jelentős egyenlőtlenségek vannak más régiókban is. Az országos átlagot nézve a GDP/fő a Dél-Alföldön 2000-ben 71 % volt, ez 2005-re 68-ra csökkent. Összehasonlítva Közép-Magyarország átlagával – ahol 155-163-ra emelkedett a GDP - jelentős lemaradást érzékelhettünk. Ekkor a a „nemzeti jövedelem több mint 80 %-át az iparban és a mezőgazdaságban” termelte az ország.²⁷

Az Európai Unió „egy pénzalapot hozott létre” („PHARE”), hogy segítse a vidékfejlesztés pénzügyi finanszírozását. A csatlakozásunk után 2007-től kezdődően a „LEADER+ program” is megkönnyítette a vidék fejlesztésére adandó támogatások pályázat útján történő biztosítását. A minisztérium a 2006-2013-ig terjedő időszakra megalkotta a „Nemzeti Akciótervet az Ökológiai Gazdálkodás Fejlesztésére”.²⁸ Az „agrárium” mára veszített jelentőségéből, mivel a „nemzetgazdaságban csak 4-5 százalékos” a részvétele.

Az „output jószágok” megtermeléséhez az ember felhasználja a természet által nyújtott erőforrásokat. Ilyennek tekinthető többek között a termőföld. „Hasznosságuk” az elmúlt száz évben átértékelődött. A „jövő fenntartható” forrásainak agrokultúrában lévő szerepénél szem előtt kell

²⁶ F. Albert(2004): A társadalmi-gazdasági jellemzők területi alakulása és várható hatásai az átmenet időszakában.MTA Közgazdaságtudományi Kutatóközpont, Budapest

²⁷ Csire A.- Németh N.:(2007): Magyarország gazdasági térszerkezetének átalakulása.Területi elemzés az NFÜ megbízásából, Budapest, 3-4.o.

²⁸ <http://www.fvm.hu>

tartani az élővilág és a népesség érdekeit is. A stratégiai kiépítések a „tisztességes kereskedelem” szellemében alakítják ki a termékek árát.²⁹ A sikeres vidékfejlesztéshez olyan tényezőkre van szükség, amik a megnövekedett piaci versenyben is megállják a helyüket.

Kellő elszántsággal és munkával hozzájárulhatunk a vidékfejlesztés időálló eredményeinek eléréséhez. A megfelelő információk birtokában megtehetjük a szükséges lépéseket. A „tudásgazdaság” egységesíti ezeket a faktorokat, melyek harmonikus összekapcsolódása a rendszer egészének potenciális működését válthatja ki. A legrelevánsabb index az emberi tényező. Az „innovátor” kreativitása és együttműködése a fenntarthatóságot szolgálja magát. Az egész rendszert összességében vizsgálja és megoldást keres a felmerülő problémákra. /3. ábra/³⁰

II. ANYAG ÉS MÓDSZERTAN

Személyes kutatásokat végezve itthon és külföldön, felmérésre került a fogyatékkal élők helyzete és lehetőségeik a gazdasági-társadalmi-szociális struktúrában. Nyilatkozatok, interjúk keretében kvalitatív módszert alkalmazva gyűjtöttem anyagokat. A KSH adatbázisának 1990-es és 2001-es adatbázisát elemezve, a népesség gazdasági aktivitása szerint idősoros elemzést készítettem a fogyatékos személyek foglalkoztatottságáról, a munkanélküliségről, valamint az inaktív keresők megoszlásáról. Megvizsgálva olyan tényezőket is, mint a képzettség, nemzetgazdasági ágazat. Összefüggéseket keresve ezen adatok között. 2005-ben csak mini népszámlálást végeztek, így a legfrissebb adatok erre vonatkozóan a 2001-es évből állnak rendelkezésre. Felvéve az összeköttetést a Hivatallal, elmondható, hogy 2013-ban lesznek új információk a fogyatékosokra vonatkozólag. Bemutatásra kerül, hogy 11 év alatt milyen arányban történtek változások a fenti mutatók kiértékelése következtében. Továbbá összehasonlítva a régiókat, azonosságokat és eltéréseket keresve. A térszerkezet alakulásában megvizsgálva a népességszámot, a régió fejlettségi szintjét, számba véve a komplex mutatókat. Kitérve a technológiai tényezőkre, valamint az infrastruktúrára. Együtt kezelve a területi és az időbeli faktorokat.

²⁹ <http://www.vidékfejlesztés.net>

³⁰ Dr P. István: (2007): Desztináció-marketing. Miskolci Egyetem. 37.o.

II.1. Kutatási tevékenységek itthon

II.1.1. Magyarországon működő Rehabilitációs Központok

19. § „A fogyatékos személynek joga van a rehabilitációra” A Kormány megalakította a „Fogyatékosok Esélye Közalapítványt”. 23. §: Aki 18 éves korhatárt túllépte, fogyatékossgal Magyarországon él és „magyar állampolgár”. „Mozgásszervi fogyatékosnak” minősül valaki abban az esetben, ha „funkciózavara miatt helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli”.³¹ Elmondható, hogy mára a rehabilitáció nem csak egyének fizikai egészségének javulására szolgál, hanem társadalmi, gazdasági vetületei is vannak. Az egészségügyi közkiadások, a GDP %-ában kifejezve, a Visegrádi országokhoz képest elmondható, hogy Magyarországon 1992-2000 között 5 % körüli értékről közel 6 %-ra nőtt. /2.ábra/ Tovább folytatódott az egészségügyben az „egyenlőtlenség”. Egyre több forrást vonva el, megnehezítve a kilátásokat. A „kedvezőtlen társadalmi-gazdasági” helyzetben nem tudtak változást elérni.³² „2008-ban I. fokon 256741 fő, II. fokon 24728 fő volt rokkant. Az EU 27 országában 2006-ban rehabilitációra fordított kiadás 16,8 %-os arányt mutatott; mialatt Magyarországon csak 2,5 % volt ez az arány.” /KSH/

II.1.1.1. Országos Orvosi Rehabilitációs

Intézet (OORI)

Az 1910-es évekig nyúlik vissza az intézet története, amikor tüdőbeteg katonákat ápoltak ezen a helyen. „1975-ben lett Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, az Egészségügyi Minisztérium jóvoltából”. A 90-es évek elején kezdődött meg annak a tervnek a kidolgozása, hogy újjá építik a pavilonokat, visszaállítva a korábbi állapotokat, helyette azonban egy „tömbkórházat” sikerült kiépíteni. Ehhez hozzájárult ama szerencsés fordulat, hogy véletlenül találkozott két németül beszélő emberrel, akik támogatták az intézet rekonstrukcióját, fejlesztését. „Egyikük egy NDK-ból megszökött milliárdos, a másikuk az Európai Unió magyarországi nagykövete volt. 300 ezer svájci frankot adományoztak neki csekken és azzal indították el a tervezést.” Jó helyen volt és jó időben. Eredetileg 3 évet szántak a kivitelezésére, e helyett 14 év alatt készült el. Ekkora projekt

³¹ Dr. Chikán Csaba: Esélyegyenlőség, fogyatékossg, Fogyatékosok Esélye Közalapítvány, 2001, 51-53.o.

³² Prof.Dr. Orosz Éva (2012): Dr. Ari Lajos előadás-powerpoint

csak „közbeszerzéssel volt megvalósítható”. Az épületegyüttes hat pavilonból áll. „A C szárnyban van az orvosi rész a műtővel, ami a rehabilitációt segíti. Korábban a rehabilitáció, mint szakma, nem létezett. Ahhoz, hogy legyenek rehabilitációs szakorvosok, lehetőséget kellett adni, hogy más is csináljanak, míg szakorvos nem lesz. Ortopéd sebészeket csábítottak oda. Belőlük nőttek ki a rehabilitátorok. Megépült egy intenzív rehabilitációs és egy kóma centrumos részleg. Van egy hotelszárny, ahol 6 darab 40 ágyas osztály van. Megtalálható az adminisztrációs és igazgatási részleg, gazdasági rész, könyvtár, ergoterápia, kápolna, uszoda-hidroterápia, olimpiai méretű sportcsarnok.”

Az orvosi rehabilitációról csak akkor lehet beszélni, ha a beteg bekapcsolódik az itt folyó munkába. Közreműködik a gyógytornában, különféle terápiákban. Miután megtörténik az „állapotfelmérés”, közösen fog hozzá a beteg a „team-mel” a gyógyulási folyamatának az alakulásához. Dr Kullmann professzort a rehabilitáció „nagy öregjének” tartják. Rehabilitáció nélkül olyan tényezők játszhatnak közre a hátránnyal élők életében, mint a beteg „dekondicionálódása”. Csökken a teljesítménye, romlik az életminősége, mert a környezeti hatások is rongálják. Csökken az aktivitása. „Az aktív kórházak tollják ki a betegeket. Családok amortizálódhatnak le”. Az orvosi rehabilitációval ez kiküszöbölhető, ami a Komplex rehabilitáció részét képezi. „Az országos intézet olyan módszertani központ is egyben, ahol különféle kutatásokat, fejlesztéseket végeznek”. Nemrég egy pályázatnak köszönhetően informatikai újítást sikerült bevezetni, ennek eredményeképpen minden kórteremben, ágynál elérhető az internet, erre a célra kifejlesztett monitorok segítségével. Speciális hálózatba épülve ez csak az épületen belül használható. Egy automata beüzemelésével - azok, akik ezt a lehetőséget szeretnék igénybe venni - megvásárolható ez a fajta szolgáltatás.

Ellátja a súlyosabb sérülteket is. Akik balesett miatt kerekesszékekbe kényszerülnek, bénulás vagy végtag amputáció következtében. Számukra biztosítva a szükséges segédeszközöket. Fontos, hogy emberhez méltó feltételek biztosítsanak. Az intézményben található olyan fekvő ágyak (összesen hat darab), amikre a betegeket rögzítve, elektromos módon fekvő helyzetből függőleges pozícióba emeli őket. Ezzel segítve a megfelelő vérkeringés működését. Egy ilyen ágy költsége a hazai viszonyok között megfizethetetlen (18 millió forint). A mindennapokhoz olyan eszközök álljanak rendelkezésükre, amik megkönnyítik az életvitelüket. Hosszú távon elengedhetetlen a jó minőségű aktív kerekesszék használata. Közgyógy igazolvánnyal térítés mentesen, ellenkező esetben az OEP 80 %-ban járul hozzá a költségekhez, ha az alábbi feltételek teljesülnek: hallgatói jogviszony, munkaviszony, kiskorú gyermek nevelése. Ezek hiányában a

beszerzési ára több mint 700 ezer forint lenne.³³ Olyan állapotba kell hozni a beteget, hogy otthon maradjon a saját környezetében, relatíve önellátó legyen, és „ne kössön le értékes munkaerőt” ápolásra. Annyi ideig ápolják, ameddig szükséges. A rehabilitáció indulásnak drága, de nagy a „társadalmi hozadéka”. Egyre kevesebb a beruházás, ami a „gazdaság motorja lenne”.

Az egészségügyi közkiadások a GDP %-ában kifejezve szembevetve, hogy az Európai Unióban növekedtek az utóbbi 10 évben, közel 2 %-al. Talán valamivel jobb a helyzet a hazai viszonyokban, ahol stagnálás tapasztalható. /5. ábra/

II.1.1.2. Mozgássérült Emberek

Rehabilitációs Központja (MEREK)

„A finanszírozása és maga az intézmény fenntartása az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMI) alá tartozik közvetlenül. Nem függenek az önkormányzattól, sem más civil szervezetektől.” Egy meghatározott „stock” költségvetésből gazdálkodnak, nem „fejkvótát” kapnak. A gazdasági válság itt is érezhető volt. A megszorítások következtében nehezebben jönnek ki a rendelkezésükre álló forrásokból. „A kliensek az egészségügyi rehabilitáció után kerülnek ide.” Az intézményben szociális rehabilitáció zajlik, mely 5 „tudományterületet” foglal magába: „mozgásterapeuták, szociális munkások, pszichológusok, személyi segítők (szociális gondozók, ápolók), a foglalkozási rehabilitációban és a fejlesztésben pedagógusok, logopédusok”.

Mikor a rehabilitációra ide érkezik egy hátránnyal élő személy, számára egyéni fejlesztési tervet (EFT) készítenek, a pillanatnyi állapotáról, amit később fél évente „felülvizsgálunk”. Megkötnek egy megállapodást, és ez alapján folyik a későbbi munka. Az OORI-ból is érkeznek ide kliensek. „A megváltozott munkaképességű dolgozó foglalkoztatásának (foglalkozási rehabilitációjának) célja, az orvosi rehabilitációt követően, egészségi állapotának, szakképzettségének megfelelő munkavégzés biztosítása.”³⁴ Az intézetben foglalkozási rehabilitáció: fejlesztő felkészítő és munka rehabilitáció is folyik. „A fejlesztő felkészítő foglalkoztatás rendes munkaviszonyban történik, így azt a munka törvénykönyve szabályozza, de max. 7 óra lehet/nap. A munka rehabilitációsnál max. 1300 Ft/nap lehet, és max. 4 óra/napban lehet valaki foglalkoztatni. 8 főt foglalkoztatnak, amiből 6 munka rehabilitáció és 22 fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás. Ebből 16

³³ Dr Ari Lajos (2012): OORI gazdasági igazgatóval készült nyilatkozat

³⁴ 8/1983. (VI. 29.)EüM-PM rendelet 1. § (1)

fő 4 órában, 8 fő 6 órában és 4 fő 7 órában. Ennek a finanszírozását egy 3 éves pályázati periódusban lehet igényelni. 3 éves bentlakás van, de a jogszabály lehetővé teszi, hogy meghosszabbítsák 1+1 évvel.” Van egy papíripari-, egy kézműves- és egy digitalizáló műhely. Megpróbálnak ezen kívül külső munkahelyet is találni az egyénnek.

