

FENNTARTHATÓ ÖNKORMÁNYZATOK A DÉL-ALFÖLDÖN

KONFERENCIAKÖTET



Budapest
2014

Szerkesztette: Nagy Gyula
Lektorálta: Málovics György

A Nemzeti Közzolgálati Egyetem és a Miskolci Egyetem együttműködésében szervezett konferencia az ÁROP-2.2.22-2013-2013-0001 azonosító számú „Képzés a konvergencia régiókban lévő önkormányzatoknak” című EU-projekt keretében valósult meg dr. Csóka Gabriella szakmai vezető és dr. Tózsza István képzési tanácsadó irányításával.

Kiadja: Nemzeti Közzolgálati Egyetem
Felelős kiadó: Prof. dr. Patyi András rektor

Nyomdai munkák: NKE Szolgáltató Kft.
Felelős vezető: Hegyesi József ügyvezető igazgató

© A szerkesztő, 2014
© Nemzeti Közzolgálati Egyetem, 2014

ISBN 978-615-5491-92-4

Az akadálymentesítés szerepe a településfejlesztésben és -rendezésben

FABULA SZABOLCS – KISS LAJOS

Bevezetés

A települések az emberek tevékenységeinek elsődleges színterei, ily módon pedig a társadalom működésének alapvető keretét biztosító térképződményeknek tekinthetők. Azon társadalmakban, ahol fontos, hogy a közösség minden tagja egyenlő eséllyel vegyen részt annak működésében, lényeges feladat a hozzáférés biztosítása mindenki számára a települési funkciók és szolgáltatások egy bizonyos köréhez. Általános hazai és nemzetközi tapasztalat, hogy egyes társadalmi csoportok tagjai különböző akadályok miatt gyakran kirekesztődnek ezeknek a funkcióknak a használatából. A településfejlesztésnek, azon belül a környezetalakításnak és a településrendezésnek jelentős szerepe van az egyenlő esélyű hozzáférés biztosításában és a már meglévő akadályok felszámolásában. Jelen tanulmányban az akadálymentesítés kérdéskörét a településfejlesztés és környezetalakítás szemszögéből vizsgáljuk, magyar példákon, nemzetközi kitekintéssel.

A fogyatékossgal élő emberek társadalmi integrációja és esélyegyenlőségük biztosítása a 20. század második felében került a civil társadalom, a tudományos szféra és a különböző szakpolitikák képviselőinek látókörébe. Ebben jelentős szerepe volt az 1960-as évektől kibontakozó polgárjogi mozgalmaknak, így például a fogyatékos emberek helyzetének javításáért, önálló életvitelük elősegítéséért indított kampányoknak. A szupranacionális szervezetek támogatásával zajló globális mozgalom Magyarországon is éreztette hatását (jó példa az 1981-es Fogyatékos Személyek Nemzetközi Éve elnevezésű ENSZ-kezdeményezés és annak hazai utóélete), és hozzájárult a fogyatékos emberek társadalmi részvételének biztosítása és az akadálymentesítés terén bekövetkezett változásokhoz. Mindazonáltal külföldi és magyarországi példák alapján megállapítható, hogy még számos teendőjük van a település- és környezetfejlesztés képviselőinek az akadálymentes környezet biztosítása terén.

Jelen tanulmány megírásával elsődleges célunk a fogyatékossgal élő emberek társadalmi részvételét gátló akadályok keletkezésének és felszámolásának, valamint a közterek átalakításának vizsgálata és néhány összefüggésének elemzése. Ezen belül a következő kérdéseket tárgyaljuk a továbbiakban. (1) Mi a fogyatékossgal, és mit értünk a fogyatékossgal élő emberek „akadályozottsága” alatt? (2) Hogyan keletkezhetnek akadályok a fogyatékossgal élők számára a települési terekben? (3) Milyen jelentősebb szakpolitikai intézkedések születtek eddig az akadálymentesítés témakörében Magyarországon? (4) Milyen pozitív példák említhetők ebben a témában a Dél-alföldi régióból?

Az alapvető célokat szem előtt tartva a tanulmányt négy nagyobb szerkezeti egységre tagoljuk. A bevezető gondolatok után a fogyatékossgügyi tanulmányokból vett elméletek segítségével ismertetjük a fogyatékossg fogalmának háromféle meghatározását (a biomedikális, a szociális és a bioszociális modelleket), valamint a fogyatékos személyek társadalmi részvételének útjában álló akadályok és az aka-

dálymentesség elvének lényegét. A következő egységben kritikai földrajzi szemlélet segítségével értekezünk a fogyatékos emberek kirekesztődését okozó települési és környezeti akadályok kialakulásának lehetséges okairól. Ezután a Magyarországon az 1990-es évek eleje óta született akadálymentesítési intézkedéseket tekintjük át a településfejlesztéshez, településrendezéshez és épülettervezéshez kapcsolódóan. A továbbiakban két szegedi példán (a belváros rehabilitációja, az elektromos tömegközlekedés fejlesztése) keresztül illusztráljuk, milyen pozitív hozadéka lehetnek az akadálymentesítésnek, ugyanakkor szeretnénk felhívni a figyelmet az ilyesfajta beavatkozások lehetséges korlátaira is. Végül a tanulmány befejező részében a vizsgálat néhány tanulságát gyűjtjük össze.

A fogyatékoság értelmezése különböző megközelítésekkel

A fogyatékoság jelenségének lényegét a tudományos és a szakpolitikai szférában is nagyon sokféleképpen határozták már meg. Az egyes irányzatok által megfogalmazott alapelemeket többnyire *modellek* keretében strukturálják, amelyek közül hármat mutatunk be röviden: a biomedikális, a szociális és a bioszociális modelleket. A *biomedikális* modell a fogyatékoságot az egyén tulajdonságaként értelmezi, és a környezetnek nem tulajdonít jelentős szerepet a kialakulásában. Fogyatékoságot ilyen értelemben kizárólag az egyén jellemzői okozhatnak, mivel a modell arra koncentrál, hogy ezek az attribútumok miként és milyen mértékben akadályozzák az adott személyt a normálisnak tekintett társadalmi tevékenységek gyakorlásában.¹⁰⁸ A fogyatékos emberek nehézségei ezért saját korlátaikból fakadnak.¹⁰⁹ A modell másik lényeges jellemzője, hogy a fogyatékoságot élettani, egészségi okokra vezeti vissza. Az egyén testi vagy mentális állapota miatt az adott viszonyok mellett képtelen olyan tevékenységek elvégzésére, amelyek nélkülözhetetlenek a társadalom mindennapi életében.¹¹⁰ A biomedikálishoz hasonló, a fogyatékos egyénre koncentrálnó megközelítéseket individuális modelleknek is szokás nevezni.

A *szociális* (társadalmi) modell számos tekintetben a biomedikális ellentettjének tekinthető, ugyanis az egyénről a társadalmi környezetre helyezi át a hangsúlyt. A modell alapján a fogyatékoság nem egyéni tulajdonság, hanem a társadalom által előidézett jelenség. A társadalom ebben az értelemben szó szerint fogyatékosá teszi azokat, akiknek a testi vagy mentális képességei nem felelnek meg az általa felállított standardoknak. Ez a fogyatékosá tétel széles réteget érint, tehát nem diszkriminatív megnyilvánulások egyedi, egymástól független előfordulásáról van szó, hanem csoportos jelenségről.¹¹¹ Továbbá a modell szerint nem az egyén egészségi állapota a társadalmi részvétel korlátja, hanem a környezeti akadályok. Az akadályok nem csupán fizikaiak lehetnek, hiszen az akadályoztatás egy komplex jelenség, amely kulturális, társadalmi, politikai, gazdasági tényezők történelmileg kialakult és állandóan formálódó együttthatásaként létezik.¹¹² A szociális modell szemlélete tehát alapjaiban tér el a biomedikálisétól (1. táblázat).

108 WILTON, R. D. – EVANS, J. 2009.

109 BARNES, C. 1992.

110 OLIVER, M. J. 1990; ABBERLEY, P. 1991; BARNES, C. 1992; FINKELSTEIN, V. 1998; BARNES, C. – MERCER, G. 2004; IMRIE, R. 2004; WILTON, R. D. – EVANS, J. 2009.

