



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

**«ΔΟΜΗ, ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΤΟΥ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΠΡΕΒΕΖΑΣ»**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΒΑΣΩ ΜΕΓΑ
ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΜΑΓΡΙΠΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	iii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	iv

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΤΟ ΝΕΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	1
1. Η εξέλιξη των θεσμικών παρεμβάσεων στο πεδίο της πρόνοιας.....	1
1.1. Οι απόπειρες μεταρρύθμισης του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας το 1988.....	1
1.2. Η αναδιοργάνωση του συστήματος το 1992.....	2
2. Η θεσμοθέτηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.....	7
2.1 Αρχές και επιδιώξεις του Συστήματος.....	9
2.2 Η οργανωτική διάρθρωση του Συστήματος.....	11
2.2.1 Η αναδιοργάνωση των δημοσίων φορέων προνοιακών υπηρεσιών.....	12
2.2.2 Η ίδρυση νέων φορέων παροχής κοινωνικών υπηρεσιών.....	15
2.2.2.1 Τα κέντρα εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ).....	15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΙ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ	1
2.1 Σκοπός	1
2.2 Όργανα Διοίκησης.....	2
2.3 Ξενώνες	2
2.4 Διάκριση Υπηρεσιών	3
2.5 Αρμοδιότητες	3
2.6 Προσωπικό	5
2.7 Προϊστάμενοι Υπηρεσιών.....	6
2.8 Προσόντα Διορισμού.....	7
2.9 Έσοδα.....	7

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΧΕΔΙΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ.....	1
3.1 Σύσταση-Μορφή.....	1
3.2 Σκοποί.....	1
3.3 Υπηρεσίες.....	3
3.4 Ξενώνες	5
3.5 Προσωπικό	5
3.6 Διεπιστημονική Ομάδα	7

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΠΡΕΒΕΖΑΣ	1
4.1 Σύντομο ιστορικό	1
4.2 Διαχρονική εξέλιξη του ρόλου της Μονάδας	1
4.3 Δραστηριότητες – Παρεχόμενες Υπηρεσίες	2

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

ΣΤΟ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΠΡΕΒΕΖΑΣ	1
5.1 ΒΗΜΑΤΑ ΕΝΤΑΞΗΣ.....	1
5.2 Αίτηση εγγραφής	4
5.3 Έντυπο συμπλήρωσης Πρώτης Επαφής	5
5.4 Αίτηση Επανένταξης στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Πρέβεζας	6
5.5 Ερωτηματολόγιο έρευνας αναγκών ατόμων με αναπηρίες	8
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΓΟΝΕΩΝ.....	20
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	22
ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	25
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	28

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιασθεί όσο το δυνατόν αναλυτικότερα ο θεσμός και ο ρόλος των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ. Θα ξεκινήσω την εργασία παραθέτοντας ένα σχέδιο εσωτερικού κανονισμού των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ γενικά, μιλώντας τόσο για τους σκοπούς όσο και για τις υπηρεσίες που προσφέρουν. Κατόπιν θα μιλήσω πιο συγκεκριμένα για το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Πρέβεζας πότε ιδρύθηκε, από τι άτομα στελεχώνεται, τι υπηρεσίες προσφέρουν και αν το προσωπικό επαρκεί, ώστε να καλυφθούν όλες οι ανάγκες. Καθώς, και αν δίνεται στους υπαλλήλους οι δυνατότητες ώστε να προσφέρει ο καθένας στον τομέα του. Η πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας ήταν αρκετά δύσκολη, αφού δεν υπήρχε υλικό για το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Πρέβεζας. Τα στοιχεία που παραθέτω μου τα έδωσαν τα άτομα που εργάζονται στο κέντρο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ιδρύθηκαν κυρίως λόγω της ανάγκης, τα άτομα με κάποιες ιδιαιτερότητες να μπορούν κάπου να απευθυνθούν. Οι εγκαταστάσεις όπου στεγάζονται είναι σύγχρονες, με εξοπλισμό και λειτουργία στο πλαίσιο των περιφερειακών Συστημάτων Υγείας.

Οι υπηρεσίες που προσφέρουν είναι πολύπλευρες και πολυσήμαντες. Παρέχουν συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική στήριξη, υπηρεσίες αποκατάστασης, επαγγελματικό προσανατολισμό, κατάρτιση, δημιουργική απασχόληση και ψυχαγωγία.

Τέλος στα κέντρα αυτά μπορούν να απευθυνθούν όλα τα άτομα με αναπηρίες αυτοεξυπηρετούμενα ή μη και το οικογενειακό τους περιβάλλον. Εκεί βρίσκονται ειδικοί επιστήμονες όπως ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, προσφέροντας ο καθένας τις γνώσεις και τις ικανότητες τους. Μέσα από αυτά τα Κέντρα των ΑΜΕΑ νοιώθουν πιο χρήσιμα, πιο ικανά και όχι απομονωμένα και εγκαταλελειμμένα από την κοινωνία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Το νέο μοντέλο του εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας

Το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας αποτελεί προϊόν μιας μακρόχρονης επεξεργασίας στο πεδίο της κοινωνικής πρόνοιας που εγκαινιάστηκε ουσιαστικά το 1988, τυποποιήθηκε το 1992, επικαιροποιήθηκε το 1995 και ολοκληρώθηκε το 1998 με την ψήφιση του Ν. 2646/98 (ΦΕΚ Α' 236) για την «Οργάνωση και Λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας». Ο Ν. 2646/98 πρέπει να θεωρηθεί ως το θεσμικό υπόβαθρο του συστήματος, καθώς κατοχυρώνει τις γενικές αρχές και τους βασικούς άξονες λειτουργίας του.

1. Η εξέλιξη των θεσμικών παρεμβάσεων στο πεδίο της πρόνοιας

1.1. Οι απόπειρες μεταρρύθμισης του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας το 1988

Η πρώτη απόπειρα μεταρρύθμισης της οργανωτικής και διοικητικής δομής του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας σημειώνεται το 1988, οπότε οι υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων επεξεργάστηκαν συγκεκριμένες δέσμες μέτρων προς την κατεύθυνση της τυποποίησης και του συντονισμού των προνοιακών φορέων. Οι δέσμες αυτές ενσωματώθηκαν τελικά σε Σχέδιο Νόμου με τον τίτλο «Εκσυγχρονισμός και Αναδιοργάνωση Φορέων Κοινωνικής Πρόνοιας», το οποίο όμως δεν κατέληξε σε νομοθετική παρέμβαση.

Το συγκεκριμένο Σχέδιο Νόμου συνθέτει τη νέα φιλοσοφία στο πεδίο της πρόνοιας που χαρακτηρίζεται από την αποκέντρωση των υπηρεσιών και την ενίσχυση του επιτελικού ρόλου του Υπουργείου. Οι διατάξεις του κατηγοριοποιούνται στις ακόλουθες ενότητες:

- α) Σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Πρόνοιας (ΚΕΣΥΠ) ως συμβουλευτικό όργανο προγραμματισμού του Υπουργείου σε θέματα πρόνοιας,
- β) Σύσταση Νομαρχιακού Συμβουλίου Πρόνοιας σε κάθε Νομό της χώρας, το οποίο θα ασκεί γνωμοδοτικές και συμβουλευτικές αρμοδιότητες.
- γ) Σύσταση δύο νέων φορέων κοινωνικής πρόνοιας (Οργανισμός Πρόνοιας και Οικογένειας, Οργανισμός Πρόνοιας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες). Οι φορείς αυτοί δραστηριοποιούνται στους τομείς της έρευνας, του σχεδιασμού και της εφαρμογής

προγραμμάτων προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών για την οικογένεια, το παιδί, τη νεότητα και τα άτομα με ειδικές ανάγκες, αποτελώντας παράλληλα μονάδες παροχής τεχνικής βοήθειας προς τους άλλους δημόσιους φορείς πρόνοιας.

- δ) Κατάργηση συγκεκριμένων προνοιακών φορέων (ΠΙΚΠΑ, ΕΟΠ, Κέντρο Βρεφών «Μητέρα», Ιδρύματα Βρεφονηπιακών Σταθμών, Κοινωνικό Κέντρο Οικογένειας και Νεότητας, Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων κ.α.) και μεταφορά ή συγχώνευση των υπηρεσιών τους στον Οργανισμό Πρόνοιας και Οικογένειας και στον Οργανισμό Πρόνοιας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες,
- ε) Ένταξη μονάδων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης σε δημόσιους φορείς πρόνοιας.

Παρά τις ιδιαίτερα καινοτομικές του ρυθμίσεις, το Σχέδιο Νόμου δεν μετουσιώθηκε σε νομοθετικό κείμενο. Ως βασικές αιτίες πρέπει να θεωρηθούν η έλλειψη πολιτικής υποστήριξης για την προώθηση ουσιαστικών διαχειριστικών παρεμβάσεων καθώς και η αδυναμία κοινωνικοπολιτικού προγραμματισμού για την κάλυψη των οργανωτικών προβλημάτων του συστήματος πρόνοιας.

1.2. Η αναδιοργάνωση του συστήματος το 1992

Η θεσμική μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας εγκαινιάζεται το 1992 με το Ν. 2082/92 «Αναδιοργάνωση της κοινωνικής πρόνοιας και καθιέρωση νέων θεσμών κοινωνικής προστασίας» (ΦΕΚ Α' 158), αποβλέποντας σε δυο βασικές επιδιώξεις: την αναμόρφωση της διοικητικής διάρθρωσης του δημόσιου συστήματος πρόνοιας και την εισαγωγή νέων θεσμών κοινωνικής προστασίας για την κάλυψη των συγχρόνων κοινωνικών αναγκών.

Οι σημαντικότερες παρεμβάσεις που σχεδιάστηκαν κατηγοριοποιούνται στις ακόλουθες ενότητες:

- α) Σύσταση Συμβουλευτικής Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, ως συμβουλευτικό όργανο μελέτης και προγραμματισμού σε θέματα πρόνοιας¹,
- β) Ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών μέσω τεχνικών διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων που περιλαμβάνουν τόσο την εκπαίδευση

¹ Οι αρμοδιότητες και η συγκρότηση της Επιτροπής εξειδικεύονται στα άρθρα 2 και 3 του Ν. 2082/92. Πρέπει πάντως να τονισθεί ότι η εκπροσώπηση των φορέων του εθελοντικού τομέα είναι μάλλον περιοριστική καθώς στη σύνθεση της Επιτροπής συμμετέχουν μόνο αντιπρόσωποι οργανώσεων ατόμων με ειδικές ανάγκες.

κοινωνικών βοηθών² όσο και την προώθηση ταχύρρυθμων προγραμμάτων εκπαίδευσης του προσωπικού των προνοιακών φορέων³.

γ) Εισαγωγή νέων θεσμών κοινωνικής προστασίας, οι οποίοι αποβλέπουν στην ενίσχυση των μορφών ανοικτής φροντίδας. Εδώ περιλαμβάνονται:

- Η θεσμοθέτηση προγραμμάτων κατ' οίκον κοινωνικής προστασίας⁴
- Η κατοχύρωση του θεσμού της ημερήσιας δημιουργικής απασχόλησης νήπιων και βρεφών⁵
- Η νομική ρύθμιση του θεσμού της αναδοχής ανήλικων, ατόμων με ειδικές ανάγκες και ηλικιωμένων⁶

δ) Προώθηση της διοικητικής αναδιάρθρωσης του δημόσιου τομέα πρόνοιας. Πρόκειται για μια εκτεταμένη οργανωτική παρέμβαση στη λειτουργία των τριών πιο σημαντικών "γενικών" φορέων κοινωνικής πρόνοιας, η οποία περιλαμβάνει:

- την αναδιάρθρωση του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας (διεύρυνση των σκοπών του με την εφαρμογή θεσμοθετημένων και εγκεκριμένων από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων προγραμμάτων που αναφέρονται στην κοινωνική προστασία της οικογένειας)
- την αναδιάρθρωση του ΠΙΚΠΑ και το μετασχηματισμό του σε όργανο εφαρμογής των προγραμμάτων και μέτρων του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που αφορούν την κοινωνική προστασία και αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες ανεξαρτήτως ηλικίας καθώς και των ηλικιωμένων
- την αναδιοργάνωση του Κέντρου Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ» και την επικέντρωση των

² Το άρθρο 6§1 Ν. 2082/92 προβλέπει την ταχύρρυθμη εκπαίδευση (μέχρι 6 μήνες) του προσωπικού που θα εφαρμόσει τα προγράμματα κατ' οίκον κοινωνικής προστασίας. Κατοχυρώθηκε μάλιστα η δυνατότητα πρόσληψης του σχετικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου για μερική ή πλήρη απασχόληση.

³ Το άρθρο 10§2 Ν. 2082/92 επεκτείνει μάλιστα τη δυνατότητα παρακολούθησης των σχετικών προγραμμάτων και από άτομα που δεν είναι υπάλληλοι νομικών προσώπων του προνοιακού τομέα.

⁴ Ρητώς μάλιστα προβλέπεται στο άρθρο 5§1 Ν. 2082/92 ότι τα προγράμματα αυτά μπορούν να εφαρμόζονται όχι μόνο από ΝΠΔΔ που εποπτεύονται από το Υπουργείο αλλά και από Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και εθελοντικούς φορείς.

⁵ Το άρθρο 8§1 Ν. 2082/92 εισάγει τη δυνατότητα εφαρμογής των σχετικών προγραμμάτων και σε βρέφη ή νήπια που υπάγονται στην κατηγορία των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

⁶ Οι σχετικές ρυθμίσεις (άρθρο 9§3 Ν.2082/92) εξειδικεύουν μάλιστα την έννοια της - ανάδοχης οικογένειας, υιοθετώντας μια αρκετά περιεκτική προσέγγιση» σύμφωνα με την οποία ως ανάδοχος οικογένεια ορίζεται «η οικογένεια στην οποία ανατίθεται προσωρινά η φύλαξη, ανατροφή, φροντίδα και διαπαιδαγώγηση ανήλικων κάτω των δεκαοκτώ ετών, καθώς και η φροντίδα και η περιποίηση ηλικιωμένων ή άτομα με ειδικές ανάγκες».

δράσεων του στους τομείς της ιδρυματικής και εξωιδρυματικής προστασίας των άγαμων μητέρων και των παιδιών τους, των κακοποιημένων παραμελημένων γονέων και παιδιών καθώς και των απροστάτευτων γονέων και παιδιών.

- τη σύσταση θέσεων γενικών διευθυντών στα παραπάνω νομικά πρόσωπα με σκοπό το συντονισμό της δράσης των επιμέρους υπηρεσιακών μονάδων.

Με βάση τις νέες ρυθμίσεις⁷, υιοθετείται πλέον η στόχευση των δημόσιων προνοιακών φορέων στην εξυπηρέτηση συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού. Προωθείται επομένως η θεματική κατηγοριοποίηση των υπηρεσιών πρόνοιας με κύριο κριτήριο τις ανάγκες των ομάδων που καλύπτονται.

α) Ο ΕΟΠ αποτελεί τον κύριο φορέα προνοιακής προστασίας της οικογένειας μέσω υλοποίησης σύνθετων προγραμμάτων χορήγησης χρηματικών ενισχύσεων και παροχής προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών. Τα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης επικεντρώνονται στη στήριξη «οικογενειών ή μεμονωμένων ατόμων που στερούνται στοιχειώδους εισοδήματος και αντιμετωπίζουν άμεσο κίνδυνο επιβίωσης»⁸, ενώ τα προγράμματα κοινωνικών υπηρεσιών περιλαμβάνουν περισσότερο σύνθετες δράσεις, όπως:

- την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών και ψυχολογικής στήριξης οικογενειών που αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα
- την παροχή κοινωνικής βοήθειας κατ' οίκον σε οικογένειες ή απροστάτευτα άτομα
- την προσωρινή στέγαση οικογενειών ή ατόμων που αντιμετωπίζουν έκτακτα προβλήματα στέγασης.

β) Το Π.Ι.Κ.Π.Α. (Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης) αποτελεί το «εκτελεστικό όργανο όλων των προγραμμάτων που εκπονούνται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και αφορούν την πάσης μορφής κοινωνική προστασία και αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες ανεξαρτήτως ηλικίας όπως επίσης και των ηλικιωμένων». Εξειδικεύεται στην προώθηση δράσεων ανοικτής και κλειστής φροντίδας, οι οποίες περιλαμβάνουν:

- τη διημέρευση βρεφών, νηπίων, παιδιών και εφήβων με ειδικές ανάγκες
- την τοποθέτηση σε ανάδοχη οικογένεια ΑΜΕΑ ανεξαρτήτως ηλικίας
- την ιδρυματική περίθαλψη ΑΜΕΑ και ηλικιωμένων

⁷ Βλ. σχετικά το Κεφάλαιο Δ' του Ν. 2082/92 που αναπτύσσεται στα άρθρα 26 έως 40.

