ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΒΑΪΟΥ ΚΑΝΑΤΑ
MCS UNIVERSITA DI ROMA

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ , ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ (ΑΜΕΑ)

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2005

ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΒΑΪΟΥ ΚΑΝΑΤΑ
MCS UNIVERSITA DI ROMA

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ , ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ (ΑΜΕΑ)

Διδακτορική διατριβή υποβληθείσα εις το τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2005

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : ΒΑΪΟΣ ΛΑΖΟΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Λάζος Βάιος , Καθηγητής Τμήματος Ο.Δ.Ε.

Μιχαήλ Δημήτριος , Αναπλ. Καθηγητής Τμήματος Ο.Δ.Ε.

Βασιλειάδης Χρήστος , Λέκτορας Τμήματος Ο.Δ.Ε.

ΕΠΤΑΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Λάζος Βάιος , Καθηγητής Τμήματος Ο.Δ.Ε.

Θεμελή Χρυσάνθη , Καθηγήτρια Τμήματος Λογιστικής κ΄ Χρημ/κής

Κατρανίδης Στυλιανός , Καθηγητής Τμήματος Οικονομ. Επιστημών

Μιχαήλ Δημήτριος , Αν. Καθηγητής Τμήματος Ο.Δ.Ε.

Σουμπενιώτης Δημήτριος , Αν. Καθηγητής Τμήματος Ο.Δ.Ε.

Βασιλικός Βασίλειος , Επ. Καθηγητής Καρδιολογίας

Βασιλειάδης Χρήστος , Λέκτορας Τμήματος Ο.Δ.Ε

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η Κοινοτική πολιτική, όπως κάθε πολιτική, δεν μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα, εάν δεν έχει προβλέψει εκτός των άλλων και την επίλυση μιας σειράς άλλων συναφών κοινωνικών προβλημάτων. Τέτοια προβλήματα είναι η ελεύθερη διακίνηση των εργαζομένων , οι όροι και οι συνθήκες απασχόλησης , η επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση , η βελτίωση των όρων ζωής κ.α. Η οικονομική Κοινοτική πολιτική δε θα είχε θετικά αποτελέσματα εάν δεν είχε επιλύσει προηγουμένως προβλήματα κοινωνικής πολιτικής . Στο εισαγωγικό μέρος της συνθήκης περί ιδρύσεως της Ε.Ο.Κ. αναφέρεται ότι το κύριο προς επίλυση πρόβλημα είναι ΄΄η σταθερή βελτίωση των όρων διαβιώσεως και απασχόλησης΄΄ .

Από τα σημαντικά αυτά θέματα η παρούσα εργασία προσεγγίζει την οικονομική, λειτουργική και κοινωνική διάσταση της Ευρωπαϊκής Πολιτικής Προστασίας των ΑΜΕΑ , γίνονται συγκρίσεις και κατατίθενται προτάσεις για τη θέσπιση ενός ενιαίου συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας . Προσεγγίζεται η κοινωνική ένταξη και απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην ελεύθερη αγορά εργασίας στη χώρα μας , μέσω της διαδικασίας επαγγελματικής κατάρτισης στα πλαίσια της Κοινοτικής Πολιτικής. Την προσέγγιση αυτή υπαγορεύει το γεγονός ότι μία από τις βασικές προϋποθέσεις για την κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωση των ΑΜΕΑ είναι η ένταξη στην παραγωγική διαδικασία , η οποία δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς πλήρη τεχνική εκπαίδευση και κατάρτιση .

Πιστεύουμε εν τέλει ότι η εργασία αυτή καθώς παρουσιάζει το θέμα της προστασίας των ΑΜΕΑ σε πλήρη έκταση αποτελεί βοήθημα τόσο για τη θεωρητική διερεύνηση του θέματος αυτού , όσο και για την πρακτική του εφαρμογή .

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	ΣΕΛΙΔΑ
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	2
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ	
Θ Ε Ω Ρ Ι Α Τ Η Σ Π Ρ Ο Σ Τ Α Σ Ι Α Σ Τ Ω Ν Α Μ Ε Α	
Α΄ ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	8
Β΄ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ	
1. Γέννηση και εξέλιξη Κοινωνικής Πολιτικής	12
α. Θεωρία Κοινωνικής Πολιτικής – Ορισμός	14
β. Κοινωνική Πολιτική Δημόσια και Ιδιωτική	16
γ. Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνικό Δίκαιο	18
2. Εργαλεία Κοινωνικής Πολιτικής	21
α. Αντικείμενα Κοινωνικής Πολιτικής	23
β. Υπηρεσίες Κοινωνικής Πολιτικής	24
Γ΄ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	
3. Η έννοια της αναπηρίας	26
α. Ορισμός της αναπηρίας	27
β. Νομικός και Ιατρικός Προσδιορισμός των ατόμων με αναπηρία	31
γ. Κοινωνική ένταξη ατόμων με νοητική υστέρηση και αναπηρίες	35
4. Ο ανάπηρος στην κοινωνία	
α. Πολιτιστική και ιστορική ανασκόπηση της αναπηρίας	36
β. Η αναπηρία από τη σκοπιά της ψυχανάλυσης	38
i. Η αναπηρία από τη σκοπιά της ψυχολογίας της Προσωπικότητας	40
ii. Η αναπηρία από τη σκοπιά της Κοινωνικής Ψυχολογίας	42
5. Αλληλεπιδράσεις	
α. Κοινωνικές αλληλεπιδράσεις	45
β. Οικογενειακή αλληλεπίδραση	47
γ. Κοινωνικός περίγυρος	48
δ. Η θέση της μητέρας	49
ε. Γενική σύνοψη	50
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	
Α΄ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	
6. Συνταγματική Επιταγή	51
α. Αγωγή και εκπαίδευση μαθητών με αναπηρία	52
β. Βασικά μέτρα	54
γ. Το κράτος πρόνοιας	59
Β΄. ΓΕΝΙΚΑ	
7. Η επαγγελματική κατάρτιση και ένταξη των Αναπήρων	61
α. Αρνητικοί παράγοντες	62
β. Η πολιτική της επαγγελματικής κατάρτισης και κοιν. ένταξης των Αναπήρων .	63
γ. Προϋποθέσεις για την ίση συμμετοχή των αναπήρων	65
Γ΄. ΕΛΛΑΔΑ	
8. Κοινωνικά δικαιώματα για τα άτομα με αναπηρίες	66
α. Η ειδική αγωγή διεθνώς και στην Ελλάδα	71
β. Υπηρεσίες στην Ελλάδα για τα ΑΜΕΑ	72

Δ΄ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ Ε.Ε. ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ
9. Η μέχρι την ένταξη της Ελλάδος περίοδος (έως 31-12-1980)
α. Νομικό πλαίσιο και στόχοι 73
β. Η κοινοτική κοινωνική πολιτική της Ε.Ε. 75
10. Η μετά την ένταξη της Ελλάδας περίοδος της Ε.Ε. 78
11. Ειδικά μέτρα της Ε.Ε. για τα ΑΜΕΑ κατά τη δεκαετία του '80
α. Κατευθυντήριο ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου 79
β. Απασχόληση των ΑμεΑ 82
γ. Γενικότερα μέτρα 84
12. Συμπεράσματα 86
Ε΄. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΤΗΣ Ε.Ε ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ
13. Η πολιτική των ίσων ευκαιριών στα κράτη της Ε.Ε. 87
14. Οργανωτικές ρυθμίσεις
α. Κυβερνητικοί και μη Κυβερνητικοί Οργανισμοί 89
β. Σχέδια δράσης των κρατών μελών της Ε.Ε. 90
γ. Τα κοινωνικά προβλήματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση 97
δ. Γενική σύνοψη 99

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

Α΄ ΚΡΑΤΙΚΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ 101
15. Μορφές Κυβερνητικής Προστασίας 101
16. Ιδρυματική προστασία ηλικιωμένων 107
α. Γηροκομεία - Στέγες – Ξενώνες 107
β.Η δομή της λειτουργίας των φορέων ειδικής επαγγελ/κής κατάρτισης στην Ελλάδα. 108
Β΄ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ 109
17. Προγράμματα καταπολέμησης του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας 115
και ένταξης των ΑΜΕΑ 110
Γ΄ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
18. Συνολική αντιμετώπιση της κατάρτισης και των παραμέτρων της 124
α. Νόμος Πλαίσιο 125
β. Κεντρικό Συντονιστικό Όργανο (Κ. Σ. Ο) 126
γ. Οργάνωση του Κεντρικού Συντονιστικού Οργάνου (Κ. Σ. Ο) 127
19. Περιφερειακές Μονάδες 131
α. Στελέχωση του Κεντρικού Συντονιστικού Οργάνου 131
και των Περιφερειακών Μονάδων
β. Ιατροπαιδαγωγικά κέντρα 134
Δ. ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΠΟΪΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ 137
20 . Προτάσεις
α. Πρώτος και δεύτερος Πυλώνας 137
β. Γενικό συμπέρασμα 147
γ. Γενική σύνοψη 148

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

Α. ΕΛΛΑΔΑ
21. Χρηματική Προστασία
α. Κρατική Επιδοματική Προστασία 150
β. Επιδοματική προστασία ΙΚΑ 157
γ. Επιδοματική προστασία ΟΓΑ . 158
22. Θετικές ενέργειες κοινωνικής ένταξης των Αναπήρων 158

23. Το σημερινό κοινωνικό κράτος στην Ελλάδα
α. Υγεία – Πρόνοια – Κοινωνική Ασφάλιση 163
β. Δαπάνες Υγείας – Πρόνοιας – Κοιν. Ασφάλισης στην Ελλάδα 172
γ. Το ασφαλιστικό σύστημα στην Ελλάδα 176
1. Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα 176
2. Η διοικητική οργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα 176
Β. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ
24. Η παρουσία του τομέα Κοινωνικής Ασφάλισης – Συνταξιοδότησης 179
α. Τα Ασφαλιστικά συστήματα στα κράτη μέλη της Ε.Ε.-
το κοινωνικό κράτος της Ευρώπης 180
β. Γενική σύνοψη 187

ΜΕΡΟΣ ΠΕΜΠΤΟ
ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ

25. Συγκρίσεις – Προτάσεις – Σχήματα
α. Προτάσεις για ίσες ευκαιρίες στην Ελλάδα 189
β. Ανακοινώσεις – Κανονισμοί – Διακηρύξεις της Ε.Ε. 192
γ. Οι Θέσεις του Ευρωπαϊκού φόρουμ ατόμων με ειδικές ανάγκες για τα ΑΜΕΑ 199
δ . Η Ανακοίνωση της Επιτροπής 203
26. Πολιτικά μέσα για την επίτευξη μεγαλύτερης προστιθέμενης αξίας σε Κοινοτικό επίπεδο 207
α. Σχεδιασμός προγραμμάτων της Ε.Ε. για την κοινωνική ένταξη 207
β. Επιδοτήσεις και άλλες οικονομικές βοήθειες στους εργοδότες 208
γ. Υποστήριξη για τις Νοηματικές γλώσσες Κωφαλάλων 209
27. Εκσυγχρονισμός υπηρεσιών, δομών και φορέων και θέσπιση ενός ενιαίου συστήματος
α. Εθνικό πρόγραμμα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες 212
β. Ο αποκλεισμός
ι. Κοινωνικός αποκλεισμός 214
ιι. Κοινωνικός αποκλεισμός και άτομα με αναπηρία 214
28. Συστήματα κοινωνικής υποστήριξης για ένταξη και αυτονομία 217
29. Ανεξάρτητη διαβίωση ατόμων με αναπηρίες
α. Η Ελληνική πραγματικότητα 219
β. Εξελίξεις σε Ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο 220
30. Πρώιμη διάγνωση και έγκαιρη παρέμβαση 227
31. Αναδοχή ατόμων με αναπηρίες 230
32. Στήριξη οικογενειών με παιδιά / άτομα με αναπηρίες 234
33. Ανάπτυξη προγραμμάτων στήριξης των ατόμων με αναπηρίες στην κοινότητα 238
34. Αποκατάσταση 243
35. Επιδοματική Προστασία 245
36. Τεχνολογία και άτομα με αναπηρία 247
37. Παρακολούθηση , αξιολόγηση και πιστοποίηση δομών και υπηρεσιών 249
α. Πίνακας . Ολοκληρωμένο σύστημα παρακολούθησης 257
β. Γενική σύνοψη 258
38. ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ 259
39. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 261

Ε Ι Σ Α Γ Ω Γ Η

Η παρούσα εργασία εξετάζει την προστασία των ΑΜΕΑ , η οποία εντάσσεται στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής για τα ΑΜΕΑ .

Στο πρώτο μέρος αναπτύσσεται η Θεωρητική διάσταση της κοινωνικής πολιτικής για τα ΑΜΕΑ . Παρατίθενται συγκεκριμένα α) οι διάφοροι ορισμοί και οι θεωρίες για την επιστήμη της κοινωνικής πολιτικής β) γίνεται αναφορά σε ορισμούς της έννοιας της ΄΄ αναπηρίας ΄΄ και της ΄΄ κοινωνικής πολιτικής ΄΄ γ) εξετάζεται η θέση των ΑΜΕΑ στην κοινωνία και δ) επισημαίνονται οι ΄΄ κοινωνικές αλληλεπιδράσεις ΄΄ των ΑΜΕΑ , στην οικογένεια και στον κοινωνικό περίγυρο.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την Κοινωνική διάσταση της κοινωνικής πολιτικής για τα ΑΜΕΑ όπου καταγράφονται και αναλύονται α) η πολιτική της επαγγελματικής κατάρτισης και κοινωνικής ένταξης των ΑΜΕΑ β) οι ευνοϊκές ρυθμίσεις για τα ΑΜΕΑ που θεσμοθετήθησαν στην Ελλάδα γ) τα προβλήματα και τις προοπτικές επαγγελματικής κατάρτισης και κοινωνικής ένταξης των ΑΜΕΑ δ) γίνεται διαχρονική ανάλυση και αξιολόγηση της κοινοτικής κοινωνικής πολιτικής μέχρι την ένταξη της Ελλάδος ε) εξετάζονται τα χαρακτηριστικά στοιχεία , της αντίστοιχης πολιτικής , κατά την μετά την ένταξη της Ελλάδας στην Ε.Ε. περίοδο στ) γίνεται πλήρης καταγραφή των φορέων κυβερνητικών ή μη που είναι αρμόδιοι για τον συντονισμό και την παροχή ενίσχυσης στα ΑΜΕΑ σε όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε. ζ) παρουσιάζεται η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα με το ισχύον Σύνταγμα του 1975 όπως τροποποιήθηκε και η) γίνεται οριοθέτηση του κράτους Πρόνοιας.

Το τρίτο μέρος έχει χαρακτήρα πρακτικό και αποβλέπει στη μεθόδευση του τρόπου αντιμετώπισης του προβλήματος της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ΑΜΕΑ, όπου καταγράφονται. Οι φορείς που παρέχουν την κρατική ιδρυματική περίθαλψη στην Ελλάδα και τα κοινοτικά προγράμματα (εθνικά και συγχρηματοδοτούμενα) που εφαρμόσθησαν ή εφαρμόζονται στη χώρα μας . Δίδεται μια ολοκληρωμένη πρόταση για την αναβάθμιση της « ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης » στην Ελλάδα η οποία περιλαμβάνει απόψεις που συνίστανται α) στην κάλυψη του νομοθετικού κενού β) στη δημιουργία κεντρικού συντονιστικού οργάνου με περιφερειακές μονάδες γ) στη δημιουργία ιατροπαιδαγωγικών κέντρων δ) στην εκπαίδευση του διδακτικού κλπ. προσωπικού ε) στην εφαρμογή ολοκληρωμένου προγράμματος αποϊδρυματοποίησης και στ) στην αντιμετώπιση μιας σειράς παραμέτρων της ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης .

Στο τέταρτο μέρος της Οικονομικής διάστασης καταγράφεται και αναλύεται η παρούσα κατάσταση στην παροχή κρατικής επιδοματικής

προστασίας στην Ελλάδα και παρατίθεται το σημερινό κοινωνικό κράτος στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή κοινότητα . Η ανάλυση αυτή στηρίζεται σε πίνακες και στοιχεία . Επίσης γίνεται παράθεση βασικών δομών των ασφαλιστικών συστημάτων που εφαρμόζονται στην Ελλάδα και στα κράτη μέλη της Ε.Ε.

Στο πέμπτο μέρος της Γενικής συγκριτικής διατυπώνονται προτάσεις που δίνουν λύσεις πρακτικές και κατά την γνώμη μας εφαρμόσιμες στα μεγάλα θέματα της Υγείας, της Πρόνοιας, της Κοινωνικής Προστασίας και της Ασφάλισης . Συγκεκριμένα α) καταγράφεται η βασική κοινοτική νομοθεσία για τα ΑΜΕΑ β) διατυπώνονται προτάσεις για την εφαρμογή ενός νέου ενιαίου εθνικού προγράμματος για τα ΑΜΕΑ που θα εκσυγχρονίζει υπηρεσίες , δομές και φορείς γ) διατυπώνονται προτάσεις για ίσες ευκαιρίες στην Ελλάδα για τα ΑΜΕΑ και δ) προτάσεις για την θεσμοθέτηση νέων ασφαλιστικών παροχών για τα ΑΜΕΑ στην Ελλάδα .

Η εργασία μας , όπως είναι διατυπωμένη πιστεύουμε ότι βοηθά στην ανάδειξη του προβλήματος των ΑΜΕΑ στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση και διατυπώνονται προτάσεις α) για την καθιέρωση ενός νέου Εθνικού νομικού πλαισίου για την κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ β) για την ενίσχυση της αποϊδρυματοποίησης–αποασυλοποίησης και γ) για την καθιέρωση ενός νέου Εθνικού προγράμματος για τα ΑΜΕΑ που να ανταποκρίνεται στις νέες κοινωνικές , οικονομικές και νομοθετικές αλλαγές που λαμβάνουν χώρα σε Εθνικό , Ευρωπαϊκό και Διεθνές επίπεδο , δίδοντας βαρύτητα στην αρχή της ισότητας και στην αρχή της καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού .

Η αντιμετώπιση του θέματος των ΑΜΕΑ και η κοινωνική ένταξή των πιστεύουμε ότι απαιτεί πολύπλευρες και συντονισμένες προσπάθειες όλων των αρμόδιων φορέων, για το λόγο ότι είναι ένα πολύ δύσκολο και σύνθετο πρόβλημα . Οι παραπάνω διατυπωθείσες προτάσεις είναι σήμερα σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό εφικτές διότι υπάρχει η πολύπλευρη συνδρομή της Ευρωπαϊκής Κοινότητας . Τα οφέλη από την καταξίωση των ΑΜΕΑ στην κοινωνία με την κατάκτηση μιας θέσης που τους ανήκει και όχι που τους παραχωρείται , θα είναι πολλαπλά , με σημαντικότερο όλων ότι τα ΑΜΕΑ καταξιώνονται , ως άτομα , κατακτώντας μια θέση τόσο στην εργασία , όσο και στην κοινωνία .

Η λύση του προβλήματος των ΑΜΕΑ πρέπει να είναι θέμα όλων μας και αντικείμενο μελέτης με τη συμβολή της επιστήμης .

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΑΜΕΑ

Α. ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

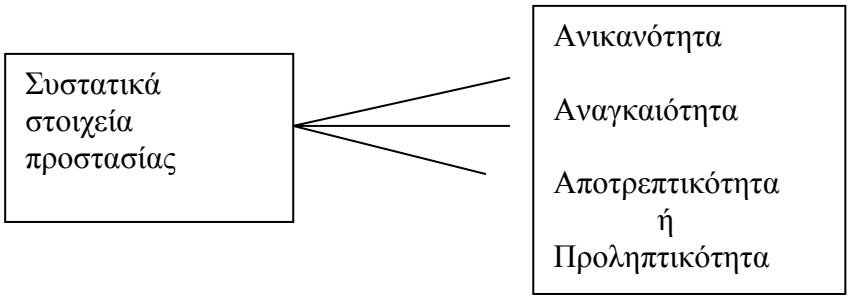
Από την πρώτη στιγμή που ο άνθρωπος εντάχθηκε σ' ένα οργανωμένο κοινωνικό σύνολο προέκυψε και προβλήθηκε η ανάγκη της Προστασίας . Η αλληλεγγύη άλλωστε μεταξύ των μελών ενός κοινωνικού συνόλου είναι, (μαζί με τη διευκόλυνση των συναλλαγών , την κατανομή της εργασίας , τον καθορισμό των κοινωνικών σχέσεων και τα παρόμοια) ένας σημαντικός παράγοντας δημιουργίας του κοινωνικού αυτού συνόλου . Έτσι σαν συστατικό στοιχείο αυτής της αλληλεγγύης – της κοινωνικής αλληλεγγύης όπως θα την λέγαμε – προβλήθηκε και η προστασία των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (σε σύντμηση ΑΜΕΑ) τα οποία σε μία νεώτερη εκδοχή της ονομασίας τους αυτής, λέγονται επίσης και ΄΄ Άτομα με Αναπηρία – πάλι με τα αρχικά ΑΜΕΑ στη σύντμησή τους.

Ο γενικός ορισμός των ΑΜΕΑ είναι ότι αυτά είναι άτομα που έχουν κάποια φυσική ή ψυχική ΄΄ παρέκκλιση ΄΄ από το φυσιολογικό . Οι μορφές εδώ ποικίλλουν . Μπορεί να είναι π.χ. τυφλοί , κωφάλαλοι , ψυχασθενείς , κινητικά ανάπηροι κλπ. Από την άποψη αυτή ο όρος ΄΄προστασία των ΑΜΕΑ ΄΄ έχει την έννοια ότι το κοινωνικό σύνολο στο οποίο αυτοί είναι ενταγμένοι (η κοινωνία γενικά) αναπληρώνει πλήρως ή ως ένα βαθμό την ΄΄ φυσιολογική έλλειψη ΄΄ από την οποία ΄΄ πάσχουν ΄΄ τα άτομα αυτά με την έννοια ότι τα βοηθάει να απομειώσουν ή και να εξαφανίσουν τελείως τη σημασία της .

Έτσι έχομε τα συστατικά στοιχεία κατά πρώτον που συνθέτουν (ή χαρακτηρίζουν) την προστασία αυτή . Συνολικά θεωρούμενα αυτά τα στοιχεία είναι τριπλής μορφής :

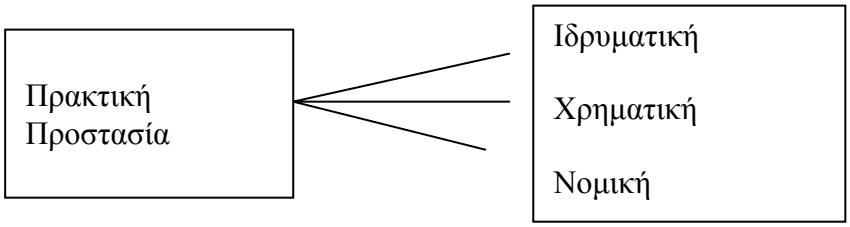
- Ανικανότητα
- Αναγκαιότητα
- Αποτρεπτικότητα ή προληπτικότητα

Από τα τρία αυτά στοιχεία η Ανικανότητα προέρχεται ή έχει τη γενεσιουργό της αιτία στη φυσιολογική ακριβώς ΄΄ παρέκκλιση ΄΄ που προσδιορίσαμε παραπάνω. Εξ αυτής προκύπτει κατόπιν και το δεύτερο συστατικό στοιχείο της Προστασίας ήτοι η Αναγκαιότητα η οποία είναι μάλιστα διπλής μορφής με την αμφίδρομη έννοια ότι, εφ' ενός μεν τα άτομα αυτά έχουν την ανάγκη από κάποια προστασία και άρα χωρίς αυτήν δε λειτουργούν κοινωνικά πλήρως και αφ' ετέρου το κοινωνικό σύνολο (η κοινωνία εν τέλει) νοιώθει την ανάγκη να δώσει σ' αυτά την προστασία αυτή , διότι άλλως θα έπασχε (και) η ίδια από κάποια λειτουργική έλλειψη ή παρέκκλιση . Τέλος η Αποτρεπτικότητα ή Προληπτικότητα έχουν την έννοια ότι αποβλέπουν εν τέλει στην αποτροπή ή την πρόβλεψη της παρέκκλισης αυτής . Τα παραπάνω δεδομένα εμφανίζονται παραστατικά στο Σχ. 1.



Σχ. 1

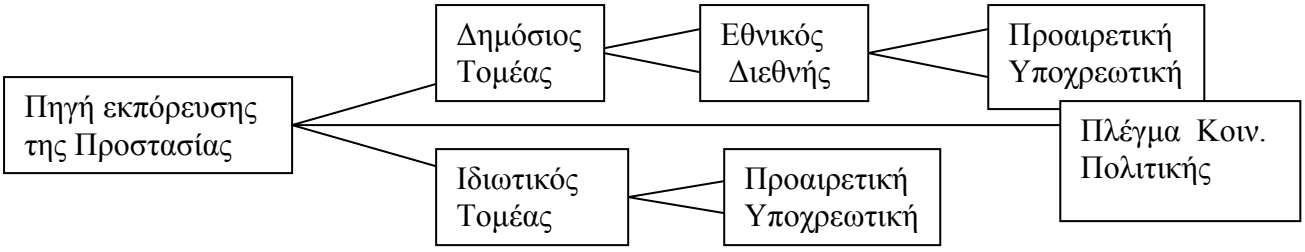
Με βάση τα δεδομένα που βλέπουμε στο σχήμα αυτό (Σχ.1) προκύπτει αυτόματα η ανάγκη της πρακτικής εφαρμογής της προστασίας και πώς αυτή υλοποιείται . Σύμφωνα με την εμπειρία που παρατηρείται στο σημείο αυτό αυτή η προστασία παραχωρείται στα ΑΜΕΑ (όπως θα δούμε αμέσως παρακάτω) από το κράτος κυρίως και στη βάση της έχει τριπλή μορφή όπως φαίνεται από το Σχ.2 με μικρές διαφοροποιήσεις σε επιμέρους σημεία .



Σχ. 2

Βλέπουμε λοιπόν (στο Σχ.2) τις τρεις (3) μορφές παροχής Προστασίας, οι οποίες είναι ευκολονόητες , αφού οι ίδιοι οι τίτλοι τους τις περιγράφουν πλήρως. Έτσι έχομε π.χ. την Ιδρυματική Προστασία που παρέχεται σε κατηγορίες ΑΜΕΑ σε ανάλογα προς τούτο Ιδρύματα (οίκοι τυφλών , γηροκομεία , θεραπευτήρια, σχολές εκπαίδευσης και άλλα παρόμοια) , τη Χρηματική προστασία που συνίσταται σε χρηματικές ενισχύσεις (επιδόματα , βοηθήματα κλπ.) και τέλος τη Νομική που περιλαμβάνει όλους τους νόμους και τις ρυθμίσεις που διαμορφώνουν το πλέγμα της Προστασίας . Σημειώνεται εδώ ότι χωρίς τη νομική προστασία είναι σπάνια η οποιαδήποτε άλλη από τις δύο υπόλοιπες μορφές προστασίας, ενώ μία άλλη μικρή διαφοροποίηση είναι ότι η Νομική Προστασία δεν είναι μόνο Εθνική αλλά και Υπερεθνική ή Διεθνής (Διεθνείς συνθήκες , Προτάσεις διεθνών Οργανισμών , Ψηφίσματα κ.λ.π).

Επομένως βλέπουμε ότι η πηγή εκπόρευσης της Προστασίας έχει τη μορφή που δείχνει το Σχ.3.

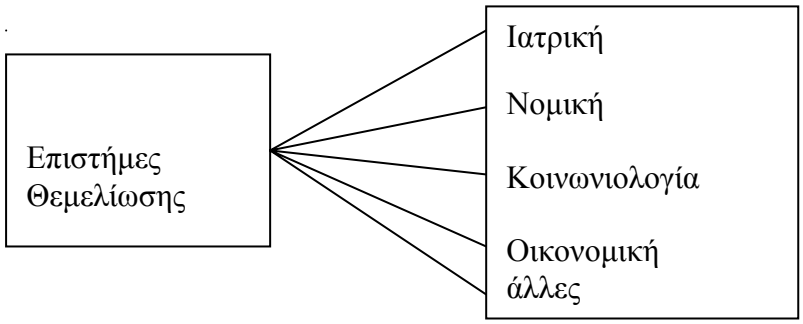


Σχ. 3

Όπως βλέπουμε ο κορμός και οι διαφοροποιήσεις των δεδομένων του Σχ. 3 είναι και εδώ αυτονόητες . Ενδιαφέρον έχει όμως να πούμε ότι ο Ιδιωτικός τομέας πολύ λίγο προχωράει σε προαιρετική παροχή προστασίας στα ΑΜΕΑ και κατά κανόνα όταν και όπου αυτό γίνεται, αφορά τις προσλήψεις από τις επιχειρήσεις ατόμων τέτοιων και σε λίγες περιπτώσεις τις δωρεές ιδιωτών προς την Ιδρυματική προστασία που προσδιορίσαμε παραπάνω . Από έρευνες που έχουν γίνει ως τώρα και μάλιστα τόσο εθνικές , όσο και υπερεθνικές μόλις το 10% των επιχειρήσεων παρέχουν μία προαιρετική προστασία στα ΑΜΕΑ . Από την άλλη πλευρά η διεθνής προστασία μπορεί να είναι προαιρετική για τα κράτη (και συνήθως είναι, αλλά <u>και</u> γίνεται <u>και</u> αποδεκτή) ή υποχρεωτική . Υποχρεωτικές είναι π.χ. αποφάσεις της Ε.Ε. (για τα κράτη-μέλη βεβαίως) και άλλες παρόμοιες.

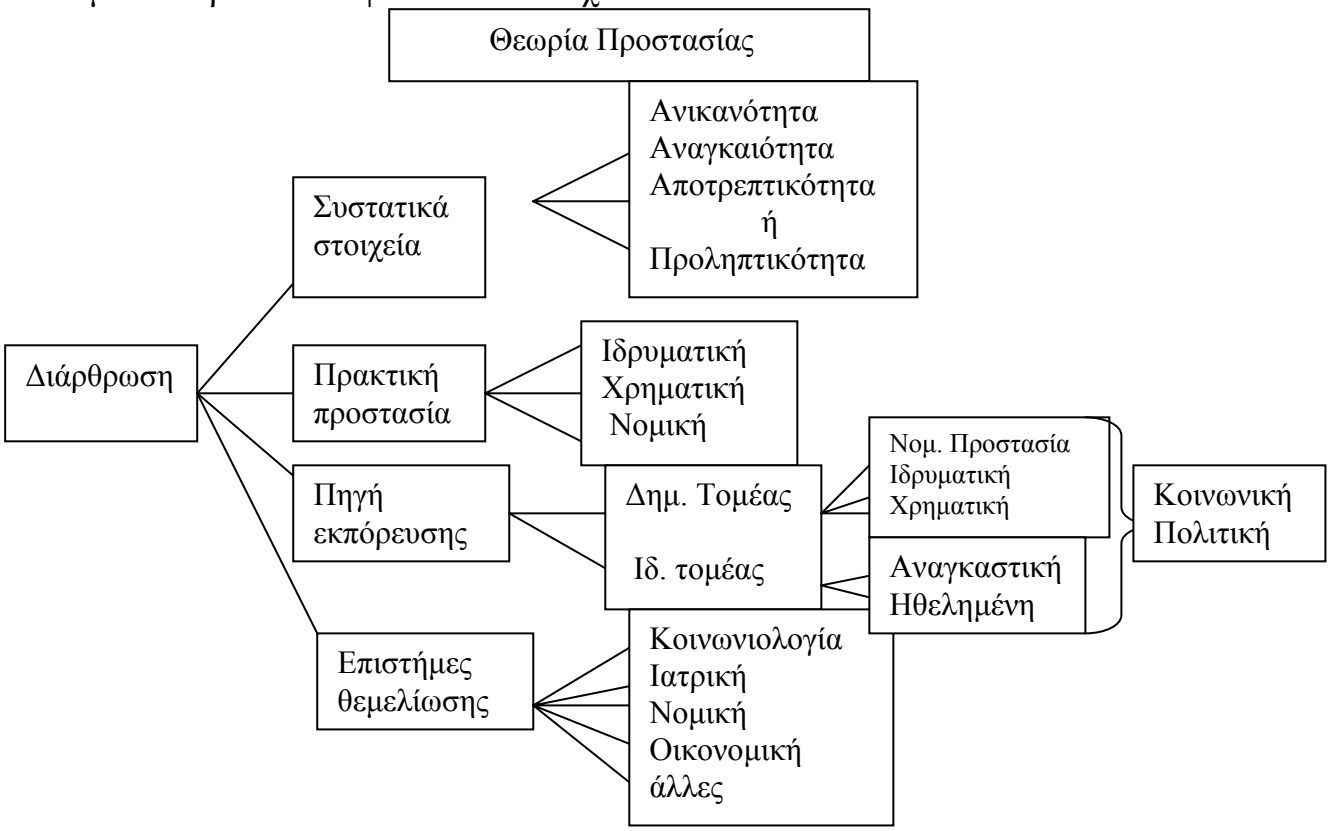
Τέλος όλες αυτές οι πηγές εκπόρευσης που βλέπουμε εδώ με τις όποιες διαφοροποιήσεις τους εντάσσονται στο ευρύτερο πλέγμα της λεγόμενης Κοινωνικής Πολιτικής που όπως θα δούμε αναλυτικά παρακάτω έχει κι αυτή περίπου τις ίδιες διαφοροποιήσεις που συναντάμε εδώ. Αρκεί επομένως στο σημείο ετούτο να πούμε ότι η Κοινωνική Πολιτική εκτός από τα ποικίλα (και όχι μόνο την Προστασία που εξετάζουμε εδώ) στοιχεία που περιλαμβάνει , αποτελεί την πρακτική έκφραση της αλληλεγγύης που όπως προαναφέραμε αποτελεί και αυτή (μαζί με τα άλλα που είδαμε) ένα σημαντικό παράγοντα οργάνωσης των ατόμων σε συγκροτημένα κοινωνικά σύνολα .

Η θεωρία εν τω μεταξύ της Προστασίας των ΑΜΕΑ δεν είναι ένας αυτόνομος κλάδος της επιστημονικής σκέψεως αλλά στηρίζεται στις λεγόμενες ΄΄Επιστήμες Θεμελίωσης ΄΄, στις επιστήμες δηλαδή που τη θεμελιώνουν και περιγράφουν το πρακτικό της σχήμα . Το Σχ. 4 δείχνει αυτές τις επιστήμες θεμελίωσης .



Σχ. 4

Ο ρόλος που παίζουν εδώ ιδίως οι τρείς πρώτες είναι βασικός για λόγους ευνόητους . Η ιατρική π.χ. διαπιστώνει την αναπηρία των ΑΜΕΑ εκ της οποίας προκύπτει κατόπιν η προστασία , η νομική την θεσμοθετεί , η κοινωνιολογία διερευνά αίτια, συνέπειες και άλλα παρόμοια σημεία κ.ο.κ. Αλλά και η οικονομική παίζει εδώ αξιόλογο ρόλο, όπως σε διάφορα σημεία και άλλες επιστήμες όπως η πολιτική επιστήμη , η επιστήμη του αθλητισμού , της συμπεριφοράς και άλλες . Αλλά αν θέλαμε να μιλήσουμε επιγραμματικά θα λέγαμε ότι η Ιατρική διαπιστώνει , η Νομική θεσμοθετεί , και η Οικονομία (βοηθητικά με τις άλλες επιστήμες) διαχειρίζεται . Πρέπει να πούμε όμως ότι από την εμπειρική παρατήρηση στην πρακτική της χώρας μας αλλά και άλλων κρατών η ιατρική δεν διαπιστώνει πάντα γνήσιες ιατρικές καταστάσεις διότι υποκύπτει ή προσχωρεί σε πρακτικές προσωπικών εξυπηρετήσεων με άλλα λόγια δηλαδή ρουσφετολογώντας . Αυτό συμβαίνει κυρίως στις γνωματεύσεις για τον βαθμό αναπηρίας των ΑΜΕΑ . Ωστόσο όμως αυτό το ρουσφετολογικό και πάντως νοσηρό φαινόμενο δεν αλλοιώνει την προβληματική . Όλα αυτά αναλύονται σε επόμενα σημεία , εδώ όμως χάριν παραστατικότητος μπορούμε να κάνουμε μια σχηματική σύνοψη , ενώνοντας τα προηγηθέντα σχήματα 1,2,3 και 4 με τον τρόπο που φαίνεται στο Σχ.5 .



Σχ. 5

Στο σχήμα αυτό μπορούμε να δούμε συνολικά και με ενάργεια τη διάρθρωση της Προστασίας που μας διευκολύνει κατόπιν σημαντικά στις περαιτέρω αναλύσεις . Θα δούμε λοιπόν στα επόμενα τη λειτουργική, οικονομική και κοινωνική διάσταση της Προστασίας που αποτελεί και τον βασικό κορμό του θέματός μας .

Β΄ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

1. Γέννηση και εξέλιξη της Κοινωνικής Πολιτικής .

Από τον κώδικα του Χαμουραμπί του 2000 π.Χ που θεωρείται το αρχαιότερο[1] κείμενο κοινωνικής πολιτικής και τη νομοθεσία του Σόλωνος και του Λυκούργου[2] ως τον Robert Owen και γενικά όλους εκείνους που θεωρούνται πρόδρομοι της κοινωνικής νομοθεσίας[3] , έχουμε πολλά στοιχεία για την προϊστορία της κοινωνικής πολιτικής . Η αρχή της Ιστορίας της Κοινωνικής πολιτικής ταυτίζεται με τη βιομηχανική επανάσταση και την εμφάνιση του βιομηχανικού προλεταριάτου.

Η κατάσταση της κοινωνικής πολιτικής στις πρώτες δεκαετίες της βιομηχανικής εκρήξεως παρουσιάζεται με λίγες λέξεις ως εξής : Δεκατέσσερις ώρες εργασίας την ημέρα με απάνθρωπες και ανθυγιεινές συνθήκες εργασίας και με εξευτελιστική αμοιβή, που υποχρέωνε και τα παιδιά σε εργασία για την εξοικονόμηση των πόρων ζωής . Τα αποτελέσματα της απίστευτης αθλιότητας της εργατικής τάξεως, όπως συνοψίζονται κατά τους Rivero και Savatier , συνετέλεσαν να εξεγερθεί η κοινωνική συνείδηση με επικεφαλής τους διανοούμενους της εποχής και να αναφανούν τα πρώτα μέτρα κοινωνικής πολιτικής .

Την κοινωνική Πολιτική , ως μεθοδολογική και οργανωμένη παρέμβαση του κράτους εις την διαδικασία της διαμονής του εθνικού εισοδήματος προκάλεσε η βιομηχανική επανάσταση του 18^{ου} αιώνα . Άρχισε να αναπτύσσεται τον 19^{ο} αιώνα και σήμερα ευρίσκεται εις το στάδιο της πλήρους ακμής της. Την γέννηση της σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής οι ερευνητές τοποθετούν στην Γερμανία , αναφερόμενοι στο περίφημο αυτοκρατορικό διάγγελμα της 17 Νοεμβρίου 1881 , με το οποίο ο Αυτοκράτορας Γουλιέλμος υποσχέθηκε την λήψη των πρώτων μέτρων κοινωνικής προστασίας[4] .

Στο αυτοκρατορικό αυτό διάγγελμα διατυπώνονται οι γενικές αρχές που διέπουν την κοινωνική πολιτική . Τονίζεται ότι το Κράτος πρέπει να λάβει θετικά μέτρα για τη βελτίωση της θέσεως των εργατών και όσων έχουν ανάγκη βοηθείας. Αυτό δεν αποτελεί υποχρέωση, που υπαγορεύεται μόνον από τον Χριστιανισμό και τον ανθρωπισμό , αλλά ταυτόχρονα και καθήκον για τη διατήρηση του πολιτικού καθεστώτος … Το κράτος δεν θυμάται τους πολίτες, όταν πρόκειται μόνο να τους στρατεύσει ή να τους φορολογήσει , αλλά και όταν πρόκειται να τους προστατεύσει στη ζωή… Η θεραπεία των κακών δεν επιτυγχάνεται αποκλειστικά με την καταστολή των σοσιαλιστικών παρεκτροπών , αλλά και με την επιδίωξη της προόδου και της ευημερίας των εργαζομένων .

Αλλά η αποφασιστική εξέλιξη και ανάπτυξη του θεσμού πραγματοποιήθηκε κατά την διάρκεια και αμέσως μετά την λήξη του Β΄ παγκόσμιου πολέμου .

---

[1] Γ. Παπαλεξανδρή : Εισαγωγή εις την Κοιν. Πολιτική , περιοδ. ΄΄ Σπουδαί ΄΄ Αθήνα , 1960 , σελ.3.
[2] Π. Κυριακουλάκου : Κοινωνική Πολιτική , 1970, σελ.55
[3] Βασ. Φίλια , Κοινωνικά Συστήματα , 1977 , σελ. 73
[4] Α. Πετρόγλου , Δίκαιον Κοινωνικής Ασφαλίσεως , τομ. Α, σελ. 35, Αθήνα 1974.

Συνειδητοποιήθηκε πλέον από όλους ότι η ανθρώπινη κοινωνία οφείλει να δημιουργεί τις προϋποθέσεις κοινωνικής ασφάλειας, τόσο για τα άτομα όσο και για το σύνολο του πληθυσμού . Πρώτα με το Χάρτη του Ατλαντικού της 14 Αυγούστου 1941 οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και η Μεγ. Βρετανία, δια του 6ου σημείου, διακήρυξαν ότι ¨θα προσφέρουν εις όλα τα έθνη τα μέσα, να παραμείνουν εν ασφαλεία, εντός των ιδίων των συνόρων, και την δυνατότητα να εξασφαλίσουν εις όλους τους πολίτας αυτών προστασία από τον φόβον και από την ανάγκην¨.

Το 1942 η Αμερικανική διάσκεψη Εργασίας με τη διακήρυξη στο Santiago της Χιλής ώρισε πως ο σκοπός της εργατικής πολιτικής πρέπει να είναι η κοινωνική ασφάλεια , την οποία προσδιόρισε ως την αληθή και ορθολογισμένη οικονομία των πλουτοπαραγωγικών πηγών και ανθρωπίνων αξιών , η οποία αναπτύσσει την ηθική και ψυχική υγεία των εργαζομένων , προπαρασκευάζει τους δρόμους για τις μέλλουσες γενεές και υποστηρίζει την γενεά, η οποία εξήλθε από την παραγωγική ζωή.

Επακολούθησε το 1944 η Διακήρυξη της Διεθνούς Οργανώσεως Εργασίας εις την Φιλαδέλφεια των ΗΠΑ με την οποία διαβεβαιώθηκε κατηγορηματικά ότι η ανάγκη , η φτώχεια και η αθλιότητα, οπουδήποτε και αν ευρίσκονται, αποτελούν κίνδυνο για την ευημερία όλων , ατόμων και λαών και ως εκ τούτου τα κράτη-μέλη υποχρεούνται να λάβουν μέτρα κοινωνικής ασφάλειας , ώστε να εξασφαλίσουν ένα λογικό εισόδημα εις όλους, ως και κάλυψη από τους κινδύνους της ασθένειας . Αργότερα περιέλαβε όμοια διάταξη το άρθρο 53 του καταστατικού χάρτη των Ηνωμένων Εθνών .

Την 10η Δεκεμβρίου 1948 η Γενική Συνέλευση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε) διετύπωσε ένα ιστορικό κείμενο : Την Οικουμενική Διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου . Τα κοινωνικά δικαιώματα , όπως διατυπώθησαν από την οικονομική διακήρυξη ήταν :

α) Το δικαίωμα στην εργασία .

Η αναγνώριση της εργασίας ως δικαιώματος συνιστά για το κράτος την υποχρέωση , όπως ρυθμίζει την εσωτερική του οικονομία , να προβαίνει στον διακανονισμό των οικονομικών του σχέσεων με τα άλλα κράτη, κατά τρόπον ώστε να παρέχεται στα άτομα η δυνατότητα προς εργασία. Το δικαίωμα αυτό καθιερώνεται από το άρθρο 23.

β) Το δικαίωμα αναψυχής των εργαζομένων .

Το άρθρο 24 προβαίνει στην καθιέρωση υπέρ των εργαζομένων των δικαιωμάτων της αναπαύσεως , της αργίας , του λογικού περιορισμού των ωρών εργασίας και των περιοδικών διακοπών μετά πλήρων αποδοχών , τα οποία θεωρεί ότι συνιστούν υποχρέωση της πολιτείας για την ανανέωση των δυνάμεων και την προφύλαξη της υγείας αυτών .

γ) Το συνδικαλιστικό δικαίωμα .

Το δικαίωμα των εργαζομένων, όπως διά των ενώσεών των διεκδικούν την καλυτέρευση της θέσεώς των και των συνθηκών της εργασίας των, θεωρείται επίσης αυτονόητο και παγκοσμίως καθιερωμένο.

δ) Το δικαίωμα κοινωνικής ασφάλειας .

Το άρθρο 25 ορίζει ¨ παν άτομον έχει δικαίωμα εις επίπεδο ζωής ικανόν όπως εξασφαλίζει την υγείαν και την ευημερίαν αυτού, όσον και της οικογενείας του εν σχέσει με την διατροφήν , την ενδυμασίαν , την κατοικίαν, την ιατρικήν περίθαλψιν, ως και τας αναγκαίας κοινωνικάς υπηρεσίας ¨.

Στη γένεση , στην εξέλιξη και διαμόρφωση της Κοινωνικής Πολιτικής έπαιξαν ρόλο [5] :

- Η βιομηχανική επανάσταση και η οικονομική ανάπτυξη.
- Οι ιδέες των Φιλοσόφων , των προοδευτικών Οικονομολόγων , των φωτισμένων ανθρώπων .
- Οι εξεγέρσεις των μαζών κατά της εκμεταλλεύσεως.
- Η δημιουργία διεθνούς συνειδήσεως για την αναγκαιότητά τους .

Ως σταθμούς στην ιστορία της Κοινωνικής πολιτικής εκτός από την βιομηχανική επανάσταση μπορούμε να σημειώσουμε :

- Την δημιουργία του Συνδέσμου Κοιν. Πολιτικής το 1872.
- Την ίδρυση της Διεθνούς Οργανώσεως Εργασίας το 1919 που είχε σκοπό την απάμβλυνση των κοινωνικών συγκρούσεων και
- Την τεράστια οικονομική ανάπτυξη και τεχνική πρόοδο, μετά τον δεύτερο μεγάλο πόλεμο και τη δημιουργία των βάσεων της Κοινωνίας της Συμμετοχής .

Κατά συνέπεια έχουμε τις ακόλουθες περιόδους :

α) Από την λήψη των πρώτων μέτρων Κοιν. Πολιτικής στις διάφορες χώρες μέχρι το 1878, που ο Σύνδεσμος Κοιν. Πολιτικής έθεσε τις θεωρητικές βάσεις του .

β) Από το 1872 μέχρι το 1919 (ίδρυση Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας).

γ) Από το 1919 μέχρι το 1945-46.

δ) Από το 1945-46 που σήμανε την απαρχή της τεράστιας οικονομικής αναπτύξεως ως σήμερα .

Στη χώρα μας η χρησιμοποίηση του όρου ¨ Κοινωνική Πολιτική ¨ τοποθετείται χρονικά στη δεκαετία του 1920 . Και οι πρώτες θεωρητικές προσπάθειες ήταν βαθειά επηρεασμένες από την Γερμανική επιστήμη στον τομέα αυτόν[6] .

α. Θεωρία Κοινωνικής Πολιτικής

Ορισμός

Την Επιστήμη της Κοινωνικής Πολιτικής θα μπορούσαμε να την ορίσουμε ως την επιστήμη που αναζητεί και υλοποιεί τα μέτρα, τα οποία θα συντελέσουν στην απάμβλυνση των κοινωνικών αντιθέσεων και στην άρση των κοινωνικών συγκρούσεων , για τη διατήρηση ή την αποκατάσταση της κοινωνικής ειρήνης[7].

---

[5] Σταύρου Αλ. Βουτυρά , Κοινωνική Πολιτική , Παραδόσεις τευχ. Α΄ , σελ. 34 ,Αθήνα 1980 .

[6] Μ. Ραφαήλ: Κοινωνιολογία και Κοιν. Διοίκηση , σελ . 79, Αθήνα 1978

[7] Σταύρου Αλ. Βουτυρά , Κοινωνική Πολιτική , τεύχος Α΄ , σελ. 5 ,Αθήνα 1980

Εξηγώντας τον ορισμό που δώσαμε, θα πρέπει να δεχθούμε πως μπορεί να υπάρχουν κοινωνικές αντιθέσεις χωρίς να καταλήγουν σε κοινωνικές συγκρούσεις . Έτσι η ανάγκη αποκαταστάσεως των αναπήρων , της απασχολήσεως των ατόμων της ΄΄τρίτης ηλικίας'' και η πολιτική υγείας δεν είναι απαραίτητο να καταλήγουν σε κοινωνικές συγκρούσεις, ή να προέρχονται από την τάση αποφυγής τους .

Κάποιοι ορισμοί της κοινωνικής πολιτικής εμφανίζονται στενότεροι, όπως λχ. εκείνοι που την συνδέουν αποκλειστικά με το εργατικό πρόβλημα[8] . Έτσι θεωρείται η πολιτική με την οποία το κράτος αποβλέπει στο να εξαναγκάσει το κεφάλαιο να προβεί σε υποχωρήσεις που να εξασφαλίζουν ή έστω να διευκολύνουν τη σχετική ευημερία του εργάτη . Ή το σύνολο των μέτρων και διαρρυθμίσεων … με τον σκοπό … να επιτύχουν γενικά οι εργαζόμενες τάξεις μεγαλύτερη συμμετοχή στα αγαθά του σημερινού πολιτισμού[9]**.** Μια παραλλαγή των ορισμών που δόθηκαν αποτελούν και εκείνοι που τοποθετούν ως σκοπό της Κοινωνικής Πολιτικής τη συνεχή βελτίωση της καταστάσεως των κοινωνικών στρωμάτων, που μειονεκτούν από οικονομική άποψη για την πραγματοποίηση της κοινωνικής ενότητας , της κοινωνικής ελευθερίας και κοινωνικής ειρήνης . Δεν νομίζουμε πως υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές στις διάφορες ''κατηγορίες'' ορισμών της Κοινωνικής Πολιτικής , αφού τελικά στο ίδιο ουσιαστικό αποτέλεσμα καταλήγουν . Πραγματικά , είτε δεχθούμε ότι είναι το σύνολον των μέτρων, που επιδιώκουν να επηρεάσουν τις σχέσεις μεταξύ των τάξεων , με την εξύψωση των κατωτέρων , είτε δεχθούμε ότι είναι η δραστηριότητα της Κοιν. Πολιτικής, που αποβλέπει στην ιδέα της κοινωνικής δικαιοσύνης και της ηθικής , ή τέλος δεχθούμε ότι είναι η προσπάθεια για τη διατήρηση της κοινωνικής ενότητας , φθάνουμε στο αυτό αποτέλεσμα .

Γίνεται διάκριση ανάμεσα στην Κοινωνική Πολιτική ως πράξης (το σύνολο των μέτρων…) και ως επιστήμης, που περιλαμβάνει τα δεδομένα της έρευνας. Μια διάκριση που ξεκαθαρίζει, όσα έχουν λεχθεί είναι , η διάκριση της Κοινωνικής Πολιτικής : α) σε Κυρίως Κοινωνική Πολιτική και β) σε Γενική Κοινωνική Πολιτική . Η πρώτη αφορά στα προβλήματα που δημιουργεί η παροχή εξαρτημένης εργασίας, το τι πρέπει να γίνει , η εργατική πολιτική . Είναι εκείνη που στον κύριο κορμό της αποτελεί το Κοινωνικό Δίκαιο , δηλαδή η Κοινωνική Πολιτική πάνω στα θέματα : α) των κοινωνικών σχέσεων εργασίας, β) των συλλογικών σχέσεων εργασίας, γ) της κοινωνικής πολιτικής, δ) της Πολιτικής πλήρους απασχολήσεως και ε) σε άλλα συναφή θέματα , όπως η πολιτική μισθών[10] . Περισσότερο από αυτά όμως η Κυρίως Κοινωνική Πολιτική θα περιελάμβανε το θέμα της συμμετοχής των εργαζομένων .

---

[8] Β. Βογιατζή , Θεωρία και έννοια της Κ. Πολιτικής 1949 σελ. 47 και 50-51.

[9] Π. Κυριακοπούλου , Κ. Πολιτική ,Αθήνα 1970 , σελ. 2 και 40 .

[10] Η Κ. Πολιτική υπό στενή έννοια γράφει ο Μ. Ραφαήλ , (σελ 84) ουσιαστικά περιοριζόταν , σαν πεδίο, στα κρατικά μέτρα που αφορούσαν την εργατική πολιτική και την κοινωνική ασφάλιση . Η Κοινωνική Πολιτική εξακολουθεί στην ουσία και την πράξη και παραμένει νομικά προσανατολισμένη και εντοπισμένη στο χώρο της εργατικής πολιτικής και των κοινωνικών ασφαλίσεων , σελ . 87.

Όσο για τη δεύτερη διάκριση, επισημάνθηκαν[11] ως προβλήματα της Κοινότητας στον τομέα της Κοινωνικής Πολιτικής : α) Η ελεύθερη διακίνηση των εργαζομένων , β) Η κοινωνική ασφάλεια για τους μετανάστες και γ) Οι συνθήκες εργασίας και το θέμα της συμμετοχής . Και κατά τον Γ. Κουκιάδη τρεις είναι οι στόχοι της Κοιν. Πολιτικής της Ε.Ο.Κ. : α) Η εξασφάλιση μεγαλύτερης δυνατότητας απασχολήσεως , β) η βελτίωση της ποιότητας εργασίας και γ)η συμμετοχή εργαζομένων .

β. Κοινωνική Πολιτική Δημόσια και Ιδιωτική[12]

Ι. Δημόσια Κοινωνική Πολιτική: Την Κοινωνική Πολιτική μπορούμε να την δούμε διπλά . Σαν Κοινωνική Πολιτική του κράτους και σαν Κοινωνική Πολιτική των επιχειρήσεων και στενότερα του εργοστασίου . Στην πρώτη περίπτωση έχομε την Δημόσια Κοινωνική Πολιτική .

Την δημόσια κοινωνική πολιτική μπορούμε να τη δούμε σε τριπλή μορφή . Σαν Δημόσια Κοινωνική Πολιτική του δημοσίου τομέα , σαν Δημόσια κοινωνική πολιτική του ιδιωτικού τομέα και σαν Δημόσια Κοινωνική Πολιτική του λοιπού Κοινωνικού Συνόλου .

Από τις τρεις αυτές μορφές η πρώτη (Δημόσια Κοινωνική Πολιτική Δημοσίου Τομέα) περιλαμβάνει ρυθμίσεις κοινωνικού περιεχομένου που παίρνει το κράτος υπέρ των εργαζομένων στον ευρύτερο δημόσιο τομέα (Δημόσιοι υπάλληλοι , υπάλληλοι δημοσίων οργανισμών , τοπικής αυτοδιοίκησης κλπ.)

Η δεύτερη μορφή περιλαμβάνει ρυθμίσεις κοινωνικού περιεχομένου που παίρνει το κράτος υπέρ των εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα δηλαδή υπέρ των εργαζομένων στις ιδιωτικές επιχειρήσεις . Επειδή συνήθως οι ρυθμίσεις τόσο της πρώτης, όσο και της δεύτερης μορφής είναι οι ίδιες ή παρόμοιες μιλάμε γενικά για τις δύο μορφές για κοινωνική εργατική πολιτική του Δημοσίου ή συχνά επίσης για εργατική πολιτική χωρίς άλλους προσδιορισμούς. Πρόκειται εδώ για τα γνωστά από προηγούμενες αναλύσεις ΄΄ κοινωνικά δικαιώματα ΄΄ των εργαζομένων που αυτοί οι τελευταίοι κατάκτησαν με τους αγώνες τους .

Πρόχειρα αναφέρομε εδώ π.χ. την άδεια, το 8ωρο, τις προδιαγραφές, την σύνταξη , την περίθαλψη , την ασφάλιση , τους όρους εργασίας , τις εγγυήσεις για πρόσληψη , απόλυση , αποζημίωση , την πληρωμή των υπερωριών , την συνδικαλιστική κάλυψη και άλλα παρόμοια . Όλα αυτά βέβαια τα πληρώνει ή τα παραχωρεί λίγο ή πολύ ο εργοδότης (και το κράτος βέβαια σαν εργοδότης) ωστόσο είναι νομοθετημένα και παραχωρημένα αναγκαστικά σ' αυτόν από το κράτος .

---

[11] Από το στέλεχος της Ε.Ο.Κ Gadenzi , στην συνεδρίαση της 11-5-1976 (Σεμινάριο Παντείου Πανεπιστημίου)

[12] Βαϊου Αχ. Λάζου΄Η συμμετοχή των εργαζομένων στις επιχειρήσεις ΄΄,Γενικές εκδόσεις ΓΕΡΜΑΝΟΣ, σελ.83, Θεσ/νίκη 1992 .

Η τρίτη μορφή Δημοσίας Κοινωνικής Πολιτικής δηλαδή για το ΄΄ Λοιπό Κοινωνικό Σύνολο ΄΄ περιλαμβάνει ρυθμίσεις γενικού κοινωνικού περιεχομένου όπως π.χ προστατευτικά μέτρα για χήρες , ορφανά , αναπήρους , για ειδικότερες ομάδες πληθυσμού , για ειδικά πρόσωπα (πρόσφυγες , παλιννοστούντες) κ.ο.κ.
Στις παραπάνω τρεις μορφές μπορούμε να προσθέσουμε και μια τέταρτη μορφή δημόσιας κοινωνικής πολιτικής που όμως δεν απευθύνεται σε συγκεκριμένα κοινωνικά σύνολα όπως οι παραπάνω τρεις μορφές αλλά στο ευρύτερο, στο γενικό κοινωνικό σύνολο : Αυτή η μορφή της Κοιν. Πολιτικής είναι η ΄΄ ευρύτερη κοινωνική πολιτική ΄΄ και το περιεχόμενο της είναι οι λεγόμενοι ΄΄ κοινωνικοί στόχοι ΄΄ του σύγχρονου κράτους που ποικίλλουν , αποτελώντας άλλοτε το ΄΄ μαγικό εξάγωνο ΄΄ και άλλοτε άλλα ειδικότερα σύνολα στόχων και υπό- στόχων (Ανεργία, πληθωρισμός , ανάπτυξη κλπ).

ΙΙ. Ιδιωτική Κοινωνική Πολιτική : Η Ιδιωτική Κοινωνική Πολιτική περιλαμβάνει τις ρυθμίσεις κοινωνικού περιεχομένου που παίρνει μια ιδιωτική επιχείρηση , ένας ιδιωτικός οργανισμός ή ακόμα και ένα ιδιωτικό πρόσωπο.
Έχομε επομένως και εδώ μια τριπλή μορφή Ιδιωτικής Κοινωνικής Πολιτικής , την Εργοστασιακή , την Εξω- εργασιακή και την ευρύτερη ιδιωτική κοινωνική πολιτική .

Η Εργοστασιακή κοινωνική πολιτική είναι το σύνολο των ρυθμίσεων που παίρνει μια ιδιωτική επιχείρηση υπέρ των εργαζομένων της. Αυτή σπάνια είναι νομοθετημένη και αναγκαστική για τον ιδιώτη επιχειρηματία . Συνήθως επαφίεται στην καλή θέλησή του και βέβαια οι ρυθμίσεις της αφορούν αποκλειστικά τους εργαζομένους της συγκεκριμένης επιχείρησης .

Η Εξω- εργοστασιακή κοινωνική πολιτική είναι το σύνολο των ρυθμίσεων που παίρνει μια ιδιωτική επιχείρηση όχι για τους δικούς της εργάτες, αλλά για τον ΄΄ έξω κόσμο΄΄. Τέτοιες ρυθμίσεις είναι π.χ μια δωρεά στην παρακείμενη συνοικία , μια βιβλιοθήκη στον δήμο , ενισχύσεις τοπικών σωματείων , μικρά ή μεγάλα κοινωφελή έργα (δρόμοι , βρύσες , πλατείες , παιδικές χαρές) και γενικά οτιδήποτε άλλο μπορεί να φαντασθεί κανείς σαν παραχώρηση μιας ιδιωτικής επιχείρησης προς κάποιο έξω – εργοστασιακό πρόσωπο ή σημείο .

Όπως είναι φανερό από τις δύο αυτές μορφές ιδιωτικής κοινωνικής πολιτικής εκείνη που ενδιαφέρει τον εργαζόμενο άμεσα είναι η πρώτη , δηλαδή η εργοστασιακή .

Τέλος στην ιδιωτική κοινωνική πολιτική έχομε και την ευρύτερη ιδιωτική κοινωνική πολιτική που αποτελείται από το σύνολο των ρυθμίσεων κοινωνικού περιεχομένου που παίρνουν άλλα ιδιωτικά πρόσωπα πλην των επιχειρήσεων . Τέτοια πρόσωπα είναι π.χ. ιδιωτικοί οργανισμοί , σωματεία , σύλλογοι , ιδρύματα , ακόμα και μεμονωμένα πρόσωπα , όπως ας πούμε οι εθνικοί ευεργέτες , πλούσιοι δωρητές και άλλοι.

γ. Κοινωνική πολιτική και Κοινωνικό Δίκαιο

Ο όρος Κοινωνική Πολιτική έχει το προσόν , αλλά και το μειονέκτημα ότι είναι αμφιβαλλόμενος και ότι έχει ρευστό περιεχόμενο[13]. Σε αντίθεση με αυτή το Κοινωνικό δίκαιο , ως δίκαιο εν γένει , είναι σαφές στην ορολογία και εύκολο στον καθορισμό του περιεχομένου . Αυτή τουλάχιστον είναι η επιφάνεια διότι πιο βαθειά εξέταση των πραγμάτων αποδεικνύει ότι και διά τους δυο όρους χρειάζεται έρευνα και προσδιορισμός .

Η Κοινωνική Πολιτική αναφέρεται στο κοινωνικό πρόβλημα . Η ονομασία της είναι πλατύτερη από το πραγματικό της περιεχόμενο. Αποτελεί την επιστήμη που αναζητεί τα μέτρα που μπορούν, εφαρμοζόμενα , να ισορροπήσουν τις δυνάμεις που συγκρούονται σε μια κοινωνία, λόγω των οικονομικών κατά βάση , αλλά και των κοινωνικών και ηθικών διαφορών που υπάρχουν .

Το Κοινωνικό Δίκαιο εξάλλου αποτελεί τους θετικούς κανόνες που ρυθμίζουν τις σχέσεις που διαμορφώνονται όχι μόνον από τη σύμβαση εργασίας αλλά και, γενικότερα , από την επ' αμοιβή παροχή εξαρτημένων υπηρεσιών του μισθωτού υπό οιανδήποτε μορφή προς τον εργοδότη , αλλά και όλο το πλέγμα της προστασίας του οικονομικά ασθενεστέρου και όταν ακόμη δεν συνδέεται με σχέση εργασίας με τον οικονομικά ισχυρότερο. Στην πραγματικότητα Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνικό Δίκαιο είναι δύο μορφές της ίδιας επιστήμης . Μεταξύ των δυο αυτών μορφών προηγείται η πρώτη , που θα εκδηλωθεί στη συνέχεια με την δεύτερη . Και έπεται η δεύτερη που προϋποθέτει την πρώτη .

Τμήματα του Κοινωνικού Δικαίου. Το Κοινωνικό Δίκαιο , ως τρίτος αυτοτελής κλάδος του Δικαίου , διαιρείται σε τμήματα , των οποίων η ανάπτυξη προσλαμβάνει έκταση και οδηγεί σε σχετική ενδοκλαδική αυτονομία, όπως συμβαίνει στο Δημόσιο Δίκαιο με το Συνταγματικό π.χ. και το Διοικητικό Δίκαιο και στο Ιδιωτικό με το Αστικό αφ' ενός και τα τμήματά του , όπως το Ενοχικό, το οποίο παρουσιάζει βασική σήμερα διαφορά από τα άλλα τμήματα και το Εμπορικό αφ' ετέρου, με τα σχεδόν αυτόνομα τμήματά του , όπως το Δίκαιο των Μεταφορών .

Όλα τα τμήματα έχουν ως αφετηρία την κοινωνική ισορροπία και κατά βάση είναι όλα συλλογικής θεμελιώσεως .

Τα τμήματα αυτά είναι :

1) Οι γενικές αρχές του Κοινωνικού Δικαίου και της Κοινωνικής Πολιτικής.
2) Το δίκαιο της εργατικής σχέσεως ,το συνήθως λεγόμενο Εργατικό Δίκαιο .
3) Το Συλλογικό Δίκαιο εργασίας.
4) Το δίκαιο της Κοινωνικής Ασφαλίσεως και
5) Το δίκαιο της Κοινωνικής Πρόνοιας .

---

[13] Γρηγ. Κασιμάτη , Κοινωνικού Δικαίου και Κοιν. Πολιτικής (Μαθήματα) Γεν. Αρχαί , Τευχ. Α΄ σελ.83 , Αθήνα 1967.

Τοποθέτηση της Κοινωνικής Πολιτικής. Η Κοινωνική Πολιτική, αν και ξεκίνησε ως κλάδος της Οικονομικής επιστήμης[14] ανήκει στις Κοινωνικές επιστήμες . Διαφέρει από την Κοινωνιολογία και το Κοινωνικό Δίκαιο . Θα μπορούσαμε να πούμε ότι βρίσκεται στο μέσο των δυο αυτών κλάδων του επιστητού. Η Κοινωνική Πολιτική αναφέρεται στο δέον , σε εκείνο δηλαδή που πρέπει να γίνει και διαφέρει από την Κοινωνιολογία που ασχολείται με το ον, με την διαπίστωση, την περιγραφή και την εξήγηση των κοινωνικών φαινομένων[15] , αλλά διαφέρει τέλος και με το Κοινωνικό Δίκαιο, που αποτελεί το σύνολο των κανόνων που έχουν ήδη θεσπισθεί.

Μερικοί τη θεωρούν ως κλάδο της Εφαρμοσμένης Οικονομικής διότι παραδέχονται ότι εμφανίζει ιδιοτυπία, αφού μαζί με τους οικονομικούς παράγοντες εξετάζει και τους κοινωνικούς , ψυχολογικούς , πολιτικούς και πολιτιστικούς[16] . Η κοινωνική Πολιτική έχει σαν αντικείμενό της την κοινωνική ανάπτυξη[17] .Όταν μιλούμε για κοινωνική ανάπτυξη εννοούμε την διαδικασία εκείνη που συντελεί στην καταξίωση του ατόμου σαν κοινωνικού όντος , ώστε να συμμετέχει ενεργά στην κοινωνική ζωή.

Η οικονομική ανάπτυξη δεν αποτελεί αυτοσκοπό, διότι μας έφερε βέβαια τη δημοκρατικοποίηση της καταναλώσεως, αλλά από την άλλη μεριά μας έφερε και τη δημιουργία μεγαλυτέρων ανισοτήτων . Γι' αυτό ο τελικός στόχος κατά τη διακήρυξη των ηγετών των κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα πρέπει να αποβλέπει στη μείωση των ανισοτήτων των συνθηκών της ζωής . Ο στόχος αυτός θα επιτευχθεί μόνο με τη συμμετοχή των κοινωνικών μερών και θα έχει στόχο τη βελτίωση, τόσο του βιοτικού επιπέδου όσο και της ποιότητας της ζωής .

Η οικονομική ανάπτυξη και η καταναλωτική κοινωνία της αφθονίας δεν έλυσαν το πρόβλημα της συγκρούσεως Κεφαλαίου και Εργασίας ,αλλά αποδείχθηκε ότι η οικονομική ανάπτυξη δεν είναι αδιατάρακτη. Η Φιλοσοφική λοιπόν βάση της ιδέας ότι η οικονομική ανάπτυξη επιλύει όλα τα προβλήματα μετατοπίσθηκε στην αντίληψη, σύμφωνα με την οποία η Κοινωνική Πολιτική είναι εξ' ίσου σημαντική με την Οικονομική και πρέπει να κατέχει ισότιμη και ισοδύναμη με αυτή θέση .

Η σημασία του ανθρώπινου παράγοντα στην Κοινωνική Πολιτική .

Ο ανθρώπινος παράγοντας έχει πρωταρχική σημασία στην Κοινωνική Πολιτική. Η πολιτική, όπου η εργασία εθεωρείτο εμπόρευμα και είχε αποπροσωποιηθεί η εργατική σχέση , παρήλθε . Χωρίς τον άνθρωπο , ως μιας από τις βασικές προϋποθέσεις της κοινωνικής ζωής, δεν θα χρειαζόντουσαν

---

[14] Λ. Πάτρα : Τα θεμελιώδη προβλήματα της Κοιν. Πολιτικής , 1965 , σελ. 24.
[15] Γρ. Κασιμάτη : Εισαγωγή εις την Κοινωνιολογία , 1966 , σελίς 9 .
[16] Αγγ. Αγγελόπουλου , Εφαρμοσμένη Οικονομική , παραδόσεις 1962 , σελίς 56.
[17] Ι. Βαρδακουλά , Τα όρια της Κοινωνικής Πολιτικής , 1974 , σελ. 132.

ειδικές ρυθμίσεις . Μπροστά σ' αυτήν την προϋπόθεση κάμπτονται οι οικονομικοί νόμοι ή οι θεωρούμενοι ακόμη ως τέτοιοι[18].

Έτσι π.χ. ο Νόμος της διαμόρφωσης των τιμών, βάσει της προσφοράς και της ζήτησης προσκρούει στην έννοια κατωτάτου ορίου ημερομισθίου . Η βασική αρχή συμβάσεων που επιβάλλει την αντιστοιχία των παροχών , συμπιέζεται από τις κοινωνικές εισφορές και την κοινωνική ασφάλιση . Η EXCEPTIO NON ADIMPLETI CONTRACTUS συμπιέζεται από τη φυσική αδυναμία του ανθρώπου να προσφέρει λόγω ασθενείας την εργασία του. Ο άνθρωπος δεν είναι πλέον παράγοντας μόνο της κοινωνικής πολιτικής . Αναγνωρίζεται , γενικότερα , ως ενεργός παράγων της Οικονομίας.

Στις δυτικές κοινωνίες το ιδανικόν είναι η ύπαρξη Οικονομίας χωρίς ¨σπάνιν¨ και Κοινωνίας χωρίς ¨πίεσιν¨ . Σε πολλές δε δυτικές χώρες πρέπει να ομολογηθεί ότι το ιδανικόν αυτό έχει πολύ πλησιασθεί. Ο Μαρξ και ο Έγκελς έχουν την ίδια οπτασία ενός Άστεως χωρίς σπάνιν και χωρίς πίεσιν. Ενώ στην αρχαία Ελλάδα ο Πλάτων και ο Αριστοτέλης εκήρυξαν την υποταγή της οικονομικής δραστηριότητας στην ηθικήν . Το συμφέρον του άστεως και η ατομική ηθική, ή το δίκαιον τίμημα των σχολαστικών , ήταν ηθικά στοιχεία που έπρεπε να επικρατούν στην Οικονομία .

Υπόβαθρο Κοινωνικής Πολιτικής . Η Κοινωνική Πολιτική έχει ως υπόβαθρο το Κοινωνικό Πρόβλημα . Με αφετηρία το παρόν , το εκάστοτε παρόν , προβλέπει και κατευθύνει το μέλλον[19]. Το Κοινωνικό Πρόβλημα είναι μια από τις μορφές των αντιφάσεων που περιέχει η κοινωνική ζωή . Στην Οικονομία, που και αυτή μετέχει στην κοινωνική ζωή, δεν είναι λίγες οι αντιφάσεις. Πηγάζουν κατ' αρχήν από τις επιπτώσεις, στις οποίες οδηγούν οι οικονομικές δραστηριότητες του ατόμου κινουμένου από το ένστικτο της οικειοποιήσεως των αγαθών , που διαμορφώνεται σε πρώτη φάση στο δικαίωμα της ιδιοκτησίας και εξελίσσεται στον κοινωνικόν πλέον νόμον του κέρδους .

Ο ερευνητής της οικονομικής εξελίξεως πρέπει, αφού διαπιστώνει τις αντίρροπες δυνάμεις που θεμελιώνουν τις αντιφάσεις , να βρει την διαλεκτική της συνθέσεως , δηλαδή την ακολουθητέα Κοινωνική Οικονομική Πολιτική .

Μέθοδος της Κοινωνικής Πολιτικής . Αλλά η Κοινωνική Πολιτική δεν είναι μόνο μια νέα μορφή ρυθμίσεως των ομαδικών σχέσεων που δημιουργεί η κοινωνική ζωή. Έχει ανάγκη και των θεμελίων επί των οποίων στηρίζεται, αλλά και της εξελίξεως από την οποία δημιουργήθηκε με διαφορετικές μεθόδους.

Η Κοινωνική Πολιτική δεν μπορεί να ικανοποιηθεί πλήρως από τη μετάθεση της κοινωνικής ζωής από το ένα πλέγμα στο άλλο . Αποβλέπει στην επίτευξη της δυνατής σε κάθε στιγμή ισορροπίας . Πρέπει λοιπόν να θέση όλους τους ενδιαφερόμενους ενώπιον των ευθυνών των. Και σ' αυτό αποβλέπει ο διάλογος , η δημοκρατική μέθοδος ρυθμίσεως των αντιθέσεων της

---

[18] Γρηγ. Κασιμάτη , Κοινων. Δικαίου κ΄ Κοιν. Πολιτικής (Μαθήματα) Γεν. Αρχαί , τεύχος Α΄ σελ. 106 , Αθήνα 1967.

[19] Γρηγ. Κασιμάτη , Κοινωνία , Δίκαιον , Πολιτική , σελ. 41, Αθήνα 1965.

κοινωνικής ζωής. Αυτή είναι η μέθοδος της Κοινωνικής Πολιτικής . Και σ' αυτόν τον διάλογο σε διεθνές επίπεδο επεδίωξαν οι ιδρυτές της Διεθνούς Οργανώσεως Εργασίας να επιτύχουν μετά τον Πρώτο Παγκόσμιο πόλεμο με την καθιέρωση της τριμερούς συνθέσεως της οργανώσεως .

Συγγενείς Επιστήμες. Συγγενείς προς την Κοινωνική Πολιτική επιστήμες είναι κυρίως :

α) Η Κοινωνιολογία[20] και η Κοινωνιολογία της Εργασίας

β) Η επιστήμη της Πολιτικής και

γ) Η οικονομική της Εργασίας [21].

Το Κοινωνικό Δίκαιο δεν αποτελεί συγγενή επιστήμη αλλά είναι απόρροια της Κοινωνικής Πολιτικής , η οποία συνδέεται και με άλλες επιστήμες όπως η δημογραφία , η επιστήμη της επιχειρήσεως , η εργονομία .

Τέλος η Γενική Κοινωνική Πολιτική , ανάλογα με το αντικείμενο που εξετάζει (πολιτική Υγείας ,Πρόνοιας , Κατοικίας κλπ) συνδέεται με τις ανάλογες επιστήμες .

2. <u>Εργαλεία Κοινωνικής Πολιτικής</u> .

Η Κοινωνική Πολιτική έχει ως μέσο για την πραγματοποίηση του σκοπού της την προστασία και τη συνεχή βελτίωση της κατάστασης των ασθενέστερων κοινωνικών στρωμάτων, που μειονεκτούν από οικονομικής άποψης για την απάμβλυνση των κοινωνικών αντιθέσεων .

Η Κοινωνική Πολιτική αποβλέπει , όπως είπαμε, στην άρση των κοινωνικών συγκρούσεων με την άνοδο της Εργατικής τάξεως , διότι και αν ακόμη δεχθούμε πως η Εργατική τάξη δεν είναι η ασθενέστερη, γεγονός είναι ότι η μεγάλη σύγκρουση στην εποχή μας γίνεται ανάμεσα στους εργοδότες και στους μισθωτούς , σ' αυτούς δηλαδή που προσφέρουν την εργασία τους και σε αυτούς που τη χρησιμοποιούν για λογαριασμό τους . Τα μέτρα συνεπώς που θα συντελέσουν στην άνοδο της Εργατικής τάξεως είναι και μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής .

<u>Κοινωνική Ασφάλιση και Κοινωνική Πολιτική .</u>Η Κοινωνική Ασφάλιση δεν μπορεί να ερευνηθεί καλά , εάν δεν θεωρηθεί εντός των γενικότερων πλαισίων της ασκούμενης διεθνούς και εθνικής κοινωνικής πολιτικής , διότι αποτελεί ένα από τα κυριότερα μέσα , τα οποία χρησιμοποιεί το κράτος για την άσκηση της Κοινωνικής μέριμνας υπέρ της προστασίας του όλου ή των μεγαλύτερων ομάδων του πληθυσμού . Κανένας σήμερα δεν αμφισβητεί ότι ύστερα από την επιβολή της Κοινωνικής Ασφάλισης με χαρακτηριστικά τη υποχρεωτικότητα της υπαγωγής , την καταβολή εισφορών , την επιβάρυνση τρίτων και γενικότερα της εθνικής οικονομίας υπέρ ορισμένων κατηγοριών προσώπων και

---

[20] Δ. Τσαούση τευχ. Γ΄, 1974, κεφ. 19, σελ. 351 (μετάφραση) T.B. Bottomore : Κοινωνιολογία.

[21] Λ. Πάτρα , Κοιν. Πολιτική , Εισαγωγή σελ. 171-172 , Αθήνα 1972 .

την παροχή προστασίας της υγείας και του εισοδήματος από φορείς που τελούν υπό την κρατική εποπτεία, επιτεύχθηκαν σημαντικά αποτελέσματα .

Ορθά παρατηρείται[22] ότι η Κοινωνική Ασφάλιση πέραν του σκοπού της εξασφάλισης των μέσων συντηρήσεως , συμβάλλει επίσης και στην οικονομική εξέλιξη . Διότι, με την πραγματοποιούμενη απ' αυτήν αναδιανομή του εισοδήματος, επιτυγχάνεται η ανύψωση του βιοτικού επιπέδου και η οικονομική ανάπτυξη . Δημιουργείται μια νέα αγοραστική δύναμη ορισμένων τάξεων , συνεπεία της οποίας επέρχεται αύξηση της παραγωγής και της κατανάλωσης καθώς και αύξηση απασχόλησης και αμοιβής της εργασίας .

Και μόνον αυτή η αναδιανεμητική λειτουργία της Κοινωνικής Ασφάλισης θα αρκούσε για να αποτελέσει τη βασική δικαιολογία του θεσμού . Αλλά η κοινωνική ωφέλεια δεν είναι μόνο άμεση είναι και έμμεση , εμφανίζεται μάλιστα ποικιλοτρόπως με οικονομικές , κοινωνικές και ηθικές προεκτάσεις δημιουργώντας και στα πράγματα την αλληλεγγύη , την ενότητα και την εδραζόμενη ακμή , η οποία είναι απαραίτητη για την πρόοδο οιουδήποτε έθνους.

Εάν ληφθεί υπ' όψη αρχικά στον τομέα της υγείας, πόσες εκατοντάδες χιλιάδων ασθενών εισέρχονται κάθε έτος άνευ ή με μικρή συμμετοχή σε θεραπευτήρια και επανέρχονται γρήγορα στο εργατικό δυναμικό της χώρας , ενώ ίσως εάν έλειπαν τα μέσα, όχι μόνο δεν θα ήταν δυνατόν να θεραπευτούν από την επιβαρημένη κατάσταση της υγείας τους αλλά και ότι ενδεχόμενα, θα αποσπούσαν από την παραγωγική διαδικασία μέλη της οικογενείας τους για να τους περιθάλψουν , γίνεται αμέσως αντιληπτό το μέγεθος της προσφοράς όχι μόνον προς αυτούς τούτους τους πάσχοντες, αλλά και προς το κοινωνικό σύνολο και την Εθνική Οικονομία[23] .

Εργατική Συμμετοχή . Η ιδέα της συμμετοχής δεν είναι νέα . Βρίσκεται ως σπέρμα στις θεωρίες των Saint Simon, Fourrier των S και B Webb και του Von Mohl[24]. Ο Gerard Dehove , αναλύοντας την ιστορική εξέλιξη του εργατικού ελέγχου και της συμμετοχής γράφει πως η αρχική αντίληψη του ελέγχου αυτού βασιζόταν στην ιδέα της οικονομικής χειραφέτησης των εργαζομένων και ήταν συμπληρωματική της Πολιτικής της Απελευθέρωσης [25,26].

Από το 1905 άρχισε στη Γερμανία η προσπάθεια υποχρεωτικής δημιουργίας εργατικών συμβουλίων . Ακολούθησε ο νόμος του 1922 για την αντιπροσώπευση των μελών του συμβουλίου εκμεταλλεύσεως στα εποπτικά συμβούλια . Τα συμβούλια αυτά ανασυγκροτήθηκαν μετά τον πόλεμο του 1946 για να ακολουθήσει ο νόμος του 1952[27] .

---

[22] Χρ. Αγαλλοπούλου . Κοινωνικαί ασφαλίσεις , Αθήνα 1955, σελίς 11.
[23] Α. Πετρόγλου , Δίκαιον Κοινωνικής Ασφαλίσεως , τομ. Α΄ , σελ. 31, Αθήνα 1974.
[24] Ι. Βαρδακουλά ΄΄ Συμμετοχή των εργαζομένων εις τας επιχειρήσεις ΄΄ διδ. Διατριβή 1970 σελ. 43 και 102.
[25] Αλ. Καρακατσάνη : Εργατικό Δίκαιο , Αθήνα 1977, σελ. 46-48 .
[26] Αλ. Καρακατσάνη : Η έννομος τάξις της εκμεταλλεύσεως , Αθήνα 1969 , σελ. 129-133 .
[27] Bulletin de l' Institut Intern d' Etudes Sociales , No 6 1969 , P 101. et.5

Ο Pierre Naville γράφει[28] πως τα εργατικά συμβούλια εμφανίστηκαν σ' ολόκληρη την Ευρώπη κατά τη διάρκεια του πρώτου πολέμου . Αλλά κατά τη διάρκεια του μεσοπολέμου εξαφανίσθηκαν σιγά –σιγά .

Η λέξη ΄΄ συμμετοχή ΄΄ εκφράζει τις πιο ποικίλες έννοιες[29]. Στην πλατειά της σημασία, καλύπτει έννοιες που διαφέρουν κατά πολύ μεταξύ τους , αλλά και θεσμούς ποικίλους . Η Κοινωνική Πολιτική για να επιτύχει την εξισορρόπηση των κοινωνικών αντιθέσεων θα πρέπει να αποβλέπει στο επίπεδο της παραγωγής .

α.<u>Αντικείμενα Κοινωνικής Πολιτικής</u>

Από φύση της η Κοινωνική Πολιτική , ως κρατική , ασχολείται με πλήθος αντικειμένων , ήτοι σχέσεων που άπτονται του δημόσιου και του ιδιωτικού δικαίου , όπως της εργασίας και της παιδείας , της οικονομικής και κοινωνικής , της αστυφιλίας και της μετανάστευσης , της παραγωγής και της καταναλώσεως , της υγείας και της ασθενείας κ.λ.π. Επομένως τα αντικείμενα της κοινωνικής πολιτικής είναι ανάλογα με τον αριθμό των παρουσιαζομένων εκάστοτε κοινωνικών προβλημάτων . Ενδεικτικά θα αναφέρουμε τα σπουδαιότερα από αυτά .

Υγεία : Η στάθμη της υγείας του πληθυσμού μιας χώρας αποτελεί το θεμέλιο της οικονομικής και κοινωνικής του προόδου . Όσο το θεμέλιο αυτό είναι στερεότερο, τόσο και η πρόοδος αυτής είναι μεγαλύτερη . Το ενδιαφέρον του κράτους για την υγεία εκφράζει ρητά το Σύνταγμα του 2001 στο άρθρο 21 παρ. 3 σύμφωνα με το οποίο[30] ΄΄ Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας , του γήρατος , της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων΄΄.

Απασχόληση του πληθυσμού : Ο πληθυσμός δεν πρέπει να είναι μόνο υγιής . Πρέπει και να απασχολείται κατά τον πιο αποδοτικό τρόπο και για τα άτομα και για το κοινωνικό σύνολο, με σκοπό τη βελτίωση των όρων ζωής αυτού . Το άρθρο 22 παρ.1 του Συντάγματος του 2001, αντιλαμβανόμενο το μεγάλο χρέος του κράτους για την εξασφάλιση απασχόλησης, καθορίζει τους γενικούς όρους αυτής και επιδιώκει τη βελτίωση της οικονομικής θέσεως και την ηθική εξύψωση των εργαζομένων .

Η Αμοιβή της εργασίας : Η εξασφάλιση της εργατικής απασχόλησης πρέπει να συμπληρώνεται με την εξασφάλιση μιας δίκαιας αμοιβής . Αντίθετα βέβαια είναι τα συμφέροντα των συντελεστών της παραγωγής . Το Κεφάλαιο αφ' ενός αποβλέπει στη δημιουργία περιθωρίων μεγαλύτερης ανταγωνιστικότητας και κατ' αυτόν τον τρόπο στην αποκόμιση των μεγαλυτέρων δυνατών κερδών , η εργασία αφ' ετέρου, αγωνίζεται συνεχώς να αποσπάσει από τα κέρδη αυτά το

---

[28] ΄΄ Arguments ΄΄ , No 4 , 1957 (Note snr l' Histoire des conseils onvriers)

[29] Σταύρου Αλ. Βουτυρά , Κοινωνική Πολιτική , τευχ. Α΄, Αθήνα 1980 , σελ. 71

[30] Σύνταγμα της Ελλάδος, Ψήφισμα (Αναθεώρηση Συντάγματος) της Ζ΄ Αναθεωρ. Βουλής των Ελλήνων (ΦΕΚ 85/ 18-4-2001 τ.Α΄) .

μεγαλύτερο δυνατό μερίδιο . Ο ρόλος της Κοινωνικής Πολιτικής στον αγώνα μεταξύ των παραγόντων αυτών εκφράζεται αφ' ενός μεν με την προσπάθεια να εξασφαλισθεί ένα ελάχιστο όριο συντηρήσεως, ιδίως στις διάφορες κατηγορίες εργαζομένων, το οποίο επιτυγχάνεται με την θέσπιση των κατωτάτων ορίων αμοιβής και αφ' ετέρου με τους στόχους να μη μειωθεί η ανταγωνιστικότητα των προϊόντων της χώρας ή να μη επιβαρυνθεί το συνολικό κόστος του τιμάριθμου ζωής , το οποίο αφαιρεί από τους εργαζόμενους από το άλλο χέρι ό,τι έλαβαν υπό μορφήν αυξήσεως .

Οι όροι εργασίας: Η Πολιτεία πρέπει να μεριμνά για τη λήψη , από το κάθε είδος εκμεταλλεύσεως , των αναγκαίων όρων υγιεινής και ασφαλείας, κατά την εκτέλεση της εργασίας , ώστε να αποφεύγεται από το ένα μέρος η αχρήστευση εργατικών χεριών από ατυχήματα ή επαγγελματικές ασθένειες και κάθε άλλο είδος παθήσεων, από το άλλο μέρος να περιορίζεται η επιβάρυνση των προϊόντων και της εν γένει κοινωνικής περιουσίας με παροχές, οι οποίες θα μπορούσαν να αποφευχθούν επ' ωφελεία του κοινωνικού συνόλου γενικότερα .

Η στέγαση : Την υποχρέωση του κράτους για την απόκτηση στέγης προβλέπει το άρθρο 21 παρ. 4 του Συντάγματος του 2001: ΄΄Η απόκτηση κατοικίας από αυτούς που την στερούνται, ή που στεγάζονται ανεπαρκώς, αποτελεί αντικείμενο ειδικής φροντίδας του κράτους ΄΄.

Η Κοινωνική Ασφάλιση : Οι ρίζες της Κοινωνικής Ασφάλισης ανάγονται στο βάθος των χρόνων των πρώτων εκδηλώσεων της ανθρώπινης αλληλεγγύης. Ο άνθρωπος πολύ ενωρίς αισθάνθηκε το αίσθημα της φιλαλληλίας . Σε όλες τις χώρες της γής η υποχρεωτική ασφάλιση των ασθενέστερων τουλάχιστον τάξεων πολιτών θεωρείται σήμερα ως απαραίτητος όρος της οικονομικής και κοινωνικής αυτών προόδου. Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης , συμπεριλαμβάνοντας συνεχώς και μεγαλύτερα τμήματα πληθυσμού κάθε χώρας , έχει ως στόχους την καθολική κάλυψη και τη μεγαλύτερη δυνατή επέκταση των καλυπτομένων κινδύνων[31] **.** Κύρια στον χώρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, παράλληλα προς την οικονομική και τεχνική πρόοδο, ο θεσμός παρουσίασε την μεγαλύτερη ανάπτυξη .

Το άρθρο 22 παρ. 5 του Συντάγματος του 2001 αναφέρει συγκεκριμένα ότι : ΄΄ Το κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων , όπως ο νόμος ορίζει ΄΄.

Η Κοινωνική Πρόνοια : Υπάρχουν μέλη της Κοινωνίας απροστάτευτα , που στερούνται οικογενειών , οικογενειακών φροντίδων ή είναι ή ανάπηρα εκ γενετής ή θύματα διαφόρων ομαδικών και ατομικών συμβάντων . Για όλα αυτά τα άτομα οφείλει να μεριμνά επίσης η κοινωνία, διότι, εάν τα εγκαταλείψει χωρίς προστασία, θα δημιουργηθούν ανυπολόγιστοι κοινωνικοί κίνδυνοι .

β. <u>Υπηρεσίες Κοινωνικής Πολιτικής</u>

α. Εθνικοί φορείς: Η Κοινωνική Πολιτική στη χώρα μας ασκείται, είτε απευθείας μέσω των κρατικών υπηρεσιών, είτε μέσω Οργανισμών, οι οποίοι

[31] Χρ. Αγαλλοπούλου : Κοινωνικαί Ασφαλίσεις , Αθήνα 1955, σελ. 6

συστήνονται από το κράτος ή και από την ιδιωτική πρωτοβουλία, που εποπτεύεται από το κράτος . Τα υπουργεία, τα οποία ασκούν άμεσα την κοινωνική πολιτική είναι το πρώην Υπουργείο Εργασίας και Κοιν. Ασφαλίσεων[32] που πρόσφατα μετονομάσθηκε σε Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας που πρόσφατα επίσης μετονομάσθηκε σε Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης .

Ι) Το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοιν. Προστασίας[33] .

Είναι το Υπουργείο που μεριμνά για την εν γένει απασχόληση του πληθυσμού και κύρια για τον προσφορότερο τρόπο , χρόνο και τόπο της απασχόλησης των διαφόρων ομάδων εργατικού δυναμικού. Έχει κυρίως επιτελικές αρμοδιότητες και έργο του είναι μεταξύ των άλλων να εποπτεύει για α) Την εξεύρεση εργασίας , την υπόδειξη αυτής στους εργαζόμενους και την καταπολέμηση της ανεργίας β) Την παρακολούθηση των συνθηκών εργασίας γ) Την προστασία των εργασιακών συμβάσεων και των κανονισμών εργασίας δ) Την σύναψη των συλλογικών συμβάσεων εργασίας ε)Την επιμέλεια της διαιτητικής επιλύσεως των διαφορών μεταξύ οργανώσεων μισθωτών και εργοδοτών στ) Τη συνεταιριστική δράση ζ) Τη στεγαστική συνδρομή των ασφαλισμένων στο ΙΚΑ . Το παραπάνω Υπουργείο εποπτεύει και κατευθύνει και τα παρακάτω Νομικά πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου , τα οποία υπάγονται σ' αυτό .

1. Την Εργατική Εστία , που συνεστήθη με τον Α.Ν. 665/1937 και σκοπόν έχει την ενίσχυση των εργαζομένων στην επιδίωξη της οικονομικής , πνευματικής και ηθικής προαγωγής αυτών.
2. Τον Οργανισμό Εργατικής Κατοικίας , που συνεστήθη με το Ν.Δ. 2963/1954 και σκοπόν έχει την παροχή κατοικίας σε μισθωτούς, που συνδέονται με σχέση εξαρτημένης εργασίας για τη διάθεση κατοικιών , δανείων για ανέγερση ή συντήρηση τέτοιων κλπ.

ΙΙ) Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης[34].

Έχει επιτελικές αρμοδιότητες και έργο του είναι να εποπτεύει για την υγεία, την Κοινωνική Ασφάλεια και την Κοινωνική Πρόνοια του πληθυσμού . Συγκεκριμένα μεταξύ των άλλων παρακολουθεί και εποπτεύει α) Την καθόλου δημόσια υγεία β) όλα τα νοσηλευτικά κρατικά και ιδιωτικά ιδρύματα γ) Την εκπαίδευση των νοσοκόμων , μαιών , την αιμοδοσία , τα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα δ) Την υγεία των αγροτών ε) Τα φάρμακα και τα φαρμακεία στ) Την προστασία της παιδικής ηλικίας, της μητρότητας και της νεότητας ζ)Τη μέριμνα και προστασία των αναπήρων

β. Διεθνείς Φορείς : Υπάρχουν διεθνείς Οργανισμοί Κοινωνικής Πολιτικής που δημιουργούν το παγκόσμιο κλίμα μέσα στο οποίο αναπτύσσονται και οι θεσμοί Κοινωνικής Πολιτικής . Αυτοί δίνουν τους στόχους και τον τόνο του Κοινωνικού Ιδεώδους στο οποίο σκοπεύει η ανθρωπότητα.

---

[32] Αν. Πετρόγλου , Δίκαιον Κοινωνικής Ασφαλίσεως , τομ. Α΄ σελ. 43, Αθήνα 1974.
[33] Οργανισμός Υπουργείου Απασχόλησης και Κοιν. Προστασίας , Π.Δ.369/89(ΦΕΚ 164 τ.Α΄)
[34] Οργανισμός Υπουργείου Υγείας κ΄ Κοιν. Αλληλεγγύης , Π.Δ. 112/89(ΦΕΚ 49 τ.Α΄)

Τέτοιοι Οργανισμοί είναι :

I. Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

Ο Χάρτης των Ηνωμένων Εθνών που κυρώθηκε από την Ελλάδα με τον Α.Ν 585/1945 αναφέρει στο άρθρο 15 πως σκοπός του Οργανισμού είναι η δημιουργία συνθηκών σταθερότητας και ευημερίας, οι οποίες είναι αναγκαίες για τις ειρηνικές και φιλικές σχέσεις μεταξύ των Εθνών , βασιζόμενες στον σεβασμό της αρχής της ισότητας δικαιωμάτων και αυτοδιάθεσης των λαών . Προς επίτευξη των αναφερομένων σκοπών του ο Ο.Η.Ε ίδρυσε διεθνείς οργανισμούς όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ) , η εκπαιδευτική , επιστημονική και πολιτική Οργάνωση (ΟΥΝΕΣΚΟ)κλπ.

II. Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας .

Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (Δ.Ο.Ε) είναι ο αρχαιότερος διεθνής οργανισμός Κοινωνικής Πολιτικής[35,36]. Ιδρύθηκε το 1919 με τη συνθήκη των Βερσαλλιών και έχει ως σκοπόν την επίτευξη της κοινωνικής ειρήνης με μέτρα κοινωνικής δικαιοσύνης .

III. Η Ευρωπαϊκή Ένωση

Η παραπάνω συνθήκη της Ρώμης προβλέπει μεταξύ άλλων στόχων και την εναρμόνιση της Κοινωνικής Πολιτικής των χωρών- μελών της. Η μετονομασθείσα Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα σε Ευρωπαϊκή Ένωση έλαβε και λαμβάνει πλείστα όσα μέτρα, προκειμένου να μοιραστούν οι λαοί της Ευρώπης ένα ειρηνικό μέλλον θεμελιωμένο σε κοινές αξίες της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, της ελευθερίας, της ισότητας και της αλληλεγγύης . Η Ε.Ε. έχει άλλωστε συστήσει και το γνωστό κοινωνικό ταμείο που έδειξε ως τώρα ποικιλόμορφη δράση .

Γ΄ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

3. Έννοια της « αναπηρίας »

Όταν θέλουμε να ορίσουμε τι είναι αναπηρία[37] , βλέπουμε από την καθημερινή μας εμπειρία ότι δεν είναι και τόσο εύκολο να το προσδιορίσουμε , επειδή κάτω από την έννοια αναπηρία ο καθένας μας εννοεί κάτι εντελώς διαφορετικό . Λόγου χάρη ο παιδαγωγός έχει έναν ορισμό για την αναπηρία διαφορετικό απ' αυτόν του ψυχολόγου ή του κοινωνιολόγου κ.λ.π.

Τις ίδιες δυσκολίες ορισμού της αναπηρίας βρίσκουμε και στα νομοθετικά κείμενα , όπου δεν υπάρχει καμιά ξεκάθαρη και γενικά αποδεκτή διατύπωση . Από τη μια αναφερόμαστε θετικά στο πρόβλημα των αναπήρων (σωματικών , νοητικών , ψυχικών). Από την άλλη όμως, όταν πρόκειται για τη συμμετοχή τους στην κοινωνία , στην εκπαιδευτική διαδικασία , στη

---

[35] Π. Παξινού : Η Διεθνής Οργάνωσις Εργασίας , σκοπός και έργον αυτής ΕΔΚΑ ΙΒ΄ σελ.1

[36] Αντ. Πετρόγλου : Το έργο της Δ.Ο.Ε. εις τον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως σελ. 6

[37] Αθηνά Ζώνιου – Σιδέρη ΄΄ Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους ΄΄ σελ. 13, Αθήνα 1998, 4η έκδοση .

διαδικασία παραγωγής κ.ά., τότε αναφερόμαστε αρνητικά, δηλαδή γίνεται θέμα ευρύτερων συζητήσεων με αρνητικές στάσεις και προκαταλήψεις της πλειονότητας . Έτσι , λοιπόν , έχουμε , ένα ευρύτατο πλαίσιο στο οποίο θα μπορούσαμε να τοποθετήσουμε τον ορισμό της αναπηρίας .

Η αναπηρία συνιστά μια υπολογίσιμη κοινωνική πραγματικότητα επείγουσας και ζωτικής προτεραιότητας , όπου διαφορετικά άτομα , με εντελώς διαφορετικά βιώματα αλληλεπίδρασης και με εντελώς διαφορετικά είδη εκτυπώσεων στην εξέλιξή τους , κατατάχθηκαν στην κατηγορία αναπήρων . Ακολούθως όμως αυτή η κατηγορία δεν μπορεί παρά να χαρακτηρίζεται από κάποιο κοινό στοιχείο.

Θέμα κοινωνικής πραγματικότητας είναι επίσης , ότι την έννοια «αναπηρία» τη συναντούμε σ' όλα τα επίπεδα , π.χ. εκπαιδευτικό , κοινωνικό , οικονομικό, επαγγελματικό . Η διαφορά έγκειται στα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για να ορίσουν την έννοια «ανάπηρος» σε καθένα από αυτά τα επίπεδα . Για παράδειγμα , άλλα κριτήρια χρησιμοποιούνται για τον ορισμό του αναπήρου στην εκπαίδευση και άλλα για τον ορισμό του αναπήρου που βρίσκεται π.χ. στην Τρίτη ηλικία. Άλλωστε στην Ελλάδα , η λέξη ανάπηρος σπάνια χρησιμοποιείται επίσημα για κάποιον που βρίσκεται στην Τρίτη ηλικία .

Η πολυπλοκότητα λοιπόν , η αοριστία , η γενικότητα και οι δυσκολίες που υπάρχουν στο να οριστεί η έννοια της αναπηρίας , δεν συνεισφέρουν στην αποσαφήνιση του όρου. Αντιθέτως , δημιουργούν ή ενισχύουν το έδαφος για την ανάδυση διαφόρων κοινωνικών αναπαραστάσεων και ωραιοποιημένων παραγωγών.

α. Ορισμός της αναπηρίας

Για το φαινόμενο της αναπηρίας υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί ορισμοί που πηγάζουν από τις διαφορετικές ιδεολογικο-πολιτικές αντιλήψεις αλλά και από τις διαφορετικές οπτικές θεώρησης του προβλήματος . Η χρήση δε της έννοιας της αναπηρίας αποτελεί αντικείμενο ευρύτερων συζητήσεων .

Κατά την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας , Άτομα με Ειδικές Ανάγκες θεωρούνται όσα άτομα εμφανίζουν σοβαρή μειονεξία που προκύπτει από φυσική ή διανοητική βλάβη . Σε σχέση μ' αυτή τη θεώρηση υιοθετήθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας η παρακάτω ταξινόμηση[38] , η οποία δεν μας δίνει έναν ξεκάθαρο και κατανοητό ορισμό της αναπηρίας που θα μπορούσε να υιοθετηθεί από όλα τα κράτη –μέλη , ώστε να υπάρχει μια κοινή βάση για συζήτηση.

- Το ***μειονέκτημα*** , ορίζεται ως « κάθε απώλεια ουσίας ή αλλοίωσης μιας δομής ή μιας ψυχολογικής ή ανατομικής λειτουργίας » .

[38] Το σχήμα της ταξινόμησης που υιοθέτηση η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας το 1981 για να ορίσει την αναπηρία έχει προτείνει και εισήγαγε ο ρευματολόγος P.Wood .

- Η ***ανικανότητα***[39] , που «αντιστοιχεί σε κάθε μερική ή ολική ελάττωση (αποτέλεσμα του μειονεκτήματος) της ικανότητας να επιτελούμε μια δραστηριότητα μ' ένα συγκεκριμένο τρόπο ή μέσα στα όρια που θεωρούνται ως φυσιολογικά για ένα ανθρώπινο ον » .
- Το ***ελάττωμα***[40], που χαρακτηρίζει ένα δεδομένο άτομο ως αποτέλεσμα μιας ανεπάρκειας ή μιας ανικανότητας που περιορίζει ή απαγορεύει την εκπλήρωση ενός φυσιολογικού ρόλου που θεωρείται ομαλός (ανάλογα με την ηλικία , το φύλο , τους κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες) για το άτομο αυτό [41,42]

Με δεδομένο ότι η νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης[43] υιοθετείται και ως εθνική νομοθεσία από τα κράτη- μέλη , άρα και από την Ελλάδα , σύμφωνα με την πιο πάνω ορισθείσα έννοια , Άτομα με Ειδικές Ανάγκες θεωρούνται αυτά που έχουν κάποιο μειονέκτημα , κάποια ανικανότητα και κάποιο ελάττωμα .

Ένας ορισμός του Συμβουλίου των υπουργών της Ε.Ο.Κ. αναφέρει πως : « …ο όρος '' άτομα με ειδικές ανάγκες '' περιλαμβάνει τα άτομα με σοβαρές ανεπάρκειες ή μειονεξίες, που οφείλονται σε σωματικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων των βλαβών των αισθήσεων , ή οφείλονται σε διανοητικές ή ψυχικές βλάβες , οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας ή λειτουργίας η οποία θεωρείται κανονική για έναν άνθρωπο »[44].

Ωστόσο , οι πιο πολλοί ειδικοί συμφωνούν ότι :

α) Η κατάσταση αυτή υπάρχει εκ γενετής ή είναι επίκτητη.

β) Η αναπηρία είναι μια λειτουργική βλάβη και ότι η ζωή του αναπήρου δυσκολεύεται ουσιαστικά λόγω της αναπηρίας του.

γ) Η κατάσταση αυτή είναι συνέπεια παραμορφώσεων ή βλάβης της ανάπτυξης ή των λειτουργιών και τραυματικών επιδράσεων των συστημάτων στάσης ή κίνησης .

---

[39] Στην περίπτωση αυτή η ανικανότητα εκτιμάται χωρίς μηχανική ή τεχνική βοήθεια και αντιστοιχεί στη λειτουργική άποψη του μειονεκτήματος . Για παράδειγμα , η βαρηκοϊα μπορεί να είναι υπεύθυνη για την ανικανότητα επικοινωνίας .

[40] Το ελάττωμα αντιστοιχεί στην κοινωνική άποψη του μειονεκτήματος και μπορούμε να διακρίνουμε π.χ. καταστάσεις φυσικής εξάρτησης , οικονομικής εξάρτησης , περιθωριακές κ.α.

[41] α) Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων Αρ. 230/38/10.9.81, άρθρο 1.5.
β) Veil CI ., « Αναπηρία και δυσπροσαρμοστικότητα θέτουν σε δοκιμασία τη δημοκρατία» (Μετ.: Ε. Θεοδωροπούλου – Καλογήρου . Μ. Καϊλα)

[42] Η 189η σύνοδος της Ολομέλειας της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής της Ε.Ο.Κ. , στη συνεδρίαση της 2ας Ιουλίου 1981 , υιοθετεί ομόφωνα την άποψη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και την προώθηση της εφαρμογής της Διακηρύξεως των Δικαιωμάτων των Πνευματικά Καθυστερημένων Ατόμων του 1971 , και της Διακηρύξεως για τα Δικαιώματα των Μειονεκτούντων ατόμων του 1979 , που υιοθετήθηκαν από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ.

[43] Ε.ΟΚ. (1992) : « Έκθεση της επιτροπής για την πρόοδο της εφαρμογής της Πολιτικής της Ένταξης στο Εκπαιδευτικό σύστημα εντός των Κρατών- Μελών» (1988-1991) , σελ. 13.

[44] Απόφαση του Συμβουλίου 93/136/ΕΟΚ, ΕΕ αριθ. L 56 της 9/3/93 , σελ.30.

δ) Ο κοινωνικός περίγυρος αντιδρά συνήθως αρνητικά στην εμφάνιση του αναπήρου[45]. Πολλοί επιστήμονες όμως παραμελούν να τονίσουν τους κοινωνικούς παράγοντες που συμβάλλουν στον καθορισμό της αναπηρίας .

Ο ορισμός της αναπηρίας που μας δίνει ο Jantzen(1974) έχει έναν κοινωνικό κριτικό χαρακτήρα . Σύμφωνα με τον Jantzen : « Η αναπηρία δεν μπορεί να θεωρείται ένα φυσικό φαινόμενο . Γίνεται φανερή και αρχίζει να υπάρχει ως αναπηρία μόνον από τη στιγμή, που κάποια γνωρίσματα και χαρακτηριστικές εκδηλώσεις των γνωρισμάτων ενός ατόμου συγκριθούν προς τις εκάστοτε αντιλήψεις για το ελάχιστο όριο των υποκειμενικών και των κοινωνικών ικανοτήτων .

Έναν άλλο ορισμό , που έχει ως βασικό στοιχείο την προβολή του χαρακτηριστικού της σχετικότητας μεταξύ του ατόμου με ειδικές ανάγκες και της κοινωνίας στην οποία ζει μας προτείνει ο Δημητρόπουλος (1995) όπου αναφέρει ότι : « Άτομο με ειδικές ανάγκες είναι το άτομο το οποίο δεν είναι σε θέση να συμμετέχει σε όλες τις δραστηριότητες και να απολαμβάνει όλων των αγαθών που προσφέρει στα υπόλοιπα μέλη της η κοινωνία στην οποία ζει , εξαιτίας της κατάστασης κάποιου ή κάποιων από τα ψυχοσωματικά ή κοινωνικά χαρακτηριστικά του»[46].

Ο όρος αναπηρία χρησιμοποιείται μόνο για ανθρώπους αναφέρει ο Π. Χαρτοκόλλης (1981) . « Αναπηρία σημαίνει μία ανίατη λειτουργική βλάβη , έλλειψη ή ανωμαλία , συγγενής ή επίκτητη , συνήθως αποτέλεσμα ή κατάλοιπο αρρώστιας ή ατυχήματος , μια ανωμαλία που να εμποδίζει κατά κάποιον τρόπο την εκπλήρωση βασικών κοινωνικών αναγκών, όπως η κίνηση και η εργασία»[47].

Ο Klee (1980) σημειώνει ότι : «… μέτρο της αναπηρίας (…) είναι η μείωση της εργατικής δύναμης . Η μείωση της εργατικής δύναμης μετράει το κατά πόσον η σωματική και η νοητική ικανότητα απόδοσης είναι υποδεέστερη σε σχέση με μία ‘‘κανονική’’ εργατική δύναμη» .

Στον αντίποδα της άποψης αυτής είναι και η έννοια που μας δίνει ο Bardeau (1977) , ο οποίος υποστηρίζει ότι οι αναπηρίες στη σημερινή κοινωνία είναι θεσμικές παραγωγές της μισθωτικής – ταξικής κοινωνίας .

Ο Chancerel (1987)[48] εντοπίζει την αναπηρία **:**

---

[45] Βλ. Ζώνιου – Σιδέρη Α., « Το άτομο με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία», Ανάτυπο , εκδ.Νεφέλη , Αθήνα 1987.

[46] Βλ. Δημητρόπουλος Α., « Η Επαγγελματική εκπαίδευση των νοητικώς καθυστερημένων στην Ελλάδα (Προβλήματα της Διδακτικής πράξης . Αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων), Διδακτορική Διατριβή (Φ.Π.Ψ.), Αθήνα 1995 , σελ.27 .

[47] Βλ. Χαρτοκόλλης Π., « Προβλήματα γύρω από την κοινωνική αποκατάσταση ψυχικών αναπηριών» , περ.Εκλογή , 1981, τεύχος 56, σελ. 119-126.

[48] Βλ. Chancerel J.-L., « Αναπηρίες, σχολικές δυσκολίες , διαφορές: Θεωρητικά πλαίσια αναφοράς , ορισμοί και σχέσεις με το σχολικό χώρο». Στο : Τσιάντης Γ. και Μανωλόπουλος Σ., επιμ. Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής – Ψυχοκοινωνικά Θέματα , τόμος Α΄, μερ. Β΄εκδ. Καστανιώτη , 1987, σελ. 289 .

« - στις σχέσεις της με τους κοινωνικούς κανόνες , στο επίπεδο των κοινωνικών δομών παραγωγής , κατανάλωσης και εκμάθησης ,

- στις σχέσεις της με τους ατομικούς κανόνες (νόρμες : ευφυϊα, προσωπικότητα κ.λ.π.) ,
- στην αλληλεπίδραση μεταξύ κοινωνικών και ατομικών κανόνων» .

Ο Friedson (1966)[49] παρατηρεί ότι « αυτό το οποίο είναι κοινό σε όλες τις πράξεις καθορισμού κάποιου ως αναπήρου , και που έχει ανάγκη επανένταξης , δεν είναι σύνολο φυσικών χαρακτηριστικών , τα οποία πάντα είναι αναπηρίες , αλλά, μάλλον , η πράξη αυτή καθαυτή του καθορισμού , η οποία μπορεί να είναι μάλλον μια ‘‘ενοχοποίηση ’’ παρά μια δήλωση της πραγματικότητας».

Τέλος ο Bleidick (1976) ορίζει το ανάπηρο άτομο :

- βάσει μιας αθεράπευτης μειονεκτικότητας , π.χ. εγκεφαλική παράλυση (ορισμός προσανατολισμένος στο άτομο) ,
- βάσει των προσαπτόμενων διαδικασιών της συμπεριφοράς και των προσδοκιών της κοινωνίας , π.χ. χοντρός , μύωπας κ.ά.
  (ορισμός προσανατολισμένος στην αλληλεπίδραση),
- βάσει ενός υποχρεωτικού εκπαιδευτικού- επαγγελματικού διαχωρισμού , π.χ. ειδικός μαθητής
  (ορισμός προσανατολισμένος στο εκπαιδευτικό σύστημα),
- βάσει της παραγωγής και των ταξικών σχέσεων της κοινωνίας
  (ορισμός προσανατολισμένος στην πολιτική οικονομία , π.χ. μέσω της αναμενόμενης απόδοσης της κοινωνίας) .

Απ’ όσα αναφέρθηκαν παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε ότι ο καθένας μας έχει μια εικόνα από ένα ολοκληρωμένο σώμα , αλλά επίσης και μια εικόνα από μια « σωματική απόκλιση» . Μάλιστα ο άνθρωπος έχει τα πιο διαφορετικά σωματικά χαρακτηριστικά . Και η ύπαρξη αυτών των « ανθρώπινων χαρακτηριστικών » αποκτά αξία για το άτομο, ενώ αντίθετα η έλλειψή τους γίνεται για το άτομο «μειονέκτημα» και στην ανάλογη αρνητική κοινωνική αξιολόγηση το άτομο το αισθάνεται ως «ελάττωμα».

Συμπερασματικά μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η δυνατότητα εργασιακής απόδοσης και η αισθητική είναι οι σημαντικότερες αξίες αυτής της κοινωνίας . Τελικά φαίνεται ότι οι αξίες των εκάστοτε κοινωνιών ορίζουν ποιος είναι ανάπηρος και ποιος όχι, και πόσο βαριά ή ελαφριά είναι η αναπηρία του . Επίσης η μορφή των σχέσεων και η έλλειψη (αδυναμία) σχέσεων που έχουμε με ανάπηρα άτομα μοιάζει να παίζει ένα σημαντικό ρόλο κατά την οικοδόμηση των αναπαραστάσεων που έχουμε για τα ανάπηρα άτομα .

Βάσει όλων των παραπάνω η **μειονεξία** συνήθως ορίζεται ως[50] ¨ η εκ γενετής ή επιγενόμενη ελάττωση των φυσικών ή πνευματικών ικανοτήτων, η

---

[49] Βλ. Friedson E., : « Disability as Social Deviance» . In : Sociology and Rehabilitation . Ed. Marvin Sussman , 1966, sel. 274.

οποία επηρεάζει τις τρέχουσες δραστηριότητες και την εργασία ενός προσώπου κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μειώνεται η συμμετοχή του στην κοινωνική του ζωή ή στην επαγγελματική του απασχόληση και η ικανότητά του να χρησιμοποιεί τις κοινωνικές υπηρεσίες ¨ .

β. <u>Νομικός και Ιατρικός προσδιορισμός των ατόμων με αναπηρία.</u>

Άτομα με αναπηρία είναι τα άτομα με μόνιμη ή παροδική λειτουργική ανικανότητα , ή μειωμένη ικανότητα που προέρχεται από φυσική , ψυχική ή νοητική ανεπάρκεια . Άτομα με μόνιμη ανικανότητα είναι οι κινητικά ανάπηροι, οι κωφοί , οι τυφλοί και όσοι έχουν δυσκολία στην αντίληψη , την επικοινωνία και την προσαρμογή καθώς και ασθενείς με αρτηριοσκλήρωση , επιληψία , ανεπάρκεια νεφρού , ρευματικές παθήσεις , καρδιοπάθεια κ.α.
Άτομα με παροδική ανικανότητα μπορεί να είναι οι τραυματίες και όσοι χρησιμοποιούν εθιστικές ουσίες . Τέλος άτομα με μειωμένες ικανότητες μπορεί να είναι τα παιδιά , οι ηλικιωμένοι και οι εγκυμονούσες γυναίκες[51] .

Η κανονική διακίνηση και διαβίωση των ατόμων με αναπηρία εμποδίζεται από την δυσκολία που έχουν στην κίνηση και στην προσέγγιση ή στην αντίληψη και την επικοινωνία με την προσαρμογή , ή στην ακοή και στην όραση . Προσπαθούν να ξεπεράσουν την φυσική τους ανεπάρκεια με βοηθητικά μέσα όπως τα μπαστούνια , οι περπατίστρες, τα αναπηρικά καροτσάκια κ.ά και το επιτυγχάνουν, όταν δεν εμποδίζονται από σκαλοπάτια ή δάπεδα με απότομες κλίσεις , από στενούς χώρους κ.α και διευκολύνονται με δάπεδα με απαλές κλίσεις και χωρίς σκαλοπάτια ή με μηχανικά μέσα και κατάλληλη σήμανση, με προσιτούς χειρισμούς, σε άνετους και χωρίς κινδύνους χώρους.

<u>α’ Άτομα με δυσκολία στην όραση :</u> Η αδυναμία του οπτικού οργάνου να συλλάβει οπτικά ερεθίσματα και η έλλειψη οπτικών παραστάσεων χαρακτηρίζεται ως τύφλωση. Ουσιαστικά θεωρούνται τυφλοί οι άνθρωποι που εξαιτίας κάποιας βλάβης του οπτικού οργάνου έχουν χάσει σε τέτοιο βαθμό την όρασή τους, ώστε να αδυνατούν, χωρίς ξένη βοήθεια, να προσανατολίζονται σ' ένα άγνωστο περιβάλλον. 'Ετσι δεν είναι σε θέση να αποκτήσουν εμπειρίες (γνώσεις) με την αίσθηση της όρασης.