111 OLIVER, M. J. 1990; BARNES, C. 1992; SHAKESPEARE, T. – WATSON, N. 2002.

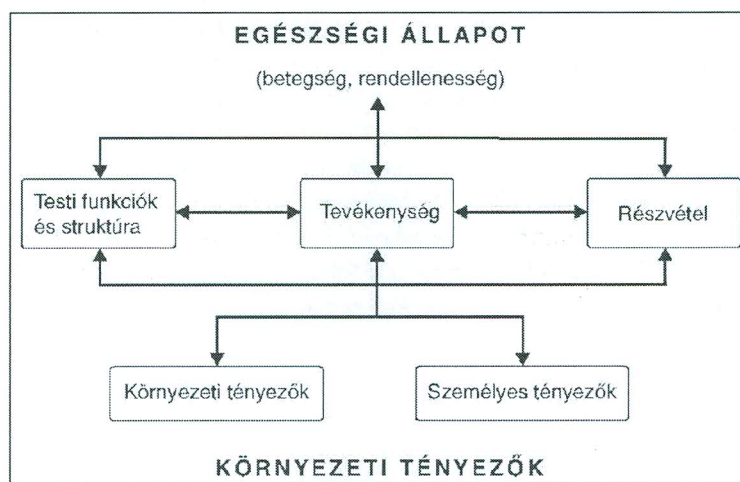
112 BARNES, C. 1991, 1992.

Az itt bemutatott három modell közül időrendben az úgynevezett *bioszociális* vagy *kulturális* jelent meg a legkésőbb. Létrehozása során a legfőbb törekvés a medikális és a társadalmi modellek hiányosságainak, korlátainak kiküszöbölése volt. Ennek eredményeként a bioszociális modell lényege, hogy figyelembe veszi az egyéni testi tapasztalatokat, ugyanakkor megtartja a társadalmi környezettel szembeni kritikai szemléletet.¹¹³ A korábban szinte teljesen figyelmen kívül hagyott egyéni tapasztalatok szintén bekerültek a vizsgálandó tényezők közé. Ezt a komplex szemléletet követte az Egészségügyi Világszervezet (WHO) is, amikor megalkotta a saját, *bio-pszicho-szociálisnak* nevezett modelljét (1. ábra). A koncepció szerint a fogyatékoság három faktor kölcsönhatásában alakulhat ki: (1) a biológiai szervezet működési jellemzői, egészségi állapot; (2) személyes faktorok, az egyén különböző demográfiai, társadalmi, gazdasági jellemzői (pl. nem, életkor, iskolai végzettség); (3) környezeti faktorok (pl. társadalmi attitűd, épített környezet, éghajlat).¹¹⁴

1. táblázat • Kérdések az akadályoztatásra vonatkozóan a biomedikális és a szociális modell alapján.¹¹⁵

Biomedikális modell	Szociális modell
Meg tudná mondani, mi a probléma önnel?	• Meg tudná mondani, mi a probléma a társadalommal?
• Van olyan egészségkárosodása, amely megnehezíti a mindennapi tevékenységeit?	• Más emberek hozzáállása az ön egészségkárosodásához megnehezíti az ön mindennapi tevékenységeit?
• Egészségi problémája, fogyatékosága miatt együtt kell élnie rokonaival vagy másokkal, akik segítenek gondoskodni önmagáról?	• Az egészségügyi/szociális és egyéb szolgáltatások alacsony színvonala miatt kénytelen együtt élni rokonaival vagy másokkal, akik megfelelő személyi segítséget nyújtanak önnek?

1. ábra • A fogyatékoság bio-pszicho-szociális modellje.¹¹⁶



113 WATSON, N. 2004; PHILO, C. 2009.

114 World Health Organization 2002.

115 Forrás: OLIVER, M. J. 1992 alapján saját szerkesztés.

116 Forrás: KÖNCZEI Gy. – HERNÁDI I. 2011.

Az egyes modellek más-más módon vezetnek le a társadalmi részvétel akadályozottságának okait. A medikális modell alapján a fogyatékossgal élő emberek számára a legfőbb akadály az egészségi állapotuk. A modell szerint az érintettek fogyatékossga egy hiba vagy hiányosság, amely miatt állapotuk eltér egy bizonyos normától. Ebből következően társadalmi integrációjuk is csak normalizációval, vagyis egészségi rehabilitációjukkal lehetséges, nem pedig a környezet megváltoztatásával. A társadalmi modell szerint azonban a fogyatékossgát nem lehet megszüntetni az egyén normalizációját célzó orvosi kezelésekkal. Az egyén helyett a környezetet kell megváltoztatni, és a társadalmi részvételnek az egyénnel kívül eső akadályait felszámolni.

A szemléletbeli eltérés jól látható a fogyatékossga definíciójának változatain is. Az Egészségügyi Világszervezet 1980-ban kiadott *Károsodások, fogyatékossgák és rokkantság nemzetközi osztályozása* (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ICIDH) című dokumentumában például a következő meghatározás olvasható: a fogyatékossga (disability) „az egészségkárosodásból eredő funkcionális korlátozottság vagy képességihiány, amelynek eredményeként az illető képtelen kivitelezni az emberi léthez alapvetőnek tekintett egyéni tevékenységeket”.¹¹⁷ A Mozgássérültek/Fizikailag Károsodottak a Szegregáció Ellen (Union of Physically Impaired Against Segregation – UPIAS) elnevezésű brit szervezet azonban már korábban megjelentette saját, a társadalmi modellen alapuló fogyatékossga meghatározását. Definíciójukban hangsúlyozzák az egyén helyzetének környezet általi meghatározottságát, vagyis a fogyatékossga „a tevékenységekben való hátrány vagy korlátozottság, amelyet a társadalom idéz elő azzal, hogy nem, vagy alig veszi figyelembe az egészségkárosodással élőket, és így kirekeszti őket a főáramú társadalmi tevékenységekből”.¹¹⁸ A bio-pszicho-szociális modell az akadályozottság mértékének az előző kettőnél lényegesen komplexebb feltárását teszi lehetővé. Egyes szakértők ugyanakkor megjegyzik, hogy a modell több eleme – mint például a fogyatékossgal élő egyének tapasztalatai – alaposabb kidolgozásra szorul, vagyis további empirikus vizsgálatok szükségesek a modell tökéletesítéséhez.¹¹⁹

Halmos Szilvia a társadalmi modell alapján határozta meg az akadály definícióját. Szerinte akadálynak tekinthető minden olyan, „a fogyatékossgal élő emberen kívül eső tényező, amely gátat szab annak, hogy a többségi társadalom tagjaihoz képest egyenlő eséllyel vehessen részt a társadalmi élet minden szegmensében”. Az akadálymentesség tehát egy olyan állapot, amelyben az összes gátló tényezőt felszámolva lehetővé válik az egyenlő esélyű társadalmi részvétel. A szerző az akadálymentességnek négy típusát különbözteti el: fizikai (az épített környezet kialakítása mellett idesorolva az információs és kommunikációs akadálymentességet), jogi, gazdasági és szociálpszichológiai.¹²⁰ Jelen tanulmány ezek közül főként az elsőre, a fizikai akadálymentességre fókuszál, azonban a települési környezet alakítása kapcsán más tényezőket is figyelembe vesz (pl. jogi szabályozás).

117 World Health Organization 1980: 14.

118 UPIAS 1976: 14.

119 KULLMANN L. 2012.

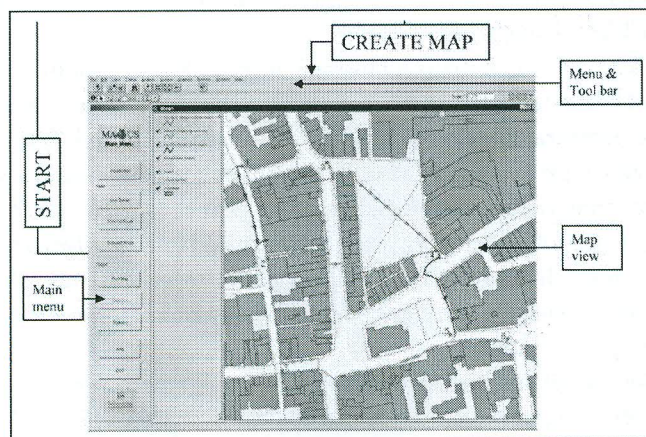
120 HALMOS SZ. 2009: 17–18.