A MEREK-nek van egy alapítványa, az „Addetur alapítvány”, ami önálló „gazdálkodási egység”. Ide nem csak az itt lakók járnak tanulni, hanem kívülről is érkeznek diákok. Egészségesek és fogyatékkal élők együtt vesznek részt az oktatásokon. „A MEREK elég innovatív szervezet. Két nagy innováció van: az egyik a Holnap Háza, ami budapesti területi illetőségű és nappali rehabilitációs szolgáltatást nyújt; ellenben a MEREK országos fennhatóság alá tartozik.” „Az egész mozgató rugója az önrendelkezés és az önálló életvitel”. Ezen kívül vannak tartósan elhelyezett lakók is, akik már a „szociális törvény előtt” itt laktak, és méltányossági okokból utána is maradhattak. 16 főre tehető a számuk. Ők „térítési díj ellenében” teljes ellátást kapnak.

„Különböző emelő gépeket használnak. Vannak négy keréken guruló illetve a több lakószobákban a plafonra felépített, úgynevezett „Gold Mam” féle emelő rendszer. Viszonylag új beruházás a MEREK-ben, mely az országban az első. Kezdeményezés indult, hogy egy tanuló központ is legyen az intézményben, ahol a hasonló Központoknak bemutatásra kerülnek ezek a szerkezetek, működésük.”³⁵ Van egy „guruló műhelyük”. A projekt lényege, hogy segédeszközt lehet kölcsönözni arra az időre, amíg a betegnek szüksége van rá. Egy „dán rendszernek az adaptációján alapul”. Dániában nem megveszik a segédeszközöket, hanem kölcsönzik. Az egyéni méretekhez igazítva itt készítették többek között a paralimpikonok „vívószékeit”.³⁶ /Interjú./³⁷

Ez a rendszer sokkal költséghatékonyabb, mint „magánkézbe” adni. Sok rászoruló ember – közgyógyigazolvány hiányában – nem teheti meg, hogy ilyen termékeket vásároljon, valamint az OEP-nek is jelentős kiadást képez ezen eszközök támogatása. „Az Egészségbiztosítási Alap 2008-ban ezen eszközökre 41876,7 millió forint támogatást nyújtott.”³⁸ „Ma Magyarországon több száz kis- és közepes vállalkozás, egyéni vállalkozó, kereskedő foglalkozik gyógyászati segédeszközzel. Ezek mintegy tízezer embernek adnak munkát. Az ő megélhetésük ugyanúgy veszélybe kerülhet, mint a betegek megfelelő ellátása.” 2007-ben született meg „a biztonságos és gazdaságos gyógyszer-, és gyógyászati segédeszköz ellátásról” szóló törvény. Történhet tb támogatással a finanszírozás, valamint részbeni hozzájárulással.”³⁹

³⁵ Molnár Gábor (2012): Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja, szociális gondozó-ápolóval készített riport

³⁶ Gyulai Dávid (2012): Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja(MERK), szociálpolitikus nyilatkozata

³⁷ Rédai Anna Patrícia (2012): Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja (MERK), lakóval riport

³⁸ KSH (2009): Magyar Statisztikai évkönyv. Budapest, 127.o.

³⁹ <http://www.oep.hu>

A fogyatékosok deszegregációjára 1998-ban törvényt hoztak, melynek értelmében 2010. január 1-jéig a fogyatékosokat lehetőleg lakóotthonokban kell elhelyezni, átalakítva a „tömbkórházi” illetve a nagy létszámú rehabilitációs rendszert. A kormány megállapodása ellenére a határidőn túl még mindig állnak ezek az intézmények. „1999-2006 között összesen 22 milliárd forintot költöttek nagy fogyatékos és pszichiátriai intézetek felújítására, és újak építésére.” A „lakóotthonok építésére 2000-2004 között évente csak néhány százmillió forint jutott”.⁴⁰

2008-ban 281-en tartós bentlakásos- és mindössze 21-en átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény volt. A tartós bentlakásos intézmények 58,36 %-a önkormányzati fenntartású volt, és mindössze 8 %-át működtette egyesület. Amennyiben az átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményeket nézzük meg, ebben az esetben megállapítható, hogy 2008-ban 38 %-a önkormányzati és 4,7 %-a egyesületi vezetésben volt. /1. táblázat/ 2000-ben a tartós bentlakásos szociális intézmények közül 15322 otthon volt a fogyatékos személyek számára. A 2000-es adat mindössze 0,8 %-a volt lakóotthon. Öt év múlva csupán 5,38 %-os lakóotthon emelkedés mellett 8,63-szorosára nőtt a lakóotthonok száma. 2008-ra további 29,76 %-al több volt ezen intézmények száma. Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézményeknél a fogyatékos személyek gondozó háza a 9,63-szorosára nőtt a 2000-20008-as időintervallumban.⁴¹ /2. táblázat/

II.2. Kutatási tevékenységek külföldön

II.2.1. The Peter Harrison Centre for Disability Sport, Loughborough, Anglia

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO- World Health Organisation) felmérése szerint „650 millió ember él” valamilyen fogyatékossgal. További emelkedés várható veleszületett betegség, idült megbetegedés, baleseti sérülések és egyéb időskorban fellépő tünetek miatt. Ezeknek az embereknek a „80 %-a alacsony jövedelmű országban él”. Akik nem rendelkeznek kellő anyagi háttérrel, azoknak „korlátozott a hozzáférésük a rehabilitációs lehetőségekhez”. A sport talán eredményes módja lehet annak, hogy növelje a „jólétet”, segítse a társadalomba való beilleszkedést. Kutatások mutatták ki, hogy a mozgásszervi fogyatékkal élők sportolási tevékenységei javították az

⁴⁰ <http://www.origo.hu/itthon/20100607-elmaradt-a-nagyletszamu-fogyatekos-intezmenyek-felszamolasa-az-allam-felelossege.html>

⁴¹ https://teir.vati.hu/szoc_agazat/ksh_evkonyvek/a2008/html/tablak.html

egészségi állapotukat, a „jólét” emelkedése mellett. Növelte az önbizalmukat, és erőt adott számukra, hogy elfogadják a helyzetüket, állapotukat. Elősegítve a sport által a „rehabilitációjukat”. Bevonva őket más csoportokba, a sport közösségformáló hatással is rendelkezik.⁴² A rehabilitáció, foglalkoztatás mellett a sport is döntő szerepet vállal abban, hogy a hátránnyal élők teljes értékű életet éljenek. Olyan teljesítményt hozva ki magukból, ami elősegíti a hiányosságaik más szemszögből való megítélését. Az „emberi fejlődést” úgy is megközelíthetjük, mint a „népesség egészségének, táplálkozásának és műveltségi szintjének összetevőit.”⁴³

Hosszas emailezést követően látogattam ki Loughborough-ban, a Peter Harrison Központba. Interjúk keretében adatokat gyűjtve arról, hogy a megkérdezettek milyen kutatási tevékenységben vesznek részt. Terri Graham – aki kutatási segédmunkatárs – vezetett körbe a központ több épületében. Megmutatva a labort, ahol speciális eszközökkel méréseket végeznek a sportolók teljesítményéről. Terri Graham elmondása szerint: „Mióta csatlakozott a központhoz, sok pozitív tapasztalatra tett szert. Segített a központ egy PhD hallgatójának a tesztelésben. Az volt élete első tapasztalata a laborban. Gerincsérüléssel és más végtag rövidüléssel élő sportolókon végeztek teszteléseket. Ez nagyon érdekes volt a számára, mivel előtte nem foglalkozott mozgássérült sporttal, így meg tudta ismerni a sportolók és a paralimpikonok személyiségét.

Passzív megfigyelésre hagyatkozva feltételezi, hogy a táplálkozási kérdőívét valószínűleg be tudja majd fejezni, ezen kívül további információkat is fog majd kapni a VADA-tól, azaz a Doppingellenes ügynökségtől. Reméli, hogy folytatni tudja a táplálkozási kérdőív kitölttetését globális és regionális szintű sportolókkal és paralimpikonokkal is kiegészítve. Úgy gondolja, hogy a kérdőíveket - amiket már kidolgoztak és megszerkesztettek – lefordítja spanyolra, németre és franciára. Így reménykedhet abban, hogy a külföldi népességre vonatkozó adatai is lesznek. Szükség lenne a táplálék kiegészítők mennyiségének szabályozására, amelyet ezen sportolóknak fogyasztaniuk kellene.” Csak az első évét tölti PhD hallgatóként, így nincs még sok eredménye, de minden kutatása a táplálkozásra fog vonatkozni, bár a mozgássérült egyéneknek nem feltétlenül mindegyike sportoló. A projekt ezen részében a fittség és az egészség kérdéseivel foglalkozik. Ezen a területen sok közös munkája van Anthony Papathomas-szal”

Leginkább gerincsérült emberek érkeznek a központba. Ők alkotják a legnagyobb csoportot., azok közül, akikkel dolgoznak. A laborban másmilyen teszteket tudnak végezni, mint a szabadban. Teszteléseket végezni az embereken, hogy felmérjék a fizikai állapotukat, teljesítményüket.

⁴² www.sportanddev.org

⁴³ BOOZER et al. (2003): Paths to success: The relationship between Human Development and Economic Growth. Yale University, Economic Growth Center Discussion paper No. 874, 3-4pp

Méréseket végeznek, mikor a kosárlabda pályán játszanak, és néhány alkalmazott vizsgálatot is végeznek; így látják a maximális sebességüket a pályán, a mozgékonyágukat, továbbá a fáradás mértékét. Ez egy meglehetősen szabályozott környezet, ugyanakkor nagyon hasonló ahhoz a sportolási környezethez, ahol a sportolóknak teljesítményt kell nyújtaniuk. Ezekre a vizsgálatokra azért van szükség, hogy megállapíthassák a táplálkozás mennyiben járul hozzá a fizikai aktivitáshoz. A sport egy fajta módja a rehabilitációnak, mely hasonlóan arra szolgál, hogy fenntartsa, illetve javítsa az egészséget. Ehhez azonban egészség tudatosság is szükséges.

Javasolható lenne, hogy a táplálék kiegészítők minimalizálásával, inkább az egészséges étrend összetevőire helyeződjön a hangsúly. Másik alternatívaként szóba jöhet ezen kiegészítők hatóanyagainak természetes körülmények között - a klímának megfelelő módon történő előállítása, többek között bió gazdaságokban. Kutatások bebizonyították, hogy a *Rhodiola rosea*-ból, vagy rózsagyökérből nyert kivonat hozzájárul a teljesítmény növeléséhez, mivel a „fermentációban képződő vegyületek javítják a vér oxigénmegkötő képességét”. Orosz kutatók állatokon tesztelve bebizonyították, hogy a levélből nyert kivonat hatására kétszeresére nőtt a teljesítőképesség.⁴⁴ A múlt évszázad közepén a rózsagyökert alkalmazták a „volt Szovjetunióban” például az „élsportolók, úrhajósok” fizikai kondíciójának élénkítésére, serkentésére. Lishmanov kutatási eredményei is igazolták, hogy ennek a növénynek az esszencia tartalma „erősíti a szervezet ellenálló-képességét”, így elősegíti az egészség fenntartását.⁴⁵

II.3. A Dél-alföldi régió fejlesztésére tett javaslatok

2008-ban Magyarország 10066158 fős népességének 13,33 % a élt a Dél-alföldi régióban. Amennyiben az össz átlagot nézzük, Közép-Magyarország 28,54 %-os és az Észak-Alföld 15,15 %-os lakónépesség megoszlása után, a harmadik azon régiók sorában a Dél-Alföld, ahol a legtöbbnek élnek. Hazánk egy 2008-as felmérése alapján 174 kistérségből állt, melyből 25 a Dél-Alföldön található. A 25 kistérségből 76 % hátrányos helyzetű volt, mivel a 2,9-es átlag komplex mutató alatt voltak. Ennek a mutatószámnak az alapján, a fejlettségben csupán az ötödik helyen állt. Két régió maradt csak le mögötte: Észak-Magyarország, és Észak-Alföld. /3. táblázat/

Sajnos a rendszerváltás után olyan folyamatok történetek, ami miatt az állami gazdaságokat felszámolták. Romlottak az életkilátások. Mára óriási mértékben megnövekedett a biotermékek előállítása. „A Magyarországon a biotermelés kezdetei a nyolcvanas évekre nyúlnak vissza.

