

Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ
ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ
ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ”

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΝΤΕΝΤΕΣ
ΚΩΝ/ΝΑ ΠΑΠΑΔΑΜΗ
ΣΤΑΜΑΤΙΑ ΤΣΙΛΙΚΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2002

244

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

« ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ
ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ »

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ : ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΝΤΕΝΤΕΣ
ΚΩΝ/ΝΤΙΝΑ ΠΑΠΑΔΑΜΗ
ΣΤΑΜΑΤΙΑ ΤΣΙΛΙΚΑ**

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2002

Αφιερωμένο,
σε όλο το οικογενειακό μας περιβάλλον
για την ηθική και υλική συμπαράσταση
καθόλη την διάρκεια των σπουδών μας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
Συντομογραφίες	7
Εισαγωγή	8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1. Ιστορική αναδρομή.	13
1.2 Ορισμός Αποκατάστασης και υπηρεσιών	15
1.3 Οι ανάγκες για Αποκατάσταση σήμερα.	16
1.4 Κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης στην Ελλάδα.	17
1.4.1 Παθήσεις που αντιμετωπίζονται στα Κέντρα.	20
1.5 Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης ΑμΕΑ.	21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

2. Το Νομικό πλαίσιο του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας.	24
2.1 Εισαγωγή.	24
2.2 Σκοπός της λειτουργίας του Κέντρου.	25
2.3 Έσοδα του Κέντρου.	27
2.4 Διοικητική διάρθρωση, αρμοδιότητες και στελέχωση των υπηρεσιών του ΚΑΦΚΑ.	27

2.4.1	Νοσηλευτική υπηρεσία.	28
2.4.2	Διοικητική υπηρεσία	28
2.4.3	Εργαστήρια προεπαγγελματικής κατάρτισης.	30
2.5	Η αποτύπωση της κατάστασης σήμερα.	31
2.5.1	Χώροι του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας.	31
2.5.1.1	Χρήση των ανωτέρω χώρων.	32
2.5.1.2	Εξοπλισμός των χώρων του Κέντρου και κόστος αυτών.	33
2.5.2	Λειτουργικά στοιχεία του ΚΑΦΚΑ για τα έτη 1997-2001.	34
2.5.3	Στελέχωση του Κέντρου.	36
2.5.3.1	Ανεπάρκεια σε προσωπικό.	37
2.5.4	Η δράση του Διοικητικού Συμβουλίου.	42
2.5.5	Τα προβλήματα στην χρηματοδότηση του ΚΑΦΚΑ.	44
2.5.6	Μικτός χαρακτήρας του Κέντρου ως προς τους φιλοξενούμενους.	46

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΤΟΥΣ

3.	Εισαγωγή.	50
3.1	Ο Κοινωνικός Στιγματισμός των ΑμΕΑ.	50
3.2	Οι Κοινωνικές Σχέσεις.	52
3.3	Η Κοινωνική ένταξη και Αυτόνομη Διαβίωση.	54
3.3.1	Αρχές ορθής πρακτικής για την Κοινωνική Ένταξη και την Αυτόνομη Διαβίωση.	57
3.4	Αποκλεισμός από την Αγορά εργασίας και προετοιμασία για την απασχόληση.	58
3.5	Μέτρα για την Επαγγελματική Απασχόληση των ΑμΕΑ.	61

3.6	Ο ζωτικός ρόλος των συλλόγων των αναπήρων ατόμων και των γονέων τους.	62
-----	---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ Π.Ε.Σ.Υ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ Κ.Α.Φ.Κ.Α ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ

4.1	Η καταγραφή των αναγκών.	68
4.2	Ο προτεινόμενος ρόλος του ΚΑΦΚΑ	72
4.2.1	Διαχωρισμός των ατόμων του Κέντρου με βάση τις Ανάγκες και τις Δυνατότητες που έχουν.	73
4.3	Ίδρυση του Θεραπευτηρίου Χρονίως Πασχόντων.	73
4.4	Λειτουργία του Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης.	74
4.4.1	Σύνθεση προσωπικού –καθήκοντα και αμοιβές.	78
4.4.1.1	Προσωπικό του Κέντρου Αποθεραπείας.	78
4.4.1.2	Προσωπικό του Θεραπευτηρίου.	82
4.5	Παρουσίαση της Ομάδας Αποκατάστασης.	82
4.6	Αμοιβές προσωπικού ανά μισθολογικό κλιμάκιο.	86
4.7	Ανάπτυξη Προγραμμάτων Επιμόρφωσης και Συνεχιζόμενης Κατάρτισης του Προσωπικού.	90
4.8	Ανάπτυξη Προγραμμάτων Ψυχολογικής Στήριξης και Αντιμετώπισης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης του Προσωπικού.	91

4.9	Έσοδα του Κέντρου.	92
4.9.1	Ανάλυση εσόδων από νοσήλια.	92
4.10	Άλλες πηγές εσόδων.	93
4.11	Συνεργαζόμενες Υπηρεσίες .	93
4.12	Διοίκηση των Αποκεντρωμένων Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας .	94
4.13	Η συμβολή του Εθελοντισμού στην βελτίωση των υπηρεσιών.	101
	Συμπεράσματα .	104
	Παράρτημα.	107
	Βιβλιογραφία.	167

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- A.E.E.: Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια.
A.M.E.A.: Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.
B.M.: Βασικός Μισθός
Δ.Ε.: Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.
Δ.Σ.: Διοικητικό Συμβούλιο.
Ε.Ε.: Ευρωπαϊκή Ένωση.
Ε.Σ.Υ.: Εθνικό Σύστημα Υγείας.
Ε.Ι.Α.Α.: Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων.
Ι.Κ.Α.: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
Κ.Α.Τ.: Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών.
Κ.Α.Φ.Κ.Α.: Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης.
Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.Μ.Ε.Α.: Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α.
Κ.Ε.Κ.Α.Μ.Ε.Α.: Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α.
Κ.Ε.Κ.: Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις.
Κ.Π.: Κρατικός Προϋπολογισμός.
Κ.Π.Σ.: Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης.
Μ.Κ.: Μισθολογικό Κλιμάκιο.
Ν.: Νόμος.
Ν.Π.Δ.Δ.: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου.
Ν.Π.Ι.Δ.: Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου.
Ν.Σ.: Νευρικό Σύστημα.
Ο.Γ.Α.: Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων.
Ο.Η.Ε.: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών.
Ο.Α.Ε.Δ.: Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού.
Π.Δ.: Προεδρικό Διάταγμα.
Π.Δ.Ε.: Προγράμματα Δημοσίων Επενδύσεων.
Π.Ε.: Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης.
Π.Ε.Π.: Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα.
Π.ε.Σ.Υ.: Περιφερειακό Σύστημα Υγείας.
Τ.Ε.: Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης.
Υ.Ε.: Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης.
Υ.Υ.Π.: Υπουργείο Υγείας Και Πρόνοιας.
Φ.Ε.Κ.: Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία εντάσσεται στα πλαίσια πτυχιακών εργασιών του ΤΕΙ Καλαμάτας και ειδικότερα του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας .

Τίτλος της εργασίας είναι: « Μελέτη αναδιάρθρωσης του Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (Κ.Α.Φ.Κ.Α) που λειτουργεί στην πόλη Φιλιατρά Μεσσηνίας .»

Περίπου 5.000 περιστατικά κάθε χρόνο που χρειάζονται Αποθεραπεία και Αποκατάσταση, μετά την Νοσοκομειακή περίθαλψη στα Νοσοκομεία του Πε.Σ.Υ Πελοποννήσου , παραπέμπονται σε Κέντρα Αποκατάστασης της Αθήνας ή του εξωτερικού, ενώ υπάρχει το ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών, που μετά από τις αλλαγές που θα παρουσιάσουμε μέσα από την εργασία μας, κυρίως ως προς την λειτουργική του δομή θα μπορούσε να καλύψει ένα μέρος της ανάγκης αυτής.

Κίνητρο για την έρευνα αυτού του θέματος αποτέλεσε το προσωπικό μας ενδιαφέρον για τα άτομα με ειδικές ανάγκες και η σύγχρονη τάση για την αποασυλοποίηση των Κέντρων Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης, έτσι ώστε να αλλάξουν τη δομή και λειτουργία τους, με σκοπό να προσφέρουν πιο ολοκληρωμένη φροντίδα στα ΑμΕΑ.

Σκοπός της εργασίας μας είναι, να προσδιορίσουμε το ρόλο που μπορεί να παίξει το ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών στην Αποκατάσταση και Αποθεραπεία των ΑμΕΑ, έτσι ώστε να μην αναγκάζονται να φεύγουν προς τα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας ή ακόμα και στο εξωτερικό.

Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με μία ολοκληρωμένη πρόταση αλλαγής της λειτουργικής δομής του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την πραγματοποίηση της έρευνας ήταν η διεξαγωγή ανοιχτών συνεντεύξεων, με την χρήση ερωτηματολογίων δομημένων με τέτοιο τρόπο που να παρέχει ένα συγκεκριμένο πλαίσιο συζήτησης, αλλά ταυτόχρονα και να αφήνει και κάποια περιθώρια ελευθερίας όσων συμμετείχαν στην έρευνα. Οι ερωτήσεις αυτές είχαν σαν στόχο αφενός την συλλογή στοιχείων για τα προβλήματα γενικά που σχετίζονται με την λειτουργία του Κέντρου και αφετέρου την συγκέντρωση προτάσεων για την επίλυση των προβλημάτων και την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης στα Κέντρα Αποκατάστασης. Ερωτηματολόγια επίσης χρησιμοποιήθηκαν προς τους συλλόγους των ΑΜΕΑ, ώστε να διαπιστωθεί η πρόθεσή και η θέληση των μελών τους για περίθαλψη και Αποκατάσταση στο ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας.

Ωστόσο η κυριότερη πηγή της έρευνας ώστε να διαπιστωθεί η ανάγκη λειτουργίας του Κέντρου και η βελτίωση των υπηρεσιών του αποτέλεσε η καταγραφή των περιστατικών από τις ορθοπεδικές, χειρουργικές, και παθολογικές κλινικές των νοσοκομείων του Πε.Σ.Υ Πελοποννήσου με σκοπό (μετά την σύμφωνη γνώμη των ιατρών) την Αποθεραπεία και Αποκατάσταση τους.

Ως δευτερεύουσες πηγές της έρευνας για την συλλογή στοιχείων, χρησιμοποιήθηκαν έγγραφα σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία του Κέντρου(ΦΕΚ, Νόμοι, Υπουργικές Αποφάσεις κ.τ.λ).Βιβλιογραφία για την κοινωνιολογική προσέγγιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες καθώς και στοιχεία από το INTERNET σχετικά με στατιστικά δεδομένα και γενικότερες πληροφορίες των ΑΜΕΑ. Τέλος σημαντική ήταν ή έρευνα της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες στα Ιδρύματα Κλειστής Περίθαλψης .

Η παρούσα εργασία περιλαμβάνει τα εξής κεφάλαια :

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ιστορική εξέλιξη των υπηρεσιών Αποκατάστασης στην Ελλάδα, οι ανάγκες για την αποκατάσταση των ΑμΕΑ σύμφωνα με τον αριθμό των αναπήρων, οι υπηρεσίες που προσφέρονται στα Κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ), καθώς και η συμβολή των Κέντρων Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης στην επαγγελματική κατάρτιση των ΑμΕΑ.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσεται το νομικό πλαίσιο και γενικότερα το πλαίσιο λειτουργίας του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας σήμερα, εντοπίζοντας τις ελλείψεις και τις αδυναμίες ως προς τον τρόπο λειτουργίας του.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφερόμαστε στην κοινωνική-κοινωνιολογική προσέγγιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, με στόχο την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και του αποκλεισμού τους από την αγορά εργασίας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται μια πρωτογενή έρευνα των περιστατικών που εξέρχονται από τα Νοσοκομεία του Πε.Σ.Υ Πελοποννήσου (για τα έτη 2001- Α' εξάμηνο 2002) και χρειάζονται Αποθεραπεία και Αποκατάσταση. Στην συνέχεια παρουσιάζονται οι

προτάσεις μας για την αναδιάρθρωση των υπηρεσιών του ΚΑΦΚΑ, έτσι ώστε να επιτύχουμε την κάλυψη ενός μέρους της ανάγκης, που προκύπτει από τον όγκο των περιστατικών που χρειάζονται Αποθεραπεία ύστερα από την νοσοκομειακή περίθαλψη.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στην προσπάθειά μας αυτή είχαμε μεγάλη βοήθεια από τον καθηγητή μας Λεωνίδα Παρασκευόπουλο τον οποίο θέλουμε να ευχαριστήσουμε. Επίσης σημαντική ήταν η συνεργασία μας με την Διεύθυνση και το προσωπικό του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας καθ'όλη την διάρκεια της διεξαγωγής της έρευνας μας όπου και ευχαριστούμε θερμά. Τέλος ευχαριστούμε τις Διοικήσεις και τους εργαζομένους των Νοσοκομείων του Πε.Σ.Υ Πελοποννήσου για την βοήθεια που μας παρείχαν προκειμένου να καταγράψουμε τα περιστατικά που χρειάζονται Αποθεραπεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1. Ιστορική αναδρομή¹

Από την εποχή της βιομηχανικής επανάστασης, οι ανάπηροι δεν ήταν δυνατό να ζήσουν στην πόλη, αφού άνδρες, γυναίκες και παιδιά εργάζονταν και δεν υπήρχε κανείς να τους φροντίσει. Το άσυλο προσέφερε την αναγκαία προστασία και στοιχειώδη φροντίδα. Μέχρι την δεκαετία του 60, οι πάσχοντες από χρόνιες παθήσεις και σωματικά και ψυχικά ανάπηροι παρέμεναν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης, σε πολλές περιπτώσεις χωρίς καμία προσπάθεια νοσηλείας, θεραπείας και αποκατάστασης.

Ο μεγάλος αριθμός τραυματιών από το Δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο δημιούργησε την επιτακτική ανάγκη αποκατάστασης τους. Το 1945 δημιουργήθηκε το Αμερικανικό Ίδρυμα "Εγγύς Ανατολή" ίδρυσε το Εθνικό Ίδρυμα Αποκαταστάσεως Αναπήρων (E.I.A.A) το οποίο, το 1961 έγινε Ελληνικό Ίδρυμα και λειτουργεί ως Ν.Π.Δ.Δ. Το 1949 ιδρύθηκε επίσης το Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών (Κ.Α.Τ), το οποίο έχει εξελιχθεί στο σημαντικότερο ίδρυμα στον τομέα αποκατάστασης τραυματιών. Η Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Παίδων συνεχίζει από το 1948 την παροχή υπηρεσιών σε ανάπηρα παιδιά..Το Π.Ι.Κ.Π.Α έχει ιδρύσει από το 1950 δύο νοσηλευτικές μονάδες με εξειδίκευση σε θέματα θεραπείας και αποκατάστασης.

¹ Π. Σταθόπουλος : Κοινωνική Πρόνοια σελ. 324-325

Στη συνέχεια βλέπουμε την δημιουργία νέων δομών , που προσέφεραν νοσηλεία Ιδρυματικού χαρακτήρα, με την επωνυμία Ίδρυμα περιθάλψεως Ανιάτων, Άσυλα Ανιάτων και στην δεκαετία του 1980 Θεραπευτήρια Χρονίως Πασχόντων.

Κατά την τελευταίες δεκαετίες στις αναπτυγμένες κοινωνίες η επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με κάποια μορφή αναπηρίας(κινητικές, αισθητηριακές, αναπτυξιακές), καθώς και των ατόμων η των ομάδων του πληθυσμού που ζούν σε συνθήκες κοινωνικο-οικονομικού αποκλεισμού σημείωσε σημαντικά βήματα. Η πρόοδος αυτή σηματοδότησε το τέλος μιας εποχής κατά την οποία τα άτομα με κάποια μορφή αναπηρίας εθεωρούντο, ως επί το πλείστον, πολίτες χωρίς δικαιώματα, η δε στάση του κοινωνικού συνόλου εξέφραζε ανάμεικτα συναισθήματα οίκτου και προκαταλήψεων.

Η διακήρυξη του Ο.Η.Ε το 1972 για τα δικαιώματα των αναπήρων καθώς και άλλες διακηρύξεις Διεθνών Οργανισμών, μορφοποιούνται υπό την επίδραση πολιτισμικών και κοινωνικών εξελίξεων, σε πολιτικές αποιδρυματοποίησης και ομαλοποίησης.

Κεντρικός άξονας της πολιτικής αυτής είναι η κοινωνική και πολιτική αποκατάσταση των ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Στόχος της αποκατάστασης είναι η επανένταξη των ΑΜΕΑ στην οικογένεια, στην κοινότητα, στην εργασία, με την επίτευξη ενός όσο το δυνατόν ικανοποιητικότερου επίπεδου διαβίωσης. Αυτόν τον στόχο επιτυγχάνουν την σημερινή εποχή τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης.

1.2 Ορισμός Αποκατάστασης και Υπηρεσιών

Ο όρος «Αποκατάσταση»² αναφέρεται σε μια διαδικασία που στόχο έχει να βοηθήσει τα άτομα με ειδικές ανάγκες να φτάσουν και να διατηρήσουν το μέγιστο των σωματικών, αισθητηριακών, διανοητικών, ψυχιατρικών και/ή κοινωνικών δυνατοτήτων που διαθέτουν, παρέχοντας τους με τον τρόπο αυτό τα μέσα να προσδώσουν στη ζωή τους ένα μεγαλύτερο βαθμό ανεξαρτησίας.

Η Αποκατάσταση περιλαμβάνει μέτρα για την παροχή και/η την Αποκατάσταση λειτουργιών, η την αναπλήρωση μιας απολεσθείσας ή περιορισμένης λειτουργίας . Η διαδικασία αποκατάστασης δεν εμπεριέχει πρωτογενή ιατρική περίθαλψη. Περιλαμβάνει μια ευρεία σειρά μέτρων και ενεργειών που επεκτείνονται από την στοιχειώδη και γενική Αποκατάσταση ως τις δραστηριότητες που υπηρετούν συγκεκριμένους στόχους, όπως για παράδειγμα η επαγγελματική Αποκατάσταση .

Με τον όρο Υπηρεσίες Αποκατάστασης εννοούμε το σύνολο των διαγνωστικών προσεγγίσεων και θεραπευτικών παρεμβάσεων της Ομάδας Αποκατάστασης (Φυσιάτρων, Φυσιοθεραπευτών, Εργοθεραπευτών, Λογοθεραπευτών, Νευροψυχολόγων, Ψυχοπαθολόγων –Κλινικών Ψυχολόγων, Κοινωνικών Λειτουργών και Συμβούλων Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Κατάρτισης) προς τον πάσχοντα και την οικογένεια του.

Οι Υπηρεσίες Αποκατάστασης ξεκινούν κατά την διάρκεια της νοσοκομειακής του περίθαλψης και καταλήγουν στην εκτίμηση της εργασιακής του ικανότητας, στον επαγγελματικό (επανα)

² Ν.Βουλγαρόπουλος : www.disabled.gr "Αναπηρία ή Ανικανότητα" σελ.2

προσανατολισμό του και την προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική επανένταξη του και την διασφάλιση ποιότητας της ζωής του.

Η Αποκατάσταση λοιπόν πέραν από την κλινική διάσταση της ενέχει μία εξίσου σημαντική κοινωνική διάσταση, στο μέτρο που η εργασιακή- επαγγελματική Αποκατάσταση του πάσχοντος διασφαλίζει τη συμμετοχή στις συλλογικές διαδικασίες παραγωγής των υλικών συνθηκών διαβίωσης, αναπαραγωγής και πολιτισμού.

1.3 Οι ανάγκες για Αποκατάσταση σήμερα

Κάθε εβδομάδα τα μέσα μαζικής ενημέρωσης³ αναφέρουν ένα διψήφιο αριθμό θανάτων και ένα τριψήφιο αριθμό τραυματιών από τροχαία ατυχήματα. Αναρωτήθηκε ποτέ κανείς για την τύχη αυτών των περιστατικών; Συνήθως νοσηλεύονται για ένα διάστημα στις εντατικές μονάδες των νοσοκομείων και στην καλύτερη περίπτωση σε κάποια Ορθοπαιδική ή Χειρουργική κλινική.

Το εξιτήριο έρχεται απότομα και ο ασθενής μεταφέρεται με τραχειοτομία ρινογαστρικό καθετήρα και ουροκαθετήρα, ενώ η οικογένεια βρίσκεται σε απόγνωση. Αυτό το στάδιο Αποκατάστασης καλούνται να καλύψουν τα Κέντρα Αποθεραπείας, με υψηλό βαθμό παροχής υπηρεσιών από εξειδικευμένο προσωπικό και κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή.

Παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει στην χώρα μας από το 1951 για την απογραφή⁴ των αναπήρων και των μορφών αναπηρίες, μέχρι σήμερα τα αποτελέσματα των απογραφών έχουν θεωρηθεί αναξιόπιστα. Απογραφή η οποία θα μας διευκόλυνε να

³ Ν.Βουλγαρόπουλος; www.disabled.gr "Κέντρα Αποθεραπείας & Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας" σελ. 7

⁴ Π.Σταθόπουλος : "Κοινωνική Πρόνοια" σελ. 324

συνειδητοποιήσουμε όλοι μας τον τεράστιο αριθμό των αναπήρων και τις ανάγκες αποκατάστασης τους .

Ωστόσο από μια μελέτη του ΟΑΕΔ (1998) υπολογίζεται ότι ο αριθμός των σωματικά αναπήρων υπερβαίνει τις 800.000.Η κατανομή τους ανά ηλικιακές ομάδες η οποία παρατίθεται στον παρακάτω πίνακα (πίνακα.1) είναι χρήσιμη για να κατανοήσουμε το μέγεθος του ανάγκης.

Από τους σοβαρά αναπήρους υπολογίζεται ότι ένας αριθμός μεταξύ 30.000-55.000. έχει ανάγκη ιδρυματικής περίθαλψης σε Κέντρα Αποκατάστασης.

Πίνακας 1. Κατανομή αναπήρων ανά ηλικιακές ομάδες

Ομάδα ηλικίας	1-18	19-64	65+	Σοβαρά ανάπηροι	Σύνολο
Αριθμός ατόμων	200.000	350.000	200.000	50.000	800.000

Πηγή: ΟΑΕΔ "Απασχόληση και Προοπτική" 1998 σελ.15

1.4 Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης στην Ελλάδα

Στη χώρα μας το ποσοστό των ατόμων με κάποια μορφή ανικανότητας⁵ είτε από ατυχήματα είτε από παθολογικά αίτια εντοπίζεται στο ποσοστό 13-14%. Το 10% αυτών χρήζει Υπηρεσιών Αποκατάστασης (ενδεικτικά συμπεριλαμβάνονται ετησίως 30.000 επιζώντες από εγκεφαλικά επεισόδια, 25.000 επιζώντες από

⁵ Ν.Βουλγαρόπουλος : www.disabled.gr "Αναπηρία ή Ανικανότητα" σελ.12

κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και 7.000 περίπου τετραπληγία από κακώσεις της σπονδυλικής στήλης με βλάβες νωτιαίου μυελού από τροχαία και εργατικά ατυχήματα .

Οι Υπηρεσίες αυτές προσφέρονται από τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης που στόχο έχουν την αντιμετώπιση και την προσαρμογή της αναπηρίας μετά από την έξοδο των ασθενών από το νοσοκομείο, έτσι ώστε τα άτομα αυτά να μάθουν να αυτοεξυπηρετούνται για να μην έχουν ανάγκη την βοήθεια του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και για να γίνουν ενεργά μέλη της κοινωνίας επιστρέφοντας στην εργασία τους.

Τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης που υπάρχουν στην Ελλάδα σαν (Ν.Π.Δ.Δ) εκτός των Φιλιατρών Μεσσηνίας ευρίσκονται στις παρακάτω περιοχές

- 1) Νιγρίτα Σερρών
- 2) Άργος Ορεστικό Καστοριάς
- 3) Φλώρινας
- 4) Άρτας
- 5) Λάρισας
- 6) Αιγίου
- 7) Ρόδου
- 8) Σερρών
- 9) Αμφιλοχίας

Παρ' ότι οι ανάγκες για Αποκατάσταση στην Ελλάδα είναι τεράστιες σύμφωνα με τον αριθμό των ατόμων με κάποια ιδιαιτερότητας που υπάρχουν ο αριθμός των Κέντρων δεν επαρκεί για καλύψει αυτές τις ανάγκες, με αποτέλεσμα τα άτομα που την χρειάζονται να καταφεύγουν είτε στο εξωτερικό είτε να παραμένει αβοήθητος και περιθωριοποιημένος αρκούμενος σε ένα επίδομα

αναπηρίας. Υπολογίζεται ότι περίπου πεντακόσιοι ασθενείς το χρόνο παραπέμπονται σε Κέντρα Αποκατάστασης του εξωτερικού, με οικονομική κάλυψη (18-25εκ. δραχμές μηνιαίως ανά ασθενή για ένα πρόγραμμα 6-12 μήνες) των ασφαλιστικών τους ταμείων προκαλώντας οικονομική αιμορραγία στη χώρα μας και δη στο συνάλλαγμα.⁶

Σύμφωνα με έρευνα⁷ της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Ε.Σ.Α.Ε.Α) τα Κέντρα αυτά παρουσιάζουν περισσότερο χαρακτήρα ιδρυματικού εγκλεισμού παρά κοινωνικής φροντίδας, γεγονός που θα αποδείξουμε στην συνέχεια εξετάζοντας την περίπτωση του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας.

Ενδεικτικά μερικά από τα συμπεράσματα της έρευνας της Ε.Σ.Α.Ε.Α είναι τα εξής:

- παλαιότητα και φθορά των κτιριακών εγκαταστάσεων
- στενότητα και ανεπάρκεια χώρων
- έλλειψη υγιεινής και καθαριότητας
- ανεπαρκής εξοπλισμός των ιδρυμάτων ή περιορισμένη αξιοποίηση του
- έλλειψη σε επιστημονικό, νοσηλευτικό και λοιπό βοηθητικό προσωπικό
- ανεπαρκής εξειδίκευση, επιμόρφωση, και στήριξη του προσωπικού.
- Επικράτηση ενός μοντέλου «Ιατρικής Φροντίδας».
- Περιορισμένες έως ανύπαρκτες δραστηριότητες εργοθεραπείας ή/και προεγγραμματικής και επαγγελματικής κατάρτισης.
- Ανεπαρκής ψυχοκοινωνική στήριξη κ.α

⁶ Ν.Βουλγαρόπουλος www.disabled.gr "Η Αποκατάσταση στην Ελλάδα " σελ 15

⁷ Έρευνα ΕΣΑΕΑ "Τα Αόρατα Άτομα με Αναπηρίες και η διαβίωσή τους σε Ιδρύματα" σελ.30

Εξαίρεση στα παραπάνω αποτελεί το Κέντρο Αποθεραπείας κ Αποκατάστασης «Ανέλιξη». Όπου ύστερα από προσωπική ερευνά μας διαπιστώσαμε ότι διαθέτει τα πιο σύγχρονα θεραπευτικά μηχανήματα στην Ελλάδα. Αυτό σε συνδυασμό με το άριστα επιστημονικά εξειδικευμένο προσωπικό (φυσιάτρους φυσιοθεραπευτές, ψυχολόγους, εργοθεραπευτές, κοινωνικών λειτουργών κ.α) προσδίδουν στο Κέντρο το χαρακτήρα του πιο ολοκληρωμένου. Το Κέντρο αυτό εδρεύει στην Αττική σ' ένα ζεστό άνετο και σύγχρονο χώρο 1500.τμ με και γρήγορη εύκολη πρόσβαση.

Η μονομερής λειτουργία αυτού του κέντρου σύμφωνα με τον σκοπό ίδρυσης του δεν μπορεί να καλύψει τον αριθμό των αναπήρων για αποκατάσταση στην Ελλάδα .

1.4.1 Παθήσεις που αντιμετωπίζονται στα Κέντρα

Η Αποκατάσταση ασχολείται με μια ποικιλία παθήσεων με σωματικό, αντιληπτικό, ψυχικό και λειτουργικό έλλειμμα.

Οι κυριότερες παθήσεις που αντιμετωπίζονται στα Κέντρα αφορούν:

1. Παθήσεις του Νευρικού συστήματος όπως: Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, βλάβη του Νωτιαίου Μυελού παθολογικής ή τραυματικής αιτιολογίας (Παραπληγία-Τετραπληγία), κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, σκλήρυνση κατά πλάκας, μυοπάθειες, πολυριζονευρίτιδες, εκφυλιστικοί του Ν.Σ, συγγενείς η οικογενείς παθήσεις κ.α

2.Παθήσεις του Μυοσκελετικού συστήματος όπως: Πολυτραυματίες , κατάγματα, κακώσεις της σπονδυλικής στήλης Ακρωτηριασμοί, βαριά Οστεοπόρωση, εκφυλιστικές αρθροπάθειες, ρευματοπάθειες,

μετεγχειρητική Αποκατάσταση μετά από επεμβάσεις διορθωτικές όπως ολική αρθροπλαστική κ.α.

3.Ειδικές διαταραχές σε έδαφος νευρολογικής βλάβης όπως:
Νευρογενούς ουροδόχου κύστεως, διαταραχών ανωτέρων εγκεφαλικών λειτουργιών κ.α

1.5 Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και κατάρτισης Αμ.Ε.Α

Μετά το πέρας της περίθαλψης στα ΚΑΦΚΑ έρχονται να συνεχίσουν την ολοκλήρωση της επαγγελματικής κατάρτισης τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ που βρίσκονται σε όλη την Ελλάδα.

Τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, σύμφωνα με το Ν.2646/1998, άρθρο 13, παρ 1β, είναι υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας (Ν.Π.Δ.Δ) και έχουν ως σκοπό σε συνεργασία με τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης να βοηθήσουν στην επίτευξη όσο το δυνατόν ικανοποιητικότερου επιπέδου λειτουργικής τους βελτίωσης των ατόμων με κάποια μορφή ιδιαιτερότητας.

Ειδικότερα τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ σκοπό έχουν:

α. Την έγκαιρη διάγνωση, τη συμβουλευτική στήριξη και αντιμετώπιση των βιοψυχοκοινωνικών αναγκών των Α.Μ.Ε.Α και των οικογενειών τους.

β. Την παροχή και ανάπτυξη προγραμμάτων για την κοινωνική στήριξη ΑΜΕΑ καθώς και την πληρέστερη και ισότιμη κοινωνική ένταξη σε δραστηριότητες την της καθημερινής ζωής (απασχόληση, αυτόνομη διαβίωση, άθληση κ.α)

- γ. Την έγκυρη πληροφόρηση και ενημέρωση των ΑΜΕΑ και των οικογενειών τους για τα θέματα που συνδέονται με την αναπηρία.
- δ. Την προεπαγγελματική κατάρτιση των ΑΜΕΑ τη λειτουργική τους αποκατάσταση και την ένταξη τους στον κοινωνικό ιστό.
- ε. Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας της τοπικής κοινωνίας για θέματα των Α.Μ.Ε.Α.
- στ. Την παραπομπή των Α.Μ.Ε.Α σε ειδικευμένες υπηρεσίες σε τοπικό ή περιφερειακό επίπεδο .
- ζ. Την ανάπτυξη μεθόδων, τεχνικών που βοηθούν στην επίλυση θεμάτων Α.Μ.Ε.Α
- η. Την έρευνα για ανάπτυξη πολιτικών και προγραμμάτων για θέματα Α.Μ.Ε.Α.

Τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στελεχώνονται με εξειδικευμένο προσωπικό όπως: Ψυχολόγοι ειδίκευση στην Παιδοψυχιατρική, Παιδαγωγοί Ειδικής Αγωγής, Λογοθεραπευτές, Νοσηλευτές , Φυσιοθεραπευτές, Εργοθεραπευτές, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Επισκέπτες Υγείας, Ειδικοί στον επαγγελματικό Προσανατολισμό κ.α

Σε ορισμένα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ λειτουργεί και Ξενώνας Φιλοξενίας για τα άτομα που ο τόπος κατοικίας τους είναι μακριά ώστε να γίνουν αποδέκτες όλων των υπηρεσιών του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και ειδικότερα να καταρτιστούν προεπαγγελματικά όσον το δυνατό περισσότερα άτομα.

Τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ που υπάρχουν στην Ελλάδα σαν (Ν.Π.Δ.Δ) ευρίσκονται στους παρακάτω νομούς :

- 1) Καβάλας
- 2) Έβρου
- 3) Ξάνθης
- 4) Ροδόπης

- 5) Ημαθίας
- 6) Πέλλας
- 7) Φλώρινας
- 8) Πρέβεζας
- 9) Καρδίτσας
- 10) Κεφαλληνίας
- 11) Αιτωλοακαρνανίας
- 12) Ηλείας
- 13) Ευβοίας
- 14) Βοιωτίας
- 15) Φθιώτιδας
- 16) Μεσσηνίας
- 17) Αργολίδας
- 18) Κυκλάδων
- 19) Δωδεκανήσου
- 20) Λέσβου
- 21) Ρεθύμνου
- 22) Σάμου
- 23) Χίου

Όλα τα παραπάνω Κέντρα έχουν ολοκληρώσει το σύνολο των κτιριακών εγκαταστάσεων και τα περισσότερα αυτών και τον εξοπλισμό τους, το πρόβλημα που αντιμετωπίζεται και εδώ είναι με την στελέχωση όπου σε λίγα Κέντρα υπάρχουν βασικές ειδικότητες προσωπικού και σε άλλα καθόλου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

<p style="text-align: center;">ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ.</p>

2. ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΚΑΦΚΑ ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

2.1 Εισαγωγή

Το ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας ιδρύθηκε το 1948, όπου εκείνη την εποχή λειτουργούσε με την επωνυμία «Ελληνικό Ίδρυμα Περίθαλψης Θυμάτων Πολέμου» και είχε ως σκοπό την περίθαλψη των τραυματιών του πολέμου.

Στη συνέχεια λειτούργησε ως Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατρών, με σκοπό να παρέχει νοσοκομειακή περίθαλψη στους κατοίκους της περιοχής.