⁸ Πρόκειται ουσιαστικά για την πρόβλεψη χορήγησης παροχών δημόσιας αντίληψης προς άτομα χωρίς επαρκείς πόρους συντήρησης.

- τη δημιουργία ημιαυτόνομων στεγών διαβίωσης ΑΜΕΑ και ηλικιωμένων
- τη λειτουργία κέντρων διημέρευσης για την αποφυγή της κοινωνικής απομόνωσης των ενήλικων ΑΜΕΑ και των ηλικιωμένων
- την κοινωνική βοήθεια στο σπίτι των ΑΜΕΑ και των ηλικιωμένων
- τις υιοθεσίες παιδιών με ειδικές ανάγκες
- την εφαρμογή προγραμμάτων συνεχούς κοινωνικής επιμόρφωσης, επαγγελματικής κατάρτισης και αποκατάστασης των ΑΜΕΑ και των ηλικιωμένων
- τη λειτουργία υπηρεσιών άμεσης κινητοποίησης για την κάλυψη των υγειονομικών και κοινωνικών αναγκών των ηλικιωμένων και των ΑΜΕΑ.

Από την καταγραφή των προβλεπόμενων υπηρεσιών φαίνεται ότι ο ρόλος του Π.Ι.Κ.Π.Α. αντιστοιχεί πλέον στην υλοποίηση προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας για ΑΜΕΑ και ηλικιωμένους που σχεδιάζονται από την κεντρική διοίκηση (Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων). Το Π.Ι.Κ.Π.Α. (πρόκειται για Ν.Π.Δ.Δ. που αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα Δημοσίου Ιδρύματος προνοιακού τύπου) δεν έχει αρμοδιότητες για την αυτοτελή εκπόνηση των προγραμμάτων. Περιορίζεται απλώς στην εφαρμογή τους.

Όπως προκύπτει και από την ερμηνευτική εγκύκλιο του νόμου⁹, στόχος της διάταξης ήταν η δημιουργία ενός νέου προνοιακού άξονα και η υπαγωγή σε αυτόν ομοειδών δραστηριοτήτων με κοινές και ενιαίες κατευθύνσεις. Στη συγκεκριμένη περίπτωση φορέας του άξονα προστασίας ΑΜΕΑ και ηλικιωμένων αναλάμβανε το Π.Ι.Κ.Π.Α.

Ανεξάρτητα από τη δυνατότητα ουσιαστικής εφαρμογής της διάταξης, η εισαγωγή της προκαλούσε ερωτήματα σε σχέση με την παροχή ομοειδών υπηρεσιών από φορείς που είχαν ήδη συσταθεί και λειτουργούσαν, ανεξάρτητα από το νομικό καθεστώς τους. Το κύριο ερώτημα ήταν εάν παρόμοιοι φορείς θα εξακολουθούσαν να λειτουργούν αυτοτελώς ή υποχρεωτικά θα συγχωνεύονταν με το Π.Ι.Κ.Π.Α., ώστε αυτό να καταστεί σταδιακά το μόνο όργανο εφαρμογής των σχετικών προγραμμάτων. Ο νομοθέτης υιοθέτησε μια μέση λύση, αναγνωρίζοντας τη δυνατότητα και όχι επιβάλλοντας την υποχρέωση συγχώνευσης. Έτσι προβλέφθηκε ότι μπορούν να συγχωνεύονται με το Π.Ι.Κ.Π.Α.:

⁹ Πρόκειται για την Εγκύκλιο 1599/29.10.1992 του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

- Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. αρμοδιότητας του ΥΠ.Υ.Π.Κ.Α. που επιχορηγούνται εξ ολοκλήρου ή κατά το κύριο μέρος από το Υπουργείο και επιδιώκουν κατά τις καταστατικές τους διατάξεις τους ίδιους ή παρεμφερείς σκοπούς με το Π.Ι.Κ.Π.Α.
- Αυτοτελείς ή εξαρτημένες υπηρεσίες ή εγκεκριμένα προγράμματα που εμπίπτουν στους σκοπούς του Π.Ι.Κ.Π.Α., λειτουργούν στα πλαίσια υπηρεσιών ή νομικών προσώπων αρμοδιότητας του ΥΠ.Υ.Π.Κ.Α. και επιχορηγούνται εξ ολοκλήρου ή κατά μεγάλο μέρος από πιστώσεις του Υπουργείου
- Εκκλησιαστικοί ή λοιποί κοινωφελείς οργανισμοί ή φορείς που υπάγονται στην αρμοδιότητα του ΥΠ.Υ.Π.Κ.Α. και δεν επιχορηγούνται από το Υπουργείο καθόλου ή εντελώς ευκαιριακά (με τη σύμφωνη γνώμη των οργάνων διοίκησης τους)
- Φορείς ή προγράμματα δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα αρμοδιότητας άλλων υπουργείων που ασκούν τους ίδιους ή παρεμφερείς σκοπούς με το Π.Ι.Κ.Π.Α (με την σύμφωνη γνώμη των οργάνων διοίκησης τους).

Η έκταση της συγκεκριμένης πρόβλεψης αποδεικνύει ότι η δυνατότητα συγχώνευσης με το Π.Ι.Κ.Π.Α. αφορούσε όλους σχεδόν τους υφιστάμενους φορείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Το προτεινόμενο μοντέλο αποτελεί καινοτομική προσέγγιση στα πλαίσια του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας που όμως δεν εφαρμόστηκε ποτέ, εξαιτίας της αδυναμίας υλοποίησης των βασικών ρυθμίσεων του Νόμου. Ο κύριος πάντως λόγος για την αδυναμία εφαρμογής των διατάξεων περί Π.Ι.Κ.Π.Α. είναι από κανονιστική τουλάχιστον άποψη η μη έκδοση της Απόφασης του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που προβλέπεται στο άρθρο 35§ 6 Ν. 2082/92. Η απόφαση αυτή θα ρύθμιζε τους όρους, τις προϋποθέσεις, τη διαδικασία και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την ενεργοποίηση της διεύρυνσης των σκοπών και του ρόλου του Π.Ι.Κ.Π.Α.

γ) Το Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ» αποτελεί τον κύριο φορέα για την εφαρμογή προγραμμάτων υπέρ απροστάτευτων παιδιών και μονογονεϊκών οικογενειών. Οι νέες αρμοδιότητες του περιλαμβάνουν:

- την ανοικτή και κλειστή περίθαλψη των άγαμων μητέρων και των παιδιών τους, των κακοποιημένων παραμελημένων γονέων και παιδιών καθώς και των απροστάτευτων γονέων και παιδιών
- την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών στο πλαίσιο διακρατικών ή εσωτερικών υιοθεσιών.

Οι επιχειρούμενες παρεμβάσεις στο πεδίο της διοικητικής αναδιάρθρωσης του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας δεν προωθήθηκαν τελικά λόγω αδυναμίας εφαρμογής των

βασικών ρυθμίσεων του Ν. 2082/92. Πρόκειται για ένα χαρακτηριστικό σύμπτωμα παθογένειας του Ελληνικού μοντέλου σε σχέση με την υλοποίηση των γενικών αρχών νομοθετικών διατάξεων, το οποίο εκτός των άλλων πρέπει να συνδυαστεί με την έλλειψη κατάλληλων οργανωτικών δομών για την υποστήριξη μακροπρόθεσμων παρεμβάσεων.

2. Η θεσμοθέτηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας

Το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας εισάγεται το 1998 με την ψήφιση του Ν. 2646/98, ο οποίος ουσιαστικά κατοχυρώνει και συστηματοποιεί την παρέμβαση του κράτους στο πεδίο παροχής των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών. Τίθενται έτσι οι βάσεις για τη δημιουργία ενός σύγχρονου μοντέλου προνοιακής παρέμβασης που αποβλέπει τόσο στην εξυπηρέτηση νέων αναγκών όσο και στον εξορθολογισμό της διοικητικής και οργανωτικής λειτουργίας των παραδοσιακών μονάδων πρόνοιας.

Το Εθνικό Σύστημα στηρίζεται σε ένα ενιαίο και αποκεντρωμένο πλαίσιο που ενεργοποιείται μέσω της δράσης:

- α) των φορέων του δημόσιου τομέα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
- β) των ιδιωτικών φορέων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που αναγνωρίζονται ως ειδικώς πιστοποιημένοι φορείς του Συστήματος και εγγράφονται στο αντίστοιχο Μητρώο της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης
- γ) των οργανώσεων εθελοντικού χαρακτήρα (πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που αποτελούν είτε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είτε σωματεία ή συλλόγους που δραστηριοποιούνται στην εθελοντική παροχή υπηρεσιών προς άτομα ή ομάδες πληθυσμού).

Η δομή του Εθνικού Συστήματος χαρακτηρίζεται από τη διάκριση μεταξύ δύο επιπέδων: το επίπεδο του επιτελικού σχεδιασμού και συντονισμού και το επίπεδο της παροχής υπηρεσιών. Εισάγεται έτσι για πρώτη φορά στη χώρα μας η τεχνική της τυποποίησης των αρμοδιοτήτων για την παροχή προνοιακών υπηρεσιών, που κρίνεται πλέον αναγκαία όχι απλώς για τον εκσυγχρονισμό των παρεμβάσεων αλλά και για την ίδια τη νομιμοποίησή τους.¹⁰

1. Αρμόδιος φορέας για το σχεδιασμό, το συντονισμό και την παρακολούθηση της

¹⁰ Βλ. σχετικά Α. Schorr, *The personal social services – An outside view*, 1995, σ. 16

λειτουργίας του Συστήματος είναι το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Οι επιτελικές του αρμοδιότητες περιλαμβάνουν την κατάρτιση Εθνικών Προγραμμάτων που εκτελούνται από τους φορείς υλοποίησης. Τα Προγράμματα αυτά επικεντρώνονται σε τέσσερις θεματικούς τομείς που συνδέονται με την κάλυψη συγκεκριμένων ομάδων - στόχων:

- Οικογένεια, παιδιά και νεότητα
- Ηλικιωμένοι
- Άτομα με ειδικές ανάγκες
- Ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες και ομάδες που τελούν σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Οι υπηρεσίες του Υπουργείου επεξεργάζονται την περίοδο αυτή τις βασικές διαστάσεις κάθε Προγράμματος, ώστε να προχωρήσουν στην εξειδίκευση του περιεχομένου τους. Το σχετικό κανονιστικό πλαίσιο θα περιλαμβάνει τους στόχους, τους φορείς εκτέλεσης, τη διαδικασία και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την εφαρμογή και παρακολούθηση των Εθνικών Προγραμμάτων.

2. Αρμόδιοι φορείς για την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας είναι οι δημόσιοι, ιδιωτικοί και εθελοντικοί φορείς που αποτελούν τους πιστοποιημένους φορείς του Συστήματος. Οι φορείς αυτοί ενεργοποιούνται τόσο για την υλοποίηση των Εθνικών Προγραμμάτων όσο και για την παροχή αυτοτελών υπηρεσιών.

Η θεματική εξειδίκευση του Εθνικού Συστήματος υιοθετεί, την παραδοσιακή (για τον τομέα των υπηρεσιών υγείας) διάκριση μεταξύ της πρωτοβάθμιας, της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας φροντίδας:

- α) Η πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα επικεντρώνεται στην παροχή υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας, αποβλέποντας στην πρόληψη των αναγκών αλλά και στον εντοπισμό προβλημάτων που οδηγούν σε κοινωνικό και οικονομικό αποκλεισμό. Οι σχετικές υπηρεσίες παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α Βαθμού.
- β) Η δευτεροβάθμια κοινωνική φροντίδα επικεντρώνεται στην παροχή υπηρεσιών φιλοξενίας και κλειστής φροντίδας, αποβλέποντας στη θεραπεία και αποκατάσταση σωματικής, πνευματικής και ψυχικής νόσου ή αναπηρίας αλλά και την αντιμετώπιση των συνεπειών του κοινωνικού και οικονομικού αποκλεισμού. Οι σχετικές υπηρεσίες παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Περιφέρειας και της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.
- γ) Η τριτοβάθμια κοινωνική φροντίδα επικεντρώνεται στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών ανοικτής και κλειστής προστασίας. Οι σχετικές υπηρεσίες παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Κεντρικής Διοίκησης και της Περιφέρειας.

2.1. Αρχές και επιδιώξεις του Συστήματος

Ο βασικός στόχος του Εθνικού Συστήματος είναι η εξασφάλιση σύγχρονων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε κάθε άτομο που διαμένει νόμιμα στην Ελληνική Επικράτεια και βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης. Ο όρος «κοινωνική φροντίδα» εισάγεται για πρώτη φορά στο πλαίσιο του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας. Επιβάλλεται επομένως η εξειδίκευση του περιεχομένου του ως απαραίτητη προϋπόθεση κατανόησης της έκτασης των επιχειρούμενων παρεμβάσεων.

Η εξειδίκευση του περιεχομένου της κοινωνικής φροντίδας θεμελιώνεται θεσμικά στο άρθρο 1 παρ. 1 του Ν. 2646/98 που προβλέπει ότι:

«Κοινωνική Φροντίδα είναι η προστασία που παρέχεται σε άτομα ή ομάδες με προγράμματα πρόληψης και αποκατάστασης και αποσκοπεί να δημιουργήσει προϋποθέσεις ισότιμης συμμετοχής των ατόμων στην οικονομική και κοινωνική ζωή και να τους εξασφαλίσει αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης. Η στήριξη της οικογένειας αποτελεί βασικό στόχο των παραπάνω προγραμμάτων».

Η ερμηνεία της συγκεκριμένης διάταξης οδηγεί στο συμπέρασμα ότι υιοθετείται μία διευρυμένη προσέγγιση της κοινωνικής φροντίδας, που ουσιαστικά αντιστοιχεί στην εξυπηρέτηση δύο βασικών προτεραιοτήτων: εξασφάλιση αξιοπρεπών όρων διαβίωσης και κοινωνική ένταξη.

- Η πρώτη προτεραιότητα συνδέεται με τις παραδοσιακές αντιλήψεις περί ελαχίστων ορίων¹¹ (subsistence standarts) και βασικών αναγκών (basic needs) που προσανατολίζονται στην ενίσχυση των πλέον φτωχών ατόμων μέσω μηχανισμών κοινωνικής προστασίας. Από θεωρητική άποψη, η υιοθέτηση της συνεπάγεται την ανάπτυξη του επιλεκτικού μοντέλου προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών, που κατευθύνεται στην κάλυψη μόνο των ατόμων εκείνων που βρίσκονται σε ιδιαίτερη κατάσταση ανάγκης.
- Η δεύτερη προτεραιότητα συνδέεται με τις νέες αντιλήψεις περί κοινωνικής ενσωμάτωσης και συμμετοχής, που επικεντρώνονται στην ενίσχυση των ενδιαφερομένων και την αύξηση των δυνατοτήτων τους για ένταξη στο οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον.

Στην περίπτωση αυτή αναδεικνύονται βασικές διαστάσεις του καθολικού μοντέλου κοινωνικών υπηρεσιών, το οποίο προσανατολίζεται στην παροχή υπηρεσιών βασικού τύπου για το σύνολο του πληθυσμού και όχι μόνο για τα φτωχά άτομα.

Από τη συστηματική όμως αξιολόγηση του νομοθετικού κειμένου προκύπτει ότι δίνεται τελικά έμφαση στην πρώτη προτεραιότητα που αντιστοιχεί σε ένα γνήσιο επιλεκτικό μοντέλο προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών. Το συγκεκριμένο επιχείρημα θεμελιώνεται στη χρήση κριτηρίων αναγνώρισης των γενικών αρχών, οι οποίες διέπουν τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.

α) Η κύρια αρχή του Συστήματος είναι η αρχή της επικουρικότητας, που επιβάλλει την επικέντρωση των προνοιακών παροχών στην αντιμετώπιση αναγκών που δεν μπορούν να καλυφθούν από τους ίδιους τους ενδιαφερόμενους ή τις οικογένειες τους.