Με την ευρύτερη έννοια του όρου, τυφλά θεωρούνται τα άτομα των οποίων η όραση είναι μειωμένη σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μην μπορούν να την χρησιμοποιήσουν κατά την άσκηση κάποιου επαγγέλματος. Μάλιστα στην κοινή γλώσσα, κάθε άτομο που αδυνατεί να κινηθεί και προσανατολισθεί χωρίς ξένη βοήθεια, που συμπεριφέρεται δηλαδή όπως τα τυφλά άτομα, είναι τυφλό. Επιγραμματικά θα λέγαμε ότι τυφλά είναι τα άτομα που δεν είναι σε θέση να

---

[50]Δελλασούδας Λαυρ. : Κοινοτική Κοινωνική Πολιτική και Ειδική Επαγ/κή κατάρτιση , σελ.35, Αθήνα 1991.
[51] Δελλασούδας Λαυρ.: Κοινοτική Κοινωνική Πολιτική και Ειδική Επαγ/κή κατάρτιση, σελ.35, Αθήνα 1991.

αναγνωρίσουν με βεβαιότητα και να μετρήσουν σε απόσταση πέντε μέτρων τα ανοιγμένα δάκτυλα της παλάμης του χεριού.[52]

Για την αυτόνομη μετακίνηση τους κάνουν χρήση μπαστουνιού ή ειδικά εκπαιδευμένων σκύλων. Αναγνωρίζουν τον χώρο με τα άκρα τους και την ακοή, διευκολύνονται από κατευθυντήριους διαδρόμους π.χ. με κυβόλιθους, ειδικούς χειρολισθήρες με αρχή και τέλος, πινακίδες με το ειδικό σύστημα BRAIL, δάπεδα με ηχοαπορροφητικά για να αναγνωρίζουν τους άλλους από τον βηματισμό τους, ευκρινή ηχητική σήμανση και χώρους που να μην δημιουργούν αντήχηση. Ο θόρυβος είναι η ομίχλη για τους τυφλούς[53].

Επειδή δεν βλέπουν, οι χώροι δεν πρέπει να έχουν παγίδες, όπως οι κάδοι απορριμμάτων σε κολώνες, τα χαμηλά οδικά σήματα, οι ALLER RETOYR και οι ανοιγόμενες πόρτες, τα εύθραυστα τζάμια κ.α. Ο φωτισμός των χώρων χρειάζεται να είναι χωρίς έντονες αντιθέσεις, επειδή όσοι βλέπουν λίγο θαμπώνονται εύκολα.

Συχνά παραμένουν άγνωστα τα αίτια της τύφλωσης γιατί παρά την αλματώδη πρόοδο της ιατρικής επιστήμης, όπως γνωρίζουμε ελάχιστα για τον μηχανισμό και άλλων πολλών ασθενειών, έτσι αγνοούμε πολλές φορές και τα αίτια της τύφλωσης. Γενικά τα αίτια που οδηγούν στην τύφλωση κατατάσσονται βασικά σε δύο κατηγορίες: σε κληρονομικά και σε επίκτητα αίτια.

β' Κωφά άτομα : Η ανικανότητα του ατόμου να συλλάβει ακουστικά ερεθίσματα χαρακτηρίζεται ως κώφωση. Τα κωφά άτομα έχουν χάσει εντελώς την ακοή τους ή διατηρούν ελάχιστα υπολείμματά της ώστε δεν είναι σε θέση, παρά μόνον με ειδική βοήθεια να μάθουν την ομιλούμενη γλώσσα. Αν μάλιστα η κώφωση επέλθει κατά τη νεανική ή ώριμη ηλικία, παρατηρείται αντίστοιχα μια σχετική πτώση της γλωσσικής ικανότητας.

Η κώφωση συνδέεται στενά με την αλαλία[54] γιατί η γλώσσα καλλιεργείται και ασκείται με την ακοή. Οι συνέπειες της κώφωσης συνδέονται στενά με τον χρόνο εμφάνισης της διαταραχής. Έτσι παρατηρούνται διαφορές στην πνευματική αλλά και στην ψυχική εξέλιξη των κωφαλάλων, των οποίων αιτία είναι ο χρόνος που εμφανίστηκε η κώφωση (εκ γενετής, πρώιμη παιδική, νεανική ηλικία κ.α.). Όσο αργότερα από την γένεση παρουσιασθεί κώφωση, τόσο οι συνέπειές της είναι ελαφρότερες.

Η κώφωση συνεπάγεται σοβαρές ατέλειες στην κατανόηση της γλώσσας και στην ικανότητα της ομιλίας. Συχνά παρατηρούνται διαταραχές στην

---

52 Ασπιώτης (Α) 1964 σελ. 49 Για τον προσδιορισμό της οξύτητας της όρασης βλέπε: Παπαγεωργίου (Γ.Κ.): 1985 σελ. 93 και Saveret (Α)1968 τ.8. σελ. 26-27

53 Ομάδα εργασίας – οδηγίες σχεδιασμού για την αυτόνομη διαβίωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, εκδ. (Υ.Π.Ε.Χ.Ω.Δ.Ε.- Γραφείο μελετών για άτομα με ειδικές ανάγκες) σελ. 4, Αθήνα 1990.

54 Ύστερα από κάποια ψυχική διαταραχή ή αγγειακή βλάβη, ιδιαίτερα του μεσολοβίου είναι δυνατόν να παρουσιασθεί αλαλία. Σε τέτοιες περιπτώσεις η γλώσσα κατανοείται κανονικά (κανονική ακοή). Πρόκειται για σύνδρομο επίμονης αφωνίας (MUTISMUS) που διαφέρει από την αλαλία εξαιτίας της κώφωσης.

άρθρωση, απόκλιση στην γλωσσική μελωδία, στον ρυθμό και στην ένταση της φωνής, καθώς και μειωμένη ικανότητα κατανόησης και σχηματισμού σύνθετων προτάσεων.

γ' Άτομα με διαταραχές λόγου : Οι γλωσσικές διαταραχές συνιστούν μόνιμη ή προσωρινή ανικανότητα του ατόμου, σε μικρή ή μεγάλη ένταση, να κατανοεί και να επεξεργάζεται τη γλώσσα που μιλούν οι συνάνθρωποι και να εκφράζεται με αυτή. Είναι ποικίλης αιτιολογίας και εκδηλώνονται με διάφορες μορφές, όπως είναι η καθυστέρηση στην εξέλιξη της γλώσσας, η ανωμαλία στην σύνδεση της φωνής κατά την προφορά των φθόγγων, των συλλαβών και των λέξεων, η αταξία στην έκφραση των σκέψεων και στην δομή και ροή του λόγου κ.α.

δ' Άτομα με σωματική αναπηρία : Τα άτομα με σωματική αναπηρία αποτελούν στο σύνολό τους ανομοιογενείς ομάδες με ποικίλες διαταραχές . Έτσι σε ένα ειδικό σχολείο στο οποίο φοιτούν σωματικά ανάπηρα παιδιά, συναντούμε παιδιά με εγκεφαλική πάρεση, με παράλυση, μη αρτιμελή, με διαταραχές στο μυϊκό σύστημα, στο σκελετό και με άλλες παρεμφερείς αναπηρίες. Γι αυτό θα μπορούσε να λεχθεί ότι η σωματική αναπηρία αποτελεί μια πρόσκαιρη ή μόνιμη διαταραχή της ορθοπεδικής και κινητικής ικανότητος ή αποκλίνουσας λειτουργίας οργάνων του σώματος με σοβαρές επιπτώσεις στο γνωστικό, θυμικό και κοινωνικό τομέα του ατόμου.

Τα άτομα αυτά έχουν αργότερους ρυθμούς κίνησης και για να μετακινηθούν χρησιμοποιούν αναπηρικό καροτσάκι, περπατίστρες, πατερίτσες, μπαστούνια κ.τ.λ. Έτσι μετακινούνται άνετα σε χώρους που έχουν αντιολισθητικά δάπεδα, με κλίση μικρότερη από 5%, χωρίς σκαλοπάτια, χωρίς παγίδες που δεν εγκυμονούν κινδύνους. Πρέπει να σημειωθεί πως κυρίως στα παιδιά, παρόλη την ποικιλία των διαταραχών και τον διαφορετικό βαθμό αναπηρίας που παρατηρούνται, υπάρχουν ανάμεσά τους κάποια κοινά σημεία, ώστε να μπορούν να φοιτούν στον ίδιο τύπο σχολείου. Η ίδια περίπου κατάσταση εκκίνησης δηλ. η σωματική αναπηρία, οι ίδιες παιδαγωγικές θέσεις και σκοποί ενώνουν τα παιδιά αυτά στον ίδιο σχολικό χώρο.

ε' Άτομα με δυσκολία στην αντίληψη και την επικοινωνία

Είναι τα άτομα :

- Με μόνιμα μειωμένη αντίληψη π.χ. άτομα με ψυχικές ή οργανικές παθήσεις
- Με παροδικά μειωμένη αντίληψη όπως οι ηλικιωμένοι, παιδιά, αφηρημένοι, μεθυσμένοι, κουρασμένοι, ναρκομανείς, άτομα που έχουν περιορισμένη επαφή με το περιβάλλον και τα αντικείμενα, αδυνατούν να δράσουν αυτόνομα ή ακόμα και να αντιδράσουν στα εμπόδια και στους κινδύνους. Η ειδική διαμόρφωση και η απλοποίηση των χώρων διακίνησης (σημάνσεις, ενδείξεις με χρωματιστές αντιθέσεις ή έντονα

ηχητικά σήματα) βελτιώνουν
την σχέση ανθρώπου-περιβάλλοντος.

<u>στ' Άτομα με νοητική ανεπάρκεια – Χαρακτηριστικά της νοητικής ανεπάρκειας</u> : Ομιλούμε για νοητική ανεπάρκεια[55], όταν διαπιστώνουμε αισθητή απόκλιση από το κανονικό, στην πνευματική εξέλιξη του ατόμου. Για τις αποκλίσεις αυτές η ιατρική χρησιμοποιεί τον όρον "ολιγοφρένεια", ενώ οι ψυχολόγοι προτιμούν τον όρο "νοητική ανεπάρκεια"[56]. Γεγονός είναι πάντως ότι και στην ψυχολογία δεν έχει υιοθετηθεί κάποιος ενιαίος όρος, ίσως επειδή το αντικείμενο είναι σχετικά νέο στην ελληνική βιβλιογραφία. Έτσι οι συγγραφείς ανάλογα με τις προτιμήσεις και την προέλευσή τους χρησιμοποιούν και άλλους ταυτόσημους όρους, όπως "διανοητική καθυστέρηση", "πνευματική καθυστέρηση", "ανεπαρκής νοημοσύνη" κ.τ.λ.

Οι διαφορές ανάμεσα στους ψυχολόγους δεν είναι μόνο λεκτικές. Πέραν από την ορολογία εκτείνονται και στην αντίληψη για τη νοητική καθυστέρηση. Ορισμένοι τονίζουν κυρίως την μειωμένη πνευματική απόδοση, άλλοι επιμένουν περισσότερο στην αδυναμία κοινωνικής προσαρμογής. Οι πρώτοι ρίχνουν το βάρος στην εξέλιξη των λογικών μηχανισμών, ενώ οι δεύτεροι προσδίδουν στη νοητική ανεπάρκεια περισσότερο κοινωνικό χαρακτήρα. Ανάλογη με τις πεποιθήσεις είναι φυσικά και η αντιμετώπιση της διαταραχής.

Το πρώτο από τα χαρακτηριστικά αυτά είναι ότι η διαταραχή δεν περιορίζεται στην νοημοσύνη, αλλά εκτείνεται και στο σύνολο των ψυχικών, κάποτε μάλιστα και των αισθησιοκινητικών λειτουργιών.[57] Η νοητική ανεπάρκεια συνοδεύεται π.χ. από την ατελή προσαρμογή στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, μειωμένη συναισθηματικότητα, αψιθυμικές διαταραχές, προσβολή της κινητικότητας, γλωσσική ανεπάρκεια κ.α. Η γλωσσική μάλιστα ανεπάρκεια είναι συχνά τόσον εμφανής ώστε οδήγησε τον BINET να καθορίσει τρεις βαθμίδες νοητικής ανεπάρκειας με σπουδαιότερο κριτήριο τη γλωσσική ικανότητα, γραπτή ή προφορική.

Ένα δεύτερο χαρακτηριστικό της νοητικής ανεπάρκειας είναι η μονιμότητα, το μη επανορθώσιμο της διαταραχής.[58] Ο καθυστερημένος νοητικά δεν είναι δυνατόν να μεταμορφωθεί σε άτομο κανονικής νοημοσύνης. Εκείνο που επιδιώκεται με τις ιατρικές φροντίδες και την ειδική αγωγή είναι η αξιοποίηση του δυναμικού που απομένει και προπαντός η προσαρμογή στο περιβάλλον, που δεν είναι αναγκαστικά συνάρτηση της νοημοσύνης.

Άλλο γνώρισμα της νοητικής ανεπάρκειας είναι ο αργός ρυθμός και η

---

[55] Γαλλικός όρος: "APRILRATION MENTALE"
Αγγλικός: "MENTALRETARDATIO"
Γερμανικός: "INTELLEKTRELE VERZOGERKYG"
[56] Νικόπουλος (Τ) Μ.Π.Ε. τ.2.
[57] Δρα. Αντ. Κυπριωτάκη "Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους" σελ.81
[58] Νικολοπούλου (Τ) "Διανοητική καθυστέρηση" στη Μ.Π.Ε.

πρόωρη παύση της ανάπτυξης των ψυχικών λειτουργιών. Επιπλέον η κάθε λειτουργία έχει τον δικό της ρυθμό και το δικό της χρονικό όριο ανάπτυξης. Συνήθως, δυσμενέστερη είναι η εξέλιξη των λογικών και ορισμένων άλλων γνωστικών μηχανισμών. Σε σύγκριση π.χ. με την ψυχοκινητική λειτουργία, η αντίληψη και η παράσταση του χώρου και του χρόνου εξελίσσονται με βραδύτερο ρυθμό και η ανάπτυξή τους παύει νωρίτερα.

Συνοψίζοντας τα ανωτέρω θα μπορούσαμε να πούμε ότι η νοητική ανεπάρκεια είναι κατάσταση πρωτογενής και μη επανορθώσιμη, με συμπτώματα τη μειονεξία του ατόμου στον πνευματικό τομέα, την δυσκολία προσαρμογής του στο περιβάλλον, την κοινωνική ανωριμότητα και την επέκταση της διαταραχής στο σύνολο σχεδόν του ψυχοσωματικού μηχανισμού του ατόμου. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων αυτών εξαρτάται φυσικά από τη βαθμίδα νοητικής ανεπάρκειας, στην οποία βρίσκεται το άτομο.

γ. <u>Κοινωνική ένταξη ατόμων με νοητική υστέρηση και με αναπηρίες.</u>

Τα άτομα με νοητική υστέρηση αποτελούν ένα μεγάλο τμήμα του λαού και η παροχή δυνατοτήτων να ενταχθούν στην κοινωνική ζωή οδηγεί στην απελευθέρωσή τους από την οικογένεια και την κρατική και κοινωνική εξάρτηση. Σήμερα έχει ήδη γίνει σε όλους συνείδηση ότι τα άτομα αυτά γίνονται αποτελεσματικά και υπεύθυνα όταν δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες ,δυνατότητες και προϋποθέσεις.[59]

Η νοητική υστέρηση δεν είναι αρρώστια. Δεν είναι ούτε ψυχική ασθένεια. Συνοδεύει το παιδί στην ενδομήτρια ζωή, ή από την γέννησή του ή ακόμη το πλήττει ως επακόλουθο μιας αρρώστιας στα πρώτα χρόνια της ζωής του. Είναι όμως η αιτία ή ο παράγοντας εκείνος, ο οποίος ανακόπτει την εξελικτική του ανάπτυξη, την σταματά ή την επιβραδύνει. Είναι μια κατάσταση, ένας τρόπος ζωής που θα συνοδεύει το άτομο ως το τέλος της ζωής του. Η ιατρική μέχρι σήμερα δεν βρήκε τα μέσα θεραπείας ή αντικατάστασης των κατεστραμμένων εγκεφαλικών κυττάρων. Όμως αυτό δεν σημαίνει ότι τα άτομα αυτά είναι καταδικασμένα να εγκαταλειφθούν στη δυστυχία τους. Η επιστήμη μπορεί να βοηθήσει να ενταχθούν στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, χωρίς να δημιουργούν αφόρητες καταστάσεις και να αξιοποιούν το μικρό δυναμικό που διαθέτουν, ώστε να τα κάνει ικανά να εξυπηρετούν τον εαυτόν τους στις ανάγκες της καθημερινής ζωής, να εργάζονται ως ενήλικοι στα μέτρα των δυνατοτήτων τους σε ένα κέντρο εργασίας ή και ελεύθερα, να χαίρονται τα δημιουργήματα τους και να απολαμβάνουν τις χαρές της ζωής.

Πολλές και δικαιολογημένες είναι οι δυσκολίες των γονέων να φέρουν το παιδί τους σε επικοινωνία με το εξωοικογενειακό κοινωνικό περιβάλλον. Μάλιστα οι δυσκολίες αυτές είναι αντικειμενικές και υποκειμενικές και δυστυχώς η ελληνική κοινωνία σε μεγάλο ποσοστό δεν είναι ακόμη τόσο ενημερωμένη και ευαισθητοποιημένη στο να αποδεχθεί στους κόλπους της τα άτομα με νοητική υστέρηση. Η ύπαρξη ειδικών ατόμων μέσα στο κοινωνικό

---

[59] Μιχαήλ Λιάνος, Ψυχολόγος – Επαγγελματικός Σύμβουλος

σύνολο προκαλεί μεγάλα προβλήματα οικονομικά και κοινωνικά με την συνεχή φροντίδα και προστασία που έχουν ανάγκη. Οι δυσμενείς επιπτώσεις δεν σταματούν στην οικογένεια.

Συμφέρον της οικογένειας, της πολιτείας και του κοινωνικού συνόλου, είναι η πολυδιάστατη μέριμνα για τα άτομα αυτά (αγωγή, εκπαίδευση, περίθαλψη, προστασία και απασχόληση), τα οποία στην πλειοψηφία τους μπορούν να ενταχθούν σε ένα απλό και κοινωνικό περιβάλλον και να αποκτήσουν στοιχειώδη ή μερική οικονομική αυτάρκεια (ανάλογα με τις δυνατότητες που έχουν). Βοήθεια στο ειδικό παιδί για την διαβίωσή του μέσα στην οικογένεια και την κοινωνικοποίησή του γενικότερα, για την αυτοεξυπηρέτηση και την επαγγελματική αποκατάσταση σημαίνει πρώτα απ' όλα ανθρωπιά και υψηλό βαθμό κοινωνικής ευθύνης, σημαίνει ακόμα και την αποδέσμευση ως ένα βαθμό της οικογένειας, των ασφαλιστικών φορέων και γενικότερα της πολιτείας από πρόσθετα βάρη. Δίνοντας δύναμη στο ειδικό παιδί και κάνοντάς το ικανό όταν ενηλικιωθεί, να ζήσει και να απασχοληθεί όσο το δυνατόν μέσα στην κοινωνία (κοινότητα) αποτρέπουμε την παρασιτική διαβίωσή του με όλες τις συνέπειες που την ακολουθούν και αποκαθιστούμε την ψυχική γαλήνη στην οικογένεια.

Τα οφέλη που θα προκύψουν από την αυτόνομη ζωή, όσο και αν φαίνεται παράξενο (στα μέτρα του δυνατού βέβαια), του ειδικού ατόμου, θα αντισταθμίζουν τις δαπάνες του κράτους που θα απαιτηθούν για τη δημιουργία αυτών των προϋποθέσεων. Κατά συνέπειαν η ίδρυση, οργάνωση και λειτουργία εκπαιδευτικών μονάδων και κέντρων εργασίας, εργαστηρίων επαγγελματικής μαθητείας και παραγωγής για ειδικά άτομα όπως επίσης και η λήψη νομοθετικών μέτρων για την επαγγελματική τους απασχόληση είναι προς όφελος της εθνικής οικονομίας και της κοινωνίας γενικότερα.

Υπάρχουν πολλές τυποποιημένες εργασίες π.χ. καθάρισμα δρόμων, πότισμα, σκάλισμα σε κήπους, μεταφορές, ταξινομήσεις αγαθών, κατασκευή απλών επίπλων και παιχνιδιών, γενικά καθήκοντα κ.λ.π. στις οποίες απασχολούνται άτομα με φυσιολογική νοημοσύνη που είναι σε θέση να απασχοληθούν με κάτι δυσκολότερο. Αυτές τις εργασίες μπορούν να τις εκτελούν και κατάλληλα προετοιμασμένα ειδικά άτομα . Με αυτό το σκεπτικό θα ικανοποιηθούν όλα αυτά τα άτομα από οικονομικής και συναισθηματικής πλευράς.

4. Ο ανάπηρος στην κοινωνία

α. Πολιτιστική και Ιστορική ανασκόπηση της αναπηρίας

Σ' όλες τις εποχές και σ' όλους τους πολιτισμούς οι άρρωστοι και οι ανάπηροι αντιμετωπίζονταν ως άτομα που «ξεφεύγουν» από την ανθρώπινη φύση , ως άτομα που ευθύνονταν για την κατάστασή τους και τους αποδίδονταν μαγικές δυνάμεις , δυνάμεις δαιμονικές που προκαλούσαν το φόβο στους μη αναπήρους .

Οι βασικές αντιδράσεις που επικρατούν σήμερα στον ευρωπαϊκό χώρο και συμβάλλουν στη δημιουργία των στάσεων , προκαταλήψεων και στερεοτύπων[60] μπορούν να συνοψιστούν σε τρεις κατευθύνσεις :

α) Την Εβραϊκή , όπως αναφέρεται στην Παλαιά Διαθήκη[61]

β) Την Ελληνική , όπου αρρώστια και φυσική αναπηρία σημαίνουν κοινωνική αχρηστία . Εδώ μπορούμε να αναφέρουμε το παράδειγμα της Αντιγόνης που προειδοποιείται ότι θα εξοριστεί μαζί με το τυφλό Οιδίποδα , γιατί η επαφή και η συντροφιά με έναν τυφλό φέρνουν ντροπή.

γ) Τη Χριστιανική , όπου αρρώστια και πάθηση είναι δοκιμασίες κατά την παραχώρηση ή κατά την ευδοκία του Θεού και οδηγούν στον εξαγνισμό . Τα ανάπηρα άτομα πληρώνουν για κάποιες αμαρτίες των προγόνων τους ή για να λάμψει η Δόξα του Θεού .

Η Χριστιανική Εκκλησία , όμως , επηρεάστηκε κατά περιόδους και από τις γενικότερες στάσεις και αντιλήψεις που επικρατούσαν στην κοινωνία για τους αρρώστους και τους αναπήρους . Αναφέρουμε π.χ. τους Καλβινιστές που πίστευαν πως η αρρώστια και η αναπηρία ήταν σημάδια της αφαίρεσης της θεϊκής έννοιας, ή τον Λούθηρο να θέλει να πνίξει ένα παραμορφωμένο παιδί στο ποτάμι . Το να εμφανίζεται η αναπηρία ως ανάθεμα του Θεού οδήγησε στην νοοτροπία ότι ένα κακό μπορεί να « διωχθεί» από ένα άλλο κακό .

Επίσης κατά το Μεσαίωνα ως και το 19^{ο} αιώνα , ο ξυλοδαρμός ήταν μια άλλη προσφιλής μέθοδος « θεραπείας » της νοητικής καθυστέρησης , της στείρωσης και κάθε είδους αναπηρίας . Γνωστός είναι επίσης , κατά την περίοδο αυτή , ο ρόλος των αναπήρων και κυρίως των μικρόσωμων ατόμων ως γελωτοποιών .

Από το Μεσαίωνα και μετά , πίσω από το πλήθος των τρελών κρύβονται όλοι, όσοι παρέκκλιναν από την εικόνα του « κανονικού » , όσοι ακριβώς ,

---

[60] Θεωρείται σκόπιμο να ερμηνευτούν οι έννοιες : στάση , προκατάληψη και στερεότυπο .

<u>Η στάση</u> είναι μια νοητική και ψυχική κατάσταση ετοιμότητας , η οποία δομείται από τις εμπειρίες και έχει μια κατευθύνουσα και δυναμική επιρροή στις αντιδράσεις ενός ατόμου , απέναντι σ' όλα τα αντικείμενα και στις καταστάσεις με τις οποίες έρχεται σ' επαφή το άτομο . Οι στάσεις παρουσιάζουν μια συμπαγή αντίδραση απέναντι σε κοινωνικές καταστάσεις πραγμάτων . Στάση κατά το Ελληνικό Λεξικό Τεγόπουλος- Φυτράκης (1995) σελ. 713 , είναι ¨ Συμπεριφορά , διαγωγή , φέρσιμο ¨.Περισσότερα γύρω από τις στάσεις βλέπε Allport G-W., In C. Murchison (Ed.), «Handbook of Social Psychology» , Worcester : Clark University Press , 1935, σελ. 798-844 .

<u>Προκατάληψη</u> : Κατά το Λεξικό Κοινωνικών Επιστημών (υπό την Αιγίδα της UNESCO) εκδ. Ελληνική Παιδεία Α.Ε., Αθήνα 1972 , τόμος 3, σελ. 798, ο όρος « προκατάληψη (prejudice) σημαίνει μια αρνητική , δυσμενή στάση (attitude) απέναντι σε μια ομάδα ή τα κατ' ιδίαν μέλη που την απαρτίζουν .

Προκατάληψη κατά το Ελληνικό Λεξικό Τεγόπουλος – Φυτράκης (1995) σελ. 640 σημαίνει ΄΄Γνώμη διαμορφωμένη εκ των προτέρων από επηρεασμό και χωρίς μελέτη του θέματος //κακή διάθεση απέναντι σε ορισμένο πρόσωπο // ρητορικό σχήμα κατά το οποίο ανασκευάζεται ενδεχόμενη αντίρρηση΄΄.

<u>Στερεότυπο</u> : Ο όρος «στερεότυπο » (stereotype) αναφέρεται σε πεποιθήσεις για τάξεις ατόμων , ομάδων ή αντικειμένων , οι οποίες είναι « προκατασκευασμένες» - δηλαδή δεν προκύπτουν από μια νωπή εκτίμηση του κάθε φαινομένου , αλλ' από τις μηχανικές συνήθειες κρίσης και προσδοκίας . Δεν είναι ο βαθμός ή το είδος της διαστρέβλωσης (distortion), της υπερβολής (simplification), που εκδηλώνεται σ' αυτές τις πεποιθήσεις (Λεξικό Κοινωνικών Επιστημών , ο.π.σελ. 869) .

Βλέπε επίσης : Doob L.-W., « Propaganda , its Psychology and Technique » ,Herny Holt , 1935 .

[61] Βλ. Παλαιά Διαθήκη , Σαμουήλ Β΄, 5-8 .

μέσα από τα θραύσματα επικοινωνίας , συμβόλιζαν τις μυστικές – καταχθόνιες δυνάμεις του κόσμου . Όλοι αυτοί απετέλεσαν τα εξιλαστήρια θύματα , μεγάλων κοινωνικών καθαρμών , τα όργανα και τα θύματα ενός ευρύτατου σχεδίου εγκάθειρξης , που, μετά το 17^{ο} αιώνα , συμπεριλάμβανε τόσο τη θεραπεία και τη φιλανθρωπία , όσο και την αστυνόμευση και την εργασία, ως μεθόδους επανένταξης που αναπαράγουν μια ηθική της αμαρτίας και μια πολιτική της χρησιμότητας. Θεωρούνται μολυσματικότητα, ποινή, ντροπή, θεολογία του κακού:
Υπήρχαν πάντα και απροκάλυπτα , οι παθητικοί αποδέκτες , έτσι ώστε να αποδειχθούν, να επιβεβαιωθούν οι έννοιες , οι ιδέες, και οι προκαταλήψεις

Τα ιδρύματα που ιδρύοντο εκείνη την εποχή ήταν συνήθως άσυλα που είχαν ως σκοπόν την περιμάζεψη των αναπήρων , ώστε να μην εμφανίζονται μαζί με τους «κανονικούς». Μέχρι το 19^{ο} αιώνα επικρατούσε η άποψη ότι, όσοι ήταν διαφορετικοί- ζητιάνοι , άνεργοι , αιρετικοί , ψυχικά άρρωστοι και ανάπηροι – έπρεπε να απομονωθούν[62] .

Από τη μια πλευρά , το επιχείρημα ότι οι ανάπηροι είναι αντιπαραγωγικοί δεν θα έπρεπε να ισχύει σήμερα , με τη ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας και την εξέλιξη της ιατρικής[63] . Από την άλλη , όμως , η ανάπτυξη της τεχνολογίας σε συνδυασμό με την άκρατη ιδεολογία του ανταγωνισμού και την εμφάνιση της νέας ευγονικής αντίληψης οδήγησε στην πεποίθηση ότι η παραγωγικότητα θεωρείται ως το βασικότερο στοιχείο της ανθρώπινης ύπαρξης . Αυτή η βαθύτερη αντίθεση είναι ένα από τα πολλά παράδοξα που επηρεάζουν τις αντιλήψεις μας και τις στάσεις μας απέναντι στους αναπήρους ανθρώπους .

β. Η αναπηρία από τη σκοπιά της ψυχανάλυσης

Ο Adler (1907)[64] & ο Würtz (1921) ήταν οι πρώτοι που προβληματίστηκαν με το θέμα της αναπηρίας . Οι παρατηρήσεις τους είχαν ως επίκεντρο τις επιδράσεις της αναπηρίας στο προσβαλλόμενο άτομο . Ο Adler υποστηρίζει ότι οι ανάπηροι , εξαιτίας της λειτουργικής τους αναπηρίας , τείνουν να έχουν έντονα αισθήματα κατωτερότητας . Το κάθε άτομο αντιδρά ανάλογα με τον τρόπο με τον οποίο ζει , ή με απελπισία ή με συμψηφισμό[65] .

Ο ίδιος υποστηρίζει ότι υπάρχουν δυο αποτελεσματικές δυνατότητες για να ξεπεράσουν οι ανάπηροι το αίσθημα κατωτερότητάς τους :

---

[62] Βλ. Dörner G., « Industriegesellschaft» . Στο Giese H. (Ed.): « Die Sexualität des Menschens». Handbuch der medizinischen Sexualforschung , Hamburg , 1968 .

[63] Η ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής από τη μια , και της ρομποτικής απ' την άλλη αμβλύνουν ταχύτατα την όση απέμεινε διαφοροποίηση : Π.χ. το « Voice Type » που επιτρέπει φωνητικές εντολές στο πληκτρολόγιο ενός λογισμιτή , καθώς και το « Screen reader » που επιτρέπει ακουστικό σάρωμα της οθόνης (και τα δυο IBM PC/2) .

[64] Βλ. Adler A., « Studie über die Minderwertigkeit von Organen » Wien, 1907 .

[65] Λέγοντας συμψηφισμό , εννοούμε ένα μηχανισμό που καλύπτει προσωπικές αδυναμίες και βλάβες, προβάλλοντας (εμφανίζοντας) μια κοινωνικά επιθυμητή στάση. Βλ . επίσης : Πανοπούλου – Μαράτου Ο., « Θεωρίες της Προσωπικότητας », Αδημ. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις , Αθήνα , 1992-93, σελ. 32-33 .

α) δείχνουν δυνατές τάσεις νευρωτικής αντίδρασης (φόβο, απάθεια , εγωισμό, επιθετικότητα , μελαγχολία , συναισθηματικές ταλαντεύσεις κ.ά.), ή

β) προσπαθούν να συμψηφίσουν τις ελλείψεις τους με μία υπεραπόδοση που μπορεί να οδηγήσει σ' έναν πιο μεγάλο συμβιβασμό .

Επίσης ,εκφράζει την άποψη ότι η συμπεριφορά των αναπήρων είναι ακραία , και αυτή είναι μια από τις βασικές αιτίες του αποκλεισμού τους από την κοινωνία.

Παρόμοιες απόψεις στο θέμα αυτό διατυπώνει και ο Wurtz[66] που περιγράφει την ψυχικά ανώμαλη εξέλιξη προς την επιθετικότητα ή την απελπισία ως αποτέλεσμα των προσπαθειών για συμψηφισμό .

Άλλες ψυχαναλυτικές σκέψεις και προσεγγίσεις ξεκινούν από τον ορισμό του φόβου . Στους μη αναπήρους η συνάντηση με έναν ανάπηρο δημιουργεί συνήθως φόβο. Το γεγονός ότι μια ενστικτώδης απόρριψη των αναπήρων δεν είναι κοινωνικά επιθυμητή , οδηγεί σ' ένα φόβο ενοχής από το εσωτερικό Υπερ- Εγώ (Uber- Ich)[67].Μάλιστα φόβος ενοχής για το απαγορευμένο επιδρά τόσο έντονα στα συναισθήματα απέναντι στους αναπήρους , ώστε το ένστικτο δεν προχωράει στη συνείδηση , αλλά εκτοπίζεται πριν προχωρήσει τόσο .

Εκτός από την απώθηση[68] , υπάρχουν και άλλοι μηχανισμοί άμυνας που προκαλούν φόβους ενοχής , όπως :

- η μετατόπιση[69] των δικών μας απορριπτέων συγκινήσεων στους αναπήρους , και
- η εσωτερική δικαιολογία μας με τη βοήθεια επιφανειακών επιχειρημάτων.

Παρόμοια άποψη υποστηρίζει και ο Meng[70] κατά τον οποίο , ο μη ανάπηρος βλέποντας ένα ανάπηρο άτομο έχει υποσυνείδητα αισθήματα ενοχής . Αυτά τα αισθήματα καταπιέζονται και η καταπίεσή τους οδηγεί στη δημιουργία φόβου και απόρριψης του αναπήρου ανθρώπου . Η αρνητική αντίδραση που έχουν οι μη ανάπηροι άνθρωποι απέναντι στους ανάπηρους ανθρώπους εξηγείται από πολλούς ψυχαναλυτές , αφ' ενός μεν ως συνέπεια των μηχανισμών άμυνας λόγω του φόβου ευνουχισμού , αφ' ετέρου ως απειλή , επειδή η απώλεια π.χ.

---

[66]Βλ. Würtz H., « Das Leben des Krüppels » , Leipzig , 1921 .

[67] Στο κείμενο « Πέραν της αρχής της ευχαρίστησης » που γράφει το 1920 ο Freund αναγγέλλει τροποποιήσεις στη θεωρία του . « Η δεύτερη αυτή θεώρηση ονομάζεται Δοκιμή θεωρία (…) . Πρόκειται για μια δοκιμή θεώρηση του ψυχισμού , ή ψυχικού οργάνου , όπως ονομάζεται αλλιώς ο ψυχισμός . Τα κυριότερα σημεία της μετεξέλιξης της θεωρίας είναι τα εξής :

α) Το ψυχικό όργανο αποτελείται από τα τρία συστήματα :Το εκείνο , Το εγώ και το Υπερεγώ . … Βλ. Πανοπούλου – Μαράτου Ο., « Θεωρίες της Προσωπικότητας », Αδημ. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις , Αθήνα , 1992-93, σελ. 23-24 .

[68] Ο Hofstätter ορίζει την απώθηση ως « την πρόθεση ή το γεγονός που δεν θέλουμε να είναι αλήθεια». Βλ. Hofstätter P.-R., « Einführung in der Sozialpsychologie » , Kröner , Stuttgart , 1996, σελ. 215 .

[69] Μετατόπιση (Μετάθεση) : Ψυχοδυναμικός μηχανισμός άμυνας , όπου ένα κίνητρο μη εκφραζόμενο απευθείας εμφανίζεται με μια περισσότερο αποδεκτή κοινωνική μορφή .

[70] Βλ. Meng H., «Zur Sozialpsychologie der körperbeschädigten», Schweizer Archin jür Neurologie und psychiatrie, 40 ,1938

ενός ποδιού ή ματιού μπορεί να προκαλέσει και στους αναπήρους φόβους ευνουχισμού αλλά και στους μη ανάπηρους μέσω της κοινωνικής αλληλεπίδρασης με τον ανάπηρο . Η συμπόνια των μη αναπήρων (από την οποία υποφέρουν συχνά οι ανάπηροι) εξηγείται ως μηχανισμός άμυνας των μη αναπήρων απέναντι σε φόβους ευνουχισμού .

Βλέπουμε, λοιπόν, ότι ο φόβος του πόνου ή ο φόβος του να είμαστε ή να γίνουμε εμείς οι ίδιοι ανάπηροι προκαλούν αντιδράσεις που δύσκολα ελέγχονται, όπως άρνηση να δούμε , επιθετικότητα , απόρριψη , μίσος κ.ά.

ι. Η αναπηρία από τη σκοπιά της Ψυχολογίας της Προσωπικότητας

Από την αρχαιότητα ως τη δεκαετία του ’30 χρησιμοποιούνταν για τους αναπήρους ο όρος « σακάτης » . Αυτός ο χαρακτηρισμός εμπεριείχε τόσο το σωματικό μειονέκτημα όσο και την απορριπτική στάση της κοινωνίας απέναντι στους ανάπηρους . Οι προσπάθειες διατύπωσης μιας ψυχολογίας της προσωπικότητας των αναπήρων άρχισαν στις αρχές του 20^{ου} αιώνα με τη χρησιμοποίηση του όρου « ψυχολογία των σακάτηδων ». Αυτό και μόνο το γεγονός δείχνει τη στάση των ψυχολόγων απέναντι στους αναπήρους .Πολλοί μάλιστα πιστεύουν ότι η αναπηρία από μόνη της δημιουργεί στον άνθρωπο και μια « ανάπηρη » προσωπικότητα[71] .

Το ερώτημα που τίθεται, είναι αν όντως τα προβλήματα συμπεριφοράς των αναπήρων έχουν τέτοια συχνότητα , ώστε να μπορεί κανείς να υποστηρίξει ότι υπάρχει πράγματι σ’ όλους μια τυπική συμπεριφορά των αναπήρων . Επίσης, ένα άλλο ερώτημα είναι αν μπορούμε να δούμε τους αναπήρους ως μια ομοιογενή ομάδα, η οποία εμφανίζει τέτοια χαρακτηριστικά , ώστε να υποστηρίξουμε και να γενικεύσουμε ότι πρόκειται για « τυπική συμπεριφορά των αναπήρων» . Ωστόσο παρατηρώντας τα διάφορα είδη αναπηριών , την έκφρασή τους , π.χ. τις ορθοπεδικές ή τις αισθητηριακές αναπηρίες , διαπιστώνουμε ότι τέτοιου είδους χαρακτηρισμοί και γενικεύσεις περί τυπικών συμπεριφορών των αναπήρων είναι άτοπες .

Παρ’ όλα αυτά , όμως , συχνά συναντάει κανείς στη βιβλιογραφία ολόκληρους πίνακες (καταλόγους) που αναφέρονται σε χαρακτηριστικά τυπικών συμπεριφορών των αναπήρων , ή στην « τυπική στάση των αναπήρων». Τέτοιες αναφορές βασίζονται στην υπόθεση ότι ο ανάπηρος είναι ταυτόχρονα και « άρρωστος» στη συμπεριφορά του . Πίστευαν πως, επειδή ο ανάπηρος συγκρίνει τον εαυτό του με τους μη ανάπηρους , πάσχει από αισθήματα κατωτερότητας που τον οδηγούν σε « ψυχικούς εκτροχιασμούς και αδυναμίες» , και απέδιδαν στον ανάπηρο χαρακτηριστικά όπως : αυξημένη

[71]Βλ. Jordan S., « The disadvantaged group : a concept applicable to the handicapped », J Psychl., 1963 στο : Jansen G.-W., « Die Einstellung der Gesellschaft zu Körperbehinderten », Schindele , 1972 .

επιθετικότητα[72] , ευαισθησία, αίσθηση ότι βρίσκεται σε διαρκή κίνδυνο , εκνευρισμό , ζήλια , πείσμα , δυσπιστία, ισχυρογνωμοσύνη κ.ά.

Η συνάρτηση όλων αυτών των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων έγινε ύστερα από μια σειρά παρατηρήσεων σε άσυλα , ιδρύματα κλειστής προστασίας , συμβουλευτικούς σταθμούς κ.ά. Οι παρατηρήσεις αυτές αγνοούν τους κοινωνικούς και πολιτικούς λόγους[73] που συνετέλεσαν στον εγκλεισμό και στο στιγματισμό κάποιων ομάδων .

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά θα πρέπει να τα προσεγγίσει κανείς μέσα από το συγκεκριμένο κοινωνικό-πολιτικό πλαίσιο που συντέλεσε στην ανάπτυξή τους . Γι' αυτόν το λόγο ήταν πολύ εύκολο να οδηγηθεί κανείς στη γενίκευση ότι οι ανάπηροι έχουν προβλήματα συμπεριφοράς, ή όπως διατυπώνει ο Meng (1937) ότι η « σωματική αναπηρία από μόνη της προδιαθέτει για νευρώσεις, ή για νευρωτική εξέλιξη της προσωπικότητας»[74] . Ο Stern (1953)[75] επίσης , υποστηρίζει ότι υπάρχει μια σχέση μεταξύ αναπηρίας και προβλημάτων συμπεριφοράς .

Το στοιχείο «αναπηρία» - « ατομική συμπεριφορά » είναι σημαντικό να εξετάζεται ως μια ολότητα της κοινωνικής αλληλουχίας . Η επίδραση της μειονεκτικότητας στην ψυχή πρέπει να παρατηρείται σε συνδυασμό με τις αντιδράσεις του περιβάλλοντος . Αυτό σημαίνει ότι το ανάπηρο άτομο διαμορφώνει τη συμπεριφορά του αφ' ενός μεν σε σχέση με την αναπηρία του , αφ' ετέρου σε σχέση με τις εκάστοτε αντιδράσεις του περιβάλλοντος τόσο σ' αυτό το ίδιο , όσο και απέναντι στην αναπηρία του .

Κατά τη θεωρία του Dollard (1971)[76] και των συνεργατών του η επιθετικότητα δημιουργείται τότε , όταν ένα άτομο επιθυμεί να καταφέρει μια συγκεκριμένη δραστηριότητα και εμποδίζεται. Ο ανάπηρος άνθρωπος βιώνει συχνά τέτοιες καταστάσεις , δηλαδή το να επιθυμεί να καταφέρει κάτι και να δυσκολεύεται λόγω της αναπηρίας του ή της απορριπτικής στάσης του κοινωνικού συνόλου .

Λαμβάνοντας υπόψη ότι «η ανάσχεση του στόχου (ματαίωση)… αυξάνει την τάση για επιθετική συμπεριφορά[77,78] , τότε μπορεί να υποστηρίξει κανείς ότι οι ανάπηροι (ιδιαίτερα οι σωματικά ανάπηροι), λόγω των συχνών

---

[72] Παραδείγματα επιθετικής συμπεριφοράς μας έδωσε αρκετά η φιλολογία , όπου π.χ. στην Ιλιάδα αναφέρεται ο Θερσίτης ο οποίος χαρακτηριζόταν αρνητικά για τον ιδιαίτερα επιθετικό και δύσκολο χαρακτήρα του και τον οποίο ο Όμηρος αναφέρει ως «ατσαλόστομο» και «γλωσσά» .

[73] Κονωνικο-πολιτικό πλαίσιο στην περίπτωση μας : ο πόλεμος , η φτώχεια , η ανεργία , η ανυπαρξία κοινωνικής πολιτικής κ.λ.π.

[74] Βλ. Meng H., « Zur Sozialpsychologie der Körperbehinderten » Schw . Arch. F. Neurol. Psychiatr . XL/2 , 1937, τ.38, σελ. 314-353, σελ. 329.

[75] Βλ. Stern E., « Über Verhaltens –und Charakterstörungen bei Kindern und Jugendlichen », Rascher, 1953 .

[76] Βλ. Dollard J .et al ., « Frustration und Aggression » , Klett , 1971

[77] Η άποψη βέβαια αυτή έχει κατακριθεί από το κίνημα των αναπήρων

[78] Ανάσχεση : η ακούσια καταστολή της ικανότητας του ατόμου να θυμηθεί , να διαμορφώσει σκέψεις ή να επικοινωνήσει . Βλ. το λήμμα « ανάσχεση» στο Χουντουμάδη Α. – Πατεράκη Λ., « Σύντομο Ερμηνευτικό Λεξικό Ψυχολογικών Όρων», εκδ. Δωδώνη , 1989 , σελ. 53.

βιωμάτων της ματαίωσης, τείνουν σε μεγαλύτερο βαθμό σε επιθετικές πράξεις».

Ο Sclilder (1923)[79] , αντίθετα , υποστηρίζει ότι τα χαρακτηριστικά που αποδίδονται στους αναπήρους (ιδιαίτερα στις εμφανείς αναπηρίες) οφείλονται στην αντίθεση που υπάρχει μεταξύ « εικόνας του σωματικού εγώ» (Body image)[80] και της πραγματικής εικόνας του σώματος . Η αντίληψη του εξωτερικού κόσμου μπορεί να είναι εντελώς διαφορετική.
Η «εικόνα του σωματικού εγώ » εκλαμβάνεται ως μια μεταβλητή της προσωπικότητας , λόγω της μεγάλης επίδρασής της στην ψυχική εξέλιξη. Η ατελής και διαταραγμένη εικόνα του σώματος έχει αρκετές επιπτώσεις στη λειτουργία του Εγώ .

Μια διαφορετική άποψη εκφράζουν ο Masson (1963)[81] και ο Siller (1963)[82] , αποδεικνύοντας ότι υπάρχει αλληλεπίδραση ανάμεσα στη δομή αυτοεκτίμησης και στις στάσεις απέναντι στους ανάπηρους .Τέλος , άλλες μελέτες από το χώρο της κοινωνικής ανθρωπολογίας[83] απέδειξαν ότι οι διαφορετικοί πολιτισμοί δημιουργούν και διαφορετικές προσωπικότητες στα παιδιά[84] .

ιι. Η αναπηρία από τη σκοπιά της Κοινωνικής Ψυχολογίας

Ένας από τους αρχικούς εκπροσώπους της Κοινωνικής Ψυχολογίας που ασχολήθηκε με το χώρο των αναπήρων είναι ο Barker (1946)[85]**,** ο οποίος τονίζει ιδιαίτερα τις σωματο-ψυχολογικές αντιδράσεις.

Οι φυσικές αλλαγές επιδρούν στην ψυχολογική κατάσταση του ατόμου με το να μειώνουν τον τρόπο επίδρασης του σώματός του , έτσι ώστε να μη μπορεί να δράσει . Ο ανάπηρος δεν είναι εντελώς ανίκανος, απλά είναι ένας άνθρωπος που δεν τα καταφέρνει σε ορισμένα πράγματα, άλλωστε και οι μη ανάπηροι δεν τα καταφέρνουν σ' όλα . Ο βαθμός της λειτουργικής μειονεκτικότητας δεν είναι και τόσον αποφασιστικός, όσο το βίωμα της ίδιας της αναπηρίας του . Το πώς βιώνει ένα ανάπηρο άτομο την αναπηρία του εξαρτάται αφ' ενός μεν από το κατά πόσο το ίδιο δυσκολεύεται να δράσει ,

---

[79] Βλ. συγκεκριμένα :α) Schilder P., « Das Körperschema. Ein Beitrag zur Lehre vom Bewusstsein des eigenen Körpers » , Βερλίν, 1923. β) Τσιάντης Γ., « Ψυχοκοινωνικά προβλήματα παιδιών με χρόνιες σωματικές παθήσεις» , τόμος Α΄, μερ. Γ΄, σελ.309-330 .

[80]Σημαίνει η εικόνα που έχει το άτομο για το σώμα του, όσον αφορά το βαθμό της ελκυστικότητάς του και ο τρόπος με τον οποίο εμφανίζει το σώμα του .

[81] Βλ. Masson R.-L., « An investigation of the relationship between body- image and attitudes expressed toward visibly disabled persons» . Diss .State U. of New York , Buffalo , 1963

[82] Βλ. Siller J ., « Reactions to physical disability » . Rehabilitation Counseling Bulletin , 7, 1963.

[83]Ανθρωπολογία : Η έννοια ανθρωπολογία είναι εξαιρετικά πολύπλευρη και χρησιμοποιείται σε διαφορετικά πλαίσια και υπόβαθρα . Το δεύτερο συνθετικό (-λογία) υποδηλώνει τον επιστημονικό χαρακτήρα της ανθρωπολογίας ως « λόγου περί του ανθρώπου» , και έτσι δεν είναι απορίας άξιο ότι οι επιμέρους κλάδοι βασίζονται στην ιδιαίτερη σκοπιά τους ˙ έχουμε λοιπόν : φιλοσοφική ανθρωπολογία, ιστορική ανθρωπολογία , ιατρική ανθρωπολογία , βιολογική ανθρωπολογία, παιδαγωγική ανθρωπολογία , θεολογική ανθρωπολογία κ.λ.π.

[84] Βλ. ενδεικτικά για περισσότερα : α) Mead M., « Geschlecht und Temperament in drei primitiven Gesellschaften » München , 1970 . β) Benedict R.- F., « Urformen der Kultur », Hamburg , 1995.

[85] Βλ.Barker R.- G ., « Adjstment to psysical handicap and illness» , New York , 1946 .

λόγω της μειονεκτικότητάς του, αφ' ετέρου δε από την άποψη που πιστεύει ότι έχουν οι άλλοι (το άμεσο και το έμμεσο περιβάλλον) για το ίδιο και για την αναπηρία του .

Από την πλευρά των αναπήρων γίνεται συχνή σύνδεση με την κρίση αξιών[86] (« έχεις λιγότερη αξία γιατί είσαι ανάπηρος και δεν είσαι σε θέση να τα καταφέρεις παντού») , η οποία βέβαια δεν εκφράζεται απευθείας και ξεκάθαρα στους ανάπηρους . Γενικά ,ο Barker υποστηρίζει ότι, οι μη ανάπηροι βλέπουν την αναπηρία να τους οδηγεί σε κοινωνική μείωση , και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να οδηγεί τους αναπήρους σε αυτό-υποτίμηση .

Η θεωρία αυτή του Barker , που συγκρίνει τους αναπήρους με τις άλλες μειονότητες , υπέστη αργότερα κριτική[87] .

Ο Jordan (1963)[88] , στο σχετικό έργο του για τις μειονεκτούσες ομάδες, αναφέρει ότι : αυτές οι « disadvantage groups» (μη προνομιούχες ομάδες) αποτελούνται από άτομα ,τα οποία ξεχωρίζουν στις κοινωνικο-πολιτιστικές και στις κοινωνικο- οικονομικές σχέσεις , καθώς επίσης και στις επαγγελματικές τους ενέργειες , λόγω ενός ορισμένου φανερού φυσιολογικού μειονεκτήματος . Αυτό το μοναδικό γνώρισμα των μελών της ομάδας των αναπήρων γίνεται το κύριο χαρακτηριστικό της ταυτότητάς τους και επηρεάζει καίρια τον ψυχολογικό και κοινωνικό προσανατολισμό των μελών της ομάδας .

Το στερεότυπο[89] ενός ανάπηρου ανθρώπου βασίζεται στην ιδεολογία της « προσωπικής τραγωδίας » , δηλαδή ότι τον βρήκε μια μεγάλη ατυχία και η ζωή του λόγω αυτής της ατυχίας είναι για πάντα διαταραγμένη και κατεστραμμένη. Αυτό οδηγεί στον κίνδυνο λανθασμένων συμπερασμάτων από την πλευρά των «άλλων», της κοινωνίας και της πολιτείας, όσον αφορά στη συμπεριφορά των αναπήρων.

Οι ανάπηροι , όπως και όλα τ' άλλα άτομα , ανήκουν σε πολλές διαφορετικές κοινωνικές ομάδες, από τις οποίες μαθαίνουν τους κανόνες των

---

[86] Στην περίπτωσή μας ο όρος « αξία » χρησιμοποιείται με την ευρύτερη φιλοσοφική και κοινωνιολογική του έννοια για να επισημάνει την ανθρώπινη , την κοινωνική και την πολιτισμική σημασία ορισμένων φαινομένων της πραγματικότητας . Ουσιαστικά όλα τα πολύμορφα αντικείμενα της ανθρώπινης δραστηριότητας , οι κοινωνικές σχέσεις και τα φυσικά φαινόμενα μπορούν να αποτελέσουν ως « εμπράγματες αξίες» αντικείμενα αξιακών σχέσεων , δηλαδή να εκτιμηθούν στα πλαίσια του καλού ή του κακού , της αλήθειας και της μη αλήθειας, του ωραίου και του άσχημου , του επιτρεπτού και του απαγορευμένου , του δικαίου και του άδικου κ.λ.π. Για περισσότερα βλέπε στο ανάλογο λήμμα του « Φιλοσοφικού εγκυκλοπαιδικού λεξικού» ,εκδ. Καπόπουλος Κ. 1985 , τόμος 1, σελ.177.

[87] Αυτή η σύνδεση τα τελευταία χρόνια σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες και ιδιαίτερα στην Αγγλία ενδυναμώνεται κάτω από τους όρους « oppression » , « citizenship» και « equal opportunities», μάλιστα γίνεται λόγος για « multiple oppression» σε άτομα που είναι ανάπηρα και ανήκουν σε κάποια εθνική μειονότητα στη χώρα υποδοχής .

[88] Βλ. Jordan S., « The disadvantagend group : A concept applicable to the handicapped » , Journ . Psychology, 55, 1963, σελ, σελ.313-322.

[89] Στερεότυπο : Προκατειλημμένη , απλουστευμένη και άκαμπτη αντίληψη για ένα θέμα , π.χ. η στάση απέναντι σε μια ομάδα ατόμων . Βλ. λήμμα στο : Χουντουμάδη Α. και Πατεράκη Λ., σελ.331

ορίων της αναμενόμενης συμπεριφοράς (ηλικία , φύλο , εργασία κ.ά.). Το άτομο μπορεί να έρθει σε αντιπαράθεση με τους υπάρχοντες κανόνες , όταν, στην προσπάθεια προσανατολισμού του, ακολουθήσει κανόνες, που αντιτίθενται ή είναι διαφορετικής υφής απ' αυτούς τους κανόνες της ομάδας . Αυτή η διαφωνία μεταξύ των κανόνων των διαφορετικών ομάδων φαίνεται έντονα στους αναπήρους και επιδρά με ιδιαίτερη ένταση στη γενικότερή τους συμπεριφορά .

Το ανάπηρο άτομο βρίσκεται καθημερινά σε μια αναγκαστική κατάσταση στην προσπάθειά του να ανταποκριθεί στον παραστατικό ρόλο που του δίνει προς υιοθέτηση η κοινωνία , έτσι ώστε να τον αποδεχθούν ως ένα « ισότιμο μέλος της κοινωνίας ». Αντίθετα με τα χαρακτηριστικά άλλων μειονοτικών ομάδων , η αναπηρία αυτή καθεαυτή δεν έχει κανένα χαρακτηριστικό που κληρονομείται στις επόμενες γενιές (εκτός από λίγες εξαιρέσεις) . Κάτω από αυτό το πρίσμα , στους αναπήρους (ιδιαίτερα στους αναπήρους σωματικά) λείπει η δυνατότητα οικογενειακής ταύτισης και η έλλειψη αυτή διευκολύνει την «περιθωριοποίηση» τους στην κοινωνία .

Η ομάδα των αναπήρων πρέπει να ταυτιστεί κατά την άποψη των μη αναπήρων, στις περισσότερες περιπτώσεις (αν δεν βρίσκονται σε ίδρυμα ή σε κάποιο άλλου είδους κέντρο γι' αυτούς) ,με ένα ανώνυμο «κάτι » το οποίο αδυνατεί να συμβάλει στην ταύτισή τους σε ομάδα . Εκτός αυτού γίνεται διαχωρισμός μεταξύ των κανόνων που θέτει η κοινωνία για τους αναπήρους και των κανόνων που θέτει η ομάδα των αναπήρων απέναντι στα μέλη της . Βέβαια είναι πολύ λίγα αυτά που γνωρίζουμε όσον αφορά αυτή τη σχέση των κανόνων, αλλά από τις μέχρι τώρα βιβλιογραφικές αναφορές προκύπτει ότι , οι περισσότεροι ανάπηροι τείνουν να συμπεριφέρονται όπως οι «άλλοι» , οι μη ανάπηροι , δηλαδή να προσπαθούν να μοιάσουν στους μη αναπήρους και να προσαρμοσθούν στους κανόνες τους[90] .

Οι μορφές συμπεριφοράς των «κανονικών» , των μη αναπήρων, υπερεκτιμώνται συχνά από τους ανάπηρους , λόγω του ότι οι ίδιοι αδυνατούν να τις καταφέρουν . Πρέπει , λοιπόν, να ξεκαθαριστεί τόσο από τους ανάπηρους, όσο και από τους μη ανάπηρους ότι η αναπηρία (ιδιαίτερα η σωματική) δεν είναι το μόνο στη ζωή που έχει αξία . Εκτός αυτού μια αναπηρία σπάνια αφορά όλους τους τομείς της ζωής . Στο επίκεντρο της κοινωνικής παρατήρησης (άποψης) δεν πρέπει να είναι τι δεν καταφέρνει ο ανάπηρος άνθρωπος, αλλά τι καταφέρνει ή το πώς θα αλλάξουν εκείνες οι κοινωνικο-πολιτικές δομές, που παρεμποδίζουν την ολοκλήρωση των αναπήρων ανθρώπων ως ισότιμων πολιτών μιας κοινωνίας .

Όποιος ,όμως , από τους αναπήρους δεν δέχεται την αναπηρία του και κατά συνέπειαν και την ομάδα των αναπήρων, τότε αδυνατεί να καταφέρει και την ένταξή του στους μη αναπήρους . Βρίσκεται , δηλαδή , μεταξύ δυο

---

[90] Βλ. Hagmeier E., « Die Rehabilitation Körperbehinderter als psychologisches Problem » , Bonn, 1995

μετώπων , δεν νιώθει να ανήκει σε καμιά ομάδα και δεν γίνεται από κανέναν αποδεκτός . Τελική κατάληξη των παραπάνω είναι η ανάπτυξη των συναισθημάτων κατωτερότητας . Αυτά τα συναισθήματα κατωτερότητας είναι κατά την άποψη πολλών μελετητών το κυριότερο χαρακτηριστικό των αναπήρων.

5. Αλληλεπιδράσεις

α. Κοινωνικές αλληλεπιδράσεις

Υπό την ευρεία του έννοια , ο όρος « κοινωνική αλληλεπίδραση» σημαίνει την αμοιβαία επίδραση μεταξύ ατόμων με στόχο το συντονισμό (προσαρμογή) της συμπεριφοράς των συμμετεχόντων αναφορικά με τη συγκεκριμένη δράση της συνεργασίας των συμμετεχόντων . Είναι , δηλ., η ψυχική και κοινωνική δραστηριότητα της αμοιβαίας επιρροής των ατόμων μέσα σε μια ομάδα . Άλλοι χαρακτηρίζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση ως ένα συνειδητό συμβάν , το οποίο κατευθύνεται από τους μετέχοντες και αναμφίβολα η κοινωνική αλληλεπίδραση επιδρά θετικά συνήθως στη συμπεριφορά των ατόμων που συμμετέχουν σ' αυτήν.

Ο Γκότοβος (1990) αναφέρει ότι « … ο όρος ''κοινωνική αλληλεπίδραση'', όταν αναφέρεται σε κοινωνία ανθρώπων δηλώνει το γεγονός των αμοιβαίων επιδράσεων που ασκούνται στο πλαίσιο του κοινωνικού γίγνεσθαι. Αυτή η καθημερινή ''διαπραγμάτευση'' είναι από τους πρωταρχικούς όρους ύπαρξης του ανθρώπινου είδους , γιατί μόνο μέσα από αυτήν ικανοποιούνται …βασικές βιολογικές και κοινωνικο-πολιτισμικές ανάγκες»[91].

Οι Jones και Thibaut (1957) διακρίνουν τρεις μορφές κοινωνικής αλληλεπίδρασης :

α) Την ανύπαρκτη αλληλεπίδραση : σ' αυτήν την περίπτωση δεν υπάρχει καμιά αμοιβαία επιρροή της συμπεριφοράς .

β) Την ασυμμετρική – μερική αλληλεπίδραση : η συμπεριφορά του ενός μετέχοντος επιδρά στον άλλο μερικώς , η συμπεριφορά του άλλου όμως είναι ανεξάρτητη απ' αυτόν (ασταθής αλληλεπίδραση).

γ) Την αμοιβαία – μερική αλληλεπίδραση : η συμπεριφορά του ενός μετέχοντος επιδρά μερικώς στη συμπεριφορά του άλλου και αντιστρόφως .

Οι παραπάνω συγγραφείς διακρίνουν επίσης την αλληλεπίδραση και ανάλογα με τους επιδιωκόμενους στόχους . Ξεχωρίζουν τη χρησιμότητα για την επιδίωξη προσωπικών στόχων , για την προσδιοριστική ανάλυση της προσωπικότητας του άλλου , καθώς επίσης και για την κοινωνική τους επικύρωση . Η κοινωνική αλληλεπίδραση υπηρετεί πριν από όλα τη διάταξη της ατομικής και κοινωνικής πραγματικότητας , καθώς και τη μείωση της ανασφάλειας .Είναι μία διαλεκτική διαδικασία, όπου το υποκείμενο ταυτόχρονα διαμορφώνεται από τις περιστάσεις, αλλά και διαμορφώνει τις

---

[91] Βλ. Γκότοβος Α., « Παιδαγωγική Αλληλεπίδραση . Επικοινωνία και κοινωνική μάθηση στο σχολείο», εκδ. Gutenberg- Παιδαγωγική σειρά , Αθήνα , 1990 .

περιστάσεις . Ο μη ανάπηρος θα κρίνει την ελκυστικότητα του αναπήρου ανάλογα με το είδος των προκαταλήψεων και των στερεοτύπων του[92] (θετικά ή αρνητικά). Επειδή η διαπροσωπική έλξη , όπως αναφέρθηκε παραπάνω, είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες της κοινωνικής αλληλεπίδρασης , ο μη ανάπηρος που έχει αρνητικές προκαταλήψεις και στερεότυπα σε σχέση με την αναπηρία δεν θα αποδεχθεί σχεδόν ποτέ να συνάψει σχέσεις με ανάπηρο. Και επειδή η εξωτερική εικόνα του αναπήρου , τις περισσότερες φορές , δεν ανταποκρίνεται στα ιδανικά ομορφιάς της κοινωνίας- συχνά έχουμε πολύ μεγάλες αποκλίσεις απ' αυτά - τα οποία δίνουν μεγάλη αξία στην εξωτερική εικόνα, ΄΄ οι κανονικοί ΄΄ τείνουν και στη μη αποδοχή των αναπήρων . Εμπειρικές έρευνες έδειξαν ότι οι μη ανάπηροι αντιδρούν στις εμφανείς αναπηρίες συνήθως με νευρικότητα, φόβο, άγχος κ.ά.

Επίσης[93], διαπιστώθηκε μια αντίδραση αποστροφής στους μη αναπήρους που ήρθαν σε αλληλεπίδραση με άτομα με εμφανή μειονεκτήματα . Σ' αυτήν την περίπτωση πρόκειται για υποσυνείδητους μηχανισμούς άμυνας , που έχουν τις ρίζες τους σε αισθηματική – σεξουαλική αντίδραση . Η μεγαλύτερη δυσκολία της αλληλεπίδρασης με τους σωματικά ανάπηρους είναι η εμφανής αναπηρία. Βάσει του κανόνα του ασήμαντου[94],μια ολοκληρωμένη αίσθηση του συνομιλητή είναι απαραίτητη για την αλληλεπίδραση . Οι βαριές αναπηρίες έλκουν την απόλυτη προσοχή του μη αναπήρου και ο ανάπηρος πλέον πρέπει να δράσει με τέτοιο τρόπο, ώστε να φαίνεται ότι προσανατολίζεται ολοκληρωτικά στο άτομο .

Για τον παραπάνω λόγο δημιουργούνται ανασφάλειες και εντάσεις οι οποίες δεν επιτρέπουν μια κανονική αλληλεπίδραση . Η αλληλεπίδραση μεταξύ αναπήρων και μη χαρακτηρίζεται από αμφιθυμία[95] και αβεβαιότητα συμπεριφοράς . Αμφιθυμία υπάρχει μεταξύ της υποχρέωσης να βοηθήσω τον ανάπηρο και του φόβου μιας αλληλεπίδρασης μ' αυτόν . Πολλά άτομα δεν ξέρουν να φερθούν στους αναπήρους.

Αυτή η αβεβαιότητα της συμπεριφοράς μπορεί να εξηγηθεί ως μια απειρία στη σχέση τους με τους αναπήρους .

Κατά το Davis (1971)[96] , η αλληλεπίδραση μεταξύ των αναπήρων και μη αναπήρων διανύει τρεις φάσεις :

α) Στην αρχή υπάρχει ένα είδος πλασματικής αποδοχής , δηλαδή και οι δύο μετέχοντες της αλληλεπίδρασης παραλείπουν την αναπηρία .

---

[92] Βλ. Ζώνιου Α. - Σιδέρη Α .,΄΄ Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους΄΄ , σελ.43 , Αθήνα 1998.

[93] Βλ. Siller ., Chipman A., Ferguson L., Vann H., « Attidudes of the nondisabled toward the psysically disabled . Studies in reactions to disability XI», New York (New York U ., School of Education), 1967.

[94] Βλ. Goffman E., « Encounters . Two studies in the sociology of interaction», Indianapolis , 1961 .

[95] Αμφιθυμία (ambivalence) είναι η ταυτόχρονη ύπαρξη αντίθετων συναισθημάτων απέναντι σ' ένα πρόσωπο ή αντικείμενο , όπως π.χ. αγάπη και μίσος , έλξη και απώθηση κ.ά.

[96] Βλ. Davis F., « Deviance disavowal : The management of strained interaction by the visibly handicappend» , Social Problems , IX, 2, 1971

β) Μετά από λίγο χρονικό διάστημα συνειδητοποιείται η διαφορετικότητα των ρόλων , γίνεται η αναπηρία αποδεκτή και η σχέση πιο φυσιολογική .
γ) Τέλος , γίνεται μια ρεαλιστική εκτίμηση της αναπηρίας, απελευθερωμένη από προκαταλήψεις .

Όταν ήδη υπάρχουν επαφές, δημιουργείται μια ηθική σχέση και μια θετική στάση των μη αναπήρων απέναντι στους αναπήρους . Βέβαια , ένας μη ανάπηρος αποφεύγει μιαν αλληλεπίδραση μ' έναν ανάπηρο , επειδή νιώθει μια τέτοια σχέση (επαφή) ως δυσάρεστη και απειλητική . Οι ανάπηροι νιώθουν πολύ συχνά τους μη αναπήρους να κάνουν ότι « κοιτάνε αλλού » ή ότι « δεν τους βλέπουν » , ώστε να αποφύγουν την επικοινωνία μαζί τους . Αυτή η συμπεριφορά οδηγεί σε μια ορισμένη απομόνωση των αναπήρων , ιδιαίτερα των σωματικά αναπήρων .

Κατά την θεωρία του στίγματος , δεν αποφεύγεται μόνο η σχέση με τους ίδιους του ανάπηρους , αλλά και με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους . Η αποφυγή της αλληλεπίδρασης με τους αναπήρους εξαρτάται σίγουρα από τις εκάστοτε κοινωνικο- πολιτικές συνθήκες . Οι ανθρωπολόγοι μας αναφέρουν συχνά παραδείγματα πολύ θετικής αξιολόγησης ορισμένων μειονεκτημάτων σε μη ευρωπαϊκούς πολιτισμούς.
Μερικές προσπάθειες δημιουργίας μιας σχέσης, που έγιναν από την πλευρά των μη αναπήρων με ανάπηρους, αξιολογήθηκαν αρνητικά από τον κοινωνικό περίγυρο[97].

Συμπερασματικά , μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι οι μη ανάπηροι δείχνουν ισχυρή τάση αποφυγής της αλληλεπίδρασης με άτομα που έχουν εμφανή αναπηρία , κάτι που μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για τον ίδιο τον ανάπηρο , όπως π.χ. αφ' ενός μεγάλη απομόνωση και αφ' ετέρου δυσκολίες στο σχηματισμό της ταυτότητάς του που είναι απαραίτητη για την αλληλεπίδραση .

β. Οικογενειακή αλληλεπίδραση

Το οικογενειακό πλαίσιο αποτελείται από τρία υποσυστήματα :

- το ζευγάρι ,
- τους γονείς και τα παιδιά ,
- τα αδέρφια .

Όλα τα μέλη της οικογένειας αλληλεπιδρούν μεταξύ τους .Και μάλιστα την αλληλεπίδραση του κάθε μέλους της οικογένειας δεν μπορεί κανείς να εξετάσει και να τη δει απομονωμένα από το γενικότερο πλαίσιο –σύστημα της οικογένειας.

Οι μέχρι τώρα έρευνες αναφέρονται σπάνια στις ενδοοικογενειακές σχέσεις . Ιδιαίτερα στις σχέσεις μεταξύ μητέρας και ανάπηρου παιδιού και στις επιπτώσεις αυτής της σχέσης στη συζυγική σχέση και στη σχέση της με τα υπόλοιπα μη ανάπηρα παιδιά της οικογένειας .

---

[97] Βλ. συγκεκριμένα : Veil CI., « Αναπηρία και δυσπροσαρμοστικότητα θέτουν σε δοκιμασία τη δημοκρατία», Στο : Άτομα με ειδικές ανάγκες , σελ 38-46.

Στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας παίζουν σημαντικό ρόλο, αφ' ενός μεν τα ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε μέλους της οικογένειας , αφ' ετέρου δε η σημασία που δίνει η οικογένεια σε προσωπικές και υλικές αξίες , όπως επίσης η λειτουργία και η δυναμική της οικογένειας .

Έτσι για παράδειγμα , ο τρόπος με τον οποίο συμπεριφέρεται καθημερινά ο γονιός ή ο/η αδερφός/ή με το ανάπηρο παιδί/αδερφό /ή και πως επεξεργάζονται αυτή την ιδιαίτερη σχέση –κατάσταση δεν εξαρτάται μόνο από το είδος και το βαθμό αναπηρίας, αλλά πολύ περισσότερο εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και από την ποιότητα αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών της οικογένειας . Η επεξεργασία αυτής της σχέσης – κατάστασης επηρεάζει και το ανάπηρο παιδί . Το είδος της αλληλεπίδρασης με το ανάπηρο παιδί επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ανάπηρου παιδιού .Και σ' αυτήν την περίπτωση οι επιδράσεις δεν είναι μονόδρομος :

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αποτυπώνονται έντονα από τις εμπειρίες που έχει το παιδί από τον περίγυρό του .

Όσον αφορά τη δομή της οικογένειας σημαντικό ρόλο εκτός των άλλων παίζουν :

- ο καταμερισμός (κατανομή) των ρόλων , και
- η συναισθηματική σχέση μεταξύ των μελών της οικογένειας .

Επίσης ένας σημαντικός παράγοντας είναι και η επίδραση που έχει το ανάπηρο παιδί σε ορισμένες λειτουργίες της οικογενειακής ζωής . Η προσοχή και η περιποίηση του ανάπηρου παιδιού απαιτεί από όλα τα μέλη της οικογένειας μια φυσική και ψυχική διάθεση . Οι δυνατότητες της οικογένειας για ελεύθερο χρόνο και διακοπές μειώνονται , όπως επίσης και οι κοινωνικές τους σχέσεις .

Οπωσδήποτε η αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της οικογένειας επηρεάζεται τόσον από την ατομική εξέλιξη του κάθε μέλους της οικογένειας, όσον και από τα εξωτερικά γεγονότα που ακολουθούν μια δυναμική μεταβολή.

Μια διαταραγμένη σχέση , π.χ. , του ζευγαριού αλλάζει το οικογενειακό κλίμα και επομένως και τη συναισθηματική κατάσταση των παιδιών . Αρκετές φορές σ' αυτήν την περίπτωση έχουμε και τις διαταραγμένες σχέσεις μεταξύ ανάπηρου αδερφού/ής με τον/την μη ανάπηρο/η . Αιτία για τη χειροτέρευση των σχέσεων του ζευγαριού μπορεί να είναι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους ή οι καθημερινές εμπειρίες της οικογένειας από το περιβάλλον τους , π.χ. κοινωνική απομόνωση , εργασιακές σχέσεις κ.ά.

γ. Ο Κοινωνικός Περίγυρος .

Κάθε κοινωνία έχει την υποχρέωση να επιτύχει την προσαρμογή των ειδικών ατόμων στην πρακτική ζωή και να τους προσφέρει μια ζωή με νόημα. Για να επιτευχθούν οι στόχοι των προγραμμάτων αποκατάστασης και μετάβασης των ειδικών ατόμων στην κοινωνική ζωή, απαιτείται κοινή προσπάθεια και κρατική υποστήριξη με την λήψη αναγκαίων νομοθετικών μέτρων. Μια καλοδιαρθρωμένη νομοθεσία μπορεί να αποτελέσει την αφετηρία

για θετικές αλλαγές σ' αυτόν τον τομέα, όπως και στην σταδιακή εξάλειψη των προκαταλήψεων απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Σε καμία όμως περίπτωση οι αλλαγές που μπορούν να επιτευχθούν μέσω των νομοθετικών ρυθμίσεων δεν μπορούν από μόνες τους να λύσουν όλα τα προβλήματα σ' ένα θέμα τόσο σύνθετο, όπως η αλληλοαποδοχή μεταξύ ειδικών ατόμων και μη. Οι νομοθεσίες δεν μπορούν να καθιερώσουν "στάνταρντς", ή να δημιουργήσουν ανθρώπινα δικαιώματα. Μπορούν όμως να ορίσουν αυτά τα δικαιώματα και τα "στάνταρντς", να τα εγγυηθούν και να τα προστατεύσουν .
Αν ρίξουμε π.χ το παιδί με προβληματική συμπεριφορά ή με μαθησιακές δυσκολίες στην ΄΄κοινωνική πισίνα΄΄ θα παρατηρήσουμε ότι η καθυστέρησή του θα ερευνηθεί. Στο χορό του προβλήματος λαμβάνουν μέρος το ίδιο το παιδί, οι γονείς, τα αδέλφια, ο δάσκαλος, οι φίλοι και γενικά όλος ο κοινωνικός περίγυρος που διαμορφώνει την συμπεριφορά του παιδιού. Δεν είναι λίγες οι φορές που ο κοινωνικός έλεγχος επιδεινώνει το πρόβλημα της προβληματικής συμπεριφοράς. Συνήθως τα περισσότερα παιδιά με δυσκολίες μαθήσεως, παρουσιάζουν υποδεέστερες συναισθηματικές διαταραχές και εξαρτώνται από την υποστήριξη που τους προσφέρουν οι άλλοι, οι δάσκαλοι, η οικογένεια, οι φίλοι και οι συμμαθητές τους.

Μία κρίσιμη στιγμή του παιδιού είναι εκείνη που προκαλεί σύγχυση και αμηχανία, όταν το προβληματικό παιδί διαπιστώνει ότι δεν μπορεί να κάνει αυτό που το διπλανό παιδί μπορεί να κάνει. Η αντίδρασή του μπορεί να είναι η απομάκρυνση από την εργασία και η άρνηση στο διάβασμα. Η απομάκρυνση από την εργασία συμβαίνει περισσότερο στα παθητικά εξαρτώμενα παιδιά. Η πίεση εξάλλου που γίνεται στο παιδί να διαβάσει συνήθως δημιουργεί και σωματικά συμπτώματα, πόνους στην κοιλία και πονοκεφάλους.

Η οικογένεια μπορεί να αναχαιτίσει πολλές φορές το πρόβλημα, αλλά, συνήθως προσθέτει την πίεση στο πρόβλημα και εμπλέκεται ή επιδεινώνεται η κατάσταση με αποτέλεσμα να δημιουργούνται εντάσεις μέσα στο σπίτι και αντεγκλήσεις, με συνέπεια το παιδί να καταρρέει πιο γρήγορα. Σημαντική συνεπικουρία στην ψυχολογική κατάσταση τον παιδιού προσφέρει ο δάσκαλος. Μπορεί να ανακαλύψει τη ριζική αιτία της ανεπάρκειας. Αρνητικά στοιχεία μάλιστα για το παιδί αποτελούν το ΄΄υπερπροστατευτικό΄΄ και ΄΄υπέρ επιεικές΄΄ σπίτι. Οι γονείς σ' αυτό το είδος σπιτιού συναντούν δυσκολίες για να πειθαρχήσουν το παιδί τους, ή μπορεί να έχουν μια διαταραγμένη άποψη σχετικά με το τί σημασία έχει η πειθαρχία και έτσι επιτρέπουν στα παιδιά τους μεγάλη ελευθερία για να ενεργούν σύμφωνα με τις επιθυμίες τους.

δ. Η θέση της μητέρας[98]

Κάθε μητέρα έχει ορισμένα οράματα, ενδεχομένως και φαντασιώσεις για το παιδί της. Έχει προσδοκίες και όνειρα για το παιδί της. Ενδεχομένως ζητά να πραγματοποιήσει, όσα η ίδια δε πραγματοποίησε. Βλέπει τον κοινωνικό περίγυρο ανταγωνιστικό και συρρικνώνεται η ίδια ψυχικά με το να έχει ένα

[98] Κίμων Ν. Σακελλαρίου – Δημ. Τσέρτος ΄΄ Εισαγωγή στην ειδική Παιδαγωγική ΄΄, σελ. 133 , εκδ. ΄΄ Τελέθριον ΄΄, Αθήνα 1993.

παιδί διαφορετικό από εκείνο που προσδοκούσε.

Η ασθένεια του παιδιού βρίσκει απήχηση στην νεύρωση της μητέρας και κάποιες φορές μεταπηδά από τον ένα στον άλλο. Για την μητέρα το παιδί είναι μια επανάληψη της δικής της παιδικής ηλικίας. Κάθε μητέρα ονειρεύεται το καλύτερο δυνατό για το παιδί της και βλέπει στο μη φυσιολογικό παιδί ένα χαμένο όνειρο, οπότε δυσκολεύεται να προσγειωθεί στην σκληρή πραγματικότητα. Βρίσκεται σε δύσκολη θέση να αφομοιώσει ότι το δικό της παιδί μειονεκτεί από τα άλλα παιδιά και το γεγονός αυτό τη συρρικνώνει ψυχικά, την φορτώνει μ' όλα τα χαμένα της όνειρα, τη γεμίζει "σοκ", την αναδεύει και της ξυπνά όχι μόνον τους τραυματισμούς της παιδικής ηλικίας, αλλά και τα χαμένα της όνειρα. Το μητρικό της ένστικτο την καλεί κοντά στο παιδί της και ζει ένα πραγματικό δράμα, που πάντα θα τείνει σε μια δοκιμασία, ζει σ' ένα φανταστικό πλάνο, απ' όπου βγαίνει σημαδεμένη.

Εκείνο που αισθάνεται η μητέρα, είτε είχε καλές σχέσεις με το παιδί της είτε όχι, είναι η απομόνωση από τον κοινωνικό περίγυρο. Αυτή η μοναξιά σκεπάζεται με ένα ψυχικό δράμα από οπτασίες και δεν μπορεί να μιλήσει ή να σκιαγραφήσει. Ενδεχομένως αισθάνεται μόνιμα την αποξένωση δια του βλέμματος, νιώθει μια ψυχική αποστασιοποίηση, μια κοινωνική και ψυχική ανομία, μια κοινωνική παθογένεια που την σφυροκοπεί ανηλεώς, νοιώθει φόβο, αγωνία, ανασφάλεια και ψυχική συντριβή γιατί δεν την αναγνωρίζουν ως αξιόλογη ανθρώπινη ύπαρξη.

ε. <u>Γενική σύνοψη</u>

Σ' αυτό το Πρώτο μέρος της εργασίας αναπτύχθηκε η θεωρητική διάσταση της Κοινωνικής Πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες . Δόθηκε αρχικά μια ιστορική αναδρομή της Κοινωνικής Πολιτικής από τους αρχαίους χρόνους ως τον εικοστόν αιώνα . Ιδιαίτερα τονίστηκε η Κοινωνική Πολιτική από την εποχή της Βιομηχανικής Επανάστασης ως τη σύγχρονη εποχή . Παρουσιάσθηκαν σε γενικές γραμμές οι διάφοροι ορισμοί και οι θεωρίες για την επιστήμη της Κοινωνικής Πολιτικής . Επισημάνθηκε η διάκριση Δημόσιας και Ιδιωτικής Κοινωνικής Πολιτικής και η σύνθεση με το Κοινωνικό Δίκαιο . Έγινε λόγος για τις συγγενείς προς την Κοινωνική Πολιτική επιστήμες , για τα εργαλεία της Κοινωνικής Πολιτικής , τα αντικείμενά της και τις Υπηρεσίες της Κοινωνικής Πολιτικής .

Ακολούθησε αναφορά σε ορισμούς της έννοιας της ΄΄ αναπηρίας ΄΄ σε συνδυασμό με το νομικό και ιατρικό προσδιορισμό των ατόμων με αναπηρία και αναδείχθηκε η αναγκαιότητα και η σπουδαιότητα της Κοινωνικής ένταξης , των ατόμων με αναπηρίες . Εξετάσθηκε η θέση των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία κατά την αρχαιότητα , κατά τη χριστιανική Εκκλησία και από τη σκοπιά της ψυχολογίας . Επισημάνθηκαν οι ΄΄ Κοινωνικές αλληλεπιδράσεις ΄΄, των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην όλη οικογένεια αλλά και στην κοινωνία γενικότερα .Στόχος της θεωρητικής διάστασης ήταν η καταγραφή των εννοιών ΄΄ της αναπηρίας ΄΄ και Κοινωνικής Πολιτικής ΄΄ , ως και των θεωριών και ορισμών που αναπτύχθηκαν γύρω απ' αυτές .

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Είδαμε ως τώρα τη θεωρητική διάσταση της Κοινωνικής Πολιτικής για τα ΑΜΕΑ από την αρχαιότητα ως σήμερα και επισημάναμε τα αντικείμενά της και τις Υπηρεσίες της σε γενικές γραμμές . Προσδιορίσαμε την έννοια της αναπηρίας και υπογραμμίσαμε μέσα από μια σύντομη ιστορική αναδρομή τις διάφορες στάσεις και τάσεις για την αντιμετώπιση των ΑΜΕΑ . Ας έρθουμε τώρα στο δεύτερο μέρος για να αναπτύξουμε την κοινωνική διάσταση της πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες .

6 . Συνταγματική Επιταγή

Με το ισχύον Ελληνικό Σύνταγμα του 1975 αναγνωρίζονται, για πρώτη φορά, και μάλιστα κατά τρόπον σαφή και κατηγορηματικό, τα κοινωνικά δικαιώματα ορισμένων κοινωνικών ομάδων που αντιμετωπίζουν ειδικά προβλήματα ή βρίσκονται σε διαρκή κατάσταση ανάγκης. Μεταξύ των ομάδων αυτών περιλαμβάνονται και τα άτομα με ειδικές ανάγκες[99]. Έτσι το Σύνταγμα υποχρεώνει τον κοινό Νομοθέτη να λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία αυτών των ομάδων. Οι διατάξεις του σχετικού άρθρου 21, αλλά, και του άρθρου 25 που αναφέρονται γενικά στα δικαιώματα του ατόμου, είναι οι ακόλουθες:

Με το άρθρο 21 η οικογένεια, ο γάμος, και η μητρότητα καθώς και η παιδική ηλικία τελούν υπό την προστασίαν του Κράτους. Ειδικής Φροντίδας του Κράτους δικαιούνται και οι πολύτεκνοι καθώς και οι ανάπηροι πολέμων και ειρηνικής περιόδου, αλλά και όσοι πάσχουν από ανίατη σωματική ή πνευματική νόσον . Άλλωστε το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητος, του γήρατος, της αναπηρίας και των απόρων.

Με το άρθρο 25 τα δικαιώματα του ανθρώπου ατομικά και κοινωνικά, τελούν υπό την εγγύηση του Κράτους , καθόσον τα όργανα αυτού υποχρεούνται να διασφαλίζουν την ακώλυτον άσκησιν αυτών αποβλέποντας εις την πραγματοποίηση της κοινωνικής προόδου ΄΄ εν ελευθερία και δικαιοσύνη΄΄ .Η καταχρηστική άσκηση δικαιώματος δεν επιτρέπεται και το Κράτος δικαιούται ν' αξιώνει απ’ όλους τους πολίτες την εκπλήρωση του χρέους της κοινωνικής και εθνικής αλληλεγγύης. Για το άρθρο 21 το Συμβούλιο της Επικρατείας σε σχετική του

---

[99] Με το άρθρο 21 , παρ. 6 του Ψηφίσματος (Αναθεώρηση Συντάγματος) , της Ζ΄ Αναθεωρ. Βουλής των Ελλήνων (ΦΕΚ 85/18-4-2001 , τ.Α΄) έχει καθιερωθεί ο όρος ΄΄ Άτομα με Αναπηρία ΄΄, αντί του όρου ΄΄ Άτομα με ειδικές ανάγκες ΄΄.

Νομολογία αναφέρει[100] ότι : ΄΄Εκ του άρθρου 21 παρ.2 του Συντάγματος δεν απορρέει ευθέως δικαίωμα προτιμήσεως των κεκτημένων την αναπηρική ιδιότητα προς κάλυψιν δημοσίων θέσεων, δοθέντος ότι η διάταξις αυτή, κατευθυντήριον χαρακτήρα έχουσα, απευθύνει απλώς υπόδειξιν προς τον νομοθέτην δια την λήψιν μέτρων υλοποιούντων την κρατικήν μέριμναν υπέρ των αναπήρων και λοιπών κατηγοριών πολιτών εχόντων ανάγκην ειδικής μερίμνης΄΄.

α. <u>Αγωγή και εκπαίδευση μαθητών με αναπηρία .</u>

Τα τελευταία χρόνια το Υπουργείο Παιδείας και γενικότερα η πολιτεία δείχνουν αυξημένη ευαισθησία για την εκπαίδευση και την κοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρία . Η εκπαιδευτική αυτή πολιτική πηγάζει από τις βασικές αρχές της παροχής ίσων εκπαιδευτικών ευκαιριών, της σχολικής και κοινωνικής ενσωμάτωσης και αλληλοδιαδοχής των παιδιών με και χωρίς ειδικές ανάγκες , της δικαιοσύνης , των δικαιωμάτων του ανθρώπου και μάλιστα του παιδιού και του αναπήρου και γενικότερα της αρχής της ανθρώπινης αξίας και αξιοπρέπειας[101]. Θα μπορούσε να ισχυριστεί κανείς ότι έχει επιτευχθεί ένα σημαντικό βήμα για την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης με αποτέλεσμα ο τομέας της ειδικής αγωγής να γίνεται γνωστότερος και από την άποψη των δυσκολιών που παρουσιάζει και από την λεπτότητα των χειρισμών που απαιτεί.

1. Για την καλύτερη αντιμετώπιση διαφόρων θεμάτων αγωγής θεσπίσθηκαν διατάξεις που ορίζουν εννέα τα έτη υποχρεωτικής εκπαίδευσης όλων των Ελληνόπουλων[102] που συμπληρώνουν την 31η Δεκεμβρίου του έτους εγγραφής ηλικία έξι (6) ετών, [103] η οποία παρέχεται δωρεάν από το κράτος στα σχολεία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Σε όλα τα σχολεία των βαθμίδων αυτών γίνονται δεκτά χωρίς καμία εξαίρεση όλα τα Ελληνόπουλα, άσχετα αν έχουν ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες ή όχι αφού η φοίτηση στις ειδικές εκπαιδευτικές Μονάδες δεν είναι υποχρεωτική, αλλά προαιρετική και μάλιστα, όταν και όπου είναι δυνατόν να παρασχεθεί. Συνεπώς κανένας μαθητής δεν επιτρέπεται να στερείται του δικαιώματος φοίτησης στο σχολείο, επειδή παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα, εξαιτίας μικρής ή μεγάλης

---

[100] Απ. 3348/83 Σ.τ.Ε.

[101] α) Διακήρυξη ΟΗΕ 3386/20-4-1975 β) Διακήρυξη ΟΗΕ 3447/9-12-1975

[102] α) Αριθ. Γ6/143/12-4-83 , Γ6/339/1-10-84 , Γ6/241/8-7-85 και Γ6/189/22-5-86 Εγκύκλιοι διαταγές Υπουργείου Εθ. Παιδείας κ΄ Θρησκευμάτων
β) Ν 1566/85, άρθρ. 2 παρ. 3 (ΦΕΚ 167/85 τ.Α΄)

[103] Ν2327 /1995 , άρθρο 10, παρ. 1β , (ΦΕΚ 156/95 τ.Α΄) , ο οποίος τροποποίησε το άρθρο 4 παρ. 2 εδάφιο δεύτερο του Ν. 1566/85 (ΦΕΚ 167/85 τ. Α)

παροδικής ψυχοσωματικής, νοητικής ή αισθητηριακής δυσλειτουργίας.

2. Έχει διαπιστωθεί επιστημονικά ότι τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορούν να αναπληρώσουν τις ελλείψεις τους, αν ενταχθούν σε ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα, που οργανώνονται και παρέχονται :
   α) Μέσα στην κοινωνική τάξη και από τον κανονικό δάσκαλο, αλλά σε εξατομικευμένη βάση.
   β) Σε ειδική τάξη που λειτουργεί μέσα στο κανονικό σχολείο, με περισσότερο καταρτισμένο και ευαισθητοποιημένο δάσκαλο, που ακολουθεί ειδικό πρόγραμμα υποβοήθησης των παιδιών (ανάλογα με τις ανάγκες τους) για μερικές ώρες την εβδομάδα και με στόχο να ξεπεράσουν τις ιδιαίτερες μαθησιακές δυσκολίες που συναντούν.
   γ) Σε ειδικά τμήματα, μέσα σε κανονικά, όπου τα παιδιά φοιτούν όλες σχεδόν τις ώρες, επειδή παρουσιάζουν ειδικότερα και μονιμότερα προβλήματα (π.χ. τμήμα κωφών, βαρήκοων σε κανονικό Γυμνάσιο, Λύκειο ή και Δημοτικό Σχολείο) και
   δ) Σε ειδικό σχολείο συγκεκριμένου τύπου που αρμόζει περισσότερο στο κύριο πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο μαθητής σε χρόνια συνήθως βάση (π.χ. ειδικό σχολείο για εκπαιδεύσιμα ή ασκήσιμα νοητικά καθυστερημένα παιδιά, ή τυφλά, ή κωφά, ή βαρήκοα, ή σωματικά ανάπηρα, ή κοινωνικά δυσπροσάρμοστα).
   Η αξιολόγηση, για τα ειδικά αυτά προγράμματα, γίνεται με περίσκεψη και αυστηρότητα από τους εκπαιδευτικούς που θα πρέπει να συνεργάζονται με τους γονείς και με τις αρμόδιες ιατροπαιδαγωγικές Υπηρεσίες, ή με τις διαγνωστικές ομάδες των Νομαρχιών.
3. Η ένταξη των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα ανωτέρω εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να γίνεται πάντοτε με βάση την έκταση του προβλήματος που παρουσιάζουν και στα πλαίσια της αρχής της "όσον το δυνατόν περισσότερης και συστηματικής ειδικής αγωγής- που την έχουν ανάγκη-παρεχόμενης μέσα στην κανονική τάξη, ή στο κανονικό σχολείο"' και μόνον σε εξαιρετικές και βαριές περιπτώσεις να παρέχεται σε ειδικά σχολεία.
4. Σήμερα τα παιδιά με ειδικές ανάγκες μπορούν σύμφωνα με τον Νόμο να ενταχθούν σε κοινά προγράμματα των άλλων σχολείων, αλλά τα προγράμματα αυτά χρειάζεται να προσαρμοσθούν ανάλογα με τις ανάγκες των μαθητών. Στις ειδικές περιπτώσεις (στα ειδικά σχολεία, βαριά νοητικά καθυστερημένων, δηλαδή ασκήσιμων) τα εκπαιδευτικά προγράμματα διαφοροποιούνται

από τα κοινά, γιατί οι στόχοι είναι : η καλλιέργεια δεξιοτήτων γραφής και ανάγνωσης ή αρίθμησης, ο εθισμός στην αυτοεξυπηρέτηση και η κατά το δυνατόν κοινωνικοποίηση.

5. Το Κράτος μας μάλιστα συνιστά [104] στους εκπαιδευτικούς αγάπη και κατανόηση για τον μαθητή με ειδικές ανάγκες, από μέρους του σχολείου και από μέρους και κάθε καθηγητή.
6. Ο θεσμός των ειδικών τάξεων μέσα σε κανονικά σχολεία έχει γίνει δεκτός. Χρειάζεται όμως να αλλάξει η νοοτροπία των μαθητών, ώστε να καλλιεργηθεί ο ανθρωπισμός και να μη στιγματίζονται τα παιδιά των ειδικών τάξεων από τους συμμαθητές τους.

β. <u>Βασικά μέτρα .</u>

Στα πλαίσια της ανωτέρω Συνταγματικής επιταγής αλλά και του Κοινοτικού χάρτη αναγνώρισης των θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων των αναπήρων, η Ελληνική πολιτεία **νομοθέτησε τα παρακάτω βασικά μέτρα** για τα άτομα με ειδικές ανάγκες , σύμφωνα με τα σημερινά νομοθετικά δεδομένα.

Ι. <u>Μέριμνα για την απασχόληση προσώπων ειδικών κατηγοριών</u>[105]

α. Προστατευόμενα πρόσωπα: Σ' αυτά υπάγονται οι ακόλουθες κατηγορίες προσώπων:

ι) Οι πολύτεκνοι γονείς με τέσσερα τέκνα και άνω, ένα από τα τέκνα πολύτεκνης οικογένειας και ο επιζών ή ο άγαμος γονέας τριών ανήλικων τέκνων. Για την εφαρμογή του νόμου αυτού ως πολύτεκνη οικογένεια νοείται εκείνη που έχει τουλάχιστον τέσσερα ζώντα τέκνα.

ιι) Τα άτομα, με ποσοστό αναπηρίας 50% τουλάχιστον, που έχουν περιορισμένες δυνατότητες για επαγγελματική απασχόληση εξαιτίας οποιασδήποτε χρόνιας σωματικής ή πνευματικής ή ψυχικής πάθησης ή βλάβης (άτομα με ειδικές ανάγκες) εφόσον είναι γραμμένα στα μητρώα ανέργων αναπήρων του Οργανισμού Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε,Δ.). Επίσης, προστατεύονται όσοι έχουν τέκνο ή αδελφό ή σύζυγο με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω εξαιτίας βαριών ψυχικών και σωματικών προβλημάτων.

Σημειωτέον ότι όπου παρέχεται προστασία σε περισσότερους από ένα δικαιούχους μιας οικογένειας (γονείς, τέκνα, συζύγους, αδελφούς) η άσκηση του δικαιώματος προστασίας από ένα δικαιούχο αποκλείει τους υπόλοιπους.

---

[104] Αριθ. Γ6/636/27-11-1986 Εγκύκλιος Υπουργείου Εθνικής Παιδείας κ΄ Θρησκευμάτων .
[105] Ν. 2643 /1998 (ΦΕΚ 220/Α/28-9-1998)

β. Αποκλειόμενα πρόσωπα : Από την ανωτέρω προστασία αποκλείονται όσοι παίρνουν σύνταξη από το Δημόσιο ή οποιονδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό κύριας ή επικουρικής ασφάλισης αθροιστικά μεγαλύτερη από το κατώτατο όριο σύνταξης γήρατος που καταβάλλει κάθε φορά το Ι.Κ.Α., εκτός από τους παραπληγικούς - τετραπληγικούς, ημιπληγικούς, κωφούς και τυφλούς , οι οποίοι αποκλείονται εφόσον λαμβάνουν το διπλάσιο της σύνταξης αυτής. Επίσης αποκλείονται

ι) 'Οσοι αποκαταστάθηκαν με τις διατάξεις προηγούμενου Νόμου [106]

ιι) 'Οσοι στερήθηκαν τα πολιτικά τους δικαιώματα [107]και τέλος

ιιι) 'Οσοι πήραν μέρος ως πρωταίτιοι στο πραξικόπημα ανατροπής της νόμιμης Κυβέρνησης της Κύπρου κατά το έτος 1974.

ΙΙ. Φορείς του ιδιωτικού και του ευρύτερου δημόσιου τομέα – Διορισμοί

1) Επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις, ελληνικές ή ξένες που αναφέρονται στην παρ. 8. καθώς και οι θυγατρικές τους εταιρίες, εφόσον απασχολούν προσωπικό πάνω από πενήντα (50) άτομα, υποχρεούνται να προσλαμβάνουν προστατευόμενα πρόσωπα του προηγούμενου άρθρου, σε ποσοστό οκτώ τοις εκατό (8%), επί του συνόλου του προσωπικού της επιχείρησης, της εκμετάλλευσης ή του φορέα. Εξαιρούνται από την υποχρέωση αυτή οι επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις ή φορείς οι οποίοι εμφανίζουν στους ισολογισμούς τους αρνητικό αποτέλεσμα (ζημία) στις δύο αμέσως προηγούμενες από το έτος πρόσληψης χρήσεις. Το ποσοστό αυτό (8%) κατανέμεται στις προστατευόμενες κατηγορίες προσώπων του άρθρου 1 με σειρά προτεραιότητας που καθορίζεται σχετικά .

2) Για τον υπολογισμό των ποσοστών της προηγούμενης παραγράφου, στο προσωπικό της υπόχρεης επιχείρησης, εκμετάλλευσης ή φορέα συνυπολογίζονται:

α) Οι υπάλληλοι και οι εργατοτεχνίτες που υπηρετούν σε αυτήν, ανεξάρτητα από τον τύπο και τη μορφή της σύμβασής τους. Δεν συνυπολογίζονται εκείνοι που προσλαμβάνονται για σύντομο χρονικό διάστημα.

β) Τα πρόσωπα που τοποθετήθηκαν αναγκαστικά σε κάθε υπόχρεη επιχείρηση [108]

3) Σε επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις ή φορείς που διατηρούν υποκαταστήματα ή εκμεταλλεύσεις σε περισσότερες από μια νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις λαμβάνεται υπόψη το σύνολο του προσωπικού που υπηρετεί στην έδρα και τα υποκαταστήματα ή τις εκμεταλλεύσεις της επιχείρησης ή του φορέα.

4) Ο αρμόδιος σύμφωνα με το νόμο μπορεί να απαλλάσσει από την

[106] Ν 1487/1950, (ΦΕΚ 179 τ.Α΄)
[107] Άρθρα 59,60,61 κ 62 Ποινικού Κώδικα
[108] Ν. 1648/1986 (ΦΕΚ 147, τ Α΄)

υποχρέωση πρόσληψης ή να περιορίζει το ποσοστό υποχρεωτικής πρόσληψης σε επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις ή φορείς που έχουν ουσιαστικά αναστείλει τις εργασίες τους ή δεν μπορούν να συνεχίσουν επωφελώς τη λειτουργία τους.

5) Οι οργανισμοί κοινής ωφέλειας, οι τράπεζες και οι φορείς του δημόσιου τομέα υποχρεούνται, πέραν των προστατευόμενων προσώπων να προσλαμβάνουν στο 80% των κενών θέσεων τηλεφωνητών οικιακών τηλεφωνικών κέντρων, τυφλούς πτυχιούχους των σχολών εκπαίδευσης τυφλών τηλεφωνητών, οι οποίες εποπτεύονται από τα Υπουργεία Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης , Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Αναφέρομε επίσης ότι ως κατώτατο όριο για την τοποθέτηση ή πρόσληψη ορίζεται το εικοστό πρώτο ($21^{ο}$) έτος και ως ανώτατο το τεσσαρακοστό πέμπτο ($45^{ο}$) έτος.

Τέλος οι προσλήψεις επιβάλλονται (από το κράτος) με τις διατάξεις του εις την παραπομπή Νόμου .

α) Στις Δημόσιες Επιχειρήσεις και στους Δημόσιους Οργανισμούς.

β) Στα Νομικά Πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που ανήκουν στο κράτος ή επιχορηγούνται τακτικώς, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, από κρατικούς πόρους κατά 50% τουλάχιστον του ετήσιου προϋπολογισμού τους στα οποία το κράτος κατέχει το 51% τουλάχιστον του μετοχικού τους κεφαλαίου.

γ) Στα Νομικά Πρόσωπα, τα οποία είτε ανήκουν στα νομικά πρόσωπα που αναφέρονται στις προηγούμενες περιπτώσεις α’ και β' ή στα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, ή στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης κάθε βαθμίδας ή στην ΚΕΔΚΕ ή στις Τοπικές Ενώσεις Δήμων και Κοινοτήτων και επιχορηγούνται από τους φορείς αυτούς, τακτικώς κατά 50% τουλάχιστον του ετήσιου προϋπολογισμού τους, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις ή τα οικεία καταστατικά ή έχουν μετοχικό κεφάλαιο το 51% τουλάχιστον του οποίου κατέχουν οι παραπάνω φορείς.

δ) Στις δημόσιες υπηρεσίες, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (ΝΠΔΔ) και οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) κάθε βαθμίδας, επιβάλλεται να διορίζουν ή να προσλαμβάνουν πρόσωπα προστατευόμενα από το άρθρο 1, χωρίς διαγωνισμό ή επιλογή, με σειρά προτεραιότητας και σε θέσεις που αντιστοιχούν στο πέντε τοις εκατόν (5%) των θέσεων που προκηρύσσονται κάθε φορά[109]. Με την προκήρυξη πλήρωσης θέσεων καθορίζεται κατά νομαρχιακή αυτοδιοίκη-ση, φορέα και κλάδο η ειδικότητα, ο αριθμός των θέσεων που

[109] Άρθρο 1κ 3 του Ν2643/98, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 10 παρ. $1^{α}$ του Ν. 2839/2000 (ΦΕΚ $196^{Α}$)

αντιστοιχούν στο παραπάνω ποσοστό και πληρούνται από προστατευόμενα άτομα[110]. Στις δημόσιες υπηρεσίες, τα ΝΠΔΔ και τους ΟΤΑ, κάθε βαθμίδας, επιβάλλεται επιπλέον από τα προστατευόμενα πρόσωπα που προσλαμβάνουν στις θέσεις της παρ. 1, να διορίζουν ή να προσλαμβάνουν στο 80% των κενών θέσεων τηλεφωνητών οικιακών τηλεφωνικών κέντρων, τυφλούς, πτυχιούχους των σχολών εκπαίδευσης τυφλών τηλεφωνητών.

ΙΙΙ.<u>Αντικειμενικά κριτήρια τοποθέτησης, πρόσληψης και διορισμού προστατευόμενων προσώπων καθώς και περιορισμοί :</u> Για τον καθορισμό της σειράς τοποθέτησης, πρόσληψης ή διορισμού των προστατευόμενων προσώπων, λαμβάνεται υπόψη το σύνολο μορίων, τα οποία συγκεντρώνει ο ενδιαφερόμενος με βάση τα κριτήρια και τον αριθμό των μορίων που αντιστοιχεί, κατά περίπτωση, σε κάθε κριτήριο. Τα κριτήρια για τον καθορισμό της σειράς αυτής είναι τα εξής:

α) η ηλικία του προστατευόμενου,
β) τα τυπικά του προσόντα,
γ) το ποσοστόν αναπηρίας του, εφόσον πρόκειται για άτομο με ειδικές ανάγκες,
δ) η οικογενειακή του κατάσταση και
ε) η οικονομική του κατάσταση.

Ο αριθμός των μορίων, με βάση το κριτήριο της αναπηρίας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες καθορίζεται, με βάση τον ακέραιο αριθμό, στον οποίο ανέρχεται το ποσοστό αναπηρίας πολλαπλασιαζόμενο με συντελεστή 7. Για άτομα που έχουν τέκνα ή αδελφούς ή σύζυγο με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω εξαιτίας βαρέων ψυχικών και σωματικών προβλημάτων, ο αριθμός των μορίων καθορίζεται με βάση τον ακέραιο αριθμό, στον οποίο ανέρχεται το ποσοστό της αναπηρίας, πολλαπλασιαζόμενο με συντελεστή 7.

στ) Προστατευόμενοι που είχαν απασχοληθεί σε μια επιχείρηση, ύστερα από αναγκαστική ή μη τοποθέτησή τους σε αυτή και αντιστάθηκαν δεν τοποθετούνται στην ίδια επιχείρηση, εκτός αν η επιχείρηση αυτή συναινεί εγγράφως. Προστατευόμενοι, των οποίων η τοποθέτηση ανακλήθηκε δύο φορές ύστερα από αίτησή τους που υποβλήθηκε μετά από την ανάληψη υπηρεσίας χάνουν την προστασία που τους παρέχει ο νόμος αυτός. Τέλος κάθε εργοδότης, στον οποίον τοποθετείται προστατευόμενος του νόμου αυτού έχει δικαίωμα να ζητήσει οποτεδήποτε από την Επιτροπή που έκανε την τοποθέτηση, την αντικατάστασή του για υπαίτια ή ανυπαίτια ακαταλληλότητα, αφού τον απασχολήσει τουλάχιστον δύο (2) μήνες.

---

[110] Ν. 2643/98 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 10 παρ. 1$^{\beta}$ του Ν.2839/2000 (ΦΕΚ 196^{Α})

IV. Επιχορήγηση εργοδοτών, εργονομική διευθέτηση επαύξηση χρόνου αδείας,ηθικές αμοιβές και άλλες ρυθμίσεις για ΑΜΕΑ :

1) Επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις ή φορείς της παραγράφου 8 του άρθρου 2, που απασχολούν άτομα με ειδικές ανάγκες του πρώτου εδαφίου της περίπτωσης β' της παραγράφου 1 του άρθρου 1, δύναται να επιχορηγούνται από τον ΟΑΕΔ, για μέρος των αποδοχών που τους καταβάλλουν. Άλλοτε μπορεί να καταβάλλεται από τον ΟΑΕΔ μέρος της δαπάνης για την εργονομική διευθέτηση του χώρου εργασίας των ατόμων αυτών. Εξάλλου με βάση τα στοιχεία, που υποβάλλουν σύμφωνα με το άρθρο 6 οι υπόχρεες επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις ή φορείς, σχετικά με τις ανάγκες τους σε ειδικότητες, ο ΟΑΕΔ καταρτίζει κάθε χρόνο πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης ατόμων με ειδικές ανάγκες του πρώτου εδαφίου της περίπτωσης β' της παραγράφου 1 του άρθρου 1 για την κάλυψη των αναγκών σε ειδικότητες που ζητούνται από τις επιχειρήσεις αυτές.

2) Η ετήσια κανονική άδεια με αποδοχές των μισθωτών που προβλέπεται από τις κείμενες διατάξεις, επαυξάνεται κατά έξι (6) εργάσιμες ημέρες για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

3) Σε επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις ή φορείς της παραγράφου 8, του άρθρου 2 και σε πρόσωπα που δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για απασχόληση προσώπων που προστατεύονται από το νόμο αυτόν και για παροχή προστασίας πέρα από εκείνην του παρόντος νόμου μπορεί να απονέμονται οι ηθικές αμοιβές της ευαρέσκειας , του επαίνου και των χρηματικών βραβείων .

4) Με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, προβλέπεται σύσταση ανεξάρτητης αρχής για την επιλογή προσωπικού με μειωμένες σωματικές δεξιότητες και γίνεται ρύθμιση θεμάτων διοίκησης .[111]

5) Καθιερώθηκε η 3η Δεκεμβρίου κάθε έτους [112] ως Ημέρα των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Οι εκδηλώσεις που γίνονται γι' αυτήν τελούν υπό την αιγίδα της Βουλής των Ελλήνων ενώ την ευθύνη για τον προσδιορισμό του χαρακτήρα αυτών έχει η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες . Θεσπίσθηκε επίσης η ισόβια ή προσωρινή κάρτα αναπηρίας[113] , ανάλογα με την αναπηρία και το βαθμό αυτής που διαπιστώνεται αρμοδίως .

6)Καθιερώθηκε Νέος Υπαλληλικός Κώδικας[114] με ευνοϊκές ρυθμίσεις στα υπ' αριθ. 7,8,21,99,100,102,153,154,165,166 και 168

---

[111] Ν. 2190/94 άρθρο 17 (ΦΕΚ 28Α /3-3-1994)

[112] Ν. 2430/1996 (ΦΕΚ 156 Α'/10-7-1996).

[113] Π.Δ. 210 /1998 (ΦΕΚ 169 Α΄/15-7-1998) άρθρα 1,2 κ΄ 3

[114] Ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 19 Α/9-2-99) , όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν.2839/2000 (ΦΕΚ 196 Α΄/12-9-2000) .

άρθρα για τους υπαλλήλους άτομα με ειδικές ανάγκες .

7) Προβλέφτηκε Κωδικοποίηση **σε** ενιαίο κείμενο με τον τίτλο ΄΄ Κώδιξ πολεμικών Συντάξεων ΄΄ των ισχυουσών περί πολεμικών συντάξεων διατάξεων ΄΄[115].

8) Επήλθε Τροποποίηση των διατάξεων του Ν.1577/1985 (Γενικός Οικοδομικός Κανονισμός και άλλες πολεοδομικές διατάξεις).[116] Ειδικότερα στα άρθρα 18 και 28 , νομοθετούνται παρεκκλίσεις των διατάξεων που έχουν σχέση με ειδικούς όρους δόμησης ή κατασκευής ανελκυστήρα για τα ΑΜΕΑ, ως και ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση των ΑΜΕΑ που έχουν σχέση με την προσπέλαση σε οικοδομές κ.λπ.

9) Ιδρύθηκε με το νέο Νόμο[117] ΄΄ Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις ΄΄ εκτός από τα Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης ατόμων με αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) που αποτελούν μονάδες των Περιφ. Συστημάτων (Π.Ε.Σ.Υ.), Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία ΄΄ Εθνικό παρατηρητήριο Ατόμων με Αναπηρίες ΄΄ (Ε.ΠΑ-ΑμεΑ) και έδρα την Αθήνα , που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας κ΄ Κοινωνικής Αλληλεγγύης .

Σκοποί του ΕΠΑ – ΑμεΑ είναι :

- Η συστηματική έρευνα , ανάλυση και παρουσίαση των εξελίξεων και των τάσεων , σχετικά με τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες στην Ελλάδα και διεθνώς .
- Η προώθηση και ο έλεγχος της εφαρμογής μέτρων και προγραμμάτων που πραγματοποιούνται για τα άτομα με αναπηρίες,
- Ο έλεγχος της εφαρμογής προδιαγραφών και προτύπων σχετικών με την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρίες στο φυσικό και δομημένο περιβάλλον , τις μεταφορές , τις επικοινωνίες , την κοινωνία της πληροφορίας , την εκπαίδευση , την εργασία , την ψυχαγωγία και τον αθλητισμό και η υποβολή σχετικών παρατηρήσεων και προτάσεων . Επιπλέον υποστηρίζεται η έρευνα για την ανάπτυξη τεχνολογιών και βοηθημάτων που αφορούν ΑΜΕΑ και προτείνεται η δημιουργία και συνεχής ανανέωση τράπεζας πληροφοριών με βάσεις δεδομένων για τις δράσεις και τα έργα , τα στατιστικά στοιχεία και τους δείκτες που αφορούν στα άτομα με αναπηρίες στην Ελλάδα και διεθνώς .

γ. <u>Το Κράτος Πρόνοιας</u>

Στην οριοθέτηση τον Κράτους Πρόνοιας (WELFERE STATE) είναι

---

[115] Π.Δ. 1285/1981 (ΦΕΚ 314 Α΄/1981).
[116] Ν. 2831/2000 (ΦΕΚ 140 Α/13-6-2000).
[117] Άρθρο 10 , Νόμου 3106/2003 (ΦΕΚ 30 τ.Α΄)

εξαιρετικά δύσκολο να δοθεί ακριβής ορισμός που να γίνει αποδεκτός από όλες τις χώρες του κόσμου γιατί η έννοια αυτή προσδιορίζεται κάθε φορά από τις οικονομικές, κοινωνικές, πολιτικές και πολιτιστικές συνθήκες που επικρατούν σε μία δεδομένη εποχή, από την έκταση των αναγκών που υπάρχουν και από διάφορους άλλους παράγοντες. Η έννοια του Κράτους Πρόνοιας μπορεί να καθορισθεί ως η κοινωνική διάσταση που δίνεται στην πολιτική, οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική ζωή, έτσι ώστε με μία σειρά θετικές παροχές να ικανοποιηθούν οι οικονομικές, κοινωνικές, πολιτιστικές ανάγκες του πληθυσμού ή κάποιων κατηγοριών του, με τρόπον υγιή, με ελευθερία και αξιοπρέπεια, να βοηθήσει να αντιμετωπισθούν οι ανάγκες αυτές με τις ίδιες δυνάμεις και τέλος να προσαρμοσθούν στην σύγχρονη κοινωνία που διαρκώς μεταβάλλεται[118].

Με άλλα λόγια το Κράτος Πρόνοιας βασίζεται σε μία κοινωνικοοικονομική ιδεολογία που παρέχει μέσα από ελεγχόμενους από αυτό οργανισμούς και ιδρύματα γενικές και ειδικές Κοινωνικές Υπηρεσίες για όλον τον πληθυσμό.

Το κράτος μεταξύ των σκοπών του έχει :

α) Την εξασφάλιση, τόσο στα άτομα όσο και στις οικογένειες ενός ελάχιστου εισοδήματος (MINIMUM) για την κάλυψη των αναγκών τους, ανεξάρτητα από την εργασία και το εισόδημα που διαθέτουν.

β) Την προώθηση της κοινωνικής ευημερίας και

γ) Την βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού.

Το Κράτος Πρόνοιας τείνει να καθιερωθεί διεθνώς, πράγμα που σημαίνει εφαρμογή της Κοινωνικής Πολιτικής στο διεθνές επίπεδο βάσει διεθνών συμβάσεων και κανόνων και δέσμευση των αναπτυγμένων χωρών για παροχή τεχνητής και υλικής βοήθειας, με σκοπόν την κοινωνικήν ανάπτυξη και πρόοδο, γιατί η "πενία οπουδήποτε και αν υπάρχει αποτελεί κίνδυνο για την ειρήνη όλων", όπως με έμφαση τονίζει η Διακήρυξη της Φιλαδέλφειας του 1944.

Το Κράτος Πρόνοιας χωρίς να έρχεται σε καμία αντίθεση με τον τρόπο διακυβερνήσεως ή τον τρόπο διαβίωσης του πληθυσμού στις διάφορες χώρες, συνέβαλε αποφασιστικά στην μείωση των κοινωνικών εντάσεων με την αποφυγή προσφυγής σε επαναστατικά μέσα. Επίσης συνέβαλε σε κάποιο βαθμό και στην κατοχύρωση της Δημοκρατίας.

Το Κράτος Πρόνοιας στηρίζεται σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό σε ορισμένες θεμελιώδες αρχές, όπως :

α) Στην αρχή της καθολικότητας των μέτρων που κάθε φορά λαμβάνονται για την κοινωνική προστασία του πληθυσμού.

β) Στην αρχή εξατομίκευσης των παροχών για ορισμένες κατηγορίες

[118] Ευθυμίου Γ. Θωμόπουλου "Το κράτος πρόνοιας" σελ .9, Αθήνα 1990

προσώπων που αποβλέπουν στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων αναγκών του ατόμου ή της κοινωνικής Μονάδας π.χ. Το παιδί που στερείται οικογενειακής φροντίδας υπολογίζεται ως ξεχωριστή περίπτωση και όχι σαν ένα νούμερο στο σύνολο των παιδιών.

γ) Στην αρχή της βελτίωσης, αναθεώρησης και επέκτασης των προγραμμάτων που εφαρμόζονται με τρόπον που να ανταποκρίνονται στις κάθε φορά ανάγκες του πληθυσμού.

δ) Στην αρχή της συμμετοχής του ατόμου στην διαδικασία λήψης αποφάσεων για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των αναγκών του.

ε) Στην αρχή της ανοικτής περίθαλψης, με περιορισμόν της ιδρυματικής περίθαλψης.

στ)Στην παροχή υπηρεσιών ψυχολογικής και κοινωνικής συμπαράστασης για την αποφυγή προβλημάτων όπως είναι η απομόνωση.

ζ) Στην αρχή της κοινωνικής εργασίας σε άτομα, ομάδες και στην Κοινότητα που αποτελεί τον ουσιαστικότερο ίσως παράγοντα στην άσκηση της κοινωνικής προστασίας και

η) Στην αρχή της διαφώτισης της κοινωνίας με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, για να γίνουν τα διάφορα κοινωνικά προγράμματα κτήμα του λαού και κάθε άτομο να γνωρίζει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του.

Στόχοι της θεωρητικής διάστασης ήταν η καταγραφή των εννοιών ΄΄ της αναπηρίας ΄΄ και ΄΄ Κοινωνικής πολιτικής ΄΄ , ως και των θεωριών και ορισμών που αναπτύχθηκαν γύρω απ' αυτές .

Β. ΓΕΝΙΚΑ

7 . <u>Η επαγγελματική κατάρτιση και ένταξη των Αναπήρων.</u>

Η επαγγελματική κατάρτιση των Αναπήρων, δεν μπορεί, σε καμία περίπτωση, να θεωρηθεί ότι βαδίζει με ρυθμό τέτοιο, που θα της επιτρέψει να φθάσει εγκαίρως στο σταθμό, για να προλάβει το "express" που αναχώρησε στο τέλος του 1992 [119]και να συνεχίσει το δρόμο του.