Με το Ν.Δ/γμα 928/1971 μετετράπη σε «Ίδρυμα Περιθάλψεως Ανιάτων Μεσσηνίας» με έδρα τα Φιλιατρά, με σκοπό την περίθαλψη των κατάκοιτων και εφ'όρου ζωής ατόμων, μη αυτοεξυπηρετούμενων λόγω κινητικής αναπηρίας εκπτώσεως των πνευματικών λειτουργιών αυτών.

Με το Π.Δ 37/9-3-98 το Ν.Π.Δ.Δ Ίδρυμα Περιθάλψεως Ανιάτων μετονομάζεται σε « Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Μεσσηνίας » όπου μ'αυτή την μορφή λειτουργεί έως και σήμερα .

Το ΚΑΦΚΑ από το 2000 όπου μεταφέρθηκε σε νέο κτίριο αποτελεί μια από τις πιο σύγχρονες προνοιακές μονάδες στην Ελλάδα. Πρόκειται για μια μονάδα άρτια εξοπλισμένη με ξενοδοχειακό, μηχανολογικό και λοιπό εξοπλισμό καθώς και με εξελιγμένες κτιριακές εγκαταστάσεις .

Τα προβλήματα που εντοπίστηκαν στην διεξαγωγή της έρευνας στο ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας αφορούν βασικά την μη εκπλήρωση του σκοπού λειτουργίας του ως Κέντρο Αποθεραπείας, την στελέχωση του Δ.Σ, την χρηματοδότηση του και το ανθρώπινο δυναμικό.

2.2 Σκοπός της λειτουργίας του Κέντρου

Σύμφωνα με το άρθρο 2 του Π.Δ 37/98 ο σκοπός του ΚΑΦΚΑ τροποποιείται ως εξής:

1. Η παροχή υπηρεσιών Αποθεραπείας και Φυσικής Αποκατάστασης σε Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, εσωτερικά η εξωτερικά, από όλα τα διαμερίσματα της Χώρας και κατά προτίμηση από το Νομό Μεσσηνίας, ανεξαρτήτως ηλικίας, τα οποία πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, ερειστικού αναπνευστικού συστήματος καθώς και από νοητική υστέρηση χρησιμοποιώντας τα σύγχρονα μέσα και τις μεθόδους της Φυσικής Αποκατάστασης.

Για την εξυπηρέτηση του παραπάνω σκοπού μπορεί να λειτουργεί Ξενώνα Αποκατάστασης δυναμικότητας 21 ατόμων για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες που χρειάζονται επανέλεγχο η ειδική εκπαίδευση για την Αποκατάστασή τους.

2. Η παροχή υπηρεσιών για την διημέρευση και την ημερήσια φροντίδα των ατόμων με Ειδικές Ανάγκες της προηγούμενης παραγράφου.
3. Η παροχή ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και των οικογενειών τους.
4. Η υλοποίηση προγραμμάτων συγχρηματοδοτούμενων η μη από την Ευρωπαϊκή Ένωση :
 - α) Για την έρευνα θεμάτων που αφορούν Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.
 - β) Για την ενημέρωση Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και μη πάνω σε θέματα αγωγής υγείας, τεχνολογικών βοηθημάτων.
 - γ) Για την προεπαγγελματική εκπαίδευση, επαγγελματικό προσανατολισμό και επαγγελματική κατάρτιση των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.
 - δ) Για την λειτουργία προστατευμένων εργαστηρίων.
 - ε) Για την κατ' οίκον περίθαλψη των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και την ένταξη τους στην Κοινότητα.
 - στ) Για την λειτουργία κινητών μονάδων Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης.

2.3 Έσοδα του Κέντρου.

Σύμφωνα με τον οργανισμό του Ιδρύματος, ως πηγές εσόδων του αναφέρονται οι εξής:

- α) Επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων.
- β) Οι πρόσοδοι από την ίδια την περιουσία του.
- γ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.τ.λ
- δ) Τροφεία περιθαλπομένων
- ε) Επιχορηγήσεις δήμων και κοινοτήτων.

2.4 Διοικητική διάρθρωση, αρμοδιότητες και στελέχωση των υπηρεσιών του ΚΑΦΚΑ

Σύμφωνα με το υπάρχον νομικό πλαίσιο το Ίδρυμα Διοικείται από επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο το οποίο έχει την ευθύνη της διαχείρισης όλων των θεμάτων που σχετίζονται με την λειτουργία του Ιδρύματος.

Στο Ίδρυμα που είναι Ν.Π.Δ.Δ , το Συμβούλιο διορίζεται από Διευθυντή Περιφέρειας του Νομού ή από το Γενικό Γραμματέα Περιφέρειας. Ως μέλη του επιλέγονται άτομα που έχουν αναγνωρισμένο κοινωνικό κύρος και τη δυνατότητα , λόγω της επαγγελματικής απασχόλησης και εμπειρίας τους να συμβάλλουν στην εύρυθμη λειτουργία του Ιδρύματος, πλέον ενός εκπροσώπου των εργαζομένων και ενός των εκπροσωπούντων τροφίμων. Το Διοικητικό Συμβούλιο προίσταται όλων των υπηρεσιών του Ιδρύματος.

Πέρα από τα διοικητικά Συμβούλια, στο Ίδρυμα προβλέπεται αλλά δεν καλύπτεται και η θέση Διοικητικού Διευθυντή, ο οποίος προίσταται όλων των υπηρεσιών του Ιδρύματος και έχει την

ευθύνη της υλοποίησης των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου. Ο ρόλος που παίζουν ή Διοικητικοί Διευθυντές είναι καθοριστικός για την οργάνωση και σωστή λειτουργία των υπηρεσιών και κατ' επέκταση την ολόπλευρη ικανοποίηση των αναγκών των ατόμων που φιλοξενούνται σε κάποιο Ίδρυμα.

Οι Υπηρεσίες του Κέντρου διακρίνονται :

- α) την Νοσηλευτική υπηρεσία
- β) την Διοικητική υπηρεσία
- γ) και την Υπηρεσία προεπαγγελματικής κατάρτισης.

2.4.1 Νοσηλευτική Υπηρεσία

Η αρμοδιότητες της νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους καθ'ολη την διάρκεια που την έχουν ανάγκη, σύμφωνα πάντα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση συνεργαζόμενων ιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από Νοσηλεύτριες Τεχνολογικής και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και από λοιπό Βοηθητικό Υγειονομικό προσωπικό Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης.

2.4.2 Διοικητική Υπηρεσία

- ❖ Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις υποδιευθύνσεις :
 - Την Υποδιεύθυνση Διοικητικού

- την Υποδιεύθυνση Οικονομικού

Η Υποδιεύθυνση Τεχνικού λόγω του μικρού αριθμού εργαζόμενων (δύο τεχνικών) υπάγεται στην υποδιεύθυνση Διοικητικού.

- Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού αποτελείται από τα εξής τμήματα των οποίων οι δραστηριότητες είναι:

α) **Τμήμα Γραμματείας** : Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Κέντρου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου και την διακίνηση της αλληλογραφίας .

β) **Τμήμα Προσωπικού**: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Κέντρου, καθώς και για την εποπτεία και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του Κέντρου.

γ) **Κοινωνικής Υπηρεσίας**: Η ευθύνη και φροντίδα για την συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Κέντρο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και την αντιμετώπιση τους στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της Πολιτείας.

δ) **Τμήμα Τεχνικού**: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγησης της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης , συντήρησης ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Κέντρου.

- Η Υποδιεύθυνση Οικονομικού αποτελείται από τα εξής τμήματα και αυτοτελή γραφεία:

α) **Τμήμα Οικονομικού** : Φροντίδα και η μελέτη των οικονομικών αναγκών του ιδρύματος την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του ιδρύματος, την κατάρτιση του ισολογισμού του απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και την είσπραξη των εσόδων του Κέντρου, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περιουσίας του και την τήρηση των οικονομικών και στατιστικών στοιχείων.

β) **Γραφείο υλικού**: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την εισαγωγή και εξαγωγή του αναλώσιμου και μη αναλώσιμου υλικού και την διοχέτευση προς όλα τα τμήματα του Κέντρου .

Η Διοικητική Υπηρεσία στελεχώνεται από Διοικητικούς Τεχνολογικής και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης , προσωπικό κοινωνικής μέριμνας , τεχνικό προσωπικό, προσωπικό εστίασης, καθαριότητας και λοιπό βοηθητικό προσωπικό με έμμισθη εντολή.

2.4.3 Εργαστήρια προεπαγγελματικής κατάρτισης

Η υπηρεσίες κατάρτισης που προσφέρονται στα εργαστήρια αφορούν αντικείμενα τα οποία, ως επί το πλείστον, χαρακτηρίζονται παραδοσιακά, όπως για παράδειγμα αυτά της κοπτικής - ραπτικής, της πλεκτικής - υφαντικής και αποτελούν την πλειοψηφία των αντικειμένων κατάρτισης .

Αυτές οι υπηρεσίες παρέχονται από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό των οικείων φορέων ή προσωπικό που προσλαμβάνεται στα πλαίσια συγκεκριμένων προγραμμάτων. Οι υπηρεσίες εκμάθησης, επαγγελματικών δεξιοτήτων έχουν σκοπό την αυτονομία, την κοινωνική επανένταξη και την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρίες .

2.5 Η ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΗΜΕΡΑ

2.5.1 Χώροι του Κ.Α.Φ.Κ.Α Φιλιατρών Μεσσηνίας

ΤΟ Κ.Α.Φ.Κ.Α Φιλιατρών Μεσσηνίας διαθέτει:

- 1) Τέσσερις πτέρυγες διαβίωσης των ασθενών με 25 κλίνες διαφόρων τύπων η κάθε μία έκτασης 654 τ.μ . Συνολικά διαθέτει 100 κλίνες έκτασης 2616 τ.μ
- 2) Ξενώνας με 21 κλίνες έκτασης 518 τ.μ.
- 3) Χώρο ιατρικών Υπηρεσιών (Φυσιοθεραπευτήριο κ.α) έκτασης 574 τ.μ με πλήρη εξοπλισμό των μηχ/των τελευταίας τεχνολογίας.
- 4) Εργαστήρια επαγγελματικής εκπ/σης εκτάσεως 605 τ.μ με εξοπλισμό μηχ/των ανά εργαστήριο.
- 5) Χώροι Εργοθεραπείας – Ψυχαγωγίας έκτασης 452 τ.μ
- 6) Λοιποί χώροι όπως (γραφεία, μαγειρεία ,πλυντήρια , τεχνικές υπηρεσίες , αποθήκες κ.τ.λ) έκτασης 2691 τ.μ.

Σύνολο κτιριακών εγκαταστάσεων 7.456 τ.μ

Συνολικό οικόπεδο με τις κτιριακές εγκ/σης 35.630 τ.μ.

2.5.1.1 Χρήση των ανωτέρω χώρων.

Από τους παραπάνω χώρους λειτουργούν δυο από τέσσερις πτέρυγες , συνολικά δυναμικότητας 50 κλινών .

Οι μισοί από αυτού είναι περιπτώσεις ασθενών χρονίως πασχόντων (γέροντες, Σύνδρομο Ντάουν, νοητική στέρηση κ.τ.λ) οι οποίοι καταλαμβάνουν τον χώρο της πρώτης πτέρυγας 25 κλινών.

Οι υπόλοιποι είναι περιστατικά που λόγω και του νεαρού της ηλικίας τους (25 έως 50 ετών) μπορούν να λάβουν Αποθεραπεία αλλά και προεπαγγελματική κατάρτιση, και καταλαμβάνουν τον χώρο της δεύτερης πτέρυγας 25 κλινών.

Επίσης στον **Ξενώνα** χρησιμοποιούνται μέρος των δωματίων του, ως ενδιάμεσο στάδιο ημιαυτόνομης διαβίωσης από κάποιες περιπτώσεις ασθενών που έχουν την δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης, πάντα όμως με την φροντίδα του μόνιμου προσωπικού. Επίσης χρησιμοποιείται για φιλοξενία επισκεπτών από το περιβάλλον των τροφίμων.

Στον χώρο του **Φυσιοθεραπευτηρίου** ο οποίος έχει εξοπλισθεί με τα τελειότερα μηχανήματα αυτή τη στιγμή δεν παρέχονται υπηρεσίες, λόγω έλλειψης προσωπικού.

Στα **Εργαστήρια Προεπαγγελματικής και επαγγελματικής Κατάρτισης** λειτουργούν τρία εργαστήρια (Γενική Χειροτεχνία, πλεκτική και ξυλουργική). Η στελέχωση αυτών έχει γίνει με εσωτερικές μετακινήσεις προσωπικού εκτός αυτού του εργαστηρίου της πλεκτικής όπου έχει γίνει πρόσληψη τεχνικού εκπ/τη πλεκτικής. Τα προγράμματα εκπ/σης παρακολουθούνται από άτομα που ζουν στο χώρο του Ιδρύματος εκτός ελαχίστων περιπτώσεων ατόμων που ζουν στην πόλη των Φιλιατρών

Οι χώροι **Εργοθεραπείας** σχεδόν δεν χρησιμοποιούνται λόγω έλλειψης εργοθεραπευτών και άλλων ειδικοτήτων επιστημονικού προσωπικού. Οι δραστηριότητες που κατά καιρούς λαμβάνουν χώρα στο Ίδρυμα γίνεται κυρίως από εθελοντές σε συνεργασία με τα εργαστήρια προεπαγγελματικής εκπ/σης.

Οι **Διοικητικές Υπηρεσίες** αποτελούνται από την Γραμματεία, Πρωτόκολλο, Προσωπικού, Οικονομικό, Υλικού. Οι Τεχνικές Υπηρεσίες δεν υπάρχουν και οι δυο τεχνικοί ανήκουν στις Διοικητικές Υπηρεσίες.

2.5.1.2 Εξοπλισμός των χώρων του Κέντρου και Κόστος αυτών.

Ο εξοπλισμός ολοκληρώθηκε στις αρχές του 2000 μέσα από πρόγραμμα του ΠΕΠ Πελοποννήσου (Β'Κ.Π.Σ) και όπως φαίνεται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ είναι στο συνολό του άρτιος με κόστος κτήσης 420.000.000 δρχ. ή 1.232.575 ευρώ και ο οποίος δεν αξιοποιείται επαρκώς λόγω έλλειψης προσωπικού και κακής τοποθέτησης μερικών από αυτών (π.χ πισίνα).

Η αρτιότητα του εξοπλισμού σε όλα τα στάδια αποθεραπείας είναι προφανής, με εξαίρεση την δυσκολία προσβασιμότητας από τους χρήστες της ειδικής πισίνας, που είναι τοποθετημένη η βάση της στο επίπεδο του δαπέδου.

Από την κατασκευή του κτιρίου θα 'έπρεπε να είχε προβλεφθεί ο χώρος τοποθέτησης της με βύθισμα επί του εδάφους κατά τα 2/3 περίπου του ύψους της.

Το γεγονός όμως ότι έχει ήδη τοποθετηθεί με λάθος πρακτική, καθιστά αναγκαία

την διάνοιξη σε διπλανό αίθριο χώρο του κατάλληλου βάθους και επανατοποθέτηση της με την σωστή καθ' ύψος διάταξη, με αποτέλεσμα την εύκολη χρήση από τους πάσχοντες.

Το κόστος βύθισης της ειδικής πισίνας είναι:

α) Κόστος μεταφοράς από εκεί όπου έχει τοποθετηθεί έως εκεί που θα επανατοποθετηθεί : $3.000.000 + \text{ΦΠΑ } 18\% = 3.540.000 \text{ δρχ. ή } 10.388,85 \text{ E}$

β) Κόστος άσκαφων και κατασκευής αίθριου από αλουμινοκατασκευή με άθραυστο γυαλί, πλέον λοιπών εργασιών : $3.000.000 + \text{ΦΠΑ } 18\% = 3.540.000 \text{ δρχ. ή } 10.388,85 \text{ E}$

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ: 7.080.000 δρχ ή 20.777,70 E

Στο παράρτημα ακολουθεί μελέτη επανατοποθέτησης της από ειδική εταιρεία με αναφορά στα επιμέρους στάδια τοποθέτησης της.

2.5.2 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΦΚΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 1997-2001

Στο σημείο αυτό θα περιγράψουμε την κατανομή των εσόδων και εξόδων του ΚΑΦΚΑ για τα έτη 1997-2001 καθώς και διάφορα στοιχεία για το προσωπικό του ιδρύματος για αυτά τα έτη.

Οι δαπάνες περιλαμβάνουν λειτουργικά, έξοδα, αγορές ακινήτων, ανέγερση και βελτίωση κτιριακών εγκαταστάσεων, αποδοχές προσωπικού, εξοπλισμό καθώς και λοιπά έξοδα.

Το κόστος λειτουργίας σήμερα σε ετήσια βάση ανέρχεται για τις αμοιβές προσωπικού στα 528.246,52 ευρώ και για τις λειτουργικές δαπάνες πλην των επενδύσεων σε 586.940,75 ευρώ.

Τα ποσά αυτά καλύπτονται για μισθοδοσία από επιχορηγήσεις μέσω της Ν.Α Μεσσηνίας από τον τακτικό κρατικό προϋπολογισμό.

Για τις λειτουργικές δαπάνες καλύπτονται από έσοδα κλειστής νοσηλείας των νοσηλευομένων, από τα ασφαλιστικά τους ταμεία, όπως και από άλλες πηγές π.χ κληροδοτήματα, δωρεές κ.α. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η κατανομή των εξόδων του ΚΑΦΚΑ για τα έτη 1997-2001.

Στον παρακάτω πίνακα 3 παρατηρούμε ότι το ταμειακό υπόλοιπο παρουσιάζει μία σταδιακή μείωση από το 1997 έως το 2001 και αυτό οφείλεται στην μη είσπραξη επιχορηγήσεων από τον κρατικό προϋπολογισμό αφενός και αφετέρου δε στην αύξηση των λειτουργικών δαπανών τα τρία τελευταία έτη που οφείλεται στην μεταφορά του Κέντρου στο νέο κτίριο εκτάσεως 8.000 τ.μ περίπου.

Επίσης η αύξηση των επιχορηγήσεων από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων κατά το έτος 1999 οφείλεται στην ένταξη του εξοπλισμού στο Β΄ Κ.Π.Σ για την αγορά του εξοπλισμού.

Τα έσοδα από νοσήλια έχουν αυξομειώσεις κυρίως γιατί οι πληρωμές από τα ασφαλιστικά ταμεία (π.χ Ο.Γ.Α) δεν γίνονται σε τακτικές ημερομηνίες αλλά με μαζικές εξοφλήσεις παλαιών οφειλών.

Τέλος η αύξηση των αμοιβών του προσωπικού οφείλονται στην μισθολογική ωρίμανση των υπαλλήλων αλλά και σε λίγες προσλήψεις που έγιναν κατά τα έτη 1999 και 2000.

Εδώ πρέπει να παρατηρήσουμε ότι για την πληρωμή των αμοιβών του προσωπικού του ΚΑΦΚΑ από τα μέσα του 2001 λόγω εξάντλησης του αποθεματικού επιχορηγείται από την Ν.Α Μεσσηνίας, με αρκετά προβλήματα ως προς την έγκαιρη αλλά και ως προς την πλήρη καταβολή των επιχορηγήσεων.

Πίνακας 3. Κατανομή των εσόδων- εξόδων του ΚΑΦΚΑ για τα έτη
1997-2001

Σε εκατ.δρχ.

ΕΣΟΔΑ	1997	1998	1999	2000	2001
Ταμειακό Υπόλοιπο	556	460	381	350	165
Από Νοσήλια	55	78	103	77	160
Από επιχορήγηση Κ.Π	-	-	-	-	91
Από επιχορήγηση Π.Δ.Ε	-	-	355	79	-
Λοιπά Έσοδα	80	73	94	75	65
Σύνολο εσόδων	691	611	933	581	481
ΕΞΟΔΑ					
Λειτουργικά	100	81	120	169	159
Αποδοχές Προσωπικού	108	135	135	157	167
Βελτιώσεις κτιριακών εγκ/σεων	22	14	2	45	8
Εξοπλισμός	1	-	316	45	29
Λοιπά έξοδα	-	-	10	-	-
Σύνολο εξόδων	231	230	583	416	366

Πηγή : Οικονομικό Τμήμα ΚΑΦΚΑ «Φάκελος Απολογισμών»

2.5.3 Στελέχωση του Κέντρου.

Το προσωπικό το οποίο στελεχώνει το Κέντρο έχει σαν χαρακτηριστικό την έλλειψη επιστημονικού προσωπικού και ο αριθμός των ατόμων που εργάζονται αυτή την στιγμή είναι 31 άτομα.

Οι ειδικότητες οι θέσεις που προβλέπονται και αυτές που καλύπτονται φαίνονται στον παρακάτω πίνακα 4 όπου διαπιστώνεται ότι 20 από τις 51 θέσεις είναι κενές κυρίως στο λοιπό προσωπικό που είναι οι θέσεις των εργοθεραπευτών, φυσιοθεραπευτών κοινωνικών λειτουργών και τεχνικών εκπαιδευτών.

Πίνακας 4. **Προσωπικό**

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ	% ΚΑΛΥΨΗΣ
Διοικητικό Προσωπικό	7	3	43
Νοσηλευτικό Προσωπικό	21	15	71
Προσωπικό Κοινωνικής Μέριμνας	3	1	33
Τεχνικό προσωπικό	2	2	100
Βοηθητικό προσωπικό	10	9	90
Λοιπό προσωπικό ειδικότητας	8	1	13
Σύνολο Προσωπικού	51	31	

Πηγή: Οικονομικό Τμήμα ΚΑΦΚΑ

2.5.3.1 **Ανεπάρκεια σε Προσωπικό**

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που ανέδειξε η έρευνα στο ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών είναι οι ελλείψεις σε προσωπικό τόσο σε Επιστημονικό, όσο και σε Νοσηλευτικό / Βοηθητικό.

Παρακάτω γίνεται εκτενέστερη αναφορά σε ότι αφορά τις ελλείψεις αυτές, αλλά θα ήταν σκόπιμο προηγουμένως να αναφέρουμε και κάποιους βασικούς λόγους στους οποίους οφείλονται γενικότερα οι ελλείψεις.

- Ύπαρξη ακάλυπτων οργανικών θέσεων που προβλέπονται στους Οργανισμούς των Κέντρου.

- Λειτουργία του Ιδρυματικού πλαισίου φροντίδας ως αντικινήτρου για νέους υπαλλήλους, γεγονός που αποτυπώνεται στη χαμηλή προσφορά εργασίας σε ειδικότητες, σε συχνές αποχωρήσεις προσωπικού που πρόσφατα προσελήφθη ή εργαζόταν για αρκετά χρόνια κι έχει επέλθει επαγγελματική εξουθένωση, αλλά και στην απροθυμία και έλλειψη ενδιαφέροντος για την απασχόληση στο Κέντρο, ατόμων που κάνουν την πρακτική τους άσκηση στο Ίδρυμα ή απασχολούνται στο πλαίσιο κάποιου προγράμματος του ΟΑΕΔ (π.χ STAGE)

- Αποσπάσεις μονίμων υπαλλήλων σε άλλα Κέντρα λόγω της ύπαρξης αυτού στην Περιφέρεια και όχι στο Κέντρο.

◆ Ελλείψεις σε Νοσηλευτικό και Βοηθητικό προσωπικό

Η ανεπάρκεια του προσωπικού ποσοτικά αποτελεί πρόβλημα που αντιμετωπίζουν σχεδόν όλα τα Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας. Οι μεγαλύτερες ανάγκες εντοπίζονται στις κατηγορίες του Νοσηλευτικού και Βοηθητικού Προσωπικού, το οποίο βρίσκεται στην πρώτη γραμμή φροντίδας των ατόμων που ζουν στα Κέντρα. Πρόκειται για εκείνη την κατηγορία του προσωπικού που καλείται να καλύπτει την καθημερινή και συνεχή βάση στοιχειώδεις ανάγκες των φιλοξενούμενων στο ίδρυμα. Τέτοιου είδους ελλείψεις δημιουργούν διάφορα προβλήματα, όχι μόνο γιατί δεν επιτρέπουν

την ικανοποίηση των αναγκών ποσοτικά, αλλά και ποιοτικά, λόγω φόρτου εργασίας η ευθύνη που συγκεντρώνεται σε μικρό αριθμό απασχολούμενων οδηγεί σε επαγγελματική εξάντληση και μειώνει την απόδοση του προσωπικού, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να έχει αντίκτυπο ακόμη και στη διάθεσή τους για προσφορά, καθώς και στο βαθμό στον οποίο ανταποκρίνονται με υπευθυνότητα στα καθήκοντά τους.

◆ Ελλείψεις σε Επιστημονικό Προσωπικό

Μεγάλες είναι επίσης και οι ελλείψεις στα περισσότερα Κέντρα όπως και στο εν λόγω σε επαγγελματίες όπως, Ψυχολόγοι, Εργοθεραπευτές, Λογοθεραπευτές, Φυσιοθεραπευτές δεν υπάρχουν για να καλύψουν τις ανάγκες τους για τη φροντίδα των ατόμων με αναπηρίες.

Εδώ είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι η έλλειψη του επιστημονικού προσωπικού έχει ιδιαίτερο αντίκτυπο στα άτομα μικρής ηλικίας όπου η ανάγκη για ενασχόληση ειδικών επιστημόνων είναι ακόμη μεγαλύτερη, με την έννοια ότι όσο πιο μικρή είναι η ηλικία ενός ατόμου τόσο πιο σημαντική μπορεί να είναι η παρέμβαση των ειδικών, έτσι ώστε να αναπτύξει ξανά τις δυνατότητες που έχει.

◆ Ανεπαρκής Εξειδίκευση, Επιμόρφωση και Στήριξη του Προσωπικού

Τα άτομα με αναπηρίες αποτελούν μια ομάδα ανομοιογενή και κάθε κατηγορία έχει τα δικά της χαρακτηριστικά και κατ' επέκταση τις δικές τις ανάγκες σε ότι αφορά την παροχή φροντίδας. Στα

περισσότερα Κέντρα το Προσωπικό δεν έχει την απαιτούμενη εξειδίκευση.

Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν έχει προηγηθεί η ανάλογη εκπαίδευση και κατάρτιση του Προσωπικού, κάτι το οποίο είναι απαραίτητο για όλες τις κατηγορίες, γιατί ο χώρος των ατόμων με αναπηρίες δεν χρειάζεται μόνο εξειδικευμένους Ψυχολόγους, Εργοθεραπευτές, Κοινωνικούς Λειτουργούς, Νοσηλευτές κ.ο.κ αλλά και κατάλληλα εξειδικευμένο Βοηθητικό προσωπικό, έτσι ώστε να δίνεται έμφαση στην παροχή εξατομικευμένης φροντίδας και με τρόπο που να υποδηλώνει σεβασμό στην προσωπικότητα του κάθε ατόμου.

Από τις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν με το Προσωπικό στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει μεγάλος βαθμός εξειδίκευσης για λόγους που θεωρούμε σημαντικό να αναφέρουμε :

- Δεν υπάρχουν, ούτε σε αριθμό, ούτε σε περιεχόμενο, προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης που να ικανοποιούν την ανάγκη για συνεχή κατάρτιση σε θέματα φροντίδων ατόμων με αναπηρίες.

- Ακόμη και αν πραγματοποιούνται κάποια επιμορφωτικά σεμινάρια, αυτά πραγματοποιούνται στην Αθήνα ή σε μεγάλες πόλεις, πράγμα που δυσχεραίνει τη συμμετοχή του προσωπικού από την Περιφέρεια. Επιπλέον λόγοι που εμποδίζουν την συμμετοχή είναι η οικονομική αδυναμία κάποιων εργαζόμενων να καλύψουν σχετικές δαπάνες για την παρακολούθηση κάποιου σεμιναρίου μακριά από την περιοχή στην οποία εργάζονται.

- Σε ορισμένες περιπτώσεις, τυχόν δυνατότητες για επιμόρφωση προσωπικού δεν αξιοποιούνται, γιατί δεν υπάρχει έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση από τις αρμόδιες υπηρεσίες της Πρόνοιας.

Ακόμα και όταν υλοποιούνται κάποια προγράμματα στα οποία θα μπορούσε να συμμετέχει το προσωπικό που εργάζεται στο Κέντρο, σε πολλές περιπτώσεις δεν φτάνει - ή φτάνει εκπρόθεσμα - στον τελικό αποδέκτη και άμεσα ενδιαφερόμενο που είναι ο εργαζόμενος.

Εκτός από την ανεπαρκή επιμόρφωση, ένας άλλος παράγοντας που καθορίζει την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στο ίδρυμα είναι η ανεπαρκής έως και ανύπαρκτη ηθική και ψυχολογική στήριξη του προσωπικού, το οποίο πολλές φορές καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του κάτω από δυσμενείς συνθήκες, χωρίς αντίστοιχες ηθικές και οικονομικές απολαβές.

♦ Απασχόληση Αντιρρησιών Συνείδησης

Τον Ιούνιο του 1997 με το Νόμο 2510 καθιερώθηκε προσφορά άοπλης θητείας ή εναλλακτικής κοινωνικής υπηρεσίας για εκείνα τα άτομα που λόγω ιδεολογικών και θρησκευτικών πεποιθήσεων δε μπορούν να εκπληρώσουν ενόπλως τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις. Πρόκειται για τους λεγόμενους Αντιρρησίες Συνείδησης, που απασχολούνται για ένα διάστημα στο Κέντρο.

Ο λόγος που γίνεται αναφορά σε αυτή την ιδιαίτερη ομάδα απασχολούμενων στο Κέντρο είναι γιατί σε ορισμένες περιπτώσεις, ο θεσμός της εναλλακτικής κοινωνικής υπηρεσίας - η οποία διαρκεί τρία χρόνια - παρόλο που μακροπρόθεσμα μπορεί να λύνει κάποια προβλήματα ελλείψεων προσωπικού, ταυτόχρονα είναι και πηγή προβλημάτων και δεν εγγυάται την επάρκεια και την ποιότητα στις υπηρεσίες και τη φροντίδα που παρέχεται στα άτομα που ζουν για ορισμένο διάστημα στο Κέντρο αλλά και γι' αυτούς που ζουν μόνιμα σ' αυτό.

Ένα βασικό πρόβλημα που προκύπτει από την καθιέρωση του παραπάνω θεσμού, είναι το γεγονός σε ορισμένες περιπτώσεις αυτό

λειτουργεί ως άλλοθι για να μην προωθούνται προκηρύξεις για την συμπλήρωση ακάλυπτων οργανικών θέσεων που προβλέπονται στον οργανισμό ενός Ιδρύματος. Επίσης από τις συζητήσεις που πραγματοποιήθηκαν με διοικητικά στελέχη και μέλη από το προσωπικό του Ιδρύματος, προκύπτει ότι δεν υπάρχει ένα οργανωμένο πλαίσιο αξιοποίησης των Αντιρρησιών Συνείδησης όπως φαίνεται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II.

2.5.4 Η δράση του Διοικητικού Συμβουλίου

Σύμφωνα με το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο, τα ΚΑΦΚΑ διοικούνται από τα Διοικητικά Συμβούλια τα οποία έχουν την ευθύνη και την διαχείριση όλων των θεμάτων που σχετίζονται με τη λειτουργία τους.

Μέσα από τα ερωτηματολόγια προς τους υπαλλήλους του Κέντρου διαπιστώθηκαν οι αδυναμίες ως προς τον τρόπο δράσης του Διοικητικού Συμβουλίου όπως φαίνεται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II.

Μερικά από τα συμπεράσματα της έρευνας αυτής παρατίθενται στη συνέχεια:

- ♦ Περιορισμένη ή ανύπαρκτη συμβολή και δράση του Διοικητικού συμβουλίου στη λειτουργία του Ιδρύματος.

Μέσα από την έρευνα στο Κέντρο διαπιστώθηκε η απουσία και η αδράνεια του Δ.Σ στα δρώμενα του Ιδρύματος. Ο ρόλος του Δ. Σ είναι περισσότερο "διακοσμητικός" κι όχι ουσιαστικός.

Η ανάδειξη ατόμων στο Διοικητικό Συμβούλιο με βάση ένα σύστημα "πελατειακών σχέσεων" ή τον ενστερνισμό μιας

συγκεκριμένης πολιτικής και ιδεολογίας - ακόμη και στις περιπτώσεις που τα άτομα αυτά διαθέτουν τα λεγόμενα τυπικά προσόντα λόγω θέσης, εκπαίδευσης και επαγγελματικής ιδιότητας - δε διασφαλίζει τελικά τη στελέχωση του Δ.Σ με άτομα που είναι τα πλέον κατάλληλα να διοικήσουν έναν ευαίσθητο χώρο όπως αυτός της κλειστής περίθαλψης ατόμων με αναπηρίες.

♦ Περιορισμένη συμμετοχή εκπροσώπων όλων άμεσα εμπλεκόμενων στο Δ.Σ

Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι δεν προβλέπεται στο Ίδρυμα η συμμετοχή στο Διοικητικό Συμβούλιο εκπροσώπων των ατόμων που διαβιούν στο Κέντρο, ακόμα και εκπροσώπων των Ασφαλιστικών ταμείων που εκπροσωπούν ένα μεγάλο μέρος της ζήτησης, με συνέπεια εκείνοι που γνωρίζουν περισσότερο από όλους τα προβλήματα και τις ανάγκες να μην συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων και στον προγραμματισμό δράσης.

♦ Ανυπαρξία ενός Μηχανισμού Αξιολόγησης της διοικητικής και λειτουργικής ικανότητας των διοικητικών στελεχών (μέλη Δ.Σ και διευθυντικά στελέχη) των Ιδρυμάτων

Η ανύπαρκτη, περιορισμένη ή και επιλεκτική καμιά φορά δράση διοικητικών στελεχών στο Ίδρυμα, δε συνδέεται μόνο με αυτές καθ' αυτές τις ικανότητες των διοικητικών στελεχών, αλλά και του ελέγχου που τους ασκείται για να διαπιστωθεί σε πιο βαθμό ανταποκρίνονται με επάρκεια στις αρμοδιότητες και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί. Κάτι τέτοιο βέβαια θα προϋπόθετε -μεταξύ άλλων -έναν αρχικό προγραμματισμό δράσης, με καθορισμό συγκεκριμένων στόχων και μέσων για την επίτευξη τους από την πλευρά των διοικητικών στελεχών.