Έκφραση της αρχής εντοπίζεται στο άρθρο 1 παρ. 2 του Ν. 2646/98 που προβλέπει χαρακτηριστικά ότι:

«Η κοινωνική φροντίδα παρέχεται μετά τη διαπίστωση του απειλούμενου άμεσου κινδύνου ή της υπάρχουσας ανάγκης και διαρκεί όσο διατηρούνται οι προϋποθέσεις χορήγησής της».

β) Η δεύτερη γενική αρχή του Συστήματος είναι η αρχή της πρόληψης, επιβάλλει την παρέμβαση των προνοιακών υπηρεσιών για την ορθολογική αντιμετώπιση όχι πλέον των συνεπειών αλλά των παραγόντων που οδηγούν στη δημιουργία κοινωνικών προβλημάτων. Επιδιώκεται έτσι η αναθεώρηση της παραδοσιακής λειτουργίας των υφιστάμενων προνοιακών προγραμμάτων που επικεντρώνονται μάλλον στη διαχείριση παρά στην πρόληψη των αιτιών του αποκλεισμού από τον κοινωνικό και οικονομικό ιστό της χώρας.

Οι συγκεκριμένες γενικές αρχές προωθούν επιλεκτικές παρεμβάσεις υπέρ ατόμων ή ομάδων του πληθυσμού που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης, περιορίζοντας τη δυνατότητα ανάπτυξης καθολικών υπηρεσιών. Από την άλλη πλευρά, η εφαρμογή τους αναδεικνύει ευρύτερες ιδεολογικές και κοινωνικοπολιτικές προσεγγίσεις για την άσκηση προνοιακής πολιτικής που προσαρμόζονται απόλυτα στο Λατινικό μοντέλο κοινωνικής προστασίας. Και τούτο γιατί αναμφισβήτητα η κάλυψη των αναγκών από ένα δημόσιο σύστημα πρόνοιας με βάση την αρχή της επικουρικότητας προϋποθέτει την ευρύτερη παρέμβαση των οικογενειακών δικτύων ως πρωτογενείς φορείς κοινωνικής φροντίδας¹².

¹¹ Βλ. σχετικά P. Spicker, Principles of Social Welfare, 1988, σ.5

¹² Η προσέγγιση αυτή επιβεβαιώνεται από την ερμηνεία του άρθρου 1§3 που προβλέπει ότι «Οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας παρέχονται χωρίς διακρίσεις, ανάλογα με τις ιδιαίτερες προσωπικές, οικογενειακές, οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων, στο πλαίσιο ενιαίου και αποκεντρωμένου Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού».

2.2. Η οργανωτική διάρθρωση του Συστήματος

Η διάρθρωση του Εθνικού Συστήματος στηρίζεται στη διάκριση μεταξύ των φορέων του δημόσιου, του ιδιωτικού και του εθελοντικού τομέα. Οι φορείς του δημόσιου τομέα εντάσσονται αυτοδίκαια στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος, ενώ, για τους φορείς του εθελοντικού τομέα απαιτούνται ειδικές διαδικασίες πιστοποίησης. Όσον αφορά τους φορείς του ιδιωτικού τομέα, προβλέπεται η δυνατότητα ένταξής τους στο σύστημα, χωρίς όμως να εξειδικεύονται οι σχετικές προϋποθέσεις¹³.

α) Οι φορείς του δημόσιου τομέα διακρίνονται σε δυο κύριες κατηγορίες: φορείς που υπάγονται στις διοικητικές βαθμίδες του Κράτους και νομικά πρόσωπα δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου που ανήκουν στον ευρύτερο δημόσιο τομέα.

- Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται οι κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονται από τις Περιφέρειες, τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις και τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' Βαθμού.

- Στη δεύτερη κατηγορία εντάσσονται οι προνοιακοί οργανισμοί που ήδη λειτουργούν ή ιδρύονται με τις διατάξεις του Ν. 2646/98. Πράγματι, το νέο θεσμικό πλαίσιο προβλέπει τόσο την ίδρυση νέων οργανισμών όσο και τη συγχώνευση ή την κατάργηση υφιστάμενων φορέων.

β) Οι φορείς του ιδιωτικού τομέα εντάσσονται στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος με την πλήρωση δύο προϋποθέσεων: έχουν μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα και αναγνωρίζονται ως ειδικώς πιστοποιημένοι φορείς. Οι διαδικασίες πιστοποίησης περιγράφονται αναλυτικά στο άρθρο 5 Ν. 2646/98 και οι συνέπειες της συνδέονται με τη δυνατότητα υποστήριξης των μη κερδοσκοπικών φορέων από τα όργανα της διοίκησης. Πράγματι, σύμφωνα με τη σχετική ρύθμιση του άρθρου 5 παρ. 6, η έλλειψη πιστοποίησης αποκλείει πλέον την επιχορήγηση των ενδιαφερόμενων φορέων:

«Επιχορηγήσεις και κάθε είδους παροχές από τους φορείς του δημοσίου τομέα, την περιφέρεια και την τοπική αυτοδιοίκηση πρώτου και δεύτερου βαθμού, μπορεί να παρέχονται μόνο στους ιδιωτικούς φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που έχουν αναγνωρισθεί ως ειδικώς πιστοποιημένοι φορείς του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας».

¹³ Η έλλειψη σαφούς ρύθμισης της υπαγωγής των ιδιωτικών φορέων στο Σύστημα αναδεικνύεται από το γεγονός ότι αναφορά στους φορείς αυτούς γίνεται μόνο σε μία διάταξη του νόμου. Πρόκειται για τη γενική διατύπωση του άρθρου 1§4 που προβλέπει ότι: «Υπηρεσίες μπορούν να παρέχουν και ιδιωτικοί φορείς κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που λειτουργούν σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που προβλέπουν οι ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις».

γ) Οι φορείς του εθελοντικού τομέα εντάσσονται στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος μετά την εγγραφή τους σε Ειδικό Μητρώο Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων που τηρείται από το ανεξάρτητο Τμήμα Ανάπτυξης Εθελοντισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Η ένταξη τους επιτρέπει τη χρηματοδότηση των δαπανών επιστημονικής, διοικητικής και τεχνικής υποστήριξης των δράσεων τους από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Η καταγραφή των ιδιωτικών φορέων υλοποίησης του Εθνικού Συστήματος οδηγεί στο συμπέρασμα ότι επιχειρείται για πρώτη φορά η τυποποίηση των σχέσεων τους με τα όργανα της κεντρικής διοίκησης αλλά και η υπαγωγή της λειτουργίας τους σε ένα ενιαίο πλάνο προγραμματισμού και κατανομής των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας στη χώρα μας. Οι βασικοί μηχανισμοί για την εξυπηρέτηση των στόχων αυτών είναι:

- η λειτουργία και παρακολούθηση του Εθνικού Μητρώου Φορέων Ιδιωτικού Τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα
- η υιοθέτηση ορθολογικών κριτηρίων για την πιστοποίηση των φορέων
- η λειτουργία και παρακολούθηση του Ειδικού Μητρώου των πρωτοβάθμιων, δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων.

2.2.1. Η αναδιοργάνωση των δημόσιων φορέων προνοιακών υπηρεσιών

Η φιλοσοφία του νέου συστήματος στηρίζεται στην ενοποίηση των κοινωνικών υπηρεσιών σε επίπεδο δημόσιου τομέα μέσω ενός συντονιστικού μοντέλου των λειτουργιών των δημόσιων φορέων. Οι βασικές διαστάσεις αυτού του μοντέλου περιλαμβάνουν εκτεταμένες παρεμβάσεις στη διοικητική διάρθρωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, που ουσιαστικά οδηγούν στην αναδιοργάνωση των δημόσιων φορέων προνοιακών υπηρεσιών.

1. Η σημαντικότερη παρέμβαση αντιστοιχεί στην κατάργηση του Πατριωτικού Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης (ΠΙΚΠΑ), του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας (ΕΟΠ) και του Κέντρου Βρεφών «Η ΜΗΤΕΡΑ» ως αυτοτελών νομικών προσώπων και συγχώνευση τους στον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας (ΕΟΚΦ). Ο ΕΟΚΦ αποτελεί ένα νέο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με έδρα την Αθήνα που υπάγεται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, αποβλέποντας στην εξυπηρέτηση των ακόλουθων στόχων¹⁴:

- υλοποίηση των προγραμμάτων και παροχή των υπηρεσιών των τριών νομικών προσώπων που μεταφέρονται σ' αυτόν

- σχεδιασμός και εφαρμογή πιλοτικών προγραμμάτων και καινοτομικών υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας
- παρακολούθηση της υλοποίησης των Εθνικών Προγραμμάτων από τους αναγνωρισμένους ή πιστοποιημένους φορείς
- έλεγχος της ποιότητας των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας
- σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης του προσωπικού των φορέων κοινωνικής φροντίδας
- προώθηση των δράσεων που κρίνονται απαραίτητες για την ορθολογική λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.

Η ανάλυση των διατάξεων που διέπουν τη λειτουργία του ΕΟΚΦ οδηγούν στο συμπέρασμα ότι ο νέος φορέας προσανατολίζεται να αποτελέσει έναν σύνθετο οργανισμό σχεδιασμού και άσκησης πολιτικής στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας, που επιδιώκει ουσιαστικά την υποστήριξη του Εθνικού Συστήματος στο πρώτο στάδιο εφαρμογής του. Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι η βασική αυτή επιδίωξη δεν έχει καλυφθεί, καθώς μετά από 2,5 έτη έναρξης της ισχύος του Ν. 2646/98 ο ΕΟΚΦ δεν διαθέτει ένα οργανωμένο πλαίσιο λειτουργίας. Από καθαρά νομική άποψη, η λειτουργία του δεν είναι κατοχυρωμένη, καθώς δεν έχει εκδοθεί το Προεδρικό Διάταγμα του άρθρου 6§7 Ν. 2646/98 που θα καθορίσει τον τρόπο οργάνωσης, τη διάρθρωση των υπηρεσιών, την οργάνωση και συγκρότηση ειδικών υπηρεσιών, κέντρων και μονάδων, τις θέσεις και τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού. Πρόκειται αναμφισβήτητα για μια ιδιαίτερα σημαντική οργανωτική στρέβλωση που επιβεβαιώνει την αδυναμία της κεντρικής διοίκησης να προωθήσει αποτελεσματικά μακροπρόθεσμες παρεμβάσεις στο πεδίο της κοινωνικής πρόνοιας.

Σύμφωνα με τις ρυθμίσεις του νόμου, το οργανωτικό σχήμα του νέου Οργανισμού στηρίζεται σε μια πυραμίδα που συγκροτείται από τις ακόλουθες βαθμίδες:

- κεντρική υπηρεσία
- περιφερειακές υπηρεσίες
- αποκεντρωμένες υπηρεσίες.

α) Η κεντρική υπηρεσία εδρεύει στην Αθήνα και επιφορτίζεται με επιτελικές αρμοδιότητες σχεδιασμού, ανάπτυξης, εφαρμογής και αξιολόγησης των δράσεων και προγραμμάτων του Οργανισμού. Το ανώτατο ιεραρχικά όργανο είναι το Διοικητικό Συμβούλιο που αποτελείται από επτά μέλη¹⁵

β) Οι περιφερειακές υπηρεσίες ασκούν λειτουργικές αρμοδιότητες αλλά η οργανωτική

¹⁴ Βλ. άρθρο 6§2 Ν. 2646/98

¹⁵ Η σύνθεση του Δ. Σ. εξειδικεύεται στο άρθρο 6§3 Ν. 2646/98.

τους δομή δεν έχει εξειδικευθεί λόγω της μη έκδοσης του Π.Δ που προβλέπεται στο άρθρο 6§7 του Ν. 2646/98.

γ) Οι αποκεντρωμένες υπηρεσίες ασκούν εκτελεστικές αρμοδιότητες.

Πρόκειται ουσιαστικά για δομές κοινωνικής στήριξης, στις οποίες περιλαμβάνονται:

- Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας
- Τα Ειδικά Κέντρα Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας
- Το Δίκτυο Κέντρων Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές ανάγκες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ)
- Το Δίκτυο Κέντρων Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων
- Τα Κέντρα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης
- Τα Κέντρα Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών για άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα αποκλεισμού ή ένταξης στον οικονομικό και κοινωνικό ιστό.

- Οι πρώην Παιδοπόλεις του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας.

Οι περισσότερες από τις παραπάνω αποκεντρωμένες υπηρεσίες αντιστοιχούν σε νέους μηχανισμούς κοινωνικής φροντίδας που εντάσσονται οργανικά στο ευρύτερο σχήμα του ΕΟΚΦ, αποτελώντας έτσι τα εργαλεία υλοποίησης των νέων στρατηγικών στο πεδίο της κοινωνικής πρόνοιας.

2. Εκτός από την ενίσχυση του επιτελικού ρόλου της κεντρικής διοίκησης μέσω της ίδρυσης του ΕΟΚΦ, προωθούνται εκτεταμένες παρεμβάσεις προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης των αρμοδιοτήτων των περιφερειακών και τοπικών φορέων του δημόσιου τομέα. Υιοθετείται έτσι η τεχνική μεταβίβασης αρμοδιοτήτων από το κεντρικό επίπεδο στο επίπεδο της νομαρχιακής και τοπικής αυτοδιοίκησης,

α) Η ενίσχυση του ρόλου των ΟΤΑ επιτυγχάνεται μέσω της κατάργησης των Ιδρυμάτων Βρεφονηπιακών Σταθμών Αθηνών (Ι.Β.Σ.Α.), Θεσσαλονίκης (Ι.Β.Σ.Θ.) και Λάρισας (Ι.Β.Σ.Λ.)¹⁶ και της μεταβίβασης τους στους οικείους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' Βαθμού.¹⁷ Η μεταβίβαση αυτή δεν συνοδεύεται πάντως από την κάλυψη των δαπανών υποδομής και λειτουργίας των σταθμών.

β) Η ενίσχυση του ρόλου των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων στο πεδίο της κοινωνικής

¹⁶ Πρόκειται για νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που καταργούνται ως αυτοτελή νομικά πρόσωπα και το προσωπικό τους μεταφέρεται στους ΟΤΑ ή μετατάσσεται σε υπηρεσίες της Περιφέρειας ή της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

πρόνοιας εξασφαλίζεται μέσω της κατάρτησης του Κοινωνικού Κέντρου Οικογένειας και Νεότητας (Κ.Κ.Ο.Ν.)¹⁷ και ανάληψη των αρμοδιοτήτων του (πρόκειται για την οργάνωση και λειτουργία κατασκηνώσεων) από τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις ή νομικά πρόσωπα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

2.2.2. Η ίδρυση νέων φορέων παροχής κοινωνικών υπηρεσιών

Η εξυπηρέτηση των στόχων του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και η κάλυψη των νέων αναγκών στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας επέβαλαν την ίδρυση νέων φορέων παροχής προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών, οι οποίοι διευρύνουν το πεδίο εφαρμογής των προνοιακών παρεμβάσεων στη χώρα μας. Οι φορείς αυτοί προσανατολίζονται στην εξυπηρέτηση συγκεκριμένων ομάδων στόχων, δίνοντας έμφαση στις υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας σύγχρονου τύπου. Αντιμετωπίζεται έτσι ένα σημαντικό πρόβλημα παροχής ευέλικτων υπηρεσιών, που δεν ήταν δυνατόν να προσεγγιστεί αποτελεσματικά από τις παραδοσιακές δομές ιδρυματικής περίθαλψης.

2.2.2.1. Τα Κέντρα Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ)

Τα Κέντρα αυτά προβλέπεται να λειτουργήσουν στο πλαίσιο ενός πανελλαδικού δικτύου υποστήριξης των ατόμων με ειδικές ανάγκες.¹⁹ Το δίκτυο αποτελεί καινοτομική δράση στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας και συνιστά ένα νέο, αποκεντρωμένο μοντέλο παροχής υπηρεσιών, εξασφαλίζοντας υπηρεσίες έγκαιρης διάγνωσης, κοινωνικής υποστήριξης, λειτουργικής αποκατάστασης και προεπαγγελματικής κατάρτισης, με στόχο την πληρέστερη δυνατή ένταξη των ΑΜΕΑ στον κοινωνικό και οικονομικό ιστό της χώρας.

