

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

« ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΗΝ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ
– ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΦΚΑ ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ »

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΓΡΙΠΛΗΣ
ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΤΣΑΓΚΑΡΟΠΟΥΛΟΥ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2009

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά τον Καθηγητή μου Δρ. Κοινωνιολογίας Δημήτριο Μαγριπλή για την ανάθεση και επίβλεψη της πτυχιακής μου εργασίας με τίτλο: «Σταδιακή Επανάταξη Ατόμων με αναπηρία στην κοινωνικοοικονομική ζωή και μακρόχρονη διαβίωση – Περίπτωση ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών».

Στην προσπάθειά μου αυτή είχα μεγάλη βοήθεια από τον Διευθυντή του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας κ. Θεόδωρο Ντέντε, την Κοινωνική Λειτουργό κα. Λίντα Μωράκου και τους υπόλοιπους εργαζόμενους στο ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας τους οποίους ευχαριστώ θερμά.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
Συνομογραφία	6
Περίληψη	7
Εισαγωγή	8-10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

1. Ιστορική αναδρομή	11
1.1 Ορισμός Ατόμων με Αναπηρία	11
1.2 Σωματικές αναπηρίες	12
1.2.1 Ψυχικές και πνευματικές αναπηρίες	12
1.3 Στατιστικά του προβλήματος της αναπηρίας	13-15
1.4 Επαγγελματική αναπηρία	15-16
1.5 Οι προνοιακές υπηρεσίες για άτομα με αναπηρία	16-17
1.5.1 Τα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων	17-22
1.5.2 Τα Κέντρα προστασίας με την μορφή ΝΠΔΔ	22-24
1.5.3 Τα Κέντρα προστασίας με την μορφή ΝΠΙΔ	24
1.6 Αποκατάσταση ατόμων με αναπηρία	24-26
1.6.1 Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης στην Ελλάδα	26-27
1.6.2 Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης ΑμεΑ	28-29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ Κ.Α.Φ.Κ.Α ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

2. Ιστορική αναδρομή	30-33
2.1 Λειτουργία του Κ.Α.Φ.Κ.Α	34-35
2.2 Παρεχόμενη περίθαλψη	35-36
2.3 Προϋποθέσεις εισαγωγής και συμμετοχής στα προγράμματα του Κέντρου	36-38

2.4	Διοικητική διάρθρωση του Κ.Α.Φ.Κ.Α	38
2.4.1	Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου	38-41
2.4.2	Αρμοδιότητες Διοικητή	41-43
2.5	Έσοδα του Ιδρύματος	43-44
2.6	Διάρθρωση των Υπηρεσιών	44
2.6.1	Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης	44
2.6.2	Τμήμα Φυσικής Ιατρικής-Αποκατάστασης	44-46
2.6.3	Τμήμα Νοσηλευτικής	46-47
2.6.4	Τμήμα Προεπαγγελματικής-Επαγγελματικής Κατάρτισης & Προστατευμένων Εργαστηρίων	47-48
2.6.5	Τμήμα Τεχνικής υπηρεσίας και Προσβασιμότητας	48
2.7	Χώροι του ΚΑΦΚΑ	48-51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΟ Κ.Α.Φ.Κ.Α ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ

ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

3.	Εισαγωγή	52
3.1	Παρεχόμενες Υπηρεσίες στο Κ.Α.Φ.Κ.Α Φιλιατρών Μεσσηνίας	52-53
3.1.2	Ομάδα Αποκατάστασης	53-68
3.2	Προβλήματα στην λειτουργία του Κ.Α.Φ.Κ.Α Φιλιατρών	68
3.2.1	Ανεπαρκής διαχωρισμός των ατόμων	68-71
3.2.2	Ανεπάρκεια στο Προσωπικό	72-74
3.2.3	Ανεπαρκής δράση του Διοικητικού Συμβουλίου	74-75
3.3	Προβλήματα στη χρηματοδότηση του Κ.Α.Φ.Κ.Α	75-77
3.3.1	Προβλήματα στην αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων	77-78
3.4	Σύνοψη	79

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

4.	Εισαγωγή	80
4.1	Κοινωνική Ένταξη και Αυτόνομη Διαβίωση	80-81

4.2	Προτάσεις για το Κ.Α.Φ.Κ.Α Φιλιατρών	82-83
4.3	Στόχος του Κ.Α.Φ.Κ.Α Φιλιατρών	83-84
4.3.1	Μεθοδολογία Υλοποίησης	84-86
	Συμπεράσματα	87-88
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ		89
1.	Ερωτηματολόγιο-Αποτελέσματα ερωτηματολογίου προς Ασθενείς-Συνοδούς	90-99
2.	Ερωτηματολόγιο-Αποτελέσματα ερωτηματολογίου προς Εργαζομένους	99-111
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		112

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Κ.Α.Φ.Κ.Α: Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης
ΑμεΑ: Άτομα με Αναπηρία
ΝΠΔΔ: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΝΠΙΔ: Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
ΚΕ.ΚΥ.ΚΑ.ΜΕ.Α: Κέντρο Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία
ΦΕΚ: Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως
Κ.τ.λ: Και τα λοιπά
Π.χ: Παραδείγματος χάρη
Ν.Δ: Νομικό Διάταγμα
Θ.Χ.Π: Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων
Π.Δ.: Προεδρικό Διάταγμα
Δ.Σ: Διοικητικό Συμβούλιο
Δ.Υ.ΠΕ: Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας
Τ.Μ: Τετραγωνικά μέτρα
Κ.Α.Ε: Κωδικός αριθμός Εσόδων-Εξόδων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το πρόβλημα της Αναπηρίας είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που αυξάνεται ολοένα και περισσότερο στη χώρα μας αλλά και σε διεθνές επίπεδο. Σήμερα ένας στους δέκα ανθρώπους παρουσιάζει σωματική ή διανοητική αναπηρία. Στην Ελλάδα το πρόβλημα αυτό κυμαίνεται σε ποσοστό από 13-14% του πληθυσμού της με αποτέλεσμα το σύνολο αυτό των ατόμων να μην είσαι σε θέση να εργασθούν λόγω της αναπηρίας τους. Στο σημείο αυτό παρεμβαίνει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με σκοπό να καλύψει τις ανάγκες που προκύπτουν μέσα από τον σχεδιασμό φορέων και μονάδων παροχής υπηρεσιών.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων με αναπηρία χρήζει υπηρεσιών αποκατάστασης. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται από τα Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας. Ένα τέτοιο Κέντρο είναι και το Κ.Α.Φ.Κ.Α Φιλιατρών Μεσσηνίας το οποίο με το πέρασμα των χρόνων από «Ίδρυμα Περίθαλψης Ανιάτων» πήρε την σημερινή του μορφή προσφέροντας σημαντικό έργο όχι μόνο σε ασθενείς του νομού Μεσσηνίας αλλά και ασθενείς άλλων νομών. Στόχοι του Κέντρου αυτού είναι η Αποϊδρυματοποίηση, η Κοινωνική Επανένταξη και Αποκατάσταση των ατόμων που έχουν πραγματικά ανάγκη. Παρά το γεγονός ότι το Κ.Α.Φ.Κ.Α παρέχει σημαντικές υπηρεσίες με την βοήθεια ειδικών επιστημόνων που αποτελούν τη λεγόμενη Ομάδα Αποκατάστασης, η παρουσία προβλημάτων στην δομή και λειτουργία του δυσχεραίνουν το έργο των ειδικών. Το ίδιο το Κέντρο προτείνει ένα σχεδιασμό δομικών και λειτουργικών αλλαγών στο βαθμό του επιτρεπτού.

Μέσα από την παρουσίαση της δομής και λειτουργίας του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για ένα Κέντρο Αποθεραπείας με άριστες κτιριακές εγκαταστάσεις και επάρκεια εξοπλισμού που ωστόσο δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις για Αποθεραπεία των ατόμων που την χρειάζονται.

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία εντάσσεται στα πλαίσια πτυχιακών εργασιών του ΤΕΙ Καλαμάτας και ειδικότερα του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας. Τίτλος της εργασίας είναι: «Σταδιακή επανένταξη Ατόμων με Ειδικές ανάγκες στην κοινωνικο-οικονομική ζωή και μακρόχρονη διαβίωση. Περίπτωση Κ.ΑΦ.Κ.Α. Φιλιατρών.»

Τα τελευταία χρόνια δημιουργήθηκαν Κέντρα Αποκατάστασης με στόχο την φυσική βελτίωση και αποκατάσταση των Ατόμων με Αναπηρία αλλά και την κοινωνική και επαγγελματική τους επανένταξη. Ένα τέτοιο Κέντρο αποτελεί και το Κ.Α.Φ.Κ.Α. Φιλιατρών. Στην εργασία αυτή θα αποδειχθεί ότι παρόλο που το συγκεκριμένο Κέντρο προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες ως προς τα ΑμεΑ, τα προβλήματα που έχει στην λειτουργία του δυσχεραίνουν το έργο του. Μέσα όμως από κάποιες προτάσεις για αλλαγές στο λειτουργικό επίπεδο θα γίνει μία προσπάθεια να καλυφθεί ένα μέρος των προβλημάτων αυτών.

Σήμερα τα Κέντρα Αποκατάστασης θέλουν να προσφέρουν ολοκληρωμένη φροντίδα και αναβαθμισμένες υπηρεσίες μέσα από αλλαγές στην δομή και λειτουργία τους με κυρίαρχο στόχο τους την Αποασυλοποίηση.

Σκοπός της εργασίας είναι:

- ❖ Η παρουσίαση των Κέντρων Αποκατάστασης και Αποθεραπείας που υπάρχουν στην χώρα μας και οι υπηρεσίες που παρέχουν απέναντι στα άτομα με αναπηρία με στόχο την επαγγελματική και σωματική τους αποκατάσταση.
- ❖ Η παρουσίαση του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών μέσα από την εξέλιξη του από «Ίδρυμα Περίθαλψης Ανιάτων» σε «Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας» αποκτώντας με αυτό τον τρόπο νέους στόχους και προϋποθέσεις εισαγωγής και συμμετοχής των αναπήρων σε αυτό έπειτα από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Επίσης πραγματοποιείται αποτύπωση των υπολοίπων υπηρεσιών αλλά και των χώρων που το ίδρυμα έχει στην κατοχή του.
- ❖ Η ανάδειξη των παρεχόμενων υπηρεσιών και ο σημαντικός ρόλος των ειδικών επιστημόνων που αποτελούν την Ομάδα Αποκατάστασης όπως

επίσης και τα προβλήματα που εμφανίζονται και επηρεάζουν το είδος και την ποιότητα τόσο των υπηρεσιών όσο την γενικότερη λειτουργία του ιδρύματος .

- ❖ Προτάσεις- Συμπεράσματα με στόχο την αλλαγή στην δομή και την λειτουργία του ιδρύματος αφού και το ίδιο κρίνει αναγκαίο ένα πλαίσιο αλλαγών στις υπηρεσίες του.

Ως πηγές έρευνας για τη συλλογή στοιχείων, χρησιμοποιήθηκαν έγγραφα σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία του Κέντρου (ΦΕΚ, Νόμοι, Υπουργικές Αποφάσεις κ.τ.λ.). Βιβλιογραφία για την κοινωνιολογική προσέγγιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες καθώς και στοιχεία από το INTERNET σχετικά με στατιστικά δεδομένα και γενικότερες πληροφορίες των ΑμεΑ. Επιπλέον στα πλαίσια της πτυχιακής αυτής εργασίας πραγματοποιήθηκε χρήση ερωτηματολογίων τόσο προς τους ασθενείς και συνοδούς, όσο και προς τους υπαλλήλους του Ιδρύματος. Τα ερωτηματολόγια ήταν δομημένα με τέτοιο τρόπο που να παρέχουν ένα συγκεκριμένο πλαίσιο συζήτησης, αλλά ταυτόχρονα να αφήνουν και κάποια περιθώρια ελευθερίας όσων συμμετείχαν στην έρευνα, τα οποία παρουσιάζονται αναλυτικά στο Παράρτημα. Οι ερωτήσεις αυτές είχαν σαν στόχο αφενός την συλλογή στοιχείων για τα προβλήματα γενικά που σχετίζονται με τη λειτουργία του Κέντρου και αφετέρου τη συγκέντρωση προτάσεων για την επίλυση των προβλημάτων και την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης στο Ίδρυμα.

Η εργασία αυτή περιλαμβάνει τα εξής κεφάλαια:

Στο **πρώτο κεφάλαιο** δίνεται ο ορισμός των ΑμεΑ, γίνεται διάκριση των αναπηριών και δίνονται επίσης κάποια στατιστικά αποτελέσματα όσον αφορά το πρόβλημα που παρουσιάζει το φαινόμενο της αναπηρίας στην χώρα μας και σε διεθνές επίπεδο. Επίσης αναφέρεται στην επαγγελματική αναπηρία και τέλος στα Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ), όπως και στα Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας (ΚΑΦΚΑ).

Στο **δεύτερο κεφάλαιο** γίνεται ιστορική αναδρομή του ΚΑΦΚΑ όσον αφορά τη μορφή που είχε από την εποχή που ιδρύθηκε μέχρι σήμερα. Επίσης γίνεται αναφορά για την λειτουργία του, την διοικητική του διάρθρωση και τέλος για τους χώρους που διαθέτει.

Στο **τρίτο κεφάλαιο** αναφέρονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες του ΚΑΦΚΑ, η Ομάδα Αποκατάστασης και τα μέλη που την απαρτίζουν και τα προβλήματα που έχουν να κάνουν με την λειτουργία του Κέντρου.

Στο **τέταρτο κεφάλαιο** παρουσιάζονται προτάσεις για την σταδιακή επανένταξη των ΑμεΑ στην κοινωνικο-οικονομική ζωή βασισμένες στο Μέτρο 3.2 που το ίδιο το ΚΑΦΚΑ προτείνει και έχει σαν στόχο του την Αποϊδρυματοποίηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

1. Ιστορική αναδρομή

Σύμφωνα με πληροφορίες, οι οποίες αντλούνται από τον Πρωταγόρα, η Αρχαία Αθήνα έβλεπε με οίκτο τα άτομα με Αναπηρία. Δεν τα απέκλειε, πλην όμως θεωρούσε το πρόβλημά τους «ανίατο», άρα δεν γινόταν προσπάθεια για αποκατάσταση. Επρόκειτο για μία ειδική κατηγορία ανθρώπων οι οποίοι όσο και αν είχαν πιο ανθρωπιστική αντιμετώπιση από τα παιδιά της Σπάρτης, τα οποία έριχναν στον Καιάδα, δεν έπαυαν να είναι οι «άλλοι», οι «διαφορετικοί». Η κοινωνία λυπόταν τα άτομα αυτά. Ο οίκτος δεν αρκεί απέναντι σε αυτούς τους ανθρώπους γι' αυτό το λόγο σήμερα γίνονται προσπάθειες επανένταξης τους με ότι συνεπάγεται αυτό από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

1.1 Ορισμός ατόμων με αναπηρία

Σαν Άτομα με Αναπηρία¹, ορίζονται «τα άτομα με σοβαρές ανεπάρκειες, ανικανότητες ή μειονεξίες, που οφείλονται σε σωματικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων των βλαβών των αισθήσεων, ή σε διανοητικές ή ψυχικές βλάβες οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας η οποία θεωρείται κανονική για έναν άνθρωπο».

Η αναπηρία² μπορεί να προκληθεί από ασθένεια, τραύμα ή να υπάρχει εκ γενετής. Με κριτήριο την αντικειμενική υπόσταση της σωματικής ή ψυχοδιανοητικής βλάβης, που υπάρχει (εκ γενετής ή επίκτητη) στο άτομο οι αναπηρίες διακρίνονται σε δύο, κυρίως, κατηγορίες:

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

¹ www.ergastiri.org

² Κουκλογιάννου-Δορζιώτου, «Αποκατάσταση ατόμων με Ειδικές Ανάγκες», Αθήνα 1992, σ.280

1.2 Σωματικές αναπηρίες

Οι σωματικές αναπηρίες³ αναφέρονται στη βλάβη οργάνων ή συστημάτων του σώματος του ανθρώπου και είναι οι εξής:

- Κινητικές αναπηρίες, οι οποίες αφορούν στη μείωση ή στην κατάργηση της κινητικότητας διαφόρων μελών του σώματος, όπως συμβαίνει στις παραπληγίες, τετραπληγίες, ακρωτηριασμούς, ρευματοειδή αρθρίτιδα κ.λ.π.
- Αναπηρίες που αφορούν στη λειτουργία εσωτερικών συστημάτων του οργανισμού λόγω κάποιας βλάβης:
 - ✓ Στο Κυκλοφορικό σύστημα (καρδιοπάθειες, αρτηριοσκλήρώσεις, αιμορροφιλίες κ.τ.λ).
 - ✓ Στο Αναπνευστικό σύστημα (φυματίωση κλπ.).
 - ✓ Στο Πεπτικό σύστημα (χρόνιες παθήσεις του στομάχου, του εντέρου κλπ.).
 - ✓ Στο Ουρογεννητικό σύστημα (νεφρική, γεννητική ανεπάρκεια, κλπ.).
- Χρόνιες δερματικές παθήσεις (έκζεμα, ψωρίαση, σκληροδερμία).
- Αναπηρίες στην ομιλία (δυσαρθρία, αλαλία, κλπ.).
- Διάφορες ιδιόμορφες χρόνιες παθήσεις, όπως επιληψία, νόσος του Hansen (Λέπρα) κλπ.
- Αναπηρίες που αφορούν τα αισθητήρια όργανα (τυφλότητα, βαρηκοΐα, κωφότητα κλπ.).

1.2.1 Ψυχικές και πνευματικές αναπηρίες

Ψυχικές και πνευματικές (διανοητικές) αναπηρίες είναι:

- Διάφορες νευρώσεις και ψυχώσεις (σχιζοφρένιες, παρανοϊκές καταστάσεις, σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές προσωπικότητας και δυσκολίες κοινωνικής προσαρμογής).
- Διανοητικές καθυστερήσεις.

Αφού καθορίστηκε η έννοια της αναπηρίας, οι κατηγορίες αναπηριών και αφού αναγνωρίστηκε ότι η αναπηρία είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα, που πρέπει να αντιμετωπιστεί, στα πλαίσια της σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής, θεωρείται σκόπιμο να εξεταστεί το μέγεθος και η έκταση αυτού του προβλήματος, που λέγεται αναπηρία.

³ Κουκλογιάννου-Δορζιώτου, «Αποκατάσταση ατόμων με Ειδικές Ανάγκες», Αθήνα 1992, σ. 280-281

1.3 Στατιστικά του προβλήματος της αναπηρίας

Το πρόβλημα της αναπηρίας⁴ είναι μεγάλο και αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου, τόσο στη χώρα μας, όσο και σε διεθνές επίπεδο. Είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με το μέγεθος του χάσματος μεταξύ των ικανοτήτων του ατόμου και των απαιτήσεων της κοινωνίας, με έμφαση στις λειτουργικές ικανότητες που είναι ζωτικής σημασίας όσον αφορά στην αυτονομία και τη συμμετοχή του στην κοινωνική ζωή. Τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στην καθημερινή τους ζωή οφείλονται στην ύπαρξη αυτού του χάσματος μεταξύ των αναγκών της δικής τους αναπηρίας και της δομής της κοινωνίας μέσα στην οποία ζουν η οποία δεν έχει λάβει υπόψη της τα χαρακτηριστικά αυτής της ομάδας πληθυσμού και ο σχεδιασμός της δεν στηρίχθηκε στις δυνατότητες και τις ανάγκες τους.

Σύμφωνα με τον ΟΗΕ, η παγκόσμια εικόνα, όσον αφορά την αναπηρία, είναι η εξής:

- 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 μία αναπηρία κι αυτός ο αριθμός ολοένα μεγαλώνει.
- Περισσότερα από 350 εκατομμύρια αναπήρων στον κόσμο δεν έχουν καμιά 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 2010, εάν δεν εφαρμοστούν από τώρα σύντονα και εκτεταμένα μέτρα για την πρόληψη των αναπηριών.
- Κάθε παιδί αγροτικής περιοχής σε αναπτυσσόμενη χώρα έχει 5-10 φορές περισσότερο την πιθανότητα να μείνει ανάπηρο, σε σχέση με τα παιδιά των οικονομικά ανεπτυγμένων χωρών.
- Η μεγάλη φτώχεια επιταχύνει τον κίνδυνο της αναπηρίας και κάνει πιο δραματικές τις συνέπειες της.
- Αν δεν ληφθούν τώρα προληπτικά μέτρα, τουλάχιστον, 150 εκατομμύρια ανάπηρα παιδιά θα υπάρχουν στις αναπτυσσόμενες χώρες.

⁴Κουκλογιάννου-Δορζιώτου, «Αποκατάσταση ατόμων με Ειδικές Ανάγκες», Αθήνα 1992, σ. 282-285

Το πρόβλημα της αναπηρίας είναι πολύ περισσότερο εκτεταμένο απ' ότι γενικά αναγνωρίζεται. Σχεδόν, ο ένας στους δέκα στον πληθυσμό κάθε χώρας, υποφέρει από κάποιο είδος αναπηρίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των αναπήρων στον κόσμο ζει στις αναπτυσσόμενες χώρες. Κύριες αιτίες αναπηρίας σε παγκόσμια κλίμακα είναι:

- Ατυχήματα: Εργατικά και του σπιτιού. Μόνο τα ατυχήματα, που γίνονται στο σπίτι, υπολογίζονται συνολικά, σχεδόν σε 20 εκατομμύρια το χρόνο κι από αυτά 110.000 άνθρωποι μένουν για πάντα ανάπηροι.
- Τροχαία ατυχήματα: Περισσότερα από 10 εκατομμύρια το χρόνο με βαρείες συνέπειες συχνά, που περιλαμβάνουν ακρωτηριασμούς, εγκεφαλικές βλάβες, παραπληγίες και τετραπληγίες.
- Διάφορες χρόνιες παθήσεις: Είναι ακόμα διαδεδομένες σε αναπτυσσόμενες, κυρίως, χώρες π.χ. 20 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν τη νόσο του Hansen (Λέπρα). Οι αναπηρίες, που συνδέονται με την κακή διατροφή, είναι εξαιρετικά κοινές στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αρκεί να σημειώσει κανείς ότι 250.000 παιδιά το χρόνο τυφλώνονται εξαιτίας χρόνιας έλλειψης βιταμινών.
- Ψυχικές παθήσεις: Απ' αυτές, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ένας στους 10 ανθρώπους υποφέρει σε κάποιο στάδιο της ζωής του. Οι ψυχικές παθήσεις καλύπτουν το 1/4 των νοσοκομειακών περιστατικών στον κόσμο.
- Τυφλότητα: 10-15 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο.
- Ακοή: 70 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν σημαντικές ακουστικές βλάβες.
- Εγκεφαλική παράλυση: 15 εκατομμύρια.
- Εpileπτικοί: 15 εκατομμύρια.
- Καρδιαγγειακές παθήσεις: Ιδιαίτερα συχνές στις πλούσιες χώρες.
- Ανάπηροι πολέμου: Ο τραγικός αυτός φόρος συνεχίζεται και έχει μεγαλώσει εντυπωσιακά κατά τον 20ο αιώνα με τις δύο παγκόσμιες συρράξεις και τις εστίες πολέμου σε ένα σωρό μέρη της γης.