Η κατάρτιση συγκεκριμένου προγράμματος δράσης που να ακολουθείται από αντίστοιχο απολογισμό δράσης - ώστε να μπορεί κάποιος να ελέγξει το βαθμό στον οποίο το Ίδρυμα έχει πετύχει το στόχο του ως φορέας παροχής κοινωνικής φροντίδας και προστασίας - αποτελεί παράδειγμα εξαίρεσης και όχι κοινή πρακτική.

2.5.5 Τα προβλήματα στην Χρηματοδότηση του ΚΑΦΚΑ

Βασική πηγή εσόδων του Ιδρύματος είναι οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό και οι εισφορές από τα Ασφαλιστικά Ταμεία των ατόμων (Νοσήλια). Τα έσοδα του Ιδρύματος αυξάνονται όταν υπάρχουν και αξιοποιούνται περιουσιακά στοιχεία, καθώς και όταν το Ίδρυμα συμμετέχει στην υλοποίηση Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις τα έσοδα προέρχονται και από δωρεές

Από τις συζητήσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της έρευνας σε ότι αφορά τη χρηματοδότηση του Κέντρου, έγιναν οι έξης γενικές διαπιστώσεις :

- ◆ Τα έσοδα από τα ασφαλιστικά ταμεία και τις κρατικές επιχορηγήσεις, ακόμη κι αν επαρκούν για την πληρωμή λειτουργικών δαπανών και μισθών, αυτό δεν συμβαίνει όταν πρόκειται για την συντήρηση και βελτίωση της υπάρχουσας υλικοτεχνικής υποδομής (κτιριακών εγκαταστάσεων -μηχανημάτων κ.τ.λ) , ή την αγορά εξοπλισμού και αναλωσίμων υλικών που χρειάζονται τα ίδια άτομα (π.χ ρουχισμός, ειδικά καρότσια κ.τ.λ) και το προσωπικό (π.χ εκπαιδευτικό υλικό για εργοθεραπευτές και ειδικούς παιδαγωγούς), ή την ανάπτυξη προγραμμάτων και

δραστηριοτήτων που θα συνέβαλλαν στην ποιοτική αναβάθμιση της ζωής των ατόμων μέσα στα Ίδρυμα έτσι ώστε να μιλάμε για κοινωνική φροντίδα προορισμένη στις ανάγκες του ατόμου κι όχι το αντίστροφο.

- ◆ Αν και το Ίδρυμα διαθέτει περιουσιακά στοιχεία τα οποία θα μπορούσαν να τα αξιοποιήσουν για να αναβαθμίσουν ή να επεκτείνουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους, αυτό δε συμβαίνει πάντα και είναι συνάρτηση της βούλησης και του ενδιαφέροντος που θα δείξει το εκάστοτε Διοικητικό συμβούλιο για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων που διαθέτει το Ίδρυμα.
- ◆ Μια άλλη αδυναμία που αφορά τη χρηματοδότηση του Ιδρύματος είναι η έλλειψη επαρκούς οικονομικού ελέγχου ώστε να διαπιστώνεται ο βαθμός στον οποίο οι διατιθέμενοι πόροι είναι - σε ότι αφορά τη κάλυψη των ελαστικών δαπανών τουλάχιστον - αξιοποιούνται ορθολογικά και με γνώμονα την ουσιαστική αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αν λάβουμε μάλιστα υπόψη μας ότι ένα σημαντικό μέρος των εσόδων μπορεί να προέρχεται από έκτακτες επιχορηγήσεις και δωρεές, τότε η άσκηση τακτικού και πλήρους ελέγχου και μάλιστα θεσμοθετημένα, αξιόπιστα και επιστημονικά στελεχωμένα όργανα της αποκεντρωμένης διοίκησης κι όχι μόνο της κεντρικής διοίκησης του Υπουργείου Υγείας -Πρόνοιας, γίνεται ακόμη πιο απαραίτητη, έτσι ώστε να αποκλείονται οποιαδήποτε ενδεχόμενα κατασπατάλησης ή κακής εκμετάλλευσης πόρων.
- ◆ Συνέπεια της έλλειψης ενός μηχανισμού ελέγχου και αξιολόγησης των υπηρεσιών που παρέχει το Ίδρυμα, είναι και η έγκριση επιχορηγήσεων με βάση τις "πελατειακές σχέσεις" που

μπορεί να έχουν αναπτυχθεί ανάμεσα στο Ίδρυμα και στον Φορέα Χρηματοδότησης κι όχι με βάση ένα σύστημα ορθολογικής κατανομής και αξιοποίησης πόρων, με τρόπο που να διασφαλίζεται ότι οι πόροι αυτοί διατίθενται πραγματικά για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρίες και την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

2.5.6 Μικτός χαρακτήρας του Κέντρου ως προς τους Φιλοξενούμενούς του.

Μια σειρά βασικών προβλημάτων που διαπιστώθηκαν κατά την διάρκεια της μελέτης στο ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών που επηρεάζουν τη είδος και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά και τη γενικότερη λειτουργία του ιδρύματος, αφορούν την ομαδοποίηση με βάση την ηλικία και την αναπηρία των ατόμων στα οποία απευθύνονται οι υπηρεσίες του. Ο μικτός και απρόσωπος χαρακτήρας που επικρατεί αυτή τη στιγμή στο Κέντρο - όπου βρίσκεται κανείς μαζί άτομα με αναπηρίες και ηλικιωμένους ή άτομα με μεγάλες αποκλίσεις ως προς το είδος και τη βαρύτητα της αναπηρίας - δεν εξυπηρετεί την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας. Συγκεκριμένα ως αφορά τον χαρακτήρα του Κέντρου ως προς τους φιλοξενούμενους διαπιστώθηκαν τα εξής :

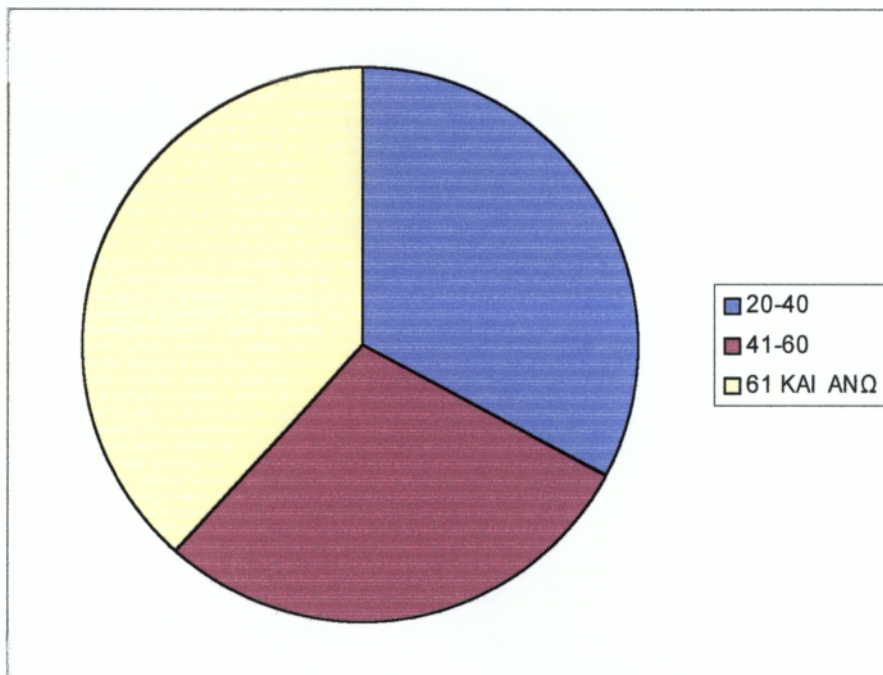
♦ Ανεπαρκής διαχωρισμός των ατόμων που διαβιούν στο Κέντρο με βάση την ηλικία

Όπως μπορεί να διαπιστώσει να κανείς από τον πίνακα Ι με τα περιστατικά των νοσηλευομένων στο Κέντρο ανά Πάθηση, γίνεται κατανοητό ότι δεν τηρούνται τα ηλικιακά όρια, με αποτέλεσμα να υπάρχει συνύπαρξη και περίθαλψη μέσα στο ίδιο Κέντρο ατόμων με μεγάλες ηλικιακές διαφορές.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΚΑΦΚΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ

ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ
20-40	17
41-60	15
61 ΚΑΙ ΑΝΩ	20

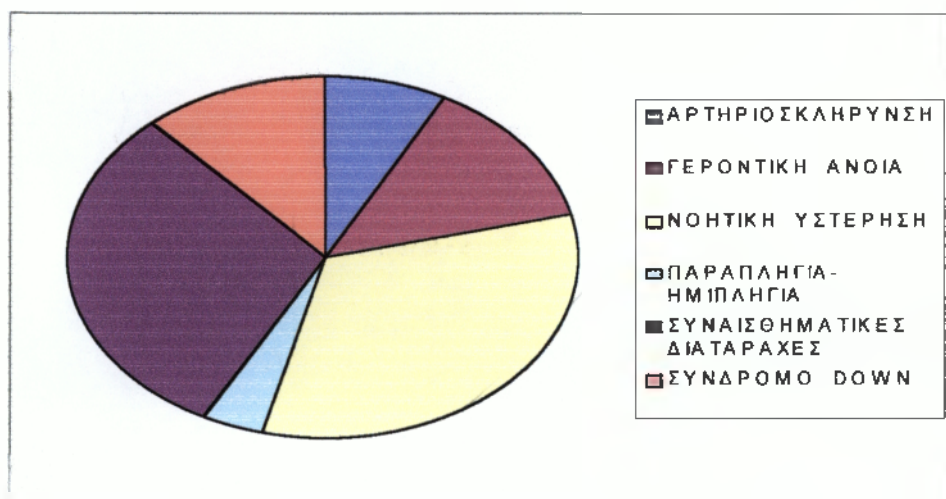


- ◆ Ανεπαρκής διαχωρισμός των ατόμων που διαβιούν στο Κέντρο ως προς το είδος και τη βαρύτητα της πάθησης.

Εκτός από την ευρεία γκάμα ηλικιών, στο Κέντρο διαπιστώνεται από τον Πίνακα 2 και η συνύπαρξη ατόμων με διαφορετικές αναπηρίες ή/και διαφορετικό βαθμό βαρύτητας αυτών των αναπηριών. Έτσι λοιπόν δεν αποτελεί σπάνιο φαινόμενο η συμβίωση στο ίδιο Κέντρο και συχνά στο ίδιο θάλαμο ατόμων παραπληγικών με άτομα που έχουν σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς και εκδηλώνουν επιθετικότητα εκθέτοντας όχι μόνο τον εαυτό τους αλλά και τα υπόλοιπα άτομα σε διάφορους κινδύνους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 : ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΑΝΑ ΠΑΘΗΣΗ

ΠΑΘΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΑΡΤΗΡΙΟΣΚΛΗΡΥΝΣΗ	4
ΓΕΡΟΝΤΙΚΗ ΑΝΟΙΑ	7
ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	17
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ-ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ	2
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	16
ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN	6



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΑμΕΑ

3. Εισαγωγή

Η ανάγκη καταπολέμησης των διακρίσεων και του κοινωνικού αποκλεισμού η κατοχύρωση των δικαιωμάτων και η δημιουργία επιλογών για τα άτομα με αναπηρίες σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής, δηλαδή η ισότιμη συμμετοχή τους στην ελληνική κοινωνία, είναι αιτήματα που δεν αφορούν μόνο τα ίδια τα άτομα με αναπηρίες αλλά και όλη την κοινωνία. Αυτό σημαίνει ότι η επίτευξη των παραπάνω στόχων εξαρτάται από τις πολιτικές, κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες - οι οποίες διαμορφώνουν το νόημα της κοινωνικής συνοχής και αλληλεγγύης - και πραγματοποιείται μέσω του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των κοινωνικών υπηρεσιών.

3.1 Ο Κοινωνικός στιγματισμός των ΑμΕΑ

Από την αρχαιότητα και το Βυζάντιο έως και σήμερα το «στίγμα»⁸ ως έννοια σηματοδοτεί την κατάδειξη μια ιδιαιτερότητας ή διαφορετικότητας που φέρει ένα άτομο σε σχέση με τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνικής ομάδας στην οποία ανήκει.

⁸ Δρ.Δ.Μαργιπλής: "Κοινωνική Εργασία" τόμος 59 σελ.197,199,201

Στην νεότερη ελληνική πραγματικότητα ενώ θα περίμενε κανείς την εξάλειψη του στιγματισμού και της διαπόμπευσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες, πλήθος παραδειγμάτων καταδεικνύουν βάρβαρα κάθε συμπεριφορά ή παρουσία που αντιβαίνει στο κοινωνικά κατεστημένο και αποδεκτό. Απόδειξη αποτελεί η πρακτική κάποιων Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, αφού δεν περιορίζονται σε μια ψυχρή περιγραφή των γεγονότων που σχετίζονται με τις κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες, αλλά περνούν πάντα με τρόπο άμεσο και έμμεσο μια αξιολόγηση που διαιωνίζει και αναπαράγει τον αποκλεισμό, αποδίδοντας του σε συγκυριακούς παράγοντες ή σε κάποιες προσωρινές δυσλειτουργίας του κοινωνικού συστήματος. Η φωτογράφιση άλλωστε και η βιντεοσκόπηση κάποιων προσώπων με κινητικά προβλήματα όπως παραπληγικοί και άλλοι αποτελεί μια έμμεση διαπόμπευση τους.

Η αντίδραση απέναντι σ' αυτόν η αυτούς που κατέχουν μια μη επιθυμητή διαφορετικότητα από εκείνο που αναμένουμε είναι κοινωνικός στιγματισμός της παρέκκλισης τους, σε βαθμό τέτοιο μάλιστα ώστε να πιστεύουμε ότι το άτομο με ειδικές ανάγκες δεν είναι ακριβώς άνθρωπος. Η κοινωνική αντίδραση απέναντι στην διαφορετικότητα χαρακτηρίζεται από αποστροφή και φόβο, ιδιαίτερα προς την ψυχική νόσο. Σε όλους τους κοινωνικούς χώρους όταν κάποιο άτομο φαίνεται από την πλευρά του παρατηρητή ή των παρατηρητών ότι έχει ένα αποκλίνον χαρακτήρα, στιγματίζεται ως ιδιαίτερο και ξεχωριστό.

3.2 Κοινωνικές σχέσεις

Αμέσως μετά την απόκτηση μιας αναπηρίας η διατήρηση του φιλικού περιβάλλοντος⁹ περνά κρίση. Όπου είναι παρούσα η αναπηρία αλλάζει τις κοινωνικές σχέσεις, τις φιλίες τις σχέσεις μεταξύ των ζευγαριών και τις σχέσεις μεταξύ συναδέλφων.

Το πρόβλημα είναι μεγάλο: Όσο αυξάνεται το προσδόκιμο ζωής, τόσο ο μισός πληθυσμός της γης θα βρεθεί αντιμέτωπος με κάποια μορφή αναπηρίας ή με κάποιο πρόβλημα υγείας.

Συμβαίνει πολλοί άνθρωποι αμέσως μετά την απόκτηση κάποιας αναπηρίας να χάνουν στενούς φίλους, να απομακρύνονται οι στενοί συγγενείς, να χαλούν οι σχέσεις τους με τον σύντροφό τους και να απομακρύνονται οι πολύτιμοι συνεργάτες. Πολλές φορές αυτό συμβαίνει επειδή οι ίδιοι οι άνθρωποι με αναπηρίες προσδοκούν κάποια ειδική μορφή υποστήριξης και όταν δεν την έχουν απογοητεύονται. Πρόκειται για μια δύσκολη κατάσταση: Οι άνθρωποι τη στιγμή που αντιμετωπίζουν την εισβολή της αναπηρίας, την ίδια στιγμή βλέπουν και τις κοινωνικές σχέσεις να ανατρέπονται.

Ιδιαίτερη αλλαγή των σχέσεων επέρχεται στην οικογένεια όταν διαπιστωθεί ότι το παιδί τους πάσχει από κάποια μορφή αναπηρίας. Καθώς το παιδί μεγαλώνει, οι γονείς και αυτοί που βρίσκονται στον άμεσο περίγυρο, συχνά αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα που προκύπτουν από την εξάρτηση του παιδιού τους από αυτούς. Η σταθερότητα ενός ζευγαριού ενδέχεται να κλονιστεί.. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και στη σχέση με τα αδέρφια του αναπήρου που μπορεί να νιώθουν παραμελημένα.

⁹ Ν.Βουλγαρόπουλος "Περιοδικό Αναπηρία Τώρα " τεύχος 10ο σελ.10

Η οικογένεια βιώνει επίσης, έλλειψη κατανόησης και υποστήριξης από την κοινωνία, έλλειψη κατανόησης και υποστήριξης από την κοινωνία, έλλειψη ανεκτικότητας από την υπόλοιπη οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονες και τους συγγενείς. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η οικογένεια μπορεί να αντιδράσει με εσωστρέφεια ή περιορισμό των κοινωνικών της επαφών.

Οι περισσότεροι άνθρωποι όταν συναντούν κάποιον άνθρωπο με αναπηρία αυθόρμητα προερμηνεύουν την συμπεριφορά του. Θεωρούν ότι απειλούνται. Φοβούνται ότι κάποια στιγμή θα τους ζητηθεί να ασκήσουν καθήκοντα νοσοκόμας ή θα τους ζητηθούν δανεικά χρήματα. Πολλοί ντρέπονται τις δημόσιες εμφανίσεις όταν σε δημόσιους χώρους συνοδεύονται από κάποιον που έχει κάποια εμφανή αναπηρία.

Ο σοβαρότερος λόγος διαταραχής των κοινωνικών σχέσεων οφείλεται στην άρνηση των ίδιων των ανθρώπων με αναπηρίες να κατανοήσουν τους περιορισμούς που οφείλονται στην αναπηρία τους και να προχωρήσουν σε δυναμικές αλλαγές του τρόπου ζωής τους, τις εργασίας τους, της κατοικίας τους κ.ο.κ

Αρκετοί άνθρωποι είναι καλοί στο να αλλάζουν τον τρόπο ζωής τους. Ιδιαίτερος οι άνθρωποι με κακώσεις νωτιαίου μυελού και συγκεκριμένα αυτοί που αποκαταστάθηκαν σε κέντρο αποκατάστασης του εξωτερικού φαίνεται πως κάνουν τις αλλαγές πολύ φυσιολογικά διακριτικά, τόσο που ένας αντικειμενικός κριτής δεν μπορεί να εύκολα να διαπιστώσει την δύναμη που τους ωθεί σε αυτές τις αλλαγές. Είναι σημαντικό και άλλοι άνθρωποι με άλλες μορφές αναπηρίας να μιμηθούν τους ανθρώπους με κακώσεις του νωτιαίου μυελού και να πάρουν τα πρώτα δραστικά μέτρα και να προχωρήσουν στην αλλαγή του τρόπου ζωής τους.

Οι απώλειες είναι μεγάλες, αμέσως μετά τις αναπηρία. Το ζήτημα είναι η ανασυγκρότηση της ζωής, των κοινωνικών δραστηριοτήτων. Τίποτα δεν ανασυγκροτείται εύκολα, όλα χρειάζονται μέθοδο και στρατηγική. Σ' αυτόν τον τομέα μπορούν να βοηθήσουν τα Κέντρα Αποκατάστασης, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής του ατόμου.

3.3 Κοινωνική Ένταξη και Αυτόνομη Διαβίωση

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι μέλη της κοινωνίας, αλλά συχνά νιώθουν απομονωμένοι από την υπόλοιπη κοινωνία εξαιτίας πολλών και διάφορων φραγμών (σωματικών, θεσμικών, πολιτισμικών και ψυχολογικών) που περιορίζουν την ένταξή τους στην καθημερινή ζωή της κοινωνίας.

Ορισμένοι σημαντικοί τομείς, όπου τα άτομα με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζουν φραγμούς στην κοινωνική τους ένταξη και χρειάζεται η ορθή πρακτική για την εξάλειψη των φραγμών αυτών είναι οι εξής

1. Σώμα και νους, όπου περιλαμβάνονται:

- πρόσβαση σε ιατρική και παραϊατρική περίθαλψη και πληροφόρηση.
- αρωγή στην καθημερινή ζωή.
- δυνατότητες επικοινωνίας.

Σε όλα τα άτομα πρέπει να παρέχεται η ευκαιρία να ανακαλύπτουν και να αντιμετωπίζουν τους περιορισμούς και τις δυνατότητες του σώματος και του νου τους. Αυτό είναι βασική προϋπόθεση για μια καλή ζωή. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες δεν αποτελούν εξαίρεση και μάλιστα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στις διάφορες ψυχολογικές, λειτουργικές, ιατρικές, και εκπαιδευτικές

πτυχές, οι οποίες, στο σύνολο τους μπορούν να ενισχύσουν τις δυνατότητες του άτομου, οδηγώντας στην επιτυχή κοινωνική ένταξη και αυτονομία.¹⁰

2. **Σπίτι και οικογένεια**, όπου περιλαμβάνονται:

- ύπαρξη κατάλληλης κατοικίας
- πρόσβαση σε ειδικευμένο εξοπλισμό
- Δυνατότητα χρησιμοποίησης του σπιτιού ως χώρου εργασίας.

Η προσωπική αρωγή αποτελεί ζωτική ανάγκη για τα άτομα με σοβαρές και μόνιμες ειδικές ανάγκες. Συνήθως, οι οικογένειες παρέχουν συνεχή πρακτική και συναισθηματική υποστήριξη στο συγγενή τους με ειδικές ανάγκες.

Υπάρχει, ωστόσο, σαφής ανάγκη για προσωρινή αρωγή, ώστε τα άτομα με ειδικές ανάγκες να μπορούν να ζουν όπως επιθυμούν χωρίς εξαρτώνται αποκλειστικά από την οικογένειά τους

3. **Η Κοινότητα**, όπου περιλαμβάνονται:

- κατάλληλα μεταφορικά μέσα
- δυνατότητες εκπαίδευσης
- δυνατότητες απασχόλησης
- δομές για την παροχή κατάρτισης, εκπαίδευσης, συμβούλων και πληροφοριών
- ενημέρωση των άλλων μελών της κοινότητας.

Η ποιότητα του περιβαλλοντικού σχεδιασμού και του σχεδιασμού της κατασκευής και της διαχείρισης των προϊόντων καθορίζει τις φυσικές παραμέτρους της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της προσωπικής λειτουργικότητας. Κανονικά, το περιβάλλον πρέπει να προγραμματίζεται και να υλοποιείται λαμβάνοντας υπόψη τη δυνατότητα πρόσβασης, ώστε να καλύπτει τις ανάγκες των

¹⁰ HELLIOS II "Ευρωπαϊκός Οδηγός Ορθής Πρακτικής" σελ.21-22

ατόμων με διάφορες ικανότητες. Το καλοσχεδιασμένο περιβάλλον ενθαρρύνει την κινητικότητα, την επικοινωνία και την κατανόηση και πρέπει, βέβαια, να είναι αισθητικά ευχάριστο, οργανωμένο και υποκινητικό. Η άρση των τεχνικών εμποδίων συμβάλει σημαντικά στην αυτονομία των ατόμων με ειδικές ανάγκες και διευκολύνει την ένταξη τους στην κοινωνία.

4. Ευρύτερη κοινωνία, όπου περιλαμβάνονται:

- πρόσβαση στις υποδομές της κοινωνίας γενικά.
- πρόσβαση στην απασχόληση
- πρόσβαση στις μεταφορές
- πρόσβαση στις εγκαταστάσεις πολιτιστικών δραστηριοτήτων
- συμμετοχή στην πολιτική και οικονομική χάραξη πολιτικής.

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην αγορά εργασίας. Πράγματι, πολλές ομάδες ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι σχεδόν μονίμως αποκομμένες από την απασχόληση, λόγω έλλειψης προσόντων, επαγγελματικών ικανοτήτων και επαγγελματικής πείρας, ή λόγω της μη ελαστικής οργάνωσης της εργασίας. Η βασική αιτία της ανεργίας μεταξύ των ατόμων με ειδικές ανάγκες πρέπει να αναζητηθεί στην μακροχρόνια εξάρτηση. Οι απώλειες ευκαιριών για εκπαίδευση, κατάρτιση και απασχόληση μπορεί επίσης να οφείλονται και στις ακατάλληλες συνθήκες φυσικής πρόσβασης στα σχετικά ιδρύματα, σχολεία, κέντρα κατάρτισης και χώρους εργασίας.

3.3.1 Αρχές ορθής πρακτικής για την Κοινωνική Ένταξη και την Αυτόνομη Διαβίωση

Στον τομέα της κοινωνικής ένταξης και της αυτόνομης διαβίωσης,¹¹ ορισμένες βασικές αρχές ορθής πρακτικής είναι:

- ❖ Η γενική στρατηγική για την επιδίωξη της όσο το δυνατόν καλύτερης αυτοδιάθεσης . Πρέπει να αναπτυχθεί ένα ολόκληρο φάσμα υπηρεσιών υποστήριξης, συμπεριλαμβανόμενης της υπεράσπισης δικαιωμάτων, η οποία θα επιτρέπει στα άτομα με ειδικές ανάγκες να προχωρούν σταθερά, με το ρυθμό και στο βαθμό που θα επιλέξουν οι ίδιοι, από την εξάρτηση προς την αυτοδιάθεση ώστε να επιτύχουν την ποιότητα ζωής που επιθυμούν.
- ❖ Η μετακίνηση προς την όσο τι δυνατόν καλύτερη αυτοδιάθεση πρέπει να συνοδεύεται από σταθερά αυξανόμενη ισοτιμία και πλήρη συμμετοχή στην κοινωνία, στην κανονική εκπαίδευση, στην οικογενειακή ζωή και στην απασχόληση.
- ❖ Τα μέτρα για την προώθηση της κοινωνικής ένταξης και αυτόνομης διαβίωσης πρέπει να αναγνωρίζουν και να σέβονται τις διάφορες πολιτιστικές παραδόσεις και συστήματα αξιών στην Ευρώπη, και να λαμβάνουν υπόψη τις προϋπάρχουσες κοινωνικές δομές.

¹¹ HELLIOS II "Ευρωπαϊκός Οδηγός Ορθής Πρακτικής " σελ 23

- ❖ Πρέπει να υπάρχει πρόσβαση στις συγκοινωνίες, καθώς και κατάλληλα προσαρμοσμένα μεταφορικά μέσα.
- ❖ Πρέπει να παρέχεται σε όλους πρόσβαση στην πληροφόρηση και τα μέσα επικοινωνίας.
- ❖ Πρέπει να υπάρχει ισότιμη πρόσβαση για όλους σε όλα τα προγράμματα κατάρτισης, εκπαιδευτικά σεμινάρια και προγράμματα πληροφόρησης, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ατόμων με ειδικές ανάγκες
- ❖ Πρέπει να διατίθενται προγράμματα, κατοικίες και υπηρεσίες στήριξης που να επιτρέπουν στα άτομα με ειδικές ανάγκες να ζουν στο περιβάλλον της επιλογής τους.
- ❖ Πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στον καθολικό σχεδιασμό των κτιρίων
- ❖ Οι τελικοί χρήστες πρέπει να μπορούν να συμμετέχουν ενεργά στη χάραξη της πολιτικής σχετικά με την κοινωνική ένταξη και αυτόνομη διαβίωση σε όλα τα επίπεδα.

3.4 Αποκλεισμός από την αγορά εργασίας και προετοιμασία για την απασχόληση.

Η απασχόληση καταλαμβάνει κεντρική θέση στη ζωή της σύγχρονης κοινωνίας. Πολλοί θεωρούν την απασχόληση ως σημαντική υποχρέωση του πολίτη, καθώς και μέσο προσωπικής ανέλιξης. Οι άνεργοι αναμφισβήτητα στιγματίζονται κατά κάποιο

τρόπο ως λιγότερο αξιόλογα μέλη της κοινωνίας. Ο εξέχων ρόλος που αποδίδεται στη απασχόληση¹², ως δείκτη κοινωνικής θέσης και αξίας, φαίνεται στην καθημερινή φράση «τι δουλεία κάνεις;» με την οποία ο ερωτών δείχνει σαφώς ότι θεωρεί το επάγγελμα του συνομιλητή του ως δείκτη της αξίας του στην κοινωνία.

Λόγω της μεγάλης σημασίας που έχει η απασχόληση ως δείκτη συμπεριφοράς ενός ατόμου και του ενδιαφέροντος που παρουσιάζει για του άλλους, αποτελεί ζωτική ανάγκη η παροχή ίσων δικαιωμάτων και ευκαιριών για ικανοποιητική απασχόληση στα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Συχνότατα, τα άτομα με ειδικές ανάγκες βρίσκονται αποκλεισμένα από την αγορά εργασίας. Συχνά, ο αποκλεισμός αυτός οφείλεται κατά κύριο λόγο σε ανάρμοστα εμπόδια και στις προκαταλήψεις των εργοδοτών και εργαζόμενων χωρίς ειδικές ανάγκες, παρά σε περιορισμούς που σχετίζονται με τις ειδικές τους ανάγκες.

Εκτός του ότι έχουν λιγότερες ευκαιρίες που τους αποφέρουν λιγότερο από οικονομική άποψη, τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι επίσης τα πρώτα που ζημιώνονται σε καιρούς ύφεσης ή αναδιάρθρωσης.

Για όλους αυτούς τους λόγους, πολλά άτομα με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζουν την προοπτική της μακροχρόνιας ανεργίας ή της απασχόλησης, η ακόμα, της απασχόλησης σε εργασία χωρίς ενδιαφέρον, που δεν προσφέρει ούτε εσωτερική πλήρωση ούτε καλή αμοιβή.

Τα προβλήματα της ανεργίας ή της μη ικανοποιητικής απασχόλησης, καθώς και οι συνακόλουθες οικονομικές δυσκολίες, επιτείνονται από τον κοινωνικό αποκλεισμό που αντιμετωπίζουν τα

¹² HELLIOS II " Ευρωπαϊκός Οδηγός Ορθής Πρακτικής" σελ 91-92

άτομα ειδικές ανάγκες. Κατά συνέπεια, ο αποκλεισμός πολλών ατόμων με ειδικές ανάγκες από την απασχόληση αποτελεί μία μόνο πτυχή του ευρύτερου αποκλεισμού τους από πολλές καθημερινές κοινωνικές δραστηριότητες της σύγχρονης ζωής.

Για να αντισταθούν τα προβλήματα αυτά, χρειάζεται συχνά επιπλέον αρωγή και κατάλληλες διευθετήσεις για κατάρτιση και απασχόληση για τα άτομα με ειδικές ανάγκες που αναζητούν εργασία.

Η κατάλληλη προετοιμασία για την απασχόληση υπό μορφή επαγγελματικού προσανατολισμού και κατάρτισης είναι ζωτική για την απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Οι ανεπάρκειες τους μπορεί να συνεπάγονται πρόσθετη ανάγκη κατάρτισης, που πρέπει να συνεπάγονται πρόσθετη ανάγκη κατάρτισης, που πρέπει να καλυφθεί για να μπορέσουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες να καταλάβουν τη θέση που τους αρμόζει στην αγορά εργασίας.

Η προετοιμασία για την εργασία περιλαμβάνει:

- επαγγελματική αξιολόγηση - όπου περιλαμβάνεται κάθε δραστηριότητα για τον προσδιορισμό των ικανοτήτων, των κινήτρων και των κλίσεων των ατόμων, περιλαμβάνεται η αξιολόγηση του περιβάλλοντος κατάρτισης και εργασίας.
- Επαγγελματικός προσανατολισμός - πρόκειται για την διαδικασία προετοιμασίας των ατόμων για επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση μέσω παροχής συμβούλων σχετικά με τις κατάλληλες ευκαιρίες και σταδιοδρομίες .
- Επαγγελματική κατάρτιση- ή κατεξοχήν κατάρτιση για κατάλληλη απασχόληση

3.5 Μέτρα του ΟΑΕΔ για την Επαγγελματική Απασχόληση των ΑμΕΑ

Η πρόληψη και καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού αποτελεί βασικό άξονα παρέμβασης του ΟΑΕΔ, που αποσκοπεί στην ένταξη, στη αγορά εργασίας, των πληθυσμιακών ομάδων, που απειλούνται από αυτόν.

Ο Κοινωνικός Αποκλεισμός αποτυπώνει το φαινόμενο του αποκλεισμού ενός αυξανόμενου αριθμού πληθυσμιακών ομάδων όπως είναι τα άτομα με ειδικές ανάγκες, τόσο από την αγορά εργασίας, όσο και ευρύτερα από την συμμετοχή τους από στο «κοινωνικό γίνεσθαι».

Η έκταση και η ταχύτητα των τεχνολογικών μεταβολών, που επέρχονται στους περισσότερους κλάδους της οικονομίας, οδηγούν σε μεγαλύτερη επιλεκτικότητα της Αγοράς Εργασίας και επομένως στην αύξηση των κινδύνων Κοινωνικού Αποκλεισμού. Ο Κοινωνικός Αποκλεισμός εμφανίζεται σαν χαρακτηριστικό κυρίως των περισσότερο τρωτών εργαζομένων ή εκείνων που θα προσαρμοστούν δυσκολότερα στις μεταβολές αυτές.

Ο ΟΑΕΔ στα πλαίσια των καθοριστικών παρεμβάσεων, που ασκεί στους τομείς του Επαγγελματικού Προσανατολισμού, Κατάρτισης - Εκπαίδευσης και απασχόλησης του Εργατικού Δυναμικού της χώρας, παρεμβαίνει δυναμικά με το σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός εθνικού σχεδίου ενίσχυσης και ενσωμάτωσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες τα οποία πλήττονται ή

κινδυνεύουν από κοινωνικό αποκλεισμό.¹³ Αυτό επιτυγχάνεται με τη θεσμοθέτηση δέσμης μέτρων στήριξης, που θα διασφαλίσουν την είσοδο και παραμονή τους σε αυτή.