Η ίδρυση των Κέντρων είχε ήδη προβλεφθεί από το 1994, στο πλαίσιο του Υποπρογράμματος «Πρόνοια» του Ε.Π. «Υγεία - Πρόνοια» που είχε ενταχθεί στο Β' Ελληνικό Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης. Εξαιτίας όμως της έλλειψης ειδικού νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου, το Υπουργείο δεν είχε προχωρήσει στην έναρξη της λειτουργίας τους. Το κενό αυτό αναμένεται να καλυφθεί - σε θεσμικό τουλάχιστον επίπεδο - με την

¹⁷ Βλ. άρθρο 19§1 Ν. 2646/98

¹⁸ Πρόκειται για ΝΠΙΔ που συστάθηκε με το Β.Δ. 289/1970 για την παροχή υπηρεσιών μέσω διοργάνωσης και λειτουργίας κατασκηνώσεων και παιδικών εξοχών.

¹⁹ Βλ. άρθρο 19§1 Ν. 2646/98.

ένταξη των κέντρων στο οργανωτικό σχήμα του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας.

Οι δράσεις των Κέντρων προσανατολίζονται στην εξυπηρέτηση των ακόλουθων στόχων.

- έγκαιρη και ορθολογική θεραπευτική παρέμβαση μέσω της άμεσης διάγνωσης, αξιολόγησης και παραπομπής των ενδιαφερομένων, ιδίως σε νηπιακή και προσχολική ηλικία

- ευαισθητοποίηση και έγκυρη πληροφόρηση του οικογενειακού και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος των ατόμων με ειδικές ανάγκες
 - βελτίωση του επιπέδου της κοινωνικής προστασίας και στήριξης των ενδιαφερομένων και του οικογενειακού περιβάλλοντος τους
 - άμβλυνση των περιφερειακών και κοινωνικών ανισοτήτων, με την εφαρμογή αποκεντρωμένου μοντέλου και την εξασφάλιση της βασικής προνοιακής υποδομής στο πεδίο των ατόμων με ειδικές ανάγκες
-
- καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας των ίδιων των εξυπηρετούμενων αλλά και των μελών των οικογενειών τους που αναλαμβάνουν την υποστήριξη τους.

Σε αντίθεση με τις περισσότερες από τις υφιστάμενες προνοιακές δομές για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, τα Κέντρα προσανατολίζονται στην παροχή υπηρεσιών 'ανοιχτής' φροντίδας προς τους ενδιαφερομένους, καλύπτοντας παράλληλα σημαντικές ανάγκες των ίδιων των οικογενειών τους. Ειδικότερα, εξασφαλίζεται ένα σύνθετο πλέγμα υπηρεσιών που περιλαμβάνουν:

- κοινωνική υποστήριξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες
- διάγνωση προβλημάτων και γενική αξιολόγηση δυνατοτήτων κυρίως νηπίων και παιδιών προσχολικής ηλικίας
- παραπομπή των ενδιαφερομένων σε εξειδικευμένα κέντρα ή νοσηλευτικές μονάδες
- παροχή συμβουλευτικής σε μέλη των οικογενειών των ατόμων με ειδικές ανάγκες
- υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων γενικού τύπου που αποβλέπουν να διευκολύνουν την ένταξη στην προεπαγγελματική κατάρτιση και τον επαγγελματικό προσανατολισμό
- υλοποίηση δράσεων άτυπης αρχικής κατάρτισης ανάλογα με τις δεξιότητες που υπάρχουν ή/και αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης των σχετικών προγραμμάτων
- παροχή επαγγελματικού προσανατολισμού

- προώθηση δράσεων φυσικής αποκατάστασης και εκπαίδευσης στην αυτόνομη διαβίωση με παράλληλη εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων, τα οποία προάγουν τις τεχνικές αυτόνομης διαβίωσης
 - εξασφάλιση προσωρινής φιλοξενίας σε περιορισμένο αριθμό ατόμων, τα οποία σε αντίθετη περίπτωση θα αδυνατούσαν να παρακολουθήσουν ή να ενταχθούν σε πρόγραμμα για λόγους μετακίνησης και μεταφοράς
 - υλοποίηση προγραμμάτων ψυχαγωγίας και αθλητισμού
 - προώθηση δράσεων ένταξης των ενδιαφερομένων στην αγορά εργασίας
-

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΙ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΚΕΚΥΚΕΜΕΑ

Σύμφωνα με το άρθρο 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236/Α/1998) «Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις». Καθώς και τον Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30/Α/2003) «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις».

Ως προς την νομική μορφή το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ αποτελεί αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα του Π.Ε..Σ.Υ.Π. της κάθε περιφέρειας με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.

2.1. Σκοπός

Σκοπός του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ είναι:

1. Έγκαιρη διάγνωση²⁰ και αξιολόγηση της φυσικής, νοητικής, ψυχολογικής και κοινωνικής κατάστασης των ατόμων με αναπηρίες, με σκοπό τον εντοπισμό και την καταγραφή των εξατομικευμένων αναγκών και δυνατοτήτων κάθε ατόμου και το σχεδιασμό εξατομικευμένου προγράμματος για την κάλυψη των βιοψυχοκοινωνικών αναγκών του και την παροχή εν τέλει, ολοκληρωμένης κοινωνικής φροντίδας
2. Πληροφόρηση και ενημέρωση των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους για γενικότερα θέματα που σχετίζονται με την αναπηρία και τις πολιτικές που σχεδιάζονται ή υλοποιούνται σε σχέση με αυτήν και συμβουλευτική καθοδήγηση σε ειδικότερα θέματα που αφορούν στις δυνατότητες κάλυψης των εξατομικευμένων αναγκών τους μέσα από υφιστάμενες δομές, φορείς, υπηρεσίες και προγράμματα που απευθύνονται σε άτομα με αναπηρίες.
3. Ανάπτυξη προγραμμάτων και δραστηριοτήτων για τη διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους και την προώθηση της ισότιμης συμμετοχής τους στην οικονομική και κοινωνική ζωή.
4. Παροχή υπηρεσιών κλινικής φροντίδας και ειδικής περίθαλψης για την υποστήριξη

²⁰ Βλ. Γ. Αμίτσης «Αρχές Οργάνωσης και λειτουργίας του Ελληνικού Συστήματος»

- ατόμων με αναπηρίες.
5. Ανάπτυξη δραστηριοτήτων για την άμβλυνση και σταδιακή εξάλειψη προκαταλήψεων και στερεοτύπων εις βάρος των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους και την άμβλυνση και σταδιακή εξάλειψη φαινομένων κοινωνικού και οικονομικού αποκλεισμού.
 6. Δικτύωση, συνεργασία και συντονισμός με τοπικές υπηρεσίες και δομές κοινωνικής φροντίδας, καθώς και με αντιπροσωπευτικές οργανώσεις των ίδιων των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους αλλά και την ευρύτερη κοινωνία, με απώτερο σκοπό, αφενός τη διασφάλιση πλήρους πρόσβασης των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους σε αγαθά και υπηρεσίες που τους αφορούν και αφετέρου τη συγκέντρωση και επεξεργασία στοιχείων για τη γενική κατάσταση των ατόμων με αναπηρίες στην γεωγραφική εμβέλεια δράσης των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, τα οποία θα τροφοδοτούν το γενικό σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής και τον επαναπροσδιορισμό των συστημάτων κοινωνικής φροντίδας έτσι που να ανταποκρίνονται στις υπάρχουσες ανάγκες με συντονισμένο και ολοκληρωμένο τρόπο.
 7. Πρόληψη αναπηριών σε επιμέρους ή σε όλους τους τομείς ανάπτυξης και εξέλιξης (κινητικό, αντιληπτικό, νοητικό, κοινωνικό, ψυχικό) με παρεμβατικά προγράμματα στην κοινότητα²¹.

2.2. Όργανα Διοίκησης

Όργανα Διοίκησης του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ είναι²²:

- Ο Πρόεδρος
- Η Επιτροπή Διοίκησης που λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3106/2003.

2.3. Ξενώνες

Στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ λειτουργεί Ξενώνας φιλοξενίας, η δυναμικότητα του οποίου μπορεί να αυξάνεται με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Διοίκησης.

Στον Ξενώνα παρέχεται - προσωρινή φιλοξενία σε άτομα με αναπηρίες

²¹ Βλ. άρθρο 13 του Ν. 2646/1998

²² Βλ. Ν. 3106/03

αυτοεξυπηρετούμενα ή μη αυτοεξυπηρετούμενα με το συνοδό τους, προκειμένου να διευκολυνθεί η συμμετοχή ατόμων με αναπηρίες που μένουν σε μεγάλη απόσταση από το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ.

Η χρονική διάρκεια της φιλοξενίας δεν υπερβαίνει το διάστημα των τριών (3) μηνών.

2.4. Διάκριση Υπηρεσιών

Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ απαρτίζεται από τις ακόλουθες Διευθύνσεις και Τμήματα:

A. Διεύθυνση Διοικητικής και Οικονομικής Υποστήριξης

- Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης
- Τμήμα Οικονομικής Υποστήριξης
- Τεχνικό Τμήμα

B. Διεύθυνση Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας

-
- Τμήμα Ενημέρωσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης
 - Τμήμα Κλινικής Φροντίδας
 - Τμήμα Φιλοξενίας

Γ. Αυτοτελές Γραφείο Οργάνωσης και Πληροφορικής

2.5. Αρμοδιότητες

Η αρμοδιότητα των Διευθύνσεων αναφέρεται στα θέματα που κατανέμονται στα Τμήματα, ως εξής²³:

A. Διεύθυνση Διοικητικής και Οικονομικής Υποστήριξης

- α. Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης είναι αρμόδιο για το χειρισμό κάθε θέματος που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με τη γραμματειακή στήριξη, σύμφωνα με τις αποφάσεις της διοίκησης, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ.
- β. Τμήμα Οικονομικής Υποστήριξης είναι αρμόδιο για το χειρισμό κάθε θέματος

οικονομικής φύσης που αναφέρεται σε έσοδα-έξοδα, κατάρτιση προϋπολογισμού κ.ά

γ. Τεχνικό Τμήμα. Φροντίζει για τη συντήρηση και κανονική λειτουργία του τεχνολογικού εξοπλισμού του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και επιλαμβάνεται κάθε θέμα τεχνικής φύσης.

Β. Διεύθυνση Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας

- α. Τμήμα Ενημέρωσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης είναι αρμόδιο για υποδοχή και ενημέρωση ατόμων με αναπηρίες, κοινωνική και ψυχολογική στήριξη ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους, προγράμματα φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας, λογοθεραπείας, εκπαίδευσης και προετοιμασίας για ημιαυτόνομη ή αυτόνομη διαβίωση, επαγγελματικό προσανατολισμό, συμβουλευτική καθοδήγηση και στήριξη, ανάπτυξη πολιτιστικών, ψυχαγωγικών και αθλητικών δραστηριοτήτων, δημιουργία δικτύων αλληλεγγύης και αλληλοϋποστήριξης, οργάνωση επιμορφωτικών σεμιναρίων για επαγγελματίες που απασχολούνται στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, διεξαγωγή ερευνών και ανάπτυξη συστημάτων καταγραφής και παρακολούθησης.
- β. Τμήμα Κλινικής Φροντίδας. Είναι αρμόδιο για την παροχή υπηρεσιών κλινικής φροντίδας και ειδικής περίθαλψης για την υποστήριξη ατόμων με αναπηρίες.
- γ. Το Τμήμα Φιλοξενίας είναι αρμόδιο για την ευθύνη οργάνωσης και λειτουργίας του Ξενώνα

Γ. Αυτοτελές Γραφείο Οργάνωσης και Πληροφορικής

Φροντίζει για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανοργάνωσης, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παροχής πληροφοριών στις υπηρεσίες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

²³ Βλ. άρθρο 8 παρ. 1 Ν. 2646/1998

2.6. Προσωπικό

Οι θέσεις του προσωπικού διακρίνονται κατά κλάδο και ειδικότητα, ως εξής²⁴:

Ιατρικό προσωπικό

Κατηγορία Π.Ε.

Κλάδος Π. Ε. γιατρών ειδικοτήτων

Φυσιάτρος ή Ορθοπαιδικός, θέσεις

Παθολόγος ή Νευρολόγος, θέσεις

Ειδικό επιστημονικό προσωπικό

Κατηγορία Π.Ε.

Κλάδος Π.Ε. Ψυχολόγων

Κλάδος Π.Ε. Κοινωνιολόγων

Κλάδος Π.Ε. Εδικών Παιδαγωγών

Κλάδος Π.Ε. Φυσικής Αγωγής

Κατηγορία Τ. Ε.

Κλάδος Τ.Ε. Φυσιοθεραπευτών

Κλάδος Τ.Ε. Λογοθεραπευτών

Κλάδος Τ.Ε. Κοινωνικής Εργασίας

Κλάδος Τ. Ε. Εργοθεραπευτών

Νοσηλευτικό προσωπικό

Κατηγορία Τ.Ε.

Κλάδος Τ.Ε. Νοσηλευτών

Κλάδος Τ. Ε. Επισκεπτών/τριών Υγείας

Διοικητικό προσωπικό

Κατηγορία Π. Ε.

Κλάδος Π. Ε. Διοικητικού-Οικονομικού

Κατηγορία Τ. Ε.

Κλάδος Τ. Ε. Διοικητικού - Οικονομικού

Κλάδος Τ.Ε. Λογιστικής

Κλάδος Τ. Ε. Πληροφορικής

Κατηγορία Δ.Ε.

Κλάδος Δ. Ε. Διοικητικού-Λογιστικού

Κλάδος Δ. Ε. Χειριστών Η/Υ

Βοηθητικό προσωπικό

Κατηγορία Δ.Ε.

Κλάδος Δ. Ε. Επιμελητών Πρόνοιας-Κοινωνικών Φροντιστών

Κλάδος Δ. Ε. Τεχνικού-Οδηγοί

Κατηγορία Υ.Ε.

Κλάδος Υ.Ε. Φυλάκων-Νυκτοφυλάκων

Κλάδος Υ.Ε. Καθαριότητας

Κλάδος Υ.Ε. Γενικών Καθηκόντων

2.7. Προϊστάμενοι Υπηρεσιών²⁵.

1. Στη Διεύθυνση Διοικητικής και Οικονομικής Υποστήριξης προϊσταται υπάλληλος του κλάδου Π.Ε. Διοικητικού-Οικονομικού ή Τ.Ε. Διοικητικού - Οικονομικού.
2. Στη Διεύθυνση Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας προϊσταται υπάλληλος του κλάδου Π. Ε. Γιατρών, ή Π.Ε. Κοινωνιολόγων ή Τ.Ε.

Κοινωνικής Εργασίας

3. Των Τμημάτων Οργανωτικής Ανάπτυξης και Οικονομικής Υποστήριξης προϊστανται υπάλληλοι του κλάδου Π.Ε. Διοικητικού - Οικονομικού ή Τ.Ε. Διοικητικού - Οικονομικού και εν ελλείψει, υπάλληλος κατηγορίας Δ.Ε. του κλάδου Δ.Ε. Διοικητικού - Λογιστικού.
4. Στο Τεχνικό Τμήμα προϊσταται υπάλληλος του κλάδου Δ.Ε. Τεχνικού.
5. Στο Αυτοτελές Γραφείο Πληροφορικής και Οργάνωσης προϊσταται υπάλληλος της κατηγορίας Τ.Ε. Πληροφορικής ή Δ.Ε. Χειριστών Η/Υ.

²⁴ Βλ. Ν. 2646/1998

²⁵ Βλ. σχετικά το Ν. 2646/98 για την «Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις.

2.8. Προσόντα Διορισμού

Προσόντα διορισμού του προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του Π.Δ/τος 50/2001 (ΦΕΚ 39/Α) όπως αυτό ισχύει κάθε φορά για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του Δημοσίου.

2.9. Έσοδα

Τα έσοδα του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ είναι:

- οι επιχορηγήσεις από τον τακτικό κρατικό προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων
 - οι εισπράξεις από νοσήλια και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών
 - τα έσοδα από δωρεές, Κληροδοτήματα, εκποιήσεις περιουσιακών στοιχείων.
-

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΧΕΔΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Σε κάθε ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ πρέπει να ισχύει κάποιο σχέδιο εσωτερικού κανονισμού, που θα προβλέπει τα εξής:

3.1. Σύσταση – Μορφή

Τα Κέντρα Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) αποτελούν Δίκτυο αποκεντρωμένων υπηρεσιών του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας (ΕΟΚΦ), η σύσταση και λειτουργία του οποίου προβλέπεται στο Ν.2646/98 (ΦΕΚ 236 / Τ.Α. / 20-10-98) για την «Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις», Άρθρο.13, Παρ. 1β.

Τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ αποτελούν ανοιχτές δομές κοινωνικής φροντίδας που απευθύνονται σε όλα τα άτομα με αναπηρίες, ανεξάρτητα από την ηλικία τους και την προέλευση, το είδος και το βαθμό αναπηρίας τους, δεδομένου ότι πρόκειται για δομές που ακόμη κι όταν οι ίδιες δεν αναλαμβάνουν εξ' ολοκλήρου την παροχή ολοκληρωμένης κοινωνικής φροντίδας σε άτομα με αναπηρίες, δύνανται για την επίτευξη αυτού του σκοπού να συνεργάζονται και να συντονίζονται με άλλες δομές ή οργανώσεις που παρέχουν εκπαιδευτικές, υγειονομικές και προνοιακές υπηρεσίες.

3.2. Σκοποί

Οι σκοποί των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, όπως αυτοί προβλέπονται στο Ν.2646/98 είναι οι εξής: «πρώιμη διάγνωση, συμβουλευτική στήριξη, ενημέρωση των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους, παραπομπή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες νοσηλείας και αποκατάστασης, προ-επαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση των Ατόμων με Αναπηρίες, λειτουργική αποκατάσταση, υποστήριξη για ένταξη στον κοινωνικό ιστό, συνεργασία με τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο για το συντονισμό της δράσης τους»

Αναλυτικότερα, οι σκοποί των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ είναι οι εξής²⁶:

1. Έγκαιρη διάγνωση και αξιολόγηση της φυσικής, νοητικής, ψυχολογικής και κοινωνικής κατάστασης των ατόμων με αναπηρίες, με σκοπό τον εντοπισμό και την καταγραφή των εξατομικευμένων αναγκών και δυνατοτήτων κάθε ατόμου και το σχεδιασμό εξατομικευμένου προγράμματος για την κάλυψη των βιοψυχοκοινωνικών αναγκών του και την παροχή εν τέλει, ολοκληρωμένης κοινωνικής φροντίδας.
2. Πληροφόρηση και ενημέρωση των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους για γενικότερα θέματα που σχετίζονται με την αναπηρία και τις πολιτικές που σχεδιάζονται ή υλοποιούνται σε σχέση με αυτήν και συμβουλευτική καθοδήγηση σε ειδικότερα θέματα που αφορούν στις δυνατότητες κάλυψης των εξατομικευμένων αναγκών τους μέσα από υφιστάμενες δομές, φορείς, υπηρεσίες και προγράμματα που απευθύνονται σε άτομα με αναπηρίες.
3. Παροχή υπηρεσιών και ανάπτυξη προγραμμάτων και δραστηριοτήτων για τη διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους και την προώθηση της ισότιμης συμμετοχής τους στην οικονομική και κοινωνική ζωή.
4. Ανάπτυξη δραστηριοτήτων για την άμβλυνση και σταδιακή εξάλειψη προκαταλήψεων και στερεοτύπων εις βάρος των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους και την άμβλυνση και σταδιακή εξάλειψη φαινομένων κοινωνικού και οικονομικού αποκλεισμού.
5. Δικτύωση, συνεργασία και συντονισμός με τοπικές υπηρεσίες και δομές κοινωνικής φροντίδας, καθώς και με αντιπροσωπευτικές οργανώσεις των ίδιων των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους αλλά και την ευρύτερη κοινωνία, με απώτερο σκοπό, αφενός τη διασφάλιση πλήρους πρόσβασης των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους σε αγαθά και υπηρεσίες που τους αφορούν και αφετέρου τη συγκέντρωση και επεξεργασία στοιχείων για τη γενική κατάσταση των ατόμων με αναπηρίες στην γεωγραφική εμβέλεια δράσης των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, τα οποία θα τροφοδοτούν τον εθνικό σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής και τον επαναπροσδιορισμό των συστημάτων κοινωνικής φροντίδας έτσι που να ανταποκρίνονται στις υπάρχουσες ανάγκες με συντονισμένο και ολοκληρωμένο τρόπο.

²⁶ Βλ. σχετικά Γ. Αμίτσης « Έννοια και περιεχόμενο της Κοινωνικής Πρόνοιας» Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια

6. Πρόληψη αναπηριών σε επιμέρους ή σε όλους τους τομείς ανάπτυξης και εξέλιξης (κινητικό, αντιληπτικό, νοητικό, κοινωνικό, ψυχικό) με παρεμβατικά προγράμματα στην κοινότητα.

3.3. Υπηρεσίες

Τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, για την εκπλήρωση των σκοπών τους όπως αυτοί περιγράφονται παραπάνω, προβλέπεται να παρέχουν τις παρακάτω υπηρεσίες²⁷:

1. Υποδοχή και Ενημέρωση όπου: α) παρέχεται στα άτομα με αναπηρίες και τις οικογένειές τους γενικής ενημέρωσης για παροχές, επιδόματα, νόμους, ρυθμίσεις, κλπ. που τους αφορούν, καθώς και για τις εξειδικευμένες υπηρεσίες που διαθέτει το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ή άλλες αρμόδιες δομές, β) αξιολογούνται και θα καταγράφονται τα αιτήματα και οι ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες ή των οικογενειών τους που απευθύνονται στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και γ) γίνεται παραπομπή σε αρμόδιο τμήμα του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ για εξατομικευμένη παρέμβαση ή σε άλλες αρμόδιες τοπικές ή περιφερειακές δομές και συστήματα για συνολική ή συμπληρωματική στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ παροχή υπηρεσιών
2. Κοινωνική και Ψυχολογική Στήριξη ατόμων με αναπηρίες και οικογενειών, όπου ανάλογα με τις ανάγκες των ατόμων υλοποιούνται εξατομικευμένα και ομαδικά προγράμματα παρέμβασης (ατομική ή ομαδική συμβουλευτική-στήριξη, επιμόρφωση-συμβουλευτική οικογενειών, ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, προσωπική ενδυνάμωση και εμπύχωση ατόμων με αναπηρίες, κλπ.)
3. Λειτουργική Αποκατάσταση η οποία περιλαμβάνει προγράμματα φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας, λογοθεραπείας, εκπαίδευση και προετοιμασία για ημιαυτόνομη ή αυτόνομη διαβίωση, κλπ.)
4. Επαγγελματική Αποκατάσταση, η οποία περιλαμβάνει επαγγελματικό προσανατολισμό, συμβουλευτική καθοδήγηση και στήριξη, και ένταξη σε προγράμματα προκατάρτισης και κατάρτισης που σχεδιάζονται και

²⁷ Βλ. αρ. 13 1β παρ. Ν. 2646/98

υλοποιούνται στο εκάστοτε ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, με απώτερο σκοπό την προετοιμασία και διευκόλυνση της πρόσβασης ατόμων με αναπηρίες στην αγορά εργασίας ή σε εναλλακτικές μορφές απασχόλησης (υποστηριζόμενη - προστατευμένη, αυτοαπασχόληση)

5. Ανάπτυξη πολιτιστικών, ψυχαγωγικών και αθλητικών δραστηριοτήτων στις οποίες συμμετέχουν άτομα με αναπηρίες και διοργάνωση εκδηλώσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για συγκεκριμένες ομάδες ή το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, με απώτερο σκοπό την προώθηση της πλήρους και ισότιμης ένταξης των ατόμων με αναπηρίες σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής.
6. Δημιουργία δικτύων αλληλεγγύης και αλληλοϋποστήριξης με την προσέλκυση, ενεργοποίηση και το συντονισμό εθελοντών, για τη συμπληρωματική υποστήριξη και ενίσχυση των υπηρεσιών των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, είτε αυτές αφορούν στην εξατομικευμένη υποστήριξη ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους, είτε σε συγκεκριμένες δραστηριότητες. Ο ρόλος των εθελοντών είναι επικουρικός και σε καμία περίπτωση δε υποκαθιστά τους επαγγελματίες των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ.
7. Οργάνωση επιμορφωτικών σεμιναρίων για επαγγελματίες που απασχολούνται στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ή/και σε άλλες αντίστοιχες δομές και υπηρεσίες στην Ελλάδα και το εξωτερικό, με απώτερο σκοπό την ανταλλαγή εμπειριών και τεχνογνωσίας και τη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στα άτομα με αναπηρίες και τις οικογένειές τους.
8. Διεξαγωγή ερευνών και ανάπτυξη συστημάτων καταγραφής και παρακολούθησης συνολικά και κατά περίπτωση, της κατάστασης των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους στη γεωγραφική εμβέλεια δράσης του εκάστοτε ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, με απώτερο σκοπό την ανάδειξη προβλημάτων και αναγκών που πρέπει να αντιμετωπιστούν και την εκπόνηση σχεδίου συντονισμένων και ολοκληρωμένων παρεμβάσεων. Τα συστήματα καταγραφής και παρακολούθησης που θα χρησιμοποιούνται θα πρέπει να υπακούν στη δεοντολογία για τήρηση του απόρρητου και προστασία προσωπικών δεδομένων.
9. Δημιουργία και λειτουργία χρηστικής και δανειστικής βιβλιοθήκης για τα ίδια τα άτομα με αναπηρίες, το προσωπικό των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ αλλά και το ευρύτερο κοινό, με απώτερο σκοπό τη διευκόλυνση της πρόσβασης στην

πληροφόρηση και την ανταπόκριση σε εξατομικευμένες ανάγκες ενημέρωσης, πληροφόρησης και επιμόρφωσης σε θέματα που σχετίζονται με την αναπηρία.

Όλες οι παραπάνω υπηρεσίες αναπτύσσονται και παρέχονται εξ' ολοκλήρου από τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, στο βαθμό που αυτό επιτρέπεται και διευκολύνεται από την υπάρχουσα υλικοτεχνική υποδομή και το στελεχιακό δυναμικό τους, ή σε συνεργασία και συντονισμό με άλλες αρμόδιες τοπικές και περιφερειακές δομές, υπηρεσίες, κέντρα ή φορείς.

3.4. Ξενώνες

Σε εκείνα τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ που διαθέτουν Ξενώνες παρέχεται προσωρινή φιλοξενία σε άτομα με αναπηρίες αυτοεξυπηρετούμενα ή μη αυτοεξυπηρετούμενα με το συνοδό τους, προκειμένου να διευκολυνθεί η συμμετοχή ατόμων με αναπηρίες που μένουν σε απόσταση ασυμβίβαστη με την καθημερινή τους μετακίνηση σε προγράμματα λειτουργικής αποκατάστασης τα οποία υλοποιούνται στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ. Σε περιπτώσεις που για μη αυτό-εξυπηρετούμενα άτομα με αναπηρίες δεν υπάρχει η δυνατότητα κατά το διάστημα παραμονής τους στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ να συνοδεύονται από συγγενικό ή άλλο πρόσωπο του περιβάλλοντός τους, τότε το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ δύναται να καλύπτει τις ανάγκες συνοδείας στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό και δεν επηρεάζει την εύρυθμη λειτουργία του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ. Οι προϋποθέσεις φιλοξενίας και η χρονική διάρκεια αυτής, που δε θα πρέπει να υπερβαίνει το διάστημα των 3 μηνών, καθορίζονται από τη Διεπιστημονική Ομάδα, ανάλογα με τις εξατομικευμένες ανάγκες και το πρόγραμμα αποκατάστασης των φιλοξενούμενων²⁸.

3.5. Προσωπικό

Με βάση τις υπηρεσίες των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ όπως αυτές περιγράφονται παραπάνω, το προσωπικό των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ θα πρέπει να περιλαμβάνει τις εξής ειδικότητες:

- Ιατρούς (Παιδίατρος, Παθολόγους, Ψυχιάτρος, Φυσιάτρος, κλπ.)
- ΠΕ Πτυχιούχους Κοινωνικών Επιστημών (Κοινωνιολόγους, Κοινωνικούς Ανθρωπολόγους, κλπ.)
- Ψυχολόγους

²⁸ Βλ. Ν.2646/1998

- Κοινωνικούς Λειτουργούς
- Ειδικούς Παιδαγωγούς
- Ειδικούς Εκπαιδευτές επαγγελματικής προκατάρτισης και κατάρτισης
- Συμβούλους Απασχόλησης και Επαγγελματικού Προσανατολισμού
- Οικονομολόγους
- Νοσηλευτές / τριες
- Επισκέπτες /τριες Υγείας
- Εργοθεραπευτές /τριες
- Φυσιοθεραπευτές / τριες
- Λογοθεραπευτές / τριες
- Επιμελητές /ριες
- Τεχνικό - Βοηθητικό Προσωπικό (Συντηρητές, Φύλακες, Οδηγοί, Γραμματεία, κλπ.)

Το προσωπικό των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ σε ότι αφορά τον αριθμό, τις ειδικότητες και το βαθμό ή πεδίο εξειδίκευσης, καθορίζονται από το είδος και την έκταση των δραστηριοτήτων και προγραμμάτων που αναλαμβάνουν να υλοποιήσουν, καθώς και τον αριθμό ατόμων με αναπηρίες που δύνανται να εξυπηρετούν, ώστε από την αναλογία προσωπικού / ατόμων με αναπηρίες και τις απασχολούμενες ειδικότητες σε αριθμό και επίπεδο εξειδίκευσης, να διασφαλίζεται η ποιότητα και αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τα καθήκοντα και οι αρμοδιότητες του προσωπικού διατυπώνονται σε ειδικό ατομικό καθηκοντολόγιο, το οποίο καταρτίζεται σύμφωνα με τα όσα προβλέπονται σε σχετικές συμβάσεις για συγκεκριμένους κλάδους επαγγελματιών και προσαρμόζεται ή εξειδικεύεται ανάλογα, προκειμένου να ανταποκρίνεται στο περιεχόμενο των επιμέρους σκοπών και λειτουργιών του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ. Τα καθηκοντολόγια του προσωπικού μπορεί να περιλαμβάνουν και καθήκοντα τα οποία δε συνδέονται με τις ειδικότητες των υπαλλήλων άμεσα, αλλά έμμεσα με ρόλους και αρμοδιότητες που έχουν προκύψει από εσωτερικό καταμερισμό ευθυνών και αρμοδιοτήτων μεταξύ του προσωπικού και με απώτερο σκοπό την εύρυθμη λειτουργία του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων και υπηρεσιών του.

3.6. Διεπιστημονική ομάδα

Σε κάθε ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ λειτουργεί Διεπιστημονική Ομάδα που αποτελείται από επαγγελματίες όλων των ειδικοτήτων και έχει την ευθύνη να σχεδιάζει και να εφαρμόζει εξατομικευμένα προγράμματα ιατρο-κοινωνικής κοινωνικής φροντίδας, να παρακολουθεί την εφαρμογή τους, να αξιολογεί σε τακτά χρονικά διαστήματα την αποτελεσματικότητά τους και την ανταπόκρισή τους στις εξατομικευμένες ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες και να υποβάλλει προτάσεις για την εύρυθμη λειτουργία του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ. Η Διεπιστημονική Ομάδα θα πρέπει να διέπεται από ευαισθησία, αποτελεσματικότητα, ευελιξία, προσαρμοστικότητα στα εκάστοτε επιδημιολογικά και άλλα δεδομένα σε σχέση με την αναπηρία. Ο Συντονιστής της Διεπιστημονικής Ομάδας αποφασίζεται από τα μέλη της Ομάδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

4.1. ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Το κέντρο συστήθηκε σαν Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου το 1987. αποτελούσε Μονάδα του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Κ.Φ.). Με την εφαρμογή του Ν. 3106/2003 το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ μετατράπηκε αυτοδικαίως σε αποκεντρωμένη υπηρεσιακή μονάδα του ΠΕΣΥΠ – Ηπείρου και με τον Ν. 3329/2005 μετατράπηκε σε Ν.Π.Δ.Δ., Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας Δ.Υ.Π.Ε Ηπείρου. Σύμφωνα με τον Ν. 3527/9-2-2007 όπου περιέχει την απόφαση ίδρυσης και λειτουργίας με την υφιστάμενη μορφή.

Διοικείται από πενταμελές συμβούλιο.

Η μονάδα εδρεύει στην Αγία Τριάδα του Δήμου Πρέβεζας και έχει κατασκευαστεί σε ιδιόκτητο οικόπεδο που έχει παραχωρηθεί από τον Δήμο Πρέβεζας. Στεγάζεται σε διώροφο κτίριο, του οποίου η κατασκευή άρχισε το 1997.