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

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

β. Οι άνθρωποι ζουν περισσότερο με τις βελτιωμένες κοινωνικές συνθήκες και

την παρεχόμενη περίθαλψη. (Η χρήση των αντιβιοτικών μείωσε τους θανάτους).

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

δ. Η επιτάχυνση του ρυθμού της ζωής δημιουργεί άγχος (stress), που επιφέρει ασθένειες και αναπηρίες (εγκεφαλικά επεισόδια κλπ.).

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%.

Κάθε χώρα κρίνει διαφορετικά το βαθμό και τη σοβαρότητα της αναπηρίας, σε σχέση με την επαγγελματική απασχόληση του ατόμου, που έμεινε ανάπηρο. Στο σημείο αυτό μπορεί να αναφερθεί ότι όλοι μας έχουμε επαγγελματικές αναπηρίες, διότι είμαστε ανίκανοι για ορισμένα επαγγέλματα.

Εφαρμόζοντας αυτό το συλλογισμό, χρησιμοποιούμε ένα θετικό στοιχείο στην επαγγελματική αποκατάσταση των αναπήρων, ώστε αυτοί, παρά τις ορισμένες ανεπάρκειες τους, να μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις όποιες ικανότητες, που τους έχουν απομείνει στην αγορά εργασίας, με επιτυχία, όπως χαρακτηριστικά λέει ο Dr. Rusk: «Το άτομο με φυσική αναπηρία πρέπει να μάθει να ζει με τους περιορισμούς της αναπηρίας του αλλά να μάχεται στη ζωή με τις ικανότητες του».

1.4 Επαγγελματική αναπηρία

Επαγγελματική αναπηρία⁵, είναι η ανικανότητα του ατόμου να εκτελέσει κάποιο επάγγελμα. Η έννοια της επαγγελματικής αναπηρίας προκύπτει από το συσχετισμό και την αξιολόγηση του βαθμού της αναπηρίας, που προέκυψε από τη βλάβη, με βάση την επαγγελματική ικανότητα ή ανικανότητα που απέκτησε το άτομο.

Χαρακτηριστικό γνώρισμα για κάθε άτομο «ανάπηρο» ή «μη ανάπηρο» είναι κάποια επαγγελματική αναπηρία ή ανικανότητα ή ανεπάρκεια, όπως είναι και πολλές επαγγελματικές κλίσεις και ικανότητες.

Άσχετα από τη συγκεκριμένη σωματική, ψυχοδιανοητική ή επαγγελματική ανικανότητα, που μπορεί να αποκτήσει κανείς από κάποια βλάβη, έχει επίσης και αρκετές άλλες επαγγελματικές ικανότητες, που μπορεί να χρησιμοποιήσει με το υπόλοιπο των σωματικών και ψυχοδιανοητικών του ικανοτήτων.

⁵ Κουκλογιάννου-Δορζιώτου, «Αποκατάσταση ατόμων με Ειδικές Ανάγκες», Αθήνα 1992, σ. 286

Είναι δυνατόν, ένας ανάπηρος που κινείται με αναπηρικό αμαξίδιο, (με ακρωτηριασμό ή παραπληγία) να είναι ικανότερος ως προς τη νοημοσύνη, τεχνική αντίληψη και επιδεξιότητα από ένα περιπατητικό άτομο, και να γίνει άριστος και επιτυχημένος επαγγελματίας ή επιστήμονας π.χ.

Στην ωρολογοποιεία και τα όργανα ακριβείας, είναι δυνατόν ένας αρτιμελής να αποδειχθεί ανίκανος για την ειδικότητα αυτή, διότι του λείπει η επιδεξιότητα, η υπομονή ή έχει ελαττωμένη όραση, κλπ., ενώ ένας παραπληγικός να αποδειχτεί άριστος ωρολογοτεχνίτης.

Ανάλογα παραδείγματα μπορούν να αναφερθούν πάρα πολλά. Αυτά συντελούν στην απομάκρυνση της προκατάληψης για οποιονδήποτε αποφάσιζε να ασχοληθεί προσεκτικά με το θέμα των επαγγελματικών κλίσεων και ικανοτήτων, που υπάρχουν μεταξύ του μέγιστου αριθμού των ατόμων «αναπήρων» και «μη αναπήρων».

Στα πλαίσια της προσπάθειας βιομηχανικής ανάπτυξης και της οικονομικής εξέλιξης της χώρας μας, υπάρχουν μεγάλα περιθώρια για την απορρόφηση στη βιομηχανία εκλεκτών εργατικών χεριών αναπήρων, που έχουν προετοιμαστεί με κατάλληλο επαγγελματικό προσανατολισμό και εκπαίδευση.

1.5 Οι προνοιακές υπηρεσίες για άτομα με ειδικές ανάγκες

Οι προνοιακές υπηρεσίες για τα άτομα με ειδικές ανάγκες αναπτύσσονται από τα μέσα της δεκαετίας του 1950, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην υιοθέτηση ιδρυματικών μορφών περίθαλψης. Το κύριο γνώρισμα των σχετικών πολιτικών είναι ότι επιλέγονται αυτοτελείς τεχνικές κάλυψης συγκεκριμένων κατηγοριών ατόμων με ειδικές ανάγκες, οι οποίες επικεντρώνονται στις ιδιαιτερότητες και απαιτήσεις των μελών κάθε κατηγορίας. Μόλις το 1998, με την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, εισάγονται μονάδες γενικού τύπου που αποβλέπουν στην εξυπηρέτηση όλων των κατηγοριών ατόμων με ειδικές ανάγκες (πρόκειται για τα Κέντρα Κοινωνικής Υποστήριξης Ατόμων με Αναπηρία).

Οι παρεμβάσεις του δημόσιου τομέα στο πεδίο κάλυψης των ατόμων με ειδικές ανάγκες χαρακτηρίζονται από την ενεργοποίηση της κεντρικής διοίκησης, που θέτει ουσιαστικά τις βάσεις για το σχεδιασμό και την παρακολούθηση της εφαρμογής ενός ιδιαίτερα σύνθετου πλέγματος μονάδων και φορέων παροχής υπηρεσιών κλειστής και ανοικτής περίθαλψης. Στο πλαίσιο αυτό, οι κύριες πολιτικές ασκούνται

από ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Η κεντρική διοίκηση, όπως εκπροσωπείται στη συγκεκριμένη περίπτωση από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ασκεί τις αρμοδιότητες σχεδιασμού κοινωνικών υπηρεσιών για το σύνολο των ατόμων με ειδικές ανάγκες, αναθέτοντας την παροχή προνοιακών υπηρεσιών σε διάφορες ομάδες ατόμων με ειδικές ανάγκες σε φορείς που εντάσσονται στις ακόλουθες κατηγορίες⁶:

α) Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων (Ν.Π.Δ.Δ.), που ιδρύονται σε εφαρμογή των διατάξεων του Ν.Δ. 162/73 και του άρθρου 5(1539/85

β) Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης (Ν.Π.Δ.Δ.), που ιδρύονται σύμφωνα με το άρθρο 14 & 1 Ν. 2072/92

γ) Ιδρύματα Κοινωνικής πρόνοιας (Ν.Π.Δ.Δ.), που ιδρύονται σε εφαρμογή του άρθρου 1 & 3 Ν. 3703/57

δ) Μονάδες Κοινωνικής Προστασίας (Ν.Π.Ι.Δ.), που ιδρύονται σε εφαρμογή του άρθρου 11 & 1 Ν. 2072/92

ε) Κέντρα Δημέρευσης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, στο πλαίσιο ενεργοποίησης του αρ. 35 Ν. 2082/92 για τη διεύρυνση των σκοπών του Π.Ι.Κ.Π.Α.

στ) Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Ν.Π.Δ.Δ.) που ιδρύονται σε εφαρμογή του άρθρου 30 Ν. 2072/92 και της Κοινής Υπουργικής Απόφασης Γ4α/Φ.201/1791/27.5.1998.

Η εφαρμογή του νομικού και του οργανωτικού κριτηρίου συγκρότησης των κοινωνικών υπηρεσιών στην περίπτωση των μονάδων για τα άτομα με ειδικές ανάγκες οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα υφιστάμενα κέντρα διακρίνονται στις ακόλουθες κύριες κατηγορίες:

- Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων (ΝΠΔΔ)
- Κέντρα κλειστής ή ανοικτής προστασίας με τη μορφή ΝΠΔΔ
- Κέντρα κλειστής ή ανοικτής προστασίας με τη μορφή ΝΠΙΔ.

1.5.1 Τα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων

Τα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων αποτελούν κέντρα κλειστής προστασίας που προσανατολίζονται στην παροχή υπηρεσιών προς μια ειδική

⁶ Γ. Αμίτσης, «Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας», Αθήνα 2001, σ.183

κατηγορία ατόμων με ειδικές ανάγκες (άτομα που πάσχουν από κινητική αναπηρία ή νοητική στέρηση και δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν)⁷. Σε αρκετές περιπτώσεις η δράση τους επεκτείνεται και στη λειτουργική, κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των περιθαλπομένων καθώς και άλλων ατόμων με ειδικές ανάγκες που παρακολουθούν τα εξωτερικά τους προγράμματα.

Η εισαγωγή του θεσμού των Θ.Χ.Π. τοποθετείται χρονικά το 1973 και κατοχυρώνεται με την έκδοση του Ν.Δ. 162/73 «Περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και Χρονίων πασχόντων ατόμων», το οποίο εκτός των άλλων εισάγει ειδικές μονάδες για την ιδρυματική περίθαλψη των ατόμων που πάσχουν από ανίατες παθήσεις. Βασικός στόχος του νέου θεσμού ήταν ο εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών κλειστής φροντίδας και η εισαγωγή νέων τεχνικών που δεν μπορούσαν να προωθηθούν με βάση το προηγούμενο αναχρονιστικό πλαίσιο των Ασύλων Ανιάτων. Είναι μάλιστα χαρακτηριστικό ότι το Ν.Δ. εισάγει ειδική ρήτρα για την κατάργηση του όρου «Άσυλα Ανιάτων».

Οι ειδικότερες διαδικασίες παροχής υπηρεσιών προς τα άτομα αυτά ρυθμίζονται από τον Καταστατικό Οργανισμό κάθε Θ.Χ.Π., ο οποίος καλύπτει τα ακόλουθα ζητήματα:

- τον τρόπο και τα μέσα εκπλήρωσης των στόχων (περίθαλψη ατόμων με ειδικές ανάγκες)
- την οργάνωση των υπηρεσιών, την αρμοδιότητα των οργάνων και τη σύσταση και διάρθρωση των θέσεων του προσωπικού
- τη διοίκηση του κέντρου
- τη διαχείριση της περιουσίας και των πόρων καθώς και των προμηθειών και μισθώσεων.

Το Θ.Χ.Π. ιδρύεται με Προεδρικό Διάταγμα που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών ενώ Καταστατικός Οργανισμός του συντάσσεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Θ.Χ.Π. και εγκρίνεται με Προεδρικό Διάταγμα. Για την αποτελεσματική λειτουργία κάθε κέντρου προβλέπεται και η έκδοση Εσωτερικού Κανονισμού που συντάσσεται από το Διοικητικό Συμβούλιο και εγκρίνεται με απόφαση του Νομάρχη, στην περιφέρεια του οποίου δραστηριοποιείται το κέντρο.

⁷ Α. Αμιράς, «Χρονίως πάσχοντες και κοινωνικός αποκλεισμός», Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα, τ. Β, 1999, σ. 57

Ο θεσμός των Θεραπευτηρίων Χρονίων Παθήσεων αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, ενώ στις αρχές της δεκαετία του 1990 προωθήθηκαν συγκεκριμένες παρεμβάσεις για την αναθεώρηση της λειτουργίας τους. Πρόκειται για την εισαγωγή της ρήτρας το άρθρου 14 παρ.1 Ν. 2072/92 που προβλέπει χαρακτηριστικά ότι:

«Από της ισχύος τον παρόντος νόμου τα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων που βρίσκονται σε λειτουργία μπορούν σταδιακά να μετονομασθούν και μετασηματισθούν σε κέντρα αποθεραπείας – αποκατάστασης ανάλογα με τις ανάγκες, αφού προηγουμένως εξοπλισθούν και στελεχωθούν με το αναγκαίο επιστημονικό και λοιπό προσωπικό».

Η προϋπόθεση εξασφάλισης εξοπλισμού και στελέχωσης για τη κατοχύρωση αλλαγής της ονομασίας κάθε μονάδας ενισχύει την άποψη ότι ουσιαστικά εισάγονται κανόνες για την μετατροπή των υφισταμένων σε νέες μονάδες πρόνοιας, χωρίς όμως μεταβολή του νομικού τους καθεστώτος. Οι λεπτομέρειες λειτουργίας και στελέχωσης των νέων μονάδων καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Όσον αφορά τη γεωγραφική κατανομή των Θ.Χ.Π., επισημαίνεται ότι στο υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο προβλέπονται τα ακόλουθα⁸:

Α' Θ.Χ.Π. Αθηνών

Β' Θ.Χ.Π. Αθηνών

Γ' Θ.Χ.Π. Αθηνών

Θ.Χ.Π. Μελισσιών

Θ.Χ.Π. Αιγίου Κλεομένους Οικονόμου Ιατρού

Θ.Χ.Π. Φιλιατρών

Θ.Χ.Π. Άργους Ορεστικού

Θ.Χ.Π. Παίδων "Ο Άγιος Ανδρέας" Ρόδου

Θ.Χ.Π. Κολυμπιών Ρόδου

Θ.Χ.Π. Δομοκού

Θ.Χ.Π. Αμφιλοχίας

Θ.Χ.Π. Καβάλας

Θ.Χ.Π. Κομοτηνής

Θ.Χ.Π. Φλωρίνης

⁸ Γ. Αμίτσης, «Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας», Αθήνα 2001, σ.185

Θ.Χ.Π. Δράμας
Θ.Χ.Π. Λασιθίου
Θ.Χ.Π. Χανίων
Θ.Χ.Π. Τρικάλων
Θ.Χ.Π. Νιγρίτας Σερρών
Θ.Χ.Π. Λάρισας
Θ.Χ.Π. Διδυμοτείχου
Θ.Χ.Π. Αυλίδας.

Η νέα λειτουργία των Ιδρυμάτων Κλειστής Περιθαλψης που προήλθαν από τη μετονομασία και το μετασχηματισμό των Θεραπευτηρίων Χρονίων Παθήσεων διέπεται από ένα σύγχρονο κανονιστικό πλαίσιο, το οποίο εντοπίζεται στις ρυθμίσεις της υπ' αρ. Γ4/Φ359/οικ.2046/21.5.99 (ΦΕΚ 819 Β') «Προδιαγραφές λειτουργίας Κέντρων Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΝΠΔΔ) που προέρχονται από τη μετονομασία και μετασχηματισμό των Θεραπευτηρίων Χρονίων παθήσεων (ΝΠΔΔ)» Απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Σύμφωνα με το πλαίσιο αυτό, τα Κέντρα Αποθεραπείας -Αποκατάστασης που προκύπτουν από τη μετατροπή των πρώην Θεραπευτηρίων Χρονίων Παθήσεων, απευθύνονται σε άτομα με ειδικές ανάγκες και ειδικότερα σε άτομα με συγγενείς διαταραχές ή βλάβες μόνιμες ή προσωρινές του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος, καθώς και με νοητική υστέρηση και έχουν ανάγκη φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης με στόχο την πρόληψη της αναπηρίας ή τη μείωση της. Τα Κέντρα διακρίνονται με βάση τις παρεχόμενες υπηρεσίες στις ακόλουθες κατηγορίες:

- α) Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας (πλήρης μορφή)
- β) Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης ημερήσιας νοσηλείας (δεν υπάρχει δυνατότητα διανυκτέρευσης των ασθενών στις εγκαταστάσεις του Κέντρου)
- γ) Κέντρα Αποθεραπείας - Φυσικής Αποκατάστασης
- δ) Κέντρα Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης

α. Τα Κέντρα Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας αποτελούν προνοιακές μονάδες που εξυπηρετούν τους ακόλουθους σκοπούς:

- η παροχή υπηρεσιών Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής

Αποκατάστασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες εσωτερικά ή εξωτερικά από όλα τα διαμερίσματα της χώρας και κατά προτίμηση από Νομό όπου λειτουργεί το Κέντρο, ανεξαρτήτως ηλικίας

- η παροχή υπηρεσιών για τη διημέρευση και την ημερήσια φροντίδα των ΑμεΑ
- η παροχή ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης των ΑμεΑ και των οικογενειών τους
- η υλοποίηση προγραμμάτων συγχρηματοδοτούμενων ή μη από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Οι ειδικότερες υπηρεσίες που παρέχονται από τα Κέντρα αυτά είναι:

- αποθεραπεία και φυσική αποκατάσταση
- υπηρεσίες διημέρευσης και ημερήσιας φροντίδας
- ενημέρωση των ΑμεΑ, των πολιτών και των φορέων πάνω σε θέματα αγωγής υγείας, τεχνολογικών βοηθημάτων και επικοινωνίας
- προεπαγγελματική εκπαίδευση για την ανίχνευση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων των ΑμεΑ και ανάπτυξη αυτών ώστε να διευκολυνθεί η ένταξη τους σε προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης
- επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση
- φιλοξενία σε ξενώνα του Κέντρου των ΑμεΑ που χρειάζονται επανέλεγχο ή ειδική εκπαίδευση για την αποκατάστασή τους και που λόγω απόστασης του Κέντρου από τη μόνιμη κατοικία τους δεν ενδείκνυται ούτε και είναι δυνατή η καθημερινή τους μετακίνηση και προσέλευση στο Κέντρο
- κινητή μονάδα αποθεραπείας φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης
- κατ' οίκον περίθαλψη των ΑμεΑ.

Από οργανωτική άποψη, τα Κέντρα διορθώνονται στους ακόλουθους τομείς:

- Διοίκησης
- Νοσηλευτικής Μονάδας
- Εξωτερικών Ιατρείων
- Εργαστηρίων
- Φυσικής ιατρικής και Αποκατάστασης (ενηλίκων)
- Αναπτυξιακής Αποκατάστασης
- Προεπαγγελματικής κατάρτισης
- Επαγγελματικής κατάρτισης

- Ενημέρωσης και Κοινωνικής Υποστήριξης
- Διημέρευσης - Ημερήσιας Φροντίδας

β. Τα Κέντρα Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας αποτελούν προνοιακές μονάδες που εμφανίζουν τα ίδια χαρακτηριστικά με την προηγούμενη κατηγορία. Η βασική τους διαφοροποίηση έγκειται στο γεγονός ότι δεν παρέχεται δυνατότητα διανυκτέρευσης των ασθενών στις εγκαταστάσεις του Κέντρου. Επομένως η κατηγορία αυτή δεν διαθέτει Νοσηλευτική Μονάδα για εσωτερικούς ασθενείς.

γ. Τα Κέντρα Αποθεραπείας - Φυσικής Αποκατάστασης (κλειστή νοσηλεία) αποτελούν επίσης προνοιακές μονάδες, οι οποίες δεν εφαρμόζουν όμως προγράμματα Κοινωνικής Αποκατάστασης. Επομένως, δεν προωθούνται δράσεις προεπαγγελματικής εκπαίδευσης, επαγγελματικού προσανατολισμού και επαγγελματικής κατάρτισης.

δ. Τα Κέντρα Αποθεραπείας - Φυσικής Αποκατάστασης ημερήσιας νοσηλείας αποτελούν επίσης προνοιακές μονάδες, οι οποίες δεν διαθέτουν νοσηλευτική μονάδα για εσωτερικούς ασθενείς (ΑμεΑ) ούτε και πραγματοποιούν προγράμματα προεπαγγελματικής εκπαίδευσης, επαγγελματικού προσανατολισμού και επαγγελματικής κατάρτισης.

1.5.2 Τα Κέντρα προστασίας με τη μορφή ΝΠΔΔ

Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται κέντρα κλειστής ή ανοικτής προστασίας για διαφορετικές κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες που λειτουργούν με τη μορφή ΝΠΔΔ και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας⁹. Εδώ υπάγονται:

α) Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων με έδρα την Αττική και περιφερειακό παράρτημα στην Πάτρα.

β) Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Άγιος Παντελεήμων» με έδρα τη Θεσσαλονίκη.

γ) Το Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών με έδρα την Αθήνα.

δ) Ο Οργανισμός Δημόσιας Αντίληψης Ζακύνθου με έδρα τη Ζάκυνθο.

ε) Το Κέντρο προστασίας ατόμων με ειδικές ανάγκες της Αλεξανδρούπολης.

στ) Το Κέντρο Περίθαλψης Παίδων «Άγιος Δημήτριος» με έδρα τη

⁹ Π.Δ. 369/97 ΦΕΚ Α241

Θεσσαλονίκη.

ζ) Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Νεομάρτυς Γεώργιος Ιωαννίνων» με έδρα τα Ιωάννινα.

η) Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ευρυτανίας με έδρα το Καρπενήσι.

θ) Το Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Νοτιο-Ανατολικής Αττικής με έδρα το Ελληνικό.

ι) Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Η Θεομήτωρ» με έδρα την Άγιασο Λέσβου.

ια) Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Άγιος Χαράλαμπος» με έδρα τον Πύργο.

Στην κατηγορία αυτή, τέλος, πρέπει να ενταχθούν οι αποκεντρωμένες υπηρεσίες του Πατριωτικού Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης (ΠΙΚΠΑ) που αφορούν την περίθαλψη και προστασία των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Οι υπηρεσίες αυτές διακρίνονται ως εξής:

α) Κέντρο Αποκατάστασης Αναπήρων Παίδων Βούλας (ΚΑΑΠΒ) που ασχολείται με την περίθαλψη και θεραπεία παιδιών ηλικίας μέχρι και 15 ετών, που αντιμετωπίζουν σοβαρά κινητικά προβλήματα

β) Αναρρωτήριο Πεντέλης που περιθάλπει παιδιά που πάσχουν από φυματίωση

γ) Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο «Μιχαλήνιο» στον Πειραιά, που παρέχει προγράμματα πρόληψης και ημερήσιας αγωγής σε παιδιά με προβλήματα ψυχοκινητικής ανάπτυξης

δ) Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Ηρακλείου Κρήτης

ε) Κέντρο Περίθαλψης Παίδων (ΚΕΠΕΠ) Πόμπιας Γορτύνης Ηρακλείου

στ) Κέντρο Περίθαλψης Παίδων (ΚΕΠΕΠ) Λεχαινών Ηλείας

ζ) Κέντρο Περίθαλψης Παίδων (ΚΕΠΕΠ) Σιδηροκάστρου

η) Κέντρο Περίθαλψης Παίδων (ΚΕΠΕΠ) Καρδίτσας.