⁴⁴ <http://kerteszetesszoleszet.hu>

⁴⁵ <http://www.vitalland.hu>

Jelenleg Magyarországon 133 ezer hektáron, a mezőgazdasági terület 2,3 százalékán folyik biotermelés. A legutóbbi adatok szerint 1842 vállalkozás él ökológiai gazdálkodásból. Magyarországon a biogazdálkodás jelenleg a két alföldi – Dél- és Észak-Alföld – régióban, valamint Észak-Magyarországon a legelterjedtebb.” Az egészséges táplálkozás szellemében megváltoztak a fogyasztói szokások. A biogazdaságok üzemeltetésének szigorú kikötései vannak, melyeket a „világszervezet ajánlásai és az Európai Unió törvényei” koordinálnak.⁴⁶

Az Alföld döntő részben a mezőgazdasági ágazatokra van specializálódva. Számos felsőoktatási intézményből szakképzett agrármérnökök kerülnek ki a „piacra”. Jelentős részünk igénybe veszi a kezdő gazdászoknak nyújtott támogatást, viszont sokuk nem tud a végzettségüknek megfelelő munkát vállalni.⁴⁷ A hátránnyal élők bizonyos rétegei a fizikai korlátaik mellett más betegségben is szenvednek, ami a táplálkozásukat érinti (néhány ezek közül: lisztérzékenység, cukorbetegség, gyomorpanaszok). Különösen oda kell figyelni arra, hogy mit esznek. A legjobb megoldás lehet, ha egy bio farmmal összeköttetésben új fogyasztói kört sikerülne kiszolgálni. Ez a gazdaságnak további hasznot jelenthetne. A termelés költségei jóval magasabbak a hagyományosan előállított termékek áránál, ezt úgy próbálják kompenzálni, hogy kiszélesítik a felvevő piacot, növelik a keresletet. Ezért jó megoldásnak kínálkozik, hogy a társadalom más szegmenseibe, így a hátránnyal élők körébe is egyre nagyobb felvevő piacot építsenek ki. Az ár-minőség arány tekintetében megtalálva a középutat, mely mind a két félnek, termelőnek és fogyasztónak is kedvező előnyökkel járhat.⁴⁸ „Egy vállalat, egy vállalkozás minden aktuális és potenciális piacra irányuló tevékenységének tervezése, koordinálása, integrálása, realizálása és elemzése, melynek funkciója a vevőszükségletek minél teljesebb, tartós kielégítése révén a gazdálkodói célok elérése.” (Meffert 1977)

⁴⁶ <http://www.gyulavarikastely.hu>

⁴⁷ <http://www.nepszamlalas2001.hu/hun/kotetek/12/tablak03.html>

⁴⁸ <http://www.videkfejlesztes.net>

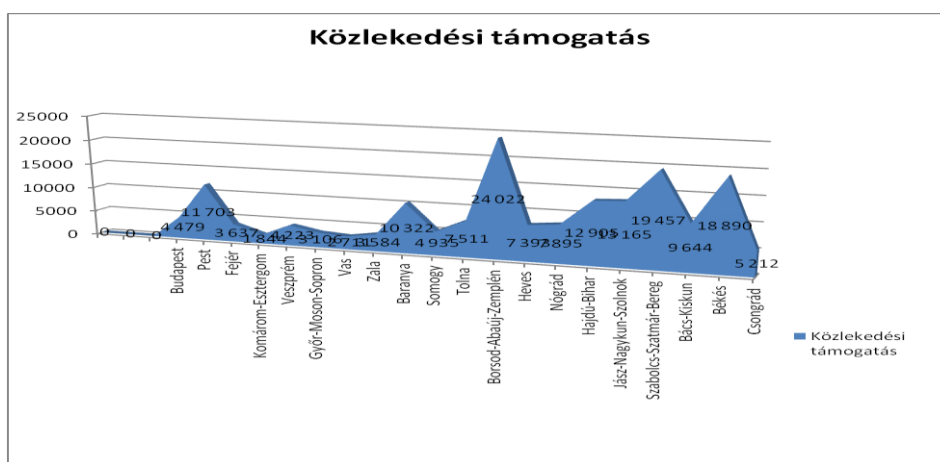
II.3.1. Biohungaricum Kft, Szarvas

Dr Szántósi Antalné, a Biohungaricum Kft ügyvezetője, sok hasznos információval szolgált a Kft működéséről. 1989-ben családi vállalkozásként kezdtek bio növényeket termesztani. A rendszerváltás előtt különféle kutatásokat végeztek, többek között a vetésforgó terén, hogy a legmegfelelőbb termesztési technológiával, minél jobb minőségben és nagyobb hozamban gazdálkodjanak. A Magyar Biokultúra Szövetség sokat segített nekik az induláskor. E mellett szakirodalomra támaszkodva gyűjtöttek információkat a termesztési technológiákról. Különféle rendezvényeken vettek részt, ahol a biogazdálkodással közelebbről megismerkedhettek. Később bemutató gazdasággá váltak. Évente részt vesznek Európa legnagyobb bio kiállításán a németországi Biofach-on, Nürnbergben. Az Unión belül 20 országba exportálnak. Nagy felvevő piacuk például a Nestlé és a Hipp leányvállalatai, ahová bébi ételeket forgalmaznak. Bevételeik évente 1,6 milliárd forint körül mozog. Korábban a békéscsabai fagyasztó, feldolgozó üzemmel volt kapcsolatuk, majd Nyíregyházára tették át a feldolgozóipart.

A hazai bio fogyasztás elenyésző, miközben világszerte 20 %-al emelkedik az egészséges élelmiszerek iránti kereslet. A vásárló igény szerint évente igyekeznek új termékeket előállítani, raktárakra azonban nem termesztene. Malomipari célra tönkölybúzát, durumbúzát; mellette alapvető zöldségeket: kukoricát, zöldborsót, zöldbabot, paradicsomot, paprikát, cukkinit, sütőtököt, vörös- és fokhagymát. A mélyfagyasztáson kívül csak új beruházásokkal, megfelelő technikai háttérrel lehetne a búza és más nyersanyagok felhasználását tovább bővíteni. Magyarországon a csökkenő támogatottság miatt szűkülnek a lehetőségek a nyugati világhoz képest. Európai Unió támogatásból sikerült integrált gazdaságot létrehozniuk. Élelmiszeripari pályázaton azonban nem kapták meg a szükséges forrásokat. 5 évente lehet pályázni, ami mára kimerült. Budapesten a Csörsz utcai biopiacnál tartanak fent egy bioboltot, ezzel is igazodva a hazai piachoz. Továbbá szállítanak óvodákba, szállodákba. A Dél-alföldi Biokultúra Egyesület leendő tagjaként, a biokultúra találkozókra, lehetőség nyílik majd arra, hogy kutatók tapasztalatait ültessék át a gyakorlatba. A meglévő kapcsolatokat felhasználva, új felvevő piac felé nyitni. Felmérni a fogyasztókkal élők igényeit, ár-minőség arány szempontjából megtalálni a középutat, ami mind a fogyasztónak, mind a termelőnek a hasznára válhat. Később a biofarmmal tárgyalásokat folytatni arról, hogy a megváltozott munkaképességű emberek egy csoportjának biztosítsanak állás lehetőséget, a képzettségüknek, egészségi állapotuknak megfelelően.

II.3.2. Az akadálymentesség két oldala

A 60-as években indult el az „Önálló Élet Mozgalom”, mely Kaliforniában néhány súlyosan „sérült” egyetemi hallgató kezdeményező fellépésének hála, ráirányította a köztudat figyelmét arra, hogy szükség van az akadálymentességre ahhoz, hogy a kerekesszékekkel közlekedők is be tudjanak jutni a közintézményekbe. Később az akadálymentesség az infrastruktúrában is megjelent. Azonban még a XXI. században sem teljesen megoldott az akadálymentes tömegközlekedés. Legjobb a helyzet a fővárosban és az ország néhány nagyobb létszámú csomópontján. „Budapesten és vonzaskörzetében mintegy 36 vonalon vannak akadálymentes buszok, amik bizonyos időszakokban vehetők csak igénybe.”⁴⁹ „A BKV – a mozgáskorlátozottaknak – üzemeltet egy háztól házig szolgáltatást nyújtó autóbuszjáratot, ami „taxirendszerben” működik Budapest „közigazgatási határán belül”.⁵⁰ Tágabb értelmezésben az akadálymentesség nem pusztán a rámpák, liftek és egyéb eszközök használatára terjed ki. A közlekedés mellett azt is érthetjük alatta, hogy mindenki szabadon választhatja meg a továbbtanulását segítő intézményt, melyben a megfelelő szaktudás elsajátításával képesség válik arra, hogy „ledöntse a falakat”, amik közte és a leendő munkahelye között állnak.⁵¹ Az „esélyegyenlőség” felé vezető út még mindig nem ért a végéhez.



Forrás: Szociális Statisztikai Évkönyv(2008): https://teir.vati.hu/szoc_agazat/ksh_evkonyvek/a2008/html/tablak.html

A jelenlegi gazdasági helyzetben a legtöbb hátránnyal élő ember nem engedheti meg magának, hogy gépkocsit vásároljon és tartson fent. A legtöbb fogyatékkal élő közlekedési támogatás igénybe vételével tudja csak megoldani a közlekedést. Kiugróan magas Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a közlekedési támogatásban részesülők száma (24022), de nem sokkal marad le

⁴⁹ <http://www.magyarokozlekedes.hu>

⁵⁰ http://hu.wikipedia.org/wiki/Budapesti_kozlekedes

⁵¹ Kálmán Zsófia – Könczei György, 2002: A Tágított az esélyegyenlőségig. Osiris Kiadó, Budapest., 507.o.

Szabolcs-Szatmár-Bereg- és Békés megye sem. Azonban sok ember nem tudja kihasználni a lakóhelye közelében ezt a fajta kedvezményt, mivel nincsenek akadálymentes szállító eszközök.

Hazánk vasúti szerelvényeit a kintivel összehasonlítva, igen nagy elmaradást érzékelhetünk. A mozgáskorlátozottak itthon csak külön kérésre a vagonokhoz állított emelő szerkezetekkel tudják igénybe venni ezt a fajta közlekedést. Angliában ellenben már ezen a téren is teljes akadálymentesség van. További előrelépések, beruházások szükségesek a esélyegyenlőség teljes megteremtéséhez. Különös tekintettel a vidéki régiókra, ahol jelentős lemaradások vannak a fővároshoz képest. Néhány nagyobb városban már megtörtént az akadálymentesség, viszont a kisebb lélekszámú településeken nem biztosított ez a fajta szolgáltatás. A tőlünk nyugatra lévő fejlettebb országokban jobban megoldott a közlekedési hálózat akadálymentes kiépítése. Londonban személyesen tapasztalva megállapítható, hogy az alacsonypadlós buszokat bárki igénybe veheti. A főbb vonalakon lifttel le lehet jutni a metróig. A gazdasági növekedésnek látható jelei vannak. Az infrastruktúrában bekövetkező változások a haladást szolgálják. Az elmúlt évszázadban megindult korunk ipari modernizálódása. Mindez azonban nem növelték a „jólétet”.⁵²

A „PPP (Public Private Partnership), azaz a köz- és magánszféra partnersége, az állam és a magánszféra olyan együttműködési formáját jelenti, amelyben a felek a közszolgáltatás nyújtásának felelősségét és kockázatát közösen viselik”. Az állam megbízza a közsférát a kivitelezéssel, így a bekerüléshez járul hozzá az által, hogy konkretizálja milyen szolgáltatásra tart igényt, mely időintervallumban. A magántársaságokra hárul az inputok bevitele, az infrastruktúra megtervezése. Az országok eltérő fejlettségi szinten állnak. Teljes egészében nem lehet követni azokat az irányvonalakat, amik külföldön már működnek. Ahhoz, hogy itthon is sikeresen alkalmazzuk a kinti példát, jelentős átalakításra van szükség. Országon belül is eltérő lehet a régiók fejlesztésére tett javaslat. A „projekt” csak összetett elemzéssel tervezhető megfelelő módon, Az államnak figyelembe kell vennie a piaci igényeket, viszont a magánszférának is meg kell értenie a kormányzati politikát. Megfelelő ellenőrzés mellett lehet csak célravezető a beruházás, fontos a jó monitoring kialakítása. A „projekttársaságok” azt konstatálták, hogy az állam nem elég nyitott a magánszektor újításai iránt. Akkor működhet jól a „kapcsolat”, ha folyamatosan érintkezésben maradnak a felek egymással. Döntéseik során képesek változtatni azon, ami nem vezet megfelelő eredményre. Az állam hatásköre felmérni, hogy mely téren szükséges „PPP-konstrukció”. Sikeresen az pályázhat, aki a legmegfelelőbb szolgáltatást képes biztosítani a támogatásként adott összegért cserébe.⁵³

⁵²Robert U. Ayres (1998): A növekedésparadigma határai. Kovász II. (1.), 37-60.o.

⁵³Gazdasági és Közlekedési Minisztérium (2004): PPP kézikönyv. A köz- és a magánszféra sikeres együttműködése, Budapest

II.3.3. A Mozgáskorlátozottak Dél-alföldi Regionális Egyesülete

Az egyesület 1981-ben kezdte meg a működését, mely kiemelten foglalkozik a „mozgásában korlátozott és fogyatékkal élő emberek” társadalmi beilleszkedésével, jogainak gyakorlásával. Foglalkoznak többek között „lakás akadálymentesítésével”, valamint a rászorulóknak részére gépkocsi szerzési- és átalakítási támogatást intéznek. 2012 májusában a korábbi elnököt Márton Gábor váltotta fel a vezetőségben. Összesen „31 településen” képviseli a hátránnyal élőket, több helyi egyesület, csoport bevonásával. 8200 egyesületi tagot, melyből 335 fő 40 év alatti.⁵⁴

Márton Gábor elmondása alapján: „5000 aktív taggal” rendelkeznek, akik rendszeresen fizetik a tagdíjat. Ez éves szinten 5 milliót jelent az egyesület számára. Továbbá a Mozgáskorlátozottak Egyesületének Országos Szövetsége (MEOSZ) évente 1,2 millió normatív támogatást biztosít a működtetésükhöz. Jelenleg 7 fő akkreditált munkavállalójuk van, és bérük 99 %-át állami hozzájárulásból tudják rendezni. Egyéb forrásokat pályázatok keretében sikerült szerezniük. Egy fontos lépésnek tekinthető a Mozgáskorlátozottak Dél-alföldi Regionális Egyesületével együtt - 2011 szeptember 3-án – Szarvason megszervezett Fiatalok Országos Akadálymentes Találkozója, önkéntes segítőként Fenesi Balázs ifjúsági koordinátorral.