A fogyatékossgal élő emberek akadályozottságának néhány lehetséges magyarázata és vizsgálati módja

A fogyatékos emberek társadalmi részvételét gátló települési akadályok felszámolását illetően lényeges kérdés lehet azok eredete. Az akadályokkal teli környezet keletkezési folyamatának megértése révén ugyanis a települések lényegesen befogadóbb helyekké válhatnak. A fogyatékos emberek települési mobilitásának, illetve az azt hátráltató tényezőknél a vizsgálata iránt az önálló életvitelt támogató civil csoportok megjelenésével nőtt meg az érdeklődés. A mélyebb összefüggések feltárásához ugyanakkor célszerű a kritikai társadalomelméletek használata.

Az első ilyen jellegű vizsgálatok Észak-Amerika és Nyugat-Európa országaiban zajlottak, többnyire nagyvárosi környezetben. A kutatók felismerték, hogy a sérült emberek mozgása a városi térben mind járműves, mind gyalogos közlekedés esetén jelentős nehézségekbe ütközik. A megfigyelt problémák hatására egyre többen kezdték el a mozgásukban valamilyen okból korlátozott emberek közlekedését támogató megoldások kifejlesztését. Bizonyos esetekben ez a tevékenység a közlekedési rendszerek átalakítására, a magán- és közösségi utazási módok összehangolására¹²¹ vagy a városi környezetbe integrált jelzőrendszerek kialakítására¹²² irányult. Más kutatók az olyan mobil technológiák fejlesztését sürgették, mint amilyenek a látássérült emberek számára készített tapintható térképek. Ugyancsak meghatározó volt a földrajzi információs rendszerek (GIS) polgári alkalmazásainak elterjedése, amelyek alapján viszonylag könnyen és gyorsan frissíthető adatbázisú hordozható navigációs készülékeket lehet előállítani (2. ábra).¹²³

2. ábra • A fogyatékossgal élő emberek számára készült útvonaltervező szoftver kezelőfelülete.¹²⁴



121 Pl. Kirby, A. M. et al. 1983.

122 Pl. Golledge, R. G. – Marston, J. R. 1999.

123 Golledge, R. G. et al. 1991, 1997; Jacobson, R. D. – Kitchin, R. M. 1997; Matthews, H. et al. 2003; Beale, L. et al. 2006.

124 Forrás: Beale, L. et al. 2006.

A fentebb felsoroltakhoz hasonló kutatások még inkább ráirányították a figyelmet a települési terek akadályokkal teli jellegére, valamint a különböző technológiai megoldások önálló életvitelt megkönnyítő, felszabadító szerepére: az olyan eszközök, mint a tapintható és hangos térképek vagy a GPS-alapú készülékek nagyobb fokú önállóságot biztosíthatnak a sérült személyeknek. A technológiával szemben azonban gyakori kritika, hogy ezek az eszközök bár sokat segíthetnek használóiknak a mindennapi életben, elterelik a figyelmet a mélyebb társadalmi változások szükségességéről, így végső soron hozzájárulnak a fogyatékos emberek hátrányos helyzetének tartósításához.¹²⁵

Az 1980-as és az 1990-es évek fordulójától fokozatosan megerősödött a városi települések épített környezete hozzáférhetőségének kritikai vizsgálata. A korábbi kutatásokhoz képest új elem volt a fogyatékossgal élő emberek kirekesztésének, az akadályokkal teli települési környezet képződési okainak felderítése iránti igény. Az újabb tanulmányok több nyugati nagyváros példáján szemléltették a városi települések kirekesztő jellegét a sérült, elsősorban fizikailag egészségkárosodott, például kerekesszékes vagy látássérült emberek szempontjából. Rávilágítottak arra, hogy az épített környezetnek, valamint a különböző települési alrendszereknek (pl. közlekedés) a kialakítása szinte egyáltalán nem veszi figyelembe a sérült polgárok szükségleteit. Ez a fajta városi tervezés az érintettek számára számos akadályt idéz elő, amilyenek például az utcákon lévő nem lekerekített járdaszegélyek, az épületekben a rámpák és felvonók hiánya, az akadálymentesített tömegközlekedési eszközök alacsony száma. Következésképpen az egészségkárosodással élő emberek mobilitási szintje a környezet miatt alacsonyabb, mint ép társaiké. Egyrészt egész városrészek mondhatóak a sérült személyek számára hozzáférhetetlen területeknek, másrészt a fogyatékossgal élőket számos esetben saját lakóhelyeik ejtik foglyul „lát-hatatlan börtönökként”. Ilyen mértékű korlátozásuk eredményeként a sérült emberek kirekesztődnek számos hétköznapi tevékenységből, és ezt a hátrányos helyzetet a városi tér lényegében konzerválja. Az ebbe a csoportba sorolható tanulmányok ezért komplex szakpolitikai megoldásokat sürgettek a városok akadályokkal teli jellegének megszüntetésére.¹²⁶

A változások kérdésköre azért is kritikus fontosságú, mert ezek a szakpolitikák hosszú távon gyakran az explicit célokkal ellentétes hatást fejtenek ki, és nem jelentenek tartós megoldást a fogyatékossgal kapcsolatos problémákra. Ennek legfőbb oka, hogy a sérült emberek hátrányos helyzete a társadalmi mélystruktúrákban gyökerezik, és ez utóbbiak megváltoztatása nélkül a szakpolitikai eszközök is csak a status quo fenntartásához járulnak hozzá. Az 1990-es évek közepétől számos tanulmányban mutatták ki, hogy a városok épített környezetének formálódását szabályozó szakmák és intézmények működése miként hozza hátrányos helyzetbe a fogyatékossgal élő embereket. Ezen szakterületek közül különösen nagy jelentősége van a mérnöki tudományok, a várostervezés, az építészet és kapcsolódó szakterületeik együttesének.

Ebből a szempontból vizsgálva a hozzáférhetőséget, az észak-amerikai és nyugat-európai városok egyik általános jellemzője az úgynevezett „építészeti apartheid”.¹²⁷ Ez a felfogás részben magyarázatot ad azokra a korábbi megfigyelésekre, amelyek szerint a városi tér fizikai formája kirekesztő és akadályokkal teli az egészségkárosodott emberek számára. Lényege szerint ugyanis a fentebb említett szak-

125 GLEESON, B. J. 1999.

126 HAHN, H. 1986; ZOLA, I. K. 1989; GILDERBLOOM, J. I. – ROSENTRAU, M. S. 1990.

127 IMRIE, R. 1996, 1998, 2001.

területek egyik meghatározó elemévé válik, hogy csak egy bizonyos testi és mentális normának megfelelő embertípus – az „átlagember” – számára alakítják ki az épített környezetet, míg a fogyatékossgal élő emberek igényeit többnyire figyelmen kívül hagyják. Különösen nagy probléma, hogy az érintett szakemberek egy része sokszor fel sem ismeri a fenti gyakorlat kirekesztő jellegét, mintegy természetesnek véve azt. Közreható még a fogyatékossgra vonatkozó információhiány, különböző ideológiák (pl. az épített környezet esztétikai szerepéről, költséghatékonyságról) interpretációi (olykor félreértése), a jogszabályok gyenge kényszerítő ereje vagy éppen a sérült emberek alacsony érdekérvényesítési képessége, továbbá az, hogy a szakemberek ritkábban szembesülnek a társadalom „nem ép” tagjainak igényeivel.¹²⁸

Az egyik következmény az, hogy az épített környezet jellemzően a „normához” illeszkedő személyek mindennapi tevékenységeihez garantál megfelelő háttérrel, míg az egészségkárosodott emberek szükségleteit nem, vagy alig elégíti ki. A környezetalakítási gyakorlat az emberi testet sokszor eleve adottnak és univerzálisnak tekinti, sokszínűségét pedig figyelmen kívül hagyja.¹²⁹ Az említett tervezési-építési gyakorlatnak a sérült emberek számára káros hatásait mutatták ki a településműködés olyan szféráin belül, mint a közlekedés,¹³⁰ a munkavégzés,¹³¹ az egészségügy,¹³² a közhigiéniá¹³³ vagy a lakás.¹³⁴

A Fogyatékos Személyek Nemzetközi Éve (1981) óta azonban számos pozitív fejlemény történt a települések akadálymentesítése terén. A fogyatékossgal élő emberek mozgalma és a nemzetközi egyezmények hatására számos országban egyre kifinomultabb az akadálymentesítés szabályozása, és a hozzáférést biztosítani hivatott megoldások köre is egyre szélesebb. Ez a fajta fejlődés jól látható Magyarországon is, még akkor is, ha az ország a történelmi múltja miatt némileg hátrányban van más, például észak-amerikai vagy nyugat-európai államokhoz képest.