Τα ΚΕΠΕΠ του ΠΙΚΠΑ είναι περιφερειακές υπηρεσίες με αρμοδιότητα την περίθαλψη παιδιών που πάσχουν από σωματική αναπηρία ή διανοητική καθυστέρηση. Διοικούνται από Διοικητικό Συμβούλιο και διαρθρώνονται οργανωτικά ως εξής:

- Τμήμα Διοικητικού
- Τμήμα Περίθαλψης

- Τμήμα Δημιουργικής Απασχόλησης
- Γραφείο Φυσικοθεραπείας
- Γραφείο Κοινωνικής Εργασίας.

1.5.3 Τα Κέντρα προστασίας με τη μορφή ΝΠΙΔ

Υπηρεσίες προνομιακού τύπου για άτομα με ειδικές ανάγκες μπορούν να παρέχονται και από φορείς που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ. Η σχετική δυνατότητα προβλέπεται στο άρθρο 11 παρ. 1 Ν. 2072/92 που ορίζει ότι:

«Δύνανται να ιδρύονται μονάδες κοινωνικής προστασίας με τη μορφή του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) για την εξυπηρέτηση πάσης φύσεως σκοπών του τομέα κοινωνικής πρόνοιας υπαγόμενες στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων».

Από τη διερεύνηση του υφιστάμενου πλαισίου συνάγεται ότι μέχρι σήμερα δεν έχουν ιδρυθεί παρόμοιες μονάδες με τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ., καθώς δεν έχει εκδοθεί ακόμα κανένα Π.Δ. του άρθρου 12 Ν.2072/92 για την οργάνωση και λειτουργία τους.

1.6 Αποκατάσταση ατόμων με αναπηρία

Ο όρος «Αποκατάσταση»¹⁰ αναφέρεται σε μια διαδικασία που στόχο έχει να βοηθήσει τα άτομα με ειδικές ανάγκες να φτάσουν και να διατηρήσουν το μέγιστο των σωματικών, αισθητηριακών, διανοητικών, ψυχιατρικών και/ή κοινωνικών δυνατοτήτων που διαθέτουν, παρέχοντας τους με τον τρόπο αυτό τα μέσα να προσδώσουν στη ζωή τους ένα μεγαλύτερο βαθμό ανεξαρτησίας.

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

Με τον όρο Υπηρεσίες Αποκατάστασης εννοούμε το σύνολο των διαγνωστικών προσεγγίσεων και θεραπευτικών παρεμβάσεων της Ομάδας Αποκατάστασης (Φυσιάτρων, Φυσιοθεραπευτών, Εργοθεραπευτών, Λογοθεραπευτών, Νευροψυχολόγων, Ψυχοπαθολόγων – Κλινικών Ψυχολόγων,

¹⁰ Ν.Βουλγαρόπουλος : www.disabled.gr "Αναπηρία ή Ανικανότητα" σελ.2

Κοινωνικών Λειτουργών και Συμβούλων Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Κατάρτισης) προς τον πάσχοντα και την οικογένεια του.

Οι Υπηρεσίες Αποκατάστασης ξεκινούν κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής του περίθαλψης και καταλήγουν στην εκτίμηση της εργασιακής του ικανότητας, στον επαγγελματικό προσανατολισμό του και την προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική επανένταξη του και την διασφάλιση ποιότητας της ζωής του.

Από την εποχή της βιομηχανικής επανάστασης¹¹, οι ανάπηροι δεν ήταν δυνατό να ζήσουν στην πόλη, αφού άνδρες γυναίκες και παιδιά εργάζονταν και δεν υπήρχε κανείς να τους φροντίσει. Το άσυλο προσέφερε την αναγκαία προστασία και στοιχειώδη φροντίδα. Μέχρι την δεκαετία του 60, οι πάσχοντες από χρόνιες παθήσεις και σωματικά και ψυχικά ανάπηροι παρέμεναν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης, σε πολλές περιπτώσεις χωρίς καμία προσπάθεια νοσηλείας, θεραπείας και αποκατάστασης.

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

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

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες στις αναπτυγμένες κοινωνίες η επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με κάποια μορφή αναπηρίας (κινητική, αισθητηριακή, αναπτυξιακή), καθώς και των ατόμων ή των ομάδων του πληθυσμού που ζουν σε συνθήκες κοινωνικο-οικονομικού αποκλεισμού σημείωσε σημαντικά βήματα. Η πρόοδος αυτή σηματοδότησε το τέλος μιας εποχής κατά την οποία τα άτομα με κάποια μορφή αναπηρίας εθεωρούντο, ως επί το πλείστον, πολίτες χωρίς

¹¹ Θ. Ντέντες κ.α.: Πτυχιακή Εργασία: «Μελέτη Αναδιάρθρωσης του Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Φιλιατρών Μεσσηνίας σελ.13

δικαιώματα, η δε στάση του κοινωνικού συνόλου εξέφραζε ανάμεικτα συναισθήματα οίκτου και προκαταλήψεων.

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

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

1.6.1 Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης στην Ελλάδα

Στη χώρα μας το ποσοστό των ατόμων με κάποια μορφή ανικανότητας¹² είτε από ατυχήματα είτε από παθολογικά αίτια εντοπίζεται στο ποσοστό 13-14%. Το 10% αυτών χρήζει Υπηρεσιών Αποκατάστασης (ενδεικτικά συμπεριλαμβάνονται ετησίως 30.000 επιζώντες από εγκεφαλικά επεισόδια, 25.000 επιζώντες από κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και 7.000 περίπου παραπληγικοί από κακώσεις της σπονδυλικής στήλης με βλάβες νωτιαίου μυελού από τροχαία και εργατικά ατυχήματα .

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

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

- 1) Νιγρίτα Σερρών
- 2) Άργος Ορεστικό Καστοριάς

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

- 3) Φλώρινας
- 4) Άρτας
- 5) Λάρισας
- 6) Αιγίου
- 7) Ρόδου
- 8) Σερρών
- 9) Αμφιλοχίας

Παρόλο που οι ανάγκες για Αποκατάσταση στην Ελλάδα είναι τεράστιες, σύμφωνα με τον αριθμό των ατόμων με κάποια ιδιαιτερότητα που υπάρχουν, ο αριθμός των Κέντρων δεν επαρκεί για να καλύψει αυτές τις ανάγκες, με αποτέλεσμα τα άτομα που την χρειάζονται να καταφεύγουν είτε στο εξωτερικό είτε να παραμένει αβοήθητος και περιθωριοποιημένος αρκούμενος σε ένα επίδομα αναπηρίας. Υπολογίζεται ότι περίπου πεντακόσιοι ασθενείς το χρόνο παραπέμπονται σε Κέντρα Αποκατάστασης του εξωτερικού, με οικονομική κάλυψη (50.000€- 70.000€ μηνιαίως ανά ασθενή για ένα πρόγραμμα 6 -12 μήνες) των ασφαλιστικών τους ταμείων προκαλώντας οικονομική αιμορραγία στη χώρα μας και στο συνάλλαγμα¹³.

Σύμφωνα με έρευνα¹⁴ της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.Ε.Α.) τα Κέντρα αυτά παρουσιάζουν περισσότερο χαρακτήρα ιδρυματικού εγκλεισμού παρά κοινωνικής φροντίδας, γεγονός που θα αποδειχθεί και στη συνέχεια εξετάζοντας την περίπτωση του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας.

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

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

¹³ Ν.Βουλγαρόπουλος www.disabled.gr "Η Αποκατάσταση στην Ελλάδα " σελ 15

¹⁴ Έρευνα ΕΣΑΕΑ "Τα Αόρατα Άτομα με Αναπηρίες και η διαβίωσή τους σε Ιδρύματα" σελ.30

1.6.2 Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και κατάρτισης Α.μεΑ.

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

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

Ειδικότερα τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ σκοπό έχουν:

α. Την έγκαιρη διάγνωση, τη συμβουλευτική στήριξη και αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών αναγκών των ΑμεΑ και των οικογενειών τους.

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

γ. Την έγκυρη πληροφόρηση και ενημέρωση των ΑμεΑ και των οικογενειών τους για τα θέματα που συνδέονται με την αναπηρία.

δ. Την επαγγελματική κατάρτιση των ΑμεΑ τη λειτουργική τους αποκατάσταση και την ένταξη τους στον κοινωνικό ιστό.

ε. Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας της τοπικής κοινωνίας για θέματα των ΑμεΑ.

στ. Την παραπομπή των ΑμεΑ σε ειδικευμένες υπηρεσίες σε τοπικό ή περιφερειακό επίπεδο.

ζ. Την ανάπτυξη μεθόδων, τεχνικών που βοηθούν στην επίλυση θεμάτων ΑμεΑ.

η. Την έρευνα για ανάπτυξη πολιτικών και προγραμμάτων για θέματα ΑμεΑ

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

Σε ορισμένα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ λειτουργεί και Ξενώνας Φιλοξενίας για τα άτομα που ο τόπος κατοικίας τους είναι μακριά ώστε να γίνουν αποδέκτες όλων των

υπηρεσιών του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και ειδικότερα να καταρτιστούν επαγγελματικά όσο το δυνατόν περισσότερα άτομα.

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

1. Καβάλας
2. Έβρου
3. Ξάνθης
4. Ροδόπης
5. Ημαθίας
6. Πέλλας
7. Φλώρινας
8. Πρέβεζας
9. Καρδίτσας
10. Κεφαλληνίας
11. Αιτωλοακαρνανίας
12. Ηλείας
13. Ευβοίας
14. Βοιωτίας
15. Φθιώτιδας
16. Μεσσηνίας
17. Αργολίδας
18. Κυκλάδων
19. Δωδεκανήσου
20. Λέσβου
21. Ρεθύμνου
22. Σάμου
23. Χίου

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΑΦΚΑ ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

2. Ιστορική Αναδρομή

Το ΚΑΦΚΑ¹⁵ Φιλιατρών Μεσσηνίας ιδρύθηκε το 1948, όπου εκείνη την εποχή λειτουργούσε με την επωνυμία «Ελληνικό Ίδρυμα Περίθαλψης Θυμάτων Πολέμου» και είχε ως σκοπό την περίθαλψη των τραυματιών του πολέμου. Στη συνέχεια λειτούργησε ως Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατρών, με σκοπό να παρέχει νοσοκομειακή περίθαλψη στους κατοίκους της περιοχής.

Με το Ν. Δ/γμα 928/1971 μετετράπη σε «Ίδρυμα Περιθάλψεως Ανιάτων Μεσσηνίας» με έδρα τα Φιλιατρά, με σκοπό την περίθαλψη των κατάκοιτων και εφ' όρου ζωής ανιάτων ατόμων ή ημικατάκοιτων ή επί αναπηρικού αμαξιδίου κυκλοφορούντων και εις μέγιστο βαθμό μη αυτοεξυπηρετούμενων αποκλειστικώς λόγω κινητικής αναπηρίας ή εκπτώσεως των πνευματικών λειτουργιών αυτών.

Συγκεκριμένα¹⁶ στο υπ' αριθμ. 156/73 Β.Δ. ΦΕΚ 50, περί του «Οργανισμού Διοίκησης και Λειτουργίας του Ιδρύματος Περίθαλψης Ανιάτων Μεσσηνίας στα Φιλιατρά» αναφέρεται ότι ο αριθμός των περιθαλπομένων στο Ίδρυμα οριζόταν μέχρι ογδόντα ενήλικα άτομα (άρρηνες και θήλειες). Ως περίθαλψη νοούταν η ιατρική παρακολούθηση των προστατευόμενων ατόμων του Ιδρύματος και η παροχή στέγης, τροφής και ιματισμού και η επιδίωξη κατά το δυνατό ανετότερης ζωής και ψυχολογικής προσαρμογής των περιθαλπομένων εις την εκ της παθήσεως κατάστασή τους.

Για την εισαγωγή ενός ατόμου στο ίδρυμα ήταν απαραίτητο:

α) ηλικία 18 ετών και άνω

β) ανικανότητα για αυτοεξυπηρέτηση, απόλυτη (μόνιμα κατάκοιτος) ή σχετική (ημικατάκοιτος)

γ) ανικανότητα επαγγελματικής αναπροσαρμογής

Τα προς εισαγωγή άτομα. έπρεπε:

α) να μην είναι τυφλά (εκτός αν ανήκαν στην κατηγορία των μόνιμως

¹⁵ Θ. Ντέντες κ.α.: Πτυχιακή Εργασία: «Μελέτη Αναδιάρθρωσης του Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Φιλιατρών Μεσσηνίας σελ.24

¹⁶ Π.Δ. 156/73 ΦΕΚ 50

κατάκοιτων, οπότε η τύφλωσης δεν αποτελούσε κώλυμα περιθάλψεως στο Ίδρυμα)

β) και να μην πάσχουν:

1. από μεταδοτικό νόσημα

2. από χρόνιο νόσημα καθιστώντας αυτούς επικίνδυνους ή δυνάμενους να επιφέρουν διατάραξη στην ησυχία του Ιδρύματος.

3. από άλλου νοσήματος που θα μπορούσε να προκαλέσει ψυχικό κλονισμό στους υπόλοιπους τροφίμους (π.χ. η επιληψία)

4. από καρκίνο.

Στο Ίδρυμα εισάγονταν άτομα άπορα δωρεάν καθώς επίσης και άτομα επί καταβολή τροφείων. Για την «απορία» των προς εισαγωγή ατόμων, έκρινε το Δ.Σ. του Ιδρύματος βάση πιστοποιητικού απορίας και έκθεσης κοινωνικής έρευνας στην οποία αναφερόταν η τυχών κοινωνική τους ασφάλεια. Τα άπορα άτομα περιθάλπονταν στο Ίδρυμα απολύτως δωρεάν, ενώ το ύψος των τροφείων των επί πληρωμή περιθαλπομένων ατόμων, καθοριζόταν εκάστοτε από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιδρύματος, χωρίς να υπερβαίνει το κόστος περίθαλψης του καθενός. Τέλος το Ίδρυμα διοικούνταν από πενταμελές Διοικητικό Συμβούλιο με αναπληρωτές του, κατόπιν απόφασης του Νομάρχη και για τετραετή θητεία, δυνάμενη να ανανεώνεται.

Στη συνέχεια με το Προεδρικό Διάταγμα ¹⁷ υπ' αριθμ. 585/84, περί τροποποίησης και συμπλήρωσης του «Οργανισμού Διοίκησης και Λειτουργίας του Ιδρύματος Περιθαλψης Ανιάτων Μεσσηνίας στα Φιλιατρά» τροποποιείται η παρεχόμενη περίθαλψη. Συγκεκριμένα το Ίδρυμα Περιθαλψης Ανιάτων Μεσσηνίας παρέχει:

α) Προστασία σε άτομα που κατάγονται απ' όλα τα διαμερίσματα της χώρας και κατά προτίμηση σε αυτά που κατάγονται από τα Φιλιατρά.

β) Επαγγελματική κατάρτιση σε όσους από τους περιθαλπόμενους μπορούν να εκπαιδευθούν καθώς και σε ανάπηρα άτομα που κατοικούν στην περιοχή της έδρας του Ιδρύματος.

Η έννοια της προαναφερόμενης προστασίας περιλαμβάνει την παροχή υγιεινής στέγης και διατροφής, κατάλληλου ρουχισμού, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, φυσιοθεραπείας, ψυχολογικής και κοινωνικής βοήθειας. Η έννοια της προαναφερόμενης επαγγελματικής κατάρτισης περιλαμβάνει την παροχή τεχνικής

¹⁷ Π.Δ. 585/84

εκπαίδευσης σε άτομα που πάσχουν από σωματική ή διανοητική αναπηρία ανάλογα με τις δυνατότητες τους, με σκοπό την ένταξη τους στο παραγωγικό δυναμικό της χώρας. Για το σκοπό αυτό τροποποιείται ο οργανισμός του Ιδρύματος και προστίθενται στο προσωπικό θέσεις φυσικοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, κοινωνικού λειτουργού, ψυχολόγου και επαγγελματικού συμβούλου, μετατρέποντας σταδιακά τη μορφή του Ιδρύματος από άσυλο σε κέντρο αποκατάστασης.

Τέλος¹⁸ με το Π.Δ. 37/9-3-98 το Ν.Π.Δ.Δ. Ίδρυμα Περιθάλψεως Ανιάτων μετονομάζεται σε «Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Μεσσηνίας» όπου με αυτή την μορφή λειτουργεί έως και σήμερα. Το μετονομαζόμενο Ν.Π.Δ.Δ. «Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Μεσσηνίας» εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και σκοπός του είναι:

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

Για την εξυπηρέτηση του παραπάνω σκοπού μπορεί να λειτουργεί Ξενώνα Αποκατάστασης δυναμικότητας 50 Ατόμων για άτομα με Αναπηρία που χρειάζονται επανέλεγχο ή ειδική εκπαίδευση για την αποκατάστασή τους.

2. Η παροχή υπηρεσιών για την διήμερευση και την ημερήσια φροντίδα των Ατόμων με Αναπηρία της προηγούμενης παραγράφου.
3. Η παροχή ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης των Ατόμων με Αναπηρία και των οικογενειών τους.
4. Η υλοποίηση προγραμμάτων συγχρηματοδοτούμενων η μη από την Ευρωπαϊκή Ένωση:
 - Για την έρευνα θεμάτων που αφορούν Άτομα με Αναπηρία.
 - Για την ενημέρωση Ατόμων με Αναπηρία και μη, πάνω σε θέματα αγωγής υγείας, τεχνολογικών βοηθημάτων.
 - Για την προεπαγγελματική εκπαίδευση, επαγγελματικό προσανατολισμό και

¹⁸ Π.Δ. 37/98 ΦΕΚ 42

επαγγελματική κατάρτιση των Ατόμων με Αναπηρία.

- Για τη λειτουργία προστατευμένων εργαστηρίων.
- Για την κατ' οίκον περίθαλψη των Ατόμων με Αναπηρία και την ένταξη τους στην Κοινότητα.
- Για τη λειτουργία κινητών μονάδων Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2000 το ΚΑΦΚΑ μεταφέρθηκε σε νέο κτίριο, όπως φαίνεται στην Εικόνα 3.1 και πλέον αποτελεί μια από τις πιο σύγχρονες προνοιακές μονάδες στην Ελλάδα. Πρόκειται για μια μονάδα άρτια εξοπλισμένη με ξενοδοχειακό, μηχανολογικό και λοιπό εξοπλισμό καθώς και με εξελεγμένες κτηριακές εγκαταστάσεις. Τα προβλήματα που εντοπίζονται, αφορούν βασικά την μη εκπλήρωση του σκοπού λειτουργίας του ως Κέντρο Αποθεραπείας, την στελέχωση του Δ.Σ., την χρηματοδότηση του και το ανθρώπινο δυναμικό.



Εικόνα 3.1: Είσοδος του ΚΑΦΚΑ

2.1 Λειτουργία του ΚΑΦΚΑ

Για την επίτευξη των σκοπών¹⁹ του το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Μεσσηνίας κυρίως:

α) φροντίζει για την ορθολογική εξυπηρέτηση των ατόμων που είναι αποδέκτες των υπηρεσιών του, με τη διαμόρφωση ειδικών χώρων ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες κάθε ομάδας στόχου και της συνεργασίας με εξειδικευμένους φορείς του δημόσιου, ιδιωτικού ή εθελοντικού τομέα για την εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων αποκατάστασης για κάθε ομάδα,

β) λειτουργεί ειδικούς χώρους για προστατευμένα παραγωγικά εργαστήρια, εντός του Νομού Μεσσηνίας,

γ) συνάπτει προγραμματικές συμβάσεις και δημιουργεί δίκτυα συνεργασίας με φορείς του δημόσιου, ιδιωτικού ή εθελοντικού τομέα που ειδικεύονται σε θέματα προνοιακών υπηρεσιών,

δ) αναπτύσσει προγράμματα και ενέργειες που προάγουν την ελεύθερη καλλιέργεια του πνεύματος των ατόμων που περιθάλπει και ενδυναμώνουν τη συμμετοχή τους σε κοινωνικά, πολιτιστικά και αθλητικά δρώμενα με στόχο την κοινωνική τους αποκατάσταση,

ε) οργανώνει δίκτυα παροχής υπηρεσιών και πληροφοριών για τα άτομα που περιθάλπει αλλά και τις οικογένειες τους και προωθεί σχετικές συνεργασίες με αντίστοιχα δίκτυα του εσωτερικού ή του εξωτερικού,

στ) σχεδιάζει και υλοποιεί προγράμματα υποστήριξης και κατάρτισης των μελών του προσωπικού του με στόχο την ενίσχυση των δράσεων του,

ζ) μισθώνει ειδικούς χώρους για την έκθεση και πώληση έργων των ατόμων με αναπηρίες που διαμένουν στο Κέντρο ή παρακολουθούν τα προγράμματα ημερήσιας φροντίδας και αποκατάστασης που το ίδιο οργανώνει και εφαρμόζει,

η) συμμετέχει σε προγράμματα και υλοποιεί δράσεις που συγχρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και άλλους Διεθνείς Οργανισμούς στους τομείς της κοινωνικής φροντίδας, της επαγγελματικής κατάρτισης και της προώθησης στην απασχόληση Ατόμων με Αναπηρίες,

θ) συνάπτει συμβάσεις με φυσικά ή νομικά πρόσωπα για την ανάθεση εργασιών επιστημονικής και διοικητικής υποστήριξης που συμβάλλουν στην εξυπηρέτηση των σκοπών του,

¹⁹ Π.Δ. 37/98 ΦΕΚ 42

ι) συνεργάζεται με Νοσοκομεία της Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, για την παροχή νοσοκομειακών υπηρεσιών, μετά από απόφαση της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας,

κ) συνεργάζεται με Πανεπιστημιακά ιδρύματα για την υλοποίηση προγραμμάτων και δράσεων του τομέα Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

λ) λειτουργεί Φαρμακείο σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

Ο αριθμός των εξωτερικών ασθενών καθορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Κέντρου ανάλογα με την επάρκεια των εγκαταστάσεων και του προσωπικού.

2.2 Παρεχόμενη περίθαλψη

Για τα άτομα που εισάγονται στο Κέντρο, ως περίθαλψη²⁰ νοείται η εξασφάλιση στέγης, και διατροφής, η φυσικοθεραπεία, λογοθεραπεία και εργοθεραπεία, η ψυχολογική υποστήριξη, η λειτουργική, κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση καθώς και η εφαρμογή προγραμμάτων ψυχαγωγίας και δημιουργικής απασχόλησης. Η περίθαλψη περιλαμβάνει επίσης την ιατροφαρμακευτική αγωγή και την επιμέλεια ανεύρεσης εξειδικευμένης ιατρικής φροντίδας μέσω επισκέψεων ή εισαγωγής σε κατάλληλα νοσηλευτικά ιδρύματα.

