

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΠΡΟΝΟΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΤΗΝ  
ΕΛΛΑΔΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΜΑΥΡΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ ΚΟΡΑΚΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ  
ΝΤΟΒΑ ΜΑΡΙΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2002

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	8
ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	8
1.1 ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ.....	8
1.2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	9
1.3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΥΡΩ ΤΟΥΣ.....	12
1.4. ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ.....	12
1.4.1. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ.....	13
1.4.2. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	13
1.4.3. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	14
1.4.4 ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΓΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΥΤΟΔΥΝΑΜΙΑ.....	15
1.4.5. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	15
1.4.6. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	16
1.4.7. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΖΩΗ.....	17
1.4.8. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΙΜΟΤΗΤΑ.....	17
1.4.9. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΓΙΑ ΣΤΕΓΗ.....	18
1.5. Η ΠΟΡΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΠΡΟΤΥΠΟΥΣ ΚΑΝΟΝΕΣ.....	18
1.6. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΚΑΝΟΝΩΝ.....	20
1.6.1. ΙΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ – ΙΣΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ.....	21
1.6.2. ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΚΑΙ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΤΟΥΣ.....	22
1.6.3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	24
1.6.4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	25
1.6.5. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	26
1.6.6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	29
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ – ΠΑΡΟΧΕΣ.....	29
2.1. ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ.....	29
2.1.1. ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΟΓΑ.....	29
2.1.2. ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΙΚΑ.....	29
2.1.3. ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ.....	30

2.2. ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΜΑΡΧΙΩΝ.....	31
2.3 ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ.....	33
2.4. ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ ΑΝΑΠΗΡΩΝ.....	33
2.4.1. ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ Ο.Γ.Α.....	33
2.4.2. ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ.....	34
2.4.3. ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΙΚΑ.....	34
2.5. ΦΟΡΟΑΠΑΛΛΑΓΕΣ.....	35
2.6. ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	39
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ.....	39
3.1 ΦΥΣΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ.....	39
3.2. ΚΕΝΤΡΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	40
3.3. ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ (ΕΙΑΑ).....	40
3.3.1. ΔΙΑΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	41
3.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ.....	43
3.4.1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΩΝ.....	43
3.4.2. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ, ΕΝΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΘΕΣΜΟΣ.....	43
3.5. ΕΙΔΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ.....	44
3.6. Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ.....	46
3.6.1. ΑΤΟΜΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΣΗΣ.....	46
3.6.1.α. ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΚΑΘΙΣΜΑ.....	46
3.6.1.β. ΤΕΧΝΗΤΗ ΒΑΔΙΣΗ ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ ΜΥΩΝ.....	47
3.6.2. ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΙ.....	47
3.6.2.α ΤΕΧΝΗΤΑ ΠΟΔΙΑ.....	47
3.6.2.β. ΤΕΧΝΗΤΑ ΧΕΡΙΑ.....	48
3.7. ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ.....	48
3.7.1. ΚΕΝΤΡΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	49
3.7.2. ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (ΚΑΦΚΑ).....	51
3.7.3. ΣΤΕΓΕΣ ΗΜΙΛΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	56
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	56

4.1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ.....	56
4.2. Η ΚΡΑΤΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ.....	57
4.3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ – ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	57
4.3.1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΝΑΠΗΡΩΝ.....	58
4.3.2. ΕΥΡΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	58
4.4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΜΕΑ.....	59
4.5. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	60
4.5.1. ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΙΑΑ.....	60
4.5.2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ.....	61
4.6. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΜΕΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ( ΟΑΕΔ ).....	62
4.6.1. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	63
4.6.2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ ΝΕΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	64
4.6.3. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ ΝΕΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΝΕΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ « ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ».....	64
4.7. ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΤΟΥ ΟΑΕΔ ΓΙΑ ΑΜΕΑ.....	64
4.8. ΠΩΣ ΒΛΕΠΟΥΝ ΤΑ ΙΔΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΓΟΡΑ.....	65
4.9. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΑΜΕΑ.....	66
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	68

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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

Η μορφή της προστασίας των αναπήρων, στην αρχή, ήταν ασυλική και ανεπαρκής, ιδιαίτερα μεταξύ των απόρων. Τα τελευταία όμως χρόνια έγιναν προσπάθειες, από διάφορες χώρες, καθώς και από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών, για την πρόληψη της αναπηρίας και την προστασία των αναπήρων.

Το σύνδρομο κινητική αναπηρία ενδιαφέρει από την φύση του σε πρώτη φάση την ιατρική. Για να αποδοθούν τα άτομα αυτά στην κοινωνία αυτόρκτη και χρήσιμα μέλη της, η ιατρική επιστήμη αναγκάστηκε να διευρύνει τους ορίζοντες της και να προσθέσει στις δύο προϋπάρχουσες φάσεις της, δηλαδή προληπτική και τη θεραπευτική και μια τρίτη, την αποκατάσταση.

Δημιουργήθηκαν Κέντρα Αποκατάστασης για την υποδοχή και αποθεραπεία των αναπήρων, που νοσηλευόταν σε Γενικά Νοσοκομεία στο οξύ στάδιο της αρρώστιας τους.

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

Τα ιδρύματα χρόνιων νοσημάτων, καθώς και τα Κέντρα Εργασίας αναπήρων, ως παραμένουν ως το τελευταίο καταφύγιο για τους αναπήρους. Οι προσπάθειες πρέπει να στρέφονται στην εξωϊδρυματική παροχή υπηρεσιών προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες και στην επαγγελματική αναπροσαρμογή τους, για να μπορούν, έτσι να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση και να αισθάνονται αυτόρκτη.

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

Όλοι οι άνθρωποι έχουν τα ίδια δικαιώματα στη ζωή και βασική επιδίωξη όλων μας είναι να διασφαλίσουμε αυτό το δικαίωμα, να εξασφαλίσουμε τα μέσα και τον τρόπο μιας ζωής άνετης, ευχάριστης μιας ανθρώπινης ζωής μέσα στο χώρο το φυσικό και τον κοινωνικό που ζούμε.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να παρουσιάσει την έλλειψη επίσημων στατιστικών στοιχείων όπου είναι η πηγή του προβλήματος στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής του Κράτους πρόνοιας. Η συγγραφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας έγινε από έρευνα και αναζήτηση στοιχείων από ηλεκτρονικές διευθύνσεις του διαδικτύου, τον ΟΑΕΔ και το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων, λόγω έλλειψης σύγχρονης βιβλιογραφίας. Μέσω της έρευνας που έχει γίνει θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε το ύψος των επιδομάτων που χορηγούνται στην Ελλάδα όπως επίσης και οι διευκολύνσεις που τους παρέχονται και κατά πόσο είναι επαρκείς για να ζήσει ένα κινητικά ανάπηρο άτομο αξιοπρεπώς.

Οι αναπηρίες ταξινομούνται ως προς το χρόνο εκδήλωσης σε εκείνες με τις οποίες γεννιέται το βρέφος – τις συγγενείς αναπηρίες όπως είναι γνωστές και σε αναπηρίες οι οποίες μπορούν να προκληθούν σε κάποια χρονική στιγμή από

κληρονομική αιτία, ασθένεια ή ατύχημα. Εκτός από την κληρονομικότητα, η κακή διατροφή, η έλλειψη κατάλληλης φροντίδας, οι παρενέργειες από φάρμακα, οι τραυματισμοί κατά τη διάρκεια του τοκετού, ευθύνονται για τις συγγενείς αναπηρίες. Με εξαίρεση κάποιες ανιάτες ασθένειες όπως π.χ. μηνιγγίτιδα, πολιομυελίτιδα, τα εργατικά και τροχαία ατυχήματα είναι ως επί το πλείστον υπεύθυνα για τις επίκτητες αναπηρίες<sup>1</sup>.

Κύριες αιτίες κινητικής αναπηρίας σε παγκόσμια κλίμακα είναι τα Ατυχήματα: Εργατικά και του σπιτιού. Μόνο τα ατυχήματα που γίνονται στο σπίτι, υπολογίζονται συνολικά, σχεδόν σε 20 εκατομμύρια το χρόνο και από αυτά 110.000 άνθρωποι μένουν για πάντα ανάπηροι.

Τροχαία ατυχήματα: Περιοσσότερα από δέκα (10) εκατομμύρια το χρόνο με βαριές συνέπειες, συχνά, που περιλαμβάνουν ακρωτηριασμούς, εγκεφαλικές βλάβες, παραπληγίες και τετραπληγίες.

Εγκεφαλική παράλυση: Δεκαπέντε εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο<sup>2</sup>.

Οι αναπηρίες διακρίνονται σε τέσσερα είδη: κινητικές ή σωματικές, αισθητηριακές, νοητικές γνωστικές και συναισθηματικές. Συχνά όμως, η αναπηρία σε ένα τομέα λειτουργικότητας του ατόμου έχει επιπτώσεις και στους άλλους τομείς.

Παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει από το 1951 στην χώρα μας για απογραφή των αναπήρων και των μορφών αναπηρίας, μέχρι σήμερα τα αποτελέσματα αυτών των απογραφών έχουν θεωρηθεί αναξιόπιστα. Γι' αυτό, στο σχεδιασμό προγραμμάτων για αναπήρους υπολογίζεται ότι 10% του πληθυσμού έχει κάποια μορφή αναπηρίας. Αυτό το ποσοστό χρησιμοποιείται διεθνώς ως αξιόπιστος δείκτης αναπηρίας σε εθνική κλίμακα. Από μια μελέτη του ΟΑΕΔ υπολογίζεται ότι ο αριθμός των σωματικά και διανοητικά αναπήρων υπερβαίνει τις 800.000<sup>3</sup>.

Θα μπορούσαμε να κατατάξουμε τις κινητικές αναπηρίες στις εξής μορφές:

Άτομα με κινητικά προβλήματα όπου στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται όσοι έχουν κάποια αναπηρία η οποία εμποδίζει, σε μικρό ή μεγάλο βαθμό, να κινούνται. Τέτοιοι είναι οι ημιπληγικοί, οι παραπληγικοί και οι τετραπληγικοί. Οι παραπληγικοί και τετραπληγικοί έχουν ολική παράλυση των κάτω άκρων, ή έχουν ακρωτηριασμένα και τα δύο άκρα. Με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας χορηγούσε το 1989 επιδόματα σε 1.333 άτομα. Το πρόβλημα ατόμων με κινητικές αναπηρίες εντείνεται καθώς αυξάνουν κυρίως τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα, συμπεριλαμβανομένων και των ατυχημάτων μοτοσικλετών.

Ημιπληγία ονομάζεται η αναπηρία, κατά την οποία ο άρρωστος παρουσιάζει παράλυση του ενός ημιμορίου του σώματος (άνω και κάτω άκρο).

Αυτή αποτελεί την περιφερειακή εκδήλωση της βλάβης του εγκεφάλου, η οποία εντοπίζεται στην αντίθετη με την παράλυση πλευρά. Ημιπληγία είναι αυτό που όλοι ονομάζουν εγκεφαλικό επεισόδιο, ή αποπληξία και παρουσιάζεται, συνήθως, στην μέση και τρίτη ηλικία.

Άτομα με εγκεφαλική παράλυση «σπαστικά άτομα». Η εγκεφαλική παράλυση είναι μια βλάβη του εγκεφάλου. Η κύρια αιτία της εγκεφαλικής παράλυσης είναι ο

<sup>1</sup> Π. Σταθόπουλος, *Κοινωνική πρόνοια μια γενική θεώρηση*, Ελλην., Αθήνα 1996, σ. 323

<sup>2</sup> Χ. Μιναδάκη, *Η προστασία των ατόμων με ειδικές ανάγκες στο νομό Ηρακλείου*, Πτυχιακή εργασία, Καλαμάτα 1999, σ. 13

<sup>3</sup> Π. Σταθόπουλος, *Κοινωνική πρόνοια μια γενική θεώρηση*, Ελλην., Αθήνα 1996, σ. 323

πρόωρος τοκετός. Άλλες αιτίες είναι ο παρατεταμένος και δύσκολος τοκετός, η ασφυξία, η τραυματική βλάβη του εγκεφάλου στη διάρκεια του τοκετού. Η πιο συχνή μορφή εγκεφαλικής παράλυσης είναι η σπαστική ( 65% ).

Το πρόβλημα μεγαλώνει και πολλοί παράγοντες οδηγούν στην συνεχή αύξηση του αριθμού των αναπήρων. Ανάμεσα σε αυτούς: Η εκβιομηχάνιση και η αστικοποίηση εξαπλώνονται γρήγορα στον αναπτυσσόμενο κόσμο και γίνεται μεγαλύτερη χρήση τροχοφόρων, με αποτέλεσμα την αύξηση των εργατικών και των τροχαίων ατυχημάτων. Η επιτάχυνση του ρυθμού της ζωής δημιουργεί άγχος που επιφέρει ασθένειες και αναπηρίες (εγκεφαλικά επεισόδια κτλ.).

Το ποσοστό 10% της αναπηρίας, στο σύνολο του πληθυσμού κάθε χώρας, που προαναφέρθηκε, σήμερα έχει ξεπεραστεί. Το σύνολο των περιπτώσεων, σωματικών και ψυχοδιανοητικών, ξεπερνά το ποσοστό του 15% και οι ανάπηροι υπολογίζονται περισσότεροι από 500 εκατομμύρια στον κόσμο, το 2000 φτάσανε τα 800. Υπάρχουν, βέβαια, βασικές δυσκολίες για τον υπολογισμό και την αξιολόγηση του στατιστικού υλικού, σε κάθε χώρα. Αυτό συμβαίνει, διότι ποικίλουν τα κριτήρια, τα οποία αποτελούν τη βάση για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών αποκατάστασης. Δηλαδή κάθε χώρα κρίνει διαφορετικά το βαθμό και τη σοβαρότητα της αναπηρίας, σε σχέση με την επαγγελματική απασχόληση του ατόμου, που έμεινε ανάπηρο<sup>4</sup>.

Τα κινητικά ανάπηρα άτομα για να μπορέσουν να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο θα πρέπει το Κράτος να μεριμνήσει για την φυσική, κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση. Εμείς θα εξετάσουμε ποιον τρόπο γίνεται η αποκατάσταση και κατά πόσο αρκεί για να ενταχθεί το κινητικά ανάπηρο άτομο ξανά στο κοινωνικό σύνολο.

---

<sup>4</sup> Ε. Κουκλογιάννου – Δορζιώτου, *Αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες*, Αθήνα 1992, σ. 284

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

#### 1.1. ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Το πρόβλημα της αναπηρίας είναι μεγάλο και αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου, τόσο στην χώρα μας, όσο και σε διεθνές επίπεδο. Σύμφωνα με εθνικές και διεθνείς στατιστικές, το ποσοστό της αναπηρίας, πριν από μερικά χρόνια, υπολογιζόταν στο 3%, όσον αφορά τις βαρύτερες περιπτώσεις, που έχουν ανάγκη ιατροκοινωνικών υπηρεσιών. Το 1981, με την ευκαιρία του έτους των αναπήρων, δόθηκε από τον Γεν. Γραμματέα του ΟΗΕ, η εξής παγκόσμια εικόνα, όσον αφορά την αναπηρία:

Ο ένας στους δέκα ανθρώπους στον κόσμο έχει κάποια σωματική ή διανοητική αναπηρία.

Υπάρχουν περισσότερα από 500 εκατομμύρια άνθρωποι, που περνούν σήμερα τη ζωή τους με μια αναπηρία κι αυτός ο αριθμός ολοένα μεγαλώνει.

Περισσότερα από 350 εκατομμύρια αναπήρων στον κόσμο δεν έχουν καμία βοήθεια, γιατί ζουν σε χώρες που λείπουν και οι στοιχειώδεις γενικές ιατροκοινωνικές υπηρεσίες για την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση.

Θα προστεθούν ακόμα 100 εκατομμύρια άνθρωποι με αναπηρίες, μέχρι το έτος 2000, εάν δεν εφαρμοστούν από τώρα σύντομα εκεκταμένα μέτρα για την πρόληψη των αναπηριών.

Κάθε παιδί αγροτικής περιοχής σε αναπτυσσόμενη χώρα έχει 5 – 10 φορές περισσότερο την πιθανότητα να μείνει ανάπηρο, σε σχέση με τα παιδιά των οικονομικά αναπτυγμένων χωρών.

Η μεγάλη φτώχεια επιταχύνει τον κίνδυνο της αναπηρίας και κάνει πιο δραματικές τις συνέπειές της.

Αν δεν ληφθούν τώρα προληπτικά μέτρα, τουλάχιστον, 150 εκατομμύρια ανάπηρα παιδιά θα υπάρχουν στις αναπτυσσόμενες χώρες, μέχρι το έτος 2000<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Ε. Κουκλογιάννου – Δορζιώτου, *Αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες ( φυσική – κοινωνική – επαγγελματική )*, Αθήνα 1992, σ. 258

## 1.2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Στην Ελλάδα τα μόνα επίσημα συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία είναι τα περιλαμβανόμενα στη «Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδας», έκδοση 1956, προερχόμενα από την απογραφή του 1951 και τα συνοπτικά αποτελέσματα ειδικής απογραφής του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που έγινε τον Οκτώβριο του 1970. Τα στατιστικά στοιχεία, που συγκεντρώθηκαν από την απογραφή του 1951, ανέβασαν τον αριθμό των αναπήρων στις 110.371 άτομα. Δεν απογράφηκαν ωστόσο, οι ψυχοδιανοητικές αναπηρίες. Τα στατιστικά στοιχεία που συγκεντρώθηκαν στην απογραφή του 1970, από τη Διεύθυνση Αναπήρων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, απέδωσαν ένα σύνολο 135.224 αναπήρων. Στη στατιστική αυτή, για πρώτη φορά, απογράφηκαν περιπτώσεις διανοητικά καθυστερημένων, που ανέρχονται στον αριθμό 17.896. Οποσδήποτε και οι δύο απογραφές δεν απέδωσαν την πραγματικότητα, ίσως λόγω κάποιων κοινωνικών φραγμών, οι οποίοι ανάγκαζαν και αναγκάζουν, δυστυχώς ακόμα, οικογένειες να κρύβουν το ανάπηρο μέλος τους. Σύμφωνα με το κατώτερο ποσοστό αναπηρίας, που ήταν τότε 3% στον πληθυσμό της χώρας μας, θα έπρεπε οι στατιστικές ν' αποδώσουν τουλάχιστον 240.000 αναπήρους.

Άλλες νεότερες συγκεντρωτικές στατιστικές μας δείχνουν ότι και αυτές δεν αποδίδουν την πραγματικότητα ως προς το ποσοστό των αναπήρων στη χώρα μας και αυτό όχι λόγω κάποιων κοινωνικών φραγμών που αναφέρονται παραπάνω αλλά και λόγω του ότι οι υπηρεσίες που ασχολούνται με τα θέματα πρόνοιας δεν είναι στελεχωμένες στην περιφέρεια έτσι ώστε να μπορεί να καταγραφεί ο ακριβής αριθμός των ατόμων αυτών, με συνέπεια να μην είναι καταγεγραμμένες και οι ακριβείς ανάγκες των ατόμων αυτών. Ο μόνος τρόπος που μας δίνει την δυνατότητα να μάθουμε πόσα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι σήμερα καταγεγραμμένα στην Ελλάδα είναι από τα στοιχεία που μας δίνει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 1999, 2000 ΚΑΙ 2001 ΓΙΑ ΑΜΕΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤ Α ΑΜΕΑ	ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 1998	ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 1999	ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 1999	ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2000	ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2000	ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2001	ΙΟΥΝΙΟΣ 2001
Βαριά Νοητική Καθυστέρηση	13,026	13,124	13,232	13,285	13,406	13,640	13,735
Βαριά Αναπηρία	53,749	55,727	60,149	62,735	68,466	71,514	75,488
Τυφλοί	20,451					21,292	22,271
Α) Εργ. Συνταξ.		18,665	18,793	19,263	18,969		
Β) Λοιποί		2,534	2,573	2,293	2,810		
Κωφάλαλοι	4,304	4,167	4,188	4,106	4,232	4,125	4,219
Μεγ. Αναιμία	3,700	3,720	3,680	3,804	3,812	3,800	3788
AIDS- Διμορφοφιλία	2,172	2,036	2,016	2,145	2,292	2,235	2,405

Εγκεφαλική Παράλυση (Σπασμικά)	179	167	167	158	159	178	180
Καύσιμα	3,545	3,592	3,742	3,847	3896	3,997	4,157
Παρ/κοί-Τετρ/κοί							
A) Δημοσίου	1,703	1,751	1,791	1,794	1,844	1,936	2,015
B) Ανασφάλιστοι	1,331	1,202	1,217	1,192	1,201	1,155	1,192
Στέγαση	709	750	723	475	507	507	522
				202	233	225	249
Χανσενικοί				563	605	609	594
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>104,869</b>	<b>107,435</b>	<b>112,271</b>	<b>115,862</b>	<b>119,591</b>	<b>125,213</b>	<b>130,815</b>

ΠΗΓΗ: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοια

### 1.3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΥΡΩ ΤΟΥΣ

Σε πολλές περιπτώσεις, η αρνητική στάση μιας κοινωνίας απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες οδηγεί σε απόσυρση, σε επιθετικότητα και άλλα προβλήματα συμπεριφοράς.

Πως είναι δυνατόν να περιμένουν από ένα άτομο με ειδικές ανάγκες να δεχτεί με κατανόηση το πρόβλημα του όταν εμείς «οι άλλοι» το απορρίπτουμε ; Όταν αρνούμαστε να το καταλάβουμε και να το δεχτούμε; Όταν εξακολουθούμε να τονίζουμε πως είμαστε διαφορετικοί απ' αυτόν ; Είναι αλήθεια ότι πολλά άτομα δεν ξέρουν πώς να φερθούν στους ανάπηρους. Η αβεβαιότητα και η αμηχανία που χαρακτηρίζει τη συμπεριφορά τους αποδίδεται στην έλλειψη εμπειρίας όσον αφορά την επικοινωνία και την επαφή με τους ανάπηρους, επειδή ακριβώς, η συμμετοχή των τελευταίων στη ζωή της κοινότητας εξακολουθεί να είναι περιορισμένη. Δεν είναι λοιπόν σπάνιες οι περιπτώσεις εκείνες που τα άτομα με ειδικές ανάγκες υποχρεώνονται να δεχτούν τη συμπόνια ή την επιθετικότητα των άλλων όταν εμφανίζονται δημόσια στην κοινωνία.

Τα τελευταία χρόνια η στάση της κοινωνίας απέναντι στην αναπηρία έχει πάρει μια θετική κατεύθυνση, παρ' ότι εξακολουθούν να υπάρχουν σε σημαντικό βαθμό αρνητικές αντιδράσεις και απόρριψη του ανάπηρου από τους υγιείς. Όροι όπως «ανώμαλος», «χαζός», «καθυστερημένος», «ηλίθιος», και άλλα έχουν αντικατασταθεί με τους όρους «ανάπηρος», «αναπηρία και μειονεξία» συχνά ταυτίζονται, ενώ δεν θα ήταν απαραίτητο να συνυπάρχουν. Αναπηρία έχει το άτομο εκείνο που βιώνει παθητικά την απόρριψη της κοινωνίας, αποδέχεται την εικόνα του ανίκανου που έχουν σχηματίσει οι άλλοι για το άτομο του και θέτει τον εαυτό του στο κοινωνικό περιθώριο. Μ' αυτή την έννοια, ένα άτομο με ένα οποιοδήποτε πρόβλημα που περιορίζει τις ευκαιρίες του για κοινωνική ένταξη και δημιουργεί προκαταλήψεις στους άλλους, άγχος και απαισιοδοξία στον ίδιο, μπορεί να θεωρηθεί ως άτομο με αναπηρία<sup>6</sup>.

### 1.4. ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Σύμφωνα με τους διεθνείς οργανισμούς οι άνθρωποι με αναπηρίες αποτελούν το 10% του συνόλου του πληθυσμού. Αυτό σημαίνει πως την Ελλάδα υπάρχουν, ή θα έπρεπε να μπορούν να ζουν για να υπάρχουν 1.000.000 Έλληνες και Ελληνίδες με αναπηρίες. Στην Ελλάδα δεν γίνεται δεκτή η ανάπηρη κανονικότητα, ως αυτόνομη υπόσταση και ως διαφορετική αντίληψη των συνθηκών και όρων ζωής. Η αναπηρία γίνεται δεκτή μόνο ως απόρριμμα. Οι αναπηρίες εμφανίζονται σαν κάποια κατασκευαστικά λάθη της φύσης. Οι έχοντες μειωμένη απόδοση αποσύρονται από την κυκλοφορία για να επιδιορθωθούν. Με πρόσχημα την θεραπεία, επιχειρείται η ομαλοποίηση της «αναξιωμαθούς» αναπηρίας και απόκλισης των πολιτών. Ο πληθυσμός με αναπηρίες εξαναγκάζεται να ζει κάτω από ειδικές δήθεν θεραπευτικές συνθήκες: α) ειδικής μεταχείρισης από ειδικές και μόνον υπηρεσίες,

<sup>6</sup> Δ. Βαρδίας, Κοινωνικό - επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες, Πτυχιακή εργασία, Αθήνα 1994, σ. 8

β) οικονομικής και κοινωνικής εξάρτησης από τα ασφαλιστικά ταμεία και τους φιλανθρωπικούς φορείς και σωματεία και γ) κοινωνικής απομόνωσης στα ειδικά εκπαιδευτήρια και ολοκληρωτικά άσυλα.

Οι άνθρωποι που κατά την άποψη των τεχνολόγων εμπειρογνομόνων θεραπειών θεωρείται πως αποκλίνουν του «φυσιολογικού», του «ομαλού» και του «καθιερωμένου», διαχωρίζονται από το κοινωνικό σώμα και αντιμετωπίζονται σαν 2<sup>ης</sup> κατηγορίας πολίτες. Με την βοήθεια αξιών, θεσμών και νόμων εξαναγκάζονται να καταναλώνουν μόνο «ειδικές» υπηρεσίες και παροχές των οποίων η ποσότητα και η ποιότητα δεν μπορεί να ελεγχθεί. Ο κοινωνικός ρατσισμός, οι προκαταλήψεις, η βία και οι επιθετικές εκπαιδευτικές και θεραπευτικές τεχνολογίες αιχμής συνθέτουν και αναπαράγουν εχθρικό κοινωνικό περιβάλλον, το οποίο δεν ανέχεται στους κόλπους του την ύπαρξη των αναπήρων και τους /τις εξορίζει στην απομόνωση του κοινωνικού και οικονομικού περιθωρίου και στα ολοκληρωτικά ιδρύματα.

#### 1.4.1. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ.

Όλοι /ες οι Έλληνες /ίδες με αναπηρίες ανεξαρτήτως σοβαρότητας της αναπηρίας τους, καθώς και οι οικογένειες τους, έχουν το δικαίωμα να αντισταθούν σε κάθε ένα ( άτομο, ή κοινωνική πολιτική ομάδα ατόμων, ή θεσμό κ.ο.κ ), που δημιουργεί, ή ενθαρρύνει τη δημιουργία κοινωνικών και οικονομικών εμποδίων. Ως φορολογούμενοι και ως πολίτες έχουν το δικαίωμα να αντισταθούν σε κάθε τι που τους χρεώνει αυθαίρετα το στίγμα του αρρώστου, του αναξιοπαθούντα, του ανικάνου, του επικινδύνου, του σακάτη, του ανωμάλου κ.ο.κ. και τους αντιμετωπίζει αναλόγως στην απομόνωση των ειδικών ολοκληρωτικών ιδρυμάτων, ασύλων, ειδικών «σχολείων» και κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης και Αποκατάστασης.