Αν, μάλιστα, στα εξωγενούς χαρακτήρα εμπόδια, τα οποία ήδη αναφέραμε - χωρίς βέβαια να ξεχνούμε ποτέ και τους ενδογενούς προέλευσης παράγοντες, δηλαδή τα ιδιαίτερα ατομικά χαρακτηριστικά των Α.Μ.Ε..Α. -, συνυπολογίσουμε και τον επιταχυνόμενο ρυθμό, που υποχρεούνται να ακολουθήσουν τα άτομα χωρίς ειδικά

[119] Την 31-12-92, έληξε η χρονική περίοδος για την εγκαθίδρυση της κοινοτικής εσωτερικής αγοράς (βλ. ό.π άρθρο 13 της "Ενιαίας Ευρωπαϊκής Πράξης").

προβλήματα[120], γίνεται καταφανές ότι η απόσταση των Α.Μ.Ε.Α. από το σημείον επαγγελματικής ένταξής τους, όχι μόνο δεν παραμένει σταθερή, αλλά μεγαλώνει.

Για τους παραπάνω λόγους, θα πρέπει να ληφθούν άμεσα μέτρα για την αναβάθμιση της ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης. Διότι, στη συγκεκριμένη περίπτωση, η προσφορά δεν μπορεί παρά να είναι συνάρτηση των απαιτήσεων που θα μπορούσαν να έχουν τα Α.Μ.Ε.Α.

α. Αρνητικοί παράγοντες

Το ανάπηρο άτομο κατά την επίπονη πορεία που θα ακολουθήσει για την κοινωνική ενσωμάτωσή του πρέπει να υπερπηδήσει μία σειρά εμποδίων, όπως:

α) Η εκπαίδευση (γενική ή επαγγελματική) και η επαγγελματική κατάρτιση (ταχύρυθμη ή μακράς διάρκειας, στο χώρο κατάρτισης ή στον χώρο εργασίας, εναλλασσόμενη μεταξύ χώρου εκπαίδευσης και χώρου εργασίας ή οποιασδήποτε άλλης μορφής).

β) Η αυτόνομη μετακίνηση και διαβίωση (πλήρους ή μερικής κατά περίπτωση μορφής) η οποία περιλαμβάνει: την κινητικότητα και τις μεταφορές, την πρόσβαση στα δημόσια κτίρια και τους χώρους πολιτικών εκδηλώσεων και ψυχαγωγίας, την στέγαση και την εργονομική διευθέτηση του χώρου παραμονής και εργασίας κ.ά.

γ) Η επαρκής ενημέρωση, η οποία περιλαμβάνει: i) την ενημέρωση των ιδίων των Α.Μ.Ε.Α. για τις υπάρχουσες δυνατότητες αντιμετώπισης των προβλημάτων τους και ii) την ενημέρωση της κοινής γνώμης και των εργοδοτών υπό την έννοια της εξοικείωσής τους με την ιδέα ότι όλα τα μέλη της κοινωνίας είναι ισότιμα και ισοδύναμα. Γιατί μπορεί μεν κάποτε ο παραγωγικός μηχανισμός να στηριζόταν

---

[120] α) Από έρευνα του "CEDEFOP" για την επαγγελματική εκπαίδευση στη χώρα μας, τα αποτελέσματα της οποίας δημοσιεύτηκαν το 1987, προκύπτουν τα εξής: "Το εκπαιδευτικό μας σύστημα καθ' όλη τη μεταπολεμική περίοδο δεν μπόρεσε να καλύψει τις ανάγκες της κοινωνίας μας, να προσαρμοσθεί στις κοινωνικοοικονομικές εξελίξεις και να ανταποκριθεί στις νέες συνθήκες που αντιμετώπιζε η ελληνική κοινωνία. Με αποτέλεσμα η επαγγελματική εκπαίδευση να παραμένει πολύ καθυστερημένη και να αδυνατεί να συμβάλλει στη γενικότερη προσπάθεια για τον τεχνολογικό εκσυγχρονισμό, την οικονομική και κοινωνική πρόοδο. ''Παρατηρείται πλήρης έλλειψη πληροφόρησης και προβληματισμού και ως προς την απαιτούμενη εκπαίδευση του εργατικού δυναμικού στις εισαγόμενες τεχνολογίες. Το προσωπικό εκπαιδεύεται περιστασιακά και κατά κανόνα μετά την άφιξη του νέου μηχανολογικού εξοπλισμού στη χώρα'''. Και συνεχίζει ο σχολιαστής διατυπώνοντας προσωπική του θέση: "Εδώ πράγματι γίνεται μια διαπίστωση για αδυναμίες που ασφαλώς θα πρέπει να έχουν σημαντικό κόστος για την τεχνολογική ανανέωση στη βιομηχανία και σε άλλους κρίσιμους κλάδους της οικονομικής μας ζωής" Από το άρθρο "Περί Παιδείας", ό.π. στην εφημερίδα "ΤΟ ΒΗΜΑ" 29-2-87.

β) Σχετικό με το θέμα είναι και το άρθρο του Θ.Π. Τάσιου "Και πώς αντιμετωπίσαμε την εκπαιδευτική ανισότητα", στο οποίο σημειώνει χαρακτηριστικά ότι "ο δυναμικός κλάδος της επαγγελματικής εκπαιδεύσεως αφέθηκε να μαραζώσει". Εφημερίδα "ΤΟ ΒΗΜΑ", 5 Νοεμβρίου 1989.

στα ανθρώπινα σώματα, σήμερα όμως, ο οποιασδήποτε μορφής ανταγωνισμός στηρίζεται και εξαρτάται από την τεχνολογία και κυρίως την μικροηλεκτρονική.

δ) Η εργασιακή προσαρμογή ή επαναπροσαρμογή.

ε) Η επίλυση οικονομικών προβλημάτων των ιδίων των Α.Μ.Ε.Α. και των οικογενειών τους.

στ) Η μελέτη, η έρευνα, ο προγραμματισμός και ο συντονισμός όλων των ευεργετών που συνδέονται με το σχεδιασμό της κοινωνικής ένταξής τους

ζ) Η αποδοχή τους από τους συνεκπαιδευόμενους - σε περίπτωση που ενταχθούν στην γενική ή επαγγελματική εκπαίδευση ή κατάρτιση - και από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας μας σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής.

η) Η επιτάχυνση του βήματος για να φθάσουν έγκαιρα στο σημείο εκκίνησης του στίβου μιας νέας ζωής, στον οποίο πολύ σύντομα θα παρουσιαστεί μεγάλος ανταγωνισμός.

Από το σύνολο των εμποδίων αυτών πρωταρχικής, οπωσδήποτε, σημασίας είναι αυτό της επαγγελματικής κατάρτισης, το οποίο για μεθοδολογικούς και μόνο λόγους αναφέρθηκε ως ανεξάρτητο εμπόδιο. Ουσιαστικά, αποτελεί εξαρτημένη μεταβλητή που επηρεάζεται, θετικά ή αρνητικά, από όλους τους άλλους παράγοντες-εμπόδια, οι οποίοι και την διαμορφώνουν.

Για τους παραπάνω λόγους είναι αναγκαία η λήψη μιας σειράς μέτρων, στα οποία αναφέρονται οι προτάσεις που περιλαμβάνονται στα Μέρη Τρίτο και Πέμπτο του παρόντος .

β. <u>Η πολιτική της επαγγελματικής κατάρτισης και κοινωνικής ενταξης των Αναπήρων.</u>

Η ένταξη της χώρας μας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα συμπίπτει με τις πρώτες προσπάθειες προσέγγισης και προσδιορισμού των προβλημάτων που συνδέονται με τα ΑΜΕΑ. Η όλη κατάσταση όπως έχει διαμορφωθεί στο χώρο της Κοινωνικής Πρόνοιας κατά το 1981, δηλαδή ακριβώς κατά την ένταξη της χώρας μας στην Ε.Κ., απεικονίζεται κατά τρόπον πλήρη, στον οδηγό που εξέδωσε κατά το έτος αυτό το Υπουργείο Υγείας - Πρόνοιας, τότε Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών.[121] Ο οδηγός αυτός που αποτελεί την ουσιαστική συμβολή της χώρας μας στο Διεθνές έτος αναπήρων, όπως αναφέρεται στον πρόλογό του, παρέχει πληροφορίες για το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο, τα επί μέρους

[121].Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών "Οδηγός για την κοινωνική πρόνοια στην Ελλάδα – θεσμοί, προγράμματα, ιδρύματα, Αθήνα 1981

προγράμματα και μέτρα και την παρεχόμενη κοινωνική προστασία. Εξίσου σημαντικό είναι και το ετήσιο Δελτίο πληροφοριών ειδικής αγωγής του ΥΠ.Ε.Π.Θ., το οποίο περιγράφει την όλη εικόνα τόσον της Γενικής όσο και της Επαγγελματικής εκπαίδευσης.[122]

Οι παραπάνω πηγές παρέχουν την δυνατότητα μιας διαχρονικής εξέτασης του θέματος της επαγγελματικής κατάρτισης και κοινωνικής εντολής των ΑΜΕΑ κατά την 10ετία του 1990[123], δεδομένου ότι οι πρώτες προσπάθειες στους τομείς αυτούς περιλαμβάνονται στις υπόψη πηγές. Από τις πηγές αυτές διαπιστώνουμε ότι η όλη προσπάθεια της επαγγελματικής αποκατάστασης των αναπήρων ξεκινάει το έτος 1979 δεδομένου ότι τα θεμέλια της σχετικής ελληνικής κοινωνικής πολιτικής ανευρίσκονται στο Ν. 963/1979 (ΦΕΚ.202/79 τ.Α') περί επαγγελματικής αποκατάστασης αναπήρων και εν γένει ατόμων μειωμένων ικανοτήτων , ο οποίος ψηφίστηκε ενόψει του έτους 1981 που είχε χαρακτηρισθεί ως "Διεθνές έτος Αναπήρων"[124].

Ο Νόμος 963/79 αναφέρεται σε άτομα ηλικίας 15-65 ετών τα οποία έχουν περιορισμένες δυνατότητες για επαγγελματική απασχόληση λόγω οποιασδήποτε χρόνιας σωματικής ή πνευματικής πάθησης ή βλάβης (άρθρο 1) και καλύπτει μια σειρά στόχων σχετικών με την επαγγελματική εντολή. Με μεταγενέστερες διατάξεις,[125] συμπληρώνονται οι περί ποσοστώσεων και τρόπου προσλήψεων διατάξεις και επεκτείνονται και στον ιδιωτικό τομέα.

Ήδη στην χώρα μας ψηφίστηκε ο Ν. 2643/28-9-98 "Μέριμνα για την απασχόληση προσώπων ειδικών κατηγοριών και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ.220 τ. Α') και ρυθμίζονται τα εξής:

α) Προσδιορίζονται οι κατηγορίες των προστατευομένων προσώπων (άρθρο 1).

β) Υποχρεούνται επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις ελληνικές ή ξένες που λειτουργούν στην Ελλάδα να προσλαμβάνουν έναν αριθμό ΑμεΑ (άρθρο 2).

---

[122] ΥΠΕ.Π.Θ ΄΄ Δελτίο πληροφοριών Ειδικής Αγωγής ΄΄, εκδ. Ο.Ε.Δ.Β, Γ΄ Έκδοση , Αθήνα , Σεπτεμ. 1986

[123] Βλ. Πίνακες I, IV και VII του παρόντος, σελ. 118,120 κ΄ 122

[124] Στον πρόλογο του ψηφισθέντος Ν963/79, που συμπληρώθηκε αργότερα με το άρθρο 4 του Ν1000/1979 και σε εκτέλεση των διατάξεων του άρθρου 21 του Συντάγματος , ο Υφυπουργός Κοιν. Υπηρεσιών (Αθ. Τσουκαντάς) δηλώνει ότι ΄΄ Με το νόμο αυτό για πρώτη φορά στη χώρα μας, τίθεται σε εφαρμογή ένα νέο πρόγραμμα που έχει ως στόχο την επαγγελματική αποκατάσταση των αναπήρων και την κοινωνική τους ένταξη . Κλείνει τον πρόλογο με την ευχή και την ελπίδα ότι γρήγορα με τα μέτρα που λήφθηκαν και όσα ακόμα θα ληφθούν στον επόμενο χρόνο που έχει χαρακτηριστεί ως Διεθνές έτος Αναπήρων , ο ανάπηρος θα βρεί τη θέση που του ανήκει μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Συλλογή Νομοθεσίας, Υπουργείο Κοιν. Υπηρεσιών , σελ. 3 , Αθήνα 1980 .

[125] Άρθρο 4 του Ν 1000/79 , που συμπληρώνει το άρθρο 10 του Ν963/79 , ο Ν 1648/86 (ΦΕΚ 147/2-10-86 τ.Α)΄΄ Περί προστασίας πολεμιστών αναπήρων και θυμάτων πολέμου και μειονεκτούντων ατόμων ΄΄ και το άρθρο 16 του Ν1735 /87 (ΦΕΚ 195/87 τ.Α) ΄΄ Για τις προσλήψεις στο δημόσιο τομέα ΄΄

γ) Καθορίζεται ο τρόπος διορισμού ή πρόσληψης των ΑμεΑ (άρθρο3) και τα αντικειμενικά κριτήρια τοποθέτησης - πρόσληψης (άρθρο 4) .

δ) Προσδιορίζεται ο τρόπος τοποθέτησης των προϊσταμένων ως και οι περιορισμοί (άρθρο 5)

ε) Υποχρεούνται οι επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις να δηλώνουν τον αριθμό των ΑΜΕΑ στον ΟΑΕΔ , (άρθρο 6) . Καθορίζεται ο τρόπος επιχορήγησης εργοδοτών που απασχολούν ΑΜΕΑ, με την καταβολή από τον Ο.Α.Ε.Δ. μέρους των αποδοχών και μέρους της δαπάνης για εργονομική διευθέτηση του χώρου εργασίας των ΑΜΕΑ και καθορίζεται ο χρόνος άδειας και οι ηθικές αμοιβές (άρθρο 8).

στ) Καθορίζονται ο τρόπος λύσης ενδεχομένως της σχετικής εργασίας (άρθρο 11) και οι διοικητικές κυρώσεις σε βάρος εργοδοτών που παραβαίνουν τις διατάξεις του Νόμου (άρθρο 12). Τέλος θεσπίζονται κριτήρια πρόσληψης εκπαιδευτικού προσωπικού του Ο.Α.Ε.Δ., για Σχολές Μαθητείας και Ι.Ε.Κ. (άρθρο 16).

γ. Προϋποθέσεις για την ίση συμμετοχή [126] των Αναπήρων

Τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα θα πρέπει να αναλαμβάνουν δράση προκειμένου να εξασφαλίζονται οι προϋποθέσεις για την ίση συμμετοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία. Θα πρέπει συγκεκριμένα να αναλαμβάνουν δράση με στόχους:

- Την ενημέρωση της κοινωνίας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, τα δικαιώματά τους, τις ανάγκες τους, τις δυνατότητες και την συνεισφορά τους
- Να διασφαλίζουν την παροχή αποτελεσματικής ιατρικής περίθαλψής των
- Να διασφαλίζουν την παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης στα άτομα με ειδικές ανάγκες, προκειμένου αυτά να επιτύχουν και να διατηρήσουν το βέλτιστον επίπεδον αυτονομίας και λειτουργικότητας
- Να διασφαλίζουν τη δημιουργία και παροχή υπηρεσιών υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένων των τεχνικών βοηθημάτων για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, ώστε να τα βοηθήσουν στην αύξηση του επιπέδου αυτονομίας στην καθημερινή τους ζωή και στην άσκηση των δικαιωμάτων τους
- Να αναγνωρίζουν την σημασία της πρόσβασης στην διαδικασία εξίσωσης των ευκαιριών σε όλες τις πλευρές της κοινωνίας. Τα

[126] Οδηγός του πολίτη με ειδικές ανάγκες, σελ. 11, Αθήνα 2001 . Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης κ΄ Αποκέντρωσης – Διυπουργική Επιτροπή για τα άτομα με ειδικές ανάγκες .

κράτη θα πρέπει να εισαγάγουν προγράμματα δράσης που θα καταστήσουν το φυσικό περιβάλλον προσβάσιμο και να λάβουν τα μέτρα για την πρόσβαση στην πληροφόρηση και στην επικοινωνία.

- Να αναγνωρίζουν την αρχή της ισότητας των ευκαιριών στην βασική, μέση και ανώτατη εκπαίδευση για τα παιδιά, τους νέους και τους ενήλικες με ειδικές ανάγκες, σε συντεταγμένες δομές. Πρέπει να φροντίζουν ώστε η εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του εκπαιδευτικού συστήματος.Να αναγνωρίζουν την ανάγκη των ατόμων με ειδικές ανάγκες να ενδυναμωθούν, προκειμένου να είναι σε θέση να ασκούν τα ανθρώπινα δικαιώματά τους, ειδικά στον τομέα της εργασίας.

Στις αστικές αλλά και στις αγροτικές περιοχές, θα πρέπει να έχουν ίσες ευκαιρίες για παραγωγική και επικερδή απασχόληση στην αγορά εργασίας.

- Να παρέχουν στα άτομα με ειδικές ανάγκες ευκαιρίες και δυνατότητες κοινωνικής ασφάλισης και διατήρησης του εισοδήματος
- Να προωθούν την πλήρη συμμετοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην οικογενειακή ζωή. Πρέπει να προωθούν το δικαίωμά τους στην ατομική ακεραιότητα και να φροντίζουν ώστε οι νόμοι να μην κάνουν διακρίσεις εις βάρος των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε ό,τι αφορά τις προσωπικές τους σχέσεις, τον γάμο και την πατρότητα / μητρότητα.
- Να φροντίζουν για την ισότιμη ένταξη και συμμετοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε πολιτιστικές δραστηριότητες
- Να λαμβάνουν μέτρα ώστε τα άτομα με ειδικές ανάγκες να αποκτήσουν ίσες ευκαιρίες για αναψυχή και αθλητισμό.
- Να μεριμνούν για την ισότιμη συμμετοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην θρησκευτική ζωή της κοινότητάς τους.
- Να θέτουν τις νομικές βάσεις που απαιτούνται ώστε τα μέτρα που λαμβάνονται να οδηγούν στην επίτευξη του σκοπού της πλήρους συμμετοχής και ισότητας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.
- Να αναγνωρίζουν το δικαίωμα των οργανώσεων των ατόμων με ειδικές ανάγκες να εκπροσωπούν τα άτομα με αναπηρίες σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο και
- Να συμμετέχουν ενεργά σε διεθνείς συνεργασίες που αφορούν σε πολιτικές για την εξίσωση των ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Γ. ΕΛΛΑΔΑ

8. Κοιν. δικαιώματα για τα άτομα με Αναπηρίες .

Στα πλαίσια των αναφερομένων κανόνων ίσης συμμετοχής

και εξίσωσης των ευκαιριών για τα ΑΜΕΑ, η Ελληνική πολιτεία νομοθέτησε και θεσμοθέτησε τα κάτωθι μέτρα που απευθύνονται στα άτομα με ειδικές ανάγκες και αφορούν κοινωνικά δικαιώματα ΑΜΕΑ:

α.Κοινωνική ασφάλιση

1. Χορήγηση σύνταξης ασφαλισμένων του ΙΚΑ λόγω αναπηρίας[127].
2. Χορήγηση πλήρους σύνταξης λόγω γήρατος ασφαλισμένων του ΙΚΑ που πάσχουν από τετραπληγία-παραπληγία[128].
3. Χορήγηση πλήρους σύνταξης λόγω γήρατος, ασφαλισμένων του ΙΚΑ που πάσχουν από Βήτα Ομόζυγο Μεσογειακή αναιμία με ποσοστό αναπηρίας 67% τουλάχιστον και υποβάλλονται σε μετάγγιση[129].
4. Χορήγηση πλήρους σύνταξης λόγω γήρατος ασφαλισμένων του ΙΚΑ που είναι τυφλοί και από τα δύο μάτια.[130]
5. Χορήγηση σύνταξης λόγω γήρατος ασφαλισμένων του ΙΚΑ που έχουν ένα, τουλάχιστον, παιδί οποιασδήποτε ηλικίας ανίκανο για κάθε βιοποριστική εργασία[131].
6. Προσαύξηση οικογενειακών βαρών στην σύνταξη αναπηρίας ή γήρατος.[132]
7. Σύνταξη αναπηρίας κλάδου κύριας ασφάλισης του Ο.Γ.Α.[133]
8. Βασική σύνταξη αναπηρίας του Ο.Γ.Α.[134]
9. Βασική σύνταξη αναπηρίας σε ανίκανα για εργασία παιδιά ασφαλισμένων και συνταξιούχων του Ο.Γ.Α.[135]
10. Προσαύξηση ποσού της κύριας σύνταξης αναπηρίας του Ο.Γ.Α λόγω απόλυτης αναπηρίας[136].
11. Προσαύξηση ποσού της βασικής σύνταξης αναπηρίας του Ο.Γ.Α λόγω απόλυτης αναπηρίας[137].
12. Προσαύξηση του ποσού της σύνταξης γήρατος του Ο.Γ.Α λόγω τυφλότητας[138].

β. Μέτρα γιά Μεταφορές - Μετακινήσεις - Επικοινωνία

1. Κύρωση του κώδικα οδικής κυκλοφορίας (Κ.Ο.Κ) (Σήμανση οδών με πινακίδες για ΑΜΕΑ[139])

---

[127] Άρθρο 27 παρ 1 Ν 1902/90
[128] Άρθρο 40 παρ 8 Ν 1902/90
[129] Άρθρο 16 παρ 3 Ν 2227/97
[130] Άρθρο 1 Ν 612/77
[131] Άρθρο 28 παρ 5 ΑΝ 1846/51, όπως ισχύουν σήμερα.
[132] Άρθρο 5 παρ 5 Ν 825/78.
[133] Άρθρο 6 παρ 7 Ν2458/97.
[134] Άρθρο 5 παρ 2 Ν 1287/82 άρθρο 4 Π.Δ 334/1988
[135] Άρθρο 5 παρ 2 Ν 1287/82 άρθρο 2 Π.Δ 334/1988
[136] Άρθρο 9 παρ. 7 Ν. 2458/1997
[137] Άρθρο 4 Π.Δ. 334/1988
[138] Άρθρο 9 παρ. 7 Ν 2458/1997 και άρθρο 4 Π.Δ. 334/1988
[139] Ν. 2696/99 (ΦΕΚ 57 Α /23/3/99)

2. Απόκτηση άδειας οδήγησης από ΑΜΕΑ[140]
3. Χορήγηση αδειών Ε.Δ.Χ αυτοκινήτων σε συλλόγους παραπληγικών[141]
4. Διαδικασία χορήγησης αδειών κυκλοφορίας επιβατικών δημοσίας χρήσης αυτοκινήτων για τη μεταφορά ΑΜΕΑ [142]
5. Δελτίο μετακίνησης ΑΜΕΑ με τα μαζικά μέσα συγκοινωνίας (ΟΑΣΑ, ΟΑΣΘ, ΟΣΕ, Αστικά ΚΤΕΛ , Υπεραστικά ΚΤΕΛ κ.λ.π)[143]
6. Δωρεάν διακίνηση στις Αστικές Συγκοινωνίες[144]
7. Έκπτωση 50% επί της τιμής του εισιτηρίου στις Υπεραστικές – Σιδηροδρομικές και Ακτοπλοϊκές συγκοινωνίες[145]
8. Δελτίο στάθμευσης για κινητικά αναπήρους ιδιοκτήτες Ι.Χ αυτοκινήτου με ατέλεια εισαγωγής[146].
9. Όλοι οι Δημόσιοι Οργανισμοί (ΟΑΣΑ, ΗΛΠΑΠ, ΗΣΑΠ, ΟΣΕ, ΟΤΕ, Ολυμπιακή Αεροπορία) να παρέχουν συγκεκριμένες διευκολύνσεις στα ΑΜΕΑ, ανάλογα με το αντικείμενο αρμοδιοτήτων του κάθε φορέα.

γ. Κοινωνικός τουρισμός και άλλες κοινωνικές παροχές

1. Χορήγηση δελτίου κοινωνικού τουρισμού. Σε άτομα με αναπηρία 67% και άνω.[147] (για επιδοτούμενες 7ήμερες διακοπές)
2. Κοινωνικός τουρισμός παρέχεται σε κατηγορίες ΑΜΕΑ τυφλών, κωφαλάλων, σπαστικών, τετραπληγικών-παραπληγικών, ακρωτηριασμένων, πασχόντων από μεσογειακή αναιμία. [148]
3. Κατασκηνωτικό πρόγραμμα για άτομα με ειδικές ανάγκες.[149]
4. Εκδρομικά προγράμματα στα οποία δικαιούχοι είναι: Τυφλοί και οι συνοδοί τους, άτομα με ειδικές ανάγκες με ποσοστό αναπηρίας 67%, κωφάλαλοι, παραπληγικοί, τετραπληγικοί, ακρωτηριασμένοι, πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, σπαστικοί, άτομα με βαριά νοητική καθυστέρηση, νεφροπαθείς εφ' όσον κάνουν αιμοκάθαρση. [150]
5. Λουτροθεραπεία αναπήρων σε αναπήρους πολέμου αξιωματικούς ή οπλίτες όλων των όπλων, αναπήρους ειρηνικής περιόδου,

---

[140] Π.Δ. 309/99 (ΦΕΚ 283 Α /20-12-99)
[141] Ν. 2465/97, (ΦΕΚ 28 Α /26-2-97)
[142] Ν. 2465/97 , άρθρο 16(Α 28)
[143] Ν. 2072/92 (ΦΕΚ 125 Α/92), Υπουρ. Απόφ. Γ4γ/Φ11/ΟΙΚ 380/2000 (ΦΕΚ 177 Β΄ /2000)
[144] Α.Ν. 1324/49 (άρθρο 33), Ν2669/98 και Σύμβαση Υ.Ε.Θ.Α και ΟΑΣΑ κατ' έτος .
[145] Α.Ν. 1324/49 (άρθρο 33) , Πράξεις Υπουργικού Συμβουλίου (99/90,112/90) και Απόφαση ΥΕΝ .
[146] Υπουρ. Απόφαση Γ4α /Φ/3012/84/1985(ΦΕΚ 60 Β/4-2-1985)
[147] 1.Φορέας υλοποίησης: Ε.Ο.Τ Η εφαρμογή του προγράμματος υλοποιείται με Υπ. Απόφαση που εκδίδεται κάθε χρόνο .
[148] Ν. 2224/94, άρθρο 20 παρ 7 . Αποφάσεις Δ.Σ. του Ο.Ε.Ε.
[149] Φορέας υλοποίησης Υπουργείο Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης με κοινή Υπ. Απόφαση που εκδίδεται κάθε έτος .
[150] Φορέας: Οργανισμός Εργατικής Εστίας

αναπήρους εθνικής αντίστασης και πολεμικούς συνταξιούχους που κατέστησαν ανάπηροι ένεκα της υπηρεσίας τους. [151]

6. Αεροθεραπεία αναπήρων [152]
7. Επίδομα αεροθεραπείας [153]
8. Χορήγηση άδειας εκμετάλλευσης περιπτέρων. Χορήγηση άδειας εκμετάλλευσης κυλικείων. [154]
9. Χορήγηση άδειας λιανικής πώλησης καπνοβιομηχανικών προϊόντων [155]
10. Ίδρυση και λειτουργία κέντρων υποστήριξης και αποκατάστασης των ΑΜΕΑ

δ. Μέτρα για την άθληση

1. Αθλητισμός ατόμων με ειδικές ανάγκες[156]
2. Παροχές στα άτομα με ειδικές ανάγκες που είναι αθλητές[157]

ε. Εργασία-Απασχόληση

1. Πρόσληψη προστατευομένων προσώπων σε δημόσιες υπηρεσίες, Ν.Π.Δ.Δ, ΟΤΑ κάθε βαθμίδας με σειρά προτεραιότητας (χωρίς διαγωνισμό ή επιλογή), σε ποσοστό 5% των θέσεων που προκηρύσσονται κάθε φορά[158].
2. Πρόσληψη ατόμων με ειδικές ανάγκες σε δημόσιες υπηρεσίες, Ν.Π.Δ.Δ και ΟΤΑ κάθε βαθμίδας ως κλητήρων, νυχτοφυλάκων, καθαριστών-καθαριστριών, θυρωρών, κηπουρών και τραπεζοκόμων για την κάλυψη του 20% των κενών θέσεων των ειδικοτήτων αυτών.[159]
3. Πρόσληψη τυφλών σε δημόσιες υπηρεσίες, Ν.Π.Δ.Δ και ΟΤΑ κάθε βαθμίδας για την κάλυψη του 80% των κενών θέσεων τηλεφωνητών οικιακών τηλεφωνικών κέντρων.[160]
4. Πρόσληψη ατόμων με ειδικές ανάγκες σε φορείς του δημοσίου τομέα α) Σε δημόσιες επιχειρήσεις και οργανισμούς, β) Στα Ν.Π.Δ.Δ που επιχορηγούνται από το κράτος, γ) Στα Νομικά πρόσωπα που είτε ανήκουν στους παραπάνω φορείς ή στα Ν.Π.Δ.Δ ή στους ΟΤΑ κάθε βαθμίδας ή στην ΚΕΔΚΕ ή στις τοπικές ενώσεις δήμων και κοινοτήτων , είτε επιχορηγούνται απ΄ αυτούς [161].
5. Πρόσληψη τυφλών Δικηγόρων [162]

---

[151] Φορέας:Υπουργείο Εθνικής Άμυνας . Α.Ν 1324/49 (άρθρο 51)
[152] Φορέας: Υπουργείο Εθνικής Άμυνας Ν 1043/80 (άρθρο 24)
[153] Φορέας: Υπουργείο Οικονομικών, Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, άρθρο 6 Ν.Δ 4605/66
[154] Ν.Δ 1044/71, Ν 1043/80
[155] Ν.Δ. 1044/71, Ν 1043/80
[156] Ν.2725/99, άρθρο 29 (ΦΕΚ 121Α)
[157] Ν. 2725/99 , άρθρο 34 παρ. 2 ,3, 4 και 18 (ΦΕΚ 121Α)
[158] Ν. 2643/98 (ΦΕΚ 220Α)
[159] Ν. 2643/98 (ΦΕΚ 220Α)
[160] Ν. 2643/98 (ΦΕΚ 220Α)
[161] Ν. 2643/98 (ΦΕΚ 220Α)
[162] Ν. 2643/98 (ΦΕΚ 220Α)

6. Πρόσληψη ατόμων με ειδικές ανάγκες ως κλητήρων , νυχτοφυλάκων , καθαριστριών , θυρωρών, κηπουρών και τραπεζοκόμων σε οργανισμούς Κοινής ωφέλειας , τράπεζες κλπ. [163]
7. Πρόσληψη τυφλών τηλεφωνητών [164]
8. Μέριμνα για την απασχόληση προσώπων ειδικών κατηγοριών [165]
9. Πρόγραμμα επιχορήγησης εργοδοτών για την απασχόληση ΑΜΕΑ[166]
10. Πρόγραμμα επιχορήγησης νέων ελευθέρων επαγγελματιών για ΑΜΕΑ[167]
11. Πρόγραμμα επιδότησης Ν.Θ.Ε και Ν.Ε.Ε στο πλαίσιο του Ε.Π "καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας".[168]
12. Πρόγραμμα επιδότησης Ν.Θ.Ε και Ν.Ε.Ε στο πλαίσιο της κοινοτικής πρωτοβουλίας 'ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ'. [169]
13. Πρόγραμμα επιδότησης της εργονομικής διευθέτησης του χώρου εργασίας των ΑΜΕΑ. [170] που εντάσσονται στο πρόγραμμα επιδότησης Ν.Θ.Ε. και Ν.Ε.Ε. για την απασχόληση ΑΜΕΑ .
14. Χορήγηση βεβαίωσης για την απασχόληση προσώπων ειδικών κατηγοριών[171].

στ. Μέτρα για την Εκπαίδευση

1. Εκπαίδευση παρέχεται σε άτομα που έχουν σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής εξαιτίας σωματικών, διανοητικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιαιτεροτήτων[172].
2. Εισαγωγή υποψηφίων με σοβαρές παθήσεις στην τριτοβάθμια εκπαίδευση[173].
3. Εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση αποφοίτων Λυκείου που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες[174].
4. Πρόσβαση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση αποφοίτων ενιαίου λυκείου ή άλλου τύπου λυκείου που απώλεσαν γονείς ή αδερφούς ή υπέστησαν βαρείς τραυματισμούς[175].

---

[163] Ν. 2643/98 (ΦΕΚ 220Α)
[164] Ν. 2643/98 (ΦΕΚ 220Α)
[165] Ν. 2643/98 (ΦΕΚ 220Α)
[166] Αριθ. 30278 /23-3-2000 Απόφαση Υπ. Εργασίας και Κοιν. Ασφαλίσεων
[167] Αριθ. 30278 /23-3-2000 Απόφαση Υπ. Εργασίας και Κοιν. Ασφαλίσεων
[168] Αριθ 33605/15-6-1999 Απόφαση Υπουργού Εργασίας και Κοιν. Ασφαλίσεων
[169] Αριθ 33485/17-6-98 και 33863/24-8-99 Αποφάσεις του Υπουργού Εργασίας και Κοιν. Ασφαλίσεων
[170] Αριθ 30278/23-3-2000 Απόφαση Υπ. Εργασίας και Κοιν. Ασφαλίσεων
[171] Ν. 2643/98 (ΦΕΚ 220Α), φορέας υλοποίησης Υπουργείο Εθνικής Άμυνας
[172] Ν. 2817/2000, ΦΕΚ 78Α/14-3-2000
[173] Ν. 2527/97 Εγκύκλιος ΥΠΕΠΘ, αριθ. Φ 151/Β6/270/14-2-2000
[174] Αποφ. Φ 152/Β6/198/4-4-2000, ΦΕΚ 472 Β
[175] Αποφ. Φ 253/Β6/755/30-5-2000, ΦΕΚ 678 Β.

α. Η ειδική αγωγή διεθνώς και στην Ελλάδα .

Η ειδική εκπαίδευση είναι σχετικώς νέα, αφού τα περισσότερα προγράμματα αναφορικά μ' αυτήν έχουν αναπτυχθεί κατά την διάρκεια του 20ου αιώνα. Η ειδική εκπαίδευση αναφέρεται στο σύστημα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και Υπηρεσιών, που παρέχουν βοήθεια σε αναπήρους ή άτομα ανίκανα να αναπτύξουν τις δυνάμεις τους. Αυτά τα άτομα ενδεχομένως να είναι διανοητικώς καθυστερημένα, ανίκανα στην μάθηση, με συναισθηματικές διαταραχές, κουφά ή με δυσκολίες ακοής τυφλά ή με αδύνατη όραση ή σωματικά ανάπηρα. Σύμφωνα με την διακήρυξη των δικαιωμάτων των πνευματικά καθυστερημένων ατόμων (20 Δεκεμβρίου 1971, Απόφαση 2856) το πνευματικά καθυστερημένο άτομο έχει ίδια δικαιώματα, όπως τα άλλα ανθρώπινα όντα. Έχει δικαίωμα για την κατάλληλη ιατρική φροντίδα και φυσική θεραπεία καθώς και εκπαίδευση, κατάρτιση, αποκατάσταση και καθοδήγηση που θα το κάνουν ικανό να αναπτύξει τις ικανότητές του στον μέγιστο βαθμό. Έχει δικαίωμα για οικονομική ασφάλεια και για το κατάλληλο βιοτικό επίπεδο. Έχει δικαίωμα να εκτελεί παραγωγική δουλειά ή να ενασχολείται με οποιοδήποτε άλλο σκόπιμο επάγγελμα στο ανώτατο δυνατό όριο των ικανοτήτων του. Έχει το δικαίωμα για προστασία από την εκμετάλλευση, κατάχρηση και υποβιβασμό της θεραπείας του. Στις 9 Δεκεμβρίου 1975 (Απόφαση 3447) η Νέα Διακήρυξη των δικαιωμάτων των αναπήρων ατόμων, προκηρυχθείσα από την Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών μεταξύ των άλλων διασαφηνίζει :

Τα ανάπηρα άτομα έχουν το κληρονομικό δικαίωμα σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειάς τους. Έχουν τα ίδια θεμελιώδη δικαιώματα με τους συμπολίτες της ίδιας ηλικίας, που συνεπάγεται πρώτα και κύρια το δικαίωμα να απολαμβάνει μια καθώς πρέπει ζωή, όσο δυνατόν κανονική και πλήρη.

Η διακήρυξη SUNDEBERG για τα ανάπηρα άτομα που οργανώθηκε από την Ισπανική Κυβέρνηση σε συνεργασία με την ΟΥΝΕΣΚΟ στη Μάλαγα της Ισπανίας στις 2 με 7 Νοεμβρίου 1981, έχοντας υπόψη την Παγκόσμια Διακήρυξη για τα ανθρώπινα δικαιώματα, όπως και άλλες σχετικές αποφάσεις των Ηνωμένων Εθνών και συγκεκριμένα την Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των αναπήρων και τη διακήρυξη των δικαιωμάτων των πνευματικά καθυστερημένων. "Υπογραμμίζει την αναγκαιότητα να υλοποιηθούν οι αποφάσεις και οι αρχές που διέπουν το πρόγραμμα δράσης της Συμβουλευτικής Επιτροπής του Ο.Η.Ε, για το διεθνές Έτος Αναπήρων ".

Ο ευαίσθητος τομέας της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα άρχισε να αναπτύσσεται στη χώρα μας συστηματικά κατά την δεκαετία του 1980

και ιδιαίτερα με την ψήφιση του πρώτου Νόμου[176] για την ειδική αγωγή Τότε οργανώθηκε η μετεκπαίδευση των δασκάλων και νηπιαγωγών στην ειδική αγωγή και ιδρύθηκαν τα πρώτα ειδικά σχολεία. Σταδιακά διαμορφώθηκε η εκπαιδευτική πολιτική που συνοψίζεται στο τρίπτυχο:[177]

- Ισότητα ευκαιριών στην εκπαίδευση.
- Σχολική και κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες ανάλογα με τις δυνατότητες τους.
- Κοινωνική αλληλοαποδοχή και προετοιμασία για το πέρασμα από το σχολείο στην ενεργό ζωή με επιτυχία.

β. Υπηρεσίες στην Ελλάδα για τα ΑμεΑ.

α. <u>Οργανωτικές ρυθμίσεις</u> : Υπηρεσίες ή Οργανισμοί αρμόδιοι για τον συντονισμό ή την παροχή ενίσχυσης στην Κυβέρνηση όσον αφορά την διαμόρφωση γενικής πολιτικής είναι :

<u>Α1. Κυβερνητικοί Οργανισμοί</u>

- Υπουργείο Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης

<u>Α2. Μη Κυβερνητικοί Οργανισμοί</u>

- Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες
- Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Γονέων και Κηδεμόνων Αναπήρων Τέκνων

Εκτός των Κυβερνητικών και μη Κυβερνητικών Οργανισμών υφίστανται επίσης Υπηρεσίες ή Οργανισμοί αρμόδιοι για την πολιτική αστικών δικαιωμάτων και Υπηρεσίες ή Οργανισμοί αρμόδιοι για την παροχή οικονομικής ενίσχυσης σε άτομα με ειδικές ανάγκες (παροχές) καθώς και για ένα περιβάλλον χωρίς εμπόδια

β. Σχέδια Δράσης : Συντονισμός – Γενικό σχέδιο: Η Βουλή ενέκρινε τις αποφάσεις των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με το Παγκόσμιο Πρόγραμμα Δράσης (Νόμος 2430/1996). Ορίστηκε Διακομματική Επιτροπή για την προετοιμασία του Εθνικού Σχεδίου Δράσης. Στην Επιτροπή αυτή

---

[176] Ν.1143/31-3-1981 (ΦΕΚ 80 τ.Α) ΄΄ περί ειδικής αγωγής , ειδικής επαγγελματικής εκπαιδεύσεως , Απασχολήσεως και Κοινωνικής Μέριμνας των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων ΄΄. Στα μέσα της δεκαετίας του ’80 έγινε μια ακόμη προσπάθεια αναθεώρησης του υπάρχοντος θεσμοθετημένου πλαισίου της ειδικής αγωγής , δηλαδή του Ν 1143/1981 με την ψήφιση του Νέου Νόμου 1566/30-9-85 (ΦΕΚ 167 τ. Α) ΄΄ Δομή και λειτουργία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ΄΄ κεφ. Ι΄ , άρθρ. 32-36 . Στο νέο Νόμο 1566 /1985 για πρώτη φορά βλέπουμε την ενσωμάτωση της Ειδικής Αγωγής στο γενικότερο νομικό πλαίσιο της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης , εξέλιξη που αναμφισβήτητα καθιέρωνε μια καινοτομία και μια αρχή στην αλλαγή της επικρατούσας αντίληψης που ήθελε τον παραγκωνισμό και την περιθωριοποίηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες .

[177] Δελτίο Πληροφοριών ειδικής αγωγής ΥΠΕΠΘ , Δ/νση Ειδικής Αγωγής Ο.Ε.Δ.Β. , Αθήνα 1988 , σ.11.

προεδρεύει η Γραμματεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης .

Κοινωνική Ασφάλιση και Πρόνοια: Ο Νόμος 2646 της 20ης Οκτωβρίου 1998 βοήθησε σημαντικά στη θέσπιση ενός εθνικού συστήματος κοινωνικής προστασίας καλύτερα προσαρμοσμένου στις ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας, την μηχανοργάνωση και την προσαρμογή των επιδομάτων.

Εκπαίδευση: Το Υπουργείο Παιδείας προβλέπει την βελτιωμένη οργάνωση της Ειδικής Εκπαίδευσης ώστε να παρέχεται στους μαθητές με ειδικές ανάγκες καλύτερη γενική, τεχνική και επαγγελματική εκπαίδευση. Επίσης εφαρμόζει ένα σχέδιο κατάρτισης για τους δασκάλους με στόχο την καλύτερη ένταξη των μαθητών με ειδικές ανάγκες.

Απασχόληση : Ο Νόμος 2648 της 29^{ης} Σεπτεμβρίου 1998 σχετικά με την πιο αποτελεσματική εφαρμογή του συστήματος ποσοστώσεων για την απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες και άλλων ευάλωτων κοινωνικών ομάδων στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα, συνέβαλε σημαντικά στην βελτίωση των όρων πρόσληψης και απασχόλησής των αναπήρων .

Δ΄. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ Ε.Ε. ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ

9.Η μέχρι την ένταξη της Ελλάδας περίοδος (έως 31.12.1980)

α. Νομικό πλαίσιο και στόχοι.

Ο Β' Παγκόσμιος πόλεμος σήμανε το τέλος της πολιτικής, οικονομικής, πολιτιστικής και στρατιωτικής ισχύος της Δ. Ευρώπης και την εγκαθίδρυση μιας νέας μορφής αυτοκρατοριών, αυτής των υπερδυνάμεων, ΗΠΑ και ΕΣΣΔ, και μιας νέας δύναμης, αυτής της Ιαπωνίας.

Μπροστά σ' αυτά τα δεδομένα η ευρωπαϊκή αντίδραση ήταν η δημιουργία μιας "Ευρωπαϊκής Κοινότητας" με δύο στόχους: Πρώτος στόχος ήταν η αποτροπή οιουδήποτε θερμού πολέμου μεταξύ των κρατών-μελών της. Δεύτερος στόχος ήταν η ένωση τον ανθρώπινου δυναμικού και των οικονομικών και επιστημονικών πόρων, με σκοπό όχι απλώς την ανασυγκρότηση των ευρωπαϊκών δυνάμεων, αλλά τη δημιουργία μιας κοινότητας (των Ηνωμένων Πολιτειών της Ευρώπης), η οποία θα μπορούσε να αντιμετωπίσει το σκληρό ανταγωνισμό σε διηπειρωτικό επίπεδο.

Τα θεμέλια της Κοινοτικής πολιτικής, στην οποία περιλαμβάνονται και η κοινωνική πολιτική, μπορούν να ανευρεθούν στις ιδρυτικές συνθήκες των τριών Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων: ΕΚΑΧ, ΕΟΚ,

ΕΥΡΑΤΟΝ.[178]

Η ιδρυτική συνθήκη της ΕΚΑΧ,[179] δεν αγνοεί την κοινωνική συνισταμένη της νέας αυτής αγοράς. Έτσι, μέσα στα πλαίσια της προαγωγής των όρων διαβίωσης και εργασίας του εργατικού δυναμικού, που στηρίζει την νέα αγορά, η Συνθήκη, στον τρίτο τίτλο της:
"Οικονομικές και Κοινωνικές διατάξεις", προβλέπει[180] μεταξύ των άλλων

α) Την μελέτη δυνατοτήτων επαναπασχόλησης του εργατικού δυναμικού, που παραμένει χωρίς απασχόληση, είτε από την εξέλιξη της αγοράς, είτε από την εισαγωγή νέας τεχνολογίας (άρθρο 46, περίπτωση 4).

β) Την εκτίμηση των δυνατοτήτων βελτίωσης των όρων διαβίωσης και εργασίας του εργατικού δυναμικού (άρθρο 46, περίπτωση 5).

Η ΕΟΚ κινείται και αυτή μέσα στα ίδια περίπου πλαίσια [181] και μάλιστα - παρά το γεγονός ότι, όπως αναμενόταν την εποχή εκείνη (Ι957), η ίδια η λειτουργία της κοινής αγοράς θα υποχρέωνε στην εναρμόνιση της πορείας εξέλιξης των εθνικών συστημάτων κοινωνικής πολιτικής[182] - προβλέπει επιπλέον:

α) Την συνεργασία μεταξύ των κρατών-μελών στον κοινωνικό τομέα για την κάλυψη της κοινωνικής ασφάλισης των διακινούμενων εργαζομένων (άρθρα 117 & 118 της Συνθήκης).[183]

β) Την αρχή της ισότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών, ως προς την αμοιβή για όμοια εργασία (άρ9ρο 119)[184], για την αποφυγή στρεβλωτικών όρων στον κοινωνικό τομέα που θα είχαν, όπως υποστηριζόταν τότε, αρνητικές επιπτώσεις στη λειτουργία του ελεύθερου ανταγωνισμού[185].

γ) Την δημιουργία ενός Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου (ΕΚΤ) που "έχει ως αποστολήν… να προωθεί εντός της Κοινότητας τις δυνατότητες απασχολήσεως και τη γεωγραφική και επαγγελματική κινητικότητα των εργαζομένων" (άρθρα 123 έως 128)[186]. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την χορήγηση ενισχύσεων για την εξασφάλιση της επανενσωμάτωσης των ανέργων, των υποαπασχολουμένων και των αναπή-

---

[178] Βλ. "Η κοινωνική Πολιτική της Ευρωπαϊκής Κοινότητας", Περιοδική έκδοση της Υπηρεσίας των Επίσημων Εκδόσεων (Υ.Ε.Ε.) των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (Ε.Κ.), Λουξεμβούργο 1981, β'έκδοση, σ.9.
[179] Βλ. "Συνθήκη περί ιδρύσεως της Ε.Κ.Α.Χ.", Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, τεύχος πρώτο, 1979, σσ. 4295 κ.ε.
[180] "Συνθήκη περί ιδρύσεως της Ε.Κ.Α.Χ", ό.π., σ. 4315
[181] Βλ. "Η κοινωνική πολιτική της Ευρωπαϊκής Κοινότητας", ό.π., σ. 9-10.
[182] Βλ. "Η κοινωνική πολιτική της Κοινότητας ενόψει της προοπτικής του 1992" - Περιοδική έκδοση της Υ.Ε.Ε. των Ευρωπ. Κοινοτήτων, τ. 13/1988, σ.3.
[183] Βλ. "Συνθήκη περί ιδρύσεως της ΕΟΚ", "Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας", τεύχος πρώτο, 1979, σσ. 3304-5.
[184] Βλ. "Συνθήκη περί ιδρύσεως της Ε.Ο.Κ.", ό.π. σ. 3305.
[185] Βλ. "Η κοινωνική πολιτική της Κοινότητας ενόψει της προοπτικής του 1992", ό.π. σ. 3.
[186] Βλ. Συνθήκη περί ιδρύσεως της Ε.Ο.Κ. ,ο.π. σσ. 3306-3308.

ρων στην διαδικασία παραγωγής[187].

δ) Την καθιέρωση γενικών αρχών για την εφαρμογή κοινής κοινοτικής πολιτικής για την επαγγελματική κατάρτιση (άρθρο 128)[188].

Η ΕΥΡΑΤΟΜ, τέλος, επιδιώκει την "άνοδο του βιοτικού επιπέδου εντός των κρατών-μελών" (άρθρο 1 της Συνθήκης)[189] το οποίο δεν χρειάζεται μόνο διασφάλιση αλλά και προστασία της υγείας, την οποία είναι υποχρεωμένη να προβλέψει[190] μια τέτοια προσπάθεια.

β. Η κοινοτική κοινωνική πολιτική της Ε.Ε.

Για την πραγμάτωση της οικονομικής συνεργασίας και της ενοποίησης η Ε.Κ. εκπόνησε μια σειρά μέτρων και θέσπισε όργανα, τα οποία εισηγούνται, αποφασίζουν, προωθούν και ελέγχουν τα μέτρα που εκφράζουν τις επιμέρους πολιτικές. Έτσι, ενώ σύμφωνα με τις αρχικές διατάξεις της ιδρυτικής Συνθήκης της ΕΟΚ η κοινοτική κοινωνική πολιτική είχε ως βασική αποστολή να εννοήσει την προσέγγιση των όρων εργασίας και απασχόλησης, ιδιαίτερα των μισθωτών, τώρα το πρόγραμμα κοινωνικής δράσης όπως περιγράφεται στο Ψήφισμα της 21ης Ιανουαρίου Ι974, λαμβάνει και ενέργειες και για άλλες κατηγορίες του πληθυσμού της Κοινότητας και ιδιαίτερα για τις μη ευνοημένες[191].

Ο στόχος, στον οποίο αποβλέπει η υιοθετούμενη με το ψήφισμα ενεργός δράση, ιδίως στα πλαίσια του ΕΚΤ, είναι:

α) "Επίτευξη της πλήρους και καλύτερης δυνατής απασχόλησης μέσα στην Κοινότητα".

Ο σκοπός αυτός θα επιδιωχθεί με ενέργειες υπέρ ατόμων διάφορων κατηγοριών, στα οποία περιλαμβάνονται και τα άτομα με ειδικές ανάγκες.[192] Οι ενέργειες αυτές εκφράζονται στην πράξη με την τήρηση ορισμένων προτεραιοτήτων όπως:

- Συνεργασία μεταξύ των διάφορων εθνικών διοικήσεων, για την εναρμόνιση των εθνικών πολιτικών πάνω σε θέματα απασχόλησης.
- Εφαρμογή Κοινοτικής Πολιτικής πάνω σε θέματα επαγγελματικής κατάρτισης, ιδιαίτερα των νέων (κάτω των 25 ετών) αφού αυτοί ιδιαίτερα επηρεάζονται από την αύξηση της

---

[187] Βλ. Συνθήκη περί ιδρύσεως της Ε.Ο.Κ. , ο.π. σσ. 3306-3308.

[188] Βλ. Συνθήκη περί ιδρύσεως της Ε.Ο.Κ. , ο.π. σ.3307

[189] Βλ. Συνθήκη περί ιδρύσεως της ΕΥΡΑΤΟΜ , - ΄΄ Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας΄΄, τεύχος πρώτο , 1979 , σ. 3490

[190] Βλ. Συνθήκη περί ιδρύσεως της ΕΥΡΑΤΟΜ , ο.π.άρθρα 30-39, σ.σ. 3506-8

[191] Βλ. ΄΄ Η κοινωνική πολιτική της Ε.Κ. ΄΄ , ο.π. σ. 26

[192] Βλ. Ψήφισμα του Συμβουλίου της 21-1-74 στους στόχους του οποίου περιλαμβάνεται η λήψη μέτρων για "ν' αρχίσει η εκτέλεση ενός προγράμματος για την επαγγελματική και κοινωνική επανένταξη των μειονεκτούντων ατόμων , το οποίο να προβλέπει ιδίως την προαγωγή πειραματικών προτύπων για την επανένταξη των μειονεκτούντων ατόμων στην επαγγελματική ζωή ή, αν συντρέχει περίπτωση, την τοποθέτησή τους μέσα σε προστατευόμενα εργαστήρια, και να εξεταστούν συγκριτικά οι νομοθετικές διατάξεις και τα μέτρα που προβλέπονται για την επανένταξή τους σε εθνικό επίπεδο", ό.π.σ. 12.

ανεργίας.[193] Σημειώνεται ότι τον Ιανουάριο του Ι979 λαμβάνονται πρόσθετα μέτρα υπέρ των νέων, με ενισχύσεις ενεργειών για την προώθηση της πρόσληψής τους σε πρόσθετες θέσεις απασχόλησης, οι οποίες δεν θα δημιουργούνται από το κράτος και θα τους δίνουν τη δυνατότητα σταθερής απασχόλησης[194].

Τα ειδικά μέτρα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Όπως σημειώσαμε και πιο πάνω το ψήφισμα του Συμβουλίου της 21ης Ιανουαρίου 1974 έκανε ρητή μνεία για την εκφρασθείσα πολιτική θέληση να ληφθούν μέτρα υπέρ της πλήρους, καλύτερης και ασφαλέστερης απασχόλησης, από άποψη συνθηκών διαβίωσης και εργασίας, με συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων στην λήψη οικονομικών και κοινωνικών αποφάσεων και των εργαζομένων στην ζωή των επιχειρήσεων. [195] Μεταξύ των ατόμων για τα οποία θα λαμβάνονταν τα μέτρα αυτά περιλαμβάνονται και τα Α.Μ.Ε.Α. Οι λόγοι είναι προφανείς, αφού δεν είναι δυνατόν, κατά τη γνώμη μας, να μη γίνεται προσπάθεια, μέσα σε μια οικονομική κοινότητα, να περιορίζεται ο αριθμός των ομάδων εκείνων, οι οποίες για διάφορους λόγους είναι εκτός ενεργού δράσης.

Στο τέλος της l0ετίας του '70, στις χώρες της Κοινότητας (δεν περιλαμβάνονται η Ελλάδα, η Ισπανία και η Πορτογαλία) υπάρχουν πάνω από 10 εκατ. μειονεκτούντα άτομα , από άποψη σωματική ή πνευματική, άτομα είτε εκ γενετής, είτε συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος. Για τον λόγον αυτόν, εκτός από την ενίσχυση των ενεργειών, μέσα στα πλαίσια του ΕΚΤ, που απέβλεπαν στην επαγγελματική επανένταξη των Α,Μ.Ε.Α., προτείνεται από την Επιτροπή η πραγματοποίηση ενός προγράμματος κοινωνικής δράσης για "την απασχόληση των μειονεκτούντων ατόμων στην ελεύθερη οικονομία".[196]

Βάσει της απόφασης αυτής το Συμβούλιο στις 27 Ιουνίου l974 εκδίδει απόφαση "περί καταρτίσεως του πρώτου προγράμματος κοινοτικής δράσεως για την επαγγελματική επαναπροσαρμογή των μειονεκτούντων ατόμων".[197] Το πρόγραμμα αυτό το θεωρούμε βασικό, όχι τόσο γιατί ήταν το πρώτο πρόγραμμα αποκλειστικά για τα Α.Μ.Ε.Α. και από τα αποτελέσματά του κρίθηκε η μετέπειτα πορεία στην προσπάθεια επίλυσης των ποικίλων προβλημάτων που προκύπτουν από την ανάγκη πολύπλευρης αντιμετώπισης του θέματος των Α.Μ.Ε.Α., όσο για το

---

[193] Βλ. α) Αιτιολογική έκθεση της 77/467/ΕΟΚ σύστασης της Επιτροπής της 6ης Ιουλίου 1977 προς τα κράτη-μέλη , "περί της επαγγελματικής προετοιμασίας των νέων που είναι άνεργοι ή απειλούνται με απώλεια της εργασίας τους", όπου σημειώνεται: "Η ανεργία των νέων στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα δεν έπαυσε να αυξάνεται από το 1970. Από τις αρχές του 1973 έχει αυξηθεί περισσότερο από το διπλάσιο" (βλ. Ε.Ε. 1977, Ν. 180/18, παράγρ.1). β) "Η κοινωνική πολιτική της Ε.Κ.", ό.π. σ.29.

[194] Βλ. Κανονισμό (Ε.Ο.Κ.) 3039/78 του Συμβουλίου, ό.π. άρθρο 1

[195] Βλ. ό.π. Ψήφισμα του Συμβουλίου της 21ης Ιανουαρίου 1974.

[196] Βλ. "Η κοινωνική πολιτική της Ε.Κ.", ό.π. σσ. 40-41.

[197] Ε.Ε. 1974, Α 80/30.

γεγονός ότι διαγράφει, επακριβώς, το πεδίο δράσης και το ακριβές περιεχόμενο του πεδίου, με σαφή περιγραφή των μέτρων που πρέπει να ληφθούν. Συγκεκριμένα, στο πρώτο αυτό πρόγραμμα επαναπροσαρμογής των Α.Μ.Ε.Α., περιλαμβάνονται τα εξής:

α. Στόχος των κοινοτικών πρωτοβουλιών. Τίθεται ως στόχος η παροχή βοήθειας προς τα Α.Μ.Ε.Α., για να καταστούν ικανά να έχουν φυσιολογική ζωή, ανεξάρτητη και πλήρως ενσωματωμένη στην κοινωνία[198] μέσω της επαγγελματικής επαναπροσαρμογής.

β. Προσδιορισμός της έννοιας της επαναπροσαρμογής Ως επαναπροσαρμογή ορίζεται το σύνολο των μέτρων που αποσκοπούν στη δημιουργία και διατήρηση σχέσεων ενός Α.Μ.Ε.Α. με το περιβάλλον του υπό συνθήκες μη προστατευόμενες. Στα μέτρα αυτά περιλαμβάνεται και η ιατρική αποκατάσταση και η κοινωνική επαναπροσαρμογή του Α.Μ.Ε.Α.

γ. Προσδιορισμός της έννοιας της ενίσχυσης. Η ενίσχυση που θα δοθεί από τα χρηματοδοτικά μέσα της Κοινότητας, δεν αποβλέπει στην κάλυψη μιας απλής ανεπάρκειας οικονομικών μέσων, αλλά στην βελτίωση των δυνατοτήτων επαγγελματικής αποκατάστασης με την συνεργασία κρατικών υπηρεσιών, ιδρυμάτων και υπηρεσιών που ασχολούνται με την επαναπροσαρμογή, κοινωνικών εταίρων, επιχειρήσεων, τοπικού πληθυσμού και κυρίως των ίδιων των Α.Μ.Ε.Α.

δ. Κύριες κατηγορίες ενεργειών.

- Συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών επαναπροσαρμογής και κατάρτισης, που έχουν επιλεγεί για να ενθαρρύνουν την επεξεργασία των μεθόδων και μέσων επαγγελματικής επαναπροσαρμογής, Η συνεργασία αυτή υλοποιείται μέσω ενός ευρωπαϊκού δικτύου επιλεγμένων υπηρεσιών επαναπροσαρμογής και κατάρτισης, το οποίο θα πρέπει να συνεργασθεί και για την παραγωγή παιδαγωγικού υλικού και τον συντονισμό προγραμμάτων, μελετών και ερευνών.
- Προσωρινές πρότυπες ενέργειες που αποβλέπουν στην βελτίωση της ποιότητας των μέσων επαγγελματικής επαναπροσαρμογής που χρησιμοποιούνται στην πράξη.
- Ενέργειες μακροπρόθεσμες που θα αξιοποιούν τα εμπειρικά αποτελέσματα των δύο προηγούμενων ενεργειών.

Οι ενέργειες αυτές θα εξασφαλίσουν μία βαθμιαία μετάβαση

---

[198] Μεταξύ των μέτρων που υλοποιούν το στόχο αυτό είναι: α) Η άρση των αρχιτεκτονικών εμποδίων κατά την μετακίνηση των Α.Μ.Ε.Α., η οποία βεβαίως περιλαμβάνει μία "ex post" προσαρμογή ανάγκης, αντί μιας "ex ante" λύσης για την προσαρμογή της κατοικίας και του όλου αστικού εξωτερικού περιβάλλοντος, του εξοπλισμού των επί μέρους χώρων και κατοικιών κ.λπ. [βλ. κοινοποίηση V/767/75 - F της Επιτροπής στο Συμβούλιο , COM (75) 432 τελικό, Βρυξέλλες 25 Ιουλίου 1975, με θέμα: "Readaptation des handicapės - Elimination des obstacles architecturaux á leur mobilite" 3^{ο} μέρος, σ. 6.

β) Απαλλαγή από τελωνειακούς δασμούς για αντικείμενα που προορίζονται για Α.Μ.Ε.Α. (Βλ. Κανονισμό του Συμβουλίου (ΕΟΚ) 1028/79 της 8^{ης} Μαΐου 1979, Ε.Ε. 1979, L. 134/8-12).

των Α.Μ.Ε.Α. από τον επαγγελματικό προσανατολισμό στην τοποθέτηση σε μια θέση εργασίας και την προσαρμογή στο νέο περιβάλλον, μέσω του σταδίου της επαγγελματικής κατάρτισης.

ε. Ενέργειες συντονισμού των επί μέρους πρωτοβουλιών και πληροφόρησης του κοινού.

Το πρώτο αυτό πρόγραμμα επαναπροσαρμογής κάλυψε μία πενταετία περίπου (Ι974-79) και τα επιτευχθέντα αποτελέσματά του κρίθηκαν ικανοποιητικά.[199]

10. Η μετά την ένταξη της Ελλάδας περίοδος της Ε.Ε.

α. Γενικά χαρακτηριστικά της περιόδου : Η εξέλιξη της κοινωνικής πολιτικής της Ε.Κ. κατά την τελευταία εικοσαετία συνδέεται με μια σειρά γεγονότων και ενεργειών όπως: η ένταξη σ' αυτήν της Ελλάδας (1981)[200] της Ισπανίας και της Πορτογαλίας (1986)[201] η αύξηση της ανεργίας,[202] η εισαγωγή νέων τεχνολογιών, η αναμόρφωση του ΕΚΤ, ο συντονισμός των διαρθρωτικών ταμείων και οι ενέργειες ειδικού ενδιαφέροντος [πρβλ. τα Ολοκληρωμένα Μεσογειακά Προγράμματα (Μ.Ο.Π.)[203] που αφορούν τα μεσογειακά κράτη της Κοινότητας]. Γεγονός συνδεόμενο άμεσα με την κοινωνική πολιτική, ενόψει μάλιστα της Ευρώπης χωρίς σύνορα, είναι και ο Χάρτης Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων των Εργαζομένων[204] ή "Κοινωνική Χάρτα", ο οποίος υιοθετήθηκε από το Συμβούλιο στη Σύνοδο Κορυφής του Δεκεμβρίου 1989.[205]

β. Η θέση των ατόμων με ειδικές ανάγκες: Στην περίοδο αυτή, την μετά την ένταξη της Ελλάδας στην Ε.Ε., η θέση της Κοινότητας απέναντι στα Α.Μ.Ε.Α. μπορούμε να πούμε ότι είναι ιδιαίτερα θετική. Η Κοινότητα έχοντας υπόψη της τα προβλήματα ανεργίας του γενικότερου πληθυσμού, τα οποία καθιστούν δυσχερέστατη την διαδικασία επαγγελματικής επανένταξης ή ένταξης των Α.Μ.Ε.Α. αυξάνει τον αριθμό και τον ρυθμό των ενεργειών για τα Α.Μ.Ε.Α. Άλλωστε, από μελέτες που έγιναν στις Η.Π.Α., έχει αποδειχθεί ότι λιγότερο κοστίζει η βοήθεια κοινωνικής ένταξης ενός Α.Μ.Ε.Α. παρά η ανάληψη των εξόδων ιδρυματικής διαβίωσής του.[206]

Όπως στο παλαιό, έτσι και στο αναθεωρημένο ΕΚΤ αναφέρεται

---

[199] Βλ. "Η κοινωνική πολιτική της Ε.Ο.Κ." ό.π. σ. 41.

[200] Βλ. Κύρωση της Συνθήκης για την προσχώρηση της Ελλάδος στις Ε.Κ., ν. 945/79, ΦΕΚ 170/27-7-79, τ.Α'

[201] Βλ. Κύρωση της Συνθήκης για την προσχώρηση της Ισπανίας και της Πορτογαλίας στις Ε.Κ.,ν.1572/85, ΦΕΚ 193/18-11-85, τ.Α'.

[202] Το ύψος της ανεργίας σε ποσοστό του ενεργού πληθυσμού από 10%, που ήταν το 1983, έφτασε στο 10,6% το 1987. (Βλ. 16η έκθεση δραστηριοτήτων του Ε.Κ.Τ., οικ. Έτος 1978, σελ. 11).

[203] Βλ. Κανονισμό ΕΟΚ/2088/85, ΕΕ L197/27-7-85, σ. 1.

[204] Βλ. Σχέδιο Κοινοτικού Χάρτη των Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων των Εργαζομένων, COM (89) 471 τελικό, Βρυξέλλες 2.10.89.

[205] Βλ. άρθρο του Διον. Σταμπόγλη στην εφημερίδα "ΤΟ ΒΗΜΑ" της 21-5-89 με τίτλο "Την Κοινωνική Χάρτα καταρτίζουν οι "12".

[206] Βλ. "Ευρωπαϊκή Κοινότητα", ό.π. σ.20.

ρητά και πάλι ότι τα Α.Μ.Ε.Α. αποτελούν ομάδα του πληθυσμού για την κοινωνική επανένταξη της οποίας παρεμβαίνει το ΕΚΤ. Σε όλες τις αποφάσεις της Επιτροπής των Ε.Κ., που αναφέρονται στις κατευθύνσεις για τη διαχείριση του παλαιού και του νέου (του αναθεωρημένου) ΕΚΤ, περιλαμβάνονται και ενέργειες για την επαγγελματική κατάρτιση των Α.Μ.Ε.Α.[207] Δηλαδή, παράλληλα με την χρηματοδότηση της επαγγελματικής κατάρτισης και της απασχόλησης των Α.Μ.Ε.Α., μέσω του ΕΚΤ, η Ε.Κ. λαμβάνει μια σειρά άλλων μέτρων και πρωτοβουλιών ειδικά για τα Α.Μ.Ε.Α. Για τα ειδικά αυτά μέτρα γίνεται αναφορά στην επόμενη παράγραφο.

11. <u>Ειδικά μέτρα της Ε.Ε για τα Α.Μ.Ε.Α. κατά την 10ετία του '80.</u>

α. Το κατευθυντήριο ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.

Οι ενέργειες που προβλέπονται, κατά την δεκαετία του '80 ειδικά για τα Α.Μ.Ε.Α., καταδεικνύουν το ενδιαφέρον της Κοινότητας για τα άτομα αυτά. Το ενδιαφέρον δεν αφορά στην ανάληψη ενεργειών με βασικό, καταρχήν, στόχο την δημιουργία, δικτύου αναπτυξιακής δράσης σε τοπικό επίπεδο. Η εμπειρία από τη δράση του δικτύου θα χρησιμεύσει ως σημείον αναφοράς και ανάπτυξης και θα συμβάλει στον συντονισμό των δραστηριοτήτων υπέρ των Α.Μ.Ε.Α. στο τοπικό επίπεδο.[208]

Ως πρώτη ενέργεια, στην 10ετία του '80, μπορεί να θεωρηθεί το ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 11ης Μαρτίου 1981[209],το οποίο, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι πολίτες της Κοινότητας με σωματικές, νοητικές ή αισθητηριακές δυσκολίες αντιπροσωπεύουν το 5 έως 9% του κοινοτικού πληθυσμού, διατυπώνει τις ακόλουθες προτάσεις:

1. **Συνιστά στην Επιτροπή των Ε.Κ. , μεταξύ των άλλων**

Να επανεξετάσει τους τρόπους βοήθειας των ΑΜΕΑ και να προβεί σε ενέργειες

- ✓ για σύνταξη έκθεσης της κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης των αναπήρων σε κάθε κράτος-μέλος,
- ✓ να καταρτίσει κοινοτική μελέτη, για τα κοινά κριτήρια και κανόνες δικαιωμάτων – καθηκόντων των Α.Μ.Ε.Α και
- ✓ να μελετήσει ένα εφαρμόσιμο σύστημα ποσοστώσεων για την απασχόληση των Α.Μ.Ε.Α.

2. **Προτρέπει το Συμβούλιο και την Επιτροπή των Ε.Κ. να ενεργήσουν, έτσι ώστε να αναληφθούν εκ μέρους των κρατών-μελών**

---

[207] Βλ. Αποφάσεις της Επιτροπής 85/261/ΕΟΚ (Ε.Ε..L 133/22.5.85, σ. 26), 86/221/ΕΟΚ (Ε.Ε. L153/7-6-86, σ.59, 87/329/ΕΟΚ (Ε.Ε. L 167/26.6.87, σ.56), 88/319/ΕΟΚ (Ε.Ε. L 143/10.6.88, σ. 45), και για τους στόχους 3 και 4 στα πλαίσια της μεταρρύθμισης των διαρθρωτικών ταμείων, τις κατευθύνσεις 89/C 45/04 (Ε.Ε. C.45/24-2-89,σ.6)

[208] Βλ. "Έκθεση για την κοινωνική εξέλιξη - Έτος 1981", έκδοση της Επιτροπής των Ε.Κ., Απρίλιος 1982, σ.8, σε συνδυασμό με την 15η έκθεση των δραστηριοτήτων του ΕΚΤ.

[209] Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 11ης Μαρτίου 1981 "Περί της οικονομικής, κοινωνικής και επαγγελματικής ενσωμάτωσης των αναπήρων εντός της Ευρωπαϊκής Κοινότητας κατά το 1981, Διεθνές Έτος Αναπήρων", Ε.Ε. C 77/6.4.81, σσ. 24-31.

οι εξής υποχρεώσεις:

α) Εφαρμογή του Καταστατικού Χάρτη του Ο.Η.Ε, για το Διεθνές Έτος Αναπήρων (Δ.Ε.Α.).

β) Πραγματοποίηση των αναγκαίων μετατροπών στα κτίρια, κέντρα αναψυχής, αθλητικά γήπεδα, δημόσια πάρκα, πισίνες κτλ., για να είναι προσιτότερα στα Α.Μ.Ε.Α.

γ) Λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων για:

- ✓ την άρση των αρχιτεκτονικών δυσκολιών[210]
- ✓ την εξασφάλιση επαρκών εγκαταστάσεων στα κτίρια, που είναι ανοικτά στο κοινό, και τη δημιουργία ξενώνων ή "επιβλεπόμενων" κατοικιών και εργαστηρίων για τους νοητικά υστερούντες και τους νοητικά ασθενείς, που είναι αδύνατο να ζήσουν μόνοι, αλλά και ολέθριο να μπουν σε ίδρυμα.

3. Προτείνει την εφαρμογή μιας τηλεοπτικής εκδήλωσης "EU-ROTH0N" κατ' αναλογία με το πρόγραμμα "TELETHON".[211]

4. Πιστεύει ότι πρέπει να καταβληθεί ξεχωριστή προσπάθεια για την εκτέλεση της σύστασης που περιέχεται και απορρέει από την έκθεση περί "Ειδικής Εκπαίδευσης στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα" που συνέταξε για την Επιτροπή ο Skov Jorgensen.

5. Καλεί τα κράτη-μέλη να εφαρμόσουν χωρίς καθυστέρηση το πρόγραμμα δράσης στον τομέα εκπαίδευσης, που κατάρτισαν οι υπουργοί Παιδείας στη σύσκεψή τους της 27ης Ιουνίου 1974[212] και παράλληλα υιοθετεί μία σειρά ενεργειών που θα συμβάλουν στην επιτυχή αντιμετώπιση του θέματος της κατάρτισης των Α.Μ.Ε.Α.

6. Χαιρετίζει πρωτοβουλίες για τη συμμετοχή των γονέων ανάπηρων παιδιών στη λήψη αποφάσεων για την εκπαίδευση των παιδιών τους , όπως αποτελεί το ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 11ης Μαρτίου Ι981[213]. Με βάση το παραπάνω πλαίσιο έχουμε, μέσα στην δεκαετία του 1980, μια σειρά ειδικών για τα Α.Μ.Ε.Α. ενεργειών, από τις οποίες αναφέρουμε, στην συνέχεια, τις σημαντικότερες και κυρίως αυτές που συνδέονται περισσότερο με την επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση των Α.Μ.Ε.Α.

<u>Συνολική αντιμετώπιση του προβλήματος των Αναπήρων</u> : Το 198Ι, το οποίο είχε χαρακτηριστεί ως διεθνές έτος αναπήρων, η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή των Ε.Κ. υιοθέτησε μία "γνώμη

---

[210] ΄΄ Rèadaptation des handicapès – Elimination des obstacles architecturaux å leur mobilitè ΄΄ .ό.π. COM (75)432 final.

[211] Εκδήλωση που πραγματοποιείται στις Η.Π.Α., για τη συλλογή χρημάτων για φιλανθρωπικούς σκοπούς.

[212] Απόφαση του Συμβουλίου της 27ης Ιουνίου 1974 "Περί καταρτίσεως του πρώτου προγράμματος κοινοτικής δράσης για την επαγγελματική επαναπροσαρμογή των μειονεκτούντων ατόμων", ό.π. σ.30.

[213] Προοίμιο της ανακοίνωσης της Επιτροπής προς το Συμβούλιο , της 4ης Νοεμβρίου 1981 , για την κοινωνική ενσωμάτωση των μειονεκτούντων ατόμων .- Ένα πλαίσιο για την ανάπτυξη των πρωτοβουλιών της Κοινότητας Ε.Ε. C347/31-12-81, σ. 14-31.

πρωτοβουλίας"[214] για την κατάσταση και τα προβλήματα των μειονεκτούντων ατόμων. Η "γνώμη" της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής καταρτίστηκε και υιοθετήθηκε απ' αυτή στα πλαίσια του Δ.Ε.Α., με σκοπό να επιδιωχθεί, για πρώτη φορά όπως σημειώνεται στον πρόλογο, μία σφαιρική αντιμετώπιση των προβλημάτων των Α.Μ.Ε.Α., από τη γέννηση έως το θάνατο. Γιατί οι μέχρι τότε ενέργειες των δημόσιων φορέων - είτε εθνικών κυβερνήσεων, είτε τοπικών αρχών - κάλυπταν μεμονωμένες πτυχές της αναπηρίας, αγνοώντας το όλο πρόβλημα. Μ' αυτόν τον τρόπο η προσφερόμενη βοήθεια, μολονότι καλοπροαίρετη, αποδεικνυόταν άχρηστη.

Σύμφωνα με την παραπάνω γνώμη η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του προβλήματος των αναπήρων οφείλει να έχει προ οφθαλμών τα εξής:[215]

α)Την εναρμόνιση των υπαρχόντων ορισμών αναπηρίας και βλάβης.

β) Την ανάγκη πρόληψης της αναπηρίας σε τρία στάδια:

(Πρωτογενές , δευτερογενές , τριτογενές) .

γ) Την σχέση μεταξύ πενίας και αναπηρίας.

δ) Την αποκατάσταση των Α.Μ.Ε.Α., δηλαδή την ανάγκη επανένταξής τους στην επαγγελματική, κοινωνική και πολιτιστική ζωή.

ε) Την εξασφάλιση απασχόλησης[216]

στ) Την ανάγκη σύστασης ειδικών υπηρεσιών εντοπισμού και καθοδήγησης των Α.Μ.Ε.Α. και επιτροπών συντονισμού των μέτρων αποκατάστασης.

ζ) Την εξάλειψη των αρχιτεκτονικών εμποδίων βάσει των σταθερότυπων, που καθιερώνονται στο έγγραφο COM (75), 432 τελικό[217],

η) Την μετακίνηση των Α.Μ.Ε.Α. εκτός κατοικίας.

θ) Τις κατ' οίκον υπηρεσίες των οποίων έχουν ανάγκη ορισμένα ηλικιωμένα μειονεκτούντα άτομα.

ι) Την ανάγκη δημιουργίας Κέντρων ημέρας για την διατήρηση κοινωνικών επαφών, αλλά και για την μη διακοπή της διαβίωσης μέσα στην οικογένεια.

ια) Τη μη μετατροπή των ιδρυμάτων περίθαλψης των Α.Μ.Ε.Α. σε άσυλα.

ιβ) Την παροχή βασικού επιδόματος διαβίωσης των Α.Μ.Ε.Α. για την κάλυψη των κανονικών εξόδων διαβίωσής τους

ιγ) Τη δημιουργία ειδικού Ευρωπαϊκού Ταμείου.

---

[214] Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή των Ε.Κ. "Προβλήματα των αναπήρων". Γνώμη, Βρυξέλλες, Σεπτέμβριος 1981 (αριθμός καταλόγου ESC - 81-013- EN).

[215] Βλ. ό.π. Προβλήματα των Αναπήρων - Γνώμη, σσ. 6 κ.έ.

[216] Βαρέως μειονεκτούντα άτομα χαρακτηρίζονται αυτά των οποίων η ικανότητα για απασχόληση περιορίζεται στο 1/3 του κανονικού (βλ. ΄΄ Προβλήματα των αναπήρων ΄΄. Γνώμη , ό.π. σ. 29).

[217] Βλ. ο.π .΄΄ Rèadaptation des handicapès – Elimination des obstacles architecturaux á leur mobilitè ΄΄.

Νέο πλαίσιο για την προαγωγή της κοινωνικής ενσωμάτωσης των Αναπήρων : Το ψήφισμα της 11ης Μαρτίου 1981 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου[218] και η Γνώμη της 2ας Ιουλίου 1981 της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής[219] αποβλέπουν στην προαγωγή της κοινωνικής ενσωμάτωσης των μειονεκτούντων ατόμων [220].

Το νέο πλαίσιο ενεργειών, αποβλέπει στο να στηρίξει και συμπληρώσει τις ενέργειες που έχουν σκοπό:

i. την πρόληψη της αναπηρίας και της μειονεκτικότητας,
ii. την ανάπτυξη των τεχνικών βοηθημάτων,

β. Απασχόληση των Α.Μ.Ε.Α.

Οι υποδείξεις, οι προτάσεις και η διάθεση των αρμόδιων θεσμικών οργάνων της Κοινότητας, σε ό,τι αφορά τα Α.Μ.Ε.Α., δεν αποδείχθηκαν ικανές να προσφέρουν αποφασιστικές λύσεις στα προβλήματα των Α.Μ.Ε.Α, Για τον λόγον αυτόν η υψηλή γενική ανεργία εξακολουθεί και στην 10ετία του '80 και στην 10ετία του '90 να πλήττει και την ιδιαίτερα μειονεκτική ομάδα των Α.Μ.Ε.Α. Εξαιτίας αυτού το σχέδιο σύστασης της Επιτροπής, που υιοθετείται στη συνέχεια από το Συμβούλιο περιλαμβάνει, μεταξύ των άλλων, και συστάσεις για την εξασφάλιση της δίκαιης μεταχείρισης των μειονεκτούντων ατόμων και στον τομέα της απασχόλησης και της επαγγελματικής κατάρτισης. Οι συστάσεις αυτές που αποβλέπουν στην εξάλειψη των αρνητικών διακρίσεων [π.χ. απολύσεις λόγω μειονεξίας, δοκιμασίες (tests) οι οποίες οδηγούν σε δυσμενέστερη θέση τα Α.Μ.Ε.Α.], όσο και στη λήψη θετικών μέτρων υπέρ των Α.Μ.Ε.Α. (π.χ. πρόσληψη ενός ποσοστού Α.Μ.Ε.Α, για απασχόληση στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα), διάθεση σε κάθε κράτος-μέλος ενός οδηγού ή κώδικα ορθής πρακτικής, για την απασχόληση των Α.Μ.Ε.Α.[221]

Η σπουδαιότητα της Σύστασης 86/379 ΕΟΚ του Συμβουλίου προσδιορίζεται από το γεγονός ότι:

- συνέβαλε στην αναθεώρηση των μέτρων που ίσχυαν στα κράτη-μέλη, προς την κατεύθυνση των κοινών στόχων που ορίζονται στην σύσταση του Συμβουλίου,

---

[218] Βλ. ό.π. Ε.Ε. C77/6.4.81, σ.24.
[219] Βλ. ο.π. Γνώμη ESC -81-013- EN
[220] Βλ. ό.π. α) Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Συμβούλιο της 4ης Νοεμβρίου 1981 σχετικά με την κοινωνική ενσωμάτωση των μειονεκτούντων ατόμων . β) Με βάση την ανακοίνωση αυτή έχουμε στη συνέχεια ψήφισμα του Συμβουλίου και των εκπροσώπων των κυβερνήσεων των κρατών – μελών της 21ης Δεκεμβρίου 1981, σχετικά με την ενσωμάτωση των μειονεκτούντων ατόμων . (Βλ. Ε.Ε C 347/1/31-12-81), το οποίο αποτελεί τη σημαντικότερη συμβολή της Κοινότητας στο Δ.Ε.Α.
[221] Οι κατευθυντήριες γραμμές για τη σύνταξη του κώδικα αυτού προβλέπουν: λήψη μέτρων για τη δημιουργία θέσεων απασχόλησης, κίνητρα στους εργοδότες, τοποθέτηση και υποστήριξη στον τόπο εργασίας, προστατευόμενη απασχόληση, μέτρα κοινωνικής ασφάλισης, επαγγελματική κατάρτιση, αξιολόγηση, προσανατολισμό και αποκατάσταση, υποστήριξη από το περιβάλλον, παροχή πληροφόρησης και συμβουλών και εφαρμογή ερευνητικών προγραμμάτων.

- παρέσχε ένα πλαίσιο αναφοράς, στα μέτρα των κρατών-μελών που αποτελούσαν αντικείμενο επεξεργασίας, κατά την στιγμή έκδοσης της Σύστασης και ώθησε τα κράτη-μέλη να εισαγάγουν νέα μέτρα προσαρμοσμένα στο πνεύμα της Σύστασης[222] και
- οδήγησε στην σύνταξη Έκθεσης, αναλυτικής για κάθε κράτος-μέλος των Ε.Κ. και συγκριτικής μεταξύ τους, για όλες τις παραμέτρους, που συνδέονται με την απασχόληση των μειονεκτούντων ατόμων.[223]

Η μελέτη της ανάλυσης αυτής θα οδηγούσε στην εξαγωγή συμπερασμάτων για τους κύριους άξονες μιας κοινής πολιτικής σε ευρωπαϊκή κλίμακα.[224]

Παρόλο ότι η συμβολή της Σύστασης 86/379/ΕΟΚ του Συμβουλίου ήταν θετική, αναγνωρίζεται από το Συμβούλιο ότι "παρά τις προσπάθειες των κρατών-μελών, τα μειονεκτούντα άτομα εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν δυσχέρειες προκειμένου να εξασφαλίσουν πρόσβαση, υπό συνθήκες ισότητας, στην επαγγελματική κατάρτιση και την απασχόληση, το δε ποσοστό ανεργίας τους είναι αισθητά υψηλότερο απ' ό,τι του συνόλου του πληθυσμού".[225] Για το λόγο αυτό καλεί την Επιτροπή:[226]

- ✓ να εκπονήσει δράσεις για την επίτευξη του αντικειμενικού στόχου, της επαγγελματικής ένταξης των μειονεκτούντων ατόμων,
- ✓ να εξακολουθήσει να στηρίζει αποτελεσματικά, στα πλαίσια ιδίως των κανόνων του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, τα εθνικά μέτρα επαγγελματικής ένταξης των μειονεκτούντων ατόμων,
- ✓ να υποβάλει στο Συμβούλιο προτάσεις, οι οποίες θα διασφαλίζουν μεγαλύτερη ευθυγράμμιση των δράσεων προς τους

---

[222] Συμπεράσματα στο Σχέδιο Έκθεσης της Επιτροπής στο Συμβούλιο, για την εφαρμογή της Σύστασης του Συμβουλίου 86/379/ΕΟΚ, της 24ης Ιουλίου 1986, για την απασχόληση των μειονεκτούντων ατόμων στην Κοινότητα, COM (88) 746 τελικό, Βρυξέλλες, 15 Δεκεμβρίου 1988, σ. 120

[223] Βλ. ό.π. Σχέδιο Έκθεσης της Επιτροπής για την εφαρμογή της σύστασης 86/379/ΕΟΚ, σ. 120.

[224] Όπως σημειώνεται στην εισαγωγή του Σχεδίου της παραπάνω Έκθεσης (σελ.1) στο πρώτο μέρος της παρουσιάζεται μια γενική εποπτεία της κατάστασης, σε κάθε κράτος - μέλος, σύμφωνα με τη δομή της Σύστασης, ενώ στο δεύτερο μέρος επιχειρείται μια συγκριτική ανάλυση των σημείων σύγκλισης ή απόκλισης μεταξύ των εθνικών πολιτικών. Τόσο η ανά κράτος διερεύνηση, όσο και η συγκριτική παρουσίαση των εθνικών πολιτικών περιλαμβάνουν τα εξής σημεία: α) γενικό πλαίσιο (ορισμοί και αρχές, συνοχή των μέτρων, παροχή συμβουλών), β) κατάργηση των διακρίσεων (αναθεώρηση πολιτικής, απολύσεις λόγω μειονεξίας, εξαιρέσεις στην αρχή της ίσης μεταχείρισης, tests στα πλαίσια της κατάρτισης, προσφυγή και αρωγή), γ) θετικές ενέργειες (σύστημα ποσοστώσεων, οδηγός ορθής πρακτικής, δημοσίευση αποτελεσμάτων, ενσωμάτωση στην ίδια επιχείρηση των ατόμων που καθίστανται μειονεκτούντα, παροχή συμβουλών και εύρεση εργασίας, προστατευόμενη εργασία, κατάρτιση και απασχόληση), δ) απασχόληση - ανεργία.

[225] Συμπεράσματα του Συμβουλίου, της 12ης Ιουνίου 1989, σχετικά με την απασχόληση των μειονεκτούντων ατόμων στην Κοινότητα, Ε.Ε. C173/8.7.89, σ. 1.

[226] Βλ. ό.π. Ε.Ε. C173/8.7.89 σημεία 11 α,β,γ.

συνολικούς στόχους της κοινοτικής κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής.

γ . <u>Γενικότερα μέτρα</u>

Πρέπει να σημειωθεί ότι η Κοινότητα , μέσα στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής της , έχει λάβει , πέραν των ειδικών μέτρων για τα Α.Μ.Ε.Α., μια σειρά άλλων μέτρων γενικότερου χαρακτήρα , τα οποία, κατά συνέπεια , καλύπτουν και τα Α.Μ.Ε.Α. Από τα μέτρα αυτά αναφέρουμε αυτά που έχουν άμεση σχέση με τα Α.Μ.Ε.Α. και τα οποία είναι :

α) Τα Προγράμματα για την οικονομική και κοινωνική ένταξη των λιγότερο ευνοημένων ομάδων (προγράμματα καταπολέμησης της φτώχειας : α΄ πρόγραμμα 1975-1980 , β΄ πρόγραμμα 1985-1988, το οποίο επεκτείνεται με το πρόγραμμα 1.1.1989-31.12.1993[227] .

Σύμφωνα με το νέο πρόγραμμα δράσης , θα έπρεπε να εκπονηθούν στρατηγικές υπέρ των λιγότερο ευνοούμενων ατόμων , δηλαδή των πλέον ευάλωτων μεταξύ αυτών που το επίπεδο διαβίωσής τους είναι κάτω από το ελάχιστο επίπεδο διαβίωσης του κράτους – μέλους που ζουν [228] .

β) Η διακήρυξη SUNDBERG της 7 Νοεμ. 1981 στη Μάλαγα της Ισπανίας για τα ανάπηρα άτομα όπου υπογραμμίζει την επείγουσα αναγκαιότητα να υλοποιηθούν οι αποφάσεις και οι εισηγήσεις της καθώς και οι αρχές που διέπουν το πρόγραμμα δράσης της Συμβουλευτικής Επιτροπής του Ο.Η.Ε για το Διεθνές έτος Αναπήρων[229] .

γ) Ο Δ΄ κανονισμός (Ε.Ο.Κ) αριθ. 815/84 του Συμβουλίου της 26^{ης} Μαρτίου 1984 ΄΄ Για την έκτακτη οικονομική ενίσχυση υπέρ της Ελλάδας στον κοινωνικό τομέα΄΄ .

δ) Η Ε΄ Σύσταση του Συμβουλίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων της 24 Ιουλίου 1986 ΄΄ Για την απασχόληση των μειονεκτούντων ατόμων στην Κοινότητα ΄΄ (86/379/ΕΟΚ) , όπου συνιστούν στα Κράτη-μέλη να λάβουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για την εξασφάλιση δίκαιης μεταχείρισης των μειονεκτούντων ατόμων, της απασχόλησης και της επαγγελματικής κατάρτισης, συμπεριλαμβανόμενης της αρχικής κατάρτισης και απασχόλησης, καθώς και της επαναπροσαρμογής και επανένταξης[230] .

---

[227] Βλ. α) Πρόταση απόφασης του Συμβούλιου για καθιέρωση μεσοπρόθεσμου προγράμματος κοινοτικής δράσης για την οικονομική και κοινωνική ένταξη των λιγότερο ευνοούμενων ομάδων COM(88) , 826 τελικό. Βρυξέλλες 2 Φεβρουαρίου 1989 .σ.9 και β) παράγρ.1.1.2. περίπτωση β΄και 1.3.2 περίπτωση ιγ.

[228] Ο.π. COM(88) , 826, σ.8

[229] Βλ. σελ 193 παρόντος

[230] Βλ. σελ. 193 παρόντος

ε) Η ΣΤ΄ ΣΥΣΤΑΣΗ΄΄σχετικά με ένα πρόγραμμα ευρωπαϊκής συνεργασίας για την ένταξη των μειονεκτούντων παιδιών στα κανονικά σχολεία ΄΄[231].

στ) Το Ψήφισμα του Συμβουλίου των Υπουργών Κοινωνικών Υποθέσεων, της 29ης Σεπτεμβρίου 1989 , σχετικά με την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού[232].

ζ) Η Ανακοίνωση της Επιτροπής για τις οικογενειακές πολιτικές και ιδιαιτέρως το σημείο που αναφέρεται στα μέτρα υπέρ ορισμένων κατηγοριών , όπως οι οικογένειες που περιλαμβάνουν ένα ανάπηρο παιδί[233].

η) Ο Κοινωνικός χάρτης θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων που ενεκρίθη στις 9 Δεκεμβρίου 1989 , στη σύνοδο κορυφής του Στρασβούργου όπου θεμελιώνεται το Ευρωπαϊκό πρότυπο του εργατικού δικαίου και γενικότερα οι θέσεις της εργασίας στην κοινωνία[234] .

θ) Η Βασική κοινοτική Νομοθεσία:΄΄ Οι πρότυποι κανόνες του Ο.Η.Ε για την εξίσωση των ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες[235]΄΄ .

ι) Η Λευκή Βίβλος : Ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική : ΄΄ Ένας δρόμος που πρέπει να ακολουθήσει η Ένωση - Μάϊος 1993΄΄, όπου καταβάλλεται προσπάθεια καθορισμού των κύριων γραμμών δράσης σε επίπεδο Ένωσης, σχετικά με την απασχόληση και την κατάρτιση.

ια) Οι θέσεις του Ευρωπαϊκού Φόρουμ ατόμων με ειδικές ανάγκες για το ΄΄ Άτομο με ειδικές ανάγκες και απασχόληση στην Ευρωπαϊκή Ένωση ΄΄, Λουξεμβούργο Νοεμ.1997[236] .

ιβ) Ο Χάρτης των θεμελιωδών Δικαιωμάτων για την Ευρώπη στον οποίο ορίζεται ότι ΄΄ Η Ένωση βασίζεται στις αρχές της ελευθερίας, της δημοκρατίας, του σεβασμού των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών και του κράτους Δικαίου , αρχές οι οποίες είναι κοινές στα κράτη μέλη΄΄ .

ιγ) Το Νομικό πλαίσιο μετά τη συνθήκη του Άμστερνταμ η οποία άρχισε να ισχύει την 1η Μαίου 1999, μετά την κύρωσή της από τα δεκαπέντε κράτη-μέλη .

ιδ) Οι θέσεις του Ευρωπαϊκού Φόρουμ για την κοινωνική πολιτική ΄΄ Ο μελλοντικός κόσμος της εργασίας΄΄ , Βρυξέλλες 24-26 Ιουλίου 1998, όπου οι παραδοσιακές έννοιες της εργασίας στο πλαίσιο της οικονομίας και της κοινωνίας μεταβάλλονται ταχέως.

---

[231] Βλ. σελ. 194 παρόντος
[232] Έγγραφο 8939/89 RESTREINT SOC 329/29.9.89
[233] Ανακοίνωση της Επιτροπής ΄΄ επί τω οικογενειακών πολιτικών΄΄ COM(89), 363 τελικό , Βρυξέλλες, 8 Αυγούστου , σσ.4 και 35
[234] Βλ. σελίδα 195 παρόντος
[235] Βλ. σελίδα 197 παρόντος
[236] Βλ. σελίδα 199 παρόντος

ιε) Τα συμπεράσματα των Ευρωπαϊκών Συμβουλίων της Κολωνίας 3 και 4 Ιουνίου 1999 και του Τάμπερε 15 και 16 Οκτωβρίου 1999, που οδήγησαν στην ΄΄απόφαση του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου για την εκπόνηση χάρτη θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης ΄΄ όπου η προάσπιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων αποτελεί ιδρυτική αρχή της Ευρωπαϊκής Ένωσης και απαραίτητη προϋπόθεση της νομιμότητάς της.

ιστ) Η ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Συμβούλιο , το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο , την Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών ΄΄ Για μια Ευρώπη χωρίς φραγμούς για τα άτομα με ειδικές ανάγκες ΄΄ , της 12 Μαίου 2000. Σύμφωνα με την ανακοίνωση το θέμα της αναπηρίας είναι ένα Κοινοτικό μέλημα[237] και

ιζ) Το Ευρωπαϊκό ΄΄ Φόρουμ ΄΄ των ατόμων με ειδικές ανάγκες όπου ετέθη το ερώτημα : ΄΄ Ποιο είναι το επόμενο βήμα για τη βελτίωση των ευκαιριών για εργασία στα άτομα με ειδικές ανάγκες στην Ευρωπαϊκή Ένωση΄΄, Βρυξέλλες 2001[238].

12. Συμπεράσματα

Η Κοινοτική Κοινωνική Πολιτική σε ό,τι αφορά την επαγγελματική κατάρτιση και ενσωμάτωση των Α.Μ.Ε.Α., τα οποία υπολογίζονται σε 30 εκ. περίπου[239], εκφράζεται μέσω μιας σειράς ενεργειών χρηματοδότησης, πληροφόρησης, ανταλλαγής εμπειριών, πειραματικών εφαρμογών, ενημερωτικών συναντήσεων κ.ά.

Παράλληλα η Κοινοτική Κοινωνική Πολιτική επισημαίνει ότι πρέπει να επιχειρηθεί να λυθούν τα συνδεόμενα με την επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική ένταξη των Α.Μ.Ε.Α. προβλήματα όπως: του συντονισμού των αρμόδιων Υπηρεσιών, της εκπόνησης μέτρων για την ακολουθητέα πολιτική της εκπαίδευσης του διδακτικού και του λοιπού προσωπικού, του προγραμματισμού συστημάτων πολύπλευρης εκπαίδευσης, της συμμετοχής των γονέων στην όλη προσπάθεια της πρόσβασης και της μετακίνησης, των μεταφορικών μέσων, της κατοικίας, της εργονομικής διευθέτησης των χώρων διαβίωσης, εκπαίδευσης και απασχόλησης, της φτώχειας κ.ά.

Επιγραμματική διατύπωση, της κοινοτικής θέσης απέναντι στα Α.Μ.Ε.Α., αποτελεί το αναφερόμενο σ' αυτά άρθρο, που περιλαμβάνεται στο υπό ψήφιση Σχέδιο του Κοινοτικού Χάρτη των Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων[240]

Στο άρθρο 26, υπό τον τίτλο "Μειονεκτούντα Άτομα",

---

[237] Βλ. σελίδα 203 παρόντος
[238] Βλ. σελίδα 202 παρόντος
[239] Βλ. Επιθεώρηση "HELIOS" ό.π.τ .1, σ. 3
[240] Βλ.ό.π. Σχέδιο Επιτροπής COM (89), 471 τελικό, Βρυξέλλες, 2 Οκτωβρίου 1989.

σημειώνονται τα εξής:
… 26.΄΄Κάθε μειονεκτούν άτομο, ανεξάρτητα από την προέλευση και την φύση της αναπηρίας του, πρέπει να απολαύει συγκεκριμένων πρόσθετων μέτρων με σκοπό να ευνοηθεί η επαγγελματική και κοινωνική ένταξή

του΄΄.Αυτά τα μέτρα βελτίωσης πρέπει να αφορούν ιδίως, ανάλογα με τις ικανότητες των ενδιαφερομένων, την επαγγελματική κατάρτιση , την εργονομία, την δυνατότητα πρόσβασης και μετακίνησης, τα μεταφορικά μέσα και την κατοικία.[241] Τέλος, σε ό,τι αφορά την υποχρέωση για την εφαρμογή του Χάρτη, αναφέρεται το άρθρο 30, το οποίο περιλαμβάνει ρητή διατύπωση για την εκ μέρους των κρατών-μελών ανάληψη της υποχρέωσης για την λήψη όλων των αναγκαίων μέτρων νομοθετικών και άλλων.

Ε΄ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΤΗΣ Ε.Ε. ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ

13. Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΩΝ ΙΣΩΝ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ ΣΤΑ ΚΡΑΤΗ ΤΗΣ Ε.Ε. [242]

Η Ευρωπαϊκή Ένωση τελευταία έκανε μια σημαντική στροφή , υιοθετώντας μια προσέγγιση στον τομέα των ατόμων με αναπηρίες που θα βασίζεται σε δικαιώματα . Η νέα αυτή στρατηγική υποστηρίχθηκε από την Επιτροπή στην Ανακοίνωση του Ιουλίου 1996 σχετικά με την ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες , ενώ στη συνέχεια εισήχθη και σε πολιτικό επίπεδο στο ψήφισμα του Συμβουλίου των Υπουργών του Δεκεμβρίου του ίδιου έτους 1996 .
Ενώ στο παρελθόν η πολιτική είχε ως στόχο τη συμφιλίωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες τους, σήμερα επιδιώκεται η ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία . Η νέα προσέγγιση βασίζεται στη κοινή δέσμευση των κρατών μελών να εντοπίσουν και να εξαλείψουν τα εμπόδια όσον αφορά τις ίσες ευκαιρίες και την προώθηση της πλήρους συμμετοχής των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε όλους τους τομείς της ζωής.
Η νέα πολιτική οδήγησε επίσης στη δημιουργία της ομάδας υψηλού επιπέδου ανώτερων υπαλλήλων των κρατών μελών, η οποία συνεδριάζει τακτικά για την παρακολούθηση των εξελίξεων σε όλη την Ένωση . Η ομάδα αυτή δίνει ιδιαίτερη προσοχή στις κατευθυντήριες γραμμές που περιέχονται στο ψήφισμα που ενέκριναν οι εκπρόσωποι των Κυβερνήσεων των κρατών μελών κατά τη συνεδρίαση του Συμβουλίου των Υπουργών της 20ης Δεκεμβρίου 1996, ήτοι :

- Ενδυνάμωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες για τη συμμετοχή τους στον κοινωνικό βίο, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με σοβαρές αναπηρίες , συνεκτιμώντας τις ανάγκες και τα

[241] Προτάσεις για το πλαίσιο μιας σφαιρικής κοινοτικής πολιτικής, σχετικά με τα θέματα των αναπήρων, περιλαμβάνει το Σημείωμα της Γενικής Γραμματείας του Συμβουλίου (8148/89, SOC 280) για τη σύνοδο του Συμβουλίου της 29ης Σεπτεμβρίου 1989 (Βλ. Παράρτημα Γ').
[242] Σύνοψη Ευρωπαϊκής Επιτροπής , Οκτώβριος 1998.

συμφέροντα των οικογενειών τους και των ατόμων που τους παρέχουν φροντίδα .

- Ένταξη της διάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε όλους τους σχετικούς τομείς της πολιτικής .
- Παροχή στα άτομα με ειδικές ανάγκες της δυνατότητας πλήρους συμμετοχής στην κοινωνία , με την άρση των εμποδίων .
- Διαπαιδαγώγηση της κοινής γνώμης ώστε αυτή να καταστή δεκτική στις ικανότητες των ατόμων με ειδικές ανάγκες και στις στρατηγικές που βασίζονται στις νέες ευκαιρίες .

Η ομάδα υψηλού επιπέδου ανταλλάσσει επίσης εμπειρίες όσον αφορά τη συμμετοχή εκπροσώπων των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην εφαρμογή και στην παρακολούθηση των σχετικών πολιτικών και ενεργειών προς όφελός τους .

Παρακάτω στο Κεφάλαιο αυτό καταγράφονται αναλυτικά στον τομέα των ίσων ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες τα ακόλουθα ανά κράτος – μέλος, για τα δέκα τέσσερα (14) παλαιότερα κράτη – μέλη[243] . **(Δεν συμπεριλαμβάνονται τα δέκα νέα κράτη – μέλη επειδή δεν υπάρχουν γι' αυτά επαρκή και ασφαλή στοιχεία.)**

α. Οργανωτικές ρυθμίσεις των θεμάτων αναπηρίας .

β. Σχέδια Δράσης

Στις Οργανωτικές ρυθμίσεις περιγράφονται συνοπτικά οι ρυθμίσεις που αφορούν τις πολιτικές για τα άτομα με ειδικές ανάγκες .

Στα Σχέδια Δράσης παρέχεται μια σύνοψη των σχεδίων δράσης που αφορούν τις πολιτικές των κρατών- μελών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες , στα πλαίσια της επιδίωξης των σημείων που αναφέρονται στο μέρος ΙΙ του ψηφίσματος του Συμβουλίου των Υπουργών του Δεκεμβρίου 1996 .

Είναι σαφές ότι κάθε κράτος έχει τον δικό του τρόπο θέσπισης και διαμόρφωσης των διαφόρων προγραμμάτων και υπηρεσιών που απευθύνονται στα άτομα με ειδικές ανάγκες. Απαιτείται λοιπόν η ορθή κατανόηση της σημερινής θεσμικής ποικιλομορφίας των πολιτικών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, τόσο σε εθνικό όσο και σε περιφερειακό (τοπικό) επίπεδο. Αυτή η κατανόηση αναμένεται να αυξήσει την ανταλλαγή πληροφοριών, εμπειριών και εμπειρογνωμοσύνης και να ενθαρρύνει την στενότερη συνεργασία, προς την κατεύθυνση πιο αποτελεσματικών στρατηγικών και πολιτικών που θα προωθούν την ισότητα των ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Θα πρέπει λοιπόν να συνεκτιμηθεί το πλαίσιο κάθε Εθνικής Πολιτικής, προτού μπορέσουν να γίνουν χρήσιμες συγκρίσεις των πολιτικών. Θα πρέπει να αναπτυχθεί ένας κοινός τρόπος κατανόησης αυτών των διαφορετικών πλαισίων και ταυτόχρονα, υπογράμμισης του

---

[243] Τα στοιχεία για τα δέκατο πέμπτο (15) Κράτος μέλος (ΕΛΛΑΔΑ) παρετέθησαν στην σελίδα 72 του παρόντος .

γεγονότος ότι-παρά τις σημαντικές διαφορές στην οργάνωση των προγραμμάτων και των πολιτικών-όλα τα συστήματα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, αντιμετωπίζουν ένα σύνολο πολιτικών θεμάτων για την εφαρμογή ίσων ευκαιριών.

Πρέπει να σημειωθεί ότι ῆ προσέγγιση που έχει υιοθετηθεί προς την πλευρά αυτή, βασίζεται σε ένα πρότυπο ίσων ευκαιριών. Το πρότυπο αυτό επισημαίνει ότι η πολιτική για τα άτομα με ειδικές ανάγκες υπερβαίνει την απλή παροχή κοινωνικών και ιατρικών υπηρεσιών προκειμένου να μειωθούν οι λειτουργικοί περιορισμοί και να αυξηθεί η ανεξαρτησία των ατόμων αυτών. Έτσι λοιπόν , μια εκτενής πολιτική ισότητας των ευκαιριών πρέπει να περιλαμβάνει θέματα προσβασιμότητας, εκπαίδευσης, απασχόλησης, κοινωνικής ασφάλισης κ.α.. Επίσης και θέματα προώθησης των δικαιωμάτων των ατόμων με ειδικές ανάγκες, όσον και της αύξησης της ευαισθητοποίησης της κοινωνίας για θέματα που αφορούν τα άτομα αυτά. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίδεται επίσης στην συντονισμένη συμμετοχή των οργανώσεων των ατόμων με ειδικές ανάγκες, για τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την παρακολούθηση της πολιτικής που αφορά τα άτομα αυτά.

Συνοπτικά τα δέκα πέντε Κράτη- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης παρέχουν τις παρακάτω υπηρεσίες και εφαρμόζουν τα παρακάτω σχέδια δράσης [244]

14. <u>Οργανωτικές ρυθμίσεις</u>

α . <u>Κυβερνητικοί και Μη Κυβερνητικοί Οργανισμοί</u>

Στα 15 κράτη μέλη της Ε.Ε. παρατηρούμε το θέμα των ΑΜΕΑ να το αντιμετωπίζουν Υπουργεία , Υφυπουργεία , Διυπουργικές Επιτροπές , Επιτροπές , Συμβούλια , Εθνικά Ιδρύματα , Εθνικές Υπηρεσίες όπως : Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων , Δημόσιας Υγείας και Περιβάλλοντος , Ανώτατο Εθνικό Συμβούλιο για τα ΑΜΕΑ , Κοινοτικές διϋπουργικές επιτροπές ίσων ευκαιριών (στο Βέλγιο) , Υπουργείο Παιδείας , Υπουργείο Εκκλησιαστικών θεμάτων , Υπουργείο Εργασίας , Υπουργείο Στέγασης και Αστικών Περιφερειών , Υπουργείο Μεταφορών, Υπουργείο Πολιτισμού , Υπουργείο Βιομηχανίας, Υπουργείο Έρευνας (Στη Δανία). Αντίστοιχα Υπουργεία στα Ομόσπονδα Κρατίδια (Στη Γερμανία) , Βασιλική Ένωση για την προστασία και φροντίδα ΑΜΕΑ (Στην Ισπανία) Υπουργεία Απασχόλησης και Αλληλεγγύης , Διϋπουργική Συντονιστική Επιτροπή , Εθνική Περιφερειακή Επιτροπή Υγείας και Κοινωνικής Οργάνωσης (CNOSS ή CROSS) (στη Γαλλία) , Υπουργείο Δικαιοσύνης – Ισότητας και Νομοθετικής Μεταρρύθμισης , Διϋπουργικές Ομάδες Δράσης ,

[244] Βλ. Ελλάδα , σελ. 72 παρόντος.

Εθνικές υπηρεσίες με θέματα αναπηρίας (στην Ιρλανδία) , Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων , Μόνιμες Διϋπουργικές και Επιτροπές επαφής (στην Ιταλία) , Υπουργείο Οικογενειακών θεμάτων , Συμβούλιο ατόμων με ειδικές ανάγκες (Στο Λουξεμβούργο) , Υπουργός Δημόσιας Υγείας – Πρόνοιας και Αθλητισμού , Εθνικό Ίδρυμα Ασφάλισης Ασθένειας και Αναπηρίας (Στις κάτω χώρες) , Ομοσπονδιακό Υπουργείο Εργασίας – Υγείας και Κοινωνικών Υποθέσεων (Στην Αυστρία) Υφυπουργείο Κοιν. Ενσωμάτωσης , Εθνική Γραμματεία για την Ενσωμάτωση των ΑΜΕΑ (Στη Πορτογαλία) Υπουργείο Κοιν. Υποθέσεων και Υγείας , Εθνικό – Επαρχιακό και Τοπικά Συμβούλια για θέματα αναπηρίας , Συμβουλευτική Επιτροπή , Συμβούλιο Δημοσίων Μεταφορών (Στη Φινλανδία) , Υπουργείο Υγείας κ΄ Κοιν. Υποθέσεων , Εθνική Επιτροπή Υγείας – Πρόνοιας , Γραφείο Διαμεσολαβητή για τα ΑΜΕΑ (Στη Σουηδία) Διυπουργική Ομάδα για τα ΑΜΕΑ (Στο Ηνωμ. Βασίλειο) .

Πέραν των κυβερνητικών Οργανισμών και φορέων υφίστανται Μη κυβερνητικοί Οργανισμοί αρμόδιοι για την πολιτική αστικών δικαιωμάτων , Υπηρεσίες ή Οργανισμοί αρμόδιοι για την παροχή Οικονομικής Ενίσχυσης , Υπηρεσίες ή Οργανισμοί αρμόδιοι για την παροχή υπηρεσιών , Εθνικά Συμβούλια για θέματα αναπηριών , Κέντρα ίσων ευκαιριών για ΑΜΕΑ ,Συμβούλια των Οργανώσεων των ΑΜΕΑ, Συμβουλευτικές Επιτροπές για την αποκατάσταση των ΑΜΕΑ , Υπηρεσίες ή Οργανισμοί αρμόδιοι για ένα περιβάλλον χωρίς εμπόδια , Εθνικές Διαμοσπονδιακές Ενώσεις ιδιωτικών φορέων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας (UNIOPSS- Γαλλία) , info – Handicap (Λουξεμβούργο) Φόρουμ για θέματα αναπηρίας (Κάτω Χώρες) , TASK FORCE για τα δικαιώματα των ΑΜΕΑ (Ηνωμ. Βασίλειο) κ.α.

Υφίστανται επίσης Ημικρατικοί Οργανισμοί στη Γαλλία , όπως η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή για τα ΑΜΕΑ (CNCPH) , το Συμβούλιο Επαγγελματικής αποκατάστασης και το Εθνικό Κέντρο Μελετών και Ερευνών για θέματα αναπηριών (CTNERHI) .

β. Σχέδια δράσης των κρατών μελών της Ε.Ε.

<u>Συντονισμός – Γενικό Σχέδιο</u>.

Στο Βέλγιο : Οι "προσωπικές" πτυχές της πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες εμπίπτουν στην αρμοδιότητα των Κοινοτήτων και των Περιφερειών και συμπίπτουν με τις διάφορες γλωσσικές περιοχές. Η Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση είναι αρμόδια για πολλά θέματα και ο συντονισμός αρμοδιότητα Υπουργείων .

Στη Δανία : Το 1980 συγκροτήθηκε το Εθνικό Συμβούλιο για θέματα αναπηριών και προβλέπει την αποκέντρωση των κοινωνικών υπηρεσιών, με τη μεταφορά αρμοδιοτήτων από την κεντρική κυβέρνηση στις επαρχίες και τις τοπικές αρχές. Η πολιτική για τα άτομα με ειδικές

ανάγκες δεν αποτελεί μόνο ένα θέμα των κοινωνικών υπηρεσιών αλλά και των εθνικών πολιτικών αποφάσεων. Πρέπει να σημειωθεί ότι τα υπουργεία είναι αρμόδια μόνο για την ανάπτυξη και την εφαρμογή της νομοθεσίας σε αυτόν τον τομέα. Για την παροχή πραγματικής οικονομικής υποστήριξης και υπηρεσιών προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες αρμόδιες είναι οι τοπικές αρχές. Το Υπουργείο Εργασίας προετοίμασε Σχέδιο Δράσης για την ευκολότερη πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε εκπαίδευση και αγορά εργασίας, το δε Υπουργείο Πολιτισμού έχει δημοσιεύσει έκθεση για την πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε πολιτιστικές δραστηριότητες .

Στη Γερμανία : Το Σύνταγμα εγγυάται σε κάθε άτομο και στα ΑμεΑ την ελεύθερη προσωπική εξέλιξη, την αρχή του κοινωνικού κράτους και της ίσης μεταχείρισης. Το Σύνταγμα ενισχύθηκε με διάταξη το Νοέμβριο του 1994, άρθρο 3(3), σύμφωνα με την οποία κανένα άτομο δεν θα πρέπει να υφίσταται άνιση μεταχείριση λόγω της αναπηρίας του και θα δικαιούται να λάβει υποστήριξη για να προλάβει, να εξαλείψει, να μειώσει ή να προλάβει την επιδείνωση της αναπηρίας του και να αμβλύνει τις συνέπειες και να λάβει μια θέση στην κοινωνία, κυρίως δε στην επαγγελματική ζωή, που θα ανταποκρίνεται στις προτιμήσεις και τις ικανότητές του.

Στην Ισπανία : Το σχέδιο δράσης (ετών 1997-2002) βασίζεται στην πολιτική συναίνεση όλων των ομάδων του Κοινοβουλίου, την ενεργό συμμετοχή όλων των αρμόδιων αρχών και την υπεύθυνη συμμετοχή των οργανώσεων των ΑΜΕΑ .Το σχέδιο δράσης υποδιαιρείται σε πέντε κύρια κλαδικά σχέδια:

1. Προβολή της υγείας και της πρόληψης μειονεξιών
2. Φροντίδα της υγείας και πλήρης αποκατάσταση
3. Εκπαιδευτική ενσωμάτωση και ειδική εκπαίδευση
4. Οικονομική συμμετοχή και ενσωμάτωση
5. Ενσωμάτωση στην κοινωνία και αυτόνομη διαβίωση.

Από τον Ιανουάριο του 1997εώς τον Οκτώβριο 1997, Επιτροπή Εκπροσώπων αρμοδίων Υπουργείων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες συμφώνησε σε σχέδιο απασχόλησης ΑμεΑ με τις βασικές αρχές των κατηγοριών όπως :

α. Θεσμικής Συμμετοχής
β. Υπηρεσίες Διαμεσολάβησης
γ. Επαγγελματική Κατάρτιση
δ. Εξεύρεση εργασίας και επαγγελματική ενσωμάτωση

Εξάλλου για την προσβασιμότητα, αναπτύσσονται πρωτοβουλίες υπέρ των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε τομείς όπως ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός, οι μεταφορές και τα οπτικοακουστικά μέσα επικοινωνίας.

Στη Γαλλία : Το 1995 ορίστηκε διϋπουργικός εκπρόσωπος αρμόδιος για τον συντονισμό των μέτρων που λαμβάνουν τα διάφορα υπουργεία για τα ΑμεΑ . Ο εκπρόσωπος επικουρείται από την διϋπουργική Επιτροπή Συντονισμού για θέματα προσαρμογής και αποκατάστασης, που είχε δημιουργηθεί, βάσει του άρθρου 1 του νόμου της 30ης Ιουνίου 1975, περί παροχής συμβουλών στα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Τα Αστικά δικαιώματα των ΑμεΑ , η απασχόληση και η προσβασιμότητα στη Γαλλία καθορίζονται από δύο βασικά κείμενα.

α) Τον Νόμο της 30ης Ιουνίου 1975 "περί παροχής συμβουλών στα άτομα με ειδικές ανάγκες" και β) Τον Νόμο της 10ης Ιουλίου 1987 "περί προώθησης της απασχόλησης των ατόμων με ειδικές ανάγκες". Η αρχή που διέπει σήμερα την Γαλλική Νομοθεσία δίνει προτεραιότητα στην ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες στο κανονικό περιβάλλον, είτε από πλευράς εκπαιδευτικής και επαγγελματικής ενσωμάτωσης, είτε παρέχοντάς τους την δυνατότητα να διαμένουν στις οικίες τους.

Στην Ιρλανδία : Από το 1993, η Ιρλανδική Κυβέρνηση ανέλαβε σειρά σημαντικών πρωτοβουλιών για την προώθηση των ίσων ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες και θεσπίσθηκε επιτροπή για το καθεστώς αυτών και δημιουργήθηκε Συμβούλιο για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.Ο Υπουργός Δικαιοσύνης είναι αρμόδιος για την προώθηση και την εφαρμογή θεσμικών, διοικητικών και νομοθετικών μεταρρυθμίσεων, την ίση μεταχείριση των ατόμων που αντιμετωπίζουν ειδικές ανάγκες, μειονεξίες ή διακρίσεις. Το 1996, το Ιρλανδικό Κοινοβούλιο ενέκρινε το Νόμο "περί ίσου καθεστώτος", που καλύπτει από το 1998 τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Η διάκριση περιγράφεται ως δυσμενέστερη μεταχείριση ενός ατόμου και η άνιση μεταχείριση απαγορεύεται. Έχει δημιουργηθεί επίσης από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Ισότητας και Νομοθετικής Μεταρρύθμισης μια Διεύθυνση διερεύνησης θεμάτων ισότητας που λειτουργεί ως σημείον προσφυγής στα πλαίσια του Νόμου και ο διευθυντής διερευνά κάθε περίπτωση και εκδίδει σχετικές αποφάσεις που είναι δεσμευτικές και εφαρμόσιμες μέσω των δικαστηρίων.