Τα προγράμματα αποκατάστασης, προεπαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης μπορούν να παρακολουθούν και Άτομα με αναπηρίες που δεν περιθάλπονται στο Κέντρο και κατοικούν στο Νομό Μεσσηνίας και στην ευρύτερη περιοχή.

Το Κέντρο οργανώνει και εφαρμόζει προγράμματα «βοήθεια στο σπίτι» τα οποία περιλαμβάνουν:

α) κοινωνική εργασία με άτομα, οικογένειες και ομάδες σε συνεργασία με εθελοντικές οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της φροντίδας ατόμων με αναπηρίες,

β) τακτικές κατ' οίκον επισκέψεις κοινωνικής λειτουργού καθώς και τηλεφωνική επικοινωνία με τα εξυπηρετούμενα άτομα και τις οικογένειες τους,

γ) διεκπεραίωση πρακτικών θεμάτων, όπως συνοδεία σε δημόσιες υπηρεσίες,

²⁰ Π.Δ. 37/98 ΦΕΚ 42

εξόφληση λογαριασμών κ.τ.λ.,

δ) ψυχαγωγία και δημιουργική απασχόληση,

ε) ιατρική παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι,

στ) φροντίδα καθαριότητας στο σπίτι,

Το Κέντρο φροντίζει για την προώθηση και πώληση των έργων των ατόμων που παρακολουθούν τα προγράμματα προεπαγγελματικής & επαγγελματικής κατάρτισης, ημερήσιας φροντίδας & απασχόλησης είτε μέσω εκθέσεων είτε μέσω μίσθωσης επαγγελματικών χώρων.

2.3 Προϋποθέσεις εισαγωγής και συμμετοχής στα προγράμματα του Κέντρου

Στο Κέντρο εισάγονται²¹ άτομα και των δύο φύλων ηλικίας, ανεξαρτήτως ηλικίας, τα οποία πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, ερειστικού αναπνευστικού συστήματος, καθώς και από νοητική υστέρηση, με δείκτη νοημοσύνης (IQ) πάνω από 40, αποκλείοντας εντελώς τον αυτισμό. Τα άτομα που δικαιούνται να εισαχθούν προέρχονται κατά προτεραιότητα από το Νομό Μεσσηνίας και εφόσον υπάρχουν κενές θέσεις, από όλα τα διαμερίσματα της Χώρας.

Για την εισαγωγή στο Κέντρο για Φυσική και Κοινωνική Αποκατάσταση οι ενδιαφερόμενοι οφείλουν να προσκομίσουν στο Κέντρο τα παρακάτω δικαιολογητικά:

α) αίτηση εισαγωγής,

β) αποδεικτικό στοιχείων ταυτότητας ή πιστοποιητικό γέννησης,

γ) έκθεση κοινωνικής έρευνας από Δημόσια Υπηρεσία, με πρόταση εισαγωγής στο Κέντρο ή ένταξης στο πρόγραμμα που εφαρμόζεται σε αυτό. Η Επιστημονική Επιτροπή του Κέντρου, ορισμός της οποίας γίνεται από το Δ.Σ, αποφαινεται επί της ανωτέρω έκθεσης της κοινωνικής έρευνας,

δ) φωτοαντίγραφο απόδειξης είσπραξης σύνταξης από ασφαλιστικό ταμείο ή από αρμόδια Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης ή εάν αυτό δεν υπάρχει απόφαση που βεβαιώνει οικονομική αδυναμία σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 και 4 του Ν.Δ. 57/1973 (ΦΕΚ149Α'),

ε) ιατρικό πιστοποιητικό από δημόσιο νοσοκομείο σχετικά με το νόσημα από το οποίο πάσχουν, στο οποίο θα αναγράφεται υποχρεωτικά ότι το άτομο που χρήζει

²¹ Π.Δ. 37/98 ΦΕΚ 42

εισαγωγής στο Κέντρο δεν πάσχει από μολυσματική νόσο ή από βαρύ νόσημα που χρήζει ειδικής νοσηλείας π.χ. καρκίνο,

στ) ιατρικό πιστοποιητικό από δημόσιο νοσοκομείο σχετικά με την κατάσταση της ψυχικής και νοητικής υγείας και των αισθητηρίων οργάνων, καθώς και το ιστορικό χρόνιων λοιμωδών ή άλλων νοσημάτων, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνεται και η βεβαίωση εξετάσεων αυστραλιανού αντιγόνου, αντισωμάτων κατά της ηπατίτιδας, RPR-VDRL, HIV σύμφωνα με το ιατρικό υπόδειγμα που θα διαθέτει Υπηρεσία προς τους ενδιαφερόμενους για εισαγωγή.

ζ) Βιβλιάριο Υγείας ή ανάλογο πιστοποιητικό από το οποίο να προκύπτει ότι έχουν διενεργηθεί όλοι οι απαραίτητοι εμβολιασμοί για την ηλικία του ατόμου, σύμφωνα με το εκάστοτε Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

Για την συμμετοχή σε προγράμματα ημερήσιας φροντίδας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης οι ενδιαφερόμενοι οφείλουν να προσκομίσουν στο Κέντρο τα παρακάτω δικαιολογητικά:

α) αίτηση εισαγωγής,

β) αποδεικτικό στοιχείων ταυτότητας ή πιστοποιητικό γέννησης,

γ) φωτοαντίγραφο βιβλιαρίου Υγείας από το ασφαλιστικό ταμείο ή από αρμόδια διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης ή εάν αυτό δεν υπάρχει απόφαση που βεβαιώνει οικονομική αδυναμία σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 και 4 του Ν.Δ 57/1973 (ΦΕΚ 149Α').

δ) Ιατρικό πιστοποιητικό από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα σχετικά με το νόσημα από το οποίο πάσχουν.

ε) Ιατρικό πιστοποιητικό από δημόσιο νοσοκομείο (σύμφωνα με υπόδειγμα που θα διαθέτει η Υπηρεσία στους ενδιαφερόμενους).

Οι περιθαλπόμενοι συμμετέχουν στη δαπάνη περίθαλψης ανάλογα με τις οικονομικές τους δυνατότητες. Το ποσοστό συμμετοχής καθορίζεται με απόφαση της Επιτροπής Διοίκησης του Κέντρου με βάση τιμολόγιο και κλίμακα ανάλογη με το ύψος του εισοδήματος του κάθε περιθαλπόμενου. Όσοι εισάγονται στο Κέντρο με απόφαση που βεβαιώνει την οικονομική τους αδυναμία σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 57/73 απαλλάσσονται από την καταβολή τροφείων, εκτός εάν από την ίδια απόφαση προβλέπεται συμμετοχή. Το Κέντρο δύναται να ζητήσει την έκδοση απόφασης του

Νομάρχη σχετικά με την οικονομική αδυναμία περιθαλλόμενου, και κατά τη διάρκεια της περιθαλψής του.

Για την εισαγωγή στο Κέντρο ή την συμμετοχή σε προγράμματα του Κέντρου, αποφασίζει το Δ.Σ. Στους περιθαλλόμενους παρέχονται ενιαίες υπηρεσίες ανεξάρτητα της συμμετοχής ή μη στη δαπάνη των νοσηλίων τροφείων. Η εισαγωγή των περιθαλλόμενων στο Κέντρο γίνεται με στόχο την άμεση κοινωνική φροντίδα ή την αποθεραπεία στα πλαίσια των δυνατοτήτων του Κέντρου.

2.4 Διοικητική διάρθρωση του ΚΑΦΚΑ

Όργανα διοίκησης²² του Κέντρου είναι:

- I. Το Διοικητικό Συμβούλιο και
- II. Ο Διοικητής

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

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

2.4.1 Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου

Το Δ.Σ.²³ συνέρχεται τακτικά δύο φορές το μήνα και εκτάκτως ύστερα από πρόσκληση του Διοικητού και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του ν. 2690/1999. Η πρόσκληση των μελών δύναται να γίνει τηλεφωνικά, τηλεγραφικά ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Στις συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου μετέχει και ο Διευθυντής του Κέντρου ως εισηγητής, χωρίς δικαίωμα ψήφου. Χρέη Γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου εκτελεί υπάλληλος του Κέντρου που ορίζεται με

²² Π.Δ. 37/98 ΦΕΚ 42

²³ Π.Δ. 37/98 ΦΕΚ 42

απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

Τα θέματα που πρόκειται να συζητηθούν στην προσεχή συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου καταχωρούνται σε ημερήσια διάταξη, η οποία εκδίδεται και κοινοποιείται στα μέλη μαζί με την πρόσκληση στη συνεδρίαση. Θέμα που δεν αναγράφεται στην ημερήσια διάταξη δεν συζητείται, εκτός εάν θεωρηθεί εξαιρετικά επείγον και υπάρχει η σύμφωνη γνώμη της πλειοψηφίας των παρόντων μελών.

Τα πρακτικά κάθε συνεδρίασης επικυρώνονται από την Διοικητικό Συμβούλιο στην επόμενη συνεδρίαση της, καταχωρούνται στη συνέχεια από το Γραμματέα σε βιβλίο που τηρείται με ευθύνη του και το οποίο είναι θεωρημένο από τον Διοικητή και υπογράφονται από τον Διοικητή ή τον προεδρεύοντα και τον Γραμματέα. Ο Γραμματέας μεριμνά για την τήρηση, δακτυλογράφηση και βιβλιοδέτηση των πρακτικών του Διοικητικού Συμβουλίου.

Καμία απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου δεν εκτελείται, εάν δεν έχουν επικυρωθεί τα πρακτικά της συνεδρίασεως κατά την οποία ελήφθη. Προκειμένου για εξαιρετικές περιπτώσεις αποφάσεων που είναι αναγκαίο να εκτελεστούν άμεσα, το Διοικητικό Συμβούλιο μπορεί με ειδική απόφαση να θεωρεί ως επικυρωμένα τα σχετικά πρακτικά για τα θέματα αυτά με σκοπό την άμεση εκτέλεση της απόφασης.

Το Διοικητικό Συμβούλιο τελεί σε απαρτία όταν τα παρόντα στη συνεδρίαση μέλη είναι περισσότερα από τα απόντα. Οι αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου λαμβάνονται με ψηφοφορία και με πλειοψηφία των παρόντων μελών. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Διοικητού ή του προσώπου που προεδρεύει.

Στις συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου μπορούν να μετέχουν, μετά από πρόσκληση της και χωρίς δικαίωμα ψήφου, υπάλληλοι του Κέντρου και άλλα πρόσωπα, προκειμένου να διατυπώσουν γνώμη ή να παρέχουν πληροφορίες ή διευκρινήσεις σε θέματα της ημερήσιας διάταξης.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Κέντρου ασκεί τις εξής αρμοδιότητες:

1. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Κέντρου και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας προς ένταξη του στο επιχειρησιακό σχέδιο της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

2. Εγκρίνει την δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Κέντρου και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
3. Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Κέντρου, το οποίο υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
4. Εγκρίνει τον οργανισμό του Κέντρου και τις τροποποιήσεις του, και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
5. Εγκρίνει το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Κέντρου και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
6. Εγκρίνει τον προϋπολογισμό του Κέντρου, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του όπως και τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
7. Εγκρίνει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του Κέντρου, καθώς και τις τροποποιήσεις του και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
8. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για την εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 15.000 ευρώ και μέχρι 45.000 ευρώ ετησίως.
9. Εισηγείται τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 45.000 ευρώ ετησίως στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
10. Εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Κέντρου.
11. Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
12. Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του

Κέντρου.

13. Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλους φορείς του αχρησιμοποίητου υλικού του Κέντρου, για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.
14. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στις διατάξεις του Ν. 3329/05, «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», ΦΕΚ. 81/Α/4-4-05 και όσες του αναθέτει ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

2.4.2 Αρμοδιότητες Διοικητή

Ο Διοικητής του Κέντρου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες²⁴:

1. Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας των υπηρεσιών του Κέντρου.
2. Καταρτίζει το ετήσιο επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Κέντρου και το υποβάλλει για έγκριση στο Δ.Σ. του Κέντρου.
3. Εισηγείται στο Δ.Σ. τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Κέντρου.
4. Εισηγείται στο Δ.Σ. την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Κέντρου.
5. Συντάσσει τον οργανισμό του Κέντρου και τον υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. του Κέντρου.
6. Αξιολογεί τις προτάσεις και τα αιτήματα των Υπηρεσιών και του προσωπικού και τα υποβάλλει στα αρμόδια όργανα.
7. Εισηγείται στο Δ.Σ. το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.
8. Υποβάλλει προς έγκριση στο Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας την προκήρυξη θέσεων ιατρικού, παραϊατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού, διοικητικού και λοιπού προσωπικού.
9. Αποφασίζει για τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού της αρμοδιότητάς του.
10. Υποβάλλει στο Διοικητή της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. πρόταση πρόσληψης επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

²⁴ Π.Δ. 37/98 ΦΕΚ 42

11. Αποφασίζει την τοποθέτηση των προϊσταμένων σε οργανικές μονάδες.
12. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα προϊσταμένου διεύθυνσης, υποδιεύθυνσης και τομέα μέχρι να πληρωθούν οι θέσεις αυτές.
13. Εισηγείται στο Δ.Σ. τον προϋπολογισμό του Κέντρου, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.
14. Εισηγείται στο Δ.Σ. το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του Κέντρου, καθώς και τις τροποποιήσεις του.
15. Αποφασίζει για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού μέχρι 15.000 ευρώ ετησίως, καθώς και για τον τρόπο χρηματοδότησης.
16. Εισηγείται στο Δ.Σ. του Κέντρου τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 15.000 ευρώ ετησίως.
17. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού και την εν γένει οικονομική λειτουργία του φορέα του.
18. Υποβάλλει στο Δ.Σ. προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Κέντρου.
19. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για την κατάρτιση και διαχείριση των προγραμμάτων δράσης του Κέντρου.
20. Εκπροσωπεί το Κέντρο δικαστικώς και εξωδίκως και μπορεί να αναθέτει τη νόμιμη εκπροσώπηση της στον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. και να διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.
21. Προΐσταται των υπηρεσιών του Κέντρου, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο του φορέα αρμοδιότητας του.
22. Συγκαλεί το Δ.Σ., προεδρεύει στις συνεδριάσεις του και συντάσσει την ημερήσια διάταξη.

23. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. και στο Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
24. Μπορεί να εξουσιοδοτεί με πράξη του τον Αντιπρόεδρο του Κέντρου και ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα να υπογράφουν με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητας του και να μεταβιβάζει συγκεκριμένες αρμοδιότητες του.
25. Παρακολουθεί και ελέγχει τις λίστες αναμονής για υπηρεσίες του φορέα αρμοδιότητας του και λαμβάνει μέτρα πρόληψης για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.
26. Εισηγείται στο Δ.Σ. για τα εκπαιδευτικά και πάσης φύσεως ερευνητικά προγράμματα, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.
27. Είναι αρμόδιος για θέματα έρευνας, επιμόρφωσης και δια βίου εκπαίδευσης του προσωπικού του Κέντρου.
28. Είναι αρμόδιος για το σύστημα πιστοποίησης ποιότητας των υπηρεσιών του Κέντρου, σε συνεργασία με τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.
29. Εισηγείται στο Δ.Σ. του Κέντρου τη σκοπιμότητα για την σύναψη προγραμματικών συμβάσεων με φορείς του δημοσίου ή του ιδιωτικού τομέα.
30. Ασκεί κάθε άλλη αρμοδιότητα, που είναι αναγκαία για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία του Κέντρου.

2.5 Έσοδα του Ιδρύματος

Πόροι του Κέντρου²⁵ είναι:

- α) οι επιχορηγήσεις από το τακτικό κρατικό προϋπολογισμό
- β) οι επιχορηγήσεις από τον προϋπολογισμό των Δημοσίων Επενδύσεων,
- γ) έσοδα από την εφαρμογή προγραμμάτων που συγχρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και τους Διεθνείς Οργανισμούς,
- δ) τα έσοδα από την εκμετάλλευση της περιουσίας του,
- ε) τα τροφεία που καταβάλλουν οι περιθαλπόμενοι ή οι ασφαλιστικοί τους φορείς,

²⁵ Π.Δ. 37/98 ΦΕΚ 42

στ) οι εισφορές, δωρεές, κληρονομίες ή κληροδοσίες προς το Κέντρο και
ζ) κάθε άλλο νόμιμο έσοδο.

2.6 Διάρθρωση των Υπηρεσιών

Οι υπηρεσίες ²⁶ του Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Φιλιατρών αποτελούν Διεύθυνση, η οποία συγκροτείται από τα εξής τμήματα:

1. Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης
2. Τμήμα Φυσικής Ιατρικής - Αποκατάστασης
3. Τμήμα Νοσηλευτικής
4. Τμήμα Προεπαγγελματικής και Επαγγελματικής Κατάρτισης
5. Τμήμα Τεχνικής Υπηρεσίας και Προσβασιμότητας

2.6.1 Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης

Το Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης είναι αρμόδιο για το χειρισμό κάθε θέματος που αναφέρεται στη γενική κατάσταση του προσωπικού του Κέντρου, στα οικονομικά, στη διαχείριση της περιουσίας του, στο χειρισμό θεμάτων γραμματείας και έχει την ευθύνη λειτουργίας και υποστήριξης του Ξενώνα.

Επίσης έχει την ευθύνη για την διατροφή των νοσηλευομένων σε συνεργασία με τα άλλα αρμόδια τμήματα. Η διατροφή ρυθμίζεται ανάλογα με την ηλικία και τις ιδιαιτερότητες της πάθησης του κάθε περιθαλπόμενου. Εάν υπάρχει χώρος στο κτίριο που στεγάζεται το Κέντρο, το φαγητό παρασκευάζεται σε αυτό, διαφορετικά η τροφή των περιθαλπομένων, όπου προβλέπεται γίνεται με εξωτερική τροφοδοσία σύμφωνα με τις οδηγίες της υπηρεσίας διατροφής.

Στο Τμήμα αυτό λειτουργεί επίσης γραφείο Ενημέρωσης και Κοινωνικής Υποστήριξης το οποίο είναι αρμόδιο για θέματα ενημέρωσης μεταξύ άλλων και της ευρύτερης κοινότητας για τις δραστηριότητες που αναπτύσσει το Κέντρο για θέματα κοινωνικής εργασίας και για την κατ' οίκον περίθαλψη των ατόμων με αναπηρίες, όταν στο Κέντρο εφαρμόζεται ανάλογο πρόγραμμα.

2.6.2 Τμήμα Φυσικής Ιατρικής - Αποκατάστασης

Το Τμήμα Φυσικής Ιατρικής-Αποκατάστασης είναι αρμόδιο:

²⁶ Π.Δ. 37/98 ΦΕΚ 42

- για τα προγράμματα που αφορούν την αποκατάσταση των ΑμΕΑ με μέσα όπως υδροθεραπεία, εργασιοθεραπεία, ηλεκτροθεραπεία (Εικόνα 3.2), νάρθηκων, ομαδικής και ατομικής κινησιοθεραπείας, γυμναστηρίου (Εικόνα 3.3), επανεκπαίδευσης σε δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης, οικιακής αυτοεξυπηρέτησης, εκπαίδευσης στην οδήγηση.
- για τη λειτουργία των Εξωτερικών Ιατρείων τα οποία παρέχουν υπηρεσίες για την υποδοχή εξωτερικών ατόμων με αναπηρίες, για εξέταση διάγνωση και θεραπεία σε απλά περιστατικά. Αποτελεί μέρος της ευρύτερης λειτουργικής ενότητας που εξυπηρετεί εξωτερικούς ασθενείς. Επίσης θα μπορούν να γίνονται εξειδικευμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις όπως: πρόιμη παρέμβαση, αναπτυξιακή παιδιατρική, ανίχνευση χρωμοσωμικών διαταραχών κλπ. Μετά την θεραπεία των απλών περιστατικών μπορεί να γίνεται παραπομπή σε αρμόδια τμήματα του Κέντρου ή σε άλλες υπηρεσίες.
- για τη λειτουργία των Εξεταστικών Εργαστηρίων τα οποία παρέχουν υπηρεσίες σχετικές με τις εργαστηριακές εξετάσεις: μικροβιολογικές, αιματολογικές, βιοχημικές καθώς και για τις διαγνωστικές εξετάσεις με την βοήθεια μηχανημάτων και



Εικόνα 3.2: Τμήμα φυσιοθεραπείας (Ηλεκτροθεραπεία- Υπέρηχοι – Laser)



Εικόνα 3.3: Γυμναστήριο

Όταν από το Κέντρο εξυπηρετούνται και άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές από βρεφική ηλικία μέχρι ενηλικιώσεως, τότε στο τμήμα λειτουργεί και γραφείο αναπτυξιακής αποκατάστασης. Το γραφείο αναπτυξιακής αποκατάστασης με την υποστήριξη διαφόρων μεθόδων θεραπείας, ανάλογα με την ιδιαιτερότητα του περιθαλπόμενου, συντονίζει, αξιολογεί, προσδιορίζει τις ενέργειες και τα προγράμματα που αφορούν την αποκατάσταση παιδιών με προβλήματα ψυχοκινητικής και νοητικής υστέρησης. Η αναπτυξιακή αποκατάσταση περιλαμβάνει: διάγνωση, φυσιοθεραπεία, λογοθεραπεία, μουσικοθεραπεία, ψυχοθεραπεία, ειδική παιδαγωγική. Η έκταση του γραφείου αναπτυξιακής αποκατάστασης εξαρτάται από το μέγεθος του Κέντρου.

2.6.3 Τμήμα Νοσηλευτικής

Το Τμήμα Νοσηλευτικής είναι αρμόδιο για την παροχή νοσηλείας με ειδικό νοσηλευτικό προσωπικό που εξασφαλίζει με ενιαίο τρόπο την επίβλεψη και φροντίδα των νοσηλευομένων. Εάν το Κέντρο εξυπηρετεί παιδιά οι χώροι και ο εξοπλισμός

είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες τους, βρίσκονται δε πλησίον ή εντός του τομέα αναπτυξιακής αποκατάστασης.

2.6.4 Τμήμα Προεπαγγελματικής - Επαγγελματικής Κατάρτισης & Προστατευμένων Εργαστηρίων

Το Τμήμα Προεπαγγελματικής - Επαγγελματικής Κατάρτισης & Προστατευμένων Εργαστηρίων (Εικόνα 3.4) είναι αρμόδιο για την πραγματοποίηση προγραμμάτων κατάρτισης που καθορίζονται είτε με απόφαση του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, είτε με απόφαση του Υπουργείου Κοιν. Απασχόλησης και χρηματοδοτούνται από πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είτε από Εθνικούς Πόρους ακολουθώντας τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.



Εικόνα 3.4: Προεπαγγελματικό Εργαστήριο

Το Προσωπικό για την υλοποίηση προγραμμάτων προεπαγγελματικής-επαγγελματικής κατάρτισης & προστατευμένων εργαστηρίων, συγχρηματοδοτούμενων από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή μη, θα προσλαμβάνεται κατ' ανάθεση για το χρονικό διάστημα που διαρκούν αυτά.