Az akadálymentesítés jogi szabályozása Magyarországon

Magyarországon a fogyatékossgal élő emberek a rendszerváltozás után egyre gyakoribb szereplőivé váltak a települési terekben folyó társadalmi életnek. Ezeknek a települési tereknek a fizikai és társadalmi struktúrája azonban legtöbbször egyáltalán nem kedvezett a testi vagy mentális differenciával élő személyek részvételének, ezért a központi politikai vezetés az 1990-es évektől egyre nagyobb hangsúlyt helyezett az akadálymentesítés és hozzáférhetőség jogszabályi kereteinek kialakítására. Az államszocializmus időszaka utáni, környezetalakításra vonatkozó jogszabályok, majd a 2011-ben elfogadott Alaptörvény is rendelkezik a mozgás és a tartózkodási hely megválasztásának szabadságáról a törvényesen Magyarországon tartózkodó személyek részére.¹³⁵ Bár egyes szerzők¹³⁶ kiemelik, hogy az alkotmány nem rögzítette az akadálymentesítés követelményét, ez a rendelkezés lényeges üzenetként fogha-

128 IMRIE, R. – KUMAR, M. 1998; IMRIE, R. – HALL, P. 2001; IMRIE, R. 2003, 2006.

129 IMRIE, R. 1999.

130 HINE, J. – MITCHELL, F. 2001; GANT, R. 2002.

131 BARNES, C. 1992; HALL, E. 1999; HANSON, N. 2002; WILTON, R. D. 2004; WILTON, R. D. – SCHUER, S. 2006; BUTCHER, S. – WILTON, R. D. 2008.

132 ANDERSON, P. – KITCHIN, R. 2000; HAHN, H. 2003.

133 KITCHIN, R. – LAW, R. 2001.

134 GATHORNE-HARDY, F. 1999; IMRIE, R. 2003, 2006; GIBSON, B. E. et al. 2012.

135 Magyarország Alaptörvénye.

136 PL. HALMOS SZ. 2009.

tó fel a hozzáférésre és akadálymentesítésre vonatkozóan is. A szabad mozgás ugyanis amellett, hogy része az alapvető személyi szabadságnak, önmagában feltételez egy olyan környezetet, amely lehetővé teszi ezt a cselekvést, testi és mentális jellemzőktől függetlenül. A korábbi Alkotmány és a jelenlegi Alaptörvény pedig különböző társadalmi dimenziók – így például fogyatékoság – szerinti különbségtétel nélkül garantálja az alapvető jogok érvényesítésének lehetőségét az egyének számára.

Az első olyan jogszabályokat, amelyek már speciálisan akadálymentesítési célkitűzéseket fogalmaztak meg a településfejlesztés és a településrendezés számára, az 1990-es évek második felében fogadták el. Ezek közül a jogszabályok közül alighanem az egyik legnagyobb jelentőségű az *épített környezet alakításáról és védelméről* szóló törvény, amely meghatározta az akadálymentesség fogalmát, azzal együtt pedig a mindenki számára hozzáférhető épített környezet kialakításának követelményét, kiemelve az egészségkárosodott egyének célcsoportját. A törvény szintén hangsúlyozta közhasználatú épületek esetében a biztonságos és akadálymentes megközelíthetőség és használat biztosításának fontosságát.¹³⁷

A közhasználatú építmények akadálymentesítésében a következő lépést az országos településrendezési és építési követelményekről (OTÉK) szóló 253/1997. (XII. 20.) Korm. rendelet elfogadása jelentette. A rendelet a komplexitás jegyében specifikus követelményeket is tartalmazott több fogyatékosági csoport szükségleteinek megfelelően. Ilyen volt például a személyszállító felvonók kialakítására vonatkozó rendelkezés olyan többszintes közhasználatú építményekben vagy épületrészekben, ahol a mozgáskorlátozott személyeknek az akadálymentesen megközelíthető szintről a további szintek elérése a lépcsők miatt nehézségekbe ütközik, de idesorolható a tájékozódást segítő akusztikus, vizuális és tapintható jelzések kialakítása is. A rendelet emellett külön segédletben határozta meg az akadálymentesítés során követendő építési, méretbeli standardokat, főként mozgáskorlátozott személyek szükségleteire tekintettel. Ugyanakkor lényeges eleme az OTÉK-segédletnek, hogy nemcsak a fogyatékosággal élők szempontjait veszi figyelembe az épített környezet alakításával kapcsolatban (pl. a kerek székes mellett a gyermekkocsikkal történő közlekedés lehetőségeiről is említést tesz).¹³⁸

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint az akadálymentesség már nem csupán az épített környezet egyik lehetséges tulajdonsága, hanem az „*akadálymentes, továbbá érzékelhető és biztonságos épített környezethez*” való jog a fogyatékos személyeket megillető alapvető jogok egyike. A törvény szerint az annak kihirdetésekor már meglévő középületek akadálymentesítését fokozatosan, de legkésőbb 2005. január 1-ig kellett elvégezni, bár a 2007. évi XXIII. törvényben már új határidőt szabtak meg (az állam által fenntartott közintézmények esetében 2010. december 31.). Emellett rendelkezik az egyenlő esélyű hozzáférés biztosításáról olyan tématerületeken, mint a közérdekű információk és közszolgáltatások vagy a közlekedés. Jelen tanulmány szempontjából különös relevanciával bír, hogy a jogszabály hangsúlyozza: az egyenlő esélyű hozzáférés elvét érvényesíteni kell az állami tervezés hatáskörébe tartozó szakpolitikai – így például a településfejlesztési és településrendezési – döntésekben is.¹³⁹

Szintén a fogyatékosügyi törvényben irányozták elő az Országos Fogyatékosügyi Program kidolgozását, amely a fogyatékosággal élő személyek esélyegyenlőségét célzó intézkedéseket volt hivatott

137 1997. évi LXXVIII. törvény az épített környezet alakításáról és védelméről.

138 253/1997. (XII. 20.) Korm. rendelet az országos településrendezési és építési követelményekről.

139 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.

megalapozni. A program a fogyatékos emberek aktív társadalmi részvételének elősegítése érdekében stratégiai célként fogalmazta meg többek között az épített környezet akadálymentesítését, ennek érdekében pedig az érvényes építési jogszabályok és szabványok harmonizációját. Természetesen az egyenlő esélyű hozzáférés követelményei a programban említett szakterületekhez tartozó épületekre is vonatkoztak, így az előírás szerint biztosítani kellett a tömegközlekedési eszközök és utasforgalmi létesítmények, az egészségügyi és szociális ellátás, a sport- és szabadidős létesítmények, valamint az egyéb önkormányzati fenntartású intézmények esetében a biztonságos használat lehetőségét a fogyatékos-sággal élők számára is.¹⁴⁰ A 2007 és 2013 közötti időszakra vonatkozó új Országos Fogyatékosügyi Programban már megjelent az egyetemes tervezés elve, amely alapján az utólagos akadálymentesítési beavatkozások helyett a fogyatékos emberek szükségleteit már a települési, illetve mesterséges környezet tervezésekor figyelembe kell venni.¹⁴¹