Στην Ιταλία : Ο Νόμος 104/92 "Νόμος πλαίσιο για την φροντίδα, την κοινωνική ενσωμάτωση και τα δικαιώματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες", αποτελεί ένα κείμενο πολιτικού και στρατηγικού χαρακτήρα στον τομέα αυτόν. Ο Νόμος περιέχει διατάξεις σχετικά με την πρόληψη και την διάγνωση, την θεραπεία και την αποκατάσταση κλπ. Όσον αφορά την ενσωμάτωση, περιέχει ευρύ φάσμα μέτρων, όπως

α) Υπηρεσίες Προσωπικής Φροντίδας β) Δυνατότητα πρόσβασης στην εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση και τον τεχνικό

εξοπλισμό και γ) Επαγγελματική κατάρτιση και εξατομικευμένα συστήματα απασχόλησης κλπ Αρμόδιος είναι ο Υπουργός Κοιν. Υποθέσεων .

Υφίσταται ακόμη Μόνιμη Διυπουργική Επιτροπή για θέματα αναπηρίας και Μόνιμη Διάσκεψη κυβέρνησης – δήμων που είναι επιφορτισμένη με τις σχέσεις ανάμεσα στο κράτος, τις περιφέρειες, τις αυτόνομες επαρχίες του Τρέντο και του Μπολζάνο και τους δήμους.

Η Ιταλία βρίσκεται αυτήν την στιγμή σε μια μεταβατική φάση, στον επαναπροσδιορισμό του Κράτους Πρόνοιας. Στο πλαίσιο αυτό επαναπροσδιορίζονται οι όροι ανικανότητα και μειονεξία, ενώ διερευνώνται κοινοί μηχανισμοί και μέθοδοι. Ο Υπουργός Κοινωνικών Υποθέσεων θα διαδραματίζει πιο καθοριστικό και συντονιστικό ρόλο, για την εφαρμογή καινοτόμων μέτρων και την παροχή υποστήριξης και κινήτρων για την διαχείριση Κοινωνικών Σχεδίων για τις ανάγκες των ΑμεΑ και σχεδιάζεται μια νέα κοινωνική πολιτική, με ειδικούς πόρους, για να εξασφαλίζει: Ελάχιστο βιοτικό επίπεδο, φορολογικές ελαφρύνσεις για τις οικογένειες των ατόμων με ειδικές ανάγκες, καλύτερη ποιότητα ζωής για άτομα με πολλές αναπηρίες κ.α . Ο Υπουργός Παιδείας είναι αρμόδιος για την κατάρτιση του εκπ/κού προσωπικού, έτσι ώστε αυτό να διαθέτει τις γνώσεις που απαιτούνται για την εξασφάλιση της ενσωμάτωσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες στα Σχολεία και τα Πανεπιστήμια.

Στο Λουξεμβούργο: Το Υπουργείο για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι αρμόδιο για τον συντονισμό των πολιτικών των διαφόρων διευθύνσεων για :

α. Την Εκπαίδευση, με στόχο την Εκπαιδευτική Ενσωμάτωση των παιδιών με ειδικές ανάγκες .

β. Την Επαγγελματική Κατάρτιση και Απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες και

γ. Την Κοινωνική Ενσωμάτωση, όπου επιδιώκεται η αποκέντρωση των μεγάλων ειδικών ιδρυμάτων, προκειμένου να δοθεί προτεραιότητα στην στέγαση κάθε ατόμου σε κανονικές συνθήκες, με την παροχή των απαραίτητων υπηρεσιών.

Στις Κάτω Χώρες : Ο Υφυπουργός Δημόσιας Υγείας, Πρόνοιας και Αθλητισμού είναι αρμόδιος για τον συντονισμό της πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Το 1968 δημιουργήθηκε μια Διϋπουργική Επιτροπή για την ανάπτυξη και τη βελτίωση της πολιτικής αυτής . Αυτή συντονίζει τα μέτρα που λαμβάνονται από τα διάφορα υπουργεία προς όφελος των ατόμων με ειδικές ανάγκες, γνωμοδοτεί προς τα Υπουργεία και την Κυβέρνηση και ορίζει επιτροπές για την εξέταση συγκεκριμένων θεμάτων. Διαβουλεύεται σε τακτική ή ***ad hoc*** βάση με τις Οργανώσεις για τα άτομα με σωματικές και ψυχικές αναπηρίες, την "ιδιωτική πρωτοβουλία" και , το "φόρουμ" για τα ΑμεΑ.

Το 1995 θεσπίστηκε το πολυετές Διατομεακό Πρόγραμμα Πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (1995-1998), με τίτλο "χωρίς περιορισμούς". Στο πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνονται οι σχεδιασμοί της κυβέρνησης για

- ίσα δικαιώματα, ίσες υποχρεώσεις και ίση μεταχείριση
- Ενσωμάτωση και συμμετοχή και
- Όπου είναι αναγκαίο: προστασία και αποζημίωση.

Ο Υπουργός Εσωτερικών είναι αρμόδιος για τα αστικά δικαιώματα, ο υφυπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Αθλητισμού είναι αρμόδιος για την θέσπιση της Νομοθεσίας κατά των διακρίσεων εις βάρος των ΑμεΑ. Ο Υπουργός Παιδείας, Πολιτισμού και Επιστημών είναι αρμόδιος για την εκπαιδευτική πολιτική και η πολιτική "πάμε στο σχολείο μαζί", που θεσπίστηκε το 1992, θα συνεχιστεί, ενώ για κάθε παιδί θα διατίθεται ένας προϋπολογισμός για την παροχή πρόσθετων υπηρεσιών . Για την Επαγγελματική επανένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες, αρμόδιος είναι ο Υπουργός Κοινωνικών Υποθέσεων και Απασχόλησης και ο Νόμος περί Επαγγελματικής Επανένταξης των ΑμεΑ τέθηκε σε ισχύ την 1η Ιουλίου 1998.

Για την Υγεία ο Υπουργός Υγείας ,Πρόνοιας και Αθλητισμού είναι αρμόδιος για την πολιτική στον τομέα της Δημόσιας Υγείας και η έρευνα στον τομέα της πρόληψης είναι επιδοτούμενη, και σ' όλες τις Πανεπιστημιακές Κλινικές έχει δημιουργηθεί ένα "Ίδρυμα παροχής γενετικών πληροφοριών".

Ο ίδιος ο Υπουργός είναι αρμόδιος για την κοινωνική ενσωμάτωση των ΑμεΑ και οι Υπουργοί Στέγασης και Φυσικού Περιβάλλοντος καθώς Μεταφορών και Δημοσίων Έργων είναι υπεύθυνοι για το περιβάλλον χωρίς εμπόδια για τα ΑμεΑ .

Στην Αυστρία : Η Πολιτική της Αυστρίας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, που άρχισε το 1992 αποτελεί κοινό προϊόν του Ομοσπονδιακού Υπουργείου Εργασίας, Υγείας και Κοινωνικών Υποθέσεων και της Κεντρικής Ομοσπονδίας Ενώσεων των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Η Πολιτική και η Διοίκηση συνεκτιμούν πλήρως τα συμφέροντα των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε όλους τους τομείς.

Τον Ιούλιο του 1997 έγινε επέκταση του άρθρου 7 του Συντάγματος για την απαγόρευση των διακρίσεων και η εξασφάλιση ίσης μεταχείρισης . Το 1993 έγινε αναθεώρηση των διατάξεων σχετικά με την παροχή μακροχρόνιας φροντίδας και εισήχθη ένα διαβαθμισμένο επίδομα φροντίδας. Το 1996, ο Νόμος για την εκπαιδευτική μεταρρύθμιση εισήγαγε την ενσωμάτωση των παιδιών με ειδικές ανάγκες στο ολοκληρωμένο σύστημα διδασκαλίας ηλικίας 6-14 ετών . Για την απασχόληση με την βοήθεια του ΕΚΤ χρηματοδοτήθηκαν καινοτόμα σχέδια απασχόλησης για άτομα με ειδικές ανάγκες, σε συνδυασμό με την

ανάπτυξη της επιδοτούμενης απασχόλησης. Για το περιβάλλον χωρίς εμπόδια αγοράζονται μόνον λεωφορεία χαμηλού σημείου επιβίβασης.

Στην Πορτογαλία: Στόχος της Εθνικής Γραμματείας για την αποκατάσταση και την ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι η εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας των μέτρων και των πρωτοβουλιών που λαμβάνονται από τον Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα. Για την Επαγγελματική Αποκατάσταση των ΑμεΑ , επιδιώκεται η θέσπιση ενός συνεκτικού και ολοκληρωμένου σχεδίου, σε εθνικό επίπεδο σε όλους τους τομείς. Το σχέδιο δράσης υπάρχει και για την βελτίωση της προσβασιμότητας των ΑμεΑ .Η Εθνική Πολιτική καθορίζεται σε στενή συνεργασία με τις εθνικές ΜΚΟ που διενεργούν μελέτες και συντάσσουν προτάσεις για την κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών ατόμων με ειδικές ανάγκες και έχει στόχο την ευαισθητοποίηση της Κοινωνίας και την αλλαγή στάσεως στις ισχύουσες αντιλήψεις.

Στη Φιλανδία : Το 1996, το Εθνικό Συμβούλιο για θέματα αναπηρίας δημοσίευσε ένα εθνικό Πρόγραμμα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, με τίτλο: "Προς μία κοινωνία για όλους". Το Πρόγραμμα εξετάζει θέματα όπως η ενδυνάμωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, η εξάλειψη των εμποδίων στην προσβασιμότητα κλπ. Το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας είναι κατ' εξοχήν αρμόδιο για τον συντονισμό της Εθνικής Πολιτικής στον τομέα των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Το 1996, η ομάδα εργασίας του Υπουργείου συνέταξε σχετική έκθεση που καταλήγει στο συμπέρασμα ότι πρέπει να εκσυγχρονισθεί η βάση και το περιεχόμενο της Κοινωνικής Πρόνοιας για τα άτομα με αναπηρίες . Το 1997, η Συμβουλευτική Επιτροπή για θέματα αποκατάστασης δημοσίευσε ένα εθνικό πρόγραμμα δράσης για την επαγγελματική αποκατάσταση και την απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, με τίτλο: «Από την αναπηρία στην ικανότητα» και τον Ιούνιο του 1998 , το Υπουργικό Συμβούλιο πρόβαλε μια πρόταση της Ομάδας Εργασίας για τη βελτίωση των προσόντων των ΑμεΑ.

Στη Σουηδία : Η Κυβερνητική Πολιτική για τα άτομα με ειδικές ανάγκες βασίζεται σε μια συνολική στρατηγική, κύριος στόχος της οποίας είναι η δημιουργία των προϋποθέσεων για το κράτος, τις τοπικές αρχές, τα επαρχιακά συμβούλια και άλλες οργανώσεις για την βελτίωση της πρόσβασης, υπό την ευρύτερη έννοια, σε όλους τους τομείς της κοινωνίας. Οι Δήμοι και οι Κοινότητες, κυρίως, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη συνεργασία με τοπικές οργανώσεις ατόμων με ειδικές ανάγκες, με τις αρμόδιες αρχές και άλλους ενδιαφερόμενους. Τα θέματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες αφορούν όλους τους τομείς της Κοινωνίας και όχι μόνον τον τομέα της Πρόνοιας και της Υγείας και συνεκτιμώνται σε όλες τις πολιτικές που αφορούν: την εκπαίδευση, την απασχόληση και την αγορά εργασίας, την οικονομία, την στέγαση, το κυκλοφοριακό και τις μεταφορές.

Ο Διαμεσολαβητής για άτομα με ειδικές ανάγκες παρακολουθεί τα αστικά δικαιώματα και τα συμφέροντά τους μέσω της παροχής, μεταξύ άλλων, νομικών συμβουλών. Επίσης αξιολογεί τα μέτρα που θεσπίζονται και κατά πόσον ανταποκρίνονται στους πρότυπους κανόνες των Ηνωμένων Εθνών για την εξίσωση των ευκαιριών και λειτουργεί ακόμη ως συλλέκτης γνώσεων και γεγονότων. Στόχος είναι η μεγαλύτερη ισότητα στην αγορά εργασίας και η παροχή κρατικών κατευθυντήριων γραμμών και στόχων προς τις Επαρχιακές Υπηρεσίες Εργασίας.

Η Κυβέρνηση υποστηρίζει τις ενέργειες του ΟΗΕ για θέματα που αφορούν τα άτομα με ειδικές ανάγκες και εκφράζει τις απόψεις της στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εξάλλου η Υπηρεσία Εθνικών Οδών αποτελεί μία κεντρική αρχή που συνεκτιμά τις ανάγκες των ατόμων με ειδικές ανάγκες στα πλαίσια του συνολικού δημοσίου συστήματος μεταφορών και συντονίζει τα σχετικά μέτρα σε όλη την δομή των δημοσίων μεταφορών.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο : Στόχος της πολιτικής του Η.Β είναι να διευκολύνει τα άτομα με ειδικές ανάγκες να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία. Η εξάλειψη των διακρίσεων αποτελεί ουσιώδη στόχο της πολιτικής. Η κυβέρνηση του Η.Β ενέκρινε μία τρίπτυχη στρατηγική για τα ΑΜΕΑ . Θέσπισε μια υπουργική Task Force το έτος 1997για την παροχή συμβουλών σχετικά με τον τρόπον εφαρμογής των Πολιτικών Δικαιωμάτων για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Ένα λευκό βιβλίο βασισμένο στις συστάσεις της Task Force, δημοσιεύθηκε για ενημέρωση τον Ιούλιο του 1998. Από το 2004 οι προμηθευτές υπηρεσιών έλαβαν μέτρα εκτεταμένα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες . Στον τομέα της Κοινωνικής Ασφάλισης η Κυβέρνηση προσπαθεί να βοηθήσει εκείνους που θα μπορούσαν να εργαστούν και να επιστρέψουν στην αγορά εργασίας εξαλείφοντας ενδεχόμενα αποθαρρυντικά γι' αυτούς στοιχεία, όπως το όριο των 16 ωρών την εβδομάδα για την εθελοντική εργασία το οποίο καταργήθηκε . Οι κανόνες Κοινωνικής Ασφάλισης για τα ΑΜΕΑ μεταρρυθμίστηκαν για να διευκολύνουν για την επιστροφή στην εργασία.

Οι διατάξεις του Νόμου για την απασχόληση, εφαρμόζονται σε εργοδότες με 20 ή περισσότερους εργαζομένους και από την 1η Δεκεμβρίου 1998, επεκτάθησαν σε εργοδότες που απασχολούν 15 και παραπάνω άτομα. Ακόμη η Κυβέρνηση προώθησε ένα νέο πρόγραμμα το "New Deal" για τα άτομα με ειδικές ανάγκες με στόχο να βρει καλύτερους τρόπους ενίσχυσης ατόμων με αναπηρίες που λαμβάνουν επιδόματα αναπηρίας και επιθυμούν και μπορούν να εργαστούν, εάν τους δοθεί η κατάλληλη ενίσχυση. Ο Νόμος για την εκπαίδευση του 1996 απαιτεί για κάθε ΑΜΕΑ να εκπαιδεύεται σε κανονικό σχολείο ενώ παρόμοιες ρυθμίσεις εφαρμόζονται και στη Βόρεια Ιρλανδία. Για την Κοινωνική ενσωμάτωση επιδιώκεται με την παροχή ενός φάσματος υπηρεσιών για άτομα με ειδικές ανάγκες να ζήσουν όσο πιο ανεξάρτητα

γίνεται, κατά προτίμηση στο σπίτι. Για την προσβασιμότητα τον Μάρτιο του 1998 ανακοινώθησαν μέτρα για τις ανάγκες των ατόμων με ειδικές ανάγκες, όπως δημιουργία ισόγειας εισόδου για την κύρια είσοδο ή κατάλληλη εναλλακτική είσοδο αναπηρικής καρέκλας, τουαλέτα στον όροφο της εισόδου ή στον πρώτο κατοικήσιμο όροφο.

γ. Τα Κοινωνικά προβλήματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση .

Τα κοινωνικά , όπως και τα οικονομικά προβλήματα της κοινότητας δεν είναι κατ' ανάγκη ίδια με τα Κοινωνικά προβλήματα καθεμιάς των χωρών –μελών. Οι χώρες μέλη της Ε.Ε. έχουν διάφορα κοινωνικά προβλήματα και είναι φυσικό να τους δίνουν διάφορες λύσεις . Αλλά και στα προβλήματα ίδιας φύσεως πρέπει κάθε χώρα να έχει την ελευθερία να δίνει τις λύσεις που αρμόζουν στις ειδικές συνθήκες της οικονομίας της[245].Πάντως η Ένωση έχει περισσότερη ευθύνη για τη λύση των κοινωνικών προβλημάτων των κρατών – μελών απ' όση έχει για τη λύση των οικονομικών προβλημάτων τους . Εξ' άλλου , υπάρχουν κοινωνικά προβλήματα κοινά για όλα τα κράτη- μέλη , τα οποία είναι προτιμότερο να εξετάζονται σε κοινοτικό παρά σε εθνικό επίπεδο , γιατί είναι πιο εύκολο να λυθούν με κοινές παρά με μεμονωμένες εθνικές ενέργειες . Τα κοινά προβλήματα γίνονται όλο και πιο πολυάριθμα όσο προχωρεί η οικονομική ολοκλήρωση ύστερα από το στάδιο της νομισματικής ένωσης που επιτεύχθηκε την 1η Ιανουαρίου 1999 για τις έντεκα χώρες της ζώνης του Ευρώ ή Ευρωζώνης , οι οποίες έγιναν δώδεκα με την προσθήκη της Ελλάδας η οποία έγινε η δωδέκατη χώρα της Ευρωζώνης από 1η Ιανουαρίου 2001 . Τρεις από τις χώρες της Ε.Ε. , η Μ. Βρετανία , η Σουηδία και η Δανία , επέλεξαν να μη συμμετέχουν στην Ο.Ν.Ε. σ' εκείνο το χρονικό σημείο . Μέσα σε μια τέτοια ένωση δεν είναι δυνατόν τα επίπεδα μισθών , των κοινωνικών επιδομάτων και ασφαλίσεων να διαφέρουν πολύ από κράτος σε κράτος . Με την Οικονομική και νομισματική Ένωση πρέπει να συμβαδίζει και η κοινωνική Ένωση της Ευρωπαϊκής Ένωσης .

Η κοινωνική πολιτική πρέπει , εξάλλου , να παρακολουθεί τις εξελίξεις των άλλων πολιτικών της κοινότητας με τις οποίες σχετίζεται :

- Της βραχυπρόθεσμης οικονομικής πολιτικής , ως προς την πολιτική της απασχόλησης και την πολιτική των εισοδημάτων .
- Της μακροπρόθεσμης οικονομικής πολιτικής , ως προς τις διαρθρωτικές αλλαγές της οικονομίας και τους στόχους απασχολήσεως των μεσοπρόθεσμων προγραμμάτων .

[245] Νίκος Σ. Μούσης Ε.Ο.Κ. Ανάλυση της Κοινοτικής πολιτικής , 1ος τόμος , 1978, σελ.185.

· Της Αγροτικής πολιτικής , ως προς την προσαρμογή σε νέες απασχολήσεις της εργατικής δυνάμεως , που εγκαταλείπει την γεωργία.

· Της βιομηχανικής πολιτικής , ως προς τον επαγγελματικό προσανατολισμό και την επαγγελματική εκπαίδευση , απαραίτητους όρους της εύρυθμης λειτουργίας των σύγχρονων βιομηχανικών επιχειρήσεων και κλάδων .

· Της πολιτικής επί των μεταφορών , ως προς τις συνθήκες εργασίας των οδηγών και πληρωμάτων .

· Της πολιτικής επί του περιβάλλοντος , ως προς την προστασία της υγείας των εργατών και γενικότερα του πληθυσμού από τα διάφορα στοιχεία που μολύνουν το περιβάλλον.

· Της περιφερειακής πολιτικής , ως προς τη δημιουργία κατάλληλου ανθρώπινου δυναμικού για την ανάπτυξη των καθυστερημένων περιοχών της Κοινότητας . Με αυτή την πολιτική η κοινωνική πολιτική σχετίζεται ιδιαίτερα .

Αυτοί είναι οι γενικοί λόγοι υπάρξεως της κοινοτικής κοινωνικής πολιτικής.

<u>Το Σύνταγμα της Ε.Ε για τα Άτομα με αναπηρίες.</u> Η Ευρωπαϊκή Ένωση των δεκαπέντε έγινε από 1ης Μαίου 2004 η Ευρωπαϊκή Ένωση των είκοσι πέντε Κρατών – μελών με την προσθήκη δέκα (10) νέων μελών στους κόλπους της . Οι χώρες αυτές είναι : Η Κύπρος , η Πολωνία, η Ουγγαρία, η Τσεχία , η Σλοβενία , η Σλοβακία , η Εσθονία , η Λιθουανία , η Λετονία και η Μάλτα .

Ο χάρτης θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ένωσης των 25, ως το ΄΄ Σύνταγμα της Ευρώπης ΄΄[246] αναφέρει μεταξύ των άλλων για τα άτομα με ειδικές ανάγκες .

Η Ένωση βασίζεται[247] στις αξίες του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας , της ελευθερίας , της δημοκρατίας , της ισότητας , του κράτους δικαίου , καθώς και του σεβασμού των ανθρώπινων δικαιωμάτων , συμπεριλαμβανομένων των δικαιωμάτων των προσώπων που ανήκουν σε μειονότητες . Οι αξίες αυτές είναι κοινές στα κράτη μέλη εντός της κοινωνίας που χαρακτηρίζεται από τον πλουραλισμό , την απαγόρευση των διακρίσεων , την ανοχή , τη δικαιοσύνη , την αλληλεγγύη και την ισότητα μεταξύ γυναικών και ανδρών .

Πέραν των ανωτέρω

---

[246] Υπεγράφη από τους αρχηγούς Κρατών και Κυβερνήσεων των κρατών μελών στη Ρώμη , στις 29 Οκτωβρίου 2004 . Ειδ. Έκδοση εφημ. Ελευθ. Τύπος , Μάρτιος 2005 , με την ευγενή χορηγία της Εθνικής Τραπέζης της Ελλάδος .
Με το άρθρο IV-447 , παρ.2 ΄΄ Επικύρωση και έναρξη ισχύος ΄΄ η παρούσα Συνθήκη αρχίζει την 1η Νοεμβρίου 2006, εφ' όσον έχουν κατατεθεί όλα τα έγγραφα επικύρωσης ή άλλως την πρώτη ημέρα του δεύτερου μήνα που ακολουθεί την κατάθεση του εγγράφου επικύρωσης του υπογράφοντος κράτους που προέβη τελευταίο στην ενέργεια αυτή .

[247] Μέρος Ι , Τίτλος Ι , Άρθρο Ι-2 , οι αξίες της ένωσης , το Σύνταγμα της Ευρώπης.

α. Στην ενότητα ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ αναφέρεται ότι κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα στη σωματική και διανοητική του ακεραιότητα [248].
β. Στην ενότητα ΙΣΟΤΗΤΑ αναφέρεται:
Ι. ΄΄ Απαγορεύεται κάθε διάκριση ιδίως λόγω φύλου , φυλής , χρώματος , εθνοτικής καταγωγής ……γέννησης , αναπηρίας , ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού ΄΄[249].
ΙΙ. ΄΄ Η ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες να επωφελούνται μέτρων που θα τους εξασφαλίζουν την αυτονομία , την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή στον κοινοτικό βίο ΄΄[250] , και
γ. Στην ενότητα ΄΄ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΄΄ γίνεται μνεία πως η ΄΄ Ένωση και τα κράτη μέλη , έχοντας συνείδηση των θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων …….. έχουν ως στόχο ……την κοινωνική προστασία …….. και την καταπολέμηση του αποκλεισμού ΄΄[251].

δ. <u>Γενική σύνοψη</u>.

Αναπτύχθηκε στα προηγούμενα η Κοινωνική διάσταση της Πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες . Επισημάνθηκε η δυσκολία και η καθυστέρηση της επαγγελματικής κατάρτισης και ένταξης των ΑΜΕΑ και επισημάνθηκαν ακόμα οι αρνητικοί παράγοντες για την κοινωνική ενσωμάτωσή τους . Παρουσιάστηκε η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα με το ισχύον Ελληνικό Σύνταγμα του 1975 σύμφωνα με το οποίο λαμβάνονται ειδικά μέτρα για την προστασία των ομάδων των ατόμων με αναπηρία , που αφορούν στην αγωγή και εκπαίδευση αυτών , στην μέριμνα και την προστασία αυτών και στην οριοθέτηση του Κράτους Πρόνοιας για τα ΑΜΕΑ .

Υπογραμμίσθηκε η βούληση των Κοινωνιών για την βελτίωση και ολοκλήρωση της πολιτικής της επαγγελματικής και κοινωνικής ένταξης των ΑΜΕΑ και οι προϋποθέσεις για την ίση συμμετοχή των στην κοινωνία . Αναφέρθηκαν τα ισχύοντα στην Ελλάδα , για τα Κοινωνικά Δικαιώματα των ΑΜΕΑ , για την Κοινωνική ασφάλισή τους , για τα μέτρα μεταφορών – μετακινήσεων και επικοινωνίας , για τα μέτρα Κοινωνικού Τουρισμού , αλλά και για τα μέτρα που λαμβάνονται για την άθληση , για εργασία – Απασχόληση και για την Εκπαίδευση και την Ειδική Αγωγή των ΑΜΕΑ . Καταγράφηκαν οι υπηρεσίες της Ελλάδος για τα ΑΜΕΑ, οι Οργανωτικές Ρυθμίσεις και τα σχέδια δράσης .

Παρουσιάστηκαν σε γενικές γραμμές η Κοινωνική Πολιτική της Ε.Ε. για τα ΑΜΕΑ και τα ειδικά μέτρα της Ε.Ε. γι' αυτά κατά τη

---

[248] Μέρος ΙΙ , Τίτλος Ι , άρθρο ΙΙ-61, Ανθρώπινη αξιοπρέπεια , το Σύνταγμα της Ευρώπης .
[249] Μέρος ΙΙ , Τίτλος ΙΙΙ, άρθρο ΙΙ -81 , Απαγόρευση διακρίσεων , το Σύνταγμα της Ευρώπης .
[250] Μέρος ΙΙ , Τίτλος ΙΙΙ, άρθρο ΙΙ -86 , Ένταξη των ατόμων με αναπηρίες , το Σύνταγμα της Ευρώπης .
[251] Μέρος ΙΙΙ, Τμήμα 2, Κοινωνική Πολιτική , άρθρο ΙΙΙ-209 κ άρθρο ΙΙΙ-210 παρ. 1ι , το Σύνταγμα της Ευρώπης .

δεκαετία του ‘ 80 . Καταγράφηκαν σε γενικές γραμμές οι Υπηρεσίες και οι Οργανισμοί των κρατών της Ε.Ε. που είναι στη διάθεση των ΑΜΕΑ και συγκεκριμένα οι Οργανωτικές ρυθμίσεις και τα σχέδια δράσης για τις εξής χώρες : Βέλγιο , Δανία , Γερμανία, Ισπανία, Γαλλία, Ιρλανδία, Ιταλία , Λουξεμβούργο , Κάτω Χώρες , Αυστρία , Πορτογαλία, Φιλανδία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο .

Στόχος του κεφαλαίου της κοινωνικής διάστασης ήταν η πλήρης καταγραφή των φορέων κυβερνητικών ή μη που είναι αρμόδιοι για τον συντονισμό και την παροχή ενίσχυσης στα ΑΜΕΑ σε όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε. Με την παραπάνω καταγραφή θέλομε να καταδείξουμε ότι σε όλα τα κράτη – μέλη της Ε.Ε. το θέμα των ΑΜΕΑ αντιμετωπίζεται σοβαρά και υπεύθυνα σε επίπεδο ανώτατης κρατικής βαθμίδας (Υπουργεία – Υφυπουργεία) και επίσης να αναδείξουμε ότι η αντιμετώπιση του θέματος των ΑΜΕΑ , μεταξύ των κρατών μελών της Ε.Ε. δεν είναι ενιαία .

Επιδίωξή μας ήταν επίσης η καταγραφή όλων των ευνοϊκών ρυθμίσεων για τα ΑΜΕΑ που θεσμοθετήθησαν στην Ελλάδα απ’ όλα τα Υπουργεία (Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης κ΄ Αποκέντρωσης , Υγείας κ΄ Κοιν. Αλληλεγγύης , Απασχόλησης κ΄ Κοιν. Προστασίας , Συγκοινωνιών κ΄ Επικοινωνιών , Εθνικής Παιδείας κ΄ Θρησκευμάτων , Εθνικής Άμυνας , Αθλητισμού κ΄ Περιβάλλοντος , Χωροταξίας κ΄ Δημοσίων Έργων) και η ανάδειξη του γεγονότος ότι πολλές φορές το κάθε Υπουργείο λαμβάνει μέτρα για τα ΑΜΕΑ, χωρίς συνεννόηση με τα άλλα Υπουργεία, με αποτέλεσμα αυτά να είναι αποσπασματικά , δύσκολα υλοποιήσιμα και πολλές φορές άγνωστα από τα άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ) προς τα οποία απευθύνονται και στοχεύουν , με αποτέλεσμα να χάνουν την αξία τους, αν και με την αριθ . 100/22-8-90 (ΦΕΚ 109 τ.Α) πράξη του Υπουργικού Συμβουλίου έχει συσταθεί επιτροπή από Γεν. Γραμματείς Υπουργείων για την επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες .

Τέλος η επιδίωξή μας ήταν επίσης να καταγραφούν οι ευνοϊκές ρυθμίσεις που θεσμοθετήθησαν από την Ελληνική πολιτεία για τα ΑΜΕΑ στον τομέα των προϋποθέσεων πρόσληψης και απασχόλησης αυτών στον στενό και ευρύτερο δημόσιο τομέα ως και στις ιδιωτικές επιχειρήσεις . Γνώμη μας είναι πως, τα μέτρα που ελήφθησαν και παρατίθενται στο θεωρητικό μέρος , ήταν προς την σωστή κατεύθυνση αλλά ήταν διστακτικά , αποσπασματικά και πολλές φορές μη υλοποιήσιμα . Το τελευταίο θα πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερα και στον τομέα προάσπισης των δικαιωμάτων των ΑΜΕΑ να θεσμοθετηθούν νόμοι που δεν θα επιτρέπουν καταστρατήγηση της νομοθεσίας που αφορά τα άτομα αυτά .

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

Αφού αναφερθήκαμε ως τώρα στην κοινωνική διάσταση της Πολιτικής για τα ΑΜΕΑ και υπογραμμίσαμε τις δυσκολίες αλλά και τη βούληση και τις προσπάθειες των Κοινωνιών στην Ελλάδα αλλά και στις χώρες της Ε.Ε. για την κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ , την παροχή ίσων ευκαιριών στην εκπαίδευση και σε όλα τα δικαιώματά τους έρχεται η σειρά της λειτουργικής διάστασης της Κοινωνικής Πολιτικής για τα ΑΜΕΑ . Με ποιούς τρόπους δηλαδή πραγματοποιούνται οι στόχοι της Κοινωνικής Πολιτικής για τα ΑΜΕΑ .

Α. ΚΡΑΤΙΚΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Για την προστασία των ατόμων με αναπηρία, όπως είναι οι κινητικά ανάπηροι , τυφλοί, κωφάλαλοι, διανοητικά ανάπηροι και αυτών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες στην χώρα μας εφαρμόζονται προγράμματα που αναφέρονται στην περίθαλψη, εκπαίδευση, θεραπεία, επαγγελματικό προσανατολισμό, επαναξιοποίηση και αποκατάσταση των παραπάνω ατόμων.

15. Μορφές Κυβερνητικής Προστασίας

Κινητικά Ανάπηροι : Για την προστασία των ατόμων που πάσχουν από κινητικές αναπηρίες και που σκοπό γενικά έχουν την παροχή υπηρεσιών αποθεραπείας, φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης καθώς και κοινωνικής υποστήριξης σε άτομα με ειδικές ανάγκες ανεξαρτήτως ηλικίας, εσωτερικά ή εξωτερικά, λειτουργούν στη χώρα μας τα παρακάτω ιδρύματα και κέντρα:

α. Κύριος φορέας για την προστασία των κινητικά ανάπηρων είναι το Εθνικό Ίδρυμα αποκατάστασης αναπήρων που είναι Ν.Π. Δ. Δ, εδρεύει στους Αγίους Αναργύρους Αττικής, συντηρείται σχεδόν αποκλειστικά από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και λειτουργεί στην Αθήνα. Επίσης λειτουργεί και παράρτημα στην Πάτρα[252].
Σκοπός του είναι η φυσική, κοινωνική και επαγγελματική αναπροσαρμογή και εκπαίδευση ατόμων με κάθε είδους αναπηρίες από το 15° χρόνο της ηλικίας τους και η παραπέρα μέριμνα για την τοποθέτηση τους σε εργασίες. Προσφέρει τις εξής Υπηρεσίες :

1. Ιατρική αποκατάσταση σε ιατρεία, κλινικές, με φυσιοθεραπεία και θεραπευτική γυμναστική, με εργασιοθεραπεία και αγωγή του λόγου, με την κατασκευή Τεχνητών μελών κ.λ.π
2. Κοινωνική Πρόνοια και αναπροσαρμογή με επανασύνδεση

[252] Β.Δ. 334/73

του αναπήρου με το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του.

3. Κοινωνικός Επαγγελματικός προσανατολισμός και αποκατάσταση με ψυχοτεχνικό εργαστήριο, αξιολόγηση επαγγελματικής απασχόλησης με παροχή για εξεύρεση εργασίας.
4. Λειτουργία Σχολών και Δημοτικών Σχολείων.
5. Λειτουργία Οικοτροφείων και Νοσηλευτικής Μονάδας
6. Προστατευομένη επαγγελματική απασχόληση.

β. Το Κέντρο Αποκατάστασης Αναπήρων παίδων Βούλας Αττικής του ΠΙΚΠΑ[253] (Ν.Π.Δ.Δ) ,που σήμερα λειτουργεί στην Πεντέλη και Βούλα για παιδιά που πάσχουν από εγκεφαλική σπαστική παράλυση και λοιπές ορθοπεδικές αναπηρίες.
Επίσης το ΠΙΚΠΑ λειτουργεί στην Πάτρα και στη Χίο. Τα κάθε είδους έξοδα των παραπάνω μονάδων καλύπτονται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

γ.Η Ελληνική Εταιρία Προστασίας και Αποκαταστάσεως Αναπήρων που λειτουργεί στην Αθήνα. Επίσης λειτουργεί παραρτήματα στην Θεσσαλονίκη, στα Ιωάννινα και στα Χανιά.

Το ίδρυμα ως σκοπόν έχει την πρόληψη και θεραπεία των αναπήρων παίδων ηλικίας 0-16 ετών, την παροχή εκπαίδευσης και επαγγελματικού προσανατολισμού και την αποκατάσταση και των δυο φύλων, κατασκευή αναπηρικών βοηθημάτων και μηχανημάτων[254].

δ. Το Κέντρο Προσαρμογής Σπαστικών Παιδιών.

Το κέντρο αυτό ως σκοπόν έχει την προστασία, την πρόνοια και γενικά την περίθαλψη σπαστικών και καθυστερημένων παιδιών με την Παροχή Υπηρεσιών ειδικής αγωγής, φυσιοθεραπείες και εργασιοθεραπείες ιατρικών φροντίδων.

ε. Η Εταιρεία Προστασίας Σπαστικών Παιδιών (Ν.Π.Ι.Δ.) εδρεύει στην Αθήνα. Η εταιρεία ως σκοπόν έχει την προστασία και πρόνοια των σπαστικών παιδιών με προγράμματα ειδικής αγωγής στοιχειώδους και μέσου επιπέδου και με κοινωνικά και ψυχολογικά προγράμματα για παιδιά, εφήβους και ενήλικες, φυσιοθεραπείες και αγωγής λόγου.

Πέραν των ανωτέρω ιδρυμάτων στη χώρα μας λειτουργούν τα κάτωθι ιδρύματα και κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης[255,256]:

---

[253] Οδηγός του πολίτη με ειδικές ανάγκες, σελ. 365-373 , Διϋπουργική επιτροπή για τα ΑμεΑ, Αθήνα 2001, εκδ. Υπουργείο Εσωτερικών Δημ. Διοίκησης κ΄ Αποκέντρωσης .

[254] Οδηγός για την κοινωνική πρόνοια, θεσμοί - προγράμματα - ιδρύματα, εκδ. Υπουρ. Κοιν. Υπηρεσιών σελ. 36, 1981

[255,256] Οδηγός για την Κοιν. Πρόνοια , θεσμοί – προγράμματα – ιδρύματα, εκδ. Υπουρ. Κοιν. Υπηρεσιών σελίδα 36, 1981.

1. Εθνικό Ίδρυμα αποκατάστασης αναπήρων Πάτρας, που λειτουργεί ως παράρτημα του Εθνικού Ιδρύματος Αττικής.
2. Κέντρο Αποθεραπείας, Φυσικής και Κοινωνικής αποκατάστασης Αμφιλοχίας.
3. Κέντρο Αποθεραπείας-Αποκατάστασης και κοινωνικής υποστήριξης ΑΜΕΑ Άρτης.
4. Κέντρο Αποθεραπείας-ΦυσικήςΑποκαταστάσεως "Κλεομένους Οικονόμου" Αιγίου .
5. Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής αποκατάστασης Ρόδου "Οίκος Κολυμπίων Ρόδου".
6. Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ευρυτανίας.
7. Οργανισμός Δημόσιας Αντίληψης Ζακύνθου.
8. Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου "Άγιος Χαράλαμπος".
9. Κέντρο Περίθαλψης Παίδων "Άγιος Δημήτριος" Θεσ/νίκης.
10. Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "ο Άγιος Παντελεήμων"
11. Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Θεσπρωτίας.
12. Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Νεομάρτυς Γεώργιος" Ιωαννίνων.
13. Κέντρο Αποθεραπείας-Αποκαταστάσεως και κοινωνικής υποστήριξης ΑΜΕΑ Καστοριάς.
14. Κέντρο Αποκατάστασης ΑΜΕΑ Λαρίσης "ο Αριστεύς"
15. Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Λέσβου "Η Θεομήτωρ"
16. Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Φιλιατρών.
17. Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Νιγρίτας Σερρών.
18. Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Αμυνταίου Φλώρινας.

Προστασία Τυφλών : Για την προστασία των τυφλών λειτουργούν Κρατικά (Ν.Π.Δ.Δ) και Ιδιωτικά (Ν.Π.Ι.Δ) ιδρύματα που καλύπτουν όλες τις ανάγκες των τυφλών όπως : Υπηρεσίες για αγωγή και σχολική εκπαίδευση, οικονομική ενίσχυση, επαγγελματική κ.λ.π. εκπαίδευση τυφλών.

Τα ιδρύματα προστασίας Τυφλών είναι:

α. Το Κέντρο Εκπαιδεύσεως και Αποκαταστάσεως Τυφλών - Καλλιθέας Αττικής (Ν.Π.Δ.Δ)[257] που παρέχει υπηρεσίες εκπαίδευσης, οικοτροφείο για μαθητές κ.λ.π.

β. Ο Φάρος Τυφλών της Ελλάδος Καλλιθέας Αττικής (Ν.Π.Ι.Δ)[258] που λειτουργεί προστατευόμενα εργαστήρια βιοτεχνικής παραγωγής, σχολής τηλεφωνητών κ.λ.π.

γ. Το Ίδρυμα Προστασίας Τυφλών Β. Ελλάδος, ΄΄ Ο ΗΛΙΟΣ ΄΄

---

[257] Π.Δ. 265 / 79.
[258] Β.Δ. 381/73

Θεσσαλονίκης (Ν.Π.Ι.Δ)[259] που παρέχει Υπηρεσίες εκπαίδευσης, οικοτροφείο για μαθητές κ.λπ.

δ. Ο Σύλλογος Φίλων Τυφλών Ειρήνης Λασκαρίδου, Μαρούσι Αττικής (Ν.Π.Ι.Δ)

ε. Το Ίδρυμα Το σπίτι της Χριστιανικής Αγάπης, Μελίσσια Αττικής (Ν.Π.Ι.Δ)

Από τα Ιδρύματα αυτά των μεν Ν.Π.Δ.Δ οι δαπάνες καλύπτονται σχεδόν αποκλειστικά από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, των δε Ν.Π.Ι.Δ οι δαπάνες καλύπτονται σε μεγάλο ποσοστό από επιχορηγήσεις του Κρατικού Προϋπολογισμού και Ασφαλιστικών Οργανισμών.

Προστασία Κωφάλαλων : Κύριος φορέας για την ιδρυματική προστασία είναι το Εθνικόν Ίδρυμα Προστασίας Κωφαλάλων (Ν.Π.Δ.Δ) που λειτουργεί στην Αθήνα. Το ίδρυμα αυτό έχει παραρτήματα στη Θεσσαλονίκη, στις Σέρρες, στον Βόλο, στην Πάτρα και στο Καστέλι Χανίων. Η δυναμικότητά του είναι 400 περίπου παιδιών.

Το ίδρυμα αυτό έχει ως σκοπό την παροχή στοιχειώδους και προεπαγγελματικής εκπαίδευσης με την λειτουργία Δημοτικού Σχολείου και εργαστηρίων κοπτικής, ραπτικής, πλεκτικής κ.λ.π. Το ίδρυμα συντηρείται αποκλειστικά από τον Κρατικό προϋπολογισμό και από τους ασφαλιστικούς Οργανισμούς. Υφίσταται επίσης το Ίδρυμα Πρόνοιας και Εκπαιδεύσεως κωφών και βαρήκοων Ελλάδος, Εκάλης Αττικής (Ν.Π.Ι.Δ). Στο ίδρυμα αυτό λειτουργεί Νηπιαγωγείο, Δημοτικό Σχολείο, Γυμνάσιο, Λύκειο και Οικοτροφείο για τα παιδιά που φοιτούν στα Σχολεία του ιδρύματος. Το ίδρυμα επιχορηγείται από το Κράτος.

Προστασία για τα Νοητικά καθυστερημένα άτομα : Για την προστασία των ατόμων που καθυστερούν νοητικά λειτουργούν διάφορα ιδρύματα. Τα ιδρύματα αυτά αποβλέπουν στην βελτίωση της κατάστασης των νοητικά καθυστερημένων και στην ανάπτυξη, με την εκπαίδευση και άσκηση των ικανοτήτων τους ούτως ώστε να επιτευχθεί ως ένα βαθμό ανάλογα με το νοητικό τους επίπεδο η προσαρμογή τους στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, η αυτονομία τους και η επαγγελματική τους αποκατάσταση ή έστω η μερική αυτοεξυπηρέτηση και αυτοσυντήρησή τους.

Στη χώρα μας λειτουργούν τα ακόλουθα ιδρύματα εκπαιδεύσεως και ασκήσεως νοητικά υστερούντων ατόμων [260]:

1. Κέντρο Αποκαταστάσεως Δυσπροσαρμόστων Ατόμων Αττικής "Η Δάμαρις".
2. Εργαστήρι Ειδικής αγωγής "Η Μαργαρίτα" Αττικής.
3. Εργαστήρι Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως του Σωματείου "Πανελλήνιος Ένωση Γονέων και Κηδεμόνων απροσαρμόστων παίδων" Χαλάνδρι Αττικής.

---

[259] Β.Δ. 48/73

[260] Ειδικά κέντρα για παιδιά και εφήβους με κινητικά , νοητικά και αισθητηριακά προβλήματα, εκδ. Εθνικό Κέντρο Κοιν. Ερευνών , Αθήνα 2003.

4. Ειδικός παιδικός Σταθμός "Κέντρον προστασίας και θεραπείας αποκλινόντων παιδιών Ναυτικών", Άνω Ιλίσια Αττικής.
5. Ειδικός παιδικός Σταθμός του Συλλόγου Γονέων - Κηδεμόνων και φίλων αυτιστικών παιδιών Σ.Ο.Σ., Ν. Φάληρο Αττικής.
6. Ίδρυμα Προστασίας Απροσαρμόστων Παίδων "Η Θεοτόκος", Άγ. Ανάργυροι Αττικής.
7. Ίδρυμα για το παιδί "Η Παμμακάριστος", Ν. Μάκρη Αττικής.
8. Σικιαρίδειο Ίδρυμα Απροσαρμόστων παίδων, Μαρούσι Αττικής.
9. Σύνδεσμος Προστασίας Παιδιών, Χολαργό Αττικής.
10. Στέγη Ειδικής Θεραπευτικής Αγωγής, Ν. Ερυθραία Αττικής.
11. Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα.
12. Κέντρο Αποκατάστασης Αναπήρων Παίδων Βούλας , Αττικής .
13. Κέντρο Ειδικών Θεραπειών για το παιδί ΄΄ Εμείς ΄΄ Χαλάνδρι , Αττικής .
14. Κέντρο Ειδικών Ατόμων ΄΄ Η Χαρά ΄΄ Παλλήνη , Αττικής .
15. Πρότυπο Ειδικό Οικοτροφείο ΄΄ Οι Άγιοι Ανάργυροι΄΄, Παλλήνη Αττικής .
16. Σύλλογος Γονέων κ΄ Κηδεμόνων Σπαστικών Παιδιών ΄΄ Ο Καλός Σαμαρείτης ΄΄, Αργυρούπολη Αττικής .
17. Σύλλογος Γονέων , Κηδεμόνων κ΄ Φίλων των Αυτιστικών , S0S , Α΄ Μονάδα Ειδικής Αγωγής , Νέα Μάκρη Αττικής .
18. ΄΄ Χατζηπατέρειο ΄΄ Κέντρο Αποκατάστασης Σπαστικών Παιδιών, Μεταμόρφωση Αττικής .
19. ΄΄ Ηλιαχτίδα ΄΄ Κέντρο Αποθεραπείας – Αποκατάστασης , Χαλάνδρι Αττικής .
20. Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής , Νέο Ψυχικό Αττικής .
21. Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων , Ίλιον Αττικής .
22. Ελληνική Εταιρία Προστασίας κ΄ Αποκαταστάσεως Αναπήρων Παίδων , Αττικής .
23. Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος , Ρετζίκι Θεσσαλονίκης .
24. Ειδική Θεραπευτική Μονάδα ΄΄ Η Ελπίδα ΄΄, Κρήνη Θεσσαλονίκης .
25. Εταιρία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος , Θεσσαλονίκη .
26. Κέντρο Ειδικής Αγωγής , Καλαμαριά Θεσσαλονίκης .
27. Θεραπευτικό παιδαγωγικό κέντρο Πατρών απροσαρμόστων παίδων ΄΄ Η Μέριμνα΄΄.
28. Κέντρο Ειδικών Παίδων ΄΄ Ο Αγ. Σπυρίδων ΄΄, Ηράκλειο Κρήτης
29. Ειδικόν Ίδρυμα Προστασίας Απροσαρμόστων Παίδων Κρήτης .
30. Ειδικός Παιδικός Σταθμός ΄΄ Η Αγ. Μαρίνα ΄΄, Καβάλας .
31. Ίδρυμα Ειδικών Παίδων Μαγνησίας ΄΄ Άσπρες Πεταλούδες ΄΄, Βόλος .
32. Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος , Παράρτημα Ξάνθης .
33. Ειδικός Παιδικός Σταθμός του Συλλόγου Μερίμνης παιδιού , Κατερίνης .
34. Ίδρυμα Προστασίας Απροσαρμόστων Παίδων Σερρών .

35. Κέντρο Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Σερρών , Σέρρες.
36. Μονάδα ΄΄ Στέγη ειδικής θεραπευτικής επαγγελματικής Αγωγής΄΄, Πύλης Τρικάλων .
37. Κέντρο Ατόμων με Αναπηρία , Χαλκίδα Ευβοίας .
38. Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης και Αποκατάστασης ΑμέΑ, Κοζάνη.
39. Εξειδικευμένο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης , Κατερίνη .
40. Κέντρο ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής και Αποκατάστασης , Πρέβεζα.

Θεραπευτήρια για τα άτομα με αναπηρίες : Στα θεραπευτήρια παρέχεται περίθαλψη χρονίως πασχόντων ατόμων και των δύο φύλων, αυτοεξυπηρετουμένων και μη. Σε πολλά από τα θεραπευτήρια παρέχεται επαγγελματική κατάρτιση εσωτερικών περιθαλπομένων και εξωτερικών ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Στους περιθαλπομένους παρέχεται δωρεάν διαμονή, τροφή, θεραπευτική αγωγή, εργασιοθεραπεία και ψυχολογική υποστήριξη με σκοπό να καταστούν ικανοί να επανέλθουν στην προτέρα τους φυσιολογική ζωή και εργασία.

Σκοπός των ιδρυμάτων αυτών είναι η περίθαλψη **α)** κατάκοιτων ή ημικατάκοιτων ατόμων, ηλικίας άνω των 18 ετών που αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν και **β)** νοητικά καθυστερημένων ατόμων όχι επικίνδυνων για το περιβάλλον.

Στην χώρα μας λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ. τα παρακάτω θεραπευτήρια.

Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων Παίδων Αθηνών, Αττικής, Δράμας, Ρόδου, Αυλίδας, Ηγουμενίτσας, Καβάλας, Λάρισας, Λασιθίου, Ροδόπης, Κιλκίς, Τρικάλων, Σερρών, Λιβαδειάς, Χανίων, Πατρών, Κομοτηνής, Φλωρίνης, Λαμίας, Ιωαννίνων, Λέσβου και Μεσσηνίας.

Κέντρα περίθαλψης παιδιών (ΚΕΠΕΠ) : Στα παραπάνω κέντρα περιθάλπονται άτομα που πάσχουν από μη αποκαταστάσιμες ή βελτιώσιμες σωματικές αναπηρίες σε βαθμό που δεν τους επιτρέπουν να αυτοεξυπηρετούνται ή από βαριά νοητική καθυστέρηση, που δεν επιδέχεται βελτίωση με εκπαίδευση ή άσκηση εφόσον δεν μπορούν να διατηρηθούν στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

Τέτοια κέντρα είναι τα:

1. Κέντρο Περιθάλψεως Παιδιών (ΚΕΠΕΠ) Λέρου του ΠΙΚΠΑ.
2. Κέντρο Περιθάλψεως Παιδιών (ΚΕΠΕΠ) Κέρκυρας του ΠΙΚΠΑ.
3. Κέντρο Περιθάλψεως Παιδιών (ΚΕΠΕΠ) ΄΄ Ο Αγ. Κύριλλος΄΄ Καρδίτσης του ΠΙΚΠΑ.
4. Κέντρο Περιθάλψεως Παιδιών (ΚΕΠΕΠ) "Ο Άγ. Νεκτάριος" Σιδηροκάστρου του ΠΙΚΠΑ.
5. Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών (ΚΕΠΕΠ) Λεχαινά Ηλείας .
6. Κέντρο Περιθάλψεως παιδιών (ΚΕΠΕΠ) Ηράκλειο Κρήτης .

16. Ιδρυματική προστασία ηλικιωμένων.

Τα ιδρύματα προστασίας ηλικιωμένων είτε είναι κρατικά, έχουν δηλαδή την μορφή του Ν.Π.Δ.Δ., είτε αποτελούν εκδηλώσεις της ιδιωτικής πρωτοβουλίας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα (Εκκλησία - Ιδρύματα - Σωματεία).

Στα ιδρύματα αυτά ανεξάρτητα από τη νομική τους μορφή, παρέχεται στέγη, τροφή, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και φροντίδα με κοινωνικούς λειτουργούς. Σε περίπτωση ασθενείας οι περιθαλπόμενοι μεταφέρονται σε Νοσοκομεία και όταν αποθεραπευτούν επανέρχονται στο ίδρυμα. Καταβάλλεται προσπάθεια ανάλογα με τις οικονομικές δυνατότητες των ιδρυμάτων, για την παροχή ψυχαγωγίας, φυσικοθεραπείας και απασχολήσεως. Οι περιθαλπόμενοι συμμετέχουν ανάλογα με τις οικονομικές τους δυνατότητες στην κάλυψη των δαπανών περιθάλψεώς τους. Οι οικονομικά αδύνατοι περιθάλπονται δωρεάν. Στην περίπτωση αυτή η δαπάνη των νοσηλίων - τροφείων καλύπτεται από το Υπουργείο Υγείας κ΄ Κοιν. Αλληλεγγύης , είτε με πάγιες επιχορηγήσεις των ιδρυμάτων είτε με ειδικές συμβάσεις. Σε κάθε περίπτωση απαλλαγής μέρους ή ολόκληρης της δαπάνης εκδίδεται απόφαση της οικείας Νομαρχίας (Δ/νση ή Τμήμα Κοιν. Πρόνοιας) περί παροχής κοινωνικής προστασίας βάσει του Ν.Δ. 57/1973.

α΄. Γηροκομεία- Στέγες – Ξενώνες

Στη χώρα μας λειτουργούν τα παρακάτω ιδρύματα προστασίας ηλικιωμένων (γηροκομεία) με τη μορφή των Ν.Π.Δ.Δ. Σ' αυτά περιθάλπονται άτομα από 65 ετών και άνω που μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν (άτομα άπορα μοναχικά ή εγκαταλειμμένα).

α. Στέγη Υγειονομικών Αττικής.

β. Ίδρυμα Κοιν. Πρόνοιας Πειραιώς "Άγ. Νικόλαος".

γ. Οίκος Ευγηρίας Δωδεκανήσου.

δ. Ίδρυμα Κοιν. Πρόνοιας Πύργου "Άγ. Χαράλαμπος".

ε. Σουηδικός Οίκος Ευγηρίας Ηγουμενίτσης.

στ. Ίδρυμα Κοιν. Πρόνοιας Θεσσαλονίκης "Ο Άγ. Παντελεήμων".

ζ. Ίδρυμα Κοιν. Πρόνοιας Ρεθύμνης.

Πέραν των αναφερομένων ιδρυμάτων ηλικιωμένων που λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ., στην χώρα μας λειτουργούν ακόμη εκατόν επτά (107) ιδρύματα (Γηροκομεία, Πτωχοκομεία, Οίκοι Ευγηρίας, Στέγες Ευγηρίας, Οίκοι Πρόνοιας, Άσυλα γερόντων), με την μορφή Ν.Π.Ι.Δ. με φορείς αξιοποίησης των προγραμμάτων τις Μητροπόλεις, τους Δήμους, τους Συλλόγους και τους Ιδιώτες.

Μία ενδιάμεση μορφή κοινωνικής προστασίας μεταξύ της ιδρυματικής και της ανοικτής προστασίας αποτελούν οι τέσσερις στέγες ηλικιωμένων Καρέα, Ρέντη, Μελισσίων και Ηλιουπόλεως. Στις Στέγες αυτές προσφέρεται ισόβια οίκηση σε μικρά μονόκλινα διαμερίσματα με κουζινάκι για μοναχικά ηλικιωμένα άτομα ή ζεύγη ηλικιωμένων.

Κοινωφελή ιδρύματα , καθώς και λοιπά νομικά πρόσωπα και ενώσεις προσώπων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα επιτρέπεται , μετά από

άδεια της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης , να ιδρύουν και λειτουργούν ΄΄ Ξενώνες Νοσηλευτικής Φροντίδας και Ανακουφιστικής Αγωγής Ασθενών ΄΄, με σκοπό τη φροντίδα ασθενών που έχουν εξαντλήσει κάθε θεραπευτικό χειρισμό στο Νοσοκομείο και χρειάζονται μόνο ανακουφιστική και νοσηλευτική φροντίδα .

β. Η δομή της λειτουργίας των φορέων ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης στην Ελλάδα

Η όλη δομή της λειτουργικής εικόνας των φορέων Ε.Κ. της χώρας μας εμφανίζει δύο αντιφατικές όψεις, ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο προβάλλεται. Έτσι, θεωρούμενη μέσα στα πλαίσια της ιδιωτικής πρωτοβουλίας (ομάδων ή ατόμων) προκαλεί πολλαπλής διαβάθμισης αντιδράσεις αποδοχής (θετικές έως αρνητικές). Εξεταζόμενη, όμως, μέσα από το πρίσμα της παιδαγωγικής επιστήμης αποκαλύπτει τις παντοειδείς ελλείψεις και ιδίως αυτές που αναφέρονται στο διπλό καθήκον της παιδαγωγικής ευθύνης, τόσο ως προς το Αντικείμενο όσο και ως προς το Υποκείμενο της αγωγής[261].

Οι ελλείψεις αυτές, που προκύπτουν από το περιεχόμενο των αιτημάτων που υποβάλλονται στο ΕΚΤ για χρηματοδότηση και επιβεβαιώνονται από τα στατιστικά στοιχεία, τις απόψεις που διατυπώθηκαν στο Σεμινάριο για το πρόγραμμα "HELIOS" και τα ερευνητικά δεδομένα[262] επικεντρώνονται στα εξής σημεία:

- Το ωρολόγιο και αναλυτικό πρόγραμμα δεν στηρίζεται σε κάποιο πρότυπο. Είναι, δηλαδή, υπόθεση του ιδρύματος και συντάσσεται από διάφορα, κατά περίπτωση, άτομα (το σύνολο του προσωπικού των ιδρυμάτων, τους τεχνίτες, την κοινωνική λειτουργό, μόνη ή σε συνεργασία με την ψυχολόγο, κ.ά.).
- Ο εξοπλισμός των εργαστηρίων, ο οποίος κατά κανόνα είναι ελλιπής, αποφασίζεται κατ' ανάλογον με το ωρολόγιον πρόγραμμα τρόπον.
- Η παιδαγωγική μέθοδος που εφαρμόζεται, τόσο στη θεωρητική εκπαίδευση, όσο και στην πρακτική άσκηση, είναι συνάρτηση του επιπέδου των γνώσεων του ατόμου που ασχολείται με τη διδασκαλία ή την άσκηση.
- Υπάρχει έλλειψη καταρτισμένου και εξειδικευμένου προσωπικού με αποτέλεσμα το όλο θέμα της κατάρτισης να το χειρίζονται ψυχολόγος ή κοινωνικός λειτουργός και τεχνίτες ή εμπειροτέχνες χωρίς πρόσθετη ειδική εκπαίδευση.

Τα αίτια της κρατούσας κατάστασης, κατά την γνώμην των εκπροσώπων των Ιδρυμάτων Κατάρτισης, είναι ποικίλα και συνίστανται στην

---

[261] Βλ. J. DERBOLAV, Einführung in die Pädagogik, Voriesungen:W.S 1967/68, και S.S. 1968, Universität Bonn, σσ. 33-35. Από Α. Δανασσή – Αφεντάκη, "Θεματική της Παιδαγωγικής Επιστήμης", γ' Έκδοση, Αθήνα 1985, σ.93.

[262] Βλ. Λαυρ. Δελλασούδα, "Η ειδική επαγγελματική κατάρτιση στην Ελλάδα" προσωρινός τίτλος δειγματοληπτικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 1989 και της οποίας τα τελικά συμπεράσματα δημοσιεύθηκαν το έτος 1990.

έλλειψη νομικού πλαισίου, εξοπλισμού, επαρκούς και εξειδικευμένου προσωπικού, προγραμμάτων κ. ά.[263]

Συνοψίζοντας τις απόψεις αυτές, θα λέγαμε ότι το επίπεδο της επαγγελματικής κατάρτισης των Α.Μ.Ε.Α, είναι συνάρτηση του επιπέδου του προσωπικού που διαθέτει κάθε ίδρυμα, το οποίο, κατά μεγάλο ποσοστό, συμβαίνει να μην έχει την ενδεδειγμένη επιστημονική κατάρτιση ή την απαιτούμενη εξειδίκευση. Θα λέγαμε επίσης, ότι είναι αναγκαία η θέσπιση νομοθετικού πλαισίου για τους όρους ίδρυσης και λειτουργίας των ιδρυμάτων αυτών και για την επιστημονικήν εκπαίδευση και εξειδίκευση του προσωπικού όλων των βαθμίδων, που αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την επαρκή επαγγελματική κατάρτιση των Α.Μ.Ε.Α.

Για τους λόγους αυτούς, μπορεί να υποστηριχτεί ότι το σημερινό επίπεδο των επαγγελματικών προσόντων των Α.Μ.Ε.Α θα υποβαθμιστεί ακόμη περισσότερο μελλοντικά, εάν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα 'Άλλωστε, οι τέχνες στις οποίες μέχρι σήμερα, κατά κανόνα, εκπαιδεύονται (κεραμική, υφαντική, πλεκτική, ξυλουργική κλπ.)[264] δεν αποτελούν επαγγελματικά προσόντα των οποίων εμφανίζεται να έχει έλλειψη η αγορά εργασίας. Οπότε, για τον πρόσθετο αυτό λόγο, χρειάζεται υψηλού επιπέδου επαγγελματική κατάρτιση, ώστε να έχουν και τα Α.Μ.Ε.Α. προσόντα ανταγωνιστικά, αντίστοιχα του γενικότερου πληθυσμού.

Εδώ όμως γεννάται το ερώτημα: Πώς θα υπάρξει επαγγελματική κατάρτιση οιουδήποτε επιπέδου, όταν δεν υπάρχει καμία διάταξη νόμου που να ρυθμίζει τα θέματα της κατάρτισης των ατόμων εκείνων, που για διάφορους λόγους δεν μπορούν να ενταχθούν στις κανονικές τάξεις επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης; Την στιγμή μάλιστα κατά την οποία η κατάρτιση των ΑΜ.Ε.Α. απαιτεί πρόσθετες ρυθμίσεις, λόγω των ιδιαιτεροτήτων των ατόμων αυτών; Απάντηση στα ερωτήματα αυτά επιχειρείται με τις προτάσεις που παρατίθενται στην παρούσα εργασία[265].

Β. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η νέα πολιτική της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, για την καταπολέμηση της ανεργίας των αναπήρων μέσω της επαγγελματικής κατάρτισης, επικεντρώνεται στην χρηματοδότηση προγραμμάτων που εξυπηρετούν ολοκληρωμένες ενέργειες με αναπτυξιακούς στόχους. Το είδος, η μορφή και η έκταση των προγραμμάτων αυτών δεν περιορίζεται και κατά συνέπεια είναι ευρύ το πεδίο εφαρμογής τους.

Εφόσον η εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων λειτουργήσει με κριτήρια το πνεύμα και το γράμμα των σχετικών διατάξεων, είναι επόμενο, εάν αποδειχθεί ότι η επαγγελματική κατάρτιση είναι σκοπός

---

[263] Βλ. ό.π. Πρακτικά Σεμιναρίου για το Κοινοτικό πρόγραμμα “HELIOS”

[264] Βλ. Λαυρ. Γ. Δελλασούδα, ΄΄ Κοινοτική Κοινωνική Πολιτική και ειδική επαγ/κή κατάρτιση ΄΄ σελ. 97 , Αθήνα 1991.

[265] Βλ. σελ. 124 έως 136 παρόντος

αυτοτελής και όχι μέσον επαγγελματικής ένταξης των Α.Μ.Ε.Α., να μειώνονται αισθητά οι δυνατότητες επανάληψης της χρηματοδότησης των ενεργειών αυτών.

Για τον λόγον αυτόν, αλλά και για λόγους εθνικούς και κοινωνικούς είναι απαραίτητη η εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων, τα οποία θα εξυπηρετούν μια αναπτυξιακή στρατηγική και θα εφαρμόζονται σύμφωνα με τα παραδείγματα αξιολόγησης που αναφέρονται στην συνέχεια.[266]

Στην Ελλάδα εφαρμόσθηκαν και εφαρμόζονται τα παρακάτω ολοκληρωμένα προγράμματα:

17. <u>Προγράμματα καταπολέμησης του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας κ΄ένταξης των ΑΜΕΑ .</u>

Στα πλαίσια του Β' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (Κ.Π.Σ). της χώρας (1994-1999) εγκρίθηκε και εφαρμόσθηκε το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα (Ε.Π.) «Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας», αναφερόμενο στο εξής ως «Επιχειρησιακό Πρόγραμμα» (Ε.Π.). Το Ε.Π. απευθυνόταν αποκλειστικά στις ομάδες εκείνες του πληθυσμού που για αντικειμενικούς ή υποκειμενικούς λόγους, οι οποίοι αναφέρονται λεπτομερέστερα στο Ε.Π., είναι ήδη αποκλεισμένες ή απειλούνται σοβαρά με αποκλεισμόν από την αγορά εργασίας , με κύρια ομάδα τα

Άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ), που προκύπτουν από σωματικές, ψυχικές ή νοητικές μειονεξίες ή ασθένειες (Υποπρόγραμμα 1).[267]

Ι. Οι Στόχοι , τους οποίους επιδίωκε το εν λόγω πρόγραμμα , διακρίνονται σε άμεσους και έμμεσους και είναι οι ακόλουθοι :

α. Άμεσοι Στόχοι

1. Καταπολέμηση των αντικειμενικών και υποκειμενικών συνθηκών, αιτίων και μηχανισμών που οδηγούν στον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας και συμβολή στην αναστολή των διαδικασιών αναπαραγωγής και διαιωνίσεως του φαινομένου.

2. Ανάπτυξη των δεξιοτήτων και επαγγελματικών προσόντων των ατόμων που ανήκουν στις ομάδες - στόχου του Ε.Π. και διευκόλυνση της πρόσβασής τους στην αγορά εργασίας.

3. Κοινωνική και ψυχολογική στήριξη και ενίσχυση των ατόμων και πληθυσμιακών ομάδων του Ε.Π., προκειμένου να υπερβούν τις πάσης φύσεως υποκειμενικές αναστολές και τους κάθε μορφής αντικειμενικούς φραγμούς, που εμποδίζουν την πρόσβαση στην τυπική αγορά εργασίας.

4. Καταπολέμηση των διακρίσεων, των αρνητικών κοινωνικών στερεοτύπων και του κοινωνικού στιγματισμού και προαγωγή της κοινωνικής αλληλεγγύης.

---

[266] Βλ. σελίδα 144 παρόντος
[267] Βλ. σελίδα 123 παρόντος

5. Προώθηση της ισότητας των ευκαιριών, της κοινωνικής συνοχής και της κοινωνικής σύγκλησης.

6. Πλήρης άσκηση των κοινωνικών και πολιτικών δικαιωμάτων και της κοινωνικής συμμετοχής των προσώπων και των ομάδων στόχου.

7. Ενθάρρυνση για την δημιουργία νέων θέσεων απασχόλησης.

8. Μεταφορά εμπειριών και Τεχνογνωσίας.

β. Έμμεσοι στόχοι.

Μακροπρόθεσμα και έμμεσα το Ε.Π. στόχευε :

1. Στην άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων, καθώς και των φυλετικών, θρησκευτικών και πολιτισμικών διακρίσεων.

2. Στην επιτάχυνση των αναπτυξιακών διαδικασιών της χώρας, που επιδιώκεται με την βελτίωση της ποιότητας των επαγγελματικών προσόντων, την αύξηση της παραγωγικής ικανότητας, την ενεργοποίηση των μέχρι σήμερα οικονομικά αδρανών πληθυσμιακών ομάδων και την αξιοποίηση του συνόλου του ανθρώπινου δυναμικού.

3. Στη συγκρότηση μίας διευρυμένης αγοράς εργασίας, στην οποία θα είναι δυνατό να έχουν διαρκή και απρόσκοπτη πρόσβαση όλες οι ομάδες της κοινωνίας.

ΙΙ. Οι Γενικές αρχές του Ε.Π. (άρθρο 3) ήταν :

α. Η πολυδιάστατη, και ολοκληρωμένη προσέγγιση.

β. Η εταιρικότητα

γ. Η συμμετοχικότητα των χρηστών.

δ. Η ζεύξη με την αγορά εργασίας.

α. Το δεύτερο κοινοτικό πρόγραμμα δράσης υπέρ των ΑΜΕΑ- ΄΄HELIOS΄΄.

Οι ενέργειες υπέρ των Α.Μ.Ε.Α., που προτάθηκαν με το ψήφισμα του Συμβουλίου της 21ης Δεκεμβρίου 1981, μέσω ενός 4ετούς προγράμματος δράσης[268], άρχισαν να υλοποιούνται το 1983 και τελείωσαν στα μέσα του 1987. Όπως πιστεύει η Επιτροπή, η δράση αυτή, που αποτελούσε επέκταση της διάρκειας και διεύρυνση των στόχων του ψηφίσματος της 27ης Ιουνίου 1974, συνέβαλε στο να αποκτήσουν οι μειονεκτούντες πιο ενεργό και ανεξάρτητη ζωή.[269]

Παρόλα αυτά, κρίθηκε αναγκαία η θέσπιση ενός δεύτερου προγράμματος δράσης υπέρ των Α.Μ.Ε.Α., για την περίοδο 1988-91, το οποίο, όμως, βάσει της πείρας που αποκτήθηκε και της αλλαγής των συνθηκών, έχει διαφορές ως προς την έμφαση και την δομή.

Το δεύτερο πρόγραμμα δράσης, που ονομάστηκε "HELIOS" (Handicapped people in the European Community Living Independently in the Open Society), έπρεπε να αποβλέπει στην προώθηση της επαγγελματικής κατάρτισης και επαναπροσαρμογής, στην οικονομική και

---

[268] Βλ. ψήφισμα «σχετικά με την κοινωνική ενσωμάτωση των μειονεκτούντων» ό.π.Ε.Ε. C 347/31.12.81, σ..2

[269] Βλ. πρόταση της Επιτροπής προς το Συμβούλιο για την καθιέρωση προγράμματος δράσης σε κοινοτικό επίπεδο για την προώθηση της επαγγελματικής αποκατάστασης και της οικονομικής ένταξης των μειονεκτούντων COM (87) 342, τελικό, Βρυξέλες 20 Ιουλίου 1987,σ.σ.1-2.

κοινωνική ένταξη και την αυτόνομη διαβίωση των ατόμων[270]με οποιασδήποτε σοβαρότητας μειονεξίες, που οφείλονται σε σωματικές, διανοητικές ή ψυχικές βλάβες.[271]

Οι κατευθυντήριες γραμμές της νέας ειδικής δράσης που αναλαμβάνει η Επιτροπή των Ε.Κ., μετά από διαβουλεύσεις με τα κράτη - μέλη, με τις Οργανώσεις των Α.Μ.Ε.Α. και των οικογενειών τους, με τους κοινωνικούς εταίρους και με τους επαγγελματικούς και φιλανθρωπικούς Οργανισμούς που δρουν στον τομέα της παροχής βοήθειας προς τα Α.Μ.Ε.Α., εκφράζονται με τον κατάλογο ειδικών ενεργειών[272] που προβλέπει το άρθρο 4, παράγρ. 2 της 88/231/ΕΟΚ απόφασης του Συμβουλίου.

Οι ενέργειες αυτές, όπως προκύπτει από το παράρτημα της απόφασης, περιλαμβάνουν, συνοπτικά, τους εξής στόχους:

α) Την αναδιάρθρωση του υπάρχοντος Κοινοτικού Δικτύου Κέντρων επαγγελματικής κατάρτισης ή επαναπροσαρμογής.

β) Την εκπόνηση και εκτέλεση ειδικού προγράμματος δράσης σχετικά με την αυτόνομη διαβίωση.

γ) Την προώθηση της επαγγελματικής εκπαίδευσης και επαναπροσαρμογής και της οικονομικής ένταξης.

δ) Την προώθηση της κοινωνικής ένταξης και της αυτόνομης διαβίωσης.

ε) Το συντονισμό και την περαιτέρω ανάπτυξη του συστήματος παροχής πληροφοριών "HANDYNET".

στ) Την επιδότηση ετήσιων προγραμμάτων ευρωπαϊκής συνεργασίας Οι δραστηριότητες αυτές αναφέρονται σε πρωτοβουλίες ανεξάρτητων φορέων, π.χ. ενώσεων ή προσώπων που εργάζονται για τα Α.Μ.Ε.Α.

ζ) Τη συνεργασία με ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες, και

η) Την εκπόνηση προτάσεων για την ακολουθητέα πολιτική.

Η δράση αυτή περιλαμβάνει μελέτες και σεμινάρια.

Τα αποτελέσματα του δευτέρου Κοινοτικού Προγράμματος υπέρ των Α.Μ.Ε.Α. ήταν άκρως ικανοποιητικά, όπως φάνηκε μετά την λήξη της περιόδου υλοποίησής του (1-1-1988 έως 31-12-1991). Τούτο προκύπτει και από τον αριθμό των δραστηριοτήτων και των κέντρων που συμμετείχαν στο πρόγραμμα «HELIOS», αλλά κυρίως από την απόφαση του Συμβουλίου για τη συνέχιση του συστήματος «HANDYNET» του προγράμματος «HELIOS». Σημειώνεται ότι η μονάδα “HANDYAIDS” του συστήματος “HANDYNET” είναι υπεύθυνη για τα τεχνικά βοηθήματα που αφορούν μειονεξίες σχετικές με την κίνηση, την όραση, την ακοή και την επικοινωνία.

---

[270] Βλ. άρθρο 1 της Απόφασης του Συμβουλίου 88/231/ΕΟΚ της 18ης Απριλίου 1988, για τη θέσπιση δεύτερου κοινοτικού προγράμματος δράσης υπέρ των μειονεκτούντων ατόμων (HELIOS)Ε.Ε. L.104/23.4.88, σ.38

[271] Βλ. άρθρο 2 της παραπάνω απόφασης 88/231/ΕΟΚ.

[272] Βλ.88/231/ΕΟΚ απόφαση του Συμβουλίου, Παράρτημα, ό.π.σ.42.

β. <u>Η πρωτοβουλία «HORIZON »</u>

Η Επιτροπή στις 18 Δεκεμβρίου 1990 αποφάσισε κατά την έννοια του άρθρου 11 του κανονισμού (Ε.Ο.Κ) αριθ. 4253/88, να δημιουργήσει μια Κοινοτική Πρωτοβουλία σχετικά με τα άτομα με ειδικές ανάγκες και ορισμένες μειονεκτούσες ομάδες, η οποία καλείται στο εξής «HORIZON» [273], (90/ C 327/05).

Στο πλαίσιο της «HORIZON», μπορούσε να χορηγηθεί Κοινοτική ενίσχυση σε μέτρα και σε ζώνες που τηρούν τους προσανατολισμούς, οι οποίοι καθορίζονταν στην παρούσα ανακοίνωση και περιλαμβάνονταν στα λειτουργικά προγράμματα / συνολικές επιδοτήσεις που υποβάλλουν τα κράτη-μέλη και εγκρίνει η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Οι κατηγορίες ατόμων που μπορούσαν να επιλεγούν για Κοινοτική συνδρομή στο πλαίσιο της «HORIZON» ήταν οι ακόλουθες:

α: Άτομα που εμφανίζουν σοβαρά μειονεκτήματα, τα οποία προέρχονται από φυσικές ή νοητικές αναπηρίες (Στο εξής καλούμενα «άτομα με ειδικές ανάγκες»).

β: Άτομα που υποφέρουν από ειδικές δυσκολίες οι οποίες εμποδίζουν ή καθυστερούν την οικονομική και κοινωνική ένταξή τους (στο εξής καλούμενα «μειονεκτούντα άτομα»)

Οι στόχοι της «HORIZON» σχετικά με τις δύο εξεταζόμενες ομάδες ήταν οι ακόλουθοι:

<u>Για τα Άτομα με ειδικές ανάγκες.</u>

Η πρωτοβουλία αυτή απέβλεπε μέσω της εφαρμογής διεθνικών δράσεων στο να βελτιωθεί η ανταγωνιστικότητά τους και οι όροι πρόσβασής τους στην αγορά εργασίας, ιδιαίτερα μέσω της επαγγελματικής κατάρτισης στις νέες τεχνολογίες, κυρίως μέσω επαγγελματικής κατάρτισης εξ αποστάσεως και με την προσαρμογή των υποδομών έτσι, ώστε να λαμβάνουν υπόψη τους τις ειδικές ανάγκες των εν λόγω ατόμων .

<u>Για Μειονεκτούσες ομάδες.</u>

Η Κοινότητα απέβλεπε να προωθήσει σχέδια-πιλότους με την μορφή καινοτόμων δραστηριοτήτων, με σκοπό να βελτιώσει τη συνειδητοποίηση του προβλήματος της ανεργίας μακράς διαρκείας και να περιορίσει την υποβάθμιση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης ορισμένων ομάδων πληθυσμού και συνεπώς, να εξευρεθούν λύσεις για τα προβλήματα αυτά.

γ. <u>Το πρόγραμμα ΄΄ LEONARDO DA VINCI΄΄</u>

Το Πρόγραμμα Επαγγελματικής Κατάρτισης LEONARDO DA VINCI κάλυπτε την περίοδο από 1 Ιανουαρίου 1995 μέχρι 31 Δεκεμβρίου 1999 και θεμελιωνόταν στα προγράμματα PETRA, FORCE, EUROTECNET, COMETT και σε τμήμα του προγράμματος LINGUA, καθώς και στο δίκτυο IRIS.

---

[273] Νομοθεσία Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, σελ. 355, εκδ. Ε.Σ.ΑΕ.Α, Αθήνα 1992.

Το LEONARDO σκοπό είχε να στηρίξει και να συμπληρώσει ενέργειες στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) για την βελτίωση της ποιότητας της πολιτικής και πρακτικής της επαγγελματικής κατάρτισης και της δυνατότητάς της να εξεύρει νέους τρόπους μάθησης. Το LEONARDO καλλιέργησε τη διακρατική συνεργασία, συνενώνοντας τις διαφορετικές εμπειρίες που έχουν αποκτηθεί σε όλη την έκταση της Ευρώπης, για τη δημιουργία καινοτόμων προσεγγίσεων της μεθοδολογίας, του περιεχομένου, της παροχής και του υλικού κατάρτισης.

Το πρόγραμμα επεδίωκε να προετοιμαστούμε για τον 21^{ο} αιώνα με την βελτίωση της ποιότητας των συστημάτων επαγγελματικής κατάρτισης και της δυνατότητάς τους για καινοτόμες πρωτοβουλίες, οι οποίες θα αποτελέσουν τους βασικούς παράγοντες για τον έλεγχο των τεχνολογικών και βιομηχανικών εξελίξεων και των επιπτώσεών τους στην οργάνωση της εργασίας και στην ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων. Το πρόγραμμα LEONARDO θα διευκόλυνε την επαγγελματική κατάρτιση να προετοιμασθεί για τα επαγγέλματα του αύριο, να προβλέψει τις αλλαγές, να αναζητήσει, να προετοιμάσει και να πειραματιστεί πάνω σε νέες κατευθύνσεις και μεθόδους.

Όσον αφορά το σημείο αυτό, η Συνθήκη του Μάαστριχτ αποτέλεσε ένα αποφασιστικό στάδιο. Στο άρθρο 127 καθορίζεται αυτή η στρατηγική και προβλέπεται ότι η Ευρωπαϊκή Κοινότητα εφαρμόζει πολιτική επαγγελματικής κατάρτισης, η οποία στηρίζει και συμπληρώνει τις ενέργειες των κρατών-μελών για το περιεχόμενο και την οργάνωση των εθνικών συστημάτων επαγγελματικής κατάρτισης.

Το πρόγραμμα LEONARDO αποτελεί, μετά την έναρξη ισχύος της Συνθήκης του Μάαστριχτ, την πρώτη συγκεκριμένη απόδειξη της βούλησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης να αποκτήσει μία πολιτική επαγγελματικής κατάρτισης που να ανταποκρίνεται στην στρατηγική αυτή.

δ. <u>Πρόγραμμα κοινοτικής πρωτοβουλίας ΄΄EGUAL ΄΄</u>

Πρόκειται για Κοινοτική πρωτοβουλία για την καταπολέμηση των διακρίσεων και των ανισοτήτων, σε σχέση με την αγορά εργασίας στην Ελλάδα για τη χρονική περίοδο 2001-2004 (Α΄ Φάση) και 2004-2006 (Β΄ Φάση). Το εν λόγω πρόγραμμα έχει τις ακόλουθες δομές (που έχουν σχέση με μειονεκτούσες ομάδες):

<u>Απασχολησιμότητα.</u>

Ως στόχο έχει αφ' ενός την διευκόλυνση της πρόσβασης και επιστροφής στην αγορά εργασίας όλων αυτών, που έχουν δυσκολίες ένταξης ή επανένταξης στην αγορά εργασίας – η αγορά εργασίας πρέπει να είναι ανοικτή σε όλους – και αφ' ετέρου την καταπολέμηση του ρατσισμού και της ξενοφοβίας σε σχέση με την αγορά εργασίας.

Προσαρμοστικότητα.

- Ως στόχο η παραπάνω δομή έχει αφενός την προώθηση της δια βίου μάθησης και των εργασιακών πρακτικών ενσωμάτωσης, οι οποίες ενθαρρύνουν την πρόσληψη και τη διατήρηση στην απασχόληση αυτών, που πλήττονται από διακρίσεις, και αφετέρου την υποστήριξη της προσαρμοστικότητας των εταιριών και των εργαζομένων στις διαρθρωτικές οικονομικές αλλαγές και στη χρήση της Τεχνολογίας, της Πληροφορίας και άλλων νέων τεχνολογιών.

Οι αιτούντες άσυλο.

Η παραπάνω δομή αποσκοπεί στην υποστήριξη της κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης των ατόμων των αιτούντων άσυλο, περιλαμβάνει δε μόνον ένα μέτρο «την υποστήριξη της κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης των αιτούντων άσυλο». Οι ενέργειες που θα γίνουν στα πλαίσια του αναφερομένου μέτρου είναι:

- Η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης στα κέντρα υποδοχής αιτούντων άσυλο και
- Η υποστήριξη της κοινωνικής ένταξης των αιτούντων άσυλο.

ε. Επιχειρησιακό πρόγραμμα « ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ, 2000-2006»

Το πρόγραμμα αυτό στοχεύει στην αποϊδρυματοποίηση των ατόμων με κινητικές αναπηρίες και νοητική υστέρηση που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης. Πρόκειται για δράσεις που αφορούν την προετοιμασία των περιθαλπομένων για την σταδιακή ένταξή τους σε ενδιάμεσες δομές, εκπαίδευση – ευαισθητοποίηση του προσωπικού για τις ενέργειες αποϊδρυματισμού καθώς και στην λειτουργία των δομών αυτόνομης – ημιαυτόνομης διαβίωσης.

Η πρόταση που θα υποβληθεί από τους φορείς θα πρέπει να συμβάλλει

- Στην κοινωνική και οικονομική ενσωμάτωση ατόμων με ειδικές ανάγκες που βρίσκονται σε προστατευτικό – κλειστό περιβάλλον φροντίδας ,
- Στη στήριξη της ένταξής τους στην αγορά εργασίας και την ενίσχυση της αυτόνομης διαβίωσής τους .

Οι προτάσεις που θα επιλεγούν και θα ενταχθούν στο Μέτρο θα χρηματοδοτηθούν κατά το 75% από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.) , σκοπός του οποίου είναι η συμβολή στην ανάπτυξη της απασχόλησης , για την προώθηση της απασχολησιμότητας , του επιχειρηματικού πνεύματος , της ικανότητας προσαρμογής και της ισότητας των ευκαιριών καθώς και η επένδυση στους ανθρώπινους πόρους .

Το παραπάνω πρόγραμμα τροποποιήθηκε[274] στον άξονα προτεραιότητας 2 « ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ » ΣΤΟ ΜΈΤΡΟ 2.4 « κατάρτιση του προσωπικού

[274]Αριθ. 1184/Φ201/ΜΚ/27-2-2004 Απόφαση Γεν. Γραμματέα Υπουργείου Υγείας κ΄ Πρόνοιας .

για τη στήριξη της αποασυλοποίησης , της Κοινωνικο- Οικονομικής επανένταξης και της συνεχούς υποστήριξης των ψυχικά ασθενών » με συγχρηματοδότηση 75% από το Ε.Κ.Τ.

Ως καταληκτική ημερομηνία υποβολής των προτάσεων στο τροποποιημένο πρόγραμμα « ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ » 2000-2006 , στον άξονα προτεραιότητας 2 « ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ » , είχε ορισθεί η 31-12-2004 .

στ. <u>Το πρόγραμμα της καταπολέμησης της ανεργίας των ΑΜΕΑ (μέσω Ο.Α.Ε.Δ)</u>

Ο Ο.Α.Ε.Δ. στο πλαίσιο του κοινωνικού και θεσμικού του ρόλου , λαμβάνει ειδικά μέτρα , προκειμένου να στηρίξει τις πληθυσμιακές ομάδες, των οποίων η είσοδος στην αγορά εργασίας είναι δυσχερέστερη από την είσοδο του υπόλοιπου εργατικού δυναμικού .

Τα ειδικά αυτά μέτρα στήριξης των ευπαθών κοινωνικών ομάδων αναπτύσσονται ως δράσεις Εθνικής πολιτικής με χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό και τον προϋπολογισμό του Ο.Α.Ε.Δ., αλλά και στο πλαίσιο των προβλεπομένων μέτρων του Ε.Κ.Τ.

Ειδικότερα τα προγράμματα Εθνικής Πολιτικής του Ο.Α.Ε.Δ. απευθύνονται σε:

- Άτομα με ειδικές ανάγκες.
- Απεξαρτημένα άτομα.
- Άτομα Αποφυλακισμένα.
- Νεαρά παραβατικά άτομα που βρίσκονται σε κοινωνικό κίνδυνο.

Τα άτομα που ανήκουν στις παραπάνω ομάδες αναμφισβήτητα αντιμετωπίζουν εντονότερα το φαινόμενο του αποκλεισμού, τόσο από την αγορά εργασίας, όσο και ευρύτερα , από τη συμμετοχή τους στο κοινωνικό γίγνεσθαι . Για τους λόγους αυτούς ο Ο.Α.Ε.Δ. στηρίζει την κοινωνική και επαγγελματική ενσωμάτωση των ατόμων που ανήκουν στις παραπάνω ομάδες με την υλοποίηση ειδικών προγραμμάτων επιδότησης της απασχόλησής τους και με ευνοϊκότερους όρους από τα αντίστοιχα των κοινών ανέργων ,

Επίσης παρέχεται ένα πλέγμα Συνοδευτικών –Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (Σ.Υ.Υ.) από εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό , τους Συμβούλους παροχής Σ.Υ.Υ. οι οποίοι απασχολούνται σε όλες τις υπηρεσίες απασχόλησης του Ο.Α.Ε.Δ.

Ειδικότερα σήμερα ο Ο.Α.Ε.Δ. υλοποιεί τα παρακάτω προκηρυχθέντα από το έτος 2002 προγράμματα Εθνικής πολιτικής για την επιδότηση της απασχόλησης Νέων θέσεων εργασίας , Νέων Ελευθέρων Επαγγελματιών και Εργονομικής διευθέτησης του χώρου εργασίας των ΑΜΕΑ που εντάσσονται στα προγράμματα Ν.Θ.Ε. και Ν.Ε.Ε., όπως :

1. Προγράμματα επιδότησης εργοδοτών /επιχειρήσεων για την πρόσληψη ατόμων με ειδικές ανάγκες (Ν.Θ.Ε)

2. Προγράμματα επιχορήγησης νέων ελευθέρων επαγγελματιών ατόμων με ειδικές ανάγκες .
3. Πρόγραμμα επιχορήγησης για την εργονομική διευθέτηση του χώρου εργασίας ατόμων με ειδικές ανάγκες που εντάσσονται στο πρόγραμμα νέων θέσεων εργασίας (Ν.Θ.Ε.) ή νέων ελευθέρων επαγγελματιών (Ν.Ε.Ε.).

Τα παραπάνω αναφερόμενα προγράμματα είναι τετραετούς διάρκειας .
Ενδεικτικά αναφέρουμε Στατιστικά στοιχεία Υπαγωγών ΑΜΕΑ μέσω των προγραμμάτων Επιδότησης της Απασχόλησης Νέων θέσεων εργασίας (Ν.Θ.Ε.) και Νέων Ελεύθερων Επαγγελματιών (Ν.Ε.Ε.) , σε Εθνικά και συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα , τον αριθμό των ατόμων ανά πρόγραμμα και ανά αναπηρία , τον αριθμό των υπαγωγών ανά περιφερειακή Δ/νση του Ο.Α.Ε.Δ κατά τα έτη 1993 έως και το έτος 2001 τελευταίο έτος, που ο Ο.Α.Ε.Δ διαθέτει επίσημα στοιχεία (Πίνακες ΙΙ,ΙΙΙ,IV,V,VI,VII,VIII,IX)[275].

Επίσης κατά το προηγούμενο έτος 2004 ξεκίνησε η εφαρμογή προγράμματος επιδότησης Νέων Θέσεων Εργασίας (Ν.Θ.Ε.) ατόμων με ειδικές ανάγκες ηλικίας 18 εως 65 ετών[276].
Αυτό το Πρόγραμμα αφορά τη δημιουργία :
α) Χιλίων επτακοσίων (1700) νέων θέσεων εργασίας πλήρους απασχόλησης .
β) Πενήντα (50) νέων θέσεων εργασίας μερικής απασχόλησης και
γ) Διακοσίων εβδομήντα (270) νέων θέσεων εργασίας με συμβάσεις ορισμένου χρόνου .
Τα παραπάνω (α) και (β) , δηλαδή οι θέσεις πλήρους και μερικής απασχόλησης είναι διάρκειας τεσσάρων ετών εκ των οποίων τα τρία έτη επιχορηγούνται και το τρίτο είναι διάρκειας από τέσσερις (4) μήνες το κατώτερο , έως και εννέα (9) μήνες το ανώτερο .

ζ. **Εθνικά προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης ΑΜΕΑ μέσω ΟΑΕΔ.**

Όσον αφορά τα προγράμματα Επαγγελματικής κατάρτισης ΑΜΕΑ, στη χώρα μας λειτουργούν τρεις (3) σχολές ΑΜΕΑ του Ο.Α.ΕΔ., τα προγράμματα εκπαίδευσης των οποίων είναι προσαρμοσμένα στις εξελίξεις και στις ανάγκες της αγοράς εργασίας , καθώς και στα ειδικά χαρακτηριστικά των καταρτιζομένων .

Το πακέτο κατάρτισης στα προγράμματα που σήμερα είναι σε εξέλιξη είναι διετούς (2) διάρκειας (1.800) ώρες για τις σχολές ΑΜΕΑ Αθήνας και Λάρισας και για τη Σχολή Λακκιάς Θεσσαλονίκης , όπου φοιτούν άτομα με Νοητική υστέρηση τα προγράμματα είναι τριετούς διάρκειας για τα εκπαιδεύσιμα και τετραετούς διάρκειας για τα ασκήσιμα.

---

[275] Βλέπε σελ 119 έως 123 παρόντος
[276] Αριθ. 1503/12-12-2003 Απόφαση κ. Υπουργού Εργασίας κ΄ Κοιν. Ασφαλίσεων

Η κατάρτιση πραγματοποιείται στις παρακάτω Σχολές και στις εξής ειδικότητες :

1. Σχολή ΑμεΑ ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ ΑΘΗΝΑΣ : Πρόγραμμα διετούς διάρκειας (1.800 ώρες).
   Ειδικότητες : Υπάλληλοι γραφείου με χρήση Η/Υ , Υπάλληλοι γραφείου με χρήση Η/Υ εξ' αποστάσεως , Ξυλογλυπτική – Ξυλουργική , Αγγειοπλαστική , Δερματοτεχνία , Αγιογραφία .
2. Σχολή ΑμεΑ ΛΑΚΚΙΑΣ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ : Προγράμματα τριετούς και τετραετούς διάρκειας .
   Ειδικότητες : Ξυλουργική , Γεωτεχνική , Κοπτική – Ραπτική , Υφαντική – Ταπητουργία , Χειρωνακτικές Εργασίες .
3. Σχολή ΑμεΑ ΛΑΡΙΣΑΣ : Πρόγραμμα διετούς διάρκειας (1800 ώρες).
   Ειδικότητες : Υπάλληλοι Γραφείου με χρήση Η/Υ .

Στους εκπαιδευόμενους παρέχεται το εκπαιδευτικό επίδομα το οποίο ορίζεται σε 11,74 ευρώ ημερησίως και κατά περίπτωση 17,61 ευρώ στα άτομα τα οποία διαβιούν κάτω από ειδικές κοινωνικές συνθήκες ή έχουν σοβαρά κινητικά προβλήματα.

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΘΕΝΤΩΝ ΣΤΙΣ ΣΧΟΛΕΣ ΑΜΕΑ ΤΟΥ ΟΑΕΔ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 1995 -2002

ΕΤΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΩΝ
1995	130
1996	150
1997	180
1998	200
1999	260
2000	287
2001	299
2002	299
ΣΥΝΟΛΟ	**1805**

Πηγή : Στατιστικά στοιχεία Υπ. Απασχόλησης κ΄ Κοιν. Προστασίας , Ο.Α.Ε.Δ., Υπηρεσία ειδικών κοινωνικών ομάδων , Δεκεμ. 2002.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙ
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΤΟΜΩΝ ΑΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΘΕ & ΝΕΕ ΕΤΩΝ 1993-2001

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	ΝΘΕ	ΝΕΕ	ΣΥΝΟΛΟ ΑΤΟΜΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΟΑΕΔ	8.684	3.031	11.715
Κ.Π. « ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ»	473	445	918
Ε.Π. « ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ»	3.003	808	3.811
ΣΥΝΟΛΟ	12.160	4.284	16.444

Από τα 16.444 άτομα ευπαθών κοινωνικών ομάδων τα 4.729 τοποθετήθηκαν μέσω συγχρηματοδοτούμενων με την Ε.Ε. προγραμμάτων και τα 11.715 μέσω των προγραμμάτων εθνικής πολιτικής του Ο.Α.Ε.Δ

Πηγή : Υπουρ. Απασχόλησης κ΄ Κοιν. Προστασίας , ΟΑΕΔ , Υπηρεσία ειδικών Κοιν. Ομάδων , Δεκεμ. 2002.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙΙ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΟΑΕΔ

ΕΤΟΣ	ΥΠΑΓΩΓΕΣ ΝΘΕ	ΥΠΑΓΩΓΕΣ ΝΕΕ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΑΓΩΓΩΝ ΝΘΕ &ΝΕΕ
1993	130	50	180
1994	140	60	200
1995	343	70	413
1996	380	129	509
1997	400	170	570
1998	500	200	700
1999	885	380	1.265
2000	2.036	664	2.700
2001	2.071	416	2.487
ΣΥΝΟΛΟ	6.885	2.139	9.024

Πηγή Υπουργείο Απασχόλησης κ΄ Κοινωνικής Προστασίας , ΟΑΕΔ , Υπηρεσία ειδικών κοινωνικών ομάδων , Δεκεμ. 2002 .

ΠΙΝΑΚΑΣ IV
ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΥΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ
ΜΕ ΤΗΝ Ε.Ε.
Ε.Π. « ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ»
(Για τα Άτομα που ωφελήθηκαν / καταρτίσθηκαν στο πλαίσιο του Β. ΚΠΣ) .

ΕΤΟΣ	ΥΠΑΓΩΓΕΣ ΝΘΕ	ΥΠΑΓΩΓΕΣ ΝΕΕ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΑΓΩΓΩΝ ΝΘΕ& ΝΕΕ
1999-2001	**149**	**30**	**179**

*** Η δαπάνη της επιδότησης καλύπτεται από το ΕΚΤ κατά το 80% και από τον Προϋπολογισμό του ΟΑΕΔ κατά 20% .**
Πηγή : Υπουργείο Απασχόλησης κ΄ Κοιν. Προστασίας , Ο.Α.Ε.Δ. , Υπηρεσία ειδικών κοινωνικών ομάδων , Δεκέμ. 2002.

ΠΙΝΑΚΑΣ V
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΥΠΑΓΩΓΩΝ Α.Μ.Ε.Α ΠΟΥ ΕΝΤΑΧΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΑ : 1)ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΟΑΕΔ &
2)ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗΝ Ε.Ε.
ΕΤΩΝ 1993-2001

ΕΤΟΣ	ΥΠΑΓΩΓΕΣ ΝΘΕ	ΥΠΑΓΩΓΕΣ ΝΕΕ	ΣΥΝΟΛΟ ΝΘΕ&ΝΕΕ
1993	**130**	**50**	**180**
1994	**140**	**60**	**200**
1995	**343**	**70**	**413**
1996	**380**	**129**	**509**
1997	**400**	**170**	**570**
1998	**500**	**200**	**700**
1999	**916**	**453**	**1.369**
2000	**2.161**	**705**	**2.866**
2001	**2.107**	**418**	**2.525**
ΣΥΝΟΛΟ	**7.077**	**2.255**	**9.332**

*** Επί συνόλου 16.000 εγγραφών Α.Μ.Ε.Α , στα Μητρώα ανέργων του ΟΑΕΔ έχουν υπαχθεί 9.332 άτομα , δηλ. ποσοστό 58%.**
Πηγή : Υπουργείο Απασχόλησης κ΄ Κοιν. Προστασίας , Ο.Α.Ε.Δ., Υπηρεσία ειδικών κοινωνικών ομάδων , Δεκέμ. 2002 .

ΠΙΝΑΚΑΣ VI

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΥΠΑΓΩΓ ΩΝ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ / ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ ΝΕΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥ ΟΑΕΔ

ΕΤΩΝ 1999-2001

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΝΘΕ	ΝΕΕ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΤΤΙΚΗΣ & ΝΗΣΩΝ	1867	517	2.384
ΑΝ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ & ΘΡΑΚΗ	623	179	802
ΗΠΕΙΡΟΣ	260	49	309
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	760	205	965
ΚΡΗΤΗ	379	111	490
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	642	272	914
ΠΕΛ/ΣΟΣ	461	127	588
ΣΥΝΟΛΟ	4.992	1.460	6.452

Πηγή : Υπουργείο Απασχόλησης κ΄ Κοιν. Προστασίας , Ο.Α.Ε.Δ. , Υπηρεσία ειδικών κοινωνικών ομάδων , Δεκέμ. 2002.

ΠΙΝΑΚΑΣ VII

Ε.Π. « ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ» ΕΤΩΝ 1999-2001

(Για τα άτομα που ωφελήθηκαν /καταρτίσθηκαν στο πλαίσιο του Β. ΚΠΣ)

ΕΤΟΣ	ΥΠΑΓΩΓΕΣ ΝΘΕ	ΥΠΑΓΩΓΕΣ ΝΕΕ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΑΓΩΓΩΝ ΝΘΕ&ΝΕΕ
1999	3	-	3
2000	110	28	138
2001	36	2	38
ΣΥΝΟΛΟ	149	30	179

*** Το κόστος της επιδότησης καλύπτεται κατά 80% από το ΕΚΤ & κατά 20% από τον Προϋπολογισμό του ΟΑΕΔ .**
Πηγή : Υπουργείο Απασχόλησης κ΄ Κοιν. Προστασίας , Ο.Α.Ε.Δ. , Υπηρεσία ειδικών κοινωνικών ομάδων , Δεκεμ. 2002.

ΠΙΝΑΚΑΣ VIII
Κ.Π. « ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ » ΕΤΩΝ 1998-2000

ΕΤΟΣ	ΥΠΑΓΩΓΕΣ ΝΘΕ ΑΞΟΝΑΣ «HORIZON»	ΥΠΑΓΩΓΕΣ ΝΕΕ ΑΞΟΝΑΣ « HORIZON»	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΑΓΩΓΩΝ ΝΘΕ&ΝΕΕ
1998-2000	43	86	129

***Το κόστος της επιδότησης καλύπτεται κατά 75% από το ΕΚΤ και κατά 25% από τον προϋπολογισμό του ΟΑΕΔ .**
Πηγή : Υπουργείο Απασχόλησης κ΄ Κοιν. Προστασίας , Ο.Α.Ε.Δ , Υπηρεσία ειδικών κοινωνικών ομάδων , Δεκέμ. 2002.

ΠΙΝΑΚΑΣ IX

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΟΥ ΕΝΤΑΧΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΟΑΕΔ

ΕΤΟΥΣ 2001

ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	ΝΘΕ	ΝΕΕ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΚΙΝΗΤΙΚΑ	544	95	639	26%
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ-ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ	290	76	366	15%
ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	96	15	111	4,5%
ΕΠΙΛΗΨΙΑ	73	18	91	3.5%
ΜΕΣ. ΑΝΑΙΜΙΑ	116	31	147	6%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ	266	35	301	12%
ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ	60	19	79	3%
ΚΩΦΩΣΗ-ΒΑΡΗΚΟΪΑ	131	12	143	5,5%
ΚΩΦΑΛΑΛΟΙ	38	8	46	2%
ΤΥΦΛΩΣΗ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ	60	10	70	3%
ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ	25	5	30	1,5%
ΔΙΑΒΗΤΗΣ	103	21	124	5%
HIV	2	-	2	-
ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ	2	1	3	-
ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ	5	5	10	-
ΚΑΡΚΙΝΟΣ	50	22	72	3%
ΣΥΝΘΕΤΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ	205	42	247	10%
ΝΑΝΙΣΜΟΣ	5	1	6	-
ΣΥΝΟΛΟ	2071	416	2487	100%

Πηγή : Υπουργείου Απασχόλησης κ΄ Κοιν. Προστασίας , Ο.Α.Ε.Δ. , Υπηρεσία ειδικών κοινωνικών ομάδων , Δεκεμ. 2002.

Γ΄. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

18. Συνολική αντιμετώπιση της κατάρτισης και των παραμέτρων της.

Από τα όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως είναι φανερόν ότι η κοινωνική ένταξη των Ατόμων με Αναπηρίες είναι συνισταμένη πολλών παραγόντων. Σημαντικότερος δε από τους παράγοντες αυτούς είναι η επαγγελματική κατάρτιση[277] με τις παραμέτρους της.

Επίσης έγινε σαφές ότι, παρά την αύξηση των καταρτιζομένων, η οποία οφείλεται και στην χρηματοδοτική στήριξη της Ε.Ε., δεν υπάρχει ουσιαστική αύξηση των τοποθετήσεων.

Έπειτα από αυτά, είναι απαραίτητη η λήψη ορισμένων βασικών και εφικτών μέτρων, τα οποία οδηγούν σε μία άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος, με την αξιοποίηση των δυνατοτήτων που παρέχει η Κοινοτική πολιτική και εμπειρία. Παράλληλα, τα μέτρα αυτά δίνουν την δυνατότητα μιας μεσοπρόθεσμης, καταρχήν, ρύθμισης και την ευκαιρία, στην συνέχεια, για την διερεύνηση και τον πειραματισμό μιας μακροπρόθεσμης λύσης.

Ειδικότερα, τα προτεινόμενα μέτρα αφορούν στην αναβάθμιση της επαγγελματικής κατάρτισης των Α.Μ.Ε.Α., μέσω της οργανωτικής και παιδαγωγικής διάστασης της όλης προσπάθειας, και στην αντιμετώπιση μιας σειράς συνδεόμενων θεμάτων, όπως:

α) Ο συντονισμός των ενεργειών εκπαίδευσης (γενικής και επαγγελματικής) και ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης στις οποίες περιλαμβάνονται και η πληροφόρηση , η άρση των αρχιτεκτονικών και άλλων εμποδίων για την διακίνηση και κυκλοφορία των Α.Μ.Ε.Α. κ.ά.

β) Η εκπαίδευση και μετεκπαίδευση του εκπαιδευτικού προσωπικού και του προσωπικού των λοιπών επαγγελμάτων που εμπλέκονται στη διαδικασία αποϊδρυματοποίησης, αξιολόγησης, εκπαίδευσης, επαγγελματικής κατάρτισης και κοινωνικής ένταξης των Α..Μ.Ε Α.

γ) Η δημιουργία Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων Πληροφόρησης, Αξιολόγησης, Αποκατάστασης και Επαγγελματικού Προσανατολισμού.

δ) Η συμβολή των οικογενειών, του ευρύτερου συγγενικού περι-βάλλοντος και των εκπροσώπων των συνδικαλιστικών οργανώσεων των Α.Μ.Ε.Α. στην όλη προσπάθεια κοινωνικοποίησης.

---

[277] Ο.Μ. REUCHLIN στο έργο του «L'enseignement de l'an 2000. Le problème de l'orientantion» εκδ. P.U.F. Paris 1973, σημειώνει (σελ.104). «Το κοινό υιοθετεί ευρέως την ιδέα ότι η εκπαίδευση έχει ως πρωταρχικό σκοπό το να προετοιμάζει για το επάγγελμα». Βλ. και σχέδιο δήλωσης του Συμβουλίου και των Υπουργών Παιδείας που συνήλθαν στα πλαίσια του Συμβουλίου για την « Κοινοτική συνεργασία στον τομέα της εκπαίδευσης και της κατάρτισης με την προοπτική της υλοποίησης της εσωτερικής αγοράς το 1992». Έγγραφο του Συμβουλίου 6412/89 (EDUC 26) .

ε) Η εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων κατάρτισης.

στ) Η αξιολόγηση των προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης.

ζ) Η ενημέρωση της Κοινής Γνώμης, με κάθε δυνατό τρόπο, χωρίς να παραβλέπεται η δυνατότητα συμβολής του σχολείου για μια μακροπρόθεσμη αντιμετώπιση του προβλήματος.

Από το σύνολο των προτεινόμενων στο Μέρος αυτό μέτρων, τα αναφερόμενα στο συντονισμό των ενεργειών, στην εκπαίδευση του εκπαιδευτικού προσωπικού, στην εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων κατάρτισης και ένταξης, στην αποϊδρυματοποίηση και στην αξιολόγηση των ενεργειών επαγγελματικής κατάρτισης, εκφράζουν απόψεις μας.

α. Νόμος Πλαίσιο.

Ένα από τα βασικά εμπόδια για την Κοινωνική ένταξη και Ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες στο κοινωνικό γίγνεσθαι ως και την απασχόλησή τους στην ελεύθερη αγορά εργασίας είναι η έλλειψη ολοκληρωμένης νομοθετικής ρύθμισης για την έρευνα , την ενημέρωση , τη στήριξη , την επαγγελματική κατάρτιση και την απασχόλησή τους .

Όπως είναι φανερό η επαγγελματική κατάρτιση των ΑΜΕΑ- λόγω της ποικιλίας των περιπτώσεων και των εξ αυτών ειδικών αναγκών των- δεν είναι δυνατόν να αποτελέσει αντικείμενο απλά ενός Νόμου , ο οποίος θα κάλυπτε μόνο τους όρους ίδρυσης και λειτουργίας σχολής ή ιδρύματος επαγγελματικής κατάρτισης . Είναι απαραίτητη η λήψη σειράς μέτρων που θα συνδέονται με τη , μέσω της επαγγελματικής κατάρτισης , κοινωνική ένταξη και τα οποία δεν θα λαμβάνονται αποσπασματικά και ανεξάρτητα μεταξύ τους .

Ένας ικανός αριθμός διατάξεων πρέπει να δώσει λύσεις σε μία σειρά προβλημάτων χωρίς να δημιουργούνται προστριβές από επικαλύψεις αρμοδιοτήτων που έχουν νομοθετηθεί και ασκούνται από συγκεκριμένα Υπουργεία . Έτσι π.χ. το Υπουργείο Απασχόλησης κ΄ Κοιν. Προστασίας θα εξακολουθήσει να καλύπτει μέρος των διαδικασιών αξιολόγησης της κατάρτισης που παρέχεται από φορείς που εφαρμόζουν προγράμματα Ευρωπαϊκά ή συγχρηματοδούμενα , ως και Εθνικά δια μέσου του Ο.Α.Ε.Δ .

Το Υπουργείο Υγείας κ΄ Κοιν. Αλληλεγγύης θα συνεχίσει να καλύπτει τον τομέα της εποπτείας των ιδρυμάτων που χαρακτηρίζονται ως φιλανθρωπικά ή Ν.Π.Ι.Δ. και εφαρμόζουν προγράμματα στήριξης και κατάρτισης των ΑΜΕΑ .

Τέλος το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας κ΄ Θρησκευμάτων θα πρέπει να εποπτεύει τα ΄΄ Ειδικά Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ε.Κ. Ε.Κ) ΄΄ , δεν θα μπορεί όμως να καλύψει τις ενέργειες αναζήτησης και επαγγελματικής ένταξης των ΑΜΕΑ .

Για τους λόγους αυτούς είναι ανάγκη η όλη αντιμετώπιση του προβλήματος να έχει γενικό, καταρχήν, χαρακτήρα (νόμος πλαίσιο) και στην συνέχεια να προβλέπει ευρύτερης έκτασης επιμέρους ενέργειες (με έκδοση υπουργικών αποφάσεων) που θα καλύπτουν, κατά περίπτωση, το νομικό και θεωρητικό υπόβαθρο για την ίδρυση και λειτουργία των Ε.Κ.Ε.Κ..

Αναλυτικότερα, ο νόμος αυτός θα πρέπει να προβλέπει:

α) Την ίδρυση ενός Κεντρικού Συντονιστικού Οργάνου (Κ.Σ.Ο.), με τον χαρακτήρα Γενικής Γραμματείας, υπαγόμενης σε ένα εκ των συναρμόδιων υπουργείων για θέματα εκπαίδευσης, υποστήριξης και επαγγελματικής ένταξης των ατόμων με αναπηρία στην ελεύθερη αγορά εργασίας .

β) Τον ορισμό των γενικών προϋποθέσεων και όρων χορήγησης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των Ε.Κ.Ε.Κ.

γ) Τα προσόντα του εν γένει εκπαιδευτικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού των Ε.Κ.Ε.Κ.

δ) Τη δημιουργία Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων καθόσον οι τελευταίοι Νόμοι 1) 2643/1998 (ΦΕΚ 220 τ.Α') «Μέριμνα για την απασχόληση προσώπων ειδικών κατηγοριών και άλλες διατάξεις», και 2) Ν.3106/2003 (ΦΕΚ 30τ.Α΄) ΄΄ Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις ΄΄ δεν περιέχουν, δυστυχώς, διατάξεις για την επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική ένταξη των Α.Μ.Ε.Α.

β. Κεντρικό Συντονιστικό Όργανο (Κ.Σ.Ο.)

Σε ό,τι αφορά τις διατάξεις που αναφέρονται στην ίδρυση και λειτουργία του Κ.Σ.Ο., σημειώνουμε ότι αυτές θα πρέπει να περιλαμβάνουν την δημιουργία του Κ.Σ.Ο. και να προσδιορίζουν το γενικό πλαίσιο του έργου του, το οποίο θα είναι ενημερωτικό, εποπτικό, συμβουλευτικό, γνωμοδοτικό, συντονιστικό, ερευνητικό, στατιστικό , υποστηρικτικό και προώθησης στην απασχόληση . Έτσι θα γίνεται σαφές, ότι το Κ.Σ.Ο. θα λειτουργεί χωρίς να καταργεί ή να υποκαθιστά την αυτοδυναμία ή την αυτοτέλεια δράσης, οποιουδήποτε φορέα ή οργάνου που υπάρχει ή πρόκειται να δημιουργηθεί.

Ο τρόπος συγκρότησης και λειτουργίας αλλά και όλη η Φιλοσοφία του εγχειρήματος στηρίζεται στην άποψη ότι η υποκατάσταση ή αφαίρεση αρμοδιοτήτων θα έχει αλυσιδωτές επιπτώσεις. Οι επιπτώσεις αυτές ξεκινούν από τις αντιδράσεις των ήδη αρμόδιων φορέων και φθάνουν στο ίδιο το Κ.Σ.Ο. που υπάρχει κίνδυνος να καταστεί ένας φορέας γίγαντας. Αυτό δεν το επιθυμούμε διότι ο γιγαντισμός δεν αποτελεί στοιχείο ευελιξίας και κατά συνέπεια τόσο για τον λόγο αυτό, όσο και για τους προηγούμενους, τέτοια κατάληξη θα οδηγούσε στην αναστολή και όχι στην προώθηση της επαγγελματικής κατάρτισης και ένταξης.

γ. Οργάνωση του Κεντρικού Συντονιστικού Οργάνου (Κ.Σ.Ο)

Το έργο του Κεντρικού Συντονιστικού Οργάνου αποτελείται από πέντε επί μέρους οριζόντιες Κεντρικές Μονάδες (Κ.Μ) .

α. Κεντρική Μονάδα 1 (Κ.Μ.1) : Συντονισμός – Εποπτεία.
β. Κεντρική Μονάδα 2 (Κ.Μ 2) : Ινστιτούτο Μελετών και Ερευνών .
γ. Κεντρική Μονάδα 3 (Κ.Μ 3) : Τράπεζα Πληροφοριών.
δ. Κεντρική Μονάδα 4 (Κ.Μ 4) : Γραφείο Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών .
ε. Κεντρική Μονάδα 5 (Κ.Μ 5) Γραφείο Απασχόλησης .

Οι πέντε Κεντρικές Μονάδες (Κ.Μ.) συνδέονται μεταξύ τους και απευθείας με τα Υπουργεία και τις 13 περιφερειακές Υπομονάδες , ισάριθμες με τα 13 Διοικητικά Διαμερίσματα της χώρας[278] .

Το Κεντρικό Συντονιστικό Όργανο διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο με Πρόεδρο κατά προτίμηση Ακαδημαϊκό . Στο Δ/κό Συμβούλιο συμμετέχουν οι επικεφαλείς των πέντε Κεντρικών Μονάδων (Κ.Μ) και εκπρόσωποι των συναρμόδιων Υπουργείων Υγείας κ΄ Κοιν. Αλληλεγγύης και Απασχόλησης και Κοιν. Προστασίας . Το όλο όργανο θα υποβοηθείται από Κεντρική – Γενική Γραμματεία, κάθε δε Μονάδα θα έχει αναπτυγμένη δική της γραμματειακή υποστήριξη .

α. Κεντρική Μονάδα 1 (Κ.Μ. 1) – Συντονισμός , Εποπτεία

Στις αρμοδιότητες της μονάδας αυτής εντάσσονται :

α. Ο Συντονισμός του έργου των πέντε Κεντρικών Μονάδων και των δέκα τριών Περιφερειακών Μονάδων .

β. Η συνεργασία με τα Υπουργεία , τους εκπροσώπους των Ε.Κ.Ε.Κ και των εποπτευόντων αυτούς φορέων , τους εκπροσώπους των κοινωνικών εταίρων και των επιστημονικών οργανώσεων .

γ. Η χορήγηση αδειών ίδρυσης και λειτουργίας των Ε.Κ.Ε.Κ

δ. Η εποπτεία του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου , το οποίο θα έχει ως αρμοδιότητα τη γνωμοδότηση για τη σκοπιμότητα χορήγησης αδειών ίδρυσης και λειτουργίας Ε.Κ.Ε.Κ.

ε. Η χρηματοδότηση μελετών και ερευνών για θέματα συνδεόμενα με τα ΑΜΕΑ . Η χρηματοδότηση θα πραγματοποιείται μετά από σύμφωνη γνώμη της Κεντρικής Μονάδας 2 – Ινστιτούτο Μελετών και Ερευνών , η οποία και θα εποπτεύει και θα αξιολογεί τις μελέτες και τις έρευνες .

στ. Η ενθάρρυνση και ενίσχυση πρωτοβουλιών για τη δημιουργία : Ενώσεων , Μονάδων Εκπαίδευσης και Κατάρτισης , Εθνικών Κέντρων κλπ που σκοπό θα έχουν την έρευνα , μελέτη και ανάλυση των θεμάτων που αναφέρονται σε προβλήματα διαβίωσης , προσαρμογής , εκπαίδευσης , κατάρτισης κλπ.

ζ. Η διοργάνωση σεμιναρίων , επιστημονικών ημερίδων κλπ.

---

[278] Βλ. Οργανόγραμμα Ι σελίς 130 παρόντος

η. Η χρηματοδότηση παραγωγής εντύπων ως και τηλεοπτικών ενημερωτικών εκπομπών που θα προβάλλουν την εικόνα της ισότιμης συμμετοχής του ΑΜΕΑ σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής (αυτοεξυπηρέτηση , διακίνηση , επικοινωνία , εκπαίδευση , απασχόληση , άθληση , διασκέδαση , συνδικαλισμός , πολιτική κλπ) .

β. Κεντρική Μονάδα 2 (Κ.Μ 2) – Ινστιτούτο Μελετών και Ερευνών

Το Ινστιτούτο Μελετών και Ερευνών έχει ως έργο :

α. Τη μελέτη μεθόδων εκπαίδευσης

β. Τον καθορισμό προτύπων προγραμμάτων εκπαίδευσης

γ. Τον εργονομικό σχεδιασμό[279] χώρων εκπαίδευσης , εργασίας [280] και κατοικίας ως και μέσων διακίνησης και μεταφοράς .

δ. Τη συνεργασία με ερευνητικές μονάδες και κέντρα εντός και εκτός της Ελλάδας .

ε. Τη συνεργασία με τα ψυχοπαιδαγωγικά Τμήματα των Πανεπιστημίων και τα Παιδαγωγικά Ινστιτούτα , εντός και εκτός της Ελλάδας , για την ανταλλαγή απόψεων σε ότι αφορά τα προγράμματα εκπαίδευσης .

