

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ : ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ : ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

ΘΕΜΑ: Η ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.
ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ, ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥΣ
Η περίπτωση της Καλαμάτας.

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ

Υ. Μαυρέας

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : ΜΑΥΡΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΚΗ ΑΝΘΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 1994

"Το παιδί και πάντα το παιδί. Να το χρέος μας το ιερό.
Το παιδί πρέπει να 'χουμε στο νού μας. Για το παιδί
δουλεύουμε. Αν δεν συλλογιστούμε το παιδί ο κόπος μας
χαμένος...."

Γιάννης Ψυχάρης.

Αφιερώνεται :

Στους γονείς μου.

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

***ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ**

***ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

***ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....σελ. 1**

***ΠΡΟΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ.....σελ. 4**

Ιστορική ανασκόπηση της παιδικής προστασίας.....σελ. 5
Σημειώσεις.....σελ.10

***ΜΕΡΟΣ Α : Η ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ.....σελ.11**

***ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι :Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΩΣ ΤΟΜΕΑΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ.....σελ.12**

***ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ :ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΡΑΤΟΥΣ,ΕΚΚΛΗ-
ΣΙΑΣ, ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ.....σελ.20**

***ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ :ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....σελ.26**

1)Το νομοθετικό πλαίσιο.....σελ.27
Νομοθεσία που αφορά το κακοποιημένο παιδί...σελ.28
Νομοθεσία για την άγαμη μητέρα και παιδί...σελ.32
Ρύθμιση εργασίας ανηλίκου.....σελ.33

2)Προστασία μητρότητας-οικογένειας και παιδιούσελ37

2Α)Οικογένεια-υπηρεσίες στήριξης.....σελ.38
2Β)Άγαμη μητέρα-εξώγαμο βρέφος-υιοθεσία.....σελ.40
2Γ)Αναδοχή-τεχνητή-πολύτεκνη οικογένεια.....σελ.44
2Δ)Επιδόματα και διευκολύνσεις προβληματικών
παιδιών.....σελ.46

3)Προστασία βρεφικής και παιδικής ηλικίας...σελ.51

3Α)Βρεφονηπιακοί και παιδικοί σταθμοί-νηπιαγωγία52
3Β)Απροστάτευτα παιδιά-κακοποίηση-παραμέληση παι-
διού.....σελ.54
3Γ)Παιδικές κατασκηνώσεις-αθλητισμός-μαθητικά
οικοτροφεία και λέσχες σίτισης.....σελ.57
3Δ)Προστασία παιδιών με ειδικές ανάγκες(αναπηρία
νοητική, κινητική, παιδιά κψφάλαλα, τυφλά κλπσελ.59

Σημειώσεις.....σελ.63

***ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV :Η ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ.....σελ.64**

1)Ιδρυματική προστασία.....σελ.65

1Α)Παιδικοί-βρεφονηπιακοί σταθμοί(ιδιωτικοί-δημόσιοι).Οργάνωση και λειτουργία των παιδικών σταθμών.....σελ.66

1Β)Κέντρα παιδικής μέριμνας-βρεφοκομεία.....σελ.71

1Γ)Παιδικά χωριά S.O.S-Παιδοπόλεις.....σελ.74

1Δ)ΜΗΤΕΡΑ-ΠΙΚΠΑ.....σελ.76

2)Κοινωνική προστασία.....σελ.79

Η αντιμετώπιση της παιδικής εγκληματικότηταςσελ.80

Σημειώσεις.....σελ.82

Μ Ε Ρ Ο Σ Β: Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΛΑΜΑΤΑ

*ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι : ΚΡΑΤΟΣ.....	σελ. 84
Α) Διεύθυνση προστασίας οικογένειας Νομαρχίας Μεσσηνίας.....	σελ. 85
Β) Δημοτικό σχολείο Καλαμάτας για παιδιά με ειδικές ανάγκες.....	σελ. 88
Γ) Παιδικό-βρεφονηπιακό-κρατικό σταθμό Καλαμάτας.....	σελ. 96
Δ) Δημοτικό σχολείο κωφάλλων.....	σελ. 99
Ε) Δικαστήριο ανηλίκων.....	σελ. 101
Σημειώσεις.....	σελ. 103
*ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ: ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ.....	σελ. 104
Α) Εταιρία προστασίας ανηλίκων.....	σελ. 105
Β) Ιδιωτικό παιδικό βρεφονηπιακό σταθμό.....	σελ. 109
Σημειώσεις.....	σελ. 110
*ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ : ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ.....	σελ. 111
Προγράμματα Δήμου Καλαμάτας.....	σελ. 112
Σημειώσεις.....	σελ. 113
*ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV : ΕΚΚΛΗΣΙΑ.....	σελ. 114
Παπαδοπούλειο βρεφοκομείο.....	σελ. 115
Σημειώσεις.....	σελ. 119
*ΚΕΦΑΛΑΙΟ V : ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ.....	σελ. 120
Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός.....	σελ. 121
Σημειώσεις.....	σελ. 122
*ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI : ΥΓΕΙΑ-ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	σελ. 123
Α) Εμβόλια-ενημερωτικά φυλλάδια για πρόληψη ασθενειών.....	σελ. 124
Β) Προληπτικό πρόγραμμα νεογνών.....	σελ. 125
Γ) Προστασία παιδιών με μεσογειακή αναιμία.....	σελ. 126
Σημειώσεις.....	σελ. 127
*ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII : ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ.....	σελ. 128
Κατασκηνώσεις-Οργάνωση ελεύθερου χρόνου.....	σελ. 129
Σημειώσεις.....	σελ. 131
*ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	σελ. 132
*ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ. 138
*ΠΙΝΑΚΕΣ.....	σελ. 141
*ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	σελ. 162

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- *Π.Ι.Κ.Π.Α.-Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Περιθαλψής Απόρων
- *Ε.Ο.Π.-Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας.
- *Ε.Ι.Ν.-Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας.
- *Ν.Π.Ι.Δ.-Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου.
- *Ν.Π.Δ.Δ.-Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου.
- *Υ.Υ.Π.κ.Κ.Α.-Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- *Ο.Η.Ε.-Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών.
- *Ο.Τ.Α.-Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης.
- *Π.Κ.-Ποινικός Κώδικας.
- *Α.Κ.-Αστικός Κώδικας.
- *Ι.Κ.Α.-Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- *Φ.Ε.Κ.-Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως.
- *Ε.Σ.Υ.-Εθνικό Σύστημα Υγείας.
- *Ο.Α.Ε.Δ.-Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού.
- *Ο.Γ.Α.-Οργανισμός Γεωργικών Απασχολήσεων.
- *Δ.Σ.-Διοικητικό Συμβούλιο.
- *Ε.Π.Α.-Εταιρία Προστασίας Ανηλίκου.
- *Ε.Α.Δ.-Ελληνική Αντικαρκινική Δράση.
- *Ε.Ε.Σ.-Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους συνέβαλαν με οποιανδήποτε τρόπο στην πραγματοποίηση της μελέτης που παρουσιάζεται εδώ.

Την διεύθυνση και το προσωπικό της βιβλιοθήκης του Τ.Ε.Ι Καλαμάτας για τη βοήθειά τους στο διάστημα της εργασίας μου.

Τον Σεβασμιότατο Μητροπολίτη Μεσσηνίας Χρυσόστομο θεμέλη για την πολύτιμη βοήθειά του.

Το Δήμο Καλαμάτας.

Την διεύθυνση του Παπαδοπούλειου Βρεφοκομείου.

Το τμήμα επιμελητών ανηλίκων των Δικαστηρίων Καλαμάτας

Το Δημοτικό σχολείο Καλαμάτας για παιδιά με ειδικές ανάγκες.

Τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό Καλαμάτας.

Τον ιδιωτικό παιδικό σταθμό "Τα σκιουράκια".

Τον κρατικό παιδικό σταθμό Εργατικής Εστίας Καλαμάτας.

Την εταιρία προστασίας ανηλίκων Καλαμάτας.

Το Δημοτικό σχολείο κωφάλλων Καλαμάτας και ιδιαίτερα την εκπαιδευτικό κ.Ερασμία Γιαννοπούλου.

Το τμήμα πρόνοιας της Νομαρχίας και συγκεκριμένα :

Τον Νομίατρο κ.Τζαννετάκη Γεώργιο.

Την αρμόδια για πρόληψη μεσογειακής αναιμίας κ.Κονταξή

Την κ.Αγαδάκου Βάγια, Διεύθυνση Υγείας.

Την κ.Φίλιου Μαρίνα, κοινωνική λειτουργό.

Τον διευθυντή αιμοδοσίας κ.Σταυριανάκο.

Τον ψυχίατρο-ψυχολόγο κ.Σωκράτη Σταθακόπουλο.

Την κ.Καρβέλα-Πίκιου Φωτεινή, Διεύθυνση Υγείας-Εμβόλια.

Την κ.Δημητροπούλου Ευδοκία, Διεύθυνση Υγείας-Εμβόλια

Τον καθηγητή μου κύριο Κωνσταντίνο Μαυρέα για την πολύτιμη καθοδήγηση που μου παρείχε με τις παρατηρήσεις του στα δύσκολα στάδια της μελέτης μου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παιδί ήταν και θα είναι πάντα το κυριότερο κύτταρο μιας κοινωνίας. Σε αυτό θα βασιστεί το αύριο και η κοινωνική πρόοδος. Μέσα από τις δραστηριότητες και τα προγράμματα που εφαρμόζονται στο χώρο για το παιδί, αποκαλύπτεται η κρατική και κοινωνική ευαισθησία, το πνευματικό και ηθικό επίπεδο του κράτους καθώς και το μέγεθος της επιμέλειας και του κρατικού ενδιαφέροντος για τα μέλη της κοινωνίας. Αυτό ακριβώς το ζήτημα προκάλεσε το ενδιαφέρον για το θέμα της μελέτης. Γιατί βοηθώντας τα παιδιά θα εξασφαλίσουμε ένα κόσμο πιο ανθρώπινο και δίκαιότερο, θα βελτιώσουμε το παρόν και θα προετοιμάσουμε ένα καλύτερο μέλλον.

Λέγοντας παιδική προστασία, αναφερόμαστε σε όλη εκείνη την οργανωμένη προσπάθεια της πολιτείας, της εκκλησίας, των οργανώσεων, των ιδιωτών και κάθε άλλου παράγοντα, με στόχο την προστασία του παιδιού και την κάλυψη των βασικών αναγκών του. Στην προστασία του παιδιού, η οποία αρχίζει από την γέννησή του μέχρι την ηλικία των 16-18 χρόνων, συμπεριλαμβάνεται και η προστασία της άγαμης μητέρας. Η προσπάθεια αυτή στοχεύει επίσης και στο να καταφέρει η προστασία που θα παρέχει να είναι έγκαιρη, πολύμορφη, σφαιρική, αποτελεσματική, ιατροκοινωνική και με προληπτικό αλλά και θεραπευτικό χαρακτήρα. Επιπλέον, θα παρέχεται τόσο στα υγιή όσο και στα προβληματικά παιδιά.

Το θέμα που εξετάζουμε είναι πάρα πολύ σημαντικό και αποκτά ιδιαίτερη προσοχή και σημασία, γιατί η προστασία του παιδιού είναι βασικός παράγοντας για την εξέλιξη, οργάνωση, λειτουργία και πρόοδο ενός κράτους.

Αυτό ισχύει από τους προηγούμενους αιώνες. Αν κάνουμε μια ιστορική προσέγγιση, θα δούμε ότι πριν τη σύσταση του ελληνικού κράτους, η κρατική μέριμνα για το παιδί είναι στενά συνδεδεμένη με τη γενικότερη προνοιακή πολιτική του κράτους, η οποία με τη σειρά της εξαρτάται από τις οικονομικές και κοινωνικές αντιλήψεις της εποχής. Την κυριότερη όμως προσφορά παιδικής προστασίας εκείνη την εποχή, την παρέχει η ιδιωτική πρωτοβουλία. Από τη σύσταση του ελληνικού κράτους εκδηλώνονται πολλές προσπάθειες από ιδιώτες (υπερασπιστές νέων αντιλήψεων και ιδεών) για το παιδί (σύσταση ιδρυμάτων κ.λ.π.)

Στο τέλος του 19ου αιώνα εκδηλώθηκαν επίσης, πολλές προσπάθειες για το παιδί, εξαιτίας της διάδοσης των ιδεών για την αντιμετώπιση της κοινωνικής αδικίας, με τις φιλελεύθερες αντιλήψεις. Όλα αυτά θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι ίσως έγιναν και προωθήθηκαν, εξ αιτίας της κρατικής αναγνώρισης των θυσιών και των καταστροφών που είχαν υποστεί οι Έλληνες το 1828-1831. Όσο αφορά τη νομοθεσία, πριν το 1912 δεν είχε γίνει καμιά νομοθετική κίνηση για την παιδική εργασία. Το 1912 όμως εκδίδεται το πρώτο νομοθέτημα βάζοντας συγκεκριμένα όρια ηλικίας για την παιδική εργασία.

Αρα λοιπόν βλέπουμε ότι η παιδική προστασία συνδέεται άμεσα με τις κοινωνικές, πολιτιστικές, οικονομικές και πολιτι-

κές αλλαγές που συμβαίνουν σε ένα τόπο. Επιπλέον, η προστασία του παιδιού είναι και χρέος της πολιτείας, όπως τονίζεται στη διεθνή διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού. Είναι ακόμη ουσιαστικής σημασίας, γιατί θέτει θεμέλια της μετέπειτα ζωής του ατόμου και της κοινωνίας ολόκληρης.

Δυστυχώς όμως, η παιδική προστασία στη χώρα μας παρουσιάζει ορισμένα κενά. Δεν υπάρχει μια καθολική και ολοκληρωμένη προστασία και ούτε εκτείνεται σε όλους τους τομείς. Επιπλέον οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας, οι οποίες παρέχονται από κρατικούς οργανισμούς, δεν συντονίζονται με αποτέλεσμα να υπάρχουν συγχρόνως υπερκαλύψεις και σπατάλη πόρων καθώς επίσης και κενά στην παροχή υπηρεσιών. Τέλος, υπάρχει έλλειψη προγραμματισμού, που όχι μόνο δεν παρέχει τη δυνατότητα ανάπτυξης των σωματικών και πνευματικών δυνάμεων των φιλοξενούμενων παιδιών στα αρμόδια ιδρύματα, αλλά βαθμιαία χάνονται και αυτές που έχουν.

Ειδικότερα για το χώρο που εξετάζουμε στη μελέτη αυτή, δηλαδή την πόλη της Καλαμάτας, θα λέγαμε ότι η παροχή παιδικής προστασίας σε αυτήν παρουσιάζει ελλείψεις. Δεν υπάρχει ο επαρκής αριθμός ιδρυμάτων για τα παιδιά με προβλήματα κινητικά, διανοητικά, ακοής και όρασης. Όσα υπάρχουν παρουσιάζουν ελλείψεις είτε σε προσωπικό και στελέχωση, είτε σε εξοπλισμό. Αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος είναι ή η απομάκρυνση του παιδιού από το οικείο του περιβάλλον, μια και τα περισσότερα ιδρύματα είναι συγκεντρωμένα στις μεγάλες πόλεις ή η μη παραμονή του σε κανένα ίδρυμα και συνεπώς η στέρηση κάθε βοήθειας προς αυτό.

Η κρατική παιδική προστασία στην Καλαμάτα παρουσιάζει ελλείψεις. Έχει ανεπαρκή αριθμό παιδιών και έτσι είναι αδύνατη η κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού, περιορισμένο αριθμό ιδρυμάτων, κρατικών και ιδιωτικών παιδικών-βρεφονηπιακών σταθμών και τέλος παρουσιάζει σαν μεγάλο μειονέκτημα την ύπαρξη ενός μεγάλου μέρους αρμοδιοτήτων, ενεργειών και υπηρεσιών παιδικής προστασίας στις μεγάλες πόλεις ενώ την απουσία αυτών στην Καλαμάτα.

Η ιδιωτική πρωτοβουλία στην πόλη είναι σε πρωταρχικό στάδιο, ενώ οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης και η εκκλησία δεν παρουσιάζουν το απαιτούμενο ενδιαφέρον και ενέργειες στο βαθμό και την έκταση που θα έπρεπε. Γενικά θα ήταν αναγκαίοι προσπάθειες που γίνονται από όλους τους φορείς στην πόλη να είναι συνεχείς, αδιάλλειπτες, εννιαίες και να ανανεώνονται συνεχώς ανάλογα με τις ανάγκες.

Το όλο θέμα είναι πάρα πολύ εκτενές και δύσκολα καλύπτεται εξ'ολοκλήρου. Σε αυτή την μελέτη κάνουμε μια απλή αναφορά στους τομείς και τα είδη της παιδικής προστασίας.

Στο προεισαγωγικό κεφάλαιο γίνεται μια ιστορική προσέγγιση στην παιδική προστασία.

Το Α μέρος της μελέτης αναφέρεται στην παιδική προστασία γενικά και αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Το πρώτο έχει τίτλο

"Η κοινωνική πρόνοια σαν τομέας της παιδικής προστασίας", το δεύτερο κεφάλαιο έχει τίτλο "Προγράμματα και δραστηριότητες κράτους, εκκλησίας, ιδιωτικής πρωτοβουλίας και λοιπών φορέων για το παιδί και την προστασία του", ενώ τέλος το τρίτο κεφάλαιο έχει τίτλο "Το θεσμικό πλαίσιο", στο οποίο αναλύουμε τη νομοθεσία που αφορά το παιδί και τις δραστηριότητές του, καθώς επίσης και την προστασία της οικογένειας, μητρότητας, βρεφικής και παιδικής ηλικίας. Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο με τίτλο "Η κατανομή της παιδικής προστασίας", αναλύονται δυο θέματα: η ιδρυματική και η κοινωνική προστασία του παιδιού.

Το Β μέρος της μελέτης αναφέρεται στην εφαρμογή της παιδικής προστασίας στην Καλαμάτα και αποτελείται από επτά κεφάλαια, στα οποία αναλύονται οι δραστηριότητες της παιδικής προστασίας στην πόλη αυτή, από μέρους του κράτους, της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, των οργανώσεων, και τέλος από πλευράς υγείας και περίθαλψης καθώς και από πλευράς ψυχαγωγίας.

Σκοπός της πτυχιακής αυτής μελέτης είναι η προστασία του παιδιού. Τι ακριβώς γίνεται σήμερα στον ελλαδικό χώρο όσο αφορά το παιδί και ποιά χαρακτηριστικά ιδρύματα υπάρχουν για να καλύψουν την παιδική προστασία.

Επίσης, στην μελέτη αυτή γίνεται μια σύντομη αναφορά στο παρελθόν της παιδικής προστασίας, στα διάφορα προγράμματα που υπάρχουν σήμερα, τα οποία μέσα από την εφαρμογή τους προστατεύουν το παιδί, καθώς επίσης και στην προστασία της μητρότητας, οικογένειας, βρεφικής και παιδικής ηλικίας, στην ιδρυματική και κοινωνική προστασία του παιδιού.

Τέλος, γίνεται μια προσπάθεια σύγκρισης της εφαρμογής της παιδικής προστασίας στην πόλη της Καλαμάτας, τα ιδρύματα που υπάρχουν, τα προγράμματα που εφαρμόζονται αν και κατά πόσο καλύπτεται στην πόλη η παιδική προστασία.

Τελικός στόχος της μελέτης αυτής είναι η κάλυψη όσο είναι δυνατό του θέματος της παιδικής προστασίας. Θα αναφέρουμε τους τομείς, τα είδη και τα προγράμματα που εφαρμόζονται και τέλος τους φορείς και τους τρόπους λειτουργίας τους. Θα εξετάσουμε αν τελικά προστατεύεται το παιδί και πως. Επίσης θα αναλύσουμε ιδιαίτερα το χώρο της Καλαμάτας για την εφαρμογή της παιδικής προστασίας σε αυτήν, εαν και κατά πόσο είναι επαρκείς όλες οι δραστηριότητες που αφορούν την προστασία του παιδιού, τι ακριβώς παρέχουν όλοι οι φορείς στην πόλη, ποιές είναι οι ελλείψεις που υπάρχουν και πως μπορούν να καλυφθούν.

Η έρευνα για την εφαρμογή της παιδικής προστασίας στην Καλαμάτα η οποία παρουσιάζεται σε αυτήν τη μελέτη, αναγκαστικά είναι περιορισμένη, για τί παρουσίασε πολλά προβλήματα και δυσχέρειες, γιατί δεν υπήρχε η απαιτούμενη βιβλιογραφία. Όλες οι πληροφορίες και τα θέματα του Β μέρους προέρχονται από προφορικές πηγές. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο παρουσιάζονται ελλείψεις στα διάφορα θέματα που αναλύονται και ίσως η κάλυψή τους να μην είναι επαρκής και ολοκληρωμένη.

Θα ζητούσα λοιπόν την κατανόησή σας για την ανεπάρκεια και τις ελλείψεις αυτής της έρευνας καθώς και για τα οποιαδήποτε λάθη που υπάρχουν.

ΠΡΟΒΙΣΤΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ.

Η κρατική μέριμνα για το παιδί είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την γενικότερη προνοιακή πολιτική του κράτους, η οποία με την σειρά της εξαρτάται από τις οικονομικές και κοινωνικές αντιλήψεις της εποχής.

Παρ'όλες τις προσπάθειες που καταβάλλονται για την οργάνωση της πρόνοιας, το κράτος παράμένει ουσιαστικά ανίκανο να ελέγχει πέρα από ένα ελάχιστο βαθμό την ιδιωτική πρωτοβουλία, που εξακολουθεί να αποτελεί το κυριότερο μέρος αυτού του τομέα ως το τέλος του αιώνα. Όπως καταλαβαίνουμε είναι πρακτικά αδύνατος και ο οποιοσδήποτε γενικότερος προγραμματισμός. Η διαχείριση των πόρων των ιδρυμάτων και η υποχρεωτική δημοσίευση ετήσιου απολογισμού, παραμένει ο πιο αποφασιστικός τρόπος με τον οποίο το κράτος μπορεί να επέμβει στις ιδιωτικές αυτές δραστηριότητες. Ως κύριο χαρακτηριστικό των σχέσεων της επίσημης πολιτείας με την προνοιακή δραστηριότητα των ιδιωτών παραμένει και κατά τις τελευταίες δεκαετίες του αιώνα, η ανομοιογένεια. Ανάμεσα όμως στους ιδιώτες αυτούς βρίσκονται και υπερασπιστές των νέων προοδευτικών αντιλήψεων που εισάγονται στην πολιτική ζωή, άτομα διατεθειμένα να χρηματοδοτήσουν αντιστιχες προνοιακές πρωτοβουλίες. Γι' αυτό και η μέριμνα για το παιδί εκδηλώνεται όχι πλέον μόνο με ιδρύματα κλειστής περίθαλψης αλλά συμπεριλαμβάνει ολοένα και περισσότερες μορφές πρόνοιας.

Η περίπτωση του Νηπιακού Επιμελητηρίου Μελά, που συστήθηκε το 1843, είναι από πολλές απόψεις χαρακτηριστική, καθώς επίσης και η σύσταση το 1845 του φιλανθρωπικού ιδρύματος "τα ελέη της κοινότητας Αρτης", που είχαν συστήσει οι αδελφοί Μιχαήλ και Χρήστος Αλεξόπουλοι, ώστε "εκ των εισοδημάτων του κεφαλαίου να διανέμονται βοηθήματα εις πτωχούς της πόλεως της Αρτης και εις άπορα κοράσια εν καιρώ της υπανδρείας των." 1

Είναι χαρακτηριστικό ότι η αποτελεσματική συμβολή των δημοτικών αρχών για την πρόνοια, όπως για παράδειγμα στη Σύρο ή στα Επτάνησα, σημαντικό ρόλο παίζει η γενική οικονομική κατάσταση και η πολιτική παράδοση και παιδεία του τόπου. Τα Ιόνια που δεν συμπεριελήφθησαν από την αρχή στο νεοελληνικό κράτος, ανέπτυξαν κάτω από διαφορετικές συνθήκες μια πολύ ουσιαστική προνοιακή υποδομή. Αντίστοιχα μέρη όπως η Σύρος μπόρεσαν να χαράξουν μια ιδιαίτερη πορεία μέσα στα πλαίσια της ελληνικής επικράτειας, εκμεταλευόμενα τις τοπικές συνθήκες με την εθνική ελευθερία που απολάμβαναν. Τα εδάφη όμως που παρέμειναν για περισσότερο χρόνο κάτω από την Οθωμανική κυριαρχία είχαν να αντιμετωπίσουν σειρά ειδικών προβλημάτων που επέδρασαν ουσιαστικά στην πορεία της πρόνοιας.

Ενδεικτική είναι περίπτωση της ίδρυσης ιδιωτικού ορφανοτροφείου στη Θεσσαλονίκη, που τελικά υλοποιήθηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1880, με την βοήθεια του Ιωάννη Παπάφη, ο οποίος ήταν δημόσιος μεσίτης και μόνιμος κάτοικος Μάλτας, είχε ενισχύσει οικονομικά και πολλά προνοιακά και εκπαιδευτικά ιδρύματα στην Ελλάδα, ανάμεσα στα οποία συγκαταλέγονται το Ζάνειο ορφανοτροφείο, το ορφανοτροφείο Χατζηκωνσταντά και το Εθνικό (Καποδιστριακό) Πανεπιστήμιο.

Το πιο καθοριστικό όζως για την ώθηση που, παρά τις όποιες δυσχέρειες, γνώρισε η πρόνοια το τελευταίο τέταρτο του αιώνα ήταν οι οικονομικοκοινωνικές αλλαγές που σημειώθηκαν τότε και οι νέες ιδεολογικές τάσεις που διαμορφώθηκαν. Η προστασία της παιδικής ηλικίας και η κατάλληλη εκπαίδευση των νεαρών Ελλήνων είχε συνδεθεί από τα προεπαναστατικά χρόνια, με το μέλλον και τις ανεκμετάλευτες δυνατότητες του ελληνικού λαού. Η αυξημένη ευαισθησία σχετικά με το χρέος της πολιτείας απέναντι στο παιδί συνέτεινε, ώστε η προνοιακή μέριμνα γι' αυτό να προσελκύει το ιδιαίτερο ενδιαφέρον τόσο των ιδιωτών όσο και του κράτους. Η εκπαίδευση ήταν βέβαια το κύριο μέλημα των αρμοδίων, αλλά και η ιδρυματική περίθαλψη των ορφανών και άπορων παιδιών βρίσκονταν ανάμεσα στις άμεσες προτεραιότητές τους.

Η σταδιακή ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης γύρω από την κοινωνική αδικία και η διάδοση των πιο φιλελεύθερων αντιλήψεων, σχετικά με την εργασία, και ιδιαίτερα την παιδική, υπογραμμίζεται από μια ακόμη πρωτότυπη ιδιωτική φιλανθρωπική πρωτοβουλία, στο τέλος του 19ου αιώνα. Το 1893, μια ομάδα "φιλανθρωπικών κυριών" σύστησε το "Άσυλον της Αγίας Αικατερίνης" για την προστασία και περίθαλψη "εργάτιδων και ιδία υπηρετριών". 2

Τον Μάρτιο του 1828 λίγο μετά από την άφιξη του στην Ελλάδα, ο Καποδίστριας φρόντισε να συγκεντρωθούν τουλάχιστον ορισμένα από τα άστεγα ορφανά, αρχικά στον Πόρο και αργότερα στο Ναύπλιο. Από τον Οκτώβριο του ίδιου χρόνου ξεκίνησε η ανέγερση κτηρίου στην Αίγινα με σκοπό την μόνιμη εγκατάσταση του ορφανοτροφείου εκεί.

Μέρος της μεγάλης σημασίας που έχει το ίδρυμα οφείλεται στο ότι, πέρα από την περίθαλψη, πρόσφερε στους τρόφιμους εκπαίδευση. Τα δύο σχολεία που διαμορφώνονται και λειτουργούν στα πλαίσια του ορφανοτροφείου αποτελούν πρότυπα για τα άλλα κρατικά εκπαιδευτικά ιδρύματα.

Οι τέχνες που διδάσκονται στο ορφανοτροφείο παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Η ξυλουργική και η ραπτική προυποθέτουν ίσως τα λιγότερα σπάνια υλικά και εξασφαλίζουν σίγουρη απασχόληση, είναι όμως αξιοπρόσεκτο ότι η βιβλιοδεσία και η τυπογραφία έρχονται δεύτερες, μετά την ραπτική, στην επιλογή των τεχνών. Εκτός την σχολική κατάρτιση, το ορφανοτροφείο καλλιεργούσε και την αγάπη για τις καλές τέχνες με μαθήματα ζωγραφικής και μουσικής κυρίως εκκλησιαστικής.

Η ιδρυματική περίθαλψη των ορφανών και η οικονομική ενίσχυση των φτωχών που αναλαμβάνει το κράτος επί Καποδίστρια, πηγάζει από την αναγνώριση των θυσιών τις οποίες προσέφεραν και των καταστροφών που υπέστησαν οι Έλληνες κατά την διάρκεια του αγώνα. Την πρώτη περίοδο 1828-1831, η ηθική βάση στην οποία στηρίζεται η πρόνοια δεν επιδρά ιδιαίτερα στα σχετικά μέτρα για τα παιδιά γιατί πρακτικά όλα όσα χρειάζονται τη φροντίδα της πολιτείας τη δικαιούνται.

Οι στόχοι που είχε θέσει ο Καποδίστριας συμπεριλάμβαναν την οργάνωση και τον εκσυγχρονισμό της κοινωνικής και οικονομικής ζωής. Αυτοί οι στόχοι δεν βρήκαν άξιους υποστηρικτές στις επόμενες κυβερνήσεις και η κρατική αδράνεια στον τομέα της πρόνοιας εμφανίζεται ως μια από τις συνέπειες της μετατόπισης του ενδιαφέροντος μακριά από την υλική βελτίωση της χώρας.

Το ορφανοτροφείο της Αίγινας "μόλις εξέλιπε η "θαυματουργός πνοή" του Καποδίστρια, άρχισε να υφίσταται τις επιπτώσεις της γενικής χνώδους κατάστασης και να παρουσιάζει σοβαρότατα εσωτερικά προβλήματα.³

Το ίδρυμα εξακολούθησε όμως να παρουσιάζει προβλήματα παρά τις επεμβάσεις του κράτους και τον περιορισμό των δαπανών, του προσωπικού, των τροφίμων και της περίθαλψης που υιθετήθηκαν. Το 1834, επειδή θεωρήθηκε ότι δεν υπήρχαν στην Αίγινα καλοί τεχνίτες, το ορφανοτροφείο μεταφέρθηκε στο Ναύπλιο.

Την εποχή που σταδιακά διαλυόταν το πρώτο κρατικό ορφανοτροφείο, στην Άνδρο αρχίζει να λειτουργεί το ίδρυμα του θεόφιλου Καίρη. Μια από τις πρώτες ενέργειες του Καίρη ήταν να περισυλλέξει ορισμένα από τα εγκαταλελημένα παιδιά που περιφέρονταν στην Άνδρο.

Πολύ ενδιαφέρον είναι επίσης το γεγονός ότι ανάμεσα στους μαθητές υπάρχουν και κορίτσια. Το μάλλον σπάνιο φαινόμενο οφείλεται περισσότερο στην πρωτοβουλία ετερόχθονων Ελλήνων γονέων, παρά στις γενικότερες αντιλήψεις για τη γυναικεία μόρφωση που επικρατούσαν τότε στο ελληνικό κράτος.

Το 1855 ιδρύθηκε η "Φιλανθρωπική κυριών εταιρεία" με κύριους μετόχους διακεκριμένες και φιλάνθρωπες κυρίες της Αθηναϊκής κοινωνίας, με στόχο την προστασία των ορφανών μετά από τον λοιμό που ξέσπασε στον Πειραιά, ο οποίος μεταδόθηκε από τα γαλλικά στρατεύματα που είχαν κατασκηνώσει εκεί. Σύμφωνα με τον κανονισμό της που ψηφίστηκε την 1ην Ιουνίου 1855, η εταιρεία τελούσε "υπό την άμεσον προστασίαν της Α.Μ. της Βασιλίσσης της Ελλάδος" Αμαλίας και σκοπό είχε "την σύστασιν και συντήρισιν ορφανοτροφείου κορασιών εν Αθήναις. Τούτο δε θέλει επονομαστεί ΑΜΑΛΙΕΙΟΝ"⁴

Η ανέγερση νέου πρωτότυπου και έξοχου Ελληνικού πολιτισμού, που ήταν το προσφιλέσ και ανεκπλήρωτο όνειρο του Καποδίστρια για το φιλανθρωπικό κατάρστημα της Αίγινας, επανέρχεται συνυφασμένο με την κοινωνική και εκπαιδευτική δράση του καινούργιου αυτού φιλανθρωπικού ιδρύματος προστασίας των ορφανών. Η μεγάλη όμως διαφορά, που τα επόμενα χρόνια γίνεται ακόμα πιο αισθητή, είναι ότι στο ορφανοτροφείο της Αίγινας την πρωτοβουλία, την ευθύνη αλλά και την επίβλεψη είχε νομικά η κυβέρνηση. Αποτελούσε δηλαδή, μέρος της γενικότερης προνοιακής της πολιτικής και εντάσσεται στην προσπάθεια ανοικοδόμησης. Αντίθετα, στην περίπτωση του Αμαλίου, τόσο η οικονομική όσο και η διοικητική ευθύνη για το κατάρστημα ανήκει πλέον σε ιδιώτες με την έγκριση του κράτους. Σύντομα ιδρύθηκαν και άλλα ορφανοτροφεία, κατά το πρότυπο του Αμαλίου, όλα όμως ήταν είτε ιδιωτικά είτε δημόσια, γεγονός που υποδηλώνει ότι η κεντρική κρατική διοίκηση ουσιαστικά παραιτήθηκε από την ευθύνη της προστασίας και περίθαλψης των ορφανών. Το έργο αυτό παραχωρήθηκε στην ιδιωτική πρωτοβουλία και έπαψε να αποτελεί μέρος της κυβερνητικής δραστηριότητας.

Η ίδρυση και επιτυχής λειτουργία του Αμαλίου ορφανοτροφείου συνείσφεραν στην ανακούφιση των απόρων ορφανών κοριτσιών, αλλά η Αθήνα εξακολούθουσε να έχει την ανάγκη από ένα τουλάχιστον ίδρυμα περίθαλψης για τα ορφανά αγόρια. Η ίδια η Αμαλία, από το 1855 "συντηρεί εξ ιδίων και άλλα 25 άρρενα

ορφανά, φροντίζουσα ευμενώς περί τε της ηθικής αυτών αγωγής και περί της μετά ταύτα αποκαταστάσεως" 5. Αυτή την ανάγκη θέλησαν να καλύψουν οι ιδρυτές του ορφανοτροφείου Γεωργίου και Αικατερίνης Χατζηκώστα.

Στην περίπτωση του ορφανοτροφείου Χατζηκώστα προσφέρει μεν τα χρήματα και την αρχική οργανωτική "πνοή" ο ιδιωτικός τομέας, αλλά αναθέτει, μέσα από την επιλογή των ατόμων που θα το διοικήσουν, την παραπέρα ευθύνη για την εύρυθμη λειτουργία του ιδρύματος, σύμφωνα με τους καταστατικούς όρους, στην κρατική και τοπική διοίκηση.

Πέρα από τις σχολές απόρων παιδών, το τελευταίο τέταρτο του 19ου ιδρύθηκαν και ορισμένα "κλειστά" καταστήματα περίθαλψης ορφανών. Το 1874 άρχισε να λειτουργεί το Ζάννειο ορφανοτροφείο αρρένων στον Πειραιά, ενώ συγχρόνως πραγματοποιήθηκε η επιθυμία του ευεργέτη του Δημοτικού ορφανοτροφείου της Σύρου Αλεξάνδρου Μπαμπαγιώτη, να ιδρυθεί κατάστημα και για τα ορφανά κορίτσια στην Ερμούπολη. Στα τέλη δε του αιώνα απέκτησε και ο Πειραιάς ορφανοτροφείο θηλέων, το οποίο άρχισε να λειτουργεί το 1903.

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1870 σημειώνεται μεγάλη δραστηριότητα στον τομέα της πρόνοιας, που τώρα αρχίζει να προωθείται και από το ίδιο το κράτος. Οι συντελούμενες ουσιαστικές αλλαγές στην πολιτική ζωή της χώρας αντανακλώνται αφ' ενός μεν στο ενδιαφέρον που επιδουκνύει η πολιτεία για την πρόνοια, αφ' ετέρου δε στην επέκταση των σχετικών δραστηριοτήτων των ιδιωτικών φορέων. Η επίδραση των δυτικοευρωπαϊκών αντιλήψεων είναι και πάλι εμφανής, ενώ παρουσιάζονται και διάφορα προνοιακά ιδρύματα νέων τύπου, όπως είναι οι νυκτερινές σχολές για τα εργαζόμενα παιδιά και τα "νηπιοτροφεία". Οικονομικοί, πολιτικοί και κοινωνικοί παράμετροι συντελούν στη μεταβολή της στάσης της πολιτείας και υποδεικνύουν μια νέα αντίληψη γύρω από το ρόλο και τις ευθύνες του κράτους απέναντι στους πολίτες. Έχει διαπιστωθεί η άμεση εξάρτηση επίσης της προνοιακής πολιτικής από τις οικονομικές συνιστώσεις.

Το 1874 άρχισε να λειτουργεί σχολή απόρων παιδών στην Ερμούπολη της Σύρου, ενώ ο Παρνασσός αποφάσισε να ιδρύσει σχολή απόρων παιδών και στη θήβα. Στην Καλαμάτα, όπου λειτουργούσε ήδη η σχολή, η συμμετοχή του φιλολογικού συλλόγου, ήταν σαφώς εντονότερη απ' ότι στη Σύρο. Το 1875 υπάρχει σχολή του "Παρνασσού" στη Ζάκυνθο, ενώ στις αρχές του επόμενου έτους αρχίζει τη λειτουργία μιας άλλης σχολής στη Χαλκίδα και αποφασίζεται η σύσταση τρίτης στην Πάτρα. Το 1883-84 λειτουργούν συνολικά 12 σχολές.

Όσο αφορά τώρα το νομικό προστατευτικό πλαίσιο στην Ελλάδα δεν εμφανίστηκε καμιά νομοθετική κίνηση για τη θέσπιση προστατευτικών διατάξεων για τη παιδική εργασία σε όλη τη διάρκεια του 19ου αιώνα. Οι νομοθετικές αναφορές που αφορούσαν την παιδική εργασία, δεν είχαν σαν σκοπό να ρυθμίσουν την εργασία ή να προστατεύσουν τα παιδιά.

Από τέτοιες διατάξεις, το μόνο που μπορεί κανείς να συλλέξει είναι ότι η παροχή παιδικής προστασίας ήταν πλήρως και χωρίς κανένα όριο αναγνωρισμένη από την πολιτειακή εξουσία και κάθε φορά να διαπιστώνει την έλλειψη οποιασδήποτε προστατευτικής διάθεσης προς το εργαζόμενο παιδί.

Στα 1912 εκδίδεται τελικά το πρώτο νομοθέτημα που προστατεύει κατά γενικό τρόπο την παιδική εργασία. Βάζοντας συγκεκριμένα όρια ηλικίας και ανεξάρτητα από ειδικό κλάδο απασχόλησης. Την γενική απαγορευτική διάταξη του νόμου αυτού την περιέχει το πρώτο άρθρο που ορίζει ότι απαγορεύεται να χρησιμοποιούνται ως εργάτες ή μαθητευόμενοι, παιδιά που δεν έχουν συμπληρώσει το 12 έτος της ηλικίας τους. Η απαγόρευση αυτή είναι γενική και αφορά όλα σχεδόν το φάσμα των εργασιών και απασχολήσεων.

Εκτός από τη γενική απαγόρευση της εργασίας των παιδιών μέχρι και τα 12 χρόνια της ηλικίας τους, ο νόμος έβαζε και περιορισμούς σχετικούς με τον ημερήσιο χρόνο της εργασίας των μεγαλύτερων παιδιών και μέχρι την ηλικία των 18 ετών συμπληρωμένων. Συγκεκριμένα όριζε ότι ο χρόνος της ημερήσιας εργασίας των παιδιών από 12 έως 14 ετών δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τις 6 ώρες, ενώ των μεγαλύτερων και μέχρι 18 ετών δεν έπρεπε να υπερβαίνει τις 10 ώρες τις καθημερινές ημέρες και τις 8 ώρες τις παραμονές των εορτών και το Σάββατο.

Ειδικότερες διατάξεις επέβαλλαν υποχρεωτικές ενδιάμεσες διακοπές της εργασίας για την ξεκούραση των παιδιών, καθώς και την γενική απαγόρευση της εργασίας κατά την Κυριακή σε παιδιά που δεν είχαν συμπληρώσει το 16 έτος της ηλικίας τους. Επίσης με άλλη διάταξη απαγορευόταν σε παιδιά που δεν είχαν συμπληρώσει το 18 έτος της ηλικίας τους να εργάζονταν νυκτερινές ώρες και συγκεκριμένα από τις 9 το βράδυ μέχρι τις 5 το πρωί. Εξαιρούνται όμως τα παιδιά που εργάζονταν σε επιχειρήσεις μεταφοράς προσώπων, σε εστιατόρια και συναφή καταστήματα και σε ξενοδοχεία, αν και στις δυο τελευταίες περιπτώσεις η απαγόρευση της νυκτερινής εργασίας ίσχυε για παιδιά μέχρι 14 ετών.

Ειδική διάταξη απαγόρευε σε παιδιά που δεν είχαν συμπληρώσει το 14 έτος της ηλικίας τους, να ασχολούνται με εργασίες υπαίθριας πώλησης αντικειμένων σε πλατείες, δρόμους και γενικά σε δημόσιους τόπους ή περιφερόμενοι από σπίτι σε σπίτι. Η ίδια απαγόρευση ισχύει και για παιδιά από 14 έως 16 ετών κατά τις νυκτερινές ώρες (9μμ-5πμ). Επίσης απαγορευόταν σε παιδιά που δεν είχαν συμπληρώσει το 14 έτος της ηλικίας τους να χρησιμοποιούνται σε θεατρικές και δημόσιες παραστάσεις, ενώ με άλλη διάταξη έμπαινε γενική απαγόρευση μη χρησιμοποίησης "προσώπων μη υπερβάντων το 15 έτος της ηλικίας των και γυναικών εις υπόγειους εργασίας, μεταλλείων, ορυχείων εν γένει" 6.

Ο ίδιος νόμος επιβάλλει για την πρόσληψη παιδιών που δεν έχουν συμπληρώσει το 18 έτος, να είναι εφοδιασμένα με πιστοποιητικά γιατρού που να βεβαιώνουν ότι είναι υγιή. Τέλος, ο ίδιος νόμος επιβάλλει στους εργοδότες την υποχρέωση να δηλώνουν στην αστυνομική αρχή οποιαδήποτε πρόσληψη ανηλίκου, που δεν συμπλήρωσε το 18 έτος της ηλικίας του.

Σ Η Μ Ε Ι Ω Σ Ε Ι Σ

1. Ελένη Καλλιγά, Η πρόνοια για το παιδί στην Ελλάδα του 19ου αιώνα. Το ιδεολογικό υπόβαθρο στην Ελλάδα στις αρχές του αιώνα. /Ιδρυμα ερευνών για το παιδί, Αθήνα-Γιαννενα 1990.

2. Στο ίδιο.

3. Στο ίδιο, σελ. 87.

4. Στο ίδιο, σελ. 113.

5. Στο ίδιο, σελ. 133.

6. Γιάννης Δ. Ληξουριώτης, Νομικό προστατευτικό πλαίσιο

Κοινωνικές και νομικές αντιλήψεις για το παιδί τον πρώτο αιώνα του νεοελληνικού κράτους /Ιδρυμα ερευνών για το παιδί, Αθήνα-Γιαννενα 1986, σελ. 368

Μ Ε Ρ Ο Σ Α

Η Π Α Ι Δ Ι Κ Η Π Ρ Ο Σ Τ Α Σ Ι Α

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΣΑΝ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Κοινωνική πρόνοια είναι η οργανωμένη προσπάθεια της πολιτείας να εξασφαλίσει την ευημερία των πολιτών της με βάση τα θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου που είναι η αναγνώριση της αξίας του, και ο σεβασμός της αξιοπρέπειάς του.

Διάφορες μορφές της κοινωνικής πρόνοιας έχουν αναπτυχθεί στις διάφορες χώρες, ανάλογα με τις ποικίλες ιστορικές, οικονομικές, κοινωνικές, πολιτικές και πολιτιστικές συνθήκες της κάθε κοινωνίας στις διάφορες εποχές.

Αρχικά το συναίσθημα ευθύνης για τις ανάγκες του ανθρώπου, εκφράστηκε μέσα στα στενά πλαίσια των οικογενειακών ομάδων. Αργότερα, στους κλασσικούς κυρίως χρόνους, την ευθύνη την έχει το κράτος. Με την διάδοση του χριστιανισμού στην εποχή του μεσαίωνα, η εκκλησία με τα διάφορα ιδρύματά της παίζει σημαντικό ρόλο στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας, τόσο στο Βυζάντιο όσο και στη Δύση. Μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, η κοινωνική πρόνοια παίρνει διεθνή χαρακτήρα και στην εποχή μας την ευθύνη έχει αναλάβει κατά το μεγαλύτερο μέρος το κράτος.

Κατά τα διάφορα στάδια της ανθρώπινης ιστορίας, η έννοια της κοινωνικής πρόνοιας έχει πάρει διάφορες μορφές και ονόματα, όπως ελεημοσύνη, φιλευσπλαχνία, φιλανθρωπία, όροι που δεν ανταποκρίνονται στη σύγχρονη αντίληψη της έννοιας αυτής. Η ιστορία μας δείχνει ότι η ελεημοσύνη, η φιλευσπλαχνία και η φιλανθρωπία, υπήρξαν οι πρώτες μορφές κοινωνικής πρόνοιας πριν δημιουργηθούν οι μεγάλοι διεθνείς οργανισμοί και οι διάφορες κρατικές υπηρεσίες, που ανέλαβαν το ρόλο της κοινωνικής πρόνοιας στην οργανωμένη της μορφή.

Η κοινωνική πρόνοια, όπως έχει διαμορφωθεί σήμερα, είναι μια οργανωμένη και προγραμματισμένη προσπάθεια που σκοπό της έχει να καλύψει τις ανάγκες όλων εκείνων που έχουν ή που θα έχουν ανάγκη από βοήθεια.

Κοινωνική πρόνοια στη σύγχρονη μορφή της δεν είναι πια το φιλόπτωχο ταμείο της ενορίας, ούτε η φιλευσπλαχνη γειτόνισσα, ούτε η φιλανθρωπη κυρία που προσφέρει την βοήθειά της σε λίγα μεμονωμένα άτομα.

Η κοινωνική πρόνοια όπως εμφανίζεται στις μέρες μας είναι ευθύνη κύρια της πολιτικής βούλησης ενός τόπου. Οι παροχές της θεωρούνται δικαίωμα και αποτελούν πλέον σαφή υποχρέωση της πολιτείας. Παύουν να κατευθύνονται σε περιρισμένες ομάδες και καλύπτουν ολόκληρο τον πληθυσμό.

Αν και στην Ελλάδα, ο χαρακτήρας της κοινωνικής πρόνοιας εξακολουθεί να είναι φιλανθρωπικός και ο ρόλος της να περιορίζεται ακόμη σε παραδοσιακές κυρίως υπηρεσίες της ιδρυματικής περίθαλψης και της υλικής βοήθειας, η διεθνής τάση που επικρατεί στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας είναι πολύ αξιόλογη. Εμφανίζεται η κοινωνική πρόνοια να παίζει σημαντικό ρόλο στην γενικότερη κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη, με την αντιμετώπιση και πρόληψη το δυνατόν

περισσότερων προβλημάτων και αναγκών που δημιουργούνται παράλληλα με τις οικονομικές εξελίξεις και τις κοινωνικές μεταβολές.

Απο τα παραπάνω φαίνεται ότι η κοινωνική πρόνοια εκδηλώνεται ως συμπληρωματική δραστηριότητα σε διάφορους τομείς. Σε κάθε χώρα όμως υπάρχει τουλάχιστο ένας τομέας με κύρια ευθύνη για την παροχή κοινωνικής πρόνοιας. Σε πολλά κράτη οι διοικητικές μονάδες με κύρια ευθύνη για την κοινωνική πρόνοια συνυπάρχουν με άλλους φορείς (υγεία, κοινωνική ασφάλεια, εργασία, πολιτιστικές υποθέσεις κ.α), με γενικές ονομασίες όπως "Κοινωνικών Υποθέσεων " κ.τ.λ

Ο καθορισμός των επιμέρους τομέων δράσης της κοινωνικής πρόνοιας σε κάθε χώρα εξαρτάται από τις ειδικότερες ανάγκες, το κοινωνικό-διοικητικό σύστημα και την παραδοσιακά καθιερωμένη κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ των κύριων τομέων κοινωνικής πολιτικής. Συνήθως, οι επιμέρους αυτοί τομείς, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω στον ορισμό των Ενωμένων Εθνών, περιλαμβάνουν πυρήνα υπηρεσιών για τη φροντίδα της οικογένειας, του παιδιού, των ηλικιωμένων, των αναπήρων και γενικά των ατόμων που βρίσκονται σε μειονεκτική οικονομική ή κοινωνική θέση.

Στην Ελλάδα, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας έχει την κύρια ευθύνη για την κοινωνική πρόνοια. Σύμφωνα με ότι ισχύει σήμερα στο Υπουργείο αυτό, η κοινωνική πρόνοια περιλαμβάνει την δημόσια αντίληψη (πρόνοια για οικονομικά

αδυνάτους πρόσφυγγες και ομάδες που πλήττονται από θεομηνίες), την πρόνοια για το παιδί, την πρόνοια για αναπήρους και χρόνια πάσχοντες, την πρόνοια για ηλικιωμένους καθώς και την πρόνοια για κατοικία.

Με τη σημερινή δομή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας η κοινωνική εργασία αποτελεί ιδιαίτερη δραστηριότητα.

Σήμερα, εκτός απο το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που έχει την κύρια ευθύνη για την

κοινωνική πρόνοια και άλλα υπουργεία, όπως αυτά της παιδείας, Εργασίας, Γεωργίας και Δικαιοσύνης, έχουν κάποια αρμοδιότητα για την πρόνοια. Επίσης υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας παρέχονται από κρατικούς οργανισμούς και την τοπική αυτοδιοίκηση, καθώς και από μεγάλους οργανισμούς όπως είναι το Π.Ι.Κ.Π.Α , ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.) και το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας (Ε.Ι.Ν), και απο πάρα πολλές μικρές μη κερδοσκοπικές οργανώσεις της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και της εκκλησίας.

Οι υπηρεσίες αυτές δεν συντονίζονται, αφού δεν υπάρχει ούτε καν ο αναγκαίος μηχανισμός για κάτι τέτοιο, με αποτέλεσμα να υπάρχουν συγχρόνως υπερκαλύψεις και σπατάλη πόρων, όπως και κενά στην παροχή υπηρεσιών.

Συνεπώς, οι υπηρεσίες που παρέχονται σήμερα συνεχίζουν να είναι κατά κύριο λόγο παραδοσιακής μορφής, περιορίζονται βασικά σε ιδρυματική περίθαλψη και παροχή επιδομάτων, ενώ η ανοικτή περίθαλψη είναι πολύ περιορισμένη.

Εξάλλου, η ιδρυματική περίθαλψη παρέχεται με τέτοιο

τρόπο που εμποδίζει την εξατομίκευσή της και οδηγεί στη δημιουργία συνθηκών ιδρυματισμού, όπου όχι μόνο δεν παρέχονται δυνατότητες ανάπτυξης των σωματικών και πνευματικών δυνάμεων των φιλοξενούμενων, αλλά βαθμιαία χάνονται και αυτές που έχουν.

Επίσης, δεν υπάρχει ο απαιτούμενος συντονισμός με άλλους συναφείς τομείς, και τα προβλήματα των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού αντιμετωπίζονται σε στενή τομεακή βάση. Δηλαδή, γίνεται προσπάθεια, αντιμετώπισης των συμπτωμάτων των ατόμων με ειδικές ανάγκες και όχι των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματά τους.

Τέλος, ο τομέας της κοινωνικής πρόνοιας δεν έχει δραστηριοποιηθεί επαρκώς για να συμβάλλει στην αντιμετώπιση των σοβαρών επίκαιρων προβλημάτων, όπως είναι αυτά της χρήσης ναρκωτικών και του AIDS.

"Προκειμένου να επιτευχθεί η οργάνωση ενός ολοκληρωμένου συστήματος κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα, και λόγω του ιδιαίτερου ενδιαφέροντός τους για τη χώρα μας, θεωρήθηκε ότι θα πρέπει να προστεθούν ως ξεχωριστοί τομείς δράσης και οι εξής:

α) Πρόνοια για την οικογένεια σαν θεσμό και σαν κοινωνική ομάδα με ιδιαίτερη σπουδαιότητα. Δηλαδή, θεωρείται ότι πρέπει να διευρυνθεί ο σημερινός τομέας της πρόνοιας για το παιδί και τη μητρότητα, για να υπάρξει μια πιο καθολική αντιμετώπιση των προβλημάτων όλων των μελών της οικογένειας. Φυσικά, τούτο σημαίνει ότι ο τομέας αυτός θα πρέπει να ασχολείται μεταξύ άλλων και με τη θέση της γυναίκας και των νέων στην οικογένεια και την κοινωνία. Τονίστηκε όμως, ότι τα θέματα της γυναίκας και της νεότητας δεν είναι κύρια αρμοδιότητα για τις ομάδες αυτές.

β) Πρόνοια για την πρόληψη και την αντιμετώπιση προβλημάτων παιδικής εγκληματικότητας και γενικότερα την πρόληψη αντικοινωνικής συμπεριφοράς.

Φορείς της κοινωνικής πρόνοιας είναι οι υπηρεσίες ή οι οργανώσεις (δημόσιες ή ιδιωτικές) που έχουν αρμοδιότητα για την άσκηση της κοινωνικής πρόνοιας.

Σαν κύριους φορείς κοινωνικών υπηρεσιών στην Ελλάδα σήμερα έχουμε το το κράτος, την ιδιωτική πρωτοβουλία, την τοπική αυτοδιοίκηση, τις διάφορες διεθνείς οργανώσεις όπως Ο.Η.Ε. το Παγκόσμιο Συμβούλιο Εκκλησιών κ.λ.π.

Τ Ο Κ Ρ Α Τ Ο Σ : Άσκει κύρια αρμοδιότητα κοινωνικής πρόνοιας μέσω των κεντρικών υπηρεσιών των οργανισμών που έχουν τη μορφή Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου και αποτελούν στην ουσία αποκεντρωμένες υπηρεσίες του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας, δεδομένου ότι η λειτουργία τους ρυθμίζεται με νόμους και διατάγματα και η χρηματοδότησή τους προέρχεται κατά το μεγαλύτερο μέρος από επιχορηγήσεις του κρατικού προϋπολογισμού.

Οι μεγάλοι οργανισμοί κοινωνικής πρόνοιας, ΠΙΚΠΑ, ΕΟΠ, έχουν μεγάλη δραστηριότητα σε εθνικό επίπεδο και παρέχουν υπηρεσίες σε όλη την επικράτεια.

Η Ι Δ Ι Ω Τ Ι Κ Η Π Ρ Ω Τ Ο Β Ο Υ Λ Ι Α : Άσκει κοινωνική πρόνοια μέσω ιδρυμάτων που έχουν τη μορφή Νομικών

Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου, σωματείων, φιλανθρωπικών οργανώσεων, ιδιωτών. Το κράτος επιχορηγεί ορισμένα φιλανθρωπικά ιδρύματα και σωματεία της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Λόγω της επιχορήγησης αυτής, το κράτος έχει δικαίωμα άσκησης ελέγχου στην οικονομική διαχείριση των επιχορηγούμενων ιδρυμάτων και σωματείων, αλλά και συμβάλλει στην καθιέρωση ορισμένων κριτηρίων και αρχών οργάνωσης και λειτουργίας τους.