A Mozgáskorlátozottak Békés Megyei Egyesületének kiemelt célja, hogy segítse a „társadalmi integrációt”. Rehabilitáción, oktatáson és foglalkoztatáson át lehetőséget teremtve arra, hogy a mozgásában korlátozott egyének is teljes életet élhessenek. Az egyesület Csorváson működteti a Csillagház lakóotthont, mely az „önálló életvitelüket” hivatott elősegíteni. „8-14 fő” között várják az ide érkező ifjakat, és a MEREK-hez hasonlóan, egyénre szabott tervet állítanak össze a részükre.⁵⁵ Lehetőséget biztosítanak a számukra a munkavállalásra, hogy megkönnyítsék a visszailleszkedésüket a társadalomba. Fejlesztésként az OORI-hoz hasonlóan, kibővíteni azon segédeszközök, berendezések elérhetőségét, mely megkönnyítő a beteg és a gondozó munkáját.

Javasolnám, hogy a MEREK-ből kikerül fogyatékkal élő emberek a régió egyesületével, széles körű regisztrációs rendszert építsenek ki. Ami feltárná, hogy mely korosztályba tartoznak, végzettségük tekintetében, mely munkakör betöltése lenne a legideálisabb a számukra. Továbbá a családjukhoz közel lévő lakóotthonnal összeköttetésben, ha nem is lakóként, tájékozódni azokról a lehetőségekről, mely a munkába történő vissza helyezésüket célozná meg.

⁵⁴ <http://www.ketegyhaza.hu>

⁵⁵ <http://mkbme.hu/>

III. EREDMÉNYEK KIÉRTÉKELÉSE

Hipotézis szerint a csökkenő foglalkoztatás és a növekvő munkanélküliség hátterében a képzettség, a nemzetgazdasági ágazatokban való részvétel és a területi elhelyezkedés szoros összefüggésben van a gazdasági aktivitással. A STEP elemzés során megállapítható, hogy 2003-2005-re 8,5 %-al nőtt a 18-29 éves korosztály körében a fogyatékosági támogatásban részesülők aránya, a KSH felmérése során. Ezt követő időszakban fokozatos csökkenés tapasztalható 2009-ig, amikor is 80 %-ra esett vissza a hozzájárulást igénybe vevők száma. Ezzel szemben a 30-61 év közöttiek jóval többen kaptak – a fiatalabb generációhoz képest – fogyatékosági támogatást. 2003-ban több mint 5-ször annyian, ami 2009-re még tovább emelkedett. Ekkor már 7-szeresen meghaladta az idősebbek dotáció mértéke az ifjúkéét, egész pontosan 42297-en részesültek ezen ellátásban. Következésképp levonható, hogy a kor előrehaladtával egyre több ember egészsége megromlik, vagy a már fennálló betegségük, illetve balesettük miatt szorulnak rá az állam segítségére./6. ábra/ A háttérben olyan tényezők is közrejátszhatnak, mint a népesség elöregedése, hiszen jelen gazdasági helyzetben egyre kevesebb a gyermekáldás.

2001-ben a Dél-Alföldön (Békés, Csongrád és Bács-Kiskun megye) 28,36 %-os volt a fogyatékkal élők körében az általános iskolát végzettek átlaga; ami csak 1 %-al tért el az országos átlagtól. Bács-Kiskun megyében a 31,98 %-os megoszlással 5,36 %-al többen tanultak alacsonyabb iskolában, mint Pest megyében. Tolna, Vas és Zala megyében volt a legmagasabb a képzetlenek száma. Békés megye 23,9 %-al igen jónak mondható, mivel ebből az következik, hogy hátránnyal élő inkább magasabb képzettséget nyújtó intézményben tanult tovább. A közép mezőnyben találjuk: Baranya, Veszprém és Heves megyét. 2001-ben Békés, Csongrád és Bács-Kiskun megyében 1,55 %-al kevesebben szereztek érettségit Magyarország össz régiójának átlagához képest. Békés megyéről elmondható, hogy itt volt hazánkban a második legmagasabb azok száma, akik befejezték középfokú tanulmányaikat. Csongrád megyében ezzel szemben 1,51 %-al kisebb volt az átlaghoz képest a diákok száma. Bács-Kiskunban ellenben alig rendelkeznek középfokú képesítéssel, mely ennek függvényében az utolsó helyen zárt. Pest megye 30,24 %-al a negyedik helyen rangsorolt. Átlagosnak mondható a végzettség és a középérték szerint: Jász-Nagykun-Szolnok, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Tolna megye. Pest megyében tapasztalható, hogy a legnagyobb a koncentrációja a főiskolai, illetve egyetemi diplomával rendelkező személyeknek, 15,7 %, egészen pontosan 2,03 %-al felülmúlva a régiók átlagát, ami nem meglepő. Viszont pozitívként konstatálhatjuk, hogy

Csongrád megyei is 1,32 %-al meghaladta a középértéket; míg Békés megye 0,13 %-al és így a közép mezőnyben áll a diplomával rendelkezők között. Bács-Kiskun megye 12,40 %-al kissé lemarad a másik két megyéhez képest. Érdekes megjegyezni, hogy Heves és Nógrád megyében is közepesen alakult a diplomások száma. Amennyiben az egész országot nézzük a tudás szempontjából, úgy azt tapasztalhatjuk, hogy Pest megyében felfelé ível azok száma, akik a műveltség magasabb fokát választották. Tolna megyében ezzel szemben lefelé irányuló tendencia mutatkozik. Az országban Vas megyében a legmagasabb a műveletlenek száma, második Zala megye. Jász-Nagykun-Szolnok megye közelít az átlaghoz, bizonyos fokon Tolna is. Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében Pest után harmadikként a legtöbb a diplomások száma, ezzel fölötte van az országos átlagnak a műveltség tekintetében. Kiemelendő, hogy Borsod-Abaúj-Zemplén megyében csak 0,32 %-al tanultak kevesebben felsőfokú intézményben, mint Pest megyében; viszont 4,3 %-al több volt az érettségizők száma, mint a fővárosban. /4. táblázat/ /1-3. térkép/

Vannak olyan tényezők, amik közrejátszhatnak az iskolázottság megoszlásában: mint a népességszám, kistérségek és régiók elmaradottsága. 2008-ban Dél-Alföldön az ország népességének 13,33 %-a él, Közép-Dunántúlon 11 %-a. Észak-Alföldön 15,15 %, Észak-Magyarországon 12,43 %. Közép-Magyarországon, Pest megyében ez a szám jóval magasabb, 28,54 %, így nem véletlen, hogy hazánk legfőbb csomópontja itt helyezkedik el. Észak-Alföldön és Észak-Magyarországon ekkor 3-al több kistérség volt; mint Dél-Alföldön. Habár ott a komplex mutató magasabb volt: 2,58, illetve 19 hátrányos helyzetű kistérsége még mindig kevesebb, mint Észak-Alföld és Észak-Magyarország ezek számának alakulása. A további okokat a gazdasági szerkezet alakulásában keressük. Hiszen nem mindegy, hogy az adott körülmények, helyi feltételek mellett, később milyen végzettséggel lehet elhelyezkedni. /3. táblázat/⁵⁶

A Dél-alföldi régióban 1990-ben az országos átlagot tekintve, a legnagyobb volt a mezőgazdasági ágazatban való foglalkoztatás. 25,61 %-os megoszlása, 2200 fő, 5,98 %-al múlta fölül az átlagot. Ez főleg Bács-Kiskun megyének volt köszönhető, 29,48 %-os arányával, 995 fővel. A Dél-Dunántúlon, Baranya megyében foglalkoztak a legkevesebben a földműveléssel. 2001-re a Dél-Alföldön 10,81 %-al visszaesett az agrárgazdaság szerepe, azonban a 7,4 %-os országos átlaghoz képest majdnem kétszer annyi munkást alkalmaztak ebben a régióban, Bács-Kiskun megyében pedig 2,4-szer több hátránnyal élőt, mint a hazai átlag. Az országban még mindig ez a megye járult hozzá a legnagyobb mértékben a mezőgazdaság felvirágzásához. Mialatt 1990-ben ebben a térségben 995 fő fogyatékos állt munkaviszonyban, 478-ra apadt. Visszont 10,62-szer annyi ember talált munkát, mint Nógrád megyében, ahol a legkisebb volt 2001-ben az agrár

⁵⁶ F.Albert(2008):Tájékoztató a kiemelten támogatott kistérségekről.KSH, Budapest, 28.o.

foglalkoztatottság. A legnagyobb hanyatlás az Észak-Alföldön történt 11 év alatt, ott ez az ágazat 16,79 %-ot zuhant. 1990-ben az ipar és építőipar terén Közép-Magyarország járt az élen, megelőzve Pest megyét és Észak-Magyarországot. Komárom-Esztergom 60,96 %-ával kiugróan magas volt az ipar terén, mely 1210 főt jelentett. A számok tükrében ellenben Pest 2610 főt számlált, bár a területi megoszlás szerint, a nemzetgazdasági ágazatban mégiscsak csökkent a részvétele. Az iparban való átlagot tekintve Dél-Alföld csak a hatodik volt. Az össz 23200 ipari dolgozó közül csupán 3590 fogyatékos személyt alkalmaztak ebben a régióban. Somogy megye van leginkább lemaradva 28,94 %-os aktivitásával, mely 395 főt érintett 1990-ben. Az ipar még 11 év múlva is Közép-Magyarországon adta a legnagyobb százalékos megoszlást, a térség fogyatékos számához képest; habár 4,75 %-al visszaesett a korábbi évekhez képest. Összesen 3232 fő választotta ebben a térségben megélhetésnek az ipari tevékenységet.

Pest megyében az ipar ezen intervallumban mutatta a legnagyobb negatív esést. Ez annak volt köszönhető, hogy az iparban egyre kevesebben dolgoztak, viszont a szolgáltatási ágazatban míg 1990-ben 38,05 %-an, 2001-ben már 61,23 %-an dolgoztak. Ebből levonhatjuk azt a következtetést, hogy Pest megye a szolgáltatások terén a legtöbb munkahelyet biztosította 2001-ben, összesen 2960 megváltozott munkaképességű személyek számára. Ehhez nagy mértékben hozzájárulhatott a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége, a Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja, valamint az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet is. Észak-Magyarországon is számottevő a növekedés ezen a téren, 19,56 %. Borsod-Abaúj-Zemplén megyében 56,84 %-a a fogyatékosoknak a szolgáltatást választotta 2001-ben pályájának, ami 1578 főt alkalmazott; a korábbi 37,88 % helyet. Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében is 20,96 %-os tendencia emelkedés látható a 11 év során. 2001-re 1257 fő talált munkát ebben a szektorban. A legkisebb a szám Vas megyében, a korábbi 33,33-ról csupán 35,91 %-ra emelkedett. A Dél-Alföldön 18,51 %-al meghaladta a szolgáltatás a korábbi éveket. Ebben a régióban, ha az össz nemzetgazdasági ágazatokat nézzük, megállapítható, hogy 50,21 %-al a szolgáltatás állt az élen, megelőzve a mezőgazdaságot. Ez 4199 rokkantnak nyújtott megélhetést, ami az ország szolgáltatási ágazatában foglalkoztatott 21133 fő 19,87 %-a. További összesítésnél Szabolcs-Szatmár-Bereg megyét véve először alapul, leginkább a szolgáltatási ágazatban mutatkozott pozitív tendencia; 34,41 %-ról 55,37 %-ra nőtt, ami 1257 embert jelentett. Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2001-ben közel azonos arányban oszlott meg az iparban és a szolgáltatásban betöltött megváltozott munkaképességű egyének száma; 46,57 és 45,04 arányban. Hasonló volt a helyzet Tolna megyében

is; 45,36 és 46,36 %. Vas megyében 2001-ben 57,61 % az iparban, 35,91 % a szolgáltatásban helyezkedett el. Az iparban való arányával viszont hazánkban a legelső helyen állt. ⁵⁷ /5. táblázat/

Azonban a gépesítés korszerűsítésével csökkent a humán erőforrásra való igény. A 90-es éveket követően 2001-ig jelentősen megemelkedett a munkanélküliség. A Dél-Alföldön a fogyatékkal élők foglalkoztatási aránya 2001-ben 8,85 %, ami az 1990-es adatokkal összehasonlítva 54,99 %-ra való csökkenést mutat. 2001-ben Észak-Magyarországon volt a legkisebb foglalkoztatási ráta, mindössze 6,58 %; a legmagasabb pedig Közép-Dunántúlon: 10,81 %. Az ország átlagához képest Dél-Alföld csupán 0,15 %-al tért el.; miközben ugyanebben az időszakban az Alföldön 4,5-szeresére emelkedett a munkanélküliség 11 év alatt. Pest megyében a magas iskolázottság, kedvező elhelyezkedés, gazdasági-, infrastrukturális fejlődés és más tényezők következtében a munkanélküliség a legkisebb mértékben fokozódott; de még itt is 3,25-szöröse a 90-es évnek. Mialatt a Dél-Dunántúlon 5,18-szor annyian nem találtak a képzettségüknek megfelelő állást. Amennyiben az országos átlagot nézzük, megállapíthatjuk, hogy cirka egy évtized alatt 4,26-szorosára terjedt az állástalan fogyatékos egyének száma. Érdekes adat, hogy a rokkantsági nyugdíjas, járulékos megoszlásban Pest megyében figyelhető meg a legnagyobb változás. A korábbi évekhez képest itt 5,04-szeresére nőtt ezen ellátást igénybe vevők csoportja; szemben a Dél-Alfölddel, ahol 4,4-szeresére. Az össz százalékos adatokat megvizsgálva elmondható, hogy az ellátottak között történt a legkevesebb differenciálódás. A legjobban Észak-Magyarországon csökkent: 29,51 %-ra. A Dél-Alföldön kicsivel több: 32,79 %. Azonban, ha 1990-ben az eltartottak hazai átlagát tekintjük, levonhatjuk azt a következtetést, hogy 49,52 %-al ebben a támogatási formában részesültek a legtöbben, míg 2001-ben már csak 16,51 %-uk. /6. táblázat/⁵⁸