στ. Τη μελέτη μεθόδων πληροφόρησης των ΑΜΕΑ και ενημέρωσης του κοινωνικού συνόλου .

ζ. Την αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών στη διαδικασία κατάρτισης και απασχόλησης των ΑΜΕΑ .

η. Τη χρηματοδότηση μελετών και ερευνών για θέματα συνδεόμενα με την Επαγγελματική κατάρτιση των ΑΜΕΑ .

θ. Την έκδοση συγγραμμάτων , μελετών , ερευνητικών συμπερασμάτων , περιοδικών , επιθεωρήσεων με ενημερωτικό περιεχόμενο για ομάδες – κατηγορίες ενδιαφερομένων και θεμάτων (μελέτες , δοκίμια , εκπαίδευση , κατάρτιση , απασχόληση , τεχνικά βοηθήματα , προστατευόμενη εργασία κλπ).

γ. Κεντρική Μονάδα 3 (Κ.Μ.3) – Τράπεζα Πληροφοριών

Το έργο της Τράπεζας Πληροφοριών συνίσταται στα εξής :

α) Συγκέντρωση και ταξινόμηση πληροφοριών που προέρχονται κυρίως από τις Κ.Μ.1 & 2 και από τις 13 Π.Μ.

β) Συγκέντρωση και ταξινόμηση πληροφοριών για τον ελληνικό χώρο , τόσο μέσω τη προηγούμενης διαδικασίας της παραγράφου (α) , όσο και με τη συνεργασία με υπουργεία και άλλους φορείς .

γ) Σύνδεση με τράπεζες πληροφοριών εντός και εκτός Ελλάδος και ανταλλαγή πληροφοριών μ' αυτές .

---

[279] Νικ. Μποχλόγυρου: ΄΄ Μαθησιακή Εργονομία΄΄ , Πανεπιστημιακές παραδόσεις Αθήνα (χωρίς χρονολογία)

[280] Αντ. Πρωτοπαπά : ΄΄ Η δημιουργία επιπρόσθετων ευκαιριών απασχόλησης για τα ΑΜΕΑ΄΄, μέρος ΙΙΙ: Διαμόρφωση και προσαρμογή του χώρου εργασίας για την εξυπηρέτηση ατόμων με ειδικές ανάγκες , σσ.15 κ.ε. , έκδοση Υπουργείου Εργασίας – ΟΑΕΔ , Αθήνα 1988.

δ. Κεντρική Μονάδα 4 (Κ.Μ.4)- Γραφείο Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών .

Το έργο του Γραφείου Κοινωνικών υποστηρικτικών υπηρεσιών συνίσταται στα εξής :

α. Διασύνδεση και παραπομπή του εξυπηρετούμενου σε κοινωνικές υπηρεσίες και προνοιακές δομές .

β. Πληροφόρηση για επιδόματα και παροχές που δικαιούνται οι ενδιαφερόμενοι .

γ. Συμβουλευτική υποστήριξη , για την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ατόμων , την ενδυνάμωσή τους και την ανάπτυξη ικανοτήτων που θα κάνουν δυνατή την εργασιακή και κοινωνική τους ένταξη .

δ. Ψυχολογική υποστήριξη ώστε

1. Να διευκολύνει τις οικογένειες και τις επαγγελματικές σχέσεις των ατόμων .

2. Να βοηθήσει τα άτομα με αναπηρία να αναπτύξουν τις κοινωνικές δεξιότητες και την αυτοεκτίμησή τους για προσωπική και επαγγελματική ικανοποίηση .

ε. Ευαισθητοποίηση εργοδοτών και επαγγελματικών φορέων .

στ. Έρευνα αγοράς για την επιλογή των επαγγελμάτων που έχουν ζήτηση και ανταποκρίνονται στις δεξιότητες / ικανότητες / ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων με αναπηρία .

ε. **Κεντρική Μονάδα 5 (Κ.Μ.5) – Γραφείο Απασχόλησης**

Το έργο του Γραφείου Απασχόλησης συνίσταται αποκλειστικά στα εξής :

α. Άμεση σύνδεση με τα στοιχεία που έχουν συλλεγεί από τις Κ.Μ 1,2, 3 και 4.

β. Αξιοποίηση των πληροφοριών που συγκεντρώθησαν και ταξινομήθησαν από τις Κ.Μ.1,2,3 και 4 .

γ. Σύνδεση με την Μονάδα ΟΑΕΔ του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου με αποκλειστικό σκοπό για την τοποθέτηση ατόμων με Αναπηρίες σε θέσεις εργασίας στον Ιδιωτικό και Δημόσιο τομέα .

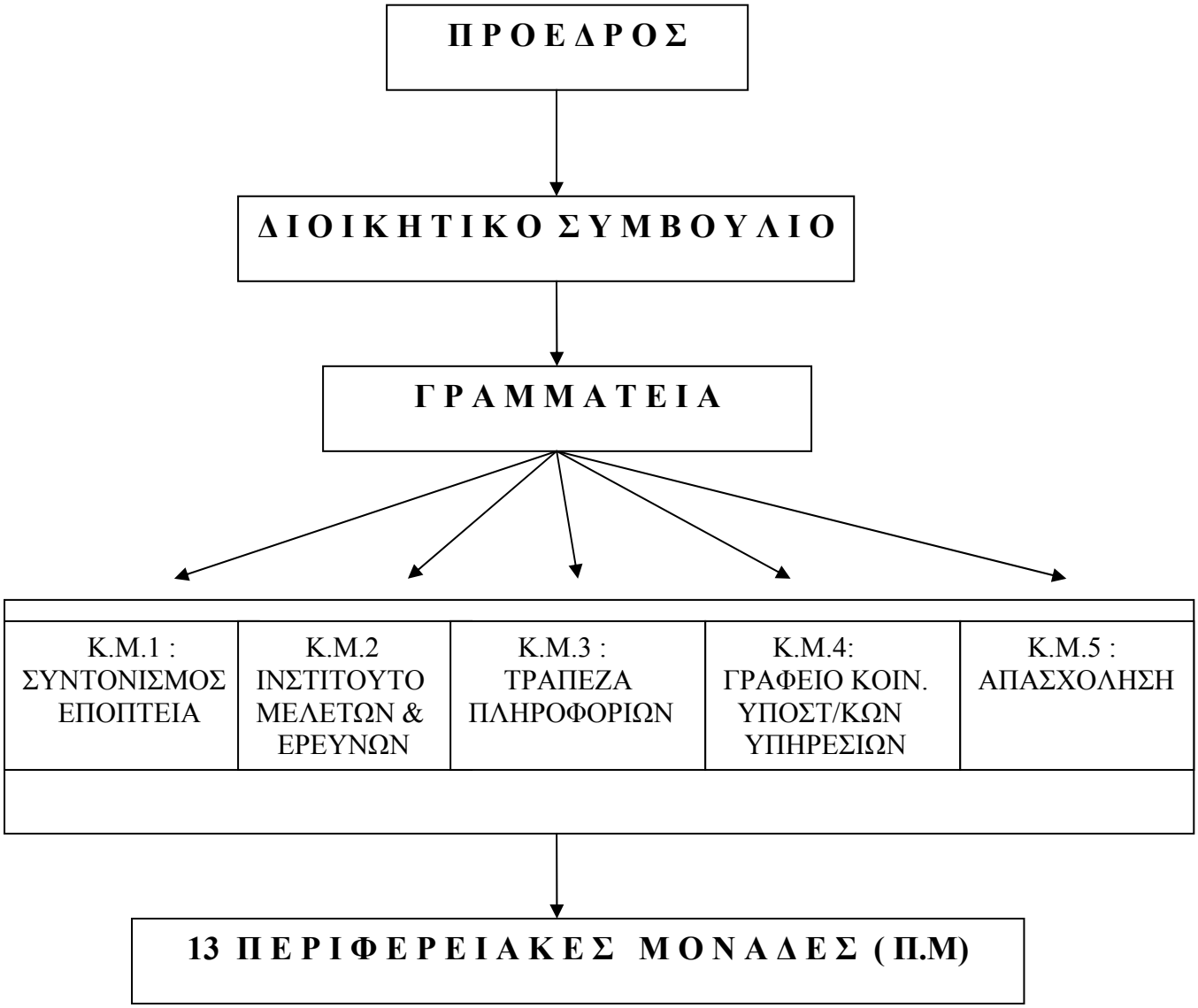
δ. Προώθηση των ατόμων με Αναπηρίες σε συνεργασία με το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο στην αυτοαπασχόληση και τη συνεταιριστική εργασία .

ε. Προώθηση στην αγορά εργασίας , παραπέμποντας τους εξυπηρετούμενους σε εξειδικευμένες δομές προώθησης στην απασχόληση .

στ. Στήριξη στην απασχόληση .

Ο Ρ Γ Α Ν Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α – Ι

Οργανόγραμμα των δραστηριοτήτων του Κεντρικού Συντονιστικού Οργάνου (Κ.Σ.Ο.):



19. Περιφερειακές Μονάδες (Π. Μ)

Οι δεκατρείς περιφερειακές μονάδες (Π.Μ.) , όσες δηλαδή και οι διοικητικές περιφέρειες της Ελλάδας , θα έχουν ως έργο :

α) την άμεση σύνδεση με τις Κεντρικές Μονάδες (Κ.Μ) 1,2,3,4 και 5 .

β) την καταγραφή των περιφερειακών μεγεθών και προβλημάτων ,

γ) τη συγκέντρωση πληροφοριών που αφορούν το συγκεκριμένο γεωγραφικό χώρο (Διοικητικό Διαμέρισμα),

δ) τη μετάδοση όλων των πληροφοριών στο Κ.Σ.Ο.,

ε) την ενημέρωση των αρχών και φορέων της περιφέρειας για οποιοδήποτε θέμα σχετίζεται με τα άτομα με αναπηρία ,

στ) την ενημέρωση των ιδίων των αναπήρων , σε ότι αφορά επιδόματα και παροχές που δικαιούνται ,

ζ) τη διεξαγωγή περιφερειακών μελετών και ερευνών ,

η) την εποπτεία πειραματικών προγραμμάτων .

θ) η δικτύωση εργοδοτών , οργανισμών κατάρτισης και των υπηρεσιών υποστηριζόμενης απασχόλησης σε τοπικό επίπεδο με στόχο την προώθηση των ατόμων με αναπηρία στην αγορά εργασίας .

ι) Τη διοργάνωση ενημερωτικών ημερίδων για επαγγελματικούς φορείς .

ια) Την ευαισθητοποίηση των εργοδοτών και επαγγελματικών φορέων στο θέμα της αναπηρίας.

ιβ) Ψυχολογική υποστήριξη των αναπήρων και των οικογενειών των .

α. Στελέχωση του Κεντρικού Συντονιστικού Οργάνου και των Περιφερειακών Μονάδων .

Όπως ήδη αναφέραμε , ο ρόλος του Κ.Σ.Ο. με τις 13 Π.Μ. δεν είναι η υποκατάσταση των αρμόδιων φορέων και οργανισμών που συνδέονται με το όλο θέμα των αναπήρων . Σκοπός του είναι ο συντονισμός όλων των ενεργειών υπέρ των αναπήρων και η παροχή κάθε δυνατής τεχνικής βοήθειας για την προώθησή τους . Η στελέχωση του Κεντρικού Συντονιστικού Οργάνου θα γίνει από μόνιμο και εξειδικευμένο προσωπικό , όπως Ψυχολόγοι , Κοινωνιολόγοι , Κοιν. Λειτουργοί , Ειδικοί Παιδαγωγοί, Λογοθεραπευτές κλπ. Το ωράριο για ορισμένα άτομα του επιστημονικού προσωπικού μπορεί να είναι ελαστικό, κυλιόμενο ή μερικής απασχόλησης , ώστε να είναι εφικτή η αξιοποίηση επιστημονικού προσωπικού , που είναι απολύτως απαραίτητο στις Υπηρεσίες που ασκούν κοινωνικό έργο .

Επίσης και οι Περιφερειακές μονάδες θα στελεχώνονται από μόνιμο και εξειδικευμένο προσωπικό με τις ίδιες συνθήκες εργασίας .

Η δαπάνη λειτουργίας του Κ.Σ.Ο. θα βαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό. Θα πρέπει όμως να καταβληθεί προσπάθεια , ώστε μέρος της χρηματοδότησης του Κ.Σ.Ο. να ενταχθεί στις διαδικασίες χρηματοδότησης ολοκληρωμένων προγραμμάτων ώστε ένα μεγάλο μέρος των δαπανών του (μέχρι και το 75 %) να καλύπτεται από την Κοινοτική χρηματοδότηση .

ι. Συντονισμός ενεργειών για την επαγγελματική κατάρτιση των ΑΜΕΑ: Σύμφωνα με τα όσα σημειώσαμε στην προηγούμενη παράγραφο[281] κεντρικός σκοπός του Νόμου Πλαισίου είναι κύρια η αναβάθμιση της επαγγελματικής κατάρτισης των Αναπήρων, οπότε θα πρέπει να προβλέπονται ειδικές για την επαγγελματική κατάρτιση διατάξεις.

Υπό τον γενικό τίτλο: Ρυθμίσεις για την επαγγελματική κατάρτιση των Α.Μ.Ε.Α. θα πρέπει να διαμορφωθεί το πλαίσιο για τα εξής θέματα:

α) Ορισμός γενικών προϋποθέσεων και όρων για την χορήγηση εκ μέρους του Κ.Σ.Ο. αδειών, ίδρυσης, οργάνωσης και λειτουργίας των Ε.Κ.Ε.Κ., οι οποίες θα προσφέρουν κατά περίπτωση κατάρτιση προεπαγγελματική, επαγγελματική και ταχύρρυθμη.[282]

β) Ορισμός, με βάση και τα αναφερόμενα στον περί ειδικής αγωγής σχετικό νόμο,[283] της διαδικασίας ένταξης στις κανονικές τάξεις εκπαίδευσης και κατάρτισης ή παραπομπής για εγγραφή στα Ε.Κ.Ε.Κ.

γ) Καθορισμός , με υπουργικές αποφάσεις, του θέματος των εποπτικών μέσων διδασκαλίας[284] και του εξοπλισμού (επίπλων, μηχανημάτων και συσκευών) για την θεωρητική εκπαίδευση και την πρακτική άσκηση των Αναπήρων.

Εδώ πρέπει να σημειώσουμε τις μεγάλες δυνατότητες που προσφέρει η εξέλιξη της τεχνολογίας και ειδικότερα η συνδεδεμένη με την Πληροφορική. Οι Η.Υ., ως γνωστόν, δίνουν την δυνατότητα προγραμματισμένης διδασκαλίας, μέσω της οποίας επιτυγχάνεται η εξειδικευμένη και εξατομικευμένη διδασκαλία των Α.Μ.Ε.Α.[285] Με τους Η.Υ. δεν αντιμετωπίζονται μόνο μαθησιακές ανάγκες. Οι υπολογιστές χρησιμεύουν και στην διοίκηση των Ε.Κ.Ε.Κ., στην αξιολόγηση των εκπαιδευομένων, στην χρήση διαγνωστικών tests, στην τήρηση αρχείου πληροφοριών για κάθε εκπαιδευόμενο κ.ά.[286] Μία άλλη εφαρμογή των επιτευγμάτων της τεχνολογικής προόδου είναι και η εξ αποστάσεως

---

[281] Βλ. σελίδα 125 του παρόντος

[282] Στο εισαγωγικό σημείωμα ερωτηματολογίου που συνέταξε η Προεδρία της ΕΟΚ (8473/89 EDUC 67 SOC 287) για τη «Συνεργασία στα πλαίσια της Ε.Ο.Κ. στον τομέα της τεχνικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης» (βασική εκπαίδευση) αναφέρεται ότι: «η επαγγελματική εκπαίδευση, που αποτελεί τον πιο σίγουρο καθοριστικό παράγοντα παραγωγικότητας, στοχεύει παράλληλα στο να ενισχύσει τη διαδικασία επιτυχούς κοινωνικής ένταξης νέων» … και «πρέπει να δίνει επίσης στους νέους τη δυνατότητα να μυηθούν γρήγορα στις νέες τεχνολογίες και να προσαρμοστούν στα επαγγέλματα του μέλλοντος που είναι αδύνατο τη στιγμή αυτή να προβλέψει κανείς».

[283] Βλ. κεφάλαιο Ι' του νόμου περί ειδικής αγωγής, σ.σ ν.1566/85.

[284] Βλ.Στ.Νικόδημου,«Η ειδική αγωγή στην Ελλάδα – Σημερινή κατάσταση (1986)– προοπτικές», από το Δελτίο πληροφοριών ειδικής αγωγής του ΥΠ.Ε.Π.Θ., Αθήνα 1986,σ. 19.

[285] Α. Δανασή – Αφεντάκη, «Διδακτική – τ.Α' Μάθηση», Αθήνα 1985, σσ. 83-84.

[286] Γ. Παπά, «Η πληροφορική στην εκπαίδευση ατόμων με ειδικές ανάγκες» (Εισήγηση στη συνδιάσκεψη «Πληροφορική και Εκπαίδευση» που οργανώθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Επιστημόνων Η/Υ και Πληροφορικής), Αθήνα, Δεκέμβριος 1987.

διδασκαλία.[287]

δ) Προσδιορισμός του ελάχιστου διδακτικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού και των προσόντων του, που θα πρέπει να στελεχώνει τα Ε.Κ.Ε.Κ., καθώς και του πρόσθετου, κατά περίπτωση, ειδικού προσωπικού, το οποίο θα προσδιορίζεται με υπουργικές αποφάσεις.

ε) Γενικό πλαίσιο προγράμματος – Curriculum[288] - βάσει του οποίου με κοινές υπουργικές αποφάσεις θα καταρτίζεται ειδικό κατά κατηγορία εκπαιδευομένων αναλυτικό πρόγραμμα.

Σημειώνουμε ότι τα προγράμματα αυτά δεν μπορεί να έχουν μορφή περιοριστική αλλά χαρακτήρα δυναμικό.[289] Ο δυναμικός χαρακτήρας του προγράμματος μπορεί να επιτευχθεί εάν περιλαμβάνει το σκοπό, τα ενδεικτικά μέσα για την επίτευξη του σκοπού και το περίγραμμα των ενεργειών, που θα οδηγήσουν σ' αυτό. Κατ' αυτόν τον τρόπον παρέχεται η ευκαιρία στον εκπαιδευτικό να αναπτύξει την δημιουργική φαντασία του και την πρωτοβουλία του, χωρίς βέβαια να αυτοσχεδιάζει αυθαίρετα.

στ) Με κοινές υπουργικές αποφάσεις, κατ' εξουσιοδότηση του νόμου - πλαισίου, θα ρυθμίζονται θέματα κτιριολογικά (απαραίτητων χώρων, ελάχιστου κατ' άτομο εμβαδού, τρόπου διαρρύθμισης και εργονομικής διευθέτησης των χώρων κατάρτισης) κλπ.[290]

ιι.Εκπαίδευση διδασκόντων, εκπαιδευτών και προσωπικού λοιπών Επαγγελμάτων : Η εν γένει εκπαίδευση των Αναπήρων ανεξαρτήτως βαθμίδας (πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας, τριτοβάθμιας) και κατηγορίας εκπαίδευσης (γενικής ή επαγγελματικής) είναι έργο το οποίο απαιτεί πρόσθετες γνώσεις εκ μέρους των εκπαιδευτικών και πρόσθετες ειδικότητες.

Το προσωπικό το οποίο θα ασχοληθεί ή ήδη απασχολείται με την επαγγελματική κατάρτιση των Α.Μ.Ε.Α. θα πρέπει να έχει, πέραν των γνώσεων για τις γενικότερα εφαρμοζόμενες παιδαγωγικές μεθόδους[291] που μπορούν να εφαρμοσθούν και στην επαγγελματική κατάρτιση των Α.Μ.Ε.Α. και εξειδίκευση στην ειδική αγωγή, πρόσθετη ενημέρωση σε

---

[287] Βλ. απόφαση του Συμβουλίου 88/417/ΕΟΚ της 29ης Ιουνίου 1988 για την ανάληψη Κοινοτικής δράσης στον τομέα των τεχνολογιών της μάθησης – ανάπτυξη των μεθόδων μάθησης στην Ευρώπη με τη βοήθεια των προηγμένων τεχνολογιών (DELTA) – διερευνητική δράση, Ε.Ε.L 206/88 σ.20.

[288] Βλ.α) K. WESTPHÄLEN , «Αναμόρφωση των αναλυτικών προγραμμάτων – Εισαγωγή στη μεταρρύθμιση του CURRICULUM» μετάφραση Ι. Πυργιωτάκη, έκδ. Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη 1982.
β) M.HOLT, "Curriculum workshop – an introduction to whole curriculum planning" έκδ. Routledge and Kegan Paul, London 1983.

[289] Βλ Ι. Μαρμαρινού, «Το σχολικό πρόγραμμα: Κοινωνιολογική θεώρηση», Αθήνα 1977, και ειδικότερα σσ.6-7.

[290] Πρβλ. Ενημερωτικά Δελτία Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδας, τεύχη: 1572/89 (σσ.35 κ.ε.), 1580/89 (σσ.19 κ.ε.), 1581/89 (σσ. 29 κ.ε.) και 1587/89 (σσ.37 κ.ε.).

[291] Βλ. α) Αλμπ. Αλμπέρτι, «Θέματα διδακτικής – Λεξικό βασικών όρων σύγχρονης διδακτικής», μετάφρ. Μαρ. Κονδύλη, έκδ. Gutenberg, Αθήνα 1986, σσ. 72 κ.ε. (ενσωμάτωση – αποκατάσταση), 76 (εξατομικευμένη διδασκαλία), 115-116 (μειονεκτούντα ή προβληματικά παιδιά), 134-135 (προγραμματισμένη διδασκαλία).
β) Αντ. Δανασσή Αφεντάκη, Διδακτική, ό.π. σ.65 (προγραμματισμένη διδασκαλία).

μεθόδους [292] και εξειδικευμένες τεχνικές που εφαρμόζονται[293] ή θα μπορούσαν να εφαρμοσθούν και στην επαγγελματική κατάρτιση των Α.Μ.Ε.Α.

β. <u>Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα</u>

Σκοπός των Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων (Ι.Κ.) την δημιουργία των οποίων προβλέπει ο Νόμος – Πλαίσιο , είναι : Η διάγνωση και ο προσδιορισμός της μειονεξίας , η πληροφόρηση , η αξιολόγηση , η κάλυψη μαθησιακών κενών , η παρακολούθηση , η συνεργασία με συναρμόδιους οργανισμούς για προώθηση σε θέσεις εργασίας , η αποϊδρυματοποίηση , ο επαγγελματικός προσανατολισμός και η αποκατάσταση . Σε πρώτη φάση θα λειτουργούν παρέχοντας πληροφορίες στα Άτομα με ειδικές ανάγκες για τις παραπάνω υφιστάμενες δυνατότητες , σε μεταγενέστερη όμως φάση τα Ι.Κ. [294] θα παρέχουν τις αναφερόμενες προηγούμενα υπηρεσίες .

Αναλυτικότερα το έργο των Ι.Κ., που θα πρέπει να βρίσκονται κοντά στα μεγάλα αστικά κέντρα, καλύπτει, εκτός από την αποϊδρυματοποίηση και την αποκατάσταση, και τις εξής ενέργειες:

α. Διάγνωση - προσδιορισμό μειονεξίας.
β. Ανίχνευση ικανοτήτων.
γ. Αναρρίπιση ενδιαφέροντος για την παραπέρα πορεία.
δ. Κάλυψη μαθησιακών κενών.
ε. Επαγγελματικό προσανατολισμό.
στ. Παραπομπή σε τεχνική - επαγγελματική σχολή, σε Ε.Κ.Ε.Κ., σε ειδικές τάξεις.
ζ. Νέα κρίση μετά από εκπαίδευση ή κατάρτιση.
η. Παρουσίαση ταινιών ή εικόνων για τα επαγγέλματα στα οποία θα μπορούσαν να εκπαιδευθούν.
θ. Αξιολόγηση της επαγγελματικής κατάρτισης

---

[292] Βλ. α) R. Stora, "Une thèrapie psychanalitique: La pedagogie curative fondèe sur la sosialisation des pulsions", από το έργο «Παιδαγωγικές Επιστήμες» των Maurice Debesse, Gaston Mialaret, μετάφραση στην ελληνική, εκδόσεις «Δίπτυχο», τόμος 4ος , σσ.425 Αθήνα 1985.
β) Στ. Νικόδημου, «Η ειδική αγωγή στην Ελλάδα» ό.π. παράγρ.2.3 «Μαθητές και εκπαιδευτικοί στις μονάδες ειδικής αγωγής», σ.17.

[293] Δύο παραδείγματα εφαρμοζόμενων στην Ελλάδα τεχνικών για την επαγγελματική κατάρτιση των Α.Μ.Ε.Α. είναι:
α) Η μέθοδος "RAMAIN". Βασικό χαρακτηριστικό της μεθόδου αυτής είναι το ότι ξεκινάει από το γνωστό, το οποίο όμως προσφέρεται κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να εμφανίζεται ως νέο στοιχείο. Η μέθοδος στηρίζεται στην τεχνική της ολοκλήρωσης μιας εικόνας με αταξινόμητα αποσπάσματά της (puzzles) και της ταξινόμησης και ομαδοποίησης με ενέργειες που περιλαμβάνουν γραφικές και κινητικές ασκήσεις και ασκήσεις δεξιότητας.
β) Το σύστημα Carl Orff (1895-1982). Είναι ένα σύστημα μουσικοκινητικής αγωγής (music therapy) που στηρίζεται στη φωνή, την ομοιοκαταληξία, το λόγο, το τραγούδι και τον αυτοσχεδιασμό. Με τον αυτοσχεδιασμό και την αυτενέργεια ο εκπαιδευόμενος αναπτύσσει την επινοητικότητα, την αυτοπεποίθηση, τη φαντασία και την πρωτοβουλία διαμορφώνοντας έτσι, σταδιακά, την προσωπικότητά του (βλ. Gertrurd Orff, "The orff music therapy – Active furthering of the development of the child". Μετάφραση στην Αγγλική (από τη Γερμανική): Margaret Murray, Λονδίνο 1980).

[294] Βλ. Οργανόγραμμα ΙΙ , σελίς 136 παρόντος

ι. Συνεργασία με το Κεντρικό Συντονιστικό όργανο (Κ.Σ.Ο) και τις Τοπικές Περιφερειακές Μονάδες (Π.Μ) για προώθηση των αναπήρων σε θέσεις εργασίας .

Η δημιουργία των Ι.Κ. για λόγους οικονομικούς και τεχνικούς θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σε δύο φάσεις.

Κατά την πρώτη φάση δημιουργείται στα κατά τόπους Κρατικά Νοσοκομεία Γραφείο Υποδοχής, το οποίο περιλαμβάνει τουλάχιστον έναν ειδικό παιδαγωγό, έναν ψυχολόγο, έναν κοινωνικό λειτουργό και έναν νοσηλευτή.

Το Γραφείο Υποδοχής υποδέχεται το άτομο με Αναπηρία και το καταγράφει, δημιουργώντας Ειδικό Ατομικό Φάκελο, με πρώτα στοιχεία τις πληροφορίες που θα συγκεντρώσει από το ίδιο το Α.Μ.Ε.Α. ή το περιβάλλον του. Στη συνέχεια με την φροντίδα του προσωπικού του Νοσοκομείου παραπέμπει το άτομο με αναπηρία.

α) για ιατρικές και λοιπές εξετάσεις μέσα στο ίδιο το Νοσοκομείο ή σε άλλα ιδρύματα ή φορείς,

β) σε μονάδες επαγγελματικού προσανατολισμού,

γ) σε μονάδες κατάρτισης,

δ) σε οποιαδήποτε υπάρχουσα πλησιέστερη υπηρεσία που θα μπορούσε να βοηθήσει το Α.Μ.Ε.Α.

Σε δεύτερη φάση το Ι.Κ. στελεχώνεται προοδευτικά με το κατάλληλο επιστημονικό προσωπικό, προκειμένου να περιορίζονται σταδιακά οι παραπομπές σε άλλες μονάδες αξιολόγησης της ικανότητας για εργασία και μονάδες επαγγελματικού προσανατολισμού.

Η τελική δομή του Ι.Κ. θα πρέπει να έχει μορφή αυτοδύναμη και να διαθέτει μονάδες διάγνωσης , πληροφόρησης , φυσικής αποκατάστασης , αγωγής του λόγου , τεχνολογίας, αξιολόγησης και επαγγελματικού προσανατολισμού .

Στην τελική αυτή φάση τα Ι.Κ. δεν λειτουργούν πλέον στα Κρατικά Νοσοκομεία αλλά σε ενιαίο κτιριακό συγκρότημα όπου στεγάζονται όλες οι ανεξάρτητες μονάδες αξιολόγησης , αποκατάστασης, επαγγελματικού προσανατολισμού , τοποθέτησης κλπ.

Το οργανόγραμμα της τελικής μορφής του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου απεικονίζεται στο ακόλουθο σχήμα (Οργανόγραμμα ΙΙ), στο οποίο μεταξύ των άλλων αναφέρονται και τα υπό σύσταση Ειδικά Παραγωγικά Κέντρα[295]. Στα ειδικά παραγωγικά κέντρα, όταν ιδρυθούν και λειτουργήσουν, θα πρέπει να πραγματοποιείται και επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων που θα εργάζονται σ' αυτά.[296]

---

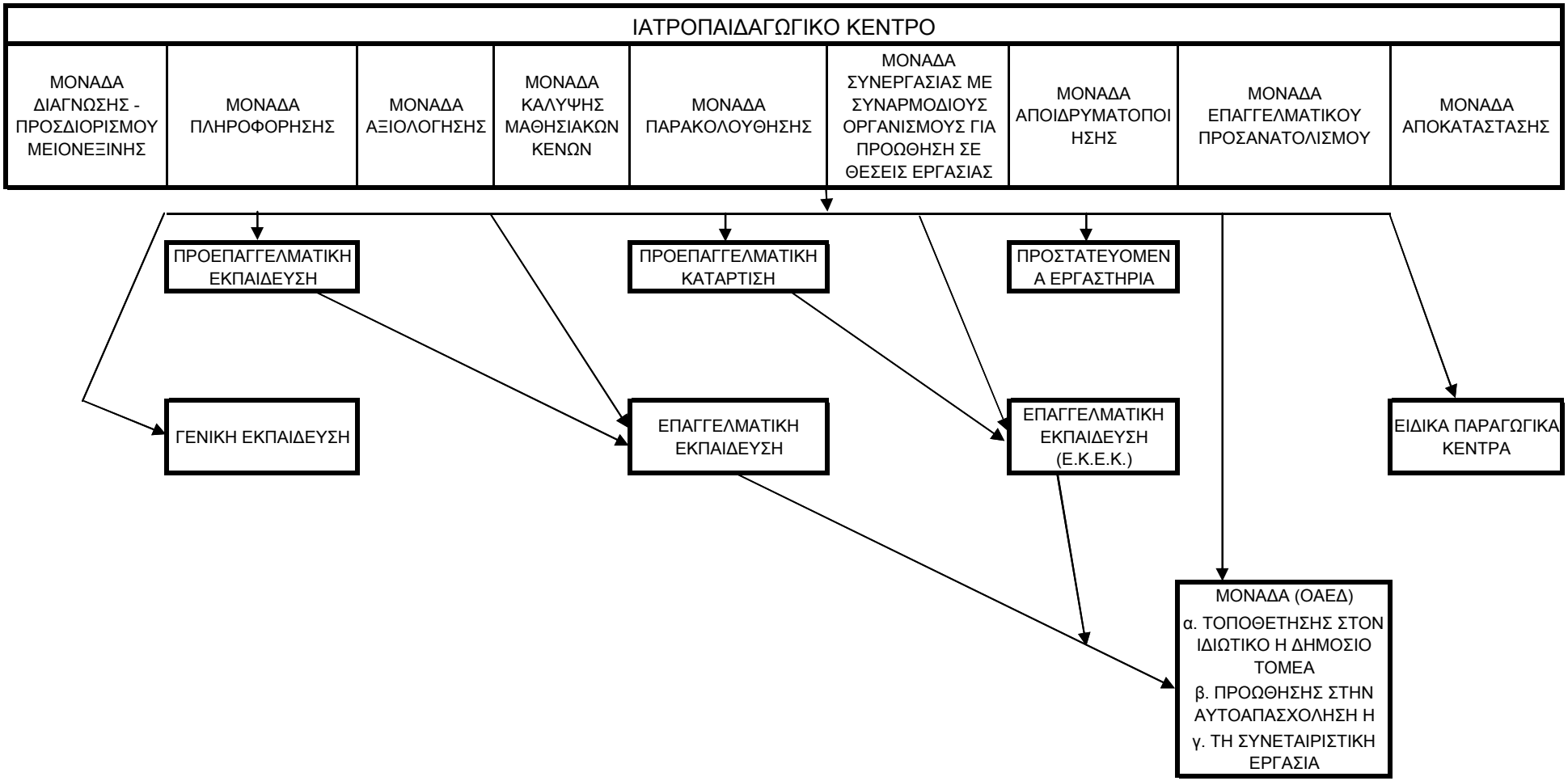
[295] Ο όρος Ειδικά Παραγωγικά Κέντρα αποτελεί πρόταση που διατυπώθηκε στο Συμπόσιο: «Παραγωγικά Κέντρα Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες – Σύγχρονη Μορφή Επιχείρησης», που διοργάνωσε ο Ο.Α.Ε.Δ. στο Σούνιο, τον Οκτώβριο 1988.

[296] Σε μία μορφή Ειδικών Παραγωγικών Κέντρων αναφέρεται και η εργασία του Α. Πρωτοπαπά για τη δομή, την οργάνωση και τη λειτουργία παραγωγικών εργαστηρίων Α.Μ.Ε.Α. (Βλ. Α. Πρωτοπαπά, «Παραγωγικά εργαστήρια Α.Μ.Ε.Α.», εκδ. Ο.Α.Ε.Δ., Αθήνα 1988).

Το οργανόγραμμα της τελικής μορφής του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου απεικονίζεται στο ακόλουθο σχήμα (Οργανόγραμμα ΙΙ) στο οποίο μεταξύ των άλλων αναφέρονται και τα υπό σύσταση ειδικά παραγωγικά κέντρα. Στα ειδικά παραγωγικά κέντρα όταν ιδρυθούν και λειτουργήσουν, θα πρέπει να πραγματοποιείται και συμπληρωματική κατάρτιση ατόμων που θα εργάζονται σ' αυτά.

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ - ΙΙ

Οργανόγραμμα Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου



Σημείωση: Όπου δεν προβλέπεται παραπέρα μετακίνηση το Α.Μ.Ε.Α. επανέρχεται στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο, με πρωτοβουλία της Μονάδας Παρακολούθησης της πορείας του Α.Μ.Ε.Α., για 2ου βαθμού κρίση.

Δ . ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΠΟΪΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η κατάρτιση ενός εθνικού σχεδίου αποϊδρυματοποίησης πρέπει να περιλαμβάνει δράσεις , οι οποίες να στηρίζονται σε δύο πυλώνες :

ι. Στην αναδιοργάνωση και τον επαναπροσδιορισμό των δομών κλειστής περίθαλψης που υπάρχουν και φιλοξενούν άτομα με αναπηρία και

ιι. Στην ανάπτυξη υποστηρικτικού πλαισίου, το οποίο θα διασφαλίζει την παραμονή των ατόμων με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης στην κοινότητα .

20. Προτάσεις

α. Πρώτος και Δεύτερος Πυλώνας

Σχετικά με τον πρώτο Πυλώνα έχουμε τη γνώμη ότι θα πρέπει να επέλθει :

α) Αναμόρφωση του νομικού πλαισίου που ισχύει σήμερα για τα ιδρύματα ώστε να μπορούν να λειτουργούν με περισσότερη ευελιξία και να προσαρμόζονται στις ανάγκες των φιλοξενούμενών τους : Το νομικό πλαίσιο λειτουργίας πολλών από τα Ιδρύματα που υπάρχουν σήμερα , δεν επιτρέπει την ανάπτυξη δραστηριοτήτων και υπηρεσιών που απαιτούνται για ένα ολοκληρωμένο και προσαρμοσμένο στις ανάγκες του ατόμου πρόγραμμα φροντίδας. Είναι επομένως σημαντικό για τις υπάρχουσες δομές , να διασφαλιστεί ένα πιο ευέλικτο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας που θα αφήνει περιθώριο για την προσαρμογή των υπηρεσιών που παρέχουν σε νέα δεδομένα , μεθόδους και πρακτικές , πιο αποτελεσματικές για την παροχή ολοκληρωμένης και ποιοτικότερης φροντίδας στα άτομα με αναπηρία.

Εξίσου σημαντικό , είναι η αναμόρφωση του θεσμικού πλαισίου να μη γίνεται αποσπασματικά και επιλεκτικά για κάποια Ιδρύματα , αλλά να συνδέεται με την καθιέρωση ενός ενιαίου πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας των Ιδρυμάτων και γενικότερα των δομών κλειστής περίθαλψης δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου , βάσει συγκεκριμένων και επιστημονικά καθορισμένων προδιαγραφών, που θα είναι συμβατές με την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου δικτύου κοινωνικής φροντίδας και προστασίας θεμελιωδών δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία .

β) Κατάργηση του « ιατροκεντρικού » χαρακτήρα του Μοντέλου Φροντίδας που παρέχεται μέσα στα Ιδρύματα : Είναι πια καιρός να ξεπεραστεί το κακώς νοούμενο « ιατρικό» μοντέλο φροντίδας το οποίο κυριαρχεί στα περισσότερα Ιδρύματα και είναι καρπός της αντίληψης ότι τα άτομα με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης που τοποθετούνται σε Ιδρύματα συνήθως δεν έχουν περιθώρια ανάπτυξης και γενικότερα οι ανάγκες τους περιορίζονται σε πολύ βασικά πράγματα , όπως η νοσηλεία , η φαρμακευτική αγωγή , ένα κρεβάτι για να κοιμηθούν ή ένα πιάτο φαγητό.

Άτομα που έχουν νοητική υστέρηση , αυτισμό , σύνδρομο DOWN , ή βαριές και πολλαπλές αναπηρίες , έχουν ανάγκη από ένα ολοκληρωμένο

πρόγραμμα εξατομικευμένης φροντίδας , που δε θα δίνει έμφαση μόνο στην ιατρική περίθαλψη , αλλά στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του ατόμου , στη στήριξη της οικογένειάς του και στη συμμετοχή του στην οικονομική και κοινωνική ζωή , στο βαθμό που το επιτρέπουν οι δυνατότητές του . Ένα μοντέλο φροντίδας που πάνω απ' όλα θα διαπνέεται από το σεβασμό στην προσωπική αυτονομία και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και που θα επιτρέπει στα άτομα , μέσα από διάφορες δραστηριότητες (αθλητικές , πολιτιστικές , δημιουργικής απασχόλησης , ακόμη και επαγγελματικής κατάρτισης και απασχόλησης για όποιους είναι δυνατό) , να αξιοποιήσουν και να αναπτύξουν το δυναμικό που διαθέτουν .

γ)Δημιουργία Ολιγάριθμων Δομών Φροντίδας και Δια-βίου Φιλοξενίας

Η διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης και η παροχή κοινωνικής φροντίδας που να προσαρμόζεται στις ανάγκες του κάθε ατόμου , σε καμία περίπτωση δε μπορεί να επιτευχθεί μέσα σε πλαίσια όπου φιλοξενείται ένας μεγάλος αριθμός ατόμων . Η συνύπαρξη 80, 100 ή και περισσοτέρων ατόμων περιορίζει και τις πιο πολλές φορές αποκλείει την αποτελεσματική λειτουργία των Ιδρυμάτων .

Είναι αναγκαίο να παρθούν μέτρα για τη σταδιακή μείωση και κατάργηση των μεγάλων δομών που υπάρχουν σήμερα και την αντικατάστασή τους από ολιγάριθμες και πιο ευέλικτες μονάδες διαβίωσης , που θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ένα πιο ανθρώπινο , φιλικό , αλλά και οικογενειακό περιβάλλον , το οποίο είναι ιδιαίτερα σημαντικό αν σκεφτούμε ότι πολλά από τα άτομα που φιλοξενούνται σήμερα στα Ιδρύματα δεν έχουν οικογένεια ή το οικογενειακό τους περιβάλλον τα έχει απορρίψει.

δ)Διαχωρισμός των ατόμων με βάση τις Ανάγκες και τις Δυνατότητες που έχουν και Ανάπτυξη Εναλλακτικών Δομών Φροντίδας και Δια-βίου Φιλοξενίας : Η δημιουργία μικρότερων δομών φροντίδας και δια-βίου φιλοξενίας , δεν επαρκεί για να διασφαλιστεί η ανάπτυξη και αποτελεσματική εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου προγράμματος φροντίδας ατόμων με αναπηρία , που να ικανοποιεί τις ανάγκες τους με εξατομικευμένο τρόπο. Η μορφή , το περιεχόμενο και η έκταση της περίθαλψης και θεραπευτικής αγωγής , της ψυχοκοινωνικής στήριξης , φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης και γενικότερα η φροντίδα που χρειάζεται να παρασχεθεί σε κάποιο άτομο με αναπηρία , διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία , το είδος και τη βαρύτητα της αναπηρίας , τα ιδιαίτερα οικογενειακά και άλλα δεδομένα του ατόμου αυτού .

Χρειάζεται επομένως να δημιουργηθούν εναλλακτικές δομές , καθεμιά από τις οποίες θα είναι στελεχωμένη με το κατάλληλο προσωπικό για να εξυπηρετήσει μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων , με σχετική ομοιογένεια

ως προς τις ανάγκες , το επίπεδο επικοινωνίας και τις δεξιότητες που έχουν ή μπορούν να αναπτύξουν .

ε)Στελέχωση των πλαισίων που παρέχουν κλειστή περίθαλψη με την απαραίτητη Υλικοτεχνική Υποδομή και το Ανθρώπινο Δυναμικό : Η φροντίδα ενός ατόμου με αναπηρία η οποία του δημιουργεί την ανάγκη διαβίωσης σε ένα προστατευμένο περιβάλλον , απαιτεί τη χρησιμοποίηση κατάλληλων χώρων – που θα πληρούν όλες τις προδιαγραφές προσπέλασης και ασφάλειας που απαιτούνται – αλλά και κατάλληλου εξοπλισμού. Ζούμε σε μια εποχή που η ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών έχει δημιουργήσει και νέες δυνατότητες βελτίωσης των συνθηκών ζωής των ατόμων με αναπηρία γενικότερα , αλλά και αυτών που ζουν στα ιδρύματα . Η διάθεση ενός ειδικά κατασκευασμένου καροτσιού σε κάποιο παιδί με σοβαρή σωματική δυσπλασία προκειμένου να σηκώνεται από το κρεβάτι του και να μη μένει καθηλωμένο για μέρες , μήνες ή ακόμη και χρόνια , δηλώνει πάνω απ' όλα σεβασμό στο δικαίωμά του για μια ζωή καλύτερη .

στ)Αναθεώρηση της διαδικασίας προσλήψεων Προσωπικού σε ιδρύματα για άτομα με αναπηρία και θέσπιση διαδικασιών αξιολόγησής τους .Ένα βασικό πρόβλημα είναι η « ακαταλληλότητα» κάποιων ατόμων να εργάζονται σε χώρους όπου οι αποδέκτες της φροντίδας είναι άτομα με αναπηρία . Γι' αυτό και είναι σημαντικό , όχι μόνο στα δημόσια , αλλά και στα ιδιωτικά Ιδρύματα , να καθιερωθεί μια διαδικασία προσλήψεων όπου δε θα παίζουν ρόλο μόνο τα τυπικά προσόντα (όπως γίνεται για παράδειγμα με τις προσλήψεις μέσω ΑΣΕΠ για τα δημόσια Ιδρύματα) , αλλά θα αξιολογείται συνολικά η προσωπικότητα του ατόμου και τα ουσιαστικά προσόντα που πρέπει να διαθέτει – όπως σεβασμό στην ανθρώπινη αξία , υπευθυνότητα και κοινωνική ευαισθησία – για να εργαστεί σε ένα πλαίσιο φροντίδας ατόμων με αναπηρία , είτε ανοικτής είτε κλειστής . Και βέβαια χρειάζεται και για το προσωπικό να θεσπιστούν διαδικασίες αξιολόγησης του έργου τους και της επαγγελματικής τους υπευθυνότητας , σε συνεχή βάση. Αυτό όμως προϋποθέτει προηγουμένως τη διασφάλιση ενός πλαισίου εργασίας που να πληροί κάποιες ελάχιστες προδιαγραφές , καθορισμένες με αντικειμενικά κριτήρια επιστημονικά διατυπωμένα .

ζ)Ανάπτυξη Προγραμμάτων Ψυχολογικής Στήριξης και Αντιμετώπισης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης του Προσωπικού .

Η απασχόληση σε κλειστά πλαίσια όπου περιθάλπονται άτομα με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες , τα οποία έχουν ανάγκη από συνεχή και ιδιαίτερη φροντίδα και την ίδια στιγμή μειωμένες δυνατότητες βελτίωσης ή αποκατάστασης , αυξάνει τις πιθανότητες ψυχικής κατάπτωσης , ματαίωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού , οι οποίες με τη σειρά τους ενδεχομένως να έχουν αντίκτυπο και στην ποιότητα των υπηρεσιών που τελικά προσφέρονται . Γι' αυτό και η ανάπτυξη

προγραμμάτων ψυχολογικής στήριξης του προσωπικού παίζει καθοριστικό ρόλο για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης που συχνά συναντάται σε χώρους όπως τα κέντρα κλειστής περίθαλψης ατόμων με αναπηρία , έτσι ώστε να διασφαλιστεί και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών .

Μια τακτική η οποία εφαρμόζεται στο εξωτερικό , αλλά στη χώρα μας σε πολύ περιορισμένη έκταση , είναι η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσα από ένα σύστημα κυκλικής εναλλαγής καθηκόντων (Role – playing) , δηλαδή την εκ περιτροπής απασχόληση του προσωπικού πότε στην απ' ευθείας φροντίδα των ατόμων με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες και πότε σε πιο ελαφριές περιπτώσεις ή αντικείμενα εργασίας που δεν έχουν να κάνουν με απ' ευθείας φροντίδα των ατόμων.

η) Καθιέρωση της Διεπιστημονικής Ομάδας και αναγνώριση της αναγκαιότητάς της για τον ολοκληρωμένο σχεδιασμό και την αποτελεσματική εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας . Η αναπηρία δεν αποτελεί μια κατάσταση που μπορεί κανείς πλέον να την προσεγγίζει και να την αντιμετωπίζει μόνο με ιατρικούς όρους . Επιβάλλεται πλέον , να ακούγεται η άποψη και να αξιοποιούνται οι γνώσεις και η εμπειρία όλων των ειδικοτήτων που εμπλέκονται στη φροντίδα και την αποκατάσταση ατόμων με αναπηρία (Γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων , αλλά και εξειδικευμένοι σε κατηγορίες αναπηρίας ψυχολόγοι , κοινωνικοί λειτουργοί , εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές , φυσικοθεραπευτές , κτλ) κι όχι μόνο κάποιων που λόγω τίτλου θεωρούνται « ειδήμονες» , χωρίς όμως να διαθέτουν τις εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρίες σχετικά με τη φροντίδα ατόμων με αναπηρία . Ταυτόχρονα , στη Διεπιστημονική Ομάδα θα πρέπει να διασφαλίζεται και η ενεργός συμμετοχή των ιδίων των ατόμων με αναπηρία και των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων .

Η Διεπιστημονική Ομάδα – κι όχι επιλεκτικά ή μεμονωμένα κάποιες ειδικότητες – είναι αυτή που θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε όλα τα στάδια ανάπτυξης προγραμμάτων φροντίδας και αποκατάστασης για άτομα με αναπηρία , είτε πρόκειται για αξιολόγηση των ατόμων με αναπηρία και καταγραφή των αναγκών τους , είτε για το σχεδιασμό , την εφαρμογή , παρακολούθηση και αξιολόγηση δραστηριοτήτων και προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας και προστασίας .

θ) Ανάπτυξη ενός Ενιαίου αλλά Αποκεντρωμένου Μηχανισμού Παρακολούθησης, Ελέγχου και Αξιολόγησης της Δράσης και των Παρεχόμενων Υπηρεσιών στα Ιδρύματα . Η παροχή κοινωνικής φροντίδας και προστασίας σε ομάδες του πληθυσμού που την έχουν ανάγκη , ειδικότερα όταν πρόκειται για άτομα που δεν μπορούν τα ίδια να διεκδικήσουν τα δικαιώματα τους – όπως είναι τα άτομα με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης – αποτελεί ένα θέμα που

συνδέεται στενά με την προστασία και κατοχύρωση θεμελιωδών ατομικών δικαιωμάτων . Γι' αυτό το λόγο, είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν αποτελεσματικοί μηχανισμοί και εξειδικευμένα συστήματα συνεχούς παρακολούθησης , ελέγχου και αξιολόγησης της δράσης αλλά και της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται . Εξίσου σημαντικό είναι να θεσπιστούν και διαδικασίες ελέγχου του βαθμού στον οποίο αυτές οι υπηρεσίες προσφέρονται σύμφωνα με τις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και αλληλεγγύης .

Και βέβαια , η αξιολόγηση δεν πρέπει να αφορά μόνο δημόσιους αλλά και ιδιωτικούς φορείς , οι οποίοι λόγω νομικής μορφής μπορεί να υπάγονται σε λιγότερο έλεγχο , αλλά αυτό δε μειώνει την αναγκαιότητα να ανταποκρίνονται σε κάποιους βασικούς όρους και προδιαγραφές λειτουργίας τους ως φορέων παροχής κοινωνικής φροντίδας σε άτομα με αναπηρία .

Βέβαια , όποιοι μηχανισμοί ελέγχου και συστήματα αξιολόγησης και αν υιοθετηθούν θα παραμείνουν ανενεργά ή θα εφαρμοστούν με αναποτελεσματικό τρόπο , αν δε συνδεθούν με ένα αποκεντρωτικό μοντέλο , διοίκησης και εποπτείας των ιδρυμάτων και γενικότερα των φορέων παροχής κοινωνικής φροντίδας . Η παρακολούθηση και ο έλεγχος της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών δε μπορεί να γίνει στην έκταση που απαιτείται από την κεντρική διοίκηση . Αυτός είναι ένας ρόλος που πρέπει να αναλαμβάνουν όργανα διοίκησης σε επίπεδο Περιφέρειας , Νομαρχίας και Δήμου , αλλά με προδιαγραφές και κριτήρια που θα καθορίζονται σε εθνικό επίπεδο.

ι)Σύνδεση των ιδρυμάτων με την Τοπική Κοινωνία . Η συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην οικονομική και κοινωνική ζωή και η αντιμετώπιση φαινομένων όπως ο αποκλεισμός , η περιθωριοποίηση και ο ιδρυματισμός , τόσο των ιδίων των ατόμων με αναπηρία , όσο και του προσωπικού , προϋποθέτουν τη σύνδεση των Ιδρυμάτων αλλά και τη συνεργασία τους με την τοπική κοινωνία .Κι όταν λέμε τοπική κοινωνία δεν αναφερόμαστε μόνο στη γειτονιά , αλλά και σε όλους εκείνους τους φορείς και ομάδες , επαγγελματιών αλλά και του ευρύτερου πληθυσμού , που η δράση τους συνδέεται ή μπορεί να συνδεθεί , με τη λειτουργία ενός Ιδρύματος . Σχολεία, Πανεπιστήμια , Ομάδες Εθελοντών , Νοσοκομεία, Εκκλησία, Τοπική Αυτοδιοίκηση , κ.ο.κ , με ανάλογα προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης μπορούν ανάλογα με τον τομέα δράσης τους , να συνεισφέρουν στη βελτίωση των συνθηκών ζωής των ατόμων με αναπηρία και στην αποδοχή τους από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο , ώστε και αυτά τα άτομα να μπορέσουν να ενταχθούν στην κοινωνία ως ισότιμα μέλη της όχι να ζουν στο περιθώριο .

Η τοπική κοινωνία όχι μόνο μπορεί , αλλά και επιβάλλεται να ενεργοποιηθεί για τη διασφάλιση ενός αποτελεσματικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας και προστασίας των ατόμων που ζουν στα

ιδρύματα , τα οποία – ας μην ξεχνάμε – μεταξύ άλλων αποτελούν και χώρους συντήρησης ενός σημαντικού τμήματος του εργατικού δυναμικού της χώρας .

<u>ια) Ανάπτυξη Δομών Προστατευομένης , Ημιαυτόνομης και Αυτόνομης Διαβίωσης για Άτομα με αναπηρία</u> . Στη συντριπτική πλειοψηφία των ιδρυμάτων , υπάρχει τουλάχιστον ένα 5% από τους φιλοξενούμενούς τους που θα μπορούσε, με την κατάλληλη προετοιμασία και εκπαίδευση , να ζει ημιαυτόνομα , δηλαδή σε ολιγάριθμες δομές προστατευμένης διαβίωσης , κατάλληλες για τη φιλοξενία ατόμων με αναπηρία με το ίδιο περίπου επίπεδο επικοινωνίας και δεξιοτήτων , όπου θα υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό σε 24ωρη βάση . Το ποσοστό αυτό ίσως να ήταν ακόμη μεγαλύτερο αν λάβουμε υπόψη ότι πολλά άτομα που τοποθετήθηκαν από πολύ μικρή ηλικία σε κάποιο Ίδρυμα , δεν είχαν την κατάλληλη εκπαίδευση ώστε να αναπτύξουν δεξιότητες που αφορούν στην αυτό- εξυπηρέτηση και την καθημερινή διαβίωση , έτσι ώστε κάποια στιγμή να είναι σε θέση να ζήσουν ημιαυτόνομα .

Η παροχή σε κάποια άτομα της δυνατότητας και της ευκαιρίας να ζουν ανάλογα με τις δυνατότητες και τις προσδοκίες τους , αξιοποιώντας όποια περιθώρια προσωπικής βούλησης υπάρχουν , είναι συνυφασμένη με το σεβασμό στην προσωπικότητα και τα ατομικά δικαιώματα του ατόμου . Οι προσπάθειες που γίνονται σε κάποια ιδρύματα προκειμένου να αυτονομηθούν μέσα στο ίδρυμα κάποια άτομα που τους επιτρέπουν οι δυνατότητές τους (π.χ. με τη διάθεση ξεχωριστών δωματίων ή τη δημιουργία προστατευμένων διαμερισμάτων), είναι σημαντικές αλλά δεν αρκούν .

<u>ιβ) Αύξηση των δαπανών για την φροντίδα ατόμων με αναπηρία και παράλληλα ανάπτυξη μηχανισμών ορθολογικής κατανομής και αποτελεσματικής διαχείρισης των πόρων .</u> Το είδος, η έκταση και ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι συνάρτηση των κονδυλίων που διατίθενται , αλλά και του τρόπου με τον οποίο τα κονδύλια αυτά αξιοποιούνται . Η άποψη ότι ο χώρος της πρόνοιας χρειάζεται χρήματα δεν είναι λανθασμένη . Θεσπισμένες δαπάνες όπως τα «νοσήλια» , οπωσδήποτε χρειάζεται να αυξηθούν , αλλά ταυτόχρονα και να επαναπροσδιοριστούν ως προς το περιεχόμενο , αν λάβουμε υπόψη ότι το « νοσήλιο» δεν μπορεί και δεν πρέπει να διατίθεται μόνο για « νοσηλεία» δηλαδή τις ανάγκες των ατόμων μέσα στα Ιδρύματα , αλλά χρειάζεται να περιλαμβάνει και όλες τις άλλες υπηρεσίες που πρέπει να παρέχονται στο άτομο με αναπηρία , ώστε να μιλάμε για ουσιαστική και ολοκληρωμένη « κοινωνική φροντίδα» .

Ταυτόχρονα βέβαια υπάρχει ανάγκη για ανάπτυξη ενός μηχανισμού παρακολούθησης και αξιολόγησης της αποτελεσματικής διαχείρισης των διατιθέμενων κονδυλίων σε δημόσια και ιδιωτικά ιδρύματα , ώστε

ανάλογα να αναπροσαρμόζονται και οι χρηματοδοτήσεις . Αυτό βέβαια προϋποθέτει βαθύτερες αλλαγές στο σύστημα χρηματοδότησης των ιδρυμάτων , όπως καθιέρωση ενιαίου « νοσηλίου» για την κλειστή περίθαλψη στα δημόσια ιδρύματα κλπ.

<u>Σχετικά με τον 2ο πυλώνα</u> . Πιστεύουμε πως θα πρέπει καταρχήν να ορίσουμε τι εννοούμε με τον όρο « άτομα με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης» .

Άτομα με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης είναι τα άτομα εκείνα που χρειάζονται ένα συνδυασμό των παρακάτω κατηγοριών υποστήριξης / φροντίδας : α) ιατρική υποστήριξη / φροντίδα , β) κοινωνική υποστήριξη / φροντίδα , γ) τεχνική υποστήριξη , δ) ψυχολογική υποστήριξη , ε) καθοδήγηση στην καθημερινή τους ζωή .

Η Ελληνική Πολιτεία πρέπει να υποστηρίξει την καλύτερη γνώση των αναγκών αυτής της κατηγορίας ατόμων με αναπηρία , χρησιμοποιώντας τα παρακάτω μέσα :

1. Πραγματοποίηση μιας μελέτης που θα δώσει : α) στατιστικά και επιδημιολογικά στοιχεία που θα αφορούν όλες τις πλευρές της ζωής και β) πίνακες των δομών και υπηρεσιών που αυτή τη στιγμή βρίσκονται στη διάθεση των ατόμων με πολύ βαριές αναπηρίες .
2. Επεξεργασία μέτρων για τη διασφάλιση της συμμετοχής των ατόμων με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης στις υπάρχουσες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υποστήριξης και φροντίδας .
3. Επεξεργασία μέτρων για την αντιμετώπιση των κενών που υπάρχουν στην υποστήριξη / φροντίδα των ατόμων με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης . Τα μέτρα αυτά πρέπει να αφορούν στα παρακάτω:

- Χρηματοδότηση και ανάπτυξη προγραμμάτων για τεχνικά βοηθήματα [297]
- Προδιαγραφές ποιότητας που πρέπει να τηρούνται στην εκπαίδευση και υποστήριξη / φροντίδα των ατόμων με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης .
- Προγράμματα κατάρτισης για τους επαγγελματίες . Αυτό που απαραιτήτως χρειάζεται για όλες τις αναπηρίες , αλλά ιδιαίτερα για τις βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης είναι α) να εκπαιδευτούν σε εξειδικευμένα κέντρα του εξωτερικού , εξειδικευμένοι Εκπαιδευτές για κάθε κατηγορία αναπηρίας , β) να δημιουργηθούν ορισμένα ειδικά κέντρα εκπαίδευσης , κατάρτισης και διαβίωσης για κάθε αναπηρία που θα λειτουργούν και ως κέντρα πρακτικής εκπαίδευσης , σε συνεργασία με τα Πανεπιστήμια και τα Τ.Ε.Ι. και γ) να ενισχυθούν όσα καλά Κέντρα υπάρχουν προκειμένου να εξελιχθούν σε Κέντρα παροχής

[297] Βλέπε σελίδα 247 παρόντος

υπηρεσιών σε άτομα με αναπηρίες , αλλά και σε Κέντρα Πρακτικής Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών.

- Ανάδειξη του ρόλου της οικογένειας στην υποστήριξη και την κοινωνική ένταξη των ατόμων με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης. [298]

4. Μεταφορά όλων των προνοιακών Ιδρυμάτων , που ασκούν στην ουσία τους εκπαιδευτικό έργο και είναι από κάθε άποψη εκπαιδευτικά ιδρύματα, στο Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων , που είναι το κατά νόμο αρμόδιο Υπουργείο για την εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία ως 22 χρόνων , με υποστήριξή τους σε θέματα σωματικής και ψυχικής υγείας των παιδιών .

5. Χρησιμοποίηση των χρημάτων , που δαπανώνται σήμερα γι' αυτά τα εκπαιδευτικά στην ουσία τους ιδρύματα , για την ίδρυση και λειτουργία δομών κοινωνικής φροντίδας για άτομα με αναπηρία μετασχολικής ηλικίας και ιδιαίτερα για άτομα με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης για τα οποία είναι αρμόδιο το Υπουργείο Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης .

Για την αποϊδρυματοποίηση εφαρμόζεται σήμερα[299] το **επιχειρησιακό πρόγραμμα** «Υγεία – Πρόνοια» 2000-2006, **άξονας προτεραιότητας** 3 «πρόνοια» στο **μέτρο** 3.2 «Σταδιακή επανένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνικο – οικονομική ζωή και προώθηση στην αυτόνομη διαβίωση», με συγχρηματοδότηση 75% από το Ε.Κ.Τ.

Αξιολόγηση ολοκληρωμένων προγραμμάτων για τα ΑΜΕΑ :Η αληθής έννοια του ολοκληρωμένου προγράμματος εκφράζεται, κατά την γνώμη μας, εάν εφαρμόζεται τριμερής πορεία αξιολόγησης.

Συγκεκριμένα η τριμερής αυτή αξιολογική πορεία συνίσταται στα εξής, αφού τροποποιηθεί και συμπληρωθεί το άρθρο 10 του Ν.3106/03 (ΦΕΚ 30/Α/03) .

Ι

Προ της εφαρμογής οιουδήποτε προγράμματος πραγματοποιείται μελέτη σκοπιμότητας της κατάρτισης. Η μελέτη αυτή στηρίζεται σε αυτόνομες ενέργειες του φορέα κατάρτισης - ή του οργάνου που εποπτεύει ομάδα φορέων κατάρτισης - και περιλαμβάνει συγκέντρωση πληροφοριών που αφορούν:

- Τις στατιστικές εκτιμήσεις για το επάγγελμα σε σχέση με τις ανάγκες της αγοράς εργασίας (ανάλυση της αγοράς εργασίας).

---

[298] Βλέπε α) σελίδα 115 παρόντος

β)σχέδιο συμπερασμάτων του Συμβουλίου σχετικά με την «απασχόληση των μειονεκτούντων ατόμων στην Κοινότητα», έγγρ. του Συμβουλίου 6659/89, SOC 164, Βρυξέλλες 19 Μαϊου 1989, σ. 3.

[299] Αριθ. 655/Β.Κ/β.κ./17-9-2001 Απόφαση Γεν . Γραμματέα Υπουργείου Υγείας κ΄ Πρόνοιας , Ε.Π. « ΥΓΕΙΑ- ΠΡΟΝΟΙΑ» Μονάδα Β.

- Την ανάλυση των δομών κατάρτισης.
- Το πρόγραμμα κατάρτισης (σε συνεργασία με το ΕΠΑ- ΑμεΑ και την Κεντρική Μονάδα 2).
- Την δυνατότητα ικανοποίησης των απαιτήσεων του επαγγέλματος.
- Την δυνατότητα υλοποίησης του προγράμματος εκ μέρους του φορέα που το αναλαμβάνει.
- Τον προσδιορισμό του επιπέδου και της επάρκειας των ικανοτήτων των ατόμων που θα καταρτιστούν.

Οι παραπάνω ενέργειες δεν πρέπει να συγχέονται με την εξέταση του επαγγελματικού προσανατολισμού, η οποία καθίσταται υποχρεωτική .

- Την ύπαρξη του απαραίτητου και κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού.
- Την εξασφάλιση των οικονομικών πόρων (με έγγραφη βεβαίωση των πηγών χρηματοδότησης).
- Την ύπαρξη νομοθετικού πλαισίου για την υλοποίηση της ενέργειας.
- Την δυνατότητα πρόσληψης και αμοιβής του απαραίτητου προσωπικού (επιστημονικού, διδακτικού, διοικητικού, βοηθητικού κ.λπ.).
- Την χορήγηση, εκ μέρους του ΕΠΑ- ΑμεΑ, άδειας λειτουργίας τμήματος της συγκεκριμένης ειδικότητας.

II

Κατά την διάρκεια υλοποίησης του προγράμματος, πραγματοποιείται η β' φάση αξιολόγησής του.

Με ευθύνη των φορέων χρηματοδότησης πραγματοποιούνται από όργανα των αρμόδιων Υπηρεσιών (σύμφωνα με την πρόβλεψη του νόμου - πλαισίου) οι απαραίτητοι έλεγχοι κανονικής υλοποίησης του προγράμματος. Κατά την διάρκεια των ελέγχων τα αρμόδια όργανα συνεργάζονται με τους εκπαιδευτές, συζητούν με τους σπουδαστές, ανταλλάσσουν απόψεις με τους κατά περίπτωση υπεύθυνους επιστήμονες, υποδεικνύουν λύσεις. Σκοπός δηλαδή του όλου έργου είναι η βοήθεια και όχι η αστυνόμευση. (Αναλυτική καταγραφή της διαδικασίας παρατίθεται στη σελ. 252)

Εξυπακούεται ότι, σε περίπτωση που το πρόγραμμα θα εφαρμόζεται για πρώτη φορά, θα είναι δυνατή η τροποποίησή του, μετά από έγκριση του Ε.ΠΑ- ΑμεΑ.

Η συνέχιση της χρηματοδότησης θα εξαρτάται από την ύπαρξη βεβαίωσης κανονικής υλοποίησης του προγράμματος.

III

Μετά την ολοκλήρωση της κατάρτισης έχουμε την τρίτη και σημαντικότερη φάση αξιολόγησης, η οποία συνίσταται στην παρα-

κολούθηση της παραπέρα πορείας του ατόμου που καταρτίσθηκε.

Η επιτυχής πορεία του Α.Μ.Ε.Α. είναι, ουσιαστικά, και η απόδειξη της επιτυχίας του προγράμματος. Για τον λόγο αυτό πρέπει να ληφθεί ιδιαίτερη μέριμνα, ώστε οι διατάξεις του Νόμου-πλαισίου να θεσπίζουν, ως αναπόσπαστο μέρος της επαγγελματικής κατάρτισης, την παρακολούθηση της πορείας του Α.Μ.Ε.Α., μετά την ολοκλήρωση της επαγγελματικής κατάρτισης.

Τα κύρια σημεία της τρίτης φάσης, για την υλοποίηση της οποίας κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη γραφείου εποπτείας μέσα στον φορέα κατάρτισης, είναι:

- Συνεργασία του Γραφείου Εποπτείας με τα Γραφεία Τοποθέτησης.
- Διεκπεραίωση, ενδεχομένως, διαδικαστικών θεμάτων για την ανάληψη εργασίας εκ μέρους του Α.Μ.Ε.Α.
- Περιοδική παρακολούθηση του Α.Μ.Ε.Α., κατά χρονικά διαστήματα, η έκταση των οποίων θα αυξάνει κατά γεωμετρική πρόοδο.
- Τήρηση στατιστικών στοιχείων και ενημέρωση των αρμόδιων υπηρεσιών και του φακέλου της τελικής έκθεσης που τηρείται στο Ε.ΠΑ- ΑμεΑ.

Η πορεία αξιολόγησης που προτείνουμε δεν έχει περιοριστικό χαρακτήρα. Απλώς δίνει τις βάσεις πάνω στις οποίες πρέπει, κατά την γνώμη μας, να οικοδομείται ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα , συμπληρώνεται δε με το προτεινόμενο πρόγραμμα παρακολούθησης , αξιολόγησης και πιστοποίησης δομών και φορέων (σελ. 249)

Συνδικαλιστικές οργανώσεις για τα ΑΜΕΑ : Έχουμε ήδη αναφερθεί στην συνεργασία των συνδικαλιστικών οργανώσεων με το Κεντρικό Συντονιστικό Όργανο και στην ανάγκη συμβολής των οικογενειακών οργανώσεων στην διαδικασία αποϊδρυματοποίησης. Παρά ταύτα, δεν θα ήταν πλεονασμός να επισημάνουμε και ιδιαιτέρως την σημαντικότητα του πολλαπλού ρόλου των συνδικαλιστικών οργανώσεων.

Η ύπαρξή τους, πέραν της εξυπηρέτησης της οποιασδήποτε συλλογικής ανάγκης, έχει χαρακτήρα ασφαλιστικής δικλείδας και οργάνων μέτρησης της τυχόν ακινησίας, βραδείας πορείας ή άλλου ρυθμού κίνησης των λύσεων των προβλημάτων τους. Έτσι, είναι οι μόνοι φορείς που, μακριά από τις ευνοϊκές περιγραφές και τα ευχολόγια, καταγράφουν όλες τις κινήσεις και κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου, όπου χρειάζεται.

Έχοντας ιδίαν αντίληψη των θεμάτων που τους απασχολούν, είναι ανάγκη να μετέχουν σε όλα τα όργανα λήψης αποφάσεων για τις λύσεις των προβλημάτων τους. Έτσι, όχι μόνον επισημαίνουν τα προβλήματα και τα περιγράφουν, αλλά προτείνουν, κατά τρόπον αποφασιστικό,

ιεράρχηση λύσεων και αποφαίνονται στην συνέχεια για τον βαθμό αποτελεσματικότητας των λαμβανόμενων μέτρων. Για τον λόγο αυτό η συμμετοχή τους στα όργανα λήψης αποφάσεων δεν αποτελεί κοινωνική υποχρέωση, αλλά αντικειμενική ανάγκη.

Στις συνδικαλιστικές οργανώσεις περιλαμβάνονται και οι οικογένειες γονέων και κηδεμόνων Α.Μ.Ε.Α., η συμβολή των οποίων είναι σημαντική και πολλαπλή, δεδομένου ότι έχουν την ευθύνη του δικού τους Α.Μ.Ε.Α. και παράλληλα εργάζονται για την ευρύτερη ομάδα.

Την σημαντικότητα του έργου των οργανώσεων αυτών φανερώνει και το έργο της Συνομοσπονδίας Οικογενειακών Οργανώσεων της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (COFACE - Confederation des Organisations Familiales de Ια Communaute Europeenne) με έδρα τις Βρυξέλλες. Η COFACE αναλαμβάνει μία σειρά πρωτοβουλιών για την Ευρωπαϊκή Οικογενειακή Πολιτική. Μεταξύ των ενεργειών της περιλαμβάνονται και δραστηριότητες ιδιαίτερα χρήσιμες για την υπόθεση των Α.Μ.Ε.Α. Μια από τις δραστηριότητες αυτές είναι και το πρόγραμμα "EURAMIS".[300]

β. <u>Γενικό συμπέρασμα</u>

Η κοινωνική ένταξη των Α.Μ.Ε.Α. είναι ένα σύνθετο πρόβλημα, η λύση του οποίου απαιτεί πολύπλευρες προσπάθειες.[301]Οι προσπάθειες αυτές συνίστανται: α) στην αποϊδρυματοποίηση, β) στην «κανονική», μαζί με τον υπόλοιπο μαθητικό πληθυσμό, επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση, γ) στην άρση των φυσικών, κοινωνικών και άλλων εμποδίων για την ελεύθερη διαβίωση, διακίνηση, μεταφορά, εκπαίδευση (σχολική ένταξη) και απασχόληση, δ) στην συμμετοχή των ίδιων των Α.Μ.Ε.Α. στα κέντρα λήψης αποφάσεων, ε) στην πληροφόρηση του ίδιου του Α.Μ.Ε.Α., του κοινού και των εργοδοτών.

Βασικοί παράγοντες για την επίτευξη των στόχων αυτών είναι: α) η ύπαρξη ορισμένων προϋποθέσεων όπως: οι οικονομικοί πόροι, οι μελέτες, ο σχεδιασμός, η τεχνική βοήθεια, η οργάνωση κ.ά., και β) η συμβολή του ανθρώπινου παράγοντα.

Η συνδρομή όλων των προϋποθέσεων του πρώτου παράγοντα είναι σήμερα εφικτή, σε πολύ μεγάλο μάλιστα βαθμό, με την πολύπλευρη συνδρομή της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Η συμβολή όμως του ανθρώπινου παράγοντα είναι δύσκολο να επιτευχθεί, γιατί στην όλη

---

[300] Το πρόγραμμα "EURAMIS" (Programme europėen pour l' accueil et la meilleure insertion sociale des jeunes handicapės) για την ανταλλαγή εμπειριών «νεωτεριστικού» χαρακτήρα μεταξύ των οικογενειακών οργανώσεων της Ε.Κ. είναι μία από τις πρωτοβουλίες της Ένωσης, που καλύπτει τα εξής θέματα:

α. Ημιπροστατευμένη εργασία

β. Συνθήκες ζωής και κατοικίας.

γ. Προσπάθειες ολοκλήρωσης της σχολικής εκπαίδευσης των Α.Μ.Ε.Α. (Βλ. «EURAMIS», περιοδική έκδοση του ομώνυμου προγράμματος, Παρίσι Μάρτιος 1998).

[301] Δελλασούδα Λαυρ., Κοινοτική κοινωνική πολιτική και ειδική επαγγελματική κατάρτιση, σ.139, Αθήνα 1991 .

προσπάθεια υπεισέρχονται οι διαθέσεις και οι δυνατότητες των εμπλεκομένων στην διαδικασία της κοινωνικής ένταξης των Α.Μ.Ε.Α. προσώπων, οι δυνατότητες τις οποίες αποκτά το Α.Μ.Ε.Α. για να κατακτήσει και διατηρήσει μία θέση εργασίας, το επίπεδο των επαγγελματικών προσόντων με το οποίο θα εφοδιαστεί και, τέλος, οι διαθέσεις του ίδιου του Α.Μ.Ε.Α. Για τον λόγο αυτό, και αν ακόμη έχουν αρθεί όλα τα εμπόδια και έχουν εξασφαλιστεί όλες οι απαραίτητες προϋποθέσεις, η κοινωνική ένταξή του δεν είναι δυνατή, αν αυτό δεν διαθέτει και τα απαραίτητα εφόδια για την άσκηση ενός έργου, το οποίο θα μπορέσει να επιτελέσει, μόνον εάν η επαγγελματική κατάρτισή του είναι επαρκής.

Μετά απ' αυτά και με δεδομένο ότι οι επαγγελματικές απαιτήσεις συνεχώς αυξάνονται, είναι αυτονόητο ότι και η εκπαίδευση, όχι μόνο των Α.Μ.Ε.Α. αλλά και όλων των ατόμων, θα πρέπει συνεχώς να αναβαθμίζεται. Η αναβάθμιση λοιπόν της ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης, η οποία μάλιστα ουδέποτε προσδιορίσθηκε νομοθετικά πλήρως, και η εξειδίκευση του διδακτικού προσωπικού αποτελούν προτεραιότητες άμεσης δράσης, ενόψει και της ενιαίας αγοράς των 25. Η άμεση δράση δεν σημαίνει και στιγμιαία επέμβαση, αλλά άμεσο σχεδιασμό και εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων, τα οποία θα εντάσσονται σε μία συντονισμένη προσπάθεια αναπτυξιακής πολιτικής.

Τα οφέλη σ' αυτή την περίπτωση θα είναι πολλαπλά, με σημαντικότερο όλων το ότι το Α.Μ.Ε.Α. καταξιώνεται, ως άτομο, κατακτώντας μία θέση που του ανήκει, τόσο στην εργασία, όσο και στην κοινωνία. Αρκεί, βέβαια, να μην του παραχωρείται το υποκατάστατο μιας θέσης, αλλά να του παραδίδεται η θέση που δικαιούται. Όλοι οι άνθρωποι δικαιούνται μια θέση στην κοινωνία και κάθε συγκεκριμένη θέση ανήκει σε ένα συγκεκριμένο άτομο. Η θέση του Α.Μ.Ε.Α. είναι αυτή που μπορεί να καταλάβει και όχι αυτή που νομίζουμε εμείς ότι μπορεί να του παραχωρηθεί.

Η λύση του προβλήματος δεν μπορεί ν' αποτελεί θέμα αυτοσχεδιασμών των ατόμων που έτυχε να έχουν στα χέρια τους μία αρμοδιότητα, αλλά αντικείμενο μελέτης με την συμβολή της επιστήμης, όπως συμβαίνει και με το γενικότερο θέμα της εκπαίδευσης και απασχόλησης όλου του πληθυσμού.

Το πρόβλημα των Α.Μ.Ε.Α., κατά συνέπεια, δεν λύνεται με την μεγιστοποίηση της βοήθειας προς αυτά, αλλά με την ελαχιστοποίηση της αρνητικής στάσης (αντικοινωνικής συμπεριφοράς) των «ατόμων χωρίς ειδικές ανάγκες» και την εξειδίκευση των ασχολούμενων με το πρόβλημα ατόμων.

γ. <u>Γενική σύνοψη</u>

Αναφέρθηκαν στο Τρίτο μέρος τα σχετικά με τη λειτουργική διάσταση της Κοινωνικής πολιτικής για τα Άτομα με ειδικές ανάγκες στη χώρα μας . Επισημάνθηκαν τα Ιδρύματα και κέντρα που υλοποιούν

εσωτερικά ή εξωτερικά την υποστήριξη στα άτομα με αναπηρίες . Έγινε λόγος για τη δομή της λειτουργίας των φορέων ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης στην Ελλάδα , για τα σχετικά προγράμματα και τους άμεσους και έμμεσους στόχους . Παρουσιάσθηκε σε γενικές γραμμές το δεύτερο κοινοτικό πρόγραμμα δράσης υπέρ των ΑΜΕΑ ΄΄ HELIOS ΄΄ και στη συνέχεια η πρωτοβουλία ΄΄ HORIZON΄΄ . Ακολούθησε η παρουσίαση του προγράμματος ΄΄ LEONARDO DA VINCI΄΄, του προγράμματος Κοινοτικής πρωτοβουλίας ΄΄ EGUAL΄΄ , του επιχειρησιακού προγράμματος ΄΄ ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ 2000-2006 ΄΄, του προγράμματος της καταπολέμησης της ανεργίας των ΑΜΕΑ μέσω ΟΑΕΔ , καθώς και των εθνικών προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης μέσω Ο.Α.Ε.Δ. με αναλυτικούς πίνακες . Προσδιορίστηκε ο ρόλος της επαγγελματικής κατάρτισης των ΑΜΕΑ μέσα από το Νόμο πλαίσιο και από το Κεντρικό Συντονιστικό Όργανο. Στο τέλος του 3^{ου} μέρους έγινε λόγος για την αποϊδρυματοποίηση και για το σχέδιο αποϊδρυματοποίησης και διατυπώθηκαν σχετικές προτάσεις . Επίσης επιχειρήθηκε αξιολόγηση ολοκληρωμένων προγραμμάτων για τα ΑΜΕΑ και αναφέρθηκαν οι συνδικαλιστικές οργανώσεις για τα άτομα με ειδικές ανάγκες .

Στόχος της Λειτουργικής διάστασης ήτο η καταγραφή των φορέων (Ιδρυμάτων και Κέντρων) που λειτουργούν στην Ελλάδα και αφορούν ΑΜΕΑ. Επίσης η καταγραφή τόσο των Κοινοτικών Προγραμμάτων που εφαρμόσθησαν στη χώρα μας για τα ΑΜΕΑ , όσο και των Εθνικών και συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων που εφαρμόσθησαν και εφαρμόζονται μέσω Ο.Α.Ε.Δ.

Κατεβλήθη προσπάθεια να παρουσιασθεί ένας συνολικός και ενιαίος τρόπος αντιμετώπισης του θέματος των ΑΜΕΑ που θα καλύπτει τους τομείς συντονισμού – εποπτείας, μελετών κ΄ ερευνών , τράπεζας πληροφοριών , κοινωνικών υποστηρικτικών υπηρεσιών και απασχόλησης, με την ψήφιση νέου Νόμου – πλαισίου . Επίσης κατεβλήθη προσπάθεια να αναπτυχθεί ένα νέο Εθνικό σχέδιο αποϊδρυματοποίησης . Κεντρικοί βασικοί στόχοι μας στο κεφάλαιο αυτό, πέραν της καταγραφής των Εθνικών φορέων και των Κοινοτικών προγραμμάτων, ήταν η αντιμετώπιση του προβλήματος των ΑΜΕΑ συνολικά και ενιαία, ως και η ανάπτυξη ενός νέου μοντέλου αποϊδρυματοποίησης .

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

Μετά τη διαπραγμάτευση της λειτουργικής διάστασης της Κοινωνικής πολιτικής για τα ΑΜΕΑ στη χώρα μας , έρχεται η σειρά να παρουσιάσουμε την οικονομική διάσταση της Κοινωνικής πολιτικής για τα ΑΜΕΑ κυρίως στην Ελλάδα και σε γενικές γραμμές για τις χώρες της Ε.Ε. Η οικονομική διάσταση περιλαμβάνει τα διατιθέμενα κονδύλια και πώς αυτά διαμοιράζονται , την κρατική επιδοματική προστασία , το κοινωνικό κράτος στην Ελλάδα και την παρουσία του τομέα ης κοινωνικής ασφάλισης κ΄ συνταξιοδότησης στην Ελλάδα και Ε.Ε.

Α. ΕΛΛΑΔΑ

21. Χρηματική Προστασία

α. Κρατική Επιδοματική προστασία

Για την προστασία των ατόμων με ειδικές ανάγκες, όπως είναι οι κινητικά ανάπηροι, τυφλοί, κωφάλαλοι, διανοητικά ανάπηροι και αυτών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, στην χώρα μας εφαρμόζονται, όπως προείπαμε, προγράμματα που αναφέρονται στην περίθαλψη, εκπαίδευση, θεραπεία, επαγγελματικό προσανατολισμό, επαναξιοποίηση και αποκατάσταση των παραπάνω ατόμων. Επίσης στα άτομα με ειδικές ανάγκες πέρα από την ιδρυματική προστασία παρέχεται μηνιαία οικονομική ενίσχυση.

Συγκεκριμένα εφαρμόζονται τα παρακάτω προγράμματα για τα ΑΜΕΑ από το Υπουργείο Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης , το Ι.Κ.Α. και τον Ο.Γ.Α., με τις βασικές προϋποθέσεις που κάθε πρόγραμμα απαιτεί επακριβώς.

Οικονομική ενίσχυση ΑΜΕΑ με αναπηρία 67% και άνω[302&303]

Στο πρόγραμμα υπάγονται άτομα που δεν εντάσσονται σε κάποιο ειδικό πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης της Πρόνοιας ή άλλου φορέα και είναι λόγω σωματικής, νοητικής ή ψυχικής ασθένειας ή αναπηρίας, ανίκανα σε ποσοστό τουλάχιστον 67% (67% και άνω) για άσκηση βιοποριστικού επαγγέλματος, σύμφωνα με γνωματεύσεις των Α/θμιων και Β/θμιων Υγειονομικών Επιτροπών, όπως:

1. Ανασφάλιστοι (ιατροφαρμακευτική περίθαλψη από Δ/νση Κοιν. Πρόνοιας ή άλλο ασφαλιστικό φορέα όπως ορίζει η εκάστοτε Νομοθεσία).
2. Έμμεσα ασφαλισμένοι. Εξαιρούνται οι έμμεσα που λόγω θανάτου του άμεσα ασφαλισμένου (πατέρα ή συζύγου) εισπράττουν την σύνταξη, οπότε θεωρούνται έμμεσα ασφαλισμένοι.

---

[302] ΥΑ. Γ4α /Φ225/161/1989 (ΦΕΚ 108 Β').
[303] ΥΑ. Π4γ / 225/οικ2866/1995 (ΦΕΚ 629 Β').

3. Ασφαλισμένοι στον Ο.Γ.Α. ως υπερήλικες.
4. Άμεσα ασφαλισμένοι, οι οποίοι δεν καλύπτουν τις ασφαλιστικές προϋποθέσεις για συνταξιοδότηση από τον ασφαλιστικό τους φορέα.
5. Οι συνταξιούχοι του εξωτερικού που δεν δικαιούνται το επίδομα.
6. Να μην περιθάλπονται με δαπάνες του Δημοσίου ως εσωτερικοί ασθενείς ή τρόφιμοι σε Δημόσια, Νοσηλευτικά ή Προνοιακά Ιδρύματα, αντίστοιχα, για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του τριμήνου.

Οικονομική ενίσχυση τυφλών

1. Του επιδόματος δικαιούνται τα άτομα που στερούνται παντελώς της αντιλήψεως του φωτός ή άτομα των οποίων η οπτική οξύτητα είναι μικρότερη του ενός εικοστού (1/20) της φυσιολογικής τοιαύτης, και των οποίων η οπτική οξύτητα δεν βελτιώνεται με διόρθωση και η θεραπεία τους δεν είναι δυνατή με χειρουργική επέμβαση.
2. Οι επαναπατριζόμενοι ομογενείς, έστω και αν έχουν στερηθεί την Ελληνική ιθαγένεια[304]
3. Οι υπήκοοι των κρατών που περιλαμβάνονται στην κυρωμένη Ευρωπαϊκή Σύμβαση[305] και οι Κύπριοι υπήκοοι Ελληνικής καταγωγής που κατοικούν μόνιμα στην Ελλάδα, (Η Αλβανία δεν ανήκει στην ανωτέρω σύμβαση) [306].
4. Οι κρινόμενοι ως ανίκανοι λόγω απωλείας της αισθήσεως του φωτός για επιδότηση των παιδιών τους [307]
5. Οι Κύπριοι υπήκοοι ελληνικής καταγωγής κ.λ.π.

Οικονομική ενίσχυση ατόμων με σπαστική εγκεφαλοπάθεια ή εγκεφαλική παράλυση[308]

1) Της ενίσχυσης δικαιούνται άτομα με εγκεφαλική παράλυση (Σπαστικά κλπ) ηλικίας 0 - 18 ετών είτε είναι ασφαλισμένα είτε είναι ανασφάλιστα, εκτός αν παίρνουν οικονομικό βοήθημα ως τετραπληγικά παραπληγικά[309] [310],

2) Οι Έλληνες που διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα. Απουσία στο εξωτερικό για οποιοδήποτε λόγο που δεν υπερβαίνει τους 6 μήνες δεν αποτελεί λόγο διακοπής της οικονομικής ενισχύσεως.

3) Οι περιθαλπόμενοι ως εξωτερικοί σε ιδρύματα ή νοσοκομεία

---

[304] Ν. 958 /79
[305] Ν.Δ 4017/59 (ΦΕΚ 246/59 τ. Α)
[306] Ν. 958/79
[307] Ν. 4051/61, Β.Δ 669/61, Ν. 958/79
[308] Υ.Π. Γ 4^{α} /Φ224 /οικ. 1434/1984 (ΦΕΚ 441 τ.Β΄)
[309] Ν. 1140/81 κ 1284/82
[310] ΚΥΑ 115750/3006/81, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την Γ4 /Φ29/1931/82 ομοία.

ανεξάρτητα εάν το Δημόσιο ή ο Ασφαλιστικός Οργανισμός καταβάλλουν τροφεία - νοσήλια. Δεν δικαιούνται της οικονομικής ενισχύσεως όσοι εισπράττουν είτε οι ίδιοι είτε τα μέλη της οικογενείας τους , από οποιονδήποτε φορέα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής προνοιακό βοήθημα ή σύνταξη λόγω εγκεφαλικής παραλύσεως ίση ή μεγαλύτερη από την καθοριζόμενη με την απόφαση αυτή. Εάν παίρνουν μικρότερη τότε τους καταβάλλεται η διαφορά.

4) Τα άτομα που φοιτούν σε μονάδες του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

5) Αυτοί που νοσηλεύονται σε Νοσοκομεία, κλινικές κλπ για χρονικό διάστημα μικρότερο από δύο μήνες το χρόνο. Σε περίπτωση που η νοσηλεία τους παρατείνεται περισσότερο από δύο μήνες το χρόνο, τότε η οικονομική ενίσχυση καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που οι δαπάνες νοσηλείας καλύπτονται από την οικογένειά τους.

6) Οι επαναπατριζόμενοι ομογενείς έστω και εάν έχουν στερηθεί την Ελληνική Ιθαγένεια.

7) Οι Κύπριοι υπήκοοι Ελληνικής καταγωγής, εφόσον κατοικούν μόνιμα στην Ελλάδα.

8) Οι υπήκοοι των Κρατών εφόσον κατοικούν μόνιμα στην Ελλάδα.[311]

9) Αυτοί των οποίων οι γονείς έχουν κριθεί ως ανίκανοι [312]

10) Αυτοί που κρίνονται δικαιούχοι του επιδόματος των διατάξεων του Π.Δ. 1153/72 "περί προστασίας πολυμελών οικογενειών δια παροχής οικογενειακών επιδομάτων" (ΦΕΚ 76/72 τ. Α').

<u>Οικονομική ενίσχυση πασχόντων από μεσογειακή αναιμία, συγγενή αιμορραγική διάθεση ή Σύνδρομο Επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS).</u>[313,314,315]

Στο παραπάνω πρόγραμμα εντάσσονται:

1. Τα άτομα που πάσχουν από συγγενή αιμολυτική αναιμία (μεσογειακή - δρεπανοκυτταρική - μικροδρεπανοκυτταρική) ή συγγενή αιμορραγική διάθεση (αιμορροφιλία) ή από σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS), όταν διαβιώνουν μόνα τους ή με τα μέλη συγγενικής τους ή ξένης οικογένειας και εφόσον βεβαιώνεται η πάθησή τους από τα κέντρα ή τους σταθμούς αιμοδοσίας ή το κέντρο αιμορροφιλικών.

2. Τα άτομα που πάσχουν από AIDS και από συγγενή αιμολυτική αναιμία δικαιούνται και τα δύο επιδόματα.

3. Δικαιούχοι του επιδόματος πασχόντων από το AIDS και από την

---

[311] Ν.Δ. 4017/59 (ΦΕΚ 246/59 τ. Α)
[312] Ν. 4051/61 και Β.Δ 669/61
[313] Αποφ. Γ4 /Φ167/2073/82 (ΦΕΚ 640 τ. Β΄)
[314] Αποφ. Γ4 / Φ167/2369/83 (ΦΕΚ 50 τ.Β')
[315] Αποφ. Π4γ / Φ222/ οικ 4711/94 (ΦΕΚ 872 τ. Β΄)

αιμορροφιλία είναι τόσο οι νοσούντες όσον και οι φορείς. Οι πάσχοντες και από τις δυο ασθένειες θα λαμβάνουν και τα δύο επιδόματα.

4. Δικαιούχοι είναι οι Έλληνες υπήκοοι καθώς και οι Κύπριοι υπήκοοι που έχουν ελληνικήν καταγωγή, εφόσον μένουν μόνιμα στην Ελλάδα.

5. Τα άτομα που δεν παίρνουν λόγω της παθήσεώς τους άλλου είδους οικονομικήν ενίσχυση από το Δημόσιο ή από άλλη οποιαδήποτε πηγή της ημεδαπής ή της αλλοδαπής.

6. Στην περίπτωση που εισπράττουν για την αιτία αυτή οικονομική ενίσχυση τότε επιλέγουν την μία εκ των δύο.

7. Οι επαναπατριζόμενοι ομογενείς, άσχετα αν είχαν στερηθεί ή όχι της ελληνικής ιθαγένειας.

8. Οι υπήκοοι των κρατών που περιλαμβάνονται στην κυρωμένη Ευρωπαϊκή Σύμβαση εφόσον κατοικούν μόνιμα στην Ελλάδα[316].

9. Οι κρινόμενοι ως ανίκανοι προς επιδότηση των τέκνων τους εφόσον συγκεντρώνουν τους όρους και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στις διατάξεις της απόφασης αυτής[317].

10. Οι αναγνωριζόμενοι ως δικαιούχοι απολήψεως οικογενειακού επιδόματος εφόσον συγκεντρώνουν τους όρους και τις προϋποθέσεις της απόφασης αυτής[318].

Επιδότηση Χανσενικών[319]

Του επιδόματος δικαιούνται:

1) Οι χανσενικοί ασθενείς που περιθάλπονται ως εσωτερικοί στο Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αττικής (Θ.Χ.Π.Α.).
2) Οι χανσενικοί ασθενείς που νοσηλεύονται κατ' οίκον και απέχουν λόγω της νόσου από την εργασία τους.
3) Οι αποθεραπευθέντες από την νόσο του Χάνσεν, που εξήλθαν ή που εξέρχονται: με εξιτήριο από το Θ.Χ.Π.Α. ή από το πρώην Δημόσιο Νοσοκομείο Λοιμωδών Νόσων Αθηνών (ΔΝΛΝΑ), ή το πρώην Κέντρον Κοινωνικής Αποκατάστασης Χανσενικών (Κ.Κ.Α.Χ.), ανεξάρτητα από τον χρόνον παραμονής τους σ' αυτά ή παραμένουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον.
4) Τα εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας του χανσενικού ασθενή (σύζυγος, γονείς, άγαμες αδελφές, ανήλικα αδέλφια ή εκείνα που δεν μπορούν να εργασθούν εξ αιτίας αναπηρίας ή νόσου και συντηρούνται οικονομικά από αυτόν) και για όσο διάστημα αυτός νοσηλεύεται στο Θ.Χ.Π.Α.
5) Τα ανήλικα παιδιά του χανσενικού ασθενή

[316] Ν.Δ 4017/59 (ΦΕΚ 245/59 τ. Α)
[317] Ν 4051/61 κ Π.Δ 669/61
[318] Ν.Δ 1153/72 (ΦΕΚ 76/72 τ. Α΄)
[319] Απ. Γ4γ/Φ 229/ 3285/ 99 (ΦΕΚ 1859 τ. Β’).

6) Με τις διατάξεις του Νόμου[320] ΄΄ περί νοσηλείας και κοινωνικής προστασίας των Χανσενικών ασθενών ΄΄ , καταργείται το εδάφιο[321] που ανάφερε ότι ΄΄ Οι Χανσενικοί ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην κλινική του κέντρου Χανσενικών του Νοσοκομείου Λοιμωδών Νόσων ή κατ' οίκον παίρνουν το ανωτέρω επίδομα προσαυξημένο κατά 50% , εφόσον δεν μπορούν να εργασθούν εξ' αιτίας της ασθενείας ΄΄.

Επίδομα κωφαλάλων

Δικαιούχοι είναι:

1) Τα άτομα που είναι εκ γενετής κωφά ή βαρήκοα και δεν έχουν αναπτύξει λόγο εξαιτίας της κωφότητας ή της βαρηκοίας τους.
2) Τα άτομα ηλικίας 19 - 25 χρόνων που φοιτούν σε σχολείο, κατώτερες μέσες ή ανώτερες τεχνικές ή επαγγελματικές σχολές ή σε σχολές του Ο.Α.Ε.Δ. ή σε μονάδες επαγγελματικής κατάρτισης
3) Οι κωφάλαλοι ηλικίας μέχρι και 18 χρόνων καθώς και οι μεγαλύτεροι των 65 χρονών ανεξάρτητα αν έχουν ή όχι ταυτόχρονα με την κωφαλαλία και άλλη χρόνια σωματική, πνευματική ή ψυχική πάθηση ή βλάβη[322].
4) Οι κωφάλαλοι 19 - 65 χρονών που κρίνονται ανίκανοι για κάθε βιοποριστική εργασία λόγω ταυτόχρονης με την κωφαλαλία και άλλης χρόνιας σωματικής, πνευματικής ή ψυχικής πάθησης ή βλάβης.
5) Οι κωφάλαλοι των κατηγοριών της παρ. 2 και 3 που ανήκουν συγχρόνως στις παρακάτω ειδικότερες κατηγορίες:

α) Οι επαναπατριζόμενοι, ομογενείς κωφάλαλοι, άσχετα αν έχουν στερηθεί ή όχι της ελληνικής ιθαγένειας.

β) Οι κωφάλαλοι υπήκοοι των κρατών που περιλαμβάνονται στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση και κατοικούν μόνιμα στην Ελλάδα[323].

γ) Οι κωφάλαλοι που έχουν κριθεί ανίκανοι για την προστασία των παιδιών τους κατά τις διατάξεις του Ν. 4051/60 και του Β.Δ. 669/61.

δ) Οι κωφάλαλοι πολυμελών οικογενειών δικαιούνται το επίδομα που προβλέπει σχετικός Νόμος [324]

ε) Οι Κύπριοι υπήκοοι ελληνικής καταγωγής, εφόσον κατοικούν μόνιμα στην Ελλάδα.

---

[320] Αρθρο 19, παρ. 2 Ν3106/2003 (ΦΕΚ 30 τΑ΄)
[321] Άρθρο 7, παραγ. 4 του Ν1137 /1981(ΦΕΚ 60 Α΄)
[322] Ν 963/79 (ΦΕΚ 202/79 τ. Α)
[323] Ν.Δ 4017/59 (ΦΕΚ 246/59 τ. Α΄)
[324] Ν.Δ 1153/72 (ΦΕΚ 76/72 τ. Α΄)

Επίδομα τετραπληγικών / παραπληγικών ασφαλισμένων του Δημοσίου [325,326]

Το επίδομα παρέχεται στα άτομα που:

1) Έχουν ανικανότητα (αναπηρία) που διαπιστώνεται αρμοδίως .
2) Δεν νοσηλεύεται ο ανάπηρος σε ίδρυμα ασυλιακής μορφής με δαπάνες του δημοσίου.
3) Είναι εν ενεργεία τακτικοί δημόσιοι υπάλληλοι δικαστικοί λειτουργοί, στρατιωτικοί, όργανα σωμάτων ασφαλείας, υπάλληλοι ΟΤΑ (βαρύνουν τους προϋπολογισμούς των Δήμων), ασφαλισμένοι πρώην ΤΑΚΕ, καθώς και τα μέλη των οικογενειών όλων των πιο πάνω κατηγοριών.

Εξαιρούνται:

1) οι ανάπηροι και τα θύματα πολέμου που λαμβάνουν πολεμική σύνταξη από το δημόσιο, καθόσον αυτή δεν προέρχεται από την άσκηση ενεργούς υπηρεσίας δημοσίου υπαλλήλου. Μπορούν όμως να ενταχθούν στο πρόγραμμα τετραπληγικών - παραπληγικών ανασφάλιστων.

2) Οι υπάλληλοι που διορίστηκαν με τους νόμους 963/79 και 1000/1979
3) Οι συνταξιούχοι βουλευτές
4) Οι υπάλληλοι και τα μέλη των οικογενειών τους των Ν.Π.Δ.Δ. με εξαίρεση τους συνταξιούχους και μέλη των οικογενειών πρώην Σ.Ε.Κ. και Ταχυδρομικής Υπηρεσίας που αποτελούσαν δημόσια Υπηρεσία
5) Μισθωτοί με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου.

Επίδομα τετραπληγικών/ παραπληγικών και ακρωτηριασμένων ανασφάλιστων[327,328]

Χορηγείται το επίδομα στους:

1) Ανασφάλιστους τετραπληγικούς - παραπληγικούς ανίκανους για κάθε βιοποριστική εργασία.
2) Ασφαλισμένους συνταξιούχους και προστατευόμενα μέλη της οικογένειας διαφόρων ασφαλιστικών οργανισμών, γιατί δεν έχουν τις ασφαλιστικές προϋποθέσεις που προβλέπουν οι οικείες διατάξεις.
3) Συνταξιούχους ΝΑΤ, ασφαλισμένους και μέλη οικογενειών στον οίκο Ναύτου, και σε άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς που δεν υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης , οι οποίοι δεν εφαρμόζουν ανάλογο πρόγραμμα.
4) Ανασφάλιστους ακρωτηριασμένους που είναι ανίκανοι για κάθε βιοποριστική εργασία και παραμένουν εκτός ιδρύματος.
5) Βαριά ακρωτηριασμένους άμεσα ασφαλισμένους του ΟΓΑ άνω

---

[325] Ν 2646/1998, άρθρο 22, παρ. 5 (ΦΕΚ 236 τ.Α)
[326] Ν 1284 / 1982, άρθρο 3 (ΦΕΚ 114 τ.Α).
[327] Ν 2646/1998, άρθρο 22, παρ.5 (ΦΕΚ 236 τ.Α)
[328] Ν 1284/1982, άρθρο 3 (ΦΕΚ 114 τ.Α)

των 65 ετών που παραμένουν σε προνοιακά ιδρύματα (παίρνουν διαφορά της αγροτικής σύνταξης)

6) Στα άτομα που δεν λαμβάνουν λόγω της τετραπληγίας - παραπληγίας - ακρωτηριασμού άλλου είδους παροχή ή οικονομικήν ενίσχυση από το δημόσιο ταμείο ή από οποιαδήποτε άλλη πηγή της ημεδαπής ή αλλοδαπής, μεγαλύτερη ή ίση της προβλεπόμενης. Όταν είναι μικρότερη παρέχεται η διαφορά.

Η οικονομική ενίσχυση που χορηγείται από το πρόγραμμα ανασφαλίστων τετραπληγικών – παραπληγικών και ακρωτηριασμένων ατόμων επεκτείνεται και στους ακρωτηριασμένους που είναι ασφαλισμένοι άμεσα ή έμμεσα στο Δημόσιο εργαζομένους και συνταξιούχους[329,330] .

Επίδομα βαριάς νοητικής καθυστέρησης[331]

Το επίδομα χορηγείται:

Σε άτομα που έχουν Βαριά Νοητική Καθυστέρηση με δείκτη νοημοσύνης κάτω του 30. Ωστόσο για παιδιά μέχρι ηλικίας 2½ ετών δεν προσδιορίζεται ο δείκτης νοημοσύνης. Στις περιπτώσεις αυτές οι γνωματεύσεις πρέπει να αναφέρουν μόνον ότι το παιδί πάσχει από βαριά Νοητική Καθυστέρηση.

Διατροφικό επίδομα Νεφροπαθών[332]

Το πρόγραμμα εφαρμόζεται:

1) Στους νεφροπαθείς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας και υποβάλλονται σε διαδικασία αιμοκάθαρσης δια τεχνητού νεφρού ή περιτοναϊκής κάθαρσης (σε αυτούς δίδεται εφ' όρου ζωής).
2) Στους έχοντες υποστεί μεταμόσχευση. Σε αυτούς δίδεται για χρονικό διάστημα μόνον ένα (1) έτος από την μεταμόσχευση, εφόσον δεν αποβληθεί το μόσχευμα.

Επίδομα καυσίμων [333,334,335]

Το επίδομα δικαιούνται:

Ανάπηροι με κινητικήν αναπηρία των κάτω άκρων με ποσοστό 80% και άνω ή ακρωτηριασμόν και των δυο ποδιών.

Αντίτιμο βενζίνης και ελαιολιπαντικών[336]

Του αντίτιμου βενζίνης, το ποσόν του οποίου εξαρτάται από το ποσοστόν αναπηρίας του αναπήρου, δικαιούνται:

---

[329] Ν. 3106/2003 , άρθρο 16 (ΦΕΚ 30 τ. Α΄)
[330] Ν. 3172/2003 , άρθρο 21 (ΦΕΚ 197 τ. Α΄)
[331] Αριθ. Γ4/Φ12/οι 1930/ 28-7-82 (ΦΕΚ 724 /82 τ. Β) Κοινή Υπουργική Απόφ. , όπως συμπληρώθηκε ή τροποποιήθηκε μεταγενέστερα .
[332] Υ. Α. A_2Γ/501 4/19-7-1982 .
[333] Υ.Α.. Γ4α /Φ15/849/88 (ΦΕΚ 168 Β')
[334] Ν. 1882/1990, άρθρο 5 παρ. 78 (ΦΕΚ 43 Α').
[335] Ν. 2345/95, άρθρο 4 παρ. 5 (ΦΕΚ 213 Α')
[336] Ν. 1680/1987 Κ.Υ.Α Υπουργών Εθνικής Άμυνας κ Οικονομικών .

1) Ανάπηροι Πολέμου Αξ/κοί και Οπλίτες όλων των Σωμάτων.
2) Ανάπηροι Ειρηνικής Περιόδου Αξ/κοί και Οπλίτες όλων των Σωμάτων, οι οποίοι κατέστησαν ανάπηροι ένεκα της Υπηρεσίας των.
3) Ανάπηροι Εθνικής Αντίστασης.

Φορέας υλοποίησης του προγράμματος είναι το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και τούτο ισχύει για το διάστημα που τα ανάπηρα άτομα έχουν αναπηρικό αυτοκίνητο.

Στεγαστικό επίδομα [337]

Η Στεγαστική συνδρομή χορηγείται σε ανασφάλιστα μοναχικά ηλικιωμένα άτομα άνω των 65 ετών και σε ανασφάλιστα ζεύγη που στερούνται ιδιόκτητης στέγης και διαμένουν σε μισθωμένο οίκημα και συντρέχει περίπτωση οικονομικής αδυναμίας κατά την έννοιαν των διατάξεων του Ν.Δ. 57/73. Επίσης δεν πρέπει να διαθέτουν εισόδημα από οποιαδήποτε πηγή προερχόμενο της ημεδαπής, αλλοδαπής, ή ακίνητη περιουσία, στοιχεία ικανά να τους παρέχουν τη δυνατότητα αντιμετώπισης των στεγαστικών δαπανών.

β . Επιδοματική προστασία , Ι.Κ.Α.

Πέραν όλων των παραπάνω προνοιακών επιδομάτων, το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) χορηγεί τα παρακάτω επιδόματα σε άτομα με ειδικές ανάγκες .

Επίδομα απόλυτης αναπηρίας (Ε.Α.Α.) [338].

Το ποσόν της καταβαλλόμενης βασικής σύνταξης λόγω αναπηρίας ή θανάτου προσαυξάνεται κατά 50%, εφόσον ο συνταξιούχος βρίσκεται διαρκώς σε κατάσταση που απαιτεί συνεχή επίβλεψη, περιποίηση και συμπαράσταση άλλου προσώπου.

Το Ε.Α.Α. δικαιούνται και οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος, εφόσον είναι τυφλοί. Στους συνταξιούχους που παίρνουν δυο συντάξεις από το Ι.Κ.Α. το ΕΑΑ χορηγείται μόνο στη σύνταξη εκείνη, που το ποσό της είναι συμφερότερο για τον συνταξιούχο.

Παραπληγικό επίδομα[339]

Το παραπληγικό επίδομα χορηγείται: α) στους συνταξιούχους και τα μέλη της οικογένειάς τους, εφόσον πάσχουν από παραπληγία – τετραπληγία με Π.Α. 67% β) στους ασφαλισμένους που πάσχουν από παραπληγία- τετραπληγία με Π.Α. 67% και γ) στα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου, που πάσχουν από παραπληγία με Π.Α. 67% και ο ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει ορισμένες χρονικές προϋποθέσεις.

---

[337] Κ.Υ.Α Γ3/οικ.2615 /22-5-85 (ΦΕΚ 329/85 τ. Β) , όπως επεκτάθηκε με την Γ3 /οικ.2435/8-8-87 Κ.Υ.Α (ΦΕΚ435/87 τ. Β)

[338] Α.Ν. 1846/51 . άρθρο 29, παρ. 10

[339] Ν. 1140/81, άρθρο 42.

γ. Επιδοματική προστασία Ο.Γ.Α.[340]

Ο Ο.Γ.Α. παράλληλα με τα προνοιακά επιδόματα και εκείνα του ΙΚΑ χορηγεί στα άτομα με ειδικές ανάγκες .

Επίδομα παραπληγίας–τετραπληγίας[341]

Ο ασφαλισμένος και ο συν/χος του Ο.Γ.Α. καθώς και τα μέλη της οικογένειάς τους δικαιούνται μηνιαίου εξωιδρυματικού επιδόματος εφόσον συντρέχουν τα εξής:

1) Κριθεί από την Ειδική Υγειονομική Επιτροπή, ότι πάσχει από τετραπληγία και παραπληγία και είναι ανάπηρος με ποσοστό ιατρικής αναπηρίας 67% και άνω, έστω και προσωρινά.
2) Έχει ασχοληθεί κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα όλο το δωδεκάμηνο πριν από την ημερομηνία που έγινε τετραπληγικός και παραπληγικός σε εργασίες, για τις οποίες τα πρόσωπα που τις ασκούν υπάγονται στην ασφάλιση του Ο.Γ.Α. ή ήταν συνταξιούχοι του Ο.Γ.Α., όταν έπαθε την αναπηρία του αυτή. Για τον ασφαλισμένο ο οποίος έγινε ανάπηρος από εργατικό ατύχημα, αρκεί απασχόληση και υπαγωγή στην ασφάλιση μιας μόνο ημέρας.
3) Δεν λαμβάνει σύνταξη από οποιαδήποτε άλλη, εκτός του Ο.Γ.Α. πηγή, ή παρόμοιο επίδομα ή προσαύξηση της σύνταξής του λόγω απόλυτης αναπηρίας ή παραπληγίας από οποιανδήποτε πηγή, στην οποία περιλαμβάνεται και ο Ο.Γ.Α.
4) Δεν περιθάλπεται σε άσυλο ανιάτων ή ίδρυμα ασυλικού ή προνοιακού χαρακτήρα ή δεν νοσηλεύεται σε ψυχιατρείο με δαπάνες του Ο.Γ.Α. ή του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ.

Τα μέλη οικογένειας του ασφαλισμένου και συνταξιούχου του Ο.Γ.Α., ανεξάρτητα από την ηλικία τους, έχουν δικαίωμα για την χορήγηση μηνιαίου εξωϊδρυματικού επιδόματος παραπληγίας - τετραπληγίας, υπό προϋποθέσεις .

Επίδομα τυφλότητας

Ο Ο.Γ.Α. παρέχει επίδομα τυφλότητας στον συνταξιούχο γήρατος ο οποίος έχει καταστεί τυφλός, ποσού ίσου με την ανώτερη βασική σύνταξη του Ο.Γ.Α.

22. Θετικές ενέργειες κοινωνικής ένταξης των Αναπήρων.

Πέραν των ενεργειών που αναφέρονται ανωτέρω και οι οποίες αποβλέπουν στην Κρατική Επιδοματική Προστασία των Αναπήρων , έχουν ληφθεί μέτρα και πραγματοποιούνται ενέργειες, που συνδέονται με τα ανάπηρα άτομα αμέσως ή εμμέσως, μεσοπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα και αποβλέπουν στην κοινωνική προστασία και στην κοινωνική ένταξή

---

[340] Νέος Ο.Γ.Α , Ασπίδα Κοινωνικής Προστασίας για τους Ασφαλισμένους του. Εκδ. Ο.Γ.Α. , Αθήνα 2004.

[341] Ν. 1140/81, άρθρο 42 και Αριθ. Φ34α/280/1989 Απόφαση Υπουρ. Υγείας , Πρόνοιας κ΄ Κοιν. Ασφαλίσεων .

τους. Τα μέτρα αυτά συνοψίζονται στα εξής σημεία: α) Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση των αναπηριών, που , όπως υποστηρίζεται, επιτυγχάνεται "σε ικανοποιητικό βαθμό" με την εφαρμοζόμενη "αγωγή υγείας" και "την ανάπτυξη των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, την ίδρυση και λειτουργία ειδικών υπηρεσιών, κέντρων και ιδρυμάτων για συγκεκριμένες αναπηρίες"

β) Θεσμοθέτηση της ειδικής αγωγής και της ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης[342] για τα Α.Μ.Ε.Α.[343]

γ) Δωρεάν διακίνηση με τα μέσα μεταφοράς ή με μειωμένη συμμετοχή στην τιμή εισιτηρίου και αδασμολόγητη εισαγωγή αυτοκινήτου.

δ) Κτιριοδομικός κανονισμός που αντιμετωπίζει τα ειδικής φύσεως προβλήματα.

ε) Λήψη δανείων στεγαστικών με ευνοϊκότερους, σε σύγκριση με άλλες κατηγορίες ατόμων, όρους.

στ) Συμμετοχή στο πρόγραμμα κοινωνικού τουρισμού.

ζ) Φορολογική απαλλαγή [344]και πρόωρη συνταξιοδότηση.

η) Προσπάθεια αξιοποίησης του ειδικού για την Ελλάδα προγράμματος βοήθειας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, η οποία καλύπτει το 55% των δαπανών για ανέγερση, διαρρύθμιση και εξοπλισμό κέντρων αποκατάστασης ατόμων με ψυχικά και νοητικά προβλήματα, καθώς και για πρακτική άσκηση του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού που στελεχώνει τις μονάδες περίθαλψης των ατόμων αυτών[345].

θ) Χρηματοδότηση της απασχόλησης και της αυτοαπασχόλησης.

ι) Άρση του κωλύματος της αρτιμέλειας , που εμπόδιζε τον διορισμό των αναπήρων στις δημόσιες θέσεις και έτσι κάθε άτομο ανάπηρο μπορεί χωρίς περιορισμό , να παίρνει μέρος σε δημόσιους διαγωνισμούς και να διορίζεται σε θέσεις του δημοσίου , Ν.Π.Δ.Δ. κλπ. , αρκεί η αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή να γνωματεύσει ότι η συγκεκριμένη αναπηρία δεν αποτελεί κώλυμα για τα συγκεκριμένα καθήκοντα που το άτομο αυτό διοριζόμενο θα ασκήσει[346] .

ια) Θεσμοθέτηση της εξωϊδρυματικής περίθαλψης των ασφαλισμένων τετραπληγικών – παραπληγικών . Επίσης στη

---

[342]Ν.1566/85(άρθρο 32, παράγ.4.ε) και β)ΥΠ.Ε.Π.Θ."Δελτίο Πληροφοριών Ειδικής Αγωγής" ό.π σσ.20-21.

[343] Α.Μ.Ε.Α. , σύμφωνα με το άρθρο 32 του Ν.1566/85, θεωρούνται "τα πρόσωπα τα οποία από οργανικά, ψυχικά ή κοινωνικά αίτια παρουσιάζουν καθυστερήσεις, αναπηρίες ή διαταραχές στη γενικότερη ψυχοσωματική κατάσταση ή στις επί μέρους λειτουργίες τους και σε βαθμό που δυσκολεύεται ή παρεμποδίζεται σοβαρά η παρακολούθηση της γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης, η δυνατότητα ένταξής τους στην παραγωγική διαδικασία και η αλληλοαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο".

[344] Ν.1078/80 κ Ν 12/75

[345]Βλ. ο.π. Κανονισμό (Ε.Ο.Κ.) 815/84 του Συμβουλίου για έκτακτη οικονομική ενίσχυση υπέρ της Ελλάδας στον κοινωνικό τομέα (άρθρα 1,β και 5,δ), όπως τροποποιήθηκε με τον κανονισμό (Ε.Ο.Κ.) 4130/88 του Συμβουλίου (Ε.Ε. L.362/1).

[346] Ν. 963/79

νοσοκομειακή περίθαλψη περιλήφθηκε και η περίθαλψη των χρονίως παθόντων σε θεραπευτήρια χρονίων παθήσεων[347] .

ιβ) Θεσμοθέτηση της πλήρωσης θέσεων του Δημοσίου , Ν.Π.Δ.Δ. κλπ. από αναπήρους χωρίς διαγωνισμό[348] .

ιγ) Διατομεακές συνεργασίες με τα συναρμόδια Υπουργεία.

Στις Θετικές ενέργειες περιλαμβάνεται και η προσπάθεια που καταβάλλεται στον χώρο της επαγγελματικής κατάρτισης των Α.Μ.Ε.Α..

Για την επαγγελματική κατάρτιση και Προστασία των Α.Μ.Ε.Α., λόγω της σημασίας του τομέα αυτού, αναφερόμαστε εκτενέστερα στις επόμενες σελίδες.

Η ειδική επαγγελματική κατάρτιση. Η ένταξη της χώρας μας στην Ε.Κ. βρίσκει την επαγγελματική κατάρτιση των Α.Μ.Ε.Α., την οποία ονομάζουμε "ειδική επαγγελματική κατάρτιση", σε νηπιακή ηλικία. Το έργο της ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης ήταν στα χέρια ελάχιστων, καταρχήν, ιδρυμάτων (πέντε περίπου)[349] ιδιωτικής, κυρίως, πρωτοβουλίας τα οποία λειτουργούσαν με μερική ή ολική χρηματοδότηση από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και δίδασκαν παραδοσιακές κυρίως τέχνες. Προοδευτικά τα ιδρύματα αυξάνονται και παράλληλα προστίθεται σ' αυτά και ο ΟΑΕΔ, ο αρμόδιος δηλαδή κρατικός φορέας για την κατάρτιση και απασχόληση του εργατικού δυναμικού της χώρας. Με τη συμπλήρωση εννέα μόλις χρόνων μετά την ένταξη στην Ε.Κ., είχαμε πενταπλάσια σε αριθμό ιδρύματα και οργανισμούς, με έντονη πλέον την παρουσία του δημόσιου τομέα και την εμφάνιση άλλων φορέων, όπως η Γ.Γ. Λαϊκής Επιμόρφωσης του Υπουργείου Πολιτισμού, η τοπική αυτοδιοίκηση κ.ά [350]

Η αύξηση των ιδρυμάτων κατάρτισης των Α.Μ.Ε.Α. οφείλεται σε πολλούς λόγους, οι σημαντικότεροι των οποίων, κατά την γνώμη μας, είναι οι εξής:

α) Η πολύπλευρη βοήθεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία συνίσταται σε μία σειρά ενεργειών οικονομοτεχνικής φύσης, όπως:

- Η χρηματοδότηση - μέχρι και του ύψους του 55% του συνολικού κόστους - των πάσης φύσεως δαπανών οργάνωσης και λειτουργίας των ιδρυμάτων.