Ο Οργανισμός ενθαρρύνει και προωθεί την ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες στα εκπαιδευτικά προγράμματα Μαθητείας και Συνεχιζόμενης Κατάρτισης που υλοποιεί ο Οργανισμός για όλο το εργατικό δυναμικό της χώρας όταν η αναπηρία τους το επιτρέπει, αποτελεί πολιτική που αποβλέπει στην ομαλή ένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο. Για το λόγο αυτό υπάρχει πρόβλεψη, ώστε το 10% των εκπαιδευόμενων, που εισάγονται κάθε χρόνο στις σχολές του ΟΑΕΔ, να καλύπτεται από Α.Μ.Ε.Α

Για τα άτομα που δεν μπορούν να ενταχθούν στα προγράμματα, που απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό, λειτουργούν Ειδικές Σχολές για Α.Μ.Ε.Α, με προγράμματα προσαρμοσμένα στις εξελίξεις και τις ανάγκες της Αγοράς Εργασίας, καθώς και στα ειδικά χαρακτηριστικά των καταρτιζομένων.

Ο Ο.Α.Ε.Δ καταρτίζει ετησίως περίπου 260 Α.Μ.Ε.Α σε εξειδικευμένα Κ.Ε.Κ -ΑΜΕΑ

3.6 Ο ζωτικός ρόλος των συλλόγων των αναπήρων ατόμων και των γονέων τους¹⁴

Ο ρόλος των οργανώσεων των ατόμων με βαριές αναπηρίες και των γονέων τους είναι ύψιστης σημασίας, Ο ρόλος αυτός θα πρέπει να καθορίζεται με σαφήνεια σε ότι αφορά την κατανομή ευθυνών και προκειμένου να διασφαλιστεί κάποια ευελιξία σε ότι

¹³ Ο.Α.Ε.Δ "Μέτρα για ειδικές κοινωνικές ομάδες"

¹⁴ Ευρωπαϊκό Φόρουμ Ατόμων με Αναπηρίες σελ. 55,56,57

αφορά την ανάπτυξη και εξέλιξη του ατόμου, της οικογένειας και κοινωνικού περιγυρου.

Η δια-βίου συνεργασία μεταξύ των οικογενειών και των συλλόγων θα μπορούσε να αναπτυχθεί με τα παρακάτω μέσα.

- ♦ **Την ακριβή πληροφόρηση σε ιατρικά κοινωνικά θέματα και θέματα αποκατάστασης :** σε σχέση με την αναπηρία και τις δυσλειτουργίες που συνεπάγεται - έτσι ώστε η οικογένεια να μπορεί να κάνει τις δικές τις επιλογές για το δρόμο που θα ακολουθήσει - αλλά και σε σχέση με τις υπηρεσίες και τις δομές στήριξης που υπάρχουν
- ♦ **Την πληροφόρηση για τα δικαιώματα του ατόμου:** πολύ συχνά οι γονείς, εξαντλημένοι από τις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής, δυσκολεύονται να βρουν τον δρόμο τους μέσα από τον λαβύρινθο της γραφειοκρατίας και του νομικού πλαισίου. Η καλή ενημέρωση που προέρχεται από πιο έμπειρους γονείς, μπορεί να βοηθήσει τις οικογένειες με να μην καταρρεύσουν και να υπερασπιστούν καλύτερα τα δικαιώματα του μέλους της οικογένειας που έχει βαριά αναπηρία και δε μπορεί μόνο του να εκπροσωπήσει τον εαυτό του.
- ♦ **Ενημέρωση για τις δια-βίου υπηρεσίες και δίκτυα υπάρχουν:** όταν οι γονείς βρίσκουν κάποια υπηρεσία που να δέχεται το παιδί τους, κάποιοι από αυτούς ίσως να μπουν στον πειρασμό να δοκιμάσουν "νέες μεθόδους " ή "υποσχόμενα θαύματα". Σε μια τέτοια περίπτωση, ένας σύλλογος γονιών θα μπορούσε να λειτουργήσει ως μια πηγή ανεξάρτητης και δωρεάν αξιολόγησης και παροχής συμβούλων που θα στηρίζονται σε εμπειρίες άλλων γονιών.

Η οικογενειακή αλληλεγγύη και αυτή που προσφέρεται από τους συλλόγους, θα πρέπει να καθιστούν τις οικογένειες δυνατές, έτσι ώστε στηρίζουν το ανάπηρο άτομο, με απώτερο σκοπό την επίτευξη του μέγιστου δυνατού βαθμού αυτοδυναμίας του.

Για την καταγραφή της αποτελεσματικότητας των Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης στην Ελλάδα, συντάξαμε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο απευθύνθηκε στους δύο μεγαλύτερους συλλόγους των ΑΜΕΑ της Ελλάδας (Πανελλήνιος Σύνδεσμος Παραπληγικών & Κινητικά Αναπήρων, με 750 μέλη και ο Πανελλήνιος Σύλλογος Παραπληγικών με 600 μέλη.)

Τα αποτελέσματα της έρευνας όπως φαίνονται και στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι μας δείχνουν ότι ένας μεγάλος αριθμός των μελών των συλλόγων έχουν νοσηλευτή σε κάποιο Κέντρο, με βαθμό ικανοποίησης των παρεχομένων Υπηρεσιών μέτριο, και τέλος η πρόθεση για την παροχή υπηρεσιών Αποκατάστασης σε Κέντρα εκτός των μεγάλων Αστικών Κέντρων είναι θετική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ Π.Ε.Σ.Υ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΑΦΚΑ ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ

Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι η καταγραφή των περιστατικών που λαμβάνουν εξιτήριο από τις Παθολογικές, Ορθοπδικές και Χειρουργικές κλινικές των Νοσοκομείων του Π.Ε.Σ.Υ Πελοποννήσου και χρειάζονται Αποθεραπεία και Αποκατάσταση και η συμβολή του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών για την παροχή υπηρεσιών Αποκατάστασης στα άτομα αυτά.

4.1 Η καταγραφή των αναγκών

Σε ερώτησή μας προς τους ειδικούς ιατρούς (Νευρολόγους, Ορθοπδικούς, χειρουργούς κ.τ.λ) για τον διαχωρισμό των περιστατικών αυτών που χρειάζονται Αποθεραπεία και αυτών που θεωρητικά δεν χρειάζεται να εισαχθούν σε ένα Κέντρο Αποκατάστασης, σε σχέση π.χ με την πάθησή τους ή ακόμα με την ηλικία τους λάβαμε τις εξής απαντήσεις:

Τα περισσότερα Ορθοπδικά περιστατικά χειρουργηθέντα και μη εκτός ελαχίστων ελαφρών περιπτώσεων, είναι προτιμότερο να εισαγόνται ή να τους προσφέρονται υπηρεσίες ημερήσιας νοσηλείας, για διαστήματα από 15 ημέρες έως 6 μήνες σε ένα Κέντρο Αποκατάστασης για την σωστή αντιμετώπισή τους, παρά να

επιστρέφουν στο σπίτι τους και να αρκούνται στην καλλίτερη περίπτωση σε κάποιες κατ' οίκον φυσιοθεραπείες.

Σε άλλη ερώτηση αν θα πρέπει να καταγράφονται όλα τα περιστατικά των Α.Ε.Ε που λαμβάνουν εξιτήριο από μία Παθολογική ή Νευρολογική κλινική ή θα πρέπει να γίνεται κάποιος διαχωρισμός ανάλογα με την ηλικία του πάσχοντα.

Η απάντηση που πήραμε είναι ότι δεν μπορούμε να αρνηθούμε το δικαίωμα της ευκαιρίας Αποκατάστασης και Αποθεραπείας ακόμα και σε έναν υπερήλικα, όταν μάλιστα μέχρι την στιγμή της παθήσεως του ζούσε μία φυσιολογική ζωή.

Με γνώμονα τα παραπάνω αποστείλαμε αιτήσεις στις Διοικήσεις των Νοσοκομείων για να επιτρέψουν την καταγραφή των στοιχείων που ζητούσαμε.

Κατά την συλλογή των στοιχείων από όλα τα Νοσοκομεία του Πε.Σ.Υ η μεθοδολογία που ακολουθήσαμε διέφερε από Νοσοκομείο σε Νοσοκομείο. Αυτό οφείλεται κυρίως στην οργάνωση των Διοικητικών Υπηρεσιών των Νοσοκομείων και την δυνατότητα εξαγωγής στοιχείων με ασφαλή και αποτελεσματικό τρόπο.

Με δεδομένη την υποχρέωση των Διοικήσεων για την διασφάλιση του ιατρικού απορρήτου, αντιμετωπίσαμε δυσκολίες σε μερικά Νοσοκομεία, όσον αφορά την αποκοπή των προσωπικών δεδομένων από τα στοιχεία που ζητούσαμε τα οποία ήταν: η πάθηση, η ηλικία και το ασφαλιστικό ταμείο των ασθενών για την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων.

Τα περισσότερα Νοσοκομεία ανταποκρίθηκαν με ταχύτητα και ακρίβεια στο αίτημα μας, άλλα δυσκολεύτηκαν λίγο στην αποκοπή των προσωπικών δεδομένων λόγω αδυναμίας των προγραμμάτων που

χρησιμοποιούσαν, εκτός του Νοσοκομείου Καλαμάτας που δεν κατόρθωσε να μας δώσει τα στοιχεία που ζητούσαμε επικαλούμενοι την αδυναμία του προγράμματος αλλά και την έλλειψη προσωπικού.

Τελικά αφού καταφέραμε μετά και από προσωπικές επισκέψεις στους χώρους των Νοσοκομείων να συλλέξουμε στοιχεία των 7 από τα 8 Νοσοκομεία του Πε.Σ.Υ , στην συνέχεια ξεχωρίσαμε τα περιστατικά που κατά την γνώμη των ιατρών χρειάζονται Αποθεραπεία και Αποκατάσταση.

Με την βοήθεια των προγραμμάτων των Η/Υ όπως WORD, EXCEL και ACCESS καταφέραμε να ομαδοποιήσουμε και να αξιολογήσουμε τα αποτελέσματα της έρευνας όπως θα δούμε παρακάτω:

1. Το σύνολο των περιστατικών που νοσηλεύτηκαν στα Νοσοκομεία με παθήσεις που θα χρειαστούν αμέσως μετά το εξιτήριο Αποκατάσταση και Αποθεραπεία είναι περίπου 5.000, γεγονός που καθιστά επιτακτική την ανάγκη λειτουργίας περισσότερων Κέντρων Αποκατάστασης σε κάθε Περιφέρεια.

2. Ο μεγαλύτερος όγκος των περιστατικών που νοσηλεύτηκαν είναι άνω των 61 ετών.

3. Τα ασφαλιστικά ταμεία που υπερέχουν είναι ο ΟΓΑ λόγω του μεγάλου όγκου αγροτικού πληθυσμού που κατοικεί στην Περιφέρεια, με δεύτερο το ΙΚΑ και τα άλλα να ακολουθούν με μεγάλη διαφορά.

4. Τα περιστατικά που κυριαρχούν είναι Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια, τα τροχαία, οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και κάθε μορφής κατάγματα.

5. Παρατηρήθηκε επίσης ότι σε μικρά κυρίως Νοσοκομεία τα περιστατικά τα οποία έχουν νοσηλευτεί είναι λίγα, με πιθανή αιτία την διακομιδή αυτών σε μεγαλύτερα Νοσοκομεία Αστικών περιοχών .

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ Πε.ΣΥ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ 2001	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ Α' ΕΞΑΜ. 2002	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ 2001	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ Α' ΕΞΑΜ. 2002	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ 2001	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Α' ΕΞΑΜ. 2002
ΜΟΛΑΩΝ	73	28	86	20	20	1
ΤΡΙΠΟΛΗΣ	318	144	432	192	192	123
ΣΠΑΡΤΗΣ	207	120	406	198	84	64
ΚΟΡΙΝΘΟΥ	0	0	499	241	369	60
ΝΑΥΠΛΙΟΥ	78	35	69	32	31	14
ΑΡΓΟΥΣ	153	71	372	165	91	16
ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ	18	4	16	7	12	4
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	0	0	0	0	0	0

ΣΥΝΟΛΟ:	847	402	1.880	855	799	282
----------------	------------	------------	--------------	------------	------------	------------

4.2 Ο ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΑΦΚΑ

Η σύγχρονη τάση και ανάγκη κοινωνικής πολιτικής εστιάζεται στην αποασυλοποίηση και προώθηση προγραμμάτων προστατευμένης, ημιαυτόνομης και αυτόνομης διαβίωσης, ώστε να μειωθεί όσο το δυνατό η λειτουργία των Κέντρων Αποκατάστασης ως **άσυλα**. Κυρίαρχο στόχο αποτελεί η αλλαγή στη δομή και την λειτουργία τους, ώστε να μπορούν να προσφέρουν ολοκληρωμένη φροντίδα και αναβαθμισμένες υπηρεσίες Αποκατάστασης είτε πρόκειται για ανοιχτή είτε για κλειστή περίθαλψη.

Οι παρακάτω προτάσεις διαμορφώθηκαν με βάση τα πορίσματα της έρευνας στο Κ.Α.Φ.Κ.Α Φιλιατρών Μεσσηνίας όπου μέσα από την διερεύνηση του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας του και των προβλημάτων που αντιμετωπίζει, κρίνεται αναγκαίο ένα πλαίσιο αλλαγών, ώστε οι υπηρεσίες που παρέχονται να αναβαθμιστούν ποιοτικά και να επιτευχθεί η σταδιακή αποασυλοποίηση.

Κατά το προηγούμενο κεφάλαιο με την καταγραφή της ανάγκης από όλα τα νοσοκομεία του Πε.Σ.Υ, βλέπουμε τον αδιαμφισβήτητο όγκο των περιστατικών που χρειάζονται Αποθεραπεία και Αποκατάσταση μετά το εξιτήριο από την δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Διαπιστώνοντας αυτή την ανάγκη σ'αυτό το κεφάλαιο καλούμεθα εμείς να καλύψουμε ένα μέρος αυτής, με μια μελέτη αναδιάρθρωσης των Υπηρεσιών του ΚΑΦΚΑ, έτσι ώστε να επιτύχει τον σκοπό ίδρυσης του, αλλά κυρίως να δώσει την δυνατότητα σε πολλούς από τους συνανθρώπους μας να αποθεραπευτούν και να επανενταχθούν σαν ισότιμα μέλη στην κοινωνία που ζούσαν μέχρι την στιγμή της πάθησής τους.

4.2.1 Διαχωρισμός των ατόμων με βάση τις Ανάγκες και τις Δυνατότητες που έχουν.

Η δημιουργία μικρότερων δομών φροντίδας και διαβίου φιλοξενίας, δεν επαρκεί για να διασφαλιστεί η ανάπτυξη και αποτελεσματική εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου προγράμματος φροντίδας ατόμων με αναπηρίες, που να ικανοποιεί τις ανάγκες τους με εξατομικευμένο τρόπο.

Κρίνουμε σωστό για την καλύτερη αντιμετώπιση των περιστατικών να διαχωρίσουμε τα βαριά περιστατικά (π.χ τετραπληγικοί ημιπληγικοί) που δεν έχουν τύχη Αποκατάστασης και Αποθεραπείας από τα περιστατικά που τυγχάνουν Αποθεραπεία και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους θα επιστρέψουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον, έτσι προτείνουμε:

Το ΝΠΔΔ «Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης» μετονομάζεται σε «Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης και Θεραπευτήριο Χρονίως Πασχόντων» που έχει έδρα τα Φιλιατρά Μεσσηνίας.

4.3 Ίδρυση του Θεραπευτηρίου Χρονίως Πασχόντων.

Η ανάγκη δημιουργίας του Θεραπευτηρίου συνίσταται , αφενός μεν για την συνέχιση της περίθαλψης των τροφίμων που ήδη νοσηλεύονται στο Κέντρο, προκειμένου να μην χρειαστεί η διακομιδή τους σε άλλα ιδρύματα εκτός της περιφέρειας και αφετέρου λόγω της ανυπαρξίας θεραπευτηρίων στην ευρύτερη περιοχή για την κάλυψη των αναγκών.

- Ο σκοπός του Θεραπευτηρίου δυναμικότητας 50 κλινών θα είναι:
- α. Η παροχή υπηρεσιών στα άτομα με ανικανότητα στην αυτοεξυπηρέτηση λόγω κινητικής αναπηρίας ή πνευματικών λειτουργιών αυτών.
 - β. Η παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς όπου δεν έχουν τύχη αποθεραπείας, όπως μερικών επί πολλά έτη νοσηλευόμενων.
 - γ. Η παροχή περίθαλψης κλειστής νοσηλείας αορίστου χρόνου στα άτομα που δεν έχουν κοινωνικό-οικογενειακό περιβάλλον μετά από μερική ή ολική ανικανότητα.

Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι εισαγωγές στο θεραπευτήριο δεν θα πρέπει να πραγματοποιούνται από εδώ και πέρα, με συνέπεια σιγά - σιγά την σταδιακή ενσωμάτωση κλινών, που αδειάζουν στο Θεραπευτήριο από το Κέντρο Αποθεραπείας, έως την πλήρη ενσωμάτωση και των 50 κλινών για την πλήρη κάλυψη των αναγκών που θα δημιουργούνται σταδιακά στο Κέντρο Αποθεραπείας.

4.4 Λειτουργία του Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης.

Στο ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ δυναμικότητας 50 κλινών θα καλύπτονται ανάγκες ασθενών για όσο διάστημα έχουν την ανάγκη αποθεραπείας και των συναφών αυτής υπηρεσιών .

Περιστατικά τα οποία θα μπορούν να εισάγονται στο ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ είναι άτομα ανεξαρτήτως ηλικίας τα οποία πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφοριακού, ερειστικού,

αναπνευστικού καθώς και από νοητική υστέρηση χρησιμοποιώντας τα σύγχρονα μέσα και τις μεθόδους.

Οι Υπηρεσίες που θα προσφέρονται ανάλογα με την περιοχή της μόνιμης κατοικίας του πάσχοντα σε δύο επίπεδα που το καθένα από αυτά θα περιέχει και διάφορα στάδια

Ασθενείς που έχουν σαν μόνιμη κατοικία την ευρύτερη περιοχή των Φιλιατρών θα παρέχεται ένας ολοκληρωμένος κύκλος υπηρεσιών από τα εξής τμήματα.

α) **Τμήμα Φυσικής -Ιατρικής -Αποκατάστασης:** θα είναι αρμόδιο για τα προγράμματα που αφορούν την αποκατάσταση με μέσα όπως υδροθεραπεία, εργασιοθεραπεία, ηλεκτροθεραπεία ,ναρθήκων, ομαδικής και ατομικής κινησιοθεραπείας, γυμναστηρίων, αυτοεξυπηρέτησης .

Για εξυπηρέτηση ατόμων με αναπτυξιακές διαταραχές από βρεφική ηλικία θα λειτουργεί τομέας αναπτυξιακής αποκατάστασης.

Ο τομέας αναπτυξιακής αποκατάστασης με την υποστήριξη διάφορων μεθόδων θεραπείας ανάλογα με την ιδιαιτερότητα του περιθαλπόμενου συντονίζει, αξιολογεί, προσδιορίζει τις ενέργειες και τα προγράμματα που αφορούν την αποκατάσταση παιδιών με προβλήματα ψυχοκινητικής και νοητικής υστέρησης. Η αναπτυξιακή αποκατάσταση περιλαμβάνει: διάγνωση, λογοθεραπεία, μουσικοθεραπεία, ψυχοθεραπεία, ειδική παιδαγωγική.

β) **Τμήμα ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης :** είναι γνωστό ότι μετά από μια σωματική ανικανότητα επέρχεται σημαντική ψυχολογική διαταραχή στο άτομο, το οποίο χρειάζεται παράλληλα με την φυσική αποκατάσταση και ψυχολογική στήριξη του ιδίου αλλά και

της οικογενείας του, με σκοπό την επανένταξη του και την διασφάλιση της ποιότητας της ζωής του.

γ)Τμήμα Προεπαγγελματικής και Επαγγελματικής κατάρτισης

θα είναι αρμόδιο για τον επαγγελματικό επαναπροσανατολισμό και την επαγγελματική αποκατάσταση του πάσχοντα μέσα από προγράμματα κατάρτισης του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας ή της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στο τμήμα αυτό εκτός αυτών που διαμένουν στον χώρο του ΚΕΝΤΡΟΥ θα μπορούν να εκπαιδεύονται και άτομα που διαμένουν στο φυσικό τους χώρο και θα έρχονται το πρωί με τα δυο λεωφορεία που διαθέτει το ΚΕΝΤΡΟ, και επιστροφή το μεσημέρι με το πέρας της εκπ/σης.

Τα δύο λεωφορεία 17 και 10 θέσεων (τα οποία διαθέτουν 2 θέσεις το καθένα για αναπηρικά αμαξίδια με ενσωματωμένο ειδικό ανυψωτικό μηχανισμό) θα εκτελούν δρομολόγια προς τις κατευθύνσεις από τα Φιλιατρά προς Κυπαρισσία και Γαργαλιάνους προκειμένου να εξυπηρετήσουν τα Αμ.Ε.Α που επιθυμούν επαγγελματική κατάρτιση.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται η καταγραφή των ΑμΕΑ στην περιοχή της Τριφυλίας, ώστε να διαπιστωθεί η ανάγκη για την επαγγελματική κατάρτιση αυτών στο Κέντρο.

Πίνακας : Καταγραφή των ΑμΕΑ Τριφυλίας

ΠΑΘΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ
Α..Μ.Ε.Α	4
ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN	7
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ	7
ΔΥΣΛΟΓΛΩΣΙΑ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ	8
ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ	18
ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ	12
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ	5
ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ	2

Πηγή: Κοινωνική Υπηρεσία ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών

δ) Τμήμα Προστατευμένων Εργαστηρίων : θα είναι αρμόδιο για την συνέχιση της εκπαίδευσης των πασχόντων που έχουν περάσει από το προηγούμενο τμήμα της προεπαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης ,με σκοπό την παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών και στην συνέχεια την πώληση αυτών στην ελεύθερη αγορά και την εξασφάλιση ενός ελάχιστου εισοδήματος για τους συμμετέχοντες. Συνήθως αυτά τα άτομα δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον αλλά ούτε πηγές εισοδημάτων και αποκλεισμός από την αγορά εργασίας θα ήταν αναπόφευκτος. Θα λειτουργούν στον χώρο του Κέντρου ή πλησίον μέσα από προγράμματα του Υ.Υ.Π και της Ε.Ε.

ε) Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων: είναι αρμόδιο για την υποδοχή εξωτερικών ατόμων για εξέταση, διάγνωση, και θεραπεία σε απλά περιστατικά. Αποτελεί μέρος της ευρύτερης λειτουργικής ενότητας που εξυπηρετεί εξωτερικούς ασθενείς. Με την θεραπεία των απλών

περιστατικών μπορεί να γίνεται παραπομπή σε αρμόδια τμήματα του Κέντρου ή σε άλλες Υπηρεσίες.

στ) Τμήμα Διημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας: θα είναι αρμόδιο για την πραγματοποίηση προγραμμάτων διημέρευσης – Ημερήσιας φροντίδας ΑμΕΑ της περιοχής με έδρα το Κέντρο.

ζ) Τμήμα Ενημέρωσης και Κοινωνικής Υποστήριξης: είναι αρμόδιο για θέματα ενημέρωσης μεταξύ άλλων και της ευρύτερης κοινότητας, για τις δραστηριότητες που αναπτύσσει το ΚΕΝΤΡΟ για θέματα που κοινωνικής εργασίας και για την κατ' οίκον περίθαλψη των ατόμων με ειδικές ανάγκες, όταν στο ΚΕΝΤΡΟ λειτουργεί ανάλογο πρόγραμμα.

4.4.1 ΣΥΝΘΕΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ- ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΚΑΙ ΑΜΟΙΒΕΣ

4.4.1.1 Προσωπικό του Κέντρου Αποθεραπείας

Η φροντίδα ενός ατόμου με αναπηρία η οποία του δημιουργεί την ανάγκη διαβίωσης σε ένα προστατευμένο περιβάλλον απαιτεί τη χρησιμοποίηση κατάλληλων χώρων που θα πληρούν όλες τις προδιαγραφές προσπέλασης και ασφάλειας που απαιτούνται- αλλά και κατάλληλου εξοπλισμού. Ζούμε σε μια εποχή που η ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών έχει δημιουργήσει και νέες δυνατότητες βελτίωσης των συνθηκών ζωής των ατόμων με αναπηρίες γενικότερα, αλλά και αυτών που ζουν στα Ιδρύματα. Η διάθεση ενός ειδικά κατασκευασμένου καροτσιού σε κάποιο παιδί με σοβαρή δυσπλασία προκειμένου, να σηκώνεται από το κρεβάτι του και να μη μένει καθλωμένο για μέρες, μήνες ή ακόμη και χρόνια,

δηλώνει πάνω από όλα σεβασμό στο δικαίωμα για μια ζωή καλύτερη.

Η χρησιμοποίηση κατάλληλης υλικοτεχνικής υποδομής και αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών δεν επαρκούν, αν δεν υπάρχει και το κατάλληλο εκπαιδευμένο προσωπικό που θα μπορεί να τα αξιοποιεί και γενικότερα το ανθρώπινο δυναμικό που θα επαρκεί σε αριθμό και ειδικότητες για να ανταποκριθεί στις εξατομικευμένες ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες.

Το προσωπικό κατά θέση και κλάδο που υπάρχει στο ΦΕΚ 272/87 θα εξακολουθεί ως έχει, αλλά για την πλήρη λειτουργία του ΚΕΝΤΡΟΥ προτείνουμε την σύσταση των παρακάτω νέων θέσεων εργασίας :

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ (ΤΕ) ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΘΕΣΕΙΣ (3)

ΚΛΑΔΟΣ (ΤΕ) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΤΩΝ Η/Υ ΘΕΣΗ (1)

ΚΛΑΔΟΣ (ΤΕ) ΛΟΓΙΣΤΩΝ ΘΕΣΗ (1)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ (ΔΕ) ΧΕΙΡΙΣΤΕΣ Η/Υ ΘΕΣΕΙΣ (1)

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ (ΠΕ) ΨΥΧΙΑΤΡΩΝ ΘΕΣΗ (1)

ΚΛΑΔΟΣ (ΠΕ) ΦΥΣΙΑΤΡΩΝ ΘΕΣΕΙΣ (2)

ΚΛΑΔΟΣ (ΠΕ) ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΘΕΣΗ (1)

ΚΛΑΔΟΣ (ΠΕ) ΝΕΥΡΟΛΟΓΩΝ ΘΕΣΗ (1)

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ (ΠΕ) ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΘΕΣΕΙΣ (2)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ (ΤΕ) ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΘΕΣΕΙΣ (3)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ (ΔΕ) ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΘΕΣΕΙΣ (15)

ΕΙΔΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ ΘΕΣΗ (1)

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ ΘΕΣΗ (1)

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΓΥΜΝΑΣΤΩΝ ΘΕΣΗ (1)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ (ΤΕ) ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΘΕΣΕΙΣ (3)

ΚΛΑΔΟΣ (ΤΕ) ΚΟΙΝ.ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΘΕΣΗ (1)

ΚΛΑΔΟΣ (ΤΕ) ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΘΕΣΗ (1)

ΚΛΑΔΟΣ (ΤΕ) ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΘΕΣΗ (1)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ (ΔΕ) ΒΟΗΘΩΝ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΘΕΣΕΙΣ (5)

ΚΛΑΔΟΣ (ΔΕ) ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ ΓΕΝ.ΧΕΙΡΟ ΘΕΣΕΙΣ(2)

ΚΛΑΔΟΣ (ΔΕ) ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ ΥΦΑΝΤΙΚΗΣ ΘΕΣΗ (1)

ΚΛΑΔΟΣ (ΔΕ) ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ ΞΥΛΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΕΣΗ (1)

ΚΛΑΔΟΣ (ΔΕ) ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ ΚΗΠΟΤΕΧΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗ (1)

Επίσης άλλες θέσεις της κατηγορίας ΔΕ και ΥΕ σε τεχνικό προσωπικό, προσωπικό καθαριότητας σίτισης, φύλαξης, γενικών καθηκόντων, οδηγών κ.τ.λ είναι συμφερότερο με την ανάπτυξη του ανταγωνισμού και των επιχειρήσεων να δίδονται σε εταιρείες κατόπιν διαγωνισμού για ορισμένο χρόνο.

Η εμπειρία έχει δείξει ότι ο ανταγωνισμός χρόνο με τον χρόνο συμπιέζει το κόστος προς τα κάτω, αφού πλέον είναι διάχυτη αυτή η πρακτική από μεγάλο μέρος των Δημόσιων Υπηρεσιών, με συνέπεια την αντίστοιχη αύξηση της προσφοράς απ' όλες και περισσότερες νεοσύστατες εταιρείες, που καλούνται να καλύψουν ανάγκες των Δημόσιων οργανισμών στην σίτισης, καθαριότητας, φύλαξης κ.τ.λ.

Εδώ θα πρέπει να σημειώσουμε ότι οι θέσεις του προσωπικού που ίσως καταργηθούν ή τροποποιηθούν, όσες είναι καλυμμένες σήμερα θα διατηρηθούν ως προσωποπαγείς από αυτούς που τις έχουν καλύψει έως την ημέρα συνταξιοδότησης τους.

Τα καθήκοντα που θα ασκούν εάν υπάρξει σύμβαση με εταιρεία παροχής υπηρεσιών θα καθορίζονται κατά περίπτωση και πάντα σύμφωνα με τις ανάγκες του Κέντρου.

Κατά την στελέχωση κάποιων ειδικοτήτων κυρίως επιστημονικού προσωπικού ίσως ύπαρξη πρόβλημα, γνωρίζοντας ότι πολλοί από αυτούς αρνούνται να εγκαταλείψουν τα μεγάλα αστικά κέντρα.

Για την προσπέραση αυτού του προβλήματος ίσως θα έπρεπε να δοθούν κάποια κίνητρα κυρίως στους νέους επιστήμονες από το κράτος, έτσι ώστε και τα ΚΕΝΤΡΑ να στελεχωθούν χωρίς προβλήματα και οι εργαζόμενοι να μείνουν ικανοποιημένοι, ένα κίνητρο που μπορούμε να αναφέρουμε είναι η αμοιβή των ιατρών σύμφωνα με τις αντίστοιχες αυτών στο ΕΣΥ και όχι όπως ισχύει στα Προνοιακά Ιδρύματα που

αμείβονται σύμφωνα τον Ν 2470/97 του ενιαίου μισθολογίου των Δημοσίων Υπαλλήλων.

Εκτίμησή μας είναι ότι στις περισσότερες ειδικότητες δεν θα υπάρξουν ιδιαίτερα προβλήματα στελέχωσης δεδομένου ότι, ήδη έχουν γίνει επανελημένες ερωτήσεις από ενδιαφερόμενους για προκήρυξη θέσεων εργασίας, κυρίως από αυτούς που έχουν το κίνητρο της εντοπιότητας.

4.4.1.2 Προσωπικό Θεραπευτηρίου

Το υπάρχον νοσηλευτικό προσωπικό θα μπορέσει να καλύψει τις ανάγκες του ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ. Οι υπόλοιπες ειδικότητες θα είναι κοινές με το ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ μετά από έναν εμπλουτισμό των θέσεων οι οποίες αναφέρονται αναλυτικά στον σχεδιασμό της σύνθεσης του ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.

4.5 Παρουσίαση της Ομάδας Αποκατάστασης

Η αναπηρία δεν αποτελεί μια κατάσταση που μπορεί κανείς πλέον να την προσεγγίζει και να την αντιμετωπίζει μόνο με ιατρικούς όρους. Επιβάλλεται πλέον, να ακούγεται η άποψη και να αξιοποιούνται οι γνώσεις και η εμπειρία όλων των ειδικοτήτων που εμπλέκονται στη φροντίδα και την αποκατάσταση ατόμων με αναπηρίες (Γιατροί διάφορων ειδικοτήτων, αλλά και κοινωνικοί λειτουργοί, Εργοθεραπευτές, Ψυχολόγοι, Λογοθεραπευτές Φυσιοθεραπευτές, κ.τ.λ) κι όχι μόνο κάποιων που λόγω τίτλων θεωρούνται «ειδήμονες», χωρίς όμως να διαθέτουν τις

εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρίες σχετικά με την φροντίδα ατόμων με αναπηρίες και των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων .

Η Διεπιστημονική Ομάδα - κι όχι επιλεκτικά ή μεμονωμένα κάποιες ειδικότητες - είναι αυτή που θα χρησιμοποιείται σε όλα τα στάδια ανάπτυξης προγραμμάτων φροντίδας και αποκατάστασης για άτομα με αναπηρίες, είτε πρόκειται για αξιολόγηση των ατόμων με αναπηρίες και καταγραφή των αναγκών τους, είτε για το σχεδιασμό, την εφαρμογή, την παρακολούθηση και αξιολόγηση δραστηριοτήτων και προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας και προστασίας.

Μοντέλο μια ομάδας αποκατάστασης θα μπορούσε να είναι:

1. Ιατρός Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης.

Καθορίζει το πρόγραμμα και τους στόχους της Αποκατάστασης , μετά από λεπτομερή διάγνωση, ανάλυση των φυσικών δυνατοτήτων και του επιλεγμένου στόχου. Καθορίζει την φαρμακευτική αγωγή και παρακολουθεί τη συνολική πορεία του αρρώστου ασκώντας την γενική εποπτεία παρεμβαίνοντας σε κάθε επίπεδο και καθοδηγώντας την συνεργασία των μελών της ομάδας, ανάλογα με το στάδιο Αποκατάστασης.

2. Νοσηλεύτρια Αποκατάστασης.

Φροντίζει την νοσηλεία του αναπήρου με στόχο την αποφυγή επιπλοκών, την διατήρηση βασικών λειτουργιών και την προετοιμασία του για την λειτουργική Αποκατάσταση.

3. Φυσιοθεραπευτής.