#### 1.4.2. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Οι μεταρρυθμίσεις του δικτύου Πρόνοιας που επιχειρήθηκαν απέτυχαν, ή καλύτερα δεν ξεκίνησαν ποτέ. Η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων με αναπηρίες που «αποκαταστάθηκαν» ο' αυτά δεν ενσωματώθηκαν στην κοινωνία και ίσως να μην ενσωματωθούν ποτέ. η μειοψηφία των ανθρώπων με αναπηρίες που σήμερα εργάζεται, απασχολείται σε θέσεις εργασίας διαφορετικές από αυτές για τις οποίες εκπαιδεύτηκαν. Η νεοελληνική κοινωνία εξακολουθεί να αγνοεί την ύπαρξη των φορολογουμένων πολιτών με αναπηρίες, με τους φόρους των οποίων (και των οικογενειών τους) χρηματοδότησε και χρηματοδοτεί τα δαπανηρότατα προγράμματα αποκατάστασης. Η μόνη διέξοδος αν υπάρχει είναι ο επαναπροσδιορισμός των στόχων της αποκατάστασης και η προσαρμογή των μεθόδων και των προγραμμάτων αποκατάστασης σε αυτό που θεωρείται αποδεκτό από τις διεθνώς ισχύουσες θεωρίες αποκατάστασης.

Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να αποκατασταθούν ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας, και να αρνηθούν να προσαρμόσουν την αναπηρία τους στις

απαιτήσεις του ανορθολογισμού της ελληνικής κοινωνίας. Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να επανεκπαιδευτούν για να μάθουν να ζουν μαζί με την αναπηρία τους. Να εκπαιδευτούν για να αποκτήσουν τις μέγιστες δυνατές ικανότητες και επιδεξιότητες για αυτοεξυπηρέτηση και ετεροεξυπηρέτηση τους. Για να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός θα πρέπει να τους δοθεί κάθε δυνατή (θεραπευτική, τεχνολογική, μηχανολογική κ.ο.κ.) υποστήριξη για να αναπτύξουν τις επιδεξιότητες και τις ικανότητες που διαθέτουν αμέσως μετά την απόκτηση της αναπηρίας τους. Επειδή μόνον έτσι θα καταστούν ικανοί να διεκδικήσουν, να δημιουργήσουν και να διαχειριστούν το είδος των υποστηρικτικών υπηρεσιών, που έχουν ανάγκη. Επειδή πρέπει να επαναεκπαιδευτούν στις νέες συνθήκες της ζωής μαζί με την αναπηρία τους για να μπορούν να χρησιμοποιούν τις λιγοστές υπολειπόμενες κοινωνικές υπηρεσίες και παροχές και να μάθουν πως θα συμμετέχουν ισότιμα σε όλες (ή σχεδόν όλες) τις κοινωνικές και παραγωγικές δραστηριότητες.

### 1.4.3. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Στην Ελλάδα, ακόμα και σήμερα, θεωρείται πως η εκπαίδευση των αναπήρων αποτελεί ένα μεγάλο ιατρικό «πρόβλημα». Οι μαθητές με αναπηρίες θεωρούνται πως είναι άρρωστοι. Οι κατευθύνσεις και οι επιλογές της «ειδικής» εκπαιδευτικής πολιτικής προγραμματίζονται όπως ορίζει ένα ιδιόρρυθμο, νεοελληνικής εμπνεύσεως βιοιατρικό πρότυπο, το οποίο ουδεμία σχέση έχει με τις διεθνώς γνωστές εκπαιδευτικές θεωρίες και πρακτικές. Το εκπαιδευτικό έργο των θεσμών της «Ειδικής» Αγωγής δεν καθορίζεται από εκπαιδευτικούς, αλλά από τεχνολόγους, θεραπευτές και ψυχολόγους που καθοδηγούνται από ιατρούς, οι οποίοι ουδεμία τυπικά κατοχυρωμένη επιστημονική σχέση έχουν με την αναπηρία και τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η εκπαίδευση που δίδεται στους Έλληνες αναπήρους είναι ανύπαρκτη. Αυτό δεν οφείλεται στο ότι, οι ανάπηροι είναι μη εκπαιδευσιμοί ή ανίκανοι να εκπαιδευτούν. Οφείλεται στην ανικανότητα της εκπαίδευσης, της εκπαιδευτικής διαδικασίας και των εκπαιδευτηρίων να εκπαιδεύσουν τους μαθητές με αναπηρίες (που είναι ανάπηροι αλλά δεν έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες) και τους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν το δικαίωμα να μην υφίστανται την τυποποίηση της διαφοράς τους σε χοντρικά ταξινομημένες κατηγορίες αναπήρων και αναλόγως να εκπαιδεύονται σε «ειδικούς» χώρους. Έχουν το δικαίωμα να ζουν και να εκπαιδεύονται στα συνηθισμένα εκπαιδευτήρια σαν όλα τα άλλα «κανονικά» παιδιά με «γενικές» εκπαιδευτικές ανάγκες. Τα παιδιά με αναπηρίες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν το δικαίωμα να εκπαιδεύονται σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης στα κοινά εκπαιδευτήρια και να δικαιούνται τους ίδιους τίτλους σπουδών, όπως όλοι. Τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν σε προσπελάσιμη, για τις ικανότητες τους, εκπαίδευση, χωρίς να διαχωρίζονται από το σώμα των πιο ικανών συμμαθητών τους :

α) πρέπει να αποκατασταθεί η προσπελασιμότητα όλων των εκπαιδευτηρίων

β) οι μαθητές αναλόγως με τις ικανότητες τους θα πρέπει να χρησιμοποιούν προσπελάσιμο εποπτικό υλικό και βιβλία γραμμένα για να ικανοποιούν τις αναγνωστικές τους απαιτήσεις και ικανότητες.

γ) να χρησιμοποιούν εφαρμογές της νέας τεχνολογίας λ.χ. ηλεκτρονικούς υπολογιστές, screen readers, text enlargers κ.ο.κ. ώστε να ενισχυθούν (ή να πλαισιωθούν) οι περιορισμένες κινητικές και οι αισθητηριακές και οι νοητικές επιδεξιότητες και ικανότητες.

#### 1.4.4 ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΓΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΥΤΟΔΥΝΑΜΙΑ

Οι άνθρωποι με αναπηρίες, ανεξαρτήτως από το αν είναι ικανοί ή λιγότερο ικανοί να εργασθούν, έχουν το δικαίωμα να είναι οικονομικά αυτοδύναμοι και να μην εξαρτώνται οικονομικά από γονείς, οικογένεια, φιλανθρωπικά σωματεία κτλ. Οι συντάξεις, οι χαριστικές ρυθμίσεις και οι φορολογικές απαλλαγές από μόνες τους δεν βελτιώνουν την ποιότητα ζωής τους, ούτε συμβάλλουν στην απελευθέρωση των ανθρώπων με αναπηρίες από την οικονομική εξάρτηση και εκμετάλλευση. Θα πρέπει να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την μείωση του κόστους της ζωής των ανθρώπων με αναπηρίες και η οικονομική τους ελάφρυνση από τα επιπλέον έξοδα, που οφείλονται στην αναπηρία τους:

α) Οι άνθρωποι με αναπηρίες πρέπει να προμηθεύονται όλα τα απαραίτητα υλικά βοηθήματα και εξοπλισμό (βοηθητικές συσκευές, εργονομικές διευθετήσεις, ουροσυλλέκτες, μηχανολογικό εξοπλισμό κ.ο.κ.) σε φθηνές τιμές, ή δωρεάν από τα ασφαλιστικά ταμεία.

β) Θα πρέπει να λαμβάνουν την ανθρώπινη υποστήριξη που έχουν ανάγκη για την εκπλήρωση των καθημερινών (κοινωνικών, επαγγελματικών κ.ο.κ.) καθηκόντων τους.

#### 1.4.5. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η νοσηλεία των ανθρώπων με αναπηρίες γίνεται αντικείμενο οικονομικής εκμετάλλευσης Νοσοκομείων και Κέντρων Αποκατάστασης του εξωτερικού. Στην Ελλάδα η νοσηλεία μεγάλων ομάδων αναπήρων (λ.χ. ανθρώπων με κακώσεις νωτιαίου μυελού, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις κ.ο.κ.) είναι ανύπαρκτη. Οι ανάπηροι μετά την απόκτηση της αναπηρίας τους, έχουν δύο επιλογές :

Να μεταναστεύουν σε κάποιο από τα νοσοκομεία και τα κέντρα αποκατάστασης του εξωτερικού, ή να πεθάνουν. Οι άνθρωποι με αναπηρίες υποχρεώνονται να υπερκαταναλώνουν πανάκριβες «ειδικές» Θεραπείες, «ειδικές» κοινωνικές παροχές και τεχνολογικά προϊόντα «ειδικής» φαρμακοβιομηχανίας, εάν και εφόσον θέλουν να διατηρηθούν στη ζωή.

Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν δικαίωμα της διαρκούς επιλογής των συνθηκών και των όρων της νοσηλείας τους. Έχουν το δικαίωμα, ενώ νοσηλεύονται, να συνεχίζουν να ζουν μαζί με την αναπηρία τους μέσα στην κοινωνία.

- α) Θα πρέπει να καλυφθούν τα κενά του συστήματος υγείας και να παρέχεται νοσηλεία στις μειονότητες των αναπήρων που σήμερα δεν παρέχεται και γι' αυτό καταφεύγουν στα νοσοκομεία και στα κέντρα αποκατάστασης του εξωτερικού (λ.χ. παραπληγικοί, άνθρωποι με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, καρδιοπαθείς κ.ο.κ.)
- β) Οι νοσηλείες ρουτίνας (λ.χ. μεταγγίσεις αίματος) είναι δυνατό να γίνονται κοντά στο χώρο κατοικίας για να μην διαταράσσουν τη ζωή των ανθρώπων που τις έχουν ανάγκη.
- γ) ένα μεγάλο μέρος των νοσηλευτικών υπηρεσιών μπορεί να προσφέρεται έξω από τα νοσοκομεία, στην κοινότητα (λ.χ. νοσηλεία των ανθρώπων με καρκίνο, νεφροπαθών, ανάπηρων της τρίτης ηλικίας κ.τ.λ.).
- δ) η νοσηλεία ρουτίνας των ανθρώπων, που δεν μπορούν να νοσηλευτούν στο σπίτι, μπορεί να γίνεται σε μικρά νοσηλευτήρια, κοντά στο χώρο της κατοικίας τους, για να μην αποξενώνονται από το φυσικό τους περιβάλλον.
- ε) είναι απαραίτητη η δημιουργία δικτύου παροχής καθημερινής υποστήριξης και νοσηλείας λ.χ. περίθαλψη κατακλίσεων, ατομική καθαριότητα των σωμάτων κ.τ.λ. στο σπίτι των αναπήρων. το δίκτυο μπορεί να δομηθεί για να λειτουργεί κατά συνοικία, χωριό ή γειτονιά, αναλόγως με τις ανάγκες των ανθρώπων που πρόκειται να εξυπηρετεί.

#### 1.4.6. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να εργάζονται και η αμοιβή από την εργασία τους μπορεί να τους εξασφαλίσει (από οικονομική άποψη) ποιοτικά ανάλογη ζωή με αυτή των ικανών εργαζομένων στην ίδια εργασία.

- α) θα πρέπει να προστατευθεί ο ελεύθερος χρόνος των εργαζομένων με αναπηρίες. Ο χρόνος που απαιτείται για την καθημερινή περίθαλψη των ειδικών αναγκών των εργαζομένων αναπήρων, όπως και οι επιπρόσθετες δαπάνες της μεταφοράς τους (από και προς την εργασία) θα πρέπει να συνυπολογίζονται στον χρόνο και στην αμοιβή της εργασίας.
- β) ο μηχανολογικός εξοπλισμός που απαιτείται για την πλαισίωση και ενίσχυση των περιορισμένων ικανοτήτων των εργαζομένων με αναπηρίες θα πρέπει να είναι μέρος της επιχείρησης (ιδιωτικής ή δημόσιας).
- γ) οι ειδικές ανάγκες των εργαζομένων με αναπηρίες που ενδεχομένως να εκδηλώνονται κατά την διάρκεια της εργασίας, θα πρέπει να ικανοποιούνται μέσα στο ίδιο το περιβάλλον.
- δ) θα πρέπει να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για να μπορούν να εργάζονται οι άνθρωποι με αναπηρίες και οι οικογένειές τους και μέσα από το σπίτι τους.
- ε) θα πρέπει να γίνουν προοπτικές όλοι οι χώροι εργασίας και ψυχαγωγίας στις ικανότητες των αναπήρων. να αναμορφωθεί η νομοθεσία, ώστε να εξασφαλίζει την ισότιμη συμμετοχή των εργαζομένων με αναπηρίες στα κλαδικά σωματεία και να συμπεριλαμβάνει και τις διεκδικήσεις των εργαζομένων με αναπηρίες.

#### 1.4.7. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΖΩΗ

Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να ζουν ανεξάρτητοι μέσα στην κοινωνία, σε κανονικές κατοικίες. Θα πρέπει να δημιουργηθούν όλες εκείνες οι προϋποθέσεις που να εξασφαλίσουν την ανεξάρτητη ζωή των αναπήρων, χωρίς την κηδεμονία των οικογενειών τους και τη διαχείριση των υποθέσεών τους από τις ιδιωτικές ή δημόσιες υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας:

α) θα πρέπει να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την προμήθεια, εγκατάσταση και συντήρηση όλων των μηχανολογικών και νέων τεχνολογικών εφαρμογών, ώστε οι άνθρωποι με αναπηρίες να ζουν και να αυτοεξυπηρετούνται σε κατοικίες προσπελάσιμες. όλες οι εφαρμογές θα πρέπει να είναι απλές στη χρήση τους, για να μπορούν να χρησιμοποιηθούν από όλους τους ανθρώπους με αναπηρίες ανεξαρτήτως ηλικίας, πολιτιστικής και κοινωνικής προέλευσης κ.ο.κ.

β) για την καλύτερη εξυπηρέτηση των χρηστών με αναπηρίες θα πρέπει να δημιουργηθούν εκθεσιακοί χώροι, όπου οι υποψήφιοι χρήστες / καταναλωτές θα μπορούν να δοκιμάζουν κάτω από πραγματικές συνθήκες και κλίμακα συνηθισμένης κατοικίας τις νέες τεχνολογικές και μηχανολογικές εφαρμογές.

γ) θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα δίκτυο υποστήριξης όλων των καθημερινών και των έκτακτων και ειδικών αναγκών των ανθρώπων με αναπηρίες μέσα στο σπίτι τους (ατομική καθαριότητα, δουλειές του σπιτιού, μαγείρεμα, ατυχήματα κατά την διάρκεια της ημέρας κ.ο.κ.).

δ) οι δημόσιες υπηρεσίες και οι κοινωφελείς οργανισμοί θα πρέπει να προβλέπουν την ικανοποίηση των ειδικών καταναλωτικών αναγκών του πληθυσμού με αναπηρίες και να διευκολύνουν τους πελάτες / συνδρομητές με αναπηρίες ( π.χ. συνεχή παροχή ενέργειας, πληρωμή των λογαριασμών από το σπίτι τους μέσω δικτύου h/y). ακόμη θα πρέπει να δημιουργηθεί από την ΔΕΗ, ΟΤΕ και τους οργανισμούς ύδρευσης εναλλακτικών δικτύων παροχής για τους χρήστες με αναπηρίες που θα λειτουργεί σε περίπτωση βλάβης ( ή απεργίας ) του κυρίως δικτύου.

#### 1.4.8. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΙΜΟΤΗΤΑ

Οι ελληνικές πόλεις και η ύπαιθρος είναι απροσπέλαστες για τις περιορισμένες ικανότητες των ανθρώπων με αναπηρίες. για να μπορούν να μετακινούνται ελεύθερα και με ασφάλεια οι άνθρωποι με αναπηρίες θα πρέπει να αρθούν όλα τα αρχιτεκτονικά, βιοχημικά κ.ο.κ. εμπόδια που κάνουν αδύνατη και επικίνδυνη την κυκλοφορία των ανθρώπων με αναπηρίες:

α) θα πρέπει άμεσα να αποκατασταθεί η προσπελασιμότητα των δρόμων, των πεζοδρομίων, των δημόσιων και κοινόχρηστων χώρων, των καταστημάτων κ.ο.κ.

β) για την ασφάλεια των ανθρώπων με αναπηρίες θα πρέπει να τροποποιηθεί ο αντισεισμικός και αντιπυρικός κανονισμός. επίσης θα πρέπει να προβλεφθεί η

προστασία των ανθρώπων με αναπηρίες στους δημόσιους χώρους (λ.χ. σε περίπτωση πανικού) και να δημιουργηθεί υπηρεσία για τη διάσωση και την μεταστέγαση των ανθρώπων με αναπηρίες (λ.χ. μετά από σεισμό ή πυρκαγιά).

γ) θα πρέπει να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την αντικατάσταση της προσπελασιμότητας των μαζικών μεταφορών. Να δημιουργηθούν νέες υπηρεσίες μεταφορών και ευρύχωρων ταξί, προσπελάσιμων στις ικανότητες των ανθρώπων με χαρακτηριστικούς περιορισμούς στις ικανότητες τους (λ.χ. ανθρώπους εξαρτημένους από αναπνευστικές συσκευές, χειριστές αναπηρικών καθισμάτων).

#### 1.4.9. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΓΙΑ ΣΤΕΓΗ

Μέχρι σήμερα η μόνη μέριμνα της οργανωμένης κοινωνίας, σε ότι αφορά τις ειδικές στεγαστικές ανάγκες του πληθυσμού με αναπηρίες, αφορά στεγαστικά δάνεια για την αγορά απροσπέλαστων διαμερισμάτων. Όλοι οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να ζουν σε κατοικία, ειδικά σχεδιασμένη και εξοπλισμένη, ώστε να μπορούν να ζουν ανεξάρτητοι, χωρίς να παραβιάζεται και να ελέγχεται η ιδιωτική τους ζωή.

α) θα πρέπει καταρχήν να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την αποκατάσταση της προσπελασιμότητας των σπιτιών και των χώρων τους, στα οποία σήμερα κατοικούν ανάπηροι. Στην περίπτωση που η προσπελασιμότητα είναι αδύνατο να αποκατασταθεί, τότε σε σύντομο χρόνο θα πρέπει να μεταστεγαστούν σε προσπελάσιμα σπίτια στην ίδια περιοχή.

β) για την διευκόλυνση των κατοίκων με αναπηρίες θα πρέπει να δημιουργηθεί υπηρεσία που να είναι υπεύθυνη για την συντήρηση και των ελέγχο των μηχανολογικών εγκαταστάσεων (λ.χ. ανελκυστήρων) και των συσκευών ασφαλείας (λ.χ. συστημάτων πυρόσβεσης).

γ) το στεγαστικό πρόβλημα των ανθρώπων με αναπηρίες είναι άρρηκτα δεμένο με το ζήτημα της αποιδρυματοποίησης. Οι έγκλειστοι και οι υπό εγκλεισμό σε ιδρύματα ανάπηροι έχουν το δικαίωμα να ζήσουν ανεξάρτητοι σε αυτοδιαχειριζόμενες μονάδες συγκατοίκησης. Σε σύντομο χρόνο θα πρέπει να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις που να κάνουν δυνατή τη λειτουργία τέτοιων κατοικιών κοντά στις κατοικίες των αναπήρων συγκατοίκων και χωρίς να διαταράσσουν την δημογραφική σύνθεση του πληθυσμού<sup>7</sup>.

#### 1.5. Η ΠΟΡΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΠΡΟΤΥΠΟΥΣ ΚΑΝΟΝΕΣ

Τα δικαιώματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες αποτέλεσαν ζήτημα που απορρόφησε πολλή από την προσοχή του ΟΗΕ και άλλων διεθνών οργανώσεων για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το σημαντικότερο αποτέλεσμα του Διεθνούς Έτους για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, 1981, ήταν το Παγκόσμιο Πρόγραμμα Δράσης για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες που εγκρίθηκε από την Γενική Συνέλευση με την απόφαση 37/52 της 3<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 1982. Το Διεθνές Έτος και το Παγκόσμιο

<sup>7</sup> Internet, [www.disabled.or.gr/arts/finchi.htm](http://www.disabled.or.gr/arts/finchi.htm)

Πρόγραμμα Δράσης αποτέλεσαν σημαντικό έρεισμα για επίτευξη προόδου στα ζητήματα της αναπηρίας. Και στις δύο περιπτώσεις τονίστηκε το δικαίωμα των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες στις ίσες ευκαιρίες με τους υπόλοιπους πολίτες και στην ίση συμμετοχή στις βελτιωμένες συνθήκες διαβίωσης που προκύπτουν από την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη.

Η Παγκόσμια συνάντηση εμπειρογνομώνων για την επιθεώρηση της εφαρμογής του παγκόσμιου προγράμματος δράσης για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες στο μεσοδιάστημα του ΟΗΕ έγινε στην Στοχόλμη το 1987. Στη συνάντηση αυτή προτάθηκε η διαμόρφωση μιας φιλοσοφίας που θα έθετε τις βάσεις για τον καθορισμό προτεραιοτήτων στο μέλλον. Βάση αυτής της φιλοσοφίας θα έπρεπε να είναι η αναγνώριση των δικαιωμάτων των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Στην ίδια συνάντηση προτάθηκε η σύγκλιση από την Γενική Συνέλευση ενός ειδικού συνεδρίου, με στόχο την κατάρτιση ενός προσχεδίου διεθνούς σύμβασης για την κατάργηση όλων των μορφών διάκρισης εις βάρος των ατόμων με ειδικές ανάγκες, την οποία θα επικύρωναν τα κράτη μέχρι το τέλος της δεκαετίας.

Ένα σύντομο προσχέδιο σύμβασης ετοιμάστηκε από την Ιταλία και παρουσιάστηκε στη Γενική Συνέλευση κατά την 42<sup>η</sup> συνεδρία της. Αντίστοιχες παρουσιάσεις έγιναν από την Σουηδία στη 44<sup>η</sup> Συνεδρία της Συνέλευσης. Όμως και στις δύο περιπτώσεις δεν επίλυε συμφωνία σε ότι αφορά την σκοπιμότητα μιας τέτοιας σύμβασης. Κατά την άποψη πολλών εκπροσώπων, τα ήδη υπάρχοντα κείμενα για τα ανθρώπινα δικαιώματα διασφάλιζαν και για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες τα ίδια δικαιώματα όπως για τα άλλα άτομα. Υπό την καθοδήγηση των συζητήσεων της Γενικής Συνέλευσης, το οικονομικό και κοινωνικό συμβούλιο, στην πρώτη τακτική συνεδρία του το 1990, συμφώνησε εντέλει να συνεργαστεί στην επεξεργασία ενός διεθνούς εργαλείου διαφορετικού τύπου. Με την απόφαση 1990/26 τις 24<sup>ης</sup> Μαΐου 1990, το συμβούλιο εξουσιοδότησε την επιτροπή για την κοινωνική ανάπτυξη να εξετάσει κατά την 32<sup>η</sup> σύνοδό της, την δημιουργία μιας ειδικής ομάδας εργασίας με ανοικτή λήξη, αποτελούμενη από κυβερνητικούς εμπειρογνώμονες και χρηματοδοτούμενοι από εθελοντικές εισφορές, η οποία θα επεξεργαζόταν πρότυπους κανόνες για την εξίσωση των ευκαιριών για τα παιδιά, τους νέους και τους ενήλικες με ειδικές ανάγκες, σε στενή συνεργασία με εξειδικευμένους φορείς και ειδικότερα με οργανώσεις ατόμων με ειδικές ανάγκες. Το συμβούλιο ζήτησε ακόμα από την επιτροπή να οριστικοποιήσει το κείμενο αυτών των κανόνων για να εξεταστούν μέσα στο 1993 και νέα υποβληθούν στην γενική συνέλευση στη 48<sup>η</sup> συνεδρία της.

Στις συζητήσεις που ακολούθησαν κατά τη διάρκεια της τρίτης επιτροπής της γενικής συνέλευσης στην 45<sup>η</sup> συνεδρία εκδηλώθηκε ευρύτατη υποστήριξη για την νέα πρωτοβουλία της σύνταξης πρότυπων κανόνων για την εξίσωση των ευκαιριών για άτομα με ειδικές ανάγκες. Κατά την 32<sup>η</sup> συνεδρία της επιτροπής για την κοινωνική ανάπτυξη, η πρωτοβουλία για τους πρότυπους κανόνες βρήκε υποστήριξη από ένα μεγάλο αριθμό εκπροσώπων και οι συζητήσεις που προέκυψαν οδήγησαν στην απόφαση 32/2 της 20<sup>ης</sup> Φεβρουαρίου 1991, με την οποία η επιτροπή αποφάσισε την σύσταση μια ειδικής ομάδας εργασίας με ανοικτή λήξη σύμφωνα με την απόφαση 1990/26 του οικονομικού και κοινωνικού συμβουλίου.

## 1.6. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΚΑΝΟΝΩΝ

Οι πρότυποι κανόνες για την Εξίσωση των Ευκαιριών για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες συντάχθηκαν με βάση την εμπειρία που προέκυψε κατά τη διάρκεια της Δεκαετίας του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (1983 –1992). Ο Διεθνής Χάρτης των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων, που περιλαμβάνει την Παγκόσμια Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων, τη Διεθνή Συνθήκη για τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα και τη διεθνή συνθήκη για τα αστικά και πολιτικά δικαιώματα, τη σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού και τη σύμβαση για την εξάλειψη όλων των μορφών διάκρισης εις βάρος των γυναικών, όπως επίσης και το παγκόσμιο πρόγραμμα δράσης για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, αποτελούν την πολιτική και δεοντολογική βάση για τους κανόνες.

Παρ' ότι οι κανόνες δεν είναι δεσμευτικοί, μπορούν να γίνουν διεθνείς εθιμικοί κανόνες όταν εφαρμόζονται από ένα μεγάλο αριθμό κρατών με την πρόθεση σεβασμού προς ένα κανόνα διεθνούς δικαίου. Εμπεριέχουν μια ισχυρή ηθική και πολιτική δέσμευση εκ μέρους των κρατών να αναλάβουν δράση για την εξίσωση των ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Αναδεικνύονται σημαντικές αρχές για την υπευθυνότητα, τη δράση και τη συνεργασία και τονίζονται τομείς αποφασιστικής σημασίας για την ποιότητα ζωής και την επίτευξη πλήρους συμμετοχής και ισότητας. Οι κανόνες αποτελούν ακόμα ένα εργαλείο διαμόρφωσης της πολιτικής και δράσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των οργανώσεων κρατών, ΟΗΕ και άλλων διεθνών οργανώσεων.

Βασικός στόχος των κανόνων είναι να διασφαλίσουν το γεγονός ότι κορίτσια, αγόρια γυναίκες και άνδρες με ειδικές ανάγκες, ως μέλη της κοινωνίας στην οποία ανήκουν, έχουν την δυνατότητα να ασκούν τα ίδια δικαιώματα και τις ίδιες υποχρεώσεις όπως όλοι οι άλλοι. Σε όλες τις κοινωνίες του κόσμου υπάρχουν ακόμη εμπόδια που δεν επιτρέπουν στα άτομα με ειδικές ανάγκες να ασκούν τα δικαιώματα και να απολαμβάνουν θεμελιώδεις ελευθερίες και καθιστούν δυσχερή την πλήρη συμμετοχή τους στις κοινωνικές δραστηριότητες. Είναι ευθύνη των κρατών να αναλάβουν την απαιτούμενη δράση για την εξάλειψη αυτών των εμποδίων. Σε αυτή τη διαδικασία, είναι απαραίτητο τα άτομα με ειδικές ανάγκες και οι οργανώσεις τους να παίξουν ενεργό ρόλο. Η εξίσωση των ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, αποτελεί μία βασική συνεισφορά στη γενικότερη και παγκοσμίως ευρεία προσπάθεια για την ενεργοποίηση των ανθρώπινων δυνατοτήτων. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να εστιαστεί σε ομάδες όπως οι γυναίκες, τα παιδιά οι ηλικιωμένοι, οι φτωχοί, οι μετανάστες, τα άτομα με διπλές ή πολλαπλές αναπηρίες και οι εθνικές μειονότητες.