Στο Τμήμα αυτό λειτουργεί επίσης γραφείο Δημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας, το οποίο είναι αρμόδιο για την πραγματοποίηση προγραμμάτων δημέρευσης - ημερήσιας φροντίδας ατόμων με αναπηρίες της περιοχής, που έχει έδρα το Κέντρο της ευρύτερης περιοχής.

Η αποτελεσματική λειτουργία του Κέντρου στηρίζεται στη συλλογική εργασία και συνεργασία όλων των τμημάτων του Κέντρου και του προσωπικού που στελεχώνει αυτά.

Οι συμμετέχοντες στα ανωτέρω προγράμματα θα λαμβάνουν ένα μικρό επίδομα ως επιβράβευση για την επίδοσή τους, το ποσό αυτό θα καθορίζεται κάθε φορά με απόφαση του Δ.Σ.

2.6.5 Τμήμα Τεχνικής Υπηρεσίας και Προσβασιμότητας

Το Τμήμα Τεχνικής Υπηρεσίας και Προσβασιμότητας είναι αρμόδιο: για την επίβλεψη, συντήρηση και προσβασιμότητα των υφιστάμενων κτιριακών εγκαταστάσεων του Κέντρου, καθώς και για την ανέγερση νέων, την σύνταξη - για τον σκοπό αυτό - τεχνικών εκθέσεων και τεχνικών προδιαγραφών για την εκπόνηση μελετών, την διενέργεια των διαδικασιών ανάθεσης μελετών καθώς και των οικοδομικών και ηλεκτρομηχανολογικών εργασιών και την επίβλεψη των εργασιών αυτών. Συμβάλλει στην διαχείριση της ακίνητης περιουσίας του Κέντρου, όπως αποτυπώσεις, κοστολογήσεις εργασιών και προσδιορισμό αξιών ακινήτων.

2.7 Χώροι του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας

Το Κ.Α.Φ.Κ.Α. Φιλιατρών Μεσσηνίας διαθέτει²⁷:

- 1) Τέσσερις πτέρυγες διαβίωσης των ασθενών με 25 κλίνες διαφόρων τύπων η κάθε μία έκτασης 654 τ.μ. Συνολικά διαθέτει 100 κλίνες έκτασης 2616 τ.μ.
- 2) Ξενώνας με 21 κλίνες έκτασης 518 τ.μ. (όπως παρουσιάζεται στην Εικόνα 3.5)
- 3) Χώρο ιατρικών Υπηρεσιών (Φυσιοθεραπευτήριο κ.α) έκτασης 574 τ.μ με πλήρη εξοπλισμό των μηχανημάτων τελευταίας τεχνολογίας.

²⁷ Θ. Ντέντες κ.α.: Πτυχιακή Εργασία: «Μελέτη Αναδιάρθρωσης του Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Φιλιατρών Μεσσηνίας σελ.31

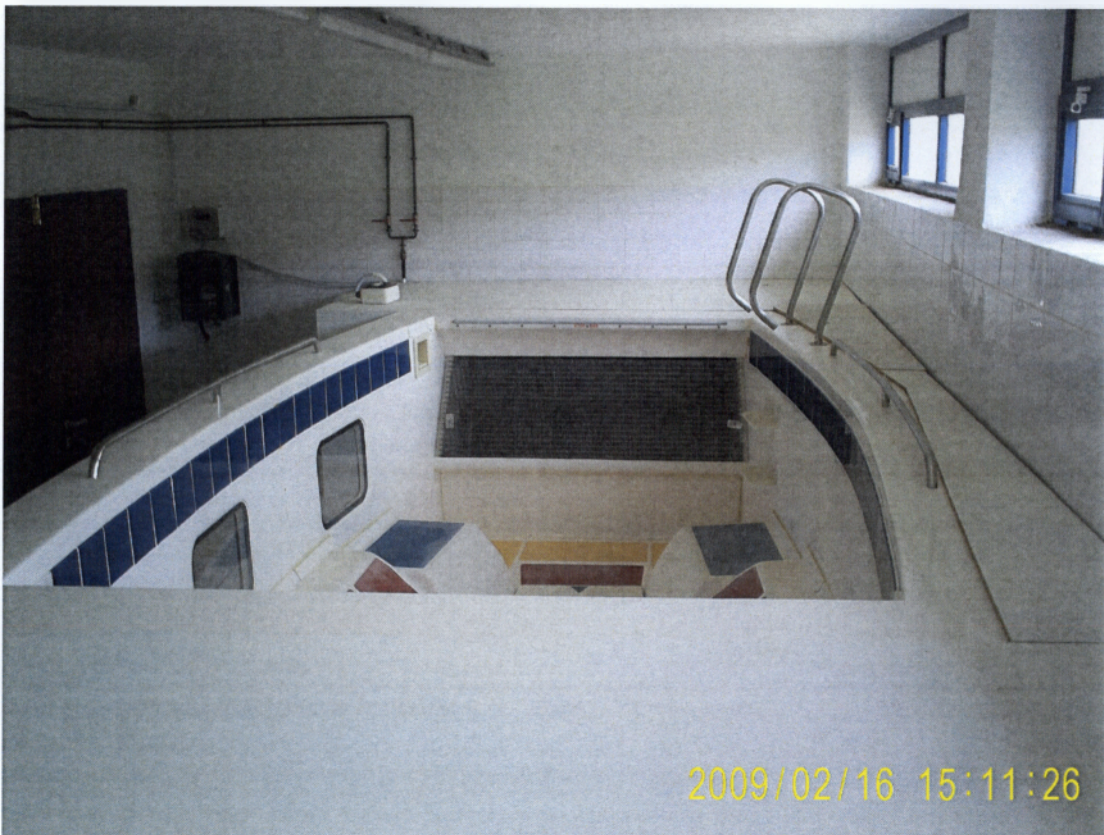
- 4) Εργαστήρια επαγγελματικής εκπαίδευσης εκτάσεως 605 τ.μ με εξοπλισμό μηχανημάτων ανά εργαστήριο.
- 5) Χώροι Εργοθεραπείας – Ψυχαγωγίας έκτασης 452 τ.μ
- 6) Λοιποί χώροι, όπως γραφεία, μαγειρεία - (Εικόνα 3.6), πλυντήρια, τεχνικές υπηρεσίες, αποθήκες, πισίνα (Εικόνα 3.7) κ.τ.λ. έκτασης 2691 τ.μ.



Εικόνα 3.5: Ξενόνες του ΚΑΦΚΑ



Εικόνα 3.6: Μαγειρείο



Εικόνα 3.7: Πισίνα

Σύνολο κτιριακών εγκαταστάσεων 7.456 τ.μ

Συνολικό οικόπεδο με τις κτιριακές εγκαταστάσεις 35.630 τ.μ.

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

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

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

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

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

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

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΟ ΚΑΦΚΑ ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

3. Εισαγωγή

Τα άτομα με Αναπηρία είναι μέλη της κοινωνίας, αλλά συχνά νιώθουν απομονωμένοι από την υπόλοιπη κοινωνία εξαιτίας πολλών και διαφόρων φραγμών (σωματικών, θεσμικών, πολιτιστικών και ψυχολογικών) που περιορίζουν την ένταξη τους στην καθημερινή ζωή της κοινωνίας.

Αποκατάσταση ατόμων με Αναπηρία, 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 ικανοί 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 στην αποκαταστασιακή φροντίδα, με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο. Επιβάλλεται να σταθούμε κοντά στο άτομο που πάσχει από οξύ νόσημα, το άτομο με ειδικές ανάγκες, τον χρονίως πάσχοντα ή τον ηλικιωμένο. Όλοι στην αποκατάσταση, βοηθάμε τα άτομα, να βοηθήσουν τον εαυτό τους, όπου κι αν βρίσκονται.

3.1 Παρεχόμενες Υπηρεσίες στο ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας

Οι υπηρεσίες που παρέχονται κατά περίπτωση στη διαδικασία κοινωνικής Ένταξης και αποκατάστασης των φιλοξενούμενων ατόμων με αναπηρίες που διαμένουν σε Μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης είναι:

- α. Η εκπαίδευση σε δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και σε κοινωνικές δεξιότητες.
- β. Η ψυχολογική υποστήριξη στους φιλοξενούμενους και τις οικογένειές τους.
- γ. Η επαγγελματική εκπαίδευση και απασχόληση εφόσον η ηλικία των φιλοξενούμενων το επιτρέπει.
- δ. Η συμμετοχή σε δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης.

ε. Η συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου.

στ. Τα Προγράμματα εκπαίδευσης για το προσωπικό.

ζ. Η συνεχής αξιολόγηση των δραστηριοτήτων και ανάλογες ερευνητικές δραστηριότητες.

η. Η ανάπτυξη γραπτών προτύπων και δεικτών αξιολόγησης για τη διασφάλιση της ποιότητας της κοινωνικής φροντίδας.

θ. Τα Προγράμματα ενημέρωσης της κοινότητας για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και των προκαταλήψεων που σχετίζονται με άτομα με νοητικές, κινητικές και αισθητηριακές αναπηρίες.

Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος και η Πολυκλαδική Ομάδα που πλαισιώνουν τις μονάδες αυτές, καταρτίζουν εξαμηνιαίο πρόγραμμα για καθεμία από τις παραπάνω παρεχόμενες υπηρεσίες, καθώς επίσης και ατομικό θεραπευτικό πρόγραμμα για κάθε φιλοξενούμενο άτομο, στο οποίο αποτυπώνονται τα ανωτέρω και καταγράφονται λεπτομερώς και συστηματικά με την ενεργό συμμετοχή του ενδιαφερόμενου στον ατομικό του φάκελο. Το ατομικό θεραπευτικό πρόγραμμα αναθεωρείται τουλάχιστον ανά έτος.

3.1.2 Ομάδα Αποκατάστασης

Η Αποκατάσταση²⁸ των ατόμων με Αναπηρία δεν γίνεται από ένα και μόνο άτομο αλλά με τη συνεργασία ειδικευμένων προσώπων, που αποτελούν τη λεγόμενη «Ομάδα Αποκατάστασης», που συντίθεται από τα εξής μέλη:

❖ Φυσιάτρος

Ο ρόλος του Φυσιάτρου είναι ο συντονισμός του Εργοθεραπευτή, του Φυσιοθεραπευτή και του Λογοθεραπευτή στην διάρκεια της Αποκατάστασης. Αυτής της ομάδας - από την οποία δεν πρέπει να λείπει ο ίδιος ο άρρωστος και η οικογένεια του - καλείται να ηγηθεί και να συντονίσει ο Φυσιάτρος. Κι έτσι τα άτομα που τελικά μετά το πρόγραμμα Ιατρικής Αποκατάστασης έχουν μια σοβαρή αναπηρία με την κατάλληλη εκπαίδευση, το σωστό προσανατολισμό και την βοήθεια της τεχνολογίας, θα ενσωματωθούν και πάλι στο κοινωνικό σύνολο και στην αγορά εργασίας.

Όραμα λοιπόν του κάθε Φυσιάτρου²⁹ είναι να μην γίνει ο ασθενής χρονίως

²⁸ Κουκλογιάννου-Δορζιώτου, «Αποκατάσταση ατόμων με Ειδικές Ανάγκες», Αθήνα 1992, σ.33

²⁹ Β. Καρτσωνάκης, «Ο ρόλος του Φυσιάτρου στην Αποκατάσταση» - Πρακτικά Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου:» Αξιοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού στο Δίκτυο δομών για Άτομα με

πάσχων η άτομο με ειδικές ανάγκες, αλλά η παραμένουσα κινητική η σωματική του αναπηρία να είναι όσο το δυνατόν μικρότερη, εξασφαλίζοντας στον ασθενή ένα αξιοπρεπές και παραδεκτό επίπεδο ζωής, χωρίς σοβαρές επιπλοκές και ψυχοφθόρα υπολείμματα.

Η Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση (ΦΙΑΠ) είναι μια κύρια και αυτόνομη Ιατρική ειδικότητα, που δημιουργήθηκε και άρχισε να αναπτύσσεται μετά τον 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο λόγω των επιζώντων στρατιωτών με βαρείες αναπηρίες οι οποίοι έπρεπε να επανενταχτούν στην κοινωνία. Στην Αμερική αναπτύχθηκε ραγδαία μετά τον πόλεμο του Βιετνάμ .Η ανάγκη ανάπτυξης και κατοχύρωσης της ειδικότητας αυτής προέκυψε μέσα από την εμπειρία της άσκησης της. Έτσι σήμερα ασκείται στα περισσότερα κράτη του κόσμου και εξελίσσεται μέσα από την Ιατρική έρευνα και την ανάπτυξη της τεχνολογίας.

Στην χώρα μας η επιστήμη αυτή αναπτύχθηκε καθυστερημένα. Από το 1972 γίνεται μια συστηματική προσπάθεια για να μεταφερθεί η διεθνής εμπειρία και εξέλιξη και να εδραιωθεί έτσι στην θέση που της αρμόζει.

Η Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση αποτελεί μια σύγχρονη και δυναμική ειδικότητα που έχει ως σκοπό την ολιστική αντιμετώπιση του ασθενούς σαν μια ψυχοσωματική κοινωνική οντότητα. Πέρα από τα στοιχεία της τρέχουσας Ιατρικής, ενδιαφέρεται για την ποιότητα ζωής του ανθρώπου και πέρα από την άμεση παροχή ιατρικών υπηρεσιών προσπαθεί να του δώσει τα μέσα μιας αξιοπρεπούς διαβίωσης. Έτσι ο ασθενής επανέρχεται στο μέγιστο δυνατό φυσικό – συναισθηματικό – κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο, στα πλαίσια της κοινωνίας .

Το εύρος των υπηρεσιών αποκατάστασης είναι παρά πολύ μεγάλο και δεν περιορίζεται από την ηλικία - το φύλο η την περιοχή της πάθησης. Η παρέμβαση της ΦΙΑΠ γίνεται σε όλα τα επίπεδα εξέλιξης της νόσου .

❖ Νοσηλευτής/τρια Αποκατάστασης

Θεωρείται σκόπιμο³⁰ να αναφερθεί πού προσφέρεται ή που μπορεί να προσφερθεί η Αποκαταστασιακή Νοσηλευτική. Η πρόληψη, η εξάλειψη και η ελάττωση της αναπηρίας είναι κοινοί στόχοι, που ενώνουν τις επιδιώξεις όλων των αποκαταστασιακών νοσηλευτών/τριών, όπου κι αν προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Για να πετύχει τους παραπάνω στόχους, ο/η νοσηλευτής/τρια μπορεί να εργαστεί στο

Αναπηρία», Φιλιατρά, 2004, σελ 79

³⁰ Κουκλογιάννου-Δορζιώτου, «Αποκατάσταση ατόμων με Ειδικές Ανάγκες», Αθήνα 1992, σ.226

Κέντρο Αποκατάστασης, σε διάφορες βαθμίδες ευθύνης, ως ειδικός σύμβουλος σε θέματα αποκατάστασης ή ως συντονιστής σε οργανωμένη μονάδα χρονίων νοσημάτων. Επίσης, η Αποκαταστασιακή Νοσηλευτική εφαρμόζεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα και στην κοινοτική νοσηλευτική.

Κατά τον Abrams ο νοσηλευτής/τρια αποτελεί συνήγορο του αρρώστου και συγκεκριμένα:

1. Είναι σύμβουλος: Μειώνει το φόβο, δίνει παρηγοριά, αποκαθιστά την αυτονομία του αρρώστου, του κρατάει συντροφιά.

2. Είναι πληροφορητής του δικαιώματος επιλογής: Βοηθάει τον άρρωστο να παίρνει αποφάσεις, όσον αφορά στη φροντίδα της υγείας του, αναλύοντας τα δικαιώματα επιλογής που έχει.

3. Συνήγορος των δικαιωμάτων του αρρώστου: Δίνει πληροφορίες και εξηγεί ποια είναι τα δικαιώματα του αρρώστου, πως τα διεκδικεί και που πρέπει να απευθύνει τα παράπονά του.

4. Αντιπροσώπευση: Ενεργεί σύμφωνα με τις επιθυμίες του αρρώστου για λογαριασμό του, όταν ο ίδιος δεν μπορεί να μιλήσει (είναι ναρκωμένος ή διανοητικά άρρωστος ή δεν μπορεί να εκφραστεί).

5. Επιβεβαιώνει ότι απολαμβάνει την καλύτερη δυνατή νοσηλευτική φροντίδα, επικοινωνεί για τις απαραίτητες πληροφορίες, ενεργεί ως σταθερός μεσολαβητής μεταξύ του προσωπικού και του αρρώστου, του νοσοκομείου και της οικογένειας.

❖ Φυσικοθεραπευτής/τρια

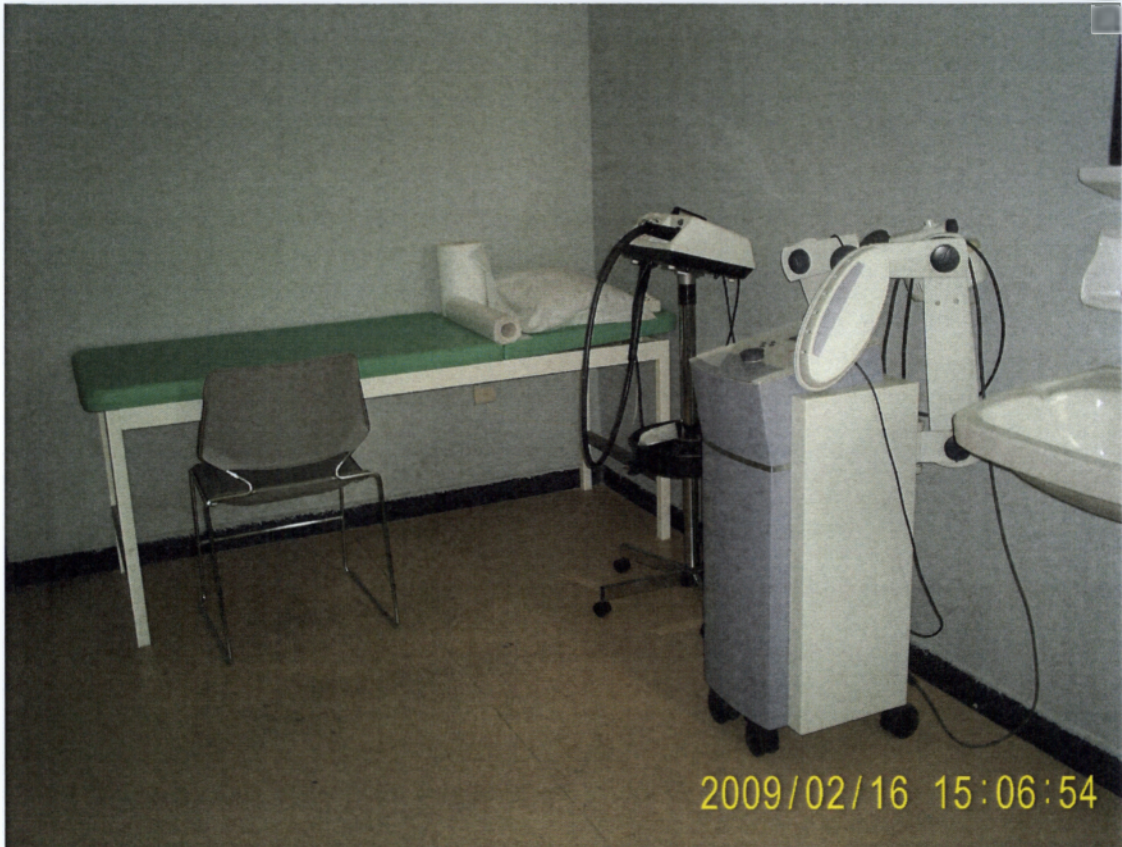
Η Αποκατάσταση³¹ για να πετύχει τους σκοπούς της, χρησιμοποιεί:

- Φυσικά μέσα
- Μηχανικά ή τεχνικά μέσα.