Lineáris korrelációs együtthatók segítségével összefüggéseket keresve a meglévő adatok között, a „Pearson-féle együttható” alkalmazásával további konzekvenciákat lehet levonni. Alap esetben „-1 és +1 között” vehet fel értékeket, mely két tartomány vagy aránypár közötti viszonyszámot határozza meg abban az esetben, ha valószínűsíthető valamiféle „lineáris összefüggés”. „A mutatószám x_i és y_i változók értékeinek a számtani átlagaiktól számított eltérésein alapul. Ha a változók átlagtól számított eltéréseit páronként összeszorozzuk, majd ezeket összegezzük, akkor megkapjuk a kapcsolat irányát, de ez „függ a megfigyelés n számától” és a két variáns „mértékegységétől, valamint a szórásától”. Az eredmény eléréséhez először a különbségek szorzatát vesszük, és osztjuk a „megfigyelések számával (n-nel)”. Az így kapott „konvariancia” pozitív vagy negatív végösszege meghatározza az irányt a „két változó között”, terjedelme pedig az

⁵⁷ <http://www.nepszamlalas2001.hu/hun/kotetek/12/tablak03.html>

⁵⁸ <http://www.nepszamlalas2001.hu/hun/kotetek/12/tablak03.html>

egymáshoz való viszonyuk erősségét. „Akkor maximális, ha az x_i és y_i változók közötti kapcsolat lineáris és függvényyszerű. A determinációs együttható a korrelációs együttható négyzete, értéke azt adja meg, hogy a változók egymás szórásának hány százalékát adják. Előjel korreláció „bináris változók mérésére is” alkalmazható. A „Sperman-féle rangkorreláció ordinális skálán” mérhető. Az „erős korreláció nem adja meg”, hogy milyen „ok-okozati” hatás miatt kapjuk ezeket az összefüggéseket. „Mindig fajlagos változók között végezzük, azaz például régióként lebontva és a népesség számot is tekintetbe véve állapítunk meg összefüggéseket.”⁵⁹

r értéke	a kapcsolat jellege
$r=1$	lineáris függvénykapcsolat, egyenes arányosság van a két változó között
$0,7 \leq r < 1$	szoros kapcsolat, egyirányú együttmozgás
$0,3 \leq r < 0,7$	közepes erősségű kapcsolat, egyirányú együttmozgás
$0 < r \leq 0,3$	gyenge kapcsolat, egyirányú együttmozgás
0	nincs lineáris kapcsolat, a két mennyiség korrelálatlan
$-0,3 \leq r < 0$	gyenge kapcsolat, ellentétes irányú együttmozgás
$-0,7 \leq r < -0,3$	közepes erősségű kapcsolat, ellentétes irányú együttmozgás
$-1 < r \leq -0,7$	szoros kapcsolat, ellentétes irányú együttmozgás
$r=-1$	lineáris függvénykapcsolat, fordított arányosság van a két jellemző között

A Pearson féle lineáris korrelációt alkalmazva, megállapítható, hogy 1990-ben a fogyatékosok körében, akik érettségivel nem rendelkeztek, nincs kapcsolat a végzettség és a foglalkoztatás között. Akik befejezték a középfokú tanulmányaikat, ott is csak gyenge kapcsolat tapasztalható. A diploma megszerzésével sem figyelhetünk meg korrelációt. 2001-ben növekvő összefüggés látható ezen mutatók között. A 8 osztálynál alacsonyabb végzettségűek és a foglalkoztatottak között ellentétes irányú szoros kapcsolat volt. Azaz a képzetlenség növekedésével csökkent a foglalkoztatás. Mialatt az általános iskolát elvégzettek és az érettségi nélkül, szakmai oklevéllel rendelkezők számának emelkedésével közepes mértékben nőtt a foglalkoztatás. A hátránnyal élőknek a magasabb tudás következtében jobb kilátásaik voltak a foglalkoztatásra. A diploma megszerzésével mégis gyenge összefüggés volt a megszerzett tudás, szakértelem és a foglalkoztatás között. Amennyiben az ismereteket és a munkanélküliséget hasonlítjuk össze, úgy 1990-ben a főiskolai, egyetemi szaktudás birtokában, a tudás magasabb szinten való elsajátításával közepes mértékben csökkent a munkanélküliség. 2001-ben az általános iskolát elvégzettek számának növekedésével csökkent közepesen a munkanélküliség. Ellenben a felsőfokú diplomások

⁵⁹ http://geogr.elte.hu/ref/REF_Kiadvanyok/REF_RTT_11/RTT-11-04-korregr.pdf, 3-6.o.

emelkedésével igen gyenge együttmozgás van azok között, akik nem rendelkeztek állással. 1990-ben a rokkantsági nyugdíjasok, járulékosok helyzetét egybevetve a képzettséggel, levonható az a megállapítás, hogy gyenge, vagy semmilyen összefüggés nem volt érzékelhető.

2001-ben nőtt a képzettség a nyugdíjasok és a járulékosok esetében. Ez köszönhető lehetett annak is, hogy a távoktatás keretében, az internet széles körű elterjedésével - korra való tekintet nélkül - bárki tanulhatott. A megváltozott munkaképességű egyének számára egyfajta lehetőséget teremtett arra, hogy otthonról gyarapítsák a tudásukat.. Személyesen érintve, számos továbbképzésen: Html és Php programozás, Hangfeldolgozás számítógéppel, Pénzkeresés az interneten adódott lehetőség részt venni. Ezek egy részének az elsajátításával támpontot nyújtanak azok számára, akiknek az egészségi állapota nem teszi lehetővé a napi utazással járó nappali oktatásban való részvételt. A kurzus elején CD-én mindenki számára elküldik a szükséges anyagot, tematikát. Havonta konzultációs lehetőségeket is biztosítanak Budapesten. A tanfolyam végén személyes vizsga keretében felméri a hallgatók tudását, amit elsajátítottak otthon a számítógép előtt ülve. Anyagilag is nagy könnyebbséget jelent ez a módszer számos sérült ember számára, hiszen nem kell utazni a vidékieknek Budapestre, csak maximum a vizsgára. Akik ezt sem teheti meg, azoknak is van esélyük, hiszen On-line is letehető már néhány kurzus. Ezt a tudást később továbbfejlesztve, ha az egészségi állapotban javulás tapasztalható, akár főiskolán és egyetemen is hasznosíthatják a résztvevők. Míg 1990-ben nulla a kapcsolat, addig 2001-ben a rokkantsági nyugdíjasok, járulékosok esetében csekély az érettségizettek aránya. Érdekes adat, hogy 2001-ben a felsőfokú tanulmányaikat befejezők és az eltartottak között közepes erősségű, egyirányú együttmozgás volt észlelhető.

1990-ben a felsőfokú végzettségűeknél figyelhetünk meg gyenge korrelációt: minél több a felsőfokú végzettségűek aránya, annál kevesebben dolgoznak a mezőgazdaságban. Amennyiben ezeket a mutatókat 2001-el hasonlítjuk össze, levonható az a következtetés, hogy 11 év alatt szinte nullára csökkent a mezőgazdaságban alkalmazott magasabb tudású személyek száma. Az agrárium szerepének a csökkenése nemcsak a gazdasági ágazat átalakulásában, csökkenő mértékében keresendő, hanem olyan tényezőket is mérlegelni lehet, mint a fogyatékkal élők egészségi állapota, lakóhelyük földrajzi elhelyezkedése, a rendelkezésre álló oktatási intézmények megközelíthetősége. A szolgáltatás jellegű ágazatok jelentősége a mezőgazdasághoz képest 1990-ben felértékelődött. A diplomások számának növekedésével szimultán módon egyre több hátránnyal élő tudott elhelyezkedni olyan pályán, mely a szolgáltatásokhoz köthető. Az alacsony végzettségűek gyenge kapcsolatot mutattak a szolgáltatási szférában. 2001-ben alig volt észlelhető összefüggés a felsőfokú végzettségűek és a szolgáltatási ágazat között. Ugyanebben az évben szinte lineáris függvénykapcsolat mutatható ki a 8 évfolyamot elvégzettek számának növekedése és

szolgáltatásban betöltött aktivitásuk nagyarányú csökkenése között. 1990-ben a középfokú tanulmányait be nem fejezett, illetve szakmai oklevéllel rendelkező fogyatékos személyek közepes erősségű kapcsolatot mutattak az ipari ágazattal. Ezen ismerettel, emelkedés tapasztalható a mezőgazdasághoz és a szolgáltatáshoz képest. 2001-ben a képzetlenek növekedésével közepesen több megváltozott munkaképességű embert alkalmaztak az iparban. Ellenben a korábbi évekhez képest, itt már nulla az összefüggés az érettségi nélküliek és a szakmai oklevelet szerzők között. A diplomások egyre kevésbé ebben a szférában helyezkedtek el, mivel -0,71 fordított erősségű az összefüggés. 1990-ben szoros a kapcsolat; a foglalkoztatottak számának növekedésével nőtt az iparban való munkások létszáma. Ez 2001-re kis mértékben csökkent, amikor közepes a korreláció.

1990-ben és 2001-ben, ha a fogyatékos személyek gazdasági aktivitását hasonlítjuk össze a nemzetgazdasági ágazatokkal, a rokkantsági nyugdíjasok, járulékosok mezőgazdaságban történő növekedése közepes erősségű kapcsolatot mutat. 2001-ben semmilyen összefüggés nincs a foglalkoztatás és a mezőgazdaság között. Amennyiben a foglalkoztatottságot a szolgáltatási ágazattal hasonlítjuk össze, az eltartottak számának emelkedésével közepesen erősödött 1990-ben a két mutató kapcsolata. 2001-ben a munkanélküliség növekedése jelentős mértékben a szolgáltatás területén mutatható ki, mivel közepes együttmozgást ad eredményül. Ugyanakkor 2001-ben a rokkantsági nyugdíjasok, járulékosok egyre többen a szolgáltatási szektorban találtak számukra megfelelő munkát, a 0,392-es adat alapján. 2001-ben ugyanakkor a foglalkoztatottak - a -0,950-es mutatószám alapján - minél többen töltöttek be valamilyen pozíciót, annál kevésbé a szolgáltatást választották fő tevékenységi körüknek. Arra nem tudunk meg információkat ezekből az adatokból, hogy mely szolgáltatási körökre értendők, de 2001-ben a 0,503-as összefüggés szerint, a munkanélküliség sajnálatos módon való emelkedésével, a szolgáltatások hasonló ütemben való növekedésének együttmozgása látható. /7. táblázat/

Ezek egyike sem lineáris függvénykapcsolat, csupán együttmozgás. Pontos képet csak akkor kaphatunk, ha 2013-ben a KSH közzéteszi a fogyatékosokra vonatkozó új adatokat. Akkor állapítható majd meg, hogy a korábbi évekkel egybevetve, milyen irányba mozdult el a gazdaság. A képzettség és a foglalkoztatás között erősödött-e vagy csökkent a kapcsolat. A tendencia ennek hiányában nem állapítható meg evidens módon, csak feltételezésekre lehet támaszkodni. Jelen információk birtokában levonható az a következtetés, hogy nincs lineáris függvénykapcsolat a képzettség, a gazdasági aktivitás és a nemzetgazdasági ágak között. /

Bár ezek az adatok nem teljes körűek, az mindenképpen megállapítható, hogy további fejlesztésekkel közelíthetünk a „jóléti állam” felé. A fenntartható fejlődés érdekében, a helyi adottságokat felhasználva, új koncepciókat eszközölni. Az elmúlt évtizedben nőtt az iskolai képzettség, de még nincs meg minden téren a kellő szaktudás. Az alapok már rendelkezésre állnak,

azonban a feltételek még javításra szorulnak. A távoktatás egy módja az ismeret szerzésnek, viszont a való életben ez önmagában még nem garancia az érvényesülésre. Szükséges tovább lépni, és bevonni azokat a felsőoktatási intézményeket, ahol minden egyén megtalálhatja a számára közel álló szakképzettséget. Egy olyan hálózatot kiépíteni, ami napi összeköttetést biztosít az arrá rászorultaknak. Ehhez az infrastruktúra hathatós korszerűsítésére, teljes akadálymentességére is szükség lenne. A távolságok áthidalásával a kisebb települések „elszigeteltsége” megszüntethető.

Az egyik legnagyobb gond az országban a munkanélküliség növekedése. Ezt csak úgy lehetne csökkenteni, ha régióként egyre több olyan helyet sikerülne létrehozni, ahol megváltozott munkaképességű egyéneket alkalmaznának. A Dél-Alföldön a korábban említett biofarm bővítésével, az igényeknek megfelelő termékek növelésével, a gazdasági hozadék tovább fokozható. A potenciális felvevő piac feltérképezése után az egészség, ezen belül a táplálkozás, valamint a rehabilitáció szegmenseire összpontosítani. A rehabilitáció területét kiszélesíteni a parasportokkal. Budapesten és néhány nagyobb városban lévő klub mintájára olyan helyet létrehozni, ahol a sport meghatározó szerepet vállalhat a gyógyulásban. Megteremtve a szükséges személyi, tárgyi és anyagi kritériumokat. Együttműködve már létező intézményekkel, olyan foglalkoztatási hálózatot létrehozni, mely a fogyatékosok képzettségének megfelelő szakmát biztosítana. /7.ábra/⁶⁰

⁶⁰ /<http://www.videkfejlesztes.net/oktatas/videkfejlesztesi-tananyag/>

ÖSSZEFOGLALÁS

Annak érdekében, hogy gazdaságunk felzárkózon a nyugati mintákhoz jelentős anyagi- és humán erőforrásra van szükség. Rengeteg a jó szakember, akik tudásukkal jelentős bevételt képezhetnek a költségvetés számára, csak nincs lehetőségük a munkavállalásra; mivel hátrányos helyzetük következtében bizonyos téren korlátokkal szembesülnek. Felvázolva a Dél-alföldi régióban szükséges fejlesztéseket, csökkenthető a szakadék az eltérő desztinációjú helyek között; így mindenki egyenlő eséllyel indulhatna tovább, fogyatékoságuktól függetlenül.