Στον πίνακα 1 που ακολουθεί εμφανίζονται τα ιδρύματα και σωματεία κοινωνικής πρόνοιας κατά νομική μορφή. Από τον πίνακα αυτό προκύπτει ότι ένα μεγάλο μέρος των εκδηλώσεων αυτών και των δραστηριοτήτων της κοινωνικής πρόνοιας καλύπτεται από την ιδιωτική πρωτοβουλία (κοινωνική και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ιδρύματα και σωματεία), και αυτό χωρίς να συμπεριλαμβάνονται τα κρατικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, όπως π.χ. ΠΙΚΠΑ, ΜΗΤΕΡΑ, που το κράτος καλύπτει όλα τα έξοδα λειτουργίας τους και διορίζει τη διοίκησή τους.

Εδικότερα ακόμη και σε τομείς όπου το κράτος έχει αναπτύξει αρκετά μεγάλη δραστηριότητα μέσω των κρατικών ΝΠΙΔ, η ιδιωτική πρωτοβουλία και η εκκλησία συνεχίζουν να καλύπτουν μεγάλο μέρος των αναγκών.

Καλύπτουν δηλαδή το 40% περίπου των θέσεων σε ιδρυματική πρόνοια παιδιών και σε μαθητικά οικοτροφεία και το 60% των θέσεων σε κατασκηνώσεις. Αντίθετα, λόγω της μακράς παράδοσης, οι παιδικοί σταθμοί είναι σχεδόν όλοι κρατικοί.

Στην ιδρυματική περίθαλψη των αναπήρων, η ιδιωτική πρωτοβουλία καλύπτει την πλειονότητα των αναγκών, ενώ η περίθαλψη των νοσητικά καθυστερημένων ατόμων καλύπτεται σχεδόν εξ'ολοκλήρου από αυτή.

Μόνο στην περίθαλψη των παιδιών με χρόνιες παθήσεις η ιδιωτική πρωτοβουλία παίζει πολύ μικρό ρόλο, ίσως διότι η περίθαλψη αυτή προϋποθέτει αρκετά τεχνολογικά και εκπαιδευτικά μέσα και στο χώρο αυτό τη μεγαλύτερη δραστηριότητα έχει το ΠΙΚΠΑ.

Οι κοινοφελείς μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί (ιδρύματα, σωματεία κ.λ.π.) της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, με σκοπούς και στόχους παροχής κοινωνικών υπηρεσιών όπως π.χ. το Υπουργείο Δικαιοσύνης (εταιρεία προστασίας ανηλίκων), το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας κ.λ.π.

Τα ιδρύματα που ιδρύονται από την εκκλησία περιλαμβάνονται στον πίνακα 1. Αυτά διέπονται από ειδικές ρυθμίσεις και είναι πιθανό ο τρόπος λειτουργίας τους να διαφέρει από άλλα ιδρύματα. Για τους λόγους αυτούς, τα εκκλησιαστικά ιδρύματα αποτελούν μια ξεχωριστή ενότητα στο χώρο της ιδιωτικής πρωτοβουλίας.

Τέλος, πρέπει να αναφερθούμε και στα σχετικά οικονομικά στοιχεία. Όπως φαίνεται από τον πίνακα 2, η συμβολή της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στο κόστος της κοινωνικής πρόνοιας είναι σημαντική.

Από τα στοιχεία των πινάκων αυτών φαίνεται ότι είχε προβλεφθεί για το 1981 κρατική επιχορήγηση των ιδρυμάτων ιδιωτικής πρωτοβουλίας 2.095.965 χιλιάδες δραχμές, η οποία αντιπροσώπευε το 50% περίπου των εσόδων τους. Το ποσοστό της κρατικής επιχορήγησης είναι αυξημένο στην περίπτωση της παιδικής πρόνοιας 70%.

Τα έσοδα των ΝΠΙΔ από προσόδους περιουσίας, ερόνους και δωρεές ήταν 529.673 χιλιάδες και αντιπροσώπευαν το 13% των εσόδων των ιδρυμάτων αυτών, ενώ για τα ΝΠΙΔ ιδρύματα το ποσό αυτό ήταν μόνο 102.318 χιλιάδες δραχμές, δηλαδή το 2% των εσόδων τους.

Σχεδόν το 14% των εσόδων των ΔΠΙΔ (553.670 χιλιάδες δραχμές) καλύπτεται από λοιπά έξοδα τα οποία περιλαμβάνουν πληρωμές των ασφαλιστικών οργανισμών για την περίθαλψη ασφαλισμένων, έσοδα από την πώληση προϊόντων χειροτεχνίας κ.λ.π.

Πρέπει να σημειωθεί επίσης ότι το 10% των εσόδων των Ν.Π.Ι.Δ. ιδρυμάτων (395.979 χιλιάδες δραχμές) προέρχονται από την συμβολή των εξυπηρετούμενων, ενώ στα ΝΠΔΔ η πηγή αυτή καλύπτει μόνο το 3% των εσόδων. #7

Η Ε Κ Κ Λ Η Σ Ι Α : Άσκει κοινωνική πρόνοια μέσω ιδρυμάτων όπως γηροκομείων, ορφανοτροφείων, νοσοκομείων, καθώς και μέσω φιλόπτωχων ταμείων, κέντρων νεότητας κ.λ.π

Η Τ Ο Π Ι Κ Η Λ Α Υ Τ Ο Δ Ι Ο Ι Κ Η Σ Η : Άσκει πρόνοια μέσω των Δήμων και Κοινοτήτων με δημοτικούς κοινοτικούς σταθμούς με κέντρα νεότητας, κ.λ.π., για την αντιμετώπιση τοπικών αναγκών.

Τέλος, οι διάφορες Διεθνείς Οργανώσεις, ασκούν κοινωνική πρόνοια στην Ελλάδα, μέσω συμβάσεων που κυρώνονται με νόμο και αποκτώντας έτσι νομική προσωπικότητα στην Ελλάδα, αυξομειώνονται με τις ελληνικές οργανώσεις"§.§

Η τοπική αυτοδιοίκηση στην Ελλάδα περιλάμβανε, μέχρι τώρα, μόνο την πρώτη βαθμίδα, στην οποία ανήκουν οι δήμοι και οι κοινότητες. Το σημερινό νομικό πλαίσιο δίνει αρκετές αρμοδιότητες στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης για παροχή πρόνοιας και υγείας.

Οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης λοιπόν, μπορούν να αναπτύξουν κάθε δραστηριότητα που προάγει τα κοινωνικά, πολιτιστικά, πνευματικά και οικονομικά συμφέροντα των δημοτών και ιδίως να ιδρύουν παιδικούς σταθμούς καθώς και άλλα κέντρα για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών (όπως νοσοκομεία, βρεφοκομεία ορφανοτροφεία) και να φροντίζουν για την λειτουργία τους. Επίσης μπορούν να ενεργούν απευθείας εκπονήσεις χωρίς δημοπρασία, οικοπέδων ιδιοκτησίας Δήμων ή κοινοτήτων σε άστεγους και οικονομικά αδυνάτους δημότες κατοίκους τους με τίμημα το 1/4 τουλάχιστον της τρέχουσας αξίας τους. Επιπλέον μπορούν να παραχωρίσουν χωρίς δημοπρασία και χρονικό περιορισμό, σε γεωργούς δημότες τη χρήση καλλιεργήσιμων δημοτικών και κοινοτικών εκτάσεων για αυτοκαλλιέργεια, με ετήσιο δικαίωμα χρήσης όχι κατώτερο από το 1/10 της τρέχουσας μισθωτικής αξίας τους. Ακόμη, μπορούν να παραχωρούν τη χρήση κατοικιών χωρίς δημοπρασία σε άστεγους και οικονομικά αδυνάτους δημότες με το 1/4 τουλάχιστον της τρέχουσας αξίας.

Επίσης μπορούν να χορηγούν είδη διαβίωσης ή περίθαλψης στους οικονομικά αδυνάτους κατοίκους των δήμων και κοινοτήτων σε εξαιρετικές περιπτώσεις και για την αντιμετώπιση έκτακτης και σοβαρής ανάγκης. Στους ίδιους όρους χορηγούν χρηματικά βοηθήματα στους οικονομικά αδυνάτους κατοίκους των δήμων και κοινοτήτων.

Οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) σαν φορείς κοινωνικής πρόνοιας αναπτύσσουν σήμερα δραστηριότητες στον τομέα προστασίας της οικογένειας, της μητρότητας και του παιδιού. Εδώ αναφερόμαστε στην προστασία μητρότητας και βρέφους που αφορούν τις συμβουλευτικές υπηρεσίες στην άγαμη μητέρα και στο εξώγαμο βρέφος, τις υιοθεσίες, τις ανάδοχες οικογένειες και την λήψη μέτρων υγείας.

Επίσης αναπτύσσουν δραστηριότητες που αφορούν την προστασία βρεφικής και παιδικής ηλικίας και κατά κύριο λόγο τους βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, τα βρεφοκομεία, τα ορφανοτροφεία την επιδότηση αδυνάτων, τις παιδικές κατασκηνώσεις, την ανοικτή περίθαλψη, την οικοτεχνία, πολιτιστικά κ.τ.λ.

Τέλος αναπτύσσουν δραστηριότητες στον τομέα της προστασίας των αναπήρων.

Οι πιο πάνω δραστηριότητες αναπτύσσονται από περιορισμένο αριθμό δήμων και σπάνια από κοινότητες. Αυτό εξαρτάται από το μέγεθός τους, κυρίως σε πληθυσμό, από την οικονομική τους δυνατότητα και τις πρωτοβουλίες των ΟΤΑ, οι οποίες αντιμετωπίζουν συνήθως τις διάφορες ανάγκες που προέρχονται από τις κοινωνικές καταστάσεις και τα αντίστοιχα

προβλήματα που δημιουργούνται στην περιφέρειά τους.

Οι μεγάλοι σε πλυθυσμό Δήμοι και κοινότητες διαθέτουν και περισσότερους πόρους, αλλά δημιουργούνται μεγαλύτερα προβλήματα και κατά συνέπεια μεγαλώνουν και οι ανάγκες του τομέα της πρόνοιας. Οι Δήμοι αυτοί και οι κοινότητες διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή, το έμψυχο υλικό και τους πόρους και έτσι μπορούν να αναπτύξουν και πολλές δραστηριότητες στον τομέα της πρόνοιας.

Οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτης βαθμίδας (Δήμοι, κοινότητες), μπορούν να αναπτύξουν γενικά στην περιφέρειά τους δραστηριότητες που προάγουν τα κοινωνικά πολιτιστικά, πνευματικά και οικονομικά συμφέροντα των δημοτών. Με την βελτίωση της οικονομικής τους κατάστασης και με την χρηματοδότησή τους από διάφορα προγράμματα, θεωρείται βέβαια η επέκταση των δραστηριοτήτων τους στον τομέα της πρόνοιας, η βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχουν ήδη και η ανάπτυξη νέων δραστηριοτήτων, που μέχρι τώρα δεν είχαν αναπτύξει.

Οι ΟΤΑ, λόγω της φύσης τους, σαν τοπικοί οργανισμοί που συνδέονται άμεσα με το χώρο και το λαό, ελκύουν και την ιδιωτική πρωτοβουλία και εξασφαλίζουν τη συμμετοχή των άμεσων ενδιαφερόντων. Δεν είναι λίγες οι πράξεις των ιδιωτών με τις οποίες προσφέρονται περιουσίες και κάθε είδους πόροι στους Δήμους και στις κοινότητες για τη διαρκή εξυπηρέτηση σκοπών πρόνοιας. Η ανάπτυξη της δράσης των ΟΤΑ στον τομέα της πρόνοιας θα χρησιμεύσει ως κίνητρο και θα ελκύσει ακόμη περισσότερο την ιδιωτική πρωτοβουλία στον πιο πάνω τομέα.

Σ Η Μ Ε Ι Ω Σ Ε Ι Σ

- 7) Β. Παλαιολόγου, Οργάνωση και Διοίκηση μονάδων κοινωνικής Πρόνοιας, Δακτυλογραφημένες σημειώσεις, Αθήνα 1991.
8) Στο ίδιο.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι Ι

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΡΑΤΟΥΣ, ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ,

ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΡΑΤΟΥΣ, ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ
ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ.

Η προστασία του παιδιού, χρέος της πολιτείας, όπως τονίζεται και στη διεθνή διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού, είναι ουσιαστικής οπωσδήποτε σημασίας, γιατί θέτει τα θεμέλια της μετέπειτα ζωής του ατόμου και της κοινωνίας ολόκληρης. Γι' αυτό η κοινωνική φροντίδα του παιδιού πρέπει να είναι έγκαιρη, πολύμορφη και σφαιρική, ιατροκοινωνική και εννιαία και να έχει κυρίως προληπτικό αλλά και θεραπευτικό χαρακτήρα.

Επωμένως η πρόληψη των προβληματικών καταστάσεων και η ψυχοκοινωνική υποστήριξη και ενδυνάμωση του ατόμου σε πρωτόβαθμιο επίπεδο ιατροκοινωνικών φροντίδων είναι μια μεγάλη ανάγκη. Η ενιαία γραμμή προστασίας του παιδιού, που εκφράζει ανάμεσα στα άλλα και το αίσθημα δικαίου, εξασφαλίζεται αν φροντίδες της ίδιας φύσης ανήκουν σε ένα και μόνο όργανο, που θα έχει σαφείς και συγκεκριμένες δραστηριότητες.

Η κατάσταση στον τομέα της παιδικής προστασίας προστασίας στην χώρα μας σήμερα φαίνεται στον πίνακα 3 που ακολουθεί. Υπάρχει έλλειψη προγραμματισμού και επικαλύψεις των δραστηριοτήτων των διάφορων φορέων. Η ιδρυματική περίθαλψη εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό μέρος των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ υπάρχει έλλειψη δομών ανοικτής περίθαλψης και ουσιαστική ανεπάρκεια υπηρεσιών υποστήριξης.

Βασικός στόχος των ιδρυμάτων και όλων των προγραμμάτων που αφορούν την προστασία του παιδιού είναι η κάλυψη των βασικών αναγκών του.

Μέσα από αυτόν τον στόχο η πολιτεία προχώρησε στην ανάπτυξη ορισμένων ειδικών προγραμμάτων, (βλέπε πίνακα 4), είτε με την άμεση εφαρμογή τους από τις δημόσιες υπηρεσίες που υπάγονται στο αρμόδιο Υπουργείο, είτε με την ενίσχυση και την ενεργό συμπάρταση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και των ημικρατικών οργανισμών και κύρια του ΠΙΚΠΑ και των Εθνικών Ιδρυμάτων παιδικής προστασίας.

Η αδυναμία των ιδρυμάτων παιδικής προστασίας να αντιμετωπίσουν το εκτεταμένο πρόβλημα και οι επικρατούσες νέες αντιλήψεις και μέθοδοι κοινωνικής προστασίας του παιδιού, δημιούργησαν την ανάγκη να μην ακολουθήσουν τα ειδικά προγράμματα που αναφέραμε πιο πάνω, την από παλιά καθιερωμένη τάση της παροχής κατά κύριο λόγο ιδρυματικής περίθαλψης, αλλά να βασιστούν σε επιστημονικές αρχές.

Με τα προγράμματα αυτά επιδιώχθηκε η παροχή βοήθειας στο παιδί και η παρακολούθηση της ζωής του σε οικογενειακό περιβάλλον. Η μέθοδος αυτή, με τη δημιουργία τεχνητού οικογενειακού περιβάλλοντος, τεχνητών οικογενειακών προσώπων (πατέρα-μητέρας) και ανάλογων συναισθηματικών εκδηλώσεων είναι αξιοπρόσεκτη διότι αναιρεί τα βασικά ελλείμματα της απρόσωπης ζωής, η οποία χαρακτηρίζει την ατμόσφαιρα των ορφανοτροφείων. Το σύστημα αυτό περιλαμβάνει:

α) Την τοποθέτηση του απροστάτευτου παιδιού σε οικογένεια ικανή να αναλάβει αυτό το ρόλο. Το πρόγραμμα αυτό ακολουθεί ορισμένους κανόνες που στηρίζονται κύρια στη δημιουργία των φυσικών σχέσεων των θετών γονέων με το θετό παιδί και της ατμόσφαιρας της ισορροπίας των δικαιωμάτων των θετών και των φυσικών παιδιών που κατά τύχη υπάρχουν στην οικογένεια.

β) Την επιδότηση αυτών των παιδιών με τη χορήγηση μηνιαίου χρηματικού ποσού.

Το σύστημα της κατ' οίκον βοήθειας επεκτείνεται σε όλη την επικράτεια. Το πρόγραμμα αυτό ακολουθώντας επιστημονικές αρχές καθολικότητας και ενιαίων κριτηρίων εφαρμόζεται από τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας, δια μέσου τοπικών συμβουλίων, στα οποία προεδρεύουν οι αρμόδιοι σε κάθε περιφέρεια εισαγγελείς. Η έρευνα των κοινωνικών στοιχείων και η εξακρίβωση των ειδικών προβλημάτων που θα πρέπει να λυθούν, έχει ανατεθεί στους κοινωνικούς λειτουργούς.

Για την πληρέστερη αντιμετώπιση του όλου προβλήματος των ορφανών και απροστάτευτων παιδιών, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας βρίσκεται στο στάδιο της εξελικτικής εφαρμογής ενός προγράμματος ιδρυματικής προστασίας, επαγγελματικής αποκαταστάσεως των εξερχόμενων από αυτά και παραπέρα επέκτασης του συστήματος της "κατ' οίκον" βοήθειας και του θεσμού των θετών οικογενειών καθώς και των υιοθεσιών. Με νομοθετικό διάταγμα τα ορφανοτροφεία για να αποβάλλουν τον αντιαισθητικό τους τίτλο μετονομάστηκαν σε Κέντρα παιδικής Μέριμνας.

Η διακήρυξη των δικαιωμάτων των παιδιών προσδιορίζει ακόμη με σαφήνεια τις ειδικότερες αρχές που πρέπει να διέπουν την παιδική προστασία. Σύμφωνα με αυτή:

Όλα τα παιδιά χωρίς καμιά εξαίρεση πρέπει να απολαμβάνουν τα δικαιώματά τους ανεξαρτήτως φυλής, γένους, γλώσσας, θρησκείας, προέλευσης, πεποιθήσεων κ.λ.π. Το παιδί από τη γέννησή του πρέπει να αποκτήσει ένα όνομα και μια εθνικότητα. Πρέπει να απολαμβάνει τα αγαθά των κοινωνικών ασφαλίσεων και να αναπτύσσεται κάτω από υγιείς συνθήκες. Παράλληλα, πρέπει να παρέχεται ειδική μέριμνα τόσο στο ίδιο όσο και στη μητέρα του κατά τη διάρκεια της κύησης και μετά τη γέννησή του, και να απολαμβάνει καλή διατροφή, κατοικία, ψυχαγωγία και ιατρική περίθαλψη.

Στο σωματικά, ψυχικά ή κοινωνικά ανάπηρο παιδί, πρέπει να παρέχεται η αναγκαία κάθε φορά θεραπεία, μόρφωση και περίθαλψη.

Το παιδί πρέπει να αναπτύσσεται με τη φροντίδα και την παρακολούθηση των γονιών του και μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να αποχωρηθεί τη μητέρα του.

Το κράτος και η κοινωνία οφείλουν να παρέχουν ειδική μέριμνα στα παιδιά που δεν έχουν οικογένεια καθώς και σε εκείνα που στερούνται οικονομικώς.

Το παιδί έχει δικαίωμα εκπαίδευσης, αναψυχής και διασκέδασης στη βάση της ίσης μεταχείρισης, προτεραιότητα στην προστασία και περίθαλψη, προστασία εναντίον της αμέλειας, σκληρότητας, επιβολής και εναντίον ενεργειών που είναι δυνατόν να υποβάλλονται από φυλετικές, θρησκευτικές ή άλλες διακρίσεις.

Το παιδί απαγορεύεται να εργάζεται πριν από μια καθιερωμένη ηλικία καθώς και σε εργασίες που θα είχαν σαν συνέπεια βλάβη της υγείας του ή καθυστέρηση της ανάπτυξής του και γενικά σε κάθε εργασία που θα παρεμπόδιζε τη σωματική, ψυχική και κοινωνική του συγκρότηση.

Είναι λοιπόν σαφές ότι, η κοινωνική προστασία του παιδιού δεν αποτελεί μια μονοδιάστατη δραστηριότητα αλλά προϋποθέτει μια πολύπλευρη συνεργασία που θα κινητοποιεί όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής για την επίτευξη κάποιων κοινωνικών στόχων.

Συνεπώς, τα μέτρα για την "εξασφάλιση ίσων ευκαιριών" σε όλα τα παιδιά πρέπει να στηρίζονται σε ένα πρόγραμμα ανάπτυξης που θα καλύπτει συντονισμένα όλους τους τομείς της οικονομικής, κοινωνικής και πολιτιστικής ζωής που έχουν σχέση με το παιδί, και το οποίο πρόγραμμα θα έχει σαν θεμέλιο λίθο την πρόσπιση και εξυπηρέτηση των διακυρηγμένων δικαιωμάτων του.

Στην πράξη αυτό μεταφράζεται σε ένα ευρύ σύνολο δραστηριοτήτων και εξειδικευμένων προγραμμάτων, τα περισσότερα από τα οποία συνοψίζονται ως εξής:

1. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ.

Οικογενειακός προγραμματισμός, συμβουλευτικοί σταθμοί μητρότητας, συμβουλευτικοί σταθμοί, υπηρεσίες, ασφαλιστικές παροχές κατά την κύηση, τοκετό, λοχεία, οικονομική ενίσχυση ανασφάλιστων μητέρων, προστασία ανύπανδρης μητέρας, πρόληψη και καταπολέμηση σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων.

2. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ.

Άδεια τοκετού, μέτρα προστασίας κατά την εργασία, προστασία από απόλυση.

3. ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ.

Οικογενειακός προγραμματισμός, προγράμματα προγεννητικού ελέγχου, πρόληψη και καταπολέμηση συγγενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων.

4. ΦΡΟΝΤΙΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ.

Προγράμματα εμβολιασμών, συμβουλευτικοί σταθμοί υγείας του παιδιού, υπηρεσίες υγείας.

5. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.

Ανάδοχες οικογένειες, υιοθεσία, ιδρυματική περίθαλψη, οικονομικές ενισχύσεις.

6. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.

Κέντρα θεραπείας και αποκατάστασης, σχολεία ειδικής εκπαίδευσης, τεχνική και επαγγελματική κατάρτιση, οικονομικές παροχές.

7. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ.

Βρεφονηπιακοί και παιδικοί σταθμοί.

8. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.

Κέντρα αναφοράς, κοινωνικές υπηρεσίες, νομοθετικές ρυθμίσεις.

9. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΦΤΩΧΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ.

Οικονομικές και κοινωνικές παροχές.

10. ΠΑΙΔΕΙΑ.

Υποχρεωτική βασική εκπαίδευση, δωρεάν παιδεία.

11. ΑΘΛΗΣΗ.

Παιδικός και μαθητικός αθλητισμός.

12. ΑΝΑΨΥΧΗ-ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ-ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ-ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ.

Εξοχές παιδικές χαρές, κέντρα νεότητας, βιβλιοθήκες, χώρες καλλιτεχνικής δημιουργίας κ.λ.π.

13. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΙΚΙΣΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ.

14. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ

παιδιού.

15. ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΡΚΟΥΣ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.

16. ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ.

17. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.

Η εκτενής απαρίθμησή τους στον πίνακα δείχνει αρκετά καθαρά το ποσο πολλοί και διαφορετικοί τομείς σχετίζονται με την παιδική προστασία και παράλληλα το ευρος που οφείλει να προσλάβει μια ολοκληρωμένη πολιτική που θα αναφέρεται στο θέμα αυτό.

Στη χώρα μας το ζήτημα της παιδικής προστασίας πρέπει να συσχετιστεί άμεσα με την ίδια την εθνική μας επιβίωση. Η μείωση της γεννητικότητας, σε συνδυασμό με την δημογραφική μας γήρανση του ελληνικού πληθυσμού, πέρα από μέτρα που καθιστά επιβεβλημένα στο επίπεδο της τόνωσης της γεννητικότητας, επιβάλλει παράλληλα την ανάπτυξη μιας συνεχούς προσπάθειας ώστε κανένα παιδί να μη χαθεί στη χώρα, είτε βιολογικά, είτε κοινωνικά.

Μέσα από μια τέτοια οπτική, το ζήτημα της παιδικής προστασίας, αποδεικνύεται σε εθνικό πρόβλημα υψηλής προτεραιότητας καθώς συνδέεται πλέον με το ίδιο το δημογραφικό μας πρόβλημα. Κατά συνέπεια τόσο η έρευνα των θεσμών και προγραμμάτων της κοινωνικής προστασίας του παιδιού στη χώρα μας όσο και των αναγκών αλλά και των δυνατοτήτων που υπάρχουν, αποκτά μια ιδιαίτερη σημασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1) ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΠΑΙΔΙ.

"Στην ελληνική νομοθεσία δεν υπάρχει ακριβώς ο όρος "κακοποίηση του παιδιού". Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι ο νόμος στην Ελλάδα αγνοεί τις περιπτώσεις που το παιδί κακοποιείται ή παραμελείται από τους γονείς του ή από οποιανδήποτε άλλον. Αντίθετα, τουλάχιστον από απόψεως νομικών διατάξεων, η προστασία που παρέχει ο ελληνικός νόμος είναι επαρκής. Παράλληλη όμως αν και οι νομικές διατάξεις και γενικότερα η καταστολή των αδικημάτων που συγκροτούν την κακοποίηση-παραμέληση είναι επαρκής, απόμένουν πολλά να γίνουν για την υλοποίηση της προστασίας που πρέπει να απολαμβάνει το θύμα της κακοποίησης, δηλαδή το ανυπεράσπιστο παιδί."¹

Ποινική και αστική κάλυψη της κακοποίησης -παραμέλησης παιδιού.

Ο ελληνικός ποινικός κώδικας του 1950 περιέχει πολλές διατάξεις που τιμωρούν αυτόν που, ενώ είναι υπεύθυνος για την προστασία και επίβλεψη κάποιου ανηλίκου, είτε σαν γονέας, είτε σαν δάσκαλος, κ.λ.π., παρά ταύτα επιφέρει σωματικές

και ψυχικές κακώσεις στο παιδί. Στον όρο "παραμέληση" του παιδιού περιλαμβάνεται η παραμέληση της φροντίδας για την ανατροφή, διατροφή και υγεία του παιδιού. Κυριότερη διάταξη είναι αυτή που προβλέπεται από το άρθρο 312Π.Κ. και που είναι γνωστή σαν "σωματική βλάβη ανηλίκου".

Αξίζει να σημειωθεί ότι η διάταξη αυτή του άρθρου 312Π.Κ. έχει επικουρικό ή επιβοηθητικό χαρακτήρα. Εφαρμόζεται δηλαδή μόνο αν η κακοποίηση-παραμέληση του παιδιού δεν τιμωρείται με άλλη βαρύτερη πράξη. Έτσι η εντύπωση που είναι δυνατόν να προκληθεί ότι ο Ποινικός Κώδικας αγνοεί άλλες σοβαρότερες μορφές κακοποίησης-παραμέλησης είναι λανθασμένη. Και τούτο γιατί οπωσδήποτε αποτελούν σοβαρότερες περιπτώσεις κακοποίησης-παραμέλησης και τα εξής αδικήματα:

"α) ΕΚΘΕΣΗ (αρθρ. 306Π.Κ.). Με την διάταξη αυτή τιμωρείται όποιος αφήνει αβοήθητο κάποιο άτομο για την περίθαλψη και διατροφή του οποίου είναι υποχρεωμένος από το νόμο. Προβλεπόμενη ποινή τουλάχιστον φυλάκιση έξι μηνών. Εάν όμως επήλθε σαν συνέπεια βάρεια βλάβη της υγείας του επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι και δέκα ετών.

β) Παράβαση της υποχρέωσης προς διατροφήν (αρθρ. 358 Π.Κ.). Με την διάταξη αυτή τιμωρείται ο γονέας που δεν καταβάλλει την διατροφή του παιδιού του με τρόπο που αυτό περιέχει στερήσεις ή αναγκάζεται τη βοήθεια τρίτων. Προβλεπόμενη ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους.

γ) Παραμέληση αποτροπής από επαιτεία ή αλητεία. (αρθρ. 409Π.Κ.). Με τη διάταξη αυτή τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι έξι μηνών όποιος εξωθεί τα παιδιά του σε επαιτεία ή αλητεία ή παραλείπει να τα παρεμποδίσει από τέτοιες ενέργειες.

5) Όλες οι περιπτώσεις σεξουαλικής λεγόμενης κακοποίησης στην οποία μπορούν να ενταχθούν τα εξής αδικήματα όταν τελούνται σε βάρος των τέκνων:

2) Κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια (άρθρ. 342 Π.Κ.) όπου προβλέπεται ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους.

2) Ασέλγεια δια καταχρήσεως εξουσίας (άρθρ. 343 Π.Κ.) όπου η ποινή που προβλέπεται είναι πάλι τουλάχιστον ενός έτους, αλλά το υποκείμενο του εγκλήματος δεν είναι πια ο γονέας αλλά οποσδήποτε είναι εντεταλμένος με την φύλαξη ή την περίθαλψη του παιδιού.

3) Η αιμομειξία (άρθρ. 345 Π.Κ.), που τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους.

4) Η μαστωπεία (349 Π.Κ.) δηλαδή η εξώθηση προς διαφθορά ανηλίκων ή και η υπόθαλψη αυτής, που τιμωρείται πάλι με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους, όταν υποκείμενο του αδικήματος είναι ο γονέας ή κάθε διαπιστευμένος με την ανατροφή ή φύλαξη ανηλίκου. ¶

Δεν περιλαμβάνονται στην απαρίθμηση αυτή πολλά αδικήματα που διαπράττονται από τρίτους (δηλαδή όχι γονείς, διδασκάλους, παιδοφύλακες κ.λ.π.), όπως π.χ. κοινή σωματική βλάβη, επικίνδυνη σωματική βλάβη, βιασμός, αποπλάνηση ανηλίκου κ.λ.π. δεν περιλαμβάνονται επίσης τα άρθρα που τιμωρούν ακόμα βαρύτερα τους δράστες της κακοποίησης σε όσες περιπτώσεις επέλθει ο θάνατος του παιδιού. θεωρητικά η τιμωρία στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να φτάσει μέχρι τα ισόβια δεσμά και τη θανατική ποινή.

Η ποινή δίωξης προχωρεί αυτεπάγγελτα, χωρίς δηλαδή να υπάρχει ανάγκη να κατατεθεί μήνυση από τον ανήλικο παθόντα ή τον νόμιμο εκπρόσωπο του παθόντος. Αυτό έχει την έννοια ότι εφ' όσον με οποιοδήποτε τρόπο υποπέσει στην αντίληψη της αστυνομίας ή του εισαγγελέως οποιαδήποτε περίπτωση κακοποίησης- παραμέλησης, τίθεται αμέσως σε ενέργεια ο μηχανισμός της ποινικής δίκης χωρίς καν να το επιθυμεί ο παθών ανήλικος ή οι γονείς του. Υπάρχει μάλιστα και γενική διάταξη στο άρθρο 40 του κώδικα Ποινικής Δικονομίας που επιβάλλει την υποχρέωση σε κάθε ιδιώτη να προβαίνει σε καταγγελίες στην αστυνομία ή τον εισαγγελέα για κάθε παράνομη πράξη που υποπίπτει στην αντίληψή του και φυσικά για κάθε περίπτωση κακοποίησης παιδιού.

Το ελληνικό οικογενειακό δίκαιο (αστική κάλυψη) αποδοκιμάζει και τιμωρεί τον θάνατο γονέα που κακοποιεί ή παραμελεί τα παιδιά του. Όταν διαπιστωθεί δικαστικά το γεγονός της κακοποίησης- παραμέλησης του παιδιού ανατρέπεται η νομική δομή της οικογένειας, γιατί ο νόμος θεωρεί ότι αυτός που επιφέρει κακώσεις, βασανίζει ή και αδιαφορεί για το παιδί του, δεν είναι δυνατόν να εξακολουθεί να ασκεί τα δικαιώματα και τα καθήκοντα του γονέως, αυτό δηλαδή που μετά τον ν. 1329/83 αποκαλείται γονική μέριμνα του ανήλικου και ασκείται ισότιμα από κοινού και από τους δύο γονείς. Η κακή άσκηση της γονικής μέριμνας (ακράτα εκδήλωση της οποίας είναι η κακοποίηση του παιδιού), αντι-

βαίνει στη διάταξη του άρθρου 1507 του Αστικού Κώδικα "Γονείς και τέκνα οφείλουν αμοιβαία μεταξύ τους βοήθεια, στήριξη και σεβασμό" και εφ' όσον διαπιστωθεί δικαστικά, οδηγεί στην εκπτώση των γονέων από αυτήν ή στην αφαίρεσή της με δικαστική απόφαση.

Διακρίνουμε δυο περιπτώσεις δικαστικής βεβαίωσης της κακής άσκησης της γονικής μέριμνας.

α) Η πρώτη και σοβαρότερη, είναι η έκπτωση από τη γονική μέριμνα μετά από τελεσίδικη ποινική καταδίκη σε τουλάχιστον ενός μηνός για αδίκημα που διέπραξε ο γονέας με δόλο (όχι από αμέλεια) και που αφορά τη ζωή, την υγεία και τα ήθη του τέκνου (1537 Α.Κ.). Η έκπτωση αυτή από τη γονική μέριμνα είναι αυτοδικαία, με την έννοια βεβαίως ότι θα εκδοθεί πάλι δικαστική απόφαση αλλά αυτή θα έχει απλώς βεβαιωτικό χαρακτήρα.

Στην περίπτωση μάλιστα αυτή το δικαστήριο μπορεί εκτιμώντας τις περιπτώσεις, να αφαιρέσει από τον γονέα και την γονική μέριμνα επι των λοιπών τέκνων (δηλαδή των μη κακοποιηθέντων ή παραμεληθέντων), διότι φυσικά κρίνει ότι δεν είναι δυνατόν να εξακολουθεί ο νόμος να εμπιστεύεται την τύχη των άλλων παιδιών σε γονέα που αποδείχτηκε βασανιστής έστω και ενός από τα παιδιά του.

β) Σε όσες περιπτώσεις δεν υπάρχει ή δεν έχει ακόμα εκδοθεί τελεσίδικη ποινική απόφαση (πράγμα που φυσικά μπορεί να αποβεί χρονοβόρο) ή κακή άσκηση της γονικής μέριμνας και η καταχρηστική άσκηση της καθώς και η ανικανότητα του γονέως οδηγούν στην αφαίρεσή της από αυτόν (άρθρ. 1532-1533 Α.Κ.).

Στις περιπτώσεις αυτές το δικαστήριο μπορεί, αφού βέβαια προηγουμένως πεισθεί για τον κακό τρόπο άσκησης της γονικής μέριμνας (και ιδιαίτερα αφού αποδειχθεί το γεγονός της κακοποίησης ή παραμέλησης) να αφαιρέσει το σύνολο της γονικής μέριμνας ή και μέρος μόνο αυτής και να την αναθέσει στον άλλο γονέα ή σε κάποιο ίδρυμα ή και σε τρίτον, ο οποίος βεβαίως θα παρουσιάζει τα κατάλληλα εχέγγυα από απόψεως ήθους και βιοτικών συνθηκών. Το δικαστήριο ορίζει συνήθως την έκταση της γονικής μέριμνας που παραχωρεί στον τρίτο και τους όρους άσκησης της.

Από τις διατάξεις αυτές όμως προκύπτουν και ορισμένα πρακτικά προβλήματα που είναι τα εξής:

1) Ο νόμος καθορίζει ότι την αίτηση για την έκδοση δικαστικής απόφασης που θα κυρρήσει την έκπτωση ή την αφαίρεση της γονικής μέριμνας μπορεί να την υποβάλλει ο άλλος γονέας, ή κ'άποιος από τους πλησιέστερους συγγενείς ή ο εισαγγελέας. Υπάρχουν όμως πολλές τέτοιες περιπτώσεις που δεν υπάρχει, είτε δεν τολμά να υποβάλλει τέτοια αίτηση ο άλλος γονέας (αυτός δηλαδή που δεν κακοποίησε το παιδί του), ή έστω κάποιος από τους πλησιέστερους συγγενείς.

2) Ο νόμος 1329/83 ομιλεί επίσης περί βεβαιώσεως αρμόδιας υπηρεσίας, η οποία θα πιστοποιεί την καταλληλότητα του τρίτου προσώπου (εκτός δηλαδή από τους γονείς), το οποίο θα αναλάβει τη γονική μέριμνα ή την επιμέλεια του κακοποιημένου παιδιού, που θα απομακρυνθεί από την οικογένειά του. Δυστυχώς όμως δεν έχουν εκδοθεί ακόμα τα αναγκαία προεδρικά διατάγματα, που θα καθορίσουν ποιές είναι οι αρμόδιες αυτές υπηρεσίες ή ακόμα καλύτερα που θα συστήσουν τέτοιες ειδικές υπηρεσίες. Αυτό γιατί οι υπηρεσίες που προβλέπει το άρθρο 9 του νόμου 610/70 δεν επαρκούν αλλά και δεν βρίσκονται υπό τον άμεσο δικαστικό ή εισαγγελικό έλεγχο.

3) Άλλη ατέλεια του νόμου 1329/83 είναι οπωσδήποτε και η διάταξη του νέου άρθρου 1519 Α.Κ. που ορίζει ότι το αρμόδιο δικαστικό όργανο οφείλει να παρέχει στους γονείς κατά την άσκηση της επιμέλειας του προσώπου του τέκνου τους, την υποστήριξή του, εφ' όσον αυτοί το ζητήσουν (δικαστική συμπαράσταση). Και αυτό όχι γιατί η διάταξη αυτή είναι κακή, κάθε άλλο μάλιστα, αλλά γιατί δεν καθορίζεται ποιο ακριβώς είναι, αυτό το αρμόδιο δικαστικό όργανο. **3**

Η συντομή ανασκόπηση του νομικού καθεστώτος για το κακοποιημένο και παραμελημένο παιδί και των παραγόντων εκείνων που σε συνδυασμό με την υπάρχουσα νομοθεσία επιδρούν στην προσφορά αναγκαιών και αποτελεσματικών υπηρεσιών, μας οδηγεί στα ακόλουθα συμπεράσματα.

α) Οργάνωση υπηρεσιών με κοινωνικούς λειτουργούς και επιμελητές ανηλίκων, οι οποίοι θα είναι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί στις εισαγγελίες.

β) Ουσιαστική αξιοποίηση της λεγόμενης Δικαστικής Συμπράτασης στους γονείς των κακοποιημένων-παραμελημένων παιδιών.

γ) Θεσμοθέτηση του οικογενειακού επιτροπικού δικαστή στη χώρα μας. Ο οικογενειακός δικαστής θα παρακολουθεί την άσκηση της γονικής μέριμνας, θα αποφασίζει την εισαγωγή των παιδιών στα ιδρύματα, θα αναθέτει σε τρίτα πρόσωπα την άσκηση της επιμέλειας του κακοποιημένου παιδιού και θα φροντίζει για την κοινωνική και ατομική αποκατάστασή του.

δ) Δημιουργία ειδικής υπηρεσίας προστασίας του παιδιού στην έδρα κάθε νομού που θα είναι στελεχωμένη με επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς.

ε) Ανάπτυξη ενός Εθνικού συστήματος αναφορών κακοποίησης που θα έχει σαν κύριο αποδέκτη την ειδική υπηρεσία προστασίας του παιδιού.

ζ) Δημιουργία υπηρεσιών αναδόχων γονέων ή και μονάδων ομαδικής περίθαλψης κακοποιημένων-παραμελημένων παιδιών που έχουν ανάγκη βραχυπρόθεσμης ή μακροπρόθεσμης φροντίδας.

η) Εκπαίδευση και εξειδίκευση στο αντικείμενο της παιδικής προστασίας από κακοποίηση-παραμέληση όλων των επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή με τέτοιες περιπτώσεις.

θ) Γενική ενημέρωση του κοινού μέσω μαζικών μέσων ενημέρωσης πάνω στο πρόβλημα.

Θα πρέπει συμπερασματικά να τονισθεί και πάλι ότι τα προβλήματα που ο κοινωνικός λειτουργός, άλλοι ειδικοί, όπως αστυνομικά όργανα και το δικαστικό σύστημα, αντιμετωπίζουν στον χειρισμό περιπτώσεις κακοποίησης που στις παρούσες συνθήκες είναι ανυπερέβλητα. Δεν είναι υπερβολή εάν πούμε, ότι το κακοποιημένο και παραμελημένο παιδί σήμερα στη χώρα μας, δεν έχει την πρέπουσα προστασία, μονολότι υπάρχει η σχετική προστατευτική νομοθεσία. Γεγονός είναι ότι υπάρχει μια κάποια ευαισθητοποίηση του κοινού και ενός μικρού αριθμού επαγγελματιών που προσπαθούν να βοηθήσουν το κακοποιημένο-παραμελημένο παιδί, πλην όμως οι προσπάθειες αυτές χάνονται στην κυριολεξία μέσα σε ένα σύστημα υπηρεσιών χωρίς οργάνωση και ουσιαστική σύνδεση μεταξύ τους.

ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΑΓΑΜΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ

ΠΑΙΔΙ.

Με το νόμο του 1329/1983, η άγαμη μητέρα εξομοιώθηκε απόλυτα ως προς όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις της ίδιας και του παιδιού της, με τα παιδιά που γεννιούνται από νόμιμο γάμο των γονιών τους.

Η άγαμη μητέρα μπορεί να έχει δωρεάν ιατρική παρακολούθηση σε όλα τα κρατικά νοσοκομεία, στα ιατρεία του ΙΚΑ και των λοιπών ασφαλιστικών οργανισμών, στα αγροτικά ιατρεία, καθώς και στους σταθμούς του ΠΙΚΠΑ. Σε ορισμένα μεγάλα νοσοκομεία και μαιευτήρια, εφ'όσον υφίσταται κοινωνικές υπηρεσίες, παραπέρα συμπάρσταση τόσο κατά την περίοδο της κύησης όσο και του τοκετού.

Η βοήθεια που παρέχεται στην άγαμη μητέρα από το ΠΙΚΠΑ και τα βρεφοκομεία, περιορίζονται κυρίως στην προστασία του παιδιού, που και αυτή δεν θεωρείται ικανοποιητική λόγω της πολλαπλής λειτουργίας των υπηρεσιών αυτών, εξαιτίας της μη επανδρώσεώς τους με επαρκές και ειδικευμένο προσωπικό και λόγω άλλων ελλείψεων.

Επίσης με το νόμο 1483/1984 η άγαμη μητέρα δικαιούται γονική άδεια μέχρι έξι μήνες, στο χρονικό διάστημα από τη λήξη της άδειας μητρότητας μέχρι όταν το παιδί συμπληρώσει την ηλικία των δύομισι ετών. Η άδεια αυτή είναι όμως χωρίς αποδοχές. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων χορηγεί στην άγαμη μητέρα εφάπξ επίδομα για την κάλυψη των πρώτων αναγκών της μετά τον τοκετό και μηνιαίο επίδομα μέχρι το παιδί να συμπληρώσει τα δεκαέξι του χρόνια.

Στα 1912 εκδίδεται το πρώτο νομοθέτημα που προστατεύει κατά γενικό τρόπο την παιδική εργασία, βάζοντας συγκεκριμένα όρια ηλικίας και ανεξάρτητα από ειδικό κλάδο απασχόλησης. Την γενική απαγορευτική διάταξη του νόμου αυτού την περιέχει το πρώτο άρθρο που ορίζει ότι απαγορεύεται να χρησιμοποιούνται, ως εργάτες ή μαθητευόμενοι, παιδιά που δεν έχουν συμπληρώσει το 12^ο έτος της ηλικίας τους. Η απαγόρευση αυτή είναι γενική και αφορά όλο σχεδόν το φάσμα των εργασιών και απασχολήσεων.

Εκτός από τη γενική απαγόρευση της εργασίας των παιδιών μέχρι και τα δώδεκα χρόνια της ηλικίας τους, ο νόμος έβαζε και περιορισμούς σχετικούς με τον ημερήσιο χρόνο της εργασίας των μεγαλύτερων παιδιών και μέχρι την ηλικία των 18 ετών συμπληρωμένων. Συγκεκριμένα όριζε ότι ο χρόνος της ημερήσιας εργασίας των παιδιών από 12 έως 14 ετών δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τις 6 ώρες, ενώ των μεγαλύτερων και μέχρι 18 ετών δεν έπρεπε να υπερβαίνει τις 10 ώρες τις καθημερινές ημέρες και τις 8 ώρες τις παραμονές των εορτών και το Σάββατο.

Ειδικότερες διατάξεις επέβαλλαν υποχρεωτικές ενδιάμεσες διακοπές της εργασίας για την ξεκούραση των παιδιών, καθώς και τη γενική απαγόρευση της εργασίας κατά την Κυριακή σε παιδιά που δεν είχαν συμπληρώσει το 16^ο έτος της ηλικίας τους. Επίσης με άλλη διάταξη απαγορευόταν σε παιδιά που δεν είχαν συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας τους να εργάζονται νυκτερινές ώρες και συγκεκριμένα από τις 9 το βράδυ μέχρι τις 5 το πρωί. Εξαιρούνταν όμως τα παιδιά που εργάζονταν σε επιχειρήσεις μεταφοράς προσώπων, σε εστιατόρια και συναφή καταστήματα και σε ξενοδοχεία, αν και στις δυο τελευταίες περιπτώσεις εργασιών η απαγόρευση της νυκτερινής εργασίας ίσχυε για παιδιά μέχρι 14 ετών.

Ειδική διάταξη απαγόρευε σε παιδιά που δεν είχαν συμπληρώσει το 14 έτος της ηλικίας τους να ασχολούνται με εργασίες υπαίθριας πώλησης αντικειμένων σε πλατείες, δρόμους και γενικά σε δημόσιους τόπους ή περιφερόμενοι από σπίτι σε σπίτι. Η ίδια απαγόρευση ίσχυε και για τα παιδιά από 14 έως 16 ετών κατά τις νυκτερινές ώρες (9μμ-5πμ). Επίσης απαγορευόταν σε παιδιά που δεν είχαν συμπληρώσει το 14^ο έτος να χρησιμοποιούνται σε θεατρικές και τις προς αυτές παρεμφερείς δημόσιες παραστάσεις, ενώ με άλλη διάταξη έμπαινε γενική απαγόρευση μη χρησιμοποίησης προσώπων μη υπερβάντων το 15^ο έτος της ηλικίας τους σε υπόγειες εργασίες μεταλλείων, λατομείων και ορυχείων. Ο ίδιος νόμος επέβαλλε για την πρόσληψη παιδιών που δεν έχουν

συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας τους, να είναι εφοδιασμένα με πιστοποιητικά γιατρού που να βεβαιώνουν ότι είναι υγιή. Τέλος ο ίδιος νόμος επέβαλλε στους εργοδότες την υποχρέωση να δηλώνουν στην αστυνομική αρχή, οποιαδήποτε πρόσληψη ανηλίκου, που δεν συμπλήρωσε το 18 έτος της ηλικίας του

Μεταγενέστερες διατάξεις που αφορούν την εργασία του ανηλίκου αφορά το νόμο υπ' αριθμ. 1837 της 22-23 Μαρτίου 1989

4.

(ΦΕΚ Α85). Εδώ σύμφωνα με το άρθρο 2/1 ανήλικοι που δεν έχουν συμπληρώσει το 15 έτος της ηλικίας τους απαγορεύεται να ασχοληθούν σε οποιαδήποτε εργασία. Ανήλικοι, δεν επιτρέπεται να απασχολούνται σε εργασίες επικύνδινες, βαριές ή ανθυγιεινές, καθώς και σε εργασίες που βλάπτουν την ψυχική τους υγεία και γενικά εμποδίζουν την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Οι εργασίες αυτές καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του συμβουλίου Υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας (αρθρ. 2/2).

Με άδεια της επιθεώρησης εργασίας επιτρέπεται η απασχόληση ανηλίκων που δεν έχουν συμπληρώσει το 15 έτος της ηλικίας τους σε θεατρικές παραστάσεις, μουσικές ή άλλες καλλιτεχνικές εκδηλώσεις, διαφημιστικά προγράμματα, επιδείξεις μόδας, ραδιοφωνικές ή τηλεοπτικές εγγραφές ή εκπομπές, εγγραφές σε βίντεο, κινηματογραφικές λήψεις καθώς και η χρησιμοποίησή τους ως μοντέλων, εφ' όσον δεν βλάπτεται η σωματική και η ψυχική τους υγεία. Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη της αντιπροσωπευτικότερης οργάνωσης των εργαζομένων και των εργοδοτών του χώρου, μπορεί να επιτρέπεται η απασχόληση ανηλίκων και σε άλλες παρεμφερείς απασχολήσεις (αρθρ. 3/1).

Η κατά την παρ. 1 άδεια επιθεωρήσεως εργασίας χορηγείται στον εργοδότη ύστερα από αίτησή του και περιέχει το ονοματεπώνυμο και την ηλικία του ανηλίκου, το είδος της εργασίας στην οποία πρόκειται να απασχοληθεί, το ημερήσιο πρόγραμμα και τη χρονική διάρκειά του.

Η άδεια χορηγείται για χρονικό διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τους τρεις μήνες. Παράταση της άδειας μπορεί να χορηγηθεί για εξαιρετικούς λόγους (αρθρ. 3/2).

Για την χορήγηση της άδειας ή την παράτασή της ο εργοδότης μαζί με την αίτηση υποβάλλει δήλωση, ότι έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα προστασίας του ανηλίκου, συναίνεση του προσώπου που έχει την επιμέλεια του ανηλίκου και ιατρική πιστοποίηση από τις υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.), ότι δεν υπάρχει κίνδυνος για τη σωματική ή ψυχική υγεία του ανηλίκου στη συγκεκριμένη απασχόληση (αρθρ. 3/3)

Αρθρ. 40 Οι ανήλικοι πριν απασχοληθούν σε οποιαδήποτε εργασία, εκτός από τις περιπτώσεις του άρθρ. 3, πρέπει να παρακολουθήσουν προγράμματα εξωσχολικού προσανατολισμού. Τα προγράμματα αυτά εφαρμόζονται από τον Οργανισμό Απασχολήσεως Εργατικού Δύναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.), που χορηγεί στον ανήλικο βεβαίωση για το πρόγραμμα που παρακολούθησε. Βιβλιάριο υγείας δεν εκδίδεται χωρίς τη βεβαίωση αυτή. Η έναρξη ισχύος του άρθρου αυτού ορίζεται με απόφαση του οικείου νομάρχη ύστερα από αιτιολογημένη πρόταση του Ο.Α.Ε.Δ.

Ανήλικοι που δεν έχουν συμπληρώσει το 16ο έτος της ηλικίας τους, καθώς και ανήλικοι που φοιτούν σε γυμνάσια, λύκεια κάθε τύπου ή τεχνικές επαγγελματικές σχολές, δημόσιες ή ιδιωτικές, αναγνωρισμένες από το κράτος, δεν μπορεί να απασχολούνται περισσότερο από έξι ώρες την εβδομάδα (αρθρ. 5/1).

Οι ανήλικοι εργαζόμενοι δικαιούνται ημερήσια ανάπαυση δώδεκα τουλάχιστον συνεχείς ώρες, στις οποίες πρέπει να συμπεριλαμβάνεται το χρονικό διάστημα από τις δέκα το βράδυ μέχρι τις έξι το πρωί (αρθρ. 5/2).

Η ημερήσια απασχόληση των ανηλίκων που φοιτούν σε γυμνάσια ή λύκεια κάθε τύπου ή τεχνικές-επαγγελματικές σχολές, δημόσιες ή ιδιωτικές, αναγνωρισμένες από το κράτος, αρχίζει ή λήγει δυο τουλάχιστον ώρες μετά τη λήξη ή πριν από την έναρξη των μαθημάτων αντίστοιχα(αρθρ.5/3).

Η απασχόληση των ανηλίκων σε καλλιτεχνικές ή παρεμφερείς δραστηριότητες δεν μπορεί να υπερβαίνει τις :

- α) Δυο ώρες την ημέρα για ανηλίκους από τριών έως έξι ετών.
- β) τρεις ώρες την ημέρα για ανηλίκους από έξι έως ένδεκα ετών.
- γ) τέσσερις ώρες την ημέρα για ανηλίκους από ένδεκα έως δεκατριών ετών.
- δ) πέντε ώρες την ημέρα για ανηλίκους από δεκατριών έως δεκαπέντε ετών(αρθρ.5/4).

Η υπερωριακή απασχόληση των ανηλίκων απαγορεύεται(αρθρ.5/5).

Οι εργαζόμενοι ανήλικοι αμείβονται με βάση το κατώτατο ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη, που προβλέπεται από την εθνική γενική συλλογική σύμβαση εργασίας, κατά αναλογία των ωρών απασχόλησης τους(αρθρ.6/1).

Ευνοικότερες συνθήκες εργασίας και μεγαλύτερη αμοιβή ρυθμίζονται με συλλογικές συμβάσεις εργασίας(αρθρ.6/2).

Η κανονική άδεια χορηγείται κατά την περίοδο των θερινών σχολικών διακοπών σε συνεχείς ημέρες. Το μισό της κανονικής άδειας χορηγείται τμηματικά και σε άλλες χρονικές περιόδους, αν το ζητήσει ο ενήλικος(αρθρ.7/1).

Οι ανήλικοι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από το χρόνο απασχόλησής τους όταν είναι συγχρόνως και μαθητές ή σπουδαστές σε αναγνωρισμένη σχολή, δικαιούνται για τη συμμετοχή τους στις εξετάσεις και άδεια 10 ημερών συνεχόμενη ή τμηματική, κατά την αίτησή τους, για κάθε ημέρα εξετάσεων, με την υποχρέωση να αποδουκνύουν τη συμμετοχή τους με σχετική βεβαίωση. Η άδεια αυτή δεν μπορεί να είναι μικρότερη των 14 ημερών συνολικά(αρθρ.7/2).

Οι άδειες της προηγούμενης παραγράφου είναι χωρίς αποδοχές από τον εργοδότη. Οι αποδοχές των αδειών αυτών καταβάλλονται πάντοτε από τον ΟΑΕΔ και η δαπάνη των έξι πρώτων ημερών κατ'έτος βαρύνει τον προϋπολογισμό αυτού, η δε λοιπή αποδίδεται στον ΟΑΕΔ από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Εργασίας, στον οποίο εγγράφεται σχετική πίστωση.

Οι ανήλικοι δεν επιτρέπεται να απασχολούνται αν δεν είναι εφοδιασμένοι με το βιβλιάριο εργασίας, το οποίο είναι ειδικό για τη συγκεκριμένη εργασία ή ομάδα εργασιών(αρ.8/1).

Βιβλιάριο εργασίας δεν απαιτείται, όταν πρόκειται για απασχόληση ανηλίκου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3.(αρθρ.8/2).

Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας ρυθμίζεται η διαδικασία έκδοσης, ανανέωσης, αφαίρεσης και αντικατάστασης του βιβλιαρίου, το περιεχόμενό του, ο χρόνος της ισχύος του και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια(αρθρ.8/3).

Σύμφωνα με την απόφαση του Υπουργού εργασίας(αριθμ.1389 της 26 Σεπτεμβρίου-Οκτωβρίου 1989 (ΦΕΚ Β 766), που αφορά την εργασία του ανηλίκου καθορίστηκαν τα εξής:

Προκειμένου για απασχόληση νεαρών προσώπων συμπληρωσάντων το 18ο έτος της ηλικίας τους, σε εργασίες που χαρακτηρίζονται με το άρθρο 2, παρ.2 του νόμου 1837/1989 "Για την προστασία των ανηλίκων κατά την απασχόληση και άλλες διατάξεις" ως βαριές, ανθυγιεινές ή επικύνδινες, που παρέχονται σε βιομηχανικές και άλλες επιχειρήσεις ή υπόγειες εργασίες, οι προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις από την παρ.3 του αρθρ.13 του ίδιου νόμου παρατείνονται μέχρι τη συμπλήρωση του 21ου έτους της ηλικίας τους(αρθρ.1/1).