4.2. Διαχρονική εξέλιξη του ρόλου της Μονάδας²⁹

Το κτίριο παραδόθηκε την 18/7/2001 και ξεκίνησε να λειτουργεί το 2002 υπό την ευθύνη του Ε.Ο.Κ.Φ. με

- 1) 1 ΠΕ Ψυχολόγο
- 2) 1 ΤΕ Κοινωνική λειτουργό
- 3) 1 ΤΕ επισκέπτρια υγείας
- 4) 1 ΤΕ φυσιοθεραπεύτρια
- 5) 1 ΤΕ εργοθεραπεύτρια
- 6) 1 ΤΕ νοσηλεύτρια
- 7) 1 ΔΕ Δ/ΚΟ υπάλληλο
- 8) 2 οδηγούς

²⁹ Τα παρακάτω στοιχεία αποτελούν υλικά από το αρχείο του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Πρέβεζας

Μέχρι τον Οκτώβριο 2004 δεν εργάστηκε με εμφανή αποτελέσματα από έλλειψη καθοδήγησης από το Δ.Σ. και λόγω απειρίας του πρωτοδιορισμένου προσωπικού. Αυτή η κατάσταση προκάλεσε τις έντονες διαμαρτυρίες των κατοίκων του Νομού, συλλόγων, του Νομαρχιακού συλλόγου ΑΜΕΑ και των οικογενειών τους και έτυχαν αυτές οι διαμαρτυρίες μεγάλης δημοσιότητας στα Μ.Μ.Ε.

Η επόμενη διοίκηση, που ανέλαβε τον Οκτώβριο του 2004 κατέβαλε συνεχείς προσπάθειες, ώστε το κέντρο να καταστεί ενεργός φορέας παροχής υπηρεσιών, με καθορισμό αρμοδιοτήτων και ευθυνών κάθε ειδικότητας, τρόπο καταγραφής περιστατικών σε κεντρικό μητρώο και μητρώο ανά τμήμα, τρόπο ένταξης ΑΜΕΑ σε θεραπευτικά προγράμματα του κέντρου, γραμματειακή οργάνωση, προβολή και ενημέρωση σκοπού και δράσης του κέντρου, συνεργασία με άλλους φορείς κοινωνικής φροντίδας τόσο στο νομό, όσο και γειτονικούς.

Από τον Οκτώβριο του 2005 έως και σήμερα λειτουργεί καθημερινά 3 ωρο εργαστήριο δημιουργικής απασχόλησης παιδιών με νοητική υστέρηση, άρχισε με 4 παιδιά, αυξήθηκαν σε 9 και συνεχώς αυξάνονται.

Δυστυχώς, όμως αυτό το εργαστήριο γίνεται με μεγάλη προσπάθεια, αφού λόγω έλλειψης προσωπικού, όλοι οι υπάλληλοι ασχολούνται μ' αυτό.

4.3. Δραστηριότητες – Παρεχόμενες υπηρεσίες

1. Λειτουργεί καθημερινά 3ωρο εργαστήριο δημιουργικής απασχόλησης όπου τα άτομα ασχολούνται με καλλιτεχνίες, χειροτεχνίες, κατασκευάζουν αντικείμενα που τα πωλούν σε Bazaar. Λειτουργεί και θεατρικό εργαστήριο, όπου τα παιδιά είναι παραστάσεις, κυρίως σε σχολείο, ώστε να έρθουν σε επαφή με άλλα παιδιά.
2. Κοινωνική υπηρεσία όπου βρίσκεται μια αποσπασμένη υπάλληλος – κοινωνική λειτουργός καθώς και μια με πρόγραμμα stage.
3. Νοσηλευτική υπηρεσία, με μια νοσηλεύτρια αποσπασμένη από το Παν/κό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και μια επισκέπτρια.
4. Τμήμα φυσικοθεραπείας: 2 μόνιμοι υπάλληλοι
5. Τμήμα λογοθεραπείας, όπου εργάζεται μια λογοθεραπεύτρια με πρόγραμμα stage.
6. Το τμήμα ψυχολογικής υποστήριξης δεν λειτουργεί, αφού η ψυχολόγος έχει μετατεθεί και δεν ήλθε άλλος / η υπάλληλος στην θέση της.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Στελεχώνεται:

1. Από έναν μόνιμο υπάλληλο, που ασκεί γραμματειακή υποστήριξη
2. Από έναν διοικητικό υπάλληλο, αποσπασμένο από το Νοσοκομείο Πρέβεζας
3. Από έναν διοικητικό υπάλληλο με πρόγραμμα stage

ΤΜΗΜΑ ΚΙΝΗΣΕΩΣ

Στελεχώνεται από δύο μόνιμους οδηγούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΤΟ

Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α με Α ΠΡΕΒΕΖΑΣ

5.1. ΒΗΜΑΤΑ ΕΝΤΑΞΗΣ

ΒΗΜΑ 1^ο : Επικοινωνία του Α με Α με το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α με Α, γίνεται μέσω της κοινωνικής λειτουργού και της επισκέπτριας υγείας.

Σε περίπτωση που και οι δυο αυτές ειδικότητες απουσιάζουν, η επικοινωνία πραγματοποιείται με την ψυχολόγο, και εν απουσία αυτής με την φυσιοθεραπεύτρια.

ΒΗΜΑ 2^ο : Η επικοινωνία του Α με Α με το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α με Α, πραγματοποιείται με τους εξής τρόπους:

Α) Παραπομπή από άλλη υπηρεσία.

Β) Επίσκεψη του ιδίου του Α με Α με το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α με Α.

Γ) Κατ' οίκον επίσκεψη από την κοινωνική λειτουργό ή την επισκέπτρια υγείας.

Δ) Τηλεφωνική επικοινωνία του Α με Α με το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α με Α και αντιστρόφως.

ΒΗΜΑ 3^ο : Όποιος τρόπος επικοινωνίας και αν προηγηθεί, συμπληρώνεται απαραίτητως το Έντυπο Πρώτης Επαφής, το οποίο θα εισαχθεί στο φάκελο του και αμέσως θα εγγραφεί στο κεντρικό βιβλίο ασθενών του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α με Α, όπου θα του δοθεί Αριθμός Μητρώου. Το έντυπο πρώτης επαφής, συμπληρώνεται από την κοινωνική λειτουργό ή την επισκέπτρια υγείας ή την ψυχολόγο ή την φυσιοθεραπεύτρια.

ΒΗΜΑ 4^ο : Πραγματοποιείται η λήψη ιατροκοινωνικού ιστορικού από την κοινωνική λειτουργό και την επισκέπτρια υγείας, είτε στο Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α με Α , είτε με κατ' οίκον επίσκεψη.

ΒΗΜΑ 5^ο : Κατόπιν μορφοποιείται ο φάκελος του Α με Α, ο οποίος θα θεωρείται ολοκληρωμένος, όταν απαρτίζεται από τα ακόλουθα στοιχεία :

* (για την συλλογή των οποίων είναι απαραίτητη η συνεργασία με Νοσοκομεία, Κοινωνική Πρόνοια, Επιτροπές Υγείας, Δήμους, Ιδρύματα, κ.λ.π.).

A) ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΑΦΗΣ

B) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Γ) ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Δ) ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Ε) Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ του Α με Α, (ιατρικές γνωματεύσεις, ιατρικές εξετάσεις, γνωματεύσεις επιτροπών) και ότι άλλο έγγραφο μπορεί να αποβεί χρήσιμο για την εργασία της Επιστημονικής Ομάδας.

Στο εσωτερικό του 1^{ου} φύλλου του φακέλου θα καταχωρείται πίνακας περιεχομένων του φακέλου.

ΒΗΜΑ 6^ο : Πραγματοποίηση υποχρεωτικής εβδομαδιαίας συνεδρίασης της Επιστημονικής Ομάδας, κάθε Τρίτη. Σε περίπτωση μη πραγματοποίησης αυτής, ορίζεται κάποια άλλη ημέρα της ίδιας εβδομάδας.

Όταν κρίνεται αναγκαίο από την Επιστημονική Ομάδα, θα πραγματοποιούνται και έκτακτες συνεδριάσεις.

Στις παραπάνω συνεδριάσεις της Επιστημονικής Ομάδας, οι επαγγελματίες που διενήργησαν την κοινωνική έρευνα θα παρουσιάσουν το περιστατικό και θα προτείνουν την ένταξη του στα θεραπευτικά τμήματα του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α με Α, βάσει της έρευνας που πραγματοποίησαν, και θα παραπέμψουν στα αρμόδια τμήματα.

ΒΗΜΑ 7^ο : Κατόπιν το περιστατικό αξιολογείται από τον επαγγελματία στον οποίο έχει παραπεμφθεί, από την κοινωνική λειτουργό και την επισκέπτρια υγείας (ΒΗΜΑ 5^ο), με την συνδρομή ιατρών, νοσοκομείων, ασφαλιστικών φορέων.

Στα παραπεμπτικά των εν λόγω ιατρών, υγειονομικών φορέων, και ιδρυμάτων, θα αναγράφεται αναλυτικά, το είδος του θεραπευτικού προγράμματος, καθώς και η διάρκεια των συνεδρίων.

Ο θεραπευτής λειτουργικής αποκατάστασης του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α με Α, θα εφαρμόζει τις ιατρικές εντολές και οδηγίες των παραπεμπόντων για το περιστατικό, σύμφωνα με τις δικές του επιστημονικές γνώσεις, εμπειρίες και ικανότητες και για κάθε περίπτωση σε συνεργασία και σύμφωνη γνώμη των ιατρικών φορέων που έχουν γνωματεύσει.

ΒΗΜΑ 8^ο : Η Επιστημονική Ομάδα συνεδριάζει εκ νέου, με βάση την αξιολόγηση από τον εκάστοτε ειδικό, η Επιστημονική Ομάδα συναποφασίζει για την ένταξη του ή μη, σε θεραπευτικό πρόγραμμα και καθορίζεται η διάρκεια και οι θεραπευτικοί

στόχοι του προγράμματος. Σε οποιαδήποτε περίπτωση ένταξης ή μη, ο υπεύθυνος του κάθε αντίστοιχου τμήματος συντάσσει έκθεση στην οποία αναγράφει και επεξηγεί τους λόγους για τους οποίους ο συγκεκριμένος ασθενής χρήζει των υπηρεσιών του ή απορρίπτεται. Η έκθεση αυτή καταχωρείται στον γενικό φάκελο του ασθενούς.

ΒΗΜΑ 9^ο : Η διαγνωστική διαδικασία ολοκληρώνεται από την Επιστημονική Ομάδα και ενημερώνεται το Α με Α και η οικογένειά του, για την ένταξή του σε θεραπευτικό πρόγραμμα ή μη. Σε περίπτωση απόρριψης ή παραπομπής, χορηγείται γραπτή απάντηση του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α με Α, λαμβάνοντας υπόψιν την αξιολόγηση της Επιστημονικής Ομάδας, και του ειδικού θεραπευτή. Για την εύρυθμη λειτουργία του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α με Α, θα πρέπει να υπάρχει συνεννόηση -συνεργασία της Επιστημονικής Ομάδας, και του γραφείου κίνησης, σε εβδομαδιαίο πρόγραμμα.

ΒΗΜΑ 10^ο : Στην τελευταία του μήνα συνέλευση της Επιστημονικής Ομάδας, πραγματοποιείται αξιολόγηση των ήδη ενταγμένων ασθενών. Το περιεχόμενο της οποίας, καταχωρείται στο αρχείο της Επιστημονικής Ομάδας, σε ειδικό έντυπο.

Στο τέλος κάθε μήνα, θα συμπληρώνεται μηνιαίο δελτίο στατιστικής από την Επιστημονική Ομάδα.

5.2. ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ.....

ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

ΠΑΘΗΣΗ

.....

ΑΙΤΗΜΑ

.....

ΠΡΕΒΕΖΑ

Ο/Η ΑΙΤ.....

5.4. ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΟ Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕ.Α ΠΡΕΒΕΖΑΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ:

ΟΝΟΜΑ:
ΕΠΙΘΕΤΟ:
ΟΝ.ΠΑΤΡΟΣ:
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:
ΑΣΦ.ΦΟΡΕΑΣ:
ΠΑΘΗΣΗ:
ΑΙΤΗΜΑ:

Τι πρόγραμμα είχατε παρακολουθήσει στο παρελθόν στο Κ.Ε.Κ.Υ.Κ..Α.ΜΕ.Α;

.....
.....
.....

ΠΡΕΒΕΖΑ/.../.....

Ο/ΝΑΙΤ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕ.Α ΠΡΕΒΕΖΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:

Ημερομηνία

ΕΝΤΥΠΟ ΕΠΙΛΕΞΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ
ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΟΥ Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕ.Α

Όνοματεπώνυμο του Α με Α :

Ηλικία

Όνομ/μο αυτού που ζητά το ραντεβού:

Συγγένεια με το Α με Α :

ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΑΠΟ :

ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ: ΝΑΙ Ποια:

ΣΧΟΛΕΙΟ: ΝΑΙ Ποιο:

Άλλο: ΝΑΙ Ποιος:

ΠΡΟΒΛΗΜΑ/ΑΙΤΗΜΑ.....

.....

.....

Έχει εξεταστεί από

.....

ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕ.Α.....

.....

ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ.....

.....

ΑΠΟΡΡΙΨΗ

.....

Ο συντάκτης

**5.5. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΝΑΓΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ**

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΓΡΑΦΟΜΕΝΟΥ

1. ΕΠΩΝΥΜΟ.....

1.2. ΟΝΟΜΑ

1.3 ΦΥΛΟ ΑΡΡΕΝ ΘΗΛ

1.4 ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

1.5 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΓΑΜΟΣ ΕΓΓΑΜΟΣ

ΔΙΑΖΕΥΤΜΕΝΟΣ/Η ΧΩΡΙΣΜΕΝΟΣ/Η ΚΗΡΟΣ/Α

1.6 ΟΜΟΣ.....

1.7 ΔΗΜΟΣ.....

1.8 ΠΕΡΙΟΧΗ.....

1.9 ΟΔΟΣ.....

1.10 ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....

2. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΓΡΑΦΟΜΕΝΟΥ

2.1 ΣΥΜΒΙΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ (ΕΑΝ ΜΕΝΕΙ ΣΕ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟ)

ΟΝΟΜΑ/ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝ.	ΦΥΛ Ο	ΟΙΚΟΓΕΝ. ΚΑΤΑΣΤΑΣ	ΜΟΡΦΩ Τ	ΚΑΤΑΣΤ	ΕΠΑΓΓ. ΑΠΑΣΧ/Σ

2.2. ΣΥΜΒΙΟΥΝΤΑ ΣΥΓΓΕΝΙΚΑ ΑΤΟΜΑ (ΓΟΝΕΙΣ ΠΑΙΔΙΑ ΑΔΕΡΦΙΑ)

ΟΝΟΜΑ/ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝ.	ΦΥΛ Ο	ΟΙΚΟΓΕΝ. ΚΑΤΑΣΤΑΣ	ΜΟΡΦΩ Τ	ΚΑΤΑΣΤ	ΕΠΑΓΓ. ΑΠΑΣΧ/Σ	ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝ

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ

3.1 ΔΙΑΜΕΝΕΙ

A) ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ

B) ΣΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ

Γ) ΣΕ ΙΔΡΥΜΑ

Δ) ΣΕ ΑΝΑΔΟΧΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

E) ΣΕ ΑΛΛΟΥΣ

ΣΤ) ΜΟΝΟΣ

3.2. ΚΑΤΟΙΚΙΑ

A) ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ

B) ΕΝΟΙΚΙΟ

Γ) ΦΙΛΟΞΕΝΕΙΤΑΙ

3. ΕΙΔΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

A) ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ

B) ΜΟΝΟΚΑΤΟΙΚΙΑ

3.4 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

A) ΕΠΑΡΚΗΣ

B) ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ

4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

4.1 ΝΟΣΗΛΕΥΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΥΡΙΑ ΠΑΘΗΣΗ

A) ΠΡΟΣΩΡΙΝΑ

B) ΜΟΝΙΜΑ

Γ) ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ

Δ) ΚΑΘΟΛΟΥ

4.2 ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΥΡΙΑ ΠΑΘΗΣΗ

.....
.....

4.3 ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

A) ΝΑΙ B) ΟΧΙ

ΕΑΝ ΝΑΙ ΣΕ ΠΟΙΑ;

A) ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

B) ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Γ) ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δ) ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ

Ε) ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

ΣΤ) ΑΛΛΟ.....