---

[347] Ν. 1140/81

[348] Ν 1000/79

[349] Με την Κοινή Απόφαση Φ.3-3/Γ4/1551/25.6.80 των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Υπηρεσιών , '' Περί καθορισμού των ειδικών ιδρυμάτων , τα οποία δύνανται να παρέχουν επαγγελματική εκπαίδευση σε αναπήρους ΄΄, ορίζονται τα τέσσερα πρώτα ιδρύματα που μπορούν να εφαρμόζουν προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης (βλ. κατάρτισης), τα οποία είναι
α. Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων .
β. Ίδρυμα Προσαρμογής και Αποκατάστασης Τυφλών ΄΄ Ο ΦΑΡΟΣ΄΄ .
γ. Ίδρυμα Προστασίας Τυφλών Β. Ελλάδας ΄΄ Ο ΗΛΙΟΣ ΄΄.
δ. Πρότυπος Βιοτεχνική Μονάδα Ψυχολογικού Κέντρου Β. Ελλάδας .

[350] Βλ.Ετήσιες εκθέσεις δραστηριοτήτων Ε.Κ.Τ (Οικον. έτη 1981-1987)

- Οι ειδικές για τα Α.Μ.Ε.Α. ενέργειες σε κοινοτικό επίπεδο.
- Η διοργάνωση συναντήσεων, ενημερωτικών σεμιναρίων και συμποσίων με συμμετοχή εμπειρογνωμόνων, ειδικών, εκπροσώπων των κοινοτικών οργάνων ή των κρατών – μελών.
- Η έκδοση ενημερωτικών δελτίων, εντύπων και εργασιών , όπως η Εφημερίδα του Δικτύου Κέντρων Επαναπροσαρμογής .
- Η θέσπιση του δεύτερου κοινοτικού προγράμματος δράσης υπέρ των μειονεκτούντων ατόμων ("HELIOS")

β) Η όλο και εντονότερη παρουσία του κράτους με ενέργειες οικονομικής και νομοθετικής φύσης και συγκεκριμένα:

- Η προοδευτική αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης, η οποία είναι ανάλογη προς την αύξηση των χρηματοδοτήσεων από το Ε.Κ.Τ. (το ύψος των ετήσιων εγκρίσεων χρηματοδότησης προγραμμάτων από το Ε.Κ.Τ. βαίνει συνεχώς αυξανόμενο)
- Η βελτίωση και επέκταση των ήδη ισχυουσών νομοθετικών ρυθμίσεων επαγγελματικής ένταξης των ΑΜΕΑ
- Σημειώνουμε την δυνατότητα πρόσληψης ΑμεΑ στο Δημόσιο τομέα , ως και η εκ μέρους του ΟΑΕΔ επιδότηση εργοδοτών για την επαγγελματική αποκατάσταση των ΑΜΕΑ (Ν1648/86 και 1135/87)

γ) Το, αποκλειστικά για την Ελλάδα, ειδικό πρόγραμμα δράσης που προβλέπει ο Κανονισμός 815/84 για την αναβάθμιση της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα, μέσω της ανέγερσης, διαρρύθμισης και εξοπλισμού κέντρων επαγγελματικής κατάρτισης και αποκατάστασης με στόχο την επαγγελματική ένταξη της συγκεκριμένης κατηγορίας Α.Μ.Ε.Α.

δ) Τέλος θα πρέπει να σημειώσουμε το ενδιαφέρον των συνδικαλιστικών οργανώσεων των Α.Μ.Ε.Α. και των Ενώσεων Γονέων και Κηδεμόνων των νοητικά υστερούντων ατόμων.

Όμως, παρά την ύπαρξη όλων αυτών των θετικών προϋποθέσεων, τα αποτελέσματα της όλης προσπάθειας δεν μπορούν να θεωρηθούν ικανοποιητικά στους δύο αυτούς βασικούς τομείς της επαγγελματικής κατάρτισης και κοινωνικής ενσωμάτωσης των Α.Μ.Ε.Α,

Στον τομέα της επαγγελματικής κατάρτισης το επίπεδο παραμένει χαμηλό. Το ποσοστό αυτών που αποφοιτούν, σε σχέση με τον αριθμό αυτών που καταρτίζονται, δεν υπερβαίνει το 20%.

Ι. <u>Η πρώτη περιλαμβάνει</u> αυτά που προέρχονται από τις ιδιαιτερότητες των Α.Μ.Ε.Α., όπως: α) οι εξατομικευμένου χαρακτήρα δυνατότητες λόγω είδους μειονεξίας, ηλικίας, φύλου κ.ά. και β) τα γενικότερου χαρακτήρα εμπόδια (αυτόνομη διαβίωση, διακίνηση, πρόσβαση στα δημόσια κτίρια κ.λπ., εργονομική διευθέτηση των χώρων εργασίας κ.ά.).

ΙΙ. <u>Στη δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται</u> αυτά που προέρχονται από εξωγενείς παράγοντες και είναι:

α) Τα προβλήματα που συνδέονται με το γενικότερο πληθυσμό: ανεργία, έλλειψη μελετών για τις μεσοπρόθεσμες έστω ανάγκες της αγοράς εργασίας κ.ά.

β) Τα γραφειοκρατικά προβλήματα που δημιουργούν (στους φορείς Δημοσίου Δικαίου κυρίως) μια σειρά εμποδίων για την προώθηση των πάσης φύσεως ενεργειών επαγγελματικής κατάρτισης.

γ) Η έλλειψη νομοθετικής ρύθμισης για τους όρους οργάνωσης, λειτουργίας και εποπτείας των ιδρυμάτων επαγγελματικής κατάρτισης των Α.Μ.Ε.Α., η οποία, πέραν του ότι δεν διευκολύνει τη βελτίωση του επιπέδου της παρεχόμενης κατάρτισης, επεκτείνει τις επιπτώσεις, που προκαλούν οι επικαλύψεις αρμοδιοτήτων των φορέων και οργάνων κατάρτισης, και κατ' αυτόν τον τρόπο πολλαπλασιάζει τα προβλήματα.

Η νομοθετική ρύθμιση (ν. 1836/1989), για την προώθηση της απασχόλησης και της επαγγελματικής κατάρτισης, περιλαμβάνει και ορισμένες διατάξεις για την κατάρτιση και απασχόληση των Α.Μ.Ε.Α. [351]

Παράλληλα δίδεται η δυνατότητα στον ΟΑΕΔ "να συνεργάζεται με εκπαιδευτικά ή ερευνητικά ιδρύματα και ινστιτούτα του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα" καθώς και με ανάλογους φορείς κρατών μελών της Ε.Ε για τη συγγραφή βιβλίων και σημειώσεων, την κατάρτιση διδακτικών προγραμμάτων, παραγωγή οπτικοακουστικών μέσων διδασκαλίας "και εκτέλεσης έργων σχετικών με την επιμόρφωση του εκπαιδευτικού προσωπικού του ΟΑΕΔ και την εφαρμογή των εκπαιδευτικών του προγραμμάτων"[352] .

Οι ρυθμίσεις αυτές, χωρίς να καλύπτουν το όλο πρόβλημα της ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης, αποτελούν την πρώτη προσπάθεια προσέγγισης του προβλήματος.

δ) Η έλλειψη εξειδίκευσης του πάσης φύσεως προσωπικού των ιδρυμάτων εκπαίδευσης[353] και η ανεπαρκής πληροφόρηση γενικότερα.

ε) Η αδυναμία άρσης των πάσης φύσεως εμποδίων για την

---

[351] Βλ. Ν. 1836/1989 (ΦΕΚ.79) για την "προώθηση της απασχόλησης και της επαγγελματικής κατάρτισης και άλλες διατάξεις" κεφ.Γ' (άρθρα 13 έως 15) "κατάρτιση – απασχόληση ατόμων με ειδικές ανάγκες".

[352] Άρθρο 13 παρ. 6 σε συνδυασμό με το άρθρο 9 του Ν1648/1986.

[353] Πρβλ. για ανάλογα προβλήματα της γενικής επαγγελματικής εκπαίδευσης: α) εισήγηση της ειδικής Γραμματέα του Υπ. Εργασίας στο "Εθνικό συνέδριο διάδοσης νέων τεχνολογιών στην επαγγελματική εκπαίδευση", β) "Eurotecnet" περιοδική έκδοση του Δικτύου προγραμμάτων επίδειξης στις νέες τεχνολογίες της πληροφορικής και στην επαγγελματική εκπαίδευση, τ.6. Ολλανδία, Μάρτιος 1988 σ. 9. Το γενικότερο πρόβλημα της εκπαίδευσης και ενημέρωσης των εκπαιδευτών καθώς και της ενημέρωσης των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και των υπεύθυνων εκπαίδευσης επισημαίνεται και στο σχέδιο ψηφίσματος του Συμβουλίου και των Υπουργών Παιδείας για τη διδασκαλία και τη βασική εκπαίδευση στον τεχνικό και επαγγελματικό τομέα (βλ. σημείωμα της Προεδρίας – έγγραφο 9472/89, EDUC 81, SOC 373).

διαβίωση, τη διακίνηση και την απασχόληση.[354]

στ) Η όχι και τόσο θετική στάση της εργοδοσίας απέναντι στα Α.Μ.Ε.Α. (βλ. ενστάσεις στις αρμόδιες Δευτεροβάθμιες επιτροπές του Υπ. Απασχόλησης κ΄ Κοιν. Προστασίας) κ.ά.

23. Το σημερινό κοινωνικό κράτος στην Ελλάδα

α. Υγεία – Πρόνοια- Κοινωνική Ασφάλιση

i. Η παρουσία του τομέα Υγείας : Στη χώρα μας , με βάση το πρωτοπόρο Βρετανικό Εθνικό Σύστημα Υγείας αναπτύχθηκε , στα μέσα της δεκαετίας του 1980 το Εθνικό Σύστημα Υγείας το οποίο βασίσθηκε στις αρχές της ισότητας και της καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού[355].

Ύστερα από μια πέραν των είκοσι ετών πορεία εφαρμογής κ΄ λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας έχουν επισημανθεί αρκετές ελλείψεις και δυσλειτουργίες . Η πολιτική Υγείας σήμερα προσπαθεί μέσω βελτιωτικών αλλαγών και παρεμβάσεων να βελτιώσει το σύστημα Υγείας ώστε να υπερβεί την κρίση και να γίνει ένα σύστημα δικαιότερο , ανθρώπινο , λειτουργικό και περισσότερο αποδοτικό .

Επίπεδο Υγείας του ελληνικού πληθυσμού – Γενικές εκτιμήσεις : Αποτελεί πλέον γενική παραδοχή ότι και η χώρα μας , όπως και οι περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής ένωσης , αντιμετωπίζει έντονο δημογραφικό πρόβλημα δεδομένου ότι τόσο η βραδεία αύξηση του πληθυσμού όσο και η γήρανσή του μεταβάλλουν με ταχείς ρυθμούς την πυραμίδα των ηλικιών . Οι συνέπειες της μετάβασης προς ένα συνεχώς γηραιότερο πληθυσμό είναι ήδη ορατές και αναμένεται να ενταθούν στο μέλλον . Σήμερα η χώρα μας μαζί με την Ιταλία και τη Γερμανία παρουσιάζει φυσική μείωση του πληθυσμού δηλαδή οι γεννήσεις είναι λιγότερες από τους θανάτους , παρουσιάζει συνεπώς και μείωση των νέων μέσα στον πληθυσμό[356]. (Βλέπε πίνακα Χ)

---

[354] Βλ. ό.π. άρθρο "Περί Παιδείας" στην εφημερίδα "ΤΟ ΒΗΜΑ": "Είναι αναγκαίο να αντιληφθούμε, ότι οποιαδήποτε μεταρρύθμιση του εκπαιδευτικού συστήματος δεν θα προχωρεί ομαλά και αποτελεσματικά αν αυτή δεν συνοδεύεται ταυτόχρονα από μία συστηματική πληροφόρηση και ενημέρωση της Κοινής Γνώμης, των δασκάλων, των μαθητικών συμβούλων, των γονέων, των ίδιων των μαθητών, του καθενός. Όλοι πρέπει να συνειδητοποιήσουν το πώς και το γιατί με επιχειρήματα, με γνώση και με πειθώ και όχι με αφορισμούς και γενικότητες του τύπου "οι υδραυλικοί έχουν περισσότερα εισοδήματα" προφανώς από επιστήμονες ή τεχνικούς".

[355] Το κοινωνικό πορταίτο της Ελλάδος 2001 ΕΚΚΕ , σελ. 89

[356] Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ε.Ε. , Ιανουαρ. 2004, Βρυξέλλες .

ΠΙΝΑΚΑΣ Χ

Η δημογραφική εξέλιξη στα κράτη της Ε.Ε. το 2003 (ανά 1.000 κατοίκους)					
	Γεννήσεις	**Θάνατοι**	**Φυσική Μεταβολή**	**Μετανάστευση**	**Πληθυσμός σε εκ. κατοίκους**
ΕΛΛΑΔΑ	**9,3**	**9,4**	**-0,1**	**+2,7**	**11,047**
Γερμανία	**9,6**	10,4	**-1,8**	+1,9	**82,545**
Ιταλία	**9,4**	10,3	**-0,8**	+3,6	**57,482**
Βέλγιο	**10,7**	10,2	**+0,6**	+3,4	**10,397**
Δανία	**12,0**	10,7	**+1,3**	+1,3	**5,398**
Ισπανία	**10,7**	9,0	**+1,7**	+5,5	**40,978**
Γαλλία	**12,7**	9,2	**+3,5**	+1,0	**59,896**
Ιρλανδία	**15,5**	7,3	**+8,3**	+7,0	**4,025**
Λουξεμβούργο	**11,5**	8,5	**+3,0**	+2,5	**451**
Ολλανδία	**12,6**	8,8	**+3,8**	+0,2	**16,258**
Αυστρία	**9,5**	9,6	**0,0**	+3,1	**8,092**
Πορτογαλία	**10,8**	9,9	**+0,9**	+6,1	**10,480**
Φιλανδία	**10,8**	9,2	**+1,6**	+1,1	**5,220**
Σουηδία	**11,0**	10,4	**+0,6**	+3,2	**8,975**
Ην. Βασίλειο	**11,6**	10,2	**+1,4**	+1,7	**59,518**
Ε.Ε. 15	**10,6**	9,8	**+0,8**	+2,6	**370,759**
Κύπρος	**11,1**	7,8	**+3,3**	+14,1	**728**
Υπό ένταξη χώρες	**9,2**	10,4	**-1,2**	+0,4	**74,141**

Πηγή : Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ε.Ε. , Ιανουαρ. .2004, Eurostar.

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία της Στατιστικής Υπηρεσίας της Ε.Ε ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας την 1η Ιανουαρίου 2004 υπολογίσθηκε σε 11,047 εκατ. κατοίκους , σημειώνοντας μια αύξηση της τάξης των 29.000 κατοίκων ή ο,26% σε σχέση με την αντίστοιχη ημερομηνία του 2003 . Αναφορικά με τη φυσική εξέλιξη (χωρίς τους μετανάστες) στην Ελλάδα καταγράφησαν 9,3 γεννήσεις και 9,4 θάνατοι ανά χιλίους κατοίκους . Η όποια λοιπόν οριακή άνοδος του πληθυσμού που παρουσιάζεται οφείλεται μόνο στους μετανάστες οι οποίοι αυξήθηκαν το 2003 κατά 2,7 ανά χιλίους κατοίκους ενώ οι Έλληνες μειώθηκαν οριακά (0,1 ανά χιλίους κατοίκους) .

Σε αντίθεση με την Ελλάδα η Κύπρος παρουσιάζει φυσική αύξηση του πληθυσμού αλλά και αύξηση αριθμού των μεταναστών .

Ο συνολικός πληθυσμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανήλθε σε 454,9 εκατομμύρια κατοίκους εκ των οποίων 380,7 εκατομμύρια αφορούν τα σημερινά 15 κράτη- μέλη και τα 74,1 εκατομμύρια τις προσχωρούσες χώρες.

Η γήρανση του πληθυσμού έχει δημιουργήσει σημαντικά προβλήματα στην κοινωνική πολιτική και ιδιαίτερα στους τομείς της Υγείας λόγω της αυξημένης ζήτησης για ιατρικές παροχές , της Κοινωνικής Πρόνοιας λόγω της ανάγκης παροχής προνοιακών παροχών και της Κοινωνικής Ασφάλισης λόγω της αδυναμίας των ασφαλιστικών φορέων να αντιμετωπίσουν το χάσμα που δημιουργείται μεταξύ των απαιτήσεων των ασφαλισμένων και των διατιθέμενων πόρων για την κάλυψή τους .

Μονάδες εθνικού συστήματος Υγείας της Ελλάδας .

Η αναδιάρθρωση του ΕΣΥ σ' ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας που ν' ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες των πολιτών ξεκίνησε με την υλοποίηση του Σχεδίου Δράσης για τη μεταρρύθμιση στην Υγεία που προβλέπεται σε τρία (3) σχέδια Νόμου που ψηφίσθησαν και ετέθησαν σε εφαρμογή τα έτη 2001 εως και 2003[357,358,359] .

Με τους Νόμους προβλέπεται η βελτίωση και ο εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας , νομοθετούνται διατάξεις για την οργάνωση των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και τροποποιούνται διατάξεις για να γίνει το σύστημα Υγείας περισσότερο λειτουργικό .

Σήμερα λειτουργούν στην Ελλάδα[360] δέκα τρία (13) Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ) ,στα οποία υπάγονται 119 Νοσοκομεία με 38.883 κλίνες συνολικά , όπως φαίνονται στον παρακάτω πίνακα (XI).

---

[357] Ν. 2889 /2-3-2001 (ΦΕΚ 37/τ.Α)
[358] Ν. 3172/4-8-2003 (ΦΕΚ 197/τ.Α)
[359] Ν. 3204/23-12-2003 (ΦΕΚ 296/τ.Α)
[360] α) Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 τ.Α΄) άρθρο 1, παρ. 4.
Β)Πηγή : Υπουργείο Υγείας κ΄ Κοιν. Αλληλεγγύης Δ/νση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, έτος 2004

Π Ι Ν Α Κ Α Σ XI

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ν.Π.ΔΔ)

ΠΕΣΥΠ	**ΕΔΡΑ**	**ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**	**ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΩΝ**
Ανατ.Μακεδονίας κ΄ Θράκης	**Κομοτηνή**	**6**	**2.091**
Α΄ Κεντρικής Μακεδονίας	**Δημ. Θεσ/νίκης**	**8**	**2.517**
Β΄ Κεντρικής Μακεδονίας	**Δημ. Θεσ/νίκης**	**11**	**3.598**
Δυτικής Μακεδονίας	**Κοζάνη**	**5**	**745**
Ηπείρου	**Ιωάννινα**	**5**	**1.706**
Θεσσαλίας	**Λάρισα**	**5**	**1.903**
Ιονίων Νήσων	**Κέρκυρα**	**6**	**912**
Δυτικής Ελλάδας	**Πάτρα**	**10**	**2.220**
Στερεάς Ελλάδας	**Λαμία**	**8**	**1.040**
Α΄ Αττικής	**Αθήνα**	**9**	**4.525**
Β΄ Αττικής	**Αγ. Παρασκευής**	**9**	**4.770**
Γ΄ Αττικής	**Πειραιάς**	**8**	**5.555**
Πελοποννήσου	**Τρίπολη**	**9**	**1.723**
Βορείου Αιγαίου	**Μυτιλήνη**	**5**	**570**
Α΄Νοτίου Αιγαίου	**Ερμούπολη**	**2**	**242**
Β΄ Νοτίου Αιγαίου	**Ρόδος**	**4**	**1956**
Κρήτης	**Ηράκλειο**	**9**	**2810**
		119	**38.883**

Διατηρούν το υφιστάμενο νομικό καθεστώς και δεν υπάγονται στο άρθρο 1 παρ. 4 , Ν.28289/2001.

Ένα Νοσοκομείο στην Περιφέρεια Α΄ Κεντρικής Μακεδονίας με 950 κλίνες .

Ένα Νοσοκομείο στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδος με 100 κλίνες .
Επτά Νοσοκομεία στην Περιφέρεια Α΄ Αττικής με 2.220 κλίνες .
Ένα Νοσοκομείο στην Περιφέρεια Β΄ Αττικής με 700 κλίνες .
Ένα Νοσοκομείο στην Περιφέρεια Γ΄ Αττικής με 900 κλίνες .
Σύνολο 4.870 κλίνες

Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει ότι στην Ελλάδα το Γενικό Σύνολο των Νοσοκομείων ανέρχεται σε εκατόν τριάντα (130) και το Γενικό Σύνολο των κλινών ανέρχεται σε 43.753 κλίνες .

Στις παραπάνω Νοσοκομειακές Μονάδες και στο σύνολο των κλινών δεν συμπεριλαμβάνονται :

1. Το Γ.Ν. Παπαγεωργίου με 625 κλίνες και
2. Το Ωνάσειο Κ/Χ Κέντρο με 124 κλίνες και 3 θερμοκοιτίδες .

ii .Η παρουσία του τομέα κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα . Το κοινωνικό κράτος σήμερα αντιμετωπίζει νέες κοινωνικές και οικονομικές προκλήσεις λόγω των οικονομικών κρίσεων , των πολιτισμικών ανακατατάξεων και των αλλαγών στις δημογραφικές τάσεις του πληθυσμού με αποτέλεσμα να δημιουργούνται νέες ανάγκες στον πληθυσμό. Επόμενο λοιπόν είναι πως πρέπει να γίνει προσπάθεια

προσαρμογής στα παραπάνω νέα δεδομένα ως και την υιοθέτηση νέων πολιτικών κοινωνικής στήριξης , προστασίας και κοινωνικής ευαισθησίας για να διασφαλισθεί η κοινωνική συνοχή , η κοινωνική ένταξη και η αλληλεγγύη .

Οι εξελίξεις στον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας – Φροντίδας της Ελλάδας . Η ανάπτυξη του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας στη χώρα μας έγινε χωρίς κοινωνικό σχεδιασμό και ιεράρχηση προτεραιοτήτων κατευθύνθηκε δε στην κάλυψη περιστασιακών αναγκών ορισμένων ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων .

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες όμως , πέρα από τις αδυναμίες αυτές , το σύστημα είχε να αντιμετωπίσει νέα προβλήματα λόγω των αλλαγών στο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον . Αποτέλεσμα αυτών των αλλαγών ήταν δημογραφικές μεταβολές , μετασχηματισμός των παραδοσιακών δομών της οικογένειας , μεταβολές στον τομέα της απασχόλησης που είχαν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση νέων μορφών φτώχειας και περιθωριοποίησης καθώς και νέων ευπαθών ομάδων του πληθυσμού οι οποίες απειλούνται από κοινωνικό αποκλεισμό .

Σήμερα η χώρα μας αναφορικά με τους κοινωνικούς δείκτες είναι ουραγός μαζί με την Πορτογαλία , στη Ευρωπαϊκή Ένωση των 15[361]. Συγκεκριμένα το 13% των εργαζομένων στην Ελλάδα είναι φτωχοί, διότι το εισόδημά τους είναι χαμηλότερο του 60% του μέσου κοινοτικού . Πρόκειται για το μεγαλύτερο ποσοστό στην Ευρωπαϊκή Ένωση της οποίας ο μέσος όρος είναι 7% . Παράλληλα το 20% του πληθυσμού βρίσκεται στα όρια της φτώχειας , ποσοστό που είναι το υψηλότερο στην Ευρωπαϊκή Ένωση μαζί με την Πορτογαλία .

Το συνολικό ποσοστό απασχόλησης (άτομα ηλικίας 15-64 ετών) της Ελλάδας έφθανε στο τέλος του 2002 το 56,79 % και ήταν το δεύτερο χαμηλότερο στην Ε.Ε. , περίπου 8 ποσοστιαίες μονάδες το χαμηλότερο από το μέσο όρο της κοινότητας . Στις γυναίκες το ποσοστό απασχόλησης ήταν μόλις 42,5% , δεύτερο χαμηλότερο στην Ε.Ε. μετά τη Ιταλία (42%) και 13 ποσοστιαίες μονάδες χαμηλότερο από το μέσο της κοινότητος .

Επίσης άσχημη είναι η κατάσταση μεταξύ των νέων κάτω των 24 ετών αφού στην Ελλάδα εργάζεται μόνο ένας στους τέσσερις , ενώ ο μέσος όρος στην κοινότητα είναι 1 στους 2,5 . (Βλέπε πίνακα XII)

---

[361] Έκθεση Ευρωπαϊκής Επιτροπής ,Βρυξέλλες , Ιανουαρ. 2004 .

ΠΙΝΑΚΑΣ XII

Η εξέλιξη της απασχόλησης στην Ε.Ε το 2002			
	Συνολική απασχόληση (σε % ενεργού πληθυσμού)	**Γυναίκες**	**Απασχόληση νέων κάτω των 24 ετών**
Βέλγιο	59,7%	51,4%	29,4%
Δανία	75,9%	71,7%	63,5%
Γερμανία	65,3%	58,8%	45,6%
ΕΛΛΑΔΑ	**56,79%**	**42,5%**	**26,5%**
Ισπανία	58,4%	44,1%	33,3%
Γαλλία	63,0%	56,7%	30,1%
Ιρλανδία	65,3%	55,4%	47,9%
Ιταλία	55,5%	42,0%	25,8%
Λουξεμβούργο	63,7%	51,6%	32,3%
Ολλανδία	74,4%	66,2%	70,0%
Αυστρία	69,3%	63,1%	51,8%
Πορτογαλία	68,2%	60,8%	42,1%
Φιλανδία	68,1%	66,2%	40,7%
Σουηδία	73,6%	72,2%	42,8%
Ην. Βασίλειο	71,7%	65,3%	56,3%
Ε.Ε.15	64,3%	55,6%	40,6%

Πηγή : Έκθεση Ευρωπαϊκής Επιτροπής Eurostar .

Σε υψηλά επίπεδα ανήλθε το 2003 ο αριθμός των ανέργων σε ολόκληρο τον πλανήτη . Σε ολόκληρο τον κόσμο[362] 186 εκατομμύρια άνθρωποι αναζητούσαν επί ματαίω εργασία . Οι προβλέψεις για το έτος 2005 είναι συγκρατημένα αισιόδοξες και η βελτίωση της κατάστασης άπτεται της αποφασιστικότητας των κυβερνήσεων για ριζικές μεταρρυθμίσεις .Το μεγάλο πρόβλημα της παγκόσμιας οικονομίας είναι και θα παραμείνει ως φαίνεται το υψηλό ποσοστό ανεργίας.

Οι άνεργοι το 2003 ανήλθαν σε 186 εκατομμύρια σε ολόκληρο τον κόσμο από 185,4 που ήταν το προηγούμενο έτος , παρά το γεγονός ότι η παγκόσμια οικονομία παρουσίασε ρυθμό ανάπτυξης της τάξεως του 1,8% έναντι 1,7% το 2002 . Μάλιστα , το 14,4% εξ' αυτών των ανέργων πολιτών είναι ηλικίας 15 εως 24 ετών . Στους νεαρούς άνδρες κάτω των 25 ετών τα πράγματα είναι κάπως καλύτερα αφού η ανεργία φθάνει το 18,8% και η χώρα μας βρίσκεται στην τέταρτη θέση μετά την Ιταλία 24,1% , τη Φιλανδία 23% και τη Γαλλία 18,9% . Ο μέσος όρος της κοινότητας ήταν τον Ιανουάριο του 2003 15,2% (Βλέπε στοιχεία πίνακα XIII).

[362] Παγκόσμιος Οργανισμός Εργασίας , Έκθεση 2004 .

ΠΙΝΑΚΑΣ XIII

Η ανεργία στους νέους κάτω των 25 ετών στην Ε.Ε. τον Ιανουάριο			
	ΣΥΝΟΛΟ	**ΑΝΔΡΕΣ**	**ΓΥΝΑΙΚΕΣ**
ΕΛΛΑΔΑ*	**26,5%**	18,8%	36,0%
Ιταλία**	**26,5%**	24,1%	29,7%
Βέλγιο	**22,2%**	23,3%	20,7%
Δανία	**10,6%**	11,1%	10,1%
Γερμανία	**9,7%**	11,2%	7,9%
Ισπανία	**22,4%**	18,9%	27,0%
Γαλλία	**20,6%**	18,8%	22,6%
Ιρλανδία	**8,2%**	8,9%	7,4%
Λουξεμβούργο	**11,0%**	8,3%	14,1%
Ολλανδία****	**7,4%**	7,9%	6,8%
Αυστρία	**7,3%**	6,9%	7,7%
Πορτογαλία	**15,7%**	14,2%	17,5%
Φιλανδία	**22,3%**	23,0%	21,5% *** Σεπτέμβριος 2003**
Σουηδία	**13,8%**	14,6%	12,9% **** Οκτώμβριος 2003**
Ην. Βασίλειο***	**11,8%**	13,3%	10,0% ***** Νοέμβριος 2003**
Ε.Ε. 15	**15,4%**	15,2%	15,6% ******Δεκέμβριος 2003**

Πηγή : Στατιστική Υπηρεσία της Κοινότητος, Βρυξέλλες Ιανουάριος 2004.

Ποσοστό φτώχειας στην Ελλάδα . Η χώρα μας (και η Πορτογαλία) εμφανίζει το υψηλότερο ποσοστό φτώχειας, κοινωνικού κινδύνου και κοινωνικού αποκλεισμού σε σχέση με τους μέσους όρους των αντίστοιχων μεγεθών στις χώρες τις Ευρωπαϊκής Ένωσης[363] .

Συγκεκριμένα το 22% των Ελλήνων το 1999 ζούσε κάτω από το όριο της φτώχειας και το 13% από αυτούς βρίσκεται σ' αυτή την κατάσταση επί τρία συνεχόμενα χρόνια . Πρόκειται για το υψηλότερο ποσοστό φτώχειας στην Ευρωπαϊκή Ένωση στην οποία ο μέσος όρος ήταν 15% εκ των οποίων το 9% επί τρία συνεχόμενα χρόνια . (βλέπε πίνακα XIV) .

[363] Έκθεση Ευρωπαϊκής Επιτροπής ,Βρυξέλλες έτος 2004 .

Π Ι Ν Α Κ ΑΣ XIV

Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΟ ΟΡΙΟ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ		
1999	**Μια συνεχή τριετία**	
Σουηδία	19%	1%
Φιλανδία	11%	-
Δανία	11%	5%
Ολλανδία	11%	5%
Γερμανία	11%	6%
Αυστρία	12%	7%
Λουξεμβούργο	13%	8%
Βέλγιο	13%	8%
Γαλλία	15%	9%
Ιρλανδία	17%	12%
Ιταλία	17%	11%
Ισπανία	19%	11%
Ην. Βασίλειο	19%	11%
Πορτογαλία	22%	14%
ΕΛΛΑΔΑ	**22%**	**13%**
ΕΕ 15	15%	9%

Πηγή : Έκθεση Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Βρυξέλλες ,Ιανουάριος 2004.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ XV

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΑΕΠ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΧΩΡΕΣ (ΕΕ: 100%)		
	1995	**2000**
Βέλγιο	112,5%	107,4%
Δανία	118,1%	118,6%
Γερμανία	110,0%	106,4%
ΕΛΛΑΔΑ	65,9%	67,7%
Ισπανία	78,2%	82,2%
Γαλλία	103,8%	101,1%
Ιρλανδία	93,2%	115,2%
Ιταλία	103,4%	102,0%
Λουξεμβούργο	170,6%	195,3%
Ολλανδία	109,6%	111,2%
Αυστρία	110,3%	114,3%
Πορτογαλία	69,7%	68,2%
Φιλανδία	96,9%	104,0%
Σουηδία	106,1%	106,6%
Ην. Βασίλειο	96,4%	100,3%

Πηγή : Έκθεση Ευρωπαϊκής Επιτροπής Βρυξέλλες Ιανουάριος 2004

Κατά κεφαλήν ΑΕΠ κρατών της Ε.Ε. Με τη διεύρυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης και την ένταξη των νέων χωρών έχει επέλθει μια στατιστική αύξηση του κατά κεφαλήν ΑΕΠ στην Ελλάδα η οποία δεν οφείλεται σε βελτίωση της θέσης της χώρας αλλά στο γεγονός ότι η είσοδος φτωχότερων χωρών κατεβάζει το μέσο κοινοτικό κατά κεφαλήν ΑΕΠ.

Έτσι η χώρα μας σε επίπεδο ΕΕ των 25 θα έχει κατά κεφαλήν ΑΕΠ ίσο με το 74,6% του μέσου κοινοτικού . Αυτό σημαίνει πως η χώρα μας θα εξακολουθήσει να βρίσκεται στην τελευταία θέση μεταξύ των 15 σημερινών κρατών- μελών .(Βλέπε πίνακα XV).

Κατά τα άλλα η διεύρυνση της Ε.Ε θα αυξήσει κατακόρυφα τις ανισότητες μεταξύ των φτωχότερων και πλουσιότερων περιφερειών .Σε κατά κεφαλήν ΑΕΠ η απόσταση που χωρίζει το 10% των πλουσιότερων περιοχών της κοινότητας από το 10% των φτωχότερων θα διπλασιαστεί σε σχέση με την σημερινή ΕΕ των 15. Στην Ε.Ε. των 25 κρατών – μελών ο πληθυσμός των κατοίκων με κατά κεφαλήν ΑΕΠ χαμηλότερο από το 75% του μέσου κοινοτικού θα ανέλθει σε 116 εκατομμύρια έναντι 68 εκατομμυρίων κατοίκων που είναι στη σημερινή κοινότητα των « 15» .

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή χώρισε στατιστικά τις 25 χώρες σε 3 ομάδες ανάλογα με το βιοτικό τους επίπεδο. Στην πρώτη ομάδα συμπεριέλαβε τις υπό ένταξη χώρες εκτός της Κύπρου και της Σλοβενίας. Η φτωχότερη σε αυτή την ομάδα είναι η Λιθουανία με κατά κεφαλήν ΑΕΠ 42% του μέσου κοινοτικού και η πλουσιότερη η Τσεχία με 65%.

Στη δεύτερη ομάδα συμπεριέλαβε την Ελλάδα, την Πορτογαλία, την Κύπρο , την Ισπανία και τη Σλοβενία.

Στην Τρίτη κατηγορία είναι οι άλλες 12 σημερινές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης .

Το προνοιακό σύστημα στη χώρα μας άρχισε σταδιακά να αναμορφώνεται με τη εφαρμογή του Ν2646/98, που θεμελιώνει την ανάπτυξη του Εθνικού συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, το οποίο φιλοδοξεί να παρέμβει ουσιαστικά με την εγκατάλειψη ενός συνόλου αναποτελεσματικών και αντιφατικών ρυθμίσεων και την υιοθέτηση ενός ολοκληρωμένου δικτύου κοινωνικών υπηρεσιών .

Οι προνοιακές μονάδες εντάσσονται σταδιακά στο νέο σύστημα και η διαδικασία αυτή συνδυάζεται με συγχωνεύσεις , αναδιαρθρώσεις , καταργήσεις καθώς και μεταβιβάσεις και μεταφορές αρμοδιοτήτων στην περιφέρεια , στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις και στην τοπική Αυτοδιοίκηση[364] . Με το νέο σύστημα επιδιώκεται η υλοποίηση των στόχων που μερικοί εξ' αυτών είναι οι :

- Νέο σύστημα διοίκησης των Υπηρεσιών Κοιν. Φροντίδας μεταφέροντας αρμοδιότητες στην περιφέρεια .

[364] Άρθρο 7, Ν2646/98(ΦΕΚ236 τ.Α΄)

- Παραμονή ατόμων που έχουν ανάγκη από φροντίδα κοντά στην οικογένεια και στην κοινωνία και όχι στα Ιδρύματα .
- Καθιέρωση ενιαίας επιδοματικής πολιτικής με την εισαγωγή ενιαίων κριτηρίων .
- Αλλαγή του σημερινού κοινωνικού – προνοιακού χάρτη της χώρας κάνοντας το σύστημα περισσότερο σύγχρονο και λειτουργικό .
- Σαφής καθορισμός του τρόπου χρηματοδότησης του δημοσίου φορέα.
- Προαγωγή της κοινωνικής αλληλεγγύης και της κοινωνικής φροντίδας.
- Ίδρυση νέων υπηρεσιών (κέντρων) κοινωνικής φροντίδας , όπως:
  α. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοιν. Φροντίδας (Ε.ΚΑ.Κ.Β)
  β. Δίκτυο κέντρων (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕΑ)

Πέραν των ανωτέρω με νέο Νόμο[365] που αφορά την περιφερειακή συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας προβλέπεται η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών πρόνοιας σε επίπεδο περιφέρειας που θα υπάγονται στα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Π.Ε.Σ.Υ.). Με τη ρύθμιση αυτή εξασφαλίζεται η ευελιξία του συστήματος , η καλύτερη γνώση και αντιμετώπιση των τυπικών ιδιαιτεροτήτων και προβλημάτων και η άμεση επέμβαση σ' αυτά .

β. <u>Δαπάνες Υγείας – Πρόνοιας – Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα</u>

1. <u>Κοινωνικός Προϋπολογισμός Έτους 2003.</u> Ο Κοινωνικός προϋπολογισμός του έτους 2003 περιελάμβανε σε γενικές γραμμές έσοδα και έξοδα κατά τομείς όπως αυτά παρουσιάζονται μετά την εφαρμογή των Ν.2084/1992 και 2676/1999[366] .

	ΕΣΟΔΑ ΧΙΛ.ΕΥΡΩ	**ΕΞΟΔΑ ΧΙΛ. ΕΥΡΩ**
1) Κοινωνική Ασφάλιση	30.022.818	28.856.937
2) Υγεία	3.931.305	3.931.305
3) Πρόνοια	703.316	703.316

Η αύξηση των εσόδων της Κοινωνικής Ασφάλισης του έτους 2003 οφείλεται :

α. Στην αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών

β. Στην αύξηση του ποσού των προσόδων περιουσίας

γ. Στην αύξηση του ποσού των κοινωνικών πόρων

---

[365] Άρθρο 1 , Ν3106/2003 (ΦΕΚ 30 τ.Α΄)

[366] Κοινωνικός Προϋπολογισμός έτους 2003 , Υπουργείο Εργασίας κ΄Κοιν. Ασφαλίσεων, σελ.21, Αθήνα 2003 .

Η αύξηση των εξόδων οφείλεται αφενός στην αύξηση του αριθμού των προσώπων που δικαιούνται παροχές και αφετέρου στην αναπροσαρμογή του ύψους των παροχών .

2. <u>Ανάλυση της δαπάνης για κοινωνική προστασία έτους 2003.</u> Το σύνολο της δαπάνης που προϋπολογίσθηκε για το έτος 2003 για κοινωνικές υπηρεσίες δηλαδή την Κοινωνική ασφάλιση , την Υγεία και την Κοινωνική Πρόνοια , ανήλθε σε 33.491.558 χιλ ευρώ έναντι 29.465.821 χιλ. ευρώ του έτους 2002 , αυξημένα δηλαδή κατά 4.025.737 χιλ. ευρώ (Βλέπε πίνακα XVI).

ΠΙΝΑΚΑΣ XVI

1:1 Δαπάνη για κοινωνική προστασία 1977-2003
(σε χιλιάδες ευρώ)

	Έξοδα Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης			Έξοδα από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό			
Έτος	**Για Συντάξεις**	**Υγεία Πρόνοια & Γενικές Δαπάνες**	**Σύνολο**	**Για συντάξεις**	**Για Υγιεινή Πρόνοια & Γενικές Δαπάνες**	**Σύνολο**	**Γενικό Σύνολο Εξόδων**
1977	-	-	**240.411**	**65.444**	**43.257**	**108.701**	**349.112**
1978	-	-	**315.876**	**79.824**	**55.636**	**135.460**	**451.336**
1979	-	-	**383.161**	**103.930**	**75.542**	**176.472**	**559.633**
1980	-	-	**503.577**	**116.126**	**82.347**	**198.473**	**702.050**
1981	-	-	**661.611**	**150.257**	**112.181**	**262.438**	**924.049**
1982	-	-	**987.211**	**208.364**	**173.543**	**381.907**	**1.369.118**
1983	-	-	**1.268.748**	**251.798**	**212.965**	**462.763**	**1.733.511**
1984	-	-	**1.612.986**	**309.523**	**237.960**	**547.483**	**2.160.469**
1985	-	-	**2.012.035**	**387.381**	**343.870**	**731.251**	**2.743.286**
1986	-	-	**2.433.426**	**487.161**	**442.723**	**931.644**	**3.365.070**
1987	-	-	**2.839.994**	**582.591**	**518.855**	**1.101.446**	**3.941.440**
1988	-	-	**3.524.531**	**713.227**	**675.292**	**1.388.519**	**4.913.050**
1989	-	-	**4.209.617**	**596.590**	**868.534**	**1.758.594**	**5.968.211**
1990	-	-	**5.160.470**	**1.110.855**	**1.144.217**	**2.255.072**	**7.415.542**
1991	-	-	**6.333.168**	**1.232.945**	**1.452.325**	**2.685.270**	**9.018.438**
1992	**4.803.938**	**2.383.542**	**7.187.480**	**1.323.891**	**1.686.606**	**3.010.497**	**10.197.977**
1993	**5.736.701**	**2.973.552**	**8.350.253**	**1.423.756**	**1.677.124**	**3.100.880**	**11.451.133**
1994	**6.317.285**	**3.399.956**	**9.717.241**	**1.635.108**	**1.739.146**	**3.374.254**	**13.089.645**
1995	**7.036.443**	**3.809.983**	**10.846.426**	**1.760.822**	**2.116.220**	**3.877.042**	**14.723.468**
1996	**7.993.861**	**4.522.248**	**12.516.109**	**2.010.271**	**2.386.987**	**4.397.258**	**16.913.367**
1997	**9.023.536**	**5.021.306**	**14.044.842**	**2.124.724**	**2.527.883**	**4.652.607**	**18.697.449**
1998	**9.747.352**	**5.407.554**	**15.154.906**	**2.259.721**	**2.898.117**	**5.157.890**	**20.312.804**
1999	**10.558.034**	**6.040.745**	**16.598.779**	**2.538.517**	**2.815.883**	**5.354.400**	**21.953.179**
2000	**11.759.788**	**6.503.818**	**18.263.606**	**2.743.947**	**3.100.986**	**5.844.933**	**24.108.539**
2001	**12.914.882**	**7.127.513**	**20.042.395**	**2.984.593**	**3.531.029**	**6.515.622**	**26.558.017**
2002	**14.232.818**	**8.418.710**	**22.651.528**	**3.163.610**	**3.650.683**	**6.814.293**	**29.465.821**
2003	**15.634.462**	**9.781.475**	**25.415.937**	**3.441.000**	**4.634.621**	**8.075.621**	**33.491.558**

Πηγή : Κοινωνικός Προϋπολογισμός έτους 2003 , Υπουργείο Εργασίας κ΄ Κοιν. Ασφαλίσεων, σελις 28 , Αθήνα 2003

3.<u>Δαπάνες Υγείας – Κοινωνικής Προστασίας στην Ελλάδα και Ε.Ε.</u>

Το οικονομικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι Έλληνες για την Υγεία οφείλεται στην υστέρηση των περεχόμενων δημόσιων υπηρεσιών.

Σύμφωνα με στοιχεία της Ε.Ε η Ελλάδα δαπανά αναλογικά τους λιγότερους πόρους από τον προϋπολογισμό για την Υγεία.
Η Τρίτη έκθεση συνοχής στην Ευρωπαϊκή Ένωση , την οποία παρουσίασε[367] ο αρμόδιος επίτροπος[368] για την περιφερειακή πολιτική, δείχνει τη θεαματική υστέρηση της κρατικής χρηματοδότησης στον τομέα της Υγείας , η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε υπέρμετρη χρηματοδότηση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας με παράλληλη μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των νοικοκυριών .

Οι δημόσιες δαπάνες για την Υγεία στην Ελλάδα εκφρασμένες ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος – ανήλθαν το 2001 σε 3,7% του ΑΕΠ έναντι 6,3% στην Ε.Ε και ήταν οι μικρότερες σε σχέση με όλους τους άλλους εταίρους μας. Σε σύγκριση με το 1995 , οι δαπάνες για την Υγεία αυξήθηκαν από το 3,4% στο 3,7% του ΑΕΠ αλλά είναι φανερό ότι η αύξηση ήταν ανεπαρκής για να καλύψει το μεγάλο χάσμα με τους εταίρους μας (άλλωστε και στην Ε.Ε σημειώθηκε την ίδια περίοδο μια μικρή αύξηση από 6,2% σε 6,3% του ΑΕΠ).

Όσον αφορά της κοινωνικές δαπάνες , το ποσοστό στην Ελλάδα είναι παραπλήσιο με της Ε.Ε (19,4% του ΑΕΠ έναντι 18,8%). Το ήμισυ περίπου των κοινωνικών δαπανών αφορά συντάξεις γήρατος , ενώ τα επιδόματα ανεργίας αντιστοιχούν σε πολύ χαμηλότερα ποσοστά (λίγο άνω του 6%)[369] .(Βλέπε πίνακα XVII)

Πίνακας XVII

Δημόσιες δαπάνες κατά τομέα στην Ε.Ε. , 1995 και 2001 (% του ΑΕΠ)				
	ΥΓΕΙΑ		**ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ**	
	1995	**2001**	**1995**	**2001**
Ε.Ε. 15	6.2	**6.3**	20.0	**18.8**
Βέλγιο	6.2	**6.6**	18.6	**17.2**
Δανία	5.1	**5.4**	26.8	**24.0**
Γερμανία	6.4	**6.4**	21.3	**21.8**
ΕΛΛΑΔΑ	**3.4**	**3.7**	**18.3**	**19.4**
Ισπανία	-	**5.3**	-	**13.4**
Γαλλία	7.9	**7.9**	21.5	**20.4**
Ιρλανδία	6.2	**6.3**	13.6	**9.5**
Ιταλία	5.5	**6.4**	18.7	**17.8**
Λουξεμβούργο	5.6	**4.9**	19.2	**17.1**
Ολλανδία	3.9	**4.1**	20.7	**17.5**
Αυστρία	7.6	**6.1**	22.6	**21.5**
Πορτογαλία	5.3	**6.8**	12.5	**13.6**
Φιλανδία	6.2	**6.0**	26.0	**20.6**
Σουηδία	6.4	**6.8**	27.2	**23.8**
Η.Β.	5.6	**6.1**	17.3	**16.0**

Πηγή : Eurostar , Φεβρουαρ. 2004.

[367] Έκθεση συνοχής Ευρωπ. Ένωσης , Φεβρουάριος 2004 , πηγή Eurostar
[368] Μισέλ Μπαρνιέ
[369] Βλ. Δημόσιες δαπάνες στην Ε.Ε, 1995 και 2001 (% του ΑΕΠ) ,ΠΗΓΗ Eurostar, εφημ. Ελ. Τύπος 24/2/2004, σελ. 77

4. <u>Το σημερινό κοινωνικό κράτος στην Ελλάδα</u> . Η ανεργία παραμένει σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα . Ανεξάρτητα από στατιστικές διακυμάνσεις ο άνεργος βιώνει το πρόβλημά του καθημερινά , επηρεάζοντας και τον οικογενειακό και ευρύτερα κοινωνικό περίγυρό του . Το ποσοστό απασχόλησης στη χώρα μας ανέρχεται σε 56,79% έναντι 64,3% του κοινοτικού μέσου όρου .
Κακοί είναι οι δείκτες για τη χώρα μας και στις νεαρές ηλικίες και στην απασχόληση τω γυναικών[370] . Το πρόβλημα επιτείνεται στους ανέργους πτυχιούχους Α.Ε.Ι και Τ.Ε.Ι αφού σε αρκετές κατηγορίες πτυχιούχων , ιδίως θεωρητικών αλλά και θετικών επιστημών , η περίοδος αναμονής για εισαγωγή στην αγορά εργασίας μετά τη λήψη του πτυχίου υπερβαίνει τα τρία χρόνια .

Η εργασιακή ανασφάλεια επιτείνεται από τις λεγόμενες ΄΄ ευέλικτες ΄΄ μορφές απασχόλησης που συνδέονται με τις ταχύτατες μεταβολές της τεχνολογίας σε διεθνή κλίμακα . Υπολογίζεται ότι το 4,5% του ενεργού πληθυσμού της χώρας μας έχει μερική απασχόληση .Η εντατικοποίηση των όρων εργασίας επιτείνει πολλές φορές τα εργασιακά προβλήματα και εμφανές αποτέλεσμα είναι η πρόκληση πολλών εργατικών ατυχημάτων χωρίς να συνυπολογίζονται οι επαγγελματικές ασθένειες που παρουσιάζονται στην πορεία του εργασιακού βίου του εργαζομένου. Υπολογίζεται ότι κάθε 15 λεπτά της ώρας συμβαίνει ένα εργατικό ατύχημα στη χώρα μας . Οι κανόνες υγιεινής και ασφάλειας προβλέπονται ρητά στη νομοθεσία μας , αλλά στη πράξη συχνά παραβιάζονται , αφού παρατηρείται υστέρηση , παρά τις επιμέρους προσπάθειες στο καίριο ζήτημα της πρόληψης τόσο των εργατικών ατυχημάτων όσο και των επαγγελματικών ασθενειών . Ειδικά στις επαγγελματικές ασθένειες παρατηρείται κενό στη λεπτομερή καταγραφή και συστηματική αντιμετώπισή τους.

Είναι προφανές λοιπόν ότι ο ευαίσθητος τομέας της απασχόλησης δεν έχει μόνο ποσοτικά αλλά και ποιοτικά χαρακτηριστικά . Οι πόροι δεν λείπουν , αφού οι κοινωνικές δαπάνες στην Ελλάδα αντιστοιχούν , σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, σε ποσοστό 23% περίπου του ΑΕΠ για το έτος 2003.

Ζητούμενο είναι η διαρκής βελτίωση χρήσης αυτών των κοινωνικών δαπανών , στα πρότυπα των άλλων ευρωπαϊκών χωρών , ώστε να επιτευχθεί η δραστική μείωσή της ανεργίας ως αποτέλεσμα αξιοποίησης αυτών των σημαντικών κοινωνικών δαπανών .

Το κοινωνικό κράτος , που οφείλει να προστατεύει όσους έχουν πραγματική ανάγκη , συνδέεται αναπόσπαστα με τη δραστική μείωση της ανεργίας , αλλά και με την ουσιαστική βελτίωση του εργασιακού

---

[370] Βλέπε πίνακα XII παρόντος.

περιβάλλοντος των εργαζομένων σε ένα σταθερό και αξιόπιστο πλαίσιο υγιούς οικονομικής ανάπτυξης με στήριξη των μικρομεσαίων επιχειρήσεων. Αποστολή του κοινωνικού κράτους είναι να συμβάλει άμεσα και αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της ανεργίας με στόχο μια κοινωνία χωρίς άστεγους , χωρίς κοινωνικά ή οικονομικά αποκλεισμένους πολίτες[371].

Τούτο δεν είναι δυνατόν να υλοποιηθεί και δεν συμβιβάζεται με πρακτικές καταστρατήγησης στοιχειωδών εργασιακών και ασφαλιστικών δικαιωμάτων στο βωμό της κατ' επίφαση ανταγωνιστικότητας της οικονομίας . Άλλωστε και επιστημονικές έρευνες μεγάλων διεθνών Οργανισμών , όπως ο ΟΗΕ ή το Διεθνές Γραφείο Εργασίας , αποδεικνύουν ότι η στήριξη του κοινωνικού κράτους σε συνδυασμό με τη διαρκή ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού συμβάλλει στην κοινωνική συνοχή θέτοντας στέρεες βάσεις μιας υγιούς οικονομικής ανάπτυξης , στην οποία θα συμμετέχουν δίκαια όλοι οι πολίτες μιας χώρας . Ουσιαστικά λοιπόν κοινωνικό κράτος συνεπάγεται μείωση των οικονομικών , κοινωνικών, γεωγραφικών ή άλλων ανισοτήτων ως βασική συνισταμένη μιας κοινωνίας αλληλεγγύης με επίκεντρο τον άνθρωπο .

γ. Το ασφαλιστικό σύστημα στην ΕΛΛΑΔΑ[372]

1. Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα : Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα αντιστοιχεί στον κύριο στόχο του εθνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας , ο οποίος εξυπηρετείται μέσω τριών συστημάτων **α)** του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης για την προστασία των εργαζομένων **β)** του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας για την φροντίδα των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης και **γ)** του εθνικού συστήματος υγείας για την κάλυψη όλων των ατόμων που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια . Από διοικητική άποψη , το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης συντονίζεται και εποπτεύεται κατά κύριο λόγο από το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας , ενώ τα συστήματα υγείας και πρόνοιας συντονίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης .

2. Η διοικητική οργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα
Η ανάπτυξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε κατά έναν τρόπο αποσπασματικό , μέσω της σύστασης αυτοτελών φορέων ασφάλισης που κάλυπταν συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού με βάση επαγγελματικά κριτήρια και χαρακτηριστικά . Δεν υιοθετήθηκε ένα ενιαίο ασφαλιστικό καθεστώς για

---

[371] Δ. Βλασσόπουλος , Διδ. Εργατικού Δικαίου , Εφημ. Ελευθ. Τύπος , 22 Φεβρ. 2004 , σελ 36

[372] Το Ασφαλιστικό σύστημα στην Ελλάδα συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε τελευταία με τους Νόμους : α) Ν 3029/2002 (ΦΕΚ 160 τ.Α΄ , 11-7-2002) Μεταρρύθμιση Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και β) Ν3232/2004 (ΦΕΚ 48 τ.Α΄ , 12-2-2004)΄΄ θέματα κοινωνικής ασφάλισης και άλλες διατάξεις ΄΄.

όλους τους εργαζομένους αλλά πληθώρα συστημάτων κυρίας, επικουρικής και συμπληρωματικής ασφάλισης .

Ο σχεδιασμός των δημοσίων πολιτικών ασφάλισης γίνεται από τους φορείς της κεντρικής διοίκησης και συγκεκριμένα από το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας , το Υπουργείο Οικονομικών, το Υπουργείο Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης , το Υπουργείο Εθνικής Αμύνης , το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας και το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης κ΄ Τροφίμων . Το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας ασκεί αυτοτελείς αρμοδιότητες στο πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης , ενώ τα άλλα Υπουργεία ασκούν συμπληρωματικές αρμοδιότητες σε σχέση με τον κύριο άξονα των δραστηριοτήτων τους .

Το βασικό χαρακτηριστικό της οργανωτικής δομής του συστήματος είναι ο πολυκερματισμός του που εκφράζεται από το μεγάλο αριθμό των δημοσίων φορέων ασφάλισης . Η ύπαρξη 170 φορέων το 2002 που εποπτεύονται από πέντε τουλάχιστον διαφορετικά Υπουργεία δημιουργεί αυξημένες υποχρεώσεις σε θέματα διοίκησης και εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων .

Η ίδρυση και λειτουργία ενός μεγάλου αριθμού ασφαλιστικών φορέων δικαιολογείται κυρίως από τον προσανατολισμό του συστήματος στην κάλυψη διαφορετικών επαγγελματικών κατηγοριών , όπως παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα :

Φορείς κοινωνικής ασφάλισης κατά επαγγελματική κατηγορία κάλυψης

ΠΙΝΑΚΑΣ XVIII

Αριθμός Φορέων Ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου Απασχόλησης& Κοινωνικής Προστασίας	**Επαγγελματικές κατηγορίες**
22	**Εργαζόμενοι ιδιωτικού τομέα**
10	**Προσωπικό τραπεζών**
12	**Προσωπικό δημοσίων επιχειρήσεων**
6	**Ανεξάρτητοι επαγγελματίες**
11	**Ελεύθεροι επαγγελματίες**
6	**Προσωπικό τύπου**
1	**Αγρότες**
17	**Δημόσιοι υπάλληλοι**

Έτσι, προωθούνται παρεμβάσεις κυρίως στη συνταξιοδοτική προστασία του πληθυσμού που άλλοτε εξυπηρετούν συμφέροντα συγκεκριμένων κοινωνικο-επαγγελματικών ομάδων και άλλοτε

επιχειρούν προσπάθειες επιμέρους βελτιώσεων του ασφαλιστικού συστήματος . Οι πρακτικές αυτές έχουν ως αποτέλεσμα τη μορφοποίηση ενός θεσμικού κοινωνικοασφαλιστικού υπόβαθρου που διέπεται βασικά από αρχές ανταποδοτικής – διανεμητικής ασφάλισης , συμπεριλαμβάνει , όμως , ευρύτατα και αρχές μη ανταποδοτικής ασφάλισης , ασφαλιστικών μεικτών παροχών , ανταποδοτικών κεφαλαιοποιητικής ασφάλισης κοινωνικής ασφάλειας για συγκεκριμένες επαγγελματικές κατηγορίες , που εμφανίζονται στον Πίνακα XVIII.

Όσον αφορά τη διάρθρωση του συστήματος , **το Ελληνικό μοντέλο** διαρθρώνεται σε **τρεις κύριους πυλώνες** : ο πρώτος πυλώνας επικεντρώνεται στα υποσυστήματα της κύριας και της επικουρικής υποχρεωτικής ασφάλισης , ο δεύτερος πυλώνας περιλαμβάνει τα υποσυστήματα της συμπληρωματικής ασφάλισης και των επαγγελματικών ταμείων που πρόσφατα θεσμοθετήθηκαν στη χώρα μας , ενώ ο τρίτος πυλώνας αφορά τα προγράμματα ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης .

- Ο πρώτος πυλώνας καλύπτει το σύνολο των εργαζομένων στην Ελληνική περιφέρεια , περιλαμβάνοντας εκ του νόμου συστήματα κύριας και επικουρικής κάλυψης . Προβλέπεται η κάλυψη ακόμα και εκείνων που απασχολούνται με τις νέες ή ευέλικτες μορφές εργασίας (μερική απασχόληση , κατ' οίκον απασχόληση κ.α.) . Η κύρια κάλυψη εξασφαλίζεται μέσω νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου , τα οποία σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία αποτελούν τους αποκλειστικούς φορείς κύριας ασφάλισης στην Ελλάδα . Η επικουρική κάλυψη όμως δεν είναι ενιαία , καθώς ιδρύονται και λειτουργούν εκ του νόμου συστήματα υποχρεωτικής επικουρικής ασφάλισης μόνο για τους μισθωτούς και όχι για άλλες κατηγορίες πληθυσμού .
- Ο δεύτερος πυλώνας στο Ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης παρουσιάζει ιδιαιτερότητες που δεν εντοπίζονται σε αντίστοιχη έκταση στο επίπεδο Ευρωπαϊκής περιφέρειας. Το κύριο χαρακτηριστικό μέχρι πρόσφατα ήταν η αδυναμία σύστασης επαγγελματικών ταμείων από τους κοινωνικούς εταίρους μέσω συλλογικών συμβάσεων εργασίας : η δυνατότητα σύστασης επαγγελματικών ταμείων κατοχυρώθηκε το 2002 με τις ρυθμίσεις του Ν. 3029/2002.
- Ο τρίτος πυλώνας , λιγότερο αναπτυγμένος σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, αφορά προγράμματα της ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης για τους εργαζόμενους και τα μέλη των οικογενειών τους (μέσω ομαδικών ασφαλιστικών συμβολαίων που συνάπτονται μεταξύ επιχειρήσεων και ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών) , καθώς και τα προγράμματα ατομικής κάλυψης .

Β. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

24.Η παρουσία του τομέα Κοινωνικής Ασφάλισης–Συνταξιοδότησης

Η ανάπτυξη της κοινωνικής ασφάλισης κατά την μεταπολεμική περίοδο στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης βασίσθηκε κατά κύριο λόγο στην ενεργό παρέμβαση του κράτους μέσω της προώθησης προγραμμάτων διανεμητικού χαρακτήρα . Η δημοσίευση του Beveridge Report στη Βρετανία το 1942 προώθησε ακόμη περισσότερο την αντίληψη ότι το δημόσιο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης μπορεί ν' αντιμετωπίσει κατά τον καλύτερο τρόπο την ανεπάρκεια της αγοράς και να εγγυηθεί μείωση της φτώχειας και ένα ελάχιστο εισόδημα για όλους τους ηλικιωμένους .

Η αντίληψη σύμφωνα με την οποία θεωρήθηκε ότι τα δημόσια συνταξιοδοτικά προγράμματα διανεμητικού χαρακτήρα παρουσιάζουν τρία βασικά πλεονεκτήματα κυριάρχησε για πολλά χρόνια[373] .

Πρώτον , ότι είναι σε θέση να προστατεύουν τους συνταξιούχους από τον κίνδυνο του μη προσδοκώμενου πληθωρισμού δεδομένου ότι το κράτος μπορεί να επιβάλλει αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών ή νέους φόρους .

Δεύτερον , ότι στα δημόσια προγράμματα διανεμητικού χαρακτήρα η πραγματική αξία των συντάξεων είναι δυνατό να αυξάνεται διαχρονικά , εφ' όσον συντηρείται η διαδικασία της οικονομικής μεγέθυνσης . Όπως επισημαίνει ο Sammelson (1958) στα πλαίσια του διανεμητικού συστήματος κάθε γενεά μπορεί να λαμβάνει σε συντάξεις περισσότερο απ' ότι κατέβαλε σε εισφορές , υπό την προϋπόθεση ότι το πραγματικό εθνικό εισόδημα αυξάνει σταθερά λόγω βελτίωσης των αποδοχών σε πραγματικές τιμές ή και της βελτίωσης των αποδοχών σε πραγματικές τιμές ή και της αύξησης του ποσοστού των απασχολούμενων στο σύνολο του πληθυσμού .

Τρίτον σ' ένα διανεμητικό σύστημα η πληρωμή συντάξεων μπορεί να ξεκινήσει σχεδόν αμέσως , εφ' όσον η καταβολή τους δεν εξαρτάται από τη συσσώρευση κεφαλαίου εκ μέρους των συνταξιούχων αλλά και από τις ασφαλιστικές εισφορές όσων εργάζονται .

Τα δημόσια συνταξιοδοτικά προγράμματα τα οποία είναι συνήθως διανεμητικού χαρακτήρα και χρηματοδοτούνται με υποχρεωτικό φόρο επί της εργασίας , καλύπτουν σήμερα τη συντριπτική πλειοψηφία του πληθυσμού στις χώρες με υψηλό κατά κεφαλήν εισόδημα .

Για πολλούς ερευνητές το σημαντικότερο μειονέκτημα που παρουσιάζουν και τη βασική αιτία κρίσης , που αντιμετωπίζει το δημόσιο σύστημα συνταξιοδότησης στις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ αποτελεί το γεγονός ότι το συνταξιοδοτικό πρόγραμμα διανεμητικού χαρακτήρα

---

[373] Ν. Λέανδρος , ΄΄ Η κρίση της Κοινωνικής Ασφάλισης , 1996 , σελ.7

επηρεάζονται άμεσα από τις αλλαγές στην ηλικιακή διάρθρωση του πληθυσμού και την αύξηση του δείκτη δημογραφικής εξάρτησης .

α. Τα Ασφαλιστικά συστήματα στα κράτη μέλη της Ε.Ε. –Το κοινωνικό κράτος της Ευρώπης

Τα ασφαλιστικά συστήματα στα περισσότερα κράτη – μέλη της Ε.Ε. των 15 παρουσιάζουν συνοπτικά τα παρακάτω χαρακτηριστικά ανά κράτος –μέλος .

ΣΟΥΗΔΙΑ : Η Σουηδία απολαμβάνει έναν από τους υψηλότερους δείκτες βιοτικού επιπέδου παγκοσμίως .Την ευθύνη για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη , για τους εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς έχουν τα 23 νομαρχιακά συμβούλια και 3 μεγάλοι δήμοι. Την ευθύνη για υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας έχουν κυρίως οι δήμοι . Εάν κάποιος ασθενήσει ή είναι αναγκασμένος να μείνει στο σπίτι για φροντίδα ασθενούντος παιδιού , λαμβάνει φορολογητέο ημερήσιο επίδομα που αντιστοιχεί στο 75%-85% του απολεσθέντος εισοδήματος , ανάλογα με τη διάρκεια της απουσίας . Ο ασθενής επιβαρύνεται με αμοιβή για ιατρικές επισκέψεις και οποιαδήποτε συνταγογραφημένα φάρμακα .

Όταν γεννιέται ένα παιδί, οι γονείς έχουν το νόμιμο δικαίωμα να λάβουν συνολικά 12 μήνες άδεια από την εργασία με αποδοχές , η οποία μπορεί να μοιρασθεί μεταξύ τους και να χρησιμοποιηθεί οποτεδήποτε πριν από τα όγδοα γενέθλια του παιδιού . Οι γονείς επίσης λαμβάνουν επίδομα τέκνου απαλλαγμένο από φόρους , ισόποσο για καθένα εξ' αυτών , μέχρι την ηλικία των 16. Τα παιδιά που και μετά την ηλικία αυτή σπουδάζουν δικαιούνται επίδομα σπουδών .

Οι δήμοι παρέχουν στα παιδιά ημερήσια φροντίδα και μετασχολικές δημιουργικές δραστηριότητες έναντι μειωμένου δηλαδή επιδοτούμενου τμήματος . Υπό ορισμένες συνθήκες οι οικογένειες με χαμηλό εισόδημα και οι συνταξιούχοι δικαιούνται επιδόματος στέγασης .

Όλοι οι μόνιμοι κάτοικοι άνω των 16 ετών υπάγονται στην κοινωνική ασφάλιση . Οι νέες διατάξεις του αναθεωρημένου συστήματος συντάξεων που τέθηκαν σε ισχύ από την 1η Ιανουαρίου του 2002 αντικατέστησαν τη βασική σύνταξη και τις εθνικές συμπληρωματικές συντάξεις και θέσπισαν μια εγγυημένη σύνταξη , μια ανταποδοτική , συνδεδεμένη με το εισόδημα και την επαγγελματική σύνταξη .

ΔΑΝΙΑ : Το συνταξιοδοτικό σύστημα της Δανίας περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες συντάξεων :

α) Δημόσια σύνταξη γήρατος : Χορηγείται σε όλους τους πολίτες στην ηλικία των 65 ετών (ή 67 ετών) .

β) Δημόσια επικουρική σύνταξη σε εργαζόμενους (ATP) , ειδικές επικουρικές συντάξεις (SP, SAP) . Όλοι οι πολίτες της χώρας δικαιούνται σύνταξης στην ηλικία των 65(ή 67) ετών ανεξάρτητα

από περιόδους εργασίας . Από το 2004 η ηλικία συνταξιοδότησης μειώνεται από το 67^{ο} έτος στο 65^{ο} για όσους έχουν γεννηθεί από την 1^{η} Ιουλίου και μετά .

Οι δήμοι είναι υπεύθυνοι για τη χορήγηση των συντάξεων .

Η σύνταξη γήρατος για κάθε συνταξιούχο που ζει μόνος του και δεν έχει άλλα εισοδήματα αντιστοιχεί περίπου στο 50 % του μέσου μισθού εργαζόμενου (μετά τους φόρους) .

Το κράτος ,χορηγεί συμπληρωματικά και πάντα με κριτήρια τις εξής παροχές και επιδόματα :

1. Επιδόματα θέρμανσης.
2. Επιδόματα υγείας για αγορά φαρμάκων , ώστε να καλύπτονται τα έξοδα του συνταξιούχου για φάρμακα σε ποσοστό πάνω από 85% .
3. Δωρεάν υγειονομική και νοσοκομειακή περίθαλψη .
4. Μείωση φόρου σε όσους έχουν δικό τους σπίτι .
5. Επιδοτήσεις για στέγαση .
6. Προσωπικά επιδόματα ανάλογα με τις ανάγκες τους .
7. Δωρεάν κατ' οίκον βοήθεια και υπηρεσίες στο σπίτι με γιατρό και νοσοκόμα .
8. Διανομή τροφίμων στο σπίτι , προληπτική ιατρική κατ' οίκον , 24ωρη φροντίδα στο σπίτι . Περίπου το 50% των ηλικιωμένων πάνω από 80 ετών έχουν βοήθεια στο σπίτι , προσωπική και πρακτική .

ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ :Το συνταξιοδοτικό σύστημα της Αγγλίας χαρακτηρίζεται από συνεργασία μεταξύ του κράτους ,των εργοδοτών και των ασφαλιστικών εταιριών. Προκειμένου για τη λήψη πλήρους βασικής κρατικής σύνταξης , οι άντρες πρέπει να πληρώσουν εισφορές για 44 χρόνια στο Εθνικό Ασφαλιστικό Ταμείο (αναλογεί στο 90% του συνολικού χρόνου εργασίας). Για τις γυναίκες τα χρόνια θεμελίωσης δικαιώματος , προκειμένου αυτές να συνταξιοδοτηθούν στα 60 , είναι 39.

Ο θεσμός της επικουρικής – δεύτερης πλέον από το 2002- κρατικής σύνταξης (SERPS), η οποία είναι ανάλογη του εισοδήματος , εισήχθη στην Αγγλία το 1978 και έχει υποχρεωτικό ανταποδοτικό και μικτό χαρακτήρα . Η μεταρρύθμιση του Απριλίου του 2002, μέσω της εισαγωγής της δεύτερης κρατικής σύνταξης , επιδιώκει την ενίσχυση των συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων των εργαζομένων με χαμηλές ή μέτριες αποδοχές .

Στην Αγγλία υπάρχουν και μη ανταποδοτικές παροχές . Συγκεκριμένα, το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα (ΕΕΕ) παρέχει οικονομική υποστήριξη στους ανθρώπους πάνω από 60 .

Επιπλέον , οι συνταξιούχοι στην Αγγλία μπορούν να λάβουν τα ακόλουθα επιδόματα :

1. Επίδομα κατοικίας για χαμηλοσυνταξιούχους (το οποίο δίδεται βάση εισοδήματος).

2. Πληρωμές βασισμένες σε ανάγκες συνταξιούχων που χρειάζονται πρόσθετη οικονομική ενίσχυση (ανάπηροι).
3. Διάφορα επιδόματα , όπως επίδομα θέρμανσης και δωρεάν άδειες για χρήση τηλεόρασης για άνω των 75 ετών .
4. Επιδόματα Υγείας (δωρεάν οφθαλμολογικός και οδοντιατρικός έλεγχος και συνταγογράφηση για τους άνω των 60 ετών).

ΙΡΛΑΝΔΙΑ : Η χρηματοδότηση του συστήματος στην Ιρλανδία είναι τριμερής . Όσοι εργάζονται και έχουν αποδοχές μέχρι 287 ευρώ εβδομαδιαία δεν συνεισφέρουν στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης . Στην περίπτωση αυτή ασφαλιστικές εισφορές πληρώνει μόνο ο εργοδότης .Γενικά η είσπραξη των εισφορών γίνεται μέσω της γενικής φορολογίας . Το ανταποδοτικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης χορηγεί δύο τύπους συντάξεων :

α) Σύνταξη αποχώρησης : αποτελεί κοινωνικοασφαλιστική παροχή σε άτομα που έφτασαν στο 65° έτος ηλικίας. Η σύνταξη παύει όταν γίνουν 66 ετών , αφού χορηγείται πλέον η σύνταξη γήρατος .

β) Σύνταξη γήρατος : Δίνεται σε άτομα ηλικίας 66 ετών και άνω , εφόσον έχουν καταβληθεί οι ασφαλιστικές εισφορές . Το Προνοιακό (μη ανταποδοτικό σύστημα) χορηγεί:

1. Σύνταξη γήρατος : δίνεται σε άτομα 66 ετών και άνω , μόνιμους κατοίκους της χώρας , με προϋποθέσεις .
2. Παροχές πρόωρης αποχώρησης (Pre-retirement allowance) : παροχή που επιτρέπει σε όσους είναι πενήντα πέντε ετών και άνω να λάβουν εβδομαδιαία παροχή , εφόσον έχουν κάρτα ανεργίας .

Στην Ιρλανδία χορηγείται πλήθος επιδομάτων κοινωνικής στήριξης. Οικονομικές ενισχύσεις λαμβάνει το 86% του πληθυσμού (σχεδόν 9 στους 10) .

Σε ότι αφορά στην επιδότηση ηλικιωμένων ισχύουν τα ακόλουθα :

1. Κάρτα ελεύθερης κυκλοφορίας στα μέσα μεταφοράς (όλοι άνω των 66 ετών) .
2. Οικιακές παροχές υπό προϋποθέσεις για άτομα 66 έως 69 ετών και για όλους άνω των 70 ετών (για ηλεκτρικό , πάγιο τηλεφώνου και τηλεόρασης).
3. Επιδότηση για καύσιμα .
4. Βοήθεια για άτομα που ζουν μόνα τους καθώς και
5. Επιπρόσθετη επιδότηση (για όσους είναι άνω των 80 ετών) .

Επιδοτήσεις κοινωνικής στήριξης για τον ενεργό πληθυσμό από 18 έως 65 ετών.

ΓΕΡΜΑΝΙΑ :Το κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα της Γερμανίας είναι διαρθρωμένο σε τρεις πυλώνες . Ο πρώτος πυλώνας καλύπτει το 82% των απασχολουμένων και είναι διαρθρωμένος κατά το σύστημα « Bismark » (στηρίζεται σε αναδιανεμητική βάση και διέπεται από την αρχή της υποχρεωτικότητας και καθολικότητας). Στα συντάξιμα χρόνια

προσμετράται η στρατιωτική θητεία , τα 3 χρόνια ανατροφής παιδιών , η εργασία για κατ' οίκον περίθαλψη ατόμων μέχρι 14 ώρες την εβδομάδα και τα έτη σπουδών . Το επίδομα ανεργίας εξαρτάται από το χρόνο απασχόλησης και την ηλικία του ανέργου .

Ο δεύτερος πυλώνας περιλαμβάνει τις συμπληρωματικές συντάξεις ανά επιχείρηση . Στις μεγάλες επιχειρήσεις ή κλάδους επιχειρήσεων που απασχολούν πάνω από 5.000 άτομα προσωπικό ασφαλίζεται σχεδόν το 90% των εργαζομένων .

Τέλος ο τρίτος πυλώνας περιλαμβάνει συνταξιοδοτικά προγράμματα σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες .

ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ : Το Λουξεμβούργο έχει ένα δίκαιο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Ο πρώτος πυλώνας του συστήματος αντιστοιχεί στα δημόσια εκ του νόμου εθνικά συνταξιοδοτικά συστήματα . Ο δεύτερος καθιερώθηκε με το νόμο του 1999 με τον οποίο εισήχθη ένα νέο νομοθετικό πλαίσιο στα συμπληρωματικά συνταξιοδοτικά συστήματα οργανωμένα από τις επιχειρήσεις. Ο τρίτος πυλώνας αποτελείται από ατομικά συνταξιοδοτικά προγράμματα χρηματοδοτούμενα με βάση το κεφαλαιοποιητικό σύστημα.

Η βασική προϋπόθεση συνταξιοδότησης λόγω γήρατος είναι τα 65 έτη ύστερα από 10 χρόνια ασφάλισης . Η σύνταξη γήρατος αποτελείται από ένα εφάπαξ ποσό που έχει σχέση με τη διάρκεια ασφάλισης (για παράδειγμα, ύστερα από μια καριέρα 40 ετών, το ποσό φθάνει τα 310,83 ευρώ το μήνα) και από ένα ποσό που αναλογεί στις αποδοχές επί των οποίων έχουν καταβληθεί εισφορές .

Με νόμο του 1986 , εισήχθη το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί για όλους τους πολίτες ένα ικανοποιητικό επίπεδο ζωής με την εγγύηση ενός ελάχιστου επιπέδου μέσων διαβίωσης .

ΓΑΛΛΙΑ : Το Γαλλικό σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης περιλαμβάνει τρεις πυλώνες : Το βασικό (κύρια ασφάλιση), το συμπληρωματικό (επικουρική ασφάλιση) και τον υπερσυμπληρωματικό. Οι δυο πρώτοι πυλώνες είναι υποχρεωτικοί , ενώ ο τρίτος προαιρετικός . Σε όλα τα άτομα που δεν συμπληρώνουν προϋποθέσεις συνταξιοδότησης χορηγείται μια γενική σύνταξη , το ύψος της οποίας ανέρχεται στο ποσό των 500 ευρώ το μήνα , ποσό που αποτελεί και το δείκτη ασφαλείας .

Στο 60ό έτος της ηλικίας ο ασφαλισμένος που έχει τον απαιτούμενο χρόνο ασφάλισης παίρνει ως σύνταξη το 50% του μέσου ετήσιου μισθού . Από ηλικία 60-65 ετών , εφόσον δεν έχει τον απαιτούμενο χρόνο ασφάλισης ως σύνταξη , παίρνει από 50%-25% του μέσου ετήσιου μισθού του . Οι δημόσιοι υπάλληλοι συνταξιοδοτούνται ανεξάρτητα από όριο ηλικίας με τουλάχιστον 15

χρόνια ασφάλισης και με ανώτατο όριο ασφάλισης τα 37,5 χρόνια , τα οποία θα αυξηθούν μέχρι να γίνουν 40 χρόνια.

ΑΥΣΤΡΙΑ : Το αυστριακό σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης είναι διαρθρωμένο σε τρεις πυλώνες : **α)** ο πρώτος πυλώνας περιλαμβάνει το δημόσιο σύστημα , **β)** ο δεύτερος τα συμπληρωματικά συστήματα και τα επαγγελματικά ταμεία και **γ)** ο τρίτος πυλώνας περιλαμβάνει την ιδιωτική ασφάλιση .

Στον πρώτο πυλώνα καλύπτεται το 94% του πληθυσμού , στο δεύτερο το 3% και το υπόλοιπο στον τρίτο πυλώνα .

Τα γενικά – ισχύοντα όρια συνταξιοδότησης είναι :
α) Άνδρες 65ο έτος ηλικίας και 15 χρόνια ασφάλισης τουλάχιστον .
β) Γυναίκες 60ό έτος ηλικίας και 15 χρόνια ασφάλισης τουλάχιστον.
Όσον αφορά στην πρόωρη συνταξιοδότηση τα όρια είναι τα εξής :
Άνδρες , ηλικία 61,5ο έτος και 45 χρόνια ασφάλισης και γυναίκες , ηλικία 56,5ο έτος και 40 χρόνια ασφάλισης .

Για την προστασία της εργαζόμενης μητέρας , πλην των άλλων παροχών , έχουν θεσμοθετηθεί μέτρα για τη διευκόλυνση του έργου της με τη μορφή ευνοϊκότερων διατάξεων , όσον αφορά στην πριμοδότηση του συνολικού χρόνου συνταξιοδότησης , με προσμέτρηση σ' αυτόν του χρόνου ανατροφής των παιδιών ως εξής : για ένα παιδί 4 χρόνια πλασματική ασφάλισης και για δυο παιδιά 5 χρόνια ασφάλισης .

ΙΣΠΑΝΙΑ: Η σύνταξη γήρατος περιλαμβάνει δυο επίπεδα προστασίας: α) το ανταποδοτικό επίπεδο , το οποίο καλύπτει όλα τα άτομα που απασχολούνται σε αμειβόμενες δραστηριότητες (μισθωτούς ή αυτοαπασχολούμενους) και β) το μη ανταποδοτικό το οποίο καλύπτει τα άτομα άνω των 65 ετών , οι οποίοι δεν έχουν δικαίωμα σε ανταποδοτική σύνταξη και των οποίων το εισόδημα δεν υπερβαίνει ένα συγκεκριμένο όριο .

Οι γενικές προϋποθέσεις για τη θεμελίωση δικαιώματος ανταποδοτικής σύνταξης γήρατος είναι οι ακόλουθες : α) συμπλήρωση ηλικίας συνταξιοδότησης , 65 ετών (υπάρχουν όμως και ειδικές συντάξεις που αφορούν τη μερική και την πρόωρη σύνταξη) και β) περίοδος συνεισφορών 15 ετών , από τα οποία δυο έτη να έχουν συμπληρωθεί στα 5 τελευταία έτη .

Η νόμιμη ηλικία συνταξιοδότησης είναι , κατά γενικό κανόνα, τα 65 έτη, τόσο για τις ανταποδοτικές όσο και για τις μη ανταποδοτικές συντάξεις. Η οικογενειακή κατάσταση του συνταξιούχου λαμβάνεται υπόψη με σκοπό να προσδιορισθεί το δικαίωμά του σε μία « κατώτατη σύνταξη » του ανταποδοτικού επιπέδου .

Αν ο συνταξιούχος δεν επιτυγχάνει ένα ορισμένο επίπεδο εισφορών μπορεί να δικαιούται μια συμπληρωματική σύνταξη , ώστε να φτάνει ένα κατώτατο ποσό που ανέρχεται στα 471 ευρώ.

ΙΤΑΛΙΑ : Το υποχρεωτικό ασφαλιστικό σύστημα της Ιταλίας μέχρι το 1992 ήταν κατακερματισμένο σε 50 διαφορετικές ρυθμίσεις . Έκτοτε ενοποιήθηκαν προοδευτικά οι βασικοί κανόνες , μέσα από μια σειρά μεταρρυθμίσεων . Η πιο πρόσφατη μεταρρύθμιση είναι σε εξέλιξη (θα ολοκληρωθεί το 2030) και περιλαμβάνει μέτρα για την προώθηση της συνταξιοδοτικής κάλυψης δεύτερου και τρίτου άξονα προκειμένου να αντισταθμίσει τη μείωση των ποσοστών αναπλήρωσης του πρώτου άξονα (υποχρεωτικού).

Τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης και ο κατ' ελάχιστον απαιτούμενος χρόνος για θεμελίωση δικαιώματος στις συνταξιοδοτικές παροχές διαφοροποιούνται κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις . Για την έκδοση της συνταξιοδοτικής απόφασης και την απονομή της σύνταξης απαιτείται χρόνος δύο ως τριών μηνών!

Έχει καθοριστεί κατώτατο όριο σύνταξης και τα άτομα με χαμηλό εισόδημα απολαμβάνουν και άλλων κοινωνικών μη ανταποδοτικών παροχών. Επίσης υπάρχει ειδική πρόβλεψη για άτομα με ειδικές ανάγκες. Οι πάσχοντες από ψυχικά νοσήματα δικαιούνται κατ' έτος σύνταξη ή επιταγή ύψους 4.000 ευρώ. Ενώ για τους βαριά αναπήρους το ποσό ανέρχεται περίπου στα 4.800 ευρώ (στους οποίους χορηγείται και επίδομα συνοδού 450 ευρώ).

ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ : Η δομή του φιλανδικού συστήματος αποτελείται από τρεις πυλώνες . Ο πρώτος πυλώνας περιλαμβάνει τα εκ του νόμου συνταξιοδοτικά συστήματα και το εθνικό συνταξιοδοτικό καθεστώς. Η μεγάλη πλειοψηφία των κατοίκων υπάγεται σ' αυτά . Ο δεύτερος πυλώνας περιέχει τις προαιρετικές συμπληρωματικές συντάξεις . Στον τρίτο πυλώνα (ιδιωτική ασφάλιση) ανήκει μόνο το 12% .

Στον πρώτο πυλώνα το καθεστώς υποχρεωτικής ασφάλισης περιλαμβάνει: Σύνταξη γήρατος καταβάλλεται στην ηλικία των 65 ετών και για τους άνδρες και για τις γυναίκες . Η πρόωρη συνταξιοδότηση είναι δυνατή από την ηλικία των 60 ετών , αλλά η σύνταξη είναι μειωμένη μόνιμα .

Συνταξιοδοτικό σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης της Φιλανδίας και ισχύει για όλους τους εργαζόμενους στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, με βάση τους νόμους Δημοσίου Δικαίου που έχουν θεσπισθεί για το σκοπό αυτό γενικά ή κατά κατηγορία εργαζομένων .

Η σύνταξη απονέμεται σε 1εως 3 εβδομάδες από την υποβολή της σχετικής αίτησης . Οι δήμοι παρέχουν στους κατοίκους τους φροντίδα ηλικιωμένων , παιδικούς σταθμούς και φροντίδα αναπήρων .Οι

ασφαλισμένοι που απευθύνονται σε ιδιώτη γιατρό δικαιούνται από το Ταμείο τους αποζημίωση για την αμοιβή του γιατρού , την εξέταση και τη θεραπεία .

ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ : Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης την Πορτογαλία περιλαμβάνει **α)** το δημόσιο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης , **β)** το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας και **γ)** το επικουρικό σύστημα .

Α. Δημόσιο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης

Αποσκοπεί να εγγυηθεί στους δικαιούχους το δικαίωμα σε ορισμένο εισόδημα μέσω της καταβολής συγκεκριμένων παροχών που καταβάλλονται από :

Α.1 Γενικό κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα.

Καλύπτει υποχρεωτικά τους μισθωτούς και τους αυτοαπασχολούμενους για: ασθένεια ,μητρότητα , πατρότητα και υιοθεσία ,ανεργία ,εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές νόσους ,αναπηρία ,γήρας , θάνατο.

Α.2 Σύστημα αλληλεγγύης

Αποσκοπεί να εγγυηθεί ουσιώδη δικαιώματα για την πρόληψη και καταπολέμηση της φτώχειας και προάγει την ευημερία και Κοιν. συνοχή.

Α.3 Σύστημα οικογενειακής προστασίας

Απευθύνεται γενικά στον πληθυσμό και αποσκοπεί να εγγυηθεί την καταβολή επιδομάτων σε περιπτώσεις :

- οικογενειακών βαρών
- μακροχρόνιας περίθαλψης
- ανικανότητας

Β. Σύστημα κοινωνικής πρόνοιας

Αποσκοπεί κυρίως στην πρόληψη και αποκατάσταση καταστάσεων ανάγκης, εξάρτησης , αποκλεισμού ή κοινωνικής ευπάθειας καθώς και στην ένταξη των ανθρώπων στην κοινωνία και την ανάπτυξη των ικανοτήτων τους . Στοχεύει κυρίως στις πιο ευάλωτες ομάδες όπως τα παιδιά , τους νέους, τους ανάπηρους , τους ηλικιωμένους κλπ.

Γ. Επικουρικό σύστημα

Το επικουρικό σύστημα περιλαμβάνει επαγγελματικά προγράμματα , συμβατικά προγράμματα και εθελούσια προγράμματα .

ΟΛΛΑΝΔΙΑ : Το Ολλανδικό σύστημα κοινωνικής προστασίας είναι πολύπλοκο και διακρίνεται σε **Α) κοινωνική ασφάλιση** και **Β) κοινωνική βοήθεια** .

Α. Κοινωνική ασφάλιση που περιλαμβάνει τρεις (3) πυλώνες .

α.Στον πρώτο πυλώνα εντάσσονται :

1.Τα συστήματα Εθνικής Ασφάλισης που καλύπτουν :

- Την ασφάλιση Σύνταξης Γήρατος (AOW) ,
- Την Ασφάλιση Σύνταξης Επιζώντων (ANW) ,

- Την Ασφάλιση Επιδομάτων Τέκνων (AKW) ,
- Την Ασφάλιση για εξαιρετικές Ιατρικές Δαπάνες (AWBZ).

2. <u>Τα συστήματα Ασφάλισης Μισθωτών</u> που αφορούν στο σύνολο των εργαζομένων και καλύπτουν :

- Την Ασφάλιση Ασθένειας (ZW) ,
- Την Ασφάλιση Ανικανότητας (WAO,WAZ,WAJONG),
- Την Ασφάλιση Ανεργίας (WW), και
- Την Ασφάλιση Υγείας (ZFW),

<u>Στον δεύτερο πυλώνα</u> Εντάσσονται τα **Επαγγελματικά Συστήματα** κοινωνικής ασφάλισης .

<u>Στον τρίτο πυλώνα</u> Αναφερόμαστε στην **Ιδιωτική ασφάλιση** .

Β. Κοινωνική βοήθεια : Εξασφαλίζεται ένα μηνιαίο ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα σε όλους όσους διαμένουν νόμιμα στην Ολλανδία και έχουν ανεπαρκή οικονομικά μέσα . Το βοήθημα αυτό παρέχεται από τους Δήμους . Τα άτομα οφείλουν να πράξουν ότι είναι δυνατό ώστε να βρουν εργασία για να καλύψουν τις ανάγκες τους . Οι σύζυγοι των ανέργων πρέπει να αναζητήσουν εργασία. Αν οι προσπάθειες για εύρεση εργασίας είναι ανεπιτυχείς , οι κοινωνικές υπηρεσίας από κοινού με το Κέντρο Εργασίας και Εισοδήματος θα κάνουν ότι είναι δυνατό ώστε να παράσχουν στο άτομο εργασία ή κατάρτιση . Εάν το άτομο αρνηθεί να συνεργαστεί , τότε οι κοινωνικές υπηρεσίες επιβάλλουν μειώσεις ή και τερματισμό του επιδόματος .

β. <u>Γενική σύνοψη</u>

Εκτέθηκε στο τέταρτο μέρος η Οικονομική διάσταση της Κοινωνικής πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες στην Ελλάδα . Αναφέρθηκαν οι σχετικές Υπηρεσίες που υλοποιούν αυτό το έργο και επισημάνθηκαν οι διαφοροποιήσεις των ΑΜΕΑ και των παροχών καθώς και η Νομοθετική ρύθμιση αυτών . Οπωσδήποτε η όλη κατάσταση αποδεικνύει ότι χρειάζονται να γίνουν πολλά βήματα ακόμη προς όλες τις κατευθύνσεις , αλλά είναι δεδομένη η βούληση και η προσπάθεια , όλων των εμπλεκομένων φορέων να γίνουν αποφασιστικότερα βήματα για την αντιμετώπιση των αναγκών των ΑΜΕΑ . Άλλωστε στα πλαίσια της σύγκλισης με τις χώρες της Ε.Ε. η Ελλάδα οφείλει να καταβάλλει μεγάλες προσπάθειες να επιτύχει καλύτερα αποτελέσματα . Δόθηκαν και συγκριτικά αναλυτικοί πίνακες σχετικών δαπανών για την Υγεία και Κοινωνική Προστασία των ΑΜΕΑ . Έγινε λόγος και για το ασφαλιστικό σύστημα της χώρας μας και για τη διοικητική του οργάνωση . Το Τέταρτο μέρος έκλεισε με αναφορά στα ασφαλιστικά συστήματα στα κράτη μέλη της Ε.Ε.

Στόχος του τετάρτου μέρους της Οικονομικής διάστασης ήταν η παράθεση των κοινωνικών παροχών προς τα ΑΜΕΑ από την οικονομική

πλευρά , καταγράφοντας συνοπτικά την κρατική επιδοματική προστασία που εφαρμόζεται στη χώρα μας τόσο από το στενό δημόσιο τομέα , όσο και από τον ευρύτερο (Ν.Π.Δ.Δ) . Επίσης επιδίωξή μας ήταν η παρουσίαση του σημερινού κοινωνικού κράτους στην Ελλάδα και η σύγκρισή του με το κοινωνικό κράτος των κρατών – μελών της Ε.Ε. από οικονομικής πλευράς , αναδεικνύοντας την υστέρησή μας στους τομείς της Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας . Τέλος με την παράθεση βασικών δομών των ασφαλιστικών συστημάτων που εφαρμόζονται στα κράτη μέλη της Ε.Ε. και κυρίως της χρηματοδότησης αυτών , θέλαμε α) να αναδείξουμε την απόσταση που έχουμε να διανύσουμε ως χώρα για να φθάσουμε στο σημείο να παράσχουμε συνταξιοδοτικές παροχές εφάμιλλες των υπολοίπων εταίρων μας στην Ε.Ε. και β) να οικοδομήσουμε ένα κοινωνικό κράτος που θα συμβάλλει άμεσα και αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της ανεργίας με στόχο μια κοινωνία χωρίς αστέγους και χωρίς κοινωνικά ή οικονομικά αποκλεισμένους πολίτες . Προς το σκοπό αυτό γνώμη μας είναι πως το κοινωνικό κράτος συνεπάγεται μείωση των οικονομικών , κοινωνικών , γεωγραφικών ή άλλων ανισοτήτων , ως βασική συνισταμένη μιας κοινωνίας αλληλεγγύης με επίκεντρο τον άνθρωπο .

ΜΕΡΟΣ ΠΕΜΠΤΟ

Γ Ε Ν Ι Κ Η Σ Υ Γ Κ Ρ Ι Τ Ι Κ Η
(ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ –ΣΧΗΜΑΤΑ)

Αφού παρουσιάσθηκε και η οικονομική διάσταση της Κοινωνικής Πολιτικής για τα ΑΜΕΑ στην Ελλάδα αναλυτική και έγινε λόγος και για το κοινωνικό κράτος και τα ασφαλιστικά συστήματα στην Ελλάδα και στις χώρες μέλη της Ε.Ε. έρχεται η σειρά της διατύπωσης συγκρίσεων , προτάσεων και σχημάτων για την όλη Κοινωνική Πολιτική απέναντι στα ΑΜΕΑ . Ερχόμαστε δηλαδή στο πρακτικό μέρος της όλης εργασίας μας , όπου διατυπώνονται τα σχήματα , οι προοπτικές , οι κατευθύνσεις και άλλα παρόμοια της πολιτικής των ΑΜΕΑ . Επίσης τα όργανα στη πρακτική τους μορφή .

25. Συγκρίσεις – Προτάσεις – Σχήματα

α. <u>Προτάσεις για ίσες ευκαιρίες στην Ελλάδα</u> .

Στη χώρα μας , έχοντας υπόψη και τα παρατεθέντα ανωτέρω πιστεύουμε πως θα πρέπει να ληφθούν σοβαρές πολιτικές αποφάσεις ανάθεσης αρμοδιοτήτων και συντονισμού λήψης συγκεκριμένων πολιτικών για τα άτομα με αναπηρία . Οι αποφάσεις αυτές θα στοχεύουν στην προσβασιμότητα, την υγεία, την πρόνοια , την κοινωνική ενσωμάτωση , την εκπαιδευτική ενσωμάτωση , την επαγγελματική κατάρτιση και την απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες .

Για όλα αυτά κρίνεται αναγκαίο :

α) Να συγκροτηθεί ένα μόνιμο διϋπουργικό συντονιστικό όργανο στο οποίο θα συμμετέχουν εκπρόσωποι των Υπουργείων Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης - Απασχόλησης και Κοιν. Προστασίας - Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων – Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης – Περιβάλλοντος , Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων - Μεταφορών και Επικοινωνιών - Πολιτισμού και Εθνικής Οικονομίας . Ο διυπουργικός εκπρόσωπος για τα άτομα με ειδικές ανάγκες θα είναι αρμόδιος για τον συντονισμό των μέτρων που θα λαμβάνουν κύρια τα Υπουργεία που αναφέρονται ανωτέρω, θα είναι δε εκείνος που θα συνεργάζεται στενά με την εκάστοτε κυβέρνηση για τον καθορισμό της Εθνικής Πολιτικής .

β) Το θέμα των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε Κυβερνητικό Επίπεδο να το αναλάβει ένα Υπουργείο το οποίο και θα είναι υπεύθυνο για την λήψη των σχετικών αποφάσεων σε συνεργασία με τα υπόλοιπα Υπουργεία που θα αφορούν οι σχετικές αποφάσεις και τον διϋπουργικό εκπρόσωπο των ατόμων με ειδικές ανάγκες . Με τον τρόπο αυτό θα υπάρχει Εθνική Στρατηγική και θα παύσει το κάθε Υπουργείο να λαμβάνει αποσπασματικά και πολλές φορές αντικρουόμενα μέτρα .

γ) Να μεταφερθούν αρμοδιότητες παροχής κοινωνικής προστασίας και άσκησης κοινωνικής πολιτικής για τα άτομα με αναπηρία από την Κεντρική Κυβέρνηση στις τοπικές αρχές (Δήμους – Νομαρχίες) μέσα σε ένα συγκεκριμένο και ενιαίο για όλη την εθνική επικράτεια πλαίσιο.
δ) Οι Σύλλογοι των ατόμων με ειδικές ανάγκες να λειτουργούν έχοντας μπροστά τους συγκεκριμένους σκοπούς και στόχους , στην προσπάθειά τους δε αυτή να έρχεται αρωγός η πολιτεία παρέχοντας κάθε δυνατή βοήθεια .
ε) Να υπάρχει συνεχώς ανοικτός δίαυλος επικοινωνίας και συνεργασίας των φορέων των ατόμων με ειδικές ανάγκες με τον διϋπουργικό εκπρόσωπο .
στ) να δοθεί μεγάλη βαρύτητα στην ενημέρωση της κοινής γνώμης , εκτός από την οικογένεια και το ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον των ΑμεΑ , για την ίση με τα ΄΄ μη ανάπηρα ΄΄ άτομα αντιμετώπιση των ατόμων αυτών .

<u>Ασφαλιστικά συστήματα – Σημερινή εικόνα :</u> Από τη μελέτη των ασφαλιστικών συστημάτων των δέκα (15) κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης προκύπτει ότι όλα τα συστήματα είναι διαρθρωμένα σε τρεις πυλώνες , οι οποίοι βασικά περιλαμβάνουν:
α) Ο Α΄ Πυλώνας περιλαμβάνει το δημόσιο σύστημα.
β) Ο Β΄ Πυλώνας περιλαμβάνει τα συμπληρωματικά συστήματα – επαγγελματικά ταμεία .
γ) Ο Γ΄ Πυλώνας περιλαμβάνει την ιδιωτική ασφάλιση .

Αναλυτικά όσον αφορά **τον πρώτο πυλώνα** επισημαίνουμε ότι τα φορολογικά έσοδα παραμένουν η κύρια πηγή χρηματοδότησης των δημοσίων ταμείων , αλλά είναι δυνατόν να μειωθεί σημαντικά το ύψος των ασφαλιστικών εισφορών καθώς επιδίωξη θα είναι πλέον να εξασφαλισθεί ένα ελάχιστο όριο διαβίωσης και όχι ένας υψηλός βαθμός αναπλήρωσης του μισθού , όπως συμβαίνει σήμερα.

Ορισμένες χώρες όπως τα Σκανδιναβικά κράτη , έχουν καθιερώσει να δίνεται η ίδια δημόσια σύνταξη στο σύνολο του πληθυσμού σε ηλικία συνταξιοδότησης . Υπάρχει όμως και μια άλλη μέθοδος περισσότερο διαδεδομένη σύμφωνα με την οποία το ύψος της δημόσιας σύνταξης συναρτάται με τα χρόνια εργασίας . Στο Ηνωμένο Βασίλειο κάθε χρόνος εργασίας αυξάνει τη σύνταξη κατά 0,75% του μέσου μισθού με αποτέλεσμα μετά 30 χρόνια εργασίας η δημόσια σύνταξη ν' αντιπροσωπεύει το 22,5% του μέσου μισθού και μετά 40 χρόνια το 30% του μέσου μισθού.

Ο δεύτερος πυλώνας στηρίζεται στην υποχρεωτική ιδιωτική αποταμίευση σε επαγγελματικά προγράμματα συνταξιοδοτικού χαρακτήρα ή ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες ή σ' ένα συνδυασμό και των δύο. Ο δεύτερος αυτός πυλώνας μπορεί να εγγυηθεί ένα εισόδημα

μετά τη συνταξιοδότηση σύμφωνα με το ύψος της αποταμίευσης . Ο δεύτερος αυτός πυλώνας αναμένεται να επιδράσει θετικά και στην αγορά εργασίας .

Ο τρίτος πυλώνας στηρίζεται στην προαιρετική ιδιωτική ασφάλιση. Οι κυβερνήσεις των κρατών θα πρέπει να συμβάλουν στην ανάπτυξη της ιδιωτικής ασφάλισης διαμορφώνοντας ένα σταθερό πλαίσιο οικονομικής πολιτικής και ένα θεσμικό πλαίσιο που να εμπνέει εμπιστοσύνη στους πολίτες με τη λειτουργία των χρηματοπιστωτικών και ασφαλιστικών οργανισμών .

Το ασφαλιστικό σύστημα της Ελλάδος , μετά τις τελευταίες ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις όπως ενοποίηση (εναρμόνιση) ασφαλιστικών διατάξεων ως προς τα όρια ηλικίας , ύψος παροχών , απαιτούμενου χρόνου συνταξιοδότησης , ενοποίηση ασφαλιστικών οργανισμών , θεσμοθέτηση μεγάλων μεταβατικών διαστημάτων με το λιγότερο δυνατό κόστος , κινείται στους ίδιους άξονες , με το ασφαλιστικό σύστημα της Αυστρίας . Βασική λοιπόν διαπίστωση είναι ότι το Ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα κινείται στους ίδιους άξονες , όχι μόνο στην κατεύθυνση της αντιμετώπισης του ασφαλιστικού προβλήματος , αλλά και στην κατεύθυνση αναβάθμισης του συστήματος, όπως καθιέρωση νέων μορφών ασφάλισης (επαγγελματικά ταμεία) , δημιουργίας αρχείου δεδομένων , εκμετάλλευσης των δυνατοτήτων της μηχανογράφησης στην εξυπηρέτηση του συστήματος , διεκδικώντας έτσι μια ισάξια θέση στην Ευρώπη με αυτή των άλλων κρατών , όχι μόνο από πλευράς χειρισμών , αλλά και από πλευράς αποτελεσμάτων .

Πολλές όμως ομοιότητες το Ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα κύρια ως προς τις προνοιακές (μη ανταποδοτικές) παροχές , έχει και με το ασφαλιστικά συστήματα της Ιρλανδίας και Δανίας , διαπιστώνοντας όμως πως οι συγκεκριμένες παροχές στις παραπάνω χώρες απευθύνονται σε μεγαλύτερο πληθυσμό , σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες , και έχουν διαφορετικό προσανατολισμό.

Συγκεκριμένα στη Δανία και Ιρλανδία χορηγούνται , όπως αναφέραμε προηγούμενα , σελίδες 180 κ΄ 182 και πλήθος επιδομάτων κοινωνικής στήριξης .

<u>Προοπτικές:</u> Οι παραπάνω προνοιακές παροχές μπορούν μάλλον να καθιερωθούν και στη χώρα μας διότι προσιδιάζουν προς την ιδιοσυγκρασία του Έλληνα , τις ανάγκες πολλών ατόμων και νοικοκυριών και πλησιάζουν στα επιδόματα που χορηγεί η χώρα μας στις ίδιες σχεδόν κατηγορίες επιδοτουμένων από άλλη όμως σκοπιά και σε μικρότερη κλίμακα .

Συγκεκριμένα πιστεύουμε ότι είναι δυνατή η καθιέρωση των παρακάτω επιδοτήσεων στις εξής κατηγορίες :

ι) Επιδοτήσεις ηλικιωμένων

α) Κάρτα ελεύθερης κυκλοφορίας στα μέσα μεταφοράς (όλοι άνω των 66 ετών).
β) Οικιακές παροχές π.χ. ηλεκτρικό, πάγιο τηλεφώνου , τηλεόρασης (όλοι άνω των 70 ετών)
γ) Επιδότηση για καύσιμα (ανάλογα του είδους της σύνταξης και του νοικοκυριού)
δ) Επιδότηση για άτομα που ζουν μόνα τους (ανάλογα του είδους της σύνταξης και του νοικοκυριού)
ε) Επιπρόσθετη επιδότηση (για όσους είναι άνω των 80 ετών)

ιι) Επιδοτήσεις κοινωνικής στήριξης

α) Επιδότηση ανικανότητας
β) Σύνταξη αναπηρίας
γ) Επιδότηση για εργατικό ατύχημα
δ) Επιδότηση για φροντίδα στο σπίτι
ε) Επίδομα συμπαράστασης (για άτομα που αφήνουν τη δουλειά τους για να φροντίσουν άτομα που χρήζουν συμπαράστασης)
στ) Επίδομα ανεργίας **ζ)** Επιδότηση για οδοντιατρικές εργασίες , αγορά οπτικών κ.λ.π.

Η χώρα μας σε σύγκριση με τις αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης των 15 στους παραπάνω αναφερόμενους δείκτες βρίσκεται στην τελευταία στην καλύτερη δε των περιπτώσεων στην προτελευταία θέση , με τελευταία την Πορτογαλία , στην Ε.Ε. των 15 κρατών –μελών .Το συμπέρασμα αυτό προκύπτει από αξιόπιστες και υψηλής ποιότητος εργασίες της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Ε.Ε στις οποίες περιγράφονται αναλυτικά τα συστήματα των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναδεικνύοντας τη χαμηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών και προσφοράς παροχών του Ελληνικού κράτους . Στις χώρες αυτές που παρετάθησαν προηγούμενα , χωρίς κανείς να ισχυρίζεται πως το τοπίο είναι απόλυτα ιδανικό – το επίπεδο κοινωνικής προστασίας ξεπερνά τη φαντασία ακόμη και των πλέον αισιόδοξων πολιτών .

β. Ανακοινώσεις , Κανονισμοί, Διακηρύξεις της Ε.Ε.

i.Ο ρόλος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου Υπουργών στη λήψη αποφάσεων: Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο με το Συμβούλιο Υπουργών διαθέτουν την εξουσία συναπόφασης στην Ευρωπαϊκή Ένωση , στο πλαίσιο της νομοθετικής διαδικασίας . Με την πάροδο των χρόνων και με τις συνθήκες στις οποίες στηρίζεται η λειτουργία της Ένωσης να διαδέχονται η μία την άλλη , το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο Υπουργών έφθασαν να είναι συνομοθέτες σε 43 τομείς δράσης που βασίζονται σε 36 άρθρα της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση . Σημειώνεται ότι όταν εγκριθεί το Σχέδιο Συντάγματος η διαδικασία της συναπόφασης θα καλύψει, 80 τομείς δράσης .

Μέσα στα πλαίσια της Κοινωνικής Πολιτικής της η Κοινότητα έχει λάβει μια σειρά ειδικών μέτρων για τα ΑΜΕΑ , αλλά και μια σειρά άλλων μέτρων γενικότερου χαρακτήρα. Οι κυριότερες Αποφάσεις , Κανονισμοί, Διακηρύξεις και Ανακοινώσεις της Ε.Ε. , οι θέσεις του Φόρουμ των πολιτών , ως και η βασική Κοινοτική Νομοθεσία που παρατίθενται κατωτέρω, παρέχουν τη δυνατότητα μιας εμπεριστατωμένης εξέτασης του θέματος των ΑΜΕΑ .

ii. Η Διακήρυξη SUNDBERG για τα ανάπηρα άτομα: Η Διακήρυξη SUNDBERG, αποτελεί το τελικό κείμενο Διεθνούς Διάσκεψης που οργάνωσε η Ισπανική Κυβέρνηση και η Ουνέσκο το 1981 και στην οποία συμμετείχαν 103 χώρες και 6 Διεθνείς Οργανώσεις.

Η Διεθνής Διάσκεψη, για την δράση και τις στρατηγικές στην εκπαίδευση, στην πρόληψη και στην ένταξη, οργανώθηκε στη Μάλαγα της Ισπανίας στις 2 με 7 Νοεμβρίου 1981.

Υπογραμμίζει την επείγουσα αναγκαιότητα να υλοποιηθούν οι αποφάσεις και οι εισηγήσεις της καθώς και οι αρχές που διέπουν το πρόγραμμα δράσης της Συμβουλευτικής Επιτροπής του ΟΗΕ για το Διεθνές Έτος Αναπήρων.

Επιμένει στο ότι θα πρέπει να εξασφαλιστούν στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό η επαναπροσαρμογή και η ένταξη των αναπήρων ατόμων. Τονίζει ότι οι Κρατικές Αρχές, οι ειδικές οργανώσεις και η κοινωνία στο σύνολό της θα πρέπει να λάβουν υπόψη στον καταρτισμό κάθε βραχυπρόθεσμης ή μακροπρόθεσμης δράσης για τα ανάπηρα άτομα τις βασικές Αρχές της: ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ, ΕΝΤΑΞΗΣ, ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ (ΤΟΜΕΟΠΟΙΗΣΗΣ) και ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ.

iii. Η Ε΄ Σύσταση του Συμβουλίου [374] της 24ης Ιουλίου 1986.

"για την απασχόληση των μειονεκτούντων ατόμων στην Κοινότητα"
ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ, δηλαδή οι εκπρόσωποι των Κρατών – μελών της Ε.Ε. εισηγούνται τα εξής :

1. Να λάβουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για την εξασφάλιση δίκαιης μεταχείρισης των μειονεκτούντων ατόμων στον τομέα της απασχόλησης και της επαγγελματικής κατάρτισης, συμπεριλαμβανομένης της αρχικής κατάρτισης και απασχόλησης καθώς και της επαναπροσαρμογής και επανένταξης.
2. Να συνεχίσουν και, αν χρειαστεί, να εντείνουν και να

[374] 86/379/ΕΟΚ /24ης Ιουλίου 1986

επανεξετάσουν προς τον σκοπόν αυτό ενδεχομένως, μετά από διαβούλευση με τις οργανώσεις των μειονεκτούντων ατόμων και τους κοινωνικούς εταίρους, τις υπέρ των μειονεκτούντων ατόμων πολιτικές τους. Οι πολιτικές αυτές θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα μέτρα και τις ειδικές ενέργειες που εφαρμόζονται στα άλλα κράτη-μέλη και έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές και χρήσιμες.

3. <u>Την εξάλειψη, των αρνητικών διακρίσεων ως εξής :</u>

I. Επανεξετάζοντας τις νομοθετικές, κανονιστικές και διοικητικές διατάξεις ώστε να μην είναι αντίθετες με την αρχή της δίκαιης μεταχείρισης των μειονεκτούντων ατόμων, αποτρέποντας και περιορίζοντας τις εξαιρέσεις όσον αφορά την πρόσβαση στην κατάρτιση .

II. Απολύσεις λόγω μειονεξίας,

III. Περιορίζοντας τις εξαιρέσεις από την αρχή της δίκαιης μεταχείρισης, όσον αφορά την πρόσβαση στην κατάρτιση ή στην απασχόληση,

IV. Μεριμνώντας οι δοκιμασίες (τεστ) που απαιτούνται για την πρόσβαση σε μαθήματα επαγγελματικής κατάρτισης καθώς και οι δοκιμασίες που απαιτούνται κατά την διάρκεια ή το τέλος των μαθημάτων αυτών να διενεργούνται κατά τέτοιον τρόπο, ώστε οι μειονεκτούντες υποψήφιοι να μη βρίσκονται σε δυσμενέστερη θέση και

V. Νομοθετώντας έτσι ώστε τα μειονεκτούντα άτομα να μπορούν να διεκδικούν τα δικαιώματά τους ενώπιον των αρμοδίων αρχών και να έχουν την απαραίτητη για τον σκοπό αυτόν αρωγή, σύμφωνα με τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές .

4. <u>Να προβαίνουν σε θετικές ενέργειες υπέρ των μειονεκτούντων ατόμων ιδίως:</u>

I. Λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορές που υπάρχουν στο επίπεδο των επιχειρήσεων και στο επίπεδο των διαφόρων τομέων.

II. Παρέχοντας κίνητρα από τα κράτη-μέλη, ώστε να ενθαρρυνθούν οι δημόσιες και ιδιωτικές επιχειρήσεις να λάβουν στον τομέα της απασχόλησης των μειονεκτούντων ατόμων όλα τα κατάλληλα μέτρα, που ανταποκρίνονται στο πνεύμα του οδηγού ή κώδικα ορθής πρακτικής.

<u>iv. Η ΣΤ. ΣΥΣΤΑΣΗ (Σχετικά με ένα πρόγραμμα ευρωπαϊκής συνεργασίας για την ένταξη των μειονεκτούντων παιδιών στα κανονικά σχολεία).</u>

Το Συμβούλιο και οι υπουργοί Παιδείας των Κρατών-

μελών[375]:

- Σημειώνουν, με βάση έκθεση της Επιτροπή Παιδείας, την πρόοδο που σημειώθηκε όσον αφορά την ένταξη των μειονεκτούντων παιδιών στα κανονικά σχολεία, μετά την έγκριση των συμπερασμάτων της 4ης Ιουνίου 1984 για το θέμα αυτό,
- Επιβεβαιώνουν την σπουδαιότητα της μεγαλύτερης δυνατής ένταξης μειονεκτούντων παιδιών στα κανονικά σχολεία,
- Τονίζουν ότι είναι αναγκαίο να συνεχιστούν οι εργασίες βάσει των συμπερασμάτων, στα πλαίσια του κοινοτικού προγράμματος για την γενική κοινωνική ένταξη των μειονεκτούντων ατόμων,
- Συμφωνούν για τις μελλοντικές ενέργειες των κρατών μελών και της Επιτροπής Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, που είναι η ένταξη των μειονεκτούντων παιδιών στα κανονικά σχολεία , οι αλλαγές που επιφέρονται στα σχολικά συστήματα ως και η ανανέωση της εντολής προς την ομάδα εργασίας για την ένταξη των μειονεκτούντων παιδιών στα κανονικά σχολεία .
- Καλούν την Επιτροπή να εξασφαλίσει, κατά την διάρκεια της εφαρμογής του προγράμματος:
    - στενό συντονισμό με το πρόγραμμα δράσης υπέρ της κοινωνικής και οικονομικής ένταξης και της ανεξάρτητης διαβίωσης, των μειονεκτούντων ατόμων,
    - ιδιαίτερη προσοχή στα προβλήματα μετάβασης από το σχολείο στην ενεργό ζωή ενηλίκων, σε όλα τα κύρια μέρη του προγράμματος.

v. <u>Ο Κοινωνικός Χάρτης Θεμελιωδών Κοιν. δικαιωμάτων</u>:Η θέσπιση ενός χάρτη των θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων ανταποκρινόταν στην ανάγκη να μην παραβλέπεται η κοινωνική διάσταση στο πλαίσιο των εργασιών με σκοπό την εφαρμογή μιας ενιαίας αγοράς μέσα στην Κοινότητα . Στο προοίμιο της συνθήκης ΕΟΚ τίθενται μεταξύ των προς επίτευξη στόχων ΄΄ η οικονομική και κοινωνική πρόοδος ΄΄ των κρατών μελών και ΄΄ η σταθερή βελτίωση των όρων διαβιώσεως και απασχολήσεως των λαών τους ΄΄ .

Τον Ιούνιο του 1988 , κατά τη Σύνοδο κορυφής του Αννόβερου , το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο επιβεβαίωσε τη σημασία των κοινωνικών πλευρών της ενιαίας αγοράς . Στις 9 Νοεμβρίου 1988 , η Επιτροπή κάλεσε την Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (ΟΚΕ) να εξετάσει από κάθε πλευρά το περιεχόμενο που θα μπορούσε να έχει ένας ΄΄κοινοτικός χάρτης των θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων ΄΄ . Η ολομέλεια της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής ενέκρινε τη γνώμη στις 22

[375] Αριθ. 87/C211/01/14 Μαΐου 1987 Απόφαση

Φεβρουαρίου 1989. Στις 2 και 3 Δεκεμβρίου 1988 , η Σύνοδος κορυφής στη Ρόδο υπενθύμισε ότι η ΄΄ η επίτευξη της ενιαίας αγοράς δεν μπορεί να θεωρείται αυτοσκοπός ΄΄. Στις 15 Μαρτίου 1989 , το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ενέκρινε ψήφισμα σχετικά με την ΄΄κοινωνική διάσταση της εσωτερικής αγοράς ΄΄. Στο ψήφισμα αυτό εκφράζεται αφενός το ενδιαφέρον για την αναγνώριση σε κοινοτικό επίπεδο θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων τα οποία δεν θα πρέπει να τίθενται υπό αμφισβήτηση υπό την πίεση του ανταγωνισμού ή της επιδίωξης ανταγωνιστικότητας και τα οποία θα μπορούν να θεωρηθούν η βάση μελλοντικών διαπραγματεύσεων μεταξύ των κοινωνικών εταίρων και αφετέρου η ανάγκη εξασφάλισης της κοινωνικής διάστασης της εσωτερικής αγοράς με την εφαρμογή ενός προγράμματος συγκεκριμένων μέτρων βάσει χρονοδιαγράμματος . Στις 12 Ιουνίου 1989 , το προσχέδιο κοινωνικού χάρτη συζητήθηκε από το Συμβούλιο . Στη σύνοδο κορυφής της Μαδρίτης (Ιούνιος 1989), τα κράτη μέλη τόνισαν εκ νέου ότι, στο πλαίσιο της οικοδόμησης της ευρωπαϊκής ενιαίας αγοράς , έπρεπε να δοθεί στις κοινωνικές πλευρές η ίδια σημασία που δίνεται και στις οικονομικές πλευρές . Στις 22 Νοεμβρίου 1989 , το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο εξέδωσε ψήφισμα σχετικά με το κείμενο που παρουσίασε το Συμβούλιο .Στις 9 Δεκεμβρίου 1989 , στη σύνοδο κορυφής του Στρασβούργου , οι αρχηγοί κρατών και κυβερνήσεων ένδεκα κρατών μελών ενέκριναν υπό μορφή διακήρυξης το κείμενο του χάρτη . Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο σημείωσε ότι η Επιτροπή εκπόνησε πρόγραμμα δράσης και κάλεσε την Επιτροπή να παρουσιάσει το συντομότερο δυνατόν τις πρωτοβουλίες που υπάγονται στην αρμοδιότητα της Κοινότητας .Ο χάρτης δεν υπογράφηκε το 1989 από το Ηνωμένο Βασίλειο , γεγονός το οποίο επέτεινε τον συμβολικό του χαρακτήρα . Το 1998 , μετά την εκλογή του κ Tony Blair , το Ηνωμένο Βασίλειο αποφάσισε να υπογράψει το χάρτη . Ο Κοινοτικός Χάρτης των Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων των εργαζομένων καθορίζει τις βασικές αρχές πάνω στις οποίες θεμελιώνεται το ευρωπαϊκό πρότυπο του εργατικού δικαίου και γενικότερα τις θέσεις της εργασίας στην κοινωνία . Περιλαμβάνει μεταξύ των άλλων τους ακόλουθους τίτλους :

- κοινωνική προστασία,
- ηλικιωμένα άτομα ,
- άτομα με ειδικές ανάγκες .