Εκτελεί το πρόγραμμα φυσικοθεραπείας-κινησιοθεραπείας σε στενή συνεργασία με τον ιατρό για την τροποποίηση του κατά την μετάβαση του αρρώστου σε άλλο στάδιο.

4. Εργοθεραπευτής

Εκμάθηση λειτουργικής χειρών, εκμάθηση αυτοεξυπηρέτησης με την χρήση ή όχι τροποποιημένων αντικειμένων ή προσπελάσιμων χώρων διαβίωσης, λειτουργικά test, επανεκπαίδευση νοητικών λειτουργιών για εκτέλεση έργου

5. Κλινική ψυχολόγος

Υποστήριξη του αρρώστου και της οικογένειάς του, χειρισμός δυναμικών ομάδας.

6. Κοινωνική λειτουργός Αποκατάστασης .

Παρέμβαση στον ανάπηρο και την οικογένεια του, καθορισμός των κοινωνικών αναγκών και σύνδεση της υπηρεσίας αποκατάστασης με την ευρύτερη κοινωνική πρόνοια.

7. Επαγγελματικός σύμβουλος

Επαγγελματικό test, καθορισμός δυνατοτήτων ενός επιλεγμένου επαγγέλματος, σύνδεση με ανάλογες υπηρεσίες.

Πρέπει να τονιστεί ότι στην ομάδα αποκατάστασης εντάσσεται ο άρρωστος και η οικογένεια του.

Εκτός από αυτή την βασική στελέχωση σε πολλές περιπτώσεις απαιτείται μια διεπιστημονική συνεργασία με άλλες ιατρικές ειδικότητες, όπως νευροχειρουργική, ουρολογική, Ψυχιατρική κ.α

Η συνεργασία αυτή είναι αμφίδρομη και στηρίζεται στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων και παρεμβάσεων και στην ανταλλαγή επιστημονικής εμπειρίας και γνώσεων προς όφελος του αρρώστου.

Η λειτουργία της Ομάδας Αποκατάστασης που προτείνουμε είναι μία δύσκολη κατάκτηση, διότι απαιτεί οργανωμένες δομές περίθαλψης, καθορισμό ρόλων, ειδικές γνώσεις στο κάθε τομέα και μια ώριμη αντίληψη της αυτενέργειας και των ορίων που βάζει η ίδια η συνεργασία.

Είναι ο μοναδικός τρόπος ποιοτικής παροχής Αποκατάστασης για την επίτευξη των στόχων.

4.6 ΑΜΟΙΒΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΟ ΚΛΙΜΑΚΙΟ

Π.Ε (Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης)

Ι.Κ	Β.Μ	ΧΡΟΝΟ-ΕΠΙΔΟΜΑ	ΕΞΟΜ-ΛΥΝΣΗΣ	ΟΙΚ. ΠΑΡΟΧΗΣ	ΤΡΟΦΗΣ	ΝΟΣ/ΚΟ	ΚΙΝ. ΑΠΟΔ.	Ι.Κ.Α	ΣΥΝΟΛΟ
2ο	631,66	75,73	83,35	52,82	35,22	146,74	199,56	249,25	1473,77

Σημείωση:

- α) Για τον υπολογισμό πήραμε το 12^ο Μ.Κ και όχι τον εισαγωγικό της κατηγορίας, σαν μέσο όρο και κάποιων προσλήψεων με προϋπηρεσία.
- β) Για τον υπολογισμό της οικ. παροχής παίρνουμε σαν δεδομένο ότι είναι παντρεμένοι με ένα τουλάχιστον τέκνο.

Τ.Ε (Τεχνολογικής εκπαίδευσης)

Μ.Κ	<u>Β.Μ</u>	ΧΡΟΝΟ- ΕΠΙΔΟΜΑ	ΕΞΟΜ- ΛΥΝΣΗΣ	ΟΙΚ. ΠΑΡΟΧΗΣ	ΤΡΟΦΗΣ	ΝΟΣ/ΚΟ	ΚΙΝ. ΑΠΟΔ.	Ι.Κ.Α	ΣΥΝΟΛΟ
17ο	579,46	69,54	83,35	52,82	35,22	146,74	170,88	230,64	1368,65

Σημείωση:

- α) Για τον υπολογισμό πήραμε το 12^ο Μ.Κ και όχι τον εισαγωγικό της κατηγορίας, σαν μέσο όρο και κάποιων προσλήψεων με προϋπηρεσία.
- β) Για τον υπολογισμό της οικ. παροχής παίρνουμε σαν δεδομένο ότι είναι παντρεμένοι με ένα τουλάχιστον τέκνο.

Δ.Ε (Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης)

Μ.Κ	Β.Μ	ΧΡΟΝΟ-ΕΠΙΔΟΜΑ	ΕΞΟΜ-ΛΥΝΣΗΣ	ΟΙΚ. ΠΑΡΟΧΗΣ	ΤΡΟΦΗΣ	ΝΟΣ/ΚΟ	ΚΙΝ. ΑΠΟΔ.	Ι.Κ.Α	ΣΥΝΟΛΟ
17ο	465,72	-----	102,71	----	35,22	146,74	149,67	169,37	1069,43

Σημείωση:

- α) Για τον υπολογισμό εδώ πήραμε τον εισαγωγικό Μ.Κ χωρίς επίδομα γάμου και τέκνων.

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (48 εργαζομένων)

Π.Ε Κατηγορίας	1.473,77 Ευρώ X 14 μήνες =20.632,78 Ευρώ X 11 εργαζ. = 226.960,58 Ευρώ
Τ.Ε Κατηγορίας	1.368,65 Ευρώ X 14 μήνες =19.161,10 Ευρώ X 10 εργαζ. = 191.611,00 Ευρώ
Δ.Ε Κατηγορίας	1.069,43 Ευρώ X 14 μήνες =14.972,02 Ευρώ X 27 εργαζ. = 404.244,54 Ευρώ
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ 822.816,12 Ευρώ	

Αυτό το κόστος των αμοιβών του προσωπικού θα πρέπει να καλυφθεί από επιχορηγήσεις του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους μέσω της Ν.Α Μεσσηνίας , με άμεση μελλοντική ένταξη των αμοιβών των εργαζομένων στην Πρόνοια, όπως ισχύει σήμερα στην Υγεία , στο διατροφικό σύστημα "ΔΙΑΣ" .

4.7 Ανάπτυξη Προγραμμάτων Επιμόρφωσης και Συνεχιζόμενης Κατάρτισης του προσωπικού

Η φροντίδα και η εκπαίδευση ατόμων με αναπηρίες απαιτεί και επαγγελματίες κατάλληλα εκπαιδευμένους, ώστε να ανταποκρίνονται σωστά στις υποχρεώσεις τους και να είναι σε θέση να εφαρμόζουν αποτελεσματικά το πρόγραμμα θεραπευτικής αγωγής και αποκατάστασης του κάθε ατόμου, ανάλογα με το αντικείμενο τους, να προετοιμάζονται έτσι ώστε να αντεπεξέρχονται με επάρκεια και υπευθυνότητα στις αυξημένες απαιτήσεις του ρόλου τους και πάντα με σεβασμό στην προσωπικότητα του κάθε άτομου.

Είναι απαραίτητο σε κλάδους επαγγελματιών που εμπλέκονται στη φροντίδα ατόμων με αναπηρίες, να αναπτυχθούν ειδικά προγράμματα εξειδίκευσης, αλλά και συνεχιζόμενης κατάρτισης, αφού οι πρακτικές και τα δεδομένα σε ότι αφορά τη φροντίδα ατόμων με αναπηρίες συνεχώς αλλάζουν και εξελίσσονται.

Η προετοιμασία, επιμόρφωση και εξειδίκευση επαγγελματιών μπορεί να αποτελεί μέρος του προγράμματος σπουδών Ανωτέρων και Ανωτάτων Σχολών (π.χ Νοσηλευτική Σχολή). ή παρέχεται σε ειδικές Σχολές απ' όπου θα αποφοιτούν άτομα κατάλληλα προετοιμασμένα να ενταχθούν σε ένα πλαίσιο φροντίδας ατόμων με αναπηρίες. Και στις δύο περιπτώσεις όμως, θα πρέπει να διασφαλίζεται η παροχή γνώσεων που πάνω απ' όλα θα έχουν πρακτική εφαρμογή, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην αναβάθμιση της κοινωνικής φροντίδας και γενικότερα της ποιότητας της ζωής των ατόμων με αναπηρίες.

Σημαντικό επίσης είναι, για το προσωπικό που εργάζεται στην περιφέρεια της χώρας, όπου οι ευκαιρίες και οι δυνατότητες για συνεχή ενημέρωση και επιμόρφωση είναι πολύ λιγότερες, να

παρέχονται κίνητρα και να δημιουργούνται προϋπόθεσης συμμετοχής του σε επιμορφωτικά προγράμματα, που θα μπορούσαν να υλοποιούνται ακόμη και από Κινητές Μονάδες Εκπαίδευσης, ώστε να αντιμετωπίζονται τυχόν προβλήματα δυσλειτουργίας λόγω απουσίας του προσωπικού.

4.8 Ανάπτυξη Προγραμμάτων Ψυχολογικής Στήριξης και Αντιμετώπισης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης του Προσωπικού

Η Απασχόληση σε κλειστά πλαίσια όπου περιθάλπονται άτομα με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες, τα άτομα έχουν ανάγκη από συνεχή και ιδιαίτερη φροντίδα και την ίδια στιγμή μειωμένες δυνατότητες βελτίωσης ή αποκατάστασης, αυξάνει τις πιθανότητες ψυχικής κατάπτωσης, ματαίωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού, οι οποίες με τη σειρά τους ενδεχομένως να έχουν αντίκτυπο και στην ποιότητα των υπηρεσιών που τελικά προσφέρονται. Γι' αυτό και η ανάπτυξη προγραμμάτων ψυχολογικής στήριξης του προσωπικού παίζει καθοριστικό ρόλο για τη πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης που συχνά συναντάται σε κέντρα αποκατάστασης ατόμων με αναπηρίες, έτσι ώστε να διασφαλιστεί και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Μια τακτική η οποία εφαρμόζεται στο εξωτερικό, αλλά στη χώρα μας σε πολύ περιορισμένη έκταση, είναι η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσα από ένα σύστημα κυκλικής εναλλαγής καθηκόντων, δηλαδή την εκ περιτροπής απασχόλησης του προσωπικού ποτέ απ' ευθείας φροντίδα των ατόμων με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες και ποτέ σε πιο ελαφριές περιπτώσεις ή

αντικείμενα εργασίας που δεν έχουν να κάνουν με απ' ευθείας φροντίδα των ατόμων. Πρόκειται για μια διαδικασία που παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της ιδρυματοποίησης του προσωπικού με όλες τις αρνητικές συνέπειες που έχει στην ποιότητα δουλειάς των εργαζομένων.

4.9 ΕΣΟΔΑ

Πόροι του Κέντρου θα είναι :

- α) Κρατική επιχορήγηση
- β) Έσοδα από την εκμετάλλευση της περιουσίας του.
- γ) Τροφεία από τους περιθαλπόμενους ή από τους ασφαλιστικούς φορείς .
- δ) Εισφορές, δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες στο Κέντρο.
- ε) Νοσήλια

4.9.1 Ανάλυση εσόδων από νοσήλια

Για τους χρήστες που θα αποθεραπεύονται με κλειστό νοσήλιο ένας μέσος όρος μεταξύ των Ασφαλιστικών ταμείων 15.000 δρχ την ημέρα θα έχουμε προσόδους $50 \text{ άτομα} \times 15.000 = 750.000$ $\times 30 \text{ ημέρες} = 22.500.000$ δρχ. τον μήνα $\times 12 = 270.000.000$ ετησίως ή 792.369 Ευρώ εάν προσθέσουμε και τα έσοδα από τους εξωτερικούς χρήστες κατά μέσο όρο 20-50 άτομα με 3.000-5000 δρχ. το άτομο θα έχουμε ένα έσοδο σε ετήσια βάση 30.000.000 ή 88.041 Ευρώ.

Τα παραπάνω ετήσια έσοδα των 880.410 Ευρώ θα καλύπτουν δαπάνες, προμηθειών, επισκευές και συντηρήσεις κτιρίων πλήν των επενδύσεων.

4.10 Άλλες πηγές εσόδων

Κατά καιρούς πλήθος προγραμμάτων ανακοινώνονται από τα αρμόδια Υπουργεία (Υγεία, Εργασίας, Παιδείας κτλ) για την εκπαίδευση των ΑΜΕΑ, για την αποασυλοποίηση, για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού κτλ. όπως για παράδειγμα μέσα από Επιχειρησιακό πρόγραμμα Υγεία - Πρόνοια, Άξονας 2 - Ψυχική Υγεία Μέτρο 2.1 που αφορά δημιουργία Οικοτροφείου 15 ατόμων για τον απεγκλωβισμό των ψυχιατρείων και όχι μόνον από βαριά περιστατικά, που αν οι φορείς εκμεταλλευτούν κατάλληλα αυτά τα προγράμματα ,θα μπορούν να εκπληρώσουν μεγάλο μέρος του σκοπού τους με απορρόφηση κοινοτικών πόρων .

Προτείνεται πέραν αυτού και μία συνεργασία με Συλλόγους του Εσωτερικού και Εξωτερικού για φιλοξενία μετά πληρωμής ατόμων με Αναπηρίες με διπλό σκοπό ,την Αποκατάσταση ,αλλά και την ψυχαγωγία σε περιόδους καλοκαιρινών διακοπών , αφού οι περισσότερες παραλίες της περιοχής είναι προσβάσιμες στα ΑΜΕΑ.

4.11 Συνεργαζόμενες Υπηρεσίες

Επειδή η ανάγκη για Αποθεραπεία και Αποκατάσταση όπως καταγράψαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο είναι πολύ μεγάλη, προτείνουμε και την δημιουργία ενός δεύτερου ΚΑΦΚΑ , έτσι ώστε και χωροταξικά να μπορέσουν να καλύψουν την ανάγκη αυτή, γιατί το μεγαλύτερο πρόβλημα όπως αναφέραμε παραπάνω είναι η μεγάλη

απόσταση του Κέντρου Αποθεραπείας από το οικογενειακό περιβάλλον του χρήστη.

Για τους λόγους αυτούς το Θεραπευτήριο Χρονίως Πασχόντων Ημαθίας που Ιδρύθηκε με το ΠΔ 380 ΦΕΚ 150/19-11-90 και μετετράπη σε Θεραπευτήριο Χρονίως Πασχόντων Κορίνθου με το ΠΔ 103 ΦΕΚ 99/17-3-2000, προτείνουμε όπως μετονομαστεί σε Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Κορίνθου, έτσι ώστε σε συνεργασία με το ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών να μπορέσουν να καλύψουν τις ανάγκες σε Αποκατάσταση και Αποθεραπεία όλης της περιοχής του Πε.Σ.Υ Πελοποννήσου.

Επίσης δεδομένου ότι την επόμενη φάση της επαγγελματικής κατάρτισης και κοινωνικής στήριξης του ατόμων την αναλαμβάνουν τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, θα πρέπει να υπάρχει ένα ΚΕΚΥΚΕΜΕΑ σε κάθε Νομό έτσι ώστε να μην αναγκάζονται οι χρήστες να διανύουν καθημερινά μεγάλες αποστάσεις από τις μόνιμες κατοικίες τους.

Έτσι εκτός των δύο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Αργολίδος και Μεσσηνίας θα πρέπει να συσταθούν και άλλα δύο στην Λακωνία και στην Αρκαδία έτσι ώστε να καλυφθεί πλήρως χωροταξικά το Πε.Σ.Υ Πελοποννήσου.

4.12 Διοίκηση των αποκεντρωμένων μονάδων κοινωνικής φροντίδας

Ο σημερινός τρόπος ανάδειξης των Διοικητικών Συμβουλίων και των Διευθυντών στα Προνοιακά Ιδρύματα Δημοσίου Δικαίου, είναι αναχρονιστικός. Είναι λοιπόν αναγκαίο να επαναπροσδιοριστεί ο ρόλος των Διοικητικών Συμβουλίων και των Διευθυντών των Κέντρων και να καθιερωθούν αξιοκρατικές διαδικασίες επιλογής

τους, με σκοπό να μπορέσουν ανταποκριθούν με επάρκεια στο ρόλο τους

Ο χώρος περίθαλψης των ατόμων με αναπηρίες έχει ανάγκη από διοικητικά στελέχη που να έχουν γνώσεις και εμπειρία για το χώρο αυτό, αλλά κυρίως, που να διαθέτουν την κοινωνική ευαισθησία, την υπευθυνότητα και το όραμα να κάνουν ριζικές αλλαγές, αξιοποιώντας και παροτρύνοντας προς αυτήν την κατεύθυνση και το Προσωπικό, ώστε τα Κέντρα Αποκατάστασης να πάψουν να λειτουργούν ως «Άσυλα» και να μετατραπούν σε πλαίσια φροντίδας που πάνω από όλα θα σέβονται την ανθρώπινη ύπαρξη και το δικαίωμα του κάθε ατόμου να ζει με αξιοπρέπεια και να αξιοποιεί το μέγιστο δυνατοτήτων.

Αυτό πλαίσιο διοίκησης προτείνει το νομοσχέδιο του Πε.Σ.Υ για τα Ιδρύματα Κοινωνικής Φροντίδας το οποίο παραθέτουμε αυτούσιο στην παρούσα έρευνα, αφού με την ψήφισή του από την Βουλή θα μετατρέψει όλα τα Κέντρα αποκεντρωμένες Μονάδες του Πε.Σ.Υ.

1.Όργανα διοίκησης των αποκεντρωμένων μονάδων κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ είναι:

α) Η Επιτροπή Διοίκησης.

β) Ο Πρόεδρος.

2. Η Επιτροπή Διοίκησης είναι πενταμελής για τις μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας στις οποίες ο προβλεπόμενος αριθμός εσωτερικών περιθαλλόμενων υπερβαίνει τους εκατό (100) και τριμελής για τις υπόλοιπες.

Η πενταμελής Επιτροπή Διοίκησης αποτελείται από:

α) Τέσσερα (4) πρόσωπα με ιδιαίτερη εμπειρία και γνώσεις στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, εκ των οποίων ο ένας ορίζεται Πρόεδρος.

β) Έναν (1) εκπρόσωπο των εργαζομένων.

γ) Στις Επιτροπές Διοίκησης των αποκεντρωμένων μονάδων κοινωνικής φροντίδας, που έχουν σκοπούς σχετικούς με τα άτομα με αναπηρίες, συμμετέχει εφόσον υπάρχει, ένας (1) εκπρόσωπος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρίες (Ε.Σ.Α.Ε.Α) και ορίζονται ως μέλη μόνο τρία πρόσωπα της περίπτωσης α.

Η τριμελής Επιτροπή Διοίκησης αποτελείται από δύο(2) πρόσωπα με ιδιαίτερη και γνώσεις στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, εκ των οποίων ο ένας (1) ορίζεται Πρόεδρος, και έναν (1) εκπρόσωπο των εργαζομένων.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία εκλογής του εκπροσώπου των εργαζομένων.

Κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου και μέχρι την υπόδειξη του εκπροσώπου των εργαζομένων και της ΕΣΑΕΑ η Επιτροπή Διοίκησης λειτουργεί νόμιμα με τα μέλη της.

Ο Πρόεδρος και τα μέλη της Επιτροπής Διοίκησης, με τους αντίστοιχους αναπληρωτές τους, διορίζονται με απόφαση του Δ.Σ του Πε.Σ.Υ, μετά από εισήγηση του Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή του Πε.Σ.Υ και η θητεία τους είναι τριετής. Η Επιτροπή Διοίκησης εξακολουθεί να ασκεί τα καθήκοντα της και μετά την λήξη της θητείας της, μέχρι τον διορισμό της νέας Επιτροπής Διοίκησης, όχι όμως πέραν των τριών (3) μηνών.

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής Διοίκησης των αποκεντρωμένων Μονάδων δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, των οποίων ο αριθμός εσωτερικών περιθαλλόμενων υπερβαίνει τους εκατό (100) είναι πλήρους απασχόλησης και δικαιούται αμοιβή και αποζημίωση για έξοδα παράστασης, το ύψος των οποίων οπίων ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας . Με την ίδια απόφαση ορίζεται αποζημίωση για τα μέλη της Επιτροπής διοίκησης και τον Υπάλληλο που ασκεί καθήκοντα γραμματέα.

Στον Πρόεδρο, στα μέλη και στον υπάλληλο που ασκεί τα καθήκοντα γραμματέα, των αποκεντρωμένων μονάδων πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας ή δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας των οποίων ο αριθμός εσωτερικών περιθαλλόμενων είναι μικρότερος των εκατό (100) καταβάλλεται αποζημίωση, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Σε θέση Προέδρου της Επιτροπής Διοίκησης επιτρέπεται να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημόσιων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ ή άλλων φορέων του δημοσίου τομέα, εφαρμοζόμενων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ 18 του Ν. 2190/1994, της παρ. 6 του άρθρου 8 του ν. 2194/1994 και του άρθρου του Ν.2198/1994.

Μετά τη λήξη τη διακοπή της θητείας τους οι λειτουργοί και οι υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προτέρα θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊστάμενου τμήματος ή διεύθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή,

αντίστοιχα στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού της αποκεντρωμένης μονάδας, ανεξάρτητα από την επιλογή των αποδοχών αυτού του άρθρου ή αυτών της οργανικής τους θέσης.

3. Η Επιτροπή διοίκησης ασκεί ιδίως τις εξής δραστηριότητες:

α) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες, που της μεταβιβάζονται απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ

β) Ασκεί όλες τις γνωμοδοτικές αρμοδιότητες που είχαν δυνάμει ή ειδικών διατάξεων τα καταργούμενα Δ.Σ των μονάδων

γ) Γνωμοδοτεί προς τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή ή το Δ.Σ του Πε.Σ.Υ κατά περίπτωση, για την λήψη μέτρων που εξασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία της μονάδας και ορθολογική και αποδοτική διαχείριση οικονομικών πόρων και της περιουσίας της, ώστε να ανταποκρίνεται στην κοινωνική αποστολή της.

Δ) Συντάσσει τον προϋπολογισμό της μονάδας, καθώς και τον ισολογισμό της μονάδας καθώς και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει για έγκριση στο Δ.Σ του Πε.Σ.Υ.

ε) Είναι ο κύριος διατάκτης για τις εγγεγραμμένες στον προϋπολογισμό του φορέα του πιστώσεις.

Στ) Προτείνει στο Δ.Σ του Πε.Σ.Υ το σχεδιασμό και τα επιμέρους προγράμματα για την ανάπτυξη της υλικοτεχνικής υποδομής της μονάδας και εγκρίνει το σχεδιασμό και την εκτέλεση έργων επέκτασης, διαρρύθμισης, εοισκευών, βελτίωσης και αναβάθμισης της κτιριακής υποδομής και των όρων της μονάδας, των οποίων η προϋπολογισθείσα δαπάνη κατά κωδικό

αριθμό δεν υπερβαίνει ετησίως το ποσό των δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δραχμών. Το παραπάνω ποσό μπορεί να αναπροσαρμόζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Ζ) Αποφασίζει για τις πάσης φύσεως προμήθειες, με τη νόμιμη διαδικασία, ειδών, των οποίων η προυπολογισθείσα δαπάνη κατά κωδικό αριθμό δεν υπερβαίνει ετησίως το ποσό των δέκα εκατομμυρίων (10.000.0000) δραχμών. Το παραπάνω ποσό μπορεί να αναπροσαρμόζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Η) Προτείνει την αναμόρφωση, συμπλήρωση και τροποποίηση του οργανισμού της μονάδας καθώς και τη σύσταση ή μετατροπή θέσεων προσωπικού.

Θ) Εισηγείται στο Δ.Σ του Πε.Σ.Υ για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ της μονάδος

4. Ο Πρόεδρος ασκεί τις εξής αρμοδιότητες :

α) Προεδρεύει στην Επιτροπή Διοίκησης.

Β) Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών και των στόχων της μονάδας μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού.

Γ) Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών και των στόχων της μονάδας μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού.

Δ) Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ του Πε.Σ.Υ το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της μονάδας.

Ε) Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού και ελέγχου των υπηρεσιών της μονάδας ώστε να ανταποκρίνονται στην

αποστολή τους και να αναπτύσσει συνεργασία με τις κεντρικές και αποκεντρωμένες υπηρεσίες του Πε.Σ.Υ

στ) Αποφασίζει για τη σύσταση και συγκρότηση πάσης φύσεως επιτροπών εργασίας ή ομάδων εκτέλεσης συγκεκριμένου έργου.

Ζ) Καταρτίζει την έκθεση πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων της μονάδος, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ του Πε.Σ.Υ

θ) Ασκει κάθε άλλη αρμοδιότητα, που είναι αναγκαία για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία της μονάδος.

5. Η νόμιμη εκπροσώπηση των αποκεντρωμένων μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας του Πε.Σ.Υ, δικαστική και εξώδικη, ανήκει στον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.

6. Σε όσες από τις Επιτροπές Διοίκησης ή άλλες επιτροπές που συνιστώνται με διατάξεις του παρόντος νόμου συμμετέχουν άτομα με προβλήματα όρασης ή με κινητικές αναπηρίες καταβάλλονται δαπάνες κίνησης, διατροφής και διαμονής για τα ίδια τα άτομα και τους συνοδούς τους. Το ίδιο ισχύει και για τα κωφά άτομα για τα οποία συνοδός θεωρείται ο διερμηνέας νοηματικής γλώσσας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και

Πρόνοιας, καθορίζεται το ύψος των δαπανών μετακίνησης, διατροφής και διαμονής, που καταβάλλονται στα παραπάνω άτομα. Στο τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εγγράφονται κατ' έτος σε ειδικό κωδικό αριθμό πιστώσεις για την κάλυψη των παραπάνω δαπανών.

4.13 Η συμβολή του εθελοντισμού στην βελτίωση των Υπηρεσιών

Ο εθελοντισμός μπορεί να παίζει καθοριστικό ρόλο στην αναβάθμιση της ποιότητας των ατόμων με αναπηρίες που διαβιούν στα Κέντρα, αφού μπορεί να συνεισφέρει σε τομείς όπως η δημιουργική απασχόληση στον ελεύθερο χρόνο, η ψυχολογική στήριξη, η κοινωνικοποίηση των ατόμων αυτών και άλλους. Πόσο μάλλον αν λάβουμε υπόψη μας τις μεγάλες ελλείψεις των ιδρυμάτων σε προσωπικό, τόσο ως προς τον αριθμό όσο και ως προς τις ειδικότητες.

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο προέκυψε σε γενικές γραμμές ότι η προσφορά εθελοντικού έργου στο Ίδρυμα είναι περιορισμένη, τόσο ως προς βαθμό και τη συχνότητα, όσο και ως προς το περιεχόμενο, δεδομένου ότι δεν υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον εθελοντικής προσφοράς σε τέτοιους χώρους περίθαλψης (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II). Στη συντριπτική πλειοψηφία, η προσφορά των εθελοντών περιορίζεται σε κάποιες επισκέψεις στο Ίδρυμα σε περίοδο γιορτών, όπου δίνονται στα άτομα δώρα ή οργανώνονται κάποιες ψυχαγωγικές εκδηλώσεις.

Σε γενικές γραμμές η εθελοντική προσφορά στο Κέντρο έχει περισσότερο τη μορφή της φιλανθρωπίας και της ελεημοσύνης κι όχι της οργανωμένης και ενεργού συμμετοχής των πολιτών στην υποστήριξη δράσεων που έχουν άμεσο όφελος για τα άτομα που διαβιούν στο Κέντρο. Ο περιορισμός του εθελοντισμού σε συμπεριφορές που δηλώνουν κυρίως φιλανθρωπία, είναι κι ένας βασικός λόγος για τον οποίο κάποια Ιδρύματα δεν δηλώνουν κυρίως φιλανθρωπία, είναι ένας βασικός λόγος για τον οποίο

κάποια Ιδρύματα δεν εκδηλώνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον να αναπτύξουν σχέσεις συνεργασίας με κάποιους εθελοντές.

Είναι πολύ λίγες οι περιπτώσεις εκείνες που κάποιο Κέντρο έχει στενότερη συνεργασία με εθελοντές που συμμετέχουν με κάποια συχνότητα και σταθερότητα στη φροντίδα και δημιουργική απασχόληση των ατόμων (π.χ απασχολώντας τους μέσα στο Κέντρο ή σε εξωτερικές δραστηριότητες κάποιες φορές το χρόνο, ή απογευματινές ώρες που το προσωπικό είναι λιγότερο). Ακόμη λιγότερες είναι οι περιπτώσεις εκείνες που υπάρχει ένα οργανωμένο πρόγραμμα αξιοποίησης εθελοντών, σε σχετικά σταθερή βάση και με συγκεκριμένους όρους, ώστε να εντάσσονται και να συμμετέχουν ουσιαστικά στο πρόγραμμα φροντίδας των ατόμων με αναπηρίες που ζουν σε κάποιο Κέντρο.

Μερικοί από τους λόγους για τους οποίους η προσφορά από εθελοντές είναι περιορισμένη είναι οι εξής:

- Ελλιπής ενημέρωση και προκατάληψη για τα Κέντρα και τους περιθαλπόμενους.

Δε θα ήταν υπερβολή να αναφέρουμε ότι η εικόνα που έχει ο κόσμος για τα Κέντρα που διαβιούν άτομα με αναπηρίες είναι αυτή του <<τρελάδικου>>! Μια εικόνα στη δημιουργία της οποίας έχει συμβάλει και η παρουσίαση πολλών από τα άτομα που περιθάλπονται στα ιδρύματα ως <<επικίνδυνων περιστατικών>> ή <<ανίκανων για οποιαδήποτε επικοινωνία>>, εικόνα που αναστέλλει την όποια προθυμία και διάθεση εθελοντικής προσφοράς μπορεί να υπάρχει. Οι προκαταλήψεις ενισχύονται και από την απουσία ή ανεπάρκεια κατάλληλης ενημέρωσης, ώστε ο κόσμος που θέλει να βοηθήσει εθελοντικά να μην αποτρέπεται από <<φόβο>> ή αίσθημα οίκτου.

➤ Απουσία οργανωμένου προγράμματος ανάπτυξης και αξιοποίηση του εθελοντισμού

Αν και κάποια Κέντρα συνεργάζονται με εθελοντές ή ομάδες εθελοντών, η συνεργασία αυτή δεν εντάσσεται σε ένα πλαίσιο οργάνωσης και αξιοποίησης του εθελοντισμού από το Κέντρο με αποτέλεσμα η προσφορά των εθελοντών να γίνεται αποσπασματικά, επιλεκτικά και πολλές φορές χωρίς τον απαιτούμενο έλεγχο.

➤ Μορφή και βαρύτητα της αναπηρίας των ατόμων που μένουν στο Κέντρο.

Θα ήταν παράλειψη να μην αναφέρουμε και αυτό τον λόγο ως βασικό παράγοντα που επηρεάζει την προσφορά του εθελοντικού έργου. Άτομα με βαριές αναπηρίες και άτομα μεγάλης ηλικίας δεν αποτελούν περιπτώσεις που προσελκύουν εθελοντές. Εδώ όμως χρειάζεται να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή, ώστε να διασφαλίζεται η ίση μεταχείριση όλων των ατόμων με αναπηρίες που φιλοξενούνται στο Κέντρο. Αυτό προϋποθέτει τη συνεργασία κατάλληλα εξειδικευμένου προσωπικού με σωστά ενημερωμένους εθελοντές, ώστε κάποια άτομα να αποκλείονται από τα οφέλη της εθελοντικής προσφοράς των συνανθρώπων τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Για πολλά χρόνια τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες υπήρξαν αποδέκτες ενός μοντέλου φροντίδας με «ιατροκεντρικό» χαρακτήρα όπου η έννοια της αναπηρίας ταυτίζεται με εκείνη της νόσου, περιορίζοντας έτσι τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και Αποκατάστασης των Αμ.ΕΑ.

Αυτό το πλαίσιο φροντίδας έχουν καθιερώσει τα περισσότερα Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας στην Ελλάδα, αποκλίνοντας έτσι ουσιαστικά από τον σκοπό ίδρυσης τους, και την παροχή υπηρεσιών για την κοινωνική επανένταξη των Αμ.Ε.Α ως ενεργά μέλη της κοινωνίας. Ωστόσο πολλά από τα ΚΑΦΚΑ σε μια προσπάθεια αναδιοργάνωσης των υπηρεσιών τους αντιμετωπίζουν προβλήματα, λόγω της ανεπάρκειας Επιστημονικού προσωπικού(Φυσιοθεραπευτές, Εργοθεραπευτές κ.α) και Νοσηλευτικού καθώς και της παλαιότητας των κτιριακών τους εγκαταστάσεων.

Στη συνέχεια από την παρουσίαση της δομής και λειτουργίας του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας καταλήγουμε στο συμπέρασμα, ότι πρόκειται για ένα Κέντρο Αποθεραπείας με άρτιες κτιριακές εγκαταστάσεις και επάρκεια εξοπλισμού, που ωστόσο δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις για Αποθεραπεία των ατόμων που την χρειάζονται. Τα κυριότερα αίτια αυτού εντοπίζονται στις ελλείψεις σε Επιστημονικό, Νοσηλευτικό και Λοιπό προσωπικό. Χαρακτηριστικό είναι ότι 20 από τις 51 θέσεις είναι κενές και κυρίως δεν προβλέπονται θέσεις για τα άτομα που αποτελούσαν την ομάδα Αποκατάστασης όπως Λογοθεραπευτές, Ψυχολόγοι, κ.α. Επίσης

ανεπαρκή χαρακτηρίζεται η εξειδίκευση και επιμόρφωση του προσωπικού σε Άτομα με Ειδικές Ανάγκες καθώς μόνον το 66% διαθέτει κάποια εξειδίκευση. Προβλήματα επίσης εντοπίζονται και στην χρηματοδότηση του Κέντρου, αφού τα ίδια έσοδα δεν επαρκούν για την κάλυψη των λειτουργικών δαπανών και δαπανών Μισθοδοσίας με συνέπεια την κάλυψη των ελλειμμάτων από τον Κρατικό Προϋπολογισμό .