5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

5.1 ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΕΑΝ ΣΗΜΕΡΑ ΔΕΝ ΦΟΙΤΑ)

- Α) ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ/Η
- Β) ΔΕΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΕ ΒΑΣΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
(ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 3 ΤΑΞΕΙΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ)
- Γ) ΜΕΣΗ (ΛΥΚΕΙΟ Η ΕΞΑΤΑΞΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ)
- Ε) ΑΝΩΤΕΡΗ
- ΣΤ) ΑΝΩΤΑΤΗ
- Ζ) ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΑΠΕΚΤΗΣΕ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΠΟΥΔΕΣ
-

5.2 ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΕΑΝ ΦΟΙΤΑ ΣΗΜΕΡΑ)

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΑΠΟΚΤΑ

.....

5.3 ΕΙΔΙΚΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

- Α) ΧΕΙΛΕΑΝΑΓΝΩΣΗ
- Β) ΝΟΗΜΑΤΙΚΗ
- Γ) BRAILLE

5.4 ΕΠΑΡΚΗΣ ΓΝΩΣΗ ΞΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ

- Α) ΝΑΙ ΠΟΙΑΣ.....
- Β) ΟΧΙ

5.5 ΕΠΑΡΚΗΣ ΓΝΩΣΗ Η/Υ 5.6 ΕΥΚΟΛΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ Η/Υ 5.7 ΕΥΚΟΛΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ
ΣΕ INTERNET

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Α) ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | Α) ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | Α) ΝΑΙ <input type="checkbox"/> |
| Β) ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | Β) ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | Β) ΟΧΙ <input type="checkbox"/> |

5.8. ΑΛΛΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

.....
6. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ - ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

6.1 ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ)

- A) ΜΑΘΗΤΕΥΟΜΕΝΟΣ
- B) ΑΝΕΙΔΙΚΕΥΤΟΣ ΕΡΓΑΤΗΣ
- Γ) ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ ΕΡΓΑΤΗΣ
- Δ) ΤΕΧΝΙΤΗΣ
- Ε) ΑΓΡΟΤΗΣ
- ΣΤ) ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
- Ζ) ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
-
- Η) ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ

Θ) ΑΛΛΟ.....
ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΑΚΡΙΒΩΣ ΤΟ ΣΗΜΕΡΙΝΟ ΣΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

.....
6.2. Η ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΑΣ ΣΤΗ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ΒΑΣΕΙ

ΕΙΔΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ:

- A) ΝΑΙ
- B) ΟΧΙ

6.3 ΕΠΙΔΟΤΕΙΤΑΙ Η ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝ ΝΑΙ ΑΠΟ ΠΟΥ

- A) ΝΑΙ
- B) ΟΧΙ

ΕΑΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ ΝΑΙ, ΑΠΟ ΠΟΥ ΕΠΙΔΟΤΗΣΤΕ;.....

6.4 ΣΥΝΟΛΟ ΕΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

6.5 ΕΑΝ ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΨΑΧΝΕΙ ΓΙΑ ΔΟΥΛΕΙΑ; ΕΑΝ ΟΧΙ ΤΙ ΚΑΝΕΙ:

.....
.....

7. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ - ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ - ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ (π.χ. μέλος συλλόγων, εάν παρακολουθεί προγράμματα επιμόρφωσης, ενημέρωσης και λοιπές δραστηριότητες)

.....
.....
.....

8. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΔΙΚΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ (ΠΑΘΗΣΗ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ)

8.1 ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

- A) ΚΩΦΩΣΗ
B) ΒΑΡΗΚΟΪΑ

ΑΙΤΙΑ

- A) ΕΚ ΓΕΝΕΤΗΣ
B) ΑΣΘΕΝΕΙΑ
Γ) ΑΤΥΧΗΜΑ
Δ) ΜΕΡΙΚΩΣ ΒΛΕΠΩΝ

Αίτια

- A) ΕΚ ΓΕΝΕΤΗΣ
B) ΑΣΘΕΝΕΙΑ
Γ) ΑΤΥΧΗΜΑ

8.2 ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

- A) ΕΛΑΦΡΑ (ΔΝ 50-70)
B) ΜΕΤΡΙΑ ΕΩΣ ΣΟΒΑΡΑ (ΔΝ 30-60)
Γ) ΣΟΒΑΡΑ ΕΩΣ ΒΑΡΙΑ (ΔΝ<30)

8.3 ΑΥΤΙΣΜΟΣ

8.4. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

A) ΜΗ ΚΑΤΑΝΟΗΤΗ ΟΜΙΛΙΑ

B) ΠΛΗΡΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗ ΟΜΙΛΙΑΣ

8.5 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΙΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:

A) ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

B) ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ

Γ) ΜΟΝΟΠΛΗΓΙΑ

Δ) ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ

Ε) ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ

Z) ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ

Αίτια

A) ΕΚ ΓΕΝΕΤΗΣ

B) ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Γ) ΑΤΥΧΗΜΑ

8.6. ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

8.7. ΝΕΥΡΟΜΥΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

8.8. ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ

8.9. ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ

8.10. ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

8.11. ΕΠΙΛΗΨΙΑ

8.12. ΔΙΑΒΗΤΗΣ

8.13. ΑΛΛΕΣ (σχετικές με όργανα όπως: νεφρά, καρδιά, πνεύμονες και παθήσεις αίματος)

.....

.....

8.14 ΕΤΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΗΣ/ΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

- A) B) Γ)

Σημειώστε σε κάθε κουτί το έτος αναγράφοντας από κάτω τον κωδικό της πάθησης (π.χ. Ακρωτηριασμός του κάτω άκρου) που αντιστοιχεί σε κάθε έτος.

9. ΤΕΧΝΗΤΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ -ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ-ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

9.1 ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟΓΡΑΦΟΜΕΝΟΥ

- A) ΚΛΙΝΗΡΗΣ
- B) ΒΑΔΙΖΕΙ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ
- Γ) ΒΑΔΙΖΕΙ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ

9.2 ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ

- A) ΑΝΑΠΗΡΙΚΟ ΚΑΡΟΤΣΑΚΙ
- B) ΑΝΑΠΗΡΙΚΟ Ι.Χ.
- Γ) ΔΗΜΟΣΙΟ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΟ ΜΕΣΟ
- Δ) ΤΑΞΙ
- E) ΑΛΛΟ.....

9.3 ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

- A) ΝΑΙ
- B) ΟΧΙ
- Γ) ΜΕΡΙΚΩΣ

9.4 ΑΝΑΓΚΗ ΒΟΗΘΟΥ Ή ΣΥΝΟΔΟΥ

- A) ΝΑΙ
- B) ΟΧΙ
- Γ) ΜΕΡΙΚΩΣ

Αναφέρετε το είδος του βοηθού που χρειάζεστε:

.....
.....
.....

10. ΑΣΦΑΛΙΣΗ - ΠΑΡΟΧΕΣ

10.1 ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΣΕ ΤΑΜΕΙΟ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

- A) ΔΗΜΟΣΙΟ
- B) ΙΚΑ
- Γ) ΟΓΑ
- Δ) ΤΑΜΕΙΑ ΑΛΛΑ
- Ε) ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ

10.2 ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

- A) ΝΑΙ
- B) ΟΧΙ

10.5 ΠΑΙΡΝΕΙ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ:

- A) ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
- B) ΠΙΚΠΑ
- Γ) ΙΚΑ
- Δ) ΟΓΑ
- Η) ΑΛΛΑ ΤΑΜΕΙΑ
- ΣΤ) ΟΑΕΔ
- Z) ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
- Η) ΛΟΙΠΑ

10.6. ΠΟΙΟ ΤΟ ΣΗΜΕΡΙΝΟ ΕΠΙ ΤΟΙΣ ΕΚΑΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΠΟΥ ΣΑΣ

ΕΧΕΙ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ:

10.7. ΓΙΑ ΤΥΦΛΟΥΣ ΠΟΣΟΣΤΟ ΟΠΤΙΚΗΣ ΟΞΕΥΤΗΤΑΣ

A) ΔΕΞΙΟΣ ΟΦΘΑΛΜΟΣ

B) ΑΡΙΣΤΕΡΟΣ ΟΦΘΑΛΜΟΣ

11. ΑΙΤΗΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΑΝΑΓΚΕΣ

11.1. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΕΡΗ ΑΝΑΓΚΗ ΣΑΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ;

.....
.....
.....

11.2 ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΜΕΤΡΟ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΑΒΕΙ
Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΓΙΑ ΕΣΑΣ;

.....
.....
.....

12. ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΠΟΓΡΑΦΕΑ Ή ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ
ΜΕΤΑ ΤΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ - ΠΡΩΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟΓΡΑΦΕΑ Ή ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ
ΟΜΑΔΑΣ ΠΟΥ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ: (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΒΕΤΕ ΣΤΗΝ
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΑΣ ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΠΟΥ ΣΤΗΡΙΖΟΥΝ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

12.1. ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ:

A) ΝΑΙ

B) ΟΧΙ

12.2. ΑΝ ΝΑΙ, ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ

A) ΦΥΣΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

B) ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Γ) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Δ) ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Ε) ΤΕΧΝΗΤΟ ΒΟΗΘΗΜΑ

ΣΤ) ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ

Ζ) ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Η) ΔΙΚΤΥΩΣΗ

Θ) ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ

Ι) ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ

Κ) ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Λ) ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΣΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ (ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ,
ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΤΛ)

Μ) ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Ν) ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Ξ) ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ

.....

.....

.....

.....

.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΓΟΝΕΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ.....

1. Κοινωνική κατάσταση
2. Επίπεδο μόρφωσης.....
3. Οικονομική κατάσταση
4. Έχετε επισκεφτεί άλλους φορείς;
5. Δέχετε κάποια οικονομική βοήθεια; Είναι αρκετή ώστε να καλυφθούν κάποιες ανάγκες;
6. Είχατε επισκεφτεί άλλο κέντρο πριν έρθετε στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ;
.....
.....

7. Είστε ικανοποιημένοι από αυτά που σας παρέχει το κέντρο;

- Αν ναι γιατί;

- Αν όχι γιατί;

.....
.....
.....

8. Τι θα θέλατε περισσότερο;

.....
.....
.....

9. Τι είναι αυτό που πιστεύετε ότι πρέπει να βελτιωθεί;

.....
.....
.....

10. Πιστεύετε ότι το προσωπικό είναι σωστό στις αρμοδιότητες του;

.....
.....
.....

11. Αυτά που παρέχει το κέντρο στο άτομο, είναι ικανά ώστε να βελτιωθεί;

.....
.....
.....

12. Πιστεύετε ότι με τη βοήθεια του κέντρου γίνεται το άτομο πιο κοινωνικό;

.....
.....
.....

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Για να είναι πιο ολοκληρωμένη η εργασία θεώρησα σκόπιμο να οργανώσω κάποια ερωτηματολόγια, τα οποία θα μοίραζα τόσο στο προσωπικό όσο και στους γονείς των παιδιών, με σκοπό να δω τις απόψεις τους για την οργάνωση και την λειτουργία του Κέντρου.

Αρχικά μοιράστηκαν στους εργαζόμενους του κέντρου, ανάλογα με την ειδικότητά τους και στην συνέχεια στους γονείς. Στο προσωπικό έδωσα 10, ενώ απ' τους γονείς δέχτηκαν να απαντήσουν μόνο 8.

Στόχος των ερωτηματολογίων ήταν να δοθεί η δυνατότητα τόσο στους εργαζόμενους όσο και στους γονείς να πουν τις γνώμες τους θετικές ή αρνητικές όσον αφορά το κέντρο.

Έγραψα τις ερωτήσεις που θεώρησα ικανοποιητικές για κάποια συμπεράσματα και στην συνέχεια τις έδωσα στο προσωπικό να τις εγκρίνεις, μη θέλοντας να θίξω, κάποιον κυρίως από τους γονείς.

Οι ερωτήσεις όλες ήταν γύρω από την λειτουργία, την οργάνωση τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Κέντρου καθώς και αν οι γονείς νιώθουν ότι το κέντρο συμβάλλει ουσιαστικά στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των παιδιών.

Το υπάρχων προσωπικό λόγω έλλειψης άλλου προσωπικού παραμερίζει τις δικές του αρμοδιότητες και ασχολείται με αρμοδιότητες άσχετες με το αντικείμενό του. Πιο συγκεκριμένα:

Οι δύο μόνιμες φυσικοθεραπεύτριες ασχολούνται με την κινησιολογία των ατόμων. Πρώτη τους μέριμνα, όταν έρχεται ένα άτομο είναι να προχωρούν σε φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση. Αν το άτομο είναι σε θέση να δεχθεί ειδική κινησιοθεραπεία τότε μπαίνει σε ατομικά προγράμματα. Αν κρίνουν ότι δεν δέχεται καλύτερευση δεν το αναλαμβάνουν. Σκοπός της φυσικοθεραπείας είναι η παροχή προγραμμάτων ειδικής κινησιοθεραπείας σε άτομα με νευρολογικά προβλήματα σημαντικός είναι και ο ρόλος τους στην συμβουλευτική στήριξη, αφού δείχνουν στα άτομα ασκήσεις που μπορούν να κάνουν στο σπίτι τους, πώς να βγαίνουν απ' το αυτοκίνητο κ.α.

Δυστυχώς, όμως δεν μπορούν ν' αφιερώσουν όλο τους τον χρόνο στα ατομικά προγράμματα, αφού η έλλειψη του προσωπικού, τους κάνει ν' ασχολούνται και μ' άλλα. Όπως το εργαστήριο δημιουργικής απασχόλησης. Να συνοδεύουν τα παιδιά σπίτι τους καθώς και διοικητικές εργασίες.

Η μια εργοθεραπεύτρια, που δουλεύει με σύμβαση έργου, μόνο δύο ώρες την ημέρα βοηθάει στην κοινωνικοποίηση αυτών των ατόμων. Στόχος της είναι η ένταξη του ατόμου στην κοινωνία, δυστυχώς όμως η διαφορετικότητα των περιστατικών, λειτουργούν ανασταλτικά στο έργο της. Βρίσκεται και αυτή καθημερινά στο εργαστήριο. Αντιλαμβανόμενη τις ανάγκες του

κέντρου κάθεται εθελοντικά επιπλέον ώρες, όπου ασχολείται με ατομικά προγράμματα άλλων παιδιών.

Η ψυχολόγος εργάζεται με πρόγραμμα stage. Είναι απόφοιτος της σχολής φιλοσοφίας και παιδαγωγικής και ψυχολογίας. Ως παιδαγωγός ασχολείται με τα παιδιά σε μικρή ηλικία, αφού λείπει η ειδική παιδαγωγός. Ως ψυχολόγος προσφέρει, συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη. Έχει επίσης ειδικευτεί ως εκπαιδύτρια κινητικότητας, προσανατολισμού και δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης για άτομα με προβλήματα όρασης. Τέσσερις ώρες εβδομαδιαίως εκπαιδεύει μια τυφλή κοπέλα. Της μαθαίνει πώς να προσανατολίζεται να περνάει στα φανάρια, να μαγειρεύει πράγματα χρήσιμα για την διαβίωσή της.

Η μια μόνιμη νοσηλεύτρια, υποδέχεται τους ασθενείς, κάνει λήψη του ιστορικού νοσηλείας και προχωρά στην σύσταση διαφόρων εξετάσεων. Καθώς και νοσηλεία στην κλινική του κέντρου (όπου δυστυχώς δεν λειτουργεί). Από τα παραπάνω μόνο η υποδοχή του ασθενή γίνεται.

Η Κοινωνική Λειτουργός είναι εκείνη που έρχεται σε πρώτη επαφή με το άτομο. Του δίνει να συμπληρώσει μια αίτηση, στην συνέχεια του παίρνει μια συνέντευξη, όπου βλέπει το αίτημα του ασθενούς. Στην συνέχεια μαζί με την επιστημονική ομάδα (νοσηλεύτρια, κοινωνική λειτουργό, φυσικοθεραπεύτρια) θα κρίνουν αν το άτομο θα παραπεμφθεί ή θα απορριφθεί. Η κοινωνική λειτουργός επίσης παρέχει συμβουλευτική στήριξη τόσο στο σπίτι όσο και στο κέντρο. Τέλος, κρατάει τα μητρώα των ασθενών και σ' ηλεκτρονική μορφή αλλά και σε αρχεία. Στο τέλος της ημέρας συμπληρώνει ένα έντυπο καθημερινής δραστηριότητας των μελών στο εργαστήριο.

Αν και τα παιδιά που φιλοξενούνται στο κέντρο είναι αρκετά, μόνο 8 από τους γονείς θέλησαν ν' απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο, αν και τους είπα ότι αν θέλουν μπορεί να είναι και ανώνυμο. Εντύπωση μου προκάλεσε το γεγονός ότι αυτοί που απάντησαν ήταν άνθρωποι ενός υψηλού πνευματικού καθώς και κοινωνικού επιπέδου (4 γονείς εργάζονται στην Μέση Εκπαίδευση, 2 γονείς εργάζονται στον Τομέα Υγείας, 1 γονέας είναι δικηγόρος, 1 γονέας ελεύθερος επαγγελματίας), αντίθετα γονείς πιο χαμηλού μορφωτικού επιπέδου ήταν εκείνοι που αρνήθηκαν.

Όλοι σχεδόν απάντησαν ότι έχουν επισκεφθεί κι άλλους φορείς, τόσο στην Πρέβεζα, όσο και εκτός νομού, ανάλογα με την κατάσταση του κάθε παιδιού. Στο κέντρο του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ αισθάνονται ότι τα παιδιά τους αντιμετωπίζονται πιο ουσιαστικά, πιο ξεχωριστά, σαν μια ξεχωριστή οντότητα και όχι ως σύνολο.

Από το προσωπικό νιώθουν πολύ ικανοποιημένοι, νιώθουν το προσωπικό κοντά στα παιδιά τους, ενδιαφέρεται για εκείνα και αυτοί το αισθάνονται. Το μόνο που θα ήθελαν περισσότερο είναι επιπλέον προσωπικό, ώστε να ασχολείται πιο πολύ με το κάθε παιδί.

Τα ατομικά προγράμματα, που είναι τα πιο σημαντικά για ένα παιδί, για την πορεία του, λόγω έλλειψης προσωπικού γίνονται 1 το πολύ 2 φορές την εβδομάδα. Εκείνο που όλοι οι γονείς ζητούν είναι να διοριστεί προσωπικό. Όσον αφορά τις εγκαταστάσεις, τις βρίσκουν ικανοποιητικές, αλλά τους λυπεί το γεγονός που μένουν ανεκμετάλλευτες. Ειδικά οικογένειες, που ζουν μακριά, και τα παιδιά τους δυσκολεύονται στην μετακίνηση, θεωρούν ότι ο ξενώνας πρέπει να λειτουργήσει άμεσα, ώστε να ξεπεραστούν αυτά τα προβλήματα.

Συγκρίνοντας τις απαντήσεις τόσο του προσωπικού, όσο και των γονέων, υπάρχει διάχυτη η άποψη και των δύο, ότι για να λειτουργήσει το κέντρο ορθώς, πρέπει, να στελεχωθεί άμεσα από προσωπικό. Το προσωπικό έχοντας άριστες σχέσεις μεταξύ του και κατανοώντας απόλυτα τις δυσκολίες του έργου του, συνεργάζεται αρμονικά, για την μεγαλύτερη δυνατή πραγμάτωση του σκοπού τους. Οι γονείς από την άλλη, νιώθουν αυτή την υπεράνθρωπη προσπάθεια του προσωπικού, γι' αυτό και δεν έχουν κανένα παράπονο απ' αυτούς. Παρά μόνο με την Πολιτεία, που νιώθουν ότι τους έχει εγκαταλείψει και δεν νοιάζεται για τα παιδιά τους. Αφού και τα χρήματα που τους δίνει, δεν είναι αρκετά, ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες αυτών των παιδιών. Αυτό που ουσιαστικά ζητούν είναι ν' αντιμετωπίζονται τα παιδιά τους, σαν παιδιά κανονικά κι αυτά.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύστημα πρόνοιας, που ισχύει από το 1998 μπορεί να χαρακτηριστεί ως καινοτόμο και ανθρωποκεντρικό.

Έχει ως στόχο την καλύτερη κάλυψη των σύγχρονων Κοινωνικών Αναγκών. Αυτό επιτυγχάνεται τόσο με την σύσταση Συμβουλευτικής Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με στόχο τον καλύτερο προγραμματισμό σε θέματα πρόνοιας.

Εξίσου σημαντική είναι και αέναη εκπαίδευση του προσωπικού. Εκείνο όμως, που πιστεύω, ότι έκανε τους πολίτες να νιώθουν πιο κοντά τους το Κράτος, να το νιώθουν ως Κράτος. Πρόνοια είναι η ενίσχυση των μορφών ανοικτής φροντίδας, όπως η βοήθεια στο σπίτι, οι βρεφονηπιακοί σταθμοί καθώς και τα κέντρα για άτομα με ειδικές ανάγκες.

Σημαντική είναι και η αναδιάρθρωση του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας (ΕΟΠ), πιο συγκεκριμένα το ΠΙΚΠΑ έχει στόχο την αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες καθώς και των ΑΜΕΑ. Το κέντρο «Μητέρα» μέσα από την αναδιοργάνωσή του θέτει κάτω από την προστασία του τις άγαμες μητέρες και των παιδιών τους, καθώς και των παραμελημένων και απροστάτευτων παιδιών.

Όλα αυτά τα προγράμματα επικεντρώνονται γύρω από 4 θεματικούς τομείς, όπως η οικογένεια, οι ηλικιωμένοι, τα ΑΜΕΑ, καθώς και οι ευπαθείς ομάδες.

Η διάκριση του Εθνικού Συστήματος σε 3 τομείς, την 1βάθμια, την 2βάθμια και την 3βάθμια φροντίδα.

Η πρωτοβάθμια επικεντρώνεται στον πρόληψη εντοπισμό των αναγκών και παρέχεται από την Τοπική Αυτοδιοίκηση Α΄ βαθμού. Ενώ η δευτερεύουσα έχει ως σκοπό στην θεραπεία και την αποκατάσταση και παρέχεται από την περιφέρεια και την Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Τέλος η Τριτοβάθμια φροντίδα παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες και παρέχεται από την Κεντρική Διοίκηση και την Περιφέρεια.

Ως σχέδιο κοινωνικής φροντίδας και πρόνοιας είναι σωστό, προσεγμένο και ανταποκρίνεται πλήρως στις απαιτήσεις της Κοινωνίας. Δίνει μεγάλη προσοχή στους τομείς όπου πρέπει, όπως η οικογένεια, τα Αμεα και γενικά οι ευπαθείς ομάδες. Στο μόνο που κατά την γνώμη μου υστερεί το συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι ότι κάποιοι οργανισμοί έχουν «φύγει» από το Υπουργείο και πρέπει να συντηρούνται από τους Δήμους ή τις Νομαρχίες. Με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν πόροι ώστε να λειτουργούν, να συντηρούνται οι οργανισμοί. Το προσωπικό, όχι το μόνιμο, αλλά το προσωρινό είναι «πελάτες» των πολιτικών ανθρώπων κάθε περιοχής. Θα έπρεπε να υπάρχει μόνιμο προσωπικό, που θα επιλέγεται με αντικειμενικά κριτήρια, με συνεχείς ενημερώσεις πάνω στο αντικείμενό τους.

Αναλαμβάνοντας αυτήν την εργασία δεν θεώρησα, ότι θα ήταν κάτι τόσο δύσκολο. Αφού πρόκειται για ένα κέντρο που βρίσκεται σε κάθε μεγάλη πόλη και απευθύνεται σε αρκετά μεγάλο ποσοστό ανθρώπων. Όταν όμως ξεκίνησα να συλλέγω στοιχεία για την εργασία μου, βρέθηκα σ' ένα αδιέξοδο. Η Πρέβεζα μια μικρή πόλη, δεν είχε την μεγάλη Δημοτική Βιβλιοθήκη με βιβλία, που θα με βοηθούσαν στο θέμα μου. Έτσι, επισκέφθηκα το Κέντρο και απευθύνθηκα στις διοικητικές αρχές, όπου όλοι αρχικά ήταν διατεθειμένοι να με βοηθήσουν στην συνέχεια τα πράγματα άλλαξαν.

Όταν ξαναπήγα στο κέντρο αντιμετώπισα μια διαφορετική στάση. Ναι μεν ήθελαν να με βοηθήσουν, αλλά δεν είχαν τον απαιτούμενο χρόνο. Αρκέστηκαν σε κάποιους νόμους που δεν με βοήθησαν καθόλου. Ευτυχώς, εντελώς τυχαία ζήτησα κάποια στοιχεία από το προσωπικό το οποίο δέχτηκε να με βοηθήσει. Μου έδωσε αρκετά στοιχεία για την λειτουργία του συγκεκριμένου κέντρου.

Οι επισκέψεις μου στο συγκεκριμένο κέντρο ήταν σχεδόν καθημερινές για αρκετό χρονικό διάστημα, ώστε να μπορώ να κάνω αυτήν την εργασία. Συζητούσα με το προσωπικό, για τις αρμοδιότητες του, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στο χώρο εργασίας καθώς και για τις συνθήκες/σχέσεις εργασίας. Στο τέλος για να έχω μια ολοκληρωμένη γνώμη μίλησα και με γονείς που στέλναν τα παιδιά τους στο κέντρο. Θεώρησα πιο σωστό να μιλήσω με αυτούς παρά με τα ίδια τα παιδιά.

Αν και είναι ένα σύγχρονο, νεόδμητο κέντρο εντούτοις υπολειτουργεί. Οι εγκαταστάσεις του είναι καινούργιες, οι υποδομές του σύγχρονες. Δυστυχώς όμως δεν τις εκμεταλλεύονται όπως θα έπρεπε και οι ευθύνες βαρύνουν όλους του ιθύνοντες. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του ξενώνα. Όπου θα δίνονταν η δυνατότητα σε άτομα που μένουν μακριά και δεν μπορούν να μετακινούνται, να διαμένουν και να παρακολουθούν πιο έντονα, πιο συχνά, τα ατομικά προγράμματα.

Εντύπωση μου προκάλεσε η προθυμία του προσωπικού να ασχολείται και με θέματα, εκτός των αρμοδιοτήτων τους, μόνο και μόνο για να δίνουν όσα περισσότερα μπορούν στα παιδιά. Η έλλειψη προσωπικού καθιστά αδύνατη τη σωστή λειτουργία του Κέντρου. Το μόνιμο προσωπικό είναι λίγο και το υπόλοιπο προσωπικό είναι με πρόγραμμα Stage. Με λίγες ώρες εργασίας, όπου κάθονται αφιλοκερδώς τις παραπάνω ώρες.

Δυστυχώς, όμως δεν μπορούν ν' αφιερώνουν όλο τους τον χρόνο στο αντικείμενό τους. Αφού πρέπει ν' ασχολούνται και με τα υπόλοιπα. Όπως την συνοδεία των παιδιών από και προς τα σπίτια, αφού δεν έχουν διορισθεί συνοδοί, υπεύθυνοι γι' αυτή την θέση. Επίσης, ένα μεγάλο μέρος του χρόνου τους το αφιερώνουν και στο εργαστήριο δημιουργικής απασχόλησης, κάνοντας διάφορες χειροτεχνίες, που εκτίθονται στα διάφορα BAZAAR (αγορά) με σκοπό την συγκέντρωση χρημάτων, που τόσο έχει ανάγκη το Κέντρο.

Πηγαίνοντας καθημερινά εντυπωσιάστηκα από τις στενές ζεστές σχέσεις που έχουν τα παιδιά με το προσωπικό, τα οποία νιώθουν πάρα πολύ κοντά τους. Καθ' όλη την διάρκεια του προγράμματος που παρακολουθούν διακρίνεται το πόσο κοντά, είναι με τα παιδιά. Όταν μια μέρα ρώτησα κάποια απ' αυτά, που ήταν σε θέση να μου απαντήσουν, τι θα 'θελαν παραπάνω, μου απάντησαν να μένουν περισσότερη ώρα στο Κέντρο.

Αλλά και οι ίδιοι οι γονείς συμμερίζονται τις προσπάθειες των εργαζομένων. Θεωρούν πολύ σημαντική την ύπαρξη του Κέντρου για την πρόοδο, βελτίωση της κατάστασης των παιδιών τους. Θεωρούν το έργο σημαντικό για την περιοχή τους, αφού δίνεται η δυνατότητα στα παιδιά τους, να μην μένουν εγκλωβισμένα, απομονωμένα, κλεισμένα μέσα στα σπίτια.

Αντίθετα η συμμετοχή τους στις διάφορες πρωτοβουλίες του Κέντρου όπως: θεατρικές παραστάσεις, χορευτικές επιδείξεις σε άλλα σχολεία τα έκανε περισσότερο Κοινωνικοποιημένα.

Αλλά και οι ίδιοι οι γονείς νιώθουν πιο ελεύθεροι, δεν αντιμετωπίζουν πλέον τόσα προβλήματα στα σπίτια τους, αλλά ούτε με τον κοινωνικό περίγυρο. Δεν χρειάζεται πλέον να κάνουν πολλά χλμ ημερησίως προκειμένου να πηγαίνουν σε άλλα κέντρα τα παιδιά τους. Αυτό τους ελάφρυνε αρκετά και στον οικονομικό τομέα, αφού τα χρήματα που παίρνουν δεν αρκούν για να καλυφθούν οι ανάγκες των παιδιών.

Αλλά και όλη η κοινωνία της Πρέβεζας δέχθηκε θετικά την δημιουργία αυτού του Κέντρου στην πόλη τους. Σ' όλες τις εκδηλώσεις που πραγματοποιούν αυτά τα άτομα, οι απλοί πολίτες είναι πάντα εκεί να τα ενθαρρύνουν, και να τα κάνουν να νιώσουν κι εκείνα όπως όλα τα παιδιά. Χαρακτηριστικά στο BAZAAR Χριστουγέννων, τα έβλεπες χαρούμενα, να χαμογελούν, να νιώθουν περήφανα για αυτά που είχαν φτιάξει. Αλλά και ο κόσμος τα στήριξε και σ' αυτή την σημαντική προσπάθειά τους.

Τέλος, θεωρώ ότι πρέπει να δοθούν πολλά συγχαρητήρια στο προσωπικό για τις προσπάθειες που καταβάλλουν καθημερινά, ώστε να νιώθουν τα παιδιά μια ζεστή αγκαλιά. Γι' αυτή σ' αυτή τη σύγχρονη κοινωνία της αποξένωσης, της ανωνυμίας, το κάθε τι ιδιαίτερο αντιμετωπίζεται διαφορετικά. Έτσι αυτά τα άτομα πηγαίνοντας, συμμετέχοντας σ' αυτά τα κέντρα, αισθάνονται ότι είναι και αυτά μέρος, κομμάτι αυτής της Κοινωνίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γ. Αμίτσης 2001, «Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας», Αθήνα Μάιος, Γαβριήλ. Ν. , εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ
- Γ. Αμίτσης 1990, « Εννοια και περιεχόμενο της Κοινωνικής Πρόνοιας» Αθήνα
- Γ. Αμίτσης 1993, «Το θεσμικό πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής σε σχέση με τις λιγότερο ομάδες – Η κάλυψη των ηλικιωμένων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες». Πράξις, Αθήνα
- Γ. Χανδάνος 1993, «Κράτος Πρόνοιας και κοινωνικές ανάγκες» σελ. 79-85, σε ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής σήμερα, Αθήνα
- Θ. Σακελλαρόπουλος 2001, «Αναζητώντας το νέο Κοινωνικό Κράτος», Η μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους, κριτική, Αθήνα
- Οлга Στασινοπούλου 1996, «Ζητήματα σύγχρονης Κοινωνικής πολιτικής – Από το Κράτος Πρόνοιας στο νέο προνοιακό πλουραλισμό, Gutenberg, Αθήνα
- Σταθόπουλος Πέτρος 1996, «Κοινωνική Πρόνοια – Μια γενική θεώρηση Ελλήνων» Αθήνα
- Στασινοπούλου Οлга 1990, «Κράτος Πρόνοιας : Ιστορική εξέλιξη – σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις» Αθήνα, Gutenberg,
- Βαρδακούλας Γιάννης (1980) «Κοινωνική Πολιτική» Αθήνα
- Κρεμαλής Κ. «Κοινωνική Πρόνοια» Αθήνα

Πρωτόκολλα

- Αρ. πρωτ. : Π3α/Φ.ΚΕΚ/Γ.Π.ΟΙΚ.144145
- Αρ. πρωτ. ΕΚΠ/276

Ιστότοποι

- www.ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ.gr