Οι Πρότυποι Κανόνες έχουν υιοθετηθεί από τη Βουλή των Ελλήνων με τον Ν.2430/96 και έτσι είναι από τα λίγα Κράτη-Μέλη του ΟΗΕ που έχουν επίσημα αποδεχτεί τους Πρότυπους Κανόνες. Ουσιαστικά όμως ο Νόμος αυτός μένει ανενεργός

### 1.6.1. ΙΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ – ΙΣΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

Ο όρος «εξίσωση των ευκαιριών» σημαίνει τη διαδικασία μέσα από την οποία τα διάφορα κοινωνικά συστήματα και το περιβάλλον, όπως οι υπηρεσίες, οι δραστηριότητες, η πληροφόρηση και η τεκμηρίωση, γίνονται διαθέσιμα σε όλους, ειδικά στα άτομα με ειδικές ανάγκες. Η αρχή των ίσων δικαιωμάτων έχει την έννοια ότι οι ανάγκες του καθενός και όλων των ατόμων, είναι ίσης σπουδαιότητας, ότι οι ανάγκες πρέπει να αποτελούν τη βάση πάντων στην οποία γίνεται ο προγραμματισμός της κοινωνίας και ότι όλες οι ανθρώπινες δυνάμεις πρέπει να χρησιμοποιούνται με τρόπο που να εξασφαλίζεται ότι το κάθε άτομο έχει τις ίδιες ευκαιρίες για συμμετοχή.

Οι διακρίσεις και ο αποκλεισμός που βιώνουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες σ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, οδήγησε στην αναγνώριση όλων όσων πρέπει να γίνουν προκειμένου να εξασφαλιστεί γι' αυτά τα άτομα η ίση συμμετοχή στην κοινωνία. Πρόκειται για κάτι που μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο μέσα από διαδικασίες εξίσωσης και ενσωμάτωσης, οι οποίες θα οδηγήσουν σε αναμόρφωση των άριστων κοινωνικών δομών που υπάρχουν. Παλαιότερα, η ενσωμάτωση είχε την έννοια της προσαρμογής του ατόμου στην κοινωνία και δεν συνδεόταν με την προώθηση κοινωνικών αλλαγών που θα εξασφάλιζαν τις προϋποθέσεις γι' αυτήν. Οι πολιτικές κοινωνικής πρόνοιας σημαίνουν συνήθως διατήρηση του εισοδήματος και απομονωμένες υπηρεσίες σε ιδρύματα ή στην κοινότητα, οι οποίες αυξάνουν την εξάρτηση και περιορίζουν τη συμμετοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Η έννοια της αυτόνομης διαβίωσης, η οποία αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια από το αναπηρικό και γονεϊκό κίνημα, αποτελεί στοιχείο ζωτικής σημασίας για την επίτευξη πλήρους συμμετοχής των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Στόχος της αυτόνομης διαβίωσης είναι να επιτρέψει σ' άτομα με ειδικές ανάγκες να πετύχουν στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό την κοινωνική και οικονομική τους ενσωμάτωση, την ανεξαρτησία και την άσκηση ίσων δικαιωμάτων με τους μη ανάπηρους ομοτίμους τους. Μια πολύ σημαντική πλευρά αυτόνομης διαβίωσης είναι οι υπηρεσίες προσωπικών βοηθών, όπου τα άτομα με ειδικές ανάγκες μπορούν να προσλάβουν ή ν' απολύσουν βοηθούς που κάνουν αυτά που οι ίδιοι δε μπορούν να κάνουν μόνοι τους. Στενά συνδεδεμένη με την αρχή της αυτόνομης διαβίωσης είναι και η έννοια της προσαρμογής, που δίνει έμφαση στην εξάλειψη των έμμεσων εμποδίων που υπόψινονται στη συμμετοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Πρόκειται για μια έννοια που περιλαμβάνει πρακτικές όπως η αλλαγή ωραρίων εργασίας, η διάθεση διερμηνέων νοηματικής γλώσσας για τους κωφούς και αναγνώστων για τους τυφλούς, η δημιουργία προσπελάσιμων κτιρίων, η τροποποίηση της υπάρχουσας υποδομής ως μέσο για την εξασφάλιση ίσης κοινωνικής συμμετοχής στα άτομα με ειδικές ανάγκες και συνδέσεις των συγκεκριμένων αναγκών τους με τα συγκεκριμένα προγράμματα και δραστηριότητες της κοινωνίας.

Οι ίσες ευκαιρίες είναι η δυναμική λειτουργία της αρχής της ισότητας, που αφορά τη διαδικασία και τα μέτρα που χρειάζονται για την εξίσωση των ευκαιριών μεταξύ ατόμων και ομάδων, την απασχόληση, την κοινωνική προστασία και την κατοχύρωση της θέσης τους ως άτομα. Εξίσωση ευκαιριών σημαίνει δομικές αλλαγές, ενθάρρυνση των ατόμων για μεγαλύτερη συμμετοχή, αντιμετώπιση των διακρίσεων σε διάφορα επίπεδα και αλλαγή κοινωνικών στάσεων. Υπάρχει χάσμα μεταξύ της ισότητας και

της εφαρμογής της. Η πρόκληση τώρα είναι να μετατρέψουμε την ίση συμμετοχή και τις ίσες ευκαιρίες από απλές αρχές σε πραγματικότητες, οι οποίες συνεπάγονται αλλαγές στη ζωή των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Όλη αυτή η διαδικασία μπορεί να αποδοθεί με τον όρο «mainstreaming». Αυτό σημαίνει διαμόρφωση πολιτικής που θα διευκολύνει την πλήρη συμμετοχή και την εμπλοκή των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε οικονομικές, κοινωνικές και άλλες διαδικασίες, σεβόμενη τις προσωπικές τους επιλογές. Σημαίνει ακόμη, θεώρηση των ζητημάτων που αφορούν τα άτομα με ειδικές ανάγκες όχι ξέχωρα από το μηχανισμό σχεδιασμό πολιτικής, αλλά ως αναπόσπαστο κομμάτι της.

Η εξίσωση των ευκαιριών και η επίτευξη της είναι περισσότερο πολύπλοκες απ' ό,τι φαίνονται. Κατά παράδοξο τρόπο, η ανισότητα μπορεί να πηγάζει τόσο από το γεγονός ότι κάποια άτομα τα μεταχειρίζονται με διαφορετικό τρόπο απ' ό,τι κάποια άλλα, όσο κι από το ακριβώς αντίθετο γεγονός. Οι διακρίσεις περιλαμβάνουν μία αυθαίρετη άρνηση και περιορισμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων προκύπτοντας άμεσα ή έμμεσα από την ίδια ή διαφορετική μεταχείριση.

Το να μιλά κανείς γι' απόλαυση ίσων ανθρωπίνων δικαιωμάτων και απαγόρευση των διακρίσεων δεν είναι αρκετό. Η προνομιακή μεταχείριση και τα επλεκτικά δικαιώματα πολλές φορές είναι απαραίτητα για να υπερβούμε τα πρότυπα διακρίσεων και να αποκτήσουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες ίση θέση μ' εκείνη της πλειοψηφίας του πληθυσμού. Πράγμα που σημαίνει πως κάποιες φορές, αντί να επιδιώκουμε τη διασφάλιση ίσης μεταχείρισης, επιβάλλεται να στοχεύουμε προς την εξίσωση των αποτελεσμάτων.

Οι ίσες ευκαιρίες δεν αποτελούν μία συνταγή η οποία μπορεί να εφαρμοστεί παντού και με τον ίδιο τρόπο. Αποτελούν μία σειρά από αρχές που η κάθε χώρα μπορεί να εφαρμόζει με το δικό της τρόπο και μέσα στα πλαίσια της δικής της πολιτικής. Μ' αυτήν την έννοια, οι Πρότυποι Κανόνες δε λειτουργούν δεσμευτικά, θέτοντας ένα αυστηρό πλαίσιο εφαρμογής τους. Λειτουργούν περισσότερο ως ένα μέσο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εκτιμηθεί η υπάρχουσα πολιτική και να προαχθούν πρακτικές που θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη μιας στρατηγικής ένταξης.

Όπως ήδη αναφέραμε, στην Ελλάδα το σύστημα παροχής υπηρεσιών στ' άτομα με ειδικές ανάγκες, βρίσκεται σε βαθιά κρίση. Αυτοί που γνωρίζουν καλά τα πράγματα, συμφωνούν στη διαπίστωση ότι αυτό το σύστημα έχει διάγει το βίο του.

#### 1.6.2. ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΚΑΙ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΤΟΥΣ

Τα κράτη πρέπει να αναγνωρίζουν το δικαίωμα οργανώσεων των ατόμων με ειδικές ανάγκες να εκπροσωπούν άτομα με αναπηρίες σε κρατικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Να αναγνωρίζουν τον συμβουλευτικό ρόλο των οργανώσεων των ατόμων με ειδικές ανάγκες στη λήψη αποφάσεων για ζητήματα σχετικά με την αναπηρία

Ένα θέμα καίριας σημασίας για το χώρο μας είναι αυτό της εκπροσώπησης των ατόμων με ειδικές ανάγκες στις διαδικασίες και τα κέντρα λήψης αποφάσεων που τα αφορούν. Οι όποιες πολιτικές σχεδιάζονται και εφαρμόζονται δεν έχουν μέλλον, αν προηγουμένως δεν έχει διασφαλιστεί η ενεργός συμμετοχή των ατόμων με ειδικές

ανάγκες στη διαδικασία σχεδιασμού, εφαρμογής και αξιολόγησης των διαφόρων δράσεων. Έχουν γίνει αναμφισβήτητα πολλά θετικά βήματα προς την κατεύθυνση ενίσχυσης και ενδυνάμωσης των οργανώσεων των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των γονιών τους και προς τη θεσμική αναγνώριση του συμβουλευτικού ρόλου που μπορούν και πρέπει να παίζουν. Η εκπροσώπηση του χώρου σήμερα δεν περιορίζεται μόνο σε χώρους και φορείς του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Η παρουσία της ΕΣΑΕΑ η ενεργός συμμετοχή της και η συνεισφορά της έχει αναγνωριστεί και έχει επεκταθεί και σε άλλους χώρους που είναι της αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, του Υπουργείου Μεταφορών και Επικοινωνιών και άλλους.

Παρ' όλα αυτά όμως, ακόμη και σήμερα συναντά κανείς περιπτώσεις αποδυνάμωσης της εκπροσώπησης τους. Ένα τέτοιο αρνητικό παράδειγμα είναι η μη συμμετοχή της ΕΣΑΕΑ σε ένα πολύ σημαντικό Όργανο που πρόκειται να συγκροτηθεί σύμφωνα με τα όσα προβλέπονται στο νέο νόμο για το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας. Πρόκειται για τον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας, που ενώ θα έχει την ευθύνη για σημαντικούς τομείς άσκησης πολιτικής και για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, δεν περιλαμβάνει στο Διοικητικό του Συμβούλιο εκπρόσωπο της Συνομοσπονδίας, γεγονός που θεωρούμε ότι ουσιαστικά έρχεται σε αντίφαση με την πολιτική που θεμελιώθηκε τη δεκαετία του '80 και η οποία έδωσε στο χώρο μας την ώθηση που χρειαζόταν για να συμμετέχει ουσιαστικά και δημιουργικά στις διαδικασίες σχεδιασμού και εφαρμογής πολιτικών που μας αφορούν.

Επίσης ανησυχητικό, είναι το γεγονός ότι ενώ έχουν ψηφιστεί Διατάξεις που στόχο έχουν να ενισχύσουν το έργο των Οργανώσεων, αυτές οι διατάξεις ακόμη δεν έχουν υλοποιηθεί. Και συγκεκριμένα, αναφερόμαστε στη διάταξη που περιλαμβάνεται στο Ν.2430/96 και η οποία αφορά στην παραχώρηση από εργοδότες διευκολύνσεων και χορήγησης συνδικαλιστικών αδειών σε αιρετά στελέχη των διοικήσεων των πιο αντιπροσωπευτικών οργανώσεων ατόμων με ειδικές ανάγκες, προκειμένου τα τελευταία να μπορούν να ασκήσουν τα καθήκοντα τους και να ανταποκριθούν στην υποχρέωση που έχουν αναλάβει απέναντι στο χώρο που εκπροσωπούν.

Τέλος, μείζον θέμα είναι και αυτό των κρατικών επιχορηγήσεων στους φορείς των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των γονιών τους, τόσο εκείνων που υλοποιούν συγκεκριμένα προγράμματα με στόχο την ουσιαστική εξίσωση των ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες και την ένταξη τους στα δρώμενα της κοινωνίας, όσο και των φορέων που εκπροσωπούν αυτές τις κατηγορίες και έχει επίσημα αναγνωριστεί το έργο και η προσφορά τους. Μια σημαντική διάταξη που περιλαμβάνει ο Ν.2430/96 για την επιχορήγηση των αντιπροσωπευτικών οργανώσεων των ατόμων με ειδικές ανάγκες, ακόμη δεν έχει ενεργοποιηθεί, αφού δυο χρόνια μετά την ψήφιση του νόμου ακόμη δεν έχει εκδοθεί το σχετικό προεδρικό διάταγμα, με αποτέλεσμα η οικονομική κατάσταση πολλών φορέων να παραμένει εξαιρετικά δυσμενής.

### 1.6.3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

«Τα Κράτη πρέπει να αναγνωρίζουν την αρχή των ίσων ευκαιριών στην Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Εκπαίδευση για τα παιδιά, τους νέους και τους ενήλικες με ειδικές ανάγκες, σε ενιαία κλίμακα. Πρέπει να φροντίζουν ώστε η εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες ν' αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του εκπαιδευτικού συστήματος».

Είναι γεγονός ότι στην πράξη δεν έχουν γίνει πολύ σημαντικά βήματα για την καταπολέμηση του εκπαιδευτικού αποκλεισμού που βιώνουν πολλά άτομα με ειδικές ανάγκες. Αρκεί να αναφέρουμε ότι από τις 200.000 περίπου παιδιά με ειδικές ανάγκες που υπάρχουν σήμερα στην Ελλάδα, οι υπάρχουσες δομές ειδικής εκπαίδευσης καλύπτουν τις ανάγκες ενός ποσοστού της τάξης του 8%. Το απαράδεκτο αυτό ποσοστό όμως δεν είναι το μόνο πρόβλημα. Οι μονάδες ειδικής αγωγής που υπάρχουν δεν είναι πάντα στελεχωμένες με ειδικευμένο προσωπικό, δεν διαθέτουν την κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή και δυστυχώς συγκεντρώνονται στα μεγάλα αστικά κέντρα. Η συνεργασία ανάμεσα στο σχολείο και την οικογένεια δεν αποτελεί θεσμοθετημένη διαδικασία αλλά επαφίεται συνήθως στην καλή θέληση εκπαιδευτικών και γονιών.

Το ποσοστό που διατίθεται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Παιδείας για την Ειδική Αγωγή (περίπου 1%), σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να καλύψει τις υπάρχουσες ανάγκες. Κι ίσως να μη γίνει ποτέ αύξηση των κονδυλίων για την Ειδική Αγωγή αν δεν καθιερωθεί ως υποχρεωτική η εκπαίδευση και για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, γεγονός που θα συνεπάγονταν δεσμεύσεις, τόσο για τις οικογένειες αυτών των παιδιών, όσο και για την επίσημη Πολιτεία. Βάσει του Νόμου 1566/85, το να μη στείλει ένας γονιός το παιδί του στο σχολείο αποτελεί ποινικό αδίκημα. Το ίδιο και η μη παροχή εκπαίδευσης από την Πολιτεία. Σε ότι αφορά τα παιδιά με ειδικές ανάγκες κάτι τέτοιο δεν ισχύει, γεγονός που θεωρούμε σοβαρή διάκριση εις βάρος τους, παρόλο που ο ίδιος Νόμος προβλέπει την έκδοση Προεδρικού Διατάγματος με το οποίο αυτή η αρνητική διάκριση θα μπορούσε να έχει αρθεί, αλλά δυστυχώς αυτό δεν έχει γίνει.

Η σχολική ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες συναντά ακόμα πολλά εμπόδια αφού διατηρούνται προβλήματα όπως αυτό της ανεπαρκούς υλικοτεχνικής υποδομής, του απροσπέλαστου των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, της μη επαρκούς ή ανύπαρκτης κατάρτισης και εξειδίκευσης του εκπαιδευτικού προσωπικού, της ανυπαρξίας αναλυτικών, ειδικά προσαρμοσμένων και εξατομικευμένων προγραμμάτων σπουδών για μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά και προγραμμάτων επιμόρφωσης για τους εκπαιδευτικούς.

Και αν τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν άτομα με αισθητηριακά ή κινητικά προβλήματα είναι μεγάλα γιατί τα μέτρα εκπαιδευτικής πολιτικής δεν καλύπτουν ανάγκες που συνδέονται με τη φύση της αναπηρίας τους, ως αναλογιστούμε το μέγεθος των προβλημάτων όταν πρόκειται για ομάδες όπως αυτή των ατόμων με νοητική υστέρηση, με αυτισμό, με βαριές ψυχοσωματικές και πολλαπλές αναπηρίες, που αποτελούν τις κατεξοχήν αποκλεισμένες κατηγορίες από την εκπαίδευση και γενικότερα και που τα ιδιαίτερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τροφοδοτούνται από την ανεπάρκεια κατάλληλα στελεχωμένων και εξοπλισμένων Διαγνωστικών Κέντρων που επέτρεπαν σε ένα επόμενο στάδιο και τη σωστή εκπαιδευτική

παρέμβαση. Η ειδική εκπαίδευση συνεχίζει να χαρακτηρίζεται από σημαντικές ελλείψεις οι οποίες καθυστερούν και δυσχεραίνουν το σταδιακό πέρασμα από τις ξεχωριστές μονάδες Ειδικής Εκπαίδευσης στις δομές της Γενικής Εκπαίδευσης, που είναι και ένας από τους μακροπρόθεσμους στόχους του αναπηρικού και γονικού κινήματος, όπου αυτό είναι δυνατόν να επιτευχθεί. Γιατί ας μην ξεχνάμε, ότι το σχολείο δεν είναι μόνο ένας χώρος εκμάθησης κάποιας συγκεκριμένης ύλης, αλλά και χώρος κοινωνικοποίησης και ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης, κάτι που για τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχει ιδιαίτερη σημασία.

#### 1.6.4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

«Τα Κράτη πρέπει ν' αναγνωρίζουν την αρχή ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες πρέπει να είναι σε θέση να' ασκούν τα ανθρώπινα δικαιώματά τους, ειδικά στον τομέα της εργασίας. Στις αστικές αλλά και τις αγροτικές περιοχές θα πρέπει να έχουν ίσες ευκαιρίες για παραγωγική και επικερδή απασχόληση στην αγορά εργασίας».

Είναι γεγονός ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες αποτελούν μια πληθυσμιακή ομάδα που βιώνει υψηλά ποσοστά ανεργίας, αν λάβουμε υπόψη ότι τα άτομα αυτά κινδυνεύουν 2-3 φορές περισσότερο να μείνουν άνεργα και να παραμείνουν χωρίς απασχόληση για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από ότι ο υπόλοιπος πληθυσμός. Σε περιόδους οικονομικής κρίσης, τα άτομα με ειδικές ανάγκες πλήττονται περισσότερο από τους άλλους εργαζόμενους και χάνοντας την οικονομική τους ανεξαρτησία περιθωριοποιούνται, όχι μόνο οικονομικά αλλά και κοινωνικά. Επίσης, ακόμη και όταν βρίσκουν δουλειά, τις περισσότερες φορές αυτή δεν ανταποκρίνεται στις δυνατότητες και ικανότητές τους, είναι χαμηλά αμειβόμενοι, χωρίς προοπτικές ανέλιξης και με άσχημες συνθήκες εργασίας.

Η επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων με νοητική υστέρηση, με αυτισμό, με βαριές ψυχοσωματικές και πολλαπλές αναπηρίες, η κατάσταση είναι ακόμη πιο δύσκολη. Τα άτομα αυτά δεν μπορούν να ενταχθούν στο γενικό σύστημα κατάρτισης, γι' αυτό και θα πρέπει να υπάρχουν εξειδικευμένες δομές, ειδικά κέντρα κατάρτισης, απολύτως συνδεδεμένα με την προοπτική της ένταξης αυτών των ατόμων σε μονάδες προστατευμένης ή υποστηριζόμενης απασχόλησης, καθώς και με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και υποστήριξης. Όμως, για την μεγάλη πλειοψηφία των ατόμων με ειδικές ανάγκες πρέπει να επιδιωχθεί και να θεσπιστεί η ένταξή τους στο γενικό σύστημα τυπικής και άτυπης κατάρτισης, έτσι ώστε να αποκτούν τα ίδια επαγγελματικά προσόντα και την ίδια επαγγελματική ειδικευση, όπως το σύνολο του πληθυσμού.

Σήμερα στη χώρα μας, ένας μικρός μόνο αριθμός ατόμων με ειδικές ανάγκες εκπαιδεύεται σε Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης του ΟΑΕΔ, του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Ιδρυμάτων και Συλλόγων Γονέων και ατόμων με ειδικές ανάγκες. Πρόκειται για Κέντρα που στην πλειοψηφία τους βρίσκονται στις μεγάλες πόλεις και των οποίων τα αντικείμενα κατάρτισης δεν εναρμονίζονται με τις ανάγκες της αγοράς, με αποτέλεσμα τα περισσότερα άτομα να μη βρίσκουν εργασία μετά την ολοκλήρωση της επαγγελματικής τους κατάρτισης.

Το 1986 ψηφίστηκε ο Νόμος 1648 με τον οποίο είχε θεσπιστεί το μέτρο της αναγκαστικής τοποθέτησης των ατόμων με ειδικές ανάγκες στους φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα και στις ιδιωτικές επιχειρήσεις. Ο Νόμος αυτός, αν και λειτούργησε ευεργετικά για πολλά άτομα με ειδικές ανάγκες που τοποθετήθηκαν σε θέσεις εργασίας, την ίδια στιγμή καταστρατηγήθηκε και πολλές από τις θέσεις που δικαιούνταν άτομα με ειδικές ανάγκες κατακλύσθηκαν από μη-ανάπηρα άτομα, γεγονός που οφειλόταν σε αδυναμίες του Νόμου με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί το φαινόμενο όπως αυτό των «ανάπηρων-μαϊμούδων».

Το Σεπτέμβριο του 1998, τη θέση του Ν. 1648/86 πήρε ο νέος Νόμος 2643 για την απασχόληση προσώπων ειδικών κατηγοριών, ο οποίος παρέχει κάποιες δυνατότητες για να προωθηθεί η απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες προς την σωστή κατεύθυνση. Η αξιοποίηση αυτών των δυνατοτήτων όμως εξαρτάται από το πόσο σύντομα θα ξεκινήσει η υλοποίηση του νόμου αυτού.

Αν ληφθούν υπόψη οι πολύ σημαντικές εξελίξεις που σημειώνονται και σε ευρωπαϊκό επίπεδο στον τομέα της απασχόλησης, τότε θα ήταν λάθος να μην δοθεί έμφαση στις νέες προοπτικές που ανοίγονται και στη χώρα μας με την υιοθέτηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή των πρώτων οδηγιών για απασχόληση, οι οποίες αποτέλεσαν τη βάση για την κατάρτιση των Εθνικών Σχεδίων Δράσης, τα οποία όφειλαν να συμπεριλάβουν μέτρα και για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Η αξιοποίηση από την Κυβέρνηση της Οδηγίας που θεσπίστηκε από τη Ευρωπαϊκή ένωση για τις ίσες ευκαιρίες στην απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες δεν έγινε με τον πλέον ενδεδειγμένο τρόπον. Το περιεχόμενο του Ελληνικού σχεδίου δράσης έχει κάποιες βασικές αδυναμίες και ελλείψεις. Είναι αλήθεια πως χρειάζεται να γίνουν πολλές βελτιώσεις προκειμένου οι πολιτικές για την απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες να ενταχθούν στον συνολικό σχεδιασμό και να μην αποτελούν μια αποσπασματική δέσμη μέτρων. Μόνο έτσι θα επιτευχθεί η άρση του κοινωνικού και οικονομικού αποκλεισμού των ατόμων με ειδικές ανάγκες και η συμμετοχή τους στην παραγωγική τους διαδικασία και την ανάπτυξη της χώρας.

### 1.6.5. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

«Τα Κράτη πρέπει να εξασφαλίζουν την παροχή αποτελεσματικής ιατρικής περίθαλψης σε άτομα με ειδικές ανάγκες».

Για κάποιες κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες, όπως οι νεφροπαθείς, οι μεταμοσχευμένοι, οι αιμορροφιλικοί, οι διαβητικοί, τα άτομα που πάσχουν από μεσογειακή αναιμία, οι χανσενικοί, έχει ιδιαίτερη σημασία το επίπεδο υπηρεσιών υγείας και ιατρικής περίθαλψης που τους παρέχεται. Δυστυχώς όμως το σύστημα πάσχει από έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού εξειδικευμένου και άρτια ενημερωμένου, έλλειψη μηχανημάτων νέας τεχνολογίας, χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται, την ίδια στιγμή που ο αριθμός των ατόμων που την έχουν ανάγκη αυξάνεται, από ανεπαρκή μέσα κάποιων ομάδων που πρέπει να έχουν την ιατροφαρμακευτική και θεραπευτική αγωγή ή την υψηλή ποιότητα διατροφή που απαιτεί η πάθησή τους.

Αξίζει να αναφερθούν και τα τροχαία ατυχήματα αποτέλεσμα των οποίων είναι, ένας μεγάλος αριθμός πολιτών κάθε χρόνο να βρίσκεται στην ανάγκη να

χρησιμοποιεί μόνιμα ή προσωρινά υπηρεσίες λειτουργικής και φυσικής αποκατάστασης γιατί όπως είναι γνωστό, τα τροχαία ατυχήματα προξενούν κυρίως τετραπληγίες παραπληγίες και βαριές κινητικές αναπηρίες. Από τις σωστές και έγκαιρες πρώτες βοήθειες εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η εξέλιξη του τραυματία. Κέντρα Φυσικής και λειτουργικής Αποκατάστασης παραπληγικών, τετραπληγικών και ατόμων με βαριές κινητικές αναπηρίες συγκεντρώνονται στα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας και δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες σε εθνικό επίπεδο.

#### 1.6.6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

«Τα Κράτη πρέπει να φροντίζουν για την εξασφάλιση της δημιουργίας και παροχής υπηρεσιών υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένων βοηθητικών συσκευών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, ώστε να τα βοηθήσουν να αυξήσουν το επίπεδο αυτονομίας στην καθημερινή τους ζωή και ν' ασκούν τα δικαιώματά τους».

Με το Ν. 2646/1998 για την «Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας» εκφράζεται η προσπάθεια που γίνεται για πρώτη φορά προκειμένου να δώσει ένα τέλος στην άναρχη ανάπτυξη δομών, στη χαμηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην έλλειψη συντονισμού, στην απουσία δομών στην περιφέρεια της χώρας και σε άλλα προβλήματα.