Η εφαρμογή των κοινωνικών δικαιωμάτων που καθιερώνονται από το χάρτη θα εξασφαλισθεί , κατά περίπτωση , στο επίπεδο των κρατών μελών ή στο επίπεδο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους .

<u>vi. Η Συγκρότηση της Βασικής Κοινοτικής Νομοθεσίας</u>

α. <u>Οι πρότυποι κανόνες του Ο.Η.Ε. για την εξίσωση των ευκαιριών για τα ΑΜΕΑ :</u> Σε συνέχεια της απόφασης του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου 1990 /26 τα κράτη μέλη της Ε.Ε. ενέκριναν είκοσι δύο (22) Πρότυπους Κανόνες για την Εξίσωση των Ευκαιριών για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, μεταξύ των οποίων είναι η ενημέρωση , η ιατρική περίθαλψη , η αποκατάσταση , οι υπηρεσίες υποστήριξης , η πρόσβαση η εκπαίδευση , η απασχόληση , η κοινωνική ασφάλιση , η εκπαίδευση προσωπικού και η διεθνής συνεργασία, προκειμένου:

α) Να τονισθεί το γεγονός ότι οποιαδήποτε ενέργεια σχετική με το ζήτημα της αναπηρίας προϋποθέτει επαρκή γνώση και εμπειρία πάνω στις συνθήκες και τις ειδικές ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες.

β) Να δοθεί έμφαση στο ότι η διαδικασία, μέσα στην οποία κάθε πλευρά της κοινωνικής οργάνωσης καθίσταται προσβάσιμη σε όλους αποτελεί τον βασικό στόχο της κοινωνικο - οικονομικής ανάπτυξης.

γ) Να σημειωθούν τα κρίσιμα σημεία των κοινωνικών πολιτικών για την αναπηρία, συμπεριλαμβανομένης, όπου χρειάζεται, της ενεργούς ενθάρρυνσης για τεχνική και οικονομική συνεργασία.

δ) Να διαμορφωθούν πρότυπα διαμόρφωσης της πολιτικής που απαιτείται για την επίτευξη της εξίσωσης των ευκαιριών,

ε) Να προταθούν κρατικοί μηχανισμοί για τη στενή συνεργασία μεταξύ των Κρατών, των οργάνων του Ο.Η.Ε., άλλων διακυβερνητικών φορέων και των οργανώσεων των ατόμων με ειδικές ανάγκες και

στ) Να προταθεί ένας αποτελεσματικός μηχανισμός για την παρακολούθηση της διαδικασίας με την οποία τα Κράτη προσπαθούν να πετύχουν εξίσωση των ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

β. Ο Κοινοτικός Χάρτης Αναγνώρισης των θεμελιωδών Κοινωνικών δικαιωμάτων των Αναπήρων : Ο Χάρτης αυτός πηγή έμπνευσης του οποίου αποτέλεσαν κείμενα-πλαίσια όπως είναι ο κοινωνικός χάρτης του Συμβουλίου της Ευρώπης και οι συμβάσεις της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας αποτελεί, από το έτος 1990 και στο εξής, ουσιώδες στήριγμα της κοινωνικής διάστασης της ευρωπαϊκής οικοδόμησης, σύμφωνα με το πνεύμα της Συνθήκης της Ρώμης, όπως συμπληρώθηκε από την Ενιαία Ευρωπαϊκή Πράξη.[376]

Ειδικότερα όμως για τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχει ιδιαίτερη σημασία γιατί το άρθρο 26 του Χάρτη αναφέρεται στα πρόσθετα ευεργετήματα που πρέπει αυτά να απολαμβάνουν και στα μέτρα που πρέπει να λαμβάνουν τα κράτη μέλη για την επαγγελματική και

[376] Jacques Delors

κοινωνική ένταξή τους .[377]

γ. <u>Η Διακήρυξη των δικαιωμάτων των αναπήρων ατόμων:</u> Προκηρύχθηκε από την Γενική Συνέλευση Των Ηνωμένων Εθνών στις 9 Δεκεμβρίου 1975 (απόφαση 3447) και ορίζει για τα ανάπηρα άτομα τα εξής :

1. Ο όρος "ανάπηρο άτομο" σημαίνει κάθε άτομο ανίκανο να ανταποκριθεί από μόνο του, ολικά ή μερικά, στις αναγκαιότητες για μια κανονική ατομική και κοινωνική ζωή, εξαιτίας μειωμένων σωματικών ή πνευματικών δυνατοτήτων που έχει εκ γενετής ή όχι.

2. Όλα τα δικαιώματα που προβάλλονται σ' αυτή την Διακήρυξη θα αποδοθούν σ όλα τα ανάπηρα άτομα, χωρίς οποιαδήποτε εξαίρεση και χωρίς διάκριση θρησκείας, πολιτικών ή άλλων γνωμών, εθνικής ή κοινωνικής καταγωγής, οικονομικής κατάστασης, γέννησης ή όποιας άλλης κατάστασης που αφορά στο ίδιο το ανάπηρο άτομο, ή την οικογένειά του.

3. Έχουν το κληρονομικό δικαίωμα σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειάς τους. Τα ανάπηρα άτομα, οποιαδήποτε κι αν είναι η προέλευση, η φύση και η σοβαρότητα των μειονεκτημάτων και ανικανοτήτων τους, έχουν τα ίδια θεμελιώδη δικαιώματα με τους συμπολίτες της ίδιας ηλικίας.

4. Έχουν τα ίδια πολιτικά δικαιώματα, όπως οι άλλοι άνθρωποι και η παράγραφος 7 της Διακήρυξης των δικαιωμάτων των πνευματικά καθυστερημένων ατόμων που αφορά σε κάθε πιθανό περιορισμό ή καταστολή των δικαιωμάτων των ατόμων αυτών, εφαρμόζεται και για τα πνευματικά ανάπηρα άτομα.

5. Δικαιούνται να απολαμβάνουν τα μέτρα που σχεδιάστηκαν για να τα καταστήσουν ικανά να γίνουν όσο το δυνατόν αυτοδύναμα.

6. Έχουν το δικαίωμα για ιατρική, ψυχολογική και λειτουργική μεταχείριση, συμπεριλαμβανομένων προσθετικών και υποβοηθητικών συσκευών, για ιατρική και κοινωνική αποκατάσταση, για εκπαίδευση, για επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση για βοήθεια, για συμβουλευτική, για υπηρεσίες τοποθέτησης σε εργασία και για άλλες υπηρεσίες που θα τα καταστήσουν ικανά να αναπτύξουν τις ικανότητες και δεξιότητές τους στο ανώτατο όριο και θα επισπεύσουν την διαδικασία της κοινωνικής ενσωμάτωσης ή επανενσωμάτωσής τους.

7. Έχουν το δικαίωμα για οικονομική και κοινωνική ασφάλιση και για ένα καθώς πρέπει επίπεδο ζωής. Έχουν το δικαίωμα, σύμφωνα με τις ικανότητές τους, να εξασφαλίσουν και να διατηρήσουν την εργασία ή να ενασχοληθούν με ένα επάγγελμα που να ανταμείβεται, χρήσιμο και παραγωγικό, και να συμμετέχουν σε εμπορικές ενώσεις.

8. Έχουν το δικαίωμα για τις ειδικές ανάγκες τους να λαμβάνονται

---

[377] Το Συμβούλιο Αρχηγών Κρατών ή Κυβερνήσεων των χωρών μελών της Ε.Ο.Κ. το 1990 ενέκρινε το κείμενο αυτό.

υπόψη σ' όλα τα επίπεδα του οικονομικού και κοινωνικού προγραμματισμού.

9. Έχουν το δικαίωμα να ζουν με τις οικογένειές τους ή τους θετούς γονείς και να λαμβάνουν μέρος σε όλες τις κοινωνικές, δημιουργικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

10. Θα προστατεύονται από κάθε εκμετάλλευση, από κάθε κανονισμό και από κάθε μεταχείριση διακριτικής, υβριστικής ή υποβαθμισμένης φύσης.

11. Θα μπορούν να δεχθούν νόμιμη βοήθεια, όταν τέτοια βοήθεια αποδειχθεί απαραίτητη για την προστασία των ατόμων τους και της περιουσίας τους. Εάν δικαστικές διαδικασίες έχουν θεσπισθεί εναντίον τους, η νομική διαδικασία που ακολουθείται θα λάβει πλήρως υπόψη την σωματική και την πνευματική κατάστασή τους και

12. Για κάθε θέμα που αφορά στα δικαιώματα των αναπήρων ατόμων είναι χρήσιμο να ζητείται η συμβουλή των οργανισμών των αναπήρων ατόμων

γ. Οι Θέσεις του Ευρωπαϊκού Φόρουμ ατόμων με ειδικές ανάγκες[378] για τα ΑΜΕΑ :

"Το Άτομο με ειδικές ανάγκες και απασχόληση στην Ευρωπαϊκή Ένωση". Το Ευρωπαϊκό Φόρουμ Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες έχει ως αποστολή την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ) και την προώθηση ίσων ευκαιριών στα Όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στα Κράτη - Μέλη, σύμφωνα με τις αρχές της μη-διάκρισης. Εκφράζει την ανησυχία του για την έμφαση που δίνεται στον όρο "απασχολησιμότητα" (employability). Αυτός ο καινούργιος όρος δίνει έμφαση στην έννοια του υποκειμένου και των δυνατοτήτων ή αδυναμιών που έχει για να εργαστεί. Για τα άτομα με ειδικές ανάγκες η απασχόληση δεν αποτελεί απλά θέμα ατομικών ικανοτήτων, αλλά συνδέεται με τα εμπόδια - στο περιβάλλον, στις υποδομές και στις συμπεριφορές - που συναντούν αυτά τα άτομα για να συμμετέχουν πλήρως στον κόσμο της εργασίας.

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζουν την ανεργία πιο συχνά από τα άλλα άτομα και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, ενώ εκείνα που βρίσκουν μια δουλειά συχνά δεν ανταποκρίνεται στο επίπεδο των ικανοτήτων τους με αποτέλεσμα να είναι χαμηλά αμειβόμενη, χαμηλού επιπέδου και με άσχημες συνθήκες εργασίας.

Το Ευρωπαϊκό Φόρουμ δεν αμφισβητεί τη σημασία διαφόρων

[378] Το Ευρωπαϊκό Φόρουμ για άτομα με ειδικές ανάγκες (EDF) είναι ένας γενικός Ευρωπαϊκός Οργανισμός που εκπροσωπεί τα συμφέροντα 37.000.000 πολιτών με ειδικές ανάγκες στην Ευρωπαϊκή Ένωση . Η αποστολή του είναι να προασπίσει τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες και να προωθήσει επίσης ίσες ευκαιρίες σε Οργανισμούς της Ε.Ε. και στα κράτη μέλη της , σύμφωνα με τις αρχές της μη διάκρισης (Λουξεμβούργο 11/1997).

δράσεων και δεσμεύσεων που έχουν αναληφθεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο όπως :

- Το μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα Κοινωνικής Δράσης 1995 – 1997
- Η ανακοίνωση της Επιτροπής για την Εξίσωση των Ευκαιριών για τα Ατομα με Ειδικές Ανάγκες 1996
- Το ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (1996).
- Το σχέδιο της Συνθήκης του Amsterdam (1997
- Η επιχορήγηση προγραμμάτων για την απασχόληση, την κατάρτιση και την αποκατάσταση, στο πλαίσιο για παράδειγμα του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ, του Προγράμματος HELIOS, και του Προγράμματος Leonardo da Vinci.
- Η ανακοίνωση της Επιτροπής για την "Κοινωνική και Οικονομική Διάσταση της Κοινωνίας της Πληροφόρησης: Πρώτα οι άνθρωποι - Τα επόμενα βήματα"

Οι ενέργειες του Ευρωπαϊκού Φόρουμ και των Ευρωπαϊκών Μη-Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ). Οι οργανώσεις-μέλη κάποιων Ευρωπαϊκών Μη-Κυβερνητικών Οργανώσεων, οι οποίες είναι και μέλη του Ευρωπαϊκού Φόρουμ, έχουν άμεσα εμπλακεί σε διακρατικά προγράμματα για την απασχόληση τα οποία χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.
Στα πλαίσια του Προγράμματος HELIOS οι Ευρωπαϊκές ΜΚΟ οργάνωσαν συνέδρια και άλλες εκδηλώσεις με θέμα την απασχόληση και την κατάρτιση συγκεκριμένων ομάδων ΑΜΕΑ, ή συγκεκριμένων πλευρών που αφορούν στην απασχόληση και τη κατάρτιση.

Οι Αξίες και αρχές για τα ΑΜΕΑ- Αναγνώριση της αξίας των ΑμεΑ ως εργαζομένων. Υπάρχουν πολλά κοινά σημεία ανάμεσα στην προσέγγιση που έχουν υιοθετήσει τα Όργανα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και στις απόψεις που εκφράζονται από τα μέλη του Φόρουμ. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι αξίες και αρχές της μη-διάκρισης και της ισότητας ευκαιριών για τα ΑΜΕΑ στην Ευρώπη, να ενσωματώνονται στα νομοθετικά και άλλα μέτρα που αναπτύσσονται σε ευρωπαϊκό αλλά και σε εθνικό επίπεδο.

Πολλά ΑΜΕΑ διαθέτουν αξιόλογες ικανότητες που ανέπτυξαν πριν την αναπηρία τους ή ως αποτέλεσμα του ότι υπήρξαν άτομα με ειδικές ανάγκες για όλη τους τη ζωή. Ο εργοδότες σπάνια ανιχνεύουν τις δυνατότητες που έχουν οι εργαζόμενοι για ανάπτυξη και για μάθηση, πράγμα που συμβαίνει και για τους μη-ανάπηρους εργαζόμενους. Η αξία των ΑμεΑ ως εργαζομένων πρέπει να αναγνωρίζεται.

Η Άμεση συμμετοχή των ΑΜΕΑ ως κοινωνικών εταίρων:

Παραδοσιακά, τα άτομα με ειδικές ανάγκες αποκλείονταν από τη λήψη αποφάσεων που αφορούσαν το μέλλον τους και το σχεδιασμό παροχών που έχουν άμεσο αντίκτυπο στη ζωή τους. Αυτό όμως έχει αρχίσει σιγά-σιγά να αλλάζει.

Το Φόρουμ θεωρεί ότι η συνεισφορά των ΑΜΕΑ, που στηρίζεται στην εμπειρία τους, τις ανάγκες και τις προσδοκίες τους, είναι εξέχουσας σημασίας αν θέλουμε να εξασφαλίσουμε την επιτυχία των μεμονωμένων προγραμμάτων και να πετύχουμε τον ευρύτερο στόχο της δημιουργίας καλύτερων ευκαιριών απασχόλησης για τα ΑΜΕΑ. Τα ΑΜΕΑ πρέπει να εμπλέκονται έχοντας τον κύριο λόγο σε όλα τα στάδια, από εκείνο της σύλληψης ενός μέτρου, ως εκείνο της διαχείρισης και της αξιολόγησης.

Τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες ως καταναλωτική δύναμη : Αν τα ΑΜΕΑ που έχουν τη δυνατότητα να εργαστούν έχουν τις ευκαιρίες και την υποδομή που χρειάζονται για να συμμετέχουν στον κόσμο της εργασίας, τότε η ανάγκη για επιδόματα μπορεί σταδιακά να μειωθεί. Αυτό με τη σειρά του θα έχει θετικό αντίκτυπο από δυο απόψεις: οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας θα μπορούν να διαφοροποιηθούν και τα ΑΜΕΑ να παίζουν έναν ολοένα αυξανόμενο ρόλο ως καταναλωτές αγαθών και υπηρεσιών.

Mainstreaming [379]: Το «Φόρουμ» πιστεύει πως, όπου αυτό είναι δυνατό, τα ΑΜΕΑ πρέπει να εργάζονται σε ανοιχτό περιβάλλον εργασίας παρά σε προστατευμένα εργαστήρια. Η συμμετοχή στην ανοιχτή αγορά εργασίας αποτελεί το αποκορύφωμα της πλήρους ένταξης και προκειμένου για την πλήρη συμμετοχή των ΑΜΕΑ, πρέπει στα τελευταία να παρέχονται οι ευκαιρίες της κατάλληλης κατάρτισης δίπλα σε μη ανάπηρα άτομα και να υπάρχει η απαραίτητη συνεχής υποστήριξη με την παροχή κατάλληλης υποδομής.

Για κάποια ΑΜΕΑ, ίσως κριθεί απαραίτητη, σε ένα μεταβατικό τουλάχιστον στάδιο, η παροχή ξεχωριστής ή εξειδικευμένης κατάρτισης και άλλων παροχών που συνδέονται με την απασχόληση.

Λόγοι για τους οποίους τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες αποκλείονται από την Αγορά Εργασίας;

Η Επίπτωση της διάκρισης και προοπτική να βελτιωθεί η κατάσταση : Έχει ήδη αποδειχτεί ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες βρίσκονται σε μειονεκτική θέση μέσα στην αγορά εργασίας και κατέχουν ένα δυσανάλογο ποσοστό από το σύνολο της ανεργίας. Επιπλέον, τώρα είναι ευρέως αποδεκτό ότι η διάκριση είναι ένας βασικός λόγος μιας

[379] Ο όρος αυτός σημαίνει ένταξη των πολιτικών και των μέτρων που απευθύνονται στα άτομα με ειδικές ανάγκες στον κεντρικό σχεδιασμό πολιτικής και στις κεντρικές διαδικασίες λήψης αποφάσεων

τέτοιας περιθωριοποίησης.

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες, όπως και αρκετές άλλες κατηγορίες ανθρώπων στην αγορά εργασίας, βιώνουν τόσο άμεση, όσο και έμμεση διάκριση. Η άμεση διάκριση είναι πιο πιθανή όταν σε ένα άτομο σκοπίμως του αρνείται πρόσβαση (όπως σε εκπαίδευση ή εργασία) επειδή έχει μια αναπηρία, ακόμα και όταν η αναπηρία του δεν θα επηρέαζε τη δυνατότητα διεκπεραίωσης των σχετιζόμενων καθηκόντων. Η έμμεση διάκριση ασκείται ,όταν αποκλείεται η πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε εκπαίδευση ή εργασία εξαιτίας κάποιου συγκεκριμένου κριτηρίου (π.χ. μορφωτικό επίπεδο ή προηγούμενη εμπειρία) που επιβάλλεται από την εταιρία. Το κριτήριο αυτό συνήθως επηρεάζει περισσότερο τα άτομα με ειδικές ανάγκες παρά τα υπόλοιπα.Εκτός όμως της άμεσης και έμμεσης διάκρισης, τα άτομα με ειδικές ανάγκες, μπορεί να δέχονται και μία τρίτη μορφή διάκρισης: δηλαδή την αδυναμία των εργοδοτών να παρέχουν μία "λογική εξυπηρέτηση". Αυτό αναγνωρίζεται στην υπάρχουσα νομοθεσία για την εργασιακή διάκριση της αναπηρίας σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, τη Σουηδία και τις Ηνωμένες Πολιτείες. Όμως, τέτοιες παροχές δεν επιβάλλονται εάν η υλοποίησή τους θα επέφερε "υπερβολική (οικονομική) στέρηση" στον εργοδότη.

<u>Πώς μπορεί να βελτιωθεί η κατάσταση:</u> Το EDF[380] αναγνωρίζει πως οι πολιτιστικές ή άλλες ιστορικές διαφορές συνεπάγονται ότι οι προσεγγίσεις που γίνονται από τα Κράτη Μέλη για την βελτίωση των ευκαιριών προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες πάντα θα διαφέρουν. Η υπάρχουσα πρόνοια, παρόλο που σε κάποιο βαθμό έχει επηρεαστεί και από προηγούμενες προτάσεις σε επίπεδο ΕΕ, αντικατοπτρίζει κατά πολύ τις παραδοσιακές διαφορές στις προσεγγίσεις που γίνονται για την αντιμετώπιση οικονομικών και κοινωνικών θεμάτων σε κάθε ένα από τα Κράτη Μέλη, καθώς και τις απόψεις των κυβερνήσεων για τον ρόλο των ατόμων με ειδικές ανάγκες μέσα στην κοινωνία τους. Ωστόσο, όποιες προσεγγίσεις και αν έχουν γίνει, είναι προφανές ότι δεν ήταν επιτυχείς όσον αφορά την επίτευξη ισότητας ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες μέσα στην αγορά εργασίας.

Το EDF, πιστεύει πώς πρέπει να αναπτυχθεί μια λίστα αρχών και μέτρων μέσα στα πλαίσια της ανάπτυξης και υλοποίησης πολιτικών και ενεργειών για την βελτίωση των εργασιακών ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, σε όλα τα επίπεδα μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Πιστεύει ακόμη πως τα συστήματα ποσόστωσης από μόνα τους δεν αποτελούν επαρκές μέσο διασφάλισης της βελτίωσης των εργασιακών ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Πρέπει να ενισχύονται με

[380] Βρυξέλλες DOC EDF 00/2001

νομοθεσία κατά της διάκρισης και να ενισχύονται περαιτέρω με εκστρατείες ενημέρωσης και με διάφορα οικονομικά και άλλα μέτρα.

δ. Η Ανακοίνωση της Επιτροπής [381]

Το θέμα της αναπηρίας - Ένα κοινοτικό μέλημα .

Νέα προσέγγιση στο θέμα της αναπηρίας : Είναι γνωστόν ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες αποτελούν ένα από τα πιο μειονεκτούντα τμήματα της κοινωνίας μας. Στους συστηματικούς φραγμούς, στους οποίους οφείλεται συχνά ο αποκλεισμός των ατόμων με ειδικές ανάγκες συγκαταλέγονται, μεταξύ άλλων, η έλλειψη οικονομικά προσιτών μέσων μεταφοράς, οι περιορισμένες ευκαιρίες εκπαίδευσης και κατάρτισης, η έλλειψη βοηθητικών μέσων και άλλα πολυάριθμα προσκόμματα στον κοινωνικό και οικονομικό τομέα. Οι γυναίκες με ειδικές ανάγκες θίγονται ιδιαίτερα όσον αφορά τις ευκαιρίες της συμμετοχής.

Στο νέο πλαίσιο της πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, όπως συνιστάται σε ευρωπαϊκό επίπεδο και ειδικότερα στο ψήφισμα των Ηνωμένων Εθνών με τίτλο "Standard Rules for the Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities"(Πρότυποι Κανόνες για την Ισότητα Ευκαιριών για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες) 1993, αναγνωρίζεται ότι η ικανότητα ενός ατόμου να λειτουργήσει στην κοινωνία και να εργαστεί εξαρτάται τόσο από την προθυμία της κοινωνίας να αποδεχθεί ανθρώπους με όλες τις διαφορές τους όσο και από ειδικούς λειτουργικούς περιορισμούς οι οποίοι χαρακτηρίζουν ένα άτομο ως "ανάπηρο". Σύμφωνα με τους πρότυπους κανόνες, η Επιτροπή ενέκρινε την ανακοίνωσή της "Ισότητα των ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες - Μια νέα στρατηγική της Κοινότητας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες"[382]. Η τελευταία επικυρώθηκε πολιτικά από το Συμβούλιο και τα κράτη μέλη σε ψήφισμά του τον Δεκέμβριο 1996.[383]

Μολονότι η κύρια ευθύνη στον τομέα αυτό έγκειται στα κράτη μέλη, στο ψήφισμα τονίστηκε ότι η Ευρωπαϊκή Κοινότητα θα μπορούσε να συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών και στην ενθάρρυνση της ανταλλαγής και ανάπτυξης βέλτιστης πρακτικής στην Κοινότητα και στο πλαίσιο των πολιτικών και δραστηριοτήτων των ίδιων των κοινοτικών θεσμικών οργάνων και οργανισμών.

Βήματα προς τα εμπρός : Κατά την σύνταξη αυτών των ψηφισμάτων η Επιτροπή συνεργάστηκε εντατικά με το Κοινοβούλιο, τα κράτη μέλη και τις μη κυβερνητικές οργανώσεις για να εντείνει τη συνεργασία στα θέματα αναπηρίας. Μετά την έγκριση της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για

---

[381] COM (2000) 284 τελικό , Βρυξέλλες 12-05-2000
[382] COM(96) 406 τελικό
[383] Ε.Ε. C 12, 13.1.1997

την Απασχόληση το 1997, τα θέματα που αφορούν τα άτομα με ειδικές ανάγκες εντάσσονται πλήρως στις ετήσιες κατευθυντήριες γραμμές του Συμβουλίου. Μια πρόσφατη ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με τις Στρατηγικές της Επιτροπής για τις θέσεις εργασίας στην κοινωνία της πληροφορίας (COM (2000)48) εγκρίθηκε στις 4 Φεβρουαρίου 2000 - που υποστηρίζει τόσο την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Απασχόληση όσο και την πρωτοβουλία Europe και εξετάζει ειδικότερα την προώθηση της δυνατότητας απασχόλησης ατόμων με ειδικές ανάγκες συνιστώντας στις βιομηχανίες της κοινωνίας της πληροφορίας να εξασφαλίσουν ότι από το 2000 θα εφαρμόζονται πρότυπα για φιλικό προς τον χρήστη εξοπλισμό.

Κατά τη διάρκεια της προγραμματικής περιόδου 1994-1999 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, τα κράτη μέλη δέσμευσαν σημαντικά κονδύλια, για την προώθηση των ευκαιριών απασχόλησης για άτομα με ειδικές ανάγκες. Ένα ευρύ φάσμα μέτρων έχει υποστηριχθεί μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται και οι επιδοτήσεις μισθών για την απόκτηση πείρας στην εργασία, προγράμματα εργασιακής εμπειρίας, κλπ. Κατά την διάρκεια της νέας προγραμματικής περιόδου (2000-2006), τα κράτη μέλη καλούνται να αναλάβουν διάφορες πρωτοβουλίες που αφορούν ιδιαίτερα τα άτομα με ειδικές ανάγκες, ιδιαίτερα στους τομείς που έχουν σχέση με την δυνατότητα απασχόλησης και με την ισότητα ευκαιριών για όλους.

Επίσης χορηγήθηκε υποστήριξη μέσω της κοινοτικής πρωτοβουλίας EMPLOYMENT για να βοηθηθούν τα άτομα που έχουν ειδικές δυσκολίες στην εξεύρεση και διαφύλαξη μιας θέσης εργασίας ή ενός επαγγέλματος. Ένα από τα τέσσερα τμήματα της πρωτοβουλίας αυτής, HORIZON, προέβλεπε υποστήριξη ειδικά για άτομα με ειδικές ανάγκες, ανάγκες που οφείλονταν σε βλάβες της ψυχικής και νοητικής υγείας ή σε εγκεφαλική παράλυση.

Ανταποκρινόμενοι στην πρόσκληση της Επιτροπής οι κοινωνικοί εταίροι εκπόνησαν σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης ένα εγχειρίδιο βέλτιστης πρακτικής σχετικά με την απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες το οποίο διαβιβάστηκε στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Βιέννης το Δεκέμβριο 1998. Επιπλέον, στις 19 Μαΐου 1999, εξέδωσαν κοινή δήλωση στην οποία τονίζεται ότι η ανάγκη προώθησης της απασχόλησης των ατόμων με ειδικές ανάγκες αποτελεί θετικό παράγοντα για τις επιχειρήσεις.

Το 1998 τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα εξέδωσαν επίσης έναν κώδικα ορθής πρακτικής, ο οποίος περιέχει σαφή δήλωση της πολιτικής των ευρωπαϊκών θεσμικών οργάνων σε σχέση με την απασχόληση ατόμων με ειδικές ανάγκες καθώς και κατευθυντήριες γραμμές για τις αντίστοιχες Γενικές Διευθύνσεις και Υπηρεσίες.

Νέα ώθηση : Μολονότι σημειώθηκε μεγάλη πρόοδος, η Επιτροπή έχει επίγνωση ότι χρειάζεται περισσότερη εργασία για να επιτευχθεί ο στόχος

της πλήρους συμμετοχής και της ίσης πρόσβασης για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Η εισαγωγή στην συνθήκη του Άμστερνταμ ενός γενικού άρθρου για την καταπολέμηση των διακρίσεων που καλύπτει μεταξύ άλλων την αναπηρία προσφέρει μια βάση για ένα σημαντικό άλμα προς τα εμπρός στον τομέα αυτόν. Με βάση το άρθρο 13 της συνθήκης ΕΚ, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενέκρινε στις 26 Νοεμβρίου 1999 ένα συνεκτικό νομοθετικό πακέτο για την καταπολέμηση των διακρίσεων.[384] Οι διακρίσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες στην αγορά εργασίας πρόκειται να εξεταστούν αναλυτικά από την νέα κοινοτική πρωτοβουλία EQUAL (2000-2006), ο στόχος της οποίας είναι η διακρατική συνεργασία για την προώθηση νέων μέσων για την καταπολέμηση όλων των μορφών διακρίσεων και ανισοτήτων σε σχέση με την αγορά εργασίας. Η Επιτροπή σκοπεύει να ενισχύσει την συνεισφορά της Ευρωπαϊκής Ένωσης για να βελτιώσει την κινητικότητα των ατόμων με ειδικές ανάγκες σύμφωνα με τις ακόλουθες γραμμές.

- Βελτίωση του επιπέδου παροχής υπηρεσιών: Σε δημόσια μεταφορικά οχήματα και σε όλες τις εγκαταστάσεις που σχετίζονται με τα μεταφορικά μέσα.
- Πρόσβαση στα σιδηροδρομικά ταξίδια: Με υλοποίηση συστάσεων που προέκυψαν από το σχέδιο COST 335 σχετικά με την δυνατότητα πρόσβασης των επιβατών στα συστήματα ταχείας σιδηροδρομικής συγκοινωνίας .
- Αεροπορικά ταξίδια : Η έλλειψη βοηθητικών εγκαταστάσεων και η συχνή άρνηση ικανοποίησης του δικαιώματος της επιβίβασης στο αεροσκάφος συνεχίζει να προκαλεί ορισμένα προβλήματα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες στην χρήση ταξιδιωτικών υπηρεσιών στην Ευρώπη.
- Ναυτιλιακές μεταφορές: Τον Ιούνιο του 1991 ο Διεθνής Ναυτιλιακός Οργανισμός (ΙΜΟ) εξέδωσε σύσταση , την οποία εφαρμόζει η επιτροπή , για τα προβλήματα των επιβατών με ειδικές ανάγκες για την πρόσβαση στα πλοία και σε περιστάσεις επείγουσας ανάγκης, όταν χρησιμοποιούνται ναυτιλιακά μέσα μεταφοράς και την απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες στη ναυτιλία.[385]
- Διευρωπαϊκά Δίκτυα για την κοινωνική ενσωμάτωση: Στην απόφαση περί των κοινοτικών προσανατολισμών για την ανάπτυξη του διευρωπαϊκού δικτύου μεταφορών (TEN)[386] ένας από τους στόχους του δικτύου είναι η διασφάλιση συνεχούς κινητικότητας για τα πρόσωπα και τα αγαθά μέσα σε ένα χώρο χωρίς εσωτερικά σύνορα

[384] COM (99) 564 τελικό
[385] Ε.Ε. L 138, 1.6.1999
[386] Απόφαση 1692/96/ΕΚ της 23ης Ιουλίου 1996 (Ε.Ε. L 228, 9.9.1996).

υπό τις καλύτερες δυνατές κοινωνικές συνθήκες. Δεν υπάρχουν ειδικοί όροι που να επιβάλλουν την απρόσκοπτη πρόσβαση για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

- Προώθηση της ορθής πρακτικής: Με την UITP (Διεθνής Ένωση Δημόσιων Μεταφορών) και το δίκτυο POLIS των τοπικών και περιφερειακών αρχών, η Επιτροπή δημιούργησε μια Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Πληροφοριών για τις Τοπικές Μεταφορές (ELTIS). Περιλαμβάνει μελέτες ειδικών περιπτώσεων ευπρόσιτων μεταφορικών μέσων για άτομα με μειωμένη κινητικότητα και παρέχει τη δυνατότητα σε εταιρείες και αρχές να υποβάλουν τις δικές τους μελέτες ειδικών περιπτώσεων και
- Ενθάρρυνση της αμοιβαίας αναγνώρισης: Μετά την έκδοση της σύστασης του Συμβουλίου τον Ιούνιο του 1998 σχετικά με δελτίο στάθμευσης για άτομα με ειδικές ανάγκες[387], υπάρχει ήδη αμοιβαία αναγνώριση μεταξύ των κρατών-μελών για τις διευκολύνσεις στάθμευσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Η Επιτροπή θα εξετάσει τη δυνατότητα επέκτασης αυτής της δυνατότητας σε παρόμοιους τομείς.

Περισσότερες δυνατότητες πρόσβασης - Τα κενά των διακλαδικών πολιτικών : Η αύξηση των δυνατοτήτων πρόσβασης στις πληροφορίες συγκοινωνιών και ταξιδιών δεν είναι αρκετή εξαιτίας της έλλειψης μιας συνεκτικής ανασκόπησης όλου του κυκλώματος μεταφορών. Λεωφορεία και τραίνα με εύκολη πρόσβαση δεν ωφελούν καθόλου, αν τα άτομα με προβλήματα κινητικότητας δεν μπορούν να φθάνουν στην στάση του λεωφορείου ή αν δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τον αυτόματο διανομέα εισιτηρίων.

- Η Επιτροπή - βασιζόμενη στην αξιολόγησή της και στις εκθέσεις που ζητήθηκε να υποβληθούν από τα κράτη μέλη - θα εξετάσει κατά πόσο εφαρμόζονται οι απαιτήσεις για τα άτομα με ειδικές ανάγκες που περιέχονται στην οδηγία πλαίσιο 89/391/ΕΟΚ. Επίσης θα εξετάσει το βαθμό της τήρησής της στον χώρο της εργασίας καθώς και τις προσπάθειες για τον έλεγχο που ασκείται για την εφαρμογή της.
- Θα δημιουργήσει μια βάση δεδομένων με αναφορές στη βέλτιστη πρακτική και στις μεθόδους για τη βελτίωση της διαχείρισης της αναπηρίας στο χώρο εργασίας.
- Θα εξετάσει τους κατάλληλους τρόπους για την προώθηση μέτρων σε ευρωπαϊκό επίπεδο, τα οποία θα εξασφαλίζουν ότι οι αρχιτέκτονες, οι πολιτικοί μηχανικοί και άλλοι που ασχολούνται με τον σχεδιασμό και τη διαμόρφωση του φυσικού περιβάλλοντος θα έχουν πρόσβαση στις δέουσες πληροφορίες σχετικά με την πολιτική για τα άτομα με ειδικές

[387] Ε.Ε. L 167, 12.6.1998.

ανάγκες και με τα μέτρα για την επίτευξη της εύκολης πρόσβασης.

- Εντός του 5ου προγράμματος πλαισίου, θα διερευνηθούν νέοι τρόποι για την προώθηση του γενικού σχεδιασμού με δυνατότητες πρόσβασης για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Αξιοποίηση της κοινωνίας της πληροφορίας προς όφελος όλων.- Η πρωτοβουλία eEurope και η αναπηρία. Τα θέματα που έχουν σχέση με την διευκόλυνση της πρόσβασης είναι επίσης άκρως σημαντικά στο πλαίσιο της Κοινωνίας της Πληροφορίας. Οι εξελίξεις στην Τεχνολογία - ειδικότερα η Τεχνολογία Πληροφόρησης και Επικοινωνίας - μπορούν να προσφέρουν τεράστιες ευκαιρίες. Ωστόσο, τα άτομα με ειδικές ανάγκες μπορούν επίσης να αντιμετωπίσουν πρόσθετους φραγμούς.

Στις 8 Δεκεμβρίου 1999 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ξεκίνησε μία πρωτοβουλία με τίτλο "e- Europe - Μια κοινωνία της πληροφορίας για όλους", η οποία πρότεινε φιλόδοξους στόχους για να επωφεληθούν όλοι οι Ευρωπαίοι από την κοινωνία της πληροφορίας. Η πρωτοβουλία αυτή είχε ως επίκεντρο δέκα τομείς προτεραιότητας, ένας από τους οποίους απευθύνεται ειδικά στα προβλήματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

26. Πολιτικά μέσα για την επίτευξη μεγαλύτερης προστιθέμενης αξίας σε κοινοτικό επίπεδο

Η Επιτροπή διαπίστωσε ότι είναι ανεπαρκείς οι γνώσεις για την πραγματική διάσταση της αναπηρίας, ότι επικρατούν η άγνοια ή οι προκαταλήψεις σχετικά με τα διαρθρωτικά της χαρακτηριστικά και είναι περιορισμένες οι γνώσεις σχετικά με τις διάφορες πρωτοβουλίες που μπορούν να αναληφθούν για την βελτίωση της πρόσβασης. Όλα αυτά αποτελούν τα κυριότερα εμπόδια που πρέπει να υπερνικηθούν για την εφαρμογή πολιτικών που καθιστούν δυνατή την κοινωνική ένταξη.

α. Σχεδιασμός προγραμμάτων της Ε.Ε. για την κοινωνική ένταξη.

Σε επίπεδο ΕΕ, η Επιτροπή σκοπεύει να σχεδιάσει προγράμματα ανοικτά και προσιτά σε όλους τους πολίτες της ΕΕ και στον πυρήνα των οποίων, ως θέμα αρχής, λαμβάνονται υπόψη οι ατομικές και ιδιαίτερες απαιτήσεις των ατόμων με ειδικές ανάγκες τους.

- Η Επιτροπή θα φροντίσει να εξασφαλίσει την συμμετοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες στα κανονικά προγράμματα. Θα προβλέψει πού υπάρχει ανάγκη για ειδικά μέτρα ώστε να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες απαιτήσεις των ατόμων με ειδικές ανάγκες και να εξασφαλίσει την ισότητα ευκαιριών. Το κόστος των ειδικών μέτρων που χρειάζονται για να καταστήσουν δυνατή τη συμμετοχή πρέπει να ληφθεί επίσης υπόψη, στο πλαίσιο των περιορισμών του προϋπολογισμού, για τον υπολογισμό του ποσού οικονομικής υποστήριξης από την Κοινότητα που πρέπει

να χορηγηθεί.

- Στο πλαίσιο της εσωτερικής μεταρρύθμισης, η Επιτροπή θα λάβει τα αναγκαία μέτρα για να διευκολύνει την πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες ώστε να εργάζονται στις ευρωπαϊκές δημόσιες υπηρεσίες και
- Η Επιτροπή θα ενθαρρύνει το προσωπικό να παρακολουθεί κατάρτιση ενημέρωσης για θέματα αναπηρίας.

Προοπτικές- Ενημέρωση - Ενίσχυση της συνεργασίας και παρότρυνση: Οι κατευθύνσεις που περιγράφονται ανωτέρω καθώς και η συνεχής εργασία με τα κράτη μέλη και τις μη κυβερνητικές οργανώσεις, θα συμβάλουν στην επίτευξη προόδου για την άρση φραγμών και τη βελτίωση των ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες ώστε να μπορούν να συμμετέχουν σε όλες τις πτυχές της κοινωνίας.

Έχουν ως επίκεντρο κυρίως το θέμα της δυνατότητας πρόσβασης ως έναν τρόπο για την ευαισθητοποίηση των υπεύθυνων στον τομέα της πολιτικής, της βιομηχανίας και της κοινωνίας στο σύνολό της σχετικά με το τι είναι δυνατό και το τι χρειάζεται. Τονίζουν ότι η δυνατότητα πρόσβασης εξυπηρετεί έναν ευρύτερο σκοπό εφόσον συνδέει την πρόσβαση με την απρόσκοπτη άσκηση των δικαιωμάτων του πολίτη στις σύγχρονες κοινωνίες.

Ωστόσο, για να γίνει αυτό πραγματικότητα, θα χρειαστεί κατά τη γνώμη μας, η συμμετοχή, η υποστήριξη και η συνεργασία όλων των ενδιαφερομένων - των κυβερνήσεων σε όλα τα επίπεδα, του ιδιωτικού τομέα, των κοινοτήτων, των ομάδων του εθελοντικού τομέα, των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των οικογενειών τους. Ακόμη και αν οι κυβερνήσεις σε όλα τα επίπεδα μπορούν να βοηθήσουν αναλαμβάνοντας ηγετικό ρόλο, με την παροχή πραγματογνωμοσύνης και πόρων, όλοι πρέπει να εμπλακούν εάν θέλουμε να επιτύχουμε στην εξάλειψη των φραγμών στη συμπεριφορά και το άνοιγμα των ευκαιριών σε όλους τους Ευρωπαίους.

-

β. <u>Επιδοτήσεις και άλλες οικονομικές βοήθειες στους εργοδότες</u>

Τα Κράτη Μέλη γενικά παρέχουν οικονομική και άλλη υποστήριξη στους εργοδότες για να αντιμετωπίσουν όποια επιπρόσθετα κόστη προκύπτουν από την απασχόληση συγκεκριμένων ατόμων με ειδικές ανάγκες. Η υποστήριξη αυτή μπορεί να περιλαμβάνει τεχνική βοήθεια, προσωπικούς βοηθούς, φορολογικές περικοπές, φορολογικές διευκολύνσεις ή διευκολύνσεις κοινωνικής ασφάλισης ή επιδοτήσεις για αποζημίωση, προσωρινή ή μόνιμη, για τυχόν μειωμένη παραγωγικότητα. Παρόλο που αυτές οι πρακτικές έχουν φανεί ιδιαίτερα χρήσιμες στην απόκτηση επαγγελμάτων από τα άτομα με ειδικές ανάγκες, αυτές οι οποίες δεν παρέχουν κάποια επιδότηση για συγκεκριμένα επιπρόσθετα κόστη, έχουν ορισμένα από τα μειονεκτήματα των Συστημάτων

Ποσόστωσης - ενισχύουν μία αρνητική άποψη για τα άτομα με ειδικές ανάγκες σε σύγκριση με τους άλλους εργαζόμενους. Ωστόσο, για ορισμένα άτομα με ειδικές ανάγκες η απουσία κάποιας επιδότησης η οποία να αποζημιώνει την χαμηλή παραγωγικότητα σημαίνει πως δεν μπορούν να αποτελέσουν μέρος της αγοράς εργασίας. Η υπερβολική γραφειοκρατία που εμφανίζεται πολλές φορές στην διαδικασία των επιδοτήσεων και άλλων βοηθητικών μέτρων, μπορεί να αποτρέψει την απορρόφηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες από τους εργοδότες.

Η Οικονομική υποστήριξη για εκπαίδευση, τοποθέτηση και υπηρεσίες απασχόλησης - συμπεριλαμβανομένων των εργαστηρίων και των θέσεων υποστήριξης : Εκτός της υποστήριξης που δίνουν τα Κράτη Μέλη για να διασφαλίσουν ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες μπορούν να έχουν πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες, παρέχουν επίσης υποστήριξη για ειδικευμένες υπηρεσίες για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, των οποίων οι ανάγκες δεν μπορούν να καλυφθούν μέσα από τις βασικές υπηρεσίες.

Η υποστήριξη οργανισμών οι οποίοι παρέχουν απασχόληση για άτομα με ειδικές ανάγκες μέσα από εργαστήρια ή θέσεις εργασίας πρέπει να αποζημιώνονται για τα επιπρόσθετα κόστη που προκύπτουν ως αποτέλεσμα της απασχόλησης ατόμων με σοβαρές αναπηρίες και τα οποία είναι ανίκανα να εργαστούν, προσωρινά ή μόνιμα μέσα στην αγορά εργασίας. Αυτό περιλαμβάνει και τυχόν μειώσεις στην παραγωγικότητα σε σύγκριση με τους άλλους εργαζόμενους.

γ. Υποστήριξη για τις Νοηματικές γλώσσες κωφαλάλων

Η Επιτροπή Νεότητας. Πολιτισμού, Παιδείας. Πληροφοριών και αθλητισμού υπέβαλε στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο προς ψήφιση, βάσει της συνημμένης αιτιολογικής εκθέσεως, την ακόλουθη πρόταση ψηφίσματος σχετικά με τις νοηματικές γλώσσες των κωφαλάλων. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο:

- έχοντας υπόψη το ψήφισμά του της 13ης Νοεμβρίου 1985 σχετικά με την Ευρώπη των πολιτών[388]
- έχοντας υπόψη την ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Συμβούλιο της 29ης Οκτωβρίου 1981 σχετικά με την κοινωνική ένταξη των μειονεκτούντων ατόμων [389] και το ψήφισμα του Συμβουλίου της 21ης Δεκεμβρίου 1981 για το ίδιο θέμα [390]
- έχοντας υπόψη τις προτάσεις ψηφίσματος που κατέθεσαν οι βουλευτές KUIJPERS και VANDEMEULE -. BROUCKE για την τυποποίηση της μιμικής γλώσσας των κωφαλάλων

[388] ΕΕ C 345, 31.12.85, σελ. 27
[389] ΕΕ C 347, 31.12.81, ΣΕΛ. 14
[390] ΕΕ C 347, 31.12.81, σελ. 1

(Εγγρ. Β2-767/85) και ο (βουλευτής) CHIABRANDO και άλλοι σχετικά με τις τηλεοπτικές εκπομπές για κωφάλαλους (Εγγρ. Β2-1192/85),

- έχοντας υπόψη την έκθεση της Επιτροπής Νεότητας, Πολιτισμού, Παιδείας, Πληροφοριών και Αθλητισμού και τη γνωμοδότηση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων και Απασχολήσεως (έγγρ. Α2-302/87),

Α. Λαμβάνοντας υπόψη ότι στην Κοινότητα υπάρχει μισό εκατομμύριο κωφαλάλων και ένας πολύ μεγαλύτερος αριθμός ημικωφαλάλων και επιγενομένως κωφών,

Β. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η γλώσσα των χειρονομιών και νευμάτων (νοηματική γλώσσα), η οποία μπορεί να θεωρηθεί ως καθαυτό γλώσσα, αποτελεί την γλώσσα προτιμήσεως ή και τη μοναδική γλώσσα των περισσοτέρων κωφών,

Γ. Επιθυμώντας να προαγάγει την ένταξη των κωφών στην Κοινότητα των ακουόντων ατόμων υπό δίκαιους για τους κωφούς όρους και

Δ.Αναγνωρίζοντας την μεγάλη συμβολή της Παγκόσμιας Συνομοσπονδίας Κωφών (ΠΣΚ) κατά τις τελευταίες δεκαετίες για τη βελτίωση της μοίρας των κωφών και επιδοκιμάζοντας τη δημιουργία περιφερειακής Γραμματείας της εν λόγω Συνομοσπονδίας, η οποία καλύπτει τις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας,

1. **Συμμερίζεται** την ανησυχία και επιδοκιμάζει την μέχρι σήμερα υποστήριξη της Επιτροπής σε αντιπροσωπευτικές οργανώσεις των κωφών στην Κοινότητα.
2. **Ζητεί** από την Επιτροπή να υποβάλει πρόταση στο Συμβούλιο σχετικά με την επίσημη αναγνώριση της νοηματικής γλώσσας που χρησιμοποιούν οι κωφοί σε κάθε κράτος μέλος.
3. **Τονίζει την σημασία να αναγνωρισθεί** ως επάγγελμα η διερμηνεία της νοηματικής γλώσσας και να εκπονηθούν εκπαιδευτικά προγράμματα πλήρους παρακολουθήσεως για διερμηνείς της νοηματικής γλώσσας καθώς και προγράμματα απασχολήσεως αυτών των διερμηνέων σε κάθε κράτος μέλος.
4. **Παρακινεί τα** κράτη μέλη, όπως κατόπιν διαβουλεύσεως με την Περιφερειακή Γραμματεία Ευρώπης της Παγκόσμιας Συνομοσπονδίας Κωφών (ΠΣΚ), υποβάλουν προγράμματα εκπαιδεύσεως επαρκούς αριθμού καθηγητών, εξεταστών και διερμηνέων της νοηματικής γλώσσας με την υποστήριξη του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου.
5. **Ζητεί** από τις ραδιοτηλεοπτικές αρχές να περιλάβουν μετάφραση στην νοηματική γλώσσα ή τουλάχιστον υπότιτλους για τα τηλεοπτικά προγράμματα ειδήσεων, πολιτικού ενδιαφέροντος

και, κατά το δυνατόν, για ορισμένα πολιτιστικά προγράμματα και προγράμματα γενικού ενδιαφέροντος κλπ.

6. **Παρακινεί** τα κράτη μέλη να εξασφαλίσουν, όπως, κατά τη σύνταξη όλων των κυβερνητικών εγκυκλίων σχετικά με κοινωνικές παροχές, δημόσια υγεία και απασχόληση, χρησιμοποιείται η νοηματική γλώσσα για παραγωγές VIDEO προς χρήση των κωφαλάλων της Κοινότητας.
7. **Ζητεί από τα κράτη μέλη**, σε συνεργασία με την Επιτροπή, να υποστηρίξουν πρότυπα προγράμματα για τη διδασκαλία της νοηματικής γλώσσας σε παιδιά και ενήλικους που δεν στερούνται ακοής, χρησιμοποιώντας εκπαιδευμένους προς τούτο κωφάλαλους και να υποστηρίξει την έρευνα στον τομέα αυτόν.
8. **Παρακινεί τα κράτη μέλη να υποστηρίξουν τη διενέργεια** έρευνας και την έκδοση ενημερωμένων λεξικών των αντιστοίχων εθνικών νοηματικών γλωσσών. Καλεί την Επιτροπή να υποστηρίξει τις δραστηριότητες αυτές και να προαγάγει σε εύθετο χρόνο την ανάπτυξη πολύγλωσσων λεξικών των νοηματικών γλωσσών που χρησιμοποιούνται στην Κοινότητα.
9. **Θεωρεί** αναγκαία την πλήρη συμμετοχή των κωφών κατά τον καθορισμό της πολιτικής που αφορά τους κωφούς επί εθνικού και κοινοτικού επιπέδου , ειδικότερα μέσω της Περιφερειακής Γραμματείας Ευρώπης της ΠΣΚ.
10. **Ζητεί** μια πιο γενναιόδωρη χρηματοδότηση στα πλαίσια του κοινοτικού προϋπολογισμού για την ανάπτυξη υπηρεσιών για τους κωφούς στα κράτη μέλη.
11. **Αναθέτει** στον Πρόεδρό του να διαβιβάσει το παρόν ψήφισμα στην Επιτροπή, το Συμβούλιο, τα κράτη μέλη, την Περιφερειακή Γραμματεία Ευρώπης της Παγκόσμιας Συνομοσπονδίας Κωφών και την Ευρωπαϊκή Ραδιοτηλεοπτική Ένωση.

Το 1981 το Συμβούλιο των Υπουργών ενέκρινε πρόγραμμα δράσεως για την προαγωγή της κοινωνικής εντάξεως των μειονεκτούντων ατόμων. Έκτοτε ακολούθησε μία σειρά δραστηριοτήτων εξ ονόματος των κωφών και με την ενεργητική συνεργασία τους.

Επί θεσμικού επιπέδου η Επιτροπή συνέστησε την Υπηρεσία Δράσεως για τα Μειονεκτικά Άτομα, ενώ η Παγκόσμια Συνομοσπονδία Κωφών, μη κυβερνητικός οργανισμός, που ιδρύθηκε το 1951 για την προαγωγή των συμφερόντων των κωφών σε παγκόσμια κλίμακα, έλαβε το 1985 την πρωτοβουλία να δημιουργήσει μια Περιφερειακή Γραμματεία για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας η οποία αποτελεί τον κύριο συνδετικό κρίκο μεταξύ των κοινοτικών οργάνων και των κωφών στα 12, τότε , κράτη - μέλη της Ε.Ε.

Σε ορισμένες χώρες καταρτίσθηκαν προγράμματα που

συγκεντρώνουν το γενικό ενδιαφέρον, τα περισσότερα των οποίων υποστηρίχθηκαν από κοινοτικές χορηγήσεις. Π.χ. η ομάδα "EUROACTION" με παρακίνηση του BREAKTHROUGH TRUST της Μεγάλης Βρετανίας ανέλαβε την ευθύνη προγράμματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και δραστηριοτήτων κατά τις διακοπές για νέους και ενήλικους κωφούς. Το παιδαγωγικό τμήμα του Πανεπιστημίου του Μπρίστολ παρακίνησε τη δημιουργία μιας ευρωπαϊκής τράπεζας βίντεο για τις νοηματικές γλώσσες και ήδη αναπτύσσει ευρωπαϊκούς κύκλους σπουδών για Διερμηνείς των νοηματικών γλωσσών. Η γαλλική εταιρεία τυφλών οργάνωσε το πρώτο πανευρωπαϊκό σεμινάριο για διερμηνείς νοηματικών γλωσσών το 1987. Σχέδια Θεάτρου για κωφούς αναπτύσσονται επί ευρωπαϊκού επιπέδου στην Γαλλία, στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ισπανία. Στη Βρετανία διεξάγεται πείραμα παροχής υπηρεσιών τύπου PRESTEL στους οίκους των κωφών (και άλλων μειονεκτικών ατόμων) και στο Βέλγιο πραγματοποιήθηκε ένα πρώτο ευρωπαϊκό σεμινάριο για την πρόσβαση κωφών και τυφλών φοιτητών στην ανώτατη παιδεία.

27. Εκσυγχρονισμός υπηρεσιών , δομών και φορέων και θέσπιση ενός ενιαίου συστήματος .

α. <u>Εθνικό πρόγραμμα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες .</u>

Επειδή διανύουμε μια ιδιαίτερα σημαντική περίοδο όπου άτομα , φορείς και κοινωνικές ομάδες επαναπροσδιορίζουν τις προτεραιότητές τους , το εθνικό πρόγραμμα για τα άτομα με αναπηρία πρέπει να ανταποκρίνεται στις νέες κοινωνικές , οικονομικές και νομοθετικές αλλαγές που συμβαίνουν σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο .

Οφείλουμε να αντιληφθούμε ότι έχουμε στη διάθεσή μας μια σειρά από νομικές , πολιτικές και ηθικές δεσμεύσεις (Συνθήκες του Amsterdam- άρθρο 13 για την καταπολέμηση των διακρίσεων , πρότυποι κανόνες του Ο.Η.Ε. για την εξίσωση των ευκαιριών για τα άτομα με αναπηρία , οδηγία κατά των διακρίσεων στον τομέα της απασχόλησης , το αναθεωρημένο Σύνταγμα της χώρας μας) πάνω στις οποίες μπορούμε να στηριχθούμε για να σχεδιάσουμε και να υλοποιήσουμε μια αποτελεσματική πολιτική σε θέματα αναπηρίας . Η Ελλάδα ως κράτος – μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης υποχρεούται να σχεδιάσει και να ασκεί πολιτική πάνω σε θέματα αναπηρίας , βάσει των κατευθυντηρίων γραμμών που ορίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση , εναρμονίζοντας την Εθνική της πολιτική .

<u>Το πρότυπο της Προνοιακής Κοινωνικής Πολιτικής – Το πρότυπο των ατομικών δικαιωμάτων – Η΄ μια νέα σύνθεση .</u> Η πολιτική που ακολουθεί κάθε χώρα για την αντιμετώπιση των θεμάτων της αναπηρίας σχετίζεται άμεσα με τον τρόπο που ορίζει την αναπηρία. Χώρες οι οποίες έχουν υιοθετήσει το ιατρικό μοντέλο προσέγγισης, ακολουθούν

Προνοιακή Κοινωνική Πολιτική , ενώ αντίθετα άλλες χώρες ακολουθούν το μοντέλο των ατομικών δικαιωμάτων .
Στο πλαίσιο της προνοιακής κοινωνικής πολιτικής , η αναπηρία αντιμετωπίζεται ως ατομική μειονεξία που κάνει το άτομο ανίκανο να εργασθεί και γενικά να λειτουργήσει μέσα στην κοινωνία . Στο πλαίσιο αυτής της πολιτικής οι διάφοροι φορείς σχεδιάζουν για να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες των πολιτών, ενώ στους πολίτες με αναπηρία παρέχονται επιδόματα και άλλες ειδικές υπηρεσίες , ξεχωριστές απ' αυτές που παρέχονται στους υπόλοιπους πολίτες .
Αντίθετα το μοντέλο των ατομικών δικαιωμάτων απορρίπτει την ιδέα ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι αναπόφευκτο επακόλουθο της αναπηρίας . Σύμφωνα με το μοντέλο των ατομικών δικαιωμάτων , στόχος είναι η ένταξη των ατόμων με αναπηρία στο ισχύον σύστημα και όχι η ανάπτυξη παράλληλης πορείας .
Σήμερα αποδεικνύεται ότι οι πολιτικές που πρέπει να αναπτύξουν τα κράτη είναι δυνατόν , επιβάλλεται θα έλεγα, να βασίζονται και στα δύο παραπάνω μοντέλα , τα οποία μπορούν να αλληλοσυπληρώνονται και όχι να αλληλοσυγκρούονται . Τα άτομα με αναπηρία αποτελούν μια ανομοιογενή ομάδα , οι ανάγκες των οποίων διαφοροποιούνται ανάλογα με την κατηγορία και τη σοβαρότητα της αναπηρίας και αντιμετωπίζουν μάλιστα και διαφορετικούς φραγμούς . Γίνεται συνεπώς αντιληπτό ότι ορισμένες κατηγορίες ατόμων με αναπηρία , όπως άτομα με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες, έχουν την ανάγκη προνοιακής κοινωνικής πολιτικής υποστηριγμένης από ιατρική κάλυψη , ενώ κάποιες άλλες κατηγορίες έχουν την ανάγκη αλλά και τη δυνατότητα ένταξης στο ισχύον κοινωνικό σύστημα .
<u>Η εννοιολογική σύγχυση του όρου ισότητα</u> . Η αρχή της ισότητας κατέχει περίοπτη θέση σ' όλα τα επίσημα κείμενα για τα ανθρώπινα δικαιώματα , όπως είναι η Παγκόσμια Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα , η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και ο Ευρωπαϊκός Χάρτης . Κανένα όμως από τα παραπάνω κείμενα δεν περιέχει σαφή ορισμό της ισότητας . Ίσως αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο δόθηκαν τόσες και τόσο διαφορετικές ερμηνείες στην έννοια αυτή.

Για αρκετές δεκαετίες , επικαλούμενοι την Αρχή της Ισότητας , επιδιώχθηκε η ομοιότητα με την υποχρέωση της ιδίας μεταχείρισης όλων των ανθρώπων . Η μη τήρηση της αρχής συνιστούσε (και συνιστά) διάκριση. Σε πολλές χώρες οι ομάδες πίεσης για τα δικαιώματα των γυναικών , τη φυλετική ισότητα και τα δικαιώματα των ομοφυλοφίλων ξεκίνησαν απαιτώντας ίδια μεταχείριση με τους ΄΄άλλους΄΄.

Δεν άργησαν όμως όλα τα κινήματα να διαπιστώσουν ότι οι νόμοι και οι πολιτικές για την προώθηση της ίδιας μεταχείρισης δεν θα ήταν σε θέση να επανορθώσουν τις υφιστάμενες ανισότητες . Η πραγματική ισότητα δεν είναι δυνατόν να επιτευχθεί με την προώθηση της ίδιας

μεταχείρισης , όσο επικρατεί η άποψη ότι τα ΄΄ διαφορετικά΄΄ άτομα πρέπει να προσαρμόζονται μονόπλευρα στα πρότυπα των ΄΄άλλων΄΄ .

Σύμφωνα με τη νέα προσέγγιση που δόθηκε στην Αρχή της Ισότητας , αυτό που συνιστά διάκριση δεν είναι η διαφορετική αντιμετώπιση των ανθρώπων αλλά α) Η διαφορετική αντιμετώπιση ανθρώπων που βρίσκονται σε παρόμοια θέση και β) Η όμοια αντιμετώπιση ανθρώπων που βρίσκονται σε διαφορετική θέση .

β. Ο αποκλεισμός

i. Κοινωνικός αποκλεισμός

Κοινωνικός αποκλεισμός είναι ένα φαινόμενο που απασχολεί σήμερα ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού . Εκείνους που τον βιώνουν ως κατάσταση , εκείνους που τον συντηρούν ως πολιτική και εκείνους που τον ερμηνεύουν ως διαδικασία , μελετούν τις μορφές του, τα αίτιά του , τις επιπτώσεις του και σχεδιάζουν ενέργειες για την αντιμετώπισή του .

Τι είναι όμως ΄΄κοινωνικός αποκλεισμός ΄΄ ; Είναι γεγονός ότι ο όρος περιβλήθηκε με ασάφεια, ως προς το πραγματικό του περιεχόμενο . Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού διαμορφώθηκε μέσα από μια συσσώρευση χρήσεων , οι οποίες κατέγραφαν διαφορετικές μορφές περιθωριοποίησης και στέρησης της συμμετοχής στους ΄΄ κανονικούς ΄΄ τρόπους ζωής και στα δημόσια αγαθά , που πρέπει να είναι κοινά για όλους του πολίτες ενός κράτους .

Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ένα φαινόμενο, που πέρα από τη διάσταση της οικονομικής φτώχειας έχει και τη διάσταση της κοινωνικής φτώχειας . Κοινωνικός αποκλεισμός είναι αθέτηση βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων . Κάθε Ευρωπαίος πολίτης έχει το δικαίωμα στην εκπαίδευση και την κατάρτιση, την απασχόληση , τους πόρους , τη στέγαση , την υγειονομική περίθαλψη , την οικογένεια, την κοινωνική προστασία και την πολιτιστική ζωή. Κοινωνικός αποκλεισμός είναι η παρεμπόδιση πρόσβασης στα παραπάνω κοινωνικά και δημόσια αγαθά και υπηρεσίες , η έλλειψη των οποίων συνήθως οδηγεί και στην οικονομική ανέχεια .

ii. Κοινωνικός αποκλεισμός και άτομα με αναπηρία.

Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ευρώπη έχουν δείξει τρεις βασικούς παράγοντες, οι οποίοι οδηγούν τα άτομα με αναπηρία και / ή τις οικογένειές τους σε κοινωνικόν αποκλεισμό . Αυτοί είναι :

1. Χαμηλότερο εισόδημα , λόγω ανεργίας , υποαπασχόλησης , αδυναμία εργασίας την περίοδο της αποκατάστασης , αδυναμία εργασίας του γονέα, λόγω αναπηρίας του παιδιού, που έχει ανάγκη την φροντίδα του κ.ά.
2. Επιπρόσθετες οικονομικές δαπάνες λόγω αναπηρίας, όπως για τεχνικά βοηθήματα , για εργονομική διευθέτηση κατοικίας , για προσωπικό βοηθό, για υπηρεσίες που δεν παρέχονται ή δεν

καλύπτονται επαρκώς από την πολιτεία ή τα ασφαλιστικά ταμεία κ.ά.

3. Εμπόδια,όπως περιθωριοποίηση εξαιτίας έλλειψης ή ανεπάρκεια υπηρεσιών ή αποκλεισμός από υπηρεσίες και κοινωνικές δραστηριότητες .

Αυτοί οι τρεις παράγοντες , αν και είναι διαφορετικοί , έχουν μεταξύ τους ένα κοινό βασικό γνώρισμα που είναι η διάκριση που υφίσταται το άτομο με αναπηρία, αλλά και η οικογένειά του σε καθημερινή βάση .

Ιδιαίτερα ευάλωτες κατηγορίες ατόμων με αναπηρία : Γενικά τα άτομα με αναπηρία είναι μια ομάδα ιδιαίτερα ευάλωτη στον κοινωνικό αποκλεισμό. Οφείλουμε όμως να κάνουμε ιδιαίτερη αναφορά σε κατηγορίες ατόμων με αναπηρία καθώς και στις οικογένειες αυτών , οι οποίες είναι πρόσθετα αποκλεισμένες :

- Άτομα με βαριές αναπηρίες : Υπάρχει μια σαφής συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας της αναπηρίας και του βαθμού του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνει το άτομο και η οικογένειά του . Όσο μεγαλύτερη είναι η σοβαρότητα της αναπηρίας, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της φτώχειας και του αποκλεισμού του ατόμου με αναπηρία και της οικογένειάς του , ιδιαίτερα όταν δεν παρέχονται οι απαιτούμενες υποστηρικτικές υπηρεσίες .
- Άτομα με αναπηρίες που ζουν σε ιδρύματα : Στην περίπτωση αυτή μπορούμε να μιλούμε για την ακραία μορφή κοινωνικού αποκλεισμού , που είναι ο εγκλεισμός . Τα άτομα με αναπηρία που χρειάζονται υψηλό επίπεδο φροντίδας στην καθημερινή τους ζωή , συχνά στερούνται της δυνατότητας της ατομικής επιλογής και του ελέγχου .
- Γυναίκες με αναπηρία αλλά και οι μητέρες , που στη χώρα μας ιδιαίτερα , έχουν την κύρια ευθύνη για τη φροντίδα του παιδιού με αναπηρία , είναι συχνότερα θύματα φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού .
- Άτομα με αναπηρία που ζουν σε αγροτικές , νησιώτικες και παραμεθόριες περιοχές της Ελλάδας : Η γεωγραφική τοποθεσία όπου ζει το άτομο με αναπηρία είναι ένας ακόμα παράγοντας που σχετίζεται με τον κοινωνικό αποκλεισμό . Οι ευκαιρίες των ατόμων με αναπηρία που ζουν σε αγροτικές , νησιώτικες και παραμεθόριες περιοχές είναι συχνά πιο περιορισμένες από τα άτομα που ζουν στα μεγάλα αστικά κέντρα , καθώς οι προσφερόμενες υπηρεσίες και η ποιότητά τους διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό.
- Μετανάστες με αναπηρία: Η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει γίνει τόπος υποδοχής αρκετών μεταναστών και οφείλει να επιδείξει ιδιαίτερη μέριμνα για τα άτομα αυτά, που είναι πρόσθετα αποκλεισμένα .

Μορφές κοινωνικού αποκλεισμού

- Εμπόδια στην απασχόληση

  Τα άτομα με αναπηρία είναι δύο ή τρεις φορές πιθανότερο να βρεθούν σε κατάσταση ανεργίας και μάλιστα μακροχρόνιας ανεργίας. Ο κοινωνικός αποκλεισμός βρίσκεται σε σχέση με τον αποκλεισμό από την εκπαίδευση , την κατάρτιση , την πρόσβαση , την κοινωνία της πληροφορίας κ.ά.
- Εμπόδια στην εκπαίδευση

  Η Εκπαίδευση είναι ένας από τους τομείς που συνδέονται άμεσα με τον κοινωνικό αποκλεισμό , είτε ως αποστέρηση της εισόδου στην εκπαιδευτική διαδικασία , είτε ως έξοδος προκαλούμενη από τις ίδιες τις ισχύουσες εκπαιδευτικές διαδικασίες . Η πρόσβαση στην εκπαίδευση αποτελεί παράγοντα – κλειδί, προκειμένου τα άτομα με αναπηρίες να έχουν , ως ενήλικες , ίσες ευκαιρίες στην αγορά εργασίας .
- Εμπόδια στο δομημένο περιβάλλον

  Μολονότι τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί βελτίωση στο θέμα της εξάλειψης των εμποδίων από το δομημένο περιβάλλον (προσβάσιμα μέσα μαζικής μεταφοράς , προσβάσιμοι δημόσιοι χώροι κλπ) , παρ' όλα αυτά πολύ συχνά τα άτομα με αναπηρία και οι οικογένειές τους αποκλείονται από υπηρεσίες και αγαθά , λόγω εμποδίων στο φυσικό και δομημένο περιβάλλον . Αυτά τα εμπόδια , σε συνδυασμό με πιθανές οικονομικές δυσκολίες , λειτουργούν περιοριστικά στο να αναπτυχθούν ευκαιρίες συμμετοχής σε κοινωνικές , πολιτισμικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες (θέατρο , κινηματογράφος , άθληση , τουρισμός κ.ά.) αποτελώντας παράγοντες αποκλεισμού και απομόνωσης των ατόμων με αναπηρία .
- Εμπόδια στην κοινωνία της πληροφορίας

  Κανείς πια δεν αμφισβητεί ότι ζούμε στην Κοινωνία της Πληροφορίας , η επιρροή της οποίας αυξάνεται συνεχώς , μεταβάλλοντας τη φύση και την εικόνα της Κοινωνίας της Οικονομίας και της καθημερινής ζωής . Αναμφίβολα η Τεχνολογία των Πληροφοριών προαναγγέλλει μια νέα εποχή ελευθερίας σκέψεως και εκφράσεως σε ολόκληρη την κοινωνία . Η ίση πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία της πληροφορίας, όπως άλλωστε περιέχεται και στον κανόνα 5 των Πρότυπων Κανόνων των Ηνωμένων Εθνών , που η Βουλή των Ελλήνων υιοθέτησε με το Ν2430/96, άρθρο 3, αποτελεί καίριο ζήτημα για όλα τα Κράτη- μέλη συμπεριλαμβανομένης και της χώρας μας .

  Μια γρήγορη ματιά στις ιστοσελίδες που υπάρχουν στο διαδίκτυο αρκεί για να μας δείξει ότι έχουν σχεδιαστεί μόνο για χρήστες χωρίς

προβλήματα ακοής , όρασης κλπ αγνοώντας τους πολυάριθμους χρήστες που δεν ανταποκρίνονται σ' αυτήν την περιγραφή .
Είναι βέβαιον ότι τα άτομα με αναπηρία, που δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες τηλεπικοινωνιών ή να έχουν πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων , θα δυσκολευτούν να λάβουν πληροφορίες , να οργανώσουν δραστηριότητες , να διατηρήσουν και να προαγάγουν την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνική , οικονομική, πολιτική και πολιτιστική ζωή της χώρας .

- Εμπόδια λόγω κοινωνικών συμπεριφορών
  Το άτομο πολύ συχνά έρχεται αντιμέτωπο με αρνητικές κοινωνικές συμπεριφορές που επιδεινώνουν την κατάσταση του, με ακραία περίπτωση την άσκηση σωματικής και ψυχολογικής βίας . Η περιθωριοποίηση μειώνει τις ευκαιρίες για ένα άτομο με αναπηρία να συμβάλλει παραγωγικά στο νοικοκυριό και στην κοινωνία γενικότερα και αυξάνει τους κινδύνους για το άτομο να πέσει στην παγίδα της φτώχειας .
- Αποκλεισμός λόγω έλλειψης Δικτύου Υπηρεσιών
  Η έλλειψη παροχής υποστηρικτικών υπηρεσιών μπορεί να οδηγήσει στον αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, και σε αρκετές περιπτώσεις μάλιστα στον εγκλεισμό των ατόμων σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης (άσυλα).
- Αποκλεισμός από τον Πολιτισμό
  Πρέπει να τονίσουμε με ιδιαίτερη έμφαση ότι πέρα από την οικονομική φτώχεια υπάρχει και η ΄΄ κοινωνική΄΄ φτώχεια, που βιώνει το άτομο με αναπηρία . Κοινωνική φτώχεια είναι η στέρηση πρόσβασης σε βασικές δραστηριότητες της ζωής όπως είναι ο Πολιτισμός , η ψυχαγωγία , ο τουρισμός , ή άθληση κ.α.
- Αποκλεισμός της οικογένειας του ατόμου .
  Πέρα από τις διάφορες μορφές του αποκλεισμού που βιώνουν τα ίδια τα άτομα με αναπηρία , αποκλεισμό βιώνουν και οι οικογένειες των ατόμων, είτε με τη μορφή κρίσης στις σχέσεις της οικογένειας , είτε με την αποστέρηση εισόδου για τους γονείς , συχνότερα της μητέρας, στην αγορά εργασίας . Η έλλειψη μόνιμων υποστηρικτικών δομών για τις οικογένειες παιδιών με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες κάνουν αβάσταχτο το βάρος και συχνά παρατηρούνται ακραίες καταστάσεις, όπως η κακοποίηση του παιδιού , η απομόνωση της οικογένειας , ο στιγματισμός , η διάσπαση της οικογένειας και ο χωρισμός , με καταστροφικές επιπτώσεις για όλη την οικογένεια .

28. Συστήματα κοινωνικής υποστήριξης για ένταξη και αυτονομία .

Το Δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία να αποφασίζουν για τον τρόπο ζωής τους σε μια ανοικτή κοινωνία, συνεπάγεται ουσιαστικά ότι το κάθε άτομο πρέπει να έχει τη δυνατότητα να αξιοποιεί στο έπακρο τις

ικανότητές του και ότι πρέπει να προσδιοριστούν οι Υπηρεσίες που, μέσω ευρύτερου συστήματος κοινωνικής υποστήριξης , θα μπορούν να αντισταθμίσουν τους λειτουργικούς περιορισμούς , εξασφαλίζοντας στα άτομα με αναπηρία μια πραγματική ισότητα ευκαιριών.
Η ανάπτυξη ενός συστήματος κοινωνικής υποστήριξης διαφέρει ουσιαστικά από την παραδοσιακή φιλοσοφία της θεραπευτικής προσέγγισης και της επιδίωξης προσαρμογής των ατόμων με αναπηρία στις υφιστάμενες δομές . Μια προσέγγιση , η οποία κατηύθυνε τα άτομα με αναπηρία , που δεν ήταν εφικτό να ενταχθούν στο υφιστάμενο κοινωνικό σύστημα με τις μορφές κλειστής περίθαλψης .
Το σύστημα κοινωνικής υποστήριξης πρέπει να αποσκοπεί στην απόδοση στα άτομα με αναπηρία του ελέγχου του σώματος και του τρόπου ζωής τους και να εγγυάται στα άτομα το Δικαίωμα της Αξιοπρέπειας . Αυτό συνεπάγεται ότι οφείλει να λαμβάνει υπόψη του την ανομοιογένεια, που χαρακτηρίζει τα άτομα με αναπηρία ως ομάδα πληθυσμού . Οι σχεδιαζόμενες υπηρεσίες πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τις διαφορετικές ανάγκες, ανάλογα με την κατηγορία και τη βαρύτητα της αναπηρίας, καθώς και το γεγονός ότι κάποιες ομάδες ατόμων με αναπηρία αντιμετωπίζουν επιπρόσθετες διακρίσεις (μετανάστες με αναπηρία , γυναίκες με αναπηρία κ.ά) .
Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή του συστήματος κοινωνικής υποστήριξης για την ένταξη, την αυτονομία και την προστατευμένη διαβίωση πρέπει να επιτρέπουν στα άτομα με αναπηρία ή στους γονείς τους , όταν αυτά αδυνατούν να εκπροσωπήσουν τον εαυτό τους , να λειτουργήσουν ως υποκείμενα δικαιωμάτων και να τα απεγκλωβίζει από το ρόλο των παθητικών αποδεκτών βοήθειας και φροντίδας .
Αν, με την ανάπτυξη του συστήματος κοινωνικής υποστήριξης, απαιτούμε να αλλάξουμε τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται τα άτομα με αναπηρία και όχι μόνο να αλλάξουμε την ορολογία που χρησιμοποιείται όπως « φροντίδα» ή « βοήθεια » , τότε αυτό το σύστημα πρέπει να τηρεί κάποιες αναγκαίες προϋποθέσεις :

Ολιστική Προσέγγιση : Η αποτελεσματικότητα ενός συστήματος κοινωνικής υποστήριξης εξαρτάται από τη συνέργεια με άλλες πολιτικές, καθώς και από τη βελτίωση των συνθηκών πρόσβασης . Πραγματική κοινωνική ένταξη θα επιτευχθεί μόνον, αν υιοθετηθεί μια ολοκληρωμένη και ενιαία προσέγγιση σε όλους τους τομείς πολιτικής όπως η εκπαίδευση , η απασχόληση , οι μεταφορές , η Κοινωνία της Πληροφορίας κ.λ.π.

Ενιαίος σχεδιασμός σε όλα τα επίπεδα διοίκησης της χώρας : Είναι επείγουσας προτεραιότητας ανάγκη να υπάρξει ενιαίος σχεδιασμός σε όλα τα επίπεδα διοίκησης της χώρας (Κεντρικό, Περιφερειακό ,

Νομαρχιακό , Δημοτικό) και να θεσπιστεί εξειδικευμένη , επιστημονική παρακολούθηση και αξιολόγηση των Υπηρεσιών με τη συμμετοχή ειδικών επιστημόνων και εκπροσώπων των ίδιων των ατόμων με αναπηρία . Το σύστημα κοινωνικής υποστήριξης πρέπει να είναι ευέλικτο και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας .

Συμμετοχική βάση : Αν θέλουμε να δώσουμε στα άτομα με αναπηρία τη δυνατότητα της αυτοδιάθεσης και τη δυνατότητα της προσωπικής ανάπτυξης, εκτός Ιδρυμάτων, πρέπει να απαλλαγούμε από πατερναλιστικές αντιλήψεις, που θέλουν τα άτομα με αναπηρία στο ρόλο των θυμάτων . Εκείνο που χρειάζεται είναι ο εποικοδομητικός διάλογος με τους άμεσα ενδιαφερόμενους, ή , όταν αδυνατούν, με αυτούς που τους εκπροσωπούν, μέσω των αντιπροσωπευτικών τους Οργανώσεων , για το πώς ορίζουν την ποιότητα ζωής τους .

Τα άτομα με αναπηρία ως ανομοιογενής ομάδα πληθυσμού : Είναι επιτακτική η ανάγκη για όλα τα άτομα με αναπηρία να αντιμετωπισθούν ως μοναδικές προσωπικότητες σε όλες τις Υπηρεσίες που σχεδιάζονται με σκοπό την ένταξη , την αυτονομία τους ή την αξιοπρεπή προστατευμένη διαβίωσή τους .

Αρχή του Mainstreaming : Σε όλες τις Κοινωνικές Υπηρεσίες που αφορούν στο γενικό πληθυσμό πρέπει να διαχέεται η διάσταση της αναπηρίας . Οι ειδικές Υπηρεσίες πρέπει να λειτουργούν συμπληρωματικά προς την ένταξη των ατόμων με αναπηρία .

29. Ανεξάρτητη διαβίωση ατόμων με αναπηρίες

α. Η Ελληνική πραγματικότητα

Η ελληνική οικογένεια υπήρξε παραδοσιακά ο βασικός πυρήνας φροντίδας για τα μέλη της με αναπηρία και ο ρόλος της στον τομέα αυτό ήταν και είναι κυρίαρχος . Οι οικογένειες που έχουν παιδιά / άτομα με αναπηρία βιώνουν μια σειρά από έντονες συναισθηματικές εκδηλώσεις, όπως συναισθηματική ματαίωση και θυμό , με αποτέλεσμα τη χρόνια κόπωση και θλίψη, αλλά και αλλαγές και περιορισμούς στον τρόπο ζωής τους . Η μεγάλη τους ανησυχία εκφράζεται με τον πιο άμεσο τρόπο : « Τι θα γίνουν τα παιδιά μας όταν αρρωστήσουμε , όταν γεράσουμε και όταν φύγουμε από τη ζωή ; » .

Από την άλλη μεριά, το παραδοσιακό Κράτος έρχεται να ενισχύσει επικουρικά και αποσπασματικά τις υπαρκτές ανάγκες . Υπάρχουν κλειστά κέντρα ιδρυματικής φροντίδας , όπου προτεραιότητα δίνεται στην κάλυψη βασικών αναγκών και στην παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής περίθαλψης , χωρίς να διασφαλίζεται ότι αυτή η στοιχειώδης φροντίδα παρέχεται με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια , λαμβάνοντας υπ' όψιν το δικαίωμα της επιλογής .

Τα τελευταία χρόνια , η σύγχρονη αντίληψη για την αναπηρία και ο σχεδιασμός πολιτικών κοινωνικής φροντίδας εστιάζονται στην

αποϊδρυματοποίηση[391] και στην προώθηση προγραμμάτων αυτόνομης , ημιαυτόνομης και προστατευόμενης διαβίωσης , έτσι ώστε να μειωθεί στο ελάχιστο ο αριθμός και το μέγεθος των Ιδρυμάτων , να αλλάξει η δομή και η λειτουργία τους και να προσφερθούν εναλλακτικές , ποιοτικές και ολοκληρωμένου χαρακτήρα υπηρεσίες σε μικρές μονάδες που να πλησιάζουν, όσο αυτό είναι δυνατό , την οικογενειακή εστία .

β.Εξελίξεις σε Ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο

Στην Αμερική και σε αρκετές χώρες της Ευρώπης , το Κίνημα για την Ανεξάρτητη Διαβίωση , το οποίο αποτελεί προπομπό του Κινήματος για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα , αγωνίστηκε για τη διασφάλιση ίσων ευκαιριών για τα άτομα με αναπηρία και τα τελευταία 10 χρόνια το δικαίωμα στην ανεξάρτητη διαβίωση έχει γίνει πραγματικότητα . Το Κίνημα για την Ανεξάρτητη Διαβίωση , που γεννήθηκε στο Berkley της Καλιφόρνιας στις αρχές της δεκαετίας του ’70 και που γρήγορα εξαπλώθηκε σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και αργότερα στην Ευρώπη και άλλες χώρες , στηρίζεται στη θεμελιώδη αρχή ότι τα άτομα με αναπηρία μπορούν και πρέπει να ζουν ανεξάρτητα , αυτεξούσια και να λειτουργούν ως μέλη της κοινωνίας , ασκώντας όλα τα δικαιώματά τους μεταξύ των οποίων και αυτό της προσωπικής επιλογής . Για το λόγο αυτό, το Κίνημα στηρίχθηκε μέχρι σήμερα στην ίδρυση και λειτουργία Κέντρων Ανεξάρτητης Διαβίωσης , είτε από τα ίδια τα άτομα με αναπηρία είτε από τους φορείς τους , διασφαλίζοντας τον κυρίαρχο ρόλο της Αρχής της Αυτοδιάθεσης .

Τα κέντρα αυτά παρέχουν υποστηρικτικές υπηρεσίες σε όλα τα άτομα με αναπηρία , ανάλογα με τις ανάγκες τους και τις προσωπικές τους επιλογές , και υποστηρίζονται οικονομικά από δημόσιους και αυτοδιοικητικούς φορείς , ανάλογα με τη χώρα στην οποία λειτουργούν . Επίσης , σε ορισμένες χώρες υπάρχουν πιο σύνθετες μορφές χρηματοδότησης .

Η φιλοσοφία της ανεξάρτητης διαβίωσης : Είναι μια δυναμική διαδικασία και ταυτόχρονα το δικαίωμα του ατόμου με αναπηρία να επιλέγει και να αποφασίζει σύμφωνα με τις ικανότητές του , αξιοποιούμενες στο έπακρον , επωφελούμενο από την κατάλληλη υποστήριξη , η οποία εξειδικεύεται ανάλογα με την αναπηρία του . Η διαδικασία αυτή πρέπει να λαμβάνει χώρα σε μια ανοιχτή κοινωνία , απαλλαγμένη από αμφιθυμία ως προς τα άτομα με αναπηρία και χωρίς συγκαλυμμένο ή απροκάλυπτο κοινωνικό ρατσισμό.

Σύμφωνα με έρευνες , τα άτομα με αναπηρία βρίσκονται κάτω από το μέσο όρο του γενικού πληθυσμού στην απολαβή ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων που σχετίζονται με την εκπαίδευση , την

---

[391] Βλέπε σελίδα 137 παρόντος, εθνικό σχέδιο ΄΄ Αποϊδρυματοποίησης ΄΄

εργασία, το εισόδημα , τη στέγαση , την πολιτική και κοινωνική δραστηριοποίηση .

Η ανεξάρτητη διαβίωση αποτελεί τμήμα του συστήματος κοινωνικής υποστήριξης με στόχο την ένταξη και την αυτονομία των ατόμων με αναπηρία, ανεξάρτητα από την κατηγορία και τη βαρύτητα της αναπηρίας τους.

Οι προϋποθέσεις για ανεξάρτητη διαβίωση

Ι. Η ολοκληρωμένη προσωπική ανάπτυξη , η οποία εξασφαλίζεται με την κατοχύρωση των δικαιωμάτων :

- υποστήριξης στις καθημερινές δραστηριότητες .
- καθοδήγησης στα άτομα με ψυχική αναπηρία , νοητική υστέρηση ή αυτισμό , των διαπροσωπικών σχέσεων και της σεξουαλικής ζωής .
- πληροφόρησης και συμβουλευτικής .

Ι Ι. Η διασφάλιση όρων ικανοποιητικής διαβίωσης και συνθηκών δημιουργίας οικογένειας , με κατοχύρωση δικαιωμάτων που σχετίζονται με :

- Την ύπαρξη ικανοποιητικού επιπέδου στέγασης και παρεχομένων υπηρεσιών , συμπεριλαμβανόμενης της κατ' οίκον φροντίδας και του ειδικού εξοπλισμού.
- Την ύπαρξη εργονομικά διευθετημένου περιβάλλοντος , όπου το άτομο θα είναι σε θέση να οικοδομήσει τη ζωή του χωρίς περιορισμούς .
- Τη δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί ο χώρος κατοικίας ως χώρος εργασίας .
- Τη δυνατότητα επιλογής ιδιωτικής ζωής , ώστε να είναι δυνατή η δημιουργία οικογένειας .

Ι Ι Ι . Η ευαισθητοποίηση – κινητοποίηση της κοινότητας , ώστε να υπάρχει :

- Δυνατότητα συμμετοχής στην οργάνωση της κοινότητας της οποίας το άτομο με αναπηρία αποτελεί αναπόσπαστο μέλος .
- Ανάπτυξη αισθήματος αλληλεγγύης και ανάδειξη των πλεονεκτημάτων της ανεξάρτητης διαβίωσης τόσο για τα άτομα με αναπηρία, όσον και για την κοινότητα ως σύνολο.

Ι V . Η αλλαγή στοιχείων της συνολικής κοινωνικής οργάνωσης , ώστε να είναι δυνατή:

- Η δυνατότητα πρόσβασης στο συνολικό κοινωνικοοικονομικό γίγνεσθαι , δηλαδή στην αγορά εργασίας , στην εκπαίδευση και στον πολιτισμό.
- Η δυνατότητα συμμετοχής στα κέντρα λήψης αποφάσεων .
- Η δυνατότητα πρόσβασης και δυνατότητα προσαρμογής των μέσων μαζικής μεταφοράς και υποδομών .

- Η πρόσβαση σε ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες .
- Η επίτευξη του μέγιστου δυνατού βαθμού κοινωνικής ένταξης των ατόμων με αναπηρία και με σεβασμό στις επιθυμίες και επιλογές τους .

Προώθηση της ανεξάρτητης διαβίωσης : Ο ρόλος των Προγραμμάτων Προώθησης της Ανεξάρτητης Διαβίωσης απαιτείται να είναι πολλαπλός , με στόχο την προώθηση της μέγιστης αυτονομίας του ατόμου , την παραμονή στο οικείο περιβάλλον του, την αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και την εξασφάλιση ποιότητας ζωής για τον ίδιο και την οικογένειά του , μέσω της παροχής μεθοδολογίας και εργαλείων δουλειάς, εκπαίδευσης και επιμόρφωσης , προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης .

Τα προγράμματα προώθησης της ανεξάρτητης διαβίωσης μπορούν να υλοποιούνται με τη συνεργασία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των Τοπικών Οργανώσεων των ατόμων με αναπηρία. Συγκεκριμένα θα ήταν δυνατόν να διαμορφωθούν στις παρακάτω μορφές :

Ι. Λειτουργία Στεγών Αυτόνομης , Ημιαυτόνομης και Προστατευόμενης διαβίωσης ατόμων με αναπηρία .

Στη χώρα μας για την ίδρυση και λειτουργία των στεγών αυτόνομης , ημιαυτόνομης και προστατευμένης διαβίωσης υπάρχει θεσμικό πλαίσιο (Υ.Α. Αριθ. Π4β/οικ.4681 ΦΕΚ 825/Β/1996) , το οποίο δυστυχώς έχει λειτουργήσει πλημμελώς .

Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο πρέπει να επανεξετασθεί, να αξιολογηθεί η μέχρι σήμερα λειτουργία του , να εναρμονιστεί με τη νέα προσέγγιση για την αναπηρία και με τις νέες πολιτικές και να μελετηθεί η βιωσιμότητα αυτών των μονάδων σε συνεργασία και σε κοινή αντίληψη με τους φορείς αυτοδιοίκησης α΄ και β΄ βαθμού , τις Υπηρεσίες και δομές του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας και τους φορείς μη κερδοσκοπικού φορέα, καθώς επίσης και με τις Οργανώσεις των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους .

Η Προστατευμένη Διαβίωση , που πρέπει να συνοδεύεται και από συνεχόμενη εκπαίδευση , πρέπει να παρέχεται σε δομές που έχουν διαστάσεις και χαρακτηριστικά οικογενειακής εστίας 6-10 ατόμων και υποστηρίζεται από εξειδικευμένο προσωπικό, στην αναπηρία των ατόμων που διαβιώνουν σε αυτές , σε 24ωρη βάση .

Η ημιαυτόνομη διαβίωση πρέπει να παρέχεται σε άτομα που έχουν μεγαλύτερη δυνατότητα αυτενέργειας , που μπορούν να εργαστούν σε συνθήκες κατάλληλες γι' αυτά και μπορούν να ζουν βασισμένα σε μεγάλο βαθμό στον εαυτό τους , σε σπίτια ή σε διαμερίσματα , με την καθοδήγηση , εποπτεία και φροντίδα ενός φορέα που έχει αναλάβει την ευθύνη αυτής της υποστήριξης και διαθέτει το κατάλληλο για το σκοπό αυτό προσωπικό΄΄.

Η Αυτόνομη Διαβίωση πρέπει να παρέχεται σε άτομα που έχουν μεγαλύτερη δυνατότητα αυτενέργειας , που μπορούν να εργασθούν σε συνθήκες κατάλληλες γι' αυτά , και μπορούν να ζουν βασιζόμενα σε μεγάλο βαθμό στον εαυτό τους , σε σπίτια ή σε διαμερίσματα , με την καθοδήγηση , εποπτεία και φροντίδα ενός φορέα, που έχει αναλάβει την ευθύνη αυτής της υποστήριξης , και διαθέτει το κατάλληλο για το σκοπό αυτό προσωπικό.

ΙΙ. Λειτουργία Ξενώνων Βραχείας Φιλοξενίας για άτομα με αναπηρία

Σκοπός της ίδρυσης και της λειτουργίας των Κέντρων Βραχείας Φιλοξενίας είναι η εξυπηρέτηση τόσο του ίδιου του ατόμου με αναπηρία όσο και της οικογένειάς του, στην περίπτωση που για κάποιο χρονικό διάστημα επιβάλλεται η μετακίνηση του ατόμου σε αυτά .

Σήμερα υπάρχουν ορισμένα Κέντρα Βραχείας Φιλοξενίας , τα οποία ιδρύθηκαν με πρωτοβουλία των γονέων των ατόμων με αναπηρία και για την πληρέστερη λειτουργία τους έχουμε τη γνώμη ότι συμβάλλουν θετικά τα εξής δεδομένα :

- Η θέσπιση δια νόμου της ίδρυσης και της λειτουργίας των Κέντρων Βραχείας Φιλοξενίας
- Η πρόβλεψη των φορέων που έχουν τη δυνατότητα να ιδρύσουν και να λειτουργήσουν Κέντρα Βραχείας Φιλοξενίας και αυτοί μπορεί να είναι Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, φορείς ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους , φορείς Τοπικής Αυτοδιοίκησης , οι οποίοι μπορεί να συνεργάζονται μεταξύ τους .
- Η εξασφάλιση συγκεκριμένων πόρων χρηματοδότησης των Κέντρων και κριτηρίων χρηματοδότησης που να λαμβάνουν υπόψη τους τη γεωγραφική κατανομή των Κέντρων , την πληθυσμιακή πυκνότητα κλπ.
- Και η προοπτική για τα υπάρχοντα Κέντρα να υπαχθούν στο νέο θεσμικό πλαίσιο .

ΙΙΙ. Πρόγραμμα « Βοήθεια στο Σπίτι » Στο πλαίσιο του Γ΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης στη χώρα μας έχουν αναπτυχθεί και υλοποιούνται προγράμματα « Βοήθειας στο σπίτι » , βασικές αρχές των οποίων , όσον αφορά στα άτομα με αναπηρία ,είναι :

1. Τα άτομα με αναπηρία είναι υπεύθυνα για την ιδική τους ζωή και δεν πρέπει να παρεμποδίζονται από τις διάφορες υπηρεσίες στην ανάληψη αυτών των ευθυνών . Έστω και αν έχουν χάσει εν μέρει ή τελείως την σωματική ή την πνευματική τους αυτονομία , η άποψη και η επιθυμία τους πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη και να μην αντιμετωπίζονται ως ανήλικοι που έχουν ανάγκη κηδεμονίας .
2. Είναι το δικαίωμα του ατόμου με αναπηρία να έχει τη στήριξη που του είναι απαραίτητη προκειμένου να εξασφαλισθεί, ή και

να αποκατασταθεί η ανεξαρτησία και η αυτονομία του. Η Πολιτεία πρέπει να προσφέρει εκείνα τα μέσα και τις Υπηρεσίες που κάνουν τον πολίτη αυτόνομο .

3. Τα άτομα με αναπηρία ,έχουν δικαίωμα στις φιλικές , οικογενειακές και κοινωνικές τους σχέσεις , έχουν δικαίωμα να έχουν τα ενδιαφέροντα και τις ιδιαιτερότητές τους και έχουν δικαίωμα στη δημιουργικότητα , στην ασφάλεια , στην ελπίδα και στον προγραμματισμό για το μέλλον. Επίσης πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να επιλέγουν τον τρόπο ή τη μορφή φροντίδας που τους παρέχεται ανάλογα με την αναπηρία και τις δυσλειτουργίες που αυτή συνεπάγεται .

Με βάση τις παραπάνω αρχές , σκοπός του προγράμματος είναι η παραμονή του ατόμου με αναπηρία στο φυσικό του περιβάλλον (οικογενειακό , φιλικό, κοινωνικό) και η κάλυψη των βασικών αναγκών υποστήριξης για την αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωσή του .

Το πρόγραμμα συμβάλλει :

- στη διατήρηση της συνοχής της οικογένειας .
- στην αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και
- στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους .

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε ηλικιωμένους και σε άτομα με πρόσκαιρες ή χρόνιες αναπηρίες , που δεν αυτοεξυπηρετούνται ή εξυπηρετούνται μερικώς , και ζουν ή θέλουν να ζήσουν μόνοι τους ή με την οικογένειά τους . Επίσης το πρόγραμμα απευθύνεται και στο οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, που έχουν αναλάβει τη φροντίδα του ατόμου με αναπηρία . Προτεραιότητα δίνεται στα μοναχικά άτομα και στα άτομα με περιορισμένους οικονομικούς πόρους .

Με δεδομένο στόχο την αυτόνομη διαβίωση και την κάλυψη των προσωπικών αναγκών , η παρεχόμενη φροντίδα των ατόμων με αναπηρία περιλαμβάνει :

- Κοινωνική εργασία
- Νοσηλευτική φροντίδα
- Βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες και
- Οικογενειακή βοηθητική φροντίδα

Τα προγράμματα « Βοήθεια στο σπίτι » είναι πιο αποδεκτά και επιτυχή, όταν εντάσσονται μέσα στα πλαίσια των υπηρεσιών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης .

Η συνεχής παρακολούθηση των αναγκών των εξυπηρετούμενων , αλλά και της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών είναι απαραίτητη . Η αξιολόγηση σε τακτά χρονικά διαστήματα των αναγκών , των υπηρεσιών και των αποτελεσμάτων τους είναι αναπόσταστο μέρος της λειτουργίας των προγραμμάτων . Για το λόγο αυτό απαιτείται ομοιογένεια τήρησης των σχετικών με την εφαρμογή τους στοιχείων. **Επισημαίνουμε την**

αναγκαιότητα εφαρμογής των κάτωθι μέτρων : Τα υπάρχοντα προγράμματα « Βοήθεια στο Σπίτι » να επεκταθούν έτσι ώστε :
1)Η παρεχόμενη υποστήριξη να καλύπτει τις προσωπικές ανάγκες του ατόμου με αναπηρία που διαφοροποιούνται με βάση την ηλικία , το είδος και το βαθμό αναπηρίας , τις δραστηριότητες , τον χώρο διαμονής , την ύπαρξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος κ.λ.π.
2) Να παρέχει επιπρόσθετες παρεχόμενες υπηρεσίες όπως φυσικοθεραπεία , λογοθεραπεία , εκπαίδευση κινητικότητας , προσανατολισμού και δεξιοτήτων καθημερινής αυτόνομης διαβίωσης , όπως εκπαίδευσης για απόκτηση δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης , μετακίνησης εντός και εκτός κατοικίας ,για χρήση οικιακών συσκευών , για χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς ,κ.λ.π., για άτομα με κινητικά προβλήματα , νοητική υστέρηση , αυτισμό , βαριές κινητικές και πολλαπλές αναπηρίες , άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες .
3) Μέχρι να επιτευχθεί ο στόχος αυτός , θα μπορούσε να ξεκινήσει η πιλοτική εφαρμογή προγραμμάτων « Βοήθεια στο σπίτι » για άτομα με αναπηρία σε μεγάλους δήμους , στο πλαίσιο των οποίων υπάρχει διαθεσιμότητα επαρκούς και εξειδικευμένου προσωπικού , σε συνεργασία με φορείς ατόμων με αναπηρία που διαθέτουν τεχνογνωσία παροχής αντίστοιχων υπηρεσιών .
4) Μελλοντικά και μετά τη λήξη της κοινοτικής συγχρηματοδότησης , κρίνεται σκόπιμο για το σύνολο των προγραμμάτων της κατηγορίας αυτής , να υπάρξει σύνδεση – οικονομική κάλυψη μέσω των ασφαλιστικών ταμείων , με τις ανάλογες συμβάσεις , προκειμένου να επιτευχθεί και η βιωσιμότητά τους .
5) Το προσωπικό που στελεχώνει αυτά τα προγράμματα πρέπει να παρακολουθεί επιμορφωτικά σεμινάρια με θέματα ατόμων με αναπηρία .
IV. Προγράμματα « Νοσηλεία κατ' Οίκον » Τα τελευταία χρόνια αναπτύσσεται σε διεθνές επίπεδο ένας εντονότατος προβληματισμός γύρω από τη σημαντική αύξηση των δαπανών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης και ιδιαίτερα της νοσοκομειακής . Η αύξηση του προσδόκιμου ορίου επιβίωσης και η σημαντική αύξηση των ατόμων τέταρτης ηλικίας επιβαρύνουν τα συστήματα υγείας και απαιτούν συνεχώς πρόσθετους πόρους και εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό. Τα υγειονομικά συστήματα των ανεπτυγμένων χωρών φαίνεται να οδηγούνται σε κρίση . Παράλληλα, αναζητούνται τρόποι περιστολής των δαπανών και ορθολογική χρήση της υπάρχουσας νοσοκομειακής υποδομής . Πολλοί ασθενείς θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα υγείας τους στο οικογενειακό τους περιβάλλον , υποστηριζόμενοι από Υπηρεσίες νοσηλείας στο σπίτι . Η ιδέα προωθείται τόσο στην Αμερική όσο και στην Ευρώπη , σε συνδυασμό με τη λειτουργία μονάδων νοσηλείας ή μονάδων βραχείας νοσηλείας . Από

την άλλη μεριά , στον Καναδά εφαρμόζεται ενοποιημένο σύστημα κατ' οίκον κοινωνικής και νοσηλευτικής φροντίδας .

Θεωρείται γενικά σαν επείγουσα προτεραιότητα η ανάπτυξη προγραμμάτων νοσηλείας στο σπίτι . Η νοσηλεία στο σπίτι αποτελεί ένα ταχέως διογκούμενο τομέα του συστήματος υγείας και περιλαμβάνει όλες τις υπηρεσίες και τα προϊόντα που παρέχονται στους χρήστες στο σπίτι τους, προκειμένου να διατηρήσουμε , να αποκαταστήσουμε και να προάγουμε τη σωματική , ψυχική και συναισθηματική τους υγεία και ευεξία .

Στόχος της νοσηλείας στο σπίτι είναι η μεγιστοποίηση του επιπέδου της ανεξαρτησίας του ασθενή / χρήστη και η ελαχιστοποίηση του αντίκτυπου της μερικής / ολικής ανικανότητας , και της παροχής υποστηρικτικών υπηρεσιών για την αποφυγή του ιδρυματισμού τους .

Μέσω των προγραμμάτων «νοσηλεία στο σπίτι» , επιτυγχάνουμε την αποσυμφόρηση των νοσοκομειακών κρεββατιών για την αντιμετώπιση οξέων περιστατικών , και τη μείωση του κόστους νοσηλείας , ενώ παράλληλα εκπαιδεύεται το οικογενειακό περιβάλλον για τη συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς .

Φορείς παροχής νοσηλείας στο σπίτι μπορεί να είναι : τα Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ., τα Περιφερειακά Ιατρεία , οι Κλάδοι Υγείας των Ασφαλιστικών Ταμείων (Ι.Κ.Α), οι Ιδιωτικοί Κοινωφελείς Οργανισμοί (Ε.Ε.Σ.), η Τοπική Αυτοδιοίκηση , τα Νοσοκομεία , τα Κέντρα Αποκατάστασης (Ε.Ι.Α.Α.) , οι Κινητές Μονάδες ψυχιατρικών νοσοκομείων , οι Ιδιώτες με εμπειρία στο χώρο της ιατρικής και νοσηλευτικής περίθαλψης . Συνήθως **οι εξυπηρετούμενοι της κατ' οίκον νοσηλείας** μπορεί να είναι τα άτομα με διαφορετικό νοσολογικό προφίλ και διαφορετικές ανάγκες σε υπηρεσίες υγείας .

V. Ο θεσμός του προσωπικού βοηθού : Με την καθιέρωση του θεσμού των προσωπικών βοηθών , άτομα με παραπληγία, τετραπληγία και άλλες βαριές ή και πολλαπλές αναπηρίες , κατηγορίες δηλαδή ατόμων με αναπηρία που χρειάζονται ένα υψηλό επίπεδο υποστήριξης στην καθημερινή τους ζωή , μπορούν να αποκτήσουν το δικαίωμα επιλογής στην εκπαίδευση ,στην απασχόληση , στον πολιτισμό , στην ψυχαγωγία και γενικότερα του τρόπου ζωής .

Εξάλλου, μέσα από την εμπειρία των άλλων χωρών της Ευρώπης που εφαρμόζουν το πρόγραμμα έχουν αποδειχθεί τα θετικά και πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα αυτού. **Επιβάλλεται κατά τη γνώμη μας**

- Η Ελληνική Πολιτεία να προβλέψει επιδοτούμενες θέσεις απασχόλησης μέσω ΟΑΕΔ για προσωπικούς βοηθούς ατόμων με βαριές αναπηρίες , θέσεις που να εντάσσονται στην κοινωνική οικονομία και να διασφαλίσει την επιλογή του προσωπικού βοηθού από το ίδιο το άτομο με αναπηρία

VI. Τα Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.Μ.Ε.Α.: Για τα Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.Μ.Ε.Α[392] προτείνουμε να αναπτύξουν προγράμματα προώθησης της ανεξάρτητης, διαβίωσης , με κατάλληλες οργανωτικές προσαρμογές , με την ενίσχυση τους σε εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό και βεβαίως διασυνδεόμενα με αντίστοιχες δομές και προγράμματα που υλοποιούνται στην Κοινότητα .

30. Πρώιμη διάγνωση και έγκαιρη παρέμβαση .

Δεδομένου ότι η αναπηρία ως μια σύνθετη και πολύπλοκη κατάσταση μπορεί να προκύψει οποιαδήποτε στιγμή της ζωής του ανθρώπου **,** είτε ξαφνικά (λόγω ατυχήματος ή νόσου), είτε μέσα από προβλέψιμες διαδικασίες (εξέλιξη ασθενειών, κληρονομικότητα κ.α.), απαραίτητη είναι η έγκαιρη διάγνωση των προβλημάτων υγείας σε κάθε ηλικία και ιδιαίτερα σε παιδιά (από την περίοδο εγκυμοσύνης ή της γέννησής τους), αλλά και η οργάνωση διαδικασιών έγκαιρης παρέμβασης για την αντιμετώπισή τους .

Η πρώιμη και σωστή διάγνωση των νόσων , των παθήσεων ,των βλαβών και κατά συνέπεια των αναπηριών , θέτει τις καλύτερες βάσεις για την εκτίμηση των λειτουργικών ικανοτήτων και αναγκών του ατόμου με αναπηρία και διαμορφώνει την προοπτική παρέμβασης . Η πρώιμη διάγνωση απαιτεί το συνδυασμό της χρήσης της σύγχρονης Τεχνολογίας (Βιοτεχνολογίας) και της αξιοποίησης του κατάλληλα εκπαιδευμένου ανθρώπινου δυναμικού κάθε ειδικότητας που έχει σχέση με τη συγκεκριμένη αναπηρία (όχι στενά ιατροβιολογικές ειδικότητες αλλά και ειδικότητες κοινωνικών επιστημών).

Η στάθμιση , η βελτιστοποίηση , και η συνδυασμένη αξιοποίηση των κατάλληλων τεχνικών και μεθόδων , θα επιτρέψει να αναπτυχθούν μηχανισμοί αξιολόγησης και αξιόπιστης πρώιμης διάγνωσης για κάθε ηλικία, αλλά και για κάθε μορφή αναπηρίας.

Έχοντας εξασφαλίσει την αποτελεσματική πρώιμη διάγνωση , απαραίτητο είναι να δομήσουμε τις στρατηγικές και πολιτικές εκείνες, που θα οδηγήσουν στην έγκαιρη παρέμβαση .

Για την επιτυχία της έγκαιρης παρέμβασης απαιτείται ανάλυση των υφιστάμενων καταστάσεων , σχεδιασμός των παρεμβάσεων , οργάνωση των προγραμμάτων , αξιοποίηση των ανθρώπινων και υλικών πόρων , συστηματοποίηση και συνεργασία φορέων (συλλόγων ,ιδρυμάτων κ.α.) ειδικών επιστημόνων και ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους.

Το δίπολο ΄΄ πρώιμη διάγνωση – έγκαιρη παρέμβαση΄΄ αποτελεί έναν κρίσιμο άξονα στρατηγικής για την ουσιαστική και ποιοτικά αναβαθμισμένη ανάπτυξη πολιτικής για τη φροντίδα και την υποστήριξη

[392] Ιδρύθησαν με το Ν2646 /98 άρθρο 13 (ΦΕΚ 236 τ.Α) , βλέπε σελ. 59 παρόντος

των ατόμων με αναπηρία, δίνοντας την δυνατότητα ανάπτυξης πολλών σχετικών προγραμμάτων .

Ι . Στόχοι επιδιωκόμενοι πρέπει να είναι :

- Η πρώιμη διάγνωση , μέσω ανάπτυξης ειδικών μεθοδολογιών και διαδικασιών , των προβλημάτων υγείας που μπορούν να προκαλέσουν σημαντικές αναπηρίες στα παιδιά ή ενήλικες .
- Η οργάνωση μηχανισμών και διαδικασιών έγκαιρης παρέμβασης σε επίπεδο θεραπείας και αποκατάστασης .
- Η ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής στήριξης της οικογένειας για την αποτελεσματικότητα της έγκαιρης παρέμβασης .
- Η ανάπτυξη μηχανισμών πρόληψης προβλημάτων υγείας (σε πρωτογενές – δευτερογενές επίπεδο) που μπορούν να οδηγήσουν σε πολύ σημαντικές αναπηρίες .
- Η διασύνδεση των υπηρεσιών της έγκαιρης παρέμβασης με δομές και θεσμούς ανοικτής και κλειστής κοινωνικής φροντίδας .
- Η διεύρυνση των αναπηριών , ιδιαίτερα για την ηλικία 0 έως 6 ετών , και αξιολόγηση μεθόδων και τεχνικών που χρησιμοποιούνται , για την έγκαιρη παρέμβαση .
- Η διαμόρφωση μοντέλων – μεθόδων έγκαιρης παρέμβασης για τις αναπηρίες σε ηλικίες κυρίως από 0 έως 6 ετών .
- Η οργάνωση Υπηρεσιών και Μονάδων για την έγκαιρη παρέμβαση σε παιδιά και ενηλίκους με αναπηρία και τις οικογένειες τους .

Ι Ι. Μορφή : Τα Προγράμματα και οι Δράσεις που θα αφορούν την πρώιμη διάγνωση και έγκαιρη παρέμβαση θα οργανώνονται ως ακολούθως :

1)Οργάνωση δικτύων για την ανάπτυξη προγραμμάτων – δράσεων ΄΄πρώιμης διάγνωσης – έγκαιρης παρέμβασης΄΄ με συμμετοχή ενός ερευνητικού κέντρου ή νοσηλευτικού ιδρύματος , ενός προνοιακού φορέα Συλλόγου Ατόμων με αναπηρία και ενός ανάλογου φορέα από την Ευρωπαϊκή Ένωση (εφόσον υπάρχει ενδιαφέρον , εμπειρία ή και χρηματοδότηση) .

2) Προκήρυξη προγραμμάτων και δράσεων για την ΄΄πρώιμη διάγνωση-έγκαιρη παρέμβαση΄΄, διάρκειας 2 ή 3 ετών, που θα θέτουν τους άξονες και τις κατευθύνσεις για την ανάπτυξη αυτών με χρηματοδότηση από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγύης και συμμετοχή των φορέων .

3) Έγκριση αυτών από τα αρμόδια επιστημονικά όργανα (ΚΕΣΥ και ΕΣΥΚΦ) και διαμόρφωση ειδικών Επιστημονικών Ομάδων παρακολούθησης αυτών, τόσο στην παραγωγή των ανάλογων διαδικασιών και μεθόδων, όσο και για τη διάδοση αυτών, κατά την εφαρμογή τους .

4) Αξιοποίηση των αποτελεσμάτων των προγραμμάτων των με την έκδοση των πορισμάτων αυτών και τη διάθεσή τους στην επιστημονική Κοινότητα και τους Φορείς για την άμεση εφαρμογή τους .
5) Δημιουργία και Ανάπτυξη Κέντρων – Μονάδων Πρώιμης – Διάγνωσης και Έγκαιρης Παρέμβασης στα πλαίσια των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και Προνοιακών Φορέων ανοικτής ή κλειστής φροντίδας .
6) Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων επιμόρφωσης ειδικών επιστημόνων για τις μεθόδους και δοκιμασίες ή για τα μέτρα και τις ενέργειες Παρέμβασης για διάφορες αναπηρίες, ώστε να γενικευτεί η εφαρμογή τους .
7) Ευαισθητοποίηση διαφόρων άλλων ομάδων , όπως των επαγγελματιών υγείας , αποκατάστασης , εφαρμογής νέων τεχνολογιών, κοινωνικών επιστημόνων κ.α., των γονέων (κηδεμόνων , συγγενών) , των κοινωνικών φορέων, που ενεργοποιούνται στον χώρο της κοινωνικής φροντίδας, των τοπικών αρχών και των περιφερειακών κοινωνικών δυνάμεων και κινημάτων , κ.α. Παράλληλα θα πρέπει να προωθηθεί ανάλογο υλικό ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης τόσο σε γενικό επίπεδο, όσο και εξειδικευμένο ανάλογα με τον πληθυσμό στόχο.
8) Εισαγωγή και ένταξη των διαφόρων προγραμμάτων ΄΄πρώιμης διάγνωσης – έγκαιρης παρέμβασης΄΄ στην εκπαιδευτική διαδικασία για την κατάρτιση των διαφόρων επαγγελματιών των κοινωνικών και υγειονομικών κλάδων, ώστε να αναπτυχθεί συνείδηση για τη φιλοσοφία της ΄΄ πρώιμης διάγνωσης και έγκαιρης παρέμβασης΄΄ (προπτυχιακό επίπεδο), αλλά και να δοθούν οι δυνατότητες εξειδίκευσης σε διάφορα πεδία εφαρμογής (αναπηριών), για να αναπτυχθούν αντίστοιχα τριτοβάθμια προγράμματα και υπηρεσίες, αλλά και η έρευνα στους τομείς αυτούς στην χώρα μας (μεταπτυχιακό επίπεδο).
ΙΙΙ. Επωφελούμενος πληθυσμός : Από τα προγράμματα και τις δράσεις που θα αναπτυχθούν για την πρώιμη διάγνωση και έγκαιρη παρέμβαση στον χώρο των αναπηριών θα ωφεληθούν πρωτίστως οι διάφορες κατηγορίες των Αναπήρων παιδιών και ατόμων , εφόσον θα καλλιεργηθούν διαδικασίες ένταξης , αποκατάστασης και ενσωμάτωσης . Παράλληλα θα ωφεληθούν οι οικογένειες των παιδιών αυτών, διότι θα τους παρασχεθούν όλες εκείνες οι φροντίδες και η Συμβουλευτική ψυχοκοινωνική στήριξη για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν από την αναπηρία διαμορφώνοντας επίσης ένα κατάλληλο « θεραπευτικό περιβάλλον » που θα έχει έντονο εκπαιδευτικό χαρακτήρα.
IV. Ποιοι θα παρέχουν τις υπηρεσίες : Τα προγράμματα και οι δράσεις που θα αναπτυχθούν γύρω από τον άξονα « πρώιμη διάγνωση - έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να σχεδιασθούν και να εφαρμοσθούν από συνδυασμούς φορέων ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ, ΟΤΑ κ.α. του χώρου της Υγείας , της Πρόνοιας και της Κοινωνικής ανάπτυξης. Τα αποτελέσματα των

προγραμμάτων θα υλοποιηθούν από όλες τις δομές και τους θεσμούς της κοινωνικής στήριξης και φροντίδας .

V.<u>Πρώιμη διάγνωση :</u> Μία άρτια πολιτική πρέπει να επιδιώκει :

- Την προετοιμασία του θεσμικού πλαισίου για την οργάνωση προγραμμάτων ΄΄πρώιμης διάγνωσης – έγκαιρης παρέμβασης΄΄ .

α) Σε πιλοτικό χαρακτήρα (βραχυχρόνιο έως 3 έτη και έως 5 έτη) και

β) Σε μόνιμη βάση με γενίκευση των προγραμμάτων και εφαρμογή τους από διάφορες δομές (π.χ. ΟΤΑ, ΝΠΔΔ κ.α.) με προκήρυξη του Υπουργείου Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης των προγραμμάτων για εκδήλωση ενδιαφέροντος από τους φορείς και χρηματοδότησή τους για συγκεκριμένο αριθμό προγραμμάτων από τον προϋπολογισμό του παραπάνω αναφερόμενου Υπουργείου ή προσπάθεια ένταξής τους σε Ευρωπαϊκά προγράμματα χρηματοδότησης .

- Την οργάνωση δικτύων από φορείς (τριμερείς ή πολυμερείς συνεργασίες) για την κατάθεση προτάσεων σε διάφορα επίπεδα π.χ. διάγνωσης , θεραπείας , αποκατάστασης , ενσωμάτωσης – απόκτησης δεξιοτήτων , διαμόρφωσης διαγνωστικών δοκιμασιών (tests) , παραγωγής εκπαιδευτικού υλικού ή συγγραμμάτων κ.α.
- Την αξιολόγηση των προγραμμάτων και την υιοθέτηση των αποτελεσμάτων με στόχο την γενίκευση εφαρμογής τους από φορείς του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις του χώρου των ΑμεΑ και
- Την ιδιαίτερη έμφαση που θα πρέπει να δοθεί στη διαμόρφωση προγραμμάτων ΄΄πρώιμης διάγνωσης και έγκαιρης παρέμβασης΄΄ για την αντιμετώπιση της πολυαναπηρίας και των ιδιαίτερα κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων των ατόμων με αναπηρία, αλλά και στην εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού των φορέων και των νέων επιστημόνων στην εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών.

31. <u>Αναδοχή ατόμων με αναπηρίες</u> .

Ι. Γενικά για τον ορισμό και το στόχο της αναδοχής : Η «αναδοχή» ή « ανάδοχη φροντίδα » , ένας θεσμός ιστορικά προσδιορισμένος με τη παροχή οικογενειακής φροντίδας σε διάφορες κατηγορίες πληθυσμού , όπως είναι τα παιδιά , τα άτομα με αναπηρία και οι ηλικιωμένοι , αποτελεί ένα σημαντικό εναλλακτικό σχήμα κοινωνικής φροντίδας για τις παραπάνω κατηγορίες .