Az egyetemes tervezés elvét azonban számos bírálat érte már.¹⁴² A kritikusok szerint annak a lehetősége, hogy kialakítható egy mindenki számára teljes mértékben hozzáférhető, akadálymentes környezet, meglehetősen csekély (ha ugyan nem lehetetlen), még akkor is, ha az emberiséget körülvevő világ nagyfokú alakíthatóságát feltételezik. Ennek a szkepticizmusnak a legfőbb alapja éppen az emberek testi és mentális tulajdonságainak sokszínűsége. A környezet bizonyos elemei ugyanis egyes csoportok számára akadályokat képezhetnek, más csoportok számára viszont megkönnyítik a mindennapi tevékenységeket. Egy lekerekített utcai járdaszegély például különböző módon befolyásolja egy látássérült és egy kerekesszékes közlekedő személy mozgását: előbbi számára bottal nehezebben kitapintható, így a tájékozódást nehezítő, míg utóbbinak megkönnyíti a váltást járda és úttest között. Mindazonáltal léteznek olyan megoldások, amelyek több egészségkárosodási csoport számára is kedvezőek. A fenti példánál maradva: a lekerekített járdaszegélyek esetében a környezettől eltérő szint vagy építési anyagot alkalmazva a kerekesszékes, valamint a teljes és részleges látásvesztéssel élő emberek is képesek lehetnek azokat önállóan használni. Az egyetemes tervezésről szóló viták egyelőre alighanem lezáratlanok maradnak, azonban ahogy az Országos Fogyatékosügyi Program is hangsúlyozza, a sérült emberek széles körű bevonásával, szempontjaiknak a tervezésbe és a kivitelezésbe való integrálásával megfelelő kompromisszumos megoldásokra van lehetőség.

A fogyatékos-sággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó fakultatív jegyzőkönyv esetében a készítőik már a bio-pszicho-szociális modellt alkalmazták, ugyanis a fogyatékos-ságot már az egyén, valamint az attitűdbeli és környezeti akadályok kölcsönhatásának eredményeként fogták fel. Az egyezményt aláíró többi országhoz hasonlóan Magyarország is vállalta, hogy a fogyatékos-sággal élő személyek részére biztosítja a fizikai környezethez, a közlekedéshez, az információhoz és a kommunikációhoz, valamint más szolgáltatásokhoz való hozzáférést városi és vidéki területeken egyaránt.¹⁴³ A városi településeken megvalósuló új beruházások esetében a *Városfejlesztési Kézikönyv* 2009-ben elfogadott második kiadása fogalmaz meg ajánlást az akadálymentesítésre vonatkozóan. A kézikönyv alapján ugyanis a városfejlesztési intézkedéseket úgy kell megvalósítani, hogy biztosított le-

140 100/1999. (XII. 10.) OGY határozat az Országos Fogyatékosügyi Programról.

141 Szociális és Munkaügyi Minisztérium 2006.

142 Lásd pl. SHAKESPEARE, T. – WATSON, N. 2002; SHAKESPEARE, T. 2006; BROMLEY, R. D. F. et al. 2007.

143 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékos-sággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.

gyen a fogyatékos személyek szabad közlekedése, napi életvitelének zavartalansága és a közszolgáltatókhoz történő egyenlő esélyű hozzáférése.¹⁴⁴

Az 1990-es évek közepe óta tehát az akadálymentesítés jogi szabályozása egyre kifinomultabbá vált Magyarországon. Egyrészt megfigyelhető a fogyatékosügyei tanulmányokban megjelent új koncepciók (pl. bio-pszicho-szociális modell, egyetemes tervezés) adaptálása, ami jelentős részben a nemzetközi egyezmények és az európai uniós pályázatok hatása. Másrészt a települési terekhez és szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés a fogyatékosággal élőkre vonatkozó absztrakt kategória helyett egyre inkább egy széles társadalmi réteget érintő fogalomként válik, egyre jobban kidolgozott szabályozási keretekkel. Harmadszor pedig az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása és az akadálymentesítés fokozatosan mainstream elemmé vált, így ma már a környezeti tervezés és intézkedések egyik kötelező eleme. Ugyanakkor a jól látható előrelépés mellett az utóbbi időben többen felhívták a figyelmet az akadálymentesítés fogalmi hiányosságaira¹⁴⁵ és a települési terek kirekesztő elemeire.¹⁴⁶

Az akadálymentesítés jelentősége a településfejlesztésben és településrendezésben – szegedi példák

A közelmúlt szegedi fejlesztési és rendezési intézkedéseit vizsgálva megállapítható, hogy azok számos, az akadálymentesítésre vonatkozó szempontot integrálnak. A 2008-ban elfogadott városfejlesztési koncepció például kiemeli, hogy a fogyatékosággal élő személyek esélyegyenlőségének megteremtése lényeges eleme Szeged fejlesztésének. A dokumentum az egyenlő esélyű hozzáférés általános követelményén belül hangsúlyozza az épületek, a környezet, a közlekedés és egyéb szolgáltatások akadálymentesítésének fontosságát.¹⁴⁷

A város 2013 és 2018 közötti időszakra szóló *esélyegyenlőségi programja* meglehetősen korszerű szemléletet tükröz, mivel az Országos Fogyatékosügyi Program alapelveihez igazodva felhagy a fogyatékoságot kizárólag egészségügyi problémának tekintő megközelítéssel. A program emellett hangsúlyozza a komplexitás elvét az önkormányzati beavatkozások esetében, vagyis azt, hogy az intézkedések során biztosítani kell az egyenlő esélyű hozzáférést a különböző fogyatékosági csoportok tagjai számára. Továbbá megemlíti, hogy ezek az intézkedések különösen hasznosak lehetnek más, nem fogyatékosággal élő polgárok (pl. időskorúak, megváltozott munkaképességűek, kisgyerekes szülők) számára is. A program külön pontban tárgyalja a közszolgáltatásokhoz, a közösségi közlekedéshez, az információhoz és a közösségi élet gyakorlásához való hozzáférés lehetőségeit. A közterekhez és a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés kapcsán szintén bemutatja a szegedi településfejlesztési projektek akadálymentesítési célkitűzéseit.¹⁴⁸ A felsorolt projektek közül a továbbiakban az egyetemi városrész közterületeinek (azon belül is a Dugonics tér és kapcsolódó környezete) rehabilitációjával és az elektromos tömegközlekedés fejlesztésével foglalkozunk.

144 Nemzeti Fejlesztési és Gazdasági Minisztérium 2009.

145 HALMOS SZ. 2009.

146 Szociális és Munkaügyi Minisztérium 2006.

147 Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzata 2008a.

148 Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzata 2013.

Az egyetemi városrész közterületeinek rehabilitációja (Biopolisz Park) a Szeged Integrált Városfejlesztési Stratégiájában is meghatározott funkcióbővítő-funkcióváltó városrehabilitáció részét képezi. A Biopolisz Park akcióterület a Somogyi u. – Tisza Lajos körút – Petőfi Sándor u. – Batthyány u. – Boldogasszony sgt. – Bem u. – Hattyas u. – Máglya sor – Tisza folyó – Somogyi u. által határolt városrész, amelyhez a Dugonics tér és környéke is tartozik (3. ábra). A tervek a Dugonics téren és környékén (pl. Árpád tér) a köztérfejlesztés eredményeként, a gyalogos belváros koncepciót követve, a gyalogos és kerékpáros közlekedés előtérbe kerülésével számoltak. Emellett a Városfejlesztési Kézikönyvben leírtaknak megfelelően különös hangsúlyt helyeztek a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok esélyegyenlőségének biztosítására, így a fogyatékkal élőkére is (az Előzetes Akcióterületi Tervben a „csökkent fizikai és értelmi képességű” kifejezés szerepel). Az akadálymentesítést illetően az Esélyegyenlőségi Program is felsorolja a legfontosabb változtatásokat: a főként a mozgáskorlátozott személyek közlekedését megkönnyítő süllyesztett járdaszegélyek, az elsősorban látássérültek számára készült taktilis sávok, valamint akadálymentes parkolók kialakítását a közterületeken. A Dugonics téren a fent említett megoldásokon túl két terepasztal is segíti a vakok és gyengén látók tájékozódását (4. ábra), míg az Apáthy utca elején képzőművészeti alkotás – városrészmakett – informálja a fogyatékkal élőket.