Ο Νόμος αυτός περιλαμβάνει σημαντικές διατάξεις για τα άτομα με ειδικές ανάγκες όπως είναι η πρόβλεψη για κατάρτιση ειδικών προγραμμάτων κυρίως για τις πιο αδικημένες κατηγορίες όπως τα άτομα με νοητική υστέρηση, αυτισμό, βαριές ψυχοσωματικές και πολλαπλές αναπηρίες, η λειτουργία Προστατευόμενων Παραγωγικών Εργαστηρίων, η λειτουργία Κέντρων Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ), καθώς επίσης Κέντρων Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι με το συγκεκριμένο νόμο θα επιλυθούν όλα τα προβλήματα, που στο χώρο της πρόνοιας είναι πολλά και μεγάλα και απαιτούν μακρόπνοο σχεδιασμό και συντονισμένη εφαρμογή. Δυστυχώς σήμερα απουσιάζουν από τη χώρα μας ο ενιαίος σχεδιασμός και η ιεράρχηση των δράσεων στα προγράμματα που υλοποιούνται στο χώρο της πρόνοιας. Δεν έχει ακόμα αναπτυχθεί ένας σύγχρονος μηχανισμός διοίκησης, διαχείρισης και αξιολόγησης όλων των υπηρεσιών και φορέων πρόνοιας, με αποτέλεσμα οι όποιες δράσεις υλοποιούνται να μην ανταποκρίνονται στις ανάγκες της σύγχρονης πραγματικότητας.

Οι υπάρχουσες δομές λειτουργούν με τρόπο που συντηρούν αναντιστοιχία οικονομικού κόστους και προσφερόμενης υπηρεσίας. Η δυσμενής οικονομική κατάσταση πολλών φορέων που παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες παραμένει ακόμη μια σκληρή πραγματικότητα για το χώρο μας, που οδηγεί σταδιακά στην υποβάθμιση των υπηρεσιών. Ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι η ανάπτυξη δομών που είναι ζωτικής σημασίας για το χώρο, αποτελούν ακόμη αντικείμενο συζήτησης κι όχι συγκεκριμένα μέτρα που έχουν μπει στη φάση υλοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, η ίδρυση και λειτουργία εξειδικευμένων Κέντρων Αποκατάστασης, κατάλληλα εξοπλισμένων και στελεχωμένων με ειδικότητες της ομάδας αποκατάστασης, η ανάπτυξη Κέντρων Ανεξάρτητης Διαβίωσης που θα επιτρέπουν την παραμονή των

ατόμων με ειδικές ανάγκες στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, συμβάλλοντας έτσι στη διατήρηση της οικογενειακής συνοχής, στην αποφυγή της ιδρυματικής περιθάλψης και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η δημιουργία Ξενώνων και Κέντρων Βραχείας Φιλοξενίας τα οποία θα λειτουργούν ως χώροι παραμονής μικρής διάρκειας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες που δεν μπορούν σε κάποιες περιπτώσεις να παραμείνουν στην κατοικία τους, ή ως χώροι όπου τα άτομα με ειδικές ανάγκες και ειδικότερα κατηγορίες όπως τα άτομα με νοητική υστέρηση, αυτισμό, βαριές ψυχοσωματικές και πολλαπλές αναπηρίες, θα εκπαιδεύονται στις καθημερινές δραστηριότητες προκειμένου να αναπτύξουν δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης. Η ανάπτυξη κατασκηνωτικών προγραμμάτων για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους με σύγχρονες υποδομές και ειδικευμένο προσωπικό, καθώς επίσης και στη διασφάλιση πρόσβασης σε κατασκηνωτικούς χώρους που δεν απευθύνονται αποκλειστικά σε άτομα με ειδικές ανάγκες, ώστε να εξυπηρετηθεί, όπου αυτό είναι δυνατό ο στόχος της κοινωνικής ένταξης.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας χρηματοδοτεί εδώ και χρόνια ένα μεγάλο πρόγραμμα κατασκηνώσεων για άτομα με ειδικές ανάγκες, το οποίο υλοποιείται από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Γονέων Κηδεμόνων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΠΟΣΓΚΚΑΜΕΑ). Όμως χρειάζεται ποιοτική και θεσμική βελτίωση και κατοχύρωση του προγράμματος. Επίσης το ίδιο το Υπουργείο, εδώ και δύο χρόνια έχει ξεκινήσει πιλοτικά το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» το οποίο αρχίζει με αργούς ρυθμούς βέβαια να επεκτείνεται και στα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Δομές σαν αυτές που αναφέρονται παραπάνω πρέπει να ενταχθούν στις άμεσες προτεραιότητες της Κυβερνητικής πολιτικής. Είναι απαραίτητο να τονισθεί πως για την πλήρη και ουσιαστική κάλυψη των αναγκών είναι ανάγκη να αυξηθούν τα κονδύλια που διατίθενται για την κοινωνική πρόνοια στο χώρο των ατόμων με ειδικές ανάγκες, όπως επίσης, είναι ανάγκη να εκπονηθούν ειδικά προγράμματα για κάθε κατηγορία ατόμων με ειδικές ανάγκες. Είναι θετικό βήμα το να ψηφίζονται Νόμοι και να εκδίδονται Προεδρικά Διατάγματα και Υπουργικές αποφάσεις. Ταυτόχρονα όμως, είναι απογοητευτικό να βλέπουμε σημαντικές θεσμικές ρυθμίσεις να παραμένουν διατυπωμένες στο χαρτί και να μην μεταφράζονται σε πράξη, ή όταν αυτό γίνεται, να γίνεται με απαράδεκτες καθυστερήσεις και έλλειψη συντονισμού.



του ποσοστού συμμετοχής 25% για την προμήθεια αναπηρικών αμαξιδίων , Τεχνητών μελών και ορθοπεδικών βοηθημάτων οι δικαιούχοι που πάσχουν από παραπληγία ή τετραπληγία.

Οι δικαιούχοι παροχών ασθένειας σε είδος μπορούν να προμηθευτούν αναπηρικά αμαξίδια από το ελεύθερο εμπόριο και να τους αποδίδεται η τιμή.

Απλά αναπηρικά αμαξίδια

απλά μέχρι 70.000 δρχ.

απλά ειδικού τύπου (ενισχυμένα) μέχρι 300.000 δρχ.

απλά ελαφρύ τύπου μέχρι 600.000 δρχ. (χωρίς Φ.Π.Α.) ειδικής κατασκευής για εξαιρετικά αιτιολογημένες περιπτώσεις μετά από γνωμάτευση γιατρού (απαιτείται πλήρης αιτιολόγηση).

Ηλεκτροκίνητα αναπηρικά αμαξίδια

απλά ηλεκτροκίνητα αναπηρικά αμαξίδια μέχρι 1.300.000 δρχ.

ενισχυμένα ηλεκτροκίνητα αναπηρικά αμαξίδια μέχρι 1.900.000 δρχ.

Η χορήγηση των ενισχυμένων ηλεκτροκίνητων αναπηρικών αμαξιδίων θα γίνεται σε εξαιρετικές περιπτώσεις αυξημένων και ειδικών απαιτήσεων π.χ. σωματική διάπλαση, απόσταση κατοικίας, εργασίας, αυξημένες δραστηριότητες κτλ.

Ο ασφαλισμένος με βάση τις γνωματεύσεις αυτές θα προμηθεύεται το συγκεκριμένο αμαξίδιο από το ελεύθερο εμπόριο και με την προσκόμιση του τιμολογίου αγοράς θα του αποδίδονται τα χρήματα. Προσκόμιση προσφορών απαιτείται μόνο για τα απλά αναπηρικά αμαξίδια που η αξία τους υπερβαίνει τις 300.000 δρχ.

Μεταξύ άλλων το Ι.Κ.Α. εγκρίνει δαπάνη για αγορά Ποδηλάτου παθητικής κινησιοθεραπείας άνω κάτω άκρων (1.300.000 δρχ.) και Walk About (τύπος ορθοστάτη) περιπατητήρα (100.000 δρχ.)<sup>9</sup>.

### 2.1.3. ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

Αναγνωρίζεται σε ειδικές περιπτώσεις παραπληγικών ασφαλισμένων του Δημοσίου δαπάνη προμήθειας ειδικού ελαφρού τύπου πτυσσόμενου χειροκίνητου αναπηρικού αμαξιδίου, ενώ το ποσό που θα βαρύνει το Δημόσιο δεν θα υπερβαίνει τις 300.000 δρχ. Ο ασφαλισμένος θα πρέπει να έχει κινητική αναπηρία άνω του 80%, η οποία θα πιστοποιείται από γνωμάτευση του αρμόδιου γιατρού. Σε απόλυτα εξειδικευμένες παθήσεις που συνιστούν ολική παραπληγία και έπειτα από πλήρως αιτιολογημένη γνωμοδότηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας μπορεί να αναγνωριστεί από το Δημόσιο δαπάνη για ειδικό ηλεκτροκίνητο αμαξίδιο με την εξής διαδικασία:

- αίτηση στη Διεύθυνση Υγειονομικής Περιθαλψης Δημοσίου μαζί με ιατρική γνωμάτευση διευθυντή γιατρού κλινικής κρατικού νοσοκομείου αναλόγου με την πάθηση ειδικότητας, στην οποία θα αιτιολογείται πλήρως η ανάγκη χρήσης ηλεκτροκίνητου αμαξιδίου.
- έκδοση σχετικής γνωμοδότησης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.
- σε θετική αυτού απάντηση παίρνει έγκριση από τους ελεγκτές γιατρούς του δημοσίου.

<sup>9</sup> INTERNET <http://www.disabled.gr/r-arts/ika08.html>

Η εκ νέου προμήθεια ηλεκτροκίνητου αμαξιδίου θα γίνεται μετά την πάροδο 5 ετών από την προηγούμενη αγορά για ασφαλισμένους κάτω των 18 ετών. Για τους άνω των 18 ετών το δημόσιο καλύπτει δαπάνη μόνο για μια φορά. Η δαπάνη για την αγορά ανταλλακτικών ή την επιδιόρθωση των αμαξιδίων δεν αναγνωρίζεται σε βάρος του Δημοσίου.

Επίσης παρέχεται επίδομα σε άτομα που

1. Έχουν ανικανότητα βάσει γνωμάτευσης Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής.
2. Ραντεβού στο Νοσοκομείο.
3. Βεβαίωση του ιατρού του Νοσοκομείου που να αναφέρει την αναπηρία του αρρώστου
4. Υποβολή της βεβαίωσης του ιατρού και της αίτησης του ενδιαφερομένου στην πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή.
5. Δεν νοσηλεύεται ο ανάπηρος σε Ίδρυμα ασυλιακής μορφής με δαπάνες του Δημοσίου.
6. Είναι εν ενεργεία τακτικοί δημόσιοι υπάλληλοι δικαστικοί λειτουργοί, στρατιωτικοί, όργανα σωμάτων ασφαλείας, υπάλληλοι ΟΤΑ (βαρύνουν τους προϋπολογισμούς των Δήμων), ασφαλισμένοι πρώην ΤΑΚΕ, καθώς και στα μέλη των οικογενειών όλων των πιο πάνω κατηγοριών.

Εξαιρούνται

1. Οι ανάπηροι και τα θύματα πολέμου που λαμβάνουν πολεμική σύνταξη από το Δημόσιο, καθόσον αυτή δεν προέρχεται από την άσκηση υπηρεσίας δημοσίου υπαλλήλου. Μπορούν όμως να ενταχθούν στο πρόγραμμα τετραπληγικών- παραπληγικών ανασφάλιστων.
2. Οι υπάλληλοι που διορίστηκαν με τους νόμους 963/79 και 1000/1979.
3. Οι συνταξιούχοι βουλευτές.
4. Οι υπάλληλοι και τα μέλη των οικογενειών πρώην Σ.Ε.Κ. και Ταχυδρομική Υπηρεσία που αποτελούν Δημόσια Υπηρεσία.
5. Μισθωτοί με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου.

Οι παραπληγικοί – τετραπληγικοί που επιδοτούνται από το κράτος ανέρχονται στους 12.211 ανασφάλιστους και 783 ασφαλισμένους του δημοσίου. Το μηνιαίο ποσό που τους χορηγείται φτάνει τις 146.760 δρχ. (410.15€)<sup>10</sup>.

## 2.2. ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΜΑΡΧΙΩΝ

Στο πρόγραμμα αυτό εντάσσονται όσοι είναι ανασφάλιστοι ή έμμεσα ασφαλισμένοι ανεξαρτήτου ηλικίας αλλά δεν επιδοτούνται από το φορέα έμμεσης ασφάλισης και περιλαμβάνει:

1. Επίδομα σε: πάσχοντες από Μεσογειακή Αναιμία, από εγκεφαλική παράλυση, κωφούς, άτομα με νοητική καθυστέρηση, ανασφάλιστους τετραπληγικούς - παραπληγικούς, ακρωτηριασμένους και τυφλούς.  
Στις κατηγορίες αυτές παρέχεται επίδομα 45.000 δρχ. μηνιαίως (εκτός από

<sup>10</sup> Internet: [www.disabled.gr/gr-arts.dimos-2.html](http://www.disabled.gr/gr-arts.dimos-2.html)

τους ασφαλισμένους στο ΝΑΤ).

Η οικονομική ενίσχυση χορηγείται και σε αυτούς, οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι άμεσα σε ασφαλιστικό ταμείο ή οργανισμό αλλά δε δικαιούνται επίδομα ή άλλη οικονομική ενίσχυση γιατί δε συγκεντρώνουν τις απαραίτητες προϋποθέσεις.

2. Επίδομα τετραπληγικών- παραπληγικών ασφαλισμένων δημοσίου και ανασφάλιστων (εξαιρούνται οι ασφαλισμένοι των ΟΤΑ, ΔΕΚΟ, πρώην ΟΣΕ). Στους παραπάνω, οι οποίοι πάσχουν από παραπληγία ή τετραπληγία ανεξαρτήτου ηλικίας, χορηγείται μηνιαίο επίδομα 130.000 δρχ., το οποίο αναπροσαρμόζεται.
3. Επίδομα στα άτομα με αναπηρία 67% και άνω.

Χορηγείται σε ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα ΑΜΕΑ με 67% και άνω αναπηρία, ανεξαρτήτου ηλικίας με την προϋπόθεση ότι δεν λαμβάνουν λόγω της αναπηρίας τους άλλου είδους οικονομική ενίσχυση από το δημόσιο ταμείο ή από άλλη οποιαδήποτε πηγή της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, μεγαλύτερη ή ίση του εκάστοτε ισχύοντος ορίου. Όταν όμως συντρέχει υπέρ αυτών οικονομική ενίσχυση μικρότερη της ανωτέρω ενίσχυσης, θα παρέχεται στο δικαιούχο η υπολειπόμενη διαφορά. Επίσης όταν δεν απολαμβάνουν λόγω της αναπηρίας τους περίθαλψη από ανάλογο της παθήσεώς τους ίδρυμα. Και τέλος όταν η ανικανότητα για εργασία αποδεικνύεται στη σχετική γνωμάτευση της αρμόδιας Επιτροπής με βάση το εκάστοτε ισχύον θεσμικό πλαίσιο. Το παραπληγικό επίδομα με την αναπροσαρμογή του 1999 ανέρχεται στις 127.900 δρχ<sup>11</sup>.

Σημείωση: Την ενίσχυση αυτή δικαιούνται και οι επαναπατριζόμενοι ομογενείς, άσχετα αν έχουν στερηθεί ή όχι την Ελληνική Ιθαγένεια.

4. Επίδομα παραπληγικών-τετραπληγικών και ακρωτηριασμένων ανασφάλιστων.

Το επίδομα αυτό χορηγείται στους

1. Ανασφάλιστους τετραπληγικούς – παραπληγικούς ανίκανους για κάθε βιοποριστική εργασία.
2. Ασφαλισμένους συνταξιούχους και προστατευόμενα μέλη της οικογένειας διαφόρων ασφαλιστικών οργανισμών, γιατί δεν έχουν τις ασφαλιστικές προϋποθέσεις που προβλέπουν οικείες διατάξεις.
3. Συνταξιούχους ΝΑΤ, ασφαλισμένους και μέλη οικογενειών στον οίκο Ναύτου, και σε άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς που δεν υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, οι οποίοι δεν εφαρμόζουν ανάλογο πρόγραμμα.
4. Ανασφάλιστους ακρωτηριασμένους που είναι ανίκανοι για κάθε βιοποριστική εργασία που παραμένουν εκτός ιδρύματος.
5. Βαριά ακρωτηριασμένους άμεσα ασφαλισμένους του ΟΓΑ άνω των 65 ετών που παραμένουν σε προνομιακά ιδρύματα.

<sup>11</sup>INTERNET <http://www.disabled.gr/gr-arts/40ikonen.html>

6. Στα άτομα που δεν λαμβάνουν λόγω της τετραπληγίας – ακρωτηριασμού άλλου είδους παροχή ή οικονομική ενίσχυση από το δημόσιο ταμείο ή από οποιαδήποτε άλλη πηγή της ημεδαπής ή αλλοδαπής μεγαλύτερη ή ίση της προβλεπόμενης. Όταν είναι μικρότερη παρέχεται η διαφορά<sup>12</sup>.

#### 5. Επίδομα καυσίμων

Σε άτομα με πλήρη παράλυση των κάτω άκρων ή ακρωτηριασμό κάτω άκρων, με ποσοστό αναπηρίας άνω του 80% χορηγείται μηνιαίο επίδομα καυσίμων ύψους 40.000 δρχ. σε όσους έχουν παραλάβει ή θα παραλάβουν ατελώς επιβατικό αυτοκίνητο ανεξαρτήτου ηλικίας. Το επίδομα χορηγείται από την ημερομηνία της αίτησης.

#### 6. Τεχνικά βοηθήματα

Η Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας δεν καλύπτει έξοδα για τεχνικά βοηθήματα (αμαξίδια κλπ.). Σε αυτήν την περίπτωση ο ανασφάλιστος παίρνει ένα πιστοποιητικό κοινωνικής προστασίας από την πρόνοια και το προσκομίζει σε κρατικό φορέα, π.χ. στο ΕΙΛΑΑ, ο οποίος θα καλύψει τις ανάγκες για τεχνικά βοηθήματα<sup>13</sup>.

## 2.3 ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ

Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων χορηγεί χειροκίνητα αμαξίδια και τεχνικό μέλος σε Άτομα με Ειδικές Ανάγκες εν πλήρη αχρηστία λόγω αμφοτεροπλεύρου ακρωτηριασμού αυτών του γόνατος ή λόγω πλήρους παραπληγίας ή άλλης σοβαρής αναπηρίας όπως επίσης και σε οικονομικά αδύνατος<sup>14</sup>.

## 2.4. ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ ΑΝΑΠΗΡΩΝ

### 2.4.1. ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ Ο.Γ.Α.

Σύνταξη αναπηρίας (σε ασφαλισμένους και παιδιά ασφαλισμένων ή συνταξιούχων του ΟΓΑ.) Ο ασφαλισμένος του ΟΓΑ έχει δικαίωμα για σύνταξη αναπηρίας από τον Οργανισμό εφόσον κριθεί από την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή ότι είναι ανίκανος για την άσκηση του συνηθούς βιοποριστικού επαγγέλματός του, σε ποσοστό τουλάχιστον 67% από πάθηση ή βλάβη που θα διαρκέσει κατά την πρόβλεψη της Επιτροπής τρία (3) τουλάχιστον χρόνια. Τα παιδιά ασφαλισμένων ή συνταξιούχων του ΟΓΑ έχουν δικαίωμα για σύνταξη αναπηρίας από τον Οργανισμό εφόσον,

<sup>12</sup> Υπηρεσία Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Λάρισας

<sup>13</sup> Υπηρεσία Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Λάρισας

<sup>14</sup> ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ

σύμφωνα με την κρίση της Υγειονομικής Επιτροπής είναι από τη γέννησή τους ή έγιναν πριν από τη συμπλήρωση του 21ου έτους της ηλικίας τους ανίκανα για την άσκηση κάθε βιοποριστικού επαγγέλματος σε ποσοστό τουλάχιστον 67% από πάθηση ή βλάβη, που κατά την πρόβλεψη θα διαρκέσει τρία (3) τουλάχιστον χρόνια. Πρέπει απαραίτητα στην απόφαση της Υγειονομικής Επιτροπής να αναγράφεται πότε επήλθε για πρώτη φορά η ανικανότητα για εργασία σε ποσοστό 67%, γιατί με βάση το χρόνο αυτό κρίνεται αν συντρέχουν οι ασφαλιστικές προϋποθέσεις για χορήγηση της σύνταξης αναπηρίας. Η συνταξιοδότηση θα συνεχιστεί έστω και αν η ανικανότητα, κατά πρόβλεψη της Υγειονομικής Επιτροπής θα διαρκέσει λιγότερο από 3 χρόνια. Ο συνταξιούχος αναπηρίας του ΟΓΑ μπορεί να πάρει προσαύξηση του ποσού της σύνταξής του για απόλυτη αναπηρία, εφόσον κριθεί από την Υγειονομική Επιτροπή ανάπηρος σε ποσοστό 100% διαρκώς και εφ' όρου ζωής και βρίσκεται σε κατάσταση που απαιτεί συνεχώς επίβλεψη, περιποίηση και συμπαράσταση άλλου προσώπου. Το ασφαλιστικό ταμείο του ΟΓΑ χορηγεί στους ασφαλισμένους το επίδομα των 146.000 δρχ<sup>15</sup>.

#### 2.4.2. ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

Δικαίωμα σύνταξης έχουν οι υπαλλήλους, οι οποίοι είναι παντελώς τυφλοί, παραπληγικοί ή τετραπληγικοί, καθώς και για όσους πάσχουν από μεσογειακή αναιμία με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% αρκεί δεκαπενταετής πλήρης πραγματική συντάξιμη υπηρεσία. Η μηνιαία σύνταξη των παραπάνω ορίζεται στο 80% των αποδοχών που λαμβάνουν κατά το χρόνο της εξόδου τους από την υπηρεσία, εφόσον εξέρχονται μετά τη συμπλήρωση 15ετούς πλήρους πραγματικής συντάξιμης υπηρεσίας, ανεξαρτήτως αιτίας εξόδου<sup>16</sup>.

#### 2.4.3. ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΙΚΑ

Διακρίνουμε τα παρακάτω είδη συντάξεων αναπηρίας που χορηγεί το Ι.Κ.Α

1. Βαριά αναπηρία: όταν το ποσοστό ανέρχεται σε 80% και άνω. Στην περίπτωση αυτή χορηγείται το πλήρες ποσό της σύνταξης.
2. Αναπηρία: όταν το ποσοστό ανέρχεται από 67% μέχρι 79,9%. Στην περίπτωση αυτή χορηγούνται τα  $\frac{3}{4}$  του πλήρους ποσού σύνταξης, εκτός εάν ο ασφαλισμένος έχει πραγματοποιήσει 6.000 ημέρες εργασίας ή η αναπηρία του οφείλεται κατά κύριο λόγο σε ψυχιατρικές παθήσεις οπότε δικαιούται το πλήρες ποσό της σύνταξης.
3. Μερική αναπηρία: όταν το ποσοστό ανέρχεται από 50% μέχρι 66,9%. Στην περίπτωση αυτή χορηγείται το  $\frac{1}{2}$  του πλήρους ποσού σύνταξης, εκτός εάν η

<sup>15</sup> INTERNET <http://www.disabled.gr/gr-arts-woide11.html>

<sup>16</sup> INTERNET, [www.disabled.gr/gr-arts-dimes12.html](http://www.disabled.gr/gr-arts-dimes12.html)

αναπηρία οφείλεται κυρίως σε ψυχιατρικές παθήσεις οπότε δικαιούται τα  $\frac{3}{4}$  του πλήρους ποσού της σύνταξης<sup>17</sup>.

## 2.5. ΦΟΡΟΑΠΑΛΛΑΓΕΣ

Ο Ν. 1798/88 & Ν. 1882/90 για την ατελή εισαγωγή αυτοκινήτου έχουν δικαίωμα αδασολόγητης εισαγωγής επιβατικού αυτοκινήτου οι ακόλουθες κατηγορίες Αρ.Ε.Α. ηλικίας 4 -70 ετών:

Όσοι πάσχουν από πλήρη παράλυση των άνω και κάτω άκρων ή από αμφοτερόπλευρο ακρωτηριασμό αυτών.

Όσοι εμφανίζουν σοβαρή κινητική αναπηρία με συνολικό ποσοστό ανικανότητας 67% και άνω, από το οποίο το 40% τουλάχιστον θα είναι σε ένα από τα κάτω άκρα. Ακόμη οι τυφλοί, τα άτομα με νοητική καθυστέρηση, μεσογειακή αναιμία, νεφρική ανεπάρκεια, αυτισμό με συνολική αναπηρία 67% και άνω.

Διαδικασία

Εξέταση από υγειονομική επιτροπή που λειτουργεί στην Νομαρχία όπου έχει μόνιμη κατοικία ο ενδιαφερόμενος μετά από αίτησή του και αυτοπρόσωπη εξέτασή του. Η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται για τις περιπτώσεις 1,2 από: Γνωμάτευση γιατρού Νευρολόγου Διευθυντού ή Επιμελητού Κρατικού Νοσοκομείου ή ΙΚΑ

Γνωμάτευση γιατρού Ορθοπαιδικού ή φυσιάτρου Διευθυντού ή Επιμελητού Α' Κρατικού νοσοκομείου ή ΙΚΑ. Στις παραπάνω γνωματεύσεις θα πρέπει να αναφέρεται λεπτομερώς η φύση της αναπηρίας<sup>18</sup>.

## 2.6. ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ

Είναι γεγονός ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν αυξημένες ανάγκες μετακίνησης οι οποίες κατά κανόνα δεν καλύπτονται από τα συμβατικά μέσα μεταφοράς. Είναι χαρακτηριστικό ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν σε σχέση με την εργασία τους δεν είναι η εργασία αυτή καθεαυτή αλλά ο τρόπος μετάβασης από και προς αυτήν. Εκτός όμως από την εργασία έντονη είναι και η ανάγκη τους για εξειδικευμένη ιατρική περίθαλψη που συχνά είναι πρακτικά δύσκολο ή οικονομικά ασύμφορο να παρέχεται κατ' οίκον αλλά και η ανάγκη κοινωνικής συμμετοχής. Μόνον αν τα άτομα αυτά αποκτήσουν αυτόνομη ικανότητα μετακίνησης, χωρίς να απαιτείται η παρουσία συνοδών, θα μπορέσουν να ενταχθούν πλήρως στο εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον.

Είναι ακόμα γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια σημαντική πρόοδος έχει σημειωθεί διεθνώς στον τομέα της προσαρμογής των δημόσιων μέσων μεταφοράς στις ανάγκες πολλών κατηγοριών ατόμων με ειδικές ανάγκες. Είναι επίσης γνωστό ότι πολλά απλά μέτρα, όπως πλατφόρμες σε λεωφορεία για επιβίβαση / αποβίβαση ατόμων με αναπηρικές καρέκλες ή ειδικές πλατφόρμες μεταφοράς σε κυλιόμενες σκάλες, δεν

<sup>17</sup> INTERNET, <http://www.disabled.gr/gr-arts/ila/08.htm>

<sup>18</sup> INTERNET, [www.disabled.gr/gr-arts/ila/07.htm](http://www.disabled.gr/gr-arts/ila/07.htm)

έχουν τύχει ευρείας εφαρμογής στην χώρα μας, ενώ αποτελούν τον κανόνα σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Βρίσκεται λοιπόν η χώρα μας ακόμη σε εμβρυακό στάδιο σε σχέση με τη δυνατότητα πρόσβασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες στα δημόσια μέσα μεταφοράς.

Εκτός αυτού η οδήγηση αποτελεί το απόλυτο μέσο ενσωμάτωσης του ατόμου με ειδικές ανάγκες στο κοινωνικό σύνολο, μια και με τη βοήθεια των ειδικών μέτρων στη ρύθμιση της κυκλοφορίας, όπως ειδικές θέσεις στάθμευσης για άτομα με ειδικές ανάγκες, αποκτούν την δυνατότητα ελεύθερης κίνησης και ανεξαρτητοποίησης από τα δημόσια μέσα μεταφοράς, όπου συχνά έρχονται αντιμέτωποι με ουρές αναμονής, υπερβολικό μεταφορικό φόρτο και άλλες καταστάσεις, που καθιστούν τα μέσα αυτά τουλάχιστον μη άνετα και καμιά φορά μη προσπελάσιμα για άτομα με ειδικές ανάγκες<sup>19</sup>.

## 2.6.1. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΕΛΤΙΟΥ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2001

### ΑΡΘΡΟ 1

Στα άτομα με ειδικές ανάγκες, Ελληνικής υπηκοότητας, Κύπριους υπηκόους Ελληνικής καταγωγής και υπηκόους των Κρατών που περιλαμβάνονται στην Ευρωπαϊκή σύμβαση που κυρώθηκε με το Ν. Δ. 4017/59 (ΦΕΚ 246/59) που κατοικούν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα και έχουν παθολογοανατομικό ποσοστό τουλάχιστον 67%, παρέχεται το δικαίωμα της μετακίνησης με μειωμένο εισιτήριο κατά 50% στις εξής περιπτώσεις:

- Α) Σε όλες τις διαδρομές εσωτερικού των υπεραστικών λεωφορείων των ΚΤΕΛ.
- Β) Σε όλες τις διαδρομές του εσωτερικού δικτύου του ΟΣΕ.
- Γ) Σε όλες τις διαδρομές των αστικών λεωφορείων κάθε επαρχιακής πόλεως για τους κατοίκους του συγκεκριμένου νομού.

Στα άτομα με ειδικές ανάγκες που διαμένουν μόνιμα στην Περιφέρεια Αττικής και της Θεσσαλονίκης και έχουν το προαναφερόμενο παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, παρέχεται το δικαίωμα της δωρεάν μετακίνησης με τα αστικά μέσα συγκοινωνίας του ΟΑΣΑ και του ΟΑΣΘ αντίστοιχα εφόσον το ετήσιο συνολικό ατομικό τους εισόδημα, δεν είναι μεγαλύτερο των 4.000.000 δρχ. (11.738,81 ΕΥΡΩ) ή το ετήσιο συνολικό οικογενειακό εισόδημα δεν είναι μεγαλύτερο των 6.000.000 (17.608,21 ΕΥΡΩ).

Το ετήσιο συνολικό οικογενειακό τους εισόδημα των 6.000.000 δρχ. προσαυξάνεται με 1.500.000 δρχ. ( 4.402,05 ΕΥΡΩ) για κάθε επιπλέον άτομο πέρα του ενός που συνοικεί και βαρύνει τον φορολογούμενο καθώς και για το / την σύζυγο, εφόσον παρουσιάζει αναπηρία 67% και άνω.

Ως εισόδημα εννοείται το φορολογούμενο πραγματικό ή τεκμαρτό εισόδημα και το απαλλασσόμενο ή φορολογούμενο με ειδικό τρόπο.

Το ύψος του εισοδήματος αποδεικνύεται με την προσκόμιση φωτοαντίγραφου του εκκαθαριστικού σημειώματος της δήλωσης του φόρου εισοδήματος ή με υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86, θεωρημένη από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. για την παραλαβή

<sup>19</sup> Α. Νανιόπουλος και Ε. Μπεκιάρης, Άτομα με ειδικές ανάγκες και σύγχρονες τάσεις και προοπτικές, Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1995, σ. 578

όμοιου αντιτύπου για το σχετικό έλεγχο στην περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος δεν υποχρεούται στην υποβολή φορολογική δήλωσης.

Όσοι υπερβαίνουν το ανώτερο όριο εισοδήματος, δικαιούνται την κάρτα με μειωμένο εισιτήριο κατά 50% για την μετακίνησή τους με τα συγκοινωνιακά μέσα του ΟΣΕ και των υπεραστικών ΚΤΕΛ όπως λαμβάνουν οι δικαιούχοι σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην παράγραφο 1.

## *ΑΡΘΡΟ 2*

Οι δικαιούχοι Δελτίου Μετακίνησης που είναι μόνιμοι κάτοικοι του κατά περίπτωση Νομού, το προμηθεύονται από τις Διευθύνσεις ή τα Τμήματα Κοινωνικής Πρόνοιας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων.

Το Δελτίο Μετακίνησης ισχύει για το χρονικό διάστημα που αναγράφεται κατά την έκδοση της δηλ. έτος 2001 και για όσο διάστημα από το επόμενο έτος 2002 απαιτείται για να εκδοθεί η νέα Κ.Υ.Α. για την χορήγηση του.

Οι δικαιούχοι θα πρέπει να προσκομίζουν στην Υπηρεσία γνωμάτευση αναγνωρισμένων από το νόμο Υγειονομικών Επιτροπών στην οποία θα αναγράφεται απαραίτητα το παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας, το οποίο πρέπει να είναι τουλάχιστον 67%.

Όσοι έχουν γνωματεύσεις αναγνωρισμένων κατά νομό Υγειονομικών Επιτροπών με παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% και τους έχει χορηγηθεί Δελτίο Μετακίνησης με τις γνωματεύσεις αυτές και εφόσον δεν έχει παρέλθει η χρονική διάρκεια της ισχύος των, δικαιούνται ανανέωση του κουπονιού ή του Δελτίου.

Όσοι λαμβάνουν σύνταξη επ' αόριστο με απόφαση διοικητικού Διευθυντή ασφαλιστικού φορέα δικαιούνται Δελτίο Μετακίνησης χωρίς να απαιτείται η έκδοση πρόσθετης γνωμάτευσης πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής.

Όσοι παίρνουν σύνταξη από τον ΟΓΑ λόγω αναπηρίας βάσει γνωματεύσεων υγειονομικών επιτροπών, μπορούν να προσκομίζουν το τελευταίο απόκομμα της συντάξεώς τους στο οποίο αναγράφεται έντυπος το γράμμα (Α) που σημαίνει αναπηρία.

Όσοι λαμβάνουν οικονομική ενίσχυση (επίδομα) από τις Δ/σεις και τα τμήματα Κοινωνικής Πρόνοιας ή Υγιεινής των Ν.Α. με βάση γνωματεύσεις Υγειονομικών Επιτροπών ή Υγειονομικών Οργάνων ή βεβαιώσεις αρμοδίων φορέων χωρίς να αναφέρεται το ποσοστό αναπηρίας, δικαιούνται κάρτα, χωρίς γνωμάτευση Πρωτοβάθμιων Υγειονομικών Επιτροπών.

Πρόσφατη γνωμάτευση δεν απαιτείται για τα ΑΜΕΑ που το ποσοστό αναπηρίας που προέρχεται από ακρωτηριασμό των άνω ή κάτω άκρων.

Σε όσους δεν απευθυνθούν έγκαιρα στις υπηρεσίες μας ή καταστούν δικαιούχοι μετά την ολοκλήρωση της διανομής του Δελτίου του α' εξαμήνου θα τους χορηγείται Δελτίο για το β' εξάμηνο.

## *ΑΡΘΡΟ 3*

Κατά απορριπτικών γνωματεύσεων των Πρωτοβαθμίων Υγειονομικών Επιτροπών οι ενδιαφερόμενοι δύνανται να προσφύγουν ενώπιον της κατά περίπτωση αρμόδιας Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής εντός αποκλειστικής προθεσμίας (15) δέκα πέντε ημερών από την ημερομηνία έκδοσης της γνωμάτευσης της

Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής, στην περίπτωση αυτή υποβάλλεται η γνωμάτευση της Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> ΦΕΚ, 17 Απριλίου, Αρ. Φύλλου 429, Τεύχος δεύτερο

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

#### 3.1 ΦΥΣΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Η Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση είναι μια σχετικά νέα ειδικότητα της ιατρικής επιστήμης και αναγνωρίστηκε επίσημα, πρώτα στην Αμερική, το 1947. Η Αποκατάσταση των αναπήρων, άρχισε να απασχολεί σοβαρά την ιατρική για πρώτη φορά στην Αμερική, μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο, ο οποίος άφησε πίσω του πολλές αναπηρίες στους στρατιώτες του και πολλές δυστυχίες στις οικογένειες τους<sup>21</sup>.

Όλοι γνωρίζουμε τη σημασία της λέξης «Αποκατάσταση». Προέρχεται από το ρήμα αποκαθιστώ που σημαίνει, ξαναβάζω κάτι στη θέση του ή το επαναφέρω στην προηγούμενη κατάσταση του. Στη Φυσική Αποκατάσταση των αναπήρων προσπαθούμε να επαναφέρουμε τον ανάπηρο στην προηγούμενη κατάσταση του, όσο αυτό είναι δυνατόν. Η Αποκατάσταση έχει οριστεί ως τρίτη φάση της Ιατρικής, ακολουθώντας την πρόληψη και την θεραπεία. Είναι η περίοδος που έχει πέσει ο πυρετός και έχουν σταματήσει οι ενέσεις. Πολλές φορές, όμως, στην Αποκατάσταση κάνουμε και πρόληψη και θεραπεία. Σήμερα, όπως είναι γενικά παραδεκτό, η αξία της παρεχόμενης περίθαλψης μετριέται με το βαθμό βελτίωσης της λειτουργικότητας του ατόμου και της ποιότητας της ζωής του, έπειτα από το ατύχημα ή την ασθένεια.

Αποκατάσταση, λοιπόν, είναι ένα πρόγραμμα σχεδιασμένο να κάνει ικανό ένα άτομο, φυσικά ανάπηρο, χρόνια ασθενές ή βρισκόμενο σε ανάρρωση, να ζει και να εργάζεται χρησιμοποιώντας το μέγιστο των ικανοτήτων του. Στην Αποκατάσταση προσφέρονται ευκαιρίες για μια πιο πλήρη φυσική, συναισθηματική, πνευματική και επαγγελματική αναπροσαρμογή και αξιοποίηση του ατόμου. Ο πρώτος και πλέον επιθυμητός στόχος είναι, βέβαια, η εξάλειψη της φυσικής αναπηρίας. Εάν ο πρώτος στόχος του προγράμματος δεν είναι δυνατό να πετύχει, τότε η προσπάθεια μας στρέφεται στον περιορισμό, όσο είναι δυνατόν, της φυσικής αναπηρίας ανακουφίζοντας τον άρρωστο από τα ενοχλήματα, που του έχει φορτώσει η αναπηρία, εμποδίζοντας ή διορθώνοντας διάφορες επιπλοκές, βελτιώνοντας τη λειτουργική ικανότητα των μελών, που έχουν προσβληθεί και εκπαιδεύοντας το άτομο να ζει και να εργάζεται με ό,τι του έχει απομείνει, έπειτα από την ασθένεια ή την αναπηρία. Όταν αναφερόμαστε στην έκφραση «να ζει», σημαίνει ότι ο ανάπηρος έχει εκπαιδευτεί με κάθε λεπτομέρεια για να αντιμετωπίζει τις καθημερινές του ανάγκες (πλύσιμο, ντύσιμο, μετακινήσεις, βάδιση, κτλ.)<sup>22</sup>.

<sup>21</sup> Ε. Κουκλογιάννου-Δορζιώτου, Αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες, Αθήνα 1992, σ. 29

<sup>22</sup> Στο ίδιο, σ. 31-32

### 3.2. ΚΕΝΤΡΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Με την φυσική αποκατάσταση ασχολούνται τα εξής ιδρύματα αποκλειστικά ως κέντρα Αποκατάστασης:

1. Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων στους Αγίους Αναργύρους, που δέχεται άτομα με ειδικές ανάγκες από 15 ετών και πάνω.
2. Το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης, που προσφέρει υπηρεσίες φυσικής αποκατάστασης σε παιδιά ηλικίας έως 16 ετών, στις εγκαταστάσεις της Βούλας.
3. Η Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αναπήρων Παιδιών στο Παγκράτι, που προσφέρει υπηρεσίες αποκατάστασης σε εξωτερικά παιδιά σε ημερήσια βάση.

Η φυσική αποκατάσταση προσφέρεται, επίσης, σε Γενικά Νοσοκομεία, που διαθέτουν τμήμα για το σκοπό αυτό. Τέτοια Νοσοκομεία είναι:

1. Το Ασκληπιείο στη Βούλα.
2. Το Κ.Α.Τ. στην Κηφισιά.
3. Το Γενικό Κρατικό Αθηνών.
4. Το Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών.

Θα ήταν «ευχής έργον» βέβαια, αν όλες οι μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες διέθεταν οργανωμένα Τμήματα Αποκατάστασης για τους ασθενείς τους. Οι συγκεντρωμένες ιατρικές ειδικότητες θα πρόσφεραν πολύτιμες υπηρεσίες στην Αποκατάσταση. Έτσι, θα προλαμβάνονταν πολλές βαριές αναπηρίες που προέρχονται από την παραμέληση των ελαφρότερων είτε, επειδή υπάρχει έλλειψη κρεβατιών στα Κέντρα Αποκατάστασης, είτε λόγω άγνοιας του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού και οπωσδήποτε του κοινού, όσον αφορά την ύπαρξη και το σκοπό των προγραμμάτων Αποκατάστασης<sup>23</sup>.

### 3.3. ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ (ΕΙΑΑ)

Το ΕΙΑΑ λειτουργεί από το 1945. Ιδρύθηκε από το «Αμερικάνικο Ίδρυμα Εγγύς Ανατολής» με την οικονομική ενίσχυση της ελληνικής πολεμικής περιθάλψης στις Η.Π.Α. Το 1949 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ανέλαβε την επιχορήγηση του ιδρύματος, το οποίο με την επωνυμία ΚΑΠΑΨ (Κέντρο Αποκατάστασης Πολιτών Αναπήρων Ψυχικού) αναπτύχθηκε και λειτούργησε στο Π. Ψυχικό, σαν κύριος εκτελεστής του Κρατικού Προγράμματος Ιατροκοινωνικής και Επαγγελματικής Αποκατάστασης των κινητικά αναπήρων.

Ιδρυτής και Διευθυντής μέχρι και το 1981 διετέλεσε ο Σπ. Θεολόγος, ο οποίος με πολύ δύναμη και πίστη εφάρμοσε και υλοποίησε για πρώτη φορά στην Ελλάδα προγράμματα φυσικής και επαγγελματικής αποκατάστασης καθώς και επανένταξη των ατόμων με κινητικά προβλήματα στην κοινωνία. Μετά την απελευθέρωση εξυπηρέτησε εκτός από τους ιδιώτες και ένα μεγάλο αριθμό στρατιωτικών αναπήρων πολέμου. Μέχρι το 1961 λειτούργησε σαν ίδρυμα ιδιωτικού δικαίου και στην συνέχεια με το ΝΔ 564/61 και αργότερα με το ΒΔ 33/73 πήρε την μορφή του

<sup>23</sup> Στο ίδιο, σ. 297

νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου. Από τότε λειτουργεί υπό την άμεση εποπτεία και ευθύνη του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας, με την ονομασία Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων. Από το 1972 το ΕΙΑΑ μεταφέρθηκε από το Π. Ψυχικό στις νέες εγκαταστάσεις του στο Ίλιον (σ' ένα χώρο 60 στρεμμάτων). Από το 1983 άρχισε η λειτουργία του Παραρτήματος ΕΙΑΑ στην Πάτρα.

Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Στους χώρους του παρέχονται στους πάσχοντες υπηρεσίες αποκατάστασης από την ομάδα Αποκατάστασης. Σήμερα το ΕΙΑΑ είναι το μοναδικό κέντρο στην Ελλάδα, που προσφέρει ολοκληρωμένες υπηρεσίες Ιατρικής Αποκατάστασης κατά το οξύ στάδιο πληθώρας παθήσεων και τραυματικών καταστάσεων, από το νευρικό, μυοσκελετικό, κυκλοφορικό, αναπνευστικό σύστημα.

Λειτουργούν δύο κλινικές φυσικής ιατρικής αποκατάστασης στελεχωμένες με ιατρούς Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης. Η λειτουργία των κλινικών αυτών υποστηρίζεται από πληθώρα εργαστηρίων, μερικά των οποίων είναι μοναδικά στην Ελλάδα. Η Ιατρική υπηρεσία του ΕΙΑΑ έχει ενταχθεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Επίσης, παρέχει υπηρεσίες Κοινωνικής Αποκατάστασης σε άτομα με Ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ), άτομα με ειδικές ικανότητες, όπως συνηθίζουμε εμείς να τα λέμε. Η εκπαίδευση, κατάρτιση και επαγγελματική αποκατάσταση των ΑΜΕΑ είναι επίσης ένας δραστήριος κλάδος που έχει αναπτύξει το ΕΙΑΑ<sup>24</sup>.

### 3.3.1. ΔΙΑΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Στο ΕΙΑΑ λειτουργούν οι παρακάτω υπηρεσίες που ασχολούνται με την Φυσική και Ιατρική Αποκατάσταση. Θα αναφερθούμε αρχικά στις υπηρεσίες φυσικής αποκατάστασης οι οποίες είναι οι παρακάτω:

- Κλινικές Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης

Στις υπηρεσίες της Φυσικής Αποκατάστασης εντάσσονται οι δύο Κλινικές Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης δυναμικότητας 125 κλινών. Λειτουργούν στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τα περιστατικά που νοσηλεύονται χρήζουν αποκατάσταση στην πρόωμη φάση της πάθησης τους. Νοσηλεύονται περιστατικά που χρήζουν ειδικού διαγνωστικού ελέγχου και βραχείας θεραπευτικής αγωγής και περιστατικά που χρήζουν συμπληρωματικής αγωγής αποκατάστασης, είτε διότι ουδέποτε υπεβλήθησαν σε αυτή, είτε διότι δεν την ολοκλήρωσαν. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται σε περιστατικά με ειδικές παθήσεις, που εμπίπτουν στα κριτήρια ελέγχου και εφαρμογής νέων διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων, σε ότι νεότερο έχει να επιδείξει η αποκατάσταση στον ευρωπαϊκό τουλάχιστον χώρο.

- Μικροβιολογικό και ακτινοδιαγνωστικό τμήμα.

Το Μικροβιολογικό εργαστήριο περιλαμβάνει το Μικροβιολογικό, Αιματολογικό και Βιοχημικό τμήμα όπου πραγματοποιούνται όλες οι συνηθισμένες μικροβιολογικές, αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις. Επίσης

<sup>24</sup> Εθνικό ίδρυμα αποκατάστασης αναπήρων

πραγματοποιούνται και κάποιες ειδικές εξετάσεις, όπως επίπεδα αντιεπιληπτικών φαρμάκων, αέρια αίματος, έλεγχος θυρεοειδή αδένου. Οι εξετάσεις για τα άτομα με αναπηρίες γίνονται δωρεάν.

Στο ακτινοδιαγνωστικό τμήμα εκτελούνται απλές και σύνθετες εξετάσεις κλασικής ακτινολογίας, απλά και έγχρωμα υπερηχοτομογραφήματα, μετρήσεις οστικής πυκνότητας και μέτρηση λιπώδους ιστού και μυϊκής μάζας.

- **Θεραπευτικά τμήματα**

Το τμήμα φυσικοθεραπείας έχει σκοπό τη βελτίωση της κινητικότητας και τη λειτουργική αποκατάσταση των ατόμων με νευρολογικές διαταραχές, καθώς επίσης και την αποκατάσταση παθήσεων του μυοσκελετικού συστήματος.

Το τμήμα εργοθεραπείας συμβάλλει στην πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση των ατόμων με κινητικές αναπηρίες, με σκοπό την επανένταξή τους στην κοινωνία και την καλύτερη ποιότητα ζωής τους. Επιτυγχάνει, δηλαδή, τη χρήση της σκόπιμης δραστηριότητας από άτομα που η λειτουργικότητά τους έχει περιορισθεί από σωματικό τραυματισμό, ασθένεια ή διάφορα άλλα αίτια. Στο τμήμα αυτό γίνεται πλήρης αξιολόγηση σε όλους τους τομείς όπως κινητικές δεξιότητες, γνωστικές δεξιότητες, ψυχοκοινωνικές δεξιότητες και δραστηριότητες καθημερινής ζωής.

- **Μονάδα Βιοϊατρικής και Τεχνολογίας Αποκατάστασης**

Η Μονάδα Βιοϊατρικής και Τεχνολογίας Αποκατάστασης είναι η μοναδική αυτού του είδους στην Ελλάδα και αποτελεί ένα νεοσυσταθέν τμήμα με κύριο στόχο την παροχή σύγχρονων υπηρεσιών εκβιομηχανικής στα άτομα με κινητικές δυσκολίες, με τη χρήση νέων τεχνολογικών μέσων. Δραστηριοποιείται στους τομείς της Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, της Εμβιομηχανικής, της Κλινικής Μηχανικής, καθώς και της Τεχνολογίας Αποκατάστασης και παρέχει υπηρεσίες όπως Εξειδικευμένες μετρήσεις μηχανικής σώματος, Τεχνικά Βοηθήματα, Ερευνητικές δραστηριότητες, πληροφόρηση. .

Σ' αυτό το σημείο θα μιλήσουμε για την κοινωνική υπηρεσία που λειτουργεί στο ΕΙΑΑ.

Στην υπηρεσία αυτή εργάζονται κοινωνικοί λειτουργοί, για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων των αναπήρων και την παροχή βοήθειας σ' αυτούς για επανένταξη στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Οι παραπάνω υπηρεσίες είναι δυνατόν να προσφερθούν στα άτομα με ειδικές ανάγκες και από άλλα ιδρύματα και κλινικές.

Αυτό, όμως που κάνει το ΕΙΑΑ να ξεχωρίζει και να αποτελεί το μοναδικό στο είδος του για την Ελλάδα, είναι ότι φέρνει σε πέρας το Αποκαταστασιακό πρόγραμμα μέχρι την τελική επανένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία<sup>25</sup>.

<sup>25</sup> Εθνικό ίδρυμα αποκατάστασης αναπήρων

### 3.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Αποκατάσταση ατόμων με κινητικές αναπηρίες, στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής και πρόνοιας, είναι η προσπάθεια της επανένταξης, όσο το δυνατόν μεγαλύτερου αριθμού μειονεκτούντων σωματικά και πνευματικά ατόμων μιας χώρας, στη θέση που δικαιούνται μέσα στην κοινωνία και που είναι ικανά να καταλάβουν ανάλογα με τις σωματικές, πνευματικές και επαγγελματικές ικανότητες που διαθέτουν. Η φιλοσοφία της αποκατάστασης βασίζεται στην αντίληψη ότι υπάρχει κοινή προσέγγιση και αλληλεξάρτηση, που μας συνδέει όλους ως ανθρώπινα πλάσματα. Κάθε άτομο στην κοινωνία, έχει κάποια ανάμειξη αποκαταστασιακή φροντίδα, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο<sup>26</sup>.

#### 3.4.1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΩΝ

Η αποκατάσταση των ατόμων με κινητικές αναπηρίες αποβαίνει οικονομικά ωφέλιμη, διότι στηρίζεται στο σημαντικό απόθεμα σωματικών ικανοτήτων που έχει μείνει άθικτο στα άτομα αυτά. Πολλές φορές, οι ικανότητες αυτές με τις ιδιαίτερες κλίσεις και τον αυξημένο ζήλο που συναντιέται στα άτομα αυτά, εξασφαλίζουν στους εργοδότες το συμφέρον για πρόσληψη με μεγάλη απόδοση.

Διεθνείς στατιστικές μελέτες που έγιναν μεταξύ δεκάδων χιλιάδων εργαζομένων ατόμων με κινητικές αναπηρίες και μη σε διάφορες χώρες της Δυτικής Ευρώπης, έδειξαν ότι οι προσανατολισμένοι και εκπαιδευμένοι με επιτυχία επαγγελματικά ανάπηροι, σε συναγωνισμό με ισάριθμους μη ανάπηρους παρουσιάζουν τα εξής πλεονεκτήματα για τον εργοδότη και την παραγωγή:

1. Κάνουν κατά 7% λιγότερες απουσίες.
2. Υπόκεινται σε εργατικά ατυχήματα κατά 51% λιγότερο από τους μη ανάπηρους.
3. Έχουν μεγαλύτερη και καλύτερη ποσοτική και ποιοτική απόδοση από τους μη ανάπηρους κατά 5% και τέλος

Απολύονται από τον εργοδότη τους κατά 5% λιγότερο από τους μη ανάπηρους<sup>27</sup>.

#### 3.4.2. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ, ΕΝΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΘΕΣΜΟΣ

Η αποκατάσταση των ατόμων με κινητικές αναπηρίες, πέρα από την ανθρωπιστική και ιατρική θεώρηση, πρέπει να εφαρμόζεται και ως κοινωνικός θεσμός. Όπως γνωρίζουμε η αποκατάσταση των ατόμων αυτών έχει στόχο την

<sup>26</sup> Ε. Κοκκλογιάννου – Δορζιώτου, Αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες, Αθήνα 1992, σ. 279

<sup>27</sup> Στο ίδιο, σ. 286

εξαφάνιση ή την ελάττωση των συνεπειών της κινητικής αναπηρίας. Αυτές οι συνέπειες είναι:

1. Ελάττωση της κινητικότητας διαφόρων μερών του σώματος ή της λειτουργικής ικανότητας διαφόρων συστημάτων του οργανισμού (αναπνευστικό, κυκλοφορικό)
2. Μείωση της ικανότητας των αισθητηρίων οργάνων.
3. Η κινητική αναπηρία φέρνει αναταραχή στις κοινωνικές σχέσεις του ατόμου τόσο μέσα στην οικογένειά του, όσο και στην κοινότητα που ζει.

Από αυτά, γίνεται φανερό πόσο δύσκολη είναι η εφαρμογή της αποκατάστασης των ατόμων με κινητικές αναπηρίες ως κοινωνικού θεσμού. Οι προσπάθειες για τον παραπάνω σκοπό, πρέπει να επικεντρώνονται στα εξής:

1. Να εξαφανιστεί ή να ελαττωθεί η σωματική βλάβη
2. Να αποκατασταθούν ομαλά οι σχέσεις του ατόμου με την οικογένεια και την κοινότητα.
3. Να βοηθηθεί, ώστε να μπορέσει ο κινητικά ανάπηρος να αντιμετωπίσει και να επιλύσει τα οικονομικά του προβλήματα.
4. Να κατευθυνθεί προς επαγγελματική αναπροσαρμογή και εκπαίδευση.
5. Να εξασφαλιστεί η εκπαίδευση η οποία κρίνεται αναγκαία για επαγγελματική σταδιοδρομία.

Η εφαρμογή αποκατάστασης των κινητικά ανάπηρων ως κοινωνικού θεσμού, όπως φαίνεται είναι μια πολύπλοκη και δύσκολη διαδικασία, που ασφαλώς δεν διεκπεραιώνεται από ένα άτομο. Χρειάζονται πολλοί ειδικοί, οι οποίοι πρέπει να έχουν πέρα από την επιστημονική τους κατάρτιση, καρδιά, κέφι για δουλειά και κατάλληλη ανταπόκριση στις ανάγκες του ατόμου.

Για να πετύχει όμως η αποκατάσταση ως κοινωνικός θεσμός, πρέπει η κοινωνία να κατανοήσει τα προβλήματα των ατόμων με κινητικές αναπηρίες, να απαλλαγεί από τον θεσμό των προκαταλήψεων και η πολιτεία να προχωρήσει σε περισσότερα προστατευτικά νομοθετικά μέτρα<sup>28</sup>.

### 3.5. ΕΙΔΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Ειδικές ρυθμίσεις για την προσβασιμότητα των ατόμων με κινητικές αναπηρίες στα υφιστάμενα κτίρια και τους κοινόχρηστους χώρους, προβλέπονται με τις δύο Υπουργικές Αποφάσεις που δημοσιεύθηκαν στην εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 18·ΤΒ·15 Ιανουαρίου 2002).

Η πρώτη συγκεκριμένα αποφασίζει την έγκριση των προδιαγραφών των διαμορφώσεων λειτουργικών χώρων των υφιστάμενων κτιρίων που στεγάζουν υπηρεσίες του Δημοσίου, ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ, οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης, κοινωφελείς οργανισμούς, τράπεζες και ανταλλακτήρια τραπεζών καθώς και κτίρια με χρήση κοινού. Οι χώροι των προαναφερόμενων κτιρίων διαμορφώνονται έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η οριζόντια και κατακόρυφη προσπέλαση των ατόμων με κινητικές ανάγκες. Για την εξασφάλιση της οριζόντιας προσπέλασης θα διαμορφώνονται μεγάλοι διάδρομοι και πόρτες με μεγάλο άνοιγμα, καθώς και αντιολισθηρό δάπεδο.

<sup>28</sup> Στο ίδιο, σ. 288

Για την εξασφάλιση της κατακόρυφης προσπέλασης θα καλύπτονται οι υφιστάμενες υψομετρικές διαφορές με ράμπες και πλατύσκαλα στην αρχή και στο τέλος της ράμπας καθώς επίσης και με ανελκυστήρες οι οποίοι θα έχουν διαστάσεις θαλάμου, αυτόματες πόρτες, χειριστήρια χρήσης και ηχητική αναγγελία ορόφων. Όλες οι πιο πάνω κατασκευές εγκρίνονται σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ. 5 του Ν 2831/00. Σύμφωνα με τον Γενικό Οικοδομικό Κανονισμό που βρίσκεται στο άρθρο 28 παρ. 9 του Νόμου 2831/00 οι εισοδοί των κτιρίων αυτών θα πρέπει να είναι προσπελάσιμες από αναπηρικά αμαξίδια. Σε όλα τα κτίρια θα κατασκευάζεται τουλάχιστον ένας χώρος υγιεινής προσπελάσιμος από άτομο με κινητικές αναπηρίες ο οποίος θα είναι κατασκευασμένος με τέτοιο τρόπο ώστε να εξυπηρετεί τα άτομα αυτά.

Όλα τα παραπάνω έχουν άμεση υποχρεωτική εφαρμογή σε όλες τις περιπτώσεις έκδοσης οικοδομικών αδειών για αναδιαρρυθμίσεις και ανακαινίσεις καθώς και στις περιπτώσεις υπηρεσιών στις οποίες εργάζονται άτομα με κινητικές αναπηρίες.

Η δεύτερη Υπουργική απόφαση αποφασίζει την έγκριση των προδιαγραφών των διαμορφώσεων σε κοινόχρηστους χώρους των οικισμών που προορίζονται για την κυκλοφορία πεζών όπου οι κοινόχρηστοι χώροι των οικισμών (πλατείες, πεζόδρομοι, πεζοδρόμια) διαμορφώνονται ή ανακατασκευάζονται έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η δυνατότητα πρόσβασης των ατόμων με κινητικές αναπηρίες. Σε όλους τους κοινόχρηστους χώρους οικισμών που προορίζονται για την κυκλοφορία πεζών (πεζόδρομοι), επιβάλλεται «Ελεύθερη ζώνη όδευσης πεζών»ελεύθερο από κάθε είδους εμπόδιο, που χρησιμοποιείται για την συνεχή, ασφαλή και ανεμπόδιση κυκλοφορία κάθε κατηγορίας χρηστών. Οι υψομετρικές διαφορές θα καλύπτονται με ράμπες. Επίσης προβλέπονται ειδικές θέσεις για τα οχήματα των ατόμων με κινητικές αναπηρίες σε όλους τους χώρους στάθμευσης.

Οι ρυθμίσεις αυτές πράγματι μπορούν να χαρακτηριστούν ως πολύ σοβαρές αφού ρυθμίζουν θέματα που σχετίζονται με την προσβασιμότητα, πλην όμως διατηρούνται σοβαρές επιφυλάξεις για την εφαρμογή τους αφού δεν υπάρχουν καταληκτικές ημερομηνίες για την εφαρμογή τους, όπως επίσης πουθενά δεν επιβάλλονται κυρώσεις.

Χωρίς να προδικάζονται τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων ρυθμίσεων ελπίζεται ότι η έλλειψη ασφαλιστικών δικλείδων δεν θα σταθεί εμπόδιο στην εφαρμογή σημαντικών ρυθμίσεων που δίνουν λύσεις στο καυτό θέμα της προσβασιμότητας έτσι ώστε στα άτομα με κινητικές αναπηρίες να δίνεται η ευκαιρία να κινούνται σε χώρους που κινούνται και οι υπόλοιποι. Με αυτόν τον τρόπο τα άτομα αυτά μπορούν να ενταχθούν στην κοινωνία και να έχουν τα ίδια δικαιώματα και τις ίδιες υποχρεώσεις με τους άλλους έτσι ώστε να μην βρίσκονται στο περιθώριο και να κοιτούν ως απλοί θεατές.

Με δυσκολία όμως προχωρά η προσαρμογή του Δημόσιου Τομέα στα πρακτικά μέτρα που απαιτούνται προκειμένου να διασφαλιστεί η προσβασιμότητα ατόμων με κινητικές αναπηρίες στις δημόσιες υπηρεσίες. Σύμφωνα με την αποτίμηση της αρμόδιας Διεύθυνσης Απλούστευσης Διαδικασιών και Παραγωγικότητας του Υπουργείου Εσωτερικών, το μεγαλύτερο πρόβλημα εντοπίζεται στους δήμους και κοινότητες.

Για την καθυστέρηση λήψης μέτρων κατά βάση, κατασκευή επικλινούς ράμπας ή δημιουργία ειδικών χώρων στάθμευσης προβάλλεται η αιτιολογία ότι τα κτίρια τα οποία στεγάζονται οι περισσότερες δημόσιες υπηρεσίες, είναι παλιά και επιπλέον δεν είναι ιδιόκτητα. Ωστόσο αυτού του είδους οι δυσχέρειες δεν θεωρούνται

αξεπέραστες αφού πλέον οι ιδιοκτήτες είναι υποχρεωμένοι να προβούν στις απαραίτητες βελτιώσεις.

Η αποτίμηση της αρμόδιας διεύθυνσης του Υπουργείου δείχνει πως οι πρώτες που ανταποκρίθηκαν στη λήψη μέτρων διασφάλισης της προσβασιμότητας των ατόμων με κινητικές αναπηρίες είναι οι 5 ανεξάρτητες αρχές που ανταποκρίθηκαν από το 1999. Έχουν ανταποκριθεί, επίσης, σχεδόν όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα ενώ υστερούν οι περιφέρειες. Καλύτερη, αλλά όχι άριστη είναι η εικόνα των Υπουργείων. Από τα 19 Υπουργεία τα 18 παρέχουν διευκολύνσεις σε άτομα με κινητικές αναπηρίες. Και τέλος από τις 54 Νομαρχίες, πρόσβαση παρέχουν οι 44, εκ των οποίων οι 9 μπήκαν στον κατάλογο μόλις πέρυσι<sup>29</sup>.

### 3.6. Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα ανέπτυξε μια σειρά «Συνεργατικών Δράσεων» που στοχεύουν στην ανακούφιση και βελτίωση της ζωής των αναπήρων δια της Βιοϊατρικής Τεχνολογίας. Η σύγχρονη Τεχνολογία και ιδιαίτερα η ταχύτερα εξελισσόμενη κλάδοι της προσφέρουν συνεχώς αυξανόμενη βοήθεια σε όλες τις κατηγορίες των αναπήρων. Η γρήγορη ανασκόπησή μας αναγκαστικά θα περιοριστεί σε σύντομη περιγραφή των κυριότερων εφαρμογών της Τεχνολογίας, για τις πολυπληθέστερες κατηγορίες αναπήρων.

#### 3.6.1. ΑΤΟΜΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΣΗΣ

Οι παραπληγικοί δεν ελέγχουν τα κάτω άκρα τους και οι τετραπληγικοί δεν ελέγχουν ούτε τα άνω άκρα τους. Το πλήθος αυτών των ατόμων αυξάνει στην Ελλάδα, λόγω κυρίως του «ερμφυλίου πολέμου της ασφάλτου». Τα τροχαία και όχι τόσο τυχαία ατυχήματα σκοτώνουν περί τους 2000 και τραυματίζουν περί τους 30.000 Έλληνες κάθε χρόνο. Μέρος των τραυματιών αυτών επιζούν ως ανάπηροι. Η βαρύτητα του προβλήματος οφείλεται και στη μικρή μέση ηλικία των τραυματιών. Όσοι από αυτούς επιζήσουν το πρώτο δεκαπενθήμερο μετά τον τραυματισμό τους, ζουν κατά μέσο όρο άλλα περίπου 30 χρόνια. Πρέπει λοιπόν να τους δοθεί η δυνατότητα να ζήσουν μια όσο γίνεται πιο φυσιολογική ζωή με τη μέγιστη δυνατή αυτοεξυπηρέτηση και παραγωγικότητα.

##### 3.6.1.α. ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΚΑΘΙΣΜΑ

Μια από τις βασικές και πιο πετυχημένες συσκευές για άτομα με παράλυση των κάτω άκρων είναι το τροχήλατο κάθισμα. Το απλούστερο είναι χειροκινούμενο από τον ίδιο τον ανάπηρο, ζυγίζει μόνο 12 κιλά και διπλώνει. Έτσι ο ανάπηρος χωρίς την

<sup>29</sup> Πανελλήνιος σύλλογος παραπληγικών, «ΥΠΕΧΩΔΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ», Ορίζοντας των παραπληγικών, αριθμός τεύχους 11, 2002, σ. 9-11

βοήθεια άλλου ατόμου, μετακινείται. Πλησιάζει ακόμα και το αυτοκίνητο του, σύρεται στο κάθισμα του οδηγού, διπλώνει και παίρνει το τροχήλατο κάθισμα μέσα στο αυτοκίνητο και φεύγει οδηγώντας το τροποποιημένο αυτοκίνητο με τα χέρια του μόνο.

Αν όμως δεν έχει την δυνατότητα της αυτοχειροκίνησης των τροχών πρέπει να αποκτήσει ηλεκτροκίνητο κάθισμα. Αυτό είναι πολύ βαρύτερο περίπου 60 κιλά και ακριβό άνω του 1.5 εκατομμυρίου δρχ.

### 3.6.1.β. ΤΕΧΝΗΤΗ ΒΑΔΙΣΗ ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ ΜΥΩΝ

Η παραπάνω καθιστική ζωή όμως δεν είναι και τόσο ευχάριστη. Είναι σημαντικό λειτουργικά και ψυχολογικά για τον παραπληγικό να σηκωθεί από το τροχήλατο κάθισμα και να βαδίζει και με δεκανίκια.

Οι μύες που κινούσαν πριν το ατύχημα τα πόδια του παραπληγικού, υπάρχουν έστω και με κάποια ατροφία λόγω αχρησίας. Έχει διακοπεί όμως ο νωτιαίος μυελός λόγω μηχανικού τραυματισμού της σπονδυλικής στήλης.

Όπως δεν φτάνει το σήμα από το κέντρο στο τηλέφωνο όταν έχει κοπεί το καλώδιο, έτσι δεν φτάνουν και τα σήματα από τον εγκέφαλο στους μύες αυτούς, όταν έχει κοπεί ο νωτιαίος μυελός που τα διαβιβάζει.

### 3.6.2. ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΙ

Δυστυχώς τα κρουαγήματα και οι νάρκες των πολέμων σε συνδυασμό με τα τροχαία και τα εργατικά ατυχήματα έχουν στερήσει τα πόδια ή τα χέρια από πολλούς Έλληνες.

#### 3.6.2.α ΤΕΧΝΗΤΑ ΠΟΔΙΑ

Όταν έχει χαθεί μόνο το κάτω τμήμα του ενός ποδιού, αλλά υπάρχει το γόνατο και το άνω ήμισυ της κνήμης, η αναπηρία είναι σχετικά μικρή. Το τεχνητό πόδι με ελαστικό πέλμα λειτουργεί τόσο καλά, ώστε η βάδιση είναι εύκολη και συνήθως φαίνεται σχεδόν φυσιολογική.

Όταν λείπει όμως το φυσικό γόνατο, τότε το τεχνητό πόδι μπορεί να έχει μια απλή αξονική άρθρωση για γόνατο. Αυτή κλειδώνει και κρατεί άκαμπτο το τεχνητό γόνατο κατά τη βάδιση. Η άρθρωση ελευθερώνεται, πιέζοντας με το χέρι ένα κουμπί, όταν ο ανάπηρος καθίσει. Έτσι το τεχνητό γόνατο κάμπτεται κατά 90, ώστε η κνήμη του τεχνητού ποδιού να γίνει κατακόρυφη και να μην προβάλλει οριζόντια.

Ο βαθμός επιτυχίας και λειτουργικότητας του τεχνητού ποδιού εξαρτάται από το μηχανισμό του αλλά και από την προσαρμογή του στο υπόλοιπο πόδι και από την κατάσταση του κολοβώματος.

### 3.6.2.β. ΤΕΧΝΗΤΑ ΧΕΡΙΑ

Όταν λείπει το ένα χέρι, ο ανάπηρος συνηθίζει να υπερχρησιμοποιεί το άλλο για όλα. Όταν και οι δύο παλάμες με τα δάκτυλα, αλλά υπάρχουν τα υπόλοιπα χέρια, περιλαμβανομένων και των καρπών, ο ανάπηρος συνήθως αυτοεκπαιδεύεται ώστε να εκτελεί σχεδόν όλες τις χειρονακτικές εργασίες με τα δύο κολοβώματα.

Υπάρχουν ακρωτηριασμένοι, ιδιαίτερα όσοι έχουν χάσει τον καρπό και μέρος του πήχεως, που χρησιμοποιούν με μεγάλη επιτυχία το τεχνητό χέρι. Αυτό προσαρμόζεται στο κολοβώμα και μιμείται τη λειτουργία του φυσικού χεριού, παίρνοντας ενέργεια από τις μπαταρίες που περιέχει και που επαναφορτίζονται από το ρεύμα πόλεως κάθε νύχτα. Στην απλούστερη μορφή του κινεί μόνο τους τρεις πιο χρήσιμους δακτύλους.

Η απόφαση να πιάσει κάτι ο ανάπηρος λαμβάνεται φυσικά στον εγκέφαλο του. Η εντολή διαβιβάζεται φυσιολογικά δια των νεύρων από τον εγκέφαλο στους αντίστοιχους για το πιάσιμο μυς του κολοβώματος. Επιδερμικά ηλεκτρόδια παίρνουν το ηλεκτρικό σήμα που παράγεται από την εκπόλωση και συστολή των μυών. Το σήμα διαβιβάζεται με σύρματα στον ηλεκτρονικό ελεγκτή που βρίσκεται κρυμμένος στην θέση του καρπού. Ο ελεγκτής αναγνωρίζει το σήμα, δηλαδή το είδος της εντολής και δίνει ενέργεια από τις μπαταρίες σ' ένα μικρό ηλεκτροκινητήρα, που κινεί τα τρία δάκτυλα για να πλησιάσουν και να πιάσουν το αντικείμενο.

Αν πιάσει ο ανάπηρος ένα μαλακό αντικείμενο, βλέπει την παραμόρφωση του και σταματά το σφίξιμο. Αν πιάσει κάτι σκληρό αλλά εύθραυστο μάλλον θα το σπάσει, ενώ πιάνει μη παραμορφώσιμα αλλά ανθεκτικά αντικείμενα χωρίς δυσκολία. Υπάρχουν και πιο εξελιγμένα, τεχνητά χέρια με κάμψη του καρπού. Προσπαθούν να προσθέσουν πιεζοηλεκτρικούς αισθητήρες στα άκρα των δακτύλων ώστε ανάλογα με την ασκούμενη δύναμη να στέλνουν ηλεκτρικό σήμα πίσω στα επιδερμικά ηλεκτρόδια και δι' αυτών στο άτομο. Έτσι το άτομο θα αισθάνεται σχεδόν φυσιολογικά, πόση δύναμη ασκεί στο αντικείμενο που πιάνει. Μειονέκτημα του τεχνητού χεριού είναι ότι ζυγίζει περίπου 1,5 κιλό και ότι για την εφαρμογή του πρέπει να λείπει ή να αφαιρεθεί χειρουργικά ο καρπός. Αλλιώς το όλο χέρι γίνεται πολύ μακρύ. Σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες οι ασφαλιστικοί φορείς παρέχουν δωρεάν στον ανάπηρο δυο ζεύγη χεριών. Έτσι έχει το δεύτερο ζεύγος ως εφεδρικό για να μην μείνει χωρίς χέρι όταν χαλάσει ένα χέρι του πρώτου ζεύγους<sup>30</sup>.

### 3.7. ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Στόχος των κέντρων αυτών είναι η αντιμετώπιση ή η προσαρμογή της αναπηρίας, έτσι ώστε τα άτομα να αυτοεξυπηρετούνται για να μην έχουν ανάγκη τη βοήθεια του οικογενειακού περιβάλλοντός τους και για να γίνουν ενεργά μέλη της κοινωνίας, επιστρέφοντας στην εργασία τους.

<sup>30</sup> Β. Πρόιμος, *Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ*, [Καύλα Μ], *Άτομα με ειδικές ανάγκες Σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης, παρέμβασης, αντιμετώπισης*, Ελληνικά Γράμματα, Ρόδος, 1992, σ. 564-568

Παράλληλα, μέσα από το Θεσμό των Κέντρων Κοινωνικής Στήριξης και Επανεκπαίδευσης θα προκύψουν ανυπολόγιστης αξίας επιστημονικά, κοινωνικά και οικονομικά οφέλη για τον πάσχοντα, για την οικογένειά του, αλλά και για την ίδια την Πολιτεία όπως διευκόλυνση και επιτάχυνση της διαδικασίας επανεκπαίδευσης, κατάργηση του κόστους της Ενδονοσοκομειακής Περιθαλψης, αποσυμφόρηση των Νοσοκομειακών Κλινών άλλων ειδικοτήτων, (παθολογικών, νευρολογικών, ορθοπαιδικών, νευροχειρουργικών) και αναθεώρηση της πολιτικής επιδομάτων, δια της επαγγελματικής επανεκπαίδευσης και κατάρτισης των πασχόντων.

### 3.7.1. ΚΕΝΤΡΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ), σύμφωνα με το Ν. 2646/1998, άρθρο 13, παρ. 1β, είναι υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας (ΝΠΔΔ).

Τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ σκοπό έχουν:

1. Την έγκαιρη διάγνωση, τη συμβουλευτική στήριξη και αντιμετώπιση βιοψυχοκοινωνικών αναγκών των ΑΜΕΑ και των οικογενειών τους.
2. Την παροχή υπηρεσιών και ανάπτυξη προγραμμάτων για την κοινωνική στήριξη των ΑΜΕΑ καθώς και την πληρέστερη και ισότιμη κοινωνική ένταξη σε διάφορα επίπεδα της καθημερινής ζωής (απασχόληση, αυτόνομη διαβίωση, άθληση, κ.α.)
3. Την προεπαγγελματική κατάρτιση των ΑΜΕΑ, τη λειτουργική τους αποκατάσταση και την υποστήριξη για ένταξη στον κοινωνικό ιστό.
4. Την έγκυρη πληροφόρηση και ενημέρωση των ΑΜΕΑ και των οικογενειών τους σε θέματα που συνδέονται με την αναπηρία.
5. Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας για θέματα ΑΜΕΑ.
6. Την παραπομπή των ΑΜΕΑ σε εξειδικευμένες υπηρεσίες σε τοπικό ή περιφερειακό επίπεδο.
7. Την ανάπτυξη μεθόδων, τεχνικών που βοηθούν στην επίλυση θεμάτων ΑΜΕΑ
8. Την έρευνα για ανάπτυξη πολιτικών και προγραμμάτων για θέματα ΑΜΕΑ

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

Σε ορισμένα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ θα λειτουργήσει και Ξενώνας Φιλοξενίας ΑΜΕΑ που ο τόπος κατοικίας τους είναι μακριά από το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ώστε να γίνουν αποδέκτες όλων των υπηρεσιών του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και ειδικότερα να καταρτιστούν προεπαγγελματικά και επαγγελματικά, όσο το δυνατόν περισσότερα άτομα. Ο

ΠΟΡΕΙΑ ΕΡΓΩΝ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ

Α/Α	ΚΕ.Κ.Υ.Κ.Α.Μ.Ε.Α. ΝΟΜΟΥ	ΠΟΡΕΙΑ ΕΡΓΩΝ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΗΜ. ΠΕΡΑΙΩΣΗΣ
1	ΣΑΜΟΥ		31/12/2001
2	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΩΝ		30/04/2001
3	ΕΥΒΟΙΑΣ		31/05/2001
4	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ		31/12/2000
5	ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ		31/12/2000
6	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ	
7	ΗΛΕΙΑΣ		30/04/2001
8	ΕΒΡΟΥ	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ	
9	ΕΑΝΘΗΣ	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ	
10	ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ	
11	ΗΜΑΘΙΑΣ		30/04/2001
12	ΠΕΛΛΑΣ	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ	
13	ΒΟΙΩΤΙΑΣ	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ	
14	ΚΥΚΛΑΔΩΝ		31/01/2001
15	ΦΘΙΩΤΙΑΣ	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ	
16	ΦΛΩΡΙΝΑΣ		30/11/2000
17	ΠΡΕΒΕΖΑΣ	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ	
18	ΛΕΣΒΟΥ		31/08/2001
19	ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ		31/01/2001
20	ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ		31/12/2000
21	ΧΙΟΥ		
22	ΡΟΔΟΠΗΣ		
23	ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ		31/12/2000
24	ΡΕΘΥΜΝΗΣ		31/12/2001

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας

### 3.7.2. ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (ΚΑΦΚΑ)

Τα Κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ) απευθύνονται σε Άτομα με Ειδικές ανάγκες και ειδικότερα σε άτομα με συγγενείς διαταραχές ή βλάβες μόνιμες ή προσωρινές του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφοριακού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος, καθώς και από νοητική υστέρηση και έχουν ανάγκη φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης με στόχο την πρόληψη της αναπηρίας ή την μείωσή της. Τα Κέντρα Αποθεραπείας-Αποκατάστασης, διακρίνονται ως προς την μορφή νοσηλείας σε:

Κέντρα Αποθεραπείας- Αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας (πλήρης μορφή).

Κέντρα Αποθεραπείας-Αποκατάστασης ημερήσιας νοσηλείας, και ως προς την μορφή αποκατάστασης σε:

Κέντρα Αποθεραπείας-Φυσικής Αποκατάστασης

Κέντρα Αποθεραπείας- Φυσικής και Κοινωνικής αποκατάστασης.

Σκοπός των κέντρων αυτών είναι η παροχή υπηρεσιών αποθεραπείας φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες, εσωτερικά ή εξωτερικά ανεξαρτήτως ηλικίας και η παροχή ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης των ατόμων αυτών και των οικογενειών τους. Η υλοποίηση προγραμμάτων συγχρηματοδοτούμενων ή μη από την Ευρωπαϊκή Ένωση για την ενημέρωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες πάνω σε θέματα αγωγής υγείας και τεχνολογικών βοηθημάτων, την προεπαγγελματική εκπαίδευση, επαγγελματικό προσανατολισμό και επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων αυτών.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες που προκύπτουν από τον παραπάνω σκοπό είναι :

1. Ψυχολογική και Κοινωνική Υποστήριξη που στόχο της είναι να βοηθήσει τα άτομα με ειδικές ανάγκες να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες και τα προβλήματα που ανακύπτουν , είτε κατά τη διάρκεια της λειτουργικής τους αποκατάστασης είτε κατά τη διάρκεια αναζήτησης επαγγελματικής προοπτικής
2. Υπηρεσίες διημέρευσης και ημερήσιας φροντίδας .Στις υπηρεσίες αυτές περιλαμβάνονται όλες εκείνες οι δραστηριότητες που συμβάλλουν στην ενεργοποίηση και κινητοποίηση των ατόμων αυτών για δημιουργική απασχόληση τον ελεύθερο χρόνο τους
3. Ενημέρωση των ατόμων αυτών αλλά και λοιπών πολιτών και φορέων πάνω σε θέματα αγωγής υγείας, τεχνολογικών βοηθημάτων.
4. Επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση που στόχος της είναι να δώσει την δυνατότητα στα άτομα να ενταχθούν στην αγορά εργασίας όσο το δυνατόν πιο μακροχρόνια, ώστε να επιτύχουν την κοινωνικοοικονομική τους ενσωμάτωση
5. Η φιλοξενία σε ξενώνα του Κέντρου, ατόμων με ειδικές ανάγκες που χρειάζονται επανέλεγχο ή ειδική εκπαίδευση για την αποκατάστασή τους και που λόγω απόστασης του Κέντρου από την μόνιμη κατοικία τους και δεν είναι δυνατή η καθημερινή τους μετακίνηση και προσέλευση στο Κέντρο.

Σύμφωνα με τον Ν.2046/1999 τα Κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης που έχουν συσταθεί φαίνονται στον παρακάτω πίνακα<sup>32</sup>

<sup>32</sup> ΦΕΚ/21 Μαΐου 1999/Αρ. Φύλλο 819/Τεύχος Δεύτερο

ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΝΟΜΟΙ	ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΣΚΟΠΟΣ	ΔΥΝΑΜ/ΤΑ
ΑΙΤΩΛΙΑΣ	1.Κέντρο Αποθεραπειας Φυσικης και Κοινωνικης Αποκατάσταση ς Αμφιλοχίας	Δημαρχείο Αμφιλοχίας Τ.Κ 30500 Τηλ. 06420- 22219/22229	Η παροχή υπηρεσιών Αποθεραπειας Φυσικης και Κοινωνικης Αποκατάσταση σε άτομα με ειδικές ανάγκες ανεξαρτητως ηλικίας εσωτερικά ή εξωτερικά	Ξενώνας 100 κλινών
ΑΧΑΪΑΣ	2.Κέντρο Αποθεραπειας Φυσικης Αποκατάσταση ς «ΚΛΕΟΜΕΝΟ ΥΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΤΡΟΥ»	Ν. Πλαστήρα 7 Αίγιο Τ.Κ. 25100 Τηλ. 06910- 28338	Η παροχή υπηρεσιών Αποθεραπειας –Φυσικης Αποκατάσταση και ψυχολογικης υποστήριξης σε άτομα με ειδικές ανάγκες ανεξαρτητως ηλικίας εσωτερικά ή εξωτερικά	Ξενώνας 50 ατόμων
ΔΩΔΕΚ/ΣΟΥ	Κέντρο Αποθεραπειας Φυσικης και Κοινωνικης Αποκατάσταση ς Ρόδου «ΟΙΚΟΣ ΚΟΛΥΜΠΗΩΝ ΡΟΔΟΥ»	Κολύμπα Ρόδου Τ.Κ 85100 Τηλ.02410-56221	Η παροχή υπηρεσιών αποθεραπειας, φυσικης και κοινωνικης αποκατάσταση σε άτομα με ειδικές ανάγκες ανεξαρτητως ηλικίας εσωτερικά ή εξωτερικά	Ξενώνας 100 κλινών
ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	Κέντρο Αποθεραπειας Φυσικης και			

	Κοινωνικής Αποκατάστασης (εκκρεμεί η σύσταση του)			
ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Φιλιατρών	Φιλιατρά Μεσσηνίας Τ.Κ 24300 Τηλ. 07610-32214	Α)Περιθαλψη ατόμων που πάσχουν από κινητική αναπηρία ή νοητική υστέρηση και δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν Β)Ιατρική κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση	80 κλίνες
ΣΕΡΡΩΝ	Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Νιγρίτας Σερρών	Νιγρίτα Σερρών Τ.Κ 62200 Τηλ. 03220-22333	Η παροχή υπηρεσιών αποθεραπείας, φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες ανεξαρτήτως ηλικίας εσωτερικά ή εξωτερικά	Ξενώνας 50 ατόμων
ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ	Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Αρυνταίου (δεν λειτουργεί)			

ΠΗΓΗ: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας

### 3.7.3. ΣΤΕΓΕΣ ΗΜΙΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ

Στέγη Ημιαυτόνομης Διαβίωσης είναι το σύνολο των χώρων που διατίθενται για διαβίωση, ψυχική στήριξη και επανένταξη ατόμων με κινητικές αναπηρίες και γενικά άτομα με ειδικές ανάγκες τα οποία μπορούν να ζουν αυτόνομα αλλά χρειάζονται απαραίτητα βοηθητικές υπηρεσίες.

Ο θεσμός των ΣΗΔ βασίζεται στην αρχή της ανεξάρτητης διαβίωσης και του αυτοκαθαρισμού του κάθε ατόμου σαν βασικό ανθρώπινο δικαίωμα, με στόχο την ανάπτυξη των δεξιοτήτων και ικανοτήτων των κινητικά ανάπηρων ώστε να διαβιούν πιο αυτόνομα και ενεργά στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον ανεξάρτητα από τον βαθμό της αναπηρίας, το φύλο, την ηλικία, την εθνική προέλευση ή το θρήσκευμα τους. Τα άτομα αυτά υποστηρίζονται στην εκπαίδευση και την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Η Στέγη Ημιαυτόνομης Διαβίωσης οφείλει υποχρεωτικά να παρέχει στους φιλοξενούμενους της:

1. Υγιεινή, άνετη και ασφαλή διαβίωση, σε στέγη κατασκευασμένη για την κάλυψη των ειδικών αναγκών του φιλοξενούμενου.
2. Δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης και αυτοπροστασίας με την ανάπτυξη των απαραίτητων τεχνικών βοηθημάτων-εξαρτημάτων στον χώρο του φιλοξενούμενου, που επιτρέπουν την αυτόνομη διαβίωσή του.
3. Διασφάλιση τροφής από τον ίδιο τον φιλοξενούμενο με επιτόπου παρασκευή ή άλλο εναλλακτικό τρόπο (catering).
4. Ιατρική στήριξη με περιοδική παρακολούθηση από ιατρούς ειδικοτήτων σχετικών με τις αναπηρίες των φιλοξενουμένων.
5. Φροντίδα για την εισαγωγή σε κατάλληλο νοσηλευτικό Ίδρυμα ή άλλες Υπηρεσίες όταν παρίσταται ανάγκη.
6. Κοινωνική και ψυχολογική στήριξη μέσα από διάφορα προγράμματα που στοχεύουν στην ψυχική και κοινωνική αποκατάσταση των φιλοξενουμένων.
7. Διασύνδεση με δίκτυο προγραμμάτων που αφορούν την επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με κινητικές αναπηρίες και γενικά των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Για την λειτουργία Στέγης Ημιαυτόνομης Διαβίωσης από Φυσικά Πρόσωπα, ΝΠΙΔ, κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, ΟΤΑ, Εκκλησία, απαιτείται άδεια ίδρυσης και άδειας λειτουργίας<sup>33</sup>.

Στην Ελλάδα δυστυχώς υπάρχει έλλειψη κατάλληλα διαμορφωμένων κατοικιών αναγκάζοντας πολλά άτομα τα οποία επιθυμούν και μπορούν να ζουν ανεξάρτητα, να ζουν με την οικογένεια τους ή να ζουν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης, διότι για την δημιουργία, λειτουργία και την στελέχωση των Μονάδων αυτών είναι δύσκολη η εξεύρεση επαρκών οικονομικών πόρων που να εξασφαλίζουν τη σταθερότητα και την συνεχή λειτουργία τους.

<sup>33</sup> ΦΕΚ/ 27 Μαΐου 1998/Αρ. Φύλλον 517/Τεύχος Δεύτερο/ Άρθρο 1

Η μόνη Στέγη Ημιαυτόνομης Διαβίωσης που γνωρίζουμε και πληρεί όλες τις προϋποθέσεις βρίσκεται στα Κάτω Πατήσια και είναι υπό την επίβλεψη του ΠΙΚΠΑ. Φιλοξενεί 5 τα οποία περιβάλλονται από κάποιο προσωπικό στήριξης που τους φροντίζει και προσπαθεί να τους καλλιεργήσει τις κοινωνικές δεξιότητες κάθε ατόμου, οργανώνει προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης και ψυχαγωγίας

Βασική πηγή χρηματοδότησης των παραπάνω μονάδων θα πρέπει να είναι ο Κρατικός προϋπολογισμός και εναλλακτικές μορφές συνχρηματοδότησης σε επικουρική βάση μπορεί να είναι κονδύλια από την Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Αυτοδιοίκηση, τα ασφαλιστικά ταμεία, οι κοινωνικές συνεισφορές για να λειτουργήσει και να εξασφαλισθεί η σταθερότητά τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

#### 4.1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ

Ο επαγγελματικός προσανατολισμός, είναι απαραίτητος για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, πριν την αναζήτηση νέου βιοποριστικού επαγγέλματος. Όταν ο ανάπηρος τελειώσει το πρόγραμμα φυσικής αποκατάστασης, έχει μάθει να φροντίζει τον εαυτό του στις καθημερινές του δραστηριότητες, έχει αποδεχθεί την αναπηρία του και τη νέα μορφή του εαυτού του και έχει προσγειωθεί στη νέα του ζωή, είναι έτοιμος να προετοιμαστεί για την επαγγελματική του απασχόληση. Σ' αυτό το στάδιο της θεραπείας συνεργάζονται ο επαγγελματικός σύμβουλος με την προεπαγγελματική εργοθεραπεία και με το ίδιο το άτομο.

Ανάλογα, λοιπόν με τη κλίση του, τις πνευματικές του ικανότητες και τους σωματικούς του περιορισμούς, λόγω αναπηρίας, δοκιμάζεται το άτομο στο εργαστήριο της εργοθεραπείας, όπου κρίνεται η περαιτέρω προώθηση του για το είδος της εκπαίδευσης που θα λάβει. Με την εκτέλεση ορισμένων εργασιών, μέσα στο εργαστήριο, ανάλογα με την επιθυμία του ατόμου, διαφαίνονται, η δεξιότητα, ο συντονισμός των κινήσεων, η αντοχή καθώς και το διανοητικό επίπεδο του ατόμου<sup>34</sup>.

Η επαγγελματική κατάρτιση και πολύ περισσότερο η επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες αποτελούν σημαντικές προϋποθέσεις για την ομαλή ένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο και για την προσωπική τους ισορροπία. Για το λόγο αυτό δίδεται σε διεθνές επίπεδο ιδιαίτερη σημασία στην ανάπτυξη προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης των ατόμων αυτών και στη λήψη ποικίλων μέτρων για να καταστεί δυνατή η απορρόφηση τους από την αγορά εργασίας.

Στατιστικά στοιχεία για το σύνολο των νέων με ειδικές ανάγκες που φοιτούν στις παντός είδους σχολές επαγγελματικής κατάρτισης δεν είχαμε στην διάθεση μας κατά την συγγραφή της παρούσας εργασίας. Διάφορες ενδείξεις όμως μας επιτρέπουν να διατυπώσουμε την άποψη ότι ο αριθμός των ατόμων με ειδικές ανάγκες που φοιτούν σε σχολές επαγγελματικής κατάρτισης εξακολουθεί να αντιπροσωπεύει μικρό ποσοστό της αντίστοιχης κατηγορίας του πληθυσμού, παρά το γεγονός ότι παρουσίασε σημαντική αύξηση τα τελευταία χρόνια. Ας σημειωθεί ότι ο αριθμός των ατόμων με ειδικές ανάγκες που καταρτίζονται στις σχολές του ΟΑΕΔ ( 500 – 700 άτομα περίπου κάθε χρόνο) αντιπροσωπεύει το ¼ περίπου του αριθμού των αντίστοιχων ατόμων που εγγράφονται ως άνεργοι στα μητρώα του παραπάνω οργανισμού.

<sup>34</sup> Ε. Κουκλογιάννου - Δορζιώτου, Αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες, Αθήνα 1992, σ.291

Το μεγαλύτερο ποσοστό παραμένει χωρίς καμία σοβαρή επαγγελματική κατάρτιση. γεγονός που δυσκολεύει την ομαλή ένταξή του στο κοινωνικό σύνολο και οδηγεί στον επαγγελματικό του αποκλεισμό.

#### 4.2. Η ΚΡΑΤΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

Στη χώρα μας το θέμα της Ειδικής Επαγγελματικής Κατάρτισης παρουσιάζει μια ιδιαιτερότητα η οποία συνίστανται στο ότι, χωρίς να υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο για την επαγγελματική κατάρτιση, εμφανιζόμαστε για να εφαρμόσουμε, από τις αρχές της 10ετίας του '80, μια μορφή επαγγελματικής κατάρτισης, δυνάμει κάποιων διατάξεων για επαγγελματική εκπαίδευση ή ταχύρυθμη προσαρμογή. Από την άλλη πλευρά, ενώ μέχρι το 1989 δεν έχουμε καμία διάταξη νόμου που να ρυθμίζει τα θέματα της ΕΕΚ, πλην μιας αόριστης αναφοράς στον νόμο 1648/86 για προγράμματα που καταρτίζει ο ΟΑΕΔ με τον νόμο 1836/86 ανατίθεται στο Υπουργείο Εργασίας η συγκρότηση Συντονιστικού Συμβουλίου Επαγγελματικής Κατάρτισης κα Αποκατάστασης ΑΜΕΑ, στον ΟΑΕΔ η χορήγηση πιστοποιητικών επαγγελματικής κατάρτισης, της οποίας όμως το περιεχόμενο και ο τρόπος παροχής της δεν προσδιορίζονται ούτε και στο νόμο αυτό<sup>35</sup>.

#### 4.3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ – ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Επαγγελματική αναπροσαρμογή είναι η επάνοδος του αναπήρου στην εργασία, που έκανε πριν μείνει ανάπηρος. Η επαγγελματική αυτή αποκατάσταση είναι ιδεώδης, διότι ανεβάζει το ηθικό του ατόμου και γίνεται πιο ομαλή η ψυχολογική και κοινωνική του αναπροσαρμογή. Για το σκοπό αυτό, πρέπει από νωρίς να έρχεται σε επαφή ο επαγγελματικός σύμβουλος με τον ανάπηρο, καθώς και με όλη την ομάδα αποκατάστασης, ώστε να διερευνούνται όλες οι δυνατότητες επανόδου του αναπήρου στην προηγούμενη εργασία του.

Όταν το πρόγραμμα φυσικής αποκατάστασης βρίσκεται προς το τέλος του, ο επαγγελματικός σύμβουλος ή άλλος ειδικός, εκτός από τις επαφές του με τον ανάπηρο, πρέπει να αρχίζει επαφές και με τον εργοδότη του, τον οποίο θα προετοιμάσει για να επαναπροσλάβει το άτομο, έστω και αν χρειαστεί να γίνουν διάφορες αλλαγές στους χώρους ή στον τρόπο εργασίας.

Πριν από τον εργοδότη, όμως πρέπει να πειστεί ο ίδιος ο ανάπηρος ότι μπορεί να επανέλθει στην προηγούμενη εργασία του με αισιοδοξία και αυτοπεποίθηση, και ότι δεν μειονεκτεί εξ αιτίας της αναπηρίας του. Υπάρχουν πολλά παραδείγματα αναπήρων, που όχι μόνο επανήλθαν στην προηγούμενη εργασία τους, αλλά και που αποδίδουν περισσότερο απ' ότι απέδιδαν πριν μείνουν ανάπηροι<sup>36</sup>.

<sup>35</sup> Λ. Δελλασούδα, «ΕΙΔΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΗΣ», [Μ. Καύα] Άτομα με ειδικές ανάγκες σύγχρονες κατευθύνσεις και αποψεις σε προβλήματα πρόληψης, παρεμβάσης, αντιμετώπισης Αθήνα 1992, σ.

<sup>36</sup> ε. Κοκκωσιάννου – Δορζιώτου, Αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες, Αθήνα 1992, σ. 291

#### 4.3.1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΝΑΠΗΡΩΝ

Όταν το άτομο με ειδικές ανάγκες δεν γνωρίζει κανένα επάγγελμα ή δεν μπορεί να επιστρέψει στην προηγούμενη εργασία του, λόγω της αναπηρίας του, τότε, γίνεται επαγγελματικός προσανατολισμός, εφόσον φυσικά η ηλικία του είναι κατάλληλη και στη συνέχεια προωθείται για επαγγελματική εκπαίδευση. Π.χ. ο οικοδόμος, που από μια πτώση στην εργασία του καθιλώνεται στο αναπηρικό αμαξίδιο λόγω παραπληγίας, δεν μπορεί να επιστρέψει στην οικοδομή. Μπορεί όμως ν' ανοίξει γραφείο οικοδομών ή μπορεί να μάθει ραδιοτεχνίτης ωρολογοτεχνίτης κτλ. Ηλικιακοί περιορισμοί δεν πρέπει να υπάρχουν. Έχουν εκπαιδευτεί μ' επιτυχία σε σχολές, απ' όσο είναι γνωστό, άτομα ηλικίας 30, 40, 50 και άνω ετών σε διάφορες τεχνικές ειδικότητες, αρκεί να έχουν έφεση.

Η επαγγελματική εκπαίδευση είναι καλύτερα να γίνεται σε σχολές που εξυπηρετούν την κοινότητα, δηλαδή να εκπαιδεύονται μαζί στον ίδιο χώρο «ανάπηρου» και «μη ανάπηρου». Όπου, όμως, υπάρχουν δυσκολίες συνιστώνται εξειδικευμένες εγκαταστάσεις και υπηρεσίες, όπως είναι οι εγκαταστάσεις του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων<sup>37</sup>.

#### 4.3.2. ΕΥΡΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο τελικός στόχος, στον οποίο επικεντρώνονται οι προσπάθειες του προγράμματος Αποκατάστασης, καθώς και όλων των ειδικών της Ομάδας αποκατάστασης, είναι η εύρεση εργασίας του αναπήρου και η επανένταξη του στην κοινωνία.

Για τις περιπτώσεις που έτυχαν επιτυχημένης επαγγελματικής αναπροσαρμογής ή εκπαίδευσης, καταβάλλεται προσπάθεια διοχέτευσής τους στην ελεύθερη αγορά εργασίας, στον τομέα, όπου μπορούν να αποδώσουν. Η διοχέτευση στην αγορά εργασίας, των ατόμων με κινητικές αναπηρίες είναι μια διαδικασία δύσκολη, πολύπλευρη και επίπονη. Γι' αυτό πρέπει να εργαστούν επαγγελματικοί σύμβουλοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ειδικοί στις τοποθετήσεις αναπήρων σύμβουλοι, επισκέπτες δημόσιας Υγείας αλλά κυρίως τα ίδια τα άτομα με κινητικές αναπηρίες.

Τα πιο αξιόπιστα διαπιστευτήρια είναι η εργασία και η αποδοτικότητα των ίδιων των αναπήρων. Όταν ο πρώτος ανάπηρος αποδίδει στην επιχείρηση, τότε ο εργοδότης ζητάει και άλλους αναπήρους στη δουλειά του (π.χ. επιχείρηση ΙΖΟΛΑ, Ναυπηγία Σκαραμαγκά, προσλαμβάνουν εδώ και πολλά χρόνια ανάπηρους).

Η διοχέτευση στην ελεύθερη αγορά εργασίας ασφαλώς, δεν είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί για τους υπερήλικες και για τις περιπτώσεις με βαριές σωματικές αναπηρίες. Για τις περιπτώσεις αυτές, επιδιώκεται η απασχόληση στο σπίτι ή σε κλειστό εργαστήριο ή και μερική απασχόληση υπό συνθήκες προστατευμένης εργασίας. Η εργασία στο σπίτι, αφορά χειροτεχνία ή άλλες τυποποιημένες ελαφρές εργασίες<sup>38</sup>.

<sup>37</sup> Στο ίδιο, σ. 292

<sup>38</sup> Στο ίδιο, σ. 293

#### 4.4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΜΕΑ

Με τον Ν. 2643/98 «Μέριμνα για την απασχόληση προσώπων ειδικών κατηγοριών και άλλες διατάξεις» όπως θα δούμε παρακάτω είναι υποχρεωμένες οι Δημόσιες Υπηρεσίες και οι Ιδιωτικές επιχειρήσεις να προσλάβουν κάποιο ποσοστό επί του συνόλου του προσωπικού που έχουν κάποιου είδους αναπηρία.

##### Άρθρο 1

«Προστατευόμενα πρόσωπα»

1β. Προστατεύονται τα άτομα με ποσοστό αναπηρίας 50% τουλάχιστον, που έχουν περιορισμένες δυνατότητες για επαγγελματική απασχόληση εξαιτίας οποιασδήποτε χρόνιας σωματικής ή πνευματικής ή ψυχικής πάθησης ή βλάβης (άτομα με ειδικές ανάγκες), εφόσον είναι γραμμένα στα μητρώα αναπήρων του Ο.Α.Ε.Δ. Επίσης, προστατεύονται όσοι έχουν τέκνο ή αδελφό ή σύζυγο με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω εξαιτίας βαρειών ψυχικών και σωματικών προβλημάτων.

##### Άρθρο 2

«Προστασία σε φορείς του ιδιωτικού και του ευρύτερου δημόσιου τομέα»

1. Επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις, ελληνικές ή ξένες, που λειτουργούν στην Ελλάδα με οποιαδήποτε μορφή και οι φορείς του δημόσιου τομέα, καθώς και οι θυγατρικές τους εταιρίες, εφόσον απασχολούν προσωπικό πάνω από πενήντα (50) άτομα, υποχρεούνται να προσλαμβάνουν προστατευόμενα άτομα του προηγούμενου άρθρου, σε ποσοστό 8% επί του συνόλου του προσωπικού της επιχείρησης, της εκμετάλλευσης ή του φορέα.

##### Άρθρο 3

«Διορισμός ή πρόσληψη προστατευόμενων σε δημόσιες υπηρεσίες, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α.»

1. Οι δημόσιες υπηρεσίες, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.), κάθε βαθμίδας, υποχρεούνται να διορίζουν ή να προσλαμβάνουν πρόσωπα προστατευόμενα από το άρθρο 1, χωρίς διαγωνισμό ή επιλογή, με σειρά προτεραιότητας και σε θέσεις που αντιστοιχούν στο 5% των θέσεων που προκηρύσσονται κάθε φορά.

Οι διοριζόμενοι ή προσλαμβανόμενοι σύμφωνα με το άρθρο αυτό πρέπει:

1. Να έχουν τα τυπικά προσόντα που απαιτούνται με το διορισμό ή την πρόσληψη τους στις συγκεκριμένες επιχειρήσεις.

2. Να κριθούν από την πρωτοβάθμια υγειονομική επιτροπή του άρθρου 11 του Υπαλληλικού Κώδικα ότι είναι ικανοί να προσφέρουν υπηρεσίες στις συγκεκριμένες θέσεις.

3. Να είναι γραμμένοι στα μητρώα άνεργων του Ο.Α.Ε.Δ.

Ως κατώτατο όριο ηλικίας διορισμού ή πρόσληψης, σύμφωνα με το άρθρο αυτό ορίζεται το εικοστό πρώτο (21ο) έτος και ως ανώτατο το τεσσαρακοστό πέμπτο (45ο) έτος.

## Άρθρο 8

«Επιχορήγηση εργοδοτών, εργονομική διευθέτηση, επαύξηση χρόνου άδειας, ηθικές αμοιβές».

1. Σε επιχειρήσεις η εκμεταλλεύσεις η φορείς της παραγράφου 8 του άρθρου 2 μπορεί να καταβάλλεται από τον Ο.Α.Ε.Δ. μέρος της δαπάνης για την εργονομική διευθέτηση του χώρου εργασίας των ατόμων αυτών.

2. Η ετήσια κανονική άδεια με αποδοχές των μισθωτών, που προβλέπεται από τις κείμενες διατάξεις, επαυξάνεται κατά έξι (6) εργάσιμες ημέρες για άτομα με ειδικές ανάγκες, καθώς και για ανάπηρους μόνιμους υπάλληλους του Δημόσιου, των Ο.Τ.Α. και των λοιπών Ν.Π.Δ.Δ., εφόσον συντρέχουν και γι' αυτούς οι ουσιαστικές προϋποθέσεις της παραπάνω διάταξης.

## Άρθρο 12

«Διοικητικές κυρώσεις»

1. Σε βάρος του εργοδότη που παραβαίνει τις διατάξεις του νόμου αυτού επιβάλλονται οι ακόλουθες κυρώσεις:

1) Πρόστιμο ίσο με έξι (6) κατώτατους μηνιαίους μισθούς ιδιωτικού υπάλληλου, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις των εθνικών γενικών συλλογικών συμβάσεων εργασίας για άρνηση πρόσληψης των προσώπων της παραγράφου 1 του άρθρου 1.

2) Πρόστιμο ίσο με τις αποδοχές που δικαιούται ο τοποθετούμενος για κάθε ημέρα καθυστέρησης της πρόσληψης του, εφόσον εμφανίστηκε στον υπόχρεο εργοδότη<sup>39</sup>.

## 4.5. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

### 4.5.1. ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΙΑΑ

Ο Τομέας Επαγγελματικής Κατάρτισης του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων απευθύνεται σε νέους με κινητικές αναπηρίες, άνω των 14 ετών και ενήλικες με κινητικές αναπηρίες, οι οποίοι, ύστερα από κάποιο ατύχημα ή ασθένεια, επιδιώκουν να κάνουν επαγγελματική αναπροσαρμογή.

Σήμερα στον Τομέα Επαγγελματικής Κατάρτισης υπάρχουν οι εξής ειδικότητες:

- \* Ευλουργική
- \* Μηχανοπλεκτική
- \* Ηλεκτρονική
- \* Τυπογραφία

Για την ένταξη του ατόμου, προϋπόθεση είναι η ηλικία του να είναι 16 έως 40 ετών και να έχει τελειώσει το δημοτικό σχολείο. Η διάρκεια φοίτησης είναι ένα έτος.

<sup>39</sup> INTERNET, <http://www.employment.gov.gr/2.html>

Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων διαθέτει και τεχνικές σχολές. Οι σχολές αυτές είναι:

- Σχεδιαστών
- Ωρολογοποιών
- Ηλεκτροτεχνικών
- Κοπτική – Ραπτική
- Οδοντοτεχνιτών
- Γραφικές τέχνες

Η ηλικία που πρέπει να έχει το άτομο με ειδικές ανάγκες, το οποίο επιθυμεί την ένταξη του, στις παραπάνω σχολές είναι 16 έως 30 ετών.

Επίσης θα πρέπει να είναι απόφοιτος Γυμνασίου και η διάρκεια φοίτησης είναι 3 χρόνια. Υπάρχει, όμως, η προοπτική, οι ειδικότητες αυτές να αυξηθούν, σύμφωνα με τις ανάγκες της σύγχρονης αγοράς π.χ. γραφίστες, ειδικοί ηλεκτρονικών υπολογιστών κ.λπ.. Ο ΤΕΚ έχει πιστοποιηθεί και ως Εξειδικευμένο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης και υλοποιεί προγράμματα συγχρηματοδοτούμενα από την Ευρωπαϊκή Ένωση στις παραπάνω ειδικότητες. Η διάρκεια της κατάρτισης είναι από 1 έως 2 χρόνια<sup>40</sup>. Στα άτομα που φοιτούν στις τεχνικές σχολές τους χορηγείται μηνιαίο εκπαιδευτικό επίδομα, έχουν τη δυνατότητα παραμονής στο Οικοτροφείο του ΕΙΑΑ, τους παρέχεται κοινωνική στήριξη και προώθηση στην απασχόληση, καθώς επίσης ιατρική αξιολόγηση και παρακολούθηση. Στο χώρο του ΕΙΑΑ υπάρχουν εγκαταστάσεις και εργαστήρια για τη λειτουργία Κέντρου Εργαζομένων ατόμων με κινητικές αναπηρίες που δεν μπορούν να απορροφηθούν από την ελεύθερη αγορά εργασίας<sup>41</sup>.

#### 4.5.2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ

Το ΕΙΑΑ διοργάνωσε μια στατιστική μελέτη με σκοπό την καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος της αποκατάστασης των αναπήρων, εκ μέρους του Ίδρυματος. Για το σκοπό αυτό το ΕΙΑΑ έστειλε ειδικά ερωτηματολόγια σε όλους τους εξυπηρετηθέντες απ' αυτό αναπήρους κατά την διάρκεια του πρώτου τριμήνου, από την αναχώρησή τους από το Ίδρυμα.

Έστειλε 11.783 ερωτηματολόγια σε μια δεκαετία. Σε αυτά απάντησαν 7.201 ανάπηροι. Στο σύνολο των 7.201 περιπτώσεων, που αφορούν όλες τις ομάδες ηλικιών, απάντησαν θετικά ότι εργάζονται 3.133 ανάπηροι, οι οποίοι εκπαιδεύτηκαν ικανοποιητικά και έτυχαν μόνο κοινωνικό Επαγγελματικής αναπροσαρμογής. 2.825 ανάπηροι απάντησαν ότι δεν εργάζονται ως υπερήλικες ή είναι γυναίκες οι οποίες ασχολούνται με τα οικιακά καθώς και πριν μείνουν ανάπηρες. Ως μη εργαζόμενοι, από τις ηλικίες της ομάδας του ενεργού πληθυσμού, παρουσιάζονται μόνο 1.243 περιπτώσεις αναπήρων. Το ποσοστό επιτυχίας, στις ομάδες ηλικιών 15 έως 65 ετών

<sup>40</sup> Εθνικό ίδρυμα αποκατάστασης αναπήρων

<sup>41</sup> Εθνικό ίδρυμα αποκατάστασης αναπήρων

του ενεργού πληθυσμού, ανέρχεται σε συνολικό αριθμό 4.376 περιπτώσεων, δηλαδή ποσοστό 72% επιτυχημένη επαγγελματική αποκατάσταση.

Έτσι αν επεκταθεί το ποσοστό 72%, στο σύνολο του αριθμού των εξυπηρετηθέντων από το Ίδρυμα επί 30 χρόνια 1945 έως 1975, δηλαδή στις 28.242 περιπτώσεις αναπήρων επανήλθαν στην παραγωγή και την ελεύθερη αγορά εργασίας.<sup>42</sup>

Απ' ότι έχει αναφερθεί σχετικά με το ΕΙΑΑ φαίνεται ότι είναι μεγάλη και μοναδική η συνεισφορά του στον τομέα «Αποκατάσταση» (φυσική και επαγγελματική), γι' αυτό η πολιτεία θα πρέπει να προσφέρει την αμέριστη ηθική και υλική της συμπαράσταση για την προώθηση και βελτίωση των παρεχομένων, στα άτομα με ειδικές ανάγκες.

#### 4.6. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΜΕΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ (ΟΑΕΔ)

Ο ΟΑΕΔ προσπαθεί να δώσει τη δυνατότητα στα άτομα με ειδικές ανάγκες να ενταχθούν, να συμμετέχουν να αποδώσουν σε χώρους εργασίας, εφοδιάζοντάς τα με κατάλληλες γνώσεις. Είναι ο λόγος για τον οποίο σήμερα δίνει την ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα της κατάρτισης. Πιστεύει ότι τα ΑΜΕΑ με την ένταξη τους στην παραγωγική διαδικασία, απελευθερώνονται από το κοινωνικό και οικογενειακό τους περιβάλλον και καταξιώνονται σαν υπεύθυνοι και δημιουργικοί πολίτες. Ταυτόχρονα κατοχυρώνουν το αναφαίρετο δικαίωμα τους για ισότιμη και ολόπλευρη συμμετοχή στην εργασία και στην κοινωνία.

Το γραφείο επαγγελματικής κατάρτισης και αποκατάστασης ατόμων με ειδικές ανάγκες έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

1. Να παραπέμπει άτομα για επαγγελματική εκπαίδευση στους ειδικούς χώρους κατάρτισης ή στις εκπαιδευτικές μονάδες του ΟΑΕΔ ανάλογα με τις δυνατότητες του.
2. Να συνεργάζονται με τους εργοδότες και να προωθεί άτομα στην ελεύθερη αγορά εργασίας σύμφωνα με τα επιχορηγούμενα προγράμματα για την δημιουργία νέων θέσεων εργασίας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Ο ΟΑΕΔ αναγνωρίζοντας το γεγονός αυτό προσπαθεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες για ένταξη στην παραγωγική διαδικασία, με το σχεδιασμό και την υλοποίηση ενός ειδικού προγράμματος που στοχεύει:

1. Στην ενημέρωση της κοινωνίας για τις ικανότητες και τις δυνατότητες των αναπήρων.
2. Στην εξειδικευμένη επαγγελματική εκπαίδευση των ΑΜΕΑ.
3. Στην τοποθέτηση των αναπήρων σε κατάλληλες θέσεις δουλειάς, σύμφωνα με τα προσόντα, τις ανάγκες και τα προβλήματα τους.
4. Στην κατάλληλη προσαρμογή των χώρων δουλειάς, ώστε τα ΑΜΕΑ να μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις ικανότητες τους και να μεγιστοποιήσουν την αποδοτικότητά τους.

<sup>42</sup> Ε. Κουκλογιάννου - Δορζιώτου, Αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες, Αθήνα 1992, σ. 304

#### 4.6.1. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Το πρόγραμμα αυτό απευθύνεται σε άτομα που αναφέρονται παρακάτω:  
Άτομα με ειδικές ανάγκες ηλικίας 16 – 65 ετών  
Αποφυλακισμένα άτομα, ηλικίας 18 – 65 ετών  
Απεξαρτημένα άτομα, ηλικίας 18 – 65 ετών  
Νεαρά παραβατικά άτομα ή άτομα που βρίσκονται σε κοινωνικό κίνδυνο, ηλικίας 16 - 24 ετών

##### 1. Τετραετές πρόγραμμα πλήρους απασχόλησης

Ο εργοδότης επιδοτείται για τρία χρόνια για τη πλήρη απασχόληση ατόμων των παραπάνω ομάδων. Ο εργοδότης υποχρεούται να απασχολήσει το άτομο για ένα ακόμη χρόνο χωρίς επιδότηση. Το πρώτο τρίμηνο από την πρόσληψη του ατόμου, που θεωρείται Περίοδος Προσαρμογής, ο εργοδότης υποχρεούται να εκπαιδεύσει το άτομο στο αντικείμενο απασχόλησης του και να το βοηθήσει να ενταχθεί ομαλά στην παραγωγική διαδικασία. Για αυτές τις ενέργειες ο εργοδότης επιχορηγείται με το επιπλέον ποσό των 100.000 δρχ.

Ο εργοδότης επιδοτείται με 7.500 δρχ. για κάθε ημέρα απασχόλησης του ατόμου και για τα τρία χρόνια.

##### 2. Τετραετές πρόγραμμά μερικής απασχόλησης

Ο εργοδότης επιδοτείται για τρία χρόνια για την μερική απασχόληση ατόμων των παραπάνω ομάδων. Ο εργοδότης υποχρεούται να απασχολήσει το άτομο για ένα ακόμη χρόνο χωρίς επιδότηση. Το πρώτο τρίμηνο από την πρόσληψη του ατόμου, που θεωρείται Περίοδος Προσαρμογής και ο εργοδότης υποχρεούται να εκπαιδεύσει το άτομο στο αντικείμενο απασχόλησης του και να το βοηθήσει να ενταχθεί ομαλά στην παραγωγική διαδικασία. Για αυτές τις ενέργειες ο εργοδότης επιχορηγείται με το επιπλέον ποσό των 100.000 δρχ.

Ο εργοδότης επιδοτείται με 5.500 δρχ. για κάθε ημέρα απασχόλησης του ατόμου και για τα τρία χρόνια.

##### 3. Πρόγραμμα Σύμβασης Ορισμένου Χρόνου

Το πρόγραμμα αφορά την επιδότηση επιχειρήσεων που λειτουργούν σε εποχιακή βάση ( τουριστικές επιχειρήσεις κλπ.) και δημοτικών επιχειρήσεων, για την απασχόληση ατόμων των παραπάνω ομάδων. Η διάρκεια της σύμβασης πρέπει να είναι το λιγότερο 5 μήνες και το ανώτερο 9 μήνες. Το πρώτο τρίμηνο από την πρόσληψη του ατόμου, που θεωρείται Περίοδος Προσαρμογής και ο εργοδότης υποχρεούται να εκπαιδεύσει το άτομο στο αντικείμενο απασχόλησης του και να το

βοηθήσει να ενταχθεί ομαλά στην παραγωγική διαδικασία. Για αυτές τις ενέργειες ο εργοδότης επιχορηγείται με το επιπλέον ποσό των 100.000 δρχ.

Ο εργοδότης επιδοτείται με 7.500 δρχ. για κάθε ημέρα απασχόλησης του ατόμου.

Δικαιολογητικά για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι η απόφαση της Υγειονομικής Επιτροπής του ΙΚΑ με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 50 %.

#### 4.6.2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ ΝΕΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Τα άτομα που έχουν δικαίωμα σε αυτά τα προγράμματα είναι:

Άτομα με ειδικές ανάγκες ηλικίας 18 – 65 ετών

Αποφυλακισμένα άτομα, ηλικίας 18 – 65 ετών

Απεξαρτημένα άτομα, ηλικίας 18 – 65 ετών

Τετραετές πρόγραμμα επιχορήγησης ΝΕΕ με το ποσό των 5.300.000 δρχ. μέχρι του ανώτερου ποσού των 5.800.000 δρχ. εφόσον υπάρχουν οι παρακάτω Προυποθέσεις:

Επιδoteείται ο ΝΕΕ με το βασικό ποσό των 2.500.000 δρχ. το οποίο μπορεί να προσαυξηθεί μέχρι 1.000.000 δρχ. , εφόσον συντρέχουν οι παρακάτω προϋποθέσεις.

Το άτομο να έχει ποσοστό αναπηρίας άνω του 67%, με το ποσό των 500.000 δρχ.

Το άτομο να είναι γυναίκα, με το ποσό των 500.000 δρχ.

Το άτομο είναι ηλικίας άνω των 45 ετών, με το ποσό των 500.000 δρχ.

Δικαιολογητικά για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι η απόφαση της Υγειονομικής Επιτροπής του ΙΚΑ με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 50 .

#### 4.6.3. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ ΝΕΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΝΕΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ « ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ »

Απευθύνεται σε άτομα ειδικών κοινωνικών ομάδων ηλικίας 16 έως 64 ετών που ωφελήθηκαν καταρτίστηκαν στα πλαίσια της Επιχειρησιακού Προγράμματος « Καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας »<sup>43</sup>.

#### 4.7. ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΤΟΥ ΟΑΕΔ ΓΙΑ ΑΜΕΑ

Η πλήρης συμμετοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία, στην εργασία και στη ζωή χαρακτηρίζει την πολιτική του ΟΑΕΔ για τα ΑΜΕΑ υλοποιώντας αυτήν

<sup>43</sup>INTERNET [www.oaei.gr/ele2.htm](http://www.oaei.gr/ele2.htm)

την πολιτική, έχει δημιουργήσει κέντρα εκπαίδευσης κατασκευασμένα σύμφωνα με τις προδιαγραφές που παρέχουν άνετη και ακίνδυνη πρόσβαση για τους κινητικά ανάπηρους.

Εργαστήρια: Ξυλογλυπτική, Η/Υ, Αγγειοπλαστική, Δέρμα και Αγιογραφία

Ηλικία: 16 έως 40 ετών

Εκπαιδευτικό επίπεδο: Δημοτικό ή Λύκειο κατά περίπτωση

Διάρκεια Φοίτησης: 2 χρόνια<sup>44</sup>

Από την τριχρονή εμπειρία στο ειδικό γραφείο διαπιστώθηκαν τα εξής :

Οι μεγάλοι εργοδότες που θα μπορούσαν να προσφέρουν όχι μόνο απασχόληση μα και ευκαιρίες κατάρτισης δεν έχουν πειστεί, εκτός από μερικές εξαιρέσεις, να προσλάβουν άτομα με ειδικές ανάγκες. Έτσι αναγκαστικά οι τοποθετήσεις γίνονται σε μερικές οικογενειακές επιχειρήσεις που συνήθως δεν διαθέτουν ούτε το μηχανικό εξοπλισμό ούτε το κατάλληλο περιβάλλον στον τόπο εργασίας. Ταυτόχρονα οι θέσεις που ανοίγονται περιορίζονται συνήθως σε ανειδίκευτους εργάτες όπου οι προοπτικές μονιμότητας είναι ελάχιστες. Οι λόγοι που οι μεγάλες επιχειρήσεις δεν προσλαμβάνουν άτομα με ειδικές ανάγκες είναι : α) Οι μεγάλες επιχειρήσεις κάνουν προσλήψεις μέσα από ένα κύκλο δικών τους γνωριμιών και αποφεύγουν να κάνουν προσλήψεις από το γραφείο εργασίας του ΟΑΕΔ.

β) Η κατάρτιση των αναπήρων είναι χαμηλού επιπέδου και το γραφείο δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις όποιες απαιτήσεις των εργοδοτών για θέσεις που απαιτούν υψηλότερα προσόντα<sup>45</sup>.

#### 4.8. ΠΩΣ ΒΛΕΠΟΥΝ ΤΑ ΙΔΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΓΟΡΑ

Τα ίδια τα άτομα δεν επιθυμούν την τοποθέτηση τους στην ελεύθερη αγορά για τους παρακάτω λόγους:

1. η στάση της οικογένειας απέναντι στα άτομα είναι τόσο προστατευτική που το άτομο αχρηστεύεται και είναι ανίκανο για την οικονομική ενσωμάτωση.
2. Φοβούνται μήπως χάσουν κάποια μικρά επιδόματα που μπορεί να έχουν από διάφορα ασφαλιστικά ταμεία και
3. Περιμένουν την τοποθέτηση τους στο δημόσιο τομέα μέσω του Ν. 1648/86, που τους προσφέρει μεγαλύτερη ασφάλεια και καλύτερες συνθήκες εργασίας. Θεωρούν οι ίδιοι ότι η τοποθέτηση τους στο δημόσιο είναι η μόνη αποτελεσματική λύση για την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Για να αλλάξει αυτή η νοοτροπία θα πρέπει παράλληλα με το σύστημα ποσόστωσης να ληφθούν και άλλα μέτρα και να αναζητηθούν πιο αποτελεσματικοί μέθοδοι που θα προωθήσουν την ένταξη τους στην ελεύθερη αγορά<sup>46</sup>.

<sup>44</sup> ΟΑΕΔ

<sup>45</sup> Κ. Καύα. Άτομα με ειδικές ανάγκες - Σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης, παρέμβασης, αντιμετώπισης, Ρόδος 1992, σ. 877

<sup>46</sup> Στο ίδιο, σ. 877

#### 4.9. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΑΜΕΑ

Παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια, όσον αφορά την απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες και την άμβλυωση των παραγόντων εκείνων που στο παρελθόν καθιστούσαν πολύ δύσκολη έως αδύνατη την επαγγελματική τους αποκατάσταση, δεν έχουν ακόμη διαμορφωθεί οι κοινωνικοοικονομικές, εκπαιδευτικές και εργασιακές προϋποθέσεις που θα επέτρεπαν την πλήρη ένταξή τους στο παραγωγικό δυναμικό της χώρας.

Υπό αυτή την έννοια μπορούμε να υποστηρίξουμε την άποψη ότι παραμένουν αρκετοί παράγοντες που δυσκολεύουν την επαγγελματική απασχόληση των ατόμων αυτών, δημιουργώντας άμεσα ή έμμεσα ποικίλους φραγμούς για την είσοδο των ατόμων αυτών στην αγορά εργασίας.

Για παράδειγμα, η έλλειψη σχολών επαγγελματικής κατάρτισης για άτομα με ειδικές ανάγκες είναι ιδιαίτερα αισθητή στην επαρχία, όπου τα άτομα αυτά στερούνται σχεδόν κάθε δυνατότητα να μάθουν κάποιο επάγγελμα που θα τους επιτρέψει να προσπορίζονται τα αναγκαία για τη ζωή τους.

Επίσης, ελλείπει ο αποτελεσματικός συντονισμός μεταξύ των διαφόρων φορέων που ασχολούνται με την επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση των ατόμων αυτών, αδυναμία η οποία έχει αρνητικές συνέπειες.

Πρέπει ακόμη να σημειωθεί ότι υπάρχει ανισομερής χωροταξική κατανομή και στα εργαστήρια κατάρτισης ατόμων με ειδικές ανάγκες που επιχορηγούνται ή βρίσκονται υπό την εποπτεία του ΟΑΕΔ. Το 63% από αυτά βρίσκεται στην περιοχή της πρωτεύουσας, ενώ δεν υπάρχει κανένα στις περιοχές την Ανατολικής και Δυτικής Μακεδονίας, της Ηπείρου, της Θράκης και των νησιών του Ιονίου και του Αιγαίου.

Επιπρόσθετα, οι περισσότερες από τις ειδικότητες που διδάσκονται στα εργαστήρια αυτά αλλά και στα άλλα κέντρα επαγγελματικής εκπαίδευσης αναπήρων ή ψυχολογικά αποκλινόντων ατόμων σχετίζονται με παραδοσιακές δραστηριότητες (κοπτική, ραπτική, υφαντική, ξυλουργική, κεραμική και άλλες). Οι σύγχρονες επαγγελματικές εξειδικεύσεις όπως, χειριστές ηλεκτρονικών υπολογιστών, σχεδιαστές και άλλες, δεν έχουν αναπτυχθεί όσο πρέπει. Αυτή η έλλειψη εκσυγχρονισμού δεν διευκολύνει την ένταξη στην αγορά εργασίας ακόμα και αυτών των ατόμων που, ξεπερνώντας πλήθος δυσκολιών και προβλημάτων, καταφέρνουν να παρακολουθήσουν κάποιο σχολείο επαγγελματικής εξειδίκευσης.

Παράλληλα, τελείως υπανάπτυκτη παραμένει η ενδοεπιχειρησιακή επαγγελματική κατάρτιση ατόμων με ειδικές ανάγκες, η οποία θα μπορούσε περισσότερο από κάθε άλλη μορφή να εξασφαλίσει την επαγγελματική απασχόληση των καταρτιζόμενων. Η αδυναμία αυτή οφείλεται τόσο σε εγγενείς δυσκολίες που υπάρχουν στις ελληνικές επιχειρήσεις να αναπτύξουν παρόμοιες εκπαιδευτικές δραστηριότητες λόγω του μικρού μεγέθους τους, όσο και στο μικρό αριθμό των απασχολούμενων ατόμων ειδικών κατηγοριών.

Είναι ακόμη πολύ πιθανό η ενημέρωση των ίδιων των ατόμων και των οικογενειών τους γύρω από τις δυνατότητες επαγγελματικής κατάρτισης και

απασχόλησης να είναι περιορισμένη. Η άγνοια αυτή οδηγεί στον κοινωνικό και επαγγελματικό αποκλεισμό των ατόμων αυτών, τα οποία παραμένουν κλεισμένα στον εαυτό τους και στο πρόβλημά τους, μη γνωρίζοντας που να απευθυνθούν και πώς να βοηθηθούν. Τσως δεν σπανίζουν και οι περιπτώσεις στις οποίες ορισμένες οικογένειες για λόγους αποφυγής κοινωνικού στιγματισμού δεν δραστηριοποιούνται ενεργά στην αναζήτηση λύσεων για τα παιδιά τους που εμφανίζουν κάποιο ειδικό πρόβλημα.

Στον τομέα της εργοδοσίας παρατηρείται διστακτικότητα πρόσληψης ατόμων με ειδικές ανάγκες, παρά τα κίνητρα τα οποία έχουν θεσπιστεί για την πρόσληψη σε θέσεις εργασίας ατόμων της κατηγορίας αυτής.

Όσο για τα προγράμματα κατάρτισης, ακόμα και αν υπάρχουν και παρόλο που λειτουργούν κανονικά παρατηρούνται παράγοντες που επηρεάζουν την εύρεση εργασίας μέσω των προγραμμάτων αυτών. Τέτοιοι παράγοντες είναι η πάθηση που έχουν τα άτομα αυτά, το μορφωτικό τους επίπεδο, το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, οι κινητικές δυσκολίες και η ηλικία που έχουν.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα άτομα με κινητικές αναπηρίες συνεχίζουν να είναι μια από τις πιο χαμηλές οικονομικά ομάδες του πληθυσμού και από τις πιο ευπαθείς σε περιόδους οικονομικής κρίσης. αν σκεφτεί κανείς ότι υπάρχουν πολλά άτομα, που λόγω αδυναμίας τους να απασχοληθούν ή λόγω των επιπλέον αναγκών που συνεπάγεται η αναπηρία τους, αντιμετωπίζουν επιπρόσθετα οικονομικά προβλήματα.

Τα κονδύλια που διαθέτει η πολιτεία και ειδικότερα τα ασφαλιστικά ταμεία για την κάλυψη αναγκών ζωτικής σημασίας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, όπως αναφέραμε παραπάνω, διαπιστώνουμε ότι είναι χαμηλά και πολλές φορές ανύπαρκτα. Έτσι, τεχνικά βοηθήματα, συσκευές, αλλά και υπηρεσίες προσωπικής αρωγής που θα ενίσχυαν το βαθμό αυτονομίας και κοινωνικής ένταξης των ατόμων με ειδικές ανάγκες, διευθετήσεις και προσαρμογές που θα καθιστούσαν το χώρο απασχόλησης ή κατοικία ενός ατόμου με ειδικές ανάγκες προσπελάσιμο, κατάλληλη ιατροφαρμακευτική και θεραπευτική αγωγή ή υψηλής ποιότητας διατροφή που απαιτούν ορισμένες κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες, συνεπάγονται ένα οικονομικό κόστος τέτοιο που αδυνατούν να το αντέξουν, με αποτέλεσμα να μη μπορούν να αξιοποιήσουν τις νέες δυνατότητες και τα πρακτικά μέσα που προσφέρονται σήμερα για την αναβάθμιση του επιπέδου ζωής τους.

Παρά το γεγονός ότι τις δεκαετίες '80 και '90 η επιδοματική πολιτική διευρύνθηκε και καλύπτει πολλές κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες, οι αδικίες που παρουσιάζει ακόμη το σύστημα των επιδομάτων είναι μεγάλες. Υπάρχουν κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες οι οποίες δε λαμβάνουν κανένα επίδομα ή αυτό που παίρνουν είναι εξαιρετικά χαμηλό και δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες τους, όπως π.χ. τα άτομα με βαριές αναπηρίες, μια κατηγορία όπου οι παροχές συνδέονται κατά κύριο λόγο με οικονομικά κριτήρια.

Τα επιδόματα καταβάλλονται πολλές φορές με αρκετή χρονική καθυστέρηση ή οι αυξήσεις που δίνονται σε αυτά δεν επαρκούν για να αντισταθμίσουν το συνεχώς αυξανόμενο κόστος ζωής ή δεν ανταποκρίνονται στις συγκεκριμένες ατομικές και οικογενειακές ανάγκες των ατόμων με ειδικές ανάγκες, πόσο μάλλον αν ληφθεί υπόψη ότι πολλά από αυτά τα άτομα στηρίζονται μόνο σε αυτά τα επιδόματα. Είναι αναγκαίο να υπάρξει συνολική αναμόρφωση της επιδοματικής πολιτικής.

Το μοναδικό ίδρυμα που παρέχει πλήρη κάλυψη για την φυσική αποκατάσταση είναι το ΕΙΑΑ. Υπάρχει εξέλιξη της τεχνολογίας και έχουν παρθεί κάποια μέτρα από το κράτος τα οποία δεν είναι αρκετά για να ενταχθούν τα άτομα αυτά ξανά στην κοινωνία.

Όσο για την επαγγελματική αποκατάσταση καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι παρά τα μέτρα τα οποία έχουν ληφθεί τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα το πρόβλημα της επαγγελματικής απασχόλησης των ατόμων με ειδικές ανάγκες εξακολουθεί να παραμένει σοβαρό.

Αν συνεκτιμηθεί και το γεγονός ότι οι εγγραφόμενοι στα μητρώα ανεργίας δεν αντιπροσωπεύουν παρά ένα μέρος μόνο του αντίστοιχου πληθυσμού που ασφαλώς αντιμετωπίζει παρόμοια προβλήματα, τότε οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι το

πρόβλημα της επαγγελματικής απασχόλησης των ατόμων της κατηγορίας αυτής είναι αρκετά οξύ.

Παρόλο που υπάρχουν σχολές επαγγελματικής κατάρτισης, τα άτομα που τις παρακολουθούν, δεν εξασφαλίζουν το μέλλον τους, αφού είναι πολλοί εργοδότες ακόμα οι οποίοι δεν προσλαμβάνουν στις επιχειρήσεις τους άτομα αυτά.

Θα θέλαμε να εκφράσουμε κάποιες προτάσεις πάνω στο θέμα της επαγγελματικής αποκατάστασης. Κατά την γνώμη μας:

Χρειάζεται να εκσυγχρονιστεί όλο το θεσμικό πλαίσιο το οποίο διέπει τόσο την εκπαίδευση, όσο και την επαγγελματική κατάρτιση και την απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Απαιτείται να εκλείψει η πολυνομία που διέπει τα θέματα αυτά και να γίνει μια συστηματική κωδικοποίηση της σχετικής νομοθεσίας.

Είναι ανάγκη να υπάρξει καλύτερη συνεργασία και συντονισμός μεταξύ των διαφόρων δημοσίων και ιδιωτικών φορέων που εμπλέκονται στα ζητήματα αυτά. Στο πλαίσιο της προοπτικής αυτής θα μπορούσε να εξετασθεί αν το Υπουργείο Παιδείας θα μπορούσε να αναλάβει τον κύριο ρόλο στην εκπαίδευση και κατάρτιση των ατόμων αυτών.

Απαιτείται ακόμα να υπάρξει απλούστευση των γραφειοκρατικών διαδικασιών που απαιτούνται για να μπορεί να εγγραφεί στα μητρώα ανεργία του ΟΑΕΔ ένα άτομο με ειδικές ανάγκες.

Επιβάλλεται να γίνει καλύτερη αξιοποίηση και εθνικός συντονισμός των προγραμμάτων της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και της βοήθειας που προσφέρεται από αυτή για την εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Είναι αναγκαίο οι υπηρεσίες πρόνοιας που λειτουργούν στην περιφέρεια να στελεχωθούν με το απαιτούμενο προσωπικό έτσι ώστε να υπάρχει άμεση λύση των προβλημάτων τους.

Θα πρέπει άμεσα να υπάρξει αναμόρφωση της επιδοματικής πολιτικής, με την ψήφιση νέου νόμου που θα αντιμετωπίζει συνολικά το θέμα αυτό προκειμένου να αρθούν οι ανισότητες που υπάρχουν στο σημερινό σύστημα επιδομάτων.

Τέλος απαιτείται συστηματικότερη και ευρύτερη ενημέρωση των γονέων, των εργοδοτών αλλά και του ευρύτερου κοινού, ώστε να εκλείψουν κάθε είδους κοινωνικές προκαταλήψεις απέναντι στα άτομα με κάποια προβλήματα, να διαλυθούν κατεστημένες παρεξηγήσεις και να καλλιεργηθεί η κοινωνική ευαισθησία που απαιτείται για την αντιμετώπιση των ατόμων αυτών ως ισότιμων μελών της κοινωνίας και για την εξάλειψη κάθε είδους φραγμού που δυσκολεύει την εκπαίδευσή τους και την επαγγελματική τους απασχόληση.

## ΠΗΓΕΣ

### Α) ΝΟΜΟΙ

ΦΕΚ. 20.Οκτωβρίου 1998, Αρ. Φύλλο 236, Άρθρο 138

ΦΕΚ. 17 Απριλίου 2001, Αρ. Φύλλο 429, Άρθρο 1-3

ΦΕΚ. 27 Μαΐου 1998, Αρ. Φύλλο 517, Άρθρο 1

ΦΕΚ. 21 Μαΐου 1999, Αρ. Φύλλο 819

### Β) ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

[www.disabled.gr/gr-arts/01\\_right.htm](http://www.disabled.gr/gr-arts/01_right.htm)

[www.disabled.gr/gr-arts/oga.07.html](http://www.disabled.gr/gr-arts/oga.07.html)

[www.disabled.gr/gr-arts/dimos02.html](http://www.disabled.gr/gr-arts/dimos02.html)

[www.disabled.gr/gr-arts/24oikonen.html](http://www.disabled.gr/gr-arts/24oikonen.html)

[www.disable.gr/gr-arts/oguide01.html](http://www.disable.gr/gr-arts/oguide01.html)

[www.disabled.gr/gr-arts/cars07.html](http://www.disabled.gr/gr-arts/cars07.html)

[www.disabled.gr/gr-arts/job02.html](http://www.disabled.gr/gr-arts/job02.html)

[www.oaed.gr/eko2.html](http://www.oaed.gr/eko2.html)

### Γ) ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΑΡΔΙΑ, Δ., *Κοινωνικό-επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες*, Πτυχιακή εργασία, Αθήνα 1994.

ΔΕΛΛΑΣΟΥΔΑΣ, Λ., «Ειδική επαγγελματική κατάρτιση και προτάσεις για την αναβάθμιση της», Μ. Καίλα, *Σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης, παρέμβασης, αντιμετώπισης*, Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1995, σ.

ΚΟΥΚΛΟΓΙΑΝΝΟΥ-ΔΟΡΖΙΩΤΗ, Ε., *Αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες*, Αθήνα 1992.

ΜΗΝΑΔΑΚΗ, Χ., *Η προστασία των ατόμων με ειδικές ανάγκες στο νομό Ηρακλείου*. Πτυχιακή εργασία, Καλαμάτα 1999.

ΠΡΩΙΜΟΣ, Β.. «Η σύγχρονη τεχνολογία στην υπηρεσία ατόμων με ειδικές ανάγκες», Μ. Καίλα, *Σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης, παρέμβασης, αντιμετώπισης*, Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1995, σ. 565-568.

ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ, Π., *Κοινωνική πρόνοια, μια γενική θεώρηση*, Ελλην, Αθήνα 1996.

ΥΠΕΧΩΔΕ, «Ειδικές ρυθμίσεις για την προσβασιμότητα», περ. *Ορίζοντας*, αρ.11, του Ιουνίου 2002, σ.9-11.

#### Δ) ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ, ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ

Εθνικό ίδρυμα αποκατάστασης αναπήρων

Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας

Υπηρεσία διεύθυνσης κοινωνικής πρόνοιας της νομαρχιακής διοίκησης Λάρισας

Εθνική Συνομοσπονδία ατόμων με ειδικές ανάγκες

Οργανισμός απασχόλησεως εργατικού δυναμικού