Οι διατάξεις που ισχύουν και οι οποίες αφορούν τα βιβλιάρια εργασίας ανηλίκων, επεκτείνονται σε όλα τα πρόσωπα που σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο απασχολούνται ή θα απασχοληθούν στις αναφερόμενες ως βαριές, ανθυγιεινές, επικύνδινες ή υπόγειες εργασίες(αρθρ.1/2).

Ο εργοδότης που απασχολεί ή στον οποίο εργάζονται πρόσωπα κάτω των 21 ετών σε υπόγειες, εργασίες, υποχρεούται να τηρεί καταστάσεις τις οποίες θα θέτει στη διάθεση των επιθεωρητών εργασίας, όταν ζητούνται, και στις οποίες θα αναγράφονται η ημερομηνία γεννήσεως και η ένδειξη για τη φύση των καθηκόντων που εκτελούν(αρθρ.2/1).

Στις καταστάσεις αυτές επισυνάπτεται ιατρικό πιστοποιητικό από το οποίο προκύπτει η ικανότητα για απασχόληση των παραπάνω προσώπων, χωρίς τούτο να περιέχει οποιαδήποτε ένδειξη ιατρικής φύσεως(αρθρ.2/2).

Ο έλεγχος της εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος ανατίθεται στους υπαλλήλους των επιθεωρήσεων εργασίας και στους υπαλλήλους της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου Εργασίας (αρθρ.4). §

2) ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ - ΠΑΙΔΙΟΥ

-Ο Ι Κ Ο Γ Ε Ν Ε Ι Α .

Η βασική μας επιδίωξη θα πρέπει να είναι η υποστήριξη της οικογένειας, έτσι ώστε να ανταποκριθεί στο ρόλο της σαν βασική μονάδα για την φροντίδα των μελών της, για ανεξάρτητη ανάπτυξη και αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους και για την δημιουργία συνθηκών που θα εξασφαλίσουν ίσες ευκαιρίες και προοπτικές στα δυο φύλα.

Για την επίτευξη των επιδιώξεών μας αυτών θα βοηθήσει αρκετά η δημιουργία τοπικών υπηρεσιών που θα απευθύνονται στην οικογένεια και στα μέλη της.

Οι υπηρεσίες αυτές θα στοχεύουν στην κοινωνική φροντίδα της οικογένειας, χωρίς πρόσθετα προβλήματα, περιλαμβάνοντας κυρίως προληπτικές δραστηριότητες, στην κοινωνική προστασία της οικογένειας με πρόσθετα προβλήματα ή ειδικές ανάγκες, καθώς και στην κοινωνική αγωγή της οικογένειας και στην ευαισθητοποίηση της κοινότητας πάνω σε θέματα κοινωνικών αλλαγών, κοινωνικών προβλημάτων, κοινωνικής δράσης, συμμετοχής και ανθρωπίνων σχέσεων.

Επίσης στοχεύουν στην αποκατάσταση ατόμων με κοινωνικά, σωματικά, νοητικά ή και ψυχικά προβλήματα, με συμβουλευτική και υποστηρικτική βοήθεια, με τη διασύνδεσή τους με άλλες υπηρεσίες της κοινότητας για την επίλυση ζωτικών τους προβλημάτων (όπως στέγασης, εργασίας, σίτισης, οργάνωσης ελεύθερου χρόνου κλπ) και με τη δημιουργία προγραμμάτων στήριξης για την αυτοδιαχείριση της ζωής τους και ακόμη στην ετοιμότητα για παρέμβαση στην κρίση (ατομική, οικογενειακή και κοινότητας όπως αρρώστια, φυλάκιση, απουσία γονέα κ.λ.π.), με δραστηριότητες άμεσης κοινωνικής βοήθειας στο σπίτι.

Ενδεικτικά θα αναφέρουμε μερικές από τις πιθανές δραστηριότητες των υπηρεσιών αυτών, οι οποίες είναι η προγραμμασία και οικογενειακή ενημέρωση, οικογενειακός προγραμματισμός, συμβουλευτική ενημέρωση γονέων σε ομάδες ή ατομικά, ενημέρωση και εκπαίδευση με την οργάνωση διαλέξεων και ομαδικών συζητήσεων και τη διανομή ενημερωτικού υλικού, σε θέματα υγείας, πρόνοιας και κοινωνικών προβλημάτων καθώς και ανάπτυξη σε τοπικό επίπεδο δίκτυο καταστάσεων μορφών οικογένειας (υιοθεσία, ανάδοχες και τεχνητές οικογένειες κ.λ.π.)

Επίσης, συνεργασία με άλλους τομείς (π.χ. υγείας, παιδείας, εργασίας κ.λ.π.) για την επίτευξη των αναπτυξιακών τους στόχων και συμμετοχή σε κοινωνική έρευνα για την επισήμανση σήμανση τοπικών προβλημάτων, καθώς και στον προγραμματισμό για την πρόνοια και την κοινωνική ανάπτυξη.

Οι υπηρεσίες στήριξης της οικογένειας είναι οι δραστη-

θιότητες συμβουλευτικοί χαρακτήρα (ιστορική, οικογενειακή κ.λ.π.), υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού, προγράμματα πρόληψης αρρωστίας και αναπηρίας και προετοιμασία και ευαισθητοποίηση παιδιών και γονέων για το σχολείο.

Η υπάρχουσα κατάσταση σε αυτήν την κατηγορία, χαρακτηρίζεται από την ουσιαστική έλλειψη μονάδων προσφοράς κοινωνικών υπηρεσιών στο επίπεδο αυτό. Οι κρατικές υπηρεσίες (Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ΠΙΚΠΑ, ΙΚΑ), προσφέρουν ουσιαστικά υπηρεσίες υγείας, ενώ ο ΕΟΠ (ΝΠΙΔ), που προσφέρει καθαρά προνοιακές υπηρεσίες (π.χ. Σπίτι παιδιού), δεν καλύπτει τις ανάγκες ούτε από πλευράς κατανομής των υπηρεσιών του, ούτε από πλευράς συστηματικού προγραμματισμού και επαρκούς κατάλληλου προσωπικού.

Εκτός από τις προηγούμενες υπάρχουν και οι υπηρεσίες οι συμπληρωματικές της οικογένειας. Τέτοιες υπηρεσίες είναι τα κέντρα ημέρας για παιδιά οποιασδήποτε κατηγορίας, η φροντίδα βρέφους και του προσχολικού παιδιού, τα προγράμματα ημερήσιας απασχόλησης (πρίν ή μετά το σχολείο), τα προγράμματα ολιγώρης απασχόλησης παιδιών που οι μητέρες τους δεν δουλεύουν, τα διάφορα επιδόματα, οι κατασκηνώσεις, τα οικοτροφεία και οι λέσχες σίτισης 6

Τα εξώγαμα παιδιά είναι εκείνα που κατά προτεραιότητα χρειάζονται ειδικά μέτρα προστασίας όπως επίσης προστασία επιβάλλεται και για τις άγαμες μητέρες.

Ο αριθμός των άγαμων μητέρων δεν είναι εύκολο να προσδιορισθεί. Και αυτό γιατί λόγω της φύσης του προβλήματος και της αρνητικής ακόμη στάση της της κοινωνίας μας, απέναντι στην άγαμη μητέρα, πολλά περιστατικά δεν αποκαλύπτονται. Κατά κανόνα, οι άγαμες μητέρες πριν από τον τοκετό ή μετά από αυτόν, προσπαθούν να αποκρύψουν την κατάστασή τους με την φυγή και την αλλαγή του τόπου διαμονής ή καταφεύγουν σε ενέργειες που σύμφωνα με την υπάρχουσα ποινική νομοθεσία θεωρούνται εγκληματικές (αμβλώσεις, παιδοκτονίες κ.λ.π.).

Το κέντρο βρεφών "ΜΗΤΕΡΑ" είναι το μόνο ίδρυμα που ασχολείται συστηματικά με τα προβλήματα της άγαμης μητέρας. Έχει ειδικό τμήμα για τις μέλλουσες μητέρες, στο οποίο εισάγονται άγαμες κυοφορούσες από τον 7ο μήνα της κύησης μέχρι τον τοκετό.

Βασικό στοιχείο είναι η εισαγωγή του εξώγαμου βρέφους μετά τον τοκετό σε ίδρυμα και η περίθαλψη της μητέρας για όσο χρόνο επιβάλλεται.

Για την εισαγωγή της άγαμης μητέρας στο ίδρυμα απαιτείται αίτηση, πιστοποιητικό εγγραφής στα μητρώα Δήμου ή Κοινότητας και έκθεση κοινωνικού λειτουργού του ιδρύματος ή άλλου φορέα. Η εισαγωγή της μητέρας στο ίδρυμα γίνεται μετά από απόφαση του Δ.Σ.

Συχνά όμως η άγαμη μητέρα αποφασίζει το εξώγαμο βρέφος να το δώσει για υιοθεσία. Αυτή η απόφαση είναι πολλές φορές αποτέλεσμα οικονομικών, κοινωνικών και ηθικών λόγων.

Ο θεσμός της υιοθεσίας απαντάται με διάφορες μορφές σε λαούς και πολιτισμούς από τους αρχαίους χρόνους μέχρι σήμερα, από τις πιο πρωτόγονες κοινωνίες ως τις πιο σύγχρονες. Μέσα από τους αιώνες η υιοθεσία εξελίσσεται εκφράζοντας τις στάσεις, τις προκαταλήψεις, τις νέες ιδέες και είναι ανταποκρινόμενη κάθε φορά στα κοινωνικά προβλήματα και τις ανάγκες.

Στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια γίνονται περίπου 500-800 υιοθεσίες ανηλίκων ετησίως (στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας 1983). Από αυτές το 45% περίπου αφορούν

εξώγαμα παιδιά που κατά κανόνα υιοθετούνται από μη συγγενικές οικογένειες. Την τελευταία δεκαετία και στην Ελλάδα παρατηρείται μείωση του αριθμού διαθέσιμων για υιοθεσία παιδιών και σύξηση των ζευγαριών που ενδιαφέρονται να υιοθετήσουν με αποτέλεσμα τα παιδιά να μην επαρκούν.

Τα παιδιά υιοθετούνται είτε από βρεφοκομεία και άλλα αρμόδια ιδρύματα παιδικής προστασίας, είτε ιδιωτικά. Με τον όρο "ιδιωτική ή ανεξάρτητη" υιοθεσία εννοούμε ότι οι υποψήφιοι θετοί γονείς παίρνουν το βρέφος κατά κανόνα από το μητρικό, τις περισσότερες φορές με την μεσολάβηση τρίτων προσώπων και μερικές φορές κατόπιν προσωπικής συμφωνίας με την μητέρα του παιδιού.

Η έλλειψη υγιών μικρών παιδιών για υιοθεσία τα τελευταία χρόνια έχει αυξήσει σημαντικά τον αριθμό των "ιδιωτικών" υιο-

θεσιών, ενώ έχει περιφύσει τις υιοθεσίες που γίνονται από τα ιδρύματα. Οι διαδικασίες αυστηρής επιλογής θετών γονέων, η μακρά αναμονή, οι περιοριστικές προϋποθέσεις (κυρίως στο θέμα της ηλικίας) των ιδρυμάτων ωθούν πολλούς υποψήφιους θετούς γονείς που έχουν τις κατάλληλες προσβάσεις και τις οικονομικές δυνατότητες να αναζητήσουν παιδιά "ιδιωτικά". Είναι γεγονός ότι σε αρκετές από αυτές τις περιπτώσεις υπάρχουν οικονομικές συναλλαγές μεταξύ των ενδιαφερομένων-θετών γονέων, μεσαζόντων και φυσικής μητέρας, έστω και αν το θέμα αυτό σπανίως έρχεται στο φως της δημοσιότητας.

Σύμφωνα με τον ελληνικό νόμο υιοθεσίας, για να εκδοθεί δικαστική απόφαση υπέρ της υιοθεσίας, απαιτείται οικογενειακή μελέτη των αιτούντων, η οποία να βεβαιώνει την καταλληλότητά τους να γίνουν θετοί γονείς. Η μελέτη αυτή γίνεται από κοινωνικές οργανώσεις και ιδρύματα, εξουσιοδοτημένα βάσει του νόμου να διενεργούν υιοθεσίες. Ενώ στις υιοθεσίες που γίνονται από τα ιδρύματα που προστατεύουν τα παιδιά, η έρευνα για την καταλληλότητα των υποψήφιων θετών γονέων (και πιθανώς και η δικαστική ολοκλήρωση της υιοθεσίας) προηγούνται της τοποθέτησης του παιδιού στην οικογένεια, στις υιοθεσίες που γίνονται "ιδιωτικά", ακολουθείται εκ των πραγμάτων αντίθετη πορεία. Δηλαδή όταν αποφασίσει το ζευγάρι να υιοθετήσει το παιδί που πήρε ιδιωτικά, απευθύνεται στην αρμόδια διεύθυνση κοινωνικής πρόνοιας και η κοινωνική λειτουργός μελέτη, ενώ ήδη το παιδί βρίσκεται στην οικογένεια και έχει δημιουργηθεί δεσμός του με τους υποψήφιους θετούς γονείς. Είναι ευνόητο ότι καμιά έρευνα δεν μπορεί να είναι αντικειμενική και ουσιαστική, παρ' όλες τις προσπάθειες των κοινωνικών λειτουργών, όταν το παιδί βρίσκεται ήδη στην οικογένεια. Έτσι η έρευνα συχνά είναι τυπική, κυρίως για να διασφαλιστεί ένα ελάχιστο επίπεδο ομαλών συνθηκών διαβίωσης για το παιδί.

Είναι ευνόητο ότι μεταξύ των ζευγαριών που παίρνουν παιδιά "ιδιωτικά" περιλαμβάνονται και ζευγάρια των οποίων οι αιτήσεις υιοθεσίας έχουν απορριφθεί από τα ιδρύματα λόγω ακαταλληλότητας καθώς και ζευγάρια που έχουν προκαταλήψεις για την υιοθεσία, ώστε να μην θέλουν να την γνωστοποιήσουν ή ακόμα να επιθυμούν να παρουσιάσουν το παιδί σαν φυσικό τους παιδί.

Ένα άλλο πρόβλημα στον τομέα των "ιδιωτικών" υιοθεσιών είναι ότι, κατά το διάστημα της παραμονής του παιδιού στην οικογένεια, πριν ολοκληρωθεί νομικά η υιοθεσία του, το παιδί δεν έχει καμιά νομική προστασία, διότι η φυσική μητέρα που εξακολουθεί να ασκεί γονική μέριμνα δεν ενδιαφέρεται και συνήθως δεν γνωρίζει την οικογένεια που έχει πάρει το παιδί της. Οι θετοί γονείς δεν δεσμεύονται νομικά στην άσκηση της επιμέλειας του παιδιού και καμιά κοινωνική οργάνωση δεν έχει γνώση της περίπτωσης του παιδιού, ώστε να παρακολουθήσει την τοποθέτηση.

Συμπερασματικά η υιοθεσία είναι μια κατάσταση πολύπλοκη, διαπροσωπικών, ενδοοικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων που άλλοτε επηρεάζουν θετικά και άλλοτε αρνητικά τη συμπεριφορά των ανθρώπων που τις βιώνουν: του παιδιού, των θετών γονέων και των βιολογικών γονέων.

Σίγουρα, ο ιδανικότερος χώρος για την ψυχосоματική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού είναι ο χώρος της οικογένειας. Αυτός ο χώρος προσφέρει μια μόνιμη λύση προστασίας του παιδιού που δεν έχει οικογένεια ή που δεν έχει ελπίδες να διαμορφώσουν οι δικοί του το κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον.

Η πράξη της υιοθεσίας πραγματοποιείται με δικαστική απόφαση και όπως προβλέπει η υπάρχουσα νομοθεσία, μετά από ειδική κοινωνική έρευνα των αρμόδιων υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για την διαπίστωση της καταλληλότητας των υποψήφιων θετών γονέων και την εκπλήρωση των γενικότερων προϋποθέσεων που απαιτούνται ώστε αυτή να έχει επιθυμητή έκβαση.

Για τα παιδιά που περιθάλπονται ήδη από κάποιο ίδρυμα (ΠΙΚΠΑ, ΚΕΝΤΡΟ ΒΡΕΦΩΝ "Η ΜΗΤΕΡΑ", Δημοτικό Βρεφοκομείο), την ευθύνη της υιοθεσίας φέρει το ίδιο το ίδρυμα, το οποίο λειτουργεί σαν κηδεμόνας του παιδιού, πραγματοποιεί με δικούς του κοινωνικούς λειτουργούς την απαραίτητη κοινωνική έρευνα.

Στις υπόλοιπες περιπτώσεις την ευθύνη έχουν οι διευθύνσεις ή τα τμήματα κοινωνικής πρόνοιας της κάθε νομαρχίας. Πιο συγκεκριμένα το 1988 πραγματοποιήθηκαν 861 υιοθεσίες από τις οποίες 785 από τα τμήματα κοινωνικής πρόνοιας των νομαρχιών, 68 από το κέντρο βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ", 7 από, το ΠΙΚΠΑ και 4 από το Δημοτικό Βρεφοκομείο Πατρών.

Μονολότι η σχετική νομοθεσία στη χώρα μας έχει αναμορφωθεί και εκσυγχρονισθεί σχετικά πρόσφατα, σύμφωνα με τις απόψεις αρμόδιων υπηρεσιακών παραγόντων φαίνεται ότι υπάρχουν ορισμένα προβλήματα και αδυναμίες που σχετίζονται με την δυνατότητα προσέλκυσης αρκετών κατάλληλων υποψήφιων γονέων, την οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών που ασχολούνται με την εφαρμογή του θεσμού και την ποιότητα της κοινωνικής έρευνας που προηγείται της υιοθεσίας.

Η υιοθεσία πραγματοποιείται με δικαστική απόφαση και παρίσταται αυτός που υιοθετείται (άρθρ. 1576). Για να γίνει η υιοθεσία απαιτείται να συνενάισει ο υιοθετούμενος. Εάν αυτός είναι ανήλικος απαιτείται η συναίνεση ενώπιον δικαστηρίου των γονέων αυτού ή μόνο από τον ένα γονέα γονέα, εφ' όσον η συναίνεση του άλλου εξαιτίας πνευματικής νόσου ή άλλου λόγου είναι αδύνατη. Εάν ο υιοθετημένος στερείται γονέων απαιτείται η συναίνεση ενώπιον δικαστηρίου του επιτρόπου ή του κηδεμόνος αυτού καθώς και άδεια του συγγενικού συμβουλίου. Επίσης παρίσταται στο δικαστήριο ο υιοθετούμενος που έχει συμπληρώσει το 16ο έτος (άρθρ 1577). Το δικαστήριο επιτρέπει την υιοθεσία μετά από έρευνα αν συντρέχουν οι όροι του νόμου και αν εξαιτίας ήθους ή περιουσιαστικής κατάστασης του υιοθετούντος συμφέρει η υιοθεσία τον υιοθετούμενο (άρθρο 1578).

Οι επιπτώσεις που δημιουργούνται για τη θετή οικογένεια είναι ότι αυτός που υιοθετεί δεν έχει κληρονομικά δικαιώματα έναντι του θετού τέκνου (άρθρο 1579). Το θετό τέκνο παίρνει το επώνυμο του υιοθετήσαντος. Δικαιούται όμως το τέκνο σε αυτό το επώνυμο να προσθέσει και το δικό του επώνυμο (άρθρο 1582).

Οι επιπτώσεις για τη φυσική οικογένεια αντιθέτα είναι ότι τα προερχόμενα από τη συγγένεια δικαιώματα και οι υποχρεώσεις μεταξύ του θετού τέκνου και της φυσικής του οικογένειας σύμφωνα με το νόμο παραμένουν αμετάβλητα (άρθρο 1583).

Η πατρική εξουσία του φυσικού πατ'ερα ή η κηδεμονία ή η επιτροπεία στην οποία ανήκει το θετό τέκνο αντικαθίσταται αυτοδικαίως στο θετό πατέρα, εάν ο θετός γονέας είναι μόνο μια γυναίκα, τότε η εξουσία απέναντι στο θετό τέκνο αντικαθίσταται από μια επιτροπεία (άρθρο 1584).

Εάν ενώ διαρκεί η ανηλικότητα του θετού τέκνου παύσει για κάποιο λόγο, η πατρική εξουσία ή η κηδεμονία ή η επιτροπεία, τότε αυτή δεν επανέρχεται στον φυσικό γονέα, αλλά σε αυτόν την περίπτωση ο φυσικός γονέας έχει το δικαίωμα της

επιμέλειας του τέκνου (άρθρου 1585).

Όσο αφορά τη διατροφή του θετού τέκνου ο υιοθετήσας προηγείται από τους εξ αίματος συγγενείς αυτού (άρθρου 1586).

Η υιοθεσία παύει με δικαστική απόφαση εάν αποδεικνύεται ότι υπάρχει παράπτωμα που δικαιολογεί την παύση. Με μια τέτοια δικαστική απόφαση διακόπτεται η υιοθεσία (άρθρο 1587).

Η υιοθεσία επίσης λύεται εάν κατά παράβαση του νόμου γίνει γάμος μεταξύ του υιοθετούντος και υιοθετημένου. Εάν ο γάμος ακυρωθεί διατηρούνται από την υιοθεσία μόνο τα περιουσιακά δικαιώματα του θετού τέκνου (άρθρο 1588). ¶

Σύμφωνα με το θεσμό της ανάδοξης φροντίδας και την αντιστοιχία νομοθεσία, βρέφη και παιδιά μέχρι 14-16 ετών που από έκτακτες ή χρόνιες ανάγκες, όπως ασθένεια γονέων, διάλυση οικογένειας, ατύχημα, φυλάκισή τους, διαπίστωση ακαταλληλότητας γονέων κ.λ.π., στερούνται οικογενειακών φροντίδων, τοποθετούνται σε οικογένειες που προσφέρονται γι' αυτό και που καλούνται να αναπληρώσουν τη φυσική οικογένεια, ως υποκατάστατό τους.

Είναι γνωστό ότι, αν επιλεχθεί, προετοιμαστεί και υποστηρίζεται σωστά μια ανάδοχη οικογένεια, με την εξατομικευμένη φροντίδα που προσφέρει την εξασφάλιση γονεϊκών προτύπων και οικογενειακής εστίας στο παιδί, ο θεσμός αυτός μπορεί να λειτουργήσει πολύ καλά και να προσφέρει ουσιαστικές υπηρεσίες. Η σωστή επιλογή μιας ανάδοξης οικογένειας, όμως προϋποθέτει αρκετά μεγάλη προσφορά υποψηφίων ανάδοχων οικογενειών.

Οι ανάδοχες οικογένειες επιλέγονται με βάση ορισμένα κριτήρια, ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες, φυσιολογικές και ψυχοκοινωνικές, των παιδιών των πιο πάνω κατηγοριών. Υπηρεσίες που περιλαμβάνουν ανάμεσα στις άλλες δραστηριότητές τους και προγράμματα της ανάδοξης φροντίδας είναι το ΠΙΚΠΑ, το κέντρο βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ", τα δημοτικά βρεφοκομεία Αθηνών, Θεσσαλονίκης και Πατρών. Οι ίδιες υπηρεσίες έχουν και την ευθύνη της παρακολούθησης των παιδιών αυτών και την κηδεμονία τους.

Για κάθε φιλοξενούμενο παιδί, μέχρι και σήμερα, καταβάλλεται στην ανάδοχη οικογένεια ποσό 50.000 δραχμές το μήνα, ανάλογα με το αν είναι συγγενική ή μη η σχέση, ή αν το παιδί είναι υγιές ή όχι (αναπηρία σωματική, διανοητική κτλ). Στο χρηματικό αυτό ποσό, αναλογεί ένα ετήσιο που κυμαίνεται από 80.000 δραχμές περίπου ανάλογα με την ηλικία του παιδιού, για την κάλυψη των αναγκών ιματισμού κ.λ.π. Με την αύξηση που προβλέπεται να γίνει σύντομα, το μηνιαίο ποσό θα κυμανθεί από 100.000 δραχμές ανάλογα με την περίπτωση του παιδιού.

Δεν παραγνωρίζεται το ενδιαφέρον και η αγάπη των οικογενειών που προσφέρονται να φιλοξενήσουν παιδιά με τις παραπάνω προϋποθέσεις. Χωρίς να παραγνωρίζεται τελείως το οικονομικό όφελος, εκείνο που τελικά πιστεύεται ότι διατηρεί το θεσμό είναι οι συναισθηματικοί δεσμοί ανάμεσα στα παιδιά και τους ανάδοχους γονείς. Ωστόσο αυτό όμως, δεν αποτελεί εγγύηση για την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Ηδη η ζήτηση ανάδοχων οικογενειών είναι πολύ μεγαλύτερη από την προσφορά, με αποτέλεσμα τα όρια επιλογής να είναι πολύ στενά. Η ανάγκη μεθόδευσης μεγαλύτερης προσφοράς ανάδοχων οικογενειών για καλύτερη επιλογή είναι μεγάλη και οι ευθύνες των υπηρεσιών τεράστιες, για το λόγο ότι το παιδί έχει άμεση εξάρτηση από τα μέλη της ανάδοξης οικογένειας, και οι επιπτώσεις του μορφωτικού επιπέδου, της στάσης και φιλοσοφίας της ζωής τους, αλλά και της αντίληψης για το προσφερόμενο από αυτούς έργο στην εξέλιξή του, είναι καθοριστικές.

Η τεχνητή οικογένεια είναι ένας θεσμός σχεδόν άγνωστος

στη χώρα μας. Όπως λειτουργεί σε άλλες χώρες, η τεχνητή οικογένεια αποτελείται από τους γονείς και ένα μικρό αριθμό παιδιών (6-9) διαφόρων ηλικιών. Η τεχνητή οικογένεια αποβλέπει στο να αναπληρώσει στο μέγιστο βαθμό τη φυσική οικογένεια. Γι' αυτό γίνεται προσπάθεια να μην ξεχωρίζει η οικογένεια αυτή από τις άλλες. Έτσι στεγάζεται σε κανονικό σπίτι ή πολυκατοικία και ο πατέρας (και σε ορισμένες περιπτώσεις και η μητέρα).

Ο θεσμός αυτός έχει αρκετά από τα πλεονεκτήματα της οικογένειας, όπως η μονιμότητα φροντίδων και εξασφάλιση της φροντίδας των παιδιών. Το μεγάλο πλεονέκτημα του θεσμού αυτού είναι ότι λειτουργεί σαν φυσική οικογένεια μέσα στο κατάλληλο περιβάλλον. Η αυτοτέλεια στη διαχείριση των οικονομικών πόρων, που γίνεται και με τη συνεργασία των ενδιαφερόμενων παιδιών εξασφαλίζει μια κάποια μεγαλύτερη ευελιξία. Φυσικά, η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών εξαρτάται και από άλλους παράγοντες, όπως η καλλιέργεια και η εκπαίδευση των γονέων, κλπ.

Ενώ η τεχνητή οικογένεια έχει ορισμένα χαρακτηριστικά ιδρύματος όπως είναι η υπαλληλοποίηση της μητέρας και εν μέρει και του πατέρα και υπάρχει δυνατότητα ύπαρξης υπηρεσιακών οργανισμών, κανονισμών κ.λ.π., επιτρέπει διεκδικήσεις από το μέρος των παιδιών και ενεργητική συμμετοχή τους στις ίδιες τους τις υποθέσεις.

Σήμερα στη χώρα μας λειτουργούν μόνο μια ή δυο τεχνητές οικογένειες, που έχουν δημιουργηθεί από την ιδιωτική πρωτοβουλία.

Μεγάλη έμφαση δίνεται επίσης στην προστασία των πολύτεκνων οικογενειών, οι οποίες είναι οικογένειες με τέσσερα παιδιά ή τρία παιδιά αν δεν υπάρχει ο ένας από τους δυο γονείς ή είναι και οι δυο ανίκανοι για κάθε εργασία.

Εκτός από τα οικογενειακά επιδόματα, οι κυριότερες από τις παροχές για πολύτεκνες οικογένειες είναι το μειωμένο εισιτήριο σε συγκοινωνίες, τα ειδικά επιδόματα παιδικής προστασίας, τα στεγαστικά δάνεια, οι μεταγραφές σπουδαστών-φοιτητών η δωρεάν σίτιση και στέγαση φοιτητών που είναι παιδιά πολύτεκνων, καθώς και η μειωμένη θητεία στο στρατό.

Επίσης η προτίμηση πολύτεκνων και παιδιών πολύτεκνων σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, το να αποτελούν ιδιαίτερη κατηγορία για την πρόσληψη στις σχολές αστυνομίας και του στρατού, η χορήγηση αδειών ταξί σε πολύτεκνων και τέλος οι φορολογικές απαλλαγές.

Κατά καιρούς και με βάση συλλογικές συμβάσεις, χορηγούνται διάφορα επιδόματα. Από τα μέτρα της επιδοματικής πολιτικής εξαιρούνται τα παιδιά των ανασφάλιστων και των απασχολούμενων στις γεωργικές εργασίες. Τα τελευταία παίρνουν μόνο το ενιαίο επίδομα που καταβάλλει ο Ο.Γ.Α., αν εμπίπτουν στην κατηγορία των τριών και πλέον παιδιών.

Στις ουσιαστικές διευκολύνσεις προς την οικογένεια, πρέπει να συμπεριληφθεί και η χορήγηση μακροπρόθεσμων δανείων στους εργαζόμενους, με ορισμένες προϋποθέσεις και κριτήρια, για την αυτοστεγασή τους. Το πρόβλημα της στέγασης, κυρίως πολύμελών και οικονομικά αδύναμων οικογενειών αντιμετωπίζεται από την πολιτεία με την χορήγηση κατά καιρούς δανείων, με πολύ ευνοϊκούς όρους από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή από τον παραπάνω οργανισμό. 8

ΠΑΙΔΙΩΝ

Από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας παρέχονται διάφορα προγράμματα οικονομικών ενισχύσεων που αποβλέπουν στο να βοηθήσουν την ανατροφή και εκπαίδευση των παιδιών, που ανήκουν σε οικογένειες, οι οποίες αντιμετωπίζουν σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, προκειμένου να αποφευχθεί η εισαγωγή των παιδιών σε ιδρύματα (ανοιχτή πρόβατα).

Τέτοια προγράμματα έρχισαν να εφαρμόζονται από το Υπουργείο Υγείας και πρόνοιας, το ΠΙΚΠΑ και τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.), ήδη από το 1960. Το 1988 επιδοτήθηκαν από το Υπουργείο 33.250 παιδιά, που ανήκουν σε 17.722 οικογένειες με το ποσό των 7.000 δραχμών μηνιαίως. Από 1/4/1989 το ποσό αυξήθηκε σε 9.500 δραχμές. Παράλληλα το ΠΙΚΠΑ επιδότησε 2.010 παιδιά που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες οικονομικές δυσχέρειες και 129 οικογένειες με κοινωνικοοικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας.

Από το Υπουργείο επίσης παρέχεται μηνιαία οικονομική ενίσχυση και πάσης φύσεως προστασία σε παιδιά των κάτωθι κατηγοριών και ηλικίας έως 14 χρόνων. Η ηλικία αυτή μπορεί να αυξηθεί ως τα 16 έτη μετά από κοινή απόφαση των Υπουργών Κοινωνικής Πρόνοιας και Οικονομικών.

Οι κατηγορίες είναι οι εξής:

α) Ορφανά και από τους δυο γονείς.

β) Ορφανά πατρός.

γ) Παιδιά των οποίων ο πατέρας δεν δύναται να αναλάβει τη συντήρησή τους λόγω σωματικής ή διανοητικής ανικανότητας, ασθενειών, ηθικής αναξιοδότηας, εγκαταλείψεως, φυλακίσεως και στρατιωτικής Υπηρεσίας.

δ) Εξώγαμα ή έκθετα παιδιά από τους γονείς τους.

Η οικονομική ενίσχυση και πάσης φύσεως προστασίας παρέχεται στις πιο πάνω κατηγορίες παιδιών, εφ'όσον η διατροφή και η επιμέλεια αυτών δεν καθίσταται δυνατή από τους κατά νόμον υπόχρεους προς το παιδί προσώπων.

Με τα Β.Δ τα οποία θα εκδίδονται από τους εκάστοτε Υπουργούς Οικονομικών και Κοινωνικής Πρόνοιας, θα καθορίζονται τα κριτήρια της οικονομικής κατάστασης για τις πιο πάνω παροχές και έκταση των προϋποθέσεων.

Η εφαρμογή των προγραμμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας ανατίθεται στα κατά τόπους κέντρα και γραφεία Κοινωνικής Πρόνοιας.

Οι προϋποθέσεις που ισχύουν εφ'όσον εκλείψει η πατρική προστασία αφορούν:

Οικονομικά κριτήρια που επιτρέπουν την επιδότηση. Όριο είναι τα τρία άτομα τα οποία θα έχουν εισόδημα 48.000 δραχμές το μήνα. (Αφαιρείται το ενοίκιο ή δάνειο). Ανάλογα με τα άτομα αυξάνεται και η επιδότηση κατά 9.500 δραχμές το άτομο. Εάν τα συντηρεί άλλος π.χ γιοιγιά κ.λ.π., τα τρία άτομα παίρνουν επιδότηση 55.000 δραχμές και κατά άτομο αυξάνεται κατά 9.500 δραχμές.

Όλες αυτές οι επιδοτήσεις σταματούν όταν το παιδί φτάσει την ηλικία των 16 χρόνων, ενώ κάθε χρόνο αναθεωρούνται και εξετάζονται πάλι τα στοιχεία και αν υπάρχουν οι προϋποθέσεις μπορεί να γίνει και διακοπή του επιδόματος. Κάθε στοιχείο και δικαιολογητικό εξετάζεται από το τμήμα παιδικής προστασίας και κατά κύριο λόγο από τους κοινωνικούς λειτουργούς που το

απέλεγχονουν οι οποίοι συντάσσουν έκθεση κοινωνικής εργασίας για κάθε άτομο. Η έκθεση αυτή περιέχει πληροφορίες σχετικά με τις συνθήκες που επικρατούν στον τόπο διαμονής του παιδιού, άλλα τα κριτήρια που αφορούν τον τόπο που θα διαμείνει το παιδί κ.λ.π. Εκτός από αυτήν την έκθεση, το τμήμα παιδικής προστασίας εξετάζει και το βελτίο οικογενειακής κατάστασης, το οποίο έχει συγκεντρωμένα στοιχεία που αφορούν αποδείξεις ενοικίου, αποδείξεις νοσοκομείου για την υγεία των μελών της οικογένειας (εδώ για να υπάρξει επιδότηση θα πρέπει να υπάρχει ποσοστό αναπηρίας άνω του 67%).

Ας εξετάσουμε τώρα τις ασθένειες που εαν έχει ο πατέρας, τότε επιδοτούνται τα παιδιά της οικογένειάς του.

Αυτές είναι η σωματική και κινητική αναπηρία, η επιληψία, οι διανοητικές καθυστερήσεις (βαριές), τα ψυχικά νοσήματα οι καρδιοπάθειες που καθιστούν ανάπηρο το άτομο για ποσοστό αναπηρίας πάνω από 75%, χρόνια νεφρίτις, οι βαριές νόσοι του αίματος, οι βαριές διαταραχές ενδοκρινών αδένων, το χρόνιο άσθμα βαριάς μορφής, κάθε μορφή καρκίνου και η φυματίωση.

Όλες αυτές οι ασθένειες εξετάζονται από υγειονομική επιτροπή πρόνοιας. Για την επιληψία θα ερευνηθεί η ανικανότητα του πατέρα, εφ'όσον το ποσοστό είναι πάνω από 75%, για να δοθεί η οικονομική βοήθεια. Εαν τώρα ο πατέρας ανήκει στην κατηγορία ψυχικών νοσημάτων και διανοητικών καθυστερήσεων, απαιτείται η διαβίωση των πασχόντων σε ίδρυμα (το επίδομα που παίρνει ο πατέρας από την πρόνοια δεν συναπολογίζεται μέσα στην κατάταξη των δικαιολογητικών που αφορούν την επιδότηση του παιδιού)

Για την περίπτωση του ηθικώς ανάξιου πατέρα, αναφέρουμε ότι η συμπεριφορά του πατέρα για να δοθεί το επίδομα πρέπει να έχει δυσμενή επίδραση για την επιμέλεια και την συντήρηση των τέκνων του και η συμπεριφορά του να θέτει σε κίνδυνο την επιμέλεια και συντήρηση των ευρισκόμενων τέκνων. Τέτοιες περιπτώσεις είναι ο αλκοολισμός, η σωματεμπορία κ.λ.π.

Στην έννοια της εγκαταλείψεως στο επίδομα περιλαμβάνονται τα τέκνα χήρας ή εξώγαμα μετά το γάμο της μητέρας, υπό την προϋπόθεση ότι ο σύζυγος στερείται τη δυνατότητα διατροφής των τέκνων της συζύγου του. Ως εξώγαμα θεωρούνται και τα επαναπατριζόμενα τέκνα, προερχόμενα από πολιτικό γάμο, εφ'όσον το ελληνικό δίκαιο δεν αναγνωρίζει τον πολιτικό γάμο και συνεπώς δικαιούται οικονομική ενίσχυση.

Στα απροστάτευτα παιδιά που βρίσκονται σε ιδρύματα ή παίρνουν βοηθήματα από τους οργανισμούς Κοινωνικής Αντίληψης δεν παρέχεται η οικονομική ενίσχυση.

Όσο αφορά τα παιδιά που μένουν σε συγγενείς ή σε ξένες οικογένειες, καθορίζεται το δικαίωμα και το ποσό επιδότησης από τα γραφεία κοινωνικής πολιτικής. Αυτά νοούνται ως θετά παιδιά από την οικογένειο και εξετάζεται η καταλληλότητα της οικογένειας αυτής, από οικονομική, ηθική, και ψυχολογική άποψη, καθώς και η δυνατότητα καλής προσαρμογής σε αυτήν του παιδιού συνεπώς και της ομάης διαβίωσής του. Εαν υιοθετηθούν τα παιδιά ή θα μείνουν σε νέα οικογένεια ξαναεξετάζονται τα στοιχεία που αφορούν την καταλληλότητα της οικογένειας και εφ'όσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις επιδοτούνται.

Οι αποφάσεις που αφορούν την επιδότηση των παιδιών αναθεωρούνται μια φορά το χρόνο και εκτόκτως εαν υπάρξει ανάγκη. Επίσης με τις αποφάσεις αυτές καθορίζονται και ο υπεύθυνος που θα πρέπει να παίρνει τα χρήματα από την πρόνοια.

Επιδότηση δεν γίνεται στα παιδιά που πάσχουν μόνο από κωφάλαλα. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη αναπηρίας από 67% και άνω. Επίσης το όριο ηλικίας της επιδότησης είναι από 18 ετών έως 65. Μόνο στους κωφούς μέχρι και 18 ετών δίνεται μηνιαίο επίδομα που φτάνει τις 5.000 δραχμές.

Στην περίπτωση που τα παιδιά φοιτούν στη σχολή κωφάλαλων επιστρέφονται έως 25 ετών, εφό και αν δεν έχουν 67% ποσοστό αναπηρίας όσα άτομα είναι από 1 ετών έως 18 και από 65 ετών και πάνω.

Η επιδότηση βρίσκεται στο ποσό των 13.500 δραχμές το μήνα, τα οποία αναπροσαρμόζονται κάθε χρόνο. Η επιδότηση δεν βασίζεται σε οικονομικά κριτήρια.

Τα κωφάλαλα παιδιά εγγράφονται στα μητρώα κωφάλαλων της πρόνοιας και παίρνουν την επιδότηση κάθε δίμηνο, από τα κατά τόπους ταχυδρομικά γραφεία. Το κάθε κωφάλαλο παιδί έχει βιβλιάριο οικονομικής ενισχύσεως το οποίο έχει δυο σκέλη. Συμπληρώνει ο ταχυδρομικός υπάλληλος το ποσό και υπογράφει ο κωφάλαλος. Την απόδειξη επιστρέφει στη διεύθυνση κοινωνικής πρόνοιας. Αυτό γίνεται γιατί υπάρχει μια κατάσταση με ταχυδρομικά γραφεία. Σε κάθε ταχυδρομικό γραφείο αντιστοιχεί ένας αριθμός κωφάλαλων και ένα σύνολο χρημάτων γι' αυτούς.

Για κάθε κωφάλαλο η πρόνοια πληρώνει 80 δραχμές ταχυδρομικά τέλη, έτσι στην κατάσταση αυτή, που δίνεται από το ταχυδρομείο μαζί με τις αποδείξεις γράφεται το σύνολο των ταχυδρομικών τελών ανάλογα με τον αριθμό των κωφάλαλων που θα πρέπει να πληρώσει η πρόνοια.

Για τον λόγο αυτό η πρόνοια στέλνει έγγραφο στη Νομαρχία Μεσσηνίας στο τμήμα οικονομικής διοικήσεως για έγκριση αυτών των χρημάτων που θα πρέπει να πληρώσει. Βέβαια υπάρχει προθεσμία απόδοσης λογαριασμού, δηλαδή θα πρέπει οι αποδείξεις να συμφωνούν με το ποσό που ζητήθηκε στις οικονομικές υπηρεσίες. Εάν υπάρξει έγκριση τα χρήματα στέλνονται στα ταχυδρομεία με επιταγή.

"Σήμερα, για τους ασφαλισμένους τετραπληγικούς και παραπληγικούς που είναι ανάπηροι για κάθε βιοποριστική εργασία, χορηγείται εξωιδρυματικό βοήθημα, το ύψος του οποίου είναι είκοσι φορές το ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη και προσαυξάνεται αυτόματα με αυτό. Για όσα άτομα είναι ανασφάλιστα χορηγείται εξωιδρυματικό επίδομα 28.000 δραχμές, εφ' όσον τα άτομα αυτά κρίνονται από τις πρωτοβάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές ανάπηρα για κάθε εργασία.

Από το 1981 χορηγείται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μηνιαίο οικονομικό βοήθημα 9.000 δραχμές στους σπουδαστές των ανώτατων και ανώτερων σχολών, οι οποίοι λόγω πλήρους απημερίσεως των κάτω άκρων δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα συνήθη κοινωνιακά μέσα. Στους κινητικά αναπήρους που έχουν ανάγκη ορθοπεδικών, που έχουν ανάγκη ορθοπεδικών και προσθετικών μηχανημάτων και άλλων βοηθητικών μέσων, αυτά χορηγούνται από το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων Εαυρών.

Σε ότι αφορά την επαγγελματική εκπαίδευση και αποκατάσταση, χορηγείται μηνιαίο οικονομικό βοήθημα 9.000 δραχμές στους εκπαιδευόμενους στο Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων και στους αποφοίτους των τεχνικών σχολών του ίδιου ιδρύματος

χορηγείται επίσης οικονομικό βοήθημα 75.000 δραχμές για την αντιμετώπιση των πρώτων δαπανών επαγγελματικής δραστηριότητας.

Ο βασικός νόμος "περί προστασίας και αποκαταστάσεως των τυφλών" του 1951 (1904/1951) τροποποιήθηκε με τον νόμο 958/1979 και βελτιώθηκε η σχετική νομοθεσία στα παρακάτω σημεία:

α) αποσυσχετίστηκε η τυφλότητα από την ικανότητα για εργασία.

β) δόθηκε οικονομικό βοήθημα σε όλους τους τυφλούς ανεξαρτήτως ηλικίας, χωρίς να απαιτείται για ορισμένες ηλικίες και η ύπαρξη ψυχασωματικής αναπηρίας.

γ) θεωρήθηκε ως τυφλό το άτομο εκείνο που έχει οπτική εξύπτητα μικρότερη από το 1/20 της φυσιολογικής, αντί το 1/25 που όριζαν οι διατάξεις του νόμου 1904/1951.

δ) δικαιούται το οικονομικό βοήθημα κάθε άτομο που παίρνει και από άλλη πηγή οικονομικό βοήθημα ίσο ή κατώτερο από αυτό που χορηγείται βάσει των διατάξεων αυτού του νόμου.

Στους πτυχιούχους ανώτατης και ανώτερης εκπαίδευσης δίνεται βοήθημα 4.000 δραχμές. Τα επιδόματα αυτά όμως δεν δίνονται για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων αναγκών ορισμένων ατόμων, βάσει της οικονομικής, επαγγελματικής και οικογενειακής τους καταστάσεως. Δημιουργούνται έτσι ανισότητες και μέσα στην ομάδα τυφλών.

Σε ό,τι αφορά τους ανασφάλιστους τυφλούς από το 1980 τους παρέχεται δωρεάν ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη. Επίσης οι τυφλοί και οι συνοδοί τους κινούνται δωρεάν στις αστικές συγκοινωνίες και με έκπτωση 50% στα άλλα συγκοινωνιακά μέσα.

Σε ό,τι αφορά την εκπαίδευση με τις διατάξεις των νόμων 37/1975 και 419/1979, οι τυφλοί γράφονται χωρίς εξετάσεις στα Λύκεια και στις ανώτερες σχολές.

Είναι γνωστά και δεν παραγνωρίζονται τα ειδικά προβλήματα και οι αυξημένες ανάγκες των τυφλών. Πρέπει να επισημανθεί όμως ότι η μέχρι σήμερα πολιτική για την φροντίδα το παρουσιάζει αρκετά έντονο τον χαρακτήρα προστατευτισμού" 9.

Το επίδομα που παίρνουν τα παιδιά που πάσχουν από μεσογειακή αναιμία, δίνεται από την Διεύθυνση Πρόνοιας, η οποία μέχρι τις 15 κάθε δεύτερου μήνα συντάσσει μια κατάσταση η οποία στέλνεται στο Νομόρχη και επίσης συντάσσονται και δυο αντίτυπα από τα οποία, ένα στέλνεται στην αρμόδια υπηρεσία εντελλομένων εξόδων του νομού και το άλλο μένει στο αρχείο της Πρόνοιας.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που πρέπει να επισημάνουμε είναι ότι τόσο το επίδομα όσο και το ατομικό βιβλιόριο του επιδοματός, πάει στις εξής περιπτώσεις :

α) με θάνατο του ασθενή.

β) με διαπίστωση του κοινωνικού λειτουργού ότι η ενίσχυση δεν χρησιμοποιείται για τις ανάγκες του πάσχοντα.

γ) περίθαλψη του πάσχον σε ιδρύματα. Σε αυτήν την περίπτωση, θα διακόψει το επίδομα για όσο χρόνο μείνει στο ίδρυμα και μετά πάλι με έγκριση του Νομόρχη θα ξαναπαρεί το επίδομα. Οι τμηρομηνίες εισόδου και εξόδου του ασθενή σε ιδρύματα ελέγχονται αυστηρά.

Επιδοτήση δικαιούνται εκείνοι που είναι γραμμένοι στο μητρώο παθόντων, τα άτομα που δεν παίρνουν ενίσχυση για την

καθ'αυτό ασθενεία τους, όταν παίρνουν και επιδόματα από άλλους φρονιείς είναι υποχρεωμένα τα άτομα αυτά να διαλέξουν ένα από τους δύο φρονιείς, δεν περιλαμβάνονται σε αυτούς η σύνταξη.

Επίσης οι επαναπατριζόμενοι ευγενείς δικαιούνται επιδότηση, όσχατα αν έχουν στερηθεί της ελληνικής ιθαγένειας και οι κρίνομενοι σαν ανίκανοι για την επιδότηση των τέκνων τους και για την οικογένειά τους.

Δικαιολογητικά τα οποία δίνονται από τον ασθενή στην κοινωνική πρόνοια, προκειμένου να πάρει την επιδότηση από το κράτος είναι τα εξής: αίτηση ενδιαφερομένου ή εκπροσώπου του, βεβαίωση της οικίας δημοτικής ή κοινοτικής αρχής στην οποία βεβαιώνεται ότι ο πάσχων βρίσκεται στη ζωή και ότι ο εκπρόσωπος είναι αρχηγός ή μέλος της οικογένειας όπου μένει ο πάσχων, βεβαίωση κέντρου ή σταθμού αιμοδοσίας. Από εκεί προκύπτει η πάθηση και η ανάγκη μεταγγίσεων και υπεύθυνη δήλωση 1599/86 περί ατομικής ευθύνης του δηλώντος αυτού που ορίζει ο νομάρχης υπεύθυνο προς είσπραξη, όπου θα γράφονται :

α) ότι η μηνιαία ενίσχυση θα γίνει για τις ανάγκες του πασχόντος.

β) ότι ο ανάπηρος δεν παίρνει για την ίδια αιτία άλλη οικονομική ενίσχυση από το δημόσιο ταμείο ή από οποιαδήποτε άλλη πηγή εδώ στην Ελλάδα ή του εξωτερικού και η πηγή αναλαμβάνει κάθε Ιανουάριο και Ιούλιο να δηλώνει ότι ο πάσχων βρίσκεται σε ζωή.

γ) δήλωση αν η αίτηση γίνεται από τον ίδιο.

δ) έκθεση του κοινωνικού λειτουργού ή άλλου οργάνου που αναφέρεται στην οικονομική ή οικογενειακή κατάσταση του πάσχον. Η κοινωνική λειτουργός θα κρίνει αν είναι ικανός ο εκπρόσωπος του πάσχον να παίρνει τα χρήματα.

Όταν συγκεντρωθούν αυτά τα δικαιολογητικά εκδίδεται από φαση από το Νομάρχη, η οποία θα είναι είτε έγκριση είτε απόρριψη του δικαιώματος επιδόματος. Όσο αφορά τώρα την κοινωνική Πρόνοια, αυτή διατηρεί αρχεία και φακέλους για κάθε ασθενή που παίρνει το επίδομα.

Οι φακέλλοι των ασθενών περιέχουν σύξοντα αριθμό, ονοματεπώνυμο ασθενή, ηλικία πατρός, ηλικία του ασθενή, είδος παθήσεως, σύνθεση οικογένειας, συγγενική σχέση με τον ασθενή, τόπος κατοικίας, τόπος κατοικίας, μεταβολές οικογενειακής σύνθεσης, απόφαση νομάρχη, ποσό επιδόματος, αριθμός και χρονολογία και όνομα και επώνυμο εκπροσώπου.

Το δικαίωμα του ασθενή για επίδομα μπορεί να αναθεωρηθεί. Αναθεώρηση γίνεται τακτική μια φορά κάθε χρόνο, έκτακτα δε όταν προκύψουν νέα στοιχεία που καθιστούν αναγκαία την αναθεώρηση.

Οι τακτικές αναθεωρητικές αποφάσεις του Νομαρχιακού Συμβουλίου θα εκδίδονται μέσα στο πρώτο δίμηνο κάθε ημερολογιακού χρόνου και θα βασίζονται στην έκθεση κοινωνικής έρευνας από κοινωνική λειτουργό, και στην βεβαίωση του κέντρου ή του σταθμού αιμοδοσίας, η οποία θα αναφέρει ότι οι ασθενείς παρακολουθούνται συστηματικά, ότι μεταγγίζονται ή σκόρα ότι παρακολουθούνται αιμορρογικές επιδημίες των σπόντων μεταγγιζομένων. 10

3) ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΚΑΙ

ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

" Η ανάγκη που επέβαλλε την ίδρυση των σταθμών αυτών, ξεκινά από τον περιορισμό του αριθμού των μελών της οικογενειακής ομάδας και την εργασία της μητέρας έξω από το σπίτι.

Οι λόγοι για την εργασία της γυναίκας έξω από το σπίτι της είναι πολλοί: ο πρώτος είναι η αύξηση του οικογενειακού εισοδήματος και η συντήρηση της οικογένειας. Άλλος λόγος είναι η ικανοποίηση που αντλεί η γυναίκα από την εργασία της. Το γεγονός είναι ότι η απουσία της μητέρας από το σπίτι κατά τις ώρες που απασχολείται στην εργασία της, δημιουργεί την ανάγκη να βρεθεί κάποιος ο οποίος να φροντίζει το παιδί" 11

Το παιδί έχει πολύ αυξημένες ανάγκες προστασίας, ειδικά στη βρεφική του ηλικία.

Διάφορες μελέτες έχουν δείξει πόσο σημαντικά είναι τα δυο πρώτα χρόνια της ζωής ενός παιδιού, τα οποία αποτελούν τη βάση για τη μελλοντική επικοινωνία με τους συναθρώπους του.

Σήμερα, είναι γενικά παραδεκτό ότι η οικογένεια είναι το πιο κατάλληλο περιβάλλον για την προστασία του βρέφους και ότι αν απουσιάζει η μητέρα, πρέπει να αντικατασταθεί από παρόμοια στενή φροντίδα. Το παιδί άνω των δυο ετών, ενώ έχει την ανάγκη των γονέων του, έχει επίσης την ανάγκη να παίρνει μια θέση στην κοινωνία και να διευρύνει τον κύκλο των επαφών του. Αυτό πετυχαίνεται με την συμμετοχή του σε παιδικό σταθμό, νηπιαγωγείο ή σε άλλες ομάδες για τη συλλογική του απασχόληση.

Επίσης, έχει αποδειχτεί τα τελευταία χρόνια, πόσο σημαντική είναι η νηπιακή ηλικία για την πνευματική ανάπτυξη του παιδιού και την μελλοντική του απόδοση στο εκπαιδευτικό σύστημα. Σε προσπάθεια για την εξάλειψη των κοινωνικών ανισοτήτων όλο και περισσότερη σημασία δίνεται στην προσχολική εκπαίδευση. Σε πολλές χώρες έχουν γίνει προσπάθειες για την προετοιμασία ειδικά των παιδιών από μειονεκτικές ομάδες (γονείς με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, μεινότητες, παιδιά μεταναστών κλπ.) για το δημοτικό σχολείο.

Υπολογίζεται ότι το σύνολο 0-6 ετών είναι περίπου ένα εκατομμύριο από το οποίο με αδρή εκτίμηση 350.000 είναι βρέφη και 500.000 είναι παιδιά 2 1/2 ετών μέχρι τη σχολική ηλικία.

Οι βρεφικοί σταθμοί δέχονται βρέφη από 40 ημερών, ενώ οι παιδικοί σταθμοί δέχονται νήπια από 2 1/2 ετών. Τα δυο αυτά κέντρα λειτουργούν από τις 7 το πρωί μέχρι 4 μ.μ. Παρέχουν στα παιδιά φαγητό, μεσημβρινή ανάπαυση, ψυχαγωγία και εκπαιδευτικό πρόγραμμα που θα πρέπει να είναι σύμφωνο με το πρόγραμμα του Υπουργείου Παιδείας. Οι υπηρεσίες αυτές, εκτός από την ασφάλη φύλαξη των παιδιών, αποβλέπουν στην διαπαιδαγώγησή τους, στην κοινωνικοποίησή τους, στην ανεξαρτητοποίηση και ενδυνάμωσή τους και στην ψυχολογική κυρίως προετοιμασία τους για την είσοδο στα σχολεία.

Όσο αφορά τη στελέχωση των βρεφονηπιακών και παιδικών σταθμών, η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού αποτελεί χρόνιο πρόβλημα. Σήμερα οι ανάγκες σε προσωπικό καλύπτονται από βρεφονηπιακούς, νηπιακούς, νηπιαγωγούς, απόφοιτους των σχολών Οικιακής Οικονομίας και Κοινωνικής Πρόνοιας. Τα νηπιαγωγεία του

Υπουργείου Παιδείας αντιμετωπίζουν επίσης πρόβλημα στελέχωσης. Σήμερα αναλογούν 23 νήπια σε μια νηπιαγωγό στα Δημόσια νηπιαγωγεία και 24 κατά μέσο όρο στα ιδιωτικά (κερδοσκοπικά) νηπιαγωγεία. (πίνακας 5)

Ο παιδικός σταθμός εκτελεί σημαντικό έργο γιατί "φροντίζει για την υγεία και τη σωματική ασφάλεια του παιδιού και συγχρόνως το διαπαιδαγωγεί με δυο τρόπους :Πρώτα με την άσκηση που συνεπάγεται η καθημερινή διαβίωση μέσα από τον παιδικό σταθμό και η συμβίωση με την ομάδα, όπως: αυτοεξυπηρέτηση, απόκτηση συνηθειών καθαριότητας, διατροφής και ανάπαυσης, ανάληψη καθηκόντων για την εξυπηρέτηση των άλλων, αναλόγως με την ηλικία και τις ικανότητες του παιδιού.

Επιπλέον το διαπαιδαγωγεί με την εφαρμογή προγραμμάτων που αυξάνουν τις γνώσεις του παιδιού για τον γύρω κόσμο του, εξασκούν την κρίση του, αυξάνουν τη δημιουργικότητά του, ενισχύουν τη φαντασία του, το μαθαίνουν να συνεργάζεται. Τα μέσα που χρησιμοποιούνται είναι το παιχνίδι, η μουσική, η ζωγραφική, το κουκλοθέατρο, οι κατασκευές, η διήγηση κ.α.

Συνοπτικά ο παιδικός σταθμός συντελεί στην κοινωνικοποίηση του παιδιού και στοχεύει στην ανάπτυξη όλων των ικανοτήτων του"¶

3/3) ΑΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΑ ΠΑΙΔΙΑ-ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

(ΑΝΟΙΚΤΗ-ΚΛΕΙΣΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ)

Η κακοποίηση του παιδιού (φυσική, ηθική, ψυχολογική), είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που άρχισε να παίρνει διαστάσεις στη χώρα μας ή τουλάχιστον άρχισε πρόσφατα να ανακαλύπτεται.

Συχνά οι περιπτώσεις κακοποίησης του παιδιού μένουν ανεξιχνιάστες ή θεωρούνται ατυχήματα. Τα τελευταία όμως χρόνια αρκετές περιπτώσεις έχουν ανακαλυφθεί στα νοσοκομεία παιδών και η προσοχή του προσωπικού των νοσοκομείων αυτών έχει συγκεντρωθεί στη διάγνωση τέτοιων περιστατικών. Το Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού έχει αναλάβει έρευνα για την μελέτη του φαινομένου της κακοποίησης του παιδιού, τα αποτελέσματα της οποίας δεν έχουν ανακοινωθεί.

Επειδή το φαινόμενο αυτό αποτελεί συνέπεια άλλων κοινωνικών προβλημάτων, η αντιμετώπισή του είναι πολύπλοκη και χρειάζεται παράλληλη ιατρική φροντίδα του παιδιού και κοινωνική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειάς του. Η νομοθεσία όμως σήμερα, δεν επιτρέπει εύκολα την παρέμβαση των κοινωνικών υπηρεσιών και έτσι παρ' ότι πολλές φορές υπάρχουν ενδείξεις κακοποίησης (ξυλοδαρμοί κ.λ.π.) από τους γονείς, οι λύσεις δεν μπορούν να είναι δραστικές.

Για την ριζική λύση του προβλήματος, συνεργάζονται οι κοινωνικές υπηρεσίες με την οικογένεια. Εάν οι γονείς το επιθυμούν και εφ' όσον επιβάλλεται, το κακοποιημένο παιδί μπορεί να τοποθετηθεί σε ανάδοχη οικογένεια. Πολύ σπάνια και με ορισμένες προϋποθέσεις, αφαιρείται η κηδεμονία από τους φυσικούς γονείς.

Σήμερα, όταν μιλάμε για κακοποίηση-παραμέληση του παιδιού περιλαμβάνουμε στον όρο αυτό, κάθε μορφή κακοποίησης όπως δείχνει το σχήμα1.

Α. ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ (ενεργητική) ΦΥΣΙΚΗ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ

Β. ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ (παθητική) ΦΥΣΙΚΗ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ

Σχήμα 1. Μορφές της κακοποίησης-παραμέλησης παιδιού.

Εννοιολογικά η σωματική κακοποίηση του παιδιού μπορεί γενικά να οριστεί σαν η μη τυχαία βίαιη πράξη ή θανατηφόρος σωματικός, τραυματισμός πάνω σε ένα παιδί ηλικίας έως 18 ετών.

Η κακοποίηση-παραμέληση του παιδιού είναι γεγονός ότι είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα που έχει σοβαρές επιπτώσεις στην όλη ανάπτυξη και προσαρμογή του παιδιού καθώς και στην οικογένειά του. Στην Ελλάδα, οι πρώτοι που ασχολούνται με το θέμα

της κακοποίησης παιδιού είναι ορισμένοι ιατροί και άλλοι επιστήμονες του Ινστιτούτου Υγείας του παιδιού στην Αθήνα, οι οποίοι το 1987 έστειλαν ερωτηματολόγιο στους παιδιάτρους της Βορείας Ελλάδας και τους ζητήθηκε να αναφέρουν την πείρα τους σχετικά με το πρόβλημα, με σκοπό να αποκτήσουμε κάποιες ενδείξεις για τη συχνότητά του. Στάλθηκαν 410 επιστολές και απαντήθηκαν οι 218 (53%). Από αυτούς οι 61 (28%) μας δήλωσαν ότι αντιμετωπίσαν μια ή περισσότερες περιπτώσεις κακοποίησης το διάστημα 1984-1987 (βλέπε πίνακα 1).

Σίγουρα σημαντικό είναι το θέμα της σεξουαλικής βίας στο παιδί. Το θέμα όμως αυτό παρουσιάζει ορισμένες δυσκολίες στην έρευνά του, γιατί ο αριθμός των καταγγελιών είναι περιορισμένος και κύριος στόχος τόσο του κακοποιημένου παιδιού όσο και της οικογένειάς του είναι η απόκρυψη του γεγονότος της κακοποίησης. Αυτό συμβαίνει γιατί μπαίνουν οι παράγοντες της κοινωνικής κατακραυγής, ντροπής καθώς επίσης και η απόκρυψη της εύρεσης των δράστών στις περιπτώσεις που οι δράστες είναι πρόσωπα της οικογένειας, συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα ή ακόμη και οι ίδιοι οι γονείς. (Σημαντικά στοιχεία μας δίνουν οι πίνακες 2, 3).

"Χαρακτηριστικά αναφέρουμε μια διερευνητική μελέτη η οποία έγινε στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού από τους Δ. Πάλλη και Ε. Αγάθωνος (κοινωνικοί λειτουργοί), η οποία αναζήτησε τους λόγους για τους οποίους έρχονται παιδιά στο νοσοκομείο σε μέρες εφημερίας. Η μελέτη κάλυψε τέσσερα 24ωρα εφημερίας στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Παιδών Αγία Σοφία στο Παιδιατρικό, Παιδοχειρουργικό και Ορθοπαιδικό τμήμα και κατέγραψε σε ειδικό ερωτηματολόγιο στοιχεία για κάθε παιδί ώστε να διερευνηθούν οι λόγοι για τους οποίους το έφεραν οι γονείς του. Σημαντικό είναι το εύρημα ότι το 11% των παιδιών που ήρθαν στο νοσοκομείο, υπεύθυνοι ήταν οι γονείς τους, είτε με πράξεις ενεργητικής βίας, είτε παράλειψης που δημιουργήσε ιατρικά προβλήματα στο παιδί.

Αναφέρθηκε επίσης στη μελέτη, ότι παρουσιάζεται υψηλή θνητότητα, εφόσον 3%-5% από αυτά πεθαίνουν. Επίσης αναφέρεται υψηλό ποσοστό αναπηρίας. Υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα, με βάση τον αριθμό των γεννήσεων κατά έτος, το μέγεθος του γενικού πληθυσμού όπως και την διεθνή συχνότητα της κακοποίησης- παραμέλησης στον γενικό πληθυσμό των παιδιών, περιμένουμε κάθε χρόνο ότι 100 παιδιά πρέπει να πεθάνουν από κακοποίηση ή από παραμέληση και 100 παιδιά να μείνουν με μόνιμες αναπηρίες διαφόρων μορφών και σοβαρότητας.

Εάν προχωρήσουμε σε μια γενικότερη θεωρητική προσέγγιση της ενδοοικογενειακής βίας, βλέπουμε ότι συνυπάρχουν τρεις βασικές θεωρητικές σχολές. Η πρώτη, η κοινωνιολογική άποψη, υποστηρίζει ότι η βία στην οικογένεια δεν είναι παρά ένα αποτέλεσμα μιας γενικότερης βίας που ασκείται από την κοινωνία προς τα μέλη της, μέσα από παράγοντες όπως κοινωνικές ανισότητες, ανεργία, φτώχεια, χαμηλή ποιότητα ζωής και γενικά όλων εκείνων των παραγόντων που λειτουργούν σαν ένα υπόστρωμα πάνω στο οποίο αναπτύσσεται η παθολογία της βίας στην οικογένεια.

Αντίθετα, η ψυχολογική άποψη υποστηρίζει ότι νοί μεν μπορεί να συνυπάρχουν αυτοί οι ευρύτεροι παράγοντες, όμως αυτό που έχει σημασία είναι η ψυχοπαθολογία των ατόμων και η διαταραχή της λειτουργικότητας της οικογένειας, η οποία πρέπει να αντιμετωπιστεί μέσα από την θεραπευτική αντιμετώπιση των μελών της οικογένειας και την παρέμβαση στην οικογενειακή

κοινωνιολογική θεωρηση. Υποστηριζει οτι ο στόχος να αλλάξουν τα κοινωνικά φαινόμενα είναι κάτι που πρέπει να πάρει πάρα πολύ χρόνο, γενιές ίσως ή ακόμη και ποτέ να μην επιτευχθεί, όμως μπορούμε να δουλέψουμε με τα άτομα για να αλλάξουμε το κέτταρο, ώστε σιγά-σιγά τα κέτταρα αυτά να αλλάξουν και τις κοινωνικές δομές.

Η τρίτη θεωρηση είναι η εκλεκτική, δηλαδή εκείνη η οποία συνδυάζει την κοινωνική και την ψυχιατρική ή ψυχοπαθολογική θεωρηση, υποστηρίζοντας οτι δεν μπορούμε να είμαστε ακραίοι, είτε στις θεωρητικές απόψεις, είτε στην αντιμετώπιση, αλλά να συνδυάζουμε, να εξατομικεύουμε κάθε περίπτωση και να μπορούμε μόνον έτσι να προσεγγίζουμε την οικογένεια σε κρίση» 19.

Η διοργάνωση και λειτουργία παιδικών εξοχών γίνεται κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, σε βουνό ή παραθαλάσσιες περιοχές, για παιδιά σχολικής κυρίως ηλικίας μέχρι 16 ετών, σε τρεις συνήθως εικοσαήμερες περιόδους.

Στις παιδικές εξοχές επιδιώκεται ο συνδυασμός του τερπνού μετά του ωφέλιμου, μέσα από προγράμματα κυρίως ψυχαγωγικά. Τα προγράμματα αυτά αποσκοπούν στην κοινωνικοποίηση, στην καλλιέργεια και την αναψυχή του παιδιού, στην δημιουργία της αμιλλας και συνεργασίας, την κοινωνική ευθύνη, την αλληλεγγύη κ.λ.π.

Παράλληλα με την επιδιωκόμενη ψυχοσωματική καλλιέργεια των παιδιών, η απομάκρυνσή τους από την αγχώδη καθημερινή ζωή, ειδικά των μεγαλουπόλεων, συντελεί σε ένα βαθμό και στην υποστήριξη των γονέων, για να εκμεταλευτούν την απουσία αυτή των παιδιών, για την δική τους ξεκούραση και αναψυχή.

Οι παιδικές εξοχές οργανώνονται από διάφορους φορείς : το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, την εκκλησία, τους Δήμους, απο υπηρεσίες και οργανισμούς για τα παιδιά των υπαλλήλων τους, απο τους οδηγούς και τους προσκόπους, καθώς και απο τους ιδιώτες για κερδοσκοπική εκμετάλευση. Το σύνολο των παιδιών που επωφελούνται απο τα σημερινά προγράμματα των παιδικών εξοχών δεν ξεπερνούν τα 100.000. Παρ'ότι ο αριθμός αυτός είναι μικρός σε σύγκριση με το σύνολο των παιδιών 6-16 ετών, που ανέρχεται περίπου στο 1.600.000, παρατηρείται το φαινόμενο να μην υπάρχει μεγάλη ζήτηση. Ιδιαίτερα δεν προτιμούνται οι εξοχές που οργανώνονται σε ορεινές περιοχές. Αυτό οφείλεται εν μέρει στην έλλειψη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης των γονέων για την σκοπιμότητα των παιδικών εξοχών, καθώς επίσης και στη χαμηλή στάθμη πολλών εξοχών.

Γενικά με την άνοδο του βιοτικού επιπέδου, οι απαιτήσεις των παιδιών και των γονέων είναι περισσότερες και δύσκολα ικανοποιούνται με τις σημερινές συνθήκες, παρ'ότι καταβάλλονται φιλότιμες προσπάθειες για την ευχάριστη και επωφελή διαμονή των παιδιών. Στο παρελθόν δεν είχε δοθεί η απαιτούμενη προσοχή στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών αυτών, με αποτέλεσμα σήμερα σε πολλές περιπτώσεις να υπάρχει έλλειψη σύγχρονων εγκαταστάσεων και ιδιαίτερα έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού.

Το προσωπικό των παιδικών εξοχών, εκτός απο το βοηθητικό προέρχεται απο διάφορους κλάδους, κυρίως εκπαιδευτικούς, όσο αφορά τα ανώτερα στελέχη, ενώ τα υπόλοιπα είναι μαθητές λυκείου ή φοιτητές οι οποίοι παρακολουθούν μια βραχυχρόνια εκπαίδευση.

Τα μαθητικά οικοτροφεία τώρα αποβλέπουν στην παροχή στέγης, τροφής και άλλων φροντίδων σε παιδιά μακρινών αγροτικών και ορεινών περιοχών για να μπορέσουν να φοιτήσουν σε σχολεία μέσης εκπαίδευσης που λειτουργούν στις πόλεις. (αυτή η προστασία)

Η ανάγκη λειτουργίας των οικοτροφείων αρχίζει να μειώνεται συνεχώς γιατί αυξήθηκε το βιοτικό επίπεδο, ιδρύθηκαν σχολεία σε μικρές πόλεις και αναπτύχθηκαν τα συγκοινωνιακά μέσα.

Ο κατεξοχήν φορέας λειτουργίας τέτοιων μονάδων είναι το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας, το οποίο συντηρεί στον ελλαδικό χώρο μια σειρά από αυτά, για μαθητές μέσης, ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης. Σε ότι αφορά τον τομέα της παιδικής προστασίας, σήμερα λειτουργούν 21 μαθητικά κέντρα σε όλη την Ελλάδα, που προσφέρουν φαγητό και χώρους για μελέτη σε μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Οι μαθητές συνεισφέρουν 1.200 δραχμές το μήνα, εκτός από την περίπτωση φτώχειας, οπότε στην προκειμένη περίπτωση η εισφορά είναι επτακόσιες δραχμές. Επίσης, λειτουργούν 33 μαθητικές εστίες που προσφέρουν και διαμονή. Για πλήρη εξυπηρέτηση οι μαθητές πληρώνουν 1500 δραχμές το μήνα, ενώ μόνο για φαγητό 1.200 δραχμές.

Στις 28 ειδικές εστίες του ΠΙΚΠΑ, παρέχεται μεσημεριανό γεύμα για εννέα μήνες το χρόνο, σε περίπου 3.000 άπορα παιδιά. Οι εστίες αυτές δεν προσφέρουν άλλες υπηρεσίες, όπως επιμέλεια για μελέτη και καθώς δεν λειτουργούν με μόνιμο προσωπικό, δεν είναι ο οικονομικότερος τρόπος προσφοράς σίτισης.

Παράλληλα, ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας λειτουργεί τρία οικοτροφεία για μαθητές δημοτικού σχολείου σε αγροτικές περιοχές και έξι κέντρα νεότητας για μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, τα οποία προσφέρουν δωρεάν διατροφή, μελέτη και ψυχαγωγία. Λόγω της χωροταξικής κατανομής του πληθυσμού και των εκπαιδευτικών υπηρεσιών στην Ελλάδα, είναι απαραίτητη η μετακίνηση μεγάλου αριθμού παιδιών από τις αγροτικές περιοχές προς τις ημιαστικές ή αστικές για εκπαιδευτικούς λόγους. Πολλά από αυτά τα παιδιά δεν έχουν τους απαραίτητους οικονομικούς πόρους για διαβίωση μακριά από το σπίτι και υπάρχει άμεση ανάγκη εποπτείας και βοήθειάς τους. Είναι φανερό ότι τα παιδιά αυτά έχουν ανάγκη φιλοξενίας, φροντίδας και προστασίας από μια μονάδα ημιελεύθερης διαβίωσης μέσα στην κοινότητα, κοντά στη μόνιμη κατοικία τους, για πέντε ημέρες της εβδομάδας κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους. Υπάρχει όμως μεγάλη έλλειψη τέτοιων μονάδων και από τις ενδείξεις και τα στοιχεία που υπάρχουν φαίνεται ότι τα περισσότερα παιδιά αυτής της κατηγορίας διοχετεύονται στα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης.

Όσο αφορά τον αθλητισμό και τις πολιτιστικές εκδηλώσεις η Γενική Γραμματεία Αθλητισμού έχει χρηματοδοτήσει τη διαμόρφωση χώρου αθλοπαιδιών, ποδοσφαίρου και άλλων αθλητικών εγκαταστάσεων ανοικτού και κλειστού χώρου σε αρκετές πόλεις και κοινότητες για την ανάπτυξη αθλητικού πνεύματος και της ζωής στο ύπαιθρο ως μέσο ωφέλιμης απασχόλησης και ελεύθερου χρόνου.

Ορισμένοι εκδρομικοί όμιλοι και σωματεία έχουν οργανωμένα τμήματα νέων με πολλές χιλιάδες μέλη. Το 15ο μεγαλύτερο αν όχι μεγαλύτερο είναι ο αριθμός των αθλητικών ομίλων και σωματείων που συσπυρώνουν νέους και νέες γύρω από το άθλημα της εεκλογής τους.

Επίσης υπάρχουν 6 Κέντρα νεότητας και 68 σχολές οικοτεχνίας, καθώς επίσης δεν πρέπει να παραμεληθεί ο ρόλος και η σημασία που έχουν για την ανάπτυξη και εξέλιξη του νέου, οι πολιτιστικοί συλλογοί κάθε μισής 13

Ο όρος "άτομα με ειδικές ανάγκες" έχει κατά τα τελευταία χρόνια αντικαταστήσει αθροιστικά μια σειρά παλαιότερων όρων που κρίθηκαν κοινωνικά απράδεκτοι, με κύρια πρόθεση να δώσει έμφαση στα δικαιώματα των ατόμων αυτών και στην υποχρέωση της κοινωνίας να λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την ικανοποίηση των ειδικών αναγκών τους σαν προϋπόθεση και την αξιοπρεπέστερη διαβίωσή τους.

Η κατηγορία των ατόμων με ειδικές ανάγκες, περιλαμβάνει ένα μεγάλο φάσμα προβλημάτων υγείας, από τα οποία πολλά μπορούν να περιληφθούν κάτω από τον όρο "αναπηρίες" ενώ ορισμένα άλλα όχι.

Με μια απλή ταξινόμηση οι αναπηρίες μπορούν να διακριθούν σε: α) κινητικές, β) αισθητικές γ) αναπηρίες που αναφέρονται σε όργανα εσωτερικής λειτουργίας του οργανισμού και δ) ψυχοπνευματικές ή διανοητικές αναπηρίες. Ο όρος "διανοητικές αναπηρίες" αναφέρεται κύρια στις πνευματικές λειτουργίες και όχι στις ψυχικές. Αντίθετα άλλα άτομα, όπως π.χ. με ψυχολογικά προβλήματα, ή προβλήματα μάθησης, ενώ αναγνωρίζεται ότι έχουν ειδικές ανάγκες δεν ταξινομούνται στα ανάπηρα. Γενικά η ιατρική και κοινωνική σημασία του προβλήματος φαίνεται να είναι ιδιαίτερα μεγάλη, δεδομένου ότι σύμφωνα με διεθνή στοιχεία τα άτομα με ρειδικές ανάγκες φτάνουν συνολικά το 3% του γενικού πληθυσμού.

Τα μέτρα προστασίας που αναπτύσσονται διεθνώς κινούνται προς δυο κατευθύνσεις. Αφενός στην πρόληψη, έγκαιρη ανίχνευση, ιατρική περίθαλψη και αποκατάσταση και αφετέρου στην λήψη μέτρων για την κοινωνική ένταξη και προστασία των ατόμων αυτών.

Εξχωριστή δραστηριότητα αναπτύσσεται επίσης για τα παιδιά που αντιμετωπίζουν ειδικά προβλήματα μάθησης. Όλες οι μορφές προστασίας των ατόμων με ειδικές ανάγκες αποτελούν μακροχρόνιες και εξαιρετικά επίπονες διαδικασίες που απαιτούν συνεχή και συστηματική προσπάθεια από καλά εκπαιδευμένο προσωπικό. Ακόμη προϋποθέτουν την διαμόρφωση και συντήρηση ενός γενικότερου κλίματος που θα προστατεύει και θα εγγυάται την προσωπική τους αξιοπρέπεια, τον σεβασμό και την αποδοχή τους από το κοινωνικό σύνολο.

Σήμερα υπάρχουν 58 συνολικά ιδρύματα ή παραρτήματα, από τα οποία 9 αφορούν κινητικές αναπηρίες, 9 αισθητικές, 28 νοητικές υστερήσεις, 5 ψυχολογικά προβλήματα και 7 βαριές ανίστες μικτές αναπηρίες (πίνακας 5).

Από αυτά όμως μόνο τα 17 είναι Ν.Π.Δ.Δ., ενώ όλα τα υπόλοιπα είναι ιδιωτικού δικαίου, που οργανώθηκαν τα περισσότερα από συλλόγους των άμεσα ενδιαφερομένων συγγενικών προσώπων με ειδικές ανάγκες.

Οργανωμένη και συνολική παρέμβαση από τη μερίδα του κράτους δεν υπήρξε ουσιαστικά σε κανένα τομέα. Παρά τη ερήθεια που προσφέρει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας στα ιδρύματα αυτά, η λειτουργική τους κατάσταση αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα σε σχέση με τους οικονομικούς πόρους που διαθέτουν, την επάρκεια και την εκπαίδευση του προσωπικού τους, την απαραίτητη υποδομή σε χώρους και εξοπλισμό κλπ.

Παράλληλα, η απουσία ενός κεντρικού σχεδιασμού και η εναπόθεση των ευθυνών στην φιλανθρωπική πρωτοβουλία άφησε ολόκληρα διαμερίσματα της χώρας χωρίς κανένα ίδρυμα για την περίθαλψη των ατόμων αυτών. Είναι σε ολόκληρη την Ελλάδα για τις κινητικές και αισθητικές ανηπιρίες, υπηρεσίες προσφέρονται μόνο στη Θεσσαλονίκη, ενώ για τη νότια και νησιωτική Ελλάδα, ουσιαστικά μόνο στην Αθήνα.

Η περίθαλψη ατόμων με ψυχολογικά προβλήματα είναι αδύνατη οπουδήποτε αλλού, πλην της Αθήνας και εν μέρει της Θεσσαλονίκης. Σε ολόκληρη την Στερεά (πλην της Αττικής) και τα νησιά του Αιγαίου και του Ιονίου δεν υπάρχει κανένα απολύτως ίδρυμα. Στη Θεσσαλονίκη μόνο τρία κέντρα για άτομα με νοητική καθυστέρηση, στην Ηπειρο ένα κέντρο κινητικών αναπηριών και ένα ίδρυμα ανιάτων και στη θράκη ένα για νοητικές υστερήσεις και ένα για ανιάτες βαριές αναπηρίες.

Συνεπώς περίθαλψη στα ιδρύματα αυτά σημαίνει: ή μακροχρόνια απομάκρυνση του παιδιού από το οικογενειακό του περιβάλλον ή οριστική εγκατάσταση της οικογένειας στην Αθήνα ή την Θεσσαλονίκη. Κατά συνέπεια, οι μεγάλες ελλείψεις που υπάρχουν, αφ' ενός καθιστούν αδύνατη την ικανοποίηση των αναγκών και αφετέρου δημιουργούν σοβαρά προβλήματα τόσο στο ίδιο το παιδί όσο και στην οικογένειά του.

Όσα ιδρύματα έχουν εξασφαλίσει ένα επίπεδο και μια ποιότητα υπηρεσιών λειτουργούν με απόλυτη πληρότητα και αδυνατούν να ανταποκριθούν στο σύνολο των αιτήσεων που δέχονται. Σε ορισμένα άλλα αντίθετα οι γονείς αποφεύγουν να προσφύγουν θεωρώντας ότι, οι υπηρεσίες τους είναι κατώτερες του αποδεκτού ή ότι η προσφυγή σε αυτά ισοδυναμεί με εγκατάλειψη του παιδιού.

Συνεπώς, αν οι σύγχρονες αντιλήψεις δίνουν έμφαση στην υποχρέωση της πολιτείας να ανταποκριθεί στις ειδικές ανάγκες των ατόμων αυτών, πρέπει να δεχτούμε ότι, στην Ελλάδα οι αντιλήψεις αυτές δεν βρήκαν ακόμη πρόσφορο έδαφος και οι υποχρεώσεις της πολιτείας έμειναν ανεκπλήρωτες, με αποτέλεσμα η περίθαλψη των ατόμων αυτών να περαμείνει αντικείμενο φιλανθρωπικής δραστηριότητας.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται διαφέρουν πολύ από ίδρυμα σε ίδρυμα. Ορισμένα από αυτά παρέχουν κλειστή περίθαλψη άλλα ανοικτή και άλλα και τις δυο μορφές. Σε σχέση με τις κινητικές αναπηρίες παρέχονται υπηρεσίες φυσικής αποκατάστασης, εργασιοθεραπεία, λογοθεραπεία, προσχολικής και σχολικής εκπαίδευσης και επαγγελματικής αποκατάστασης. Στα τυφλά και κωφάλα παιδιά διδάσκονται ειδικές μέθοδοι επικοινωνίας και προσφέρεται σχολική και συχνά επαγγελματική εκπαίδευση.

Από τα παιδιά που παρουσιάζουν νοητική στέρηση, σε όσα μιν είναι εκπαιδευσιμα παρέχεται ειδική εκπαιδευτική αγωγή και επαγγελματική κατάρτιση, ενώ σε όσα ^{είναι} είναι ~~ε~~ **ε**κπαιδευσιμα οι προσπάθειες επικεντρώνονται κυρίως στη δυνατότητα του παιδιού να αυτοεξυπηρετείται σε μερικές βασικές του ανάγκες.

Στα παιδιά με ψυχολογικά προβλήματα εκτός από την ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη, επιδιώκεται η κοινωνικοποίησή τους και διευκόλυνση της επαγγελματικής τους αποκατάστασης.

Στο επίπεδο των ρυθμίσεων που αποβλέπουν στην κοινωνική ένταξη και αξιοποίηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες τα σημαντικότερα μέτρα είναι: α) η επιδότηση της απασχόλησής τους στον Δημόσιο τομέα από τον ΟΑΕΔ και β) η υποχρέωση των δημοσίων οργανισμών και υπηρεσιών να περιλαμβάνονται υποχρεωτικά στις προσλήψεις τους ένα ποσοστό της κατηγορίας αυτής.

Παράλληλα έχουν οργανωθεί μερικά ειδικά προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης ορισμένα από τα οποία παρουσίασαν αξιοσημείωτη επιτυχία. Τα τελευταία χρόνια, έχουν ακόμη υπάρξει ή σχεδιάσται διάφορες ειδικές ρυθμίσεις, που στοχεύουν στη διευκόλυνση της καθημερινής ζωής των ατόμων αυτών, όπως κατασκευαστικά χαρακτηριστικά στα δημόσια κτήρια, εισόδους πολυκατοικιών, διαβάσεις δρόμων κ.λ.π.

Μια από τις βασικότερες ανάγκες των παιδιών αυτών είναι η εξασφάλιση της σχολικής τους εκπαίδευσης. Στο σημείο αυτό εκτός από τα διάφορα ιδρύματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, έχει ακόμη αναπτυχθεί δραστηριότητα και από το Υπουργείο Παιδείας, το οποίο μάλιστα έχει αναβαθμίσει τις υπηρεσίες που ασχολούνται με την "Ειδική Αγωγή", σε επίπεδο Διεύθυνσης Υπουργείου.

Κάτω από την αρμοδιότητά του λειτουργούν συνολικά 163 ειδικά σχολεία και συγκεκριμένα 29 νηπιαγωγεία, 122 δημοτικά, 9 γυμνάσια-λύκεια και τρεις επαγγελματικές σχολές (πίνακας 7). Από τα 163 σχολεία τα 107 απευθύνονται σε νοητικώς υστερημένα παιδιά, τα 20 σε κινητικώς ανάπηρα, τα 24 σε κωφάλαλα, τα 4 σε τυφλά και τα 8 σε δυσπροσάρμοστα παιδιά. Το προσωπικό τους περιλαμβάνει εκπαιδευτικούς της αντίστοιχης βαθμίδας, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, ειδικούς επιστήμονες κ.λ.π.

Παράλληλα τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί ο θεσμός των "ειδικών τάξεων" στα κανονικά σχολεία, με σκοπό να προσφέρει ειδικές υπηρεσίες σε παιδιά που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες χωρίς άλλα ιδιαίτερα προβλήματα. Μέχρι το 1988 είχαν λειτουργήσει σε όλη τη χώρα 275 συνολικά ειδικές τάξεις σε σχολεία όλων των βαθμίδων. Ο θεσμός αυτός αποτελεί μια συγχρονη προσέγγιση του προβλήματος της μαθησιακής δυσχέρειας και με μια καλή οργάνωση μπορεί αναμφίβολα να προσφέρει πολλά στο ζήτημα αυτό. Τα παιδιά εντάσσονται στις "ειδικές τάξεις" με εισήγηση του δασκάλου της κανονικής τάξης και μετά από συνεννόηση με τους γονείς του και τον εκπαιδευτικό της ειδικής τάξης. Κιτριάζεται ειδικό πρόγραμμα εκπαίδευσης ανάλογο με τις εξιστομικευμένες ανάγκες του παιδιού το οποίο στοχεύει στην επίλυση του συγκεκριμένου μαθησιακού προβλήματος που αντιμετωπίζει.

Το παιδί επανέρχεται στην κανονική του τάξη αμέσως μόλις υπάρξει ικανοποιητική βελτίωση. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται η κοινωνική απομόνωση ή η διακοπή της εκπαίδευσης του παιδιού ενώ ταυτόχρονα αντιμετωπίζεται και το πρόβλημα μάθησής του.

Ο θεσμός αυτός βρίσκεται ακόμη στην αρχή της εφαρμογής τους, αλλά έχει βώσει ενθαρρυντικά αποτελέσματα που επιβάλλουν την συνέχιση της προσπάθειας αυτής και παράλληλα την καλύτερη οργάνωση και βελτίωσή της.

Σε ότι αφορά την αριθμητική επάρκεια και την κατανομή των ειδικών σχολείων στη χώρα φαίνεται, ότι υπάρχουν αρκετά προβλήματα. Σε αρκετά διαμερίσματα δεν υπάρχει κανένα απολύτως κατάλληλο σχολείο για πολλές κατηγορίες παιδιών. Φυσικά στο βαθμό που η ακριβής έκταση των αναγκών δεν είναι γνωστή, είναι αρκετά αυθαίρετο να γίνει λόγος για το επίπεδο αριθμητικής επάρκειας των σχολείων.

Οι ιδιαίτερες όμως ανάγκες των παιδιών αυτών και οι μεγάλες δυσκολίες που ανακύπτουν αν παρακολουθήσουν σχολεία που βρίσκονται πολύ μακριά από τον τόπο της κατοικίας της οικογένειας, επιβάλλουν παρά το οικονομικό κόστος, τη δημιουργία σχολείων σε μεγαλύτερη πυκνότητα.

Τέλος, συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι η προστασία του παιδιού αποτελεί ένα τομέα του οποίου η σημασία και η προτεραιότητα αναγνωρίζεται διεθνώς. Περιλαμβάνει ένα μεγάλο φάσμα δραστηριοτήτων που καλύπτουν όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής του παιδιού.

Στη χώρα μας, ο τομέας αυτός της κοινωνικής πολιτικής, έχει μείνει σχετικά υποανάπτυκτος. Δεν συμβαδίζει με τις διεθνείς τάσεις ούτε παρουσιάζει την επιθυμητή επάρκεια. Η προστασία των απροστάτευτων παιδιών υλοποιείται μέσα από :

- α) προγράμματα οικονομικών ενισχύσεων,
- β) το θεσμό των ανάδοχων οικογενειών (που δεν έχει την απαιτούμενη έκταση),
- γ) το θεσμό της υιοθεσίας και
- δ) την ιδρυματική περίθαλψη, η οποία παρουσιάζει πολλά μειονεκτήματα.

Η προστασία των παιδιών των εργαζομένων μητέρων πραγματοποιείται μέσω ενός δικτύου παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών, ο αριθμός των οποίων αυξάνει συνεχώς χωρίς όμως να καλύπτει τις ανάγκες.

Η προστασία των παιδιών με ειδικές ανάγκες βρίσκεται στην πλειονότητά της στα χέρια της ιδιωτικής φιλανθρωπίας. Υπάρχουν λιγοστά ιδρύματα, τα περισσότερα από τα οποία είναι συγκεντρωμένα στα δυο μεγάλα αστικά κέντρα. Για τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες λειτουργούν ειδικά σχολεία και ειδικές τάξεις αλλά σε αριθμό που δεν επαρκεί για να ανταποκριθεί στις ανάγκες που υπάρχουν.

Βλέπουμε τέλος, ότι οι θεσμοί κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα, είναι ανεπτυγμένοι σε χαμηλό βαθμό και παρουσιάζουν ανεπάρκειες. Το κράτος δεν έχει δώσει μέχρι τώρα προτεραιότητα στον τομέα αυτό, με αποτέλεσμα να υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις, νομοθετικά κενά, οργανωτικές δομές, ενώ ένα μεγάλο μέρος των δραστηριοτήτων βρίσκεται στα χέρια της φιλανθρωπικής πρωτοβουλίας. 14

Σ Η Μ Ε Ι Ω Σ Ε Ι Σ

1. Χρήστος Μουζακίδης, Νομικό καθεστώς για την κακοποίηση-
παραμέληση του παιδιού στην Ελλάδα και τα προβλήματα που α-
ντιμετωπίζει ο κοινωνικός λειτουργός περιοδικό Εκλογή, αριθ.
73, Απριλ. Μαιος, Ιούνιος, 1987, σελ. 77.
 2. Το ίδιο βιβλίο.
 3. Το ίδιο βιβλίο.
 4. Νόμος για το ρύθμιση εργασίας ανηλίκου. Νόμος ΔΚΘ,
εσωτερική νομοθεσία, κεφ. θ της 24 Ιανουαρίου/Φεβρουαρίου
1912.
 5. Στο ίδιο.
 6. Κέντρο προγραμματισμού και οικονομικών ερευνών,
Εκθέσεις για το πρόγραμμα 1988-92 Νο7, Αθήνα 1989.
 7. Προφορική πηγή από το τμήμα πρόνοιας Καλαμάτας.
 8. Β. Παλαιολόγου, Οργάνωση και διοίκηση μονάδων κοινωνικής
δακτυλογραφημένες σημειώσεις, Αθήνα 1991
 9. Το ίδιο με την 3 σημείωση.
 10. Το ίδιο με την 4 σημείωση
 11. Εφη Γεωργιάδη, Αγγ. Καπετανάκη, Θεοδ. Παπαφλέσσα, Το έργο
του παιδικού σταθμού, Στοιχεία κοινωνικής πρόνοιας, Αθήνα
σελ. 37.
 12. Δ. Πάλλης και Ε. Αγάθωνος, Διερευνητική μελέτη ιστι-
τούτου υγείας του παιδιού, 1984-87.
 13. Το ίδιο με την 5 σημείωση.
 14. Το ίδιο με την 5 σημείωση.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι Ι

Η Κ Α Τ Α Ν Ο Μ Η Τ Η Σ Π Α Ι Δ Ι Κ Η Σ

Π Ρ Ο Σ Τ Α Σ Ι Α Σ

1) ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Οι εξελίξεις που σημειώθηκαν κατά τις τελευταίες δεκαετίες στην οικονομική και κοινωνική πραγματικότητα, έχουν συντελέσει στην εμφάνιση νέων προβλημάτων σχετικών με την κοινωνική προστασία του παιδιού.

Η έξοδος της γυναίκας στην εργασία και η ευρύτερη συμμετοχή της στην οικονομική και κοινωνική ζωή, οδήγησαν σταδιακά στη δημιουργία ενός ιδιαίτερου προβλήματος επιμέλειας των παιδιών κατά τις ώρες εργασίας. Το πρόβλημα αυτό συνδέεται παράλληλα με ευρύτερες κοινωνικές μεταβολές που σημειώθηκαν στη δομή της ελληνικής οικογένειας, στο πρότυπο της κατοικίας στην ανάπτυξη του αστικού χώρου και στον χαρακτήρα των εργασιακών σχέσεων. Η παραδοσιακή πολυπρόσωπη ελληνική οικογένεια, που αναπτύσσεται με επίκεντρο το πατρικό νοικοκυριό γύρω από το οποίο διατάσσονται τα νέα ζευγάρια, ανήκει ήδη στο παρελθόν. Τα νέα ζευγάρια εγκαθίστανται πλέον μακριά από το πατρικό πυρήνα και δημιουργούν νέα νοικοκυριά.

Παράλληλα η πρόσφατη κοινωνική και δημογραφική ιστορία της χώρας σφραγίζεται από το φαινόμενο της μαζικής μεταναστεύσης σχεδόν αποκλειστικά νέων ατόμων, που οδήγησε στην ταχεία ανάπτυξη του αστικού χώρου με όλες τις επακόλουθες συνέπειες. Έτσι οι νέες οικογένειες απομακρύνονται από τα μεγαλύτερης ηλικίας συγγενικά τους πρόσωπα, που κατά παράδοση είχαν ένα μεγάλο μερίδιο στην επιμέλεια των παιδιών.

Συγχρόνως η επέκταση της εξαρτημένης εργασίας στα αστικά κέντρα, συνέβαλε με το δικό τους τρόπο στη διαμόρφωση του προβλήματος. Η επιμέλεια των παιδιών, έπαψε να είναι ένα περιστασιακό πρόβλημα και απέκτησε μόνιμο χαρακτήρα. Αφορά πλέον 8-10 ώρες κάθε μέρα σε μόνιμη βάση και για ένα εξαιρετικά μεγάλο αριθμό οικογενειών.

Δεν θα έπρεπε ακόμη να παραγνωρισθεί το γεγονός ότι οι εξελίξεις αυτές επέφεραν μεταβολές και στις υποκειμενικές απόψεις του πληθυσμού στο θέμα της επιμέλειας των παιδιών. Για τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα δεν είναι πλέον καθολου αυτονόητος ο ρόλος τους στην φροντίδα των παιδιών, ενώ συγχρόνως οι νέοι γονείς είναι πολύ λιγότερο διατεθειμένοι να τους παραχωρήσουν το ρόλο αυτό. Τελικά εξαιτίας όλων αυτών των παραγόντων το πρόβλημα απέκτησε σημαντικές διαστάσεις και συνεχίζει να μεγενθύνεται.

Η αντιμετώπισή του τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς στηρίζεται στην ανάπτυξη και λειτουργία ενός δικτύου ιδρυμάτων που αναλαμβάνουν τη φροντίδα των προσχολικής ηλικίας παιδιών κατά τις εργάσιμες ώρες.

Ανάλογα με την ηλικία των παιδιών που φιλοξενούνται στα ιδρύματα αυτά διακρίνονται σε "παιδικούς σταθμούς" οι οποίοι εξυπηρετούν παιδιά ηλικίας 3-6 ετών, σε "βρεφονηπιακούς" οι οποίοι φιλοξενούν παιδιά βρεφικής ηλικίας (δηλαδή κάτω του ενός έτους) και σε "βρεφονηπιακούς σταθμούς" που καλύπτουν όλα τα φάσμα μέχρι και τη νηπιακή ηλικία.

Ο πρώτος παιδικός σταθμός στην Ελλάδα ιδρύθηκε το 1909 στο πλαίσιο φιλοanthρωπικής δραστηριότητας. Το επίσημο κράτος ανέπτυξε για πρώτη φορά, σχετική δραστηριότητα το 1927, με την ίδρυση επτά κρατικών σταθμών. Το 1935 δοθηκε η δυνατότητα ίδρυσης ενός παιδικού σταθμού σε κάθε νομό και από το 1924 άρχισε η ίδρυση σταθμών στις αγροτικές περιοχές της χώρας.

Στις επόμενες δεκαετίες η δραστηριότητα επεκτάθηκε αρκετά, τόσο από την πλευρά του κράτους όσο και από άλλους φορείς. Πράγματι ενώ το 1965 υπήρχαν σε όλη τη χώρα μόνο 333 ιδρύματα, μέχρι το 1988 ο αριθμός τους αυξήθηκε σε 1690 με συνολική δυνατότητα φιλοξενίας περίπου 100 χιλιάδων παιδιών. (πίνακας 8).

Οι κρατικοί παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί από 333 έφτασαν τους 1.401, ενώ παράλληλα η δυνατότητά τους αυξήθηκε από 25,6 χιλιάδες σε 82,4 χιλιάδες παιδιά. Ο ρόλος του ΠΙΚΠΑ προδεδεικτικά περιορίστηκε, ενώ η συμβολή της ιδιωτικής πρωτοβουλίας παρέμεινε στάσιμη. Κατά την τελευταία τέλος, δεκαετία εκδηλώθηκε πιο έντονα η δραστηριότητα του ΕΟΠ (ο οποίος συντηρείται εξ ολοκλήρου από τον κρατικό προϋπολογισμό) και της τοπικής αυτοδιοίκησης. Ο ΕΟΠ διαθέτει 94 παιδικούς και βρεφονηπιακούς σταθμούς, η εργατική εστία 5, ενώ οι διάφοροι δήμοι είχαν ιδρύσει μέχρι το 1988 92 σταθμούς.

Σε σχέση με τα κρατικά ιδρύματα πρέπει να σημειωθεί ότι από 1.401 που φέρεται ότι ιδρύθηκαν, τα 155 αποτελούν βρεφικά τμήματα παιδικών σταθμών που καταμετρήθηκαν σαν ξεχωριστές λειτουργικές μονάδες. Από το σύνολο των ιδρυθέντων μέχρι το τέλος του 1988 τα 240 δεν είχαν ακόμη λειτουργήσει.

Παράλληλα με Π.Δ. που προωθήθηκε πρόσφατα προβλέπεται η ίδρυση 129 επιπλέον παιδικών και 62 βρεφονηπιακών σταθμών καθώς και 43 νέων βρεφικών τμημάτων σε ισάριθμους κρατικούς παιδικούς σταθμούς. Είναι σαφές ότι ο κύριος φορέας που έχει επιφορτισθεί το έργο της παιδικής προστασίας στο συγκεκριμένο τομέας είναι πλέον το ίδιο το κράτος.

Το ζήτημα της ποσοτικής επάρκειας των ιδρυμάτων αυτών δεν είναι εύκολο να εκτιμηθεί. Σύμφωνα με την απογραφή του 1981 υπάρχουν σε όλη τη χώρα 450.000 παιδιά κάτω των 3 ετών και άλλα τόσα 3-6 ετών.

Δεν υπάρχουν όμως στοιχεία για τον αριθμό των εργαζομένων μητέρων. Πάντως ειδική ομάδα εργασίας, υπολόγισε μερικά χρόνια πριν, ότι για την κάλυψη των ειδικών αναγκών, απαιτούνται 2.600 σταθμοί. Φυσικά ο αριθμός των εργαζομένων μητέρων μονολότι είναι το σημαντικότερο δεν είναι εν τούτοις το μοναδικό κριτήριο. Λόγοι κοινωνικής ισοτήτας επιβάλλουν την ίδρυση σταθμών ακόμη και σε περιοχές όπου οι εργαζόμενες μητέρες είναι λίγες. Συνεπώς το ζήτημα της γεωγραφικής κατανομής των ιδρυμάτων επηρεάζει επίσης το τελικό επίπεδο των αναγκών.

Στον πίνακα 9 φαίνεται η κατανομή των κρατικών παιδιών και βρεφονηπιακών σταθμών, καθώς και εκείνων του ΠΙΚΠΑ και του ΕΟΠ που έχουν ιδρυθεί σε κάθε διαμέρισμα της χώρας.

Ο πίνακας δίνει μια τελείως ενδεικτική και συνολική εικόνα, δεδομένου ότι αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία είναι η λεπτομερέστερη μελέτη κάθε νομού και επαρχίας ξεχωριστά, ανάλογα με τα ιδιαίτερα δημογραφικά, εργασιακά και κοινωνικά της δεδομένα.

Σε μερικές αγροτικές περιοχές (Θράκης, Ηπείρου και Μακεδονίας) λειτουργούν τους θερινούς μήνες υπό την εποπτεία του ΕΟΠ εποχιακοί παιδικοί σταθμοί, για να καλύψουν τις πρόσθετες ανάγκες που προκύπτουν κατά τους μήνες αυτούς, εξοιτισίας της έντασης των αγροτικών εργασιών. Η γρήγορη επέκταση της κρατικής δραστηριότητας συμβαδίζει με την παράλληλη ανάπτυξη μιας κοινωνικής συνείδησης που αποδίδει στο κράτος την όλη ευθύνη της παιδικής μέριμνας, κατά τις εργάσιμες ώρες και η οποία οδηγεί σε μια αύξηση των κοινωνικών πιέσεων για ίδρυση περισσότερων παιδικών σταθμών. Η ανταπόκριση της πολιτείας, οφείλει να κινητοποιείται ακριβώς από τις πιέσεις αυτές και

για το λόγο αυτό δεν έχει σαν υπόβαθρο τον αναγκαίο επαρκή σχεδιασμό. Έτσι οι περισσότεροι παιδικοί σταθμοί λειτουργούν σε χώρους που δεν εκπληρώνουν τις αναγκαίες προϋποθέσεις, και δεν διαθέτουν την απαιτούμενη υποδομή. Το ενδιαφέρον τους είναι απλώς η απασχόληση των παιδιών και η απομάκρυνση της μητέρας από το αγχος της παιδικής φροντίδας κατά τις ώρες εργασίας, γεγονός που λειτουργεί σε βάρος της διαπαιδαγωγικής των παιδιών.

Σε ειδικότερο πρόβλημα αφορά τις περιοχές όπου εφαρμόζεται το συνεχές ωράριο και στις οποίες είναι πλέον αναγκαία η διερεύνηση του ωραρίου λειτουργίας των σταθμών και η απασχόληση των παιδιών για τις περισσότερες ώρες, πράγμα που δημιουργεί πρόσθετες ευθύνες και υποχρεώσεις από μέρους των ιδρυμάτων. Η ταχεία ανάπτυξη παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών σε συνδιασμό με την διερεύνηση του χρόνου λειτουργίας αλλά και του κοινωνικού και διαπαιδαγωγικού τους ρόλου δημιουργούν τέλος επιπρόσθετες ανάγκες σε προσωπικό και επιβάλλουν την λήψη μέτρων για την κατάλληλη εκπαίδευσή του.

Πάντως παρά τον μεγάλο αριθμό δημοσίων ιδρυμάτων που ιδρύθηκαν τα τελευταία χρόνια, οι ανάγκες θα πρέπει να είναι πολύ μεγαλύτερες και ιδιαίτερα πιεστικές, αν αναλογιστεί κανείς ότι παράλληλα με τα παραπάνω ο τομέας αυτός, έχει ανοξει και σε πεδίο ανάπτυξης μιας αξιοσημείωτης επιχειρησιακής δραστηριότητας.

Το 1988 εκτός από τα δημόσια ιδρύματα, λειτουργούσαν ακόμη 400 ιδιωτικοί σταθμοί με τη μορφή κερδοσκοπικών επιχειρήσεων, οι οποίοι είχαν δυνατότητα φιλοξενίας 22.520 παιδιών που παρουσίαζαν μάλιστα πληρότητα που έφτανε το 88%.

Οργάνωση και λειτουργία των Παιδικών Σταθμών

Οι παιδικοί σταθμοί στην Ελλάδα για τη σωστή λειτουργία και οργάνωση του στηρίζονται στο ΝΔ της 27-10-1926 που κατά καιρούς έχει τροποποιηθεί από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Το 1984 ψηφίστηκε ο Ν.1431/84 που προβλέπει την οργάνωση και λειτουργία των παιδικών σταθμών σε σύγχρονη βάση, καθώς και την ίδρυση και λειτουργία Βρεφονηπιακών και Βρεφικών τμημάτων.

Ο κρατικός σταθμός είναι Ν.Π.Δ.Δ. και μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι μια αποκεντρωμένη δημόσια υπηρεσία.

Σύμφωνα με το άρθρο 5 του κανονισμού λειτουργίας Παιδικών Σταθμών γίνονται δεκτά παιδιά ηλικίας, στους Κρατικούς Σταθμούς, από 3 ετών μέχρι την εγγραφή τους στο Δημοτικό σχολείο.

Η εγγραφή των παιδιών πραγματοποιείται ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων το δεύτερο 15ήμερο του Ιουλίου και πριν από την έναρξη λειτουργίας του σταθμού, αλλά και σε όλη τη διάρκεια του έτους όταν ζητείται, η κάλυψη κενής θέσης που θα κενωθεί.

Θα πρέπει κατά κύριο λόγο τα παιδιά να προέρχονται από την περιοχή που εδρεύει ο σταθμός. Δεν αποκλείει όμως την περίπτωση εγγραφής παιδιού που διαμένει σε άλλη περιοχή είτε γιατί δεν λειτουργεί σε αυτή σταθμός ή λειτουργεί αλλά δεν υπάρχει κενή θέση είτε ακόμα γιατί εξυπηρετεί τους γονείς (κοντά στην εργασία τους είτε είναι στην πορεία τους σε αυτήν). Απαιτείται απόφαση Δ.Σ. η οποία λαμβάνει μετά τον έλεγχο των υποβληθέντων δικαιολογητικών και μετά από έγγραφη εισήγηση του Διευθυντή.

Η εισήγηση στηρίζεται και σε έκθεση κοινωνικής έρευνας για την οικογενειακή κατάσταση του παιδιού που διενεργείται από τον Διευθυντή ή από υπάλληλο του κλάδου Νηπιοβρεφοκομίας ή Κοινωνικών λειτουργιών.

Δεν απαιτείται κοινωνική έρευνα για την εγγραφή παιδιού που η μητέρα του εργάζεται αποδεδειγμένα σε φορείς του Δημοσίου τομέα. Επιλέγονται παιδιά εργαζόμενων γονέων, παιδιά οικονομικά αδυνάτων οικογενειών ή εκείνων που έχουν ανάγκη φροντίδας από κοινωνικά αίτια.

Στους ιδιωτικούς σταθμούς δεν απαιτείται κοινωνική έρευνα ή δικαιολογητικά. Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την εγγραφή των παιδιών στο σταθμό είναι τα εξής:

α) αίτηση του γονέα ή κηδεμόνα.

β) ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού ή οικογενειακής κατάστασης από την οποία να προκύπτει η ηλικία του παιδιού.

γ) βεβαίωση γιατρού του Δημοσίου Ν.Π.Δ.Δ ή ασφαλιστικών οργανισμών για την καλή υγεία και σωματική αρτιμέλεια του παιδιού.

δ) δήλωση του Ν.105/69 για την οικονομική και οικογενειακή κατάσταση των γονέων του παιδιού.

ε) εκκαθαριστικό σημείωμα της εφορίας της οικογένειας του παιδιού, του προηγούμενου έτους ή σε περίπτωση που δεν υπάρχει βεβαίωση του εργοδότη για τις αποδοχές των γονέων.

Από 1η Σεπτεμβρίου κάθε σχολικού έτους οι σταθμοί δέχονται τα παιδιά που για πρώτη φορά γράφτηκαν στην δύναμή τους ή εκείνα που ήδη φιλοξενοούνται και δεν διαγράφηκαν.

Οι σταθμοί εγγράφουν παιδιά πέραν της δυναμικότητάς τους και μέχρι ποσοστό 20%. Στους ιδιωτικούς σταθμούς δεν επιτρέπε-

αι σε κάθε νηπιακό τμήμα ή εγγραφή περισσότερων των 30 νηπίων. Σε περίπτωση προσέλευσης περισσότερων νηπίων για εγγραφή το ίδιο τμήμα ανατρέπεται με απόφαση του τμήματος Κοινωνικής Πρόνοιας της οικείας Νομαρχίας και υπέρβαση του παραπάνω ρείου μόνο κατά 5 νήπια.

Η λειτουργία των σταθμών αρχίζει την 7η ώρα κατά το χειμερινό ωράριο και από την 6:45 κατά το θερινό ωράριο και λήγει την 16η ώρα. Η προσέλευση των παιδιών αρχίζει από την 7η ώρα κατά το χειμερινό ωράριο και από 6:45 κατά το θερινό ωράριο και λήγει στις 8.30.

Η αποχώρηση των παιδιών πραγματοποιείται από 3.45 μέχρι τις 4.00. Η παραλαβή των παιδιών πραγματοποιείται από τους γονείς ή κηδεμόνες ή άλλο κατάλληλο πρόσωπο που έχει εξουσιοδοτηθεί εγγράφως από αυτούς.

Για το χρονικό διάστημα της ημέρας που τα παιδιά (νήπια) βρίσκονται στο σταθμό, υπάρχει ημερήσιο πρόγραμμα απασχόλησης. Το πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει εκτός από τη διατροφή, ανάπαυση και τις ελεύθερες δραστηριότητες, ζωγραφική, κουκλοθέατρο κλπ.

Επίσης το άρθρο 15 του κανονισμού λειτουργίας των κρατικών παιδικών σταθμών αναφέρεται στην ιατρική παρακολούθηση των παιδιών. Η παρακολούθηση της υγείας των παιδιών που φιλοενοούνται στους παιδικούς σταθμούς γίνεται εφ'όσον αυτοί δεν εξυπηρετούνται από τις υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, από γιατρό που συμβάλλεται με το σταθμό, ο οποίος πισκέπτεται αυτόν μια φορά το 159ήμερο.

Για κάθε παιδί τηρείται λεπτομερής καρτέλλα που ενημερώνεται από τον γιατρό σε ό,τι αφορά την υγεία του παιδιού. Η περιφρούρηση της υγείας των παιδιών αποτελεί μέριμνα και φροντίδα και του λοιπού προσωπικού του σταθμού, το οποίο εφαρμόζει πιστά όλα τα απαραίτητα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας. 1

Ι/Β) ΚΕΝΤΡΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ (ΟΡΦΑΝΟΤΡΟΦΕΙΑ) - ΒΡΕΦΟΚΟΜΕΙΑ

Τα κέντρα παιδικής μέριμνας σκοπό έχουν την περιθαλψη, ορφωση και επαγγελματική εκπαίδευση των παιδιών που ποδεδειγμένα είναι απροστάτευτα και στερούνται οικογενειακής συντήρας.

Στα κέντρα παιδικής μέριμνας εισάγονται παιδιά δωρεάν, ηλικίας 5 1/2 ετών μέχρι 16 ετών αφού διαπιστωθεί από προη-
ρουμενη κοινωνική έρευνα ότι έχουν ανάγκη ιδρυματικής
ροστασίας. Κατά την εισαγωγή προτιμούνται παιδιά ορφανά από
μο ή ένα γονέα, παιδιά αναπήρων πολέμου, παιδιά τυφλών
υφαλάλων ή γενικά άνηθρων, φυματικών, ψυχοπαθών, φυλακισμέ-
ων για μεγάλο χρονικό διάστημα σε συνδιασμό με την αδυναμί-
της οικογένειάς τους να τα αναθρέψουν, πολύτεκνων και από-
ων οικογενειών, αγροτικών και ορεινών περωχών. Οι εισαγόμενοι
ρόπει να είναι σωματικώς, ψυχικώς και πνευματικώς υγιείς και
στιμέλεις. Απαγορεύεται η εισαγωγή παιδιών που πάσχουν από
εταδοτικά ή χρόνια νοσήματα.

Για να γίνει εγγραφή παιδιού στο κέντρο παιδικής μέριμ-
ας απαιτούνται τα εξής δικαιολογητικά:

α) πιστοποιητικό δήμου ή κοινότητας με ακριβή ημερομηνία
έννησης.

β) αποδεικτικό σπουδών του υποψηφίου.

γ) αίτηση του γονέα ή κηδεμόνα στην οικεία νομαρχία.

δ) βεβαίωση κρατικού ιατρού για την καλή του υγεία και
αρτιμέλεια του (σωματική και ψυχική).

ε) πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

στ) βιβλιάριο υγείας του παιδιού ή καρτέλλα εμβολιασμών,
όταν υπάρχει.

ζ) κάθε άλλο στοιχείο που μπορεί να συμβάλλει στην αιτί-
ση πραγματικής εικόνας του παιδιού και του ιματισμού του.

η) απόφαση διεύθυνσης ή τμήματος κοινωνικής πρόνοιας της
οικείας νομαρχίας.

Στα κέντρα παιδικής μέριμνας που λειτουργούν βρεφονηπι-
κά τμήματα, εισάγονται παιδιά αγόρια και κορίτσια, από ηλι-
ίας οκτώ μηνών μέχρι τριών ετών. Ως δικαιολογητικά εισαγωγής
οίσονται τα προβλεπόμενα για τους κρατικούς παιδικούς και
εφονηπιακούς σταθμούς. Όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά μαζί
ε απόσπασμα της απόφασης εισαγωγής του διοικητικού συμβου-
ου τίθενται στον ατομικό φάκελλο κάθε παιδιού.

Τα παιδιά των κέντρων παιδικής μέριμνας οφείλουν να
μπληρώσουν την υποχρεωτική εκπαιδευτική εκπαίδευση που
ροβλέπεται από τη νομοθεσία με φοίτηση σε σχολεία εκτός του
έντρου.

Το Δ.Σ. κάθε κέντρου με εισήγηση της διεύθυνσης, είναι
ομόδιο να αποφασίζει για κάθε περίπτωση παιδιού την απαι-
όμενη εκπαίδευση, ανάλογα με την κλίση και τον επαγγέλμα-
κό προσανατολισμό του και την κοινωνική του αποκατάσταση.

Τα παιδιά που δείχνουν κλίση και ενδιαφέρον για σπουδές
ενεχίζουν τη φοίτησή τους σε ανώτερες και ανώτατες σχολές
τι παραμένουν στο κέντρο μέχρι να ολοκληρώσουν τις σπουδές
τους.

Η εκπαίδευση παρέχεται από το κέντρο που γράφτηκαν αρχικά και μόνο όταν στην έδρα του κέντρου παιδικής μέριμνας δεν υπάρχουν σχολές για τη μόρφωσή τους, μεταγράφονται σε κέντρα, που βρίσκονται σε έδρα που λειτουργούν σχολές φοίτησής τους. Μαθητές ή φοιτητές που παύουν να σπουδάζουν σε τόπους που δεν υπάρχουν κέντρα δεν γράφονται και απολαμβάνουν την απαραίτητη οικονομική και ψυχολογική συμπαράσταση από το κέντρο. Το ύψος της οικονομικής στήριξης μόνο για τους μήνες του σχολικού έτους καθορίζεται με φερό ανάλογα με την περίπτωση από το Δ.Σ. Τα παιδιά που φοιτούν για ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση μπορούν να παρακολουθούν φροντιστηριακά μαθήματα με δαπάνες του κέντρου. Ουδέν απόφοιτος των εργαστηρίων χορηγείται δίπλωμα, στο οποίο αναφέρεται η ειδικότητα στην οποία ειδικεύτηκαν, τα έτη σπουδών και η επίδοσή στην τέχνη.

Τα κέντρα επίσης έχουν σαν σκοπό τους την ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης, της πρωτοβουλίας, της υπευθυνότητας των παιδιών και η συνειδητοποίηση των δικαιωμάτων αλλά και των υποχρεώσεών τους ως υπεύθυνα άτομα. Επίσης παρέχεται κάθε ευκαιρία και ευκαιρία για την πνευματική καλλιέργεια και κοινωνική προσαρμογή των παιδιών.

Το κέντρο ακόμη παρέχει οικονομικά βοηθήματα για τα ημερησιά έξοδα των παιδιών, καθώς επίσης και για την ενίσχυση των παιδιών που αποχωρούν από το κέντρο.

Η διαμονή των παιδιών στα κέντρα παιδικής μέριμνας διατηρείται στις εξής περιπτώσεις:

α) Μετά την συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας και νωρίτερα όταν το παιδί συμπληρώσει τη βασική υποχρεωτική ή δευτεροβάθμια εκπαίδευση και μπορεί ύστερα από κοινωνική έρευνα να ενταχθεί στο οικογενειακό ή συγγενικό του περιβάλλον ή να απασχοληθεί με τα δικά του μέσα.

β) Μετά την ολοκλήρωση των σπουδών του στις ανώτερες και ανώτατες σχολές.

γ) Εάν σημειώσει αδικαιολόγητες απουσίες στο σχολείο του ή να δείχνει έλλειψη ενδιαφέροντος και θέλησης για να συνεχίσει τις παρατιθέμενες σπουδές του.

δ) Εάν υποπέσει πολλές φορές σε πειθαρχικά παραπτώματα.

ε) Όταν εκλείψουν οι λόγοι που επέβαλλαν την εισαγωγή του στο κέντρο.

στ) Όταν το ζητήσει ο γονέας ή ο κηδεμόνας του παιδιού.

ζ) Για όλες τις περιπτώσεις διακοπής της περίθαλψης αποφασίζει το Δ.Σ.

Τα παιδιά που διαγράφονται από τα κέντρα εξακολουθούν να κέντρα να παρέχουν κάθε μέριμνα και φροντίδα για την κοινωνική επαγγελματική τους αποκατάσταση και πρόοδο.

Όσο αφορά τώρα τα βρεφοκομεία θα λέγαμε ότι ο σκοπός των βρεφοκομείων είναι η περίθαλψη και κανονική ψυχοσωματική ανάπτυξη των βρεφών από τη γέννησή τους μέχρι την οριστική προσαρμογή τους σε ομαλό οικογενειακό περιβάλλον.

Στα βρεφοκομεία γίνονται δεκτά βρέφη έκθετα, αγνώστων γονέων, εξώγαμα και σε ορισμένες περιπτώσεις γίνονται δεκτά και νόμιμα βρέφη, των οποίων οι γονείς για πολύ σοβαρούς λόγους δεν μπορούν να τα φροντίσουν.

Το βρέφος πρέπει να παραμείνει στο βρεφοκομείο όσο το δυνατόν μικρότερο διάστημα, γιατί όσο άρτια και αν είναι οργανωμένο το ίδρυμα, η ανάπτυξη του βρέφους παρουσιάζει κάποια καθυστέρηση, ειδικότερα μετά τους τρεις μήνες. Ο βαθμός καθυστέρησης έχει σχέση με την ποιότητα των υπηρεσιών, αλλά και

με τον χρόνο παραμονής.

Τα βρεφοκομεία επανδρώνονται με γιατρούς, βρεφοκόμους, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους. Ο τρόπος λειτουργίας και οργάνωσης των βρεφοκομείων γίνεται με τον ίδιο τρόπο όπως στα κέντρα παιδικής μέριμνας. 2 (βλ. πίνακα 3/5)

ΥΓΙ ΠΑΙΔΙΚΑ ΧΩΡΙΑ Σ.Ο.Σ. - ΠΑΙΔΟΠΛΕΙΣ.

Παιδικό χωριό Σ.Ο.Σ είναι μια οργάνωση που προσφέρει τα παιδιά που ζουν χωρίς τους γονείς τους, μια φυσιολογική ζωή υποκαθιστώντας τη φυσική τους οικογένεια, με κάτι παρόμοιο. Στο παιδικό χωριό γίνονται δεκτά παιδιά που από αμέλεια των φυσικών τους γονιών, έχουν υποστεί σοβαρά ψυχικά και σω-
ματικά τραύματα.

Τα παιδικά χωριά Σ.Ο.Σ έχουν βασικό σκοπό να προφυλάξουν τα παιδιά αυτά από τα μειονεκτήματα και τους κινδύνους, που προκύπτουν από την κατάσταση τους, ενώ απώτερος σκοπός πέρα από την προστασία και την βοήθεια παιδιών είναι η θεραπεία των τραυμάτων.

Η οργάνωση και η λειτουργία των οικογενειών αυτών πλησιάζει όσο το δυνατόν περισσότερο, την οργάνωση και τη λειτουργία μιας φυσικής οικογένειας. Αυτές οι οικογένειες μπορούν να παίξουν σωστά το ρόλο τους και να εκπληρώσουν πραγματικά το σκοπό τους, μόνο όταν υπάρχουν μέσα σε ένα ευρύτερο, οργανωμένο κοινωνικό σύνολο: το χωριό.

Τα παιδικά χωριά συγκροτούνται από διάφορες οικογένειες μέσα στις οποίες κύρια μορφή είναι οι μητέρες. Οι μητέρες είναι γυναίκες που εθελοντικά προσφέρουν την μητρική τους φροντίδα του τόσο την έχουν τόσο ανάγκη τα παιδιά. Η παρουσία της μητέρας είναι απαραίτητη γιατί ούτε η σύγχρονη οργάνωση, ούτε η εφαρμογή των επιστημονικών γνώσεων, μπορούν να μετριάσουν τη διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στο παιδί που μεγάλωσε σε μια οικογένεια και σε εκείνο που πέρασε την ζωή του σε ένα ίδρυμα.

Οι μητέρες των παιδικών χωριών πρέπει να είναι θετικά διατεθειμένες απέναντι στη ζωή, να έχουν βαθειά θρησκευτική πίστη και να είναι ψυχικά υγιείς, διότι η προσωπικότητά τους αποτελεί πρότυπο για τα παιδιά που έχουν αναλάβει.

Μέσα στην οικογένεια το παιδί ζει μαζί με άλλα παιδιά, τα αδέρφια του. Συνήθως η κάθε οικογένεια αποτελείται από εννέα το πολύ παιδιά, διαφορετικής ηλικίας. Η κάθε οικογένεια ζει στο δικό της σπίτι. Υπάρχουν επίσης και οι συντονιστές του χωριού, που έχουν αναλάβει το ρόλο κατά κάποιο τρόπο του πατέρα. Αυτοί είναι οι κύριοι υπεύθυνοι, οι καθοδηγητές του χωριού, οι συνεργάτες με τις μητέρες του χωριού και με τους υπόλοιπους αρμόδιους του χωριού π.χ. ψυχολόγους, παιδίατρος κ.λ.π.

Ένα παιδί γίνεται δεκτό στο χωριό με βάση το βαθμό της ανάγκης του για ειδική διαπαιδαγώγηση. Πολλά από τα παιδιά αυτά έχουν περάσει τα έξι όταν τα παίρνουν στα χωριά. Αυτό συμβαίνει γιατί συνήθως σε αυτήν την ηλικία τα παιδιά αρχίζουν να συναντούν δυσκολίες στις σχέσεις με τη βετή τους οικογένεια.

Μπορούν να ενταχθούν στα χωριά Σ.Ο.Σ τα παιδιά τα οποία έχουν να αντιμετωπίσουν τραγικές συνθήκες μέσα στη δική τους οικογένεια και είναι δυνατό να συνεχίσουν τη ζωή τους σε αυτή.

Επίσης δεν έχουν ξεπεράσει ακόμα τα δέκατο έτος της ηλικίας τους (εκτός αν πρόκειται για το μεγαλύτερο από τα δυο-τρία αδέρφια) και δεν έχουν μέσα στην οικογένειά τους τις δυνατότητες να αναπτυχθούν σωματικά και πνευματικά.

Αντιθέτα εντελώς ακατάλληλο για να γίνουν δεκτά στο χωριό είναι:

Εκείνα που έχουν σωματικά και πνευματικά τραύματα τόσο σοβαρά που θα ήταν καλύτερο να τοποθετηθούν σε ειδικά ιδρύματα, εσαεί είναι μεγαλύτερα από 10 χρόνων. Γίνεται εξαίρεση μόνο όταν υπάρχει μικρότερο αδελφάκι, εσαεί παιδί χρειάζεται να μείνουν προσωρινά μόνο σε μια θετή οικογένεια. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν η φυσική μητέρα των παιδιών είναι άρρωστη ή όταν αντιμετωπίζεται προσωρινό πρόβλημα στέγασης από την φυσική οικογένεια και τέλος τα παιδιά που έχουν στενό συναισθηματικό δεσμό με ένα ή και με τους δύο γονείς τους. Σε τέτοιες περιπτώσεις ένα καλά οργανωμένο ίδρυμα άλλου τύπου έχει να προσφέρει περισσότερα και είναι προτιμότερο από το χωριό Σ.Ο.Σ., όπου τα παιδιά ριζώνουν μέσα στις δυο οικογένειες και επιδιώκουν να αποκτήσουν στενή επαφή με τη θετή μητέρα.

Η ίδρυση και συντήρηση των χωριών Σ.Ο.Σ. στις υπό ανάπτυξη χώρες χρηματοδοτούνται κατά ένα μεγάλο ποσοστό υποστήριξης, οι οποίες υπάρχουν σήμερα στην Γερμανία, τον Καναδά, την Μ.Βρετανία, την Αμερική, τις Κάτω Χώρες καθώς και τις Σκανδιναβικές χώρες.

Οι παιδοπόλεις είναι του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας ο οποίος είναι Ν.Π.Ι.Δ.

Οι παιδοπόλεις οργανώθηκαν το 1947 σε διαφορετική βάση από ότι τα παραδοσιακά ιδρύματα. Προσπάθησαν οι κτηρ.ακές εγκαταστάσεις τους να αποτελούνται από μικρές μονάδες, περίπου με είκοσι παιδιά το καθένα μοιρασμένα σε τρίκλινα δωμάτια, που στεγάζουν παιδιά διαφορετικών ηλικιών. Εγινε προσπάθεια να υπάρχει ένα στέλεχος, σχετικά εκπαιδευμένο για κάθε είκοσι πέντε παιδιά. Τα παιδιά διατηρούν την τακτική επαφή τους με την κοινότητα στην οποία ζούν, πηγαίνοντας στο σχολείο της γειτονιάς και βγαίνοντας έξω συχνά. Παρ' όλες τις προσπάθειες ακόμη δεν έχει επιτευχθεί ο οικογενειακός τρόπος ζωής. Αλλά οι παιδοπόλεις είναι κοντύτερα σε αυτόν από ότι τα παραδοσιακά ιδρύματα.

Ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας διατηρεί την ευθύνη για τα παιδιά των παιδοπόλεων μέχρις ότου αποκατασταθούν επαγγελματικά, δηλαδή σε όλη την διάρκεια των σπουδών τους στο σχολείο, σε ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση.

Τα κριτήρια εισαγωγής στις παιδοπόλεις είναι τα ίδια όπως στα παραδοσιακά ιδρύματα. Οι δυνατότητες εξέλιξης είναι περισσότερες. 3

ΙΔΙΟ ΜΗΤΕΡΑ - ΠΙΚΠΑ

Το ΜΗΤΕΡΑ άρχισε να λειτουργεί το 1955. Βασικοί σκοποί του ήταν να μπουν σε εφαρμογή οι σύγχρονες τότε επιστημονικές γνώσεις και μέθοδοι ώστε να λειτουργήσει σαν πρότυπο ίδρυμα. Δημιούργησε ένα σύστημα που θα επέτρεπε την πλήρη και κανονική ανάπτυξη από την εποχή της σύλληψης ως την οριστική προσαρμογή σε ομαλό οικογενειακό περιβάλλον των παιδιών που γεννήθηκαν χωρίς οικογένεια.

Ωσπου να δοθεί όμως για το παιδί η παραπάνω λύση, αυτό θα έπρεπε να μείνει έστω και για μικρό διάστημα σε ένα ίδρυμα και εκεί θα έπρεπε να δημιουργηθούν συνθήκες που να μην θέτουν σε κίνδυνο την κανονική του ανάπτυξη. Γι' αυτό κατά την ίδρυσή του το ΜΗΤΕΡΑ έθεσε σαν βασικότερη επιδίωξη του την εκπαίδευση ειδικευμένου προσωπικού για την ανατροφή των παιδιών-βρεφών που ζουν σε ίδρυμα ώστε να εξασφαλίζεται για κάθε παιδί η δημιουργία συναισθηματικού δεσμού με το υποκατάστατο της μητέρας. Επίσης, σαν μια από τις βασικές του επιδιώξεις έθεσε την έρευνα στον τομέα ανάπτυξης του βρέφους.

ΤΟ κέντρο βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ" έχει έδρα την Αθήνα, υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του κράτους. Σκοπός του "ΜΗΤΕΡΑ" είναι η περίθαλψη, ψυχασωματική ανάπτυξη και η ενγένει μέριμνα των βρεφών στερουμένων ομαλού οικογενειακού περιβάλλοντος μέχρι προσαρμογής αυτών σε περιβάλλον όπου εγγυάται την καλύτερη δυνατή ανάπτυξη τους και η προστασία άγαμης μητρός μέχρι κοινωνικής προσαρμογής της.

Στο κέντρο βρεφών εισάγονται βρέφη εξώγαμα, έκθετα, ορφανά και βρέφη διαλυμένων οικογενειών και ασθενούντων ή σκατάλληλων γονέων. Η προστασία που παρέχεται στα βρέφη αποβλέπει στην αποκατάσταση αυτών σε ομαλό οικογενειακό περιβάλλον ή με την απόδοση σε άξιους γονείς ή με την υιοθεσία ή με την τοποθέτηση σε ανάδοχες οικογένειες ή με την εισαγωγή σε κατάλληλο ίδρυμα. Η δύναμη του ιδρύματος είναι για 110 βρέφη. Η διάρκεια περιθάλψεως του ιδρύματος λήγει μετά την συμπλήρωση του 4ου έτους. Στην περίπτωση μη αποκατάστασης εως του 4ου έτους το "ΜΗΤΕΡΑ" αναφ έρει την περίπτωση στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών ώστε να βρεθεί λύση από κοινού.

Για την εισαγωγή του βρέφους υποβάλλονται τα εξής δικαιολογητικά: αίτηση της μητρός ή του κηδεμόνα, αντίγραφο ληξιαρχικής πράξεως γεννήσεως του βρέφους, πιστοποιητικό εγγραφής στα μητρώα του δήμου ή της κοινότητας της άγαμου μητρός ή των γονέων του προς εισαγωγή του βρέφους καθώς και έκθεση κοινωνικής λειτουργού. Τα δικαιολογητικά τίθενται υπόψη του Δ.Σ του ιδρύματος που αποφασίζει την εισαγωγή του βρέφους μετά από γνώμη του επιστημονικού συμβουλίου.

Για τα βρέφη των οποίων οι γονείς δεν εκδηλώνουν ενδιαφέρον ή αδιαφορούν παραμένοντας σε αυτο πέραν του τριμήνου, το ίδρυμα φροντίζει για την αποκατάσταση του βρέφους, είτε με υιοθεσία ή αποστέλλοντάς το σε κατάλληλα ιδρύματα ή με την τοποθέτησή του σε ανάδοχη οικογένεια.

Κάθε βρέφος που εισάγεται, καταγράφεται στο γενικό μητρώο βρεφών και όλα τα στοιχεία που αφορούν το πρόσωπο και τη μητέρα είναι επίρρητα. Η παροχή πληροφοριών γίνεται μετά από έγκριση του Δ.Σ. κατόπιν αιτήσεως του ενδιαφερομένου. Οι

φυσικοί γονείς ή οι κηδεμόνες μπορούν να παραλάβουν τα βρέφη ανά πάσα στιγμή κατόπιν αποφάσεως του Δ.Σ. και βεβαιουμένης της καταλληλότητας αυτού από την κοινωνική υπηρεσία.

Σε περίπτωση που ο φυσικός γονέας αδυνατεί την εξ' ολοκλήρου συντήρηση αυτού, το ίδρυμα ενισχύει το τέκνο με επιδοτήσεις και λοιπές παροχές, καθώς και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ιματισμό, ανάλγως των αναγκών μετά από απόφαση του Δ.Σ. Κατά την παράδοση υπογράφεται από τους γονείς ή κηδεμόνες το πρωτόκολλο παραλαβής και εξιτήριο του βρέφους τα οποία τίθενται στον ατομικό φάκελλο.

Π.Ι.Κ.Π.Α.

Ο μεγαλύτερος φορέας κοινωνικής πρόνοιας μετά το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας είναι το Π.Ι.Κ.Π.Α. το οποίο ιδρύθηκε το 1914.

Το Π.Ι.Κ.Π.Α. είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Οι αρμοδιότητες που αφορούν την έρευνα, την μελέτη και την αντιμετώπιση κάθε ζητήματος για τη μητρότητα, τη βρεφική και παιδική ηλικία. Εποπτεύεται και επιχορηγείται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Μεγάλο μέρος του προϋπολογισμού του ΠΙΚΠΑ καλύπτεται από τα έσοδα του λαϊκού λαχείου.

Το Π.Ι.Κ.Π.Α. έβαλε τα θεμέλια για πολλούς τομείς που αναπτύχθηκαν αργότερα από το ίδιο ή παραδόθηκαν στη δικαιοδοσία άλλων φορέων (Νοσοκομείο Παίδων, η σχολή επισκεπτριών αδελφών). Οι παροχές του είναι σε είδος (συσσίτια, είδη ιματισμού), σε χρήμα (μηνιαία επιδόματα), και σε υπηρεσίες (συμβουλευτικοί σταθμοί, οικογενειακές τοποθετήσεις). Το μεγαλύτερο μέρος του ΠΙΚΠΑ καλύπτει η ανοικτή περίθαλψη.

Οι σκοποί του ΠΙΚΠΑ είναι η έρευνα και μελέτη κάθε ζητήματος που αναφέρεται στη μητρότητα, τη βρεφική και παιδική ηλικία, ο προσδιορισμός της κατεύθυνσης της δράσης των μεθόδων και των διαδικασιών αντιμετώπισης των προβλημάτων αυτών.

Επίσης, σκοπός είναι η άσκηση κοινωνικής πρόνοιας και η εξασφάλιση με κάθε μέσο και τρόπο καλής υγείας της μητέρας και του παιδιού με την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, τη διαφώτιση της οικογένειας και της κοινότητας, η εκπαίδευση του αναγκαίου προσωπικού για την εξυπηρέτηση των παραπάνω σκοπών, καθώς και η παροχή υπηρεσιών στη μητέρα, βρέφος και στο παιδί σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης (σεισμού θεομηνίας), σε συνεργασία με τις κρατικές αρχές.

Το Π.Ι.Κ.Π.Α. εφαρμόζει το θεσμό της ανάδοχης οικογένειας. Το 1988 υπάρχουν 580 παιδιά τοποθετημένα σε οικογένειες άρρων παιδιών μέσα στην ίδια του την οικογένεια, παιδιών τοποθετημένων σε ανάδοχες οικογένειες και μητέρων και πατέρων με κοινωνικοοικονομικά προβλήματα. Σήμερα το ΠΙΚΠΑ, επιδοτεί 390 οικογένειες και παιδιά και εφαρμόζει το θεσμό της υιοθεσίας.⁴

2) ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Το ύψος της εγκληματικότητας είναι δύσκολο να υπολογιστεί, γιατί διαπράττονται περισσότερα εγκλήματα από ό,τι δηλώνονται στις αρχές ή από ό,τι δικάζονται. Φυσικά, στοιχεία υπάρχουν μόνο για τα εγκλήματα που δηλώνονται ή δικάζονται.

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία που υπάρχουν, γίνεται φανερό ότι υπάρχει αύξηση εγκληματικότητας των ανηλίκων. Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι ο αυξημένος αυτός αριθμός για τα ανήλικα άτομα παρουσιάστηκε στις αρχές για παράβαση του κώδικα οδικής κυκλοφορίας. Η συμμετοχή των κοριτσιών στην εγκληματικότητα ανηλίκων είναι ασήμαντη (2%-3%).

Για να αντιμετωπιστεί αυτό το θέμα το κέντρο προγραμματισμού και οικονομικών ερευνών προτείνει τα εξής:

"Παροχή υπηρεσιών πρόληψης της εγκληματικότητας των ανηλίκων, από τις γενικές υπηρεσίες προστασίας ανηλίκων από ομάδα ειδικών. Προτείνει επίσης, να οργανωθούν νέες υπηρεσίες επιμελητών ανηλίκων, ώστε να καλύπτονται όλα τα δικαστήρια της χώρας, προτείνει διαμόρφωση ιδρυμάτων με οικογενειακή μορφή, δημιουργία κέντρων υποδομής, στα οποία θα παραμείνουν οι ανήλικοι για το χρονικό διάστημα πριν από τη δίκη όπου θα γίνονται και οι σχετικές έρευνες.

Ακόμη προτείνει επιδίωξη για επανεξέταση των ανηλίκων στις φυσικές οικογένειές τους, μετά από κατάλληλη προετοιμασία ή σε ανάδοχες οικογένειες, δημιουργία ειδικευμένων επιμελητών ανηλίκων" 5

Οι υπηρεσίες που υπάρχουν για την αντιμετώπιση του φαινομένου της εγκληματικότητας ανηλίκων είναι οι εξής :

α) Δικαστήρια ανηλίκων.

Στα δικαστήρια ανηλίκων δεν υπάρχουν ειδικευμένοι δικαστές ανηλίκων. Η δίκη των ανηλίκων παραβατών του νόμου διεξάγονται κεκλισμένων των θυρών. Ο δικαστής συμβουλευεται την κοινωνική έρευνα από την έκθεση του επιμελητή ανηλίκων και σε συνδιασμό με τη γνώμη που διαμορφώνει κατά την προσαγωγή του ανηλίκου ενώπιόν του, βγάζει την απόφαση. Αν δεν αθωωθεί ο ανήλικος, μπορεί να υποβληθεί στην επιμέλεια των γονέων ή κηδεμόνων του, ή στην επιμέλεια του επιμελητή ανηλίκων. Για πιο σοβαρές περιπτώσεις ο δικαστής μπορεί να ζητήσει την εισαγωγή του ανηλίκου σε ίδρυμα αγωγής ανηλίκων ή σε σωφρονιστήριο.

β) Υπηρεσία επιμελητών ανηλίκων και εταιρείες προστασίας ανηλίκων.

Ο σκοπός της υπηρεσίας επιμελητών ανηλίκων είναι να βοηθούν το έργο του δικαστή ανηλίκων, συντάσσοντας μια έκθεση για τον ανήλικο που πρόκειται να δικάσεται, αφού προηγουμένως έχουν κάνει κοινωνική έρευνα γύρω από το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον του ανηλίκου. Επίσης οι επιμελητές παρακολουθούν την πορεία της κοινωνικής εξέλιξης των ανηλίκων εκείνων στους οποίους ο δικαστής επέβαλλε την ποινή, επίβλεψη

από επιμελητή παρέχοντας ειδική διαπαιδαγώγηση και συμβουλευτικές υπηρεσίες στην οικογένεια.

Υπάρχουν επίσης και οι Εταιρίες Προστασίας Ανηλίκων (Ε.Π.Α.), που το 1985 ανέρχονταν σε 59 εταιρίες, οι οποίες εφαρμόζουν προληπτικά προγράμματα, προστατεύουν τους ανήλικους που βρίσκονται σε ηθικό κίνδυνο ή που απολύονται από τα ιδρύματα αγωγής και τα σωφρονιστικά καταστήματα. Οι εταιρίες αυτές έχουν συσταθεί με νόμο του 1940. Τα μέλη τους, εθελοντές δικηγόροι και επιστήμονες, ιερείς κ.λ.π. προσφέρουν δωρεάν τις υπηρεσίες τους.

γ) Τα ιδρύματα αγωγής.

Τα ιδρύματα αγωγής παρουσιάζουν ελλείψεις σε προσωπικό, τόσο σε αριθμό όσο και σε εξειδίκευση, καθώς επίσης και στις κτηριακές συνθήκες και στον εξοπλισμό των ιδρυμάτων που έχουν ελλειπής μορφή, με αποτέλεσμα η φροντίδα των ανηλίκων αυτών να μην είναι της μορφής και του επιπέδου που πρέπει. Επίσης, σημαντικό πράγμα είναι ο λιγιστός αριθμός αυτών των ιδρυμάτων, καθώς επίσης και το ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των ιδρυμάτων είναι στις μεγάλες πόλεις πράγμα που σημαίνει ότι τα παιδιά χάνουν την επαφή με την οικογένειά τους.

δ) Σωφρονιστικά καταστήματα ανηλίκων.

Το σωφρονιστήριο είναι φυλακή ανηλίκων. Σε αυτό εισάγονται ανήλικοι ηλικίας 12-18 ετών για τους οποίους το μέτρο της εισαγωγής σε ίδρυμα αγωγής θεωρείται ανεπαρκές.

Το προσωπικό του σωφρονιστηρίου είναι τελείως ανειδίκευτο, δεν υπάρχουν εργαστήρια ή άλλες δραστηριότητες. Επωμένως, το αίσθημα του χαμένου χρόνου είναι πολύ έντονο στους έφηβους αυτούς. Αντί να προετοιμάζονται για την επανένταξή τους στην κοινωνία, οι νέοι αυτοί κρατούνται, με αποτέλεσμα το φαινόμενο της επαναεισαγωγής να είναι πολύ συνιθισμένο. Υπολογίζεται ότι το 90% επαναεισάγεται. (Στοιχεία από το κέντρο προγραμματισμού και οικονομικών ερευνών 1985)"5

Σ Η Μ Ε Ι Ω Σ Ε Ι Σ

- 1) Β. Παλαιολόγου, Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων
Κοινωνικής Πρόνοιας, Δακτυλογραφημένες σημειώσεις, Αθήνα 1991
- 2) Στο ίδιο.
- 3) Στο ίδιο.
- 4) Στο ίδιο.
- 5) Κέντρο προγραμματισμού και οικονομικών ερευνών,
Εκθέσεις για το πρόγραμμα 1983-87, Κοινωνική πρόνοια, Αθήνα
1985, σελ. 273

Μ Ε Ρ Ο Σ Β

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΛΑΜΑΤΑ

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι

Κ Ρ Α Τ Ο Σ

Α) ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΝΟΜΑΡΧΙΑΣ

ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Κυρίαρχος κρατικός φορέας άσκησης της κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα είναι το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Το Υπουργείο αυτό υπάρχει οργανωμένος τομέας πρόνοιας με έντε διευθύνσεις και αντίστοιχα τμήματα για την άσκηση των εντρικών κρατικών υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Το ίδιο συμβαίνει και με την λειτουργία των κατά τόπους νομαρχιών του κάθε νομού. Συγκεκριμένα οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης πρόνοιας της νομαρχίας Μεσσηνίας κατανέμονται ως εξής: Διεύθυνση Δημόσιας αντίληψης, Διεύθυνση προστασίας οικογένειας και παιδιού, Διεύθυνση προστασίας ατόμων με ειδικές ανάγκες και ηλικιωμένους, Διεύθυνση στέγασης και Διεύθυνση κοινωνικής εργασίας και επαγγελματιών κοινωνικής πρόνοιας.

Εμείς θα εξετάσουμε και θα δώσουμε βαρύτητα στην Διεύθυνση που μας ενδιαφέρει, δηλαδή στη Διεύθυνση προστασίας οικογένειας και παιδιού.

Τη Διεύθυνση αυτή συγκροτούν τα εξής τμήματα: νοικτής προστασίας, ιδρυματικής προστασίας και επιστημονικής ποπτείας και προγραμμάτων.

Η αρμοδιότητα της Διεύθυνσης προστασίας οικογένειας και παιδιού, αναφέρεται σε θέματα που κατανέμονται στα τμήματά της ως εξής:

1) Τμήμα ανοικτής προστασίας.

Εδώ αναφερόμαστε στην έρευνα των προβλημάτων, στην ιατύπωση του μεγέθους τους, στην μελέτη των σύγχρονων μορφών αι μεθόδων που αφορούν την ανοικτή κοινωνική προστασία της ητρότητας, του βρέφους, του παιδιού, της νεότητας και του ακοπονημένου ατόμου και στην κατάρτιση και παρακολούθηση φαρμογής σχετικών προγραμμάτων και μέτρων.

Επίσης αναφερόμαστε στην έκδοση των αναγκαιών πράξεων ύστασης, κατάρτησης, μεταφοράς, συγχώνεψης, μετατροπής, ορέων Δημόσιου ή ιδιωτικού Δικαίου ή εκδηλώσεων που ανηκουν την αρμοδιότητα του τμήματος, καθώς και η χωροταξική ατανομή τους.

κόμη μιλάμε για την έγκριση των οργανισμών και κανονισμών πωτερικής λειτουργίας των πιο πάνω φορέων και για την ποπτεία και παρακολούθηση της Εράσης τους, για την μέριμνα για την παροχή κάθε φύσεως κοινωνικής προστασίας και οροντίδας προς τις κατηγορίες ατόμων, για τον καθορισμό των ορων και προϋποθέσεων ύστασης, οργάνωσης και λειτουργίας ορέων Δημόσιου και ιδιωτικού Δικαίου ή εκδηλώσεων ιδιωτικής οινωφελούς πρωτοβουλίας και ιδιωτικών επιχειρήσεων που αρέχουν ανάλογες προς τις παρπάνω υπηρεσίες.

Επίσης την χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας κδηλώσεων ιδιωτικής πρωτοβουλίας ή ιδιωτικών επιχειρήσεων, την παρακολούθηση θεαράτων που έχουν σχέση με Διεθνής οργανισμούς, Διεθνή συνέδρια, καθώς και την ελληνικό συνεργασία με τη UNICEF.

Τέλος μιλάμε για την συνεργασία με άλλα τμήματα για τον

εγγραφή των αναγκών, για την επέκταση ή εκτέλεση των εφαρμοσμένων προγραμμάτων και την εφαρμογή νέων, καθώς και την κάλυψη των λοιπών αναγκών της Διεύθυνσης πιστώσεων, στον προϋπολογισμό του Υπουργείου, ή το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων και η χρηρήγηση στο το προϊόν του ειδικού κρατικού λογαριασμού των διαφόρων φορέων αρμοδιότητας της Διεύθυνσης και η παρακολούθηση της κίνησης των πιστώσεων αυτών και για την μέριμνα για την οργάνωση και παρακολούθηση της λειτουργίας των οικογενειακών επιδομάτων, της εφαρμογής του προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης απροστάτευτων παιδιών.

β) Τμήμα ιδρυματικής προστασίας.

Εδώ εξετάζονται:

Ο έλεγχος, η εποπτεία και η παρακολούθηση εφαρμογής προγραμμάτων και μέτρων που αφορούν τη σύσταση και λειτουργία ιδρυμάτων προστασίας του βρέφους και της προσχολικής ηλικίας, παιδικούς και βρεφονηπιακούς σταθμούς, κέντρων παιδικής μέριμνας, παιδοπόλεων και βρεφοκομείων καθώς και λοιπών συναφών εκδηλώσεων. Η έκδοση των αναγκών πράξεων σύστασης, κατάργηση μεταφοράς, συγχώνευσης, μετατροπής, φορέων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου ή εκδηλώσεων που ανήκουν στην αρμοδιότητα του τμήματος καθώς και η χωροταξική κατανομή τους.

Επίσης, η έγκριση των οργανισμών και κανονισμών εσωτερικής λειτουργίας των πιο πάνω φορέων και εκδηλώσεων και η εποπτεία και παρακολούθηση της δράσης τους, ο καθορισμός των όρων και προϋποθέσεων οργάνωσης και λειτουργίας φορέων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου ή εκδηλώσεων ιδιωτικής πρωτοβουλίας και ιδιωτικών επιχειρήσεων που παρέχουν ανάλογες προς τις παραπάνω υπηρεσίες, η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας εκδηλώσεων ιδιωτικής κοινωφελούς πρωτοβουλίας ή ιδιωτικών επιχειρήσεων και η μέριμνα για την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των παιδιών που αποφειτούν από τα παραπάνω ιδρύματα.

γ) Τμήμα επιστημονικής εποπτείας προγραμμάτων.

Εδώ εξετάζονται:

Η επισήμανση και μελέτη των προβλημάτων που παρουσιάζονται κατά την εφαρμογή των προγραμμάτων της Διεύθυνσης τους και η διατύπωση εισηγήσεων και προτάσεων για την αντιμετώπισή τους. Η παρακολούθηση και εποπτεία του προνοιακού, παιδαγωγικού, μορφωτικού και επιστημονικού έργου των κρατικών και ιδιωτικών φορέων και των ιδιωτικών επιχειρήσεων που λειτουργούν στον τομέα αυτό. Η παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών στις περιφερειακές υπηρεσίες του Υπουργείου και σε Κεντρικά Πρόσφατα Δημοσίου ή Ιδιωτικού δικαίου προνοιακού χαρακτήρα και η επιμέλεια τους σχετικά με τη βελτίωση των παρεχόμενων από αυτά υπηρεσιών. Η μελέτη και επεξεργασία νέων συγχρόνων μέτρων και μεθόδων προστασίας της οικογενειακής γενιότητας, με βάση τις προτάσεις και εισηγήσεις που υποβάλλονται από τις περιφερειακές υπηρεσίες και ιδρύματα προνοιακού χαρακτήρα.

Τέλος η οργάνωση απευθείας ή σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες ή κρατικούς ή ιδιωτικούς φορείς, έρευναικών προγραμμάτων, μερίμνων, συζητήσεων, διαλέξεων και η συγκέντρωση και επεξεργασία στατιστικών στοιχείων που υποβάλλονται από τις περιφερειακές υπηρεσίες του Υπουργείου και από τους

κρατικούς ή ιδιωτικούς φορείς προνοιακού χαρακτήρα.

Εκτός από τις βασικές λειτουργίες που εκτελεί το τμήμα Πρόνοιας Νομαρχίας Καλαμάτας για το παιδί, πραγματοποιεί και πολλές προσπάθειες που αφορούν την προστασία τ.υ.

Από αυτές τις προσπάθειες θα αναφέρουμε τις εξής:

1) Εκτύπωση και διανομή δωρεάν διαφόρων εντύπων, φυλλαδίων και περιοδικών που θα συντελέσουν στην προστασία του παιδιού. Τέτοι-
α έντυπα είναι: έντυπα για προστασία των δοντιών και αναφέρο-
νται στις μικρές ηλικίες, έντυπα που αφορούν την ενημέρωση
των παιδιών για μια σωστή διατροφή, έντυπα για σωστή
προγεννητική αγωγή, για μια σωστή δηλαδή μητρότητα και

εγκυμοσύνη, που θα έχουν σαν αποτέλεσμα υγιή παιδιά, έντυπα
για την πρόληψη, θεραπεία και προφύλαξη των παιδιών από τις
φείρες, έντυπα που αφορούν την πρόληψη της μεσογειακής
αναιμίας για τους μελλοντικούς γονείς, έντυπα που αφορούν
τον προγεννητικό έλεγχο για την πρόληψη αρρωστιών των νεογέν-
νητων παιδιών και έντυπα που αφορούν την ελληνική αντικαρκι-
νική δράση (Ε.Α.Δ). Αυτή η οργάνωση πρόσφατα συμμετάσχοντας
στην δραστηριότητα της Ευρωπαϊκής εβδομάδας κατά του καρκίνου
που έγινε στις 10-16 Οκτωβρίου 1992 και που ήταν αφιερωμένη
στο παθητικό κάπνισμα, οργάνωσε σχετικό παιδικό διαγωνισμό.
Σκοπός της προσπάθειας αυτής ήταν η ενθάρρυνση του κόσμου και
κυρίως των παιδιών να εκφράσουν ζωγραφικά τα συναισθήματά του
για την βλαπτική επίδραση που έχει στην υγεία όχι μόνο το κά-
πνισμα αλλά και το παθητικό κάπνισμα. Στον διαγωνισμό αυτό δεν
πήραν μέρος μόνο παιδιά από 6 ετών και πάνω αλλά και μεγαλύ-
τεροι και το έπαθλο, για τα παιδιά μεν ήταν μια τριήμερη
εκδρομή στην Disneyland του Παρισιού για δυο άτομα, για τους
δε μεγαλύτερους, μια τριήμερη εκδρομή για δυο άτομα σε οποια-
δήποτε πόλη-κράτος-μέλος της Ε.Ο.Κ. Τα βραβευμένα σχέδια
χρησιμοποιήθηκαν σαν θέματα αφισών και διανεμήθηκαν στις 10
μεγαλύτερες πόλεις της Ελλάδας.

2) Αντιφυματικός αγώνας που γίνεται από την πρόνοια κάθε
Σεπτέμβρη μέχρι την άνοιξη στα σχολεία, και

3) Η επίσκεψη παιδιατρών σε όλο το νομό, οι οποίοι πραγματοποι-
ούν επισκέψεις σε κάθε σχολείο και περιοχή.

Θα πρέπει να τονίσουμε όμως ότι δυστυχώς τα έντυπα,
καθώς και οι υπόλοιπες ενέργειες της Νομαρχίας Καλαμάτας, εί-
ναι κυρίως αποτέλεσμα της γενικότερης κρατικής προσπάθειας
που γίνεται για το παιδί και όχι της τοπικής προσπάθειας που
γίνεται στην Καλαμάτα.

Επίσης και οι αρμοδιότητες της διεύθυνσης πρόνοιας για
το παιδί της Νομαρχίας, μεταφέρονται κατά κύριο λόγο στην Α-
θήνα. Η διεύθυνση δηλαδή αν και υπάρχει, παρουσιάζει υπολειπουρ-
γία και τους σκοπούς της, ενώ κάθε θέμα που προκύπτει μεταβι-
βάζεται στην Αθήνα. Εδώ δηλαδή η περιβόητη αποκέντρωση δεν υ-
πάρχει. Υπάρχει βέβαια το τοπικό ενδιαφέρον για το παιδί και
οι προσπάθειες αλλά όχι σε μεγάλο βαθμό και έκταση που θα
έπρεπε να ήταν, ούτε και σε αξιόλογη ποσότητα.

Σαν αποτέλεσμα θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ανάπτυξη της
ανοικτής-κλειστής περίθαλψης και η παροχή προσιτών υπηρεσιών
υγείας σε τοπικό επίπεδο έχει καθυστερήσει. 1

Το ειδικό σχολείο Καλαμάτας ιδρύθηκε το 1985. Η κρατική μέριμνα δημιούργησε για τις ανάγκες των νοπτικά καθυστερημένων εκπαιδευσιμων παιδιών του νομού μας, το ειδικό σχολείο αυτό, στο οποίο τους δίνεται η δυνατότητα της ειδικής αγωγής και κατάρτισης που θα τα βοηθήσει αργότερα να ενταχθούν ομαλότερα στην κοινωνία μας.

Στόχοι του ειδικού σχολείου της Καλαμάτας είναι η καλλιέργεια και η ανάπτυξη όλων των δυνατοτήτων των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, η σχολική τους ενσωμάτωση στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό και η δημιουργία προϋποθέσεων για την αναγνώριση και αποδοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες μέσα στο κοινωνικό σύνολο και στην παραγωγική διαδικασία.

Ο χώρος ο οποίος στεγάζεται το σχολείο είναι περίπου δυο στέμματα. Η δυναμικότητα του σχολείου είναι αρκετά μεγάλη, αυτή όμως τη στιγμή φιλοξενεί είκοσι πέντε παιδιά, ηλικίας πέντε έως δεκαέξι ετών.

Οι κυριότερες κατηγορίες παιδιών που φιλοξενεί, με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι τα παιδιά με σύνδρομο DOWN (νοπτική και σωματική καθυστέρηση), παιδιά με νοπτική στέρση και παιδιά με σωματικές αναπηρίες, όπως εγκεφαλική παράλυση, σπαστικότητα, τετραπληγία, κρανιοεγκεφαλική κάκωση κ.λ.π. Επίσης φιλοξενεί παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα παιδιά που έχουν έντονες συναισθηματικές διαταραχές και τα παιδιά που παρουσιάζουν προβλήματα στην κοινωνική τους προσαρμογή. Τέλος φιλοξενούνται παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα γλώσσας ή ομιλίας. Τα παιδιά αυτά ενώ δεν έχουν πρόβλημα νοημοσύνης ή ακοής, παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες στην ανάγνωση, τη γραφή και την αρίθμηση.

Ο τρόπος εισαγωγής των νοπτικά υστερούντων παιδιών στα ειδικά σχολεία, είναι αρκετά περίπλοκος. Καταρχήν, οι εγγραφές των νοπτικά υστερούντων παιδιών στα ειδικά σχολεία γίνονται κατά την ίδια σχολική περίοδο, κατά την οποία γίνονται και οι εγγραφές στα αντίστοιχα κανονικά σχολεία γενικής εκπαίδευσης.

Τα δικαιολογητικά που προσκομίζονται είναι πιστοποιητικό δήμου ή κοινότητας που πιστοποιεί την εγγραφή του στα οικεία μητρώα ή δημοτολόγια, και το βιβλιάριο υγείας του παιδιού. Με την επίδειξη του βιβλιαρίου υγείας, ο μαθητής ελέγχεται αν έκανε τα κατάλληλα εμβόλια. Επίσης απαραίτητο στοιχείο είναι η έκθεση ιατροπαιδαγωγικής υπηρεσίας. Σύμφωνα με το νόμο 1148/1981 και βάση του άρθρου 7, η ιατροπαιδαγωγική έκθεση είναι απαραίτητη και ανάμεσα στα γενικά στοιχεία πρέπει να περιλαμβάνει το είδος και το βαθμό απόκλισης του μαθητή, την γνώμη για τη δυνατότητα παρακολούθησης από μέρους του μαθητή προγράμματος συγκεκριμένου τύπου ειδικού σχολείου, την προσαρμογή του στο σχολικό περιβάλλον και τη σχολική ζωή και μια πρόβλεψη για την πιθανή του εξέλιξη.

Άλλα δικαιολογητικά που χρειάζονται είναι το στομικό, οικογενειακό και κοινωνικό ιστορικό του μαθητή και τέλος οποιαδήποτε πληροφορία μπορεί να βοηθήσει το έργο της ειδικής

αγωγής.

Υπάρχουν παιδιά τα οποία δεν εγγράφονται αμέσως στο ειδικό σχολείο, επειδή πολλές φορές οι γονείς αρνούνται να πιστέψουν πως το παιδί τους χρειάζεται ειδική αγωγή, με αποτέλεσμα να παρατείνεται ο χρόνος αποκατάστασης της υγείας τους.

Έτσι λοιπόν τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά εγγράφονται σε κανονικά σχολεία με αποτέλεσμα όταν διαπιστωθεί μια πιθανή απόκλιση της νοητικής ηλικίας του παιδιού από την χρονολογική ηλικία του, να μεταφέρεται στις ειδικές τάξεις του σχολείου του, με σκοπό να γίνει μια προσπάθεια επανένταξης του παιδιού στην κανονική του τάξη.

Αν δεν υπάρξει αποτέλεσμα και διαπιστωθεί από το ειδικό προσωπικό ότι το παιδί έχει την ανάγκη της ειδικής αγωγής, ειδοποιούνται οι γονείς και αφού ενημερώνονται για την κατάσταση του παιδιού τους το εγγράφουν στο ειδικό σχολείο, αφού πρώτα πάρουν την ιατροπαιδαγωγική έκθεση, η οποία αποδुकνύει το μέγεθος του προβλήματος.

Στην συνέχεια στο ειδικό σχολείο ο ψυχολόγος σε συνεργασία με την κοινωνική λειτουργό και το λοιπό προσωπικό του ειδικού σχολείου, τοποθετούν το παιδί στην αντίστοιχη τάξη βάση παιδαγωγικού test.

Το προσωπικό του ειδικού σχολείου της Καλαμάτας έχει δυναμικό δέκα ατόμων. Απαρτίζεται από:
Έναν ψυχολόγο.

Ο σχολικός ψυχολόγος αξιολογεί όλους τους μαθητές του ειδικού σχολείου, στο οποίο και προσφέρει τις υπηρεσίες του, δυο τουλάχιστον φορές το έτος και εκτάκτως όταν απαιτείται. Επίσης, συνεργάζεται στενά με το σύλλογο προσωπικού του σχολείου και καθορίζουν από κοινού τους τρόπους και τα ειδικότερα εκπαιδευτικά προγράμματα, για την επιτυχή ψυχοπαιδαγωγική και ψυχοθεραπευτική, όπου χρειάζεται, αντιμετώπιση των παιδιών, ανάλογα πάντοτε με τις ανάγκες τους και τις δυνατότητές τους.

Συνεργάζεται με τους σχολικούς συμβούλους και τις Ιατροκοινωνικές υπηρεσίες. Επιπρόσθετα, συνεργάζεται σε ατομική και συλλογική βάση με τους γονείς, τους οποίους και συμβουλεύει για την αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών, τους διαφωτίζει σε θέματα αγωγής και τους συμπεριφέρεται με κατανόηση και αγάπη, παρέχοντάς τους κατάλληλη βοήθεια και υποστήριξη καθώς και προστασία από εκμεταλευτές του πόνου τους.

Έναν κοινωνικό λειτουργό.

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ σχολείου και οικογένειας, καθώς και μεταξύ σχολείου και άλλων κοινωνικών φορέων και υπηρεσιών, με επίκεντρο πάντα, το παιδί και τις ανάγκες του.

Μια επιμελήτρια ειδικής αγωγής.

Η επιμελήτρια ειδικής αγωγής του σχολείου, συνεργάζεται προγραμματισμένα με τον υπεύθυνο εκπαιδευτικό της τάξης και μάλιστα εκείνου που έχει παιδιά με ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες ή έχει μεγάλο σχετικά αριθμό παιδιών και βοηθεί στην εφαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος σύμφωνα με τις οδηγίες του υπεύθυνου εκπαιδευτικού.

Επίσης παρέχει τις πρώτες ιατρικές βοήθειες στα παιδιά του σχολείου όταν χρειάζονται και είναι υπεύθυνη για την τάξη και την καθαριότητα γενικά. Τέλος, είναι αυτή που βοηθάει στην μεταφορά των παιδιών από και προς το λεωφορείο, καθώς επίσης και βοηθάει στη σχετική προετοιμασία αναχώρησης από το σχολείο σε συνεργασία με τους άλλους υπεύθυνους.

Το ειδικό σχολείο της Καλαμάτας, συνεργάζεται με μια γυμνάστρια η οποία έχει αναλάβει τη σωματική ευεξία των παιδιών, με μια ζωγράφο, χάρη στην οποία τα παιδιά περνούν αρκετές ώρες δημιουργικότητας, έκφρασης και φαντασίας και με μια δασκάλα τεχνικής η οποία μαθαίνει στα παιδιά να δουλεύουν τον πηλό, εξωτερικεύοντας έτσι τα συναισθήματά τους στα δημιουργήματά τους. Το σχολείο επίσης απαρτίζεται και από τέσσερις ειδικούς δασκάλους.

Στο δυναμικό του προσωπικού ενός ειδικού σχολείου πρέπει να υπάρχουν οπωσδήποτε λογοθεραπευτής, φυσικοθεραπευτής καθώς και εργοθεραπευτής. Ο λογοθεραπευτής καταρτίζει ειδικό πρόγραμμα θεραπείας για κάθε παιδί, ανάλογα με τις ανάγκες του, σε συνεργασία με το λοιπό διδακτικό και ψυχολογικό πρόγραμμα του σχολείου. Οι ανάγκες κάθε παιδιού για λογοθεραπεία αξιολογούνται τουλάχιστον δυο φορές το χρόνο και εκτάκτως αν χρειαστεί.

Ο φυσικοθεραπευτής τώρα αξιολογεί τα παιδιά ως προς τις ανάγκες συσιοθεραπείας που έχουν ατομικά, συνεργαζόμενος πάντοτε με την ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία. Κύριο έργο είναι η θεραπεία του σώματος ή μελών του παιδιού για την απόκτηση ή αποκατάσταση σωστής κινητικότητας. Δουλεύει σε χώρους εντός του σχολείου έτσι ώστε να βοηθήσει να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις της ανεξάρτητης κίνησης και δράσης.

Όσο αφορά τον εργοθεραπευτή, κύριο έργο του είναι η απόκτηση καθώς και η αποκατάσταση δεξιοτήτων, μέσω διαφόρων εργασιών και ασκήσεων, που βοηθούν το παιδί στη πληρέστερη σχολική και κοινωνική προσαρμογή. Συνεργάζεται στενά με το δάσκαλο του κάθε παιδιού, προκειμένου να πάρει μια γεύση επαγγελματικής εκπαίδευσης, ανάλογα με τις ανάγκες του και τις δυνατότητές του. Τέλος, συνεργάζεται με τους γονείς και τους ενημερώνει για την πρόοδο του παιδιού και τις θεραπευτικές ανάγκες που πρέπει οι ίδιοι να συνεχίζουν στο σπίτι και στην εξωσχολική ζωή του παιδιού.

Οι τελευταίες τρεις ειδικότητες, δυστυχώς δεν υπάρχουν στο ειδικό σχολείο Καλαμάτας, έχουν γίνει όμως συνεχείς αναφορές στο Υπουργείο από τον διευθυντή του σχολείου, στις οποίες ζητείται η ενσωμάτωση των τριών αυτών ειδικοτήτων στο ειδικό σχολείο. Δυστυχώς όμως το κόστος είναι μεγάλο, τα νοσητικά καθυστερημένα εκπαιδευσιμα παιδιά λίγα και έτσι το θέμα έχει αδρανήσει, επιφέροντας φυσικά τις συνέπειες της μη ολοκληρωμένης ειδικής αγωγής.

Το προσωπικό όμως που ήδη υπάρχει, καταβάλλει μεγάλη προσπάθεια για να μπορέσει να επιφέρει κατά το μέγιστο καλά αποτελέσματα. Με αγάπη, φροντίδα, υπομονή και επιμονή, προσπαθεί να αναπεξέλθει στο υπεύθυνο, δύσκολο και σοβαρό έργο που έχει αναλάβει.

Η προσφορά των υπηρεσιών που έχει αναλάβει γίνεται μέσα από τις ακόλουθες φάσεις:

α) Διδασκαλία.

Κάθε δάσκαλος έχει στην τάξη του μέχρι πέντε παιδιά. Στα

παιδιά με μεγαλύτερη νοητική ηλικία γίνεται μάθημα με χρήση βιβλίων κανονικού σχολείου αντίστοιχων βέβαια του νοητικού επιπέδου του τμήματος. Ο ειδικός δάσκαλος παρακολουθεί την επίδοση όλων των παιδιών του τμήματός του και βοηθώντας το καθένα, ανάλογα με τις ανάγκες του, λόγω του ότι στο ειδικό σχολείο της Καλαμάτας τα τμήματα δεν καθορίζονται αυστηρά με βάση το δείκτη νοημοσύνης. Στα παιδάκια μικρότερης ηλικίας (νοητικής), το πρόγραμμα περιλαμβάνει έξυπνα, παιδαγωγικά, "ζωντανά" μαθήματα που φέρνουν το παιδί σε επαφή με τον κόσμο, το μαθαίνουν να κάνει απλές καθημερινές συναλλαγές, και το φέρνουν σε επαφή με τους συναθρώπους τους.

β) Καλλιτεχνικά.

Σε απλούς, άνετους, οργανωμένους κατά το δυνατό χώρους τα παιδιά περνούν αρκετές ώρες της ημέρας, αφήνοντας τον εαυτό τους να δουλέψει και ταυτόχρονα μαθαίνουν να δημιουργούν να κοπιάζουν και να χαίρονται τη μαγεία της δημιουργίας. Τη χαρά αυτή και τη μάθηση την δίνει ο πηλός και η ζωγραφική. Ξέχωρα από αυτά οι δραστηριότητες αυτές μπορούν να αποτελέσουν την απασχόληση των παιδιών αυτών στο μέλλον. Επιπρόσθετα, τα παιδιά μαθαίνουν να συνεργάζονται αρμονικά, να αλληλοβοηθιούνται και να συναγωνίζονται, αρχίζοντας έτσι δειλά-δειλά να μπαίνουν στη μικρή κοινωνία του σχολείου πρώτα και ύστερα στη ζωή.

γ) Γυμναστική.

δ) Μουσική.

ε) Σχολικές εκδηλώσεις.

Μετά από απόφαση του συλλόγου διδασκόντων μπορούν να διοργανωθούν αθλητικές, χειροτεχνικές και διάφορες άλλες εκδηλώσεις. Σκοπός των εκδηλώσεων αυτών είναι η βίωση από τους μαθητές των αγαθών που προσφέρει το σχολείο, η ομαλή προσαρμογή στο σχολικό και ευρύτερο περιβάλλον και γενικά η υποβοήθηση της εξέλιξης. Οι σχολικές εκδηλώσεις είναι διαλεγμένες με προσοχή, απλές στην εκτέλεση και εντάσσονται στην εργασία του ειδικού σχολείου.

στ) Σχολικές εκδρομές και επισκέψεις.

Οι σχολικές εκδρομές και επισκέψεις έχουν ψυχαγωγικό ή μορφωτικό χαρακτήρα.

Το σχολείο αυτό για παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι βέβαια μια αξιόλογη προσπάθεια που γίνεται στην Καλαμάτα, όμως παρουσιάζει ελλείψεις και ούτε καλύπτει όλες τις ανάγκες που υπάρχουν.

Μερικές από τις ελλείψεις του σχολείου είναι οι οικονομικές ελλείψεις καθώς και η έλλειψη φυσικοθεραπευτή, εργοθεραπευτή και λογοθεραπευτή. Οι ειδικότητες αυτές θα βοηθήσαν σημαντικά την οργάνωση και επιτυχή έκβαση του έργου του ειδικού αυτού σχολείου.

Η γενική αντιμετώπιση του προβλήματος της αναπηρίας και των ειδικών αναγκών πρέπει να αρχίζει από την πρόληψη, να συνεχίζεται με την έγκαιρη διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση του αναπήρου, τη γενική επαγγελματική εκπαίδευση και την κοινωνική ένταξή του και να τελειώνει με την φροντίδα για τον ανάπηρο της τρίτης ηλικίας.

Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση ανήκουν κύρια στο χώρο της υγείας. Μέχρι σήμερα δεν έχουν αναπτυχθεί οι αναγκαίες υπηρεσίες στον απαιτούμενο βαθμό, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται καταστάσεις που θα μπορούσαν να είχαν

αποφευχθεί.

Όσο για τη θεραπεία και επαγγελματική εκπαίδευση και αποκατάσταση, οι υπηρεσίες που υπάρχουν είναι άνισα κατανομημένα γεωγραφικά, με αποτέλεσμα πολλά άτομα να μην μπορούν να βοηθούν κοντά στο σπίτι τους. Επίσης, για ορισμένες ειδικές ομάδες (όπως π.χ. τα άτομα με προβλήματα νοητικής καθυστέρησης και τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες) οι υπηρεσίες που υπάρχουν καθώς και τα ιδρύματα που λειτουργούν, υπολείπονται κατά πολύ των πραγματικών αναγκών. (Αυτό όπως προείπαμε συμβαίνει και στην Καλαμάτα. Βλέπε πίνακα 10.11).

Παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει, δεν είναι δυνατό σήμερα να πούμε ότι τα παιδιά με κινητικά προβλήματα έχουν ενταχθεί σε ικανοποιητικό βαθμό στην κοινωνία. Η συνεχιζόμενη έκβαση που δίνεται στην πολιτική επιδομάτων τείνει να καταστήσει τον ανάπηρο εξαρτημένο άτομο, ενώ δεν υπάρχουν οι απαραίτητες υπηρεσίες ή συνθήκες που θα τον βοηθούσαν να γίνει ή να παραμένει αυτοεξυπηρετούμενος και να απαιτήσει έτσι την ανεξαρτησία του.

Πάντως από τον ΟΑΕΔ λειτουργεί ειδική υπηρεσία στην Αθήνα με ειδικευμένο προσωπικό για την τοποθέτηση αναπήρων στην ελεύθερη αγορά εργασίας. Γίνεται προσπάθεια να ενταχθούν άτομα με ειδικές ανάγκες στα γενικά προγράμματα εκπαίδευσης και να διευνηθεί το φάσμα των επαγγελμάτων στα οποία τα ανάπηρα άτομα να μπορούν να εκπαιδευτούν.

Για την επαγγελματική προστατευμένη απασχόληση ατόμων που δεν μπορούν να δουλέψουν στην ελεύθερη αγορά εργασίας, κυρίως των κινητικά αναπήρων, λειτουργούν δυο κέντρα εργασίας αναπήρων, ένα στην περιοχή Αμπελοκήπων Αθηνών και ένα στον Σκαραμαγκά, τα οποία έχουν συνολικά εκατόν είκοσι θέσεις εργασίας. Απ' ότι καταλαβαίνουμε η Καλαμάτα στερείται τέτοιων κέντρων και τα άτομα που ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία είναι αναγκασμένα να στερούνται τέτοιων κέντρων.

Πάντως εκτός από τα κέντρα που προαναφέραμε και που φυσικά είναι πάρα πολύ λίγα για τις ανάγκες του πληθυσμού, θα ήταν καλύτερο και αποτελεσματικό:

να διευκολυνθεί με κάθε τρόπο η προσέλαση των κινητικά αναπήρων στους χώρους εκπαίδευσης, εργασίας και αναψυχής. Έτσι τα κινητικά ανάπηρα άτομα θα μπορέσουν να ζήσουν και να εκπαιδευτούν μαζί με τους αρτιμελείς. Είναι άμεση ανάγκη να δημιουργηθούν π.χ. κυλιόμενα επίπεδα σε όλα τα σχολεία και σε όλες τις ανώτατες και ανώτερες σχολές, σε όλες τις κρατικές υπηρεσίες, στις βιομηχανίες, στα θέατρα και στους κινηματογράφους κ.λ.π. καθώς και να ληφθούν ειδικά μέτρα στα μέσα μαζικής μεταφοράς ώστε το άτομο με κινητικά προβλήματα να ενταχθεί κοινωνικά και επαγγελματικά.

Επίσης, να χορηγηθούν οικονομικά βοηθήματα στους κινητικά αναπήρους, των οποίων ο βαθμός αναπηρίας τους καθιστά ανίκανους για εργασία, καθώς και να αναδιργανωθούν οι επαγγελματικές σχολές και οι νοσηλευτικές μονάδες, ώστε να χάσουν την αυλική μορφή που έχουν πάρει και να προσφέρουν υπηρεσίες που θα προωθήσουν την σύντομη επανένταξη των ατόμων με κινητικά προβλήματα στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή.

Όπως είδαμε οι δυνατότητες και οι ευκολίες που παρέχονται σε αυτά τα παιδιά γίνονται στο χώρο των μεγάλων

πόλεων. Θα πρέπει και αυτά που προτείνουμε πιο πάνω αλλά και κάθε άλλη προσπάθεια να γίνει τόσο στην Καλαμάτα όσο και σε ολόκληρη την επικράτεια.

Η Καλαμάτα ουστυχώς και στην κατηγορία ατόμων και κυρίως παιδιών με προβλήματα όρασης δεν προσφέρει ούτε την καλύτερη πρόληψη και πρώιμη διάγνωση, αλλά ούτε και την αποκατάσταση της ειδικής αυτής αναπηρίας, ενέργειες που θα έχουν σαν αποτέλεσμα τον περιορισμό του αριθμού των τυφλών στην παιδική ηλικία και την δημιουργία ανεξάρτητων και αυτοδύναμων ατόμων. Επίσης στερείται θεραπευτηρίων, ιδρυμάτων, ιατρικών βοηθημάτων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, πράγματα που όπως καταλαβαίνουμε είναι συγκεντρωμένα στις μεγαλόπολεις.

Κάθε περιστατικό λοιπόν που παρουσιάζεται στην Καλαμάτα και κάθε θέμα που αφορά αυτές τις περιπτώσεις (π.χ. επιδόματα, εκπαίδευση τυφλών) ανήκει στην αρμοδιότητα υπεύθυνων στις μεγάλες πόλεις.

Για τα παιδιά με εγκαταλειπτική παράλυση και τα νοητικά στερούντα γίνονται λιγοστές προσπάθειες αποκατάστασής τους και παροχή βοήθειας σε αυτά στην Καλαμάτα. Συγκεκριμένα λειτουργεί μόνο το δημοτικό σχολείο για παιδιά με ειδικές ανάγκες, που προαναφέραμε και σε αυτό το σχολείο σταματά κάθε άλλη βοήθεια προς αυτά.

Καταλαβαίνουμε δηλαδή ότι τα μέτρα που αφορούν αυτά τα παιδιά είναι ανεπαρκή, ενώ για την περίθαλψη και εκπαίδευση των παιδιών αυτών λειτουργούν κέντρα τα οποία είναι σε μεγάλο ποσοστό συγκεντρωμένα στην Αθήνα. Πιο ειδικότερα ο αριθμός των θέσεων περίθαλψης και εκπαίδευσης των παιδιών ανέρχεται σε 2.897, από τις οποίες οι περισσότερες είναι συγκεντρωμένες στην Αττική. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι πολλά παιδιά πρέπει να φύγουν από τα σπίτια τους για να εκπαιδευτούν και η απομάκρυνση αυτή συμβάλλει στην εγκατάλειψή τους από τις οικογένειές τους. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο θα πρέπει να λειτουργήσουν μονάδες σε όλη τη χώρα για την φροντίδα των πνευματικά αναπήρων, οι οποίοι θα πρέπει να είναι αποσυγκεντρωμένες, ώστε να μη διακόπτεται η επαφή με την οικογένεια και με σκοπό, όταν αυτό είναι εφικτό, την επανένταξη των ατόμων αυτών στις οικογένειές τους.

Υπολογίζεται ότι το 2% περίπου των παιδιών σχολικής ηλικίας έχουν κάποια νοητική καθυστέρηση ελαφράς ή μέτριας μορφής όπως είπαμε και πιο πάνω για τα παιδιά αυτά το σύνολο των θέσεων σε ιδρύματα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ανέρχεται σε 2.897 από τις οποίες 115 ανήκουν σε ΝΠΔΔ, 1549 σε ΝΠΙΔ, 390 σε φιλανθρωπικά σωματεία και 843 σε ιδιωτικές επιχειρήσεις. Από το σύνολο των θέσεων αυτών οι 2.154 είναι εξωτερικές, ενώ οι 743 είναι εσωτερικές.

Στις μονάδες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων παρέχεται συνήθως ειδική εκπαίδευση, περίθαλψη, εργασιοθεραπεία και γίνεται προεπαγγελματική κατάρτιση. Επίσης πρέπει να αναφερθεί ότι στα ειδικά σχολεία του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων εκπαιδεύονται 1.006 παιδιά, αλλά ένας πολύ μικρότερος αριθμός εκπαιδεύεται σε ιδιωτικά σχολεία. Τέλος 10.000 περίπου νοητικά υστερούντα παιδιά παρακολουθούν γενικά σχολεία, αλλά χωρίς ειδική βοήθεια.

Ετσι το σύνολο των παιδιών με νοητική καθυστέρηση που περιθάλπονται και εκπαιδεύονται στη χώρα μας σε ειδικά προγράμματα ανέρχεται σε 4.500 περίπου, στα οποία προστίθενται και τα 10.000 που πηγαίνουν στα γενικά σχολεία.

Η προεπαγγελματική εκπαίδευση που παρέχεται από μερικά ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική όταν το παιδί με νοητική καθυστέρηση τύχει της συστηματικής συμπαράστασης του ιδρύματος και υποβοηθηθεί από το οικογενειακό του περιβάλλον. Η συστηματική επαγγελματική εκπαίδευση των παιδιών αυτών είναι σχεδόν ανύπαρκτη.

Σε ό,τι αφορά τα άτομα με βαριά νοητική καθυστέρηση επικρατούσε μέχρι σήμερα στη χώρα μας η άποψη, ότι δεν μπορούν να ωφεληθούν από καμιά εκπαίδευση. Με το νόμο για την ειδική αγωγή που πέρασε πρόσφατα από τη Βουλή, αναγνωρίζεται ότι όλοι χωρίς εξαίρεση μπορούν να ωφεληθούν ως ένα σημείο από την ειδική εκπαίδευση.

Η εξωιδρυματική περίθαλψη των ατόμων με βαριά νοητική καθυστέρηση περιορίζεται σε προγράμματα επιδότησης. Το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων επιδοτεί 10.000 άτομα με 46 000 δρχ. το μήνα και 50 περίπου παιδιά επιδοτούνται κάθε μήνα από το ΠΙΚΠΑ, με ποσά που κυμαίνονται

~~ανάλογα με την ιατρική κατάσταση~~
Για την ιδρυματική περίθαλψη των παιδιών με βαριά νοητική καθυστέρηση λειτουργούν 971 κλίνες, από τις οποίες 808 ανήκουν σε ΝΠΔΔ. Όλες αυτές οι θέσεις, οι οποίες καλύπτουν πολύ μικρό μέρος των αναγκών είναι εσωτερικές. Οι συνθήκες λειτουργίας των ιδρυμάτων αυτών κατά κανόνα δεν είναι καλές και σε ορισμένες περιπτώσεις είναι εντελώς απαράδεκτες.

Επειδή τα θεραπευτήρια χρονίως πασχόντων παιδιών περιθάλπουν παιδιά ηλικίας μέχρι 18 ετών, δημιουργούνται πολλά προβλήματα για τα παιδιά που πρέπει να εγκαταλείψουν τα ιδρύματα αυτά μετά τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους. Στην περίπτωση αυτή οδηγούνται στα θεραπευτήρια χρονίως πασχόντων, όπου περιθάλπονται άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω και όπως αναφέρθηκε παραπάνω, στο μεγαλύτερο βαθμό είναι οι ηλικιωμένοι. Οι συνθήκες στα ιδρύματα αυτά δεν είναι κατάλληλες για τη συμβίωση ατόμων με τόσο διαφορετικές ανάγκες και για την ανάπτυξη όλων των δυνατοτήτων τους.

Δηλαδή, κατά απαράδεκτο και απάνθρωπο τρόπο η κοινωνία έχει αγνοήσει τις ανάγκες των ατόμων αυτών που είναι αδικημένα από τη φύση και τις οικογένειές τους, που έχουν να αντιμετωπίσουν πολύ σοβαρά προβλήματα. Ακόμα και όταν παρέχεται κάποια υποστήριξη, συχνά δεν είναι κατάλληλη ώστε να βοηθά τα άτομα αυτά να ζήσουν ανεξάρτητα. Τα άτομα με νοητική καθυστέρηση πρέπει να αποκτούν στοιχειώδεις γνώσεις σε θέματα προσωπικής υγιεινής, διατροφής και απλής μαγειρικής. Επίσης πρέπει να μάθουν να κυκλοφορούν με τις συγκοινωνίες, να ψωνίζουν κ.λ.π., ώστε να είναι σε θέση να ζήσουν ανεξάρτητα με ελάχιστη υποστήριξη, χωρίς να γίνονται αντικείμενο εκμετάλλευσης". 2

Εδώ θα πρέπει να αναφέρουμε και ένα άλλο πολύ σοβαρό πρόβλημα που αναγνωρίστηκε σχετικά πρόσφατα διεθνώς και ακόμη πιο πρόσφατα στη χώρα μας, το πρόβλημα του αυτισμού. Ο αυτισμός είναι ένα φαινόμενο που αναγνωρίστηκε μόνο τα τελευταία 40 χρόνια σαν σύνδρομο. Τα αυτιστικά παιδιά είναι παιδιά ανάπηρα, που χρειάζονται βοήθεια από τα πρώτα χρόνια της ζωής τους. Είναι πολύ δύσκολο για τους γονείς να

μεγαλώνουν αυτιστικό παιδί που τίποτα δεν μπορεί να μάθει αυθόρμητα και αυτόματα και όλα πρέπει να τα μάθει βήμα-βήμα. Η ανάγκη για εκπαίδευση - άσκηση πρέπει να γίνεται κυριολεκτικά 24 ώρες το εικοσιτετράωρο. Έτσι, το αυτιστικό παιδί αποτελεί σοβαρό βάρος για όλα τα μέλη της οικογένειας. Σήμερα στη χώρα μας δεν υπάρχουν οι αναγκαίες υπηρεσίες, με αποτέλεσμα ορισμένα από τα παιδιά αυτά να παρακολουθούν γενικά σχολεία ή ιδρύματα, όπου δεν υπάρχουν οι υπηρεσίες για να τα βοηθήσουν.

Όπως έχει λεχθεί παραπάνω, τα παιδιά αυτά παίρνουν κάποιο επίδομα μόνο αν έχουν και βαριά νοητική καθυστέρηση. Θα πρέπει να αναγνωριστεί ότι η οικογένεια με αυτιστικό παιδί χρειάζεται υποστήριξη ποιοτικής μορφής και όχι μόνο χρηματικής.

Γενικά τώρα για τα παιδιά που παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα και που ανήκουν στις πιο πάνω κατηγορίες, μέσα από σεμινάριο που οργάνωσε διατυπώθηκαν προτάσεις όπως:

"Η πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση αναπηριών και χρόνιων παθήσεων, η διατήρηση των ατόμων αυτών στην κοινότητα και η μείωση της ιδρυματικής περίθαλψης στο ελάχιστο, η δημιουργία συνθηκών που θα συμβάλουν στην ανεξαρτητοποίηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες και στην ανάπτυξη όλων των σωματικών και πνευματικών τους δυνάμεων.

Επίσης, η ένταξη και επανένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική ζωή με ίσες ευκαιρίες, και η ευαισθητοποίηση και προετοιμασία του κοινού για την ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινότητα.

Για την επίτευξη των επιδιώξεων αυτών προτάθηκαν τα παρακάτω μέτρα:

Εντατική προσπάθεια ενημέρωσης του κοινού, πάνω στα θέματα πρόληψης και αποκατάστασης της αναπηρίας.

Παροχή ειδικών διαγνωστικών και συμβουλευτικών υπηρεσιών, που θα ασχολούνται με την πρόληψη της αναπηρίας, την έγκαιρη διάγνωση και τη σωστή αντιμετώπισή της.

Εκπαίδευση των παιδιών με αναπηρία ή χρόνια πάθηση, στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό, στα πλαίσια των γενικών σχολείων και μόνο όταν υπάρχουν βαριές περιπτώσεις, σε ειδικά σχολεία ή σε ειδικές τάξεις.

Δημιουργία ειδικών τάξεων ή σχολών όπου θεωρείται αναγκαίο.

Ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε κοινές μονάδες για επαγγελματική εκπαίδευση.

Επαγγελματική αποκατάσταση ατόμου με ειδικές ανάγκες στην ελεύθερη αγορά εργασίας.

Εκσυγχρονισμός των ιδρυμάτων για τη φροντίδα των αναπήρων.

Αναμόρφωση της πολιτικής οικονομικών ενισχύσεων ώστε να ενθαρρυνθούν τα άτομα με ειδικές ανάγκες να συμμετέχουν στην οικονομική ζωή και να αυτοσυντηρηθούν και παράλληλα να εξασφαλιστεί αξιοπρεπές επίπεδο ζωής για όσους δε μπορούν να αυτοσυντηρηθούν". 3

Γ) ΠΑΙΔΙΚΟΙ- ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ

ΚΡΑΤΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.

Στην πόλη της Καλαμάτας υπάρχουν αρκετοί παιδικοί σταθμοί, που όμως σύμφωνα με τις έρευνες και μελέτες της Πρόοισης, δεν καλύπτουν τις ανάγκες των παιδιών, είτε σε αριθμό, είτε σε γεωγραφική περιοχή. Οι παιδικοί σταθμοί είναι αυτοδημιούργητο ότι προσφέρουν σημαντική προστασία στα παιδιά των εργαζόμενων μητέρων.

Ο κρατικός σταθμός είναι ΝΠΔΔ και μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι μια αποκεντρωμένη δημόσια υπηρεσία. Σύμφωνα με το άρθρο του κανονισμού λειτουργίας παιδικών σταθμών γίνονται δεκτά παιδιά ηλικίας, στους κρατικούς σταθμούς από 3 ετών μέχρι την γγραφή τους στο δημοτικό σχολείο.

Η εγγραφή των παιδιών πραγματοποιείται ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων το δεύτερο δεκαπενθήμερο του Ιουλίου και πριν από την έναρξη λειτουργίας του σταθμού, αλλά και σε όλη τη διάρκεια του έτους όταν ζητείται, η κάλυψη κενής θέσης που θα κενωθεί. Το ίδιο ισχύει και στους δημοτικούς παιδικούς σταθμούς.

Θα πρέπει κατά κύριο λόγο τα παιδιά να προέρχονται από την περιοχή που εδρεύει ο σταθμός. Δεν αποκλείει όμως την περίπτωση εγγραφής παιδιού που διαμένει σε άλλη περιοχή είτε γιατί δεν λειτουργεί σε αυτή σταθμός ή λειτουργεί αλλά δεν υπάρχει κενή θέση, είτε ακόμη γιατί εξυπηρετεί τους γονείς κοντά στην εργασία τους είτε είναι στην πορεία τους σε αυτήν) απαιτείται απόφαση απόφαση Δ.Σ η οποία λαμβάνεται μετά τον έλεγχο των υποβληθέντων δικαιολογητικών και μετά την εγγραφή εισηγήση του διευθυντή. Η εισήγηση στηρίζεται και σε έκθεση κοινωνικής έρευνας για την οικογενειακή κατάσταση του παιδιού του διενεργείται από τον διευθυντή ή από υπάλληλο του κλάδου ηπιοβρεφοκομείας ή κοινωνικών λειτουργιών.

Δεν απαιτείται κοινωνική έρευνα για την εγγραφή παιδιού του η μητέρα του εργάζεται αποδεδειγμένα σε φορείς του δημόσιου τομέα. (βλ. παράρτημα 1.4)165).

Στους κρατικούς σταθμούς επιλέγονται παιδιά εργαζομένων γονέων, παιδιά οικονομικά αδυνάτων οικογενειών ή εκείνων που έχουν ανάγκη φροντίδας από διάφορα κοινωνικά αίτια.

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την εγγραφή των παιδιών στο σταθμό είναι αίτηση του γονέα ή κηδεμόνα, ληξιαρχική πράξη γέννησης παιδιού ή οικογενειακής κατάστασης από την οποία να προκύπτει η ηλικία του παιδιού, βεβαίωση γι-τρού του δημοσίου, ΝΠΔΔ ή ασφαλιστικών οργανισμών για την αλήθεια και σωστή αρτιμέλεια του παιδιού, δήλωση του Ν.105/69 για την οικονομική και οικογενειακή κατάσταση των γονέων του παιδιού, καθώς και εκκαθαριστικό σημείωμα της φορίας της οικογένειας του παιδιού, του προηγούμενου έτους σε περίπτωση που δεν υπάρχει. Βεβαίωση του εργοδότη για τις ποδοχές των γονέων.

Σε εντελώς εξαιρετικές περιπτώσεις γίνονται δεκτά παιδιά με προφορική εντολή του προέδρου και χωρίς δικαιολογητικά. Από

1η Σεπτεμβρίου κάθε σχολικού έτους οι σταθμοί δέχονται τα παιδιά που για πρώτη φορά γράφτηκαν στη δυναμική τους ή εκείνα που ήδη φιλοξενούνται και δεν διαγράφτηκαν.

Οι σταθμοί εγγράφουν παιδιά πέραν της δυναμικότητάς τους και μέχρι ποσοστού 20% εφ' όσον υπάρχουν οι απαραίτητοι χώροι και υπηρετεί το προβλεπόμενο από το άρθρο 7 του Ν.1431/84 προσωπικό.

Κατά το μήνα Αυγούστο ο σταθμός παραμένει κλειστός, για τυχόν επισκευές και συντήρηση του κτηρίου. Η λειτουργία των σταθμών αρχίζει στις επτά το πρωί κατά το χειμερινό ωράριο και από τις 6:45 κατά το θερινό ωράριο και λήγει στις τέσσερις το απόγευμα. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις που οι μητέρες εργάζονται σε αγροτικές περιοχές ή εποχιακές εργασίες ή υπάρχουν άλλες τοπικές ανάγκες και με απόφαση του οικείου Νομάρχη, παρατείνεται η λειτουργία του σταθμού εφ' όσον η στελέχωσή του σε προσωπικό είναι επαρκής με αντίστοιχη καταβολή υπερωριακής αποζημίωσης στο προσωπικό. Η προσέλευση των παιδιών αρχίζει από τις επτά ώρα κατά το χειμερινό ωράριο και από τις 6:45 κατά το θερινό και λήγει στις 8:30. Η αποχώρηση των παιδιών πραγματοποιείται από τους γονείς ή κηδεμόνες ή άλλο κατάλληλο πρόσωπο που έχει εξουσιοδοτεί εγγράφως από αυτούς.

Η καταλληλότητα του προσώπου μπορεί να αμφισβητηθεί από το Δ.Σ του σταθμού. Στην περίπτωση αυτή ζητείται η παρέμβαση κοινωνικής λειτουργού της διεύθυνσης ή του τμήματος κοινωνικής πρόνοιας της οικείας νομαρχίας.

Για το χρονικό διάστημα της ημέρας που τα παιδιά (νήπια) βρίσκονται στο σταθμό, υπάρχει ημερήσιο πρόγραμμα απασχόλησης. Το πρόγραμμα δε που δίνεται από τον κανονισμό μπορεί να αναπροσαρμόζεται κατά την κρίση του νηπιοβρεφοκόμου ανάλογα με τις ανάγκες των παιδιών, τις συνθήκες της ημέρας και τις απαιτήσεις της ημερήσιας εργασίας του.

Η απαραίτητη ποιοτικά και ποσοτικά τροφή παρέχεται, σύμφωνα με το πρόγραμμα διατροφής που καταρτίζεται από τον διευθυντή σε συνεργασία με τον υπάλληλο των κλάδων διοικητικού, λογιστικού ή διαχειριστών βάσει του ημερήσιου εφσδίου τροφοδοσίας και του ποσολογίου που καθορίζεται κάθε φορά για το σκοπό αυτό το Υπουργείο. Στους δημοτικούς παιδικούς σταθμούς το περιεχόμενο του συσιτίου καθορίζεται κάθε εβδομάδα από τον παιδίατρο. Ενώ όμως στους κρατικούς παιδικούς σταθμούς στην καθημερινή διατροφή περιλαμβάνεται το πρόγευμα, μεσημεριανό γεύμα και απογευματινό, στους σταθμούς του δήμου δίνεται πρωινό και μεσημεριανό φαγητό. Το απογευματινό παρέχεται στα παιδιά που θα παραμείνουν στο σταθμό πέρα από τις 14:30 και σερβίρεται από τις 15:15 ώρα και μετά. Το πρόγραμμα διατροφής εγκρίνεται με απόφαση του Δ.Σ και το καθορισμένο ποσοτόλογιο αναρτάται σε εμφανές σημείο του σταθμού. Η ποσότητα δε ενός είδους μπορεί να μειωθεί εφ' όσον διαπιστωθεί ότι το παρασκευαζόμενο φαγητό από το είδος αυτό δεν εξαντλείται τελείως από τα παιδιά με απόφαση του Δ.Σ.

Το άρθρο 15 του κανονισμού λειτουργίας των κρατικών

παιδικών σταθμών αναφέρεται στην ιατρική παρακολούθηση των παιδιών. Η παρακολούθηση της υγείας των παιδιών που φιλοξενούνται στους παιδικούς σταθμούς γίνεται εφόσον αυτοί δεν εξυπηρετούνται από τις υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, από γιατρό που συμβάλλεται με το σταθμό ο οποίος επισκέπτεται αυτόν μια φορά το 158ήμερο.

Για κάθε παιδί τηρείται λεπτομερής καρτέλα που ενημερώνεται από τον γιατρό σε ότι αφορά την υγεία του παιδιού. Η περιφρούρηση της υγείας του παιδιού αποτελεί μέριμνα και φροντίδα και του λοιπού προσωπικού του σταθμού το οποίο εφαρμόζει πιστά όλα τα απαραίτητα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας.

Το πρόβλημα και γενικότερα η θέση των κωφάλλων στην κοινωνία, ο τρόπος αντιμετώπισής τους σαν προβληματικά άτομα, η εκπαίδευση και η επαγγελματική αποκατάστασή τους, συνδέονται απόλυτα με την εξέλιξη της επιστήμης της κοινωνικής φιλοσοφίας και την πρόοδο της ανθρωπότητας.

Το πρόβλημα έχει ευρύτερο χαρακτήρα, γιατί η έκτασή του στον κόσμο είναι πολύ μεγάλη. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι ο αριθμός των κωφάλλων ξεπερνά το ένα εκατομμύριο άτομα από τα οποία 250.000 περίπου υπάρχουν στην Ευρώπη. Στην χώρα μας με την απογραφή του 1971 από το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, απογράφηκαν 7.178 κωφάλλων.

Λέγοντας κωφάλλος εννοούμε το άτομο το οποίο πάσχει από κώφωση και αλαλία. Στην προκειμένη περίπτωση η αλαλία είναι συνέπεια και επακόλουθο της κώφωσης, εφ' όσον το άτομο γεννήθηκε με την κώφωση ή την υπέστη σε μικρή ηλικία, όταν δεν είχε ακόμη κατορθώσει να ομιλεί την γλώσσα των γονέων του. Εάν το άτομο καταστεί κωφό σε μεγαλύτερη ηλικία, τότε ασφαλώς συγκρατεί περισσότερες λέξεις και έτσι κατορθώνει να τις προφέρει και να συννενοείται χωρίς να ακούει.

Στην σύγχρονη εποχή σε όλες τις χώρες λειτουργούν ειδικά σχολεία για την εκπαίδευση των κωφάλλων παιδιών. Μοντέρνα εκπαιδευτήρια, εξοπλισμένα με τέλεια ακουστικά μηχανήματα και με ειδικά καταρτισμένο διδακτικό προσωπικό, εξασφαλίζουν την εκπαίδευση και τη διδασκαλία των κωφάλλων σε όλα τα μαθήματα του κανονικού σχολείου εκτός από την μουσική.

Η διαπαιδαγωγισή τους αποβλέπει στο να καταστήσει τα κωφάλλα παιδιά ικανά να επικοινωνούν με τον προφορικό λόγο και να διδαχθούν όλες τις γνώσεις, οι οποίες είναι απαραίτητες για να αντιμετωπίσουν την επαγγελματική και κοινωνική ζωή. Πολλά από τα παιδιά διδάσκονται σύγχρονες τέχνες και ασκούν με επιτυχία επαγγέλματα συναγωνιζόμενα τους άλλους επαγγελματίες.

Σπουδαίο ρόλο σε όλη την παιδαγωγική και επαγγελματική εξέλιξη των κωφάλλων παίζει αναμφισβήτητα η οικογένεια, η οποία όχι μόνο προετοιμάζει το κωφάλλο παιδί για το σχολείο αλλά και το υποβοηθεί στην ορθή εκπαίδευση και κυρίως στο να αποφεύγει τη μιμική συνεννόηση με τη χρησιμοποίηση της προφορικής μεθόδους.

Στην Ελλάδα την περίθαλψη και εκπαίδευση γενικά των κωφάλλων, έχει το Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφάλλων. Αυτό λειτουργεί με την μορφή Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου, με κεντρικό κατάστημα στην περιοχή Αρπελοκήπων Αθηνών, και με παραρτήματα στη Θεσσαλονίκη, στην Πάτρα, τις Σέρρες και την Κλαμάτα. Εξυπηρετεί τετρακόσια περίπου παιδιά εσωτερικά και εξωτερικά, τα οποία παρακολουθούν εντελώς σύγχρονη εκπαίδευση προφορικής μεθόδου αλλά και επαγγελματικής. Τελευταία το Ίδρυμα εφοδιάστηκε με ηλεκτρονικές ακουστικές συσκευές χάρη στις οποίες τα παιδιά που διαθέτουν και ίχνη ακοής, μπορούν να συλλαμβάνουν φωνητικούς ερεθισμούς.

Γνωρίζοντας την καλύτερη επαγγελματική άσκηση των μαθητών του, το Ίδρυμα συνεργάζεται με τα ειδικά κέντρα επαγγελματικού προσανατολισμού που λειτουργούν, καθώς και με το Εθνικό Ίδρυμα Αναπήρων, με τις τεχνικές σχολές και τα εργαστήρια του οποίου γίνεται καλύτερη τεχνική κατάρτιση των κωφολόγων.

Ακόμη το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, έχει οργανώσει ειδικό πρόγραμμα επιδότησης των κωφολόγων μέχρι την ηλικία των δεκαοκτώ χρόνων με θετικά αποτελέσματα.

Όπως είπαμε και πιο πριν στην Καλαμάτα λειτουργεί τμήμα Σπρωτικού σχολείου για κωφάλα παιδιά. Το σχολείο αυτό είναι κρατικό και συγκεκριμένα είναι το έκτο Σπρωτικό σχολείο, το οποίο φιλοξενεί εννέα παιδιά, ηλικίας επτά έως έντεκα χρόνων τα οποία παρουσιάζουν πρόβλημα ακούς και όρασης.

Το τμήμα αυτό είναι ενσωματωμένο και στεγάζεται στο δημοτικό αυτό σχολείο και αποτελεί θετικό στοιχείο για την ψυχολογία των παιδιών που έχουν κάποιο πρόβλημα, γιατί τα παιδιά βρίσκονται μέσα στο ίδιο περιβάλλον με τα δίπλα τους υγιή παιδιά, δημιουργούν παρέες, ξεπερνούν το πρόβλημά τους και αισθάνονται καλύτερα.

Το τμήμα αυτό επίσης, αποτελείται από πολλές τάξεις ανάλογα με την επίδοση και μαθησιακή εξέλιξη κάθε παιδιού. Υπεύθυνη δασκάλα για την μάθησή τους είναι η κυρία Ερασμία Γιαννοπούλου, ειδικευμένη για την εκπαίδευση παιδιών με ένα τέτοιο πρόβλημα. Το τμήμα αυτό λειτουργεί κανονικά όπως κάθε άλλη τάξη του σχολείου, με το ίδιο ωράριο και την ίδια διδασκαλία αντίστοιχων κανονικών τάξεων, φυσικά πάντα ανάλογα με τη περίπτωση κάθε παιδιού και την ικανότητά του.

Πάντως από μια επίσκεψη που κάναμε σε αυτό το τμήμα διαπιστώνεται εύκολα πως τα παιδιά αυτά τα χαρακτηρίζει ζωντάνια, θέληση, αποφασιστικότητα και δημιουργικό πνεύμα. Όλη η τάξη γεμάτη από δημιουργίες τους και η δική τους συμπεριφορά ολοφάνερα αποδεικνύει την μεγάλη τους θέληση, ζωντάνια και εξυπνότητα. 4.

Το Δικαστήριο ανηλικών Καλαμάτας ασχολείται με υποθέσεις ανηλικών, δηλαδή επτά έως δεκαεπτά χρονών, με σκοπό την πρόληψη και την καταστολή της παιδικής εγκληματικότητας.

Η υπηρεσία επιμελητών ανηλικών ασχολείται με ανηλικούς οι οποίοι έχουν διαπράξει κάποιο αδίκημα και με περιπτώσεις ανηλικών που έχουν ανάγκη βοήθειας με σκοπό να προληφθεί η αντικοινωνική τους συμπεριφορά.

Το Δικαστήριο ανηλικών αποτελείται από τον δικαστή ανηλικών, ο οποίος είναι πρωτοδίκης και ορίζεται ένας κάθε δυο χρόνια και από την υπηρεσία επιμελητών ανηλικών, η οποία αποτελείται από δυο επιμελήτριες και έχει σαν σκοπό της να υποβοηθά το έργο του δικαστού.

Στην υπηρεσία επιμελητών ανηλικών αναφέρονται κατά κύριο λόγο περιπτώσεις παιδιών που δεν έχουν διαπράξει κάποιο αδίκημα, αλλά παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς. Αυτό ακριβώς το θέμα εξετάζει η υπηρεσία. Έχει δηλαδή σαν κύριο στόχο την πρόληψη. Να μην φτάσουν δηλαδή οι ανήλικοι με την συμπεριφορά τους στα Δικαστήρια. Τα προβλήματα αυτά που οδηγούν τους ανηλικούς στην αντικοινωνική συμπεριφορά γίνονται γνωστά στην υπηρεσία επιμελητών ανηλικών, μέσα από τους γονείς, το σχολείο, τους εργοδότες κ.λ.π. Τότε η υπηρεσία επιμελητών θα ξεκινήσει μια επικοινωνία και μια συνεργασία με τον ανήλικο και την οικογένειά του με στόχο την επαναφορά του ανηλικού στην σωστή και αρμονική του συμπεριφορά.

Εάν τώρα η υπηρεσία κρίνει σκόπιμο να μην σταματήσει αυτή η επικοινωνία με τον ανήλικο τότε ζητά από το Υπουργείο Δικαιοσύνης την ανάθεση επιμέλειας ανηλικού, στέλνοντας και την απαραίτητη έκθεση. Αυτή η επιμέλεια λέγεται διοικητική επιμέλεια και εφαρμόζεται όσο χρονικό διάστημα κριθεί απαραίτητο.

Όλες οι άλλες περιπτώσεις που αφορούν την αντικοινωνική συμπεριφορά του ανηλικού, δικάζονται από το αρμόδιο Δικαστήριο ανηλικών. Στην Καλαμάτα το Δικαστήριο αυτό συνεδριάζει μια φορά το μήνα και οι δίκες γίνονται με κλειστές τις πόρτες και μόνο με την παρουσία των γονέων, προκειμένου να διαφυλαχθεί η εχεμύθεια των προσώπων και να μην πάρει δημοσιότητα η πράξη του ανηλικού.

Υπολογίζεται ότι το αρμόδιο Δικαστήριο Καλαμάτας εξετάζει κατά μέσο όρο σαράντα έως πενήντα περιπτώσεις το μήνα. Τα είδη των παραβάσεων των ανηλικών είναι σύμφωνα με την συχνότητά τους οι παραβάσεις του Κ.Θ.Κ., οι κλοπές, ο εμπρησμός από αμέλεια και τα ναρκωτικά.

Το Δικαστήριο ανηλικών δεν επιβάλλει ίδιες ποινές όπως στους ανηλικούς. Και αυτό γιατί η νομοθεσία προέβλεψε ειδικές ποινές για τα παιδιά, ανάλογα με την ηλικία.

-Παιδική ηλικία (2 έως 7 ετών).

Εδώ το Δικαστήριο κυρήσσει τους ανηλικούς παραβάτες ανεύθυνους.

-Σχολική ηλικία (7 έως 12 ετών).

Στην περίπτωση αυτή εάν οι ανήλικοι διαπράξουν κακούργημα,

ότε σύμφωνα με το νόμο δεν επιβάλλεται σε αυτούς κανενός είδους ποινή, αλλά είναι υποχρεωμένοι να μπουν σε κάποιο ίδρυμα.

Εφηβική ηλικία (13 έως 18 ετών).

Εάν αυτήν την περίπτωση κάθε ανήλικος που οδηγείται σε αντικοινωνική συμπεριφορά, τότε το Δικαστήριο αποφασίζει την εισαγωγή του σε αναμορφωτήριο.

Και μεταφηβική ηλικία (18 έως 21 ετών).

Όσο το Δικαστήριο επιβάλλει ανάλογα με την περίπτωση κάποια ποινή αλλά ως ένα βαθμό ελλειπώμενη.

Κατά κύριο λόγο όμως το Δικαστήριο ανήλικου επιβάλλει αναμορφωτικά μέτρα όπως επίπληξη και επιμέλεια γονέων.

-επιμέλεια γονέων.

Εάν αυτήν την περίπτωση γίνεται η επιμέλεια γονέων με την συνεργασία των επιμελητριών και αν διαπιστωθεί ότι δεν υπάρχει ανάγκη της επιμέλειας, γίνεται δίκη και το μέτρο της επιμέλειας ακυρώνεται.

Υπάρχει βέβαια και η αντίθετη άποψη όπου η οικογένεια δεν πληρεί τις προϋποθέσεις που πρέπει να υπάρχουν για να έχει την επιμέλεια του ανήλικου και τότε με έκθεση του εισαγγελέα και με εντολή του ο ανήλικος στέλνεται στο Ίδρυμα ΗΤΕΡΑ ή σε κάποιες ανάδοχες οικογένειες ή σε κάποιο Ίδρυμα ως ότου βρεθεί μια θετή οικογένεια. Όπως καταλαβαίνουμε η αλλαγή δεν εφαρμόζει συγκεκριμένα μέτρα για τα παιδιά αφού μετά από κάποια προσπάθεια βοήθειας στα παιδιά μέσω του δικαστηρίου, παραπέμπει τα άτομα σε άλλα ιδρύματα που κυρίως ορίζονται στις μεγάλες πόλεις.

-επιμέλεια υπηρεσίας.

-εισαγωγή στα ιδρύματα αγωγής ανηλίκων.

Όσο μιλάμε για τα λεγόμενα αναμορφωτήρια στα οποία οι ανήλικοι εισάγονται όταν υπάρχουν ειδικοί λόγοι και μετά από διάφορες διαδικασίες που κάνει το τμήμα της κοινωνικής εργασίας και από τις εκθέσεις κοινωνικής εργασίας και από τις εκθέσεις κοινωνικής έρευνας. Σε αυτά τα ιδρύματα μέσα από κάποιο διάστημα παραμονής του παιδιού εκεί, αφήνεται να βγει από το Ίδρυμα δοκιμαστικά για ένα εξάμηνο ή ένα χρόνο ανάλογα με την περίπτωση και σύμφωνα με την ως τότε συμπεριφορά του με την απαραίτητη συγκατάθεση των επιμελητριών. Κάτι τέτοιο στηρίζει συναισθηματικά τους νέους και συντελεί στην άσηχη επαναφορά τους στο κοινωνικό τους περιβάλλον. 5.

Σ Η Μ Ε Ι Ω Σ Ε Ι Σ

1. Προφορική πηγή από το τμήμα πρόνοιας Καλαμάτας.
2. Κέντρο προγραμματισμού και οικονομικών ερευνών, Εκθέσεις για το πρόγραμμα 88-89, Νο7, Αθήνα 1992, σελ. 228
3. Μαρία Στέεμαν, Εθελοντισμός και άνθρωποι με ειδικές ανάγκες , εισήγηση σε σεμινάριο, 28-12-1986
4. Προφορική πηγή από την εκπαιδευτικό του Δημοτικού σχολείου κωφάλαλων Καλαμάτας, κ. Ερασμία Γιαννοπούλου.
5. Προφορική πηγή από το τμήμα επιμελητών ανηλίκων Καλαμάτας.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι Ι

Ι Δ Ι Ω Τ Ι Κ Η Π Ρ Ω Τ Ο Β Ο Υ Λ Ι Α

Α) Εταιρεία προστασίας ανηλίκου.

Μια προσφορά ζωής στον ανήλικο θα λέγαμε, είναι η δημιουργία εταιρίας προστασίας ανηλίκων. Είναι μια πρόσφατη προσπάθεια που κάνει η Καλαμάτα προκειμένου να προστατεύσει τους ανηλίκους, να τους συμπαρισταθεί αλλά και να τους υποτρέψει από κάθε αποκλίνουσα συμπεριφορά.

Η νεοσύστατη εταιρία δημιουργήθηκε στις 30-5-93 στην Καλαμάτα μέσα από την ιδιωτική πρωτοβουλία, το συμβούλιό της είναι τιμητικό, άμισθο και εννεαμελές και στο οποίο προεδρεύει ο πρόεδρος πρωτοδικών.

Όσο αφορά τους οικονομικούς πόρους της εταιρείας, αυτοί προέρχονται από συνδρομές των μελών της, από εράνους, δωρεές, ελεηροδοτήματα και επιχορηγήσεις του κράτους, των Δήμων και κοινοτήτων και της Γενικής Εταιρείας φυλακών και Αντιλήψεων του εγκλήματος. Οτιδήποτε τώρα αφορά την οργάνωση, λειτουργία και οικονομική επιχείρηση της Ε.Π.Α. ορίζεται από το Υπουργείο Δικαιοσύνης.

Θα ήταν σκόπιμο πρώτα από όλα να αναφερθούμε στον ορισμό της εταιρίας. Η Ε.Π.Α είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, που ιδρύθηκε με ειδικό νόμο και τελεί υπό την εποπτεία του Υπ. Δικαιοσύνης και της Γενικής Εταιρείας Φυλακών και Αντιλήψεως του εγκλήματος και δημιουργείται στην έδρα εκάστου πρωτοδικείου.

Βασικός σκοπός της εταιρείας είναι να συμβάλλει ενεργά στον αγώνα της κοινωνίας για την πρόληψη της παιδικής και εφηβικής εγκληματικότητας, καθώς και η μελέτη και απόδειξη των αναγκαίων μέτρων για την πρόληψή της. Βασίζεται επίσης στην ιδιωτική πρωτοβουλία και στην εθελοντική προσφορά υπηρεσιών για την προστασία του ανηλίκου που βρίσκεται σε κινδυνώδη κατάσταση.

Η Ε.Π.Α. έχει επίσης σκοπό την υποβοήθηση του έργου του δικαστηρίου ανηλίκων με την διενέργεια κοινωνικής και ψυχολογικής έρευνας με

στόχο την εύρεση αιτιών της αντικοινωνικής συμπεριφοράς των αδικοπραγούντων ανηλίκων, με την παροχή δικαστικής συνδρομής στους κατηγορούμενους ανηλίκους, με την παροχή προστασίας και της επίβλεψης των απαλλασσομένων από κάθε ποινής ή τυχόν αναστολής εκτέλεσής της επιβαλλόμενης ποινής ανηλίκων καθώς και με την διενέργεια κοινωνικής και ψυχολογικής έρευνας όσο αφορά την εισαγωγή στα αναμορφωτικά καταστήματα των επι κινδυνώδη διατελούντων ανηλίκων.

Εκτός από τους πιο πάνω σκοπούς και αρμοδιότητες της Ε.Π.Α θα αναφέρουμε και την αρμοδιότητά της να γνωματεύει, για την υπό όρους απόλυση των καταδικασθέντων ανηλίκων και να μεριμνά για την κοινωνική αποκατάσταση των απολυθέντων από τα σωφρονιστικά και αναμορφωτικά καταστήματα.

Κάθε Ε.Π.Α. διοικείται από ενδεκαμελές συμβούλιο για την Αθήνα, Πειραιά και Θεσσαλονίκη, εννεαμελές για τις άλλες περιχές. Τα συμβούλια αποτελούνται από:

- α) Από το Δικαστή ανηλίκων ή από τον εισαγγελέα πρωτοδικών.
- β) Από τον Διευθυντή του σωφρονιστικού ή αναμορφωτικού καταστήματος εφ' όσον λειτουργεί τέτοιο στην έδρα της

εταιρείας.

γ) Από τον αντιπρόσωπο του πατριωτικού Ιδρυματος κοινωνικής πρόνοιας και αντίληψως, ο οποίος ορίζεται από το ίδρυμα ή από τον προϊστάμενο παιδικής προστασίας του κέντρου κοινωνικής πρόνοιας.

δ) Από τον αντιπρόσωπο της εφορίας αναμεμφωτικών καταστημάτων εφ' όσον υπάρχει τέτοια στην έδρα της εταιρείας.

ε) Από τον αντιπρόσωπο του σώματος ελλήνων προσκόπων, ο οποίος διορίζεται από το διοικητικό αυτού συμβούλιο αυτού συμβούλιο και

στ) Από τον αντιπρόσωπο του ιατρικού συλλόγου, ο οποίος ορίζεται από το διοικητικό αυτού συμβούλιο. Τα υπόλοιπα μέλη επιλέγονται από εκκλησιαστικούς και εκπαιδευτικούς λειτουργούς, από κοινοτικούς ή δημοτικούς αρμόδιους, με κύριο γνώμονα την μόρφωση και την κοινοφελή δράση.

Με αυτόν τον τρόπο ορίζονται σε κάθε εταιρεία και τρία αναπληρωματικά μέλη.

Η Ε.Π.Α δημιουργεί επιτροπές εκτός της έδρας τους δήμους και κοινότητες, οι οποίες επιδιώκουν την εκπλήρωση των σκοπών της εταιρείας στην περιφέρειά τους. Οι επιτροπές αυτές αποτελούνται από τον ειρηνοδίκη, εφ' όσον πρόκειται για έδρα ειρηνοδικείου, από το δήμαρχο ή τον πρόεδρο της κοινότητας, από τον προϊστάμενο της αστυνομικής αρχής, από έναν εκπαιδευτικό λειτουργό και από δυο ή περισσότερους πολίτες.

Το Διοικητικό Συμβούλιο κάθε εταιρείας προστασίας ανηλίκων προβαίνει στην εκλογή και εγγραφή των κατάλληλων προσώπων ως μέλη της εταιρείας. Τα μέλη εκτός από την καταβολή της ετήσιας συνδρομής, της οποίας το ποσό καθορίζεται μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, ενεργούν την κοινωνική έρευνα για τους υποδίκους και τους εν ηθικώ διατελούντας ανηλίκους και μεριμνούν για την παροχή προστασίας σε αυτούς.

Κάθε μέλος βοηθά σημαντικά το σκοπό της εταιρείας γιατί συμμετάσχει στην προσπάθεια για μια καλύτερη κοινωνία, παρέχει ηθική προστασία στον ανήλικο που έχει εγκαταληφθεί, εξασφαλίζει εργασία στον άνεργο ανήλικο και βοηθά επίσης στην κοινωνική επανένταξη του ανηλίκου μετά την έξοδό του από το ίδρυμα αγωγής.

Όσο αφορά τη διάθρωση της Ε.Π.Α Καλαμάσας αυτή αποτελείται από τα τμήματα:

1) Τμήμα δικαστηρίας πρακτικής.

Το τμήμα αυτό ασχολείται και έχει σαν αρμοδιότητα την δικαστική βοήθεια σε ανηλίκους. Αυτή η βοήθεια φυσικά δίνεται δωρεάν.

2) Τμήμα τοποθετήσεως και εγκαταστάσεως.

Αυτό το τμήμα ασχολείται με την εύρεση οικογενειών, την εισαγωγή σε τεχνικές σχολές και τέλος την οικονομική βοήθεια.

3) Τμήμα διαφωτίσεως και ψυχαγωγίας.

Το τμήμα αυτό είναι αρμόδιο για την διαφώτιση της κοινής γνώμης για τα προβλήματα των νέων και έχει σαν στόχο του να προτείνει λύσεις.

Τα τμήματα αυτά προσπαθούν να εφαρμόσουν τα προγράμμά τους, μερικά από τα οποία είναι προγράμματα Δικαστικής Βοήθειας, προγράμματα κοινωνικής προστασίας, που θα βασίζονται κυρίως στη συνεργασία της Ε.Π.Α με τις οικογένειες, όταν πρόκειται για παιδιά ηλικίας επτά έως δεκαπέντε χρόνων, προγράμματα που φορούν την συνεργασία της εταιρίας με τον εισαγγελέα, προγράμματα που αφορούν την λειτουργία και ύπαρξη στέγασσης ανηλίκων στον Πειραιά για μετά από την έξοδο των ατόμων από τα δρύματα και τέλος προγράμματα που αφορούν την ύπαρξη στέγης μιελεύθερης διαβίωσης, η οποία θα στελεχώνεται από ειδικευμένα Δικευμένα άτομα για την καλύτερη λειτουργία της.

Σήμερα τέτοια στέγασση υπάρχει στον Πειραιά που λειτουργεί εδώ και εικοσιπέντε χρόνια, καθώς και στην αρδίασα.

Η αρχή 6 του Ο.Η.Ε για τα δικαιώματα του παιδιού στις 20 Σεμβρίου 1959, η οποία αναφέρει ότι "το παιδί έχει ανάγκη την κατανόηση και πρέπει να μεγαλώνει με την ευθύνη των γονέων του", επιβεβαιώνει το γεγονός της μεγάλης ανάγκης των παιδιών για προστασία και ασφάλεια. Απουσία αυτών οδηγεί την έκφραση μορφών αντικοινωνικής συμπεριφοράς όπως ναρκωτικά, ναρχία, θρασύτητα κατά της δημόσιας αρχής, βία, κλοπές, ληστείες και καταλήψεις.

Η αντικοινωνική αυτή συμπεριφορά είναι κυρίως αποτέλεσμα της προσωπικότητας του παιδιού, καθώς και αλληλεπίδραση των συναισθημάτων του με το κοινωνικό, οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον.

Πρέπει λοιπόν να γίνουμε μέλη της Ε.Π.Α. και να πιστώσουμε την προσοχή μας στα προβλήματα των ανηλίκων, τα οποία είναι και πάρα πολλά και διαφορετικά και πολύπλοκα. Πολλά αίτια αυτών των προβλημάτων καθώς και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς των ανηλίκων, όπως το ακατάλληλο ή ελλιπές οικογενειακό περιβάλλον, η κακή αγωγή μέσα σε αυτό, οι συγκρούσεις παιδιών και γονέων, η τηλεόραση, η συναισθηματική απόρριψη και τόσα άλλα. Το παιδί έχει κυρίως τρεις βασικές ανάγκες: να αγαπήσει και να αγαπηθεί, να νιώθει ασφάλεια και να πιστέψει στον εαυτό του.

Εάν αυτές οι ανάγκες δεν καλυφθούν το παιδί νιώθει μόνο του, δεν έχει ιδανικά, πρότυπα, αξίες. Ένα θλιβερό παράδειγμα που αποδεικνύει αυτό το γεγονός είναι η αύξηση δυστυχώς των ανηλίκων, γεγονός που βεβαιώνει περίτρανα το συναισθηματικό ενό των ανηλίκων, τη σύγχυση και την άρνηση του περιβάλλοντός τους, όταν δεν καλύπτουν τις ανάγκες που είπαμε πιο πάνω και έτσι σαν λύση καταφεύγουν στην απομάκρυνση από το οικογενειακό τους περιβάλλον με σκοπό την επίλυση όπως ομίζουν των προβλημάτων τους. Ας αναφέρουμε σαν παράδειγμα 5^ο το γεγονός ότι το 1988-89 καταγγέλθηκαν στην Ελλάδα 1250 ξαφάνισεις ανηλίκων καθώς και παλαιότερα στις αρχές του Ιωάννα παρατηρήθηκε στο Σικάγο μεγάλο κύμα ηθικής πτώσεως των έων της εποχής, αλλά χάρη στις προσπάθειες ενός δικαστή που έσο από τις ενέργειες που πραγματοποίησε και την αγάπη που δείξε για τους νέους έφερε τεραστίες αλλαγές στο κοινωνικό σύστημα και τη λειτουργία του και έφερε σε γρήγορο χρόνο εγάλα και καλύτερα αποτελέσματα.

Το παράδειγμα αυτό αποδεικνύει ότι το μόνο που χρειάζεται

τε να προστατεύσουμε τα παιδιά είναι η αγάπη. Με γνώμονα
το θα πρέπει να προσπαθήσουμε να βρούμε τις λύσεις που θα
βοηθήσουν να λύσουν τα προβλήματά τους και να τα
στρέψουν από κάθε αντικοινωνική ενέργεια. Βοηθώντας τους
ους. Θα εξασφαλίσουμε ένα κόσμο πιο ανθρώπινο και
καίτερο, θα βελτιώσουμε το παρόν και θα προετοιμάσουμε ένα
λύτερο μέλλον". 1

Β) ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ

ΣΤΑΘΜΟΙ

Η άδεια για την ίδρυση και λειτουργία του σταθμού χορηγείται με απόφαση του οικείου νομάρχη της περιοχής που προκειται να εγκατασταθεί ο σταθμός, ύστερα από πρόταση της επιτροπής καταλληλότητας.

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη λειτουργία του σταθμού είναι μια αίτηση στην οποία αναγράφεται το είδος του σταθμού (στην περίπτωση μας, παιδικός σταθμός), η πόλη και η θέση στην οποία πρόκειται να εγκατασταθεί αυτός, πιστοποιητικό της εισαγγελίας πλημμελειοδικών της κατοικίας του αιτούντος ότι διώκεται ή υπεύθυνη δήλωση του νόμου 105/693, υπεύθυνη δήλωση του νόμου 105/69 ή του άρθρου 8 του Ν.1599/86 ότι δεν είναι υπό απαγόρευση.

Τέλος ένα σχεδιάγραμμα του κτηρίου που θα εγκατασταθεί ο σταθμός υπογεγραμμένο από πτυχιούχο μηχανικό και εγκεκριμένο από την αρμόδια διεύθυνση τεχνικών υπηρεσιών της οικείας νομαρχίας καθώς και μια υπεύθυνη δήλωση του Ν.105/69 ή του αριθμού 8 του ν.1599/86 ότι θα προβεί στην πρόσληψη του προσωπικού.

Για την ανέγερση κτηρίου προς λειτουργία δυναμικότητας εξήντα παιδιών απαιτείται οικόπεδο τουλάχιστον 800τ.μ.

Παραθέτουμε και ένα ημερήσιο πρόγραμμα λειτουργίας ενός ιδιωτικού παιδικού σταθμού "Τα σκιουράκια". (Βλέπε παράρτημα 2 σελ 166).

Σ Η Μ Ε Ι Ω Σ Ε Ι Σ

1. Προφορική πηγή από την ομιλία της Εταιρίας Προστασίας
Ανηλίκων στις 30-5-93

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι Ι Ι

Ο Ρ Γ Α Ν Ι Σ Μ Ο Ι Τ Ο Π Ι Κ Η Σ Α Υ Τ Ο Δ Ι Ο Ι Κ Η Σ Η Σ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΗΜΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.

Ο Δήμος Καλαμάτας δυστυχώς δεν εφαρμόζει πολλά προγράμματα που να αφορούν την προστασία του παιδιού.

Το μόνο πρόγραμμα που εφαρμόζεται για προβληματικά παιδιά είναι το πρόγραμμα "παιδί και θάλασσα", που αφορά την εκμάθηση κολύμβησης για παιδιά με ειδικές ανάγκες. Σε αυτό το πρόγραμμα υπάρχουν ειδικευμένοι δάσκαλοι κολύμβησης για αυτά τα παιδιά με κάποιο πρόβλημα, ενώ η διάρκειά του είναι έξι μήνες. Σε αυτό το πρόγραμμα έχουν εγγραφεί μόνο έξι παιδιά.

Τα υπόλοιπα προγράμματα που εφαρμόζει ο Δήμος αφορούν τα υγιή παιδιά και όλα είναι αθλητικού περιεχομένου, ενώ υπάρχουν και προγράμματα χορού, μπαλέτου, ζωγραφικής και αγγειοπλαστικής για την ψυχαγωγία και τον ελεύθερο χρόνο των παιδιών.]

Σ Η Μ Ε Ι Ω Σ Ε Ι Σ

1. Προφορική πηγή από το Δήμο Καλαμάτας

.....
E K K V H Z I A

K E P A V A I O IV

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΕΙΟ ΒΡΕΦΟΚΟΜΕΙΟ.

Από την μεριά της εκκλησίας γίνονται πολλές προσπάθειες για την προστασία του παιδιού. Η εκκλησία άλλωστε πάντα διατηρεί ένα καθοριστικό παράγοντα καθοδήγησης και επιρροής και στα παιδιά καθώς επίσης και ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες παροχής προστασίας, δύναμης και βοήθειας προς τα παιδιά.

Συγκεκριμένα στην περιοχή Καλαμάτας η Ιερά Μητρόπολη Μεσσηνίας εκδηλώνει όσο το δυνατόν πολλές προσπάθειες προσέγγισης και προστασίας του παιδιού μπορεί.

Προσπάθειες όπως τα κατηχητικά σχολεία, τα οποία λειτουργούν σε κάθε περιοχή με φωτισμένους κατηχητές, οι οποίοι προσπαθούν να μεταδώσουν στους νέους τις ηθικές αξίες της θρησκείας μας και να καθοδηγήσουν τους νέους.

Μια ακόμη σημαντική βοήθεια που παρέχεται στους αδύνατους από την εκκλησία, αφορά την δημιουργία προικοδοτήματος απόρων κορασίδων, οι πόροι του οποίου προέρχονται από το γενικό φιλόπτωχο ταμείο της Ιεράς Μητροπόλεως Μεσσηνίας.

Άλλη σημαντική προσπάθεια της Ιεράς Μητροπόλεως είναι το Παπαδοπούλειο Βρεφοκομείο, που είναι αποτέλεσμα μιας πολύχρονης και συνεχής προσπάθειας της εκκλησίας μας.

Η αρχή του Παπαδοπούλειου βρεφοκομείου έγινε το 1901 και συγκεκριμένα στις 19 Μαρτίου όπου έγιναν τα εγκαίνια. Η πληροφορία αυτή προέρχεται από την εφημερίδα "Φως" της 22 Μαρτίου 1901 (έτος Α.Αριθμ.69). Στην 2η σελίδα αυτής της εφημερίδας και με τίτλο "Τα εγκαίνια του Βρεφοκομείου Καλαμάτας", μεταξύ των άλλων αναφέρονται τα εξής: "Ουδέποτε η πόλις ημών παρέσται εις λαμπροτέραν εορτήν, ουδέποτε ηδυνήθη να θαυμάσει επί τω αυτώ συνειλεγμένων, ως εν περικαλλεί ανθοδέσμη, παν ό,τι υγιές, ωραίον, εκλεκτόν, επίσημον περικλείει, όσον κατά την προχθεσινήν Κυριακήν, ότι ετελούντο τα εγκαίνια του ορισιστάτου βρεφοκομείου μας".

Στη συνέχεια αναφέρονται οι ιδρυτές του βρεφοκομείου Μ. Ασημακόπουλος, Θ. Στραβοσκιάδης, Π. Ψάλτης, Β. Τζάν, Ι. Κωστοπούλος, Αθ. Κανός, Π. Μανίνος και Γ. Δικαιάκος. Επίσης για το νεοσύστατο αυτό βρεφοκομείο χρηματοδότησε ο τότε μέγας της Γερμανίας BÖETTER με το ποσό των 15.000 δραχμές.

Υστερα από τέσσερα χρόνια ο Γεώργιος Ευμανουήλ Παπαδοπούλος έκανε ένα συμβόλαιο, ένα στις 8 Αυγούστου 1905 και ένα στις 17 Σεπτεμβρίου 1905, μέσα από τα οποία έδωσε όλη την κινητή και ακίνητη περιουσία του στο βρεφοκομείο, με σκοπό, όπως αναγράφεται στο υπ'αριθμ. 4350 συμβόλαιο της 8ης Αυγούστου 1905 "τελειωτέρας εκπλήρωσεως των αγαθοεργών σκοπών του ήδη λειτουργούντος αλλά άνευ επαρκών πόρων βρεφοκομείου Καλαμών".

Ο Γεωργιος Ευ. Παπαδοπούλης είχε καύχηση την καλλιέργεια 2440 δενδρέων παιδία μέσα στη την αγράνη του αυτή προς τα παιδία. Λόγω των επιδησιών αυτών τα παιδία με σκοπό να συντηρούνται και να τρεφονται οι αδύνατες κοπέλες.

Επίσης λαιπόν το βρεφκομείο αναστάθηκε από τον ευεργέτη του Γεωργιο Παπαδοπούλο Παπαδοπούλη, ο οποίος ευεργέτης συνεχίσε τις αξιοποιήσιμες αναδιοργανώσεις του. Απέρ του βρεφκομείου όπως φαίνεται από το συμβολαίο της 17ης Σεπτεμβρίου 1905 "Σωσεία αιτία θανάτου". Με τη διαθήκη αυτή που συντάχθηκε στην Καλαμάτα στις 17 Μαρτίου 1905 και δημοσιεύθηκε στις 17 Αυγούστου 1909 ανάσασε και κατέστησε κληρονόμο σε όλη αυτή την κινητή και ακίνητη περιουσία του, το βρεφκομείο Καλαμάτας μαζί με τους πέντε εκτελεστές της διαθήκης του. Πρωτο απ' αυτούς όρισε τον Αρχιεπίσκοπο Μεσσηνίας. (6), παράρτημα 3, σελ. 164)

Από νομική άποψη το βρεφκομείο συστήθηκε βάσει του από 17 Δεκεμβρίου 1900 καταστατικού, το οποίο επικυρώθηκε μέσα από το 14 Φεβρουαρίου 1901 διάταγμα, όπως αναφέρεται στο άρθρο 1 του καταστατικού που εγκρίθηκε στις 19 Νοεμβρίου 1927 από τον τότε πρόεδρο της Δημοκρατίας Παύλο Κουντουριώτη και από τον Υπουργό Υγιεινής και Πρόνοιας Μ. Κίρκου.

Σύμφωνα με το άρθρο 4, το βρεφκομείο διοικείται από δωδεκαμελές συμβούλιο από το οποίο το ένα μέλος είναι πάντα ο Αρχιεπίσκοπος Μεσσηνίας ο οποίος είναι συγχρόνως και πρόεδρος. Κατά το άρθρο 27 το βρεφκομείο έχει σφραγίδα με τις λέξεις "Παπαδοπούλειο βρεφκομείο Καλαμάτας", και στο μέσο την εικόνα του Κυρίου Ημών Ιησού Χριστού που ευλογεί τα νήπια. Με το διάταγμα της 22 Ιουλίου 1952 (Φεκ, Α, 204 της 31 Ιουλίου 1952), το διοικητικό συμβούλιο από δωδεκαμελές ορίσθηκε επταμελές, από τα οποία μέλη ένα μόνιμο μέλος και με χρέη προέδρου είναι ο Μητροπολίτης Μεσσηνίας (ΦΕΚ Α, 316, της 30 Δεκεμβρίου 1927).

Το ίδρυμα αυτό λειτούργησε με την άγρυπνη φροντίδα, στοργή και μερίμνα των Μητροπολιτών Μελετίου και Πολυκάρπου, τα χρόνια 1904-1941 και είχε σαν σκοπό την περίθαλψη έκθετων, εξώγαμων, ορφανών και απροστάτευτων παιδιών.

Διακόπηκε η λειτουργία του κατά τα χρόνια της κατοχής (1941-1944). Μετά την κατοχή όμως τον Νοέμβριο του 1945 ήσθε στην Ιερά Μητρόπολη Μεσσηνίας ο ποιμενάρχης Χρυσόστομος Δασκαλάκης (1945-1961), ο οποίος αναλειτούργησε το ίδρυμα το 1946. Τα εγκαίνια έγιναν στις 26 Σεπτεμβρίου 1946. Για την πραγματοποίηση της λειτουργίας του βοήθησαν πολλοί φιλάνθρωποι π.χ. ο τότε δήμος Καλαμάτας ανέκρινε 400.000 δραχμνισίως. Από τότε συνεχίστηκε η λειτουργία του ιδρύματος αναλείπως, έστω και σε περιόδους που το ίδρυμα αντιμετωπίζει σοβαρά οικονομικά προβλήματα. Έγινε επίσης και μια ανακαίνιση του κτηρίου το 1956.

Από το 1965 και ύστερα η Ιερά Μητρόπολη Μεσσηνίας με τον Σεβασμιώτατο Μητροπολίτη Μεσσηνίας Χρυσόστομο, έμωλη συνεχίζε να στηρίζει την λειτουργία του ιδρύματος. Το 1968 έγινε γενικός εξωστρώτος του κτηρίου κτηρίου. Είς τη ανακαίνιση έγινε το 1970 με σκοπό την επανόργανση των αδύνατων χωρών.

Τα χρόνια 1968 και 1969 το ίδρυμα προσέεισε ενέργειες για την έγκριση 20 ετών δωρεάν προσχώρησης του ιδρύματος του Βρεφοκομείου στο Π.Σ.Κ.Π.Α., ώστε διασφαλισμένο κατάλληλα να λειτουργήσει σαν πρότυπος βρεφικός σταθμός, κάτι όμως που δεν έγινε ποτέ.

Το οικονομικό του Παπαδοπούλειου Βρεφοκομείου παρουσίασαν διάφορες διακυμάνσεις δίνεται μια κρατική επιχορήγηση από το 1945 μέχρι σήμερα, ενώ η ετήσια εισφορά του Δήμου Καλαμάτας που δίνονταν από το 1946 ως το 1978, σταμάτησε να δίνεται, λόγω οικονομικής αδυναμίας, όπως γράφεται στο πρακτικό του Διοικητικού Συμβουλίου του Βρεφοκομείου. Ο Σεβ. Μητροπολίτης Μεσσηνίας Χρυσόστομος Θέμελης το 1980 αποφάσισε για ενίσχυση των οικονομικών πόρων του ιδρύματος ότι το πλεονάζον χρηματικό ποσό του ναού του κοιμητηρίου Καλαμάτας να χορηγείται αντί του ιδρύματος Ιεράς Μητροπόλεως Ασύλου Αγιάτων, στο Παπαδοπούλειο Βρεφοκομείο, το οποίο έπαιρνε και οικονομική βοήθεια και από το Γενικό Φιλόπτωχο Ταμείο της Ιεράς Μητροπόλεως Μεσσηνίας. Η οικονομική διαχείριση του ιδρύματος ελεγχόταν από το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών και από το Υπουργείο Οικονομικών ως το 1980. Από τότε έως σήμερα έπαψε να γίνεται ο έλεγχος.

Ο αριθμός των βρεφών που φιλοξενούνται στο ίδρυμα το διάστημα από το 1946 ως το 1985 είναι 625 βρέφη. Μερικά από βρέφη υιοθετήθηκαν μετά από απόφαση του αρμόδιου δικαστηρίου από έλληνες θετούς γονείς στο εσωτερικό ή εξωτερικό, άλλα παρέμειναν στο ίδρυμα κ.λ.π. Έχει ληφθεί επίσης απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Βρεφοκομείου για τα αγνώστων στοιχείων βρέφη, να παίρνουν το επώνυμο Παπαδόπουλος του Γεωργίου, στην μνήμη του μεγάλου ευεργέτη του ιδρύματος, ενώ το όνομα της μητέρας θα το καθόριζε ο Μητροπολίτης Μεσσηνίας που ήταν και πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου.

Το ίδρυμα ακόμη πλαίσιωνε και μια προισταμένη βρεφοκόμος επί 30 χρόνια (1959-89), η κ. Γκόλφω Μπαλάνη-Λευπέση, καθώς επίσης οικειθελώς προσφερόμενες κυρίες που βοηθούσαν όπως μπορούσαν την λειτουργία του ιδρύματος και αποτελούσαν την εφορία του Βρεφοκομείου, σύμφωνα με το άρθρο 4 του καταστατικού του 1927.

Το ίδρυμα λοιπόν λειτούργησε κανονικά φιλοξενώντας πολλά παιδιά και βρέφη ως τις 13 Σεπτεμβρίου 1986. Τότε έγινε και ο σεισμός στην Καλαμάτα, κάτι που είχε σαν αποτέλεσμα να καταστρέψει το ίδρυμα, να το κάνει ετοιμόρροπο και να διακόψει αναγκαστικά τη λειτουργία του, ενώ τα βρέφη μετά από την παραμονή τους μερικές εβδομάδες στις σκηνές, δοθήκαν σε γνωστούς.

Στις πρώτες εβδομάδες μετά τους σεισμούς επισκευτήκαν τον Σεβ. Μητροπολίτη Μεσσηνίας Χρυσόστομο Θέμελη, ο πρόεδρος κ. Θεόδωρος Τσεντεμής και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του "Σωματείου υπαλλήλων και εργατοτεχνιτών Βιομηχανίας Λιπασμάτων Νέας Κερθάλιας" της Καβάλας και μετά από συζήτηση έκριναν την επιθυμία να συμπαρασταθούν στην δραστηριότητα της σεισμοπληκτικής Ιεράς Μητροπόλεως Μεσσηνίας.

Από τότε και μέχρι σήμερα η συνεργασία της Ιεράς Μητροπόλεως Μεσσηνίας και του πιο πάνω σωματείου υποξείσθη, συνέπης και υποδειγματικά. (βλ. παράρτημα 4 σελ. 48)

Επινοήθηκε επίσης μελέτη συνεργασίας του νέου Παπαδοπούλειου Βρεφοκομείου είναι ο πολιτικός μηχανικός της πιο πάνω εταιρείας κ. Γεώργιος Σαμάνος κ.λ.π. Στο Επιθεώρημα Σε μηχανικοί του είδους ήταν οι κ. Αναστάσιος Παπαός και

θεωρούμε Μοδελιό της και οι τρεις αυτοί μηχανικοί προσέφεραν δωρεάν τις επιστημονικές υπηρεσίες τους.

Αφού ετοιμασθήκαν νότια και με επιμέλεια τα προκαταρκτικά για το υπο ανέγερση νέο Παπαδοπούλειο Βρεφονομείο και αφού προηγουμένως καταβαστήθηκε στις 27 Ιουνίου και την 1η Ιουλίου 1987, το ετοιμασμένο από τους κτησίους κτηρίου του βρεφονομείου θεμελιώθηκε στις 26 Μαΐου 1990 όπου και έγινε ο αγιασμός στον οποίο παρέστησαν πολλοί αρμόδιοι.

Εγίναν τα εγκαίνια λειτουργίας του κτηρίου του Παπαδοπούλειου βρεφονομείου και το ίδρυμα παρουσίασε επιτυχία στη νέα του μορφή. Είχε άνετους χώρες, είχε δυναμικότητα 32 τροφίμων και περιλάμβανε τους εξής χώρους: Το υπαίθριο, λεβητοστάσιο κέντρικης θέρμανσης και αποθήκης. Το ισόγειο όπου βρίσκονται και το τμήμα των νηπίων, δυναμικότητας 21 θέσεων, με χώρες ύπνου, λουτρών, ιατριοθήκης, παιχνιδιών και τραπεζαρίας. Το τμήμα βρεφών, δυναμικότητας 11 θέσεων με χώρους ύπνου, λουτρών και ιατριοθήκης. Υπόλοιπες που είναι απαραίτητες για την λειτουργία του, όπως κουζίνα, αποθήκη τροφίμων, πλυντήριο, σιδερωτήριο, γραφείο διεύθυνσης, δωμάτιο προσωπικού, χώροι επικοινωνίας, χάλ. διάδρομοι, WC, κ.λ.π. Η διάταξη των χώρων και οι απαιτούμενες επιφάνειες καθορίστηκαν με βάση τις ανάγκες του ιδρύματος και τους κανόνες που προβλέπονται από τους ισχύοντες κανονισμούς.

Τέλος όσο αφορά τη δαπάνη για την κατασκευή του κτηρίου είναι 51.947.363 δρχ. Από αυτά τα χρήματα 29.766.915 δρχ χορηγήθηκαν από το συγγενές και φιλανθρωπο " Σωματείο Υπαλλήλων και Εργατοτεχνικών Βιομηχανίας Λιπασμάτων Νέας Καρβάλης" της Καβάλας, σε συνεργασία με την εταιρία Βιομηχανίας λιπασμάτων. Οι 22.180.448 δρχ χορηγήθηκαν από το Παπαδοπούλειο βρεφονομείο, οι οποίες προέρχονται από το χρηματικό διαθέσιμο ποσό από το σεισμόδάνειο.

Σήμερα όμως το Παπαδοπούλειο ίδρυμα δεν λειτουργεί πια σαν βρεφονομείο γιατί δεν έγινε ο απαραίτητος αριθμός από αιτήσεις. Έτσι αποφασίστηκε να λειτουργήσει σαν βρεφονηπιακός σταθμός. Ο νέος σταθμός θα φιλοξενεί παιδιά πολύτεκνων οικογενειών, απόρων και εργαζομένων γονέων με χαμηλό μηνιαίο εισόδημα. Η λειτουργία του σταθμού θα αρχίσει στις 4 οκτωβρίου 1993. Σε ερώτηση που τέθηκε στην παιδαγωγό του σταθμού πήραμε την πληροφορία ότι μέχρι στιγμής έχουν γίνει είκοσι αιτήσεις ενδιαφερομένων για εγγραφές παιδιών, ηλικίας 0-4 παιδιών.

Η οικονομική λειτουργία του σταθμού γίνεται με κρατική επιχορήγηση και δωρεές φιλόνητων πολιτών και ο σταθμός στελεχώνεται μέχρι στιγμής από δύο βρεφονηπιαγωγούς για να καλύψουν τις ανάγκες των παιδιών.

Έτσι λοιπόν κάτω από αυτές τις διαδικασίες και τις προσπάθειες της Ιεράς Μητροπόλης αρχίζει η λειτουργία ως βρεφονηπιακού σταθμού πλέον, του Παπαδοπούλειου βρεφονομείου. Όπως είδαμε από την επαφή της δημιουργίας του το ίδρυμα έχει υπαρχει πολλές αλλαγές, πολλές μεταρρυθμίσεις, αλλά με βάση την εκκλησιαστική βοήθεια, την αγάπη των πολιτών ελλο και τον κυριο στόχο εφόσον ίδρυσε του, ως και των σπιταριστών του, που είναι η αγάπη και η βοήθεια προς το παιδί που έχει ανάγκη, καταφέρνει να υπαρχει μεσα από τότες επιστάδες και να διατηρηθεί μεσα στο πέρασμα στο πέρασμα των χρόνων. 1

Σ Η Μ Ε Ι Ω Σ Ε Ι Σ

1. Προφορική πηγή από την υπεύθυνη του Παπαδοπούλειου
Βρεφοκομείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΣΤΗΝ ΚΑΛΑΜΑΤΑ.

Στην Καλαμάτα λειτουργεί παράρτημα Ε.Ε.Σ., το οποίο βοήθησε σημαντικά την πόλη σε κάθε δύσκολη στιγμή, όπως για παράδειγμα κάποιες καταστροφές από καιρικές συνθήκες στους ανθρώπους που επλήγησαν και που έχουν ανάγκη ή ακόμα και μετά από τον καταστρεπτικό σεισμό που έπληξε την πόλη στις 13 Σεπτεμβρίου του 1986. Ήταν μεγάλη η προσφορά του στις πραγματικά τραγικές επιπτώσεις του σεισμού στην πόλη.

Ο Ε.Ε.Σ. της Καλαμάτας έχει σαν αρμοδιότητά του και μια υπηρεσία. Την λεγόμενη υπηρεσία συμβουλευτικής βοήθειας. Σύμφωνα με τα στοιχεία που πήραμε από την πιο πάνω υπηρεσία, κατά τη διάρκεια του έτους 1992 η ίδια υπηρεσία ασχολήθηκε εκ νέου με 19 οικογένειες που έχουν συνολικά 62 παιδιά, ηλικίας 20 ημερών έως και 18 ετών. Από αυτές οι τέσσερις οικογένειες, δηλαδή κάπου στα 17 παιδιά είναι τσιγγάνοι.

Τα προγράμματα που εφαρμόστηκαν για τις οικογένειες είναι παροχή τροφίμων, ρούχων, παιχνιδιών σε οικονομικά ασθενείς, συμβουλευτική βοήθεια στην οικογένεια για θέματα που αφορούν τις σχέσεις του ζευγαριού, τις σχέσεις γονέων και παιδιών, τα προβλήματα ευρέσεως εργασίας σε άτομα και τέλος οτιδήποτε πρόβλημα παρουσιάζει ιδιαίτερα κάθε οικογένεια.

Το έτος 1993 εξακολούθησε η κοινωνική εργασία με 16 από τις παραπάνω οικογένειες και προστέθηκαν εκ νέου εννέα οικογένειες μέχρι σήμερα (στοιχεία της 19.7.93) με 32 συνολικά παιδιά. Τόσο οι ανάγκες αυτών όσο και οι παροχές από πλευράς της υπηρεσίας Ερυθρού Σταυρού ήταν οι ίδιες με αυτές που προαναφέραμε.

Η οργάνωση αυτή ιδρύθηκε το 1863 από τον Ελβετό Ερρίκο Ντυνάν, με σκοπό να ανακουφίσει τον πόνο και την δυστυχία των ανθρώπων ανεξάρτητα από την φυλή τους, το θρήσκευμα και την πολιτική τους ιδεολογία. Επίσης εξασφάλισε την έγκριση της Γενεύης (22 Αυγούστου 1864). Η σύμβαση αυτή αναγνωρίζει το ρόλο του Ερυθρού Σταυρού και την υποχρέωση να προστατεύει τους τραυματίες, την παροχή ιατρικών φροντίδων αλλά και την προστασία υγιή στόμων ή αναπήρων σε καιρό ειρήνης, παιδιών και μεγάλων που έχουν ανάγκη βοήθειας.

Τμήμα του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού είναι και ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός Νεότητας (Ε.Ε.Σ.Ν.), που ιδρύθηκε το 1924 με σκοπό να ασκήσει τους νέους στις φιλόνηθρες αρχές του Ε.Ε.Σ. Μέλη του Ε.Ε.Σ.Ν. είναι τα περισσότερα ελληνόπουλα, μαθητές των σχολών που εγάζονται με ζήλο και προθυμία για την επίτευξη και διαδοχή των σκοπών του Ε.Σ.Ε.

Σ Η Μ Ε Ι Ω Σ Ε Ι Σ

1. Προφορική πηγή από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό
Καλαμάτας

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο V I

.....

Υ Γ Ε Ι Α - Π Ε Ρ Ι Θ Α Λ Ψ Η

.....

Α) ΕΜΒΟΛΙΑ - ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΑ ΦΥΛΛΑΔΙΑ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ.

Στις υπηρεσίες Διευθύνσης πρόνοιας στην Καλαμάτα λειτουργεί τμήμα που είναι αρμόδιο για τα εμβόλια που πρέπει να γίνονται, ενώ επίσης σε αυτό γίνονται και όλα τα υποχρεωτικά εμβόλια στα παιδιά.

Μέσα από αυτό τμήμα ακόμα παρέχονται συμβουλές, πληροφορίες και ό,τι χρειαστεί κάποιος για τα εμβόλια. Μια ακόμη σημαντική αρμοδιότητά του είναι οι επισκέψεις που κάνει αυτό τμήμα πρόνοιας στα σχολεία αλλά και σε διάφορες περιοχές του νομού, για την πραγματοποίηση προληπτικών εμβολίων προκειμένου να διαφυλάξει τον πληθυσμό και κυρίως τα παιδιά από διάφορες αρρώστιες. Γι' αυτόν το λόγο το τμήμα αυτό στελεχώνεται με 14 παιδίατρος που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε όλο τον νομό, μέσα από τις πολλές επισκέψεις τους σε σχολεία και σε κάθε περιοχή.

Πολλή σημαντική λοιπόν η λειτουργία αυτού του τμήματος της πρόνοιας. Εδώ θα ήταν σκόπιμο να κάνουμε μια αναφορά και στα είδη των εμβολίων που γίνονται από αυτό το τμήμα, που στην μεγαλύτερη έκτασή τους είναι παιδικά εμβόλια που γίνονται στα πρώτα χρόνια της ζωής των παιδιών.

Κυρίως γίνονται τα εξής εμβόλια: τριπλό εμβόλιο, διπλό εμβόλιο, διπλό εμβόλιο τύπου ενήλικου, απλό εμβόλιο, εμβόλιο κατά της πολιομελίτιδας, αντιφυματικός εμβολιασμός, εμβολιασμός κατά της ερυθράς, εμβολιασμός κατά της ιλαράς, εμβολιασμός κατά της παρωτίτιδας και εμβολιασμός κατά της γρίπης.

Όσο αφορά τα ενημερωτικά φυλλάδια που αφορούν την προστασία υγείας, γίνονται και άλλες προσπάθειες όπως διανομή δωρεάν φυλλάδιων και εντυπων, που αφορούν την πρόληψη, θεραπεία νόσων και αποκατάσταση της υγείας του πληθυσμού, επισκέψεις δωρεάν ιατρών σε νομούς κ.λ.π.

Εκτός από αυτά τα θετικά στοιχεία, θα πρέπει όμως έγκαιρα να λυθεί το πρόβλημα της ανεπαρκούς στελέχωσης των παιδίατρων, γεγονός που θα συντελέσει στην πρόληψη των αιτιών των ποικίλων διαταραχών της υγείας και γενικότερα θα βελτιώσει την πρωτοβάθμια ιατροκοινωνική φροντίδα του παιδιού.

Ο εξοπλισμός επίσης με το απαραίτητο υλικό για τη λειτουργία αλλά και η μελέτη και η διάθεση επαρκούς ενημερωτικού και διαφωτιστικού υλικού για το κοινό, καθώς και η δυνατότητα έρευνας σε ορισμένους τομείς, θα διευκολύνουν το έργο.

Θα πρέπει τέλος να δώσει σημαντική προτεραιότητα στην προφορά υγειονομικών υπηρεσιών για το παιδί των απομακρυσμένων περιοχών όπου η λειτουργία τέτοιων υπηρεσιών σε μονιμη θέση είναι οικονομικά ασύμφορη ή δυσκόλη λόγω συνθηκών.

Το προληπτικό πρόγραμμα νεογνών είναι ένα συγχρονισμένο μετροπρόγραμμα που παρέχει η ποιότητα σε όλες τις οικογένειες που αποκτούν μωρό και το οποίο εφαρμόζεται σε στο Νοσοκομείο Παιδικής.

Με το πρόγραμμα αυτό ελέγχεται κάθε μωρό λίγες ημέρες μετά τη γέννησή του, με ένα ορισμένο καρτελάκι (βλ παράρτημα 5 κε) 169) που ταχθεί για κάθε μωρό για ορισμένα συγγενή νοσήματα που αδιάγνωστα δημιουργούν προβλήματα στην φυσιολογική τους ανάπτυξη. Έτσι με αυτόν τον τρόπο βεβαιωνόμαστε ότι το μωρό δεν πάσχει από κάποιο νόσημα.

Το προληπτικό πρόγραμμα νεογνών με μια απλή εξέταση αίματος, επισημαίνει τα λίγα παιδιά που έχουν το "κρυφό" πρόβλημα και ειδικώνει. Με την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία οι συνέπειες των νοσημάτων μπορούν να προληφθούν. Και αναφερόμαστε σε κρυφό πρόβλημα γιατί τα μωρά που έχουν τις αρρώστιες που ανιχνεύει το προληπτικό πρόγραμμα νεογνών, δεν παρουσιάζουν φανερά σημάδια του προβλήματος αμέσως μετά τη γέννηση. Υπάρχει δηλαδή μια "αόρατη" διαταραχή σε μια από τις πολλές βιοχημικές διεργασίες στον οργανισμό τους, που μόνο με ειδικές μεθόδους μπορούμε να αποκαλύψουμε και να θεραπεύσουμε, πριν ακόμη προκληθούν βλάβες.

Το κάθε μωρό εξετάζεται για τις αρρώστιες οι οποίες είναι οι εξής:

1) Φαινυλκετονουρία (PKU): Είναι μια αρρώστια που αν και όχι τόσο συχνή είναι πολύ σοβαρή γιατί προκαλεί βαριά νοητική καθυστέρηση και αν δεν διαγνωστεί από τις πρώτες ακόμη ημέρες της ζωής του νεογέννητου. Οφείλεται σε αδυναμία του οργανισμού να αφομοιώσει ένα λεύκωμα τροφών, ενώ με την έγκαιρη διάγνωση και την κατάλληλη διαίτα, εξουδετερώνεται η αδυναμία αυτή και το παιδί γίνεται τελείως φυσιολογικό.

2) Υποθυρεοειδισμός (κρετινισμός) T.S.H. Πρόκειται για μια αρρώστια που προκαλεί και αυτή διανοητική καθυστέρηση και τίποτα δεν μαρτυρά την ύπαρξή της, τις πρώτες ημέρες ζωής του μικρού. Οφείλεται σε υπολειτουργία ή και μη λειτουργία του θυροειδή αδένος ώστε να μην παράγονται φυσιολογικά οι θυροειδικές ορμόνες που είναι εντελώς απαραίτητες για την φυσιολογική, σωματική και διανοητική ανάπτυξη ενός νεογέννητου. Η έγκαιρη διάγνωση της αρρώστιας τις πρώτες ημέρες ζωής και έναρξη της χορήγησης της ορμόνης που λείπει έχουν σαν αποτέλεσμα την φυσιολογική εξέλιξη των αρρώστων μωρών.

3) Ελλείψη του ενζύμου G6PD. Είναι πολύ συχνή αλλά όχι τόσο επικίνδυνη. Η ελλείψη των ενζύμων αυτών μπορεί να προκαλέσει καταστροφή των ερυθρών αιμοσφαιρίων, αν το μωρό έρθει σε επαφή με νοθερίνη, κούκλια και κάποια φάρμακα. Άλλη παρεπίπληση από τις ουσίες αυτές αποτελεί τον κινδύνο αιμόλυσης στο μωρό.

Οι εξετάσεις αυτές στέλνονται για ταχισορμικό έλεγχο στο εργαστήριο στο προληπτικό πρόγραμμα νεογνών στο Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού στο Νοσοκομείο Παιδών Αγίου Σπύρου, γίνονται δωρεάν και οι γονείς ειδοποιούνται μόνο εαν υπάρχει πρόβλημα.

ΓΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ.

Η μεσογειακή αναιμία είναι νόσος κληρονομική και μεταβιβάζεται με ορισμένους συνδιασμούς από τους γονείς στα παιδιά. Οι γονείς που μπορούν να αποκτήσουν άρρωστα παιδιά ονομάζονται φορείς ή ετεροζυγωτές της μεσογειακής αναιμίας και δεν εμφανίζουν κανένα σύμπτωμα.

Ο γάμος ενός φορέα με άτομο αιματολογικά υγιές δεν έχει κύνδινο να αποδώσει παιδιά με μεσογειακή αναιμία, αυτά θα είναι υγιή ή ετερόζυγα όπως ο ένας γονέας. Αντίθετα, ο γάμος μεταξύ ετεροζυγωτών είναι επικύνδινος. Σε αυτή την περίπτωση η πιθανότητα γέννησης παιδιού με μεσογειακή αναιμία είναι 1 στα 4. Η πιθανότητα αυτή δεν ακολουθεί καμιά σειρά και ισχύει για κάθε εγκυμοσύνη, άσχετα αν το ζευγάρι έχει ήδη αποκτήσει και άλλο παιδί με μεσογειακή αναιμία.

Πάντως γεγονός είναι ότι η επίπτωση της μεσογειακής αναιμίας στην Ελλάδα είναι σχετικά υψηλή και η περιοχή της Καλαμάτας ανήκει σε αυτές που παρουσιάζουν υψηλή συχνότητα της νόσου.

Η διεύθυνση πρόνοιας στην πόλη, διανέμει δωρεάν ενημερωτικά φυλλάδια για την καλύτερη ενημέρωση του κοινού, που θα οδηγήσει στην πρόληψη και περιορισμό του αριθμού των νοσούντων. Επίσης είναι αρμόδια για την χορήγηση του φαρμάκου που είναι απαραίτητο στα πάσχοντα άτομα. Το φάρμακο αυτό λέγεται DESPERAL και η διεύθυνση πρόνοιας είναι αρμόδια για να παίρνει τις συνταγές των αρρώστων ατόμων που προσέρχονται κάθε μήνα ή κάθε τρίμηνο, ανάλογα με την περίπτωση, πάνω στις οποίες γράφεται η ακριβής ποσότητα φαρμάκου που χρειάζονται. Αυτή η πρωτότυπη συνταγή μένει στην υπηρεσία ενώ ένα αντίγραφο της στέλνεται κάθε τρίμηνο στο Υπουργείο. Επίσης η αρμόδια υπηρεσία διατηρεί και ενημερώνει τακτικά τους διάφορους καταλόγους που εκεί γράφονται τα ονόματα των ασθενών, οι ασφαλιστικοί φορείς όπου ανήκουν π.χ (Ο.Γ.Α.), καθώς επίσης οι ανά τρίμηνο ανάγκες του κάθε ασθενή σε φάρμακα όπως και τα κουτιά φαρμάκου που του χρειάστηκαν. Από την ίδια υπηρεσία επίσης δίνονται και τα επιδόματα στα πάσχοντα άτομα.

Για να πάρει ο ασθενής το DESPERAL είναι απαραίτητο να έχει μαζί του το ατομικό του βιβλιάριο παραλαβής του DESPERAL του οποίου η τιμή του κουτιού που περιέχει δέκα αμπούλες, καθορίστηκε με την Α3/3087/2-8-91 απόφαση του Υπουργείου Εμπορείου σε 7.430 δραχμές. (Αναφερόμε παρατηρητικά 2 εθιότολές 6). παράρτημα 6, βελ 170)

Σ Η Μ Ε Ι Ω Σ Ε Ι Σ

1 Προφορική πηγή από το τμήμα μεσογειακής αναιμίας
της Πρένοιας Νομαρχίας Μεσσηνίας.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο V I I

Ψ Υ Χ Α Γ Ω Γ Ι Α

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ-ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ.

Σημαντικό στοιχείο στην ψυχαγωγία των παιδιών αποτελούν οι κατασκηνώσεις.

Όσο αφορά τις κατασκηνώσεις εδώ θα λέγαμε ότι δεν υπάρχει επαρκής αριθμός κατασκηνώσεων στην Μεσσηνίας. Ο αριθμός τους είναι πολύ μικρός των παιδιών του νομού.

Η Ιερά Μητρόπολη Μεσσηνίας διαθέτει δύο κατασκηνώσεις στις οποίες τα παιδιά πληρώνουν την διανομή τους. Κρατική κατασκήνωση που να μην πληρώνουν τα παιδιά τη διανομή τους υπάρχει μια στο νομό μας. Η "Αγία Μαρίνα" στον Ταύγετο, που φιλοξενεί κάθε χρόνο μεγάλο αριθμό παιδιών. Τα παιδιά που γίνονται δεκτά στην κατασκήνωση πρέπει να είναι από 6-12 χρονών τα αγόρια και από 6-16 χρονών τα κορίτσια. Τα παιδιά χωρίζονται σε δέκα μέλης ομάδες ανά περίοδο ηλικίας και κάθε ομάδα έχει την δική της ομαδάρχησα. Τα παιδιά γίνονται δεκτά χωρίς να λαμβάνεται υπόψη οικονομικά κριτήρια των οικογενειών τους. Η διανομή των παιδιών χωρίζεται σε τρεις χρονικές περιόδους μέσα στο καλοκαίρι αρχίζει από 1 Ιουλίου έως 15 Αυγούστου. Η κάθε περίοδος διαρκεί 15 ημέρες και η διανομή των παιδιών είναι μικτή (αγόρια-κορίτσια). Τα παιδιά μεταφέρονται με πούλμαν στην κατασκήνωση και το προσωπικό της κατασκήνωσης αποτελείται από τον αρχηγό, ο οποίος είναι αρμόδιος για κάθε θέμα που προκύπτει, τους μαγείρους, τους εργάτες, τους κοινοτάρχες και τους ομαδάρχες.

Όπως είπαμε και πιο πάνω δεν υπάρχει επαρκής αριθμός κατασκηνώσεων. Θα έπρεπε να υπάρχει μεγαλύτερο κρατικό ενδιαφέρον και μέριμνα για τις παιδικές κατασκηνώσεις, ενώ δεν θα πρέπει να παραβλέψουμε το γεγονός ότι δεν υπάρχουν ειδικές κατασκηνώσεις για παιδιά με ειδικές ανάγκες ή κάποιο πρόβλημα. (Για περισσότερα βλέπε κεφάλαιο 3/Γ, ΜΕΡΟΣ Α).

Επίσης στην ψυχαγωγία των παιδιών συντελεί και η οργάνωση του ελεύθερου χρόνου του παιδιού.

Ο δήμος Καλαμάτας εφαρμόζει ορισμένα προγράμματα μέσα από την προσπάθειά του να διαμορφώσει όμορφα και δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο των παιδιών.

Από τα προγράμματα αυτό μόνο ένα δυστυχώς αφορά τα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Αλλά καλύτερα ας τα δούμε όλα συνοπτικά. Τα προγράμματα που αφορούν τον αθλητισμό γίνονται σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Αθλητισμού.

1) ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΘΑΛΑΣΣΑ.

Εκμάθηση κολύμβησης για παιδιά με ειδικές ανάγκες. Αυτό το πρόγραμμα στελεχώνεται με ειδικευμένους δασκάλους κολύμβησης γι' αυτά τα παιδιά. Σε αυτό το πρόγραμμα έχουν εγγραφεί έξι παιδιά και η διάρκειά του είναι έξι μήνες και εκμάθηση κολύμβησης για παιδιά ηλικίας 6-12 ετών. Σε αυτό το πρόγραμμα που διαρκεί τρεις μήνες έχουν εγγραφεί 200 παιδιά.

2) ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΑΘΛΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 8-14 ΕΤΩΝ.

Εκμάθηση βόλλευ. Το πρόγραμμα διαρκεί 8 μήνες και έχουν εγγραφεί σαράντα παιδιά.

Εκμάθηση μπάσκετ. Έχει διάρκεια οκτώ μήνες και έχουν εγγραφεί τριάντα παιδιά.

Εκμάθηση ποδοσφαίρου. Διάρκειας οκτώ μηνών και έχουν εγγραφεί είκοσι παιδιά.

Εκμάθηση γυμναστικής. Διάρκειας οκτώ μηνών και έχουν εγγραφεί είκοσι πέντε παιδιά.

Εκμάθηση στίβου. Διάρκειας οκτώ μηνών και έχουν εγγραφεί δεκαοκτώ παιδιά.

3) ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΙΣΤΙΟΠΛΟΙΑΣ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΙΟΛΟ ΚΑΙ Ν.Ο.Κ
(Ναυτικό Όμιλο Καλαμάτας).

Σε αυτό το πρόγραμμα γίνεται εκμάθηση ιστιοπλοίας, η διάρκεια του είναι δύο μήνες, ανήκουν παιδιά 8-12 ετών και έχουν εγγραφεί 70-80 παιδιά.

Επίσης σημαντικό έργο εκτελεί και η Δημοτική Επιχείρηση Πολιτιστικής Ανάπτυξης Καλαμάτας (ΔΕΠΑΚ), όσο αφορά τα παιδιά.

Πιο ειδικότερα στην ΔΕΠΑΚ ανήκουν τα εξής προγράμματα: Σχολή χορού. Με ειδικευμένους δασκάλους και επί πληρωμή γράφονται όσα παιδιά επιθυμούν για όλα τα είδη χορού, σχολή μπαλέτου, σχολή αγγειοπλαστικής, σχολή ζωγραφικής καθώς και ω-δείο. †

Σ Η Μ Ε Ι Ω Σ Ε Ι Σ

1) Προφορική πηγή από το Δήμο Καλαμάτας.

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Η προστασία του παιδιού, η οποία όπως τονίζεται στη Διεθνή Διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού, είναι χρέος της πολιτείας και ουσιαστικής σημασίας, γιατί θέτει τα θεμέλια της μετέπειτα ζωής του ατόμου και της κοινωνίας ολόκληρης. Γι' αυτό η κοινωνική φροντίδα του παιδιού πρέπει να είναι εν ισχύ και πρέπει να έχει κυρίως προληπτικό αλλά και θεραπευτικό χαρακτήρα.

Επίσης, η παιδική προστασία πρέπει να συσχετιστεί άμεσα με την εθνική μας επιβίωση. Η μείωση της γεννητικότητας του ελληνικού πληθυσμού, επιβάλλει ώστε κανένα παιδί να μη χαθεί στη χώρα, είτε βιολογικά, είτε κοινωνικά. Μέσα από μια τέτοια οπτική, το ζήτημα της παιδικής προστασίας, αποδεικνύεται σε εθνικό πρόβλημα υψηλής προτεραιότητας.

Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο θα πρέπει να προστατευθεί με κάθε τρόπο το παιδί και να καλυφθούν τα κενά και οι ατέλειες που υπάρχουν στο θέμα της προστασίας του παιδιού. Χρειάζεται σημαντική προσπάθεια από όλους τους φορείς αλλά και από την ιδιωτική πρωτοβουλία για να πραγματοποιηθεί κάτι τέτοιο. Η προσπάθεια αυτή επιβάλλεται να είναι πιο έντονη και πιο επείγουσα αυτήν την περίοδο, γιατί οι δραστηριότητες και οι τρόποι παιδικής προστασίας δεν καλύπτουν τις ανάγκες των παιδιών και παρουσιάζουν ελλείψεις και κενά, τόσο στην οργάνωση όσο και στην εφαρμογή τους.

Ειδικότερα υπάρχει έλλειψη προγραμματισμού, έλλειψη ανοικτής περίθαλψης και ουσιαστική ανεπάρκεια υπηρεσιών υποστήριξης. Επιπλέον οι υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας, οι οποίες παρέχονται από κρατικούς οργανισμούς όπως Π.Ι.Κ.Π.Α., Ε.Ι.Ν. Κκ.λ.π., δεν συντονίζονται με αποτέλεσμα να υπάρχουν υπερκαλύψεις και σπατάλη πόρων όπως και κενά στην παροχή υπηρεσιών. Άρα λοιπόν, οι υπηρεσίες που παρέχονται σήμερα συνεχίζουν να είναι κατά κύριο λόγο παραδοσιακής μορφής, περιορίζονται βασικά σε ιδρυματική περίθαλψη και παροχή επιδομάτων, ενώ η ανοικτή περίθαλψη είναι πολύ περιορισμένη. Εξάλλου, η ιδρυματική περίθαλψη παρέχεται με τέτοιο τρόπο που οδηγεί στη δημιουργία συνθηκών ιδρύματος στο οποίο όχι μόνο δεν παρέχονται δυνατότητες ανάπτυξης των σωματικών και πνευματικών δυνάμεων των φιλόξενομένων παιδιών, αλλά βαθμιαία χάνονται και αυτές που έχουν.

Επίσης, δεν υπάρχει ο απαιτούμενος συντονισμός με άλλους συναφείς φορείς και τα προβλήματα των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού αντιμετωπίζονται σε στενή βάση. Δηλαδή, γίνεται προσπάθεια αντιμετώπισης των συμπτωμάτων των ατόμων με ειδικές ανάγκες και όχι των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματά τους.

Στην ιδιωτική πρωτοβουλία παροχής παιδικής προστασίας, επειδή το κράτος επιχορηγεί ορισμένα φιλανθρωπικά ιδρύματα, λόγω της επιχορήγησης αυτής το κράτος έχει δικαίωμα ελέγχου στην οικονομική διαχείριση των επιχορηγούμενων ιδρυμάτων και σωματείων, αλλά και συμβάλλει στην καθιέρωση ορισμένων κριτηρίων και αρχών οργάνωσης και λειτουργίας τους (δηλαδή καλύ-

πτει τα έξοδα λειτουργίας τους και διορίζει τη διοίκησή τους).

Όλα αυτά όμως θα μπορούσαν να αντιστραφούν εάν γινόταν μια ουσιαστική προσπάθεια από όλους τους φορείς (κράτος, εκκλησία, οργανώσεις, ιδιωτική πρωτοβουλία). Θα ήταν σημαντικό επίσης να δωθούν επιδόματα σε κάθε κατηγορία παιδιού, μητρότητας και οικογένειας που υπάρχει ανάγκη, καθώς επίσης και το ύψος των επιδομάτων αυτών να είναι υψηλό. Αυτό πρέπει να γίνει με τέτοιο τρόπο ~~επί~~ ώστε να μην καταστήσουν τα επιδόματα το παιδί που παίρνει το επίδομα, εξαρτημένο άτομο και να υπάρχουν οι απαραίτητες υπηρεσίες ή συνθήκες που θα το βοηθήσουν να γίνει αυτοεξυπηρετούμενο άτομο και να αποκτήσει ανεξαρτησία.

Επίσης, σημαντική είναι και η πρόσπιση της υγείας των παιδιών. Το κράτος εφαρμόζει προγράμματα όπως π.χ. προληπτικό πογραμμα νεογνών, εμβόλια κ.λ.π., τα οποία βοηθούν στην προστασία της παιδικής ηλικίας, αλλά αυτά τα προγράμματα που εφαρμόζονται δεν είναι των πραγματικών αναγκών. Γι' αυτό θα ήταν απαραίτητη η επαρκής στελεχωση των παιδιάτρων που θα καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού, θα συντελέσει στην πρόληψη αιτιών των ποικίλων διαταραχών της υγείας και γενικότερα θα βελτιώσει την πρωτοβάθμια ιατροκοινωνική φροντίδα του παιδιού. Τέλος δεν θα πρέπει να ξεχνάμε και την προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών στο παιδί των απομακρυσμένων περιοχών, τον εξοπλισμό με το απαραίτητο υλικό για τη λειτουργία αλλά και τη μελέτη και τη διάθεση επαρκούς ενημερωτικού και διαφωτιστικού υλικού για το κοινό, καθώς και τη δυνατότητα έρευνας σε ορισμένους τομείς, τα οποία θα διευκόλυναν το έργο της πρόληψης της υγείας των παιδιών.

Όσο αφορά το κακοποιημένο παιδί στη χώρα μας, δεν έχει την πρόπouσα προστασία και οι προσπάθειες που γίνονται χάνονται στην κυριολεξία μέσα σε ένα σύστημα υπηρεσιών χωρίς οργάνωση και ουσιαστική σύνδεση μεταξύ τους. Θα μπορούσε να ανατραπέι το πιο πάνω γεγονός με μια αλλαγή κοινωνικής συμπεριφοράς (π.χ μη απόκρυψη δραστών κακοποίησης - παραμέλησης παιδιού). Ακόμη με προστατευτικές ρυθμίσεις και ειδικά κέντρα.

Ένα άλλο θέμα που θα πρέπει να αναφέρουμε είναι η σωστή αντιμετώπιση προβλημάτων παιδικής εγκληματικότητας και αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Εδώ χρειάζεται σωστή ψυχοκοινωνική υποστήριξη και ενδυναμωση του παιδιού, η άμεση παροχή βοήθειας στο παιδί και η παρακολούθηση της ζωής του τόσο στο οικογενειακό όσο και στο κοινωνικό του περιβάλλον. Επίσης θα πρέπει να γίνει μια σωστή λειτουργία των ιδρυμάτων καθώς και κάλυψη όλων των αναγκών τους, γιατί τα υπάρχοντα ιδρύματα παρουσιάζουν ελλείψεις σε προσωπικό, αριθμό, εξειδίκευση, εξοπλισμό, κτηριακές συνθήκες κ.λ.π., έτσι ώστε η φροντίδα ανηλίκων να είναι της μορφής και του επιπέδου που πρέπει. Επιπλέον θα πρέπει τα ιδρύματα αυτά να παρέχουν διάφορα εργαστήρια που θα βοηθήσουν τους νέους να αποκτήσουν γνώσεις σε ένα συγκεκριμένο τομέα και να τους δώσει προοπτικές εργασίας μετά την αποχώρησή τους από το ίδρυμα, έτσι ώστε να μην δίνουν το αίσθημα του χαμένου χρόνου στους νέους, καθώς επίσης και να δημιουργηθούν νέα τέτοια ιδρύματα σε όλες τις περιοχές της

χώρας και όχι στις μεγαλουπόλεις.

Από την μελέτη φαίνεται επίσης αναγκαία η υποστήριξη της οικογένειας, έτσι ώστε να ανταποκριθεί στο ρόλο της, σαν βασική μονάδα για τη φροντίδα των μελών της. Αυτό μπορεί να γίνει με σωστή ενημέρωση, με τη δημιουργία φυσικών σχέσεων των θετών γονέων με θετό παιδί, με την προοπτική ότι μια τεχνητή οικογένεια είναι ικανή να αναλάβει αυτό το ρόλο, μια και κύριος στόχος μιας τεχνητής οικογένειας είναι ότι θα πρέπει να αναιρεί τα βασικά ελ. ατώματα της απρόσωπης ζωής η οποία χαρακτηρίζει την ατμόσφαιρα των ορφανοτροφείων και τέλος προσπάθεια για λειτουργία της οικογένειας έτσι ώστε να υπάρξει μια καθολική αντιμετώπιση των προβλημάτων των μελών της.

Ένα μεγάλο κεφάλαιο που θα πρέπει να υπενθυμίσουμε, όπως είδαμε και ειδικότερα στη μελέτη είναι τα παιδιά με ειδικές ανάγκες (κινητικά, διανοητικά προβλήματα, προβλήματα ακόμη όρασης, ακοής κ.λ.π.).

Στόχος όλων των ιδρυμάτων που αφορούν αυτά τα παιδιά, αλλά και κάθε ιδρύματος και προγράμματος για το παιδί, πρέπει να είναι η κάλυψη των βασικών του αναγκών. Πρέπει να παρέχεται σε αυτά τα παιδιά τόσο η ιδρυματική προστασία όσο και η επαγγελματική αποκατάσταση των εξερχομένων παιδιών από τα ιδρύματα. Στο σωματικά επίσης, ψυχικά και κοινωνικά ανάπηρο παιδί πρέπει να παρέχεται η αναγκαία κάθε φορά θεραπεία, μόρφωση και περίθαλψη σε κέντρα θεραπείας και αποκατάστασης, σε σχολεία ειδικής εκπαίδευσης, τεχνητής και επαγγελματικής κατάρτισης και τέλος παροχή οικονομικών βοηθημάτων. Πρέπει ακόμη να γίνεται προσπάθεια για πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση αναπηριών και χρονίως παθήσεων, η διατήρηση των ατόμων στην κοινότητα, η μείωση της ιδρυματικής περίθαλψης στο ελάχιστο και η δημιουργία συνθηκών που θα συμβάλλουν στην ανεξαρτητοποίηση και στην ανάπτυξη όλων των σωματικών και πνευματικών δυνάμεων αυτών των ατόμων. Τέλος, θα πρέπει κύριος στόχος να είναι η δημιουργία αξιοπρεπούς επιπέδου ζωής σε όσους δεν μπορούν να αυτοσυντηρηθούν, η επανεξέταση των ατόμων αυτών στην κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική ζωή με ίσες ευκαιρίες. Άλλα μέτρα που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν είναι η εφαρμογή μέτρων μαζικής μεταφοράς στο παιδί με κινητικά προβλήματα, να διευκολυνθεί δηλαδή με κάθε τρόπο η προσπάθεια των κινητικά αναπήρων παιδιών στους χώρους εκπαίδευσης, εργασίας και αναψυχής (π.χ. ειδικές κατασκευές), έτσι ώστε το παιδί να ενταχθεί κοινωνικά και επαγγελματικά.

Βέβαια τα ιδρύματα είναι λίγα και οι συνθήκες λειτουργίας του, όχι οι ιδανικές. Αυτό ακριβώς θα πρέπει να γίνει μια συστηματική προσπάθεια να αλλάξει και να γίνει μια οργανωμένη αποκέντρωση κάτι που σίγουρα δεν χαρακτηρίζει τον ελλαδικό χώρο. Για την επαγγελματική εκπαίδευση και αποκατάσταση οι υπηρεσίες που προσφέρουν είναι άνισα κατανεμημένες γεωγραφικά, υπάρχει απουσία ειδικών σχολείων και τάξεων (αν σκεφτεί κανείς ότι 10.000 νοητικά υστερούντα παιδιά παρακολουθούν γενικά σχολεία απουσία ειδικής βοήθειας, για την τοποθέτηση αναπήρων στην ελεύθερη αγορά εργασίας λειτουργεί μόνο στην Αθήνα από τον Ο.Α.Ε.Δ ειδική υπηρεσία με ειδικευμένο προσωπικό

και για την επαγγελματική απασχόληση ατόμων που δεν μπορούν να δουλέψουν στην ελεύθερη αγορά εργασίας, κυρίως των κινητικά αναπήρων, λειτουργούν δυο κέντρα εργασίας αναπήρων, ένα στην περιοχή Αμπελοκήπων Αθηνών και ένα στον Σκαραμαγκά με 120 θέσεις εργασίας).

Η απουσία κυρίως ενός κεντρικού σχεδιασμού και η εναπόθεση ευθυνών στη φιλανθρωπική πρωτοβουλία άφησε ολόκληρα διαμερίσματα της χώρας χωρίς κανένα ίδρυμα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (μόνο Αθήνα-μεγαλοπόλεις). Τέλος δεν θα πρέπει να ξεχνάμε και το ότι θα πρέπει να λαμβάνεται ειδική μέριμνα και οικονομική βοήθεια στα ορφανά και στις οικογένειές τους, ειδική μέριμνα για την προστασία εργαζόμενου παιδιού καθώς και αύξηση των παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών για κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού. Επίσης, θα πρέπει να δωθεί σημαντική βοήθεια, ενδιαφέρον και προοπτικές για σωστή εκπαίδευση και παιδεία, δημιουργία βιβλιοθηκών, κέντρων νεότητας, δημιουργία χώρων καλλιτεχνικής δημιουργίας, καθώς και προϋποθέσεις καλής και επαρκούς στελεχωμένης άθλησης.

Η περίπτωση της πόλης της Καλαμάτας που εξετάσαμε στη μελέτη, όσο αφορά την εφαρμογή της παιδικής προστασίας, παρουσιάζει πολλές ελλείψεις.

Για τα παιδιά με κινητικά και διανοητικά προβλήματα δεν υπάρχει επαρκής αριθμός ιδρυμάτων, ενώ για τα παιδιά με προβλήματα ακοής και όρασης στην πόλη δεν υπάρχει κανένα αρμόδιο ίδρυμα. Έτσι δεν υπάρχει καμιά ουσιαστική βοήθεια προς τα προβληματικά παιδιά, μια και ουσιαστική βοήθεια θεραπευτικής, προληπτικής και ψυχολογικής μορφής παρέχεται στις μεγάλες πόλεις. Τα ιδρύματα επίσης που υπάρχουν στην Καλαμάτα παρουσιάζουν πολλές ελλείψεις, είτε σε εξοπλισμό, κάτι που κάνει την περίθαλψη των παιδιών να είναι ικανοποιητική. Για παράδειγμα, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε το μοναδικό δημοτικό σχολείο για παιδιά με ειδικές ανάγκες που λειτουργεί στην Καλαμάτα, το οποίο στερείται εργοθεραπευτή, φυσικοθεραπευτή, λογοθεραπευτή καθώς και παρουσιάζει πολλές οικονομικές ελλείψεις και ανάγκες. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα είτε την απομάκρυνση των προβληματικών παιδιών από την πόλη και την εισαγωγή τους σε ιδρύματα των μεγαλοπόλεων, κάτι που σίγουρα έχει αρνητικές συνέπειες στο παιδί (ψυχολογικά προβλήματα λόγω απομάκρυνσή του από το οικείο οικογενειακό ή γνωστό του περιβάλλον γενικά) και στη οικογένειά του (ψυχολογικά και οικονομικά προβλήματα), είτε ακόμη και την μη απομάκρυνση των παιδιών από την Καλαμάτα και συνεπώς την στέρηση κάθε βοήθειας προς αυτό.

Θα πρέπει λοιπόν για να αποφευχθούν όλες αυτές οι αρνητικές συνέπειες όχι μόνο να υπάρχει επαρκής αριθμός ιδρυμάτων για το παιδί στην Καλαμάτα, αλλά και τα ιδρύματα αυτά να παρουσιάζουν ικανοποιητική παροχή βοήθειας προς τα παιδιά που έχουν ανάγκη. Στην Καλαμάτα επίσης, δεν υπάρχει αρκετός αριθμός προγραμμάτων που να αφορούν τον αθλητισμό, χειροτεχνία και κάθε πρόγραμμα δημιουργικής δραστηριότητας των παιδιών. Σε αυτό το θέμα θα αναφέραμε ακόμη την έλλειψη ειδικών κατασκευών για παιδιά με ειδικές ανάγκες. Σημαντικό στοιχείο που δεν θα πρέπει να παραλείψουμε είναι η ανεπάρκεια στο χώρο της

Καλαμάτας των παιδιάτρων (στοιχείο που έδωσε η Διεύθυνση Πρόνοιας), οι οποίοι δεν είναι αρκετοί για να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού. Αυτό το θέμα είναι σίγουρα πολύ σημαντικό και επιβάλλεται η άμεση κάλυψη με επαρκή αριθμό παιδιάτρων. Το ίδιο ανεπαρκής (με στοιχεία πάλι της Πρόνοιας) είναι και ο αριθμός των κρατικών αλλά και ιδιωτικών παιδικών βρεφονηπιακών σταθμών, ο οποίος αριθμός δεν είναι επαρκής για την κάλυψη του αριθμού των παιδιών.

Η παροχή της παιδικής προστασίας από το κράτος στην Καλαμάτα παρουσιάζει μειονεκτήματα και ελλείψεις. Όπως την μη επαρκή κάλυψη των αναγκών της πόλης, την απουσία ιδρυμάτων καθώς και τη συγκέντρωση αρμοδιοτήτων, ενεργειών και υπηρεσιών παιδικής προστασίας στις μεγαλόπολεις και την αποθρίαυτή στην Καλαμάτα.

Η ιδιωτική πρωτοβουλία στην πόλη είναι ακόμη σε πρωταρχικό στάδιο. Γίνεται μια σχετική προσπάθεια όπως με την δημιουργία και οργάνωση της εταιρίας προστασίας ανηλίκων, αλλά σίγουρα χρειάζεται μια συνεχή και οργανωμένη προσπάθεια. Τέλος, οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης καθώς επίσης και η εκκλησία δεν παρουσίασαν την ανάλογο παροχή παιδικής προστασίας. Οι ενέργειες και των δυο φορέων παρέχονται σε περιορισμένο βαθμό και έκταση. Σίγουρα αυτοί οι δυο σημαντικοί φορείς θα πρέπει να παρουσιάσουν το ανάλογο ενδιαφέρον και προσπάθεια γιατί με την προσφορά τους θα βοηθήσουν στο θέμα κάλυψης των παιδικών αναγκών στην Καλαμάτα.

Πάντως γεγονός είναι ότι η πόλη στερείται πολλών πραγμάτων (ιδρυμάτων αλλά και δραστηριοτήτων και αρμοδιοτήτων). Γίνονται πολλές προσπάθειες από πολλούς φορείς αλλά χρειάζεται ακόμη πιο πολύ ενδιαφέρον και προσπάθεια προστασία στο παιδί. Η προσπάθεια αυτή πρέπει να είναι συνεχής αδιάλειπτη, να είναι ενγυία και να ανανεώνεται συνεχώς ανάλογα με τις ανάγκες. Μόνον έτσι θα πετύχουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Τελικά πιστεύουμε ότι το μόνο που χρειάζεται για να προστατεύσουμε τα παιδιά είναι η αγάπη. Με γνώμονα αυτό θα πρέπει να προσπαθήσουμε να βρούμε τις λύσεις που θα τα βοηθήσουν να λύσουν τα προβλήματά τους και να τα αποτρέψουν από κάθε αντικοινωνική ενέργεια.

Βοηθώντας τους νέους, θα εξασφαλίσουμε ένα κόσμο πιο ανθρώπινο και δικαιοέρο, θα βελτιώσουμε το παρον και θα προετοιμάσουμε ένα καλύτερο μέλλον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α] ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. Αγαδάκου Βάγια. Διεύθυνση Υγείας.
2. Γιαννοπούλου Ερασμία. Εκπαιδευτικό κωφάλων.
3. Δημητροπούλου Ευδοκία. Διεύθυνση Υγείας-Εμβόλια.
4. Δημοτικό σχολείο Καλαμάτας για παιδιά με ειδικές ανάγκες.
5. Δήμο Καλαμάτας.
6. Επιμελήτριες ανηλίκων δικαστηρίων Καλαμάτας
7. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός.
8. Εταιρία Προστασίας Ανηλίκων Καλαμάτας.
9. Ιδιωτικός παιδικός σταθμός "Τα σκιουράκια".
10. Καρθέλα-Πίκιου Φωτεινή, Διεύθυνση Υγείας-Εμβόλια.
11. Κονταξή, υπεύθυνη πρόληψης μεσογειακής αναιμίας.
12. Κρατικός παιδικός σταθμός Εργατικής εστίας Καλαμάτας.
13. Μητρόπολιτης Μεσσηνίας Χρυσόστομος Θεμέλης
14. Νομαρχία Μεσσηνίας (τμήμα πρόνοιας).
15. Παπαδοπούλειο Βρεφοκομείο.
16. Σταυριανάκο, Διευθυντή αιμοδοσίας.
17. Σταθακόπουλο Σωκράτη, ψυχίατρο-ψυχολόγο.
18. Τζαννετάκη Γεώργιο, Νομίατρο.
19. Φίλιου Μαρίνα, κοινωνική λειτουργό.

Β] ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

1. Θωμόπουλος Ευθ, Η ιστορία της κοινωνικής προστασίας από των αρχαιοτάτων χρόνων μέχρι σήμερα, εκδ. Παπαζήσης, Αθ. ~77
2. Καλλιγά Ελένη, Η πρόνοια για το παιδί στην Ελλάδα του 19ου αιώνα, Ιδρυμα ερευνών για το παιδί, εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα Γιάννενα 1990.
3. Κέντρο προγραμματισμού και οικονομικών ερευνών, Εκθέσεις για το πρόγραμμα 1988-92 Νο 7, Αθήνα 1992.
4. Κέντρο προγραμματισμού και οικονομικών ερευνών, Εκθέσεις για το πρόγραμμα 1983-87, Κοινωνική Πρόνοια, Αθήνα
5. Ληξουριώτης Γιάννης, Κοινωνικές και νομικές αντιλήψεις για το παιδί τον πρώτο αιώνα του νεοελληνικού έτους, Ιδρυμα ερευνών για το παιδί, Εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα-Γιάννενα 1986.

6. Μουσούρου Π, Οικογένεια και παιδί στην Αθήνα, Ιδρυμα

 ερευνών για το παιδί/Εστία Αθήνα 1985.
7. Ματινοπούλου Υ, Οδηγός κοινωνικών υπηρεσιών για παιδιά

 με ειδικές ανάγκες, 8 εκδ, Ιδρυμα ερευνών για το παιδί/Δω-

 δώνη, Αθήνα 1987.
8. Παπαγεωργίου Ι, Η κοινωνική προστασία του παιδιού εις

 την ελληνικήν νομοθεσίαν, εκδ. ΕΚΚΕ, Αθήνα 1972.

9. Παλαιολόγου Β. Οργάνωση και διοίκηση μονάδων κοινωνι-

 κής πρόνοιας, δαντυλογραφ, σημειώσεις, Αθήνα 1991.

10. Παπαευαγγέλου Ε, "Κοινωνική Ασφάλεια. Η προστασία της
 μητρότητας και της παιδικής ηλικίας" στο ΔΟΥΛΚΕΡΗ Τ(επιμ),
 Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα εκδ. Παπαζήσης, Αθήνα 1993

 σελ. 161-170.
11. Ρηγάτος Γεράσιμος "Αρρώστιες και θάνατος παιδιών στη

 νεοελληνική λογοτεχνία (1821-1822) Ιδρυμα ερευνών για το παι-

 δί/Εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα-Γιάννενα 1987.
12. Ρηγάτος Γ., Το άρρωστο και κακοποιημένο παιδί στη λο-

 γοτεχνία (1922-1988), Ιδρυμα ερευνών για το παιδί/Δωδώνη, Αθή-

 να-Γιάννενα 1987.
13. Σουτζόγλου-Κοτταρίδη Πελ, Παιδί και υγεία στα πρώτα

 χρόνια της ανεξάρτητης Ελλάδας 1830-1862, Ιδρυμα ερευνών για

 το παιδί, Εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα 1991.
14. Στέεμαν Μαρία, Εθελοντισμός και άνθρωποι με ειδικές

 ανάγκες 28-1-1986, εισήγηση σε σεμινάριο.
15. Στασινοπούλου Ο, Κράτος Πρόνοιας, εκδ. Gutenberg,

 Αθήνα 1992.
16. ΧΤΟΥΡΗΣ Σ, (επιμ) Θεσμοί και ρυθμίσεις της κοινωνικής

 πολιτικής, κέντρο κοινωνικής και οικονομικής έρευνας/πράξις

 Αθήνα 1993.

Π Ι Ν Α Κ Ε Σ

ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗ 31η ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1991

	ΜΕΛΛΑ	ΠΙΣΤΩΑ	ΕΟΡ	ΕΙΜ	ΜΕΤΑ	ΕΚΔΟΣΗΜΕΝΑ	ΣΥΝΟΛΟ
1. Παύσιμα							
1.1. Ρευστοί και ρευστοποιητέοι σταθμοί							
1.1.1. Ρευστοί	738	45.000	29	2.750	14	1.470	48
1.1.2. Παύσιμα	90,7	50,8	37	1.315	40,0	40,0	100,0
1.1.3. Κέντρα Παύσιμα Μέγιστος. Παύσιμα	31	3.300	13	2.260	38	3.270	81,6
1.1.4. Μαθητικά Οικονομικά	7	35,4	12	868	115	5.245,1	185
1.1.5. Ισότιμα Κατάστημα, Αστική Κέντρα, Μαθητικά Κέντρα, Ειδικές Επένδυσεις	4,2	..	7,7	..	35	2.158	28
1.1.6. Κατασκευαστικές	28	13.000	10,8	3,6	37,7	25,3	15,0
	18,3	24,6	4,3	10,7	3,8	6,2	100,0
2. Πρόνοια πληρωμένων και χρονίως πασχόντων							
2.1. Ομοί Ευρωπαϊκή	5	158	37	2.733	301	70.000	21
2.2. Θεραπευτικά Κέντρα καθήσεων	4,7	3,5	10,8	3,6	80,8	92,4	4,0
2.3. Μικροί Ομοί Ευρωπαϊκή και ΘΧΠ	6	475	17	9.620	4	1.100	100
2.4. Ισότιμα Προσωπικής Διαμονής	42,9	32,5	3	..	..	..	70,4
2.5. Ισότιμα Υπερηλικίων Αμεσικής	3	510	..	..	..	..	513
2.6. ΚΑΠΗ, Γένια Γαλήνης, άλλα Κέντρα Αμεσικής Περιθαλψής	33,3	28,0	..	..	..	..	61,3
	1	30	..	..	..	..	31
	30,0	30,0	..	..	..	..	60,0
	3	216	..	..	..	..	219
	75,0	84,0	..	..	..	..	159,0
3. Πρόνοια ανασήμων							
3.1. Κινητικά αναπήρων	1	360	7	727	3	845	4
3.2. Τυφλών	16,7	25,1	33,3	15,9	50,0	59,0	100,0
3.3. Καρπαλάων	2	80	..	..	5	198	7
3.4. Μοντινά καθυστερημένων	28,6	28,8	..	..	71,4	71,7	100,0
3.5. Χρονίως πασχόντων κατόδων	1	403	..	..	1	76	2
	50,0	43,8	..	..	50,0	16,2	100,0
	2	165	..	..	17	1.923	17
	10,0	7,8	..	..	84,0	91,4	80,8
	6	350	5	1.060	1	55	12
	50,0	73,9	41,6	72,4	8,3	3,8	100,0

4. Ισολογισμός και Σύνολο δημόσιας επίδοσης

ΠΙΝΑΚΑΣ 82

Έσοδα των εθνικών οικονομικών εφοδίων, κατά την εσοδών και
 κερδών εσοδών των εθνικών, 1981

Κατηγορία και κωδικός εσοδών των εθνικών	Ετήσια εσοδών (%)							Σύνολο
	Εξόλιψο εσοδών 1980	Κρατική επιχορή- γηση	Επιδόσεις εργασι- μίας	Έσοδα από επιχορη- γία	Έσοδα από εργασια- κούς κωδικούς	Κρατική επιχο- ρήγηση από εργασια- κούς κωδικούς	Άλλα έσοδα	
<u>Βασικά έσοδα</u>								
1.1. ΝΕΑΑ (734) ¹	8,4	72,2	1,0	3,3	1,4	12,3	1,4	100,0
1.2. ΝΕΙΑ (142)	5,5	70,6	2,3	4,0	3,5	5,1	0,1	100,0
<u>Έσοδα ηθεωρημένων</u>								
2.1. ΝΕΑΑ (34)	12,3	69,8	0,7	1,5	0,7	12,5	2,5	100,0
2.2. ΝΕΙΑ (104)	0,1	17,7	15,7	16,4	13,1	3,1	23,9	100,0
<u>Έσοδα ανατίμων</u>								
3.1. ΝΕΑΑ (9)	13,8	64,0	0,4	6,4	0,5	5,2	7,7	100,0
3.2. ΝΕΙΑ (23)	3,5	35,6	5,7	10,9	0,8	4,2	23,3	100,0
<u>Έσοδα δημοσίων επιχορηγ.</u>								
4.1. ΝΕΙΑ (42)	30,4	22,4	6,7	6,1	23,8	0,1	10,5	100,0
<u>Σύνολο</u>								
	(σε χιλιάδες δραχ.)							
ΝΕΑΑ	434.439	3.324.960	44.268	162.813	58.050	540.141	102.670	4.667.589
ΝΕΙΑ	260.360	2.095.965	252.180	195.973	277.493	176.845	553.670	4.012.486
	(%)							
ΝΕΑΑ	9,3	71,4	0,9	3,4	1,2	11,6	2,2	100,0
ΝΕΙΑ	6,5	52,2	6,3	3,8	6,9	4,0	13,8	100,0

πη: Στοιχεία από το έργο της 1981.

Σε περίπτωση διένεξης ο αριθμός των εθνικών.

Πίνακας 1. Περιπτώσεις Καθλα κατά κατηγορία και προέλευση, σύμφωνα με τις αναφορές των παιδιάτρων (1984-1987)⁶.

	Θεσσαλονίκη	Επαρχία	Σύνολο
Φυσική κακοποίηση	21	14	35
Σεξουαλική κακοποίηση	5	7	12
Φυσική παραμέληση	44	24	68
Συναισθηματική παραμέληση	66	13	79
Άλλες	1	1	2
Σύνολο	137	59	196

Πίνακας 2. Ανάλυση 9 περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης, σύμφωνα με τις πληροφορίες των παιδιάτρων⁶.

Φύλο	Κορίτσια	7
	αγόρια	2
Ηλικία	0-6 ετών	3
	7-15 ετών	6
Δρόστης	πατέρας	5
	θείος	1
	γνωστός	2
	άγνωστος	1

Πίνακας 3. Παιδιά που παραπέμφθηκαν στο Ιατροδικαστικό Εργαστήριο του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης για σεξουαλική κακοποίηση. Δεκαετία 1972-1981 (Επιβιτανός και συν. 1984)⁷.

Ηλικία παιδιών	Κορίτσια	Αγόρια	Σύνολο
0 - 10 έτη	18	26	44
11 - 15 έτη	150	23	173
Σύνολο	168	49	217

ΠΗΓΗ: Απο ένα τεύχος του ημερησίου Ενηλόγη.

Φορείς Παιδικής Προστασίας του δημοσίου τομέα

Αρμοδιότητες	Φορείς									
	Υπουργείο ΥΠΚ*	ΠΙΚΠΑ	ΕΟΠ	ΙΒΕΑ	"ΜΗΤΕΡΑ"	ΕΙΛΑ	ΕΙΝ	ΚΚΟΝ	Τοπική Αυτοδι- οίκηση	Άλλα Υπουρ- γεία
<u>Α. Προστασία μητρότητας θρέφους</u>										
1. Συμβουλευτικές υπηρεσίες (Οικογενειακός προγραμμα- τισμός, πρόληψη, συμβου- λευτική γονέων, εφήδων, δασκάλων κλπ.)		•	•							
2. Άγαμη μητέρα - εξώγαμο θρέφους		•			•				•	
3. Υιοθεσία		•	•		•					
4. Ανάδοχες οικογένειες		•			•					
5. Πολυτεκνες οικογένειες	•	•								•
6. Επιδόματα	•									
7. Υπηρεσίες Υγείας (προλη- πτική και αγωγή υγείας)	•	•							•	•

πηγή: Β. ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ, ΟΡΓΑΝΩΣΗ 5 ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΟΙΝ. ΠΡΩΝΟΙΑΣ, 1991.

Β. Προστασία θρεφτικής και
παιδικής ηλικίας

- | | | | |
|--|---|---|---|
| 1. Βρεφονηπιακοί και παι-
δικοί σταθμοί | • | • | • |
| 2. Νηπιαγωγεία | • | • | • |
| 3. Άπροστάτευτα παιδιά -
κακοποίηση | • | • | • |

Κλειστή περίθαλψη

- | | | | |
|--|---|---|---|
| α. ΚΠΜ, παιδουπόλεις,
ορφανοτροφεία | • | • | • |
| β. Βρεφοκομεία | | | |

Άνοικτη περίθαλψη

- | | | | |
|---|---|---|---|
| γ. Ξενώνες | • | • | |
| δ. Επιδότηση | • | • | |
| 4. Παιδικές κατασκηνώσεις | • | • | • |
| 5. Μαθητικά οικοτροφεία | | | • |
| 6. Άνοικτη περίθαλψη (Ιστορικά
Κέντρα, Επίτια Παιδιού,
μαθητικά κέντρα, Κέντρα
Νεότητας, Λέσχες στίσισης,
κοινωνικές υπηρεσίες) | • | • | • |
| 7. Οικοτεχνία - Πολιτιστικά | | | • |

1. Κυρίως υπηρεσίες υγείας.

ΠΗΧΗ: Β. ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ Σ' ΔΙΑΚΗΕΗ ΜΟΝΑΧΩΝ ΕΘ.Μ. ΠΡΟΠΟΙΛΕ ΜΟΝΑΧΑ 1991.

ΙΒΣΑ	"ΜΗΤΕΡΑ"	ΕΙΛΑ	ΕΙΝ	ΚΚΟΝ	Τοπική Αυτοβι- οίκηση	Άλλα Υπουρ- γεία
------	----------	------	-----	------	-----------------------------	------------------------

ΠΙΝΑΚΑΣ 3/5

Στελέχωση των Κρατικών Κέντρων Παιδικής Μέριμνας

α/α	Προσωπικό κατά ειδικότητα	Οργα- νικές θέσεις	Άποσκο- λούμενο προσωπικό	Κάλυψη θέσεων %
1.	Διοικητικό προσωπικό	118	89	75,4
2.	Παιδαγωγοί	106	64	60,3
3.	Βρεφονηπιοκόμοι	37	-	0,0
4.	Νοσηλευτικό προσωπικό	60	34	56,7
5.	Κοινωνικοί λειτουργοί	23	-	0,0
6.	Τεχνικό διδακτικό προσωπικό	67	11	16,4
7.	Λοιπό προσωπικό	3	3	100,0
8.	Βοηθητικό προσωπικό	218	181	83,0

πηγή: Β. Γαλασιόπουλος

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΑΘΗΝΑ 1991

ΠΙΝΑΚΑΣ Π 4

Προγράμματα που εφαρμόζονται μέχρι σήμερα σε όλους τους νομούς της Ελλάδας στον τομέα της Παιδικής Προστασίας

Νομοί	Κρατικοί Παιδικοί Σταθμοί	Βρεφικά Τμήματα σε ήδη λειτουργούντες ΚΠΣ	Κρατικοί Βρεφονηπιακοί Σταθμοί	Βρεφονηπιακοί Σταθμοί Ιδρυμάτων Β.Σ. Κρήνων-Θεσσαλονίκης-Λάρισης	Βρεφονηπιακοί Σταθμοί ΠΙΚΠΑ	Παιδικοί Σταθμοί ΕΟΠ	Εποχιακοί Παιδικοί Σταθμοί ΕΟΠ
Αιτωλικής	307	32	24	31	22	6	-
Αχαΐας	20	2	2	-	1	-	-
Αιτωλοακαρνανίας	45	-	1	-	-	-	-
Αρκαδίας	14	3	-	-	-	-	-
Αργολίδας	8	2	1	-	1	-	-
Άρτας	11	1	1	-	-	-	-
Βοιωτίας	17	2	1	-	-	-	-
Γρεβενών	6	2	-	-	-	4	1
Δράμας	21	-	1	-	-	2	7
Δωδεκανήσου	13	5	2	-	1	-	-
Ευρυτανίας	3	1	-	-	-	-	-
Εύβοιας	14	2	2	-	2	-	-
Έβρου	26	5	1	-	1	6	16
Ζακύνθου	3	1	1	-	-	-	-
Κλείας	19	2	-	-	-	-	-
Ημαθίας	14	4	2	-	2	-	-
Ηρακλείου	23	3	3	-	-	-	-
Θεσσαλονίκης	49	2	4	4	1	5	-

ΠΙΝΑΚΑΣ Π. 4 (συνέχεια)

Προγράμματα που εφαρμόζονται μέχρι σήμερα σε όλους τους νομούς της Ελλάδας στον τομέα της Παιδικής Προστασίας

Νομοί	Κρατικοί Παιδικοί Σταθμοί	Βρεφικά Τμήματα σε ήδη λειτουργούντες ΚΠΣ	Κρατικοί Βρεφονηπιακοί Σταθμοί	Βρεφονηπιακοί Σταθμοί Ιδρυμάτων Β.Σ. Αθηνών-Θεσσαλονίκης-Λάρισας	Βρεφονηπιακοί Σταθμοί ΠΙΚΡΑ	Παιδικοί Σταθμοί ΕΟΠ	Εποχιακοί Παιδικοί Σταθμοί ΕΟΠ
Θεσπρωτίας	13	1	-	-	-	6	2
Ιωννίνων	20	-	1	-	1	4	3
Καβάλας	18	4	1	-	1	-	-
Καρδίτσας	12	-	1	-	-	-	-
Καστοριάς	25	2	-	-	-	7	2
Κερκίρας	8	-	1	-	1	-	-
Κεφαλληνίας	4	-	1	-	2	-	-
Κιλκίς	27	1	-	-	-	1	5
Κοζάνης	31	-	2	-	1	3	10
Κορινθίας	12	1	-	-	-	-	-
Κυκλάδων	11	1	-	-	1	-	-
Λακωνίας	12	1	-	-	-	-	-
Λευκάδας	3	-	-	-	1	-	-
Λάρισας	22	3	1	1	-	2	-
Λασιθίου	12	3	1	-	2	-	-
Λέσβου	15	1	1	-	1	-	-
Μεσσηνίας	23	1	2	-	-	-	-
Μαγνησίας	17	3	-	-	-	1	-
Ξάνθης	19	-	1	-	-	7	4

Νομοί	Κρατικοί Παιδικοί Σταθμοί	Βρεφικά Τμήματα σε ήδη λειτουργ- γούντες ΚΥΣ	Κρατικοί Βρεφονη- πιακοί Σταθμοί	Βρεφονηπια- κοί Σταθμοί Ιδρυμάτων Β.Σ. Αθηνών- Θεσσαλονίκης- Λάρισας	Βρεφονη- πιακοί Σταθμοί ΠΙΚΠΑ	Παιδικοί Σταθμοί ΕΟΠ	Εποχιακό Παιδικό Σταθμο ΕΟΠ
Πιερίας	9	1	1	-	-	-	-
Πέλλας	42	6	1	-	-	1	11
Πρέβεζας	11	3	1	-	-	-	-
Ριθύμνου	12	1	1	-	-	-	-
Ροδόπης	15	-	1	-	1	3	1
Σερρών	47	5	1	-	-	-	21
Σάμου	8	1	1	-	-	-	-
Τρικάλων	12	3	-	-	-	-	-
Θυκίδας	9	2	1	-	-	-	-
Φθιώτιδας	18	3	1	-	-	-	-
Φλώρινας	47	2	-	-	-	-	8
Χαλκιδικής	6	-	1	-	-	-	6
Χίου	5	1	-	-	-	-	-
Χανίων	14	2	1	-	-	-	-
Σύνολο:	1.172	121	70	1	36	43	97

πηγή: Β. ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ Σ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 1991

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Παιδικό και Βρεφονηπιακό Σταθμοί που έχουν ιδρυθεί
μέχρι τον Απρίλιο του έτους 1991

Είδη Ιδρυμάτων	Αριθμός	Δυναμι- κότητα σε παιδιά	Παρατηρήσεις
δημόσια			
Κρατικοί Παιδικοί Σταθμοί	1.172	66.500)
Κρατικοί Βρεφονηπιακοί Σταθμοί	70	4.900)
Βρεφονηπιακοί Σταθμοί του ΠΙΚΠΑ	43	3.295	) Επιχορηγούνται εξολο- κλήρου από τον Κρατι- κό Προϋπολογισμό.
Παιδικοί Σταθμοί του ΕΟΠ	38	2.317)
Βρεφονηπιακοί Σταθμοί των Ιδρυμάτων Βρεφονηπιακών Σταθμών Αθηνών, Θεσσαλο- νίκης, Λαρίσης	36	4.601)
Εύνολο (I)	1.372	81.613	
Μη κερδοσκοπικά ιδρύματα και σωματεία			
Βρεφικοί Σταθμοί	3	110	) Επιχορηγούνται κατά) ένα μέρος των δαπανών
Βρεφονηπιακοί Σταθμοί	16	1.357	) τους από τον Κρατικό) Προϋπολογισμό.
Νηπιακοί Σταθμοί	22	1.518)
Εύνολο (II)	41	2.985	
Γενικό Εύνολο (I + II)	1.430	84.598	

Παρατηρήσεις

- Σε 121 από τους παραπάνω Κρατικούς Παιδικούς Σταθμούς συστήθηκαν τμήματα Βρεφικά Τμήματα δυναμικότητας 20 ή 30 βρεφών, συνολικά δηλαδή για 2.460 βρέφη.
- Έκείνα από τα παραπάνω, λειτουργούν και μονάδες προστασίας παιδιών προσχολικής ηλικίας σαν ιδιωτικές επιχειρήσεις, που ελέγχονται στη λειτουργία τους από το κράτος, ως εξής:

	Με δυναμικότητα
Παιδικοί Σταθμοί	216)
Βρεφονηπιακοί Σταθμοί	91) 1.975 βρεφών
Βρεφικοί Σταθμοί	30) 13.906 νηπίων
Εύνολο (III)	337) 14.894

Πηγή: Β. ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΟΥ, ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΟΙΝΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΑΘΗΝΑ 1991

	Κρατικός	Ιδιωτικός	Δημοτικός
Ανατολική Μακεδονία			
Σερρών	27	-	-
Δράμας	21	1	-
Καβάλα - Θάσος	18	3	-
Σύνολο	322	28	8
<hr/> ΚΡΗΤΗ <hr/>			
Χανίων	14	12	-
Ρεθύμνης	12	7	-
Ηρακλείου	23	5	-
Λασιθίου	12	4	-
Σύνολο	61	28	-
<hr/> ΠΕΛΛΟΠΟΝΗΣΟΣ <hr/>			
Λακωνίας	-	-	-
Αρκαδίας	15	-	-
Μεσσηνίας	-	-	-
Αργολίδας	8	1	-
Κορινθίας	-	-	-
Αχαίας	20	5	-
Ηλείας	19	1	-
Σύνολο	62	7	-
<hr/> ΘΕΣΣΑΛΙΑ <hr/>			
Μαγνησία	17	3	-
Λάρισα	22	4	-
Τρίκαλα	12	2	-

	Κρατικοί	Ιδιωτικοί	Δημοτικοί
Καρδίτσα	12	.	.
Σύνολο	65	9	.
ΘΡΑΚΗ			
Εβρος - Σαμοθράκη	26	4	.
Ξάνθη	19	4	.
Ροδόπη	15	3	.
Σύνολο	60	11	.
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ (Πλην Αττικής)			
Αιτωλοακαρνανίας	45	3	.
Ευρυτανίας	3	.	.
Φθιώτιδας	18	5	.
Φωκίδος	9	.	.
Βοιωτίας	17	.	.
Εύβοιας	14	.	.
Σύνολο	106	8	.
ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ			
Κυκλάδες	11	.	.
Λέσβου	15	.	.
Χίου	5	.	.
Δωδεκανήσου	13	.	.
Σόμου	8	.	.
ΝΗΣΙΑ ΙΟΝΙΟΥ			
Κέρκυρα	8	1	.

	Κρατικός	Ιδιωτικός	Δημοτικός
ΗΠΕΙΡΟΣ			
Ιωαννίνων	20	1	-
Θεσπρωτίας	13	-	-
Πρέβεζας	11	1	-
Αρτας	11	-	-
Σύνολο	55	2	-
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ			
Δυτική Μακεδονία			
Καστοριά	24	-	-
Φλώρινα	47	-	-
Κοζάνη	31	2	-
Γρεβενά	6	-	-
Κεντρική Μακεδονία			
Θεσσαλονίκη	50	22	8
Κιλκίς	27	-	-
Πέλλας	42	-	-
Ημαθίας	14	-	-
Πιερίας	9	1	-
Χαλκιδικής	6	-	-

πηγή : Β. ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ 5 ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 1991

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Ιδρύματα για την περίθαλψη στόμων με ειδικές ανάγκες στην Ελλάδα 1988

Αντικείμενο δραστηριότητας του Ιδρύματος	Αριθμός Ιδρυμάτων				
	Αττικά	Στεριά Ελλάδα	Πελοπόννησος	Ηπείρος	Ιόνια Νησιά
Κατικίες αναπηρίες	4	.	1	1	.
Ασθητικές αναπηρ.	4	.	1	.	.
Νοσητική υατέρηση	16	.	1	.	.
Βορειές ανίστες αναπ.	1	.	1	1	.
Ψυχολογικά προβλήματα	5	.	.	.	.
Σύνολο	30	.	4	2	.

Αντικείμενο δραστηριότητας του Ιδρύματος	Αριθμός Ιδρυμάτων					Σύνολο
	Θεσσαλία	Μακεδονία	Θράκη	Νησιά Αιγαίου	Κρήτη	
Κινητικές αναπηρίες	.	2	.	.	1	9
Ασθητικές αναπηρ.	.	3	.	.	1	9
Νοσητική υατέρηση	3	5	1	.	2	28
Βορειές ανίστες αναπ.	.	2	1	.	1	7
Ψυχολογικά προβλήματα	.	(1)	.	.	.	5
Σύνολο	3	12	2	.	5	58

ΠΗΓΗ: Β. ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ.

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΞ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 1991

ΠΙΝΑΚΑΣ 7
Ειδικά σχολεία στην Ελλάδα 1988

Σύνολο	Για νοητικές	Κινητικών υπερμεμένα παιδιά	Κωφάλλων Αναπήρων	Τυφλών	Διπροσоргόσιων	παιδιών
Νηπιαγωγεία	29	12	5	9	2	1
Δημοτικά	122	94	9	11	2	6
Γυμνάσιο - Λύκεια	9	-	5	4	-	-
Επαγγελματικές σχολές	3	1	1	-	-	1
Σύνολο	163	107	20	24	4	8
Ειδικές τάξεις σε σχολεία	275	-	-	-	-	-

Πηγή: Υ.Ε.Π.Θ. Δελτίο Πληροφοριών Ειδικής Αγωγής. Αθήνα: ΟΕΔΒ, 1988

ΠΙΝΑΚΑΣ 8
Προστασία παιδιών εργαζόμενων μητέρων (1965-1988)

Κατηγορία	1965	1970	1975	1981	1988
Κρατικά	233	423	530	741	1401
ΠΙΚΠΑ	69	67	67	32	44
ΝΠΔΔ-ΟΤΑ	-	-	-	54	191
Ιδιωτικής πρωτοβουλίας	31	24	46	41	44
Σύνολο	333	514	643	878	1680

II. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ

Κρατικά	15.642	25.183	34.040	50.338	82.430
ΠΙΚΠΑ		6.758	5.643	(2.500)	3.300
ΝΠΔΔ-ΟΤΑ	-	-	-		12.402
Ιδιωτικής πρωτοβουλίας		2.505	4.610	3.572	3.800
Σύνολο		34.446	44.293		101.932

Πηγή: ΕΣΥΕ. Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος (ετήσιο) και δημοσιεύτα στοιχεία Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Παιδικό και Βρεφονηπιακό Σταθμοί κατά διαμερίσματα στην Ελλάδα 1988.

	Αττική	Στερεά Ελλάδα	Πελοπόννησος	Ηπειρος	Ιόνια νησιά	
Κρατικοί Παιδικοί Σταθμοί	308	123	109	74	18	
Βρεφικά τμήματα σε κρατ. παιδ. σταθμ.		56	10	12	5	1
Κρατικοί Βρεφονηπιακοί σταθ.	-	6	5	4	3	
Βρεφονηπιακοί σταθ. ΠΙΚΠΑ	-	2	1	1	4	
Άλλοι Βρεφονηπιακοί Σταθμ.	-	-	-	-	-	
Παιδικό Σταθμοί ΕΟΠ	6	-	-	28	-	
Γλοχιακοί Παιδ. Σταθ. ΕΟΠ	-	-	-	9	-	
Σύνολο	370	141	127	121	26	

	Θεσσαλία	Μακεδονία	Θράκη	Νησιά Αιγαίου	Κρήτη	Σύνολο
Χρηματικοί Παιδικοί Σταθμοί	63	344	67	52	61	1219
Βρεφικά τμήματα σε κροτ. παιδ. σταθμ.	9	29	5	9	9	145
Χρηματικοί Βρεφονηπιακοί σταθ.	2	15	2	4	6	47
Βρεφονηπιακοί σταθ. ΠΙΚΠΑ	-	5	2	3	2	20
Άλλοι Βρεφονηπιακοί Σταθμ.	1	12	-	-	-	13
Παιδικοί Σταθμοί ΕΟΠ	3	42	9	-	-	88
Εποχιακοί Παιδ. Σταθ. ΕΟΠ	-	60	8	-	-	77
Σύνολο	78	507	93	68	78	1609

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Διεύθυνση Παιδικής Προστασίας (αδημοσίευτα στοιχεία).

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

ΣΧΟΛΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

1. Για άτομα											
με νοσητική υστέρηση	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
2. Αναπήρων	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
3. Δυσπροσαρμοστών	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Σύνολο	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Γενικό Σύνολο	65	6	10	1	12	9	37	5	5	13	163
ΕΙΔΙΚΕΣ ΤΑΞΕΙΣ	87	25	24	4	14	16	61	10	16	18	275

ΠΗΓΗ: Β. ΠΑΡΑΙΟΛΟΓΟΥ
 ΟΡΓΑΝΩΣΗ 5 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΘΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΘΗΝΑ 1991.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Ειδικά σχολεία κατά ειδικότητα και γεωγραφικό διαμέρισμα στην Ελλάδα 1988

ΕΙΔΙΚΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΑ

1 Για παιδιά με νοητική υστέρηση	5	.	.	.	.	.	6	.	.	1	12
2 Ανοπήρων	2	.	.	.	.	1	1	.	.	1	5
3 Κεφαλάλων	5	.	1	.	1	.	1	.	.	1	9
4 Τυφλών	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	2
5 Δυσπροσαρμόστων	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1
Σύνολο	13	.	1	.	1	1	9	.	.	4	29

ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

1 Για παιδιά με νοητική υστέρηση	31	5	6	1	8	6	21	5	5	6	94
2 Ανοπήρων	4	.	1	.	.	1	2	.	.	1	9
3 Κεφαλάλων	3	1	1	.	2	1	2	.	.	.	2
4 Τυφλών	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	2
5 Δυσπροσαρμόστων	4	.	.	.	1	.	.	.	.	1	6
Σύνολο	43	6	8	1	11	8	26	5	5	9	122

ΕΙΔΙΚΑ ΓΥΜΝΑΣΙΑ ΛΥΚΕΙΑ

1 Ανοπήρων	4	.	.	.	.	.	1	.	.	.	5
2 Κεφαλάλων	2	.	1	.	.	.	1	.	.	.	4
Σύνολο	6	.	1	.	.	.	2	.	.	.	9

ΠΗΓΗ: Β. ΠΑΠΑΡΘΟΔΟΥ
 ΟΡΓΑΝΩΣΗ Κ' ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΜΑΔΩΝ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ, 1991

П А Р А Р Т Н М А Т А

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ

Ένας κατάλογος κρατικών παιδικών σταθμών που λειτουργούν στην Καλαμάτα.

Α κρατικός παιδικός σταθμός Καλαμάτας.

Β " " " "

Γ " " " "

Δ " " " "

Ε " " " "

ΣΤ " " " "

Κρατικός βρεφονηπιακός σταθμός Καλαμάτας.

Κρατικός παιδικός σταθμός παραλίας Καλαμάτας.

Ας αναφέρουμε σαν παράδειγμα τον τρόπο λειτουργίας του κρατικού βρεφονηπιακού σταθμού της εργατικής εστίας Καλαμάτας.

Σε αυτόν τον σταθμό φιλοξενούνται 80 παιδιά ηλικίας από ένα έως πέντε χρονών και διαθέτει πέντε τμήματα. Ο σταθμός αυτός ανήκει οργανικά στην εργατική εστία και λειτουργεί εδώ και ένα χρόνο. Οι προϋποθέσεις για να γίνουν δεκτά τα παιδιά σε αυτό είναι ότι οι γονείς θα πρέπει να είναι εργαζόμενοι και οι δυο και να έχουν ένσημα του ΙΚΑ ή κλάδος του επαγγελματός τους να καταβάλλει εισφορά υπέρ της εργατικής εστίας.

Το ημερήσιο πρόγραμμα λειτουργίας του σταθμού είναι το εξής:

Η προσέλευση των παιδιών γίνεται από τις 6:45 έως τις 8:55. Στις 9-10πμ γίνεται προσευχή και παράθεση πρωινού.

10-12 Απασχόληση των βρεφονηπίων βάσει των επιστημονικών δεδομένων, ανάλογα με την ηλικία τους μέσα στις αίθουσες ή στο προαύλιο.

12-12:15 Προετοιμασία για φαγητό.

12:15-13:15 Φαγητό.

13:15-13:30 Πλύσιμο, ετοιμασία για μεσημεριανή ανάπαυση.

Κατά την ώρα αυτή αρχίζει και η αποχώρηση των παιδιών και η παράδοση αυτών στους προσερχόμενους γονείς και κηδεμόνες.

13:30-15:30 Μεσημεριανός ύπνος για όσα παιδιά θα παραμείνουν στο σταθμό.

15:30-16 Ξύπνημα των παιδιών, πλύσιμο, διαμονή απογευματικού και αποχώρηση παιδιών.

Στο διοικητικό προσωπικό του σταθμού ανήκει ένα άτομο. Είναι ο μόνος υπεύθυνος για τη διεξαγωγή της διαχειριστικής υπηρεσίας υπηρεσίες του σταθμού και την οικονομική διαχείριση, ενώ το υπόλοιπο προσωπικό είναι οι παιδαγωγοί που σε αυτό το σταθμό είναι πέντε.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ

Όσο α φορά τον τρόπο λειτουργίας ενός ιδιωτικού βρεφονηπιακού σταθμού, ως αναφέρουμε σαν παράδειγμα τον ιδιωτικό βρεφονηπιακό σταθμό "Το σκυλάκι".

Ο σταθμός αυτός δημιουργήθηκε πριν πέντε χρόνια, φιλοξενεί 15 παιδιά, έχει 500 τμήματα. Το πρώτο τμήμα φιλοξενεί παιδιά ηλικίας 1-2 χρόνων και το δεύτερο τμήμα φιλοξενεί παιδιά ηλικίας 2-5 χρόνων.

Οι προϋποθέτει που πρέπει να ισχύουν για να γίνουν δεκτά τα παιδιά στο σταθμό, είναι να είναι υγιείς. Αυτό αποδυνκνύεται με το βιβλιάριο υγείας του παιδιού. Εδώ επίσης δεν έχει σημασία εάν δουλεύουν ή όχι οι γονείς. Ο σταθμός διαθέτει ακόμα μια καθαρίστρια και μια διευθύντρια καθώς και δυο παιδαγωγούς. Την οικονομική διαχείριση του σταθμού αλλά και κάθε άλλο θέμα εξετάζεται από την διευθύντρια.

Το πρόγραμμα του σταθμού τώρα είναι το εξής:

7π.μ-9.30 Είσοδος και υποδοχή των νηπίων από τη νηπιαγωγό. Τακτοποίηση του ρουχισμού τους. Ενασχολήσεις στις διάφορες "γωνιές".

9.30-10.00 Πρωινή προσευχή, ελεύθερες ανακοινώσεις, παρατηρήσεις, γλωσσική καλλιέργεια (εκλογή καθημερινών θεμάτων)

10.00-10.30 Καθαριότητα, πλύσιμο χεριών, προετοιμασία για το πρωινό γεύμα.

10.30-11.00 Ανάπτυξη κυρίως θέματος, διάφορες αισθητηριακές ασκήσεις, προγραφικές, προαναγνωστικές, προαναριθμητικές.

11.00-12.00 Διάλειμμα στην αυλή, γυμναστικές ασκήσεις, κίνηση, χορός, ελεύθερο παιχνίδι.

12.00-12.00 Μουσική, τραγούδι, ακρόαση κασσέτας.

12.20-12.45 Χειροτεχνικές εργασίες.

12.45-1.15 Μεσημεριανό φαγητό.

1.15-1.30 Κουκλοθέτρο, δραματοποίηση, παραμύθι.

1.30-2.00 Ζωγραφική με πινέλο, κηρομπογιές.

2.00-4.00 Ξεκούραση, ελεύθερες ενασχολήσεις στις διάφορες γωνιές, ατομικά παιχνίδια, κατασκευές. Τακτοποίηση της αίθουσας, αναχώρηση.

Κάθε Τρίτη και Πέμπτη οι χειροτεχνικές εργασίες αντικαθίστανται με Αγγλικά. Το πρόγραμμα τροποποιείται ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες των νηπίων και τις υπάρχουσες συνθήκες.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΕΙΟ ΒΡΕΦΟΚΟΜΕΙΟ

Χαρακτηριστικά σημεία του συμβολαίου θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τα εξής:

Αριθμός 4350. Δωρεά αιτία θανάτου. Ενώπιον του συμβολαιογράφου Καλαμών Παν. Ιωαν. Καλλιάνη ενεφανίσθησαν οι κ. Γεώργιος Ερμανουήλ Παπαδόπουλος, κτηματίας και Μιχαήλ Ασημακόπουλος, ιατρός ενεργών εν προκειμένω ως πρόεδρος του αδελφάτου του βρεφοκομείου Καλαμών ότι ο συμβαλλόμενος Γεώργιος Παπαδόπουλος μη ευτυχής να αποκτήσει τέκνα, κεκτημένος δ' ακούσαν περιουσίαν και επιθυμών ίνα προς σωτηρίαν της ψυχής εαυτού και των γονέων του προσέλθει δια της περιουσίας του ταύτης γενναίος επίκουρος και αρωγός εις τελειοτέραν εκπλήρωσιν των αγαθοεργών σκοπών του ήδη λειτουργούντος αλλά άνευ επαρκών πόρων βρεφοκομείου Καλαμών απεφάσισεν οικειοθελώς και απαραβίαστων με μεγάλην δι' αυτού ευχαρίστησιν και προθυμίαν να δωρήσεται και δωρείται αιτία θανάτου εις το βρεφοκομείον Καλαμών άπασαν την σήμερον κεκτημένην και υπάρχουσαν, προς δε και άπασαν την εν μέλλοντα μέχρι του θανάτου του τυχόν κτηθησομένην κινητήν περιουσίαν του ... υπό τους εξής όρους και συμφωνίας, δηλαδή:

Α) Ο δωρητής εφ' όσον ζει θέλει έχει και διατηρεί την απεριόριστον και μέχρι του θανάτου του ελευθέραν επικαρπίαν των δωρούμενων

β) Εάν, ω μη γένοιτο, συμβεί ώστε το βρεφοκομείον να διαλυθεί δι' οποιανδήποτε λόγον ή αιτίαν ή απλώς παύση, λειτουργούν πριν ή αποθάνει ο δωρητής εν τοιαύτη περιπτώσει η προκειμένη δωρεά δεν ματαιούται αλλά η δωρούμενη περιουσία θέλει χρησιμεύσει εις ίδρυσιν ή επανίδρυσιν ή λειτουργίαν του βρεφοκομείου συμφώνως προς τους σχετικούς ορισμούς τους περιεχομένους εν τω ισχύοντι καταστατικό του βρεφοκομείου είτε ως έχει τούτο, είτε ως τυχόν τροποποιηθησομένω καθ' ην περίπτωσιν άλλως απόκεινται τω Σεβασμιότατο επισκόπω Μεσσηνίας να λάβη τα προσήκοντα μέτρα δια την πρώτη διοργάνωσιν και διοίκησιν του βρεφοκομείου. Ο δε συμβαλλόμενος Μιχαήλ Ασημακόπουλος υπό την προεκτεθείσαν ιδιότητα υφ' ην παρίσταται εν τη προκειμένη δωρεά εκδήλωσιν ότι ευγνωμονεί θερμός τον δωρητή και ανακηρύσσουσιν αυτόν από τούδε μέγαν ευεργέτην και ιδρυτήν του βρεφοκομείου αποδέχεται εις όνοματός αυτού την δωρεάν ταύτην υπό τους ανωτέρου όρους και περιορισμούς. Εν τέλει εξήγησαν και συνεφωνήθη μεταξύ των συμβαλλομένων ότι επειδή η οικονομική κατάσταση και συνεπώς η τύχη και τύχη και ύπαρξις του βρεφοκομείου θα ήτο λίαν προβληματική και ασταθής άνευ της προκείμενης γενναίας εντός δωρεάς κατατασσούσης τον δωρητήν μεταξύ των πρώτων ευεργετων και ιδρυτών αυτού, το βρεφοκομείον θέλει απο τούδε λάβη τιμής και μνήμης ένεκα και το όνομα του δωρητού τρουμένων των σχετικών διατάξεων του ισχύοντος και εγκεκριμένου καταστατικού

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΗΣ ΒΡΕΦΟΚΟΜΕΙΟ

Στις 22 Δεκεμβρίου το Διοικητικό Συμβούλιο του "Συνεταιρίου Υπαλλήλων και Εργατοτεχνιτών Βιομηχανίας Λιπασμάτων Νέας Κερθάλης" της Καβάλας, έστειλε στον Μητροπολίτη Μεσσηνίας την πιο πάνω επιστολή :

"Προς τον Σεβασμιότατο Μητροπολίτη Μεσσηνίας κ. Χρυσόστομον.

Σεβασμιότατε.

Όπως σας είχαμε αναφέρει (μέσω της επιτροπής μας) επιθυμία μας είναι να συμβάλουμε σαν εργαζόμενοι της βιομηχανίας Φωσφορικών Λιπασμάτων Νέας Κερθάλης Καβάλας, σε συνεργασία με τη Διοίκηση της εταιρίας μας, στην ανέγερση του κατεστραμμένου κτηρίου, που θα χρησιμοποιηθεί σαν βρεφονηπιακός σταθμός ορφανών παιδιών της περιοχής σας. Για το σκοπό αυτό θα σταλούν από τη βιομηχανία μας ειδικοί τεχνικοί το πρώτο δεκαήμερο του Ιανουαρίου 1987, οι οποίοι σε συνεργασία με εκπροσώπους σας θα εξετάσουν τα τεχνικά στοιχεία και το κόστος της ανέγερσης.

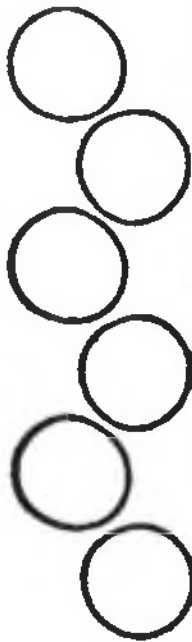
Με την ευκαιρία δε της γέννησης του Θεανθρώπου και του νέου έτους, σας ευχόμαστε ολόψυχα υγεία και δύναμη για να εκπληρώσετε τους στόχους σας.

Είθε ο πανάγαθος θεός να σας χαρίζει ειρήνη και αγάπη.

Με σεβασμό

Ο πρόεδρος : Θεόδωρος Τσεντεμίδης
Ο γεν. γραμματέας : Αν. Τσιλίκας.

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΝΕΟΓΝΩΝ



**Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΝΕΟΓΝΩΝ**

ΠΡΟΣΟΧΗ: Πλάστε μόνο μία σελίδα στην κάθε πλευρά.
Η σελίδα να κοπεί το χυτί και να θυμώσει και από την άλλη πλευρά.

Νομός
 Μαιευτήριο Σπίτι
 Επίθετο παιδιού
 Όνομα μητέρας πατέρα
 Διεύθυνση: οδός αρ.
 Ταχ. Κωδ. Πόλη Τηλ
 Αγόρι Κορίτσι βάρος γέννησης
 Ημερομηνία γέννησης
 Ημερομηνία αιμοληψίας
 Συμπληρώστε και την άλλη πλευρά →

Ιατρικά στοιχεία:

Ίκτερος ναι όχι ΑΦΜ
 Άλλο
 Φάρμακα, αν ναι ποιο
 Διατροφή:
 Παρατηρήσεις
 Όνομα παιδιού
 Όνομα αδελφής

Αποτελέσματα:

Ρ.Κ.Υ. G₆PD T.S.H.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ.
Παραπέτουμε εδω χαρακτηριστικά τρεις επιστολές της μονάδας μεσογειακής αναιμίας Καλαμάτας προς το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, με κυρίως θέμα την χορήγηση του φαρμάκου DESFERAL.

A) Αριθμ. πρωτοκ. 10189.
29-10-92

Θ Ε Μ Α Σχετικά με DESFERAL.

Σχετικά με το αριθμ. 4591/23-10-92 έγγραφό σας πληροφορούμε ότι :

α) έχουμε 19 παιδιά που πάσχουν από μεσογειακή αναιμία και παίρνουν το φάρμακο DESFERAL.

β) κάθε μήνα χρειαζόμαστε 90 κουτιά των 10ηFE.

γ) τα αποθέματά μας σε DESFERAL έως 30-12-92 είναι 90 κουτιά των 10FE.

Με εντολή Νομάρχη.
Ο Διευθυντής
Τζαννετάκης Γεώργιος.

B)
Αθήνα, 15 Νοεμβρίου 1988.
Αριθμ. Πρωτ. Α2γ/οικ.5580

Υστερα από τη συλλογή και αξιολόγηση των αποκομμάτων από τα ατομικά βιβλιάρια παραλαβής DESFERAL για το έτος 1987, διαπιστώθηκαν παρατυπίες που υποδηλώνουν συχνά τη μη σωστή διακίνηση του φαρμάκου, για τους πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία. Η δαπάνη που καταβάλλεται από την πολιτεία και τους ασφαλιστικούς φορείς ανέρχεται σε 500.000 δρχ. ετησίως, γεγονός που εύλογα επιφέρει ένα ορθολογικότερο τρόπο χορήγησης αλλά και σωστής χρήσης του φαρμάκου. Η προμήθεια μεγάλης ποσότητας από τους πάσχοντες με σκοπό να έχουν κάλυψη για πολλούς μήνες, οδηγεί αναπόφευκτα και σε μη σωστή συντήρηση και αχρηστευτη μεγάλων ποσοτήτων, που πέρα από την οικονομική διάσταση του προβλήματος δημιουργεί και πρόβλημα μη επαρκούς κάλυψης από πλευράς της προμηθεύτριας εταιρείας, που αποβαίνει τελικά σε βάρος των ίδιων των πασχόντων. Μέσα στα πλαίσια αυτά κρίνεται απαραίτητο και αναγκαίο να γίνεται η διακίνηση του φαρμάκου μόνο με τα βιβλιάρια του DESFERAL τα οποία έχουν οι πασχοντες, άλλως να μην χορηγείται το φάρμακο. Σε περίπτωση σε αχρηστίας του φαρμάκου θα αναζητηθούν ευθύνες και η χρέωση θα γίνει στους πάσχοντες ή στους υπεύθυνους για την διακίνηση εφόσον διαπιστωθεί ότι το λάθος οφείλεται σε δική τους παράλειψη.

Ο Διευθυντής
Π.Εισαθιαδής.

Έθετο-θήκε από τον Τ.Υ.Προσταχτή γραμματείας.

Γ)

Αριθμ. Πρωτ. Γ2+8/οικ.9540 14-10-91

ΠΡΟΣ: Αποδέκτες ως πίνακας διανομής
ΘΕΜΑ: Τιμή DESFERAL από 3-8-91

Σας γνωρίζουμε ότι:

Η τιμή κάθε κουτιού DESFERAL (που περιέχει 10 αμπούλες) καθορίστηκε με την Α3/3087 3-8-91 απόφαση του Υπουργείου Συμπορείου (Σελτίο τιμών φαρμάκων 2/91) σε 7.430. Η παραπάνω τιμή επιβαρύνεται με Φ.Π.Α. 8% άρα 7.430 δρχ + 8% = 8.024 δρχ τελική τιμή του DESFERAL βάσει της οποίας θα γίνεται η εξόφληση του DESFERAL από 3-8-91 από τα ασφαλιστικά ταμεία να καταθέσουν στο λογαριασμό "Ιστορική αντίληψη και ασφάλιση" με ΚΑ26285/7 της Τράπεζας της Ελλάδας την διαφορά που προέκυψε από τη διαφορά τιμής του DESFERAL για τις παραληφθείσες ποσότητες από 3-8-91 μέχρι λήψης της παρούσης (για μελλοντικές παραλαβές θα ισχύει η νέα τιμή). Επίσης παρακαλούμε τα ασφαλιστικά ταμεία για την έγκαιρη εξόφληση του φαρμάκου για να επιτυγχάνεται ο ομαλός εφοδιασμός από την προμηθεύτρια εταιρεία.