3. ábra • A Biopolisz Park akcióterülete, Szeged.¹⁴⁹



A belvárost érintő akadálymentesítési beavatkozásokról több pozitív visszajelzés érkezett a köztereket használó fogyatékos emberektől is. Volt olyan látássérült személy, aki a kihelyezett terepasztalokat dicsérte, mivel szerinte mind a domború kialakítás, mind a Braille-írással készült szöveges részek

149 Forrás: Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzata 2008b.

könnyen áttekinthetővé teszik Szeged belvárosának szerkezetét. A mozgássérültek körében szintén növekedett a városrész népszerűsége. Kerekesszékes közlekedők számára a járdaburkolat repedései, néhány centiméteres szintkülönbségei is jelentős akadályt képezhetnek, azonban a szegedi Dugonics tér kialakítása segíti zavartalan mozgásukat.

„Akadálymentes lett Szeged belvárosa. Azt tapasztalom, hogy a rekonstrukciónál odafigyelnek a sérültek igényeire is. A Dugonics téren a felújítás óta csak egyszer jártam, de jó lett: nincsenek szegélyek, nincs hézag, ahová beszorulhatna a kerék.”¹⁵⁰

A területen közlekedők azonban az akadálymentesítés néhány hiányosságára is felhívták a figyelmet. A Dugonics tér melletti Árpád téren lévő lesüllyesztett térrész (az úgynevezett kráter) akadálymentességét például többen megkérdőjelezték. Nehezményezték többek között, hogy a kráter peremei egy bizonyos csapadékszint felett túlságosan csúszósak. A kráter a látássérültek számára különösen kedvezőtlen térrész, hiszen – ahogy azt egy látáskárosodással élő lakos kifejtette – ennek a csoportnak a tagjai a lesüllyesztett rész íves peremét nehezebben érzékelik, ugyanis sem fizikai akadály, sem megfelelő vizuális jelzés nincs annak szélein. Szintén megemlítették a padszerkezetek, levezető lépcsők és vírárosládák kialakítása (vasból készült építmények éles peremekkel, sarkokkal) miatti balesetveszélyt. Mindezek mellett sajátos térhasználati konfliktus észlelhető a Dugonics tér és különösen a kráter kapcsán a kerékpárosok, a gördeszkázók és a gyalogosok között. A látás- vagy hallássérültek számára különösen veszélyes lehet a viszonylag nagy sebességgel közlekedő kerékpárosok vagy gördeszkázók jelenléte, mivel gyakran később észlelik a közeledőket, mint a látó és halló gyalogosok. A Dugonics tér és környéke rehabilitációja tehát számos kedvező megoldással szolgált a fogyatékos emberek számára, azonban még egy ilyen magas színvonalú közteret is tovább lehet fejleszteni a (potenciális) használók észrevételei alapján.

4. ábra • Látássérültek tájékozódását segítő terepasztal a Dugonics téren, Szeged.¹⁵¹



A belváros rehabilitációjával szorosan összekapcsolódó másik projekt a Szeged elektromos tömegközlekedés fejlesztése.¹⁵² A projekt kivitelezési szakaszában, 2008 és 2013 között sor került a városi

¹⁵⁰ Nem a vakok terepe a Kráter.

¹⁵¹ Forrás: Nem a vakok terepe a Kráter.

¹⁵² KÖZOP-5.2.0-07-2008-0002.

villamosvonalak korszerűsítésére és egy új vonal (2-es villamos) kiépítésére, a trolibuszhálózat bővítésére, utasforgalmi létesítmények (pl. csomópontok, peronok, megállók, kerékpárutak és B+R tárolók) létesítésére. A fő akadálymentesítési követelményeket erre a projektre vonatkozóan is már az esélyegyenlőségi programban lefektették: akadálymentesített peronok építése, jelzőlámpák hangjelzővel történő ellátása, alacsonypadlós járművek beszerzése. Az átalakított peronok mindegyike akadálymentesített, taktilis sávval ellátott, valamint magasított (ebből a szempontból egyetlen megálló kivétel – a Bem utca –, ahol nem volt lehetőség magasított peron kialakítására), így azonos szintben van a járművek ajtóival, megkönnyítve ezzel a villamosokra és trolibuszokra való feljutást kerekesszékekkel, járókerettel vagy éppen babakocsival. A projekt keretében a városi elektromos közlekedést bonyolító Szegedi Közlekedési Kft. bővítette alacsonypadlós járműparkját (kilenc villamos, tíz trolibusz).

5. ábra: Érzékenyítő tréning a Szegedi Közlekedési Kft. munkatársai számára.¹⁵³



Az új elektromos tömegközlekedési rendszerrel kapcsolatban a fogyatékossgal élő utasoknak számos pozitív tapasztalata van,¹⁵⁴ ugyanakkor a rendszer korlátairól sem szabad megfeledkezni. A kritikákból kiderül, hogy bár az utóbbi években jelentős előrelépés történt a szegedi tömegközlekedés akadálymentesítésében, további hiányosságok kiküszöbölése szükséges. Problémát jelenthet például a gyalogátkelőhelyeken a hangjelzéssel ellátott jelzőlámpák hiánya. Hangos lámpáknál pedig további kedvezőtlen tényező lehet, ha több lámpa esetén nem egyértelmű, melyik adja a hangot, vagy ha a hangjelzést elnyomja a for-

153 Forrás: Vakok és Gyengénlátók Csongrád Megyei Egyesülete (é. n.)

154 Teszteltük a 2-es villamost – Attila is segítség nélkül utazhat.

galmi zaj. Erre a megoldást a Vakok és Gyengénlátók Csongrád Megyei Egyesülete olyan lámpák telepítésében látja, amelyek közlik az áthaladás irányának megfelelő utca nevét. A tömegközlekedésben szintén problémát jelenthet, hogy a beszélő utastájékoztató rendszer sokszor nincs megfelelően összehangolva a jármű haladásával, vagyis egy adott információt (pl. megálló neve) előbb vagy később közöl, mint szükséges, ami különösen a látássérültek közlekedését nehezítheti meg.¹⁵⁵

A hiányosságok ellenére az projekt nagyban hozzájárult a tömegközlekedéshez való egyenlő esélyű hozzáférés megvalósításához és a fogyatékosokkal élők integrációjához. Érdemes kiemelni a fejlesztésekben érintett szereplők fogyatékos emberek iránti attitűdjét is. A Szegedi Közlekedési Kft. járművezetői és forgalomirányítói például részt vettek egy, a Vakok és Gyengénlátók Csongrád Megyei Egyesülete által szervezett érzékenyítő tréningorozaton is (5. ábra).

Az ilyen tréningeken a résztvevők számára konkrét élethelyzetekben (pl. városi közlekedés során) szimulálják a látásvesztéses állapotot (pl. szemük bekötésével vagy speciális szemüvegekkel), így ők maguk is tapasztalatokat szerezhetnek arról, milyen látássérültként közlekedni. Az érzékenyítés tehát igen hatékony szemléletformáló eszköz lehet.¹⁵⁶

A vizsgálat néhány tanulsága

A vizsgálat eredményeit a következőképpen lehet összefoglalni a bevezetésben feltett kérdések megválaszolásával. Először is látható, hogy a fogyatékosoknak a korábban domináns biomedikális (egészségügyi) megközelítés mellett másféle értelmezési módjai is vannak, mint például a szociális vagy a bioszociális modellek. Ez utóbbiak a fogyatékoságot nem testi állapotként, hanem egyfajta hátrányos helyzetként kezelik, amelynek kialakulásában kulcsszerepet tulajdonítanak a környezeti elemeknek. Logikájuk alapján a fogyatékosokkal élő emberek társadalmi részvételének akadályait is az egyének környezetének elemei jelentik, nem pedig testi vagy mentális képességeik. Az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása érdekében tehát a környezetet kell nagyobb mértékben hozzáigazítani az emberek jellemzőihez.

Másodszor, a kritikai földrajzi kutatások eredményei rávilágítanak arra, hogy a települések fejlődésével és az urbanizációs folyamattal mindaddig együtt jár az akadályok képződése és a fogyatékosokkal élő emberek kirekesztődése, amíg a társadalom természetesnek veszi, hogy a települési terek csak egy meghatározott normának megfelelő testi és mentális adottságú tagjai számára készüljenek. Ezek a kutatások egyúttal néhány eredményes gyakorlati megoldással is szolgálnak arra vonatkozóan, miként lehetne a települési tereket befogadóbbá tenni a fogyatékosokkal élő emberek számára. Ugyanakkor az akadályok sokfélesége miatt a társadalmi részvétel biztosításához az épített környezet átalakítása önmagában kevés: komplex, a társadalmi élet valamennyi szférájára kiterjedő intézkedések szükségesek. Harmadszor, a magyarországi jogi szabályozás fejlődését vizsgálva megállapítható, hogy az egyre kifinomultabb, és igazodik a nemzetközi trendekhez (pl. definíciók, megközelítések átvétele).