Τα φυσικά μέσα τα χρησιμοποιεί το τμήμα εκείνο της Αποκατάστασης, που λέγεται φυσικοθεραπευτήριο ή τμήμα Φυσικοθεραπείας. Φυσικοθεραπεία, είναι η θεραπεία με φυσικά μέσα, η οποία έχει σκοπό την αποκατάσταση της λειτουργικότητας κάποιου μέλους του σώματος, που έχει διαταραχθεί είτε από κάποια πάθηση, είτε από κάποιο ατύχημα στο νευρομυϊκό ή σκελετικό σύστημα. Για το σκοπό αυτό, η Φυσικοθεραπεία χρησιμοποιεί τα εξής φυσικά μέσα:

³¹ Κουκλογιάννου-Δορζιώτου, «Αποκατάσταση ατόμων με Ειδικές Ανάγκες», Αθήνα 1992, σ.36

- Θερμότητα (παραφινόλουτρα – θερμά επιθέματα), όπως φαίνεται στην Εικόνα 4.1
- Μάλαξη, όπως φαίνεται στην Εικόνα 4.2
- Κίνηση ή άσκηση, όπως φαίνεται στην Εικόνα 4.3
- Δινόλουτρα, όπως φαίνεται στην Εικόνα 4.4



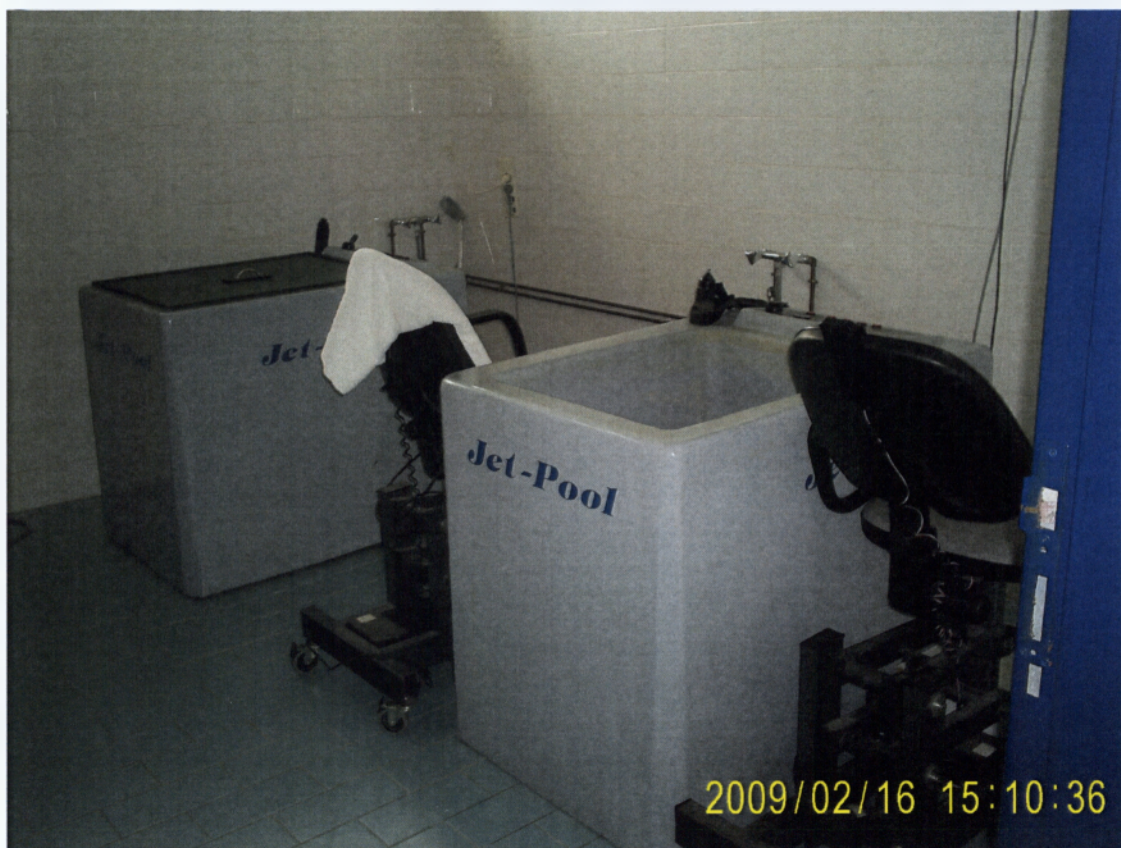
Εικόνα 4.1: Τμήμα φυσιοθεραπείας (Ιοντοφόρηση – Παραφινόλουτρο)



Εικόνα 4.2: Τμήμα φυσιοθεραπείας (Ηλεκτρομάλαξη – Διαθερμία)



Εικόνα 4.3: Γυμναστήριο



Εικόνα 4.4: Τμήμα φυσιοθεραπείας (Δινόλουτρα)

Τα μηχανικά ή Τεχνικά μέσα είναι:

- Ορθοπαιδικά Μηχανήματα
- Βακτηρίες (μπαστούνια)
- Ορθοτικά Μηχανήματα
- Αναπηρικά αμαξίδια
- Προθετικά Μηχανήματα
- Ηλεκτροθεραπεία (Ρεύματα ενδυνάμωσης – Παισίπονα – Διαδυναμικά)

Επίσης γίνεται και ευρεία χρήση του Laser:

- Μαγνητικά πεδία , όπως φαίνεται στην Εικόνα 4.5
- Υπέρυχα
- Διαθερμία, όπως φαίνεται στην Εικόνα 4.6



Εικόνα 4.5: Τμήμα φυσιοθεραπείας (Μαγνητικά Πεδία)



Εικόνα 4.6: Τμήμα φυσιοθεραπείας (Ηλεκτρομάλαξη – Διαθερμία)

Αφού ο ασθενής εξεταστεί από το φυσίατρο, αξιολογείται λεπτομερώς η κλινική του εικόνα, η κινητική και νευρομυϊκή ικανότητα του καθώς επίσης και κάποια άλλα στοιχεία που μπορούν να συντελέσουν θετικά ή αρνητικά στην αποκατάσταση του, όπως είναι ο σωματότυπος (αν είναι αδύνατος -φυσιολογικός - υπέρβαρος), οι αφασίες (εκπομπής ή αντίληψης), η ψυχική του κατάσταση και η συνεργασία (αν είναι συνεργάσιμος - αρνητικός - φοβικός - επιθετικός). Στη συνέχεια ο φυσίατρος σε συνεννόηση με το φυσικοθεραπευτή, καθορίζει το πρόγραμμα αποθεραπείας, στο οποίο τη μεγαλύτερη βαρύτητα και διάρκεια έχει το κομμάτι (τιμήμα) της φυσικοθεραπείας.

Βασική προϋπόθεση, πριν ξεκινήσει η πλήρης εφαρμογή του προγράμματος, είναι να έχουν ρυθμιστεί όλες οι άλλες παράμετροι, που συντελούν στο να έχει ο ασθενής μια σε εισαγωγικά "καλή υγεία", γενική κατάσταση ψυχική και σωματική.

Άλλοι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι το κοινωνικό και πνευματικό επίπεδο του ασθενούς (τα ενδιαφέροντα του) καθώς επίσης και αυτό του οικογενειακού και φιλικού του περιβάλλοντος. Γι' αυτό, είναι αναγκαία η συμβουλευτική των ατόμων που αποτελούν το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, γιατί η οικογένεια μπορεί να γίνει η ίδια "μια οικογένεια με διαφορετικότητα" αν δεν ενημερωθεί σωστά, δεν αποδεχτεί τη νέα πραγματικότητα και δεν προσπαθήσουν όλοι μαζί, "ασθενής και στενό περιβάλλον" από κοινού να επιτύχουν την όσο το δυνατόν καλύτερη αποκατάσταση.

Στις περισσότερες των περιπτώσεων η αποκατάσταση πιθανό να απαιτήσει μεγάλο χρονικό διάστημα και χρειάζεται συχνά υπερβολική υπομονή και υποστήριξη, τόσο φυσική όσο και ηθική, για να βοηθηθεί ο πάσχοντας να ξαναβρεί προοδευτικά όσο το δυνατόν περισσότερες ικανότητες.

Ο φυσικοθεραπευτής³², αφού πάρει ένα σύντομο ιστορικό από τον ίδιο τον ασθενή, κάτι που βοηθά στο να υπάρξει η πρώτη επικοινωνία μεταξύ τους, αποτυπώνει την προσωπικότητα του ασθενούς, εξατομικεύει το γενικό πλάνο της φυσικοθεραπευτικής του αγωγής, αν χρειαστεί και στη συνέχεια το τροποποιεί, για να μπορεί όσο το δυνατόν πιο ανώδυνα να το ακολουθήσει ο πάσχων.

³² Α. Μαρκουτσά, «Ο ρόλος του Φυσοθεραπευτή στην Αποκατάσταση» - Πρακτικά Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου:» Αξιοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού στο Δίκτυο δομών για Άτομα με Αναπηρία», Φιλιατρά. 2004, σελ 82

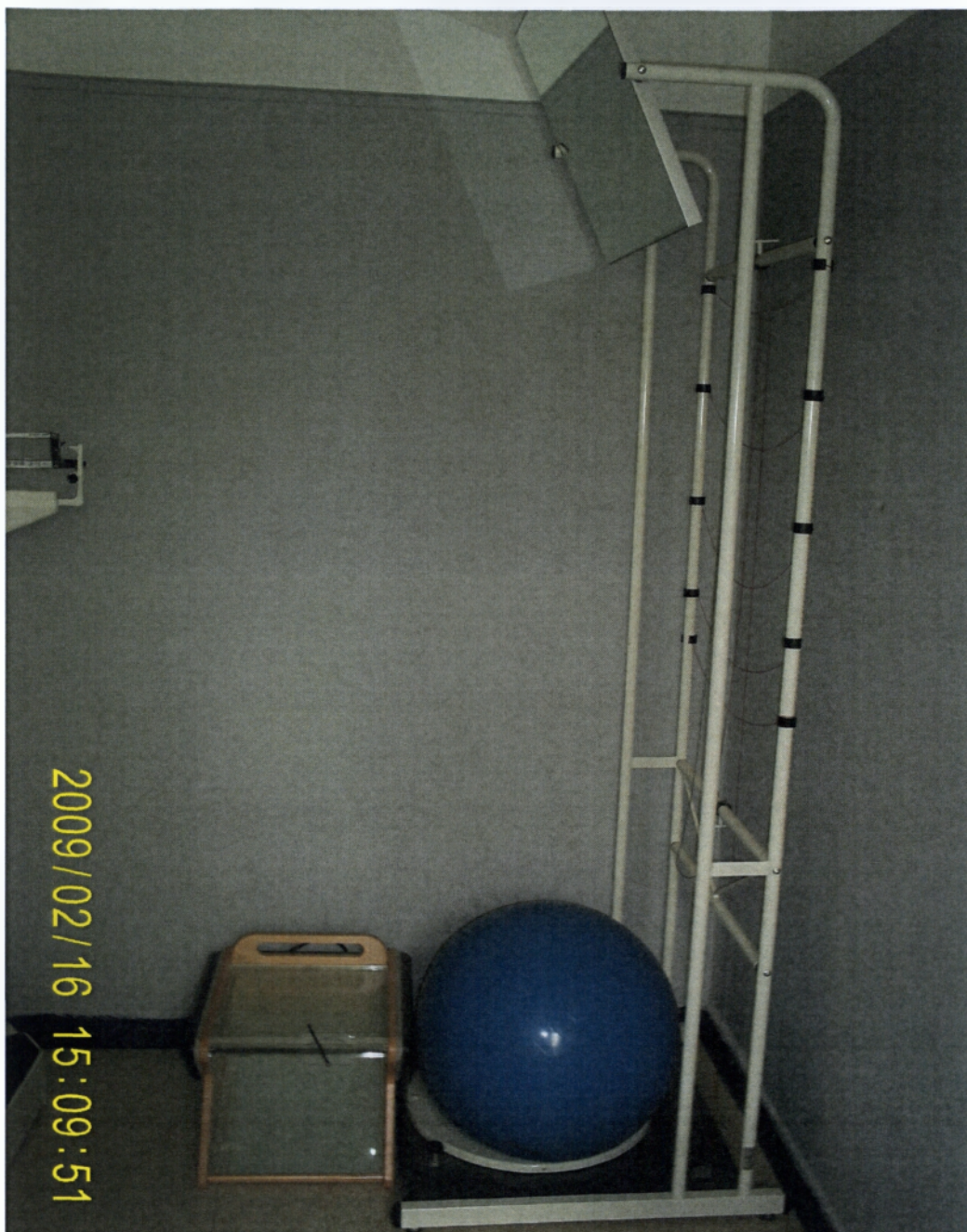
Αρχή είναι, να θέτονται πάντα στόχοι, που είναι εύκολο να επιτευχθούν, οπότε σύντομα ο ασθενής να ανακτήσει την αυτοεκτίμησή του, να απολαμβάνει την ικανοποίηση της επιτυχίας και έτσι, να παίρνει κουράγιο για την κατάκτηση του επόμενου στόχου. Αργά και σταθερά, χωρίς να προστίθεται και άλλη αγωνία στην ήδη αγχωτική ψυχολογία του, πλησιάζει στον τερματισμό, δηλαδή στην ολοκλήρωση της αποκατάστασης.

Αποφεύγεται η πρόγνωση του είδους μέχρι ποιο στάδιο μπορεί να εξελιχθεί η αναμενόμενη αποκατάσταση, γιατί υπάρχει η πιθανότητα να τροφοδοτηθεί υπέρμετρα η αισιοδοξία του και οι ελπίδες του και αν δεν ανταποκριθεί, να απογοητευτεί και να μειωθεί η επιθυμία του να συμμετέχει στο πρόγραμμα, αν αυτό ερμηνευτεί ότι δεν απέδωσε η προσπάθεια.

Τα στάδια αποκατάστασης ποικίλουν και εξαρτώνται από το μέγεθος της βλάβης, τη συνεργασία του πάσχοντος, τη βοήθεια και υποστήριξη του περιβάλλοντος. Στη συνέχεια, δίνονται οδηγίες στον ίδιο τον ασθενή και το συνοδό του, οι οποίες θα βοηθήσουν στην καθημερινή εξυπηρέτηση.

Επίσης δίνεται φροντίδα στο να καταπολεμηθεί ο πόνος (αν υπάρχει), γιατί όσο αφορά την κινητική αναπηρία σαν γενεσιουργό αιτία του πόνου, έχει διαπιστωθεί ότι τα κινητικά ελλείμματα και οι λειτουργικοί περιορισμοί που προέρχονται απ' αυτά, στην περίπτωση που συνοδεύονται από πόνο, μεταπίπτουν σε σοβαρότερες καταστάσεις, με σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής των πασχόντων. Είναι σε όλους γνωστό ότι ο χρόνιος πόνος συνοδεύεται με έκδηλες διαταραχές στη ψυχική σφαίρα (κυρίως του άγχους και της κατάθλιψης), που επηρεάζει τη συμπεριφορά του ατόμου και ως εκ τούτου δυσχεραίνει το έργο της αποκατάστασης.

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί ο φυσικοθεραπευτής είναι: ενεργητική και παθητική κινησιοθεραπεία, όπως φαίνεται στην Εικόνα 4.7, όπου ακολουθεί διάφορες τεχνικές, PNF ιδιοδεκτικές νευρομυϊκές διευκολύνσεις Bobath κ.α. ηλεκτροθεραπεία, tens διαθερμίες, υπέρηχοι, HMS, υδροθεραπεία, δινόλουτρα, παροφινόλουτρα, μηχανοθεραπεία για ενδυνάμωση μυϊκών ομάδων, επανεκπαίδευση στάσης, ισορροπίας, βάδισης, εκπαίδευση χρήσης διάφορων ορθωτικών βοηθημάτων, επανεκπαίδευση καθημερινών δραστηριοτήτων.



Εικόνα 4.7: Τμήμα φυσιοθεραπείας (Νευρολογικά Περιστατικά – Μυοσκελετική Κινησιοθεραπεία)

Η σωστή αποκατάσταση αφήνει μικρότερη αναπηρία. Διότι το μέγεθος της αναπηρίας δεν καθορίζεται από το μέγεθος των κινητικών ελλειμμάτων ή ανικανοτητών που επιφέρει η τραυματική βλάβη ή πάθηση. Το μέγεθος της αναπηρίας καθορίζεται κυρίως από την αξιοποίηση των ικανοτήτων ή δεξιοτήτων που απέμειναν και απ' αυτές που επανακτώνται μέσα από τη διαδικασία της σωστής αποκατάστασης.

❖ Εργοθεραπευτής/τρια

Ο ρόλος της εργοθεραπείας στην αποκατάσταση είναι να τελειώσει μια θεραπεία, που όρισε ο γιατρός μέσω εργασίας, για να βελτιώσει τις διανοητικές, ψυχολογικές, σωματικές και κοινωνικές διαταραχές του αρρώστου.

Η εργοθεραπεία προσφέρεται με δύο τύπους:

α. Λειτουργική εργοθεραπεία, που στοχεύει στη βελτίωση της λειτουργικότητας των άκρων.

β. Προεπαγγελματική εργοθεραπεία που προετοιμάζει τον ανάπηρο για ένα επάγγελμα.

Ο/η εργοθεραπευτής/τρια συνεργάζεται άμεσα με τον ανάπηρο, τον ενθαρρύνει, τον καθοδηγεί και τον παρακινεί να εργάζεται με τις ικανότητες που διαθέτει, ώστε να γίνεται παραγωγικός, στο μέγιστο δυνατό. Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιεί από τα πιο απλά τεχνικά μέσα, μέχρι και τα περισσότερο δύσκολα και ποικίλα. Ο/η εργοθεραπευτής/τρια, ασχολείται με την άσκηση κυρίως των άνω άκρων και πολύ λίγο με την άσκηση των κάτω άκρων (στατικό ποδήλατο).

Η Εργοθεραπεία εφαρμόζεται σε ασθενείς που έχουν μία μακροχρόνια αρρώστια που επιφέρει αναπηρία, ή σε ασθενείς που έχουν χάσει τη λειτουργικότητα ενός μέλους του σώματος τους εξαιτίας ατυχήματος και δεν γνωρίζουμε αν πρόκειται να επανέλθουν, στην προηγούμενη τους φυσιολογική κατάσταση. Στις περιπτώσεις αυτές, η εργοθεραπεία πρέπει να αρχίζει το συντομότερο δυνατό και σε συνεργασία με τον ψυχίατρο και τον ψυχολόγο να βοηθάει τον άρρωστο:

- Να ξεπερνάει ευκολότερα το πρώτο στάδιο της μελαγχολίας, που προέρχεται από των αναπηρία του.
- Να βρει ατμόσφαιρα υποβοηθητική στην αναπροσαρμογή του.
- Να υποβοηθείται στο να σκέπτεται περισσότερο τις ικανότητες του και λιγότερο τις ανικανότητες του.
- Να του δίνεται η ευκαιρία ν' αποδείξει στον εαυτό του με φυσιολογική εργασία ότι μπορεί να ζήσει στην ανταγωνιστική κοινωνία.

A. Λειτουργική Εργοθεραπεία:

Η Λειτουργική Εργοθεραπεία έχει σκοπό:

- Τη βελτίωση της κινητικότητας των αρθρώσεων.
- Τη μυϊκή ισχυροποίηση μέσω εργασίας.

- Την ανάπτυξη αρμονίας κινήσεων, δεξιοτεχνίας και αντοχής.
- Την εκπαίδευση στη χρήση των ορθοτικών ή προθετικών μηχανημάτων, αν υπάρχουν.

Το πρόγραμμα της Λειτουργικής Εργοθεραπείας είναι εναρμονισμένο με το πρόγραμμα της Φυσικοθεραπείας, της Αυτούπληρέτησης, της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, της θεραπείας του λόγου και τελικά με την υπηρεσία Επαγγελματικού προσανατολισμού και στοχεύει στην αξιολόγηση των φυσικών ικανοτήτων του αρρώστου σε σχέση με τις απαιτήσεις ορισμένης κατά περίπτωση εργασίας. Στην Εργοθεραπεία η άσκηση των μυών και των αρθρώσεων επιτυγχάνεται με την τοποθέτηση του αρρώστου σε μια εργασία αποδοτική, όπου χρησιμοποιεί το ασθενές μέλος (π.χ. ξυλουργική, υφαντουργία κλπ.), όπως φαίνεται στην Εικόνα 4.8.



Εικόνα 4.8: Προεπαγγελματικό Εργαστήριο

Οι απασχολήσεις που δίνονται στην εργοθεραπεία πρέπει να εκπληρώνουν ορισμένους όρους:

- Να παρέχουν δυνατότητες ενέργειας και όχι απλής θέσης (τοποθέτησης). Δηλαδή ο άρρωστος πρέπει να εργάζεται με ένα αντικείμενο και όχι απλώς να

το κρατάει.

- Να παρέχουν δυνατότητες ενέργειας και όχι απλής θέσης (τοποθέτησης). Δηλαδή ο αρρώστος πρέπει να εργάζεται με ένα αντικείμενο και όχι απλώς να το κρατάει.
- Να οδηγούν σε επανάληψη των κινήσεων, όπως συμβαίνει π.χ., όταν ο ασθενής ασχολείται με την υφαντουργία (επαναλαμβάνονται κάμψεις και εκτάσεις των αρθρώσεων των άνω άκρων).
- Να βοηθούν στη βελτίωση των κινήσεων των αρθρώσεων, της δύναμης των μυών μέσω αντίστασης και τον εναρμονισμό των κινήσεων (π.χ. καλαθοπλεκτική). Ο/η εργοθεραπευτής/τρια, για να πετύχει τους στόχους του/της επιλέγει ανάμεσα σε ποικιλίες δραστηριοτήτων από τις πιο απλές μέχρι τις πιο πολύπλοκες.

B. Προεπαγγελματική Εργοθεραπεία:

Η προεπαγγελματική αξιολόγηση του αρρώστου γίνεται με την άμεση συνεργασία του εργοθεραπευτή με τη βοήθεια των εργαστηρίων, όπως φαίνεται στην Εικόνα 4.9. Η εργοθεραπεία δίνει την ευκαιρία στο άτομο να δοκιμάσει τις δυνάμεις του σε διάφορες δραστηριότητες, που επιθυμεί να ακολουθήσει, και δίνει τις κατάλληλες κατευθύνσεις και συμβουλές. Ο εργοθεραπευτής, αφού λάβει υπόψη το διανοητικό επίπεδο του αρρώστου, το φύλο, την ηλικία, τη μόρφωση, τα ενδιαφέροντα και το είδος της αναπηρίας του, εκπονεί πρόγραμμα εργοθεραπείας για βελτίωση της φυσικής κατάστασης και επαγγελματικό προσανατολισμό. Στο τμήμα εργοθεραπείας κατασκευάζονται διάφοροι, νάρθηκες και αιώρες, για να εξυπηρετήσουν τις καθημερινές ανάγκες των αναπήρων (στο φαγητό, χτένισμα, ντύσιμο κλπ.). Η εφευρετικότητα του εργοθεραπευτή, στον τομέα αυτό, είναι πολύτιμη.



Εικόνα 4.9: Προεπαγγελματικό Εργαστήριο

Η εργοθεραπεία³³ απευθύνεται σε κάθε άτομο/ασθενή που έχει κάποια αναπηρία ή μειονέκτημα, όπου με τον όρο αναπηρία καλούμε κάθε απόκλιση από το φυσιολογικό. Έτσι, η εργοθεραπεία ασχολείται με άτομα που έχουν ορθοπεδικές ή νευρολογικές παθήσεις (όπως είναι οι διάφορες παραλύσεις, ή παραπληγία, η ημιπληγία, η τετραπληγία, η εγκεφαλική παράλυση, η νόσος του Πάρκινσον, οι μυοπάθειες, και οι ακρωτηριασμοί). Άτομα που επίσης έχουν ανάγκη εργοθεραπείας είναι και αυτά που αντιμετωπίζουν μειονεξίες των αισθητηρίων οργάνων (όπως η τύφλωση και η μειωμένη όραση, η κώφωση και η βαρηκοΐα). Τα ψυχικά νοσήματα όπως οι ψυχώσεις, οι διαταραχές προσωπικότητας οι τοξικομανίες η νοητική καθυστέρηση καθώς και οργανικές παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, είναι τομείς που χρήζουν την επικουρία της εργοθεραπείας.

Συνδυασμός διαφόρων αναπηριών και μειονεκτημάτων αποτελούν μία συνεχώς διογκούμενη ομάδα ανθρώπων που περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη, αντιμετωπίζεται σε κλειστά ιδρύματα. Εδώ υπάγονται άτομα με βαρεία νοητική

³³ Π. Καταραχιάς, «Ο ρόλος της Εργοθεραπείας στην Αποκατάσταση» - Πρακτικά Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου:» Αξιοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού στο Δίκτυο δομών για Άτομα με Αναπηρία», Φιλιατρά, 2004, σελ 84

καθυστέρηση η οποία μπορεί να συνυπάρχει με μία άλλη σοβαρή πάθηση ή με πολλαπλές αναπηρίες που καθιστούν δύσκολη ή αδύνατη τη φροντίδα τους μέσα στην οικογένεια.

Άλλες μεγάλες κατηγορίες ανθρώπων που έχουν ανάγκη από υπηρεσίες αποκατάστασης είναι οι έφηβοι των αναμορφωτικών καταστημάτων καθώς και οι φυλακισμένοι, των οποίων το μειονέκτημα είναι προπαντός κοινωνικό.

❖ Θεραπευτής/τρια του Λόγου

Η θεραπεία του λόγου³⁴, αποτελεί ένα τμήμα του Κέντρου Αποκατάστασης και ασχολείται με τις ανωμαλίες του λόγου (της ομιλίας), που είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικών επεισοδίων ή άλλων ασθενειών.