A rehabilitáció segíti fejleszteni az egyén képességeit, felkészítve őt az önállósodásra. Saját környezetébe visszahelyezni, és ott megtalálni a számára megfelelő foglalkoztatási munkakört. A fogyatékosok gazdasági aktivitását előmozdító intézkedéseket tenni. Folyamatos kapcsolatot tartva az érintett csoportok között, bevonni más szervezeteket, egyesületeket a munkába. A nagy intézmények helyet, kisebb lakóotthonokban teremtve meg a szükségleteiknek legmegfelelőbb feltételeket. Csökkentve a kirekesztést, emberhez közelebb környezetben élni.

Hiszem, hogy a helyi és a hazai szervezetek, szervek összefogásával sikerül egyszer létrehozni egy komplex foglalkoztatási centrumot. Bízom benne, hogy a Nemzeti Erőforrások Minisztériuma több vidéki régióban tovább folytatja - a rehabilitáció területén végzett intézmények létrehozásához és fejlesztéséhez - az anyagi források háttérének biztosítását. Remélem, hogy a magyar kormány támogatni fogja elképzeléseinket. Egy olyan társadalmat teremtve, ahol nincsenek akadályok. Megteremtve azokat a körülményeket, amik ehhez szükségesek. Minden erőmmel és szaktudásommal segíteni fogom ezen célok megvalósulását.

MELLÉKLETEK

Interjú

Rédai Anna Patrícia lakó, Mozgássérült Emberek

Rehabilitációs Központja (MEREK), 2012. július 14.

Mióta laksz itt és honnan érkeztél?

Egy éve. Érden laktam egy lakóotthonban, ami megszűnt és egy gyorsított eljárásban kerültem ide. Igazából akkor már itt dolgoztam három hónapja a Holnap Házában, ami ide kapcsolódik. A főnőkasszony mondta, hogy lenne hely és ide tudnék kerülni.

Továbbtanulásban vagy rehabilitációban tudnak neked segíteni, esetleg a munkavállalásban?

Mind a kettőben. Dolgozok, délutánonként tanulok. Ugyan nem itt a deturban, hanem külső iskolában. Nagyon sokat segítenek a gyógypedagógusok. Amiket nem tudok egyedül megoldani és nem tudok bejárni az iskolába, abban segítenek, hogy eljussak. Amennyiben nem tudok eljutni, akkor megszervezik, hogy a vizsgákra be tudjak menni. Meg a gyógytornában.

Milyen iskolában tanulsz?

Hagyományos gimnáziumban, ahol van felnőttképzés. Akik dolgoznak, azok délután el tudják végezni az iskolát. Általában ez 18 év felett van. Nappalinak minősül, mégis délután van, és erre járok. A levelező ezzel szemben hétvégén van.

Hányan jártok az osztályba?

Körülbelül harmincketten, de ez változik, mert időközben jönnek újak.

Más mozgássérült csoporttársaid is vannak vagy te vagy egyedül?

Egyedül vagyok mozgássérült, illetve van még egy vak lány. A többiek egészségesek.

Hogy jössz ki a csoporttársakkal?

Nagyon jóban vagyunk. Még nem volt nagyobb hangzavar, mások között sem. Összetartó szerintem az egész osztály.

Mennyiben segítenek neked?

Próbálnak, ha nem vagyok bent az iskolában, akkor ők hozzák a tananyagot. Találkozunk valahol, és akkor le tudom írni, vagy másolni.

Szeretsz iskolába járni?

Igen, főleg a barátok miatt.

Továbbtanuláson gondolkodtál-e már, ha igen, akkor milyen vonalon?

Mielőtt volt a balesettem, szülésznőnek tanultam. Csak egy évem lett volna hátra. Utána újra kellett járnom a gimnáziumot, mert ahova korábban jártam, az szakközép iskola volt és nem fogadták el. Most gimnáziumba járok, és még mindig az egészségügy érdekel. Most kétséges, hogy mit fogok tudni tanulni, mivel nem jó a járásom, terhelhetőségem. Jövőre biológiából érettségizem. Megpróbálom magam felhozni arra a szintre, hogy vagy fogtechnikus vagy ergo terapeuta, vagy valami hasonló szakmám legyen.

Az iskola elvégzése után milyen lehetőségeid lesznek?

Nemcsak a gimnázium elvégzése után, hanem közben is el lehet végezni informatikai alapképzéseket, vagy a Cisco tanfolyamot. Ami nekem szükséges lenne, a biológiai emelt szint, azt itt nem tudom. Az külső megoldást igényel. Amennyiben megkapom a plusz két évet a három év után, akkor tudok még itt lakni és kint tanulni.

Illetve van még egy olyan lehetőség, hogy plusz két évet rá lehet tenni a lakóotthonban, ami a MEREK-nek van.

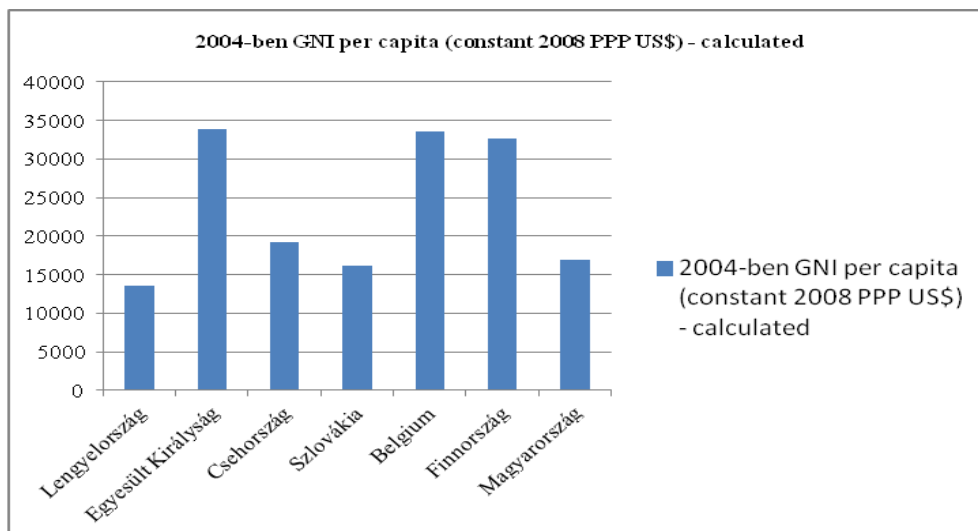
A tanulás mellett sportolsz-e, illetve van-e hobbyd?

Igen, elkezdtem sportolni. Kerekesszékkal kosárlabdázom, Trail-O-zom. Olyasmi, mint a tájfutás, amit kerekesszékkal és lábon is lehet. Van egy térkép és azon a nézőpontok szerint meg kell találni a bójákat. Egy terepen végig kell menni, amit aztán pontoznak. Néha szoktam bocchiázni. Mellette kézműveskedem.

Voltál-e már versenyeken?

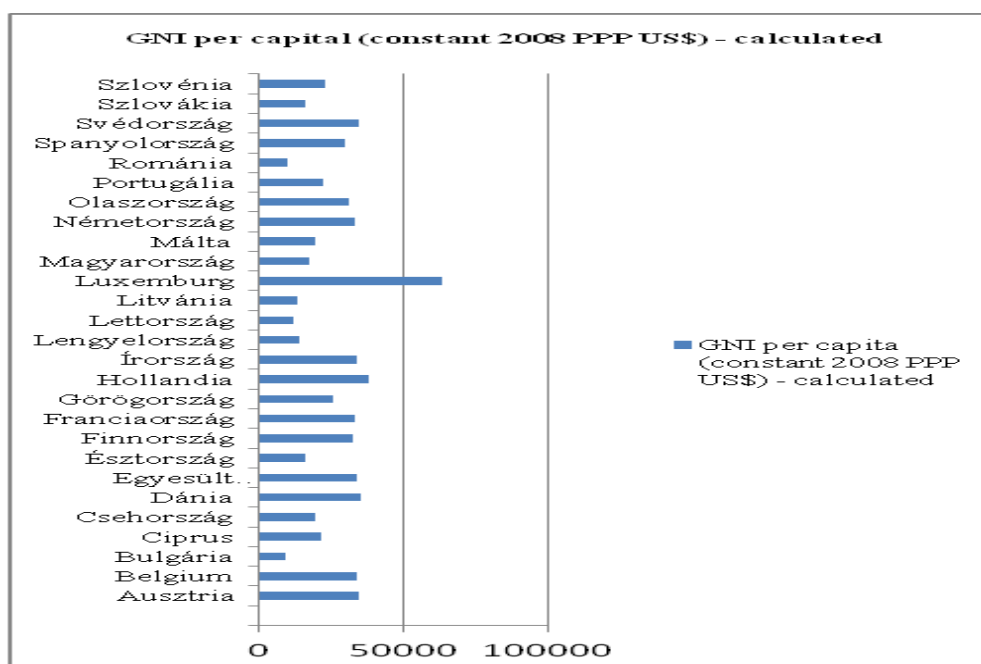
Trail-O versenyen már voltam. Körülbelül 3 hónapja Debrecenben volt egy Trail-O verseny, ahol para kategóriában 2. lettem. Ezután megyek még egy csoportos versenyre.

ÁBRÁK



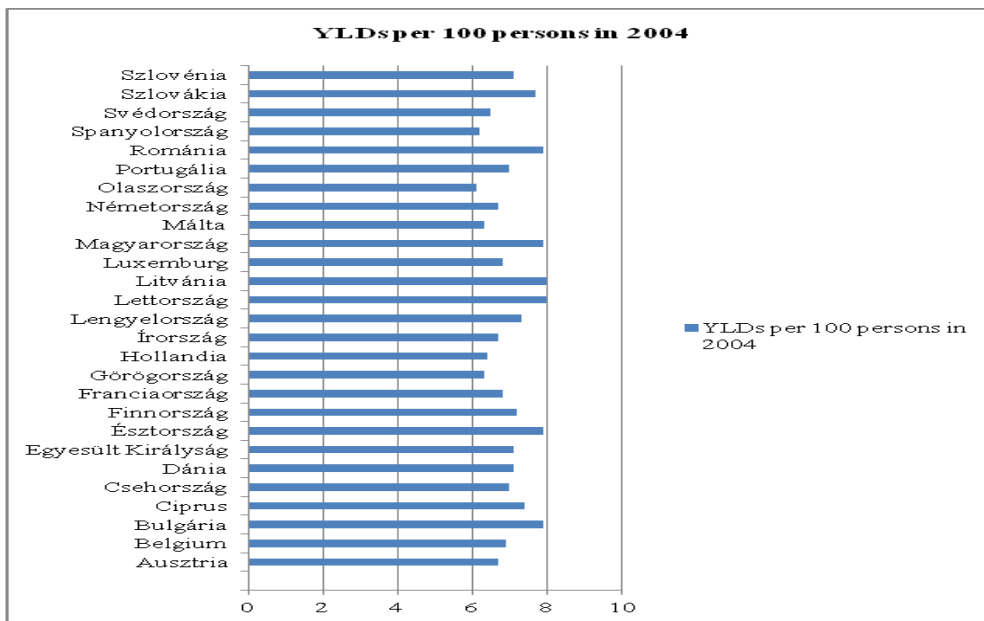
1.ábra: 2004-ben a GNI

Forrás: WHO (2011)



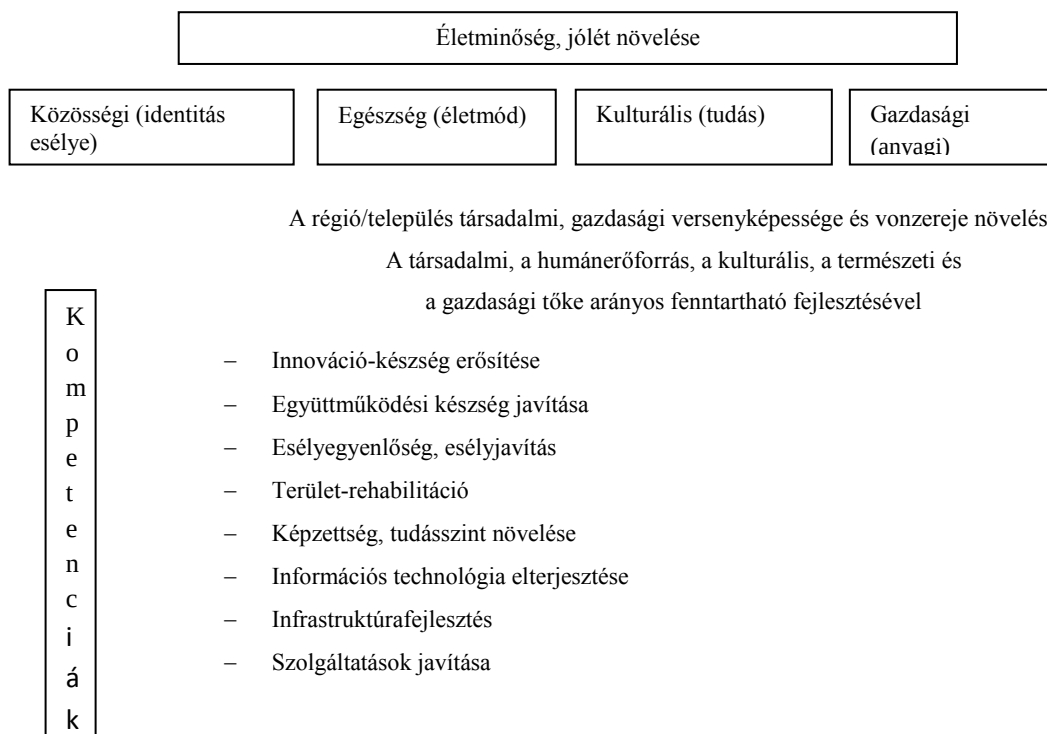
2.ábra: GNI per capital

Forrás: Source: HDRO own calculations



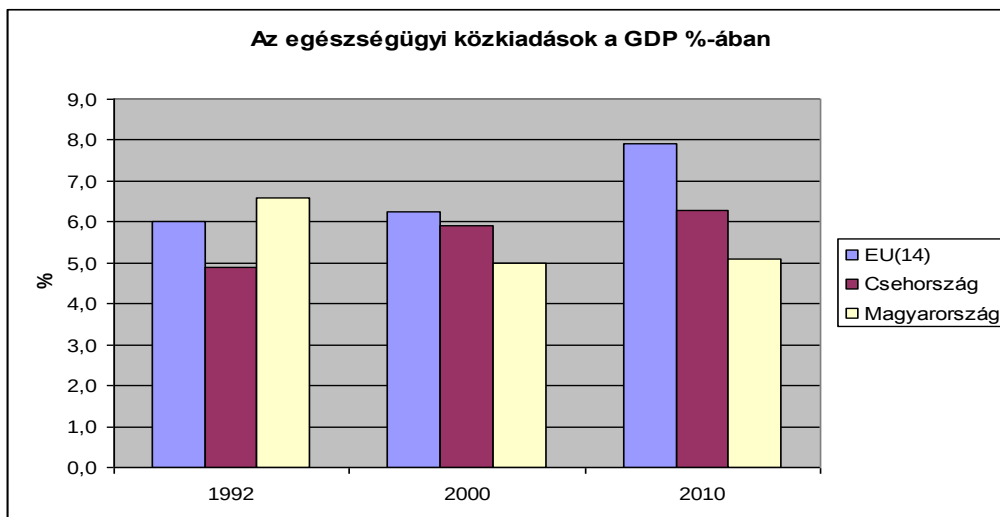
3. ábra: Egészséges életévek csökkenése

Forrás: WHO, 2011)



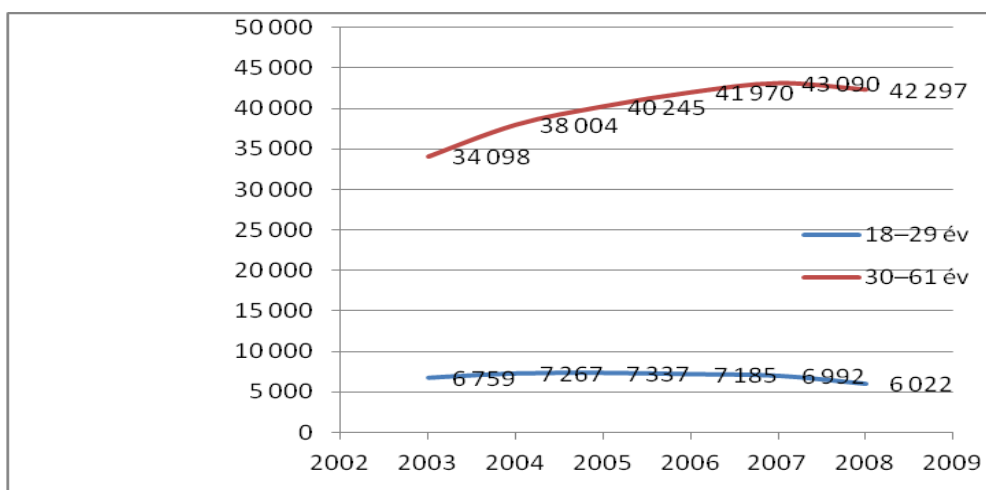
4. ábra: A jóléti állam felé tett lépések

http://www.balatonregion.hu/bpp/ufiles/dok/444/2/1/Desztinacio_marketing.pdf



5. ábra: Egészségügyi közkiadások

Forrás: OECD HealthData (2012); Prof. Dr. Orosz Éva



6. ábra: Fogytékossági támogatásban

részesülők korcsoport szerint

https://teir.vati.hu/szoc_agazat/ksh_evkonyvek/a2008/html/tablak.html

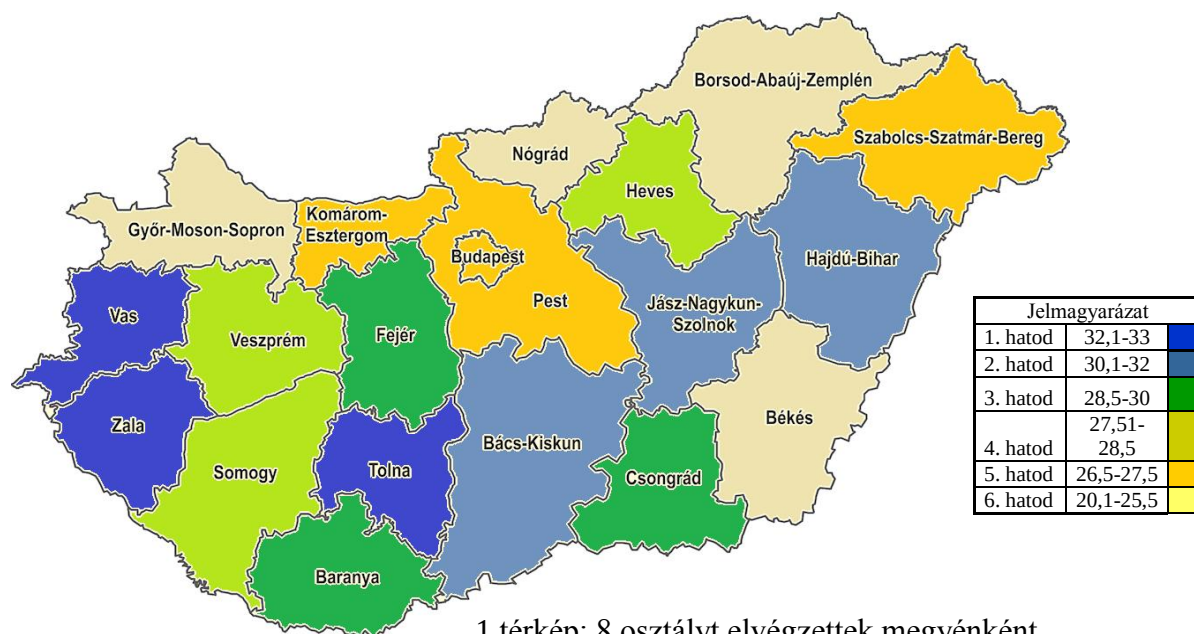
Projekt megvalósítása	Eredményre vezető tényezők	Módszer	Feltételek
Hosszú távú célok - munkahelyteremtés - vidékfejlesztés	- munkanélküliség csökkentése, 	statisztikai adatok	- lehetőségek biztosítása - szakmai ismeretek
Helyi változtatások - akadálymentes közlekedés - parasport részleg	- több alacsonypadlós jármű - speciális eszközök vétele	- személyes tapasztalatok - riportok	- pénzügyi források felkutatása - nagyobb számú részvétel a versenyeken
Várt eredmények - komplex rehabilitációs központ létrehozása	- esélyegyenlőség kiszélesítése a régióban - szakemberek	- kérdőívek	- megfelelő terület kiválasztása - pályázat írás - önkormányzati, állami támogatás
Szolgáltatások - továbbtanulás - rehabilitáció - rekreáció	- oktatási eszközök, szükséges berendezések beszerzése - ide látogatók számának növekedése	- kérdőívek - nyilatkozatok - tábori megfigyelések	- szakoktatók - egészségügyi dolgozók - igény a gyógyulásra, kikapcsolódásra

7. ábra Logikai keretmátrix

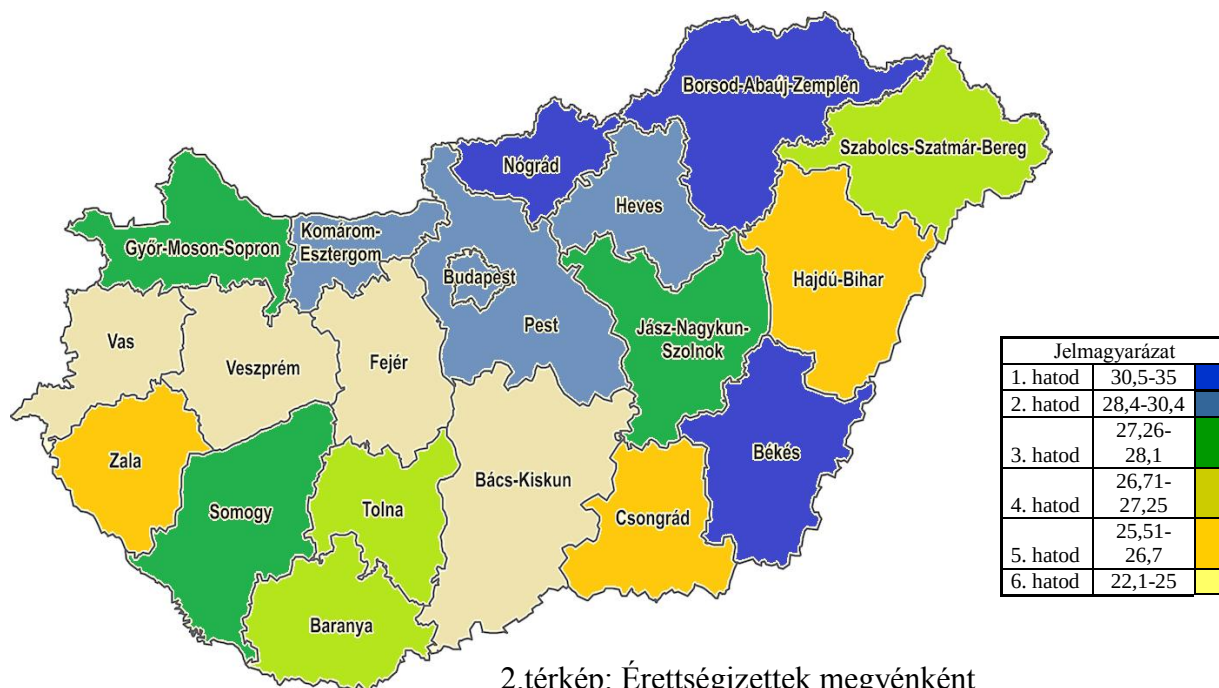
Forrás: <http://www.videkfejlesztas.net/oktatasi/videkfejlesztasi-tananyag>

TÉRKÉPEK:

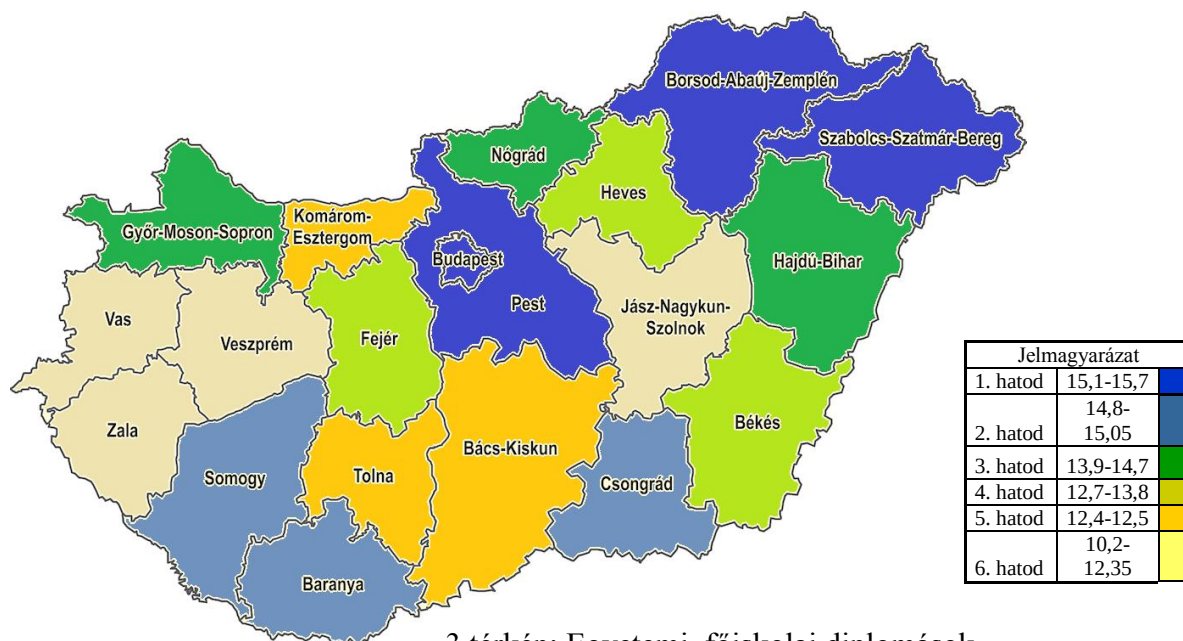
A foglalkoztatottak korcsoport, legmagasabb befejezett iskolai végzettség, összevont nemzetgazdasági ág és összevont foglalkozási főcsoport szerint 2001-ben, az összesenhez viszonyítva



1.térkép: 8 osztályt elvégzettek megyénként



2.térkép: Érettségizettek megyénként



3.térkép: Egyetemi, főiskolai diplomások

Forrás: KSH: http://www.nepszamlalas2001.hu/hun/kotetek/12/tables/load3_6_5.html

TÁBLÁZATOK

1.táblázat

Forrás: KSH: https://teir.vati.hu/szoc_agazat/ksh_evkonyvek/a2008/html/tablak.html

A tartós és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézmények telephelyeinek száma típus és fenntartó szerint, 2008		
Fenntartó	Fogyatékos személyek	Fogyatékos személyek
	Tartós bentlakásos intézmények	Átmeneti elhelyezést nyújtó
Önkormányzat	164	8
Többcélú kistérségi társulás	5	–
Egyház	20	3
Közhasznú társaság	18	–
Egyesület	24	1
Alapítvány/Közalapítvány	42	7
Társas vállalkozás	–	–
Központi költségvetési intézmény	8	2
Összesen	281	21

2. táblázat

Forrás: KSH: https://teir.vati.hu/szoc_agazat/ksh_evkonyvek/a2008/html/tablak.html

A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben ellátottak száma típus szerint							
Típus	1993	1995	2000	2005	2006	2007	2008
Tartós bentlakásos intézmények							
Fogyatékos személyek otthona	12 666	14 349	15 322	16 146	16 074	16 226	16 174
Ebből: lakóotthon	–	–	123	1 062	1 183	1 307	1 378
Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények							
Fogyatékos személyek gondozóháza	–	13	24	161	193	231	231
Összesen	12 666	14 362	15 469	17 369	17 450	17 764	17 783

3. táblázat: A kistérségek és a településeik összefoglaló adatai régiók szerint

Forrás: F. Albert (2008)

Régió	Régiónév	Kistérség	Megyei jogú város	Lakó-népesség	Komplex mutató	Hátrányos helyzetű kistérség 2.90 alatt	Leghátrányosabb helyzetű, népesség 15%
1	Közép-Magyarország	17	2	2872678	4,1	1	0
2	Közép-Dunántúl	26	4	1107453	3,44	5	0
3	Nyugat-Dunántúl	25	5	999361	3,28	6	0
4	Dél-Dunántúl	25	3	967677	2,69	18	9
5	Észak-Magyarország	28	3	1251441	2,49	21	15
6	Észak-Alföld	28	3	1525317	2,49	24	15
7	Dél-Alföld	25	4	1342231	2,58	19	8
	Összesen	174	23	10066158	2,90	94	47

4.táblázat: 2001-ben a képzettség megoszlása régiók, megyék szerint

Forrás: KSH: http://www.nepszamlalas2001.hu/hun/kotetek/12/tables/load3_6_5.html

		2001-ben a képzettség megoszlása		
Régió	Megyék	8. évfolyam	érettségivel	Egyetem, főiskola
Pest		26,62	30,24	15,70
Dél-Alföld	Bács-Kiskun	31,98	22,19	12,40
	Békés	23,90	31,08	13,80
	Csongrád	29,20	26,69	14,99
Közép-Magyarország	Fejér	30,00	24,90	12,77
	Komárom-Esztergom	27,03	29,26	12,40
	Veszprém	28,48	24,62	11,76
Észak-Alföld	Hajdú-Bihar	31,38	26,07	14,20
	Jász-Nagykun-Szolnok	30,91	27,28	12,33
	Szabolcs-Szatmár-Bereg	27,27	26,96	15,11
Észak-Magyarország	Borsod-Abaúj-Zemplén	20,14	34,55	15,38
	Hesés	28,35	28,41	13,02
	Nógrád	24,82	30,94	13,92
Dél-Dunántúl	Baranya	28,52	26,72	15,04
	Somogy	27,71	28,01	15,01
	Tolna	32,81	27,25	12,48
Nyugat-Dunántúl	Győr-Moson-Sopron	25,38	27,59	14,67
	Vas	32,28	24,48	10,12
	Zala	32,18	25,52	10,51

5. táblázat: Fogyatékosok nemzetgazdasági megoszlása régióként

Forrás: <http://www.nepszamlalas2001.hu/hun/kotetek/12/tablak03.html>

	1990			2001		
	Mezőgazdaság és erdőgazdálkodás	Ipar, építőipar	Szolgáltatási jellegű ágazatok	Mezőgazdaság és erdőgazdálkodás	Ipar, építőipar	Szolgáltatási jellegű ágazatok
Pest1	14,88	47,07	38,05	4,16	34,61	61,23
Dél-Alföld 7	25,61	42,69	31,70	14,80	35,00	50,21
Észak-Alföld 6	25,24	42,12	32,64	8,45	42,87	48,68
Észak-Magyarország 5	16,53	49,83	33,64	4,63	42,15	53,22
Közép-Magyarország	15,44	54,93	29,63	4,92	50,18	44,89
Dél-Dunántúl 4	20,12	44,26	35,62	8,10	39,83	52,07
Nyugat-Dunántúl 3	19,62	43,83	36,55	6,76	48,01	45,23

6.táblázat: Fogyatékos személyek gazdasági aktivitása
régióként

Forrás: <http://www.nepszamlalas2001.hu/hun/kotetek/12/tablak03.html>

Régiók megnevezése	1990-ben a Fogyatékos személyek gazdasági aktivitás szerint				2001-ben a Fogyatékos személyek gazdasági aktivitása szerint			
	Foglalkoz- tatott	Munkanél- küli	rokkantsági nyugdíjas, járadékos	Eltartott	Foglalkoz- tatott	Munkané- l-küli	rokkantsági nyugdíjas, járadékos	Eltartott
Pest	17,00	5,05	9,63	44,42	9,08	16,42	48,60	16,77
Közép-Dunántúl	19,23	3,00	11,38	44,28	10,81	14,65	45,09	16,89
Nyugat-Dunántúl	17,40	3,45	10,15	57,10	9,81	12,13	44,48	18,67
Dél-Dunántúl	16,20	3,73	12,11	52,26	8,34	19,35	45,71	16,93
Észak- Magyarország	16,10	5,28	11,10	44,72	6,58	24,71	40,21	13,20
Észak-Alföld	13,79	5,55	11,20	57,51	7,45	22,90	47,55	17,91
Dél-Alföld	16,10	4,35	10,34	46,37	8,85	19,66	45,56	15,21
Átlag	16,54	4,34	10,84	49,52	8,7	18,55	45,31	16,51

7.táblázat: Pearson korreláció a Fogytékos személyekre vonatkozóan

<http://www.nepszamlalas2001.hu/hun/kotetek/12/tablak03.html>

1990-ben Fogytékos személyek képzétsége viszonyítva a gazdasági aktivitáshoz, és a nemzetgazdasági ágakhoz					2001-ben Fogytékos személyek képzétsége viszonyítva a gazdasági aktivitáshoz, és a nemzetgazdasági ágakhoz				
8. évfolyamnál alacsonyabb	8. évfolyam	érettségi nélkül, szakmai oklevéllel	érettségivel	Egyetem, főiskola stb.	8. évfolyamnál alacsonyabb	8. évfolyam	érettségi nélkül, szakmai oklevéllel	érettségivel	Egyetem, főiskola stb.
Foglalkoztatottak					Foglalkoztatottak				
-0,036	-0,012	-0,048	0,132	0,002	-0,759	0,448	0,406	0,091	0,251
Munkanélküliek					Munkanélküliek				
0,210	0,074	0,040	-0,249	-0,359	-0,076	-0,699	0,123	-0,071	-0,179
Rokkantsági nyugdíjas, járulékos					Rokkantsági nyugdíjas, járulékos				
0,220	-0,221	-0,055	-0,125	0,191	0,096	-0,076	0,388	-0,649	-0,185
Eltartott					Eltartott				
0,075	-0,146	-0,035	-0,196	0,442	0,000	-0,216	-0,003	-0,482	0,289
Mezőgazdaság és erdőgazdálkodás					Mezőgazdaság és erdőgazdálkodás				
0,139	0,270	-0,062	-0,332	-0,320	0,144	-0,276	0,196	-0,191	-0,011
Szolgáltatás jellegű ágazatok					Szolgáltatás jellegű ágazatok				
0,179	-0,114	-0,489	0,119	0,408	-0,360	-0,905	0,184	0,069	0,171
Ipar,építőipar					Ipar,építőipar				
-0,23	-0,16	0,35	0,21	0,02	0,31	0,36	-0,01	-0,26	-0,71
1990-ben a Fogytékos személyek gazdasági aktivitása viszonyítva a nemzetgazdasági ágakhoz					2001-ben a Fogytékos személyek gazdasági aktivitása viszonyítva a nemzetgazdasági ágakhoz				
Foglalkoztatott	Munkanélküli	rokkantsági nyugdíjas, járadékos	Eltartott		Foglalkoztatott	Munkanélküli	rokkantsági nyugdíjas, járadékos	Eltartott	
Mezőgazdaság és erdőgazdálkodás					Mezőgazdaság és erdőgazdálkodás				
-0,571	0,276	0,371	0,295		-0,082	0,175	0,384	0,030	
Szolgáltatás jellegű ágazatok					Szolgáltatás jellegű ágazatok				
-0,356	0,130	0,123	0,537		-0,950	0,503	0,392	-0,308	
Ipar,építőipar					Ipar,építőipar				
0,70	-0,31	-0,39	-0,58		0,47	-0,47	-0,26	0,19	

SZAKIRODALOM

Applica & Cesep & European Centre (2007): Study of Compilation of Disability Statistical Data from Administrative

BOOZER et al.: Paths to success: The relationship between Human Development and Economic Growth. Yale University, Economic Growth Center Discussion paper No. 874, 2003

Csaba László: A rendszerváltozás elmélet és/vagy

a közgazdasátnak kudarca, Közgazdasági Szemle, XLVI.évf.1999. január

Csiki A.- Németh N.: Magyarország gazdasági térszerkezetének átalakulása. Területi elemzés az NFÜ megbízásából, Budapest 2007

Dr. Chikán Csaba: Esélyegyenlőség, fogyatékosok, Fogyatékosok Esélye Közalapítvány, 2001

Dr. P. István: Desztináció-marketing, Miskolci Egyetem 2007

EU (2009): Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye a GDP-n túl – a fenntartható fejlődés mércéi.

Faluvégi Albert: A társadalmi-gazdasági jellemzők területi alakulása és várható hatásai az átmenet időszakában, MTA, Közgazdaságtudományi Kutatóközpont, Budapest 2004

Faluvégi. Albert: Tájékoztató a kiemelten támogatott kistérségekről, KSH, Budapest 2007

F. Albert (2004): A társadalmi-gazdasági jellemzők területi alakulása és várható hatásai az átmenet időszakában. MTA Közgazdaságtudományi Kutatóközpont, Budapest

Gazdasági és Közlekedési Minisztérium: PPP kézikönyv. A köz- és a magánszféra sikeres együttműködése, Budapest 2004

Herman E. Daly: A gazdaságtalan növekedés elmélete, gyakorlata, története és kapcsolata a globalizációval, Budapest Kovász, V. (1-2.) 2001

Kálmán Zsófia – Könczei György: A Tárgyától az esélyegyenlőségig, Osiris Kiadó, Budapest 2002

Kocsis Tamás: Emberközpontú gazdaságot, Válasz Könyvkiadó, Budapest 2002

MEOSZ (2004): Oktatási, Továbbképző és Távmunka Intézet. Sajtófigyelés, Budapest

Nagy Ádám: Ifjúságügy, Ifjúsági szakma, ifjúsági munka, Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest 2008

Robert U. Ayres: A növekedésparadigma határai, Kovász II.évfolyam, 1. szám

STIGLITZ J. E. et al. : Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. Kutatási jelentés, 2009

WHO: World Report on Disability, printed in Malta, 2011

Magyar Közlöny: 2000. évi CXLV. törvénye 2000/132. szám

Magyar Közlöny: 1998. évi XXVI. törvénye

Megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról 8/1983. (VI. 29.)

EüM-PM együttes rendelet

INTERNETES SZAKIRODALOM

<http://www.balatonregion.hu>

<http://www.fvm.hu>

http://www.geogr.elte.hu/ref/REF_Kiadvanyok

<http://www.gyulavarikastely.hu>

<http://hu.wikipedia.org/wiki/ERASMUS>

http://hu.wikipedia.org/wiki/Budapesti_kozlekedes

<http://www.hvg.hu>

<http://www.kerteszetesszoleszet.hu/hu/irasok/borlevel-eletpalya>

<http://www.ketegyhaza.hu>

<http://www.magyar kozlekedes.hu/index.php/varosi-koezlekedes/10118-ujabb-alacsonypadlos-buszok-budapesten>

http://www.mkbme.hu/_csillag

<http://www.meosz.hu>

<http://www.merek.hu>

<http://www.mohaonline.hu>

<http://www.nepszamlalas2001.hu/hun/kotetek/12/tablak>

<http://www.net.jogtar.hu>

<http://www.oep.hu/>

http://www.oep.hu/pls/portal/docs/page/lakossag/ellatasmod/gyogyszeri_seged

<http://www.origo.hu/itthon/20100607-elmaradt-a-nagyletszamu-fogyatekos-intezmenyek-felszamolasa-az-allam-felelossege.html>

<http://www.sportanddev.org>

<http://www.stiglitzsen-fitoussi.fr/en/index.htm>

https://teir.vati.hu/szoc_agazat/ksh_evkonyvek/a2008/html/tablak.html

<http://www.tpf.hu>

<http://www.videkfejlesztas.net/oktatas/videkfejlesztasi-tananyag/>

<http://hu.wikipedia.org>

NYILATKOZAT

Nyilatkozom és aláírásommal igazolom, hogy a TDK dolgozat saját munkám eredménye. A felhasznált irodalmat korrekt módon kezeltem, a TDK dolgozatra vonatkozó jogszabályokat betartottam.

Szarvas, 2012. október 31.

.....Molnár Mária