Ο θεσμός αναπτύχθηκε στην Ελλάδα κυρίως κατά το δεύτερο ήμισυ του 20^{ου} αιώνα , περνώντας από διάφορες διακυμάνσεις και δοκιμασίες . Μόλις το 1996 , ειδικές ρυθμίσεις για την εφαρμογή του θεσμού συμπεριελήφθησαν στον αστικό κώδικα (Νόμος 2447 /1996) .

Σήμερα η αναδοχή αποτελεί μια εξαιρετικά σημαντική εναλλακτική φροντίδα ευπαθών κοινωνικών ομάδων , όπως είναι τα παιδιά και οι εξαρτημένοι ενήλικες (άτομα με αναπηρία και ηλικιωμένοι), προσφέροντας οικογενειακό υποκατάστατο , με στόχο αφενός την ομαλή

ανάπτυξη των παιδιών και , αφετέρου , την κάλυψη αναγκών (σε συναισθηματικό , ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο) τόσο των ενηλίκων όσο και των παιδιών .
Με τον όρο « αναδοχή» ή « ανάδοχη φροντίδα » για ΑμεΑ εννοούμε την ανάληψη της φροντίδας ενός παιδιού ή ενήλικα με αναπηρία από μια οικογένεια για λίγες μέρες, εβδομάδες , μήνες ή χρόνια , έναντι αμοιβής .
Στόχος της αναδοχής για άτομα με αναπηρία είναι η προσωρινή ή μονιμότερη παροχή φροντίδας , στις περιπτώσεις εκείνες όπου το οικογενειακό περιβάλλον αδυνατεί να αναλάβει τη φροντίδα του μέλους της με αναπηρία , καθώς και η ενδυνάμωση των ατόμων μέσω της αξιοποίησης των δυνατοτήτων τους. Απώτερος στόχος είναι η δημιουργία ευνοϊκών προϋποθέσεων , οι οποίες θα συμβάλλουν στην κοινωνικοποίηση και αυτόνομη διαβίωση των ατόμων με αναπηρία.

ΙΙ.Είδη αναδοχής : Προκειμένου να ανταποκριθεί στις ανάγκες και προσδοκίες των άμεσα και έμμεσα επωφελούμενων , ο θεσμός παρέχει τη δυνατότητα επιλογής κατάλληλης φροντίδας μέσα από συγκεκριμένα είδη αναδοχής :

- **Βραχυπρόθεσμη αναδοχή** : Διαρκεί από λίγες εβδομάδες μέχρι μερικούς μήνες , για άτομα με αναπηρία που το οικογενειακό περιβάλλον αδυνατεί προσωρινά να τους φροντίσει
- **Μεσοπρόθεσμη αναδοχή** : Διαρκεί μέχρι δυο χρόνια , όταν το οικογενειακό περιβάλλον χρειάζεται μεγαλύτερο διάστημα για να αντιμετωπίσει κάποια κρίση.
- **Μακροπρόθεσμη αναδοχή** : Διαρκεί πάνω από δύο χρόνια και χρησιμοποιείται για τα παιδιά με αναπηρίες που δεν μπορούν να υιοθετηθούν για διάφορους λόγους , καθώς και για παιδιά που δεν είναι δυνατόν να επιστρέψουν σύντομα στις οικογένειές τους .
- **Συγγενική αναδοχή** : Συγγενείς αναλαμβάνουν , για μικρό ή μεγαλύτερο χρονικό διάστημα , τη φροντίδα του ατόμου με αναπηρίες .
- **Αναδοχή φιλοξενίας** : Παρέχεται σε άτομα με αναπηρία που ζουν σε ιδρύματα , αποτελώντας ένα « διάλειμμα » για Σαββατοκύριακα, γιορτές , διακοπές κ.λ.π.
- **Αναδοχή ανακούφισης** : Ο στόχος είναι η προσφορά ξεκούρασης και ανακούφισης σε φυσικές οικογένειες , οι οποίες είναι υπερβολικά κουρασμένες από τη φροντίδα ενός ατόμου με αναπηρίες . Μπορεί να παρέχεται περιοδικά , τα Σαββατοκύριακα , ή συνεχώς για μια εβδομάδα .

ΙΙΙ. Θεσμικό πλαίσιο του θεσμού της αναδοχής : Ο Νόμος 2447/96 για το θεσμικό της Υιοθεσίας , αλλά και ο Νόμος 2646/98 για το Εθνικό

Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας , θέτουν τις βάσεις για τη λειτουργία του θεσμού της αναδοχής στην Ελλάδα .
Επιπλέον , η ΚΥΑ ΓΠ/οικ 19353/2001 (ΦΕΚ 1433/Β΄/2001) καθορίζει τις αρχές και τις προϋποθέσεις οργάνωσης και λειτουργίας των προγραμμάτων φιλοξενουσών οικογενειών που προβλέπονται στο Νόμο 2716/99 (Νόμος για την Ψυχική Υγεία) , για τις κατηγορίες παιδιών-εφήβων και ενηλίκων με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα ή νοητική στέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές ή αυτισμό .
IV.Επωφελούμενοι πληθυσμοί-Ενημέρωση–Ευαισθητοποίηση:Άμεσα επωφελούμενοι του θεσμικού της αναδοχής για ΑμεΑ είναι τα άτομα με κινητικές , αισθητηριακές , νοητικές , ψυχικές , αναπτυξιακές διαταραχές αυτιστικού τύπου και πολλαπλές αναπηρίες . Έμμεσα επωφελείται το οικογενειακό και ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον , για το οποίο ο θεσμός λειτουργεί σαν « διάλειμμα» ανακούφισης από τα χρόνια προβλήματα που συνεπάγεται η αναπηρία ενός μέλους του.
Έμμεσα επωφελούμενος είναι και οι ανάδοχες οικογένειες , οι οποίες αφενός εντάσσονται σε ένα σύστημα υποστήριξης που ωφελεί και τις ίδιες και αφετέρου βελτιώνουν την οικονομική τους θέση με την αμοιβή που λαμβάνουν. Ταυτόχρονα , επωφελείται το ίδιο το Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας , με την περιστολή της Ιδρυματικής περίθαλψης και όλων των αρνητικών επακόλουθων που αυτή επιφέρει.
Τόσο στην Ελλάδα όσο και στις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες , έχει διαπιστωθεί αυξανόμενη έλλειψη προθυμίας μεταξύ των οικογενειών να γίνουν ανάδοχες . Οι αλλαγές στο ρόλο της γυναίκας και ο σύγχρονος τρόπος ζωής έχουν συμβάλλει στη μείωση του αριθμού των προσφερόμενων για αναδοχή οικογενειών . Στις τεχνικές αναζήτησης και προσέλκυσης υποψηφίων αναδόχων μπορούμε να παραθέσουμε:

- Δημοσιεύσεις άρθρων στον έντυπο τύπο
- Προβολή του θεσμού μέσω ραδιοτηλεοπτικών μέσων
- Ενημερωτικά για το θεσμό sports
- Ομιλίες – συζητήσεις – εκδηλώσεις
- Ενημέρωση φορέων δημόσιων , ιδιωτικών , ΜΚΟ, Ο.Τ.Α, συλλόγων κ.λ.π.
- Έκδοση ενημερωτικού και εκπαιδευτικού υλικού κ.ά.

Την σημαντικότερη επιρροή όμως ασκεί η διεύρυνση της **επαγγελματικής αναδοχής** , με την παροχή μισθού , κοινωνικής ασφάλισης , εκπαίδευσης , καθώς και η δημιουργία τοπικών συλλόγων ανάδοχων οικογενειών , οι οποίοι δραστηριοποιούνται στην κατεύθυνση προσέλκυσης νέων αναδόχων .
V. Οργανωτικό σχήμα προώθησης και παρακολούθησης του θεσμού της αναδοχής : Αν και η εξειδίκευση των μέτρων πολιτικής , του θεσμικού πλαισίου , των χρηματοδοτικών και άλλων κινήτρων και των

παρεχόμενων υποστηρικτικών υπηρεσιών είναι λογικό να προσαρμόζονται ανάλογα με τις ομάδες – στόχους των παρεμβάσεων , το οργανωτικό σχήμα προώθησης και παρακολούθησης του θεσμού της αναδοχής πρέπει να καλύπτει με ενιαίο και αδιαίρετο τρόπο τόσο τα παιδιά – εφήβους και ενηλίκους που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα όσο και τα άτομα με αναπηρία, στο πλαίσιο της εφαρμογής της αρχής του mainstreaming .

Θεωρούμε λειτουργικό και αποτελεσματικό το παρακάτω οργανωτικό σχήμα για το σύνολο των περιπτώσεων αναδοχής , το οποίο **και προτείνουμε :**

1) Σε κεντρικό επίπεδο : Τη **δ**ημιουργία / ορισμό κεντρικού φορέα προώθησης και παρακολούθησης του θεσμού της αναδοχής . Ο φορέας αυτός θα έχει την ευθύνη του σχεδιασμού και της εφαρμογής των γενικών μέτρων πολιτικής για την προώθηση της ανάδοχης , θα επεξεργάζεται και θα εισηγείται σχετικά με το θεσμικό πλαίσιο και την πολιτική των κινήτρων για την προώθηση της αναδοχής , θα φροντίζει για την εκπόνηση μελετών και τη διοργάνωση σχετικών εκδηλώσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης και την παραγωγή του σχετικού εκπαιδευτικού υλικού .Επίσης θα εκπονήσει και θα εισηγηθεί τόσο το οργανόγραμμα λειτουργίας του, όσο και το αναλυτικό πρωτόκολλο λειτουργίας των περιφερειακών κέντρων αναφοράς και προώθησης του θεσμού της αναδοχής .

2) Σε περιφερειακό επίπεδο : Να συστήνονται Περιφερειακά Κέντρα Αναφοράς και Προώθησης του Θεσμού της Αναδοχής . Τα κέντρα θα λειτουργούν είτε στο πλαίσιο φορέων Κοινωνικής Φροντίδας με εμπειρία στην παροχή παρόμοιων υπηρεσιών , είτε στο πλαίσιο της αρμόδιας Διεύθυνσης – Τμήματος Κοινωνικής Φροντίδας της Περιφέρειας . Σε όλες τις περιπτώσεις , εφαρμόζεται το πρωτόκολλο λειτουργίας , που έχει σχεδιασθεί από τον Κεντρικό Φορέα προώθησης του θεσμού της αναδοχής και εγκαθίσταται το πληροφορικό σύστημα διασύνδεσης με τον Κεντρικό Φορέα και τα υπόλοιπα Περιφερειακά Κέντρα Αναφοράς . Το Κέντρο στελεχώνεται με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό , που είναι υπεύθυνο για την προώθηση του θεσμού σε τοπικό – περιφερειακό επίπεδο . Τα περιφερειακά Κέντρα διασυνδέονται με το Πρωτοβάθμιο και Δευτεροβάθμιο δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών , καταγράφουν την προσφορά και τη ζήτηση αναδοχής , ενημερώνουν και ενημερώνονται σε σύντομο χρόνο μέσω του πληροφοριακού συστήματος , στο οποίο καταγράφονται όλες οι σχετικές πληροφορίες και προωθούν με σειρά ενεργειών τη σύζευξη προσφοράς και ζήτησης αναδοχής . Έρχονται σε επαφή με ενδιαφερόμενους , παρέχουν πληροφόρηση στους ενδιαφερόμενους και συμβουλευτική στους αναδόχους , παρακολουθούν την εξέλιξη των αναδόχων οικογενειών και παρεμβαίνουν στις περιπτώσεις που υπάρχουν προβλήματα .

Για την υποστήριξη της λειτουργίας τους , τα Περιφερειακά Κέντρα συνεργάζονται με διεπιστημονικές Ομάδες Στήριξης του Θεσμού , η στελέχωση και οι αρμοδιότητες των οποίων προσδιορίζονται στο πρωτόκολλο λειτουργίας των Περιφερειακών Κέντρων .

32. <u>Στήριξη οικογενειών με παιδιά / άτομα με αναπηρίες</u>

Ι. Γενική θεώρηση και προσδιορισμός στόχων: Το έργο του γονέα θεωρείται το δυσκολότερο και πλέον απαιτητικό έργο, για το οποίο όμως δεν παρέχεται με καμία εκπαίδευση . Συνήθως η συμπεριφορά των γονέων προς τα παιδιά τους είναι ακριβώς ίδια με αυτήν που είχαν οι δικοί τους γονείς προς αυτούς η ακριβώς η αντίθετη . Οι γονείς βιώνουν ανησυχίες και αγωνίες για το ρόλο τους , τις οποίες – όπως θα γίνει κατανοητό στη συνέχεια – οι γονείς με παιδιά / άτομα με αναπηρία τις βιώνουν σε πολλαπλάσιο βαθμό.

Οι οικογένειες που έχουν παιδιά / άτομα με αναπηρία βιώνουν μια σειρά από έντονες συναισθηματικές εκδηλώσεις όπως συναισθηματική ματαίωση και θυμό , με αποτέλεσμα τη χρόνια κόπωση και θλίψη σε σχέση με αλλαγές και περιορισμούς στον τρόπο ζωής τους .

Συγκεκριμένα οι μακροχρόνιες επιπτώσεις εντοπίζονται :

α) Στη διάρκεια της υποστήριξης / φροντίδας : Η φροντίδα αυτή , η οποία συχνά είναι εξαιρετικά παρατεταμένη και χωρίς την ανταμοιβή της σταδιακής ανεξαρτητοποίησης του παιδιού , αναπόφευκτα οδηγεί σε χρόνια κόπωση επηρεάζοντας τις σχέσεις των μελών της οικογένειας .

β) Στη βαρύτητα της αναπηρίας : Η βαρύτητα της αναπηρίας (άτομα με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης) συνεπάγεται την ανάγκη παροχής μιας συνεχούς σωματικής περιποίησης , η οποία μπορεί να αποβεί εξαντλητική για το μέλος της οικογένειας που την έχει αναλάβει .

γ) Στο οικονομικό κόστος / βάρος : Οι δαπάνες της καθημερινής υποστήριξης/ φροντίδας των παιδιών / ατόμων με αναπηρία δεν καλύπτονται ή καλύπτονται μερικώς από τα ασφαλιστικά ταμεία . Ελάχιστοι γονείς έχουν την οικονομική δυνατότητα να δώσουν επιθυμητές λύσεις όπως την εργονομική διευθέτηση του χώρου , την υποστηρικτική τεχνολογία και την απασχόληση προσωπικού βοηθού .

δ) Στην αποστολή άλλων υποχρεώσεων των γονέων : Η καθημερινή παροχή υποστήριξης / φροντίδας δρα περιοριστικά όσον αφορά στην ικανοποίηση των άλλων υποχρεώσεων , εργασιακών , οικογενειακών , προσωπικών , που έχουν οι γονείς .

ε) Σε αρνητικές οικογενειακές / κοινωνικές συμπεριφορές : Η έλλειψη μόνιμων υποστηρικτικών δομών για τις οικογένειες με παιδιά / άτομα με αναπηρία και κυρίως με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης κάνουν αβάσταχτο το βάρος και συχνά παρατηρούνται ακραίες καταστάσεις όπως η απόρριψη , η χρήση βίας , η διάλυση της

οικογένειας , ψυχονευρωτικές καταστάσεις , ακόμα και αυτοκτονίες γονιών.
Οι οικογένειες , είναι πολύ σημαντικό , να λαμβάνουν υποστήριξη που να τις καθιστά δυνατές έτσι ώστε :

- Να στηρίζονται στις δικές τους δυνάμεις
- Να στοχεύουν στη βελτίωση και εξέλιξη του παιδιού / ατόμου με αναπηρίες
- Να λειτουργούν ως διεκδικητές των δικαιωμάτων του παιδιού / ατόμου με αναπηρία
- Να στοχεύουν στο μέγιστο βαθμό αυτοδυναμίας του παιδιού / ατόμου με αναπηρία

Ιδιαίτερη έμφαση και στήριξη πρέπει να δοθεί σε : α) οικογένειες που βρίσκονται σε κρίση, β) μονογονεϊκές οικογένειες με παιδί / άτομο με αναπηρία , δ) οικογένειες με περισσότερα από ένα παιδιά / άτομα με αναπηρία , ε) οικογένειες που οι ίδιοι οι γονείς έχουν αναπηρία , στ) οικογένειες μεταναστών με παιδί / άτομο με αναπηρία .
Με το όρο « στήριξη της οικογένειας » εννοούμε την αναζήτηση , την ανάδειξη και την ενίσχυση των ικανοτήτων και των δυνάμεων που έχει κάθε οικογένεια .
Η ανάπτυξη προγραμμάτων στήριξης της οικογένειας με παιδιά / άτομα με αναπηρία έχουν ως στόχο τη(ν) :

- Ανίχνευση και αναγνώριση των αναγκών των γονιών
- Αντιμετώπιση καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού και αποφυγή χρήσης ιδρυματικής φροντίδας
- Ενδυνάμωση του γονεϊκού ρόλου
- Οικοδόμηση οικογενειακών δεσμών και ενδυνάμωση της οικογενειακής αλληλεγγύης
- Εναρμόνιση της επαγγελματικής και της οικογενειακής ζωής
- Βελτίωση της ποιότητας ζωής των γονιών , των παιδιών /ατόμων με αναπηρία και των άλλων μελών της οικογένειας .

ΙΙ. Επωφελούμενοι πληθυσμοί : Επωφελούμενοι των προγραμμάτων στήριξης των οικογενειών με παιδιά / άτομα με αναπηρία είναι : α) οι γονείς για τους οποίους τα προγράμματα λειτουργούν ενδυναμωτικά και ανακουφιστικά, β) τα ίδια τα παιδιά με αναπηρία για τα οποία τα προγράμματα συμβάλουν στην αυτονομία και στην κοινωνική τους ένταξη , γ) το οικογενειακό και ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον με την ενδυνάμωση των οικογενειακών δεσμών και της οικογενειακής αλληλεγγύης που προσφέρεται μέσω αυτών των προγραμμάτων και δ) το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.
ΙΙΙ. MAINSTREAMING : Τηρώντας τη βασική αρχή του mainstreaming , δηλαδή της διάχυσης της διάστασης της αναπηρίας σε όλες τις πολιτικές , πρέπει το σύνολο των δομών και υπηρεσιών που απευθύνονται στη

στήριξη της οικογένειας στη χώρα μας να είναι σε θέση να δεχθούν παιδιά / άτομα με αναπηρία , έχοντας τις απαραίτητες προϋποθέσεις όπως προσβασιμότητα , κατάλληλα εκπαιδευμένο στελεχιακό δυναμικό , χρήση υποστηρικτικής τεχνολογίας κλπ.
Η επίτευξη αυτού του στόχου μπορεί να γίνει πραγματικότητα μόνον όταν κατά το σχεδιασμό της πολιτικής της χώρας για την οικογένεια, λαμβάνεται υπόψη η διάσταση της αναπηρίας και συνεπώς όλες οι δομές και υπηρεσίες στήριξης έχουν από την ίδρυσή τους τη δυνατότητα υποδοχής παιδιών / ατόμων με αναπηρία .
Ταυτόχρονα πρέπει να ληφθεί μέριμνα και για τις υφιστάμενες δομές και υπηρεσίες προκειμένου αυτές να εναρμονιστούν με τις νέες δομές κάνοντας και τις αναγκαίες προσαρμογές στην υποδομή τους και στο στελεχιακό τους δυναμικό.

IV. Προτάσεις για τη στήριξη οικογενειών με ΑΜΕΑ

Προτείνουμε την ανάπτυξη ενός δικτύου δια – βίου υποστήριξης οικογενειών με παιδιά / άτομα με αναπηρία , το οποίο ως στόχους θα έχει:

Για το νεογέννητο παιδί : Ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς ενημερώνονται για την αναπηρία του νεογέννητου παιδιού τους αμέσως μετά τη γέννηση , έχει μεγάλη σημασία και αποτελεί ένα ιδιαίτερα λεπτό θέμα : συχνά η διάγνωση δεν είναι σαφής και πολλές φορές αφορά στις πιο εμφανείς αναπηρίες . Ο γιατρός μπορεί να έχει συναντήσει σπάνια τέτοιες δύσκολες περιπτώσεις, όπου ένα παιδί γεννιέται με κάποια βαριά αναπηρία και συνήθως οι γνώσεις τους για τις υπηρεσίες και την υποστήριξη που υπάρχουν είναι περιορισμένες .
Όλοι οι γιατροί πρέπει να εκπαιδεύονται ώστε να μπορούν να ενημερώνουν τους γονείς για την αναπηρία του παιδιού τους με ειλικρίνεια και με τον καταλληλότερο τρόπο, σεβόμενοι το δικαίωμα των γονέων να μαθαίνουν την αλήθεια . Η ενημέρωση των γονέων πρέπει να γίνεται με προσοχή και με τρόπο που να ενισχύεται ο ρόλος των γονέων στην ανατροφή του παιδιού τους . Σε αυτό το στάδιο , πρέπει σε όλη την οικογένεια του παιδιού που γεννιέται με την αναπηρία (γονείς , αδέλφια , παππού , γιαγιά) να παρέχεται η κατάλληλη υποστήριξη .

Για το παιδί στην προσχολική ηλικία Αμέσως μετά τη γέννηση , η οικογένεια και το παιδί με αναπηρία πρέπει να έχουν πρόσβαση σε μια ομάδα επαγγελματιών που θα καλύπτει μια ευρεία περιοχή και θα έχει τη δυνατότητα να αξιολογήσει πλήρως την αναπηρία ή τις αναπηρίες ενός παιδιού , διαμορφώνοντας ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα φροντίδας στο οποίο θα συμμετέχουν οι επαγγελματίες , οι οικογένεια και το παιδί.
Για το παιδί στην σχολική ηλικία Σε αυτό το στάδιο οι υποστηρικτικές Υπηρεσίες που παρέχονται θα μπορούσαν να αφορούν στην υλοποίηση

σεμιναρίων συμβουλευτικής γονέων, λειτουργία Κέντρων Εκπαίδευσης , Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης , λειτουργία Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης , λειτουργία Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας, λειτουργία Κέντρων Βραχείας Φιλοξενίας και προγράμματα διακοπών .

Πρέπει να σημειώσουμε ότι για τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας , που λειτουργούν υποστηρικτικά στην εκπαίδευση των παιδιών , πρέπει να υπάρχει διασύνδεση με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων .

Για την εφηβεία Αυτό το στάδιο ζωής είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο . Η εκδήλωση υπερπροστασίας από την οικογένεια μπορεί να καταστείλει την προσωπική ανάπτυξη του ατόμου με αναπηρία .

Σ' αυτό το στάδιο οι υποστηρικτικές Υπηρεσίες που παρέχονται θα μπορούσαν να αφορούν στην υλοποίηση σεμιναρίων συμβουλευτικής γονέων , λειτουργία κέντρων εκπαίδευσης , κοινωνικής υποστήριξης και κατάρτισης , λειτουργία κέντρων δημιουργικής Απασχόλησης , λειτουργία κέντρων ημερήσιας φροντίδας , λειτουργία κέντρων βραχείας φιλοξενίας και προγράμματα διακοπών .

Για την ενήλικη ζωή Ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων κυρίως με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες εξακολουθούν να ζουν με τις οικογένειες τους και μετά την ενηλικίωσή τους .

Σε αυτό το στάδιο οι υποστηρικτικές υπηρεσίες που παρέχονται θα μπορούσαν να αφορούν τη λειτουργία Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας , λειτουργία δομών αυτόνομης , ημιαυτόνομης και προστατευμένης διαβίωσης και λειτουργία Κέντρων Βραχείας Φιλοξενίας .

Για την τρίτη ηλικία Στη χώρα μας ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων με αναπηρία τρίτης ηλικίας , κυρίως ατόμων με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες , εξακολουθούν να ζουν με τις οικογένειές τους .

Τα άτομα με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης έχουν προσδόκιμο ζωής που υπερβαίνει τα 50 χρόνια στην πλειονότητα των κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης . Παρόλα αυτά , τα περισσότερα από αυτά τα άτομα είναι επιρρεπή στην πρόωρη γήρανση . Προβλήματα υγείας όπως κατάθλιψη και οι ψυχικές παθήσεις είναι δύσκολο να διαγνωστούν σε άτομα ηλικιωμένα που έχουν βαριές αναπηρίες . Μάλιστα , σε αυτό το στάδιο ζωής διακρίνονται με δυσκολία οι πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης που οφείλονται στην αναπηρία , από εκείνες τις ανάγκες που είναι συνέπεια του γήρατος . Αυτό το στοιχείο πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά το σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής , διαχωρίζοντας τις δυο προαναφερόμενες κατηγορίες αναγκών .

Προσδοκία όλων των οικογενειών , που τους απασχολεί το μέλλον των παιδιών τους με αναπηρία όταν αυτοί γεράσουν ή πεθάνουν , είναι όταν τα παιδιά τους φτάσουν στην Τρίτη ηλικία οι ανάγκες τους να

καλύπτονται με τον απαιτούμενο σεβασμό στην προσωπικότητα των ατόμων .

Ειδικότερα για την ενημέρωση σε κεντρικό και τοπικό επίπεδο πρέπει να αναπτυχθούν μηχανισμοί ενημέρωσης των οικογενειών και δημοσιότητας των παρεχόμενων υποστηρικτικών υπηρεσιών για όλα τα ηλικιακά στάδια . Μπορούν να διοργανώνονται σεμινάρια εκπαίδευσης γονέων : Α) σε επίπεδο Α΄βάθμιας και Β΄βάθμιας εκπαίδευσης , Β) σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης και σε συνεργασία με τους φορείς γονέων και κηδεμόνων παιδιών /ατόμων με αναπηρία .

33. <u>Ανάπτυξη προγραμμάτων στήριξης των ατόμων με αναπηρίες στην κοινότητα .</u>

Ι. Γενική θεώρηση

Είναι ευρύτερα αποδεκτό και επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι στο πλαίσιο της κοινότητας μπορούν να αναπτυχθούν όλα εκείνα τα προγράμματα που αξιοποιούν τις υφιστάμενες κοινωνικές δυνάμεις και πόρους , ώστε να επιτευχθεί η στήριξη των ατόμων με αναπηρία , και να εξαλειφθούν οι παράγοντες κοινωνικού αποκλεισμού, ενδυναμώνοντας την ισότιμη κοινωνική ένταξη .

Ως κοινότητα μπορούμε να προσλάβουμε το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσονται και λειτουργούν ποικίλα συστήματα αξιών , κανόνων κοινωνικών δυνάμεων . Αυτό είναι ο « χώρος » μέσα στον οποίο καλλιεργείται και θεμελιώνεται η κοινωνική συνοχή και η κοινωνική αλληλεγγύη με στόχο την διαμόρφωση και ιδιαίτερης και προσδιορισμένης συλλογικής ταυτότητας .

Στο επίπεδο της κοινότητας μπορούν να ενεργοποιηθούν διάφοροι μηχανισμοί προς την κατεύθυνση αυτή όπως :

α) οι μηχανισμοί ανάπτυξης της κοινωνικότητας και της καλλιέργειας των κοινωνικών σχέσεων .

β) οι μηχανισμοί της κοινωνικής συνοχής (συνεκτικότητα) και αλληλεγγύης

γ) οι μηχανισμοί της κοινωνικής συμμετοχής – εμπλοκή στις διαδικασίες και στη λήψη αποφάσεων .

δ) οι μηχανισμοί ανάπτυξης ταυτότητας και προσδιορισμού των συστημάτων αξιών , κανόνων και ρόλων .

ε) οι μηχανισμοί καλλιέργειας των διαφόρων μορφών και διόδων ενδοκοινωνικής και εξωκοινωνικής επικοινωνίας

στ) οι μηχανισμοί αξιοποίησης των υλικών πόρων (φυσικών , τεχνικών υποδομών).

ζ) οι μηχανισμοί εγρήγορσης του ανθρώπινου δυναμικού .

Στο επίπεδο της κοινότητας μπορούν να αναπτυχθούν προγράμματα πρωτοβάθμιας κυρίως κοινωνικής φροντίδας και στήριξης των ατόμων με αναπηρία , χωρίς όμως αυτό να αποκλείει την οργάνωση και

εφαρμογή προγραμμάτων των άλλων επιπέδων παρέμβασης όπως αποκατάστασης και επανένταξης (από ιδρυματισμό) .
Τα προγράμματα στήριξης των ατόμων με αναπηρία στην Κοινότητα αποτελούν τον κύριο άξονα μιας κοινωνικής πολιτικής για την ανοικτή προστασία και φροντίδα των ατόμων αυτών , διότι εξασφαλίζουν την κοινωνική αλληλεγγύη μειώνουν τους κοινωνικούς φραγμούς , αξιοποιούν τις κοινωνικές δυνάμεις και δυναμικά , τους ανθρώπινους και υλικούς πόρους στο βέλτιστο βαθμό και κατά κύριο λόγο προάγουν την κοινωνική συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία και εμπλοκή στο γίγνεσθαι που τους αφορά δίνοντας ίσες ευκαιρίες για δραστηριοποίηση και αυτονομία .
ΙΙ. Σκοποί των προγραμμάτων : Οι σκοποί των προγραμμάτων στήριξης των Ατόμων με αναπηρία στην κοινότητα συνοψίζονται ως ακολούθως :
α) Η πρόσληψη και η έγκαιρη αντιμετώπιση των αιτιών και παραγόντων που οδηγούν στην αναπηρία .
β) Η διαμόρφωση του κατάλληλου κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος για την αποκατάσταση της αναπηρίας .
γ) Η διαμόρφωση των συνθηκών για την προώθηση της ισότιμης ενσωμάτωσης και συμμετοχής των ΑμεΑ στην κοινωνική και οικονομική ζωή της κοινότητας .
δ) Η στήριξη της οικογένειας ως του βασικού πλαισίου ένταξης και παροχής φροντίδων .
ε) Η ενεργοποίηση των κοινωνικών δυνάμεων και των πολιτών προς την κατεύθυνση της προσφοράς και της αποδοχής του ενεργού ρόλου των ΑμεΑ στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (αλλαγή στάσεων αναλήψεων , νοοτροπίας κ.ά).
στ) Η βελτίωση της ποιότητας ζωής με την εξασφάλιση της προσβασιμότητας στο χώρο και τις υπηρεσίες αναδεικνύοντας την αυτόνομη και ανεξάρτητη διαβίωση ως τον κύριο άξονα λειτουργίας των Αναπήρων Ατόμων .
ζ) Η εξασφάλιση προστατευμένης διαβίωσης με αξιοπρέπεια στα άτομα με βαριές αναπηρίας που αδυνατούν να έχουν αυτόνομη ή ημιαυτόνομη διαβίωση .
η) Η εξοικονόμηση πόρων (ανθρώπινων και υλικών) για την κάλυψη του κόστους παροχής αυτών των υπηρεσιών .
θ) Η ανάδειξη των προσωπικών , ατομικών στοιχείων των ατόμων με αναπηρία εφόσον στο επίπεδο της κοινότητας δεν λειτουργούν ως απρόσωπα όντα (όπως εντός των κλειστών ιδρυμάτων) αλλά ως βιοψυχοκοινωνικές οντότητες με ρόλους και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά .
Η ανάπτυξη των προγραμμάτων για την στήριξη των Ατόμων με αναπηρία στην Κοινότητα μπορεί να λάβει ποικίλες μορφές ανάλογα με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιαιτερότητες της κάθε κοινότητας , την φύση

των αναγκών που καλούνται να εξυπηρετήσουν αλλά κα των δυνάμεων που θα συμμετάσχουν στην οργάνωση αυτών .

ΙΙΙ. Μορφές προγραμμάτων στήριξης **και προτάσεις υλοποίησης αυτών.**

α. Πρόληψη της Αναπηρίας Ιδιαίτερα σημαντική διάσταση για την αντιμετώπιση της αναπηρίας είναι η πρόληψη αυτής σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο. Γνωρίζουμε ότι οι αναπηρίες δεν προκαλούνται μόνο από Νόσους , Παθήσεις ή Βλάβες , αλλά διαμορφώνονται επιπλέον από συμπεριφορές , αντιλήψεις , πεποιθήσεις, νοοτροπίες και συστήματα αξιών, που οι ίδιοι οι άνθρωποι και οι κοινωνίες, όπου ζουν, αναπτύσσουν για διάφορους λόγους (πολιτιστικούς ,οικονομικούς κ.ά).

Έτσι λοιπόν η κατάσταση της αναπηρίας που επιφέρει σε ένα άτομο ή μία οικογένεια μία κληρονομική νόσος , δεν οφείλεται μόνο στα προβλήματα υγείας που εμφανίζονται αλλά και στην απουσία μέτρων πρόληψης σε κοινωνικό (αλκοολισμός , κακοποιήσεις γυναικών , παιδιών , αιμομιξία κ.ά.) σε διαγνωστικό (εφαρμογή διαφόρων προγεννητικών δοκιμασιών) και σε συμβουλευτικό – υποστηρικτικό (γενετική συμβουλευτική , αντισύλληψη ευαισθητοποίηση ενημέρωση κ.ά.) επίπεδο .

Απαραίτητο, λοιπόν, είναι σε επίπεδο κοινότητας να αναπτυχθούν τα προγράμματα πρόληψης των προβλημάτων υγείας και της αναπηρίας ώστε να εξαλειφθούν οι παράγοντες εκείνοι που εδραιώνουν την αρνητική κατάσταση της Νόσου , Παθήσεων ή βλάβης γύρω από την οποία διαπλέκονται διάφοροι περιβαλλοντικοί και κοινωνικοψυχολογικοί παράμετροι που διαμορφώνουν την αναπηρία .

Τέτοια προγράμματα πρόληψης μπορεί να είναι :

- Πρόληψη των κληρονομικών Νοσημάτων με ανάπτυξη των διαδικασιών του προγεννητικού ελέγχου και της Γενετικής συμβουλευτικής .
- Πρόληψη των ατυχημάτων στο δρόμο , στο σπίτι , στην εργασία .
- Πρόληψη των επικίνδυνων για την υγεία συμπεριφορών π.χ. κάπνισμα , χρήση αλκοόλ , πολυφαρμακία , χρήση τοξικών ουσιών.
- Πρόληψη προβλημάτων δημόσιας υγείας με την εφαρμογή κανόνων και μέτρων υγιεινής .
- Πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη των χρονίων νοσημάτων όπως καρδιαγγειακές αναπνευστικές νεοπλασματικές παθήσεις , ζακχαρώδης διαβήτης, Νόσοι του Αιμοποιητικού , προβλήματα όρασης , ακοής , κ.ά.
- Πρόληψη των αναπτυξιακών διαταραχών αυτιστικού τύπου , της Νοητικής Υστέρησης και των Προβλημάτων της Ψυχικής Υγείας .

β. Στήριξη της οικογένειας Τα προγράμματα στήριξης της οικογένειας με παιδιά/άτομα με αναπηρία αναπτύσσονται στην σελ. 234.

γ. Διαμόρφωση του φυσικού , δομημένου και κοινωνικού περιβάλλοντος . Οι σύγχρονες αντιλήψεις και θεωρίες για την αναπηρία τοποθετούν το πρόβλημα , όχι μόνο στη βιολογική του διάσταση με επίκεντρο την Νόσο, την Πάθηση ή την Βλάβη, αλλά και στο περιβάλλον που εγείρει όλα εκείνα τα εμπόδια – φραγμούς για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνικοοικονομική ζωή.
Στο φυσικό και δομημένο περιβάλλον συνήθως εμφανίζονται εμπόδια που δυσκολεύουν την μετακίνηση, την ελεύθερη και ανεμπόδιστη πρόσβαση σε διάφορους χώρους και υπηρεσίες . Τα φυσικά εμπόδια αποτελούν ένα αντικειμενικό πρόβλημα , που μπορεί να αντιμετωπισθεί με την ανθρώπινη παρέμβαση μέσω της κατάλληλης τεχνικής λύσης .
Τα σημαντικότερα προβλήματα όμως διαρθρώνονται γύρω από το κοινωνικό περιβάλλον όπου ο ανθρώπινος παράγοντας δημιουργεί εκείνες τις προϋποθέσεις ώστε να εμφανίζονται φαινόμενα αποκλεισμού και περιθωριοποίησης , ενώ άλλοτε να ενεργοποιούνται μηχανισμοί ένταξης , αποδοχής , υποστήριξης των ατόμων με αναπηρία .
Στο επίπεδο κοινότητας μπορούν να αναπτυχθούν προγράμματα , που να διαμορφώνουν ένα ασφαλές , φιλικό , προσβάσιμο φυσικό και τεχνητό περιβάλλον για όλους τους πολίτες , καθώς επίσης και να εξασφαλίσουν την δημιουργία ενός θετικού ανθρωπογενούς περιβάλλοντος που θα ενθαρρύνει την ένταξη και αποδοχή .

δ. Ανάπτυξη κοινωνικής συμμετοχής Τα προγράμματα ανάπτυξης και κοινωνικής συμμετοχής στηρίζονται στην θεμελίωση της κοινωνικής συνοχής και αλληλεγγύης που πρέπει να λειτουργεί στα πλαίσια της κοινότητας ώστε αυτή να έχει μια ξεχωριστεί ταυτότητα που να εμπεριέχει την θετική στάση για την αναπηρία .
Τα προγράμματα θα πρέπει να έχουν ένα διττό χαρακτήρα .
α) Να εργαστούν τα άτομα με αναπηρία να συμμετέχουν ουσιαστικά στις δραστηριότητες της κοινότητας , που αφορούν τους ίδιους ή τους άλλους πολίτες , με την εμπλοκή τους σε συλλογικές οργανώσεις , στα κέντρα λήψης των αποφάσεων , στους θεσμούς αυτοδιοίκησης κ.ά. και
β) Να ενεργοποιούν όλους τους πολίτες προς την κατεύθυνση της συμμετοχής σε προγράμματα που αφορούν την στήριξη των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, ώστε να μπορούν να απολαμβάνουν ισότιμα τα οφέλη της κοινωνικής ζωής .

ε. Ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της Κοινότητας .

Τα προγράμματα ευαισθητοποίησης – ενημέρωσης της κοινής γνώμης της κοινότητας καθώς και αυτά της εκπαίδευσης – κατάρτισης των ομάδων πληθυσμού που θα δραστηριοποιηθούν στο χώρο της προσφοράς

και της φροντίδας των ατόμων με αναπηρία , μπορούν να αναπτυχθούν σε κάθε κύκλο προγραμμάτων που έχει ήδη περιγραφεί .
Ο ανθρώπινος παράγοντας κρίνεται ως ο σημαντικότερος άξονας για την οργάνωση των κοινοτικών προγραμμάτων , δεδομένου ότι η κοινωνικότητα – η ικανοποίηση που αντλούν οι άνθρωποι από τον μεταξύ τους συγχρωτισμό , επικοινωνία και ανάπτυξη, σχέσεων – είναι ο καταλυτικός παράγοντας για την κοινωνική αλληλεγγύη .
Επίσης το κοινωνικό περιβάλλον με την ιδιαίτερη δυναμική και τη φυσιογνωμία του , (ανάλογα με τον τύπο της κοινότητας) είναι εκείνο που αναπτύσσει συλλογικές αντιλήψεις , πεποιθήσεις , προλήψεις και διαμορφώνει την κοινή γνώμη , και κατά συνέπειαν προσανατολίζει την κοινωνική συμπεριφορά και δράση, αλλά και την άσκηση των κοινωνικών ρόλων .
Αυτό λοιπόν το ανθρωπογενές και κοινωνικό περιβάλλον θα πρέπει να λάβει την κατάλληλη ευαισθητοποίηση και ενημέρωση για θέματα των Ατόμων με αναπηρία, ώστε να εξασφαλισθεί το πλαίσιο αποδοχής , αναγνώρισης της ιδιαιτερότητας και του δικαιώματος στη διαφορά των ατόμων με αναπηρία και να λειτουργήσουν οι μηχανισμοί ένταξης ενσωμάτωσης και ισότιμης συμμετοχής .

στ. Εξυπηρετούμενοι πληθυσμοί

Τα προγράμματα στήριξης των ατόμων με αναπηρία στην κοινότητα μπορούν να έχουν ποικίλες μορφές και να οργανωθούν στα πλαίσια διαφόρων σχημάτων που να εμπλέκουν φορείς και τοπικές κοινωνικές δυνάμεις .
Λόγω της φύσεως των προγραμμάτων – που οργανώνονται και αναπτύσσονται από την κοινότητα αυτά μπορούν να σχεδιασθούν και να εκτελεσθούν από δίκτυα τοπικών φορέων σε πρωτοβάθμιο ή δευτεροβάθμιο επίπεδο . Τα προγράμματα για άτομα με αναπηρία στην Κοινότητα απαραίτητο είναι να έχουν χαρακτήρα παροχής των υπηρεσιών και φροντίδων που να προσεγγίζει την οικογένεια, την γειτονιά , τον χώρο κατοικίας , εργασίας και διαβίωσης των Ατόμων με αναπηρία . Σημαντικό ρόλο παίζει η συνεργασία των τοπικών φορέων με εξειδικευμένους φορείς που ασχολούνται με την πρόληψη και αποκατάσταση της αναπηρίας (Νοσοκομεία , Ιδρύματα Κοινωνικής Φροντίδας κ.ά.) .
Τα δίκτυα των τοπικών φορέων μπορεί να έχουν άτυπη μορφή δηλαδή να αναπτύσσονται συνεργασίες μεταξύ των εμπλεκομένων δυνάμεων με ευθύνη συντονισμού μιας οργανωμένης δομής, όπως μια κοινωνική υπηρεσία ενός Δήμου ή ενός εξειδικευμένου στο χώρο των ατόμων με αναπηρία μη Κυβερνητικού Οργανισμού . Άλλες πάλι φορές τα δίκτυα των τοπικών φορέων μπορούν να συγκροτήσουν μια νέα δομή που θα έχει την ευθύνη αναδιοργάνωσης , συντονισμού , εποπτείας και αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και φροντίδων προς τα άτομα

με αναπηρία . Σε αυτό το νέο σχήμα που μπορεί να λειτουργήσει σε περιφερειακό επίπεδο (Νομαρχίας ή Περιφέρειας) είναι δυνατόν να συμμετέχουν φορείς υπηρεσιών υγείας (π.χ. Νοσοκομεία, ειδικά κέντρα Ιατρικής Αποκατάστασης , Ερευνητικά Ινστιτούτα κ.ά.) φορείς παροχής Κοινωνικής Φροντίδας (Θεραπευτήρια , κέντρα κοινωνικής , εκπαιδευτικής και επαγγελματικής αποκατάστασης κ.ά.) Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης , Μονάδες της Εκκλησίας που παρέχουν φροντίδα στα άτομα με αναπηρία , Οργανώσεις επαγγελματιών και επιχειρηματιών , σύλλογοι με κοινωνική και πολιτιστική δραστηριότητα καθώς και οργανώσεις των ατόμων με αναπηρία .
Οι δομές αυτές που θα οργανώνουν τα τοπικά δίκτυα φορέων θα συνεπικουρούνται στο έργο τους από θεσμούς περιφερειακής ή εθνικής εμβέλειας, που δραστηριοποιούνται στο χώρο των Ατόμων με αναπηρία και που θα έχουν συμβουλευτικό ή ακόμα και εταιρικό ρόλο να διαδραματίσουν .

34. Αποκατάσταση

Η αποκατάσταση ορίζεται ως το σύνολο των ενεργειών που επιφέρουν στον υψηλότερο βαθμό την άρση των απωλειών , τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο , είτε εξαιτίας της παρουσίας κάποιας μακροχρόνιας αρρώστιας, είτε εξαιτίας της δημιουργίας οποιασδήποτε μορφής αναπηρίας .
Στο φάσμα της αποκατάστασης περιλαμβάνονται η πρώιμη διάγνωση και παρέμβαση , το σύνολο των υπηρεσιών υποστήριξης και υγείας , η κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη , η εκπαίδευση στη φροντίδα και η υγιεινή του σώματος[393] ,η προμήθεια και η πληροφόρηση σε ό,τι αφορά τα τεχνικά βοηθήματα[394] ,η παρακολούθηση από πλευράς πολιτείας της ενσωμάτωσης και της επάρκειας στην πρόσβαση για τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας και αποκατάστασης .
Ο προσδιορισμός του βαθμού επιτυχίας της όποιας διαδικασίας αποκατάστασης είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με τη διασφάλιση υψηλής ποιότητας παροχής ιατρικών υπηρεσιών κατά το πρώιμο στάδιο της εκδήλωσης της αναπηρίας , με σκοπό την ελαχιστοποίηση των τελικών συμπτωμάτων της (σελ.227).
Δεν υστερεί σε σπουδαιότητα από το παραπάνω το ότι οι παρεχόμενες Υπηρεσίες υγείας πολλές φορές αγνοούν την ιδιαιτερότητα του ατόμου με αναπηρία ως ασθενή, ή γενικότερα ως εν δυνάμει χρήστη των Υπηρεσιών Υγείας . Από τα περιεχόμενα του ορισμού της αποκατάστασης προκύπτει ότι πρέπει να αποτελεί βασική επιδίωξη η όσο

[393] Βλ. σελίδα 217 παρόντος
[394] Βλ. σελίδα 247 παρόντος

το δυνατόν μεγαλύτερη ανάπτυξη των δεξιοτήτων των ατόμων με αναπηρία και η προβολή των ικανοτήτων τους .
Το κράτος οφείλει σε εθνικό επίπεδο να λειτουργεί ως ο φορέας ο οποίος φροντίζει για την πλήρη ένταξη και να προωθεί δράσεις, πέρα από τα αυστηρά ιατρικά και προνοιακά πρότυπα, με σκοπό να διαχέεται η εικόνα των ατόμων με αναπηρία ως ενεργών πολιτών και να εξασφαλίζεται η συμμετοχή και η ολοκληρωμένη πληροφόρηση .

Για την αποκατάσταση των Αναπήρων πιστεύουμε ότι θα συμβάλλουν αποφασιστικά

- **Η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας** στο πλαίσιο της αποκατάστασης , από τους εξειδικευμένους κρατικούς φορείς και η κάλυψη κάθε σχετικού ελλείμματος σε σύγκριση με το μέσον όρο των κρατών μελών της Ε.Ε. , με σκοπό την παροχή ποιοτικής αποκατάστασης . Προς τον σκοπόν αυτόν πρέπει να αναζητηθεί κάθε εφικτή λύση και πρέπει να μεγιστοποιηθεί η αλληλοκάλυψη σε θέματα υποδομών και ανθρώπινων πόρων, είτε στα πλαίσια των ΠΕΣΥ, είτε στα πλαίσια δημιουργίας όποιων αναγκαίων **δικτύων εθνικής εμβέλειας .**
- **Η προώθηση της διατομεακότητας .** Πλήθος θεμάτων που άπτονται της αποκατάστασης αποτελούν αρμοδιότητα πολλών Υπουργείων και Φορέων .
  Οι εφαρμογές των τεχνολογιών αιχμής , η προσβασιμότητα στο φυσικό και ανθρωπογενές περιβάλλον , οι μεταφορές και η επιχειρηματικότητα είναι βασικοί παράμετροι για μια ολοκληρωμένη αποκατάσταση . Είναι αναγκαίο σε κεντρικό επίπεδο να υπάρξει μηχανισμός προώθησης των αιτημάτων των αναπήρων υπό το πρίσμα του Κρατικού Μηχανισμού και της διασφάλισης της εποπτείας και της συνέχειας όλων των μέχρι τώρα δράσεων .
- **Η ενίσχυση της συμμετοχής** των ίδιων των φορέων, των ατόμων με αναπηρία, τόσο στην εκπροσώπηση της διοίκησης αλλά και της διαχείρισης των κρατικών μονάδων αποκατάστασης. Προς την κατεύθυνση αυτή πρέπει να μεγιστοποιηθεί , σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο, ο αριθμός των ατόμων με αναπηρία δικαιούχων προγραμμάτων και λοιπών σχετικών δράσεων, που θα απασχολούνται ενεργά κατά το στάδιο του σχεδιασμού και της υλοποίησής τους .
- **Η προώθηση της δημιουργίας ευέλικτων και μικρής κλίμακας μονάδων** παροχής αποκατάστασης , ως το νέο πρότυπο . Οι νέες δημιουργούμενες μονάδες πρέπει να απευθύνονται σε όσο το δυνατό πιο προσδιορισμένη ομάδα στόχου του πληθυσμού και να διαθέτουν την αναγκαία οργανωτική ευελιξία, ώστε να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των χρηστών τους . Η δημιουργία

χωρικών υποδομών δεν πρέπει να είναι απαραίτητος όρος σε σημείο που να λειτουργεί μόνο ανασταλτικά . Η συμπληρωματικότητα στις υπάρχουσες υποδομές, αλλά και η αγορά υπηρεσιών σε εθνικό και κοινοτικό επίπεδο είναι οι έννοιες που θα μπορούν να υποστηρίξουν εναλλακτικά κάθε αντίστοιχη προσπάθεια .

- **Η ανάπτυξη προγραμμάτων εμψύχωσης** και κοινωνικής στήριξης. Πέρα από τις καθιερωμένες πρακτικές , παρατηρείται έντονα από τα ίδια τα άτομα με αναπηρία η έλλειψη σωστής αξιολόγησης των ικανοτήτων τους . Η σωστή αξιολόγηση , θα συμβάλλει στην ψυχική υγεία, θα ελαχιστοποιήσει το χρόνο επαναδραστηριοποίησης του ατόμου με αναπηρία και θα συμβάλει ουσιαστικά στην ενσωμάτωσή του .
- **Η προώθηση της διάδοσης της πληροφόρησης** . Από τους μεγαλύτερους αποκλεισμούς που υφίσταται το άτομο με αναπηρία είναι το δικαίωμα στην παροχή πληροφόρησης , με τον τρόπο που του είναι προσιτός και κατάλληλος . Η δημιουργία ενός ισχυρού portal στο διαδίκτυο αλλά και η συγκέντρωση όλων των υπηρεσιών αποκατάστασης που παρέχονται από κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς , η κωδικοποίηση τους και κυρίως η διάδοσή τους θα αποτελέσει μια ουσιαστική συμβολή.

35. <u>Επιδοματική προστασία</u>

ι. Γενικές διαπιστώσεις : Για την προστασία των ατόμων με ειδικές ανάγκες , όπως είναι οι τυφλοί, κωφάλαλοι , διανοητικά ανάπηροι , κινητικά ανάπηροι , άτομα που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, στη χώρα μας στα πλαίσια της Κρατικής Προνοιακής Πολιτικής που εφαρμόζει το Υπουργείο Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης εφαρμόζονται προγράμματα με τα οποία παρέχεται μηνιαία οικονομική ενίσχυση πέρα από τη περίθαλψη , εκπαίδευση , θεραπεία , επαγγελματικό προσανατολισμό , επαναξιοποίηση και αποκατάσταση και ιδρυματική προστασία [395] .

Για να βελτιωθούν οι παροχές και για να γίνει δικαιότερη η κατανομή τους θα πρέπει να αναπτύσσονται παράλληλοι μηχανισμοί ελέγχου του συστήματος των δικαιούχων οικονομικής ενίσχυσης ΑμεΑ , ώστε να αποφεύγονται η ένταξη σε αυτά ατόμων που δεν ανήκουν στην κατηγορία των ατόμων με ειδικές ανάγκες και θα πρέπει επίσης κατά τη γνώμη μας να επαναδιαμορφωθεί η πολιτική της επιδοματικής πολιτικής (προστασίας) .

Όλες οι νέες ρυθμίσεις θα στοχεύουν και στο πνεύμα του εκσυγχρονισμού της διοίκησης και της απλούστευσης των διαδικασιών με την επαναδιατύπωση νέων θεσμικών ρυθμίσεων για να

[395] Βλέπε σελίδες 101 και 150 παρόντος

αντιμετωπισθούν προβλήματα ΄΄ παρανόησης εννοιών και κριτηρίων ΄΄ από τις αρμόδιες υπηρεσίες υλοποίησης των σχετικών προγραμμάτων που είναι οι Διευθύνσεις Πρόνοιας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων που συχνά οδηγούν σε λάθη και κακή εφαρμογή της επιδοματικής προστασίας.

ιι. Διατύπωση προτάσεων άσκησης επιδοματικής προστασίας : Στα πλαίσια βελτίωσης των οικονομικών παροχών που χορηγούνται στα Άτομα με Ειδικές ανάγκες προτείνουμε νέα κατηγοριοποίηση των οικονομικών ενισχύσεων που χορηγούνται στα άτομα αυτά, όπως παρακάτω αναλύεται συγκεκριμένα :

1. Η κατηγορία της οικονομικής ενίσχυσης ΑΜΕΑ που πάσχουν από βαρειά αναπηρία με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω[396] να καταργηθεί ως ενιαία κατηγορία και να ενσωματωθεί σε άλλες κατηγορίες .

Για την ένταξη των ήδη επιδοτούμενων ατόμων στο νέο σύστημα να θεσπιστούν ενιαίες αρχές και κριτήρια , ως και πρόβλεψη μεταβατικού σταδίου .

2. Αναγκαιότητα σύστασης Υπηρεσίας Διερμηνείας Νοηματικής γλώσσας για τους κωφούς[397]

3. Χορήγηση οικονομικών προνοιακών παροχών στις χήρες και τα ορφανά μετά το θάνατο του δικαιούχου, όταν το εισόδημά τους δεν υπερβαίνει το 20πλάσιο του εκάστοτε ισχύοντος ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη.

4. Νομοθέτηση νέων κριτηρίων εκτίμησης του βαθμού αναπηρίας της νοητικής υστέρησης[398] , καθορίζοντας ότι του επιδόματος δικαιούνται άτομα που έχουν δείκτη νοημοσύνης εως 40 .

5. Επέκταση του διατροφικού επιδόματος στους μεταμοσχευθέντες με συμπαγή όργανα και εξομάλυνση με το χαμηλότερο επίδομα των ΑμεΑ .

6. Το επίδομα τυφλών[399] να χορηγείται :

- Σε συνταξιούχους και εργαζόμενους άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους , εφ' όσον το συνολικό ποσό της μηνιαίας σύνταξης ή του μισθού τους δεν υπερβαίνει το 20πλάσιο του εκάστοτε ισχύοντος ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη.
- Σε προσφέροντες εργασία για πρακτική άσκηση του επαγγελματός τους .
- Σε εργαζομένους ως ελεύθερους επαγγελματίες , εμπόρους , τεχνίτες .
- Σε επιστήμονες που ασκούν αποδεδειγμένα το επάγγελμά τους (ελεύθεροι επαγγελματίες , εξαρτημένη σχέση εργασίας , δικηγόροι κ.ά)

---

[396] Βλέπε σελίδα 150 παρόντος
[397] Βλέπε σελίδα 154 παρόντος
[398] Βλέπε σελίδα 156 παρόντος
[399] Βλέπε σελίδα 151 παρόντος

7. Επιδότηση Χανσενικών [400]

Η παροχή να είναι ενιαία με τροπολογία του ισχύοντος Νόμου .

ιιι. Ποιοι δικαιούνται της κρατικής επιδοματικής προστασίας : Της επιδοματικής προστασίας δικαιούνται :

1. Όσοι διαβιούν σε σωφρονιστικά καταστήματα ή σε ανοικτές δομές κοινωνικής φροντίδας ή σε μονάδες απεξάρτησης και όσοι συμμετέχουν σε προγράμματα αποασυλοποίησης ή απεξάρτησης
2. Άτομα, άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένα, που δεν έχουν τις ασφαλιστικές προϋποθέσεις να λάβουν παροχές για την αναπηρία τους από τον ασφαλιστικό τους φορέα .
3. Άτομα που διαμένουν μόνιμα σε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ενιαίου Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου , σύμφωνα με την ισχύουσα εκάστοτε Νομολογία και Νομοθεσία των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων .
4. Άτομα με τουλάχιστον δυο αναπηρίες και πάνω όπου η κάθε μια έχει ποσοστό 67% τουλάχιστον λαμβάνουν ως κύριο επίδομα το υψηλότερο ποσό και για όλες τις επιπλέον αναπηρίες συνολικά προσαύξηση το 10πλάσιο του εκάστοτε ισχύοντος ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη .

36. Τεχνολογία και άτομα με αναπηρία .

Διαπιστώσεις και προσεγγίσεις : Ζούμε σε μια εποχή που η Τεχνολογία επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό και μεταβάλλει τη φύση και την εικόνα της κοινωνίας , της οικονομίας και της καθημερινής ζωής . Στην περίπτωση των ατόμων με αναπηρία η Τεχνολογία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αντισταθμίσει τους λειτουργικούς περιορισμούς και να μεγιστοποιήσει τις φυσικές , κοινωνικές , επαγγελματικές και οικονομικές δυνατότητες του ατόμου .

Την τεχνολογία , ανάλογα με το επίπεδο εφαρμογής , μπορούμε να τη διακρίνουμε σε :

- Οικουμενική Τεχνολογία , που απευθύνεται σε όλο τον πληθυσμό και οφείλει να είναι προσιτή στις επιμέρους ομάδες – πληθυσμού
- Ειδική Τεχνολογία , που προορίζεται για χρήση από άτομα με αναπηρία και μπορεί να πάρει μορφή : α) πρόσθετων εξαρτημάτων , β) ανεξάρτητων συσκευών και γ) εφαρμογών υποδομών

Η πρόοδος που σημειώνεται τόσο στην οικουμενική, όσον και στην ειδική τεχνολογία, μπορεί να εξασφαλίσει μεγαλύτερη ανεξαρτησία , κινητικότητα και ποιότητα ζωής για τα άτομα με αναπηρία , ταυτόχρονα όμως μπορεί να οδηγήσει σε αποκλεισμό και απομόνωση .

[400] Βλέπε σελίδα 153 παρόντος

Ο αποκλεισμός , στον οποίο μπορεί να οδηγήσει η Τεχνολογία , οφείλεται:

- **στο υψηλό οικονομικό κόστος αυτής :** Βάσει στατιστικών στοιχείων τα άτομα με αναπηρία αποτελούν μια ομάδα πληθυσμού που ζει σε συνθήκες πραγματικής φτώχειας . Συγκεκριμένα , σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat ενώ το 62% του πληθυσμού σε ηλικία εργασίας διαθέτουν απασχόληση , μόνο το 24% των ατόμων με σοβαρές αναπηρίες έχουν μια θέση εργασίας . Επίσης , συχνά τα άτομα με αναπηρία απασχολούνται σε χαμηλά αμειβόμενες θέσεις εργασίας , ενώ ταυτόχρονα καλούνται να καλύψουν επιπρόσθετα υψηλά κόστη λόγω αναπηρίας .
- **στην τεχνολογική περιπλοκότητα** : Το τεχνολογικό προϊόν σχεδιάζεται με τόση περιπλοκότητα που συχνά απευθύνεται μόνο σε άτομα που έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση και μόνον αυτά μπορούν να το χειριστούν με αποτελεσματικό τρόπο.
- **στην έλλειψη Τεχνολογίας** που θα βοηθούσε άτομα με νοητική αναπηρία και νευροψυχικές διαταραχές , λόγω υψηλού κόστους έρευνας για την παραγωγή τεχνολογίας και πιθανολογούμενη μικρή αγορά για τα προϊόντα τέτοιας τεχνολογίας .

Ο κίνδυνος αυτός μπορεί να περιοριστεί με την εφαρμογή δύο (2) βασικών αρχών :

1η :Ενημέρωσης των κατασκευαστών όσον αφορά στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία , ως « νόμιμων πελατών » για τους οποίους δημιουργούνται τα τεχνολογικά προϊόντα.

2η : Οικουμενικού σχεδιασμού . Η σχεδίαση για όλους είναι η συνειδητή και συστηματική προσπάθεια να χρησιμοποιηθούν εξ' αρχής κατάλληλες μέθοδοι και εργαλεία έτσι, ώστε τα νέα προϊόντα και υπηρεσίες της τεχνολογίας , της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών που θα αναπτυχθούν να είναι εύχρηστα και προσβάσιμα από όλους τους πολίτες , αποφεύγοντας έτσι την ανάγκη για προσαρμογές μετά την ανάπτυξη του προϊόντος ή για εξειδικευμένη σχεδίαση.

Ως στόχο επιδιώκουμε την αξιοποίηση των εξελίξεων στο χώρο της Τεχνολογίας για την ανάπτυξη αναγκαίων εφαρμογών και πολιτικών στον τομέα της τεχνολογικής υποστήριξης που θα επιτρέψουν και θα προάγουν την κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία .Άλλωστε η τεχνολογική υποστήριξη μπορεί να συμβάλλει στην ανεξάρτητη διαβίωση, στη διαπροσωπική επικοινωνία , στην πρόσβαση σε υπηρεσίες πληροφόρησης , στην εκπαίδευση , στην επαγγελματική κατάρτιση , στην απασχόληση ,στην ψυχαγωγία κ.λ.π.

Πιστεύουμε ότι θα πρέπει : η εποχή μας να προσφέρει στα άτομα με αναπηρίες αξιοποίηση της Τεχνολογίας και προτείνουμε :

- Τη χρήση νέων Τεχνολογιών σε όλες τις δομές και υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υποστήριξης / φροντίδας και

- Την ανάπτυξη Προγραμμάτων Εκπαίδευσης στη χρήση νέων τεχνολογιών σε άτομα με αναπηρία .Ειδικότερα θα επισημάνουμε τα εξής :
- Στην περίπτωση ασφαλισμένων με αναπηρία , τα τεχνικά βοηθήματα που έχουν σχέση με τη διασφάλιση της αυτόνομης διαβίωσης να καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία .
- Στην περίπτωση των ανασφάλιστων με αναπηρία, τα τεχνικά βοηθήματα να καλύπτονται από ειδικό πρόγραμμα του Υπουργείου Υγείας και Κοιν . Αλληλεγγύης.
- Να επιβληθεί δια νόμου η υποχρέωση της καθολικής πρόσβασης μέσω της εφαρμογής των κριτηρίων προσβασιμότητας του W3C σε όλους τους δικτυακούς τόπους , κόμβους , πύλες που λειτουργούν από τους φορείς του τομέα της κοινωνικής φροντίδας, δημοσίου και ιδιωτικού τομέα .
- Τα κέντρα αποκατάστασης να στελεχωθούν με ανθρώπινο δυναμικό, που να μπορεί να χρησιμοποιήσει τεχνολογία αιχμής και να υπάρχει συνεχής ενίσχυση της έρευνας για τη δημιουργία και παραγωγή τεχνολογικών βοηθημάτων για άτομα με νοητική αναπηρία και νευροψυχικές διαταραχές .

37. <u>Παρακολούθηση , αξιολόγηση και πιστοποίηση δομών και υπηρεσιών .</u>

Βασικός στόχος ενός ολοκληρωμένου συστήματος παρακολούθησης των φορέων που δραστηριοποιούνται στον τομέα υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος για τα άτομα με αναπηρία είναι ο έλεγχος και η αξιολόγηση των επιμέρους ενεργειών που υλοποιούνται κατά τη διάρκεια εφαρμογής τους στον εν λόγω τομέα .

Η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος παρακολούθησης των φορέων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας για άτομα με αναπηρία θα επιτρέψει τη διεξαγωγή , σε πραγματικό και επιχειρησιακά αξιοποιήσιμο χρόνο , των αναγκαίων ελέγχων και των απαραίτητων κατά την υλοποίηση αξιολογήσεων και διορθωτικών παρεμβάσεων για κάθε επιμέρους ενέργεια , μέτρο ή πρόγραμμα που αφορά τον εν λόγω τομέα .

Από την άλλη πλευρά η εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου συστήματος συνεχούς παρακολούθησης και αξιολόγησης αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο και προαπαιτούμενο σε δεύτερη φάση για την **ανάπτυξη ενός συστήματος πιστοποίησης των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας για** ΑμεΑ ανεξάρτητα από το αν αυτές παρέχονται από φορείς του Δημοσίου ή του Ιδιωτικού, μη κερδοσκοπικού ή και κερδοσκοπικού τομέα .

Τέλος για την ανάπτυξη του ολοκληρωμένου συστήματος αξιολόγησης , πιστοποίησης και παρακολούθησης των δομών και των υπηρεσιών παροχής κοινωνικής φροντίδας για τα άτομα με αναπηρία, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η στελέχωση του συστήματος όχι μόνο με

διοικητικούς , αλλά και με άτομα που έχουν ειδικές γνώσεις επιστημονικές και αποδειγμένη πρακτική εμπειρία στην αναπηρία .Χωρίς μια τέτοια στελέχωση , το σύστημα θα είναι ανίκανο να κάνει οποιαδήποτε ποιοτική αξιολόγηση , πιστοποίηση ή παρακολούθηση και θα καταλήξει σε ένα άλλο γραφειοκρατικό Οργανισμό, ποσοτικών μόνο μετρήσεων , που δεν θα έχουν κανένα αποτέλεσμα στην ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας .

α. Προτεινόμενο ενδεικτικό μεθοδολογικό πλαίσιο για την επιχειρησιακή παρακολούθηση και συνεχή αξιολόγηση των φορέων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας για άτομα με αναπηρία.

Κατ' αρχήν επισημαίνεται, ότι η εξειδίκευση ενός μεθοδολογικού πλαισίου για την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των φορέων, που υλοποιούν ενέργειες στον τομέα παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας για τα άτομα με αναπηρία, πρέπει να αναφέρεται στους πιστοποιημένους φορείς, οι οποίοι θα είναι ενταγμένοι στα αντίστοιχα Ειδικά Μητρώα Πιστοποίησης , όπως αυτά ορίζονται με βάση τον Ν. 2646/98

Στη συνέχεια θα πρέπει να προσδιοριστούν οι ειδικοί δείκτες, που θεωρούνται κατάλληλοι για την παρακολούθηση της εφαρμογής , των αποτελεσμάτων και των επιπτώσεων των παρεμβάσεων στον τομέα παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος για τα Άτομα με αναπηρία, τόσο σε επίπεδο φορέα κοινωνικής φροντίδας, όσο και σε επίπεδο ενεργειών – προγραμμάτων – υπηρεσιών . Οι δείκτες πρέπει να είναι τόσο ποσοτικής, όσο και ποιοτικής φύσεως . Ανάλογα δε με την περίπτωση θα πρέπει να καθοριστούν :

- Οι πηγές πληροφόρησης
- Τα μεθοδολογικά εργαλεία για τη συλλογή των στοιχείων
- Ο φορέας που είναι υπεύθυνος με την συλλογή των στοιχείων , την επεξεργασία και την παρουσίαση των δεικτών
- Οι μέθοδοι μέτρησης και υπολογισμού και
- Η απαραίτητη τεχνική βοήθεια

Τα παραπάνω δε, πρέπει να αφορούν τόσο στο σκέλος του ελέγχου, όσο και στο σκέλος της αξιολόγησης. Σημειώνεται ότι στο πλαίσιο ενός ολοκληρωμένου συστήματος παρακολούθησης και αξιολόγησης, πρέπει να καταβληθεί προσπάθεια έτσι, ώστε να εξασφαλίζεται η συνοχή και η συνάφεια του σκέλους του ελέγχου με εκείνο το σκέλος της αξιολόγησης, καθώς μια σειρά από στοιχεία και δείκτες, που αφορούν ή προκύπτουν από το πρώτο, να αξιοποιούνται κατάλληλα από το δεύτερο.

Επιπρόσθετα , πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι ο έλεγχος της λειτουργίας και η αξιολόγηση των φορέων κοινωνικής φροντίδας περνά σε μεγάλο βαθμό μέσα από τον έλεγχο και την αξιολόγηση των

ενεργειών που υλοποιούνται από αυτούς σε μια δεδομένη χρονική περίοδο (π.χ ετησίως) και ως εκ τούτου τα στοιχεία και οι δείκτες που αφορούν τις ενέργειες, πρέπει να αξιοποιούνται κατάλληλα για την επιχειρησιακή παρακολούθηση των αντίστοιχων φορέων κοινωνικής φροντίδας σε μια δεδομένη χρονική περίοδο.

Αναφέρεται επιπλέον , ότι η αξιολόγηση των ενεργειών που υλοποιούνται στο επίπεδο κάθε πιστοποιημένου φορέα στον τομέα παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας για τα άτομα με αναπηρία πρέπει να προσλαμβάνει κατά περίπτωση τη μορφή τόσο της αυτοαξιολόγησης όσο και της εξωτερικής αξιολόγησης . Οι δύο τύποι αξιολόγησης είναι συμπληρωματικοί και για το λόγο αυτό προτείνεται η δημιουργία κατάλληλης βάσης δεδομένων, σε επίπεδο φορέων κοινωνικής φροντίδας , η οποία να τροφοδοτεί αλλά και να τροφοδοτείται με στοιχεία από όλους ανεξαιρέτως τους τύπους ελέγχου και αξιολόγησης τόσο στο επίπεδο των ενεργειών όσο και στο επίπεδο των αντίστοιχων φορέων κοινωνικής φροντίδας[401] .

Τέλος πρέπει να επισημανθεί ότι ο σχεδιασμός ενός ολοκληρωμένου συστήματος αξιολόγησης επιχειρησιακής παρακολούθησης των φορέων που δραστηριοποιούνται στον τομέα παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας για τα Α.με.Α πρέπει να αποσκοπεί στην όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ενεργό συμμετοχή των εκάστοτε φορέων υλοποίησης στο πλαίσιο ανάπτυξης εκ μέρους τους διαδικασιών αυτοελέχγου και αυτοαξιολόγησης των οποίων η αξιοπιστία , η επάρκεια και η αποτελεσματικότητα πρέπει να τίθενται υπό τη συνεχή παρακολούθηση εξωτερικών ελεγκτών – αξιολογητών .

Η επιτυχής ανάπτυξη και λειτουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος αξιολόγησης και επιχειρησιακής παρακολούθησης , καθώς και των αντίστοιχων υλοποιούμενων ενεργειών και προγραμμάτων στον εν λόγω τομέα , πέραν του ότι θα συμβάλλει στη βελτίωση της αξιοπιστίας του Εθνικού Προγράμματος για τα άτομα με αναπηρία , θα επιτρέψει το σχεδιασμό και την εφαρμογή των απαραίτητων συνοδευτικών μέτρων για τη βελτιστοποίηση της αποτελεσματικότητας του συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, στο σύνολό του έτσι, ώστε να καλύπτονται κατά προτεραιότητα τα άτομα με αναπηρία που χρήζουν μεγαλύτερη ανάγκη στήριξης και φροντίδας για την αντιμετώπιση καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού οποιασδήποτε αιτιολογίας και μορφής .

Συμπερασματικά , το προτεινόμενο σύστημα επιχειρησιακής παρακολούθησης και αξιολόγησης των πιστοποιημένων δομών κοινωνικής φροντίδας, που δραστηριοποιούνται στον τομέα παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στο πλαίσιο του Εθνικού

[401] Βλ. πίνακα, σελίδα 257 παρόντος (ολοκληρωμένο σύστημα παρακολούθησης)

Προγράμματος για τα άτομα με αναπηρία (Ε.ΠΑ-μεΑ) πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία :

- Δημιουργία , τήρηση και ενημέρωση αρχείου και βάσης δεδομένων,
- Δείκτες αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της κάθε πιστοποιημένης δομής με ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες εφαρμογής των προγραμμάτων
- Δείκτες αξιολόγησης της αποδοτικότητας της κάθε πιστοποιημένης δομής και
- Κριτήρια πιστοποίησης των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας για άτομα με αναπηρία

Όσον αφορά στην επιχειρησιακή μορφή της προτεινόμενης διαδικασίας συνεχούς παρακολούθησης και αξιολόγησης των Δομών Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας για άτομα με αναπηρία, παρατίθεται παρακάτω ένα συγκεκριμένο πλαίσιο, το οποίο θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο αντίστοιχης θεσμικής εξειδίκευσης .

Ι. Διαδικασία Παρακολούθησης κ΄ Αξιολόγησης .

Οι πιστοποιημένες Δομές Κοινωνικής Φροντίδας υπόκεινται σε συνεχή παρακολούθηση και αξιολόγηση στο πλαίσιο του Συστήματος Συνεχούς Παρακολούθησης και Αξιολόγησης που εφαρμόζει το Ε.ΠΑ-ΑμεΑ[402]. Το Σύστημα Συνεχούς Παρακολούθησης και Αξιολόγησης Πιστοποιημένων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας για άτομα με αναπηρία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του Συστήματος Πιστοποίησης Δομών Κοινωνικής Φροντίδας και περιλαμβάνει συγκεκριμένες διαδικασίες και κριτήρια τα οποία προσδιορίζονται αναλυτικά κατά περίπτωση και εξειδικεύονται σε σχετική Υπουργική Απόφαση .

Οι πιστοποιημένες Δομές Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας για τα άτομα με αναπηρία υποχρεούνται να εφαρμόζουν τις διαδικασίες και τα κριτήρια αξιολόγησης , να τηρούν και να ενημερώνουν τα ειδικά γι' αυτόν το σκοπό Αρχεία και Βάσεις Δεδομένων και να υποβάλλουν σε τακτά χρονικά διαστήματα στο Ε.ΠΑ-ΑμεΑ συμπληρωμένα τα ειδικά Συγκεντρωτικά Έντυπα Δελτία Αυτοαξιολόγησης , όπως θα ορίζεται στην οικεία Υ.Α .

ΙΙ.Τα ειδικά Συγκεντρωτικά Έντυπα Δελτία Αυτοαξιολόγησης

Τα ειδικά συγκεντρωτικά έντυπα – δελτία αυτοαξιολόγησης αποτυπώνουν με επιχειρησιακό τρόπο το αποτέλεσμα των διαδικασιών αξιολόγησης, που εφαρμόζονται με ενιαίο τρόπο στο επίπεδο κάθε μίας από τις Πιστοποιημένες Δομές Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας για άτομα με αναπηρία :

Τα εν λόγω Δελτία Αυτοαξιολόγησης καλύπτουν τα εξής αντικείμενα :

---

[402] Το Ε.ΠΑ-ΑμεΑ , ιδρύθηκε με το άρθρο 10, Ν 3106/03 (ΦΕΚ 30 τ.Α), Βλέπε σελίδα 59 παρόντος

Α) Στοιχεία αναγνώρισης Δομής Κοινωνικής Φροντίδας για άτομα με αναπηρία
Β) Στοιχεία κτιριακής υποδομής Δομής Κοινωνικής Φροντίδας για άτομα με αναπηρία
Γ) Στοιχεία βιοϊατρικού και λοιπού τεχνολογικού εξοπλισμού Δομής Κοινωνικής Φροντίδας για άτομα με αναπηρία
Δ) Στοιχεία στελεχιακού δυναμικού Δομής Κοινωνικής Φροντίδας για άτομα με αναπηρία
Ε) Συγκεντρωτικά στοιχεία για τις υλοποιηθείσες , από την κάθε δομή, ενέργειες κοινωνικής φροντίδας, κατά τη διάρκεια της περιόδου αναφοράς (π.χ. σε ετήσια βάση)
ΣΤ) Συγκεντρωτικά στοιχεία για την αξιολόγηση του περιεχομένου των παρεχομένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας από τους χρήστες των εν λόγω υπηρεσιών και τα λοιπά επωφελούμενα άτομα .
Ζ) Συγκεντρωτικά στοιχεία για την αξιολόγηση του περιεχομένου των παρεχόμενων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας από το στελεχιακό δυναμικό των εν λόγω φορέων .
Η) Συγκεντρωτικά στοιχεία αξιολόγησης επιπτώσεων – αποτελεσμάτων των υλοποιηθεισών ενεργειών κοινωνικής φροντίδας .

ΙΙΙ. Συμπλήρωση των Ειδικών Συγκεντρωτικών Εντύπων

Τα ειδικά συγκεντρωτικά έντυπα δελτία αυτοαξιολόγησης συμπληρώνονται με βάση τα στοιχεία που συλλέγονται και τηρούνται στο πλαίσιο του ενιαίου Συστήματος Συνεχούς Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Πιστοποιημένων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας για άτομα με αναπηρία και υποβάλλονται με ευθύνη του Διευθυντή κάθε Δομής Κοινωνικής Φροντίδας στη Διεύθυνση Πιστοποίησης του Ε.ΠΑ-ΑμεΑ[403] για περαιτέρω επεξεργασία και αξιοποίηση .

Με ευθύνη της Διεύθυνσης Αξιολόγησης – Πιστοποίησης του Ε.ΠΑ-ΑμεΑ., ορίζεται η διαδικασία ελέγχου και αξιολόγησης των Πιστοποιημένων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας για άτομα με αναπηρία, στην οποία προβλέπεται η συμμετοχή ελεγκτών – αξιολογητών, από τα αντίστοιχα Μητρώα του Ε.ΠΑ-ΑμεΑ., οι οποίοι αναλαμβάνουν το έργο της συνεχούς παρακολούθησης – αξιολόγησης των εν λόγω δομών σε νομαρχιακό επίπεδο.

---

[403] Προτείνεται η σύσταση και ανάπτυξη στο πλαίσιο του Ε.Π. Άτομα με αναπηρία μιας Διεύθυνσης Αξιολόγησης – Πιστοποίησης η οποία θα είναι αρμόδια για την Επιχείρηση Παρακολούθηση Αξιολόγηση και Πιστοποίηση των Δομών και Υπηρεσιών Παροχής Κοινωνικής Φροντίδας για Α.με.Α.

IV. Ελεγκτές – Αξιολογητές

Η κάθε μια από τις Πιστοποιημένες Δομές Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας για άτομα με αναπηρία θα ελέγχεται από ελεγκτές- αξιολογητές έργο των οποίων θα είναι :

α) Ο έλεγχος της πληρότητας και επάρκειας των διαδικασιών αυτοαξιολόγησης .

β) Ο επιτόπιος έλεγχος και η αξιολόγηση όλων των αντικειμένων που συμπεριλαμβάνονται στο εφαρμοζόμενο σύστημα αξιολόγησης και για τα οποία έχουν υποβληθεί ή προβλέπεται να υποβάλλονται ειδικά Συγκεντρωτικά Έντυπα Δελτία Αυτοαξιολόγησης . Για το σκοπόν αυτό οι εν λόγω τριμελείς επιτροπές συμπληρώνουν ειδικά Έντυπα Δελτία Αξιολόγησης, ανάλογα εκείνων της Αυτοαξιολόγησης, με την προσθήκη ενός πίνακα ελέγχου – επαλήθευσης των στοιχείων που έχουν ήδη υποβληθεί στη Διεύθυνση Πιστοποίησης του Ε.ΠΑ-ΑμεΑ., από τις υπό αξιολόγηση Πιστοποιημένες Δομές Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας για άτομα με αναπηρία .

γ) Η διενέργεια συνεντεύξεων με προκαθορισμένο ερωτηματολόγιο που απευθύνεται στους διευθύνοντες και λοιπό στελεχιακό δυναμικό των Πιστοποιημένων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας για Α.μεΑ. για την αξιολόγηση των ποιοτικών διαστάσεων των προσφερόμενων υπηρεσιών .

δ) Η βαθμολόγηση των αξιολογηθεισών Δομών Κοινωνικής Φροντίδας με βάση τα προαναφερθέντα στο σημείο β αυτής της ενότητας . Η βαθμολόγηση των επιμέρους αντικειμένων γίνεται και σε αυτή την περίπτωση σύμφωνα με τις προκαθορισμένες αναλυτικές οδηγίες και με τη μεθοδολογία που προβλέπονται και εξειδικεύονται σε οικεία Υ.Α. και ισχύουν και για τις διαδικασίες αυτοαξιολόγησης.

ε) Η υποβολή από τους ελεγκτές – αξιολογητές αιτιολογημένης Συνθετικής Έκθεσης για κάθε ελεγχόμενη δομή προς το Γενικό Διευθυντή του Ε.ΠΑ-ΑμεΑ, και τη Διεύθυνση Αξιολόγησης και Πιστοποίησης του Ε.ΠΑ-ΑμεΑ σχετικά με όλα τα παραπάνω σημεία.

Ο παραπάνω Διευθυντής του Ε.ΠΑ-ΑμεΑ , λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της συνεχούς αξιολόγησής των, εισηγείται σε ειδική Γνωμοδοτική Επιτροπή Πιστοποίησης σχετικά με την επαναβαθμολόγηση , τη διατήρηση ή και την άρση της πιστοποίησης των εν λόγω αξιολογηθεισών δομών .

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι το προτεινόμενο Σύστημα Συνεχούς Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Πιστοποιημένων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας για άτομα με αναπηρία είναι ένα ολοκληρωμένο σύνολο μεθόδων , διαδικασιών κριτηρίων και ενεργειών που αποσκοπούν μέσω της συγκέντρωσης και επεξεργασίας στοιχείων , στην παροχή ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων, ικανών για τη μέτρηση της **προόδου** , των **αποτελεσμάτων** ,

των **ειδικών επιπτώσεων** , των συνολικών επιπτώσεων καθώς και της **ποιότητας** των δράσεων - προγραμμάτων που υλοποιούνται από τις εν λόγω δομές στον τομέα της παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας για άτομα με αναπηρία σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

β. Προτεινόμενο ενδεικτικό μεθοδολογικό πλαίσιο για την πιστοποίηση επιμέρους εξειδικευμένων υπηρεσιών παροχής κοινωνικής φροντίδας για Α.με.Α.

Το Ε.ΠΑ-ΑμεΑ. μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά και αποτελεσματικά στην πιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους εξειδικευμένους και ήδη πιστοποιημένους φορείς ΑμεΑ, αξιοποιώντας αφενός τις δυνατότητες του μηχανισμού πιστοποίησης , ελέγχου και παρακολούθησης των δομών και , αφετέρου , αναπτύσσοντας έναν καινοτομικό μηχανισμό συμβουλευτικής και υποστήριξης των παραπάνω δομών στην προσπάθεια τους για τη διασφάλιση της ποιότητας , την αυτοαξιολόγηση και, συνακόλουθα , την πιστοποίηση των υπηρεσιών τους .

Πιστεύουμε ότι η ενίσχυση και κατοχύρωση του ρόλου του Ε.ΠΑ-ΑμεΑ στη διαδικασία πιστοποίησης εξειδικευμένων υπηρεσιών προς όφελος των Α.με.Α. προϋποθέτει τη σταδιακή υλοποίηση των παρακάτω ενεργειών :

Ι. Της Μηχανογραφημένης εισαγωγής των αποτελεσμάτων πιστοποίησης των Δομών – Καταγραφής και Κατηγοριοποίησης των πιστοποιημένων Δομών Α.με.Α . ανά :

- Πληθυσμιακή Ομάδα Α.ΜΕ.Α.
- Εξειδικευμένες Υπηρεσίες/ Προγράμματα ανα Πληθυσμιακή Ομάδα Α.μεΑ.
- Διαθέσιμο Ανθρώπινο Δυναμικό, για τις γενικές ανάγκες των Α.μεΑ. και για τις ειδικές ανάγκες κάθε Πληθυσμιακής Ομάδας Α.μεΑ.
- Υφιστάμενη Κτιριακή και Υλικοτεχνική Υποδομή για τις γενικές ανάγκες των ΑμεΑ και για τις ειδικές ανάγκες κάθε Πληθυσμιακής Ομάδες Α.μεΑ. και ανά Εξειδικευμένη Υπηρεσία .

  Χωροταξική κατανομή των Πιστοποιημένων Δομών ανά πληθυσμιακή ομάδα ΑμεΑ και ανά Εξειδικευμένη Υπηρεσία .

ΙΙ. Της Κατηγοριοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών ανά πληθυσμιακή ομάδα Α.μεΑ. και ανα πιστοποιημένη δομή Α.μεΑ.

ΙΙΙ. Του Προσδιορισμού των κριτηρίων διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ανά κατηγορία υπηρεσίας και ανά πληθυσμιακή ομάδα Α.με.Α.

IV.Της Επιλογής και εξειδίκευσης των ελαχίστων προδιαγραφών πιστοποίησης υπηρεσιών Α.μεΑ. κατά τα υφιστάμενα διεθνή , ευρωπαϊκά και εθνικά πρότυπα πιστοποίησης υπηρεσιών της σειράς 9000.

V. Της Δημιουργίας οδηγού προετοιμασίας των πιστοποιημένων δομών Α.μεΑ. για την πιστοποίηση των υπηρεσιών τους από τους αρμόδιους

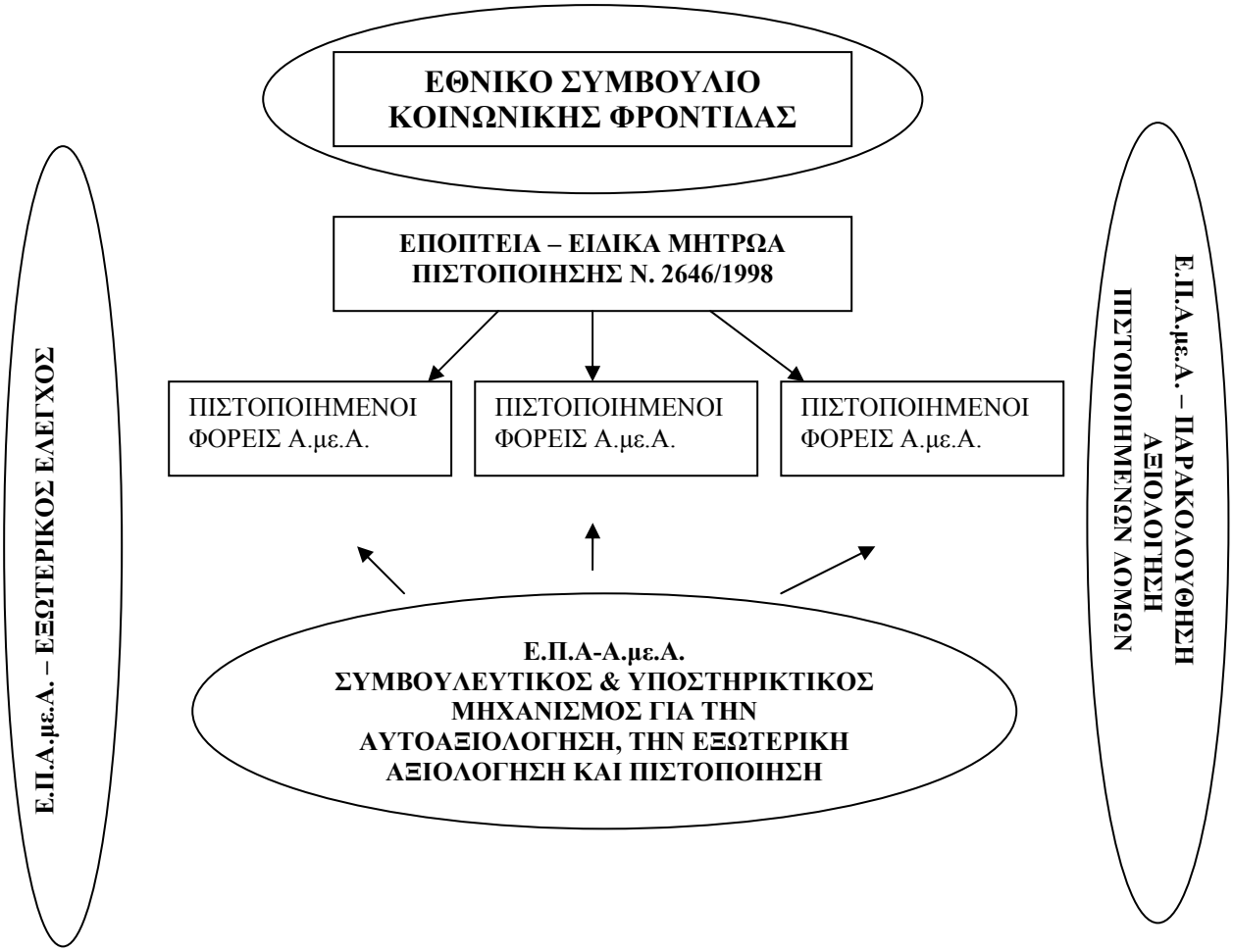
ευρωπαϊκούς και εθνικούς οργανισμούς : Πρακτικές Οδηγίες για την υιοθέτηση της απαιτούμενης διαδικασίας αυτοαξιολόγησης και εξωτερικής αξιολόγησης , καθώς και για την πλήρωση των προβλεπόμενων προδιαγραφών πιστοποίησης των Υπηρεσιών τους .

VI. Της Εξειδίκευσης του οδηγού προετοιμασίας για την πιστοποίηση υπηρεσιών Α.μεΑ. ανά κατηγορία υπηρεσίας και ανά πληθυσμιακή ομάδα Α.μεΑ.

VII. Του Εμπλουτισμού του σώματος ελεγκτών πιστοποίησης των δομών Α.μεΑ. με ειδικούς αξιολογητές – συμβούλους πιστοποίησης υπηρεσιών και

VIII. Της Δημιουργίας μηχανισμού συμβουλευτικής και υποστήριξης των δομών Α.μεΑ. κατά τη διάρκεια της αυτοαξιολόγησης και της εξωτερικής αξιολόγησης , καθώς και της προετοιμασίας των αιτήσεών τους για πιστοποίηση των υπηρεσιών τους από τους αρμόδιους ευρωπαϊκούς και εθνικούς οργανισμούς πιστοποίησης .

Ο ρόλος και οι αρμοδιότητες του Ε.ΠΑ-Αμε.Α. στη διαδικασία πιστοποίησης εξειδικευμένων υπηρεσιών προς όφελος των ατόμων με αναπηρία μπορεί να απεικονιστεί σχηματικά ως εξής:



Πίνακας . Ολοκληρωμένο Σύστημα Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Φορέων και Πιστοποίησης των Υπηρεσιών παροχής κοινωνικής φροντίδας για τα άτομα με αναπηρία						
ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ	ΤΥΠΟΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ	ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ	ΤΕΧΝΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ
Α. ΕΛΕΓΧΟΣ	ΔΟΜΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ Α.με.Α	ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΟΜΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΟΜΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΔΟΜΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ Ε.Π.Α.με.Α	ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΣΗΣ ΔΟΜΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΟΜΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΔΕΙΚΤΕΣ ΒΑΣΗΣ ΔΟΜΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΔΟΜΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	• ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΝΙΑΙΩΝ ΜΕΘΟ-ΔΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ • ΠΑΡΟΧΗ ΟΔΗΓΙΩΝ • ΜΗΤΡΩΟ ΕΛΕΓΚΤΩΝ Ε.Π.Α.με.Α • ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΕΛΕΓΚΤΩΝ
Β. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	ΔΟΜΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ Α.με.Α	ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΟΜΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΟΜΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΔΟΜΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ Ε.Π.Α.με.Α	ΕΝΤΥΠΑ ΔΕΛΤΙΑ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΔΟΜΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΕΝΤΥΠΑ ΔΕΛΤΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΔΟΜΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΔΟΜΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΔΟΜΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	• ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΝΙΑΙΩΝ ΜΕΘΟ-ΔΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ • ΠΑΡΟΧΗ ΟΔΗΓΙΩΝ • ΜΗΤΡΩΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΤΩΝ Ε.Π.Α.με.Α • ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΤΩΝ
Γ. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΔΟΜΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ Α.με.Α	ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΔΟΜΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ Ε.ΠΑ.με.Α ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕ-ΝΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ISO 9000	ΕΝΤΥΠΑ ΔΕΛΤΙΑ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΥΠΟΥ ISO 9000 ΕΝΤΥΠΑ ΔΕΛΤΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΥΠΟΥ ISO 9000	ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΥΠΟΥ ISO 9000 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΥΠΟΥ ISO 9000	• ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΙΑΙΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ • ΠΑΡΟΧΗ ΟΔΗΓΙΩΝ • ΜΗΤΡΩΟ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ Ε.Π.Α.με.Α • ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ Ε.Π.Α.με.Α

β. <u>Γενική σύνοψη</u>

Στο τελευταίο Πέμπτο Κεφάλαιο της εργασίας μας εκτέθηκαν συγκρίσεις και διαμορφώθηκαν προτάσεις και σχήματα για την Κοινωνική Πολιτική απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες στη χώρα μας και στην Ε.Ε. του τέλους του 20ου αιώνα και των αρχών του 21ου αιώνα .

Παρουσιάστηκε η σημερινή εικόνα για τα ΑΜΕΑ στην Ελλάδα , εκτέθηκαν σε γενικές γραμμές οι Ανακοινώσεις , οι Κανονισμοί , οι Διακηρύξεις της Ε.Ε, οι θέσεις του ΄΄ Φόρουμ ΄΄ των πολιτών και η Βασική Κοινοτική Νομοθεσία για τα ΑΜΕΑ και έγινε σύγκριση για τα διάφορα σχήματα στην Ελλάδα και στην Ε.Ε.

Κλείσαμε την εργασία με τις καλύτερα διαφαινόμενες προτάσεις εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών , των δομών και των φορέων της Κοινωνικής φροντίδας για τα ΑΜΕΑ . Ιδιαίτερα υπογραμμίσθηκε η επείγουσας προτεραιότητας ανάγκη θέσπισης ενός ενιαίου συστήματος για την υποστήριξη , την αυτονομία και την αποκατάσταση των ΑΜΕΑ . Οπωσδήποτε έγιναν πολλά , αλλά υπάρχει πάντοτε ανάγκη επέκτασης και έντασης προσπαθειών για να γίνουν περισσότερα , αποτελεσματικότερα και καλύτερα . Και ιδιαίτερα ανάγκη μεγαλύτερης προσπάθειας , εκεί όπου η χώρα μας παρουσιάζει υστέρηση .

Στόχος το πέμπτου μέρους της Γενικής συγκριτικής ήταν η διατύπωση προτάσεων , σχημάτων και προοπτικών που θα δίδουν λύσεις πρακτικές και κατά τη γνώμη μας εφαρμόσιμες στα μεγάλα θέματα της Κοινωνικής Προστασίας , της Ασφάλισης και του εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών , δομών και φορέων που έχουν σχέση με τα ΑΜΕΑ . Επίσης στόχος μας ήταν η παράθεση της βασικής κοινοτικής νομοθεσίας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, για να αναδειχθεί σε όλη του την έκταση πως αντιμετωπίζεται το θέμα των ΑΜΕΑ σε όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε. και να γίνουν συγκρίσεις με το στην Ελλάδα ισχύον νομοθετικό πλαίσιο .

Στο κεφάλαιο αυτό προσπαθήσαμε επίσης να διατυπώσουμε ένα πλήρες σύστημα εκσυγχρονισμού των δομών και φορέων που έχουν σχέση με τα ΑΜΕΑ και κατατέθηκε ένα σύγχρονο και εφαρμόσιμο κατά την γνώμη μας εθνικό πρόγραμμα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Στόχος μας είναι να βοηθήσουμε και να συμβάλλουμε , αποβλέποντας πάντα στην καλύτερη κατά τη γνώμη μας εξυπηρέτηση των ΑΜΕΑ , στην τροποποίηση των υπαρχόντων δομών , στη διατήρηση όσων κατά τη γνώμη μας αποδίδουν και τη νομοθέτηση νέων, εκεί όπου δεν υφίσταται σήμερα νομοθετική κάλυψη .

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Α.Μ.Ε.Α	: Άτομα με ειδικές ανάγκες
Α.Ε.Π	: Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν
Α.Σ.Ε.Π.	: Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού
Α.Ν.	: Αναγκαστικός Νόμος
Α.Σ.Δ.	: Ατομικό Σχέδιο Δράσης
Β.Δ.	: Βασιλικό Διάταγμα
COFACE	: Congederation des organization Familiales de la Communaute Europeenne .
Δ.Ε.Α	: Διεθνές Έτος Αναπήρων
Ε.Κ	: Ευρωπαϊκές Κοινότητες
Ε.Π	: Επιχειρησιακό πρόγραμμα
Ε.Κ.Τ	: Ευρωπαϊκό Κοινοτικό Ταμείο
Ε.Ο.Κ	: Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα
Ε.Κ.Ε.Δ	: Ειδικά Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης
Ε.Σ.Υ.Ε	: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος
Ε.Ε	: Ευρωπαϊκή Ένωση
E.D.F.	: Ευρωπαϊκό Φόρουμ των Ατόμων με ειδικές ανάγκες
Ε.Κ.Α.Χ ή ΕΥΡΑΤΟΝ	: Ευρωπαϊκή Κοινότητα Ευρωπαϊκής Ενέργειας
ECU	: Ευρωπαϊκή Λογιστική Μονάδα (πρόδρομος του Ευρώ)
Ε.Ο.Τ.	: Εθνικός Οργανισμός Τουρισμού
Ε.Α.Α	: Επίδομα Απόλυτης Αναπηρίας
E.D.F	: Ευρωπαϊκό Φόρουμ των Ατόμων με ειδικές Ανάγκες
Ε.Κ.Α.Κ.Β	: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας
Ε.ΠΑ.-ΑμεΑ	: Εθνικό Παρατηρητήριο Ατόμων με ειδικές Ανάγκες
Ε.Κ.Ε.Κ.	: Ειδικά Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης
Ε.Σ.Α.Ε.Α	: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με ειδικές ανάγκες
ELTIS	: Τοπικές Μεταφορές
HELLIOS	: ΄΄ Handicapped people in the European Community Living independently In the open society ΄΄
Ι.Κ	: Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο
Ι.Μ.Ο	: Διεθνής Ναυτιλιακός Οργανισμός
Ι.Ε.Κ	: Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης
Ι.Κ.Α	: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Ι.L.O.	: Διεθνές Γραφείο Εργασίας
Κ.Π.	: Κοινοτικό Πρόγραμμα
Κ.Π.Σ	: Κοινοτικό Πρόγραμμα Σύγκλισης
Κ.Π.Σ	: Κοινοτικό πλαίσιο στήριξης
Κ.Σ.Ο	: Κεντρικό Συντονιστικό Όργανο
Κ.Μ	: Κεντρικές Μονάδες

Κ.Α.Π.Η : Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων
Κ.Ε.Δ.Κ.Ε : Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος
Κ.Υ.Α. : Κοινή Υπουργική Απόφαση
Κ.Ε.Κ.Υ..Κ.Α.Μ.Ε.Α : Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης , Κατάρτισης Ατόμων με ειδικές Ανάγκες
Κ.Μ : Κεντρική Μονάδα
Μ.Κ.Ο : Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
Μ.Ο.Π : Μεσογειακά Ολοκληρωμένα Προγράμματα
Ν.Π.Δ.Δ : Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου
Ν.Π.Ι.Δ : Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Ν.Α.Τ : Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο
Ν.Θ.Ε : Νέες θέσεις εργασίας
Ν.Ε.Ε : Νέων Ελευθέρων Επαγγελματιών
Ν. : Νόμος
Ο.Α.Ε.Δ : Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού
Ο.Η.Ε : Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
Ο.Τ.Α : Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Ο.Γ.Α : Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
Ο.Ε.Ε. : Οργανισμός Εργατικής Εστίας
Ο.Κ.Ε : Οικονομική κ΄ Κοινωνική Επιτροπή
Π.Μ : Περιφερειακές Μονάδες
Π.Σ.Κ : Παγκόσμια Συνομοσπονδία Κωφών
Π.Δ. : Προεδρικό Διάταγμα
Π.Ε.Σ.Υ. : Περιφερειακό Σύστημα Υγείας
Σ.Ε.Ε : Συνθήκη Ευρωπαϊκής Ένωσης
Σ.Υ.Υ. : Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες
ΤΕΝ : Διευρωπαϊκό Δίκτυο Μεταφορών
Υπ.Ε.Π.θ : Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων
Υ.Υ.Π : Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας
Υ.Α. : Υπουργική Απόφαση
Φ.Ε.Κ : Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως
U.I.T.P : Διεθνής Ένωση Δημοσίων Μεταφορών
W.H.O : Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, world Health Organization

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

1. Αγαλλοπούλου Χρ. , Κοινωνικαί ασφαλίσεις ,Αθήνα 1955
2. Αγγελόπουλου Αγγ. , ΄΄Εφαρμοσμένη Οικονομική΄΄, παραδόσεις, Αθήνα 1962.
3. Αντωνακοπούλου Α., ΄΄Οι γενικοί χαρακτήρες του Δικαίου των Ε. Κ.΄΄, επιστημονική σκέψη, Αθήνα 1983.
4. Αλμπέρτι Αλμπ. : ΄΄ Θέματα διδακτικής – Λεξικό βασικών όρων σύγχρονης διδακτικής ΄΄, Μετάφραση Μαρ. Κονδύλη , εκδόσεις Gutenberg ,Αθήνα 1986.
5. Ασπιώτης Α. , ΄΄Για τον προσδιορισμό της οξύτητας της όρασης΄΄, Αθήνα 1964.
6. Βαβύλη Φ.- Τσινίκα, ΄΄Οργάνωση και σχεδιασμός εγκαταστάσεων υγείας΄΄.
7. Βαρδακουλά Ι. ΄΄Συμμετοχή των εργαζομένων εις τας Επιχειρήσεις΄΄ Διδακτ. Διατριβή, Αθήνα 1970.
8. Βαρδακουλά Ι. : Τα όρια της Κοινωνικής Πολιτικής , Αθήνα 1974.
9. Βογιατζή Β. , ΄΄Θεωρία και έννοια της Κοινωνικής Πολιτικής΄΄, Αθήνα 1949.
10. Βουτυρά Αλ. Σταύρου , ΄΄Κοινωνική Πολιτική΄΄, τεύχος Α΄, εκδόσεις Α. Αναστασίου, Αθήνα 1980.
11. Γκότοβος Α. ΄΄Παιδαγωγική Αλληλεπίδραση Επικοινωνία και κοινωνική μάθηση στο σχολείο΄΄, εκδ. Gutenberg , Αθήνα 1990.
12. Δανασσή Αντ. – Αφεντάκη: ΄΄ Εισαγωγή στην Παιδαγωγική ΄΄, Θεματική της παιδαγωγικής τ.Α΄, Αθήνα 1985.
13. Δελλασούδα Γ. Λαυρεντίου , ΄΄Κοινοτική κοινωνική και ειδική επαγγελματική κατάρτιση, εκδ. Φιλοσοφική Σχολή Παν. Αθηνών ΄΄, Αθήνα 1991.
14. Δελτίο πληροφοριών ειδικής αγωγής ΥΠ.Ε.Π.Θ., Δ/νση ειδικής αγωγής, Ο. Ε. Δ. Β., Αθήνα 1986.
15. Δημητρόπουλος Α. ΄΄ Η Επαγγελματική εκπαίδευση των νοητικώς καθυστερημένων στην Ελλάδα ΄΄ διδ. Διατριβή , Αθήνα 1995.
16. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ε.Ε., Βρυξέλλες ,Ιανουάριος 2004.
17. Έκθεση Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Βρυξέλλες, Ιανουάριος 2004.
18. Έκθεση συνοχής Ευρωπ. Ένωσης, Eurostar,Φεβρουάριος 2004
19. Έκθεση για την κοινωνική εξέλιξη – Έτος 1981 , εκδ. της επιτροπής των Ε.Κ. , κατ' εφαρμογή του άρθρου 122 της συνθήκης Ε.Ο.Κ. , Απρίλιος 1982.
20. Ειδικά Κέντρα για παιδιά και εφήβους με κινητικά , Νοητικά και Αισθητηριακά προβλήματα , εκδ. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών , Αθήνα 2003.
21. Επαγγελματική αποκατάσταση αναπήρων , Συλλογή Νομοθεσίας , εκδ. Υπουργείο Κοιν. Υπηρεσιών , Γεν. Δ/νση Κοινωνικής Πρόνοιας, Αθήνα 1980.
22. Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων: ΄΄Για μία Ευρώπη χωρίς Φραγμούς για τα Α. Μ. Ε. Α.΄΄, Βρυξέλλες 2000.
23. ΄΄ EURAMIS ΄΄, περιοδική έκδοση του ομώνυμου προγράμματος της COFACE, Παρίσι, Μάρτιος 1988.

24.Ευρωπαϊκό ΄΄ Φόρουμ΄΄ Α. Μ. Ε. Α., ΄΄Ποιο είναι το επόμενο βήμα για την βελτίωση των ευκαιριών για Α. Μ. Ε. Α. μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση΄΄, Βρυξέλλες 2001.
25.Ευρωπαϊκό ΄΄Φόρουμ΄΄ 98 για την κοινωνική πολιτική, ΄΄ο μελλοντικός κόσμος της εργασίας΄΄, Βρυξέλλες 24-26 Ιουνίου 1998, εκδ. Ευρ. Επιτροπή.
26. Ζώνιου Αθ. -Σιδέρη ΄΄Το άτομο με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία΄΄, ανάτυπο εκδ. Νεφέλη, Αθήνα 1987.
27.Ζώνιου Αθηνά – Σιδέρη ΄΄Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους, μία Ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης΄΄εκδ. Ελλην. Γράμματα, Αθήνα 1998.
28.FOROUM, Απασχόληση και κοινωνικές υποθέσεις, περιοδική έκδοση Συνόδου Κορυφής για την απασχόληση, Βρυξέλλες 1987.
29.Θέσεις του Ευρωπαϊκού ΄΄Φόρουμ΄΄ **Α. Μ. Ε. Α., Άτομα με ειδικές ανάγκες** και απασχόληση στην Ευρωπαϊκή Ένωση, Λουξεμβούργο, Οκτώβριος 1987.
30.Θωμόπουλου Γ. Ευθ. , ΄΄Το Κράτος Πρόνοιας΄΄, Αθήνα 1990.
31. HELLIOS – Πρόγραμμα για τα μειονεκτούντα άτομα, περιοδική επιθεώρηση της Επιτροπής των Ε. Κ., τεύχη 1&2, Βρυξέλλες 1989.
32.Hofstätter P-R ΄΄ Einführung in der sozialpsychologie – Kröner , Stuttgart , 1966.
33.HOLT M. ΄΄ Curriculum Workshop – An introduction to whole Curriculum Plannning ΄΄ , εκδ. Routledge and Kegan Paul , London 1983.
34.Καρακατσάνη Αλ. ΄΄ Εργατικό Δίκαιο΄΄ Αθήνα 1977.
35.Καρακατσάνη Αλ. ΄΄ Η Έννομος τάξις της εκμεταλλεύσεως΄΄ Αθήνα 1969.
36.Κασιμάτη Γρηγ. Μαθήματα ΄΄Κοινωνικού Δικαίου και Κοιν. Πολιτικής΄΄ Γεν. Αρχαί, Τεύχος Α, Αθήνα 1967.
37.Κασιμάτη Γρηγ.΄΄Κοινωνία, Δίκαιον, Πολιτική΄΄ Εισαγωγή εις την μελέτη του κοινωνικού Δικαίου και της Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα 1965.
38.Κασιμάτη Γρηγ. : Εισαγωγή εις την Κοινωνιολογία , Αθήνα 1966 .
39.Κασιμάτη Γρηγ., Μαθήματα ΄΄ Κοινωνικού Δικαίου και Κοινωνικής Πολιτικής΄΄ Γεν . Αρχαί , Αθήνα 1967.
40.Κοινωνικός Προϋπολογισμός έτους 2003, εκδ. Υπουργείο Εργασίας κ΄ Κοιν. Ασφαλίσεων, Αθήνα 2003.
41.Η κοινωνική πολιτική της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, περιοδική έκδοση της Υπηρεσίας Επισήμων Εκδόσεων Υ.Ε.Ε. των Ε. Κ., Λουξεμβούργο 1981, Β΄ έκδοση.
42.Η Κοινωνική Πολιτική της Κοινότητας ενόψει της προοπτικής του 1992 – Περιοδική έκδοση της Υπηρεσίας Επισήμων Εκδόσεων (Ν.Ε.Ε.) των Ευρ. Κοινοτήτων ,1988.
43.Κρουσταλλάκη Γεωρ., ΄΄ Η Παιδαγωγική σήμερα΄΄, Τόμος Β΄, εκδ. ΄΄ΛΥΧΝΟΣ΄΄, Αθήνα 1985.
44. Κυριακουλάκου Π., ΄΄Κοινωνική Πολιτική΄΄, Αθήνα 1970.
45. Κυπριωτάκη Αντ. ΄΄Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους΄΄.

46.Λάζου Αχ. Βάϊου : ΄΄ Συμμετοχή των εργαζομένων στις επιχειρήσεις ΄΄ εκδ. Γερμανός , Θεσ/νίκη 1992 .
47.Λέανδρος Μ. ΄΄ Η κρίση της Κοινωνικής Ασφάλισης΄΄, Αθήνα 1996.
48.Μαρμανινού Ι. ΄΄ Το σχολικό πρόγραμμα . Κοινωνιολογική θεώρηση ΄΄, Αθήνα 1977 .
49.Meng H.Zur Sozialpsychologie der Körperbeschädigten. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie , 40 , 1938.
50.Μούση Ν., ΄΄Ε. Ο. Κ. – Ανάλυση της κοινωνικής πολιτικής΄΄, 1ος τόμος, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1978.
51.Μπουχλόγυρου Ν. ΄΄Μαθησιακή Εργονομία΄΄ , Πανεπιστημιακές παραδόσεις , Αθήνα (χωρίς χρονολογία)
52.΄΄ Νέος Ο.Γ.Α ΄΄, Ασπίδα Κοινωνικής Προστασίας για τους ασφαλισμένους του, εκδ. Ο.Γ.Α. , Αθήνα 2004.
53.Νικόδημου Στ., ΄΄Η ειδική αγωγή στην Ελλάδα-Σημερινή κατάσταση-Προοπτικές΄΄, Αθήνα 1986.
54.Νικολόπουλου (Τ), ΄΄Διανοητική καθυστέρηση΄΄ στην Μ.Π.Ε.
55.Οδηγός για την κοινωνική πρόνοια στην Ελλάδα,- θεσμοί – προγράμματα – ιδρύματα, εκδ.Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, Αθήνα 1981.
56.΄΄Οδηγίες σχεδιασμού για την αυτόνομη διαβίωση ατόμων με ειδικές ανάγκες΄΄- Ομάδα εργασίας για Α.Μ.Ε.Α., εκδ. Υ.ΠΕ.ΧΩ.Δ.Ε. ,Αθήνα 1990
57.Οδηγός του πολίτη , εκδ. Υπουργείο Εσωτερικών, Δημ. Διοίκησης και Αποκέντρωσης , Τόμος Α΄, Οκτώβριος 2000.
58.Οδηγός του πολίτη με ειδικές ανάγκες , εκδ. Υπουργείο Εσωτερικών Δημ. Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Αθήνα 2001.
59.Οδηγός ΄΄ πρόσβασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες στο δημόσιο χώρο΄΄, εκδ. Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας, Αγωγή Υγείας , Αθήνα 2001.
60.Οργανισμός Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης , Αθήνα 1989 .
61.Οργανισμός Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας , Αθήνα 1989 .
62.Παγκόσμιος Οργανισμός Εργασίας, Έκθεση 2004.
63.Πανοπούλου – Μαράτου Ο ΄΄ Θεωρίες της Προσωπικότητας ΄΄ Αδημ. Πανεπιστ. Σημειώσεις , Αθήνα 1992-93.
64.Παπά Γ. ΄΄ Η πληροφορική στην εκπαίδευση ατόμων με ειδικές ανάγκες ΄΄, Εισήγηση στη συνδιάσκεψη ΄΄ πληροφορική και Εκπαίδευση΄΄ που οργανώθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Επιστημόνων Η/Υ και πληροφορικής , Αθήνα , Δεκέμβριος 1987.
65.Πάτρα Λ. ΄΄ Τα θεμελιώδη προβλήματα της Κοιν. Πολιτικής ΄΄ Αθήνα 1965.
66.Πάτρα Λ. : Κοινωνική Πολιτική , Εισαγωγή , Αθήνα 1972.
67.Παξινού Π. ΄΄ Η Διεθνής Οργάνωσις Εργασίας , σκοπός και έργον αυτής ΄΄ ΕΔΚΑ ιβ΄ .
68.Παπαλεξανδρή Γ. , ΄΄Εισαγωγή εις την κοινωνική πολιτική΄΄ περιοδ. ΄΄ Σπουδαί΄΄ της Α.Β.Σ, Αθήνα 1960.
69.Παρασκευοπούλου Ν. Ιωαν. , ΄΄Νοητική Καθυστέρηση ΄΄, Αθήνα 1980.

70.Παρασκευοπούλου Ν. Ιωαν. , ΄΄Αγωγή των νοητικώς καθυστερημένων΄΄, εκδόσεις Ο.Ε.Δ.Β, Αθήνα 1977.
71.Πετρόγλου Α. , ΄΄Δίκαιον Κοινωνικής Ασφαλίσεως΄΄, τόμος Α΄, Αθήνα 1974.
72.Πετρόγλου Αντ. ΄΄ Το έργο της Δ.Ο.Ε. εις τον τομέα της Κοινωνικής Ασφαλίσεως΄΄.
73.Πρόγραμμα Leonardo da Vinci, εκδ. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, εγκόλπιο 1995.
74.Πρόγραμμα ΄΄ βοήθεια στο σπίτι ΄΄ , ΥΠΕΣΔΑ- ΥΠ ΥΓ. ΠΡ- ΚΕΔΚΕ, έκδοση ΚΕΔΚΕ 2002.
75. Πρωτοπαπά Α., ΄΄Η δημιουργία επιπρόσθετων ευκαιριών απασχόλησης για τα άτομα με ειδικές ανάγκες΄΄ ,Εκδόσεις Υπουργείου Εργασίας-Ο.Α.Ε.Δ., ΙΙΙ μέρος , Αθήνα 1988.
76. Ραφαήλ Μ. ΄΄ Κοινωνιολογία και Κοιν. Διοίκηση ΄΄Αθήνα 1978 .
77.REUCHLIN M. ΄΄ L' enseignement de l' an 2000 : Le Problème de l' orientantion ΄΄, εκδ. P.U.F, Paris 1973.
78.Σακελλαροπούλου Π. - Γιαννουλάκη Χ. , ΄΄Θεραπεία αποκατάστασης και όχι εγκλεισμός σε άσυλα΄΄, εφημ. ΝΕΑ της 9ης Ιανουαρίου 1989.
79.Σακελλαρίου Ν. Κίμων -Δημ. Τσέρτος, ΄΄Εισαγωγή στην ειδική Παιδαγωγική΄΄, εκδ. ΤΕΛΕΘΡΙΟΝ, Αθήνα 1993.
80.Stern E ΄΄Über Verhaltens – und Charakterstörungen bei Kindern und jugendlichen , Rascher, 1953.
81.Stora R. ΄΄ Une thèrapie psychanalitique : La pedagogie curative jonde΄e sur la sosialisation des pulsion ΄΄ , από το έργο ΄΄ παιδαγωγικές επιστήμες΄΄ των Maurice Debesse, G. Mialaret , μετάφραση στην Ελληνική , εκδόσεις ΄΄ Δίπτυχο ΄΄ , τόμος 4ος , Αθήνα 1985.
82.Συλλογή Ελληνικής και Κοινοτικής Νομοθεσίας για τα Α.Μ.Ε.Α., εκδ. Ε.Σ.Α.Ε.Α. Νικ. Βρυώνη-Παν. Κουρουμπλή, Αθήνα 1992.
83.Σύνταγμα της Ελλάδας, Ψήφισμα της 6ης Απριλίου 2001 της Ζ΄ Αναθεωρ. Βουλής των Ελλήνων.
84. Σύνταγμα της Ευρώπης , Ειδ. Έκδ. εφημ. Ελ. Τύπος , Μάρτιος 2005 .
85.Σύνοψη των πολιτικών των κρατών – μελών στον τομέα των ίσων ευκαιριών για τα Α. Μ. Ε. Α., εκδ. Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Οκτώβριος 1998.
86.Τσαούση Δ. , τευχ. Γ΄ (μετάφραση) Τ.Β Bottomore. Κοινωνιολογία, Αθήνα 1974
87.Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων: ΄΄Επιχειρησιακό πρόγραμμα καταπολέμησης του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας΄΄ , Ιανουάριος 2002.
88.Υπουργείο Υγείας κ΄ Κοιν. Αλληλεγγύης, Δ/νση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, έτος 2004.
89.WESTPHÄLEN K ΄΄ Αναμόρφωση των αναλυτικών προγραμμάτων – Εισαγωγή στη μεταρρύθμιση του Curriculum΄΄, μετάφραση Ι. Πυργιωτάκη , εκδ. Κυριακίδη , Θεσ/νίκη 1982.
90.Würtz H. ΄΄Das Leben des Krüppels , Leipzig, 1921.
91.Φίλια Β. ΄΄ Κοινωνικά Συστήματα ΄΄, Αθήνα 1977.

92. Φωτήλα Αλ. Ασ. Νώτη ΄΄Κοινωνική Πολιτική, Εγχειρίδιον θεωρίας και Πράξεως΄΄ εκδ. Τύποις Πυρσού Α.Ε., Αθήνα 1937.
93. Π. Χαρτοκόλλης ΄΄Προβλήματα γύρω από την κοινωνική αποκατάσταση ψυχικών αναπηριών΄΄, περ. εκλογή, Αθήνα 1981.