Ο θεραπευτής του Λόγου, χρησιμοποιώντας διάφορα εποπτικά μέσα, όπως στο Νηπιαγωγείο, προσπαθεί να διδάξει στον άρρωστο τη γλώσσα από την αρχή, διότι την έχει ξεχάσει. Όταν ο άρρωστος γνωρίζει περισσότερες από μία γλώσσες, μαθαίνει ευκολότερα τη μητρική του γλώσσα. Στη χώρα μας δεν υπάρχει Σχολή αναγνωρισμένη για σπουδές στη θεραπεία του Λόγου. Στο Κέντρο Αποκατάστασης ο θεραπευτής του Λόγου ασχολείται κύρια με τη διαταραχή της ομιλίας, που εμφανίζεται στους ημιπληγικούς και λέγεται Αφασία.

Η διάγνωση και η θεραπεία των διαταραχών του λόγου γίνεται από ειδικούς θεραπευτές του Λόγου, οι οποίοι χρησιμοποιούν για το σκοπό αυτό ειδικά tests. Χρειάζεται προσοχή στη διάγνωση, διότι, πολλές φορές, η έλλειψη ακοής στο άτομο παραπλανά. Η προσπάθεια του θεραπευτή του Λόγου έχει σκοπό να διδάξει λέξη προς λέξη και αντικείμενο προς αντικείμενο τον άρρωστο, ώστε να μπορέσει να έχει καθημερινή επαφή με το περιβάλλον του. Το αποτέλεσμα της προσπάθειας φαίνεται έπειτα από μήνες και περιορίζεται, συνήθως, σε εκμάθηση απλών συγκεκριμένων πραγμάτων. Αν ο άρρωστος ήταν δάσκαλος, δύσκολα, έπειτα από αφασικές διαταραχές, θα μπορέσει να ξαναδιδάξει αφηρημένες έννοιες.

❖ Κοινωνικός/ή Λειτουργός

Η άσκηση του επαγγέλματος του Κοινωνικού λειτουργού³⁵ προϋποθέτει προσήλωση στα ιδεώδη της ελευθερίας και της δικαιοσύνης και πίστη στην αξία της ανθρώπινης ύπαρξης και των δυνατοτήτων της.

³⁴ Κουκλογιάννου-Δορζιώτου, «Αποκατάσταση ατόμων με Ειδικές Ανάγκες», Αθήνα 1992, σ.87

³⁵ Π.Δ. υπ' αριθ. 23 (2) Άσκηση του επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού

Ο/Η Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει:

α. Αναγνωρίζει έμπρακτα το δικαίωμα κάθε ανθρώπου.

Να αποφασίζει στο να αποδεχθεί ή όχι το είδος των παρεχομένων σε αυτόν υπηρεσιών και τον τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων του, εφόσον με τον τρόπο αυτό δεν εκτίθεται σε κίνδυνο η ασφάλεια και η ευημερία των συνανθρώπων του και του κοινωνικού συνόλου γενικότερα.

Να συμμετέχει εποικοδομητικά και στο μέτρο του δυνατού στη διαδικασία του σχεδιασμού των κοινωνικών μέτρων που τον αφορούν και να συμπράττει στην προσπάθεια κάλυψης των αναγκών του στο μέτρο που οι δυνατότητες του το επιτρέπουν.

β. Ενεργεί κατά τρόπο που συμβάλλει στη δημιουργία ή παροχή ίσων ευκαιριών, σε άτομα, ομάδες και κοινότητες, χωρίς διάκριση καταγωγής, φύλου, ηλικίας, κοινωνικής θέσης, θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων, τόσο για την κάλυψη των βιολογικών, συναισθηματικών, κοινωνικών και πολιτιστικών αναγκών τους, όσο και για την ανάπτυξη και αξιοποίηση των δικών τους δυνατοτήτων. Συμβάλλει στην καλλιέργεια, μεταξύ των πολιτών, πνεύματος κοινωνικής ευθύνης και αλληλεγγύης και στην ευαισθητοποίηση και προετοιμασία τους για κοινωνική δράση.

3.2 Προβλήματα στη λειτουργία του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών

Μια σειρά βασικών προβλημάτων διαπιστώθηκαν κατά τη διάρκεια της μελέτης στο ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών που επηρεάζουν το είδος και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, αλλά και τη γενικότερη λειτουργία του ιδρύματος.

3.2.1 Ανεπαρκής διαχωρισμός των ατόμων

Μια σειρά προβλημάτων αφορούν την ομαδοποίηση με βάση την ηλικία και την αναπηρία των ατόμων στα οποία απευθύνονται οι υπηρεσίες του. Ο μικτός και απρόσωπος χαρακτήρας που επικρατεί αυτή τη στιγμή στο Κέντρο - όπου βρίσκει κανείς μαζί άτομα με αναπηρίες και ηλικιωμένους ή άτομα με μεγάλες αποκλίσεις ως προς το είδος και τη βαρύτητα της αναπηρίας - δεν εξυπηρετεί την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας³⁶. Συγκεκριμένα όσον αφορά τον χαρακτήρα του

³⁶ Θ. Ντέντες κ.α.: Πτυχιακή Εργασία: «Μελέτη Αναδιάρθρωσης του Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Φιλιατρών Μεσσηνίας σελ.46

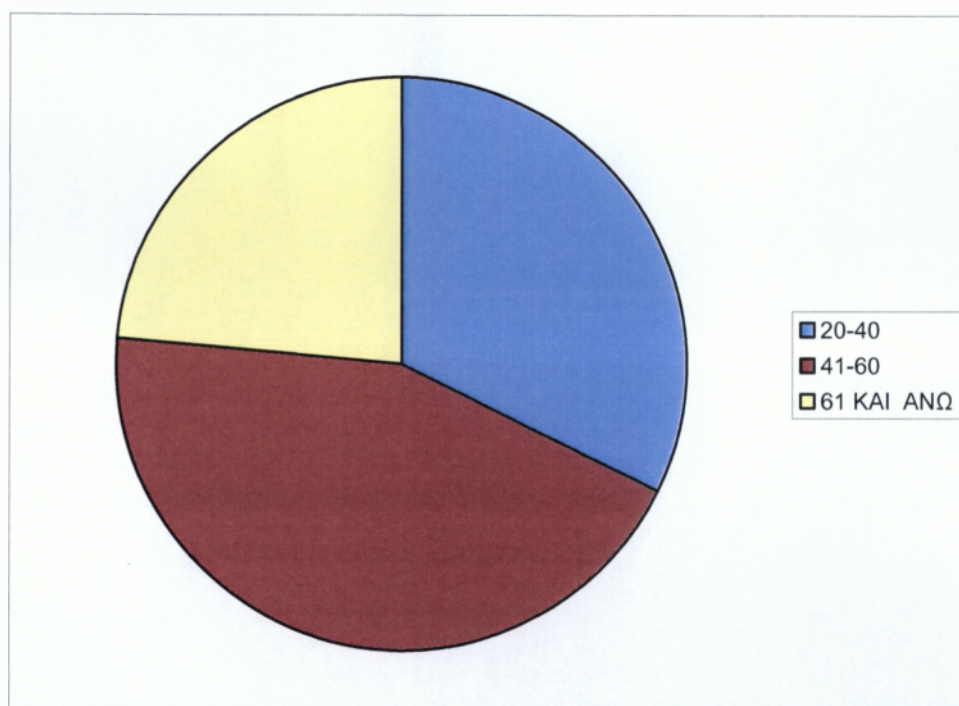
Κέντρου ως προς τους φιλοξενούμενους διαπιστώθηκαν τα έξης:

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

Όπως μπορεί να διαπιστώσει κανείς από τον Πίνακα 1 με τα περιστατικά των νοσηλευόμενων στο Κέντρο ανά Πάθηση, γίνεται κατανοητό ότι δεν τηρούνται τα ηλικιακά όρια, με αποτέλεσμα να υπάρχει συνύπαρξη και περίθαλψη μέσα στο ίδιο Κέντρο ατόμων με μεγάλες ηλικιακές διαφορές.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΚΑΦΚΑ	
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ
20-40	11
41-60	15
61 ΚΑΙ ΑΝΩ	8

Πίνακας 1: Περιστατικά κατά ηλικία



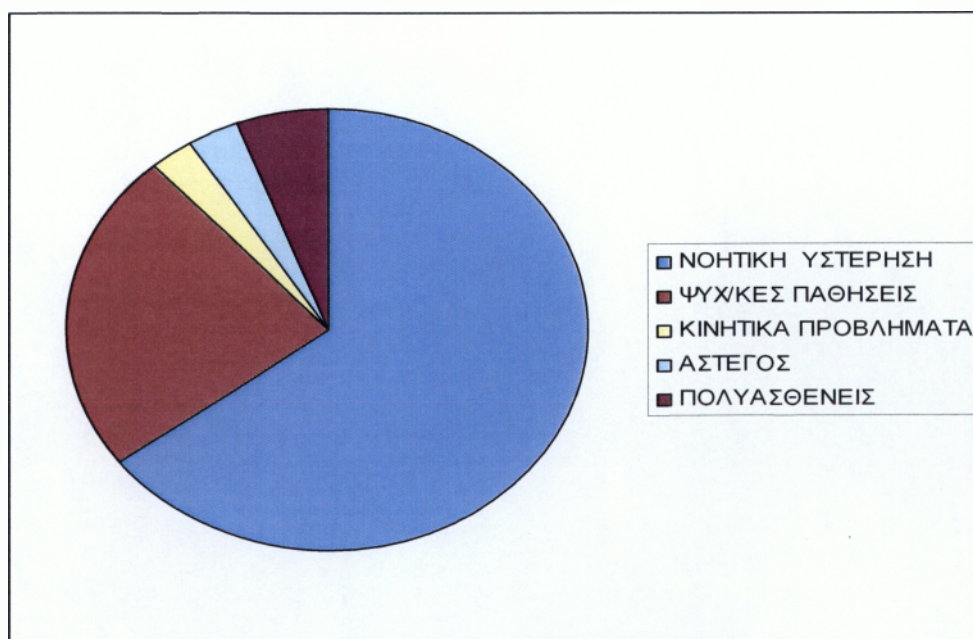
Σχήμα 1: Περιστατικά κατά ηλικία

❖ **Ανεπαρκής διαχωρισμός των ατόμων που διαβιούν στο Κέντρο ως προς το είδος και τη βαρύτητα της πάθησης**

Εκτός από την ευρεία γκάμα ηλικιών, στο Κέντρο διαπιστώνεται από τους Πίνακες 2 και 3 η συνύπαρξη ατόμων με διαφορετικές αναπηρίες ή/και διαφορετικό βαθμό βαρύτητας αυτών των αναπηριών στα Τμήματα Κλειστής Περιθαλψής και Φυσικοθεραπείας. Έτσι λοιπόν δεν αποτελεί σπάνιο φαινόμενο η συμβίωση στο ίδιο Κέντρο και συχνά στο ίδιο θάλαμο ατόμων παραπληγικών με άτομα που έχουν σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς και εκδηλώνουν επιθετικότητα εκθέτοντας όχι μόνο τον εαυτό τους αλλά και τα υπόλοιπα άτομα σε διάφορους κινδύνους. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο αριθμός των ατόμων που παρουσιάζονται στον Πίνακα 3 είναι ενδεικτικός για το μήνα Οκτώβριο του 2008, ενώ στις αργίες και κατά τους θερινούς μήνες, ο αριθμός των ατόμων μειώνεται.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	
ΠΑΘΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	22
ΨΥΧ/ΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	8
ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	1
ΑΣΤΕΓΟΣ	1
ΠΟΛΥΑΣΘΕΝΕΙΣ	2
ΣΥΝΟΛΟ	34

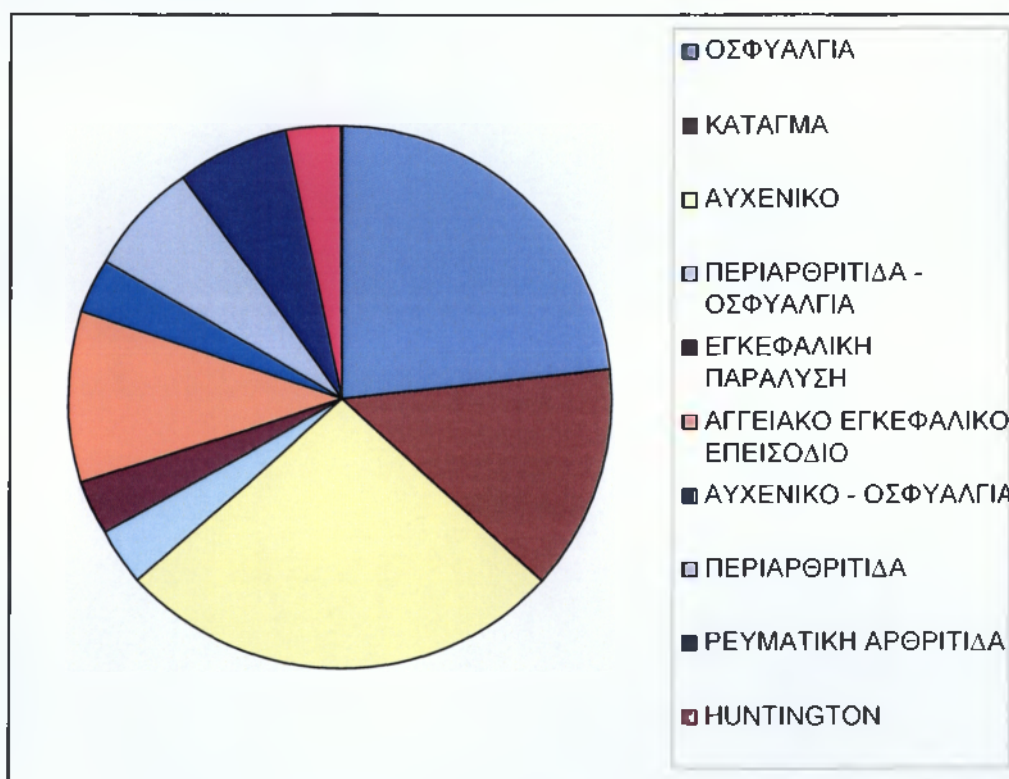
Πίνακας 2: Περιστατικά ανά πάθηση για το Τμήμα Κλειστής Περιθαλψής



Σχήμα 2: Περιστατικά ανά πάθηση για το Τμήμα Κλειστής Περιθαλψής

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΥΣ/ΠΕΙΑΣ	
ΠΑΘΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ	7
ΚΑΤΑΓΜΑ	4
ΑΥΧΕΝΙΚΟ	8
ΠΕΡΙΑΡΘΡΙΤΙΔΑ - ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ	1
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ	1
ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ	3
ΑΥΧΕΝΙΚΟ - ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ	1
ΠΕΡΙΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	2
ΡΕΥΜΑΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	2
HUNTINGTON	1
ΣΥΝΟΛΟ	30

Πίνακας 3: Περιστατικά ανά πάθηση για το Τμήμα Φυσικοθεραπείας



Σχήμα 3: Περιστατικά ανά πάθηση για το Τμήμα Φυσικοθεραπείας

3.2.2 Ανεπάρκεια σε Προσωπικό

Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα που ανέδειξε η έρευνα στο ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών είναι οι ελλείψεις σε προσωπικό τόσο σε Επιστημονικό, όσο και σε Νοσηλευτικό / Βοηθητικό. Παρακάτω γίνεται εκτενέστερη αναφορά σε ότι αφορά τις ελλείψεις αυτές, αλλά θα ήταν σκόπιμο προηγουμένως να αναφερθούν και κάποιοι βασικοί λόγοι³⁷ στους οποίους οφείλονται γενικότερα οι ελλείψεις.

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

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

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

❖ Ελλείψεις σε Νοσηλευτικό και Βοηθητικό προσωπικό

Η ανεπάρκεια του προσωπικού ποσοτικά αποτελεί πρόβλημα που αντιμετωπίζουν σχεδόν όλα τα Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας. Οι μεγαλύτερες ανάγκες εντοπίζονται στις κατηγορίες του Νοσηλευτικού και Βοηθητικού Προσωπικού, το οποίο βρίσκεται στην πρώτη γραμμή φροντίδας των ατόμων που ζουν στα Κέντρα. Πρόκειται για εκείνη την κατηγορία του προσωπικού που καλείται να καλύπτει σε καθημερινή και συνεχή βάση στοιχειώδεις ανάγκες των φιλοξενούμενων στο ίδρυμα. Τέτοιου είδους ελλείψεις δημιουργούν διάφορα προβλήματα, όχι μόνο γιατί δεν επιτρέπουν την ικανοποίηση των αναγκών ποσοτικά και ποιοτικά, καθώς επίσης λόγω φόρτου εργασίας η ευθύνη που συγκεντρώνεται σε μικρό αριθμό απασχολούμενων οδηγεί σε επαγγελματική εξάντληση και μειώνει την απόδοση του προσωπικού, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να έχει αντίκτυπο ακόμη και στη διάθεσή τους για προσφορά, καθώς και στο βαθμό στον οποίο ανταποκρίνονται με υπευθυνότητα στα καθήκοντά τους.

³⁷ Θ. Ντέντες κ.α.: Πτυχιακή Εργασία: «Μελέτη Αναδιάρθρωσης του Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Φιλιατρών Μεσσηνίας σελ.38

❖ **Ελλείψεις σε Επιστημονικό Προσωπικό**

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

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

❖ **Ανεπαρκής Εξειδίκευση, Επιμόρφωση και Στήριξη του Προσωπικού**

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

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

Συγκεκριμένα στην περίπτωση του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχουν, ούτε σε αριθμό, ούτε σε περιεχόμενο, προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης που να ικανοποιούν την ανάγκη για συνεχή κατάρτιση σε θέματα φροντίδων ατόμων με αναπηρίες. Ακόμη και αν πραγματοποιούνται κάποια επιμορφωτικά σεμινάρια, αυτά πραγματοποιούνται στην Αθήνα ή σε μεγάλες πόλεις, πράγμα που δυσχεραίνει τη συμμετοχή του προσωπικού από την Περιφέρεια. Επιπλέον λόγοι που εμποδίζουν τη συμμετοχή είναι η οικονομική αδυναμία κάποιων εργαζόμενων να καλύψουν σχετικές δαπάνες για την παρακολούθηση κάποιου σεμιναρίου μακριά από την περιοχή στην οποία εργάζονται.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, τυχόν δυνατότητες για επιμόρφωση προσωπικού δεν αξιοποιούνται, γιατί δεν υπάρχει έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση από τις αρμόδιες υπηρεσίες της Πρόνοιας. Ακόμα και όταν υλοποιούνται κάποια προγράμματα στα

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

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

❖ **Απασχόληση Αντιρρησιών Συνείδησης**

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

Ο λόγος που γίνεται αναφορά σε αυτή την ιδιαίτερη ομάδα απασχολούμενων στο Κέντρο είναι γιατί σε ορισμένες περιπτώσεις, ο θεσμός της εναλλακτικής κοινωνικής υπηρεσίας - η οποία διαρκεί τρία χρόνια - παρόλο που μακροπρόθεσμα μπορεί να λύνει κάποια προβλήματα ελλείψεων προσωπικού, ταυτόχρονα είναι και πηγή προβλημάτων και δεν εγγυάται την επάρκεια και την ποιότητα στις υπηρεσίες και τη φροντίδα που παρέχεται στα άτομα που ζουν για ορισμένο διάστημα στο Κέντρο αλλά και γι' αυτούς που ζουν μόνιμα σ' αυτό. Ένα βασικό πρόβλημα που προκύπτει από την καθιέρωση του παραπάνω θεσμού, είναι το γεγονός ότι σε ορισμένες περιπτώσεις αυτό λειτουργεί ως άλλοθι για να μην προωθούνται προκηρύξεις για τη συμπλήρωση ακάλυπτων οργανικών θέσεων που προβλέπονται στον οργανισμό του Ιδρύματος.

3.2.3 Ανεπαρκής δράση του Διοικητικού Συμβουλίου

Σύμφωνα με το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο, όπως έχει αναφερθεί, το ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο έχει την ευθύνη και την διαχείριση όλων των θεμάτων που σχετίζονται με τη λειτουργία του.

❖ **Περιορισμένη ή ανύπαρκτη συμβολή και δράση του Διοικητικού Συμβουλίου στη λειτουργία του Ιδρύματος**

Ύστερα από έρευνα στο Κέντρο διαπιστώθηκε η απουσία και η αδράνεια του

Δ.Σ. στα δρώμενα του Ιδρύματος. Ο ρόλος του Δ.Σ. είναι περισσότερο «διακοσμητικός» κι όχι ουσιαστικός³⁸. Η ανάδειξη ατόμων στο Δ.Σ. με βάση ένα σύστημα «πελατειακών σχέσεων» ή τον ενστερνισμό μιας συγκεκριμένης πολιτικής και ιδεολογίας - ακόμη και στις περιπτώσεις που τα άτομα αυτά διαθέτουν τα λεγόμενα τυπικά προσόντα λόγω θέσης, εκπαίδευσης και επαγγελματικής ιδιότητας - δε διασφαλίζει τελικά τη στελέχωση του Δ.Σ. με άτομα που είναι τα πλέον κατάλληλα να διοικήσουν έναν ευαίσθητο χώρο όπως αυτός της κλειστής περίθαλψης ατόμων με αναπηρίες.

❖ **Περιορισμένη συμμετοχή εκπροσώπων στο Δ.Σ.**

Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι δεν προβλέπεται στο Ίδρυμα η συμμετοχή στο Δ.Σ. εκπροσώπων των ατόμων που διαβιούν στο Κέντρο ή ακόμα και εκπροσώπων των Ασφαλιστικών ταμείων, με συνέπεια εκείνοι που γνωρίζουν περισσότερο από όλους τα προβλήματα και τις ανάγκες να μη συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων και στον προγραμματισμό δράσης.

❖ **Ανυπαρξία ενός Μηχανισμού Αξιολόγησης της διοικητικής και λειτουργικής ικανότητας των διοικητικών στελεχών (μέλη Δ.Σ. και διευθυντικά στελέχη) του Ιδρύματος**

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

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

3.3 Προβλήματα στη χρηματοδότηση του ΚΑΦΚΑ

Βασική πηγή εσόδων του Ιδρύματος είναι οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό και οι εισφορές από τα Ασφαλιστικά Ταμεία των ατόμων (Νοσήλια).

³⁸ Θ. Ντέντες κ.α.: Πτυχιακή Εργασία: «Μελέτη Αναδιάρθρωσης του Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Φιλιατρών Μεσσηνίας σελ.43

Τα έσοδα του Ιδρύματος αυξάνονται όταν υπάρχουν και αξιοποιούνται περιουσιακά στοιχεία, καθώς και όταν το Ίδρυμα συμμετέχει στην υλοποίηση Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις τα έσοδα προέρχονται και από δωρεές. Όσον αφορά τη χρηματοδότηση του Κέντρου, έγιναν οι έξης γενικές διαπιστώσεις:

❖ **Έσοδα από ασφαλιστικά ταμεία και κρατικές επιχορηγήσεις**

Τα έσοδα από τα ασφαλιστικά ταμεία και τις κρατικές επιχορηγήσεις, ακόμη κι αν επαρκούν για την πληρωμή λειτουργικών δαπανών και μισθών, αυτό δε συμβαίνει όταν πρόκειται για τη συντήρηση και βελτίωση της υπάρχουσας υλικοτεχνικής υποδομής (κτιριακών εγκαταστάσεων - μηχανημάτων κ.τ.λ.), ή την αγορά εξοπλισμού και αναλωσίμων υλικών που χρειάζονται τα ίδια τα άτομα (π.χ. ρουχισμός, ειδικά καρότσια κ.τ.λ.) και το προσωπικό (π.χ. εκπαιδευτικό υλικό για εργοθεραπευτές και ειδικούς παιδαγωγούς), ή την ανάπτυξη προγραμμάτων και δραστηριοτήτων που θα συνέβαλλαν στην ποιοτική αναβάθμιση της ζωής των ατόμων μέσα στο Ίδρυμα έτσι ώστε να υπάρχει κοινωνική φροντίδα προορισμένη στις ανάγκες του ατόμου κι όχι το αντίστροφο.

❖ **Περιουσιακά στοιχεία**

Αν και το Ίδρυμα διαθέτει περιουσιακά στοιχεία τα οποία θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για να αναβαθμιστεί το ΚΑΦΚΑ ή να επεκταθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες, αυτό δε συμβαίνει πάντα και είναι συνάρτηση της βούλησης και του ενδιαφέροντος που θα δείξει το εκάστοτε Διοικητικό Συμβούλιο για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων που διαθέτει το Ίδρυμα.

❖ **Έλλειψη επαρκούς οικονομικού ελέγχου**

Μια άλλη αδυναμία που αφορά τη χρηματοδότηση του Ιδρύματος είναι η έλλειψη επαρκούς οικονομικού ελέγχου ώστε να διαπιστώνεται ο βαθμός στον οποίο οι διατιθέμενοι πόροι -σε ό,τι αφορά την κάλυψη των ελαστικών δαπανών τουλάχιστον- αξιοποιούνται ορθολογικά και με γνώμονα την ουσιαστική αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αν μάλιστα, ληφθεί υπόψη ότι ένα σημαντικό μέρος των εσόδων μπορεί να προέρχεται από έκτακτες επιχορηγήσεις και δωρεές, τότε η άσκηση τακτικού και πλήρους ελέγχου και μάλιστα θεσμοθετημένα, από αξιόπιστα και επιστημονικά στελεχωμένα όργανα της αποκεντρωμένης διοίκησης κι όχι μόνο της κεντρικής διοίκησης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, γίνεται ακόμη πιο απαραίτητη, έτσι ώστε να αποκλείονται οποιαδήποτε ενδεχόμενα κατασπατάλησης ή κακής εκμετάλλευσης πόρων.

❖ **Έγκριση επιχορηγήσεων**

Συνέπεια της έλλειψης ενός μηχανισμού ελέγχου και αξιολόγησης των υπηρεσιών που παρέχει το Ίδρυμα, είναι και η έγκριση επιχορηγήσεων με βάση τις «πελατειακές σχέσεις»³⁹ που μπορεί να έχουν αναπτυχθεί ανάμεσα στο Ίδρυμα και στον Φορέα Χρηματοδότησης κι όχι με βάση ένα σύστημα ορθολογικής κατανομής και αξιοποίησης πόρων, με τρόπο που να διασφαλίζεται ότι οι πόροι αυτοί διατίθενται πραγματικά για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρίες και την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

3.3.1 Προβλήματα στην αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων

Η αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη σωστή λειτουργία ενός Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης. Με την ορθή καταγραφή και αξιολογική τοποθέτηση του ανθρώπινου δυναμικού επιδιώκεται η μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων μιας παραγωγικής προσπάθειας που στόχο έχει την βελτίωση της ποιότητας ζωής των φιλοξενουμένων ασθενών αλλά και της εν γένει βιωσιμότητας ενός Προνοιακού Κέντρου.

Τα προβλήματα της Κοινωνικής Πρόνοιας συνήθως εστιάζονται στην έλλειψη οικονομικών πόρων ή στην λανθασμένη αξιοποίηση των παρεχόμενων οικονομικών εισροών, όπως αυτές καθορίζονται από την χρηματοδότηση και γενικότερα το ενδιαφέρον των εκάστοτε προϊσταμένων αρχών. Παράλληλα όμως με τις όποιες οικονομικές διεκδικήσεις, η ακολουθία μας στον χρόνο έχει να κάνει και με την αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων, δηλαδή την καταγραφή, αξιολόγηση και εκμετάλλευση των δυνατοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού που κινείται εντός και εκτός των αυστηρά διοικητικών δομών μας. Μια πρώτη καταγραφή επιτάσσει την παρακάτω κατηγοριοποίηση⁴⁰:

- α. τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου
- β. τους υπαλλήλους του Κέντρου
- γ. τους εθελοντές
- δ. τους ασθενείς

³⁹ Θ. Ντέντες κ.α.: Πτυχιακή Εργασία: «Μελέτη Αναδιάρθρωσης του Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Φιλιατρών Μεσσηνίας» σελ.46

⁴⁰ Δ. Μαγριπλής, «Αξιοποίηση ανθρώπινων πόρων σε ένα Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης. Το παράδειγμα του Κ.Α.Φ.Κ.Α. Φιλιατρών – Μεσσηνίας» - Πρακτικά Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου:» Αξιοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού στο Δίκτυο δομών για Ατομα με Αναπηρία», Φιλιατρά, 2004, σελ 63

❖ Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου

Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου καλούνται να ασκήσουν διοικητικό έργο, οργανώνοντας και αξιοποιώντας το σύνολο των συμμετεχόντων στην λειτουργία του Κέντρου, σε σχέση με την νομότυπη και επ' ωφελεία του ιδρύματος πρόταση εκμετάλλευσης των οικονομικών συναλλαγών και εν γένει δραστηριοτήτων του. Είναι καθήκον επομένως του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου να αξιολογεί θετικά τις δυνατότητες των συνεργατών του και να εκχωρεί αρμοδιότητες με βάση την επαγγελματική εξειδίκευση των μελών του Συμβουλίου.

❖ Τους υπαλλήλους του Κέντρου

Οι μόνιμοι υπάλληλοι του Κέντρου καλούνται να υπηρετήσουν την μεταρρύθμιση στον χώρο της Πρόνοιας. Αυτό θέτει την ευθύνη στο Διοικητικό Συμβούλιο να δημιουργήσει το κατάλληλο περιβάλλον ώστε να αξιοποιηθούν όλες εκείνες οι δυναμικές που απορρέουν από την καταγραφή και εκμετάλλευση των δυνατοτήτων περίπου 34 υπαλλήλων. Μια ομάδα ανθρώπων που αλόγιστα ξοδεύταν χωρίς καθηκοντολόγιο και αρμοδιότητες ή με αλληλοεπικάλυψη αρμοδιοτήτων, σε ένα στεγασμένο χώρο 7000 τετραγωνικών μέτρων, χωρίς ποτέ στο πρόσφατο παρελθόν, να τύχουν της ελαχίστου καταξίωσης που προκαλεί η τακτοποίηση των υπηρεσιακών τους φακέλων, και πολύ περισσότερο να χρησιμοποιηθούν με βάση της δυνατότητες και τα μεράκια τους.

❖ Τους εθελοντές

Οι εθελοντές αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση λειτουργίας μιας Προνοιακής Μονάδας. Χωρίς την συμμετοχή του κόσμου της ευρύτερης τοπικής κοινωνίας τα Προνοιακά Ιδρύματα μετατρέπονται σε άσυλα ή αποθήκες ανθρώπων, έννοιες ξένες τόσο για την εποχή μας όσο και για την όποια θεωρητική και επιστημονική προσέγγιση.

Οι εθελοντές μπορούν να σπάσουν την απομόνωση από την τοπική κοινωνία και να γκρεμίσουν τα ταμπό του φόβου και της αποτροπής απέναντι στους ασθενείς.

Ο εθελοντής⁴¹ θα συνοδεύσει τον ασθενή στην πλατεία της τοπικής κοινωνίας, θα σπαταλήσει λίγη ώρα από την ζωή του για να δώσει πολύτιμη ζωή στον ζωντανό διαφορετικό του εαυτό. Τα παραπάνω δεν είναι δυνατόν να τα προσφέρει το

⁴¹ Δ. Μαγριπλής, «Ο εθελοντισμός και η συμμετοχή ως απαραίτητη προϋπόθεση για την εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής στην κοινωνική πρόνοια» - Κοινωνική Φροντίδα – Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 8, Ιανουάριος- Φεβρουάριος – Μάρτιος 2004, σελ 125

προσωπικό.

❖ Τους ασθενείς

Οι ασθενείς αποτελούν το λόγο της εργασιακής ύπαρξης. Αυτό δεν αναιρεί βεβαίως το γεγονός ότι επιθυμία όλων είναι η αποθεραπεία και αποκατάσταση όλων των φιλοξενουμένων αλλά και περιστασιακά περιθαλπομένων ασθενών. Στα πλαίσια δε της αποκατάστασης ορισμένοι ασθενείς προσφέρουν την βοήθειά τους σε υπηρεσίες του Κέντρου μετά βεβαίως την επιθυμία τους και την σύμφωνη γνώμη και τις κατευθύνσεις του ειδικού επιστημονικού προσωπικού. Και πρέπει κανείς να ομολογήσει ότι όπου συμμετέχουν το κάνουν άριστα και η συμβολή τους είναι ανεκτίμητη τόσο με τα στενά υλιστικά μέτρα όσο και με τα μέτρα της συμμετοχής και εμπύχωση των λίγων και σε αρκετές περιπτώσεις κουρασμένων υπαλλήλων.

3.4 Σύνοψη

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, αναφέρθηκαν μια σειρά βασικών προβλημάτων που διαπιστώθηκαν κατά τη διάρκεια της μελέτης στο ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών. Όλες οι παραπάνω επισημάνσεις στις διάφορες κατηγοριοποιήσεις τονίζουν το πλαίσιο στο οποίο προτίθεται να κινηθεί η Επιτροπή Διοίκησης, ώστε αξιοποιώντας το ανθρώπινο δυναμικό που απαρτίζει το Κ.Α.Φ.Κ.Α. Φιλιατρών – Μεσσηνίας να το αναδύει από την αφάνεια τόσων χρόνων αλλά και να το απογειώσει στα μέτρα της αντιπροσφοράς της ζωής όσο διαφορετική και εάν κρίνεται. Στο επόμενο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν προτάσεις για την καλύτερη λειτουργία του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

4. Εισαγωγή

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

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

4.1 Κοινωνική Ένταξη και Αυτόνομη Διαβίωση

Το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με βάση το Μέτρο 3.2 «Σταδιακή επανένταξη των Ατόμων με Αναπηρία στην κοινωνικοοικονομική ζωή και προώθηση στην αυτόνομη διαβίωση» του επιχειρησιακού προγράμματος «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 έχει ως βασικούς στόχους:

- Κοινωνική και οικονομική ενσωμάτωση ατόμων με αναπηρίες που βρίσκονται σε προστατευτικό - "κλειστό" περιβάλλον φροντίδας, με την ανάπτυξη εξατομικευμένων υποστηρικτικών παρεμβάσεων και με σεβασμό των δικαιωμάτων και των προσωπικών τους επιλογών.
- Στήριξη της ένταξής τους στην αγορά εργασίας και η ενίσχυση της αυτόνομης διαβίωσής τους.

Σημαντικές προτεραιότητες του Μέρου 3.2 αποτελούν:

- Η εξατομικευμένη προετοιμασία των επωφελομένων προκειμένου για τη

μετάβασή τους σε δομές αυτόνομης και ημιαυτόνομης διαβίωσης (ανάπτυξη δεξιοτήτων, αυτοεξυπηρέτηση, κοινωνικές δεξιότητες κλπ).

- Η προετοιμασία - επιμόρφωση των εργαζομένων στα ιδρύματα και η ένταξή τους στις νέες δομές (αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών, κατάρτιση και ενημέρωση για τις νέες μορφές κοινωνικής φροντίδας).
- Η λειτουργία μηχανισμού για την υποστήριξη της υλοποίησης των δράσεων αποϊδρυματισμού.

Πρόκειται για προτεραιότητες που υπηρετούν απόλυτα τους στόχους του Μέτρου 3.2 περί κοινωνικής και οικονομικής ενσωμάτωσης ατόμων με αναπηρίες, μέσα από εξειδικευμένες παρεμβάσεις. Οι προτεραιότητες αυτές υλοποιούνται ήδη μέσω των παρακάτω εξειδικευμένων τεχνικών:

- Προετοιμασία των περιθαλλόμενων και του προσωπικού που ήδη εργάζεται στα ιδρύματα περίθαλψης των ατόμων με αναπηρίες, για την ένταξή τους σε δομές ημιαυτόνομης και αυτόνομης διαβίωσης. Παράλληλα, αναπτύσσονται παρεμβάσεις στην τοπική κοινωνία με στόχο την αποδοχή και τη στήριξη της προσπάθειας ένταξης των ΑμεΑ στην κοινωνική και οικονομική ζωή της κοινότητας. Ήδη έχουν ξεκινήσει οι διαδικασίες για την αναμόρφωση των χώρων, ώστε να αναπτυχθούν οι προαναφερθείσες παρεμβάσεις (διαρρύθμιση εσωτερικών και εξωτερικών χώρων, εξοπλισμός κλπ).
- Δημιουργία υποστηρικτικών δομών επανένταξης (προσομοιωμένες κατοικίες, κοινοτικοί ξενώνες, κοινοτικά προστατευόμενα διαμερίσματα, κοινοτικά οικοτροφεία).
- Ένταξη σε προγράμματα κατάρτισης - απασχόλησης των ατόμων που συμμετέχουν στις δράσεις αποϊδρυματοποίησης.
- Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης και επιμόρφωσης των ατόμων που στελεχώνουν τις δομές αποϊδρυματοποίησης. Τα προγράμματα αυτά επικεντρώνονται στις νέες τεχνικές κοινωνικής φροντίδας, καθώς και στην οργάνωση και διοίκηση των δομών ανοικτής περίθαλψης και κοινωνικοοικονομικής ένταξης των ατόμων με αναπηρίες.
- Ανάπτυξη προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής στήριξης και κοινωνικής συμμετοχής, καθώς και εναλλακτικών μορφών απασχόλησης των ατόμων που συνεχίζουν να περιθάλπονται, με την συμμετοχή της κοινότητας.

- Υποστήριξη των δράσεων αποϊδρυματισμού και των δικαιούχων των αντίστοιχων ενεργειών μέσω της λειτουργίας Μηχανισμών Στήριξης και Παρακολούθησης, τόσο των επιμέρους φορέων που υλοποιούν τις δράσεις του Μέτρου 3.2, όσο και της Κεντρικής Υπηρεσίας (Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας - Διεύθυνση Προστασίας ΑμεΑ) του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Στο πλαίσιο των στόχων του Μέτρου 3.2, οι κατηγορίες πράξεων που προβλέπονται είναι οι εξής:

- Ανάπτυξη δικτύου ενδιάμεσων δομών και υπηρεσιών επανένταξης, που περιλαμβάνει:
- Ειδικά προγράμματα κοινωνικοποίησης, ανάπτυξης δεξιοτήτων και εκπαίδευσης στην ημιαυτόνομη διαβίωση για άτομα με ειδικές ανάγκες που διαβιούν σε ιδρύματα.
- Κατάρτιση του προσωπικού των ιδρυμάτων με έμφαση στην απόκτηση εμπειρίας.
- Ευαισθητοποίηση της κοινότητας και αξιοποίηση του εθελοντισμού.
- Ενοίκιαση χώρων και λειτουργία ενδιάμεσων δομών.
- Στελέχωση δομών και υπηρεσιών με εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας.
- Ενέργειες δημοσιοποίησης - δημοσιότητας των προβλεπόμενων δράσεων.
- Δράσεις επιστημονικής και τεχνικής υποστήριξης των ενεργειών των Τελικών Δικαιούχων για την υλοποίηση ολοκληρωμένων και εξειδικευμένων προγραμμάτων κοινωνικοοικονομικής επανένταξης των εξυπηρετούμενων ατόμων με αναπηρίες και
- Έργα και υποστηρικτικές ενέργειες για την υλοποίηση παρεμβάσεων αποϊδρυματισμού.

4.2 Προτάσεις για το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (Κ.Α.Φ.Κ.Α. Φιλιατρών)

Στα πλαίσια του Μέτρου 3.2 το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (Κ.Α.Φ.Κ.Α.) Φιλιατρών –ΝΠΔΔ για τη σταδιακή επανένταξη των Ατόμων με Αναπηρία στην κοινωνικοοικονομική ζωή της πόλης των Φιλιατρών, προτείνει τα εξής:

- ❖ Ειδικό πρόγραμμα κοινωνικοποίησης ανάπτυξης δεξιοτήτων και εκπαίδευσης

στην ημιαυτόνομη διαβίωση για άτομα με αναπηρίες. Για άτομα που διαβιών στο Τμήμα Εσωτερικής Νοσηλείας, ώστε να περάσουν από το νοσοκομειακού τύπου χώρο και τρόπο διαβίωσης σε ημιαυτόνομη διαβίωση (και από-νοσοκομειοποίηση) στον Ξενώνα που διαθέτει το Κέντρο έχοντας αποκτήσει και τις ανάλογες δεξιότητες.

❖ Ευαισθητοποίηση της Κοινότητας με επισκέψεις- περίπτερο στην Κοινότητα. Διασύνδεση της Κοινότητας με τους ανθρώπους με αναπηρία μέσα από τους Συλλόγους - Φορείς και ενεργοποίηση του για την εξεύρεση εθελοντών. Αξιοποίηση του Εθελοντισμού με την διενέργεια (2ης Φάσης) του Σεμιναρίου «Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Εθελοντών ΑμεΑ 2006»

❖ Λειτουργία Ξενώνα στο ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών με την λειτουργία του υπάρχοντος Ξενώνα ως χώρο υλοποίησης των ειδικών προγραμμάτων κοινωνικοποίησης, ανάπτυξης δεξιοτήτων και εκπαίδευσης στην ημιαυτόνομη διαβίωση για άτομα με αναπηρίες. Την διασύνδεση των Εργαστηρίων του Κέντρου με την Ημιαυτόνομη Διαβίωση στον Ξενώνα και τη δημιουργία παραγωγικής μονάδας η οποία θα έχει τη μορφή του Προστατευμένου Εργαστηρίου και στη συνέχεια Κοινωνικού Συνεταιρισμού (Ν. 2716/1999. ΤΕΥΧΟΣ 1^ο , Αριθ. Φύλλου 96).

❖ Στελέχωση δομών και υπηρεσιών του Κ.Α.Φ.Κ.Α Φιλιατρών με ειδικευμένους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας για την σταδιακή επανένταξη ΑμεΑ στην κοινωνική και οικονομική ζωή με έργο: α) την ανάπτυξη εξατομικευμένων υποστηρικτικών παρεμβάσεων για κοινωνική επανένταξη, β) την στήριξη τους στην αγορά εργασίας με τη δημιουργία παραγωγικής μονάδας και εξατομικευμένη συμβουλευτική για το θέμα της εργασίας. Οι επαγγελματίες αυτοί θα στελεχώσουν το ανωτέρω πρόγραμμα, το Τμήμα Αποθεραπείας και θα αναλάβουν την παρακολούθηση του προγράμματος.

4.3 Στόχος του Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (Κ.Α.Φ.Κ.Α. Φιλιατρών)

Στόχος είναι η Αποϊδρυματοποίηση. Ξεκινώντας από την υλοποίηση προγράμματος κοινωνικοποίησης, ανάπτυξης δεξιοτήτων και εκπαίδευσης στην ημιαυτόνομη διαβίωση ανθρώπων που διαβιών ήδη σε Τμήμα Κλειστής Περιθαλψης του Κέντρου, στόχος είναι το πέρασμα στη ημιαυτόνομη διαβίωση. Οι άνθρωποι αυτοί θα προετοιμαστούν για την σταδιακή ένταξή τους σε ενδιάμεσες δομές.

Τα άτομα που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα ήδη παρακολουθούν τα

Προεπαγγελματικά Εργαστήρια του Κέντρου. Στόχος αποτελεί και η ανάπτυξη εξατομικευμένων υποστηρικτικών παρεμβάσεων για κοινωνική αλλά και οικονομική ένταξη.

Με την λειτουργία Προστατευμένου Εργαστηρίου και στην συνέχεια Κοινωνικού Συνεταιρισμού θα δημιουργηθούν ευκαιρίες για την ένταξη στην αγορά εργασίας και θα στηριχθεί μια μορφή διαβίωσης μη εξαρτημένη από το Κέντρο μας. Το προτεινόμενο πρόγραμμα έχει στόχο να συμβάλλει στην ανάπτυξη και την προώθηση ευκαιριών πρόσβασης στην τοπική αγορά εργασίας των ατόμων που θα συμμετάσχουν στο πρόγραμμα και που ανήκουν σε ομάδα που απειλείται με κοινωνικό αποκλεισμό.

Επιχειρείται μέσα από την στελέχωση με ειδικευμένους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας και την υλοποίηση του συγκεκριμένου προγράμματος να πραγματοποιηθεί το πέραςμα από τη νοσοκομειακού τύπου διαβίωση στην ημιαυτόνομη διαβίωση με απώτερο στόχο την τοποθέτηση τους σε ενδιάμεσες δομές και την αυτόνομη μορφή διαβίωσης.

Θα γίνει προσπάθεια για την δημιουργία ευκαιριών εξέλιξης της προεπαγγελματικής εκπαίδευσης που ήδη λαμβάνουν οι εξυπηρετούμενοι μας σε οργανωμένη πρόσβασης στην αγορά εργασίας.

Τέλος η ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας και η παρουσία της με την αξιοποίηση των εθελοντών θα συμβάλλει στην αποδοχή και την ένταξη τους στην κοινότητα.

4.3.1 Μεθοδολογία Υλοποίησης

Σε ότι αφορά το σύνολο των δράσεων που αναφέρθηκαν θα εφαρμοστεί μεθοδολογία των εξής ειδικοτήτων: Εργοθεραπείας, Ψυχολογίας, Κοινωνικής Εργασίας, Νοσηλευτικής καθώς και μεθόδους και τεχνικές που απευθύνονται στην Νοητική Υστέρηση και σκοπό έχουν την εκπαίδευση με στόχο την προετοιμασία για ημιαυτόνομη διαβίωση.

❖ Πρόγραμμα κοινωνικοποίησης, ανάπτυξης δεξιοτήτων και εκπαίδευσης στην αυτόνομη διαβίωση για ΑμεΑ. Σε ότι αφορά την Εργοθεραπεία επισυνάπτεται αναