

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

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ**

**«Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ  
ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟ Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ»**



**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**  
**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:**

**ΕΥΓΕΝΙΑ ΜΠΙΤΣΑΝΗ**  
**ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΜΗΝΑΔΑΚΗ**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 1999**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b>	<b>3</b>
-----------------	----------

### ΜΕΡΟΣ Α'

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

1.1. Εννοιολογική αποσαφήνιση	5
1.2. Ιστορική εξέλιξη	5
1.3. Μορφές και κατηγορίες αναπηρίας	7
1.3.1. Α. Σωματικές αναπηρίες	9
1.3.2. Β) Πάσχοντα άτομα από ψυχικές ασθένειες – αναπηρίες	11

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

##### ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

2.1. Η κατάσταση των Α.Ε.Α. στο διεθνή χώρο	12
2.2. Η κατάσταση των Α.Ε.Α. στην Ελλάδα	15
2.2.1. Η επιδοματική πολιτική στη χώρα μας	16

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

##### Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ Α.Ε.Α. ΔΙΕΘΝΩΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

3.1. Δικαιώματα των αναπήρων	20
3.2. Διακηρύξεις του Ο.Η.Ε.	21
3.3. Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων	22
3.4. Ευρωπαϊκά προγράμματα που εφαρμόζονται στο Ν. Ηρακλείου	25
1) Horizon – Desnct Step by Step	25
2) Horizon Lysias	26
3) GR Faistos	28

### ΜΕΡΟΣ Β'

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

##### ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ

##### ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

2.1. ΓΕΝΙΚΑ	32
1.2. Προστασία κινητικά ανάπηρων	38
1.2.1. Οικονομική ενίσχυση και άλλες παροχές	38
1.2.2. Επαγγελματική εκπαίδευση – Προστατευόμενα εργαστήρια	41
1.2.3. Άλλοι φορείς	45
1.3. Αναπηρίες αισθητηρίων οργάνων (Τυφλοί – Κωφάλαλοι)	49
1.3.1. Οικονομική ενίσχυση και άλλες παροχές	49
1.3.2. Βασική εκπαίδευση	51
1.3.3. Επαγγελματική εκπαίδευση – προστατευόμενα εργαστήρια.	51

1.4. Νοητικά καθυστερημένοι	52
1.4.1. Οικονομική ενίσχυση	52
1.4.2. Βασική εκπαίδευση	53
1.4.3. Επαγγελματική Εκπαίδευση – Προστατευόμενα Εργαστήρια	55
1.5. Λοιπές αναπηρίες	56
1.6. Ψυχικά ασθενείς	56
1.7. Προστασία ηλικιωμένων ατόμων με ειδικές ανάγκες	57

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

<b>ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΩΝ ΔΟΜΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ</b>	59
2.1. Γενικά	59
2.2. Η μελέτη πιλότος στο Ν. Ηρακλείου	60
2.3. Μελέτη των Α.Ε.Α. στο Δήμο Αχαρνών	60
2.4. Καταγραφή των Α.Ε.Α. που νοσηλεύτηκαν στην Δ΄ Παθολογική Κλινική του Βενιζέλειου Νοσοκομείου	62
2.5. Καταγραφή των ειδικών παιδιών που εκπαιδεύονται σε δύο ειδικά σχολεία της πόλης του Ηρακλείου	63
2.6. Καταγραφή της στάσης και συμπεριφοράς του προσωπικού των δύο ειδικών σχολείων	65
2.7. Μελέτη της στάσης – συμπεριφοράς του προσωπικού του Θεραπευτηρίου Χρόνιων Παθήσεων του Αγ. Νικολάου απέναντι στους χρηστές των υπηρεσιών του ιδρύματος	66

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

<b>ΟΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΣΤΕΡΗΣΗ</b>	70
3.1. Πρόλογος	70
3.2 Μεθοδολογία	72
3.4. Συμπεράσματα – Προτάσεις	76
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b>	78
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	81

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία γίνεται στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας και ειδικότερα του τμήματος «**Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας**».

Τίτλος της πτυχιακής είναι «*Η προστασία των Ατόμων με ειδικές Ανάγκες στο νομό Ηρακλείου*».

Τα Α.Ε.Α. μέχρι πριν από λίγα χρόνια βρίσκονταν στο περιθώριο. Η πλειοψηφία αυτών απολάμβανε την φροντίδα της οικογένειας ενώ η κρατική μέριμνα ήταν υποτυπώδης έως ανύπαρκτη.

Τα τελευταία χρόνια όμως τόσο τα κράτη όσο και οι διεθνείς οργανισμοί έχουν δείξει ενδιαφέρον για τα προβλήματα των ατόμων αυτών.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να προσδιορίσει την έννοια του όρου Α.Ε.Α., να προσεγγίσει το πρόβλημα τόσο στο διεθνή χώρο όσο και στην Ελλάδα εξειδικεύοντας την περίπτωση του Ν. Ηρακλείου και να καταγράψει τους φορείς που παρέχουν προστασία στα άτομα αυτά στο νομό Ηρακλείου. Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειώσουμε ότι η επιλογή του Νομού Ηρακλείου έγινε για τους εξής λόγους: α) Κατάγομαι από το Ηράκλειο και διαμένω εκεί, γεγονός το οποίο με διευκόλυνε στην εκπόνηση της παρούσας μελέτης. β) Από τη γενικότερη καταγραφή των φορέων μέριμνας για Α.Ε.Α. προέκυψαν ενδιαφέροντα στοιχεία στο συγκεκριμένο νομό, για καταγραφή και περαιτέρω ανάλυση.

Για την πραγματοποίηση αυτού του σκοπού η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη:

Στο **Α΄ Μέρος** γίνεται μια γενική προσέγγιση του προβλήματος όπου παρουσιάζονται διεθνή και Ευρωπαϊκά στοιχεία. Το μέρος αυτό διακρίνεται στα εξής κεφάλαια:

- ✓ **Κεφ. 1<sup>ο</sup>** : Στο κεφ. αυτό γίνεται η αποσαφήνιση του όρου Α.Ε.Α., η ιστορική εξέλιξη στην πάροδο του χρόνου και η αναφορά στις μορφές και κατηγορίες αναπηρίας.
- ✓ **Κεφ. 2<sup>ο</sup>** : Εδώ γίνεται η στατιστική προσέγγιση του προβλήματος παρουσιάζοντας στοιχεία που καταγράφουν την κατάσταση των Α.Ε.Α. σε παγκόσμιο επίπεδο και στην Ελλάδα.

- ✓ *Κεφ. 3<sup>ο</sup>* : Στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην αναγνώριση των δικαιωμάτων των Α.Ε.Α. από διεθνείς οργανισμούς καθώς επίσης και στην εφαρμογή Ευρωπαϊκών προγραμμάτων προστασίας Α.Ε.Α. σε χώρες της Ευρώπης και στη χώρα μας ειδικά στο νομό Ηρακλείου.

Το **Β΄ Μέρος** περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία που αφορούν την προστασία Α.Ε.Α. στο νομό Ηρακλείου, και τα οποία αναπτύσσονται σε τρία κεφάλαια.

- ✓ *Κεφ. 1<sup>ο</sup>* : Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται αναφορά των φορέων που παρέχουν προστασία στα Α.Ε.Α. ανά κατηγορία αναπηρίας και των παροχών τους προς τα άτομα αυτά.
- ✓ *Κεφ. 2<sup>ο</sup>* : Σ' αυτό το κεφάλαιο παρατίθενται τα αποτελέσματα μελέτης η οποία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια κοινοτικού προγράμματος σχετικά με την ανάπτυξη νέων δομών κοινωνικής μέριμνας για Α.Ε.Α.
- ✓ *Κεφ. 3<sup>ο</sup>* : Είναι ένα κεφάλαιο το οποίο αναφέρεται στα αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε σχετικά με τη στάση των εργοδοτών του νομού Ηρακλείου απέναντι στα Α.Ε.Α.

Στο τέλος της παρούσας εργασίας παραθέτονται οι διαπιστώσεις στις οποίες καταλήξαμε μέσα από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε και αναφέρονται προτάσεις οι οποίες εάν υιοθετηθούν θα μπορούσαν να βοηθήσουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Το βιβλιογραφικό υλικό στο οποίο στηρίχθηκε η εργασία αντλήθηκε από διάφορα επιστημονικά περιοδικά και βιβλία, από πίνακες της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδας (Ε.Σ.Υ.Ε.). Επίσης όλη η εργασία στηρίχθηκε σε σημειώσεις του τμήματος Δ.Μ.Υ.Π. καθώς και στην επιτόπια έρευνα.

Στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας, πολύτιμη ήταν η βοήθεια και συνεργασία της καθηγήτριας του Τ.Ε.Ι. κ. Ευγενίας Μπιτσάνη, την οποία ευχαριστώ θερμά. Ακόμα θα ήθελα να ευχαριστήσω τους υπαλλήλους των ιδρυμάτων στα οποία απευθύνθηκα για τη βοήθειά τους στη συλλογή των στοιχείων. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου, τόσο για την ηθική όσο και για την υλική τους συμπαράσταση.

# ΜΕΡΟΣ Α΄

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### 1.1. Εννοιολογική αποσαφήνιση

Σύμφωνα με τον ορισμό του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.), ο όρος ανάπηρος αναφέρεται σε οποιοδήποτε άτομο δεν μπορεί να εξασφαλίσει μόνο του όλες ή ένα μέρος από τις ανάγκες μιας φυσιολογικής ατομικής ή και κοινωνικής ζωής, λόγω κάποιου εκ γενετής ή επίκτητου σωματικού ή διανοητικού μειονεκτήματος. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.), στην κατάταξη της αναπηρίας διαφοροποιεί την ανεπάρκεια από τις ειδικές ανάγκες και τη μειονεξία. Η έννοια των ειδικών αναγκών υποδηλώνει μια απόκλιση από το «κανονικό» πλαίσιο ικανότητας του ατόμου σωματικής ή διανοητικής.

### 1.2. Ιστορική εξέλιξη

Πριν από εκατό χρόνια ο ανάπηρος ζούσε έγκλειστος στο σπίτι, μακριά από τα μάτια του κόσμου, έχοντας μόνο τη φροντίδα της οικογένειάς του. Η περίθαλψη και η προστασία των αναπήρων, τόσο στη χώρα μας όσο και σε διεθνή κλίμακα, πέρασε, από το στάδιο της φιλανθρωπίας, με εκδηλώσεις παροχής ελεημοσύνης, όχι μόνο από ιδιώτες αλλά και από το φιλόθρονο κράτος.

Η μορφή της προστασίας των αναπήρων, στην αρχή, ήταν ασυλική και ανεπαρκής, ιδιαίτερα μεταξύ των απόρων.

Απο την εποχή της Βιομηχανικής επανάστασης, οι ανάπηροι δεν ήταν δυνατόν να ζήσουν στην πόλη, αφού άντρες, γυναίκες και παιδιά εργάζονταν και δεν υπήρχε κανείς να τους φροντίσει.

Μέχρι τη δεκαετία του '60, οι πάσχοντες από χρόνιες παθήσεις και οι σωματικά και ψυχικά ανάπηροι παρέμεναν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης, σε πολλές περιπτώσεις χωρίς καμιά προσπάθεια νοσηλείας, θεραπείας και αποκατάστασης.

Εξαίρεση σ' αυτόν τον κανόνα αποτέλεσε η Γαλλία και η Ολλανδία στις οποίες υπήρχαν ιδρύματα από το 18<sup>ο</sup> αιώνα, ακόμα, με σκοπό την επαγγελματική αποκατάσταση των ασθενών τους. Σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένων και αυτών του αναπτυσσόμενου κόσμου, οι ψυχικά ιδίως ασθενείς, δεν είχαν ούτε καν φροντίδα αρμόζουσα στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Ωστόσο τα τελευταία χρόνια έγιναν προσπάθειες από διάφορες χώρες, καθώς και τον Ο.Η.Ε., για την πρόληψη της αναπηρίας και την προστασία των αναπήρων. Έτσι δημιουργήθηκαν Κέντρα αποκατάστασης για την υποδοχή και αποθεραπεία των αναπήρων, που νοσηλεύονται σε Γενικά Νοσοκομεία.

Επίσης έχουμε τη δημιουργία ιδρυμάτων χρόνιων νοσημάτων καθώς και Κέντρα Εργασίας Αναπήρων.

Στην εποχή μας, ωστόσο, τα Κέντρα Αποκατάστασης πρέπει να αναπτύξουν νέες τάσεις και προοπτικές. Να έχουν στόχο τους, όχι μόνο τη φυσική βελτίωση ή αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες αλλά την κοινωνική και επαγγελματική τους επανένταξη.

Τα ιδρύματα χρόνιων νοσημάτων, καθώς και τα Κέντρα Εργασίας αναπήρων, ας παραμείνουν ως το τελευταίο καταφύγιο για τους ανάπηρους. Οι προσπάθειες πρέπει να στρέφονται στην εξωιδρυματική παροχή υπηρεσιών προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες και στην επαγγελματική αναπροσαρμογή τους.

Διεθνείς οργανισμοί όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, και η UNICEF μιλούν τις τελευταίες δεκαετίες για την στρατηγική «Υγεία για όλους», που εύχονται να είναι πραγματικότητα το έτος 2.000. Η διεθνής

οικονομική ύφεση, που τη δεκαετία του '80 ανέκοψε τους ρυθμούς ανάπτυξης σε όλο τον κόσμο, θέτει σε κίνδυνο την στρατηγική αυτή και φέρνει πάλι το πρόβλημα στην επικαιρότητα, ενώ οι βάσεις πάνω στις οποίες είχε τεθεί η αντιμετώπιση του πιθανόν να αλλάξουν.

Η στάση του κοινού προς το άτομο με ειδικές ανάγκες και την αναπηρία γενικότερα παίζει σπουδαίο ρόλο στην ανεξαρτητοποίηση και την κοινωνικοποίηση των αναπήρων.

Ας μην ξεχνάμε ότι στην καθημερινή μας ζωή και εργασία χρησιμοποιούμε, συνήθως, μόνο το 25% από τις δυνάμεις μας. Αν αυτό το 25% είναι ότι έχει απομείνει σε κάποιο άτομο, γιατί να μην συναγωνίζεται με τους άλλους.

### **1.3. Μορφές και κατηγορίες αναπηρίας**

Η ταξινόμηση των εξασθενήσεων (impourments), ανικανοτήτων (disabilities) και των αναπηριών (handicaps), έγινε το 1980 από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, με σκοπό τη μείωση της σύγχυσης που επικρατούσε στο χώρο, ακόμα και σε χώρες με την ίδια γλώσσα.

Ως **εξασθένηση** ορίζεται από την Π.Ο.Υ. κάθε απώλεια ή παρέκκλιση από το φυσιολογικό, οποιασδήποτε ανατομικής δομής ή λειτουργίας. Στον ορισμό περιλαμβάνονται ψυχικές και σωματικές λειτουργίες. Ο όρος είναι πολύ γενικός και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ακόμη και σε περίπτωση που το χρώμα της ίριδας στα μάτια είναι διαφορετικό.

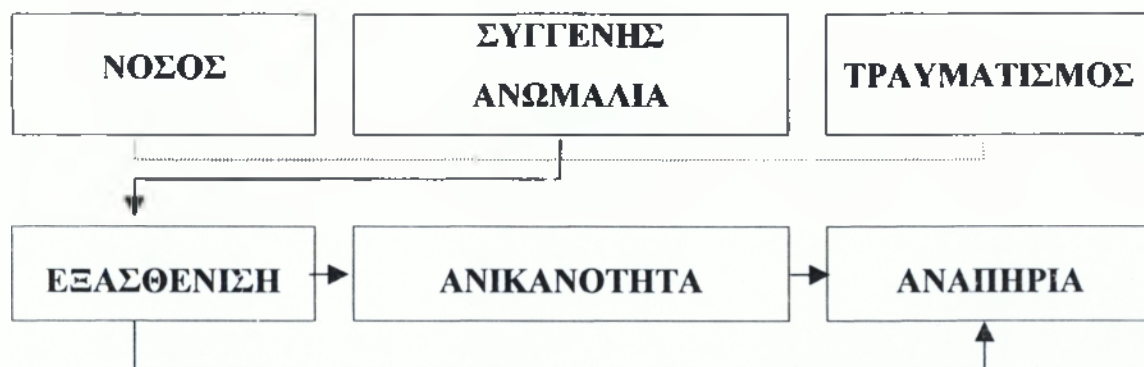
Ως **ανικανότητα** ορίζεται από την Π.Ο.Υ. κάθε περιορισμός ή έλλειψη της ικανότητας για εκτέλεση μιας δραστηριότητας, που από την καθημερινή εμπειρία θεωρείται φυσιολογική. Οι ανικανότητες θεωρούνται αποτελέσματα εξασθενήσεων που μπορεί να είναι συγγενείς ή επίκτητες.

Ως **αναπηρία** ορίζεται από την Π.Ο.Υ. κάθε ανικανότητα που εμφανίζει ένας άνθρωπος συγκεκριμένης ηλικίας, μόρφωσης, φύλου και κοινωνικής μορφωτικής θέσης, προκειμένου να αναλάβει ρόλο που για το άτομο αυτό



θεωρείται φυσιολογικός. Η αναπηρία είναι αποτέλεσμα εξασθένησης ή ανικανότητας και η διάγνωση της εξαρτάται από τις παραμέτρους που χαρακτηρίζουν κάποιο συγκεκριμένο άτομο και από το ότι θεωρείται φυσιολογικό για το άτομο αυτό.

Η σχέση μεταξύ της νόσου, της συγγενούς ανωμαλίας και της κάκωσης καθώς και των εννοιών που προαναφέρθηκαν φαίνεται στο σχήμα 1.



Σχ. 1. Πηγή: Warren M.D. 1987

Η αναπηρία μπορεί να προκληθεί από ασθένεια, τραύμα ή να υπάρχει εκ γενετής. Τα διάφορα αίτια που είναι δυνατόν να προκαλέσουν μια μικρή ή μεγάλη αναπηρία είναι 52 είδη από τα οποία τα 42 προκαλούν δυσχέρειες στο νευρικό σύστημα, είτε νόσηση, είτε τα αισθητήρια όργανα. Έτσι οι διαταραχές από το νοητικό σύστημα είναι πολυπληθέστερες, η δε θεραπεία αποκατάστασης είναι πολύπλοκη και χρονοβόρα.

Οι αναπηρίες ταξινομούνται ως προς το χρόνο εκδήλωσης σε εκείνες που μπορούν να προκληθούν σε κάποια χρονική στιγμή από κληρονομική αιτία, ασθένεια ή ατύχημα.

Εκτός από την κληρονομικότητα η κακή διατροφή, η έλλειψη κατάλληλης φροντίδας, οι παρενέργειες από φάρμακα, οι τραυματισμοί κατά τη διάρκεια του τοκετού, ευθύνονται για τις συγγενείς αναπηρίες.

Με εξαίρεση κάποιες ασθένειες όπως π.χ. μηνιγγίτιδα, πολιομυελίτιδα, τα εργατικά ατυχήματα και τα τροχαία είναι ως επί το πλείστον υπεύθυνα για τις επίκτητες αναπηρίες.

Με κριτήριο την αντικειμενική υπόσταση της σωματικής ή ψυχοδιανοητικής βλάβης, που υπάρχει στο άτομο, οι αναπηρίες διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

- A) Σωματικές αναπηρίες
- B) Ψυχικές και πνευματικές αναπηρίες

### *1.3.1. Α. Σωματικές αναπηρίες*

Οι σωματικές αναπηρίες αναφέρονται στη βλάβη οργάνων ή συστημάτων του σώματος του ανθρώπου και είναι οι εξής:

1. **Άτομα με προβλήματα κώφωσης ή βαρηκοΐας:** Τα άτομα αυτά δεν είναι απαραίτητο να έχουν ανικανότητα ομιλίας. Με ειδική εκπαίδευση μπορούν να μιλούν.
2. **Άτομα με προβλήματα όρασης:** Πρόκειται για άτομα με οπτική οξύτητα μικρότερη από 1/20 της φυσιολογικής. Στους ενήλικες η συνήθης αιτία τύφλωσης είναι τα διάφορα ατυχήματα. Οι υπερήλικες χάνουν το φως τους από εκφυλιστικές οπτικές αλλοιώσεις και ασθένειες όπως ο διαβήτης.
3. **Άτομα με κινητικά προβλήματα:** Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται όσοι έχουν κάποια αναπηρία, η οποία τους εμποδίζει να κινούνται. Τέτοιοι είναι οι ημιπληγικοί, οι παραπληγικοί, οι τετραπληγικοί. Οι παραπληγικοί και τετραπληγικοί, έχουν παράλυση των κάτω άκρων ή έχουν ακρωτηριασμένα και τα δύο άκρα.
4. **Άτομα με εγκεφαλική παράλυση:** Η εγκεφαλική παράλυση είναι μια βλάβη του εγκεφάλου. Η κύρια αιτία της εγκεφαλικής παράλυσης είναι ο πρόωρος τοκετός.
5. **Άτομα με νοητική καθυστέρηση:** Η νοητική καθυστέρηση μπορεί να οφείλεται σε κάποιες ανωμαλίες κατά το στάδιο της ανάπτυξης του

εμβρύου ή σε εξωγενείς βλάβες. Επίσης η πρόωρη γέννηση ή η καθυστέρησή της περισσότερο από 7 ημέρες. Άλλοι εξωγενείς παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε νοητική καθυστέρηση είναι ασθένειες της εγκύου όπως σύφιλη, ερυθρά, διαβήτη κ.τ.λ.

Ο δείκτης νοημοσύνης προκύπτει από το ειδικό τεστ ευφυΐας Stanford – Binet.

Ανάλογα με το δείκτη νοημοσύνης, τα νοητικά καθυστερημένα άτομα χαρακτηρίζονται ως:

- *Ιδιώτες με δείκτη νοημοσύνης 19 και κάτω.* Τα άτομα αυτά δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν. Χρειάζονται διαρκή φροντίδα.
- *Βαριά καθυστερημένα με δείκτη νοημοσύνης 35 – 20.* Τα άτομα αυτά έχουν πολύ περιορισμένες δυνατότητες αυτοεξυπηρέτησης.
- *Μέτρια καθυστερημένα με δείκτη νοημοσύνης 51 – 36.* Τα άτομα αυτά είναι ικανά να αυτοεξυπηρετηθούν μετά από ειδική διαδικασία.
- *Τα άτομα με δείκτη νοημοσύνης μεταξύ 68 – 52* είναι μέτρια καθυστερημένα και έχουν την ικανότητα να εκπαιδευτούν σε ανάγνωση και γραφή ή να εργάζονται σε προστατευμένα εργαστήρια σε απλές διαδικασίες ρουτίνας.
- *Τέλος άτομα με βαθμό νοημοσύνης 83 – 69* παρουσιάζουν οριακή καθυστέρηση.

#### 6. Άλλες αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις:

- I. **Επιληπτικοί:** Η επιληψία αναφέρεται σε καταστάσεις που εκδηλώνονται με κλινικά φαινόμενα παροξισμικού χαρακτήρα τα οποία ονομάζονται σπασμοί. Η επιληψία είναι μια χρόνια βλάβη του εγκεφάλου και κατατάσσεται σε τρεις κατηγορίες: τη μικρή επιληψία, τη μεγάλη επιληψία και την εστιακή επιληψία.
- II. **Χανσενικοί:** Είναι εκείνα τα άτομα που έχουν προσβληθεί από τη νόσο του Χάνσεν γνωστή ως λέπρα. Με νόμο του 1955 απαγορεύτηκε να αναγράφονται οι λέξεις λέπρα, λεπρός, σε δημόσια έγγραφα.
- III. Άτομα πάσχοντα από **νεφρική ανεπάρκεια.**

- IV. Πάσχοντες από **Μεσογειακή αναιμία** ή συγγενή αιμορραγική διάθεση (αιμορροφιλία).
- V. Άτομα με **χρόνιες παθήσεις – σωματικές βλάβες – κατάκοιτοι**.
- VI. **Άτομα με βαριές αναπηρίες 67% και πάνω**: Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει ανασφάλιστους ηλικιωμένους άνω των 60 ετών και ψυχασθενείς – βαριά ανάπηρους 60 ετών.

### *1.3.2. Β) Πάσχοντα άτομα από ψυχικές ασθένειες – αναπηρίες*

Ψυχικές και πνευματικές αναπηρίες είναι διάφορες νευρώσεις και ψυχώσεις όπως σχιζοφρένιες, παρανοϊκές καταστάσεις, διαταραχές προσωπικότητας, δυσκολίες κοινωνικής προσαρμογής.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

#### 2.1. Η κατάσταση των Α.Ε.Α. στο διεθνή χώρο

Το πρόβλημα της αναπηρίας είναι μεγάλο και αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου, τόσο στη χώρα μας, όσο και σε διεθνές επίπεδο.

Σύμφωνα με εθνικές και διεθνείς στατιστικές, το ποσοστό της αναπηρίας, πριν από μερικά χρόνια, υπολογίζονταν στο 3%, όσον αφορά τις περιπτώσεις, που έχουν ανάγκη ιατροκοινωνικών υπηρεσιών.

Το 1981, με την ευκαιρία του έτους των αναπήρων, δόθηκε από το Γεν. Γραμματέα του Ο.Η.Ε., η εξής παγκόσμια εικόνα όσον αφορά την αναπηρία:

- Ένας στους δέκα ανθρώπους στον κόσμο έχει κάποια σωματική ή διανοητική αναπηρία.
- Υπάρχουν περισσότερα από 500 εκατομμύρια άνθρωποι, που περνούν σήμερα τη ζωή τους με μια αναπηρία κι αυτός ο αριθμός ολοένα μεγαλώνει.
- Περισσότερα από 350 εκατομμύρια αναπήρων στον κόσμο δεν έχουν καμία βοήθεια, γιατί ζουν σε χώρες που λείπουν και οι στοιχειώδης γενικές ιατροκοινωνικές υπηρεσίες για την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση.
- Θα προστεθούν ακόμα 100 εκατομμύρια άνθρωποι με αναπηρίες μέχρι το έτος 2.000 εάν δεν εφαρμοστούν από τώρα σύντομα και εκτεταμένα μέτρα για την πρόληψη των αναπηριών.

- Κάθε παιδί αγροτικής περιοχής σε αναπτυσσόμενη χώρα έχει 5 – 10 φορές περισσότερο την πιθανότητα να μείνει ανάπηρο, σε σχέση με τα παιδιά των οικονομικά ανεπτυγμένων χωρών.
- Η μεγάλη φτώχεια επιταχύνει τον κίνδυνο της αναπηρίας και κάνει πιο δραματικές τις συνέπειές της.
- Αν δεν ληφθούν τώρα προληπτικά μέτρα, τουλάχιστον, 150 εκατομμύρια παιδιά θα υπάρχουν στις αναπτυσσόμενες χώρες, μέχρι το έτος 2.000.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των αναπήρων ζει στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Κύριες αιτίες αναπηρίας σε παγκόσμια κλίμακα είναι:

- **Ατυχήματα:** Εργατικά και του σπιτιού. Μόνο τα ατυχήματα που γίνονται στο σπίτι, υπολογίζονται συνολικά, σχεδόν σε 20 εκατομμύρια το χρόνο και από αυτά 110.000 άνθρωποι μένουν για πάντα ανάπηροι.
- **Τροχαία ατυχήματα:** Περισσότερα από 10 εκατομμύρια το χρόνο με βαρείες συνέπειες, συχνά, που περιλαμβάνουν ακρωτηριασμούς, εγκεφαλικές βλάβες, παραπληγίες και τετραπληγίες.
- **Διάφορες χρόνιες παθήσεις:** Είναι ακόμα διαδεδομένες σε αναπτυσσόμενες κυρίως χώρες. Είκοσι εκατομμύρια άνθρωποι έχουν τη νόσο του Hansen (Λέπρα). Οι αναπηρίες που συνδέονται με την κακή διατροφή είναι εξαιρετικά κοινές στις αναπτυσσόμενες κυρίως χώρες. Αρκεί να σημειωθεί ότι 250.000 παιδιά τυφλώνονται κάθε χρόνο εξαιτίας χρόνιας έλλειψης βιταμινών.
- **Ψυχικές παθήσεις:** Απ' αυτές σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ένας στους δέκα ανθρώπους υποφέρει σε κάποιο στάδιο της ζωής του. Οι ψυχικές παθήσεις καλύπτουν το 1/4 των νοσοκομειακών περιστατικών στον κόσμο.
- **Τυφλότητα:** 10 – 15 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο.
- **Ακοή:** 70 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν σημαντικές ακουστικές βλάβες.
- **Εγκεφαλική παράλυση:** 15 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο.

- **Επιληπτικοί:** 15 εκατομμύρια άνθρωποι.
- **Καρδιοαγγειακές παθήσεις:** Ιδιαίτερα συχνές στις πλούσιες χώρες.
- **Ανάπηροι πολέμου:** Ο τραγικός αυτός φόρος συνεχίζεται κι έχει μεγαλώσει εντυπωσιακά κατά τον 20<sup>ο</sup> αιώνα με τις δύο παγκόσμιες συρράξεις και τις εστίες πολέμου σε ένα σωρό μέρη της γης.

Το πρόβλημα μεγαλώνει και πολλοί παράγοντες οδηγούν στη συνεχή αύξηση του αριθμού των αναπήρων. Ανάμεσα σ' αυτούς:

α) Ο παγκόσμιος πληθυσμός μεγαλώνει και η παγκόσμια παραγωγή τροφίμων δεν ακολουθεί ανάλογα.

β) Οι άνθρωποι ζουν περισσότερο με τις βελτιωμένες κοινωνικές συνθήκες και την παρεχόμενη περίθαλψη (Η χρήση αντιβιοτικών μείωσε τους θανάτους).

γ) Η εκβιομηχάνιση και η αστικοποίηση εξαπλώνονται γρήγορα στον αναπτυσσόμενο κόσμο και γίνεται μεγαλύτερη χρήση τροχοφόρων, με αποτέλεσμα την αύξηση των εργατικών και των τροχαίων ατυχημάτων.

δ) Η επιτάχυνση του ρυθμού ζωής δημιουργεί άγχος που επιφέρει ασθένειες και αναπηρίες (π.χ. εγκεφαλικά επεισόδια).

Το ποσοστό 10% της αναπηρίας, στο σύνολο του πληθυσμού κάθε χώρας, που προαναφέρθηκε, σήμερα έχει ξεπεραστεί. Το σύνολο των περιπτώσεων, σωματικών και διανοητικών, ξεπερνά το ποσοστό του 15% και οι ανάπηροι υπολογίζονται περισσότεροι από 500 εκατομμύρια στον κόσμο· θα φτάσουν τα 800 εκατομμύρια ως το 2000. Υπάρχουν, βέβαια, βασικές δυσκολίες για τον υπολογισμό και την αξιολόγηση του στατιστικού υλικού, σε κάθε χώρα. Αυτό συμβαίνει διότι ποικίλουν τα κριτήρια, τα οποία αποτελούν τη βάση για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών αποκατάστασης. Δηλαδή κάθε χώρα κρίνει διαφορετικά το βαθμό και τη σοβαρότητα της αναπηρίας, σε σχέση με την επαγγελματική απασχόληση του ατόμου, που έμεινε ανάπηρο.

## 2.2. Η κατάσταση των Α.Ε.Α. στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα τα μόνα επίσημα συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία είναι τα περιλαμβανόμενα στη «Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδας», έκδοση 1956, προερχόμενα από την απογραφή του 1951 και τα συνοπτικά αποτελέσματα απογραφής του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που έγινε τον Οκτώβριο του 1970. Τα στατιστικά στοιχεία, που συγκεντρώθηκαν ανέβασαν τον αριθμό των αναπήρων στις 110.371 άτομα. Δεν απογράφηκαν ωστόσο, οι ψυχοδιανοητικές αναπηρίες. Τα στατιστικά στοιχεία, που συγκεντρώθηκαν στην απογραφή του 1970, από την Διεύθυνση Αναπήρων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας απέδωσαν ένα σύνολο 135.224 αναπήρων. Στη στατιστική αυτή για πρώτη φορά, απογράφηκαν περιπτώσεις διανοητικά καθυστερημένων, που ανέρχονται στον αριθμό 17.896.

Οπωσδήποτε και οι δυο απογραφές δεν απέδωσαν την πραγματικότητα, ίσως λόγω κάποιων κοινωνικών φραγμών, οι οποίοι ανάγκαζαν και αναγκάζουν, ακόμα, οικογένειες να κρύβουν το ανάπηρο μέλος τους.

Άλλες νεότερες στατιστικές δεν υπάρχουν και γι' αυτό στο σχεδιασμό προγραμμάτων για ανάπηρους υπολογίζεται ότι το 10% του πληθυσμού έχει κάποια μορφή αναπηρίας. Αυτό το ποσοστό χρησιμοποιείται διεθνώς ως αξιόπιστος δείκτης αναπηρίας σε εθνική κλίμακα.

Σύμφωνα με μια μελέτη του Ο.Α.Ε.Δ. υπολογίζεται ότι ο αριθμός των σωματικά και διανοητικά αναπήρων υπερβαίνει τις 800.000. Από τους σοβαρά ανάπηρους υπολογίζεται ένας αριθμός που κυμαίνεται μεταξύ 30.000 – 55.000 έχει ανάγκη από ιδρυματική περίθαλψη. Ακόμα θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι το μεγάλο ποσοστό πάσχει από αναπηρία ελαφράς μορφής και χρειάζεται ελάχιστη ή και καθόλου φροντίδα από τις κοινωνικές οργανώσεις.



<b>ΟΜΑΔΑ ΗΛΙΚΙΑΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ</b>
0 – 18	200.000
19 – 64	350.000
65 +	200.000
ΣΟΒΑΡΑ ΑΝΑΠΗΡΟΙ	50.000
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>800.000</b>

## **ΠΙΝΑΚΑΣ 1**

*Πηγή:* Ο.Α.Ε.Δ. «Απασχόληση και προοπτική»

### *2.2.1. Η επιδοματική πολιτική στη χώρα μας*

Επίσης σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας υπάρχει μια κατάσταση των επιδοτούμενων Ατόμων με ειδικές ανάγκες, ανάλογα πάντα με την κατηγορία στην οποία αυτά εντάσσονται.

Με υπουργική απόφαση στα άτομα με προβλήματα κώφωσης και ειδικά σε παιδιά κάτω των 18 ετών παρέχεται ένα μηνιαίο επίδομα 21.000 Ξρχ. ασχέτως εάν αυτά είναι ασφαλισμένα ή ανασφάλιστα. Επιχορηγούνται επίσης άτομα ηλικίας 19 – 25 ετών εφόσον φοιτούν, καθώς επίσης και κωφοί ηλικίας 19 – 25 ετών οι οποίοι είναι ανίκανοι να εργαστούν. Το επίδομα δεν συνδέεται με τη σύνταξη από ασφαλιστικό οργανισμό και παρέχεται σε 3.427 άτομα.

Ο αριθμός των τυφλών υπολογίζεται σε 18.000 – 20.000 άτομα.

Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου επιδοτούνται 18.300 τυφλοί από τους οποίους 16.000 είναι εργαζόμενοι και συνταξιούχοι, και οι 2.300 ανασφάλιστοι και άνεργοι. Τα επιδόματα κυμαίνονται από 22.800 για εργαζόμενους, μέχρι 63.000 για άνεργους.

Φοιτητές, εργαζόμενοι και παιδιά μέχρι 18 ετών που φοιτούν σε σχολεία ή φιλοξενούνται σε οικοτροφεία του Κέντρου Εκπαιδύσεως και

Αποκαταστάσεως Τυφλών (Κ.Ε.Α.Τ.) και στη σχολή Τυφλών «Ήλιος» παίρνουν 15.000 δρχ. το μήνα.

Το ποσό αυτό δίδεται, αφ' ενός για να διασφαλιστεί ένα σταθερό οικονομικό βοήθημα σε όσους δεν εργάζονται και αφ' ετέρου, για να καλύψει πρόσθετες δαπάνες που έχουν οι εργαζόμενοι τυφλοί, σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους και να αντισταθμίσει μ' αυτόν τον τρόπο την ανισότητα μεταξύ τυφλών και λοιπών εργαζομένων.

Οι ανασφάλιστοι τυφλοί δικαιούνται δωρεάν νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Άλλες παροχές σε είδος περιλαμβάνουν:

- α. Τη χορήγηση άτοκων στεγαστικών δανείων, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εφόσον πληρούν τις σχετικές προϋποθέσεις.
- β. Τη παραχώρηση αδειών για τη λειτουργία πρακτορείων ΠΡΟ – ΠΟ.
- γ. Τέλος τη δωρεάν διακίνηση στις αστικές συγκοινωνίες και 50% έκπτωση σε υπεραστικές συγκοινωνίες για τους τυφλούς και τους συνοδούς τους.

Όσοι ασφαλισμένοι τετραπληγικοί ή παραπληγικοί είναι ανίκανοι για οποιαδήποτε βιοποριστική απασχόληση, επιχορηγούνται με οικονομικό βοήθημα, το ύψος του οποίου είναι 20 φορές το ημερομίσθιο ενός ανειδίκευτου εργάτη και ακολουθεί τις σχετικές αυξήσεις.

Η εγκεφαλική παράλυση εμφανίζεται περίπου σε 6 ανά 1000 ζώσες γεννήσεις και αφορά το 0,2% του πληθυσμού. Για την Ελλάδα αυτό σημαίνει 400 σπαστικά βρέφη το χρόνο, δηλαδή ένα τουλάχιστον την ημέρα.

Το οικονομικό βοήθημα που παρέχεται σ' αυτά τα άτομα, ανέρχεται στο ποσό των 38.500 δρχ. το μήνα.

Για τα άτομα με νοητική καθυστέρηση, υπάρχουν επιδόματα διαφορετικού ύψους για διαφορετικές κατηγορίες δικαιούχων. Κατ' αρχήν υπάρχει ένα επίδομα το οποίο κυμαίνεται από 36.000 – 40.000 δρχ. το μήνα. Όσοι λαμβάνουν από άλλες πηγές επίδομα δικαιούνται 36.000 δρχ. Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, επιδοτούνται 10.300 άτομα με βαριά νοητική καθυστέρηση. Το μηνιαίο αυτό επίδομα χορηγείται μόνο σε

άτομα που μένουν με τη δική τους οικογένεια, προκειμένου να καλύπτονται τα έξοδα της φροντίδας τους.

Υπολογίζεται ότι σε όλη την Ελλάδα υπάρχουν μέχρι 2.000 άτομα, που πάσχουν από τη νόσο του Χάνσεν.

Σύμφωνα με το νόμο του 1981, όσοι έχουν προσβληθεί από τη νόσο του Χάνσεν δικαιούνται ισοβίως δωρεάν ανοικτή και κλειστή περίθαλψη. Ακόμα σε Χανσενικούς που διαμένουν σπίτι τους χορηγείται ισοβίως μικρό μηνιαίο χρηματικό επίδομα αποθεραπείας το οποίο ανέρχεται στο ποσό των 11.300 δρχ. Αυτοί οι οποίοι δεν μπορούν να εργαστούν λαμβάνουν το επίδομα αυτό προσαυξημένο κατά 50% δηλαδή 17.500 δρχ.

Για τα άτομα που πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια, προκειμένου να καλυφθούν τα έξοδα μετακίνησης και νοσηλείας, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας χορηγεί ένα επίδομα 35.000 δρχ. αν οι ασθενείς δεν είναι ασφαλισμένοι.

Οι πάσχοντες από Μεσογειακή Αναιμία ή Αιμορροφιλία, λόγω των συχνών μεταγγίσεων αίματος, υποβάλλονται σε έξοδα τα οποία χρειάζονται για μετακινήσεις στα κατάλληλα υγειονομικά κέντρα. Για την αντιμετώπιση μέρους αυτών των εξόδων, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας επιδοτεί συνολικά 4.107 άτομα με 15.500 δρχ. το μήνα.

Για τα άτομα με χρόνιες παθήσεις, σωματικές βλάβες, κατάκοιτοι, οι βασικές παροχές είναι η δωρεάν παροχή ιατροφαρμακευτικής φροντίδας και η διαμονή σε ιδρύματα και θεραπευτήρια, εφ' όσον δεν έχουν άλλη ασφαλιστική κάλυψη.

Βασική προϋπόθεση, για τη χορήγηση μηνιαίου επιδόματος από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, για τα άτομα με βαριές αναπηρίες ποσοστού 67% και πάνω, είναι:

- α)** Τα άτομα αυτά να είναι ανίκανα για εργασία, ανασφάλιστα, ή έμμεσα ασφαλισμένα.
- β)** Να μην επιδοτούνται από άλλο πρόγραμμα για τον ίδιο λόγο.

Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου, επιδοτούνται μ' αυτό το πρόγραμμα 12.600 άτομα. Το επίδομα ανέρχεται στο ποσό των 16.000 δρχ. το μήνα.

Συνήθως οι ψυχικά ασθενείς είναι ανασφάλιστοι, δεν εργάζονται, και δεν έχουν κοινωνικούς δεσμούς. Για την κάλυψη των βιοτικών αναγκών τους λαμβάνουν ένα επίδομα από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το οποίο ανέρχεται στο ποσό των 25.000 δρχ. το μήνα.

<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΩΝ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΩΝ</b>	<b>ΜΗΝΙΑΙΟ ΠΟΣΟ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ</b>
<i>α) Τυφλοί εργαζόμενοι – συνταξιούχοι</i>	16.000	22.800
<i>β) Τυφλοί ανασφάλιστοι – άνεργοι</i>	2.300	33.000
<i>Κωφάλαλοι</i>	3.427	21.000
<i>Βαριά νοητικά καθυστερημένοι</i>	α. 8.000 β. 2.300	40.000 36.000
<i>Πάσχοντες από Μεσογειακή Αναιμία – Aids – Αιμορροφιλία</i>	4.017	28.000 60.000
<i>Παραπληγικοί – τετραπληγικοί</i>		
<i>A. Ανασφάλιστοι</i>	11.333	106.760
<i>B. Ασφαλισμένοι Δημοσίων</i>	672	106.760
<i>Σπαστικοί μέχρι 18 ετών</i>	177	38.500
<i>Ανάπηροι με 67% αναπηρία</i>	12.600	30.500
<i>Χανσενικοί</i>		
<i>A. Εργαζόμενοι</i>	2.000	11.300
<i>B. Μη εργαζόμενοι</i>		17.000
<i>Επιδοδοματούχοι καψίμων</i>	1.500	28.000

## **ΠΙΝΑΚΑΣ**

**Πηγή: ΥΠΚΑ – ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΗΡΩΝ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ Α.Ε.Α. ΔΙΕΘΝΩΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

#### 3.1. Δικαιώματα των αναπήρων

Το θέμα της προστασίας των αναπήρων απασχόλησε επανειλημμένα τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών. Το 1950, εκδόθηκε η υπ' αριθμόν 309 Ε (ΧΙ) απόφαση για την κοινωνική αποκατάσταση των φυσικά αναπήρων.

Το οικονομικό και κοινωνικό συμβούλιο του Ο.Η.Ε. ασχολήθηκε και πάλι με το θέμα της Αποκατάστασης, το 1965, με την έκδοση νέας απόφασης, της υπ' αριθμόν 1086 Κ (XXXIX), για το ίδιο θέμα.

Το 1971, η Γενική Συνέλευση του Ο.Η.Ε., εξέδωσε μια διακήρυξη για τα δικαιώματα των διανοητικά καθυστερημένων, και το Δεκέμβριο του 1975, μια άλλη διακήρυξη «για τα δικαιώματα των αναπήρων», γενικά, που συνοψίζονται ως εξής:

1. Το ενσπάρχον δικαίωμα της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.
2. Ίσα πολιτικά δικαιώματα με τους άλλους ανθρώπους.
3. Ο κατονομασμός των μέτρων, που προσφέρουν την ικανότητα του να αποκτά κανείς αυτοπεποίθηση.
4. Το δικαίωμα όλων των υπηρεσιών (ιατρικών, ψυχολογικών, εκπαιδευτικών, κοινωνικών, επαγγελματικών κ.λ.π.), που τους κάνουν ικανούς να αναπτύξουν τις ικανότητες και τις δεξιότητες τους, στο μέγιστο δυνατό.
5. Το δικαίωμα της οικονομικής και κοινωνικής ασφάλισης.
6. Το δικαίωμα να έχουν ειδικές ανάγκες, μελετημένες σε όλα τα στάδια του οικονομικού και κοινωνικού προγραμματισμού.

7. Το δικαίωμα να έχουν ένα φυσιολογικό σπίτι, οικογενειακή ζωή, και κοινωνικές δραστηριότητες – μια εξειδικευμένη εγκατάσταση, θα είναι το τελευταίο τους καταφύγιο.
8. Τα ανάπηρα άτομα θα πρέπει να προστατεύονται από κάθε είδους εκμετάλλευση, είτε αυτή είναι κανονισμός, είτε τρόπος μεταχείρισης, είτε διάκριση υποβιβαστική ή υβριστική.
9. Το δικαίωμα της νομικής βοήθειας για την προστασία των ατόμων και της περιουσίας τους, καθώς και το δικαίωμα να έχουν ειδικές ανάγκες, που λαμβάνονται υπ' όψιν σ' όλες τις νόμιμες διαδικασίες.
10. Οι οργανώσεις των αναπήρων ατόμων έχουν το δικαίωμα να συμβουλευτούν επί όλων των θεμάτων, σ' ό,τι αφορά τα δικαιώματά τους.

### 3.2. Διακηρύξεις του Ο.Η.Ε.

Οι παραπάνω διακηρύξεις εκφράζουν ορισμένες αρχές και ιδεώδη, που τίθενται ως στόχοι για τις κυβερνήσεις μέλη, στην προσπάθεια να προάγουν υπηρεσίες για τους ανάπηρους πολίτες τους.

Η χώρα μας, η οποία έχει αναπτύξει προγράμματα αποκατάστασης, από το 1945, δραστηριοποιήθηκε περισσότερο να περάσει στο πλατύ κοινό το μήνυμα του έτους των αναπήρων: «Πλήρης συμμετοχή -- ισότητα» στη δουλειά και στη ζωή και να βελτιώσει την ποιότητα του βιοτικού τους επιπέδου.

Σ' ολόκληρη την Ευρωπαϊκή κοινότητα ο ανάπηρος έχει κατακτημένο το δικαίωμα της επαγγελματικής αποκατάστασης, κοινωνικής αξιοπρέπειας και οικονομικής αυτάρκειας. Όταν αυτά δεν μπορούν να εξασφαλιστούν με την εξεύρεση της κατάλληλης εργασίας, το Ασφαλιστικό ταμείο πρέπει να συμπληρώσει τα κενά.

Ο Ο.Η.Ε. οργάνωσε μια «σφαιρική συνάντηση» ειδικών, το 1987, στη Στοκχόλμη, στην οποία έλαβαν μέρος 25 ειδικοί σε θέματα αποκατάστασης. Σκοπός της συνάντησης αυτής ήταν να γίνει ανασκόπηση της προόδου των

κρατών μελών του Ο.Η.Ε., σχετικά με τα μέτρα προστασίας των αναπήρων, και να γίνει προγραμματισμός για το δεύτερο ήμισυ της τετραετίας 1988 – 92.

Όπως φαίνεται, το πρόβλημα των ατόμων με ειδικές ανάγκες κατέχει την πρώτη θέση στο παγκόσμιο ενδιαφέρον του Ο.Η.Ε.

### 3.3. Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων

#### *Δραστηριότητες υπέρ ατόμων με ειδικές ανάγκες*

Τα πιο κάτω προγράμματα και πρωτοβουλίες και οι γενικότερες δραστηριότητες του προγράμματος HELIOS εντάσσονται στο ευρύτερο πλαίσιο δράσης με απώτερο στόχο την «Ευρωπαϊκή πρόκληση του 1993» ημερομηνία που σηματοδοτεί τη διεύρυνση των συνόρων των Ευρωπαϊκών κρατών μελών και την ελεύθερη διακίνηση αγαθών, υπηρεσιών και κεφαλαίου.

- **Πρόγραμμα HELIOS:** Με την κοινωνική του διάσταση, καταλαμβάνει κεντρική θέση στη σφαίρα των ενεργειών που υποστηρίζονται από την Ευρωπαϊκή επιτροπή.

Μια εξαιρετικά σημαντική παράμετρος του προγράμματος HELIOS είναι η μεθόδευση των εργασιών στη βάση της δημιουργίας θεματικών δικτύων, τόσο σε Ευρωπαϊκό όσο και σε εθνικό επίπεδο.

Έχουν ιδρυθεί τέσσερα τέτοια δίκτυα με 130 εθνικούς συνεργάτες από διάφορα κέντρα, καθώς και τοπικά μοντέλα δραστηριοτήτων που καλύπτει το καθένα ένα πολύ συγκεκριμένο χώρο.

Συμπεριλαμβάνονται η σχολική, οικονομική, κοινωνική ενσωμάτωση, καθώς και η αποκατάσταση και επαγγελματική κατάρτιση. Μέσω σπουδαστικών επισκέψεων, εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σεμιναρίων και ενός ετησίου συνεδρίου οργανωμένο από κάθε δίκτυο, εμπειρογνώμονες σε διάφορα θέματα που αφορούν θέματα άτομα με ειδικές ανάγκες, άλλα και τα ίδια τα άτομα αυτά, έχουν τη δυνατότητα να συναντιούνται συχνά, να ανταλλάσσουν πληροφορίες και τεχνογνωσία και να μεταφέρουν πρωτοποριακές εμπειρίες σε εθνικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο.

- **Πρόγραμμα TIDE:** Σκοπεύει στην ένταξη ατόμων με ειδικές ανάγκες και ηλικιωμένων ατόμων μέσω της χρήσης μοντέρνων τεχνολογιών.
- **Πρόγραμμα ERASMUS:** Σχέδιο δράσης που προάγει τη δυνατότητα μετακίνησης και ανταλλαγής επισκέψεων για σπουδαστές και τη συνεργασία στον τομέα της ανώτατης εκπαίδευσης.
- **Πρόγραμμα LINGUA:** Προάγει τη βελτίωση των γνωστικών ικανοτήτων για ξένες γλώσσες μεταξύ πολιτών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.
- **Πρόγραμμα ARION:** Πρόγραμμα επισκέψεων για εκπαιδευτικούς σκοπούς ειδικών παιδαγωγών προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα των εκπαιδευτικών συστημάτων.
- **Πρόγραμμα YOUTH FOR EUROPE:** Προάγει τις ανταλλαγές επισκέψεων νέων ανθρώπων στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα.
- **Πρόγραμμα COST 219:** Ερευνητικό πρόγραμμα που ερευνά την παροχή λύσεων σχετικά με την πρόσβαση σε τηλεπικοινωνιακές και τηλεματικές υπηρεσίες.
- **Πρόγραμμα DACE:** Πρόσβαση ατόμων με ειδικές ανάγκες και ηλικιωμένων στις μελλοντικά προσφερόμενες υπηρεσίες μέσω της ανάπτυξης:
  - μεθόδων προσαρμογής τερματικών με πολλαπλή λειτουργικότητα και δυνατότητα διαχείρισης πληροφοριών διαφόρων τύπων
  - απαραίτητης γνώσης για τις λειτουργικές ανάγκες χρηστών με ειδικές ανάγκες με στόχο την αξιοποίηση εξοπλισμού εξελιγμένης τεχνολογίας.
- **Πρόγραμμα AIM:** Πρόγραμμα έρευνας και ανάπτυξης στο χώρο της τηλεματικής και της εφαρμογής της στον τομέα της υγείας.
- **Πρόγραμμα DRIVE:** Αποσκοπεί στην βελτίωση της οδικής ασφάλειας μέσω τυποποίησης, έρευνας, ανάπτυξης και αξιολόγησης των εφαρμογών της πληροφορικής και επικοινωνιών, στον τομέα των οδικών μεταφορικών μέσων.
- **Πρόγραμμα DELTA:** Δράση στο χώρο των τεχνολογιών μάθησης με έμφαση στα σχέδια επαγγελματικής κατάρτισης, διδασκαλία με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή και μέτρα σχεδιασμένα για την εξέλιξη των



υπαρχόντων εμποδίων στην επικοινωνία μεταξύ εκπαιδευμένου και εκπαιδευτή – εκπαιδευτικού υλικού.

- **Πρόγραμμα COST 322:** Έρευνα για την ανάπτυξη λεωφορείων χαμηλού δαπέδου και των αντίστοιχων απαιτούμενων προσαρμογών στις στάσεις των λεωφορείων.
- **Πρόγραμμα TEMPUS:** Διακριτικό Ευρωπαϊκό πρόγραμμα μετακίνησης επιστημόνων στο χώρο της ανώτερης εκπαίδευσης με τη συμμετοχή κρατών από την κεντρική και ανατολική Ευρώπη.
- **Πρόγραμμα Ευρωπαϊκή άδεια οδήγησης:** Αποσκοπεί στον καθορισμό τρόπων βελτίωσης της πρόσβασης ατόμων με ειδικές ανάγκες στη διαδικασία απόκτησης άδειας οδήγησης.
- **Πρόγραμμα Μειωμένο ποσοστό Φ.Π.Α.:** Αποσκοπεί στη διατήρηση του μηδενικού ή μειωμένου φόρου προστιθέμενης αξίας για ένα μεταβατικό χρονικό διάστημα, αναφορικά με συσκευές σχεδιασμένες ή ειδικά κατασκευασμένες για χρήση από άτομα με ειδικές ανάγκες, στις χώρες της Ε.Ο.Κ. όπου υπάρχει ήδη σχετική προνοιακή μέριμνα.
- **Πρόγραμμα Δασμοί Εισαγωγής:** Εξαιρέσεις από εισαγωγικούς δασμούς των αγαθών που σχεδιάστηκαν για χρήση από άτομα με ειδικές ανάγκες υπό ορισμένες περιοριστικές συνθήκες.
- **Πρόγραμμα Δημιουργικότητα:** Ανάπτυξη μιας δομής για τον συντονισμό των δημιουργικών δραστηριοτήτων των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε εθνικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο.
- **Πρόγραμμα Αθλητισμός:** Συντονισμένες αθλητικές δραστηριότητες και ίδρυση μιας Ευρωπαϊκής Τράπεζας δεδομένων που θα περιέχει λεπτομερειακά στοιχεία για όλους τους οργανισμούς που εμπλέκονται σε αθλητικές δραστηριότητες ατόμων με ειδικές ανάγκες.
- **Τουρισμός:** Δημιουργία δομής προκειμένου να επιτευχθεί συντονισμός αναφορικά με τις τουριστικές δραστηριότητες ατόμων με ειδικές ανάγκες, σε εθνικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο.

### 3.4. Ευρωπαϊκά προγράμματα που εφαρμόζονται στο Ν. Ηρακλείου

#### 1) Horizon – Desnet Step by Step

ΜΕΤΡΟ	
ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ	<p><b>ΔΙΚΤΥΩΣΗ</b></p> <p><b>A.2.1.1.</b> Δημιουργία Ηλεκτρονικού Δικτύου επικοινωνίας μεταξύ των Τηλεκέντρων (Εθνικά και Διακρατικά)</p> <p><b>A.2.1.4.</b> Ανάπτυξη της δομής τηλεμπορίου – σε συλλογικό, ευρωπαϊκό επίπεδο</p> <p><b>A.2.1.5.</b> Ανάπτυξη δομής γραμματειακής τηλεργασίας σε συλλογικό, ευρωπαϊκό επίπεδο</p>
ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ	<p><b>B.2.2.K1</b> Επιλογή και εκπαίδευση μεντόρων που είναι οι ίδιοι ΑΜΕΑ, στη διαχείριση τηλεκέντρων και στην παροχή υποστήριξης εκπαίδευσης στους χρήστες του Τηλεκέντρου (20 άτομα)</p> <p><b>B.2.2.K2</b> Επιλογή και εκπαίδευση ενός ατόμου του προσωπικού του οργανισμού στήριξης του κάθε Τηλεκέντρου στη χρήση εξοπλισμού του Τηλεκέντρου</p> <p><b>B.2.2.K3</b> Ανάπτυξη εκπαιδευτικών ενοτήτων σε CD-ROM</p>
ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	<p><b>ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΤΗΛΕΚΕΝΤΡΩΝ</b></p> <p><b>Γ.2.3.A1</b> Πιλοτική οργάνωση και λειτουργία 10 τηλεκέντρων από μέντορες που είναι οι ίδιοι άτομα με ειδικές ανάγκες</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Πιλοτική εφαρμογή εκπαιδευτικών κύκλων εκπαίδευσης για τους χρήστες των Τηλεκέντρων</li> <li>➤ Πιλοτική εφαρμογή δομής τηλεμπορίου – σε συλλογικό, ευρωπαϊκό επίπεδο</li> <li>➤ Πιλοτική εφαρμογή ανάπτυξης δομής γραμματειακής τηλεργασίας σε συλλογικό, ευρωπαϊκό επίπεδο</li> </ul> <p><b>ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ</b></p> <p><b>Γ.2.3.A2</b> Ανάπτυξη επαφών με περιφερειακούς κυβερνητικούς οργανισμούς και ιδιωτικές επιχειρήσεις για την προώθηση της τηλεργασίας</p> <p><b>Γ.2.3.A3</b> Παρουσίαση της τηλεργασίας σε επιχειρήσεις</p>
ΔΙΑΔΟΣΗ	<p><b>ΔΙΑΔΟΣΗ – ΔΗΜΟΣΙΟΤΗΤΑ</b></p> <p><b>Δ.2.4.Δ1</b> Εκπαίδευση – ευαισθητοποίηση των νέων στα Λύκεια</p> <p><b>Δ.2.4.Δ3</b> Παραγωγή video για ΑΜΕΑ – Τηλεκατάρτιση – Γηλεργασία</p> <p><b>Δ.2.4.Δ4</b> Εντυπο υλικό παρουσίαση της τηλεργασίας σε επιχειρήσεις</p>

## 2) Horizon Lysias

Περιγράψτε ξεχωριστά για κάθε Μέτρο, Ενέργεια / Δράση, τους στόχους, τον προϋπολογισμό, τους συμμετέχοντες φορείς, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τα προϊόντα όλων των δράσεων που περιλαμβάνει το προτεινόμενο σχέδιο.

ΜΕΤΡΟ	Α. ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ
Τίτλος ενέργειας και δράσεις	A21/2: Ανάπτυξη τοπικού Δικτύου πληροφόρησης Αμκπ
Χρονική περίοδος υλοποίησης	1/1/98 – 31/12/99

### 1. Περιγράψτε τους στόχους και το περιεχόμενο της συγκεκριμένης δράσης:

#### Στόχος

Η ανάπτυξη τοπικού δικτύου πληροφόρησης, συμβουλευτικής υποστήριξης και επαγγελματικού προσανατολισμού Αμκπ που θα λειτουργεί σε δύο γραφεία πληροφόρησης στην Ανατολική Κρήτη (Ηράκλειο και Άγιο Νικόλαο).

#### Περιεχόμενο:

Προβλέπεται η δημιουργία βάσης δεδομένων, στην οποία θα ενσωματωθούν πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν από τους φορείς που συμμετέχουν στην υλοποίηση της δράσης και αφορούν:

1. Στοιχεία για τα χαρακτηριστικά, τα τυπικά και επαγγελματικά προσόντα, τις ειδικές και εκπαιδευτικές ανάγκες των Αμκπ στην Ανατολική Κρήτη.
2. Στοιχεία σχετικά με τις δυνατότητες για επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση Αμεα στην Κρήτη.
3. Δυνατότητες που παρέχονται σε τοπικό και εθνικό επίπεδο για την υποστήριξη της κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης των Αμκπ.

Οι βάσεις δεδομένων για την πληροφόρηση των Αμκπ θα αναπτυχθούν με σύστημα **G.I.S.** (Γεωγραφικό Σύστημα Πληροφοριών), το οποίο θα είναι διαθέσιμο μέσω 2 τερματικών που θα είναι εγκατεστημένα στα **2 Γραφεία Πληροφόρησης Αμκπ**, που θα λειτουργήσουν στο Ηράκλειο και τον Άγιο Νικόλαο Λασιθίου

Τη διαχείριση και λειτουργία του συστήματος πληροφόρησης θα αναλάβει ο ΟΑΝΑΚ, μέσω του Τμήματος εφαρμογών Πληροφορικής που διαθέτει στην έδρα του στο Ηράκλειο, ενώ ο ΠΑΣΑΠ (Πανελλαδικός Σύλλογος Αναπήρων Πολιτών) θα αναθέσει σε στελέχη του (τα οποία θα εκπαιδευτούν κατάλληλα), την παροχή πληροφόρησης προς τα Αμεα της κάθε περιοχής.

Τα Αμεα που θα επισκέπτονται τους σταθμούς πληροφόρησης, θα έχουν τη δυνατότητα να δηλώνουν στους υπαλλήλους των 2 γραφείων την επιθυμία τους για εύρεση εργασίας με βάση ειδικά σχεδιασμένο έντυπο / φόρμα καταχώρησης δεδομένων στο σύστημα, και να παίρνουν απάντηση από το δίκτυο πληροφόρησης, μέσω των τερματικών αυτών.

**2. Σε ποιους από τους ειδικότερους στόχους του σχεδίου σας ανταποκρίνεται η συγκεκριμένη δράση;**

Η συγκεκριμένη δράση ανταποκρίνεται στους στόχους:

Της ανάπτυξης συστήματος επαγγελματικού προσανατολισμού, πληροφόρησης και συμβουλευτικής υποστήριξης Αμεα.

Της υποβοήθησης και ενίσχυσης του Συλλογικού φορέα – εκπροσώπου των Ατόμων με κινητικά προβλήματα (ΠΑΣΑΠ) για την ανάπτυξη και λειτουργία γραφείων πληροφόρησης και επαγγελματικού προσανατολισμού Αμεα στις περιοχές εφαρμογής του προγράμματος.

**3. Παρουσιάστε τη μεθοδολογία υλοποίησης της συγκεκριμένης δράσης.**

**ΦΑΣΗ 1: Συγκέντρωση και επεξεργασία πληροφοριακού υλικού**

- Σχεδιασμός
- Υλοποίηση

**ΦΑΣΗ 2: Ανάλυση απαιτήσεων του συστήματος**

- Σχεδιασμός και ανάλυση απαιτήσεων για τη δημιουργία κατανεμημένων βάσεων δεδομένων.
- Σχεδιασμός συστήματος επικοινωνίας με το χρήστη.
- Σχεδιασμός συστήματος υποστήριξης αποφάσεων μέσω Δικτύου.

**ΦΑΣΗ 3: Υλοποίηση εφαρμογής – Τελικές διορθώσεις συστήματος**

- Πειραματική υλοποίηση επιμέρους συστημάτων που σχεδιαστήκαν στην προηγούμενη φάση.
- Υλοποίηση δικτύου επικοινωνίας μέσω INTERNET.
- Εντοπισμός αδυναμιών και τελικές διορθώσεις.

**ΦΑΣΗ 4: Ενημέρωση βάσεων και συντήρηση του συστήματος**

**ΦΑΣΗ 5: Λειτουργία Γραφείων Πληροφόρησης**

**4. Διευκρινίστε αν θα προκύψουν συγκεκριμένα προϊόντα και ποια από την υλοποίηση της δράσης αυτής.**

Προϊόντα που θα προκύψουν από την υλοποίηση της δράσης:

- Ένα σύστημα πληροφόρησης και επαγγελματικού προσανατολισμού, θα εγκατασταθεί σε 2 σταθμούς πληροφόρησης Αμεα, στο Ηράκλειο και τον Άγιο Νικόλαο Λασιθίου.
- Προϊόν της δράσης θα είναι και το απαιτούμενο λογισμικό (βάσεις δεδομένων και σύστημα διαδικτύωσης των τερματικών), που θα παραχθεί για την υλοποίησή της.

4. Να αναφέρετε αναλυτικά στοιχεία σε σχέση με τον εκτιμώμενο προϋπολογισμό της δράσης. Η αναφορά στον αναλυτικό προϋπολογισμό θα γίνει ξεχωριστά για τις δαπάνες ΕΚΤ και ΕΤΠΑ ανά φορέα υλοποίησης.

Διευκρινίστε ξεχωριστά τις δαπάνες για αμοιβές προσωπικού, λειτουργικά έξοδα, εξοπλισμούς, διοργάνωση εκδηλώσεων, δαπάνες μετακίνησης και διαμονής, αγορά υλικών κ.λ.π.

**3) GR Faistos**

**ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΣΤΟΝ ΑΞΟΝΑ «HORIZON»**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:**

Στα Χανιά σήμερα 31 Ιουλίου 1998 οι νόμιμοι εκπρόσωποι των συμβαλλομένων φορέων:

1. Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων Χανιών
2. Αναπτυξιακή Εταιρία Δήμου Νέας Κυδωνίας
3. Πολυτεχνείο Κρήτης, Ινστιτούτο Συστημάτων Πολλαπλών μέσων
4. Δήμος Χανιών

5. Κέντρο Ειδικών Παιδιών «Άγιος Σπυρίδων»
6. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Ηρακλείου – Ν.Ε.Λ.Ε.
7. Ε.Ο.Μ.Μ.Ε.Χ.
8. Πανελλήνιος Σύλλογος Αναπήρων Πολιτών – ΠΑ.Σ.Α.Π.
9. Θεραπευτήριο χρόνιων Παθήσεων Λασιθίου
10. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Λασιθίου – Ν.Ε.Λ.Ε.
11. Κ.Ε.Κ.
12. Ο.Α.Ε.Δ.

Συμφωνούν και αποδέχονται να συστήσουν μεταξύ τους και συστήνουν με το σύμφωνο αυτό εταιρική σχέση υλοποίησης διακρατικού προγράμματος χρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση, στα πλαίσια του Άξονα «HORIZON», της πρωτοβουλίας «ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ», με τους ακόλουθους όρους και συμφωνίες.

## **Άρθρο 1**

### **Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας εταιρικής σχέσης είναι η συνεργασία των συμβαλλομένων μερών προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι όροι και οι προϋποθέσεις που στοχεύουν στην υλοποίηση του προγράμματος, το οποίο υποβάλλεται προς έγκριση στο Υπουργείο Εργασίας στα πλαίσια της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας «Απασχόληση», Άξονας «HORIZON», με τον τίτλο:

**ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΤΥΠΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΕΝΤΑΞΗΣ ΑΜΕΑ ΜΕΣΩ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ & ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

όπως περιγράφεται στην υποβαλλόμενη αίτηση.

## **Άρθρο 2**

### **Τίτλος**

Η εταιρική σχέση χρησιμοποιεί το διακριτικό τίτλο ΦΑΙΣΤΟΣ GR.

## **Άρθρο 3**

### **Διάρκεια**

Η διάρκεια της εταιρικής σχέσης ορίζεται μέχρι τη λήξη του έργου, η οποία δεν μπορεί να είναι μικρότερη από τη χρονική διάρκεια που ορίζει η υποβαλλόμενη αίτηση.

Συγκεκριμένα η διάρκεια της συνεργασίας αυτής αρχίζει από της υπογραφής του παρόντος και λήγει με τη λήξη του έργου υπό την προϋπόθεση ότι όλοι οι εταίροι έχουν υποβάλλει τους απολογιστικούς φακέλους για τις δράσεις που υλοποίησαν στα αρμόδια όργανα της παρούσας εταιρικής σχέσης, όπως αυτά ορίζονται στη συνέχεια.

## **Άρθρο 4**

### **Στόχος**

Το έργο έχει στόχο στην εφαρμογή αλληλοσυμπληρούμενων δράσεων που αναλαμβάνουν οι εταίροι για την κοινωνική στήριξη, κατάρτιση και προώθηση στην απασχόληση.

Το έργο ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ αποτελείται από τις ακόλουθες ενέργειες.

### **ΜΕΤΡΟ 1 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ**

- ✓ Δημιουργία μοντέλου Επαγγελματικού Προσανατολισμού.
- ✓ Δημιουργία τηλεματικού Δικτύου.
- ✓ Δημιουργία δικτύου δομών Σταδιοδρομίας και Επιχειρηματικότητας.

## **ΜΕΤΡΟ ΙΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ**

- ✓ Κατάρτιση στην Ηλεκτρονική Τυπογραφία.
- ✓ Κατάρτιση στη Μηχανογραφημένη Λογιστική – Ξενοδοχειακή υποστήριξη.

## **ΜΕΤΡΟ ΙΙΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ**

- ✓ Λειτουργία ειδικών παραγωγικών κέντρων.
- ✓ Δημιουργία και υποστήριξη μόνιμων δομών και θέσεων απασχόλησης ΑΜΕΑ.

## **ΜΕΤΡΟ ΙV ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ**

- ✓ Δημιουργία Κέντρων Επικοινωνίας Πολιτών.
- ✓ Διοργάνωση ημερίδων – Σεμιναρίων.



## **ΜΕΡΟΣ Β\***

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

#### **ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**

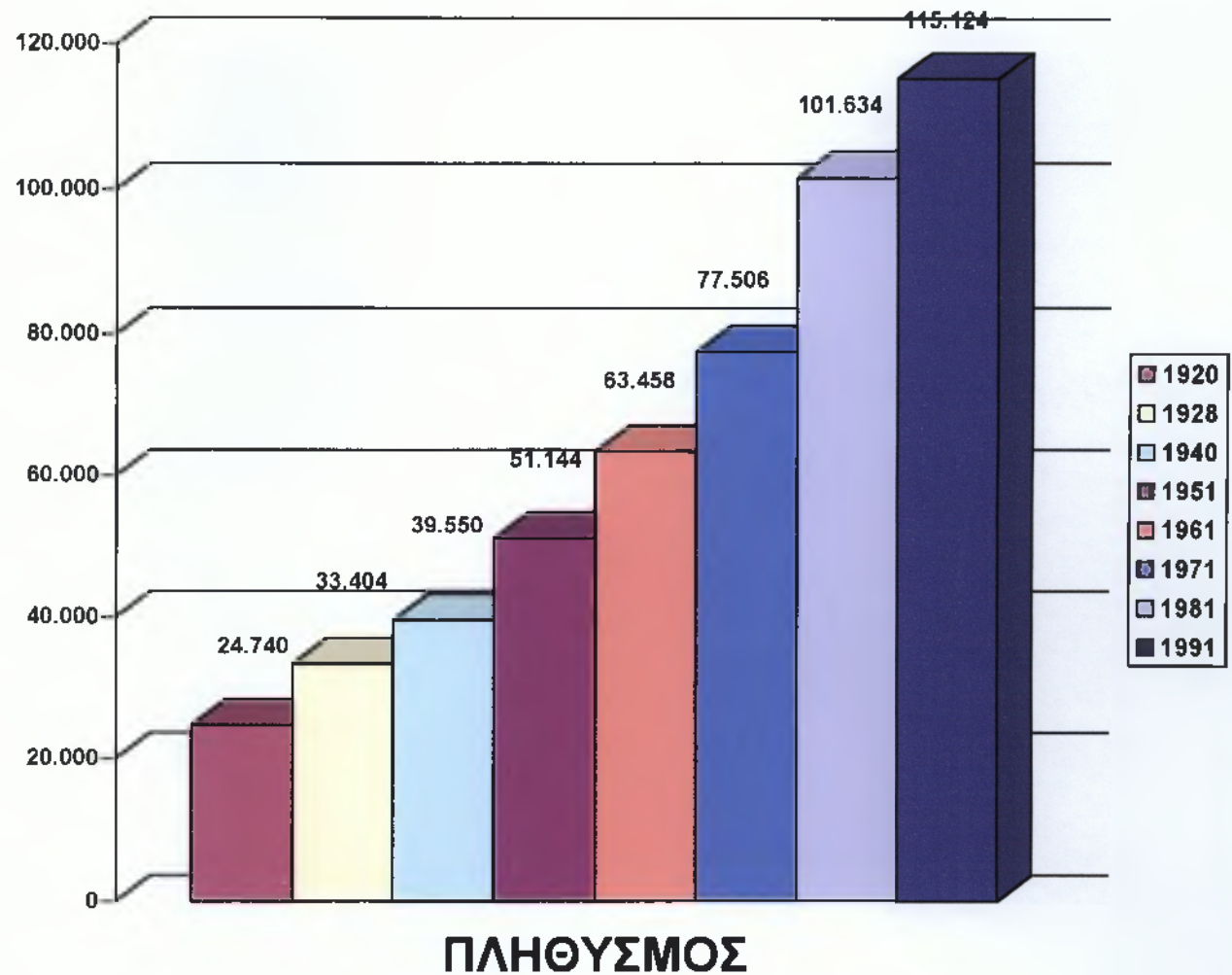
##### **2.1. ΓΕΝΙΚΑ**

Σήμερα αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι η Ευρώπη των Περιφερειών αποτελεί μια πραγματικότητα καθώς παρατηρείται μια μειατόπιση του κέντρου βάρους άσκησης κοινωνικής πολιτικής από την σφαίρα μιας κύριας κρατικής ευθύνης ή μέριμνας προς την ενεργοποίηση υπηρεσιών σε Περιφερειακό ή Τοπικό Επίπεδο.

Τα άτομα με αναπηρίες και μειονεξίες και τα ηλικιωμένα άτομα που είναι εξαρτημένα από το περιβάλλον τους, αποτελούν το σημαντικότερο ίσως πρόβλημα των κοινωνικών υπηρεσιών της χώρας μας. Μέχρι σήμερα μόνο αποσπασματικά έχει αντιμετωπιστεί το πρόβλημα με αποτέλεσμα να εμφανίζονται έντονες ανισότητες στην αντιμετώπιση διαφορετικών ομάδων ατόμων με ειδικές ανάγκες ή μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών.

Ο Νομός Ηρακλείου είναι ένας από τους μεγαλύτερους νομούς της χώρας με γενικό πληθυσμό 284.318 κατοίκους σύμφωνα με την τελευταία απογραφή που έγινε το 1991. Ειδικότερα η πόλη του Ηρακλείου αποτελείται από 115.124 κατοίκους σύμφωνα με την ίδια απογραφή (Διάγραμμα 1).

ΑΠΟΓΡΑΦΕΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ
1920	24.740
1928	33.404
1940	39.550
1951	51.144
1961	63.458
1971	77.506
1981	101.634
1991	115.124



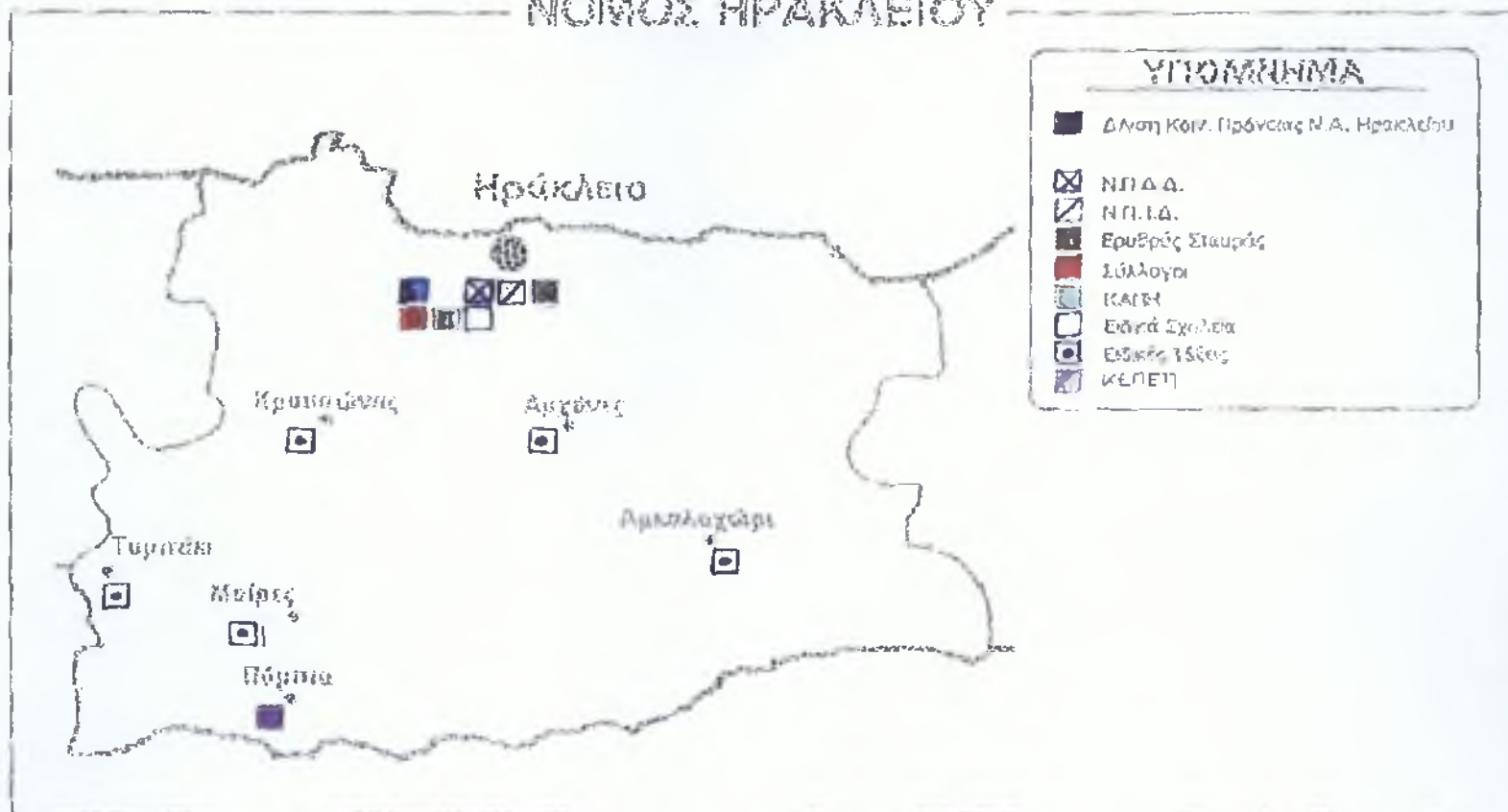
**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1:** Εξέλιξη  
πληθυσμού πόλεως Ηρακλείου  
**ΠΗΓΗ:** Ε.Σ.Υ.Ε.

Όσον αφορά τον αριθμό των Α.Ε.Α. που υπάρχουν στο νομό, δεν έχει προσδιοριστεί ακόμα. Κατά το παρελθόν έγιναν προσπάθειες καταγραφής των ατόμων αυτών, οι οποίες δεν ολοκληρώθηκαν. Κατά συνέπεια δεν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία για τον πληθυσμό των Α.Ε.Α. στο νομό.

Στην εργασία αυτή καταγράφηκαν τα ιδρύματα και οι φορείς, που παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα με ειδικές ανάγκες, με σκοπό την ολοκληρωμένη παρουσίαση των υπηρεσιών αυτών, στο Νομό Ηρακλείου.

Στο **Χάρτη 1** παρουσιάζονται οι περιοχές όπου λειτουργούν τα ιδρύματα τα οποία παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες σε Α.Ε.Α. του νομού.

## ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ



**ΧΑΡΤΗΣ 1:** Χάρτης απεικόνισης περιοχών Ν. Ηρακλείου που λειτουργούν ιδρύματα προστασίας Α.Ε.Α.

**ΠΗΓΗ:** Ιδία έρευνα

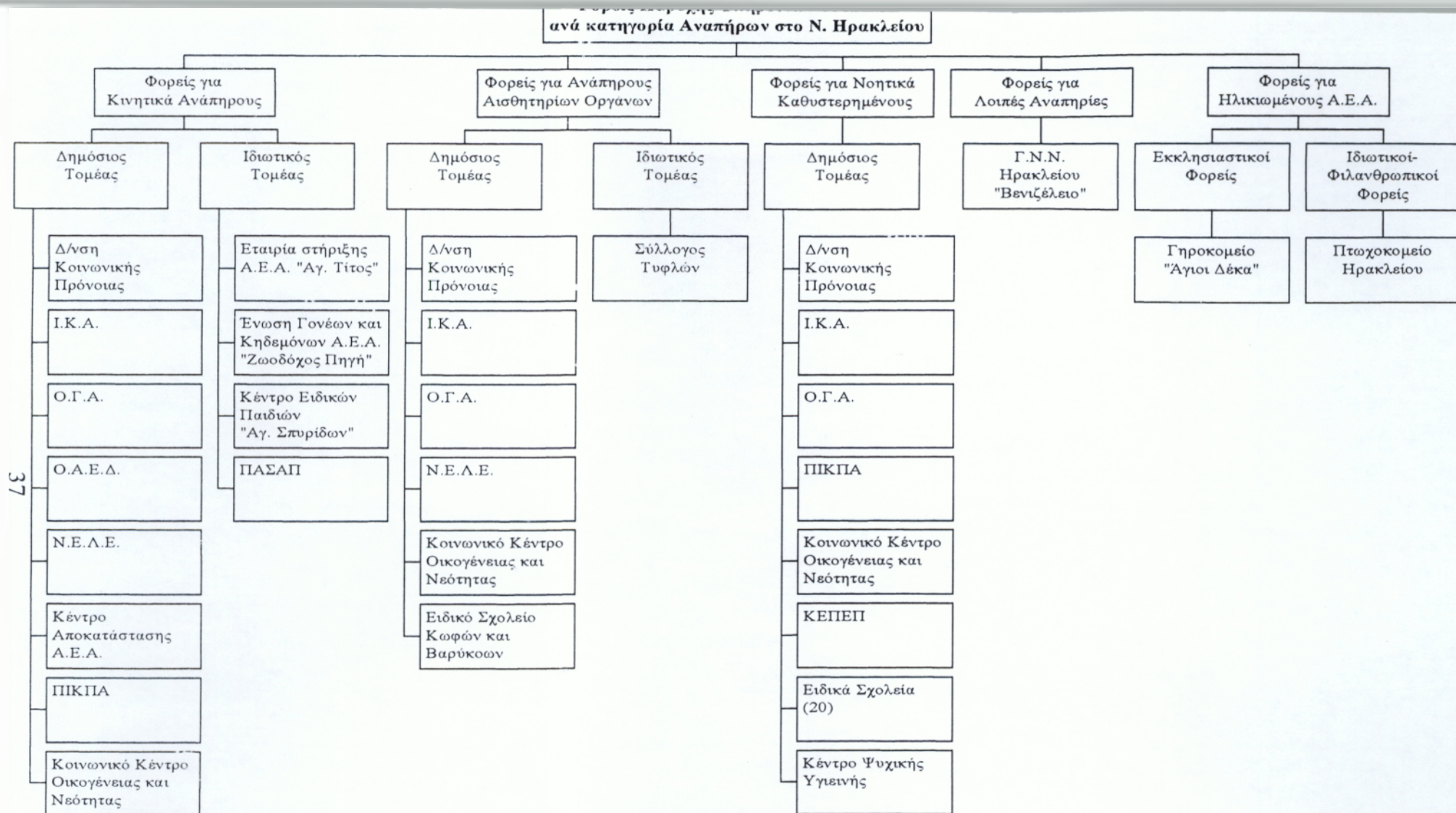
Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι πληροφορίες από τη Νομαρχία Ηρακλείου, την Περιφέρεια, τα ίδια τα ιδρύματα και κάθε άλλη προσιτή πηγή.

Οι βασικές πληροφορίες που ζητήθηκαν από τις πηγές ήταν ο τίτλος και το νομικό πλαίσιο λειτουργίας, το είδος των παρεχομένων υπηρεσιών και οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για να δικαιούται κάποιος τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τη δυναμικότητα του ιδρύματος και κάθε άλλη πληροφορία η οποία κρίνονταν απαραίτητη για την πλήρη απεικόνιση του εκάστοτε ιδρύματος.

Σύμφωνα με τον Κώδικα Φορέων παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, οι φορείς που παρέχουν υπηρεσίες σε μειονεκτούντα και ανάπηρα άτομα, διαιρούνται στις εξής κατηγορίες:

- α) Φορείς που ασχολούνται με κινητικά ανάπηρους.
- β) Φορείς που ασχολούνται με ανάπηρους που φέρουν αναπηρία των αισθητήριων οργάνων.
- γ) Φορείς που ασχολούνται με νοητικά καθυστερημένους.
- δ) Φορείς που ασχολούνται με τις υπόλοιπες αναπηρίες.

Έτσι έχουμε την ακόλουθη κατανομή ανάλογα με τη μορφή αναπηρίας (Διάγραμμα 2):



37

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2:** Φορείς Παροχής Υπηρεσιών σε Α.Ε.Α. στο Ν. Ηρακλείου

**ΠΗΓΗ:** Ιδία έρευνα

## **1.2. Προστασία κινητικά ανάπηρων**

### **1.2.1. Οικονομική ενίσχυση και άλλες παροχές**

#### **Διεύθυνση κοινωνικής πρόνοιας**

##### **Παρεχόμενες υπηρεσίες:**

1. Παροχή μηνιαίας οικονομικής ενίσχυσης σε οικονομικά αδύνατα και βαριά ανάπηρα άτομα που είναι ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα.
2. Χορήγηση μηνιαίου χρηματικού επιδόματος σε τετραπληγικούς και βαριά ακρωτηριασμένους.
3. Εφ' άπαξ οικονομική βοήθεια σε απόφοιτους επαγγελματιών Σχολών του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων (Ε.Ι.Α.Α.) για την αντιμετώπιση πρώτων εξόδων επαγγελματικής αποκατάστασης.
4. Χορήγηση μηνιαίου χρηματικού επιδόματος σε σπουδαστές Ανωτέρων και Ανώτατων σχολών με πλήρη αχρησία των κάτω άκρων.
5. Χρηματικό βοήθημα σε εκπαιδευόμενους ανάπηρους του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων (Ε.Ι.Α.Α.).
6. Παροχή μηνιαίου χρηματικού επιδόματος σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση ηλικίας μέχρι 18 ετών.
7. Παροχή ορθωτικών και προσθετικών μέσων, αμαξιδίων κ.λ.π.
8. Δωρεάν διακίνηση αναπήρων στις αστικές συγκοινωνίες της μόνιμης κατοικίας τους και με κατά 50% μειωμένο εισιτήριο στα υπεραστικά λεωφορεία, στα μεταφορικά μέσα του Ο.Σ.Ε. και της Ο.Α.
9. Διάφορες άλλες διευκολύνσεις ατέλειες κ.τ.λ. ανάλογα με τις ανάγκες κάθε κατηγορίας κινητικά αναπήρων.

### **Προϋποθέσεις:**

#### ▪ Γενικές:

1. Αίτηση στην Αρμόδια Διεύθυνση ή τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας.
2. Κοινωνική έρευνα για την οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση του αναπήρου.
3. Να είναι ανασφάλιστοι (εξαιρούνται τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση).

#### ▪ Ειδικές:

1. Για παροχή μηνιαίας οικονομικής ενίσχυσης σε βαριά ανάπηρα άτομα πρέπει:
  - α) Να είναι ηλικίας 0 – 59 ετών.
  - β) Να μην μπορούν να εργαστούν και να αυτοεξυπηρετηθούν.
  - γ) Να υπάρχει απόφαση Υγειονομικής επιτροπής για την βαρύτητα της αναπηρίας.
  - δ) Να μην emπίπτουν σε οποιοδήποτε άλλο πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης αναπήρων.
2. Για άτομα με εγκεφαλική παράλυση:
  - α) Απαιτείται βεβαίωση της οικείας δημοτικής ή κοινοτικής αρχής για την ηλικία του αναπήρου.
  - β) Η ενίσχυση παρέχεται ανεξάρτητα από ασφαλιστική κάλυψη.
3. Για την δωρεάν ή με μειωμένο εισιτήριο διακίνησης απαιτείται αναπηρία 50%.

### **ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (Ι.Κ.Α.)**

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και η εποπτεύουσα αρχή του είναι το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Παρεχόμενες υπηρεσίες:

1. Προσωρινό επίδομα αναπηρίας για ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 35%.



2. Σύνταξη μερικής αναπηρίας για ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 50%.
3. Σύνταξη πλήρους αναπηρίας τουλάχιστον 67%.

#### **Προϋποθέσεις:**

1. Για τους ασφαλισμένους, ανάλογα με το είδος της παροχής, απαιτείται ορισμένη διάρκεια ασφαλισμένης εργασίας.
2. Για τους συνταξιούχους αρκεί η ιδιότητα του συνταξιούχου.
3. Σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής νόσου, δεν απαιτείται προϋπηρεσία, παρά μόνο η ιδιότητα του ασφαλισμένου.
4. Για παροχές προς ανάπηρα τέκνα ασφαλισμένων, ισχύουν οι προϋποθέσεις για παροχές ασθενείας.

#### **ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (Ο.Γ.Α.)**

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με εποπτεύουσα αρχή το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### **Παρεχόμενες υπηρεσίες:**

Συνταξιοδότηση αναπήρων αγροτών και δικαιούμενων σύνταξης. Χορηγούνται σύνταξη και επίδομα αναπηρίας σε αγρότες άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένους στον Ο.Γ.Α. και συνταξιούχους.

#### **Προϋποθέσεις:**

1. Ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%
2. Ηλικία 21 – 65 ετών. Οι συνταξιούχοι δικαιούνται προσαύξηση του ποσού της σύνταξης ίση με τη χορηγούμενη σύνταξη εφόσον έχουν ποσοστό αναπηρίας 100%.
3. Τα τέκνα ασφαλισμένων ή συνταξιούχων του Ο.Γ.Α., που είναι ανάπηρα εκ γενετής ή έγιναν πριν τη συμπλήρωση του 21<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους σε ποσοστό τουλάχιστον 67%, λαμβάνουν πρόσθετο επίδομα.

4. Αίτηση του ανταποκριτή του Ο.Γ.Α., στο Δήμο ή την κοινότητα κατοικίας.

#### **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΝΕΟΤΗΤΑΣ (κατασκηνώσεις)**

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, με εποπτεύουσα αρχή το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### **Παρεχόμενες υπηρεσίες:**

Φιλοξενία στις κατασκηνώσεις του κέντρου παιδιών με ελαφρές κινητικές, νοητικές ή άλλες αναπηρίες οι οποίες δεν δημιουργούν σοβαρές δυσκολίες ένταξης και προσαρμογής.

#### **Προϋποθέσεις:**

1. Παιδιά ηλικίας 6 – 16 ετών με ελαφράς μορφή αναπηρία.
2. Αίτηση στην Διεύθυνση ή Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας του τόπου κατοικίας.

#### *1.2.2. Επαγγελματική εκπαίδευση – Προστατευόμενα εργαστήρια*

#### **Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.)**

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με εποπτεύουσα αρχή το Υπουργείο Εργασίας.

#### **Παρεχόμενες υπηρεσίες:**

1. Επαγγελματικός προσανατολισμός.
2. Παραπομπή και τοποθέτηση σε κέντρα επαγγελματικής εκπαίδευσης.
3. Τοποθέτηση σε κατάλληλη εργασία.

#### **Προϋποθέσεις:**

1. Κινητική αναπηρία.
2. Γνωμάτευση και αξιολόγηση της αναπηρίας από το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων ή την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή.
3. Αίτηση και εγγραφή στο Μητρώο του Ο.Α.Ε.Δ.

### **Νομαρχία Ηρακλείου – Ν.Ε.Λ.Ε. (Γενική Γραμματεία Νεότητας)**

Πρόκειται για κέντρο εκπαίδευσης και κατάρτισης ατόμων με κινητικές κυρίως αναπηρίες και ελαφρά Νοητική καθυστέρηση. Απευθύνεται σε άτομα ηλικίας 16 – 35 ετών, αγόρια και κορίτσια.

Έχει δυνατότητα απασχόλησης 25 ατόμων. Τελευταία έχει τη δυνατότητα να εκπαιδεύει και νέους ανέργους υγιείς. Τώρα εκπαιδεύονται ήδη 8 νέοι απ' όλη την Κρήτη.

### **Παρεχόμενες υπηρεσίες:**

Διαμονή όλη την εβδομάδα εκτός από τα Σαββατοκύριακα, εκπαίδευση στις θερμοκηπιακές καλλιέργειες και παρακολούθηση των δραστηριοτήτων πρωί και απόγευμα.

### **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

Εκπαίδευση σε θερμοκηπιακές καλλιέργειες. Υφίσταται λειτουργία θερμοκηπίου κοντά στα Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου, ενώ τα προϊόντα τα οποία παράγονται διατίθενται στην αγορά.

Η παραμονή εκπαίδευσης είναι για δύο χρόνια. Η απασχόληση στο θερμοκήπιο 4ωρη, ενώ τα προγράμματα αυτά επιδοτούνται και τα άτομα αμείβονται από τον Ο.Α.Ε.Δ. Στον υπόλοιπο χρόνο, τα άτομα, παρακολουθούν προγράμματα εκμάθησης γλώσσας (αλφαριθμητισμού), γυμναστικής και διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες.

Το Εθνικό Κέντρο Νεότητας καλύπτει τον ξενώνα, στον οποίο έχουν δυνατότητα διαμονής τα άτομα από μακρινές περιοχές.

Το προσωπικό το οποίο αμείβεται από τη Νομαρχία, αποτελείται από:

- 1 γεωπόνο
- 2 μηχανολόγους
- 2 κοινωνικούς λειτουργούς
- 1 ψυχολόγο
- 1 οικονομολόγο
- 1 γυμναστή
- 1 δάσκαλο (Αλφαριθμητισμού)

### **Κέντρο Αποκατάστασης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες**

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), με εποπτεύουσα αρχή το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

### **Παρεχόμενες υπηρεσίες:**

Ειδικό Νηπιαγωγείο, στοιχειώδεις εκπαίδευση και προεπαγγελματική εκπαίδευση στην ξυλουργική, την αγγειοπλαστική και την υφαντουργία.

### **Προϋποθέσεις:**

Παιδιά με ειδικές ανάγκες εκπαιδεύσιμα.

### **Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Παραρτήματος ΠΙΚΠΑ Ηρακλείου**

Το παιδικό αναπτυξιακό κέντρο αποτελεί ειδική υπηρεσία του Π.Ι.Κ.Π.Α., με σκοπό την πρόληψη, την πρόωμη διάγνωση και την αποκατάσταση παιδιών με προβλήματα στην ψυχοκινητική τους ανάπτυξη.

Το Π.Ι.Κ.Π.Α. χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στο Ηράκλειο λειτουργεί εδώ και 1,5 χρόνο.

Στόχοι του κέντρου είναι:

1. Η προαγωγή της ιδέας της πρόληψης της παιδικής βλάβης και η πρόωπη εξειδικευμένη διάγνωση σε συνεργασία με τις αντίστοιχες υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. για ειδικές εξετάσεις.
2. Ημερήσια αγωγή με κατάλληλα παιδαγωγικά και εκπαιδευτικά προγράμματα για παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας με προβλήματα στην ψυχοκινητική τους ανάπτυξη (εγκεφαλική παράλυση, άλλες νευρολογικές βλάβες, διανοητική καθυστέρηση, διαταραχές λόγου και ομιλίας, ειδικοί τύποι μαθησιακών δυσκολιών κ.λ.π.) με στόχο την προετοιμασία των παιδιών αυτών για την ένταξή τους στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.
3. Η δημιουργική απασχόληση των παιδιών με ειδικά προβλήματα ώστε να μπορούν οι γονείς να αναπτύξουν τις δραστηριότητες τους δίπλα στα παιδιά.
4. Η υποστήριξη (ψυχολογική κ.λ.π.) της οικογένειας για την κατανόηση και αντιμετώπιση του προβλήματος και η εκπαίδευσή της με μεθόδους αγωγής του παιδιού της.
5. Η ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση της κοινότητας για την αλλαγή νοοτροπίας και στάσης ώστε το παιδί που γεννήθηκε με βλάβη ή απόκτησε μια βλάβη, όπως και η οικογένειά του, να έχουν την κατάλληλη αποδοχή και υποστήριξη σαν ισότιμα μέλη της.
6. Η συνεχής προσπάθεια για την προώθηση και ένταξη του παιδιού με το πρόβλημα, στα προγράμματα προσχολικής και σχολικής αγωγής για φυσιολογικά παιδιά.

Το παιδικό αναπτυξιακό κέντρο αναπτύσσει τις παρακάτω δραστηριότητες:

Αγωγή σε παιδιά έως 18 ετών, με προγράμματα φυσιοθεραπείας, εργοθεραπείας, λογοπεδικής, ειδικής εκπαίδευσης, δημιουργικής απασχόλησης.

Η ομάδα εργασίας του Π.Α.Κ. συνίσταται από:

Βρεφονηπιοκόμο, ειδική παιδαγωγό, εργοθεραπευτή, κοινωνική λειτουργό, λογοθεραπευτή, παιδίατρο, δύο φυσιοθεραπευτές και ψυχολόγο.

Το Π.Ι.Κ.Π.Α. προς το παρόν φιλοξενεί 34 παιδιά, και προσδοκεί να καλύψει τις ανάγκες αρχικά της περιοχής του Ηρακλείου και μελλοντικά της περιφέρειας της Κρήτης.

Τα παιδιά που μπορούν να λάβουν μέρος στα προγράμματα του Π.Ι.Κ.Π.Α. πρέπει να είναι εκπαιδεύσιμα.

### *1.2.3. Άλλοι φορείς*

#### **Εταιρεία Στήριξης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Περιφέρειας Κρήτης «Άγιος Τίτος»**

Πρόκειται για εταιρεία ειδικώς αναγνωρισμένη ως φιλανθρωπική.

Οι αποφάσεις παίρνονται από το Διοικητικό συμβούλιο (7μελές) καθώς και τη συμβολή του επιστημονικού συμβουλίου το οποίο αποτελείται από 3 Καθηγητές του Παιδαγωγικού τμήματος του Πανεπιστημίου Κρήτης, από 3 γιατρούς παθολόγους, 1 ψυχίατρο, 1 νευρολόγο, 1 κοινωνικό λειτουργό.

Οι δραστηριότητες που αναπτύσσει αναφέρονται:

1. Στην επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση των Ατόμων με ειδικές ανάγκες.
2. Στην ανταλλαγή εμπειριών των αρμόδιων φυρέων.
3. Στη δημιουργία, ίδρυση, οργάνωση και λειτουργία ειδικών μονάδων προστατευμένων εργαστηρίων.
4. Στη θεραπευτική παρέμβαση στα άτομα και στις οικογένειές τους.

#### **Ένωση Ύονέων – Κηδεμόνων και φίλων απροσάρμοστων ατόμων «ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ»**

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου ((Ν.Π.Δ.Δ.). Διοικείται από επιστημονικό Διοικητικό Συμβούλιο.

Γίνονται δεκτά παιδιά εκπαιδεύσιμα. Έχει δυναμικότητα 30 παιδιών, αλλά λειτουργεί περίπου για 7 χρόνια και παρέχει υπηρεσίες σε 25 παιδιά.

Λειτουργεί σε πρωινές ώρες, με κύριες δραστηριότητες την απασχόληση, τη θεραπευτική αγωγή, την κατάρτιση και την αποκατάσταση των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

Επίσης υφίσταται 3ωρη απογευματινή απασχόληση σε παιδιά που φοιτούν το πρωί σε ειδικό σχολείο.

Το προσωπικό απαρτίζεται από 2 εκπαιδευτές (δάσκαλοι Γενικής εκπαίδευσης), 1 συνοδός, 1 κοινωνική λειτουργός.

Τέλος γίνεται σύμβαση με τα ασφαλιστικά ταμεία.

### **Κέντρο ειδικών παιδιών «ΑΓΙΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ»**

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου με εποπτεύουσα αρχή το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### **Παρεχόμενες υπηρεσίες:**

1. Μέριμνα και βοήθεια του παιδιού με ειδικές ανάγκες.
2. Διαπαιδαγώγηση, κοινωνική προσαρμογή, γενική παρακολούθηση και φροντίδα.
3. Προεπαγγελματικό εργαστήριο στη Δερματοτεχνία, Κτηνοτροφία, Κεραμική και επαγγελματική κατάρτιση.
4. Διγνωστικός συμβουλευτικός σταθμός.
5. Θεραπευτική – Παιδαγωγική μονάδα τριτοβάθμιας προώθησης.

#### **Προϋποθέσεις:**

1. Αγόρια – Κορίτσια ηλικίας από 5 ετών έως 25 ετών.
2. Επίπεδο νοημοσύνης: IQ > 20. Συνήθως 45 – 70, γίνονται δηλαδή δεκτά ασκήσιμα παιδιά.
3. Οι δαπάνες του παιδαγωγικού προγράμματος καλύπτονται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, τα ασφαλιστικά ταμεία για τους ασφαλισμένους και δωρεές φίλων. Σε περίπτωση οικονομικής αδυναμίας οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν.

Οι υπηρεσίες προσφέρονται σε 60 παιδιά τα οποία παρακολουθούν τα προγράμματα πρωινές ώρες, ενώ η μεταφορά τόσο των παιδιών όσο και του προσωπικού εξασφαλίζεται από το λεωφορείο του Κέντρου.

Διοικείται το κέντρο από 7μελές Διοικητικό Συμβούλιο και τα άτομα που το στελεχώνουν είναι τα εξής:

- 1 Παιδοψυχίατρος
- 1 Φυσικοθεραπευτής
- 1 Εργοθεραπευτής
- 1 Λογοθεραπευτής
- 2 Κοινωνικοί λειτουργοί
- 2 Ψυχολόγοι
- 5 Εκπαιδευτές
- 3 Διοικητικό προσωπικό
- 5 Λοιπό προσωπικό

#### **Πανελλαδικός Σύλλογος Αναπήρων Πολιτών (ΠΑ.Σ.Α.Π.)**

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου και οι σκοποί του Σωματείου είναι:

- α) Η οργάνωση όλων των Ατόμων με ειδικές ανάγκες που κατοικούν στο νομό Ηρακλείου, η μελέτη, προβολή και επίλυση θεμάτων των Ατόμων και η με κάθε πρόσφορο τρόπο προώθηση και προαγωγή των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων τους.
- β) Η προώθηση της συλλογικής δράσης και της συναδελφικής αλληλεγγύης μεταξύ των Ατόμων με ειδικές ανάγκες και η συνεργασία με συγγενείς φορείς του νομού και της περιφέρειας.
- γ) Η συμβολή του Σωματείου στη διαμόρφωση, συμπλήρωση και τροποποίηση της νομοθεσίας που αφορά τα άτομα με ειδικές ανάγκες.
- δ) Η προώθηση και ανάπτυξη δομών για την επαγγελματική αποκατάσταση και την απασχόληση των ατόμων αυτών.



- ε) Η προώθηση της κοινωνικής αλληλεγγύης και η διαμόρφωση συνθηκών αλληλοαποδοχής των Α.Μ.Ε.Α. με το κοινωνικό σύνολο.
- στ) Η συμμετοχή του Σωματείου σε ομοσπονδίες νομαρχιακού ή περιφερειακού χαρακτήρα, καθώς επίσης και η συμμετοχή του στην Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

Η πραγματοποίηση των σκοπών του Σωματείου επιτυγχάνεται με τα παρακάτω μέσα που αναφέρονται ενδεικτικά:

- α) Με την οργάνωση εκδηλώσεων προβολής των θεμάτων των Α.Μ.Ε.Α. καθώς επίσης και με την έκδοση ενημερωτικών εντύπων και με την αξιοποίηση των δυνατοτήτων που παρέχουν τα σύγχρονα μέσα μαζικής επικοινωνίας.
- β) Με την ίδρυση ταμείου αλληλοβοήθειας.
- γ) Με την παροχή νομικής κάλυψης στα μέλη του.
- δ) Με την ενεργοποίηση των Α.Μ.Ε.Α. για την διεκδίκηση, προάσπιση και προώθηση των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων τους.
- ε) Με κάθε άλλο πρόσφορο μέσο, μη ειδικά αναφερόμενο, μέσα στα πλαίσια του Συντάγματος.

Μέλη του Σωματείου γίνονται άτομα ανεξαρτήτως φύλου, που έχουν ποσοστό αναπηρίας αποδεδειγμένο από απόφαση Υγειονομικής επιτροπής από 40% και άνω.

Επίσης γίνονται μέλη γονείς και κηδεμόνες ατόμων με ειδικές ανάγκες εφόσον δεν λειτουργεί Σωματείο γονιών νομαρχιακού επιπέδου.

Τα μέλη έχουν δικαίωμα να παίρνουν μέρος στις Γενικές Συνελεύσεις εφόσον έχουν συμπληρώσει το 18<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους και για να έχουν όλα τα δικαιώματα πρέπει να είναι ταμειακά τακτοποιημένα. Υποχρεώνονται να καταβάλλουν με την εγγραφή τους το ποσό των 1.000 δρχ. και 300 δρχ. το μήνα σαν συνδρομή.

Πόροι του Σωματείου είναι:

- α) Το δικαίωμα εγγραφής των μελών.
- β) Οι μηνιαίες εισφορές των μελών.
- γ) Έκτακτες εισφορές από το Δ.Σ. ή τη Γ.Σ. για συγκεκριμένη αιτία.

- δ) Οι προς το Σωματείο Δωρεές, κληρονομίες και πάσης φύσεως ενισχύσεις.
- ε) Έσοδα από εκδρομές, συνεστιάσεις και κάθε είδους εκδηλώσεις.
- στ) Οποιοδήποτε έσοδο από κάθε νόμιμη πηγή.

Το σωματείο διοικείται από 9μελές Δ.Σ. που εκλέγεται κάθε τρία χρόνια.

### **1.3. Αναπηρίες αισθητηρίων οργάνων (Τυφλοί – Κωφάλαλοι)**

#### *1.3.1. Οικονομική ενίσχυση και άλλες παροχές*

#### **Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας**

##### **Παρεχόμενες υπηρεσίες:**

1. Παροχή μηνιαίας οικονομικής ενίσχυσης σε οικονομικά αδύνατα και βιβιά ανάπηρα άτομα που είναι ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα. Το ύψος της οικονομικής ενίσχυσης εξαρτάται από το συγκεκριμένο πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης στο οποίο εντάσσεται ο ανάπηρος.
2. Δωρεάν διακίνηση αναπήρων στις αστικές συγκοινωνίες της μόνιμης κατοικίας τους και με 50% μειωμένο εισιτήριο στα υπεραστικά λεωφορεία, στα μεταφορικά μέσα του Ο.Σ.Ε. και της Ο.Α. Επίσης παρέχονται τα ίδια δικαιώματα δωρεάν διακίνησης σε συνοδούς ολικά τυφλών ατόμων. Τα ειδικά δελτία κυκλοφορίας παρέχονται από τη Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας.

## **Προϋποθέσεις:**

### Γενικές:

1. Αίτηση στην Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας.
2. Κοινωνική έρευνα για την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του αναπήρου.
3. Απόφαση Υγειονομικής επιτροπής για την βαρύτητα της αναπηρίας.
4. Για τη δωρεάν ή μειωμένη διακίνηση απαιτείται αναπηρία 50%.

### Ειδικές:

Προκειμένου για επιδότηση κωφολάλων, χρειάζεται πιστοποίηση της κωφολαλίας από γιατρό Ω.Ρ.Λ.

## **Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.)**

### **Παρεχόμενες υπηρεσίες:**

- α) Βλέπε παραπάνω «κινητικά ανάπηροι» – Ο.Γ.Α.
- β) Επιδότηση συνταξιούχων γήρατος που είναι τυφλοί. Χορηγείται προσαύξηση του ποσού της σύνταξης ίση με την χορηγούμενη σύνταξη γήρατος.

### **Πρεϋπόθεση:**

Ποσοστό αναπηρίας 100%.

## **Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.)**

Παρεχόμενες υπηρεσίες και προϋποθέσεις ίδιες με παραπάνω «κινητικά ανάπηροι».

## **Κοινωνικό Κέντρο Οικογένειας και Νεότητας**

Παρεχόμενες υπηρεσίες και προϋποθέσεις: βλέπε παραπάνω «κινητικά ανάπηροι».

### *1.3.2. Βασική εκπαίδευση*

#### **Ειδικό σχολείο κωφών και βαρήκοων Ηρακλείου**

##### **Παρεχόμενες υπηρεσίες:**

Νηπιαγωγείο και Δημοτικό σχολείο (Αριθμός παιδιών 17).

##### **Προϋποθέσεις:**

Παιδιά με κώφωση και βαρηκοΐα και φυσιολογική νοημοσύνη.

##### **Στελέχωση:**

Κ. Λειτουργός, Γυμναστής, Φυσικοθεραπευτής, Λογοθεραπευτής, Νοσηλεύτης, Ψυχολόγος. Οι δάσκαλοι είναι Γενικής εκπαίδευσης, με Σεμιναριακή εκπαίδευση στο Ίδρυμα Κωφών και Βαρήκοων της Αθήνας.

### *1.3.3. Επαγγελματική εκπαίδευση – προστατευόμενα εργαστήρια.*

#### **Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.)**

##### **Παρεχόμενες υπηρεσίες και προϋποθέσεις:**

Βλέπε παραπάνω «Κινητικά ανάπηροι» - Ο.Α.Ε.Δ.

#### **Σύλλογος Τυφλών**

Γιρόκειται για σύλλογο στον οποίο γίνονται δεκτά μέλη και απο τα δύο φύλα.

Διοικείται από 5μελές Διοικητικό Συμβούλιο.

Έχει 160 εγγεγραμμένα μέλη εκ των οποίων τα 80 μόνο είναι ενεργά.

Και ως βασικές δραστηριότητες του είναι η στήριξη των τυφλών ατόμων καθώς και η άτυπη εκπαίδευση τους.

Διαθέτει βιβλιοθήκη για τυφλούς με βιβλία λογοτεχνικά και ιστορικά καθώς και κασέτες.

Μια βασική δραστηριότητα του είναι η εκπαίδευση των ατόμων με το σύστημα Braille.

## **1.4. Νοητικά καθυστερημένοι**

### **1.4.1. Οικονομική ενίσχυση**

- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας
- Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.)
- Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.)
- Κοινωνικό Κέντρο Οικογένειας και Νεότητας (κατασκηνώσεις).
- Π.Ι.Κ.Π.Α.

Όλες οι παραπάνω υπηρεσίες παρέχουν υπηρεσίες και απαιτούν όμοιες προϋποθέσεις όπως παραπάνω στο Τμήμα που περιγράφεται για τους «κινητικά ανάπηρους».

### **ΚΕ.ΠΕ.Π. Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών**

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Παρέχει ιδρυματική περίθαλψη σε παιδιά από 0 – 30 ετών, με σοβαρές ψυχοκινητικές αναπηρίες, συνήθως κατάκοιτα. Τα παιδιά αυτά είναι μη εκπαιδεύσιμα (IQ < 30).

Το κέντρο διοικείται από 5μελές Διοικητικό Συμβούλιο, ενώ είναι στελεχωμένο με προσωπικό 47 ατόμων, το οποίο αποτελείται από νοσοκόμες, θαλαμηπόλες, μαγείρους, πλύστες.

Χρηματοδοτείται από το Υπουργείο, ενώ έχει συνάψει συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία των έμμεσα ασφαλισμένων παιδιών.

Τα παιδιά μετά την έλευση των 30 ετών μεταφέρονται σε άλλα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης.

Είναι εγγεγραμμένα και περιθάλπονται 30 παιδιά απ' όλη την Κρήτη.

#### **1.4.2. Βασική εκπαίδευση**

Εποπτεύουσα αρχή στη βασική εκπαίδευση των νοητικά υστερημένων ατόμων, είναι το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και μέσο στην πραγματοποίηση του εκάστοτε στόχου είναι τα Δημόσια ειδικά σχολεία – ειδικές τάξεις.

Στο νομό Ηρακλείου αριθμούνται σε σύνολο 20 ειδικά σχολεία και ειδικές τάξεις και είναι:

1. Πειραματικό 4θέσιο Δημοτικό Σχολείο Ηρακλείου. Αριθμός παιδιών 32. Λειτουργούν 6 τμήματα για ασκήσιμα παιδιά και για παιδιά με κινητικές αναπηρίες.
2. 1<sup>ο</sup> Διθέσιο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο. Αριθμός παιδιών 9. Υπάρχουν 2 Δάσκαλοι Ειδικής Αγωγής.
3. 2<sup>ο</sup> Τριθέσιο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Ηρακλείου. Στελεχώνεται από 4 Δασκάλους Ειδικής Αγωγής και 1 Κοινωνική Λειτουργό.

Οι αρμοδιότητες της κοινωνικής λειτουργού είναι να συνεργάζεται με το παιδί ατομικά ή σε ομάδα καθώς και με την οικογένεια, για την επίλυση ατομικών αναγκών και ζητημάτων προσαρμογής του παιδιού στο Σχολείο και παραδοχής του από το περιβάλλον του. Συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς και μεταφέρει τη στάση που πρέπει να ακολουθεί η οικογένεια για την κοινή αντιμετώπιση απέναντι στο παιδί και την αξιοποίηση όλων των δυνατοτήτων του. Συνεργάζεται επίσης με φορείς της κοινότητας και παρακολουθεί την επαγγελματική αποκατάσταση των παιδιών.

Στο Νομό Ηρακλείου υπάρχει μία μόνο Κοινωνική Λειτουργός στην ειδική αγωγή και καλύπτει, κατά το δυνατόν, και ανάγκες της αρμοδιότητάς της και για τα παιδιά υπολοίπων Σχολείων Ειδικής Αγωγής.

4. 11<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο Ηρακλείου. Υπάρχει 1 ειδική τάξη με 10 παιδιά και ένας Δάσκαλος χωρίς ειδική εκπαίδευση.
5. 13<sup>ο</sup> Δημοτικό 6θέσιο Σχολείο Ηρακλείου. Υπάρχει 1 ειδική τάξη με 10 – 20 παιδιά και ένας δάσκαλος ειδικής αγωγής.
6. 2<sup>ο</sup> 12θέσιο Δημοτικό Σχολείο Αλικαρνασσού. Υπάρχει 1 ειδική τάξη με 12 παιδιά και μια Δασκάλα Ειδικής Αγωγής.
7. 23<sup>ο</sup> 12θέσιο Δημοτικό Σχολείο Ηρακλείου. Υπάρχει 1 ειδική τάξη με 25 παιδιά και ένας δάσκαλος ειδικής αγωγής.
8. Δημοτικό Σχολείο Αχαρνών (12θέσιο). Υπάρχει 1 ειδική τάξη με 8 παιδιά και ένας δάσκαλος χωρίς ειδική εκπαίδευση.
9. Ειδική Τάξη Προφήτη Ηλία. Ο αριθμός των παιδιών είναι 10 – 12. Λειτουργεί και σαν παράλληλη τάξη για παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες που τις υπόλοιπες ώρες φοιτούν στην κανονική τάξη. Υπάρχει μία δασκάλα ειδικής αγωγής.
10. 33<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο Δειλινών. Υπάρχει μια ειδική τάξη με 17 παιδιά και μία δασκάλα χωρίς ειδική εκπαίδευση.
11. 26<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο Ηρακλείου. Υπάρχει μια ειδική τάξη με 15 παιδιά και ένας δάσκαλος ειδικής αγωγής.
12. 34<sup>ο</sup> θέσιο Δημοτικό Σχολείου Ηρακλείου. Υπάρχει μια ειδική τάξη με 15 παιδιά και ένας δάσκαλος ειδικής αγωγής.
13. 30<sup>ο</sup> 12θέσιο Δημοτικό Σχολείο Ηρακλείου. Υπάρχει ένας δάσκαλος χωρίς ειδική εκπαίδευση.
14. 12θέσιο Δημοτικό Σχολείο Αρκαλοχωρίου. Υπάρχει μια τάξη ειδικής αγωγής και ένας δάσκαλος.
15. Δημοτικό Σχολείο Μοιρών. Υπάρχει μια τάξη ειδικής αγωγής με 7 – 10 παιδιά και ένας δάσκαλος ειδικής αγωγής.

16. Δημοτικό Σχολείο Τυμπακίου. Υπάρχει μια ειδική τάξη με 7 – 10 παιδιά και ένας δάσκαλος ειδικής αγωγής.
17. 10<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο Ηρακλείου. Υπάρχει μια ειδική τάξη κι ένας δάσκαλος ειδικής αγωγής.
18. 36<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο Ηρακλείου. Υπάρχει μια ειδική τάξη κι ένας δάσκαλος ειδικής αγωγής.
19. 45<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο Ηρακλείου. Υπάρχει μια ειδική τάξη κι ένας δάσκαλος ειδικής αγωγής.
20. Νηπιαγωγείο ειδικής αγωγής το οποίο αριθμεί 3 παιδιά.

### ***1.4.3. Επαγγελματική Εκπαίδευση – Προστατευόμενα Εργαστήρια***

#### **Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής**

##### **Πρόγραμμα:**

Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης.

##### **Παρεχόμενες Υπηρεσίες:**

Επαγγελματική Εκπαίδευση στα τμήματα Γραμματέων, Υφαντουργών, Ξυλουργών, Αγγειοπλαστικής και Κεραμικής. Ψυχιατρική παρακολούθηση και υποστήριξη, ομαδικές δραστηριότητες.

##### **Προϋποθέσεις:**

Άτομα και των δύο φύλων μέχρι 40 ετών με ψυχικές διαταραχές που έχουν αναστείλει σημαντικά τη λειτουργικότητά τους σε κοινωνικό και εργασιακό επίπεδο.



## 1.5. Λοιπές αναπηρίες

(Συγγενείς αιμολυτική αναιμία ή αιμορραγική προδιάθεση, σοβαρή νεφροπάθεια, νόσος Χάνσεν)

### **Βενιζέλειο Νοσοκομείο Ηρακλείου**

Υπάρχει στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο η Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, η οποία προσφέρει τις υπηρεσίες της σε άτομα όλων των ηλικιών. Τα άτομα τα οποία υποβάλλονται σε μεταγγίσεις αίματος φτάνουν στον αριθμό 72 – 75 άτομα και προέρχονται από το Νομό Ηρακλείου όσο και από το Νομό Λασιθίου και Ρεθύμνου.

Η Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας έχει άμεση συνεργασία και με την αιματολογική κλινική του Βενιζελείου.

## 1.6. Ψυχικά ασθενείς

Στην Κρήτη υπάρχει ένα μόνο Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων και αυτό βρίσκεται στο Νομό Χανίων. Εκεί συγκεντρώνονται άτομα πάσχοντα από βαριές ψυχικές ασθένειες, απ' όλους τους Νομούς.

Στα πλαίσια του Ψυχιατρείου, λειτουργεί τμήμα επανένταξης για χρόνιους ψυχικά ασθενείς, με κονδύλια από την Ε.Ο.Κ. και το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, για την ανάπτυξη Ψυχικής Υγείας.

Λειτουργούν τμήματα Υφαντικής, Θερμοκηπίου, Εργαστήρι Ζωγραφικής – Γλυπτικής, Καφενείο και Ξυλουργεία.

Στόχος είναι η προετοιμασία για να ζήσουν μαζί με τις οικογένειές τους σταδιακά, με παράλληλη υποστήριξη από τους ψυχιάτρους του θεραπευτηρίου.

## **1.7. Προστασία ηλικιωμένων ατόμων με ειδικές ανάγκες**

### **Εκκλησιαστικό γηροκομείο «Άγιοι Δέκα», Ιερά Μονή Γορτύνης και Αρκαδίας**

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με εποπτεύουσα αρχή την Ι.Μ. Γορτύνης και Αρκαδίας και το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### **Παρεχόμενες υπηρεσίες:**

Διαμονή, σίτιση και πλήρης ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ηλικιωμένων.

#### **Προϋποθέσεις:**

1. Γυναίκες άνω των 65 ετών.
2. Έλλειψη οικογένειας.
3. Γίνονται δεκτά και άτομα που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.
4. Πρέπει να είναι κάτοικοι Κρήτης.
5. Οικονομική συμμετοχή ανάλογα με τις δυνατότητες.

### **Πτωχοκομείο Ηρακλείου και Φιλανθρωπικών Ιδρυμάτων Ανδρέου και Μαρίας Καλοκαιρινού**

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) με εποπτεύουσα αρχή το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, τη Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας και το Υπουργείο Οικονομικών.

#### **Παρεχόμενες υπηρεσίες:**

Διαμονή, σίτιση και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ηλικιωμένων που στερούνται κατάλληλου οικογενειακού περιβάλλοντος.

**Προϋποθέσεις:**

1. Άνδρες και γυναίκες χωρίς αυστηρό κριτήριο ηλικίας.
2. Ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης.
3. Απουσία μεταδοτικών νόσων.
4. Ανικανότητα για εργασία.
5. Οικονομική συμμετοχή ανάλογα με τις δυνατότητες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΩΝ ΔΟΜΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

#### 2.1. Γενικά

Στόχος της μελέτης, είναι να εντοπίσει τα σημεία στα οποία πρέπει να δοθεί βάρος, για την κάλυψη των κενών που υπάρχουν σήμερα στο χώρο των ατόμων με ειδικές ανάγκες, στην Κρήτη, και να προτείνει πιθανές λύσεις για την αντιμετώπιση των ελλείψεων αυτών.

Η μελέτη ανατέθηκε στην Εταιρία Στήριξης Α.Ε.Α. Περιφέρειας Κρήτης Άγ. Τίτος, από τη Γενική Γραμματεία της Περιφέρειας Κρήτης και από τον Οργανισμό Ανάπτυξης Ανατολικής Κρήτης (Ο.ΑΝ.Α.Κ.), προς υλοποίηση, ως μέρος του Γενικότερου Κοινοτικού Προγράμματος RECITE δίκτυο ROCK – NORD, διαπεριφερειακής συνεργασίας των Περιφερειών Κρήτης και Βόρειας Γιουτλάνδης, απ' όπου χρηματοδοτήθηκε.

Η εκπόνηση της μελέτης έγινε από την ερευνητική ομάδα του Τομέα της Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, σε συνεργασία με την κοινωνική υπηρεσία της περιφέρειας της Βόρειας Γιουτλάνδης της Δανίας, με την ελπίδα τα συμπεράσματα και οι προτάσεις της να συμβάλλουν στον εκσυγχρονισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες του νησιού μας.

## **2.2. Η μελέτη πιλότος στο Ν. Ηρακλείου**

Μετά τη συλλογή και επεξεργασία των πληροφοριών απ' όλα τα ιδρύματα της Κρήτης, η ανάγκη για εμβάθυνση στις διάφορες παραμέτρους του προβλήματος ήταν κοινή διαπίστωση όλων.

Ακολουθεί μια σειρά ερευνητικών εργασιών, οι οποίες μπορούν να δώσουν σαφή εικόνα του προβλήματος των Α.Ε.Α. ειδικότερα στο Νομό Ηρακλείου.

## **2.3. Μελέτη των Α.Ε.Α. στο Δήμο Αχαρνών**

Η μελέτη αυτή είναι τμήμα της μεγαλύτερης ερευνητικής εργασίας του εργαστηρίου Προγραμματισμού Υγείας του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, του Πανεπιστημίου Κρήτης, που διερεύνησε τη νοσηρότητα και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας στο Δήμο Αχαρνών του Ν. Ηρακλείου. Αντλήθηκαν οι παρακάτω πληροφορίες.

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 1963 κατοίκους του Δήμου. Το 1/3 των ανδρών και οι μισές περίπου γυναίκες απαντούν θετικά, όσον αφορά την ύπαρξη χρόνιας ασθένειας. Το ποσοστό αυτών που απαντούν θετικά αυξάνεται με την ηλικία. Από τους ερωτηθέντες που είχαν χρόνια ασθένεια, ποσοστά που κυμαίνονται από 16,7% μέχρι 69,7% ανέφεραν ότι η χρόνια ασθένεια περιορίζει τις δραστηριότητές τους. Το ποσοστό αυξάνεται με την ηλικία και στα δύο φύλα. Για την ηλικιακή ομάδα 65 ετών και άνω, το 69% των ανδρών και το 67% των γυναικών με χρόνιες ασθένειες, ανέφεραν ότι η χρόνια ασθένεια περιορίζει τη δραστηριότητά τους. Από το σύνολο των ερωτηθέντων της ηλικιακής ομάδας 65 ετών και άνω, το 50,4% για τους άνδρες και το 52,8% για τις γυναίκες απάντησαν ότι η δραστηριότητα τους περιορίζεται από χρόνιο νόσημα.

Ο περιορισμός των δραστηριοτήτων, εξαιτίας της κατάστασης της υγείας, διερευνήθηκε με βάση πέντε παραμέτρους, που αντιπροσωπεύουν

σταδιακή επιδείνωση της δυνατότητας ανταπόκρισης στις επαγγελματικές και κοινωνικές σχέσεις και της δυνατότητας αυτοεξυπηρέτησης. (πλν. 1.1)

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ	Ηλικίας άνω των 65 ετών	
	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
<i>Εμπόδιο στην κύρια απασχόλησή τους</i>	39,0%	39,0%
<i>Εμπόδιο στις κοινωνικές συναναστροφές</i>	18,0%	28,0%
<i>Εμπόδιο στην αυτόνομη κίνησή τους</i>	15,4%	25,8%
<i>Εμπόδιο στο ντύσιμο</i>	7,3%	11,7%
<i>Εμπόδιο στο να φάνε</i>	6,5%	4,4%

### ΠΙΝΑΚΑΣ (1.1)

Από την ανάλυση των απαντήσεων στις ερωτήσεις «ποιος βοηθά όταν υπάρχουν κινητικές δυσκολίες, δυσκολίες στο ντύσιμο κ.λ.π.» αναφέρουμε ενδεικτικά τα εξής:

Στις περιπτώσεις κινητικών δυσκολιών, το 20% των ανδρών και το 25% των γυναικών δεν βοηθάτε από κανένα.

Στις περιπτώσεις δυσκολίας στο ντύσιμο όλοι οι άνδρες 100% απάντησαν ότι βοηθιούνται από μέλος της οικογένειάς τους, ενώ το 24% των γυναικών δεν έχουν καμία βοήθεια.

Στις περιπτώσεις που δεν μπορεί ο χρόνιος άρρωστος να φαιι μόνος του το 90% των ανδρών βοηθάτε από την οικογένεια, ενώ το 10% απο φίλους ή επαγγελματίες. Για τις γυναίκες το 50% βοηθάται από την οικογένεια το 25% από φίλους ή επαγγελματίες, ενώ το 25% δεν έχει καμία βοήθεια.

## 2.4. Καταγραφή των Α.Ε.Α. που νοσηλεύτηκαν στην Δ' Παθολογική Κλινική του Βενιζέλειου Νοσοκομείου

Μελέτη της στάσης και της συμπεριφοράς του προσωπικού της κλινικής, απέναντι στα Α.Ε.Α. που κάνουν χρήση των υπηρεσιών της κλινικής.

Καταγράφηκαν συνολικά 14 Α.Ε.Α. (8 άνδρες και 6 γυναίκες), ηλικίας από 63 έως 86 ετών. Στο νομό Ηρακλείου ήταν η μόνιμη κατοικία των 13 από αυτούς και η χρόνια αναπηρία που έφεραν φαίνεται στον πίνακα. (πιν. 1.2)

<b>ΚΥΡΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ Α.Ε.Α.</b>
<i>Εγκεφαλική παράλυση</i>	5
<i>Διαταραχές της όρασης</i>	3
<i>Επιπλοκές καταγμάτων</i>	2
<i>Κινητικότητας προβλήματα</i>	2
<i>Κίρρωση ήπατος</i>	1
<i>Άνοια</i>	1

### ΠΙΝΑΚΑΣ (1.2)

Το 35,7% των καταγραφέντων είχαν ανάγκη βοήθειας στο φαγητό, το 57,1% για την καθαριότητα και το 50% για την τουαλέτα και το ντύσιμο.

Συγγενικά πρόσωπα φρόντιζαν για τα άτομα αυτά σ' όλες τις περιπτώσεις που καταγράψαμε.

Στο ερωτηματολόγιο απάντησαν 9 εργαζόμενοι (1 άνδρας, 8 γυναίκες) στην κλινική. Από τους εργαζόμενους κανείς δεν είχε ειδική εκπαίδευση για φροντίδα Α.Ε.Α., ενώ οι 6 απ' αυτούς πιστεύουν ότι η ανεπαρκής μετεκπαίδευση, είναι πρόβλημα στην ενασχόλησή τους με τα Α.Ε.Α.

Η έλλειψη ενδιαφέροντος από το οικογενειακό περιβάλλον των Α.Ε.Α., για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι συγγενείς τους αυτοί, οι ακατάλληλοι και ανεπαρκείς χώροι της κλινικής και η ανεπάρκεια του προσωπικού, είναι κατά τη γνώμη του συνόλου των ερωτηθέντων τα

προβλήματα που συναντούν καθημερινά κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

## 2.5. Καταγραφή των ειδικών παιδιών που εκπαιδεύονται σε δύο ειδικά σχολεία της πόλης του Ηρακλείου

Η πληροφορία που συλλέχθηκε αφορούσε τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία, τις ανάγκες για κοινωνική, εκπαιδευτική, νοσηλευτική φροντίδα και τα προβλήματα υγείας και αναπηρίας των παιδιών.

Τα δυο σχολεία που μελετήθηκαν εκπαιδεύουν συνολικά 33 παιδιά. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε συνολικά και για τα δύο σχολεία γιατί δεν υπήρχαν διαφορές σε καμιά από τις μετρούμενες παραμέτρους μεταξύ των δύο σχολείων.

Η δύναμη των σχολείων σε μαθητές κατά ηλικία και φύλο φαίνεται στον πίνακα. (Πιν. 1.3)

Ηλικία (Ετη)	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ
5	1	-
6	2	1
7	1	1
8	2	-
9	3	3
10	3	-
11	2	2
12	-	-
13	1	-
14	2	1
15	4	-
16	1	2
17	-	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>22 (66,6%)</b>	<b>11 (33,3%)</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ (1.3)



Τα προβλήματα των μαθητών που σχετίζονται με την αντίληψη και την επικοινωνία παρουσιάζονται στον πίνακα. (πιν. 1.4)

	ΚΑΛΗ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ	ΠΛΗΡΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑ
ΑΚΟΗ	31	1	1	-
ΟΡΑΣΗ	26	5	2	-
ΟΜΙΛΙΑ	15	8	9	1

### ΠΙΝΑΚΑΣ (1.4)

Τα προβλήματα κινητικότητας προσδιορίστηκαν με βάση την παρακάτω κλίμακα.

1. Πλήρης κινητικότητα: 30 παιδιά (90,9%)
2. Μπορεί να βγει έξω χωρίς δυσκολία: 2 παιδιά (6%)
3. Περιπατά μικρή απόσταση χωρίς βοήθεια: (παιδί) (3%)

Τα κύρια προβλήματα υγείας των μαθητών παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα: (πιν. 1.5)

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ
Διανοητική καθυστέρηση	14
Σύνδρομο Down	7
Διαταραχές ψυχοκινητικής ανάπτυξης	6
Αυτισμός	1
Μαθησιακές δυσκολίες	1
Σύνδρομο Prader – Willy	1
Επιληψία	1
Εγκεφαλική παράλυση	1
Υδροκέφαλος	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>33</b>

### ΠΙΝΑΚΑΣ (1.5)

Από τον έλεγχο του επιπέδου υγείας των παιδιών προέκυψε επίσης ότι όλα τα παιδιά έπασχαν από άλλοτε άλλου βαθμού νοητική καθυστέρηση, η οποία πολλές φορές δεν ήταν το κύριο πρόβλημα υγείας. Προέκυψε ότι 18 παιδιά είχαν ανάγκη από συνεχή ιατρική παρακολούθηση.

Από την εκτίμηση των αναγκών για νοσηλευτική φροντίδα, προέκυψε ότι μόνο 4 παιδιά είχαν ανάγκη από συνεχή νοσηλευτική φροντίδα.

Από τη μελέτη των συνθηκών διαβίωσης και της ανάγκης για κοινωνική φροντίδα προέκυψαν τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες.

<b>ΚΑΛΗ</b>	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>ΚΑΚΗ</b>
16 (45,5%)	8 (24,3%)	9 (27,3%)

**ΠΙΝΑΚΑΣ:** *Οικονομική κατάσταση οικογένειας*

<b>ΓΟΝΕΙΣ</b>	<b>ΠΑΠΠΟΥΔΕΣ</b>	<b>ΙΔΡΥΜΑ</b>
30 (90,9%)	2 (6,1%)	1 (3%)

**ΠΙΝΑΚΑΣ:** *Που μένει και ποιος φροντίζει για το παιδί*

## **2.6. Καταγραφή της στάσης και συμπεριφοράς του προσωπικού των δύο ειδικών σχολείων**

Το προσωπικό των δύο σχολείων που είχε κάποια σχέση με τα παιδιά αποτελείται από 10 άτομα (8 εκπαιδευτικοί και 2 κοινωνικοί λειτουργοί). Η ηλικία του προσωπικού ήταν από 25 – 49 ετών. Όλοι είχαν ειδική εκπαίδευση για την φροντίδα και εκπαίδευση των ειδικών παιδιών και όλοι δηλώνουν ευχαριστημένοι με τη δουλειά τους.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι κατά την άσκηση των καθηκόντων παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (πιν.2.1).

<b>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</b>	<b>Αριθμός εργαζ. που απάντησε καταφατικά</b>
<i>Ιδιόμορφη συμπεριφορά των παιδιών</i>	7
<i>Μαθησιακές δυσκολίες</i>	4
<i>Ηλικία των παιδιών</i>	2
<i>Έλλειψη ενδιαφέροντος από το οικογενειακό περιβάλλον</i>	6
<i>Ακατάλληλοι χώροι</i>	6
<i>Έλλειψη προσωπικού</i>	6
<i>Έλλειψη μέσων διδασκαλίας</i>	4
<i>Ανεπαρκής επιστημονική καθοδήγηση</i>	4
<i>Ανεπαρκής επιμόρφωση ή μετεκπαίδευση</i>	2

## **ΠΙΝΑΚΑΣ (2.1)**

### **2.7. Μελέτη της στάσης – συμπεριφοράς του προσωπικού του Θεραπευτηρίου Χρόνιων Παθήσεων του Αγ. Νικολάου απέναντι στους χρηστές των υπηρεσιών του ιδρύματος**

Ο Νομός Ηρακλείου δεν διαθέτει θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων. Έτσι τα άτομα που χρειάζονται τις υπηρεσίες του μεταβαίνουν στο θεραπευτήριο του Αγ. Νικολάου, όπου φιλοξενούνται άτομα απ' όλη την Κρήτη. Γι' αυτό είναι σημαντικά τα αποτελέσματα που προέκυψαν, από την έρευνα που διεξήχθη στο θεραπευτήριο, και είναι τα εξής:

- α) Μόνο 2 εργαζόμενοι (7,4%) είχαν μετεκπαιδευτεί σε θέματα σχετικά με τη φροντίδα Α.Ε.Α.
- β) Το 100% των εργαζομένων θεωρεί ότι το υπάρχον προσωπικό είναι ανεπαρκές.

- γ) Το 95% του επιστημονικού θεωρεί ότι το υπάρχον προσωπικό είναι ανεπαρκές.
- δ) Το 83,9% του επιστημονικού και πάλι προσωπικού θεωρεί ότι το ίδρυμα πρέπει να διατηρεί στενότερη επαφή με το οικογενειακό περιβάλλον των νοσηλευομένων.
- ε) Το 40,7% του συνόλου των εργαζομένων θεωρεί ότι πρέπει να καταβληθεί προσπάθεια για περιορισμό των κρεβατιών και αύξηση των υπηρεσιών «ημέρας».
- στ) Το 100% του επιστημονικού προσωπικού, απάντησε ότι χρειάζεται καθοδήγηση από ειδικούς σε θέματα φροντίδας Α.Ε.Α.
- ζ) Το 74% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι οι διαταραχές μνήμης και προσανατολισμού των νοσηλευομένων δημιουργεί σημαντικό πρόβλημα στην καθημερινή εργασία τους.
- η) Το 70,4% των εργαζομένων θεωρεί ότι η ακράτεια ούρων και κοπράνων από την οποία πάσχουν πολλοί νοσηλευόμενοι, είναι σημαντικό πρόβλημα για την εργασία του προσωπικού.

Οι απαντήσεις του συνόλου των ερωτηθέντων στην ερώτηση είστε ευχαριστημένος από την εργασία σας με Α.Ε.Α. φαίνονται στον παρακάτω πίνακα(πιν. 2.2).

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ</b>	<b>%</b>
<i>Πολύ</i>	9	33,3%
<i>Αρκετά</i>	7	25,9%
<i>Λίγο</i>	10	37,0%
<i>Καθόλου</i>	1	3,7%

### **ΠΙΝΑΚΑΣ (2.2)**

Οι προσδοκίες του προσωπικού σχετίζονται με (πιν. 2.3):

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ «ΝΑΙ»	
<i>Περισσότερη εκπαίδευση σχετικά με τα ΑΕΑ</i>	14	51,8%
<i>Καλύτερη συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό</i>	16	59,8%
<i>Υποστήριξη και επικοινωνία με περισσότερο ειδικούς στα προβλήματα των ΑΕΑ</i>	11	40,7%
<i>Μεγαλύτερη επικοινωνία με το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς</i>	10	37,0%
<i>Περισσότερη ενημέρωση για το ιστορικό και τα προβλήματα υγείας του ασθενούς</i>	10	37,0%
<i>Περισσότερους χώρους – μέσα – εργαλεία</i>	11	40,7%
<i>Μεγαλύτερες οικονομικές αποδοχές</i>	12	44,4%
<i>Καλύτερη διαμόρφωση των χώρων</i>	6	22,2%
<i>Ποιοτικά καλύτερες κοινωνικές δραστηριότητες</i>	10	37,0%
<i>Αύξηση του αριθμού του προσωπικού</i>	27	100,0%
<i>Περιορισμό του αριθμού των κρεβατιών νοσηλείας και επέκταση των υπηρεσιών νοσηλείας για εξωτερικούς ασθενείς</i>	11	40,7%
<i>Στενότερη συνεργασία με τους υπάρχοντες κοινωνικούς φορείς</i>	17	63,0%

### ΠΙΝΑΚΑΣ (2.3)

Τα συμπεράσματα που εξάγονται από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης αυτής είναι τα ακόλουθα:

- Το προσωπικό στην πλειοψηφία του, δεν έχει ειδική εκπαίδευση σε θέματα Α.Ε.Α.
- Μόνο ένας εργαζόμενος (ψυχολόγος) έχει πανεπιστημιακή εκπαίδευση.

- Το προσωπικό ζητά επιστημονική καθοδήγηση και μετεκπαίδευση σε θέματα φροντίδας Α.Ε.Α.
- Η έλλειψη προσωπικού είναι κοινή διαπίστωση του συνόλου των εργαζομένων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο.
- Μεγάλο ποσοστό (40,7%) των εργαζομένων δεν είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους.
- Η πλειοψηφία του προσωπικού θεωρεί τα προβλήματα ακράτειας και άνοιας των νοσηλευόμενων προβλήματα πολύ σοβαρά, που δυσχεραίνουν την άσκηση των καθηκόντων τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΟΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΣΤΕΡΗΣΗ

#### 3.1. Πρόλογος

Ελάχιστη γνώση έχουμε για τις στάσεις των μελών της Ελληνικής κοινωνίας απέναντι στα άτομα με νοητική στέρηση, και ειδικότερα για την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Μια πιλοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Ηράκλειο της Κρήτης, για να εντοπίσει τις στάσεις των εργοδοτών απέναντι στους εργαζόμενους με νοητική στέρηση. Η έρευνα βασίστηκε σ' ένα δείγμα 20 εργοδοτών 11 από τους οποίους είχαν προσλάβει άτομα με ειδικές ανάγκες.

Οι εργοδότες ανέμεναν ότι οι εργαζόμενοι με νοητική στέρηση, θα έδειχναν περισσότερη ικανοποίηση για τις συνθήκες εργασίας, θα ήταν περισσότερο ειλικρινής, θα δούλευαν σκληρότερα και θα ήταν περισσότερο νομιμόφρονες σε σχέση με τους άλλους εργαζόμενους, αλλά θα είχαν μικρότερη παραγωγικότητα, μειωμένη ικανότητα μάθησης, αυξημένες ανάγκες επιτήρησης.

Οι εργοδότες με εμπειρία συνεργασίας με άτομα με ειδικές ανάγκες, είχαν θετικότερες στάσεις από εκείνους τους εργοδότες που δεν είχαν τέτοια εμπειρία. Η θέληση των εργοδοτών να προσλάβουν ένα άτομο με νοητική στέρηση φαίνεται να επηρεάζεται από:

- Το βαθμό στήριξης από τις κοινωνικές υπηρεσίες.
- Τις κοινωνικές ικανότητες των εργαζομένων (να μην είναι επιθετικοί).

- Και να έχουν θέληση για εργασία και οι εργοδότες να γνωρίζουν προσωπικά τις οικογένειές τους.

Τα αποτελέσματα αυτά είναι σύμφωνα με αποτελέσματα μελετών στην Αγγλία και στην Αμερική. Υποστηρίζουν ότι τα εργαστήρια εκπαίδευσης ατόμων με νοητική στέρωση θα πρέπει να δίνουν ίση σημασία στην ανάπτυξη και ενθάρρυνση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων, όπως επίσης και στην εξασφάλιση ικανοποιητικής στήριξης των μελλοντικών εργοδοτών. Κινήσεις θα πρέπει να γίνουν για την εφαρμογή της υποστηριζόμενης εργασίας και όχι στα παραδοσιακά προστατευμένα εργαστήρια.

Το μοντέλο το οποίο προωθεί την ενσωμάτωση των ανθρώπων αυτών στην ελεύθερη αγορά εργασίας, παρέχοντάς τους βοήθεια για να βρουν δουλειά, εκπαίδευση για να μάθουν τη δουλειά και συνεχή υποστήριξη για να την κρατήσουν, ονομάζεται υποστηριζόμενη εργασία. Το θέμα δεν είναι το αν τα άτομα με νοητική στέρωση είναι ικανά να εργαστούν ή όχι, αλλά το τι είδος βοήθεια πρέπει να τους δοθεί για την επίτευξη αυτού του σκοπού.

Διεθνώς ολοένα και περισσότερες χώρες αφήνουν πίσω τους τον παραδοσιακό θεσμό των προστατευμένων εργαστηρίων και υιοθετούν το μοντέλο της προστατευμένης εργασίας. Οι λόγοι είναι ότι τα προστατευμένα εργαστήρια απομονώνουν τους μελλοντικούς εργαζόμενους, δεν τους παρέχουν ικανοποιητικούς μισθούς, δεν τους προετοιμάζουν για να βγουν στην αγορά εργασίας και αυτά είναι η πρώτη και η τελευταία επαγγελματική τους σταδιοδρομία.

Δημοσιευμένες μελέτες για την στάση των Ελλήνων εργοδοτών απέναντι στα άτομα με νοητική στέρωση δεν υπάρχουν. Πρόσφατη έρευνα στο γενικό πληθυσμό στο Ηράκλειο, αναφέρει ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο ήταν ο πιο σημαντικός παράγων προσδιορισμού των στάσεών τους .

Στην παρούσα πιλοτική μελέτη, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις βασισμένες σε ερωτηματολόγιο που είχε καταρτισθεί από προηγούμενους ερευνητές (Harrison and Tomes 1990), σε δύο ομάδες εργοδοτών. Στην πρώτη ανήκαν εργοδότες που είχαν προσλάβει εργαζόμενους με ειδικές ανάγκες και στη δεύτερη εργοδότες που είχαν τέτοια εμπειρία.



### 3.2 Μεθοδολογία

Το μοντέλο της υποστηριζόμενης εργασίας είναι σχετικά καινούργιο στην Ελλάδα, και το τοπικό παράρτημα του Ο.Α.Ε.Δ. Ηρακλείου δεν το εφαρμόζει. Ο Ο.Α.Ε.Δ. όμως παρέχει την οικονομική στήριξη στους εργοδότες που απασχολούν άτομα με ειδικές ανάγκες. Ακολουθώντας την ορολογία και μεθοδολογία των Harrison και Tomes, οι εργοδότες αυτοί που θα αποτελούσαν τα μέλη της πρώτης ομάδας ονομάστηκαν «φιλικού» εργοδότες, και οι εργοδότες που δεν είχαν προσλάβει ποτέ εργαζόμενους με ειδικές ανάγκες ονομάστηκαν «αδιάφορου» εργοδότες.

Από το τοπικό παράρτημα Ο.Α.Ε.Δ. Ηρακλείου συγκεντρώθηκε μια λίστα με 12 ονόματα εργοδοτών που απασχολούσαν άτομα με ειδικές ανάγκες και έπαιρναν οικονομική επιχορήγηση. Τρία επιπλέον ονόματα συγκεντρώθηκαν που δεν έκαναν χρήση του ειδικού οικονομικού βοηθήματος.

Η λίστα αυτή αποτελούσε τα ονόματα των «φιλικών» εργοδοτών. Προσπάθεια έγινε να επιλεγούν τα ονόματα των «αδιάφορων» εργοδοτών από το Εμπορικό Επιμελητήριο Ηρακλείου, όπου έπρεπε οι επιχειρήσεις τους να συμφωνούν στον τύπο και στο μέγεθος της προηγούμενης ομάδας. Τέσσερις από τους 15 «φιλικούς» εργοδότες και έξι από τους «αδιάφορους» αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

ΦΥΛΟ	ΦΙΛΙΚΟΙ ΕΡΓΟΔΟΤΕΣ	ΑΔΙΑΦΟΡΟΙ ΕΡΓΟΔΟΤΕΣ
ΑΝΤΡΕΣ	7	7
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	7	2
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>		
20 – 34	2	5
35 – 44	5	1
45 – 54	2	3
55 – 64	2	0

**ΠΙΝΑΚΑΣ:** Χαρακτηριστικά 20 εργοδοτών

**Πηγή:** Δέσποινα Αρώνη, *Επιστημονικό περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργιών*. Αθήνα 1997, Τεύχος 45, Έτος 12<sup>ο</sup>.

Οι περισσότερες επιχειρήσεις (17) απασχολούσαν λιγότερους από 19 εργαζομένους και τρεις επιχειρήσεις με πάνω από 500 άτομα εργατικό δυναμικό. Επτά ήταν χειρονακτικές επιχειρήσεις, και δέκα ανήκαν στο τομέα των υπηρεσιών και τρεις ήταν νοσοκομεία.

Η ηλικία και το φύλο των συμμετεχόντων στις δύο ομάδες ήταν παρόμοια. Οκτώ από τους «φιλικούς» εργοδότες είχαν προσλάβει άτομα με ειδικές ανάγκες για πρώτη φορά και λιγότερη των δύο χρόνων.

Όλοι οι εργοδότες της πρώτης ομάδας και πέντε στους εννέα από τη δεύτερη, γνώριζαν τις οικονομικές εισφορές της κυβέρνησης.

Οι περισσότεροι συσχέτισαν τον όρο νοητική στέρηση με μια ανικανότητα λογικής σκέψης και αντίληψης του περιβάλλοντος.

Συνολικά οι εργοδότες είχαν ουδέτερη στάση και έβλεπαν τους εργαζόμενους με νοητική στέρηση, ούτε χειρότερους ούτε καλύτερους από τους άλλους εργαζόμενους.

Αν και οι «φιλικοί» εργοδότες έδειχναν ελάχιστα θετικότεροι στις εκτιμήσεις τους από την ομάδα των «αδιάφορων» εργοδοτών, η διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους των 15 ερωτήσεων – κριτηρίων ήταν στατιστικά σημαντική.

Κριτήρια	Φιλικοί εργοδότες	Αδιάφοροι εργοδότες	Μέσος όρος
Ταχύτητα	2,7	5,5	4,1
Θέληση	5,3	10,3	7,8
Επιτήρηση	2,7	5,4	4,05
Ικανότητα μάθησης	2,7	5,1	3,9
Κράτημα ωραρίου	5,6	10,2	7,92
Παραγωγικότητα	2,6	3,5	3,05
Εμφάνιση	4,0	7,4	5,7
Άδειες για λόγους υγείας	4,0	7,2	5,6
Απεργίες	4,0	8,9	6,45
Επικοινωνία με τους άλλους	4,6	8,8	6,7
Τιμότητα	5,7	10,7	8,3
Ικανοποίηση συνθηκών εργασίας	5,7	11,5	8,6
Φιλικότητα	5,0	9,6	7,3
Ασφάλεια	4,0	8,4	6,2
Επιθετικότητα	4,0	4,4	4,2

**ΠΙΝΑΚΑΣ:** Μέσοι όροι αξιολόγησης της επαγγελματικής παρουσίας των εργαζομένων με Ν.Σ. σε σύγκριση με τους άλλους εργαζομένους

**Πηγή:** Δέσποινα Αρώνη, Επιστημονικό περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργιών. Αθήνα 1997, Τεύχος 45, Έτος 12<sup>ο</sup>.

Ο πίνακας παρουσιάζει αποτελέσματα που οι εργοδότες έδωσαν εκτιμώντας τη σπουδαιότητα των κοινωνικών υπηρεσιών, των ατομικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων και του ρόλου της οικογένειας. Όσο μικρότερο είναι το άθροισμα τόσο σπουδαιότερη είναι η μεταβλητή.

Ο πίνακας δείχνει ότι ο Μέσος Όρος των «φιλικών» εργοδοτών ήταν υψηλότερος από των «αδιάφορων» (1.00 και 1.71 αντίστοιχα) Αυτή η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Οι «φιλικοί» εργοδότες απέδωσαν λιγότερη σημασία στην ομάδα των 16 κριτηρίων από τους «αδιάφορους» εργοδότες.

Κριτήρια	Φιλικοί εργαζόμενοι	Αδιάφοροι εργαζόμενοι	Μέσος όρος
Καλός εργαζόμενος	1,9	1,4	1,65
Καλά εκπαιδευμένος	1,8	2,05	2,05
Καλή εμφάνιση	2,4	2,0	2,2
Υποστήριξη από Κ.Υ. για τους εργαζόμενους	1,2	1,1	1,15
Χαμηλότερο μισθό	2,5	2,2	2,35
Οικονομικά οφέλη	2,5	1,8	2,15
Επιπλέον επιτήρηση	1,8	1,7	1,75
Να γνωρίζουν τις οικογένειες των εργαζομένων	1,3	1,7	1,5
Ταχύτητα εργασίας	2,5	2,0	2,25
Θεληση για εργασία	1,4	1,2	1,3
Απεργίες	2,5	2,4	2,45
Τυπικότητα ωραρίου	1,5	1,8	2,65
Επιθετικότητα	1,2	1,3	1,25
Εκμάθηση νέων ικανοτήτων	1, 9	1,9	1,9
Υποστήριξη από Κ.Υ. για τους εργοδότες	1,6	1,3	1,45

**ΠΙΝΑΚΑΣ:** Μέσος όρος αξιολόγησης της σημαντικότητας των ατομικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων και της ανάγκης υποστήριξης

**Πηγή:** Δέσποινα Αρώνη, Επιστημονικό περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργιών. Αθήνα 1997, Τεύχος 45, Έτος 12<sup>ο</sup>.

Στο τέλος της συνέντευξης όλοι οι εργοδότες τόνισαν το πρόβλημα της υψηλής ανεργίας και θέματα όπως την ασφάλεια των εργαζομένων, την παραγωγικότητα τους και την αδυναμία τους να δουλεύουν χωρίς επιτήρηση. Όλοι οι «αδιάφοροι» και τέσσερις από τους «φιλικούς» εργοδότες υποστήριζαν

ότι προβλήματα θα προκύπτουν στον εργασιακό χώρο από την αποδοχή των άλλων εργαζομένων και από τις προλήψεις των πελατών τους.

### 3.4. Συμπεράσματα – Προτάσεις

Σε αυτή τη μελέτη, οι απόψεις των δύο ομάδων των εργοδοτών εκτιμήθηκαν πάνω σε 15 ερωτήματα, όπου υπήρξε στατιστική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες, με τους «φιλικούς» εργοδότες να εκφράζονται πιο θετικά.

Οι δύο ομάδες ότι οι εργαζόμενοι με Ν.Σ. θα έχουν μια λιγότερο καλή εργασιακή παρουσία σε σχέση με τους συνάδελφούς τους στις εξής μεταβλητές: παραγωγικότητα, ταχύτητα, επιπλέον επιτήρηση και ικανότητα μάθησης, αλλά θα είναι καλύτεροι: στο να κρατούν το ωράριο, να μην συμμετέχουν σε απεργίες, να παίρνουν λιγότερες άδειες για λόγους υγείας και να είναι περισσότερο τίμιοι.

Φαίνεται ότι οι εργοδότες με προηγούμενη εμπειρία συνεργασίας με εργαζόμενους με ειδικές ανάγκες, εκφράστηκαν περισσότερο θετικά και για τα άτομα με Ν.Σ.

Οι δύο ομάδες εργοδοτών δήλωσαν ότι τα πιο σημαντικά ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων και τα υποστηρικτικά συστήματα που θα επηρεάζουν σημαντικά τις αποφάσεις τους ήταν: Υποστήριξη των εργαζομένων από τις κοινωνικές υπηρεσίες, οι εργαζόμενοι να μην είναι επιθετικοί, να γνωρίζουν οι εργοδότες των εργαζομένων τις οικογένειές τους, να είναι καλός εργαζόμενος και να κρατά το ωράριό του.

Τα αποτελέσματα αυτά είναι σύμφωνα με αυτά των Harrison and Tomes που βρήκαν ότι οι εργαζόμενοι με Ν.Σ. αξιολογήθηκαν σε σχέση με τους άλλους εργαζόμενους να δείχνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση για τις συνθήκες εργασίας, να δουλεύουν σκληρότερα, να είναι περισσότερο ειλικρινείς και

αξιόπιστοι, αλλά να έχουν μειωμένη παραγωγικότητα, ταχύτητα εργασίας, αυξημένες ανάγκες επιτήρησης και μειωμένες ικανότητες μάθησης.

Παρόλο που η σύγχρονη τάση για την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με Ν.Σ. βασίζεται στην ιδέα της υποστηριζόμενης εργασίας, δεν υπάρχουν μελέτες που να δείχνουν τι είδους υποστήριξης χρειάζονται, οι εργοδότες για να προσφέρουν εργασία σε εργαζόμενους με Ν.Σ. Για τους εργοδότες ήταν σημαντικό να γνωρίζουν ότι οι εργαζόμενοι θα είχαν υποστήριξη από τις κοινωνικές υπηρεσίες. Αυτό τους αύξανε το αίσθημα εμπιστοσύνης στις ικανότητες των εργαζομένων. Η ανάγκη τους να γνωρίζουν τις οικογένειες των εργαζομένων προσωπικά, είναι υψηλή είτε επειδή δεν υπάρχει συνεχή στήριξη από μια οργανωμένη κοινωνική υπηρεσία είτε είναι ένα χαρακτηριστικό της κουλτούρας μας.

Τα εργαστήρια εκπαίδευσης ατόμων με Ν.Σ. θα πρέπει να δίνουν ίση σημασία στην ανάπτυξη και ενθάρρυνση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων όπως επίσης και στην εξασφάλιση ικανοποιητικής στήριξης των μελλοντικών εργοδοτών.

Αυτή η έρευνα δείχνει ότι οι στάσεις απέναντι στην επαγγελματική αποκατάσταση των ανθρώπων με Ν.Σ. είναι παρόμοιες μ' αυτές την εργοδοτών άλλων χωρών.

Στη χώρα μας υπάρχει ένα αναπτυσσόμενο πρόγραμμα υπηρεσιών για τα άτομα με Ν.Σ. Εξακολουθεί να υπάρχει το φαινόμενο όπου άτομα με Ν.Σ. που έχουν αποφοιτήσει από ένα επαγγελματικό εργαστήριο, αντί να βγουν στην αγορά εργασίας, συνεχίζουν την επαγγελματική τους εκπαίδευση σε άλλα εργαστήρια με μικρή προοπτική επαγγελματικής αποκατάστασης. Ίσως να ήταν ωφέλιμο για την επαγγελματική αποκατάσταση των εργαζομένων με Ν.Σ. αν τα εργαστήρια ενθάρρυναν περισσότερο τις κοινωνικές δεξιότητες των εργαζομένων, αναβάθμιζαν την ποιότητα των παρεχόμενων γνώσεων και παρείχαν στους εργοδότες την όποια καθοδηγητική υποστήριξη αυτοί χρειάζονταν.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι φορείς και τα ιδρύματα που προσφέρουν υπηρεσίες σε άτομα με ειδικές ανάγκες στην Κρήτη είναι πολλά και με διαφορετική δομή και πλαίσιο λειτουργίας. Πολλά από αυτά προσφέρουν υπηρεσίες σε άτομα με ειδικές ανάγκες και σε άτομα που δεν παρουσιάζουν κάποιες αναπηρίες ή μειονεξίες, αλλά αντιμετωπίζουν ποικίλα κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα.

Οι ανάγκες είναι περισσότερες από τις δυνατότητες των φορέων και των ιδρυμάτων και αυτό γίνεται κατανοητό από τα αυστηρά κριτήρια που τίθενται για την παροχή υπηρεσιών, αλλά και από το γεγονός ότι τα ιδρύματα αυτά έχουν συνεχώς πληρότητα και σε ορισμένες περιπτώσεις υπερβαίνουν τις δυνατότητες που έχουν για περίθαλψη ατόμων με μειονεξίες και αναπηρίες. Η εκπαίδευση των ατόμων αυτών περιορίζεται σχεδόν πάντα στη βασική εκπαίδευση και μικρός αριθμός μόνο αποκτά κάποια ειδική επαγγελματική εκπαίδευση.

Οι περισσότερες υπηρεσίες που είναι Ν.Π.Δ.Δ. εποπτευόμενες από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Οι φορείς και τα ιδρύματα που έχουν αναπτυχθεί από την ιδιωτική πρωτοβουλία ή από πόρους της εκκλησίας, αντιμετωπίζουν το πρόβλημα τοπικά στην περιφέρειά τους και δεν εντάσσονται σε κοινό σχεδιασμό. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την ανισοκατανομή των παρεχόμενων υπηρεσιών. Υπάρχει ανάγκη αποκέντρωσης της διοίκησης των φορέων και των ιδρυμάτων και καλός σχεδιασμός κατανομής τους. Η ανάπτυξη ειδικών μονάδων για Α.Ε.Α. είναι περισσότερο αναγκαία στην ύπαιθρο παρά στα αστικά κέντρα, γιατί τα ιδρύματα που υπάρχουν σήμερα είναι συγκεντρωμένα στις μεγάλες πόλεις.

Η αξιολόγηση των Α.Ε.Α. από ειδικό κέντρο με σκοπό την τοποθέτηση του κάθε ατόμου σε ειδικό εκπαιδευτήριο ανάλογα με τις δυνατότητες που έχει είναι ανύπαρκτη. Παρουσιάζεται έτσι το φαινόμενο της μεγάλης ανεμοιογένειας των χρηστών των υπηρεσιών κάθε ιδρύματος και της τοποθέτησης των ατόμων αυτών συχνά σε λάθος εργαστήριο για επαγγελματική κατάρτιση.

Επίσης δεν υπάρχει κλινική αποκατάστασης ενηλίκων με επίκτητες αναπηρίες (π.χ. ατυχήματα), στην οποία τα άτομα αυτά θα αξιολογούνται, θα γίνεται προσπάθεια αποκατάστασης της αναπηρίας τους από ειδικούς θεραπευτές στο μέτρο του δυνατού και θα εκπαιδεύονται σε νέα επαγγέλματα όταν δεν είναι δυνατόν να συνεχίσουν να εργάζονται στο παλαιό τους επάγγελμα.

Η αντίληψη που επικρατεί σήμερα στις προηγμένες χώρες για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι η παραμονή τους στα ειδικά κέντρα και τα εκπαιδευτήρια μόνο ορισμένες ώρες την ημέρα και το απόγευμα ή το βράδυ να επιστρέφουν στο σπίτι τους και στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Γίνεται δηλαδή προσπάθεια τα άτομα αυτά να έχουν όσο είναι δυνατόν φυσιολογικό ρυθμό ζωής. Αυτή η αντίληψη δεν φαίνεται να έχει υιοθετηθεί από τα Ελληνικά ιδρύματα.

Η σχέση του ιδρύματος με την οικογένεια του χρήστη και η εκπαίδευση της οικογένειας του χρήστη από το ίδρυμα είναι σχεδόν ανύπαρκτη.

Η σύνθεση του προσωπικού των ιδρυμάτων και των εκπαιδευτηρίων συχνά δεν είναι η ιδανική. Έτσι σε μεγάλα Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων και Γηροκομεία το προσωπικό είναι μόνο νοσηλευτικό και βοηθητικό, χωρίς να υπάρχουν ιατροί και ειδικοί θεραπευτές, καθώς και κοινωνικοί λειτουργοί. Επίσης η εκπαίδευση του προσωπικού δεν είναι πάντα η πιο κατάλληλη. Σε μεγάλο ποσοστό των ειδικών σχολείων βασικής εκπαίδευσης υπηρετούν δάσκαλοι χωρίς μετεκπαίδευση με αντικείμενο την εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Η παρουσία πολυάριθμοι διοικητικού προσωπικού είναι χαρακτηριστική σε πολλά από τα ιδρύματα που προαναφέρθηκαν, ενώ υπάρχουν ελλείψεις σε υγειονομικό και άλλο εξειδικευμένο προσωπικό.

Η συγκέντρωση των ατόμων αυτών σε λίγες μεγάλες μονάδες είναι ο κανόνας στην Κρήτη, ενώ οι σύγχρονες αντιλήψεις είναι να υπάρχει καλά οργανωμένο δίκτυο μικρών μονάδων για να μην απομακρύνεται ο χρήστης από την οικογένεια και τη γειτονιά του προκειμένου να περιοριστεί ο κοινωνικός αποκλεισμός των Α.Ε.Α. αυτών. Είναι αναγκαία η ανάπτυξη μικρών μονάδων «φροντίδας ημέρας» που θα είναι ενσωματωμένες σε κάθε γειτονιά



απαλλαγμένες από κάθε χαρακτηρισμό που να θυμίζει αναπηρία και στελεχωμένες με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό. Τα Α.Ε.Α. χρειάζονται σπίτια κι όχι νοσοκομεία ή ιδρύματα.

Τα νοσοκομεία της Κρήτης πρέπει να αναπτύξουν ειδικά τμήματα για τη νοσηλεία των Α.Ε.Α. όταν αυτή είναι αναγκαία. Τα τμήματα αυτά πρέπει να έχουν ειδικό αρχιτεκτονικό σχεδιασμό και να είναι στελεχωμένα με ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό.

Σαν γενικό συμπέρασμα θα μπορούσαμε να πούμε ότι στην Κρήτη υπάρχει πολυφωνία στο χώρο της φροντίδας ατόμων με ειδικές ανάγκες, αλλά οι παρεχόμενες υπηρεσίες δεν καλύπτουν τις ανάγκες και το όλο υπάρχον σύστημα πρέπει να εκσυγχρονιστεί και γενικά η φροντίδα των ατόμων αυτών να τεθεί σε σύγχρονες βάσεις και αντιλήψεις, ούτως ώστε να τους εξασφαλιστεί όσο το δυνατόν, ομαλή κοινωνική ζωή.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Βιβλία

**ΚΟΥΚΛΟΓΙΑΝΝΟΥ – ΔΟΡΖΙΩΤΟΥ ΕΣΘΗΡ**, *«Αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες (φυσική – κοινωνική – επαγγελματική)»*

**ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ Β.**, *«Προστασία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες»*, Ο.Δ.Μ.Κ.Π., Αθήνα 1991

**ΑΡΩΝΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ**, *«Κοινωνική Εργασία»*, Επιστημονικό περιοδικό κοινωνικών λειτουργών Ελλάδος, Έτος 12<sup>ο</sup>, Τεύχος 45<sup>ο</sup>, Αθήνα 1997

**ΧΑΜΗΛΟΥ Μ.**, *«Φροντίδα Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες στην Κρήτη»*, Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο 1993

**Περιφέρεια Κρήτης. Γραφείο Κοινωνικής Πολιτικής**, *«Ανάπτυξη νέων δομών κοινωνικής μέριμνας και ενίσχυσης των ήδη υφιστάμενων για Α.Ε.Α. στην Κοινότητα Ένα πρόγραμμα παρέμβασης σε πληθυσμούς της Κρήτης»*, Εταιρεία στήριξης Α.Ε.Α. περιφέρειας Κρήτης Άγιος Τίτος, Ηράκλειο 1994

**Περιφέρεια Κρήτης**, *«Οδηγός Προνοιακών Φορέων Κρήτης»*, Ηράκλειο 1998

### Φυλλάδια

- Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Παρ/τος ΠΙΚΠΑ Ηρακλείου
- ΠΑΣΑΠ, Πανελλαδικός Σύλλογος Αναπήρων Πολιτών
- ΕΣΥΕ, Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
- ΟΑΕΔ, «Απασχόληση και προοπτική»