155 CSERVENÁK Z. 2014.

156 Lásd még: FABULA Sz. 2012, 2013.

Mindazonáltal az egyes kritikák¹⁵⁷ is arra hívják fel a figyelmet, hogy a jogszabályi háttér további fejlesztése szükséges.

Negyedszer, a jelen tanulmányban bemutatott szegedi példák további tanulságokkal szolgálnak arra vonatkozóan, miként lehet a fogyatékossgal élő emberek számára is hozzáférhető települési tereket alkotni. Egyrészt fontos, hogy az önkormányzatok integrálják ezt a témát a mindennapi tevékenységeikbe, és a fogyatékossgat egy összetett jelenségnek (egyéni, társadalmi, természeti faktorok kölcsönhatásának eredménye) tekintsék, amelyre komplex válaszlépéseket szükséges tenni (pl. egy épület akadálymentességéhez egy rámpával ellátott bejárat önmagában kevés). A komplex szemlélethez kapcsolódóan lényeges, hogy figyelembe vegyék az adott települést használó embercsoport sokszínűségét (pl. különböző típusú egészségkárosodásokkal élő személyek, idős emberek, kisgyermekes szülők). Ehhez hozzájárulhat a fogyatékosügyi civilszervezetekkel történő folyamatos kommunikáció, amelynek eredményeként a fogyatékossgal élő emberek szempontjai beépülhetnek a különböző műfajú környezet-alakítási tervekbe. Az említett szervezetek segíthetnek új, innovatív technikák meghonosításában és jó gyakorlatok adaptálásában is, hiszen szakértői a témának. Végül fontos a települési környezet értékelése, illetve a fejlesztések monitoringja a fogyatékossgal élő emberek bevonásával, hiszen akadálymentesítési kérdésekben a települési terek használói közül ők szolgálhatnak a leghitelesebb információkkal.

157 Lásd pl. HALMOS Sz. 2009.

Irodalomjegyzék

Felhasznált szakirodalom

- ABBERLEY, P. 1991: Disabled People – Three Theories of Abnormality. In: Occasional Papers in Sociology, No. 10. Forrás: www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Abberley/th%20abnormality.pdf (2012. 11. 16.).
- ANDERSON, P. – KITCHIN, R. 2000: Disability, space and sexuality: access to family planning services. In: *Social Science & Medicine*, Vol. 51. No. 8. 1163–1173.
- BARNES, C. 1991: *Disabled People in Britain and Discrimination: A case for anti-discrimination legislation*. C. Hurst & Co., London.
- BARNES, C. 1992: Disability and Employment. Forrás: [www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Barnes/dis and emp.pdf](http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Barnes/dis%20and%20emp.pdf) (2012. 11. 17.).
- BARNES, C. – MERCER, G. 2004: Theorising and Researching Disability from a Social Model Perspective. In: BARNES, C. – MERCER, G. (eds.): *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*. The Disability Press, Leeds, 1–17.
- BEALE, L. – FIELD, K. – BRIGGS, D. – PICTON, P. – MATTHEWS, M. H. 2006: Mapping for Wheelchair Users: Route Navigation in Urban Spaces. In: *The Cartographic Journal*, Vol. 43. No. 1. 68–81.
- BROMLEY, R. D. F. – MATTHEWS, D. L. – THOMAS, C. J. 2007: 'City centre accessibility for wheelchair users: The consumer perspective and the planning implications.' In: *Cities*, Vol. 24. No. 3. 229–241.
- BUTCHER, S. – WILTON, R. D. 2008: Stuck in transition? Exploring the spaces of employment training for youth with intellectual disability. In: *Geoforum*, Vol. 39. No. 2. 1079–1092.
- FABULA SZ. 2012: A sérült emberek társadalmi kirekesztődésének és a hozzáférhetőség problematikájának földrajzi vizsgálata települési léptékben. In: NYÁRI D. – BLANKA V. (szerk.): *Kockázat, Konfliktus, Kihívás: A VI. Magyar Földrajzi Konferencia, a MERIEXWA nyitókonferencia és a Geográfus Doktoranduszok Országos Konferenciájának Tanulmánykötete*. SZTE TTK Természeti Földrajzi és Geoinformatikai Tanszék, Szeged, 212–227.
- FABULA, SZ. 2013: Body politics and urban spaces: disabled people's encounter with and resistance to disabling urban environments in Hungary. In: ILIES, A. – KOZMA, G. – KOVÁCS, Z. – POPA, N. (eds.): *Regional development and cross border cooperation*. Editura Universitatii din Oradea, Oradea, 10–20.
- FINKELSTEIN, V. 1998: Emancipating disability studies. Forrás: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/finkelstein-Emancipating-Disability-1a.pdf> (2013. 02. 19.).
- GANT, R. 2002: Shopmobility at the millennium. 'Enabling' access in town centres. In: *Journal of Transport Geography*, Vol. 10. No. 2. 123–133.
- GATHORNE-HARDY, F. 1999: Accommodating difference: social justice, disability and the design of affordable housing. In: BUTLER, R. – PARR, H. (eds.): *Mind and Body Spaces: Geographies of Illness, Impairment and Disability*. Routledge, London–New York, 240–255.
- GIBSON, B. E. – SECKER, B. – ROLFE, D. – WAGNER, F. – PARKE, B. – MISTRY, B. 2012: Disability and dignity-enabling home environments. In: *Social Science & Medicine*, Vol. 74. No. 2. 211–219.

- GILDERBLOOM, J. I. – ROSENTRAU, M. S. 1990: Creating the Accessible City: Proposals for Providing Housing and Transportation for Low Income, Elderly and Disabled People. In: *American Journal of Economics and Sociology*, Vol. 49. No. 3. 271–282.
- GLEESON, B. J. 1999: Can technology overcome the disabling city? In: BUTLER, R. – PARR, H. (eds.): *Mind and body spaces. Geographies of illness, impairment and disability*. Routledge, London–New York, 98–118.
- GOLLEDGE, R. G. – LOOMIS, J. M. – KLATZKY, R. L. – FLURY, A. – YANG, X. L. 1991: Designing a personal guidance system to aid navigation without sight: progress on the GIS component. In: *International Journal of Geographical Information Systems*, Vol. 5. No. 4. 373–395.
- GOLLEDGE, R. G. – MARSTON, J. R. 1999: Towards an Accessible City: Removing Functional Barriers to Independent Travel for Blind and Vision Impaired Residents and Visitors. California PATH Research Report, UCB-ITS-PRR-99-33, UC, Institute of Transportation Studies, Berkeley, CA.
- GOLLEDGE, R. G. – MARSTON, J. R. – COSTANZO, C. M. 1997: Attitudes of Visually Impaired Persons Toward the Use of Public Transportation. In: *Journal of Visual Impairment & Blindness*, Vol. 91. No. 5. 446–459.
- HAHN, H. 1986: Disability and the urban environment: a perspective on Los Angeles. In: *Environment and Planning D: Society and Space*, Vol. 4. No. 3. 273–288.
- HAHN, H. 2003: Environmental Barriers and the Use of Health Care Facilities by Adults with Physical Disabilities. In: *Disability Studies Quarterly*, Vol. 23. No. 1. 75–95.
- HALL, E. 1999: Refiguring the disability-employment debate. In: BUTLER, R. – PARR, H. (eds.): *Mind and Body Spaces: geographies of illness, impairment and disability*. Routledge, London–New York, 138–154.
- HALMOS SZ. 2009: Fizikai akadálymentesítés a munka világában. In: *Esély*, Vol. 20. No. 2. 17–45.
- HANSON, N. 2002: On Approval: The Geography of Disabled Women and Work. Paper given at the New Directions in Disability seminar series. Forrás: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/Hanson-On-Approval.pdf> (2013. 10. 17.).
- HINE, J. – MITCHELL, F. 2001: Better for Everyone? Travel Experiences and Transport Exclusion. In: *Urban Studies*, Vol. 38. No. 2. 319–332.
- IMRIE, R. 1996: *Disability and the City: International Perspectives*. Paul Chapman, London.
- IMRIE, R. 1998: Oppression, Disability and Access in the Built Environment. In: SHAKESPEARE, T. (ed.), *The Disability Reader: Social Science Perspectives*. Cassel, London, 129–146.
- IMRIE, R. 1999: The body, disability and Le Corbusier's conception of radiant environment. In: BUTLER, R. – PARR, H. (eds.): *Mind and Body Spaces: geographies of illness, impairment and disability*. Routledge, London–New York, 25–45.
- IMRIE, R. 2001: Barriered and Bounded Places and the Spatialities of Disability. In: *Urban Studies*, Vol. 38. No. 2. 231–237.
- IMRIE, R. 2003: Housing Quality and the Provision of Accessible Homes. In: *Housing Studies*, Vol. 18. No. 3. 387–408.
- IMRIE, R. 2004: Demystifying disability. a review of the International Classification of Functioning, Disability and Health. In: *Sociology of Health & Illness*, Vol. 26. No. 3. 1–19.

- IMRIE, R. 2006: Independent lives and the relevance of lifetime homes. In: *Disability & Society*, Vol. 21. No. 4. 359–374.
- IMRIE, R. – HALL, P. 2001: An Exploration of Disability and the Development Process. In: *Urban Studies*, Vol. 38. No. 2. 333–350.
- IMRIE, R. – KUMAR, M. 1998: Focusing on Disability and Access in the Built Environment. In: *Disability & Society*, Vol. 13. No. 3. 357–374.
- JACOBSON, R. D. – KITCHIN, R. M. 1997: GIS and people with visual impairments or blindness: Exploring the potential for education, orientation, and navigation. In: *Transactions in Geographic Information Systems*, Vol. 2. No. 4. 315–332.
- KIRBY, A. M. – BOWLBY, S. R. – SWANN, R. 1983: Mobility problems of the disabled. In: *Cities*, Vol. 1. No. 2. 117–119.
- KITCHIN, R. – LAW, R. 2001: The Socio-spatial Construction of (In)accessible Public Toilets. In: *Urban Studies*, Vol. 38. No. 2. 287–298.
- KÖNCZEI GY. – HERNÁDI I. 2011: A fogyatékoságtudomány főfogalma és annak változásai hipotetikus kísérleti rekonstrukcióra. In: NAGY Z. É. (szerk.): *Az akadályozott és az egészségkárosodott emberek élethelyzete Magyarországon. Kutatási eredmények a TÁMOP-5.4.1 projekt kutatási pillérében.* Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, 7–28.
- KULLMANN L. 2012: A modern rehabilitációs szemléletet tükröző egyéni állapotfelmérő módszer, A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzeti osztyályozása (FNO) elméleti és gyakorlati alkalmazásának tapasztalatai. A módszer alkalmazási lehetőségei a mozgássérült emberek rehabilitációjában. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- MATTHEWS, H. – BEALE, L. – PICTON, P. – BRIGGS, D. 2003: Modelling Access with GIS in Urban Systems (MAGUS): capturing the experiences of wheelchair users. In: *Area*, Vol. 35. No. 1. 34–45.
- OLIVER, M. J. 1990: *The Politics of Disablement: A Sociological Approach.* Palgrave Macmillan, Basingstoke–London.
- OLIVER, M. J. 1992: Changing the Social Relations of Research Production? In: *Disability, Handicap & Society*, Vol. 7. No. 2. 101–114.
- PHILO, C. 2009: Disability. In: GREGORY, D. – JOHNSTON, R. – PRATT, G. – WATTS, M. J. – WHATMORE, S. (eds.): *The Dictionary of Human Geography* (5th ed.). Wiley-Blackwell, Malden, MA (USA) – Oxford, 164–165.
- SHAKESPEARE, T. 2006: The Social Model of Disability. In: DAVIS, L. J. (ed.), *The Disability Studies Reader* (2nd ed.). Routledge, New York, 197–204.
- SHAKESPEARE, T. – WATSON, N. 2002: The social model of disability: an outdated ideology? In: *Social Science and Disability*, Vol. 2. No. 1. 9–28.
- WATSON, N. 2004: The Dialectics of Disability. A Social Model for the 21st Century? In: BARNES, C. – MERCER, G. (eds.): *Implementing the Social Model of Disability: Theory and research.* The Disability Press, Leeds, 101–117.
- WILTON, R. D. 2004: From flexibility to accommodation? Disabled people and the reinvention of paid work. In: *Transactions of the Institute of British Geographers*, Vol. 29. No. 4. 420–432.
- WILTON, R. D. – EVANS, J. 2009: Disability and chronic illness. In: KITCHIN, R. – THRIFT, N. (eds.): *International encyclopedia of human geography*, Vol. 3. Elsevier, Oxford, 205–210.

- WILTON, R. D. – SCHUER, S. 2006: Towards socio-spatial inclusion? Disabled people, neoliberalism and the contemporary labour market. In: *Area*, Vol. 38. No. 2. 186–195.
- ZOLA, I. K. 1989: Toward the Necessary Universalizing of a Disability Policy. In: *The Milbank Quarterly*, Vol. 67. No. 2. 401–428.

Felhasznált internetes és jogforrások

1997. évi LXXVIII. törvény az épített környezet alakításáról és védelméről.
1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.
2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.
- 253/1997. (XII. 20.) Korm. rendelet az országos településrendezési és építési követelményekről.
- 100/1999. (XII. 10.) OGY határozat az Országos Fogyatékosügyi Programról.
- CSERVENÁK Z. 2014: Javult a látássérültek helyzete Szegeden. Forrás: <http://szegedcafe.hu/2013/10/11/javult-a-latasserultek-helyzete-szegeden/> (2014. 11. 05).
- Magyarország Alaptörvénye.
- Nem a vakok terepe a Kráter. Forrás: www.delmagyar.hu/szeged_hirek/nem_a_vakok_terepe_a_krater/2327297/ (2014. 11. 05).
- Nemzeti Fejlesztési és Gazdasági Minisztérium 2009: Városfejlesztési Kézikönyv (második, javított kiadás).
- Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzata 2008a: Szeged Megyei Jogú Város Fejlesztési Koncepciója. Forrás: www.szegedvaros.hu/letoelthet-anyagok/cat_view/302-varosfejlesztes.html?start=15 (2014. 11. 05).
- Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzata 2008b: Integrált Városfejlesztési Stratégia V. A 2007-2013 évek során fejleszteni kívánt akcióterületek kijelölése. Forrás: www.szegedvaros.hu/letoelthet-anyagok/cat_view/302-varosfejlesztes.html?start=5 (2014. 11. 05).
- Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzata 2013: Helyi Esélyegyenlőségi Program. Forrás: www.szegedvaros.hu/informaciok/7590-szeged-helyi-eselyegyenlsoegi-programja.html (2014. 11. 05).
- Szociális és Munkaügyi Minisztérium 2006: Országos Fogyatékosügyi Program. Forrás: <http://szmm.gov.hu/main.php?folderID=1295> (2014. 11. 05).
- Teszteltük a 2-es villamost – Attila is segítség nélkül utazhat. Forrás: www.delmagyar.hu/szeged_hirek/teszteltuk_a_2-es_villamost_-_attila_is_segitseg_nelkul_utazhat/2272501/ (2014. 11. 05).
- UPIAS 1976: Fundamental Principles of Disability. Forrás: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf> (2013. 03. 19.).
- Vakok és Gyengénlátók Csongrád Megyei Egyesülete (é. n.): SZKT érzékenyítés fotóalbum. Forrás: <http://szkt.szegedilattasserultek.fotoalbum.hu/viewpicture/pictureid/20684916> (2014. 11. 05).
- World Health Organization 1980: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). Forrás: www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=6442455478 (2013. 04. 13.).
- World Health Organization 2002: Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Forrás: www.who.int/classifications/icf/training/icfbeginnersguide.pdf (2012. 03. 03.).