Ένα εξίσου σημαντικό πρόβλημα που εμποδίζει την σωστή λειτουργία του Κέντρου οφείλεται στο ότι φιλοξενεί άτομα που δημιουργούν προβλήματα στην διαβίωση των άλλων τροφίμων.

Ανεπαρκής είναι ο διαχωρισμός ως προς τις ηλικίες , όπου συμβιώνουν άτομα με μεγάλες ηλικιακές διαφορές, γεγονός που καθιστά αναγκαία την ίδρυση του Θεραπευτηρίου Χρονίως Πασχόντων σε ξεχωριστό χώρο του Κέντρου, έτσι ώστε να προσφέρεται περίθαλψη και σε αυτά τα άτομα , χωρίς να επηρεάζουν αυτούς που μπορούν να λάβουν υπηρεσίες Αποθεραπείας και Αποκατάστασης.

Μέσα από την κοινωνιολογική προσέγγιση του θέματος διαπιστώνει κανείς ότι τα άτομα που εκδηλώνουν κάποια μορφή αναπηρίας σε κάποιο στάδιο της ζωής τους επηρεάζονται οι κοινωνικές σχέσεις τους τόσο με το φιλικό όσο και με το οικογενειακό τους περιβάλλον. Πολλές φορές αντιμετωπίζονται ως « στιγματισμένα » από το κοινωνικό τους περίγυρο και χάνουν την ευκαιρία για μια θέση εργασίας. Σε μια προσπάθεια καταπολέμησης των διακρίσεων του κοινωνικού αποκλεισμού προτείνονται μέτρα κοινωνική τους επανένταξη και την επαγγελματική του αποκατάσταση.

Μέσα από την καταγραφή των περιστατικών που χρειάζονται Αποθεραπεία μετά την νοσοκομειακή περίθαλψη, μπορούμε να

διαπιστώσουμε ότι η ανάγκη για Αποθεραπεία στην περιφέρεια του Πε.Σ.Υ Πελοποννήσου ξεπερνά το ποσό των 5.000 ατόμων ανά έτος.

Οι προτάσεις που αφορούν την Αναδιάρθρωση του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών εντοπίζονται κυρίως στην στελέχωσή του με Επιστημονικό προσωπικό(Φυσιοθεραπευτές κ.α) , προκειμένου να αξιοποιήσει τον άρτιο εξοπλισμό που διαθέτει, την συμπλήρωση των κενών οργανικών θέσεων, την συνεχή επιμόρφωση και εξειδίκευση του προσωπικού, το νέο πλαίσιο Διοίκησης των Διοικητικών Συμβουλίων έτσι ώστε να καλύψει ένα μέρος της ανάγκης για Αποθεραπεία των ατόμων στην Περιφέρεια.

Το κόστος λειτουργίας του Κέντρου αυτού θα είναι μικρό σε σχέση με το όφελος που θα προσφέρει στους πάσχοντες από κάποια μορφή αναπηρίας.

Αυτό που θέλουμε να τονίσουμε είναι η ανάγκη υιοθέτησης ενός μοντέλου κοινωνικής φροντίδας ατόμων με αναπηρίες , που να εδράζεται στην προστασία και τον σεβασμό της προσωπικότητας του ατόμου και των θεμελιωδών του δικαιωμάτων, ενώ την ίδια στιγμή, θα διασφαλίζει την ισότιμη και ενεργό συμμετοχή στο σχεδιασμό, την εφαρμογή, την παρακολούθηση και αξιολόγηση προγραμμάτων και δράσεων που αφορούν στα άτομα με αναπηρίες, όλων εκείνων που άμεσα ή έμμεσα έχουν μέρος της ευθύνης για τη φροντίδα και την ποιότητα ζωής αυτών των ατόμων.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην προσπάθεια μας να καταγράψουμε τον βαθμό ικανοποίησης των ατόμων που έχουν νοσηλευτεί σε κάποιο Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης, επειδή δεν ήταν δυνατή η απευθείας πρόσβαση με τα άτομα αυτά απευθυνθήκαμε προς τους συλλόγους τους προκειμένου να μας δώσουν τις πληροφορίες που ζητούσαμε.

Η μέθοδος μου χρησιμοποιήθηκε ήταν η αποστολή ερωτηματολογίου προς τις διοικήσεις δύο πανελληνίων συλλόγων όπου ζητούσαμε απαντήσεις σε ερωτήματα που αφορούσαν τον αριθμό των ατόμων που έχουν νοσηλευτεί σε κάποιο οργανωμένο Κέντρο, την ενημέρωση σχετικά με την ύπαρξη των Κέντρων αυτών κ.α.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (ΠΡΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ)

- 1) Πόσα από τα μέλη σας που είχαν ανάγκη Αποθεραπείας και Αποκατάσταση είχαν την ευκαιρία να νοσηλευτούν σε ένα οργανωμένο Κέντρο.

ΠΟΛΛΑ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΑ

KANENA

2) Πόσα από τα μέλη σας γνώριζαν την ύπαρξη ενός τέτοιου ΚΕΝΤΡΟΥ στην περιοχή τους και τί υπηρεσίες προσφέρει.

ΠΟΛΛΑ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΑ

ΚΑΝΕΝΑ

3) Πόσο ικανοποιημένα ήταν τα μέλη σας από την πληροφόρηση , ύπαρξης Κέντρων Αποκατάστασης από την Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου ή από άλλες Υπηρεσίες.

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

4) Πόσοι από αυτούς θα ήταν διατεθειμένοι να νοσηλευτούν για το διάστημα της Αποθεραπείας τους σε ένα τέτοιο ΚΕΝΤΡΟ.

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

5) Ποιος είναι ο κυριότερος λόγος που δεν θα επιθυμούσαν την Νοσηλεία τους σε ένα τέτοιο Κέντρο.

α) Η απόσταση από το οικογενειακό τους περιβάλλον

β) Το κόστος νοσηλείας

γ) Η έλλειψη εμπιστοσύνης ως προς τις υπηρεσίες που παρέχει.

6) Ποιος ο βαθμός ικανοποίησης αυτών που νοσηλεύτηκαν σε ένα Κέντρο Αποθεραπείας σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες .

ΚΑΛΟΣ

ΑΡΚΕΤΟΣ

ΛΙΓΟΣ

ΚΑΘΟΛΟΥ

- 7) Η εξασφάλιση χώρου διαμονής του συνοδού σας θα επηρέαζε θετικά την απόφασή σας για Αποκατάσταση σε συγκεκριμένο ΚΕΝΤΡΟ.

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

- 8) Πιστεύεται ότι η εγκατάσταση ενός τέτοιου ΚΕΝΤΡΟΥ μακριά από αστικές περιοχές θα επηρεάσει αρνητικά στην ποιότητα των υπηρεσιών

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

- 9) Πιστεύεται ότι υπάρχει επείγον διακομιδής μετά την νοσοκομειακή περίθαλψη σε ένα ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

- 10) Θα προτιμούσατε να μείνετε σε μια λίστα αναμονής μεγάλης χρονικής διάρκειας προκειμένου να εισαχθείτε σε ένα ΚΕΝΤΡΟ

αστικής περιοχής ή άμεση εισαγωγή σε ένα ΚΕΝΤΡΟ της
Περιφέρειας

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ

	ΕΡΩΤ.1	ΕΡΩΤ.2	ΕΡΩΤ.3	ΕΡΩΤ.4	ΕΡΩΤ.5	ΕΡΩΤ.6	ΕΡΩΤ.7	ΕΡΩΤ.8	ΕΡΩΤ.9	ΕΡΩΤ.10
ΠΟΛΛΑ	X		X	X	X		X		X	
ΑΡΚΕΤΑ		X				X				
ΛΙΓΑ										
ΚΑΘΟΛΟΥ								X		X

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 :ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ & ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΩΝ

	ΕΡΩΤ.1	ΕΡΩΤ.2	ΕΡΩΤ.3	ΕΡΩΤ.4	ΕΡΩΤ.5	ΕΡΩΤ.6	ΕΡΩΤ.7	ΕΡΩΤ.8	ΕΡΩΤ.9	ΕΡΩΤ.10
ΠΟΛΛΑ	X	X			X				X	
ΑΡΚΕΤΑ				X			X			
ΛΙΓΑ			X			X				
ΚΑΘΟΛΟΥ								X		X

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Καλημέρα σας. Τα ονόματα μας είναι Θεόδωρος Ντέντες, Κωνσταντίνα Παπαδάμη και Σταματία Τσιλίκη. Είμαστε φοιτητές του Τμήματος Υγείας και Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι Καλαμάτας και πραγματοποιούμε μια έρευνα για το ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας.

Σκοπός μας είναι να διερευνήσουμε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών που προσφέρονται στο Κέντρο και να επισημάνουμε τυχόν ελλείψεις και αδυναμίες του, σε μια προσπάθεια απασυλοποίησης των ΚΑΦΚΑ γενικότερα.

Θεωρούμε ότι η βοήθεια σας είναι σημαντική. Η συμμετοχή είναι ανώνυμη και εθελοντική. Η διαδικασία που θα ακολουθήσουμε θα είναι η εξής: Θα σας θέτω κάποιες ερωτήσεις σχετικά με το αν είστε ικανοποιημένος από τη λειτουργία του Κέντρου σαν εργαζόμενος και πόσο (δηλαδή πολύ- αρκετά- λίγο-καθόλου). Θα αναφερθώ σε θέματα που αφορούν την Διεύθυνση, την Διοίκηση, την στελέχωση, την εξειδίκευση του προσωπικού του Κέντρου κ.τ.λ και εσείς θα μου απαντάται.

Θα θέλατε να μας βοηθήσετε σε αυτή μας την προσπάθεια;

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους 32 εργαζομένους του Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Φιλιατρών Μεσσηνίας.

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ
ΚΕΝΤΡΟΥ**

- 1) Είστε ικανοποιημένοι από την δράση και την συμβολή του Διοικητικού Συμβουλίου του Κέντρου ;

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 2) Το προσωπικό του Κέντρου είναι εξειδικευμένο ως προς τις υπηρεσίες που πρέπει να προσφέρονται στα άτομα με ειδικές ανάγκες ;

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 3) Το προσωπικό συμμετέχει σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης ;

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 4) Εάν και εφόσον δεν συμμετέχεται οι κυριότεροι λόγοι είναι;

- | | |
|--|--------------------------|
| α) Προσωπικοί λόγοι ; | <input type="checkbox"/> |
| β) Οικονομικοί λόγοι ; | <input type="checkbox"/> |
| γ) Έλλειψη ενημέρωσης για τα σεμινάρια από τους αρμόδιους φορείς ; | <input type="checkbox"/> |

5) Υπάρχει ηθική και ψυχολογική υποστήριξη προς τους Εργαζόμενους ;

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) Είστε ικανοποιημένοι από τις αμοιβές που προβλέπονται για το προσωπικό;

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) Είστε ικανοποιημένοι από τον αριθμό των εργαζομένων όπου στελεχώνεται το Κέντρο για την κάλυψη των αναγκών του;

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8) Η σχέση του προσωπικού με του τροφίμους στο Κέντρο είναι ικανοποιητική;

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9) Θα θέλατε να αλλάξει η δομή και λειτουργία του Κέντρου;

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10) Πιστεύεται ότι η ίδρυση του Θεραπευτηρίου Χρονίως Πασχόντων είναι εφικτή στο Κέντρο

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

11) Η προσφορά του εθελοντικού έργου στο Κέντρο είναι περιορισμένη;

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ
ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ**

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 1
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ	9	28
ΛΙΓΟ	12	38
ΑΡΚΕΤΑ	8	25
ΠΟΛΥ	3	9

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 2
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ	21	66
ΛΙΓΟ	7	22
ΑΡΚΕΤΑ	3	9
ΠΟΛΥ	1	3

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 3
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ	19	59
ΛΙΓΟ	6	19
ΑΡΚΕΤΑ	4	13
ΠΟΛΥ	3	9

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 4
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ	26	81
ΛΙΓΟ	3	9
ΑΡΚΕΤΑ	2	7
ΠΟΛΥ	1	3

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 5
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ	19	59
ΛΙΓΟ	8	25
ΑΡΚΕΤΑ	5	16
ΠΟΛΥ	0	0

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 6
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ	9	28
ΛΙΓΟ	12	37
ΑΡΚΕΤΑ	6	19
ΠΟΛΥ	5	16

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 7
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ	6	19
ΛΙΓΟ	19	59
ΑΡΚΕΤΑ	7	22
ΠΟΛΥ	0	0

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 8
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ	27	84
ΛΙΓΟ	5	16
ΑΡΚΕΤΑ	0	0
ΠΟΛΥ	0	0

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 9
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ	5	16
ΛΙΓΟ	17	52
ΑΡΚΕΤΑ	6	19
ΠΟΛΥ	4	13

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 10
 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ	0	0
ΛΙΓΟ	3	9
ΑΡΚΕΤΑ	0	0
ΠΟΛΥ	29	91

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 11
 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

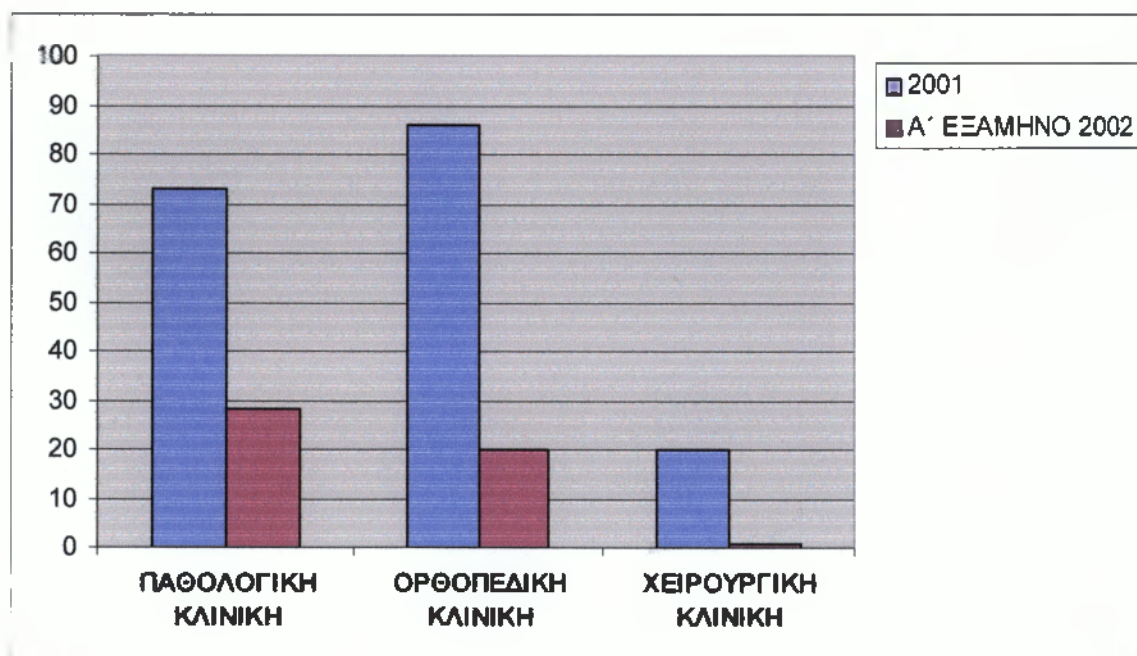
	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ	25	78
ΛΙΓΟ	5	16
ΑΡΚΕΤΑ	2	6
ΠΟΛΥ	0	0

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΟΛΑΩΝ 2001 - 2002 ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ

	2001	Α΄ ΕΞΑΜΗΝΟ 2002
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	73	28
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	86	20
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	20	1

ΣΥΝΟΛΟ: 179 49



ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

	0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 ΚΑΙ Α
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	1	4	3	65
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	0	0	1	27
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	3	7	11	65
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	1	2	3	14
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	5	7	4	4
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	0	1	0	0

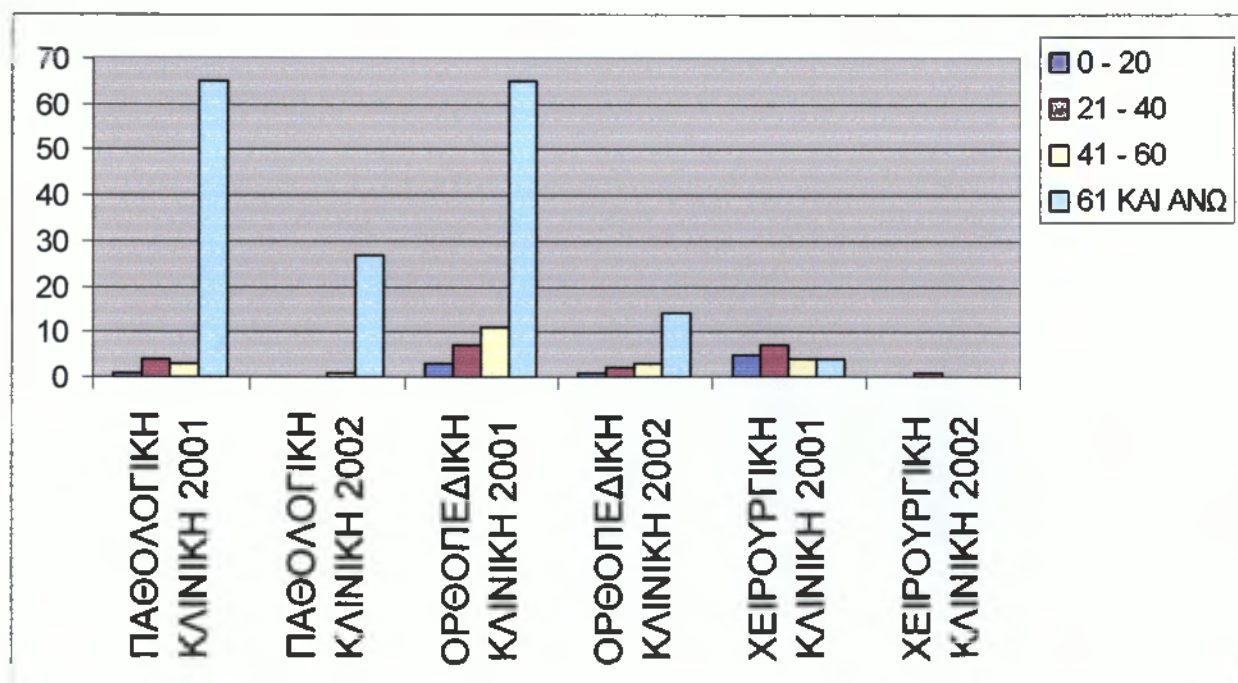
ΣΥΝΟΛΟ

10

21

22

175



ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΠΑΘΗΣΗ

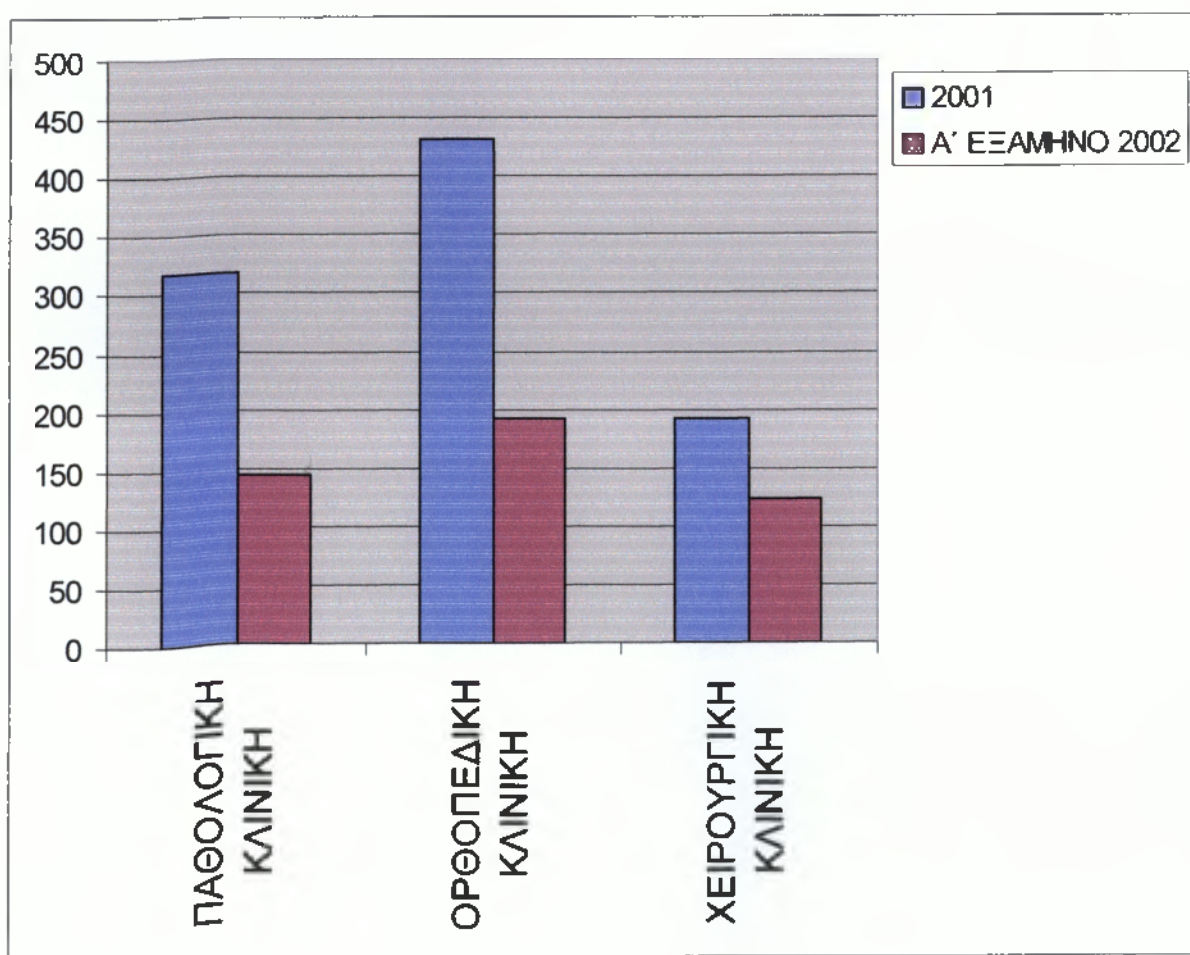
	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΣΥΝΟ.
ΤΡΟΧΑΙΑ	8				20	1	29
ΕΓΓΕΦΑΛΙΚΑ	61	26					87
ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ	2	2					4
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ	1						1
ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ	1						1
ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ			24	6			30
ΔΙΑΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΓΜΑ			13	3			16
ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ ΚΑΤΑΓΜΑ			5	5			10
ΥΠΟΚΕΦΑΛΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ				5			5
ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ			21	1			22
ΥΠΟΚΕΦΑΛΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ			19				19
ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ			2				2
ΣΥΜΠΙΕΣΤΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ			2				2
ΣΥΝΟΛΟ:	73	28	86	20	20	1	

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ 2001 - 2002

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ

	2001	Α' ΕΞΑΜΗΝΟ 2002
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	318	144
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	432	192
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	192	123

ΣΥΝΟΛΟ: 942 459



ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

	0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	0	2	18	298
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	0	0	9	135
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	15	63	75	279
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	18	18	33	123
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	6	57	54	75
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	24	36	36	27

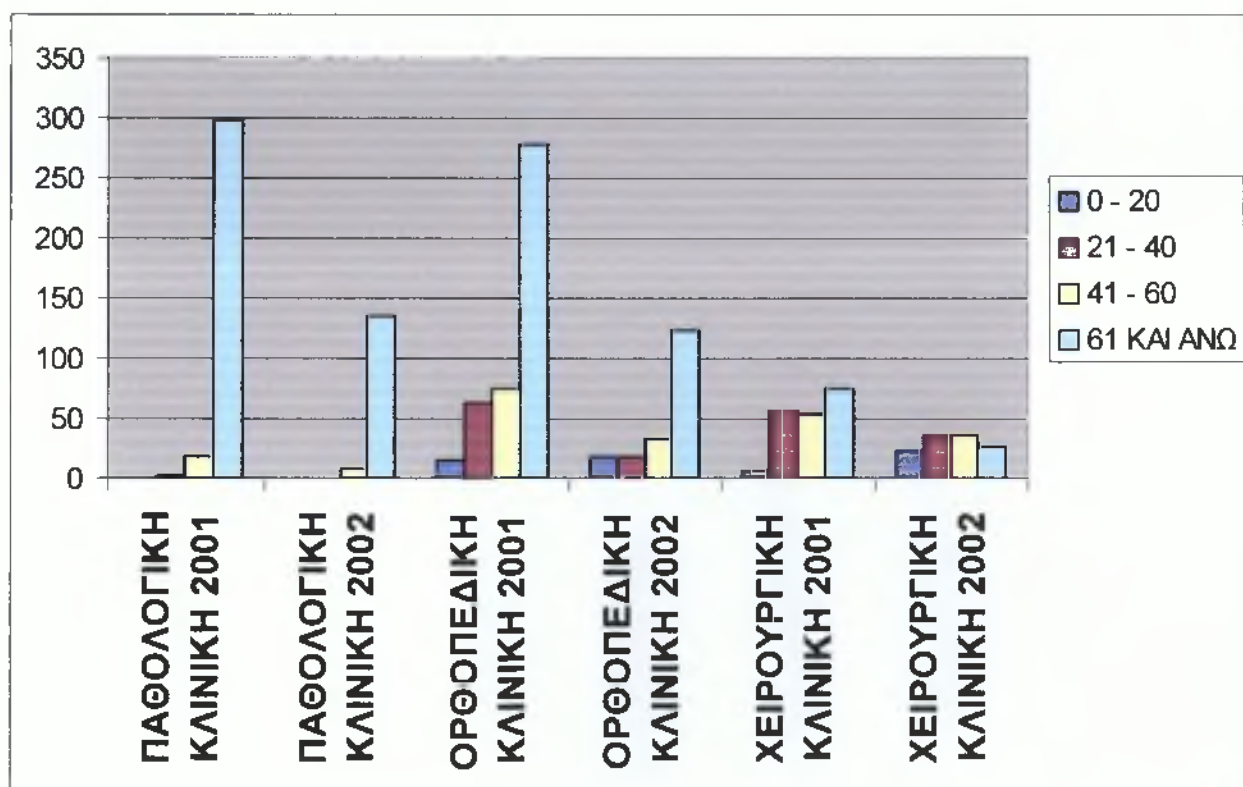
ΣΥΝΟΛΟ

63

176

225

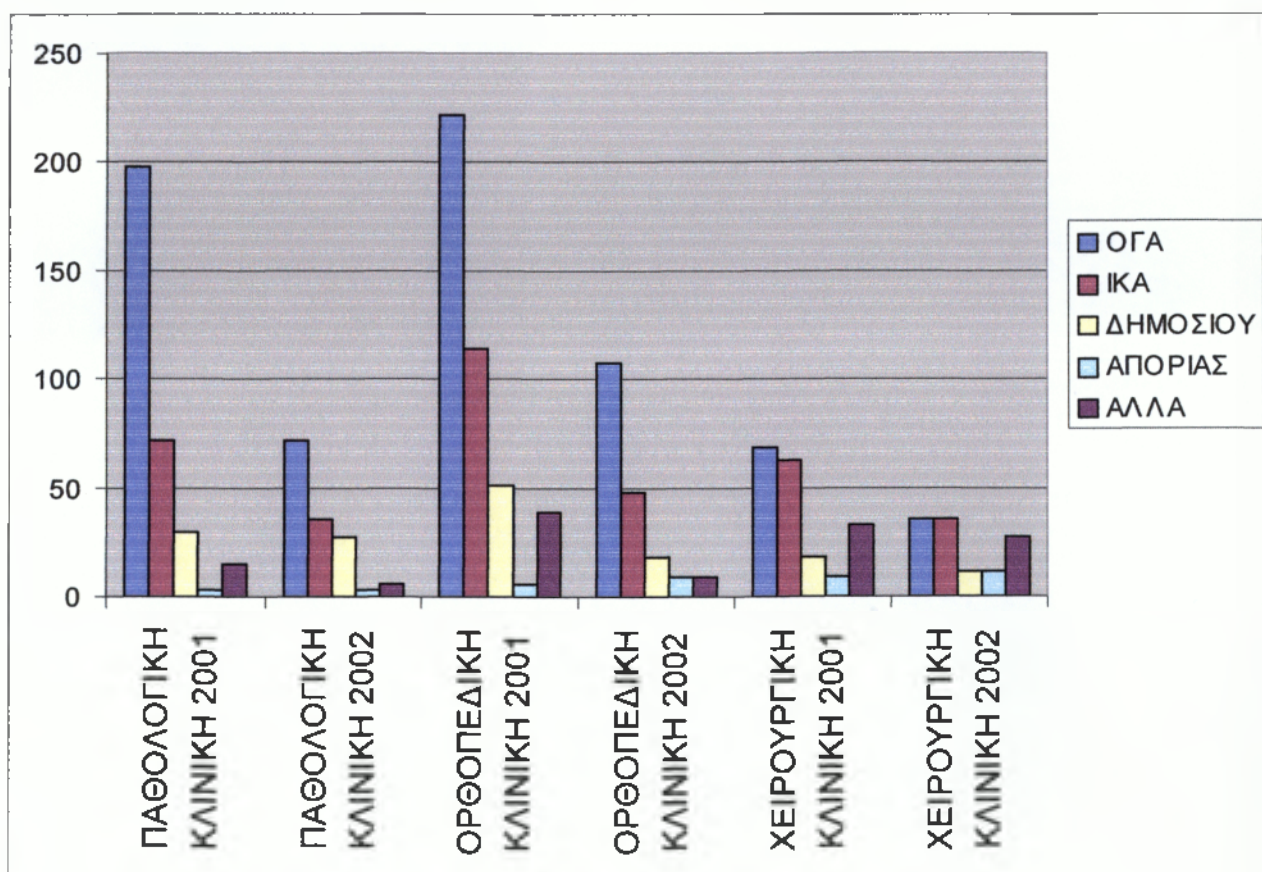
937



ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΤΑΜΕΙΟ

	ΟΓΑ	ΙΚΑ	ΔΗΜΟΣΙΟΥ	ΑΠΟΡΙΑΣ	Α
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	198	72	30	3	
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	72	36	27	3	
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	222	114	51	6	
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	108	48	18	9	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	69	63	18	9	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	36	36	12	12	

ΣΥΝΟΛΟ: **705 369 156 42 1**



ΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΠΑΘΗΣΗ

	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΣΥΝΟΛΟ
ΤΡΟΧΑΙΑ					72	90	162
ΕΓΓΕΦΑΛΙΚΑ	315	141					456
ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ			9		24		33
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ			3				3
ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ	3	3			3		9
ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΙΔΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ			303	153	33	3	492
ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ			15				15
ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ			6	18	18		42
ΚΡΑΝΙΟΕΓΓ/ΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ			9		42	30	81
ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ			87	21			108
ΣΥΝΟΛΟ:	318	144	432	192	192	123	

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ 2001 - 2002

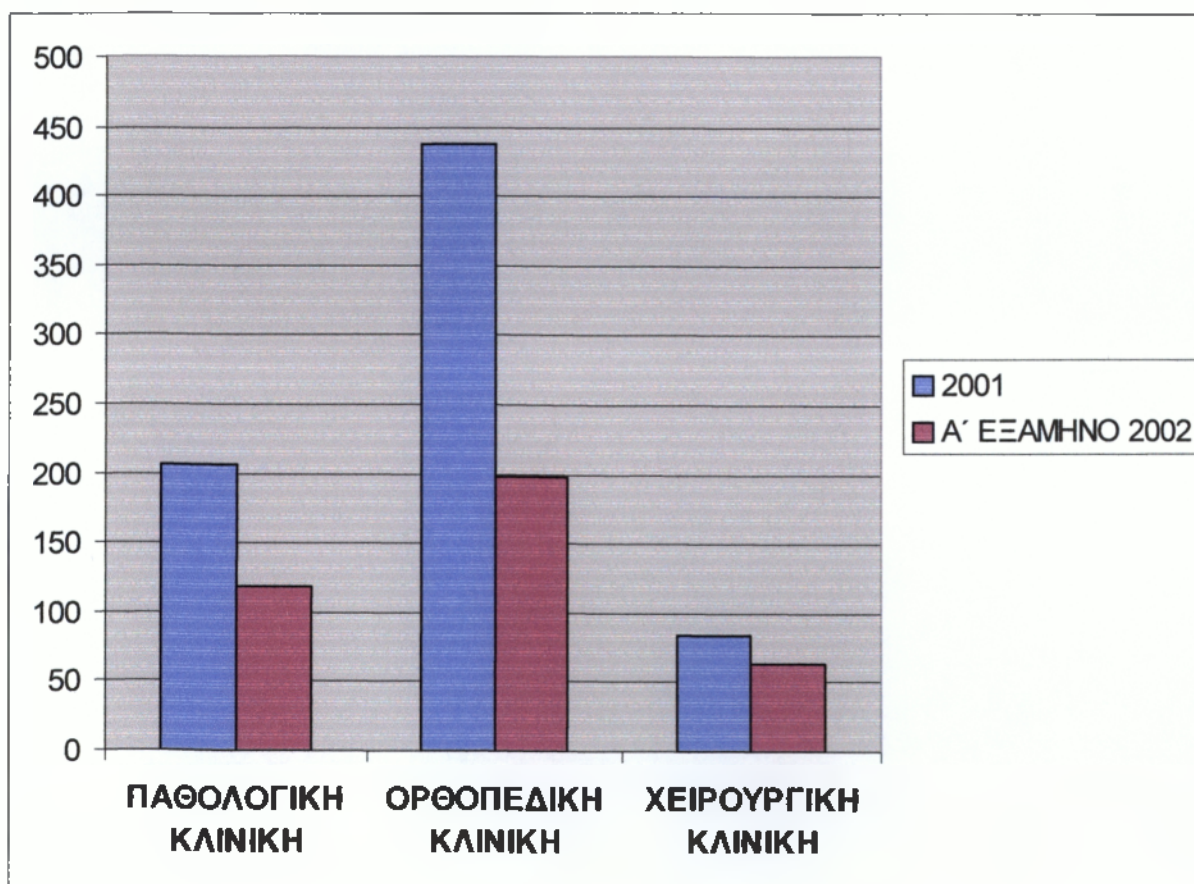
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ

	2001	Α' ΕΞΑΜΗΝΟ 2002
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	207	118
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	438	198
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	84	63

ΣΥΝΟΛΟ:

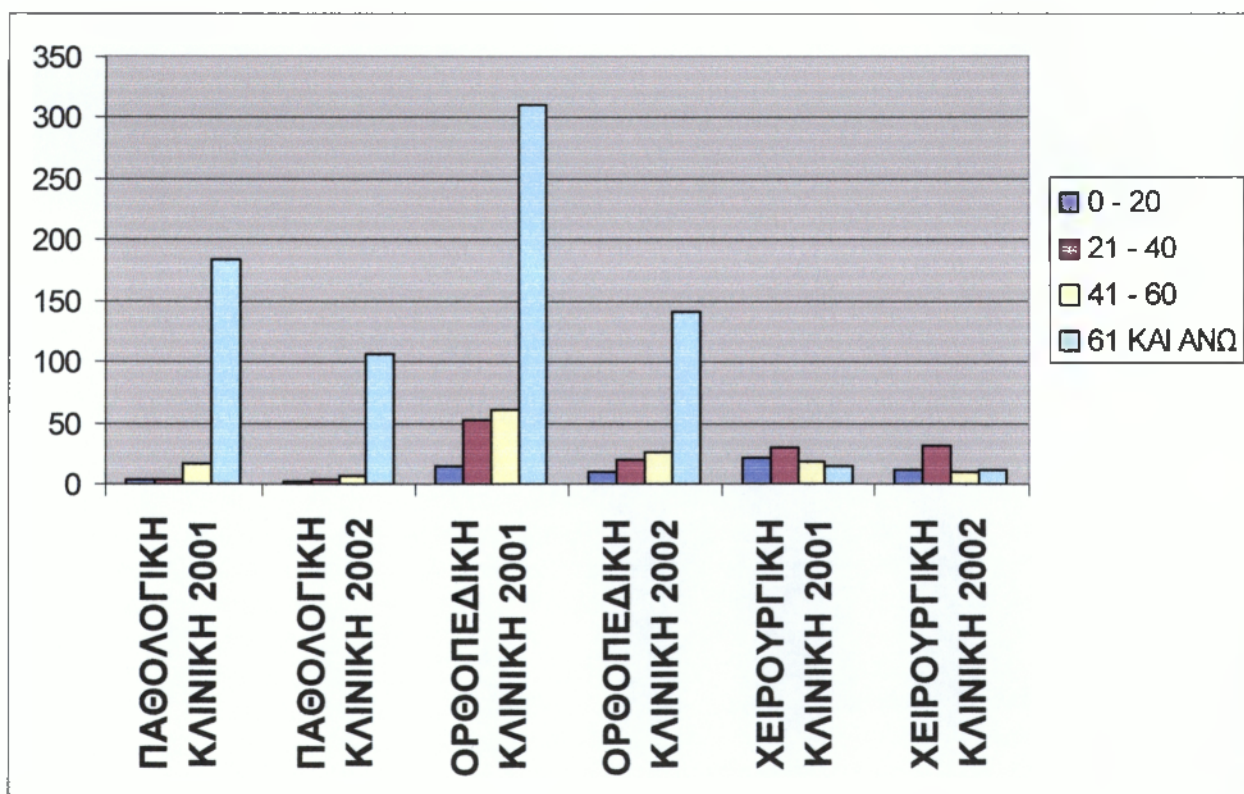
729

379



ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

	0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 ΚΑΙ ΑΙ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	4	3	16	184
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	1	3	7	107
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	15	53	60	310
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	10	20	26	142
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	21	30	18	15
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	11	31	10	11
ΣΥΝΟΛΟ	62	140	137	769



ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΠΑΘΗΣΗ

	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΣΥΝΟ
ΤΡΟΧΑΙΑ	1		1		56	33	91
ΕΓΓΕΦΑΛΙΚΑ	114	81					195
ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ			10	5			15
ΗΜΙΠΑΡΕΣΗ	21	7					28
ΗΜΙΠΑΛΗΓΙΑ	3						3
ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΙΔΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ			352	165		1	518
ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ			4	3			7
ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ				1			1
ΚΡΑΝΙΟΕΓΓ/ΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ					14	28	42
ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ			56	22			78
ΔΙΑΦΟΡΑ	68	30	15	2	14	1	130

ΣΥΝΟΛΟ:

207

118

438

198

84

63

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ 2001 - 2002

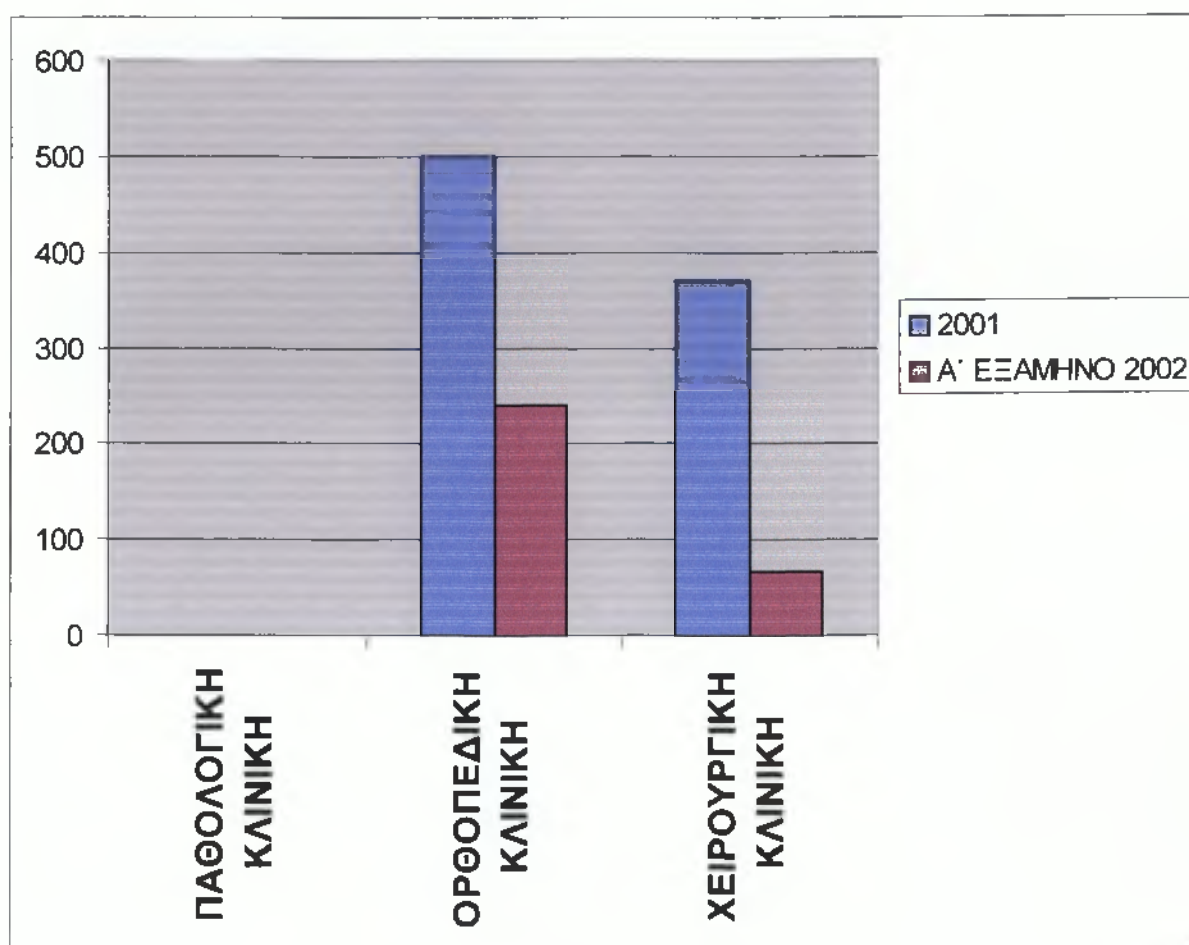
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ

	2001	Α' ΕΞΑΜΗΝΟ 2002
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	0	0
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	499	241
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	369	67

ΣΥΝΟΛΟ:

868

308



ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

	0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 ΚΑΙ ΑΠ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	0	0	0	0
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	0	0	0	0
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	25	39	61	374
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	12	19	29	181
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	68	156	71	74
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	13	23	15	16

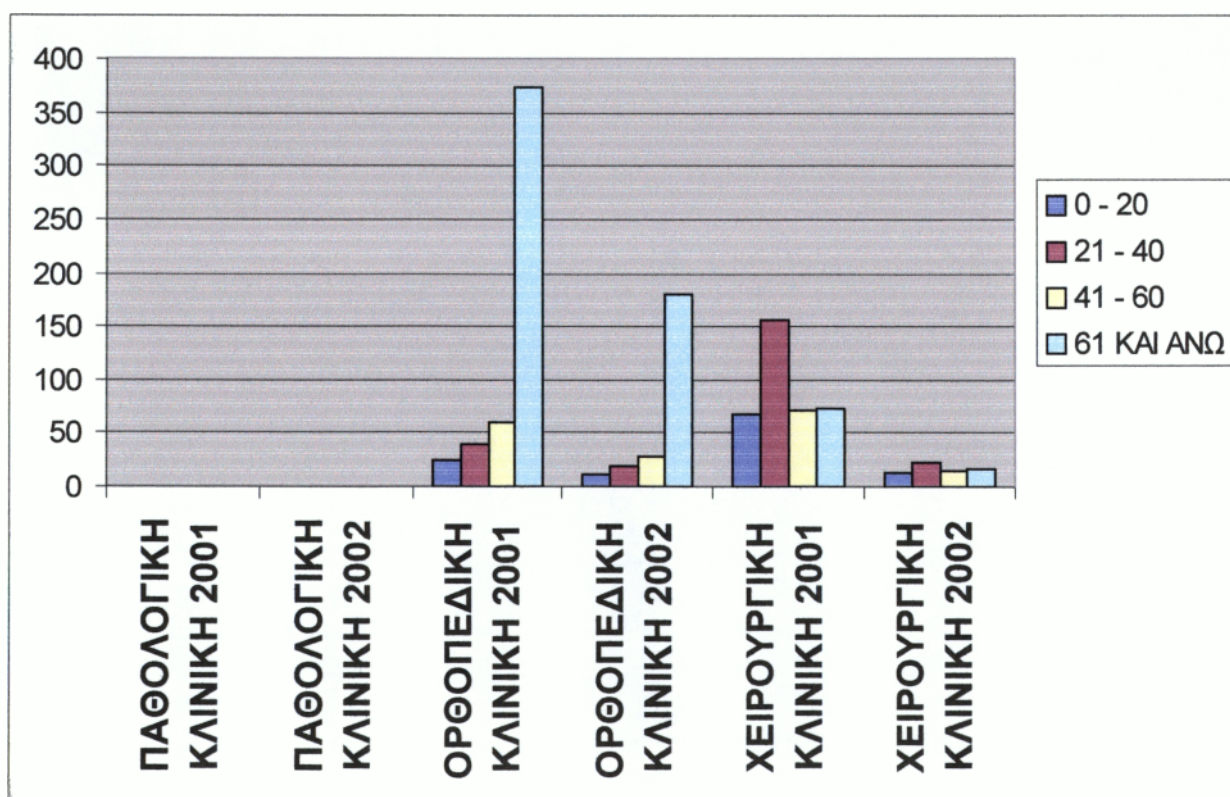
ΣΥΝΟΛΟ

118

237

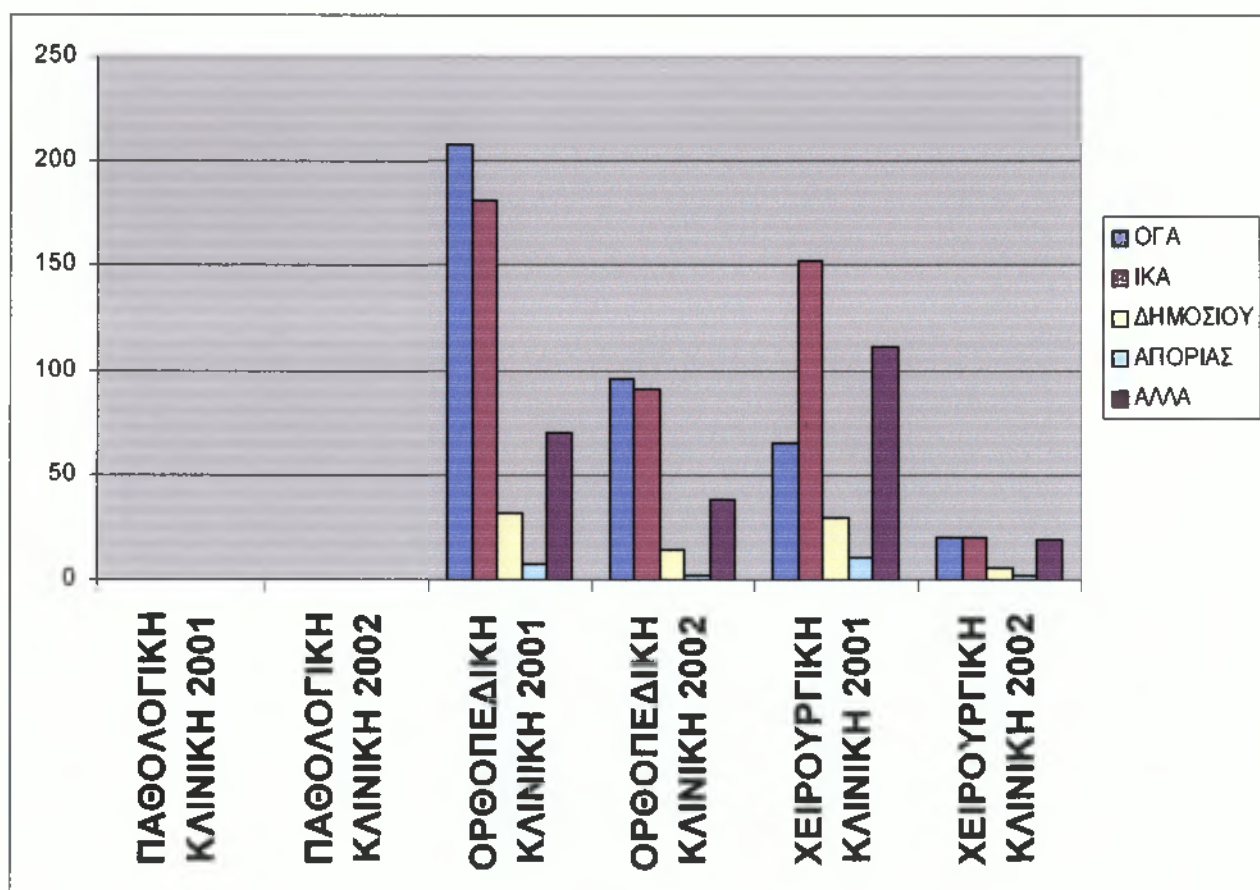
176

645



ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΤΑΜΕΙΟ

	ΟΓΑ	ΙΚΑ	ΔΗΜΟΣΙΟΥ	ΑΠΟΡΙΑΣ	ΑΛΛ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001					
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002					
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	208	181	32	8	70
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	96	91	14	2	38
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	65	152	30	11	111
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	20	20	6	2	19
ΣΥΝΟΛΟ:	389	444	82	23	238



ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΠΑΘΗΣΗ

	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΣΥΝΟΛΟ
ΤΡΟΧΑΙΑ					100	56	156
ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ					9	3	12
ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΙΔΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ			412	200			612
ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ			12	5			17
ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ					6	2	8
ΚΡΑΝΙΟΕΓΓ/ΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ					254	6	260
ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ			75	36			111
ΣΥΝΟΛΟ:	0	0	499	241	369	67	

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑΥΠΛΙΟΥ 2001 - 2002

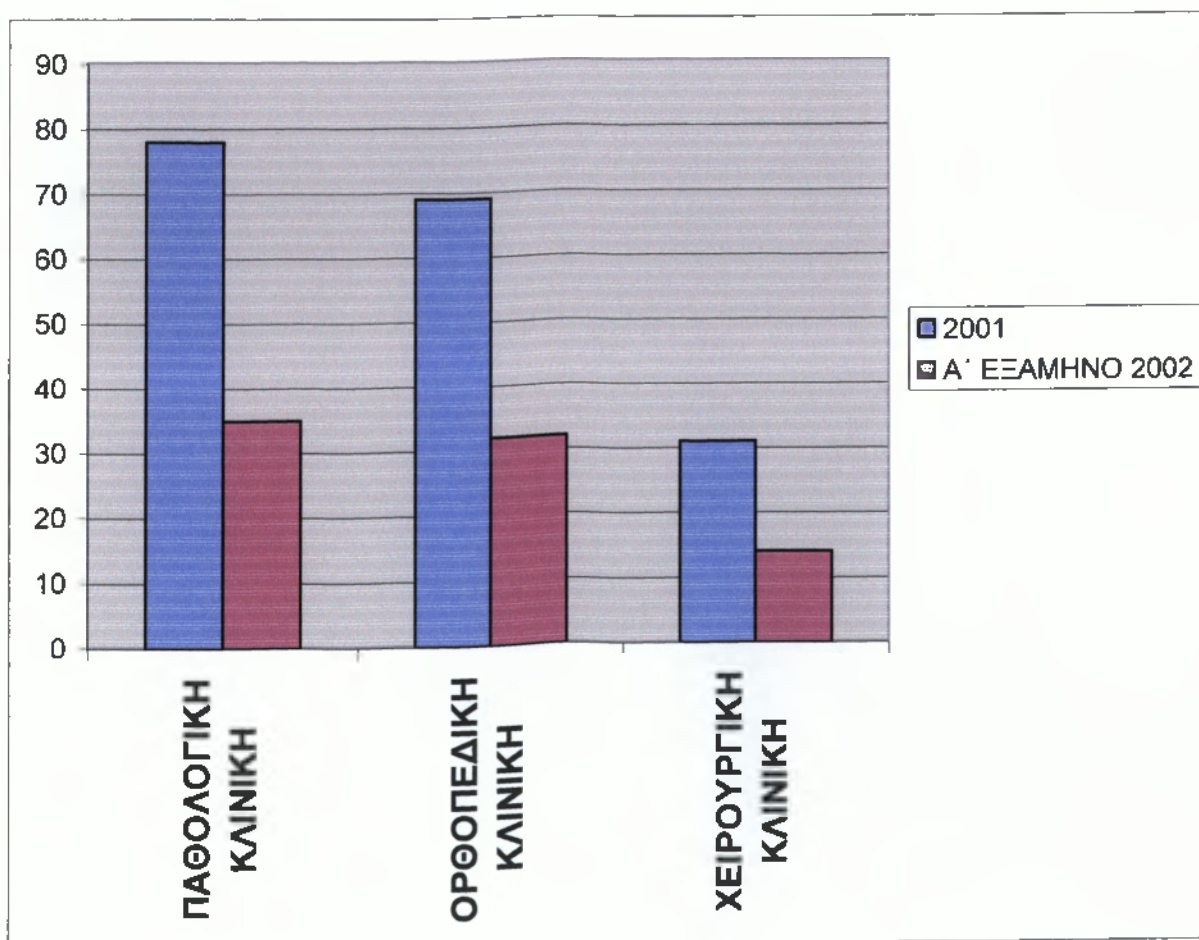
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ

	2001	Α' ΕΞΑΜΗΝΟ 2002
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	78	35
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	69	32
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	31	14

ΣΥΝΟΛΟ:

178

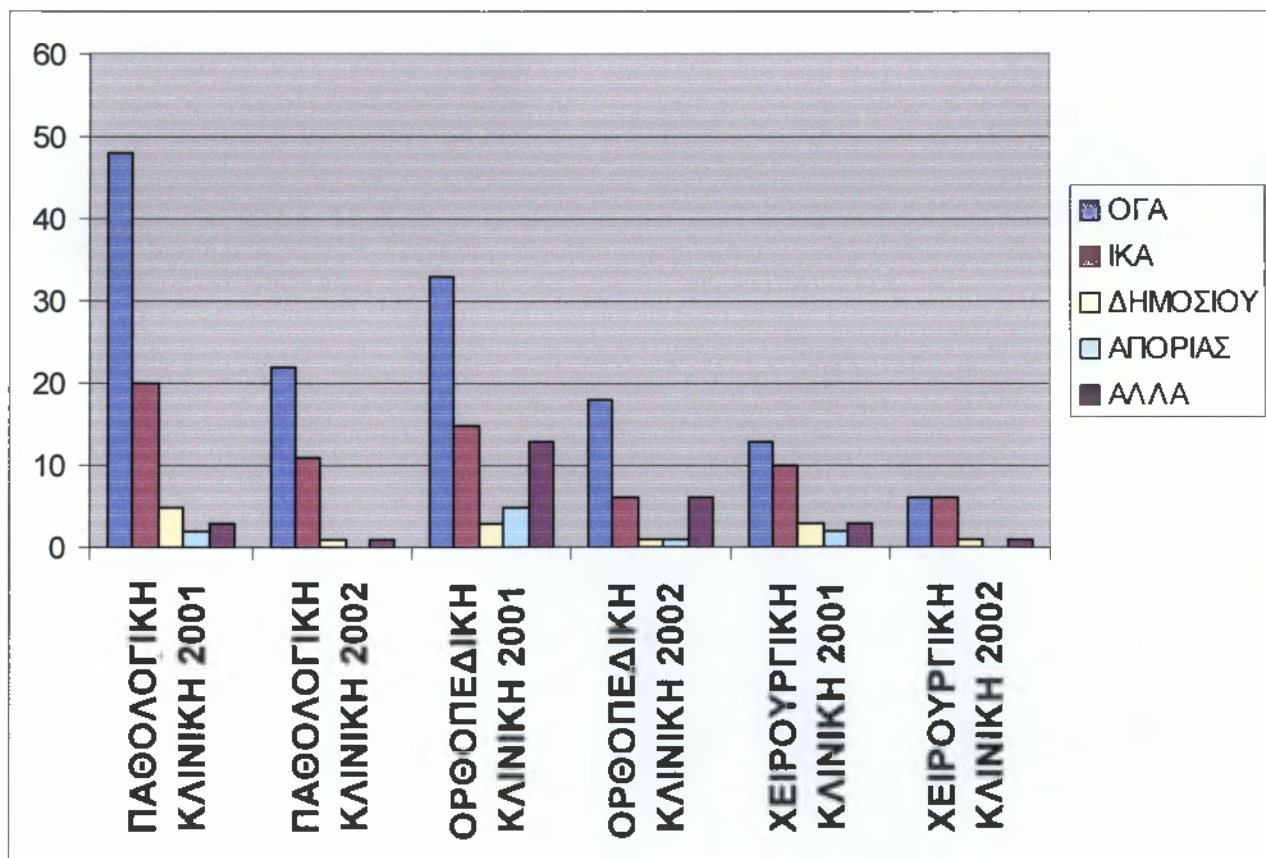
81



ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΤΑΜΕΙΟ

	ΟΓΑ	ΙΚΑ	ΔΗΜΟΣΙΟΥ	ΑΠΟΡΙΑΣ	ΑΛΛΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	48	20	5	2	3
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	22	11	1		1
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	33	15	3	5	13
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	18	6	1	1	6
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	13	10	3	2	3
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	6	6	1		1

ΣΥΝΟΛΟ: 140 68 14 10 27



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΥΣ 2001 - 2002

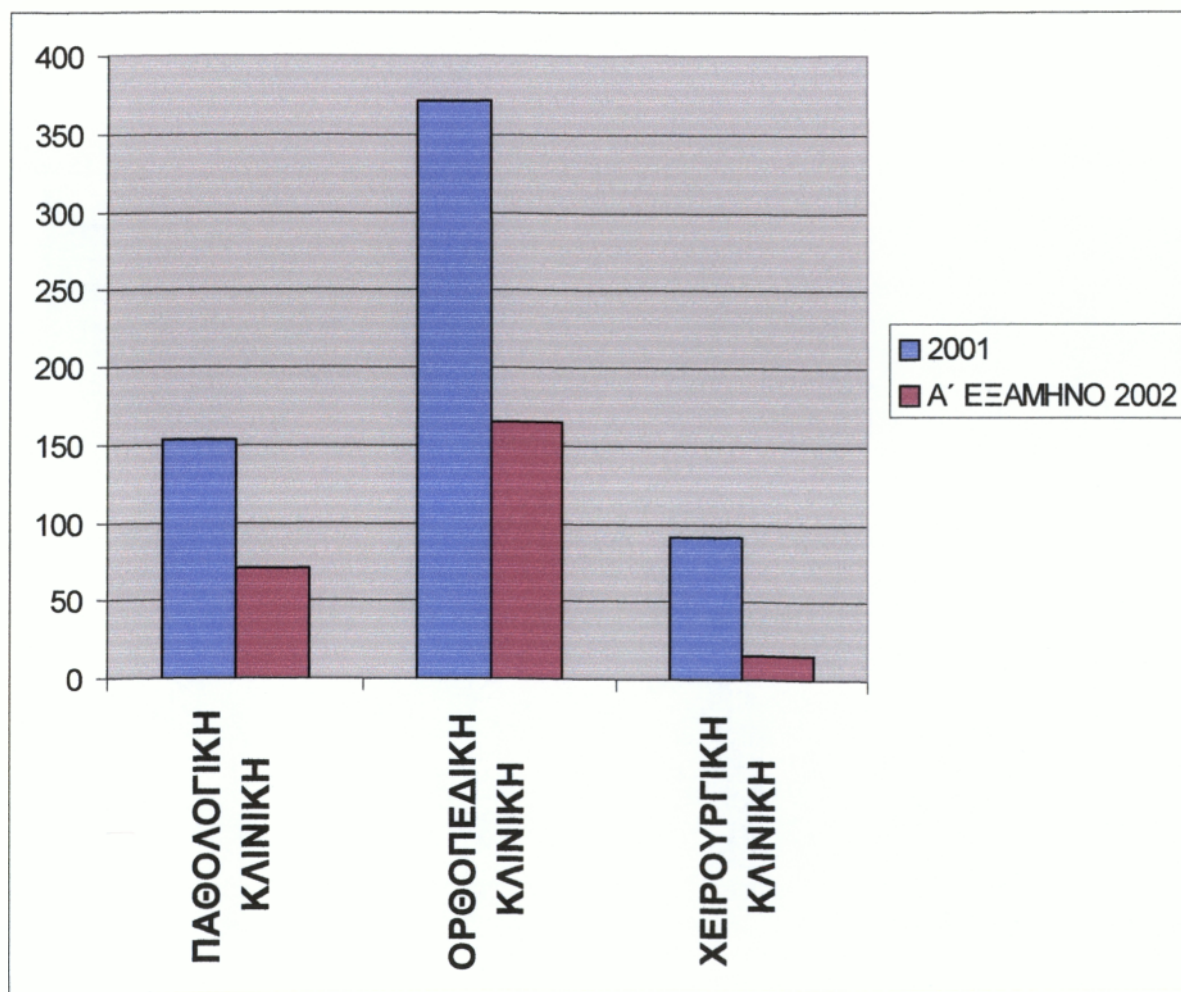
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ

	2001	Α' ΕΞΑΜΗΝΟ 2002
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	153	71
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	372	165
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	91	16

ΣΥΝΟΛΟ:

616

252



ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

	0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001		2	8	143
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002			8	47
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	42	48	36	246
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	15	9	12	129
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	10	52	17	12
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	2	9	2	3

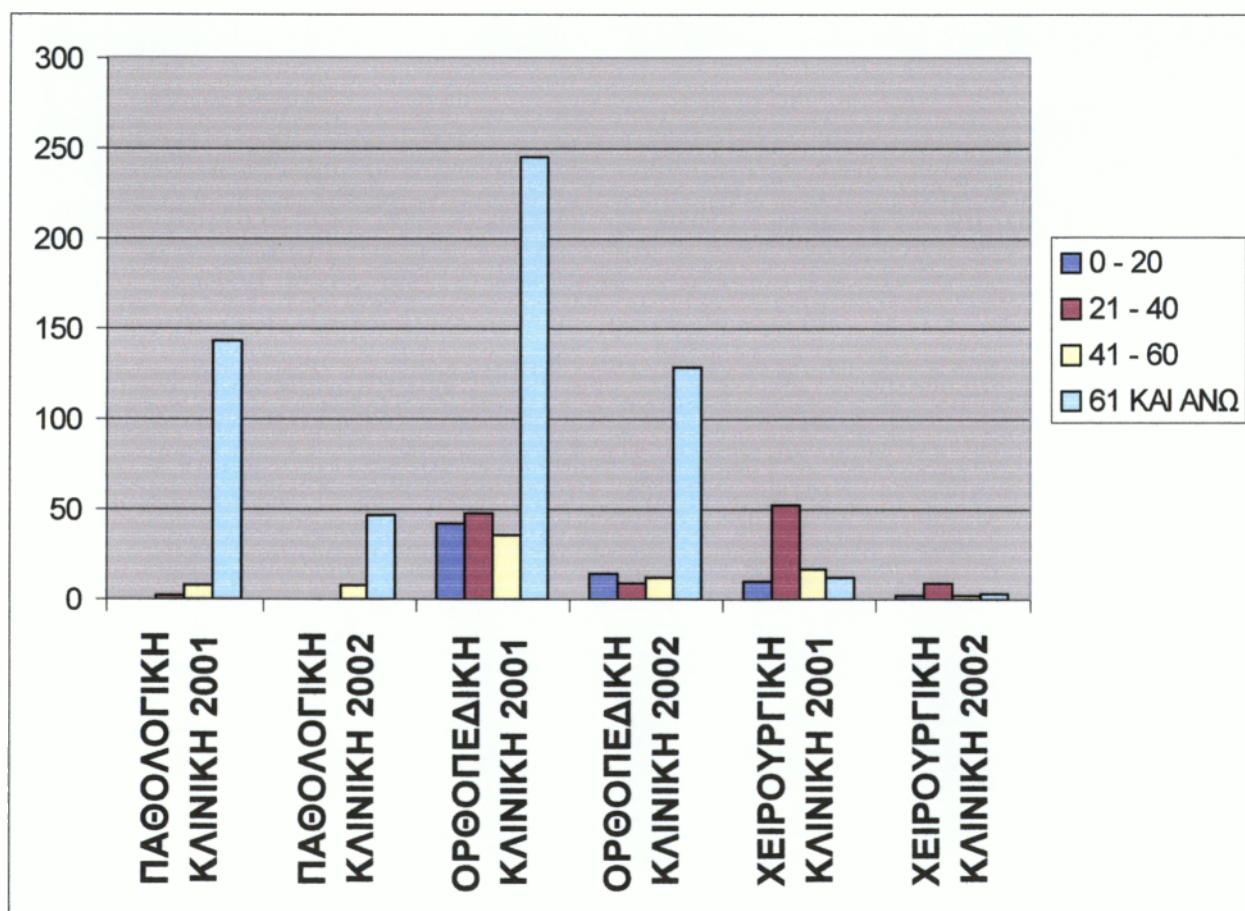
ΣΥΝΟΛΟ

69

120

83

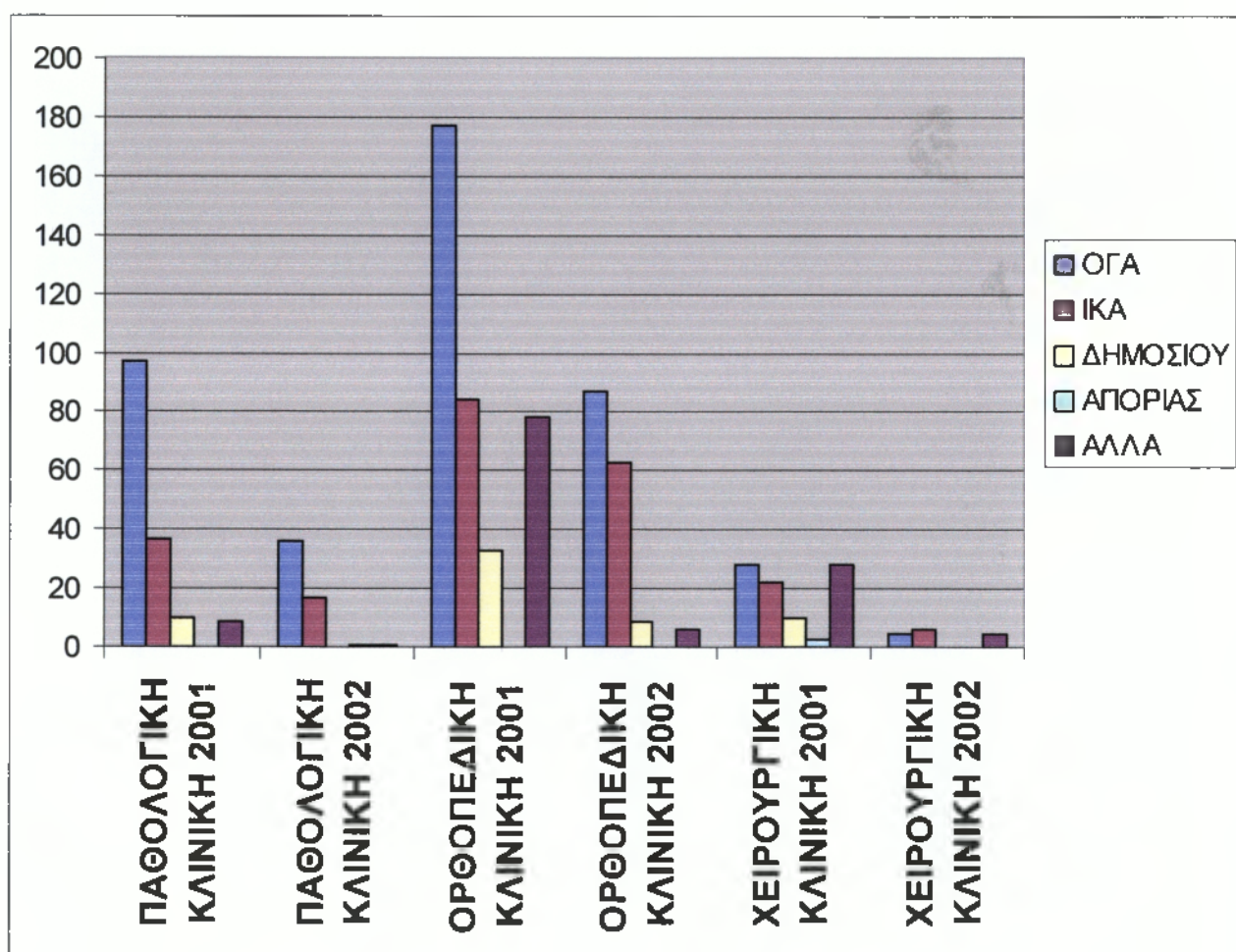
580



ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΤΑΜΕΙΟ

	ΟΓΑ	ΙΚΑ	ΔΗΜΟΣΙΟΥ	ΑΠΟΡΙΑΣ	ΑΛΛΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	97	37	10		9
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	36	17		1	1
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	177	84	33		78
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	87	63	9		6
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	28	22	10	3	28
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	5	6			5

ΣΥΝΟΛΟ: 430 229 62 4 127



ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΠΑΘΗΣΗ

	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΣΥΝΟΛΟ
ΤΡΟΧΑΙΑ					91	16	107
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ	145	54					199
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ	7	1					8
ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ	1						1
ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΙΔΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ			315	126			441
ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ			9	3			12
ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ			42	33			75
ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ			6	3			9

ΣΥΝΟΛΟ:

153

55

372

165

91

16

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ 2001 - 2002

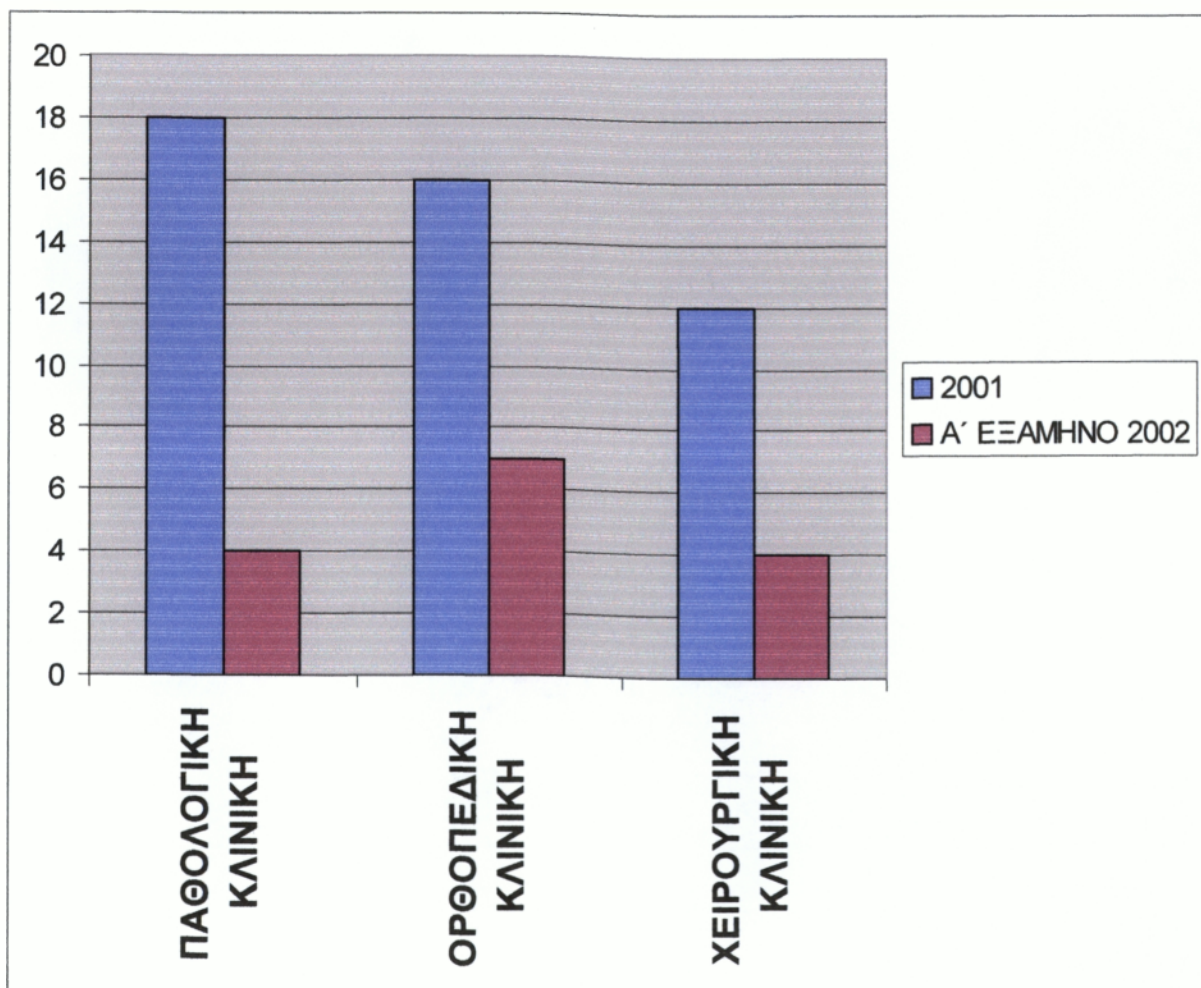
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ

	2001	Α' ΕΞΑΜΗΝΟ 2002
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	18	4
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	16	7
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	12	4

ΣΥΝΟΛΟ:

46

15



ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

	0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001			4	14
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002			2	2
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	2	1	3	12
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002		1	2	4
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	3	2	4	3
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	4			

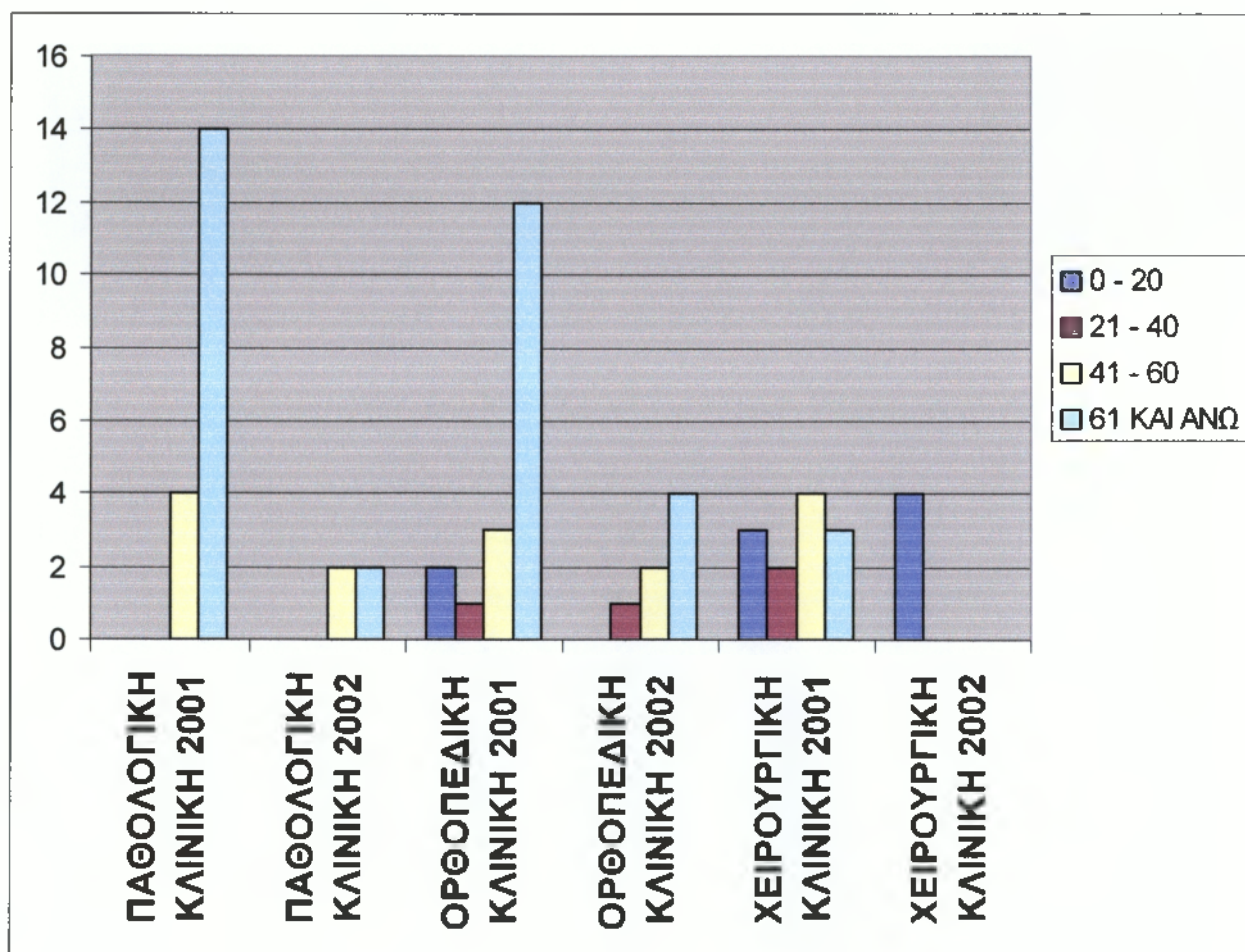
ΣΥΝΟΛΟ

9

4

15

35



ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΠΑΘΗΣΗ

	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2001	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 2002	ΣΥΝΟΛΟ
ΤΡΟΧΑΙΑ					10	4	14
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ	14	3					17
ΗΜΙΠΑΡΕΣΗ	1	1					2
ΗΜΙΠΑΛΗΓΙΑ	1						1
ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΙΔΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ			13	6			19
ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ			3	1			4
ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ			1				1
ΚΡΑΝΙΟΕΓΓ/ΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ					2		2
ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ			1				1
ΠΑΡΑΠΑΛΗΓΙΑ	2						2
ΣΥΝΟΛΟ:	18	4	18	7	12	4	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

**ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ
ΥΦΑΝΤΙΚΗΣ**

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΤΕΜΑΧΙΟΥ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ
1	ΑΡΓΑΛΕΙΟΣ ΤΑΠΗΤΟΥΡΓΙΑΣ 3μ.ΚΟΠΠΛΕ	1	525.000	525.000
2	ΑΡΓΑΛΕΙΟΣ ΚΑΘΙΣΤΟΣ 1μ. + ΠΕΤ.ΣΑΙΤΑ +ΣΥΣΤ.2στμ =ΣΚΑΜΝΙ CB	1	360.000	360.000
3	ΑΡΓΑΛΕΙΟΣ ΓΙΑ ΥΦΑΣΜΑ ΦΑΡΔΟΥΣ 1,5μ CBBT	1	540.000	540.000
4	ΧΤΕΝΙ ΧΟΝΔΡΟ	1m		15.000
5	ΣΑΙΤΕΣ	2	12.000	24.000
6	ΜΙΤΑΡΙΑ	1000	25	25.000
7	ΣΑΙΤΕΣ ΣΚΙ	2	4.500	9.000
8	ΧΤΕΝΙ ΨΙΛΟ	1,5μ		22.500
9	ΜΙΤΑΡΙΑ	2000	25.000	50.000
10	ΜΑΣΟΥΡΙΣΤΡΑ ΜΕ ΑΜΕΜΙ	1	64.000	64.000
11	ΨΑΛΙΔΙ ΧΑΛΙΟΥ	2	15.000	30.000
12	ΚΟΠΑΝΙ	1	15.000	15.000
13	ΠΑΓΚΟΣ ΓΙΑ ΤΑΠΗΤΟΥΡΓΙΚΟ ΑΡΓΑΛΕΙΟ	1	75.000	75.000
14	ΠΕΡΑΣΤΗΡΙ ΜΙΤΑΡΙΩΝ ΚΑΙ ΧΤΕΝΙΟΥ	1	3.000	3.000
15	ΣΙΓΚΛΕΣ	2	27.500	55.500
16	ΣΥΝΟΛΟ			1.813.000
				326.340
	ΦΠΑ 18%			326.340
	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ			2.139.340 δρχ

ή 6.278,33 Ε

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΞΥΛΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΤΕΜΑΧΙΟΥ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ
1	ΠΑΓΚΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΣ 2μέτρων Χ 0,60μετρ. Χ 0,92μ.	2	450.000	900.000
2	ΣΥΝΘΕΤΟ 7 ΕΡΓΑΣΙΩΝ 40ρι MOD. C 400 STETON 2000	1	3.500.000	3.500.000
3	ΚΟΡΔΕΛΑ 70αρι MOD.SN 700 AC ΕΥΡΟΡΑ STETON	1	1.280.000	1.280.000
4	ΤΟΝΟΣ ΑΝΤΙΡΑΦΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ MOD TC 1500 STETON	1	2.240.000	2.240.000
5	ΑΕΡΟΣΥΜΠΙΕΣΤΗΣ 100λιτρ. TOROS	1	160.000	160.000
6	ΕΞΑΕΡΙΣΤΗΡΑΣ	1	32.000	32.000
7	ΤΡΙΒΕΙΟ ΚΥΚΛΙΚΟ MOD. 9218 SB ΜΑΚΙΤΑ	1	71.000	71.000
8	ΤΡΙΒΕΙΟ ΚΥΚΛΙΚΟ MOD. 9046 ΜΑΚΙΤΑ	5	86.400	432.000
9	ΡΟΥΤΕΡ MOD 3620 ΜΑΚΙΤΑ	1	79.000	79.000
10	ΔΙΣΚΟΣ MOD 43659 ΜΑΚΙΤΑ	1	102.000	102.000
11	ΔΡΕΠΑΝΑ MOD. 6410 ΜΑΚΙΤΑ	5	32.000	160.000
12	ΚΑΡΦΩΤΙΚΟ ΑΕΡΟΣ MOD. 42746 BULLE	1	39.000	39.000
13	ΦΑΛΤΣΟΔΙΚΟΣ MOD. 42620 STARK	1	18.500	120.000
14	ΣΕΤ ΠΙΣΤΟΛΙΑ ΒΑΦΗΣ	2	40.000	37.000
15	ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΒΟΥΡΑΣ	3	7.538	120.000
16	ΒΙΔΩΝΙΑ ΚΑΙ ΒΙΔΕΣ	13	136.000	98.000
17	ΣΕΙΡΑ ΧΕΙΡΟΕΡΓΑΛΕΙΩΝ	1		136.000
	ΣΥΝΟΛΟ			9.506.000
	ΦΠΑ 18%			1.711.080
	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ			11.217.080 δρχ.
42				11.217.080

ή 32.918,80 Ε

**ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ
ΚΗΠΟΤΕΧΝΙΚΗΣ**

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΤΕΜΑΧΙΟΥ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ
ΗΛΕΚΤΡΟΚΙΝΗΤΟ Η ΒΕΝΖΙΝΟΚΙΝΗΤΟ ΧΛΟΡΟΚΟΠΤΙΚΟ	1	36.000	36.000
ΒΕΝΖΙΝΟΚΙΝΗΤΗΡΕΣ ΕΞΑΕΡΩΤΗΡΑΣ ΓΚΑΖΟΝ	1	198.500	198.500
ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΨΑΛΙΔΙ ΜΠΟΡΝΤΟΥΡΑΣ	1	34.000	34.000
ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΚΥΛΙΝΔΡΙΣΜΑΤΟΣ ΓΚΑΖΟΝ	1	22.950	22.950
ΣΚΑΠΤΙΚΟ ΜΟΝΟΑΞΩΝΙΚΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ	1	486.000	486.000
ΘΑΜΝΟΚΟΠΤΙΚΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ	1	76.500	76.500
ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ Η ΒΕΝΖΙΝΟΚΙΝΗΤΟ ΑΛΥΣΟΠΡΙΟΝΟ	1	44.625	50.000
ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ Η ΒΕΝΖΙΝΟΚΙΝΗΤΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΘΡΥΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΛΑΔΙΩΝ	5	17.850	89.250
ΨΕΚΑΣΤΙΚΟ ΕΔΑΦΟΥΣ ΜΕ ΛΑΣΤΙΧΟ ΚΑΙ ΒΥΤΙΟ	1	173.000	173.000
ΚΑΡΟΤΣΑΚΙ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ	5	13.515	67.575
ΕΠΙΔΑΠΕΔΙΕΣ ΑΝΕΜΕΣ ΠΟΤΙΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΛΑΣΤΙΧΑ	1	20.000	20.000
ΨΕΚΑΣΤΗΡΑΣ ΠΛΑΤΗΣ 1.5L	5	12.325	61.625
ΨΕΚΑΣΤΗΡΑΣ ΠΡΟΠΙΕΣΗΣ 1.5L	15	8.500	127.500
ΨΕΚΑΣΤΗΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ 1.5L	15	354	5.310
ΠΟΤΙΣΤΗΡΙΑ 10L	1	18.000	18.000
ΤΣΑΠΕΣ	1	47.175	47.175
ΦΤΥΑΡΙΑ	15	2.660	39.900
ΣΚΑΛΙΣΤΗΡΙΑ	15	707	10.605
ΤΣΟΥΓΚΡΑΝΕΣ	15	1.533	23.000
ΠΗΡΟΥΝΕΣ	15	1.303	19.550
ΦΤΥΑΡΑΚΙΑ ΜΕΤΑΦΥΤΕΥΣΗΣ	15	766	11.500
ΤΣΟΥΓΚΡΑΝΑΚΙΑ ΜΕΤΑΦΥΤΕΥΣΗΣ	15	1.233	18.500
ΨΑΛΙΔΕΣ ΜΠΟΡΝΤΟΥΡΑΣ	15	3.400	51.000
ΨΑΛΙΔΑ ΚΛΑΔΕΜΑΤΟΣ	15	6.933	104.000
ΠΡΙΟΝΙΑ ΧΕΙΡΟΣ ΤΥΠΟΥ ΣΟΥΓΙΑ	15	2.333	35.000
ΠΡΙΟΝΙΑ ΧΕΙΡΟΣ ΤΥΠΟΥ ΣΟΥΓΙΑ	15	2.866	43.000
ΕΜΒΟΛΙΣΤΗΡΙΑ	15	1.505	22.575
ΠΛΑΣΤΙΚΟΙ ΚΟΥΒΑΔΕΣ	10	425	4.250
ΓΑΝΤΙΑ ΔΕΡΜΑΤΙΝΑ	15	425	6.375
ΣΥΝΟΛΟ			1.902.190
ΦΠΑ 18%			342.394
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ			2.244.584,00

ή 6.587,19 Ε

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΤΕΜΑΧΙΟΥ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ
1	ΚΑΘΙΣΜΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΜΕ ΜΠΡΑΤΣΑ SATO MOD DELFI ΒΑΦΗΣ 4 ΠΟΔΙΑ		26.500	6.360.000
2	ΚΑΘΙΣΜΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΜΠΡΑΤΣΑ SATO MOD: MATRIX ΧΡΩΜΙΟΥ		25.500	1.500.000
3	ΚΑΝΑΠΕΣ 3 ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΙΚΟ ΣΚΕΛΕΤΟ ΜΕ ΜΠΡΑΤΣΑ ΔΕΡ/ΝΗ SATO MOD: SEDIA ECONOMY EC 080 ΒΑΦΗΣ		100.000	600.000
4	ΠΟΛΥΘΡΟΝΑ ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΙΚΟ ΣΚΕΛΕΤΟ ΜΕ ΜΠΡΑΤΣΑ ΔΕΡ/ΝΗ SATO MOD: SEDIA ECONOMY EC 080 ΒΑΦΗΣ		45.000	900.000
5	ΚΛΙΝΗ ΜΟΝΗ ΞΥΛΙΝΗ Α/Α4	15	62.000	930.000
6	ΚΟΜΟΔΙΝΟ ΟΙΚΙΑΚΟ Α/Α6	15	29.000	435.000
7	ΣΤΡΩΜΑΤΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΚΛΙΝΗΣ Α/Α25	15	38.000	570.000
8	ΚΟΜΟΔΙΝΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΥΔΩΜΑ	100	79.000	7.900.000
9	(1) ΔΙΑΣΠΑΣΤΗ ΚΛΙΝΗ 2002G.G (ΜΕ ΕΚΑΣΤΗ ΚΛΙΝΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΔΙΔΟΝΤΑΙ):		112.000	9.520.000
<p>Τροχοί φ150 με κεντρική πέδηση -κατευθυντήριος</p> <p>Ψευδαργυρομένο</p> <p>Στατώ ορού επιχρωμιωμένο με δύο γάντζους</p> <p>Πίνακας ανάρτησης στοιχείων ασθενών(INOX)</p> <p>Κιγκλιδώματα επιχρωμένα</p> <p>ΣΥΝΟΛΟ</p>				
10	(2) ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 325(Με έκαστη κλίνη συμπαραδίδονται):		295.000	3.540.000
<p>Προκουστήρες από PVC</p> <p>Στάτω όπου επιχρωμιωμένα</p> <p>Πινάκες ανάρτησης στοιχεία ασθενών (INOX)</p> <p>Κιγκλιδώματα επιχρωμιωμένα ζεύγος</p> <p>Χειρολαβή έλξης</p> <p>Πλαίσιο συγκράτησης βάρους κλινοσκεπασμάτων</p> <p>Εξάρτημα ανάρτησης σάκων ούρων</p> <p>Διάταξη έλξεων</p> <p>Διάταξη έλξεων BRAUN</p> <p>Τροχοί Φ 150 με κεντρική πέδηση - κατευθυντήριος</p>				

	ΣΥΝΟΛΟ		397.200	4.766.400
11	(3) ΚΛΙΝΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 5614(Με έκαστη κλίνη συμπαράδιδονται):			
	Τροχοί Φ 150 με Κεντρική πέδηση - κατευθυνήρος		495.000	1.485.000
	Ψευδαργυρομένο Στατώ όπου επιχρωμιωμένο με δύο γάντζους			
	Πίνακας ανάρτησης στοιχείων ασθενών(INOX)			
	Κιγκλιδώματα επιχρωμιωμένα	1	3.000	9.000
	Προκουστήρες από PVC	4	19.000	57.000
	ΣΥΝΟΛΟ		517.000	1.551.000
	ΣΥΝΟΛΟ			36.944.900
	ΦΠΑ 18%			6.650.082
	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ			43.594.982 δρχ
				ή 127.938,32€

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΤΕΜΑΧΙΟΥ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ
1	ΚΡΕΒΑΤΙ ΕΙΔΙΚΩΝ ΧΕΙΡΙΣΜΩΝ ΟΛΛΑΝΔΙΑΣ	2	750.000	1.500.000
2	ΣΥΣΚΕΥΗ ΙΟΝΤΟΦΟΡΕΣΗΣ KR-33	2	125.000	250.000
3	ΣΥΣΚΕΥΗ LASEZ. M-300 D	1	3.800.000	3.800.000
4	ΣΥΣΚΕΥΗ ΜΑΓΝΗΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ HELTH WAVES	1	1.250.000	1.250.000
5	ΣΥΣΚΕΥΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΑΝΑΤΡΟΦΟΔΟΤΗΣΗΣ(ΒΙΟΦΕΟ DΒΑΕΚ) ΜΥΟΜΕD 932	1	1.680.000	1.680.000
6	ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ ΒΡΑΧΕΩΝ ΚΥΜΑΤΩΝ CUTABULS 670	1	2.500.000	2.500.000
7	ΤΡΟΧΑΛΙΕΣ ΔΙΠΛΕΣ ΤΟΙΧΟΥ ΜΕ ΠΟΛΥΖΥΓΑ ΕΝΣΩΜΑΤΩΜΕΝΑ POLYTZAINES	2	80.000	160.000
8	ΣΚΑΛΑ ΑΝΟΔΟΥ ΚΑΘΟΔΟΥ ΕΝΤΑΙΦ ΝΟΝΙΟΥΣ ΟΛΛΑΝΔΙΑΣ	1	400.000	400.000
9	ΑΕΡΟΥΔΡΑΥΛΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ	1	8.450.000	8.450.000
10	ΔΙΝΟΛΟΥΤΡΟ ΑΝΩ & ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ		420.000	840.000
11	ΠΟΔΗΛΑΤΟ	1	450.000	450.000
12	ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ ΒΑΔΙΣΗΣ	1	2.950.000	2.950.000
13	ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΡΩΝ-ΘΕΡΜΩΝ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ	1	1.630.000	1.630.000
14	ΠΑΡΑΦΙΝΟΜΕΤΡΟ	1	100.000	100.000
15	ΣΥΣΚΕΥΗ ΗΛΕΚΤΡΟΜΑΛΑΞΗΣ	2	425.000	850.000
16	ΚΑΡΟΤΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	8	35.000	280.000
17	ΝΤΟΥΛΑΠΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	4	40.000	160.000
18	ΕΡΓΑΛΕΙΟΘΗΚΕΣ	4	25.000	100.000
19	ΣΚΟΡΑΜΙΔΕΣ ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ	40	3.000	120.000
20	ΟΥΡΟΔΟΧΕΙΑ	40	2.000	80.000
21	ΣΕΤ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΙΣ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ	1	127.500	127.500
22	ΣΕΤ ΒΑΡΑΚΙΑ ΚΕ ΒΑΣΗ 0,5-1-2-3-4-5kg	ΣΕΤ	67.000	67.000
23	ΜΠΑΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΣΕΤ	59.500	59.500
24	ΚΑΡΟΤΣΙ ΑΣΘΕΝΩΝ	20	103.000	2.060.000
25	ΚΑΘΡΕΦΤΗΣ ΤΡΟΧΗΛΑΤΟΣ	3	195.000	585.000
26	ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΟΛΥΗΛΕΚΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΖΗΜΜΕΡ ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ	1	3.100.000	3.100.000
27	ΚΡΕΒΑΤΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	7	85.000	595.000
28	ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ ΒΑΔΙΣΗΣ	1	230.000	230.000
29	ΣΤΡΩΜΑΤΑ ΑΣΚΗΣΕΩΝ	5	65.000	325.000
30	ΜΑΞΙΛΑΡΙΑ ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ	ΣΕΤ 6	90.000	90.000
31	ΜΑΞΙΛΑΡΙΑ ΡΑΜΠΑΣ	ΣΕΤ6	90.000	90.000

32	ΣΥΣΚΕΥΗ ΔΑΚΤΥΛΙΕΡΑ	2	30.000	60.000
33	ΣΥΣΚΕΥΗ ΥΠΤΙΑΣΜΟΥ ΠΡΗΝΙΣΜΟΥ	1	60.000	60.000
34	ΣΥΣΚΕΥΗ ΚΥΛΙΝΔΡΟΣ	1	60.000	60.000
35	ΣΥΣΚΕΥΗ ΤΕΤΡΑΚΕΦΑΛΟΥ	1	230.000	230.000
36	ΣΥΣΚΕΥΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ-ΚΙΝΗΣΗΣ	1	17.695.000	17.695.000
37	ΕΙΔΙΚΗ ΠΙΣΙΝΑ	1	32.695.000	32.695.000
38	ΣΚΑΜΠΟ ΥΔΡΑΥΛΙΚΟ	15	155.000	2.325.000
39	ΓΩΝΙΟΜΕΤΡΟ	1	5.000	5.000
40	ΚΑΡΟΤΣΙ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ	6	85.000	510.000
41	ΜΕΤΡΗΤΗΣ ΜΕΣΗΣ	1	13.000	13.000
42	ΣΚΩΛΗΣΟΜΕΤΡΟ	1	310.000	310.000
43	ΠΟΔΟΣΚΟΠΙΟ	1	190.000	190.000
44	ΖΥΓΑΡΙΑ ΥΨΟΜΕΤΡΟ	1	320.000	320.000
45	ΔΙΑΦΑΝΟΣΚΟΠΙΟ	1	80.000	80.000
46	ΙΣΟΚΙΝΗΤΙΚΟ ΔΥΝΑΜΟΜΕΤΡΟ	1	18.500.000	18.500.000
	ΣΥΝΟΛΟ			107.627.119
	ΦΠΑ 18%			19.372.881
	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ			127.000.000 δρχ

ή 372.707,26 ευρώ

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΓΡΑΦΕΙΩΝ

A/A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΤΕΜΑΧΙΟΥ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ
1	Η/Υ ALTEC RV OFFICE PENTIUM II 350 MHZ + ΟΘΟΝΗ 17" SONY 200 EST	10	377.000	3.770.000
2	ΕΚΤΥΠΩΤΗΣ INJET HEWLETT PACKARD 720 C	5	72.600	363.000
3	FAX ΚΟΙΝΟΥ ΧΑΡΤΙΟΥ CANON B/150	1	108.000	108.000
4	ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΟ CANON NP6220	1	1.067.000	1.067.000
5	ΑΡΙΘΜΟΜΗΧΑΝΗ CANON MP12ID	10	22.500	225.000
6	ΕΚΤΥΠΩΤΗΣ LAZER HEWLETT PACKARD 1100	5	123.000	615.000
7	WINDOWS 98	10	43.000	430.000
8	OFFICE 97Pro ΕΛΛΗΝΙΚΟ WORD, EXCEL, POWER POINT, OUT LOOK, ACCESS	1	200.000	200.000
9	COREL DRAW PROFESSIONAL PUBLISHER, COREL DRAW 8, COREL PHOTO-PAINT 8, COREL VENTURA 8, COREL WORD PERFECT8, COREL DREAM 3d, CAPTUR, SCAN, ACR-TRACE, TEXTURE	1	250.000	250.000
10	COREL GALLERY MAGIC	1	100.000	100.000
11	ENCYCLOPEDIAS, ENCARTRA, EN CARTRA WORD ATLAS4, ENCARTRA	1	77.200	77.200
12	GRAPHICS STUDIO HOME PUBLISHING	1	40.000	40.000
13	GRAPHICS STUDIO PICTURE it 99	1	40.000	40.000
14	GRAPHICS STUDIO GREETINGS 99	1	40.000	40.000
15	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ NORTON SYSTEM WORKS 2 (ANTIBIOTΙΚΟ)	1	90.000	90.000
16	TONER ΓΙΑ ΦΩΤΟΤΥΠΙΚΟ NP 6220	1	35.400	35.400
17	GATRIDGES ΓΙΑ FAX- B150	1	27.480	27.480
18	TONER ΓΙΑ ΕΚΤΥΠΩΤΗ LAZER H/P 1100	1	27.480	27.480
19	ΜΕΛΑΝΙ ΓΙΑ ΕΚΤΥΠΩΤΗ Η/Ρ INJET 720c ΣΕΤ ΕΓΧΡΩΜΟ-ΜΑΥΡΟ	1	50.800	50.800
20	ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 1,80 X 0,72 SATO MOD:QUATTRO	10	49.374	493.740
21	ΤΡΟΧΟΧΗΛΑΤΗ ΣΥΡΤΑΡΟΘΗΚΗ SATO MOD :QUATTRO 1-3-3-3	40	54.054	2.162.160
22	ΠΡΟΕΚΤΑΣΗ ΓΙΑ Η/Υ 0,80 Χ0,60Χ0,72 SATO MOD:QUATTRO	10	34.554	345.540

23	ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ 2,00Χ0,80Χ0,43Χ ΜΕ 1/2 ΠΟΡΤΕΣ ΚΑΙ 1/2 ΚΡΥΣΤΑΛΛΑ SATO MOD:SP-QUATTRO	10	94.848	948.480
24	ΡΑΦΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΩΝ SATO MOD:SP-QUATTRO	120	3.186	382.320
25	ΤΡΑΠΕΖΙ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΩΝ Δ Σ 2,50Χ1,18Χ0,72 SATO MOD: OMICRON	1	278.500	278.500
26	ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 1,80Χ 8Χ0,72 SATO MOD: PLANO 1-3-3-3	30	72.540	2.176.200
27	ΠΡΟΕΚΤΑΣΗ ΓΙΑ Η/Υ 0,80 Χ0,60Χ0,72 SATO MOD:PLANO	20	55.224	1.104.480
28	ΣΥΡΟΜΕΝΟΣ ΜΕΤΑΛΛΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΦΑΚΕΛΩΝ SATO MOD:P-SP-QUATTRO	15	17.500	262.500
29	ΒΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ 2,00Χ0,80Χ0,60Χ0,43- ΜΕ ΠΟΡΤΕΣ SATO MOD:SP-QUATTRO	30	120.900	3.627.000
30	ΡΟΛΟΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΔΕΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΛΟΓΩ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΣ MARUZEN MOD ATR 701	2	195.000	390.000
	ΣΥΝΟΛΟ			1.972.880
	ΦΠΑ 18%			3.549.938
	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ			23.271.818 δρχ

ή 68.295,87 Ε

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Εφημερίδα της Κυβέρνησης, τεύχος πρώτο αριθμός, φύλλου 42/9-3-98.
- Εφημερίδα της Κυβέρνησης, τεύχος πρώτο αριθμός, φύλλου 50/2-7-73.
- Ε.Σ.Α.Ε.Α., (2002), «Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες », Αθήνα.
- Helios Π., (1996), « Ευρωπαϊκός Οδηγός Ορθής Πρακτικής» Philippe Lamoral, Λουξεμβούργο.
- Γιάννης Βαρδακαστάνης., (2000), Εγχειρίδιο, « Άτομα με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης », Ε.Σ.Α.Ε.Α., Αθήνα.
- Κοινωνική Εργασία., έτος 15^ο, τεύχος 59, (2000), « Το στίγμα και ο κοινωνικός στυγματισμός από την αρχαιότητα και το Βυζάντιο έως και σήμερα », Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών της Ελλάδας, Αθήνα.
- Κοινωνική Εργασία, έτος 16^ο, τεύχος 63, (2001), «Επαγγελματική Αποκατάσταση και Κοινωνική ΑμΕΑ: Υποστηριζόμενη Εργασία & Υποστηριζόμενη Διαβίωση », Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών της Ελλάδας, Αθήνα.
- Σταθόπουλος Π., (1999), « Κοινωνική Πρόνοια », δεύτερη έκδοση, Ελλήν, Αθήνα.
- Νίκος Βουλγαρόπουλος., (2002), : <http://www.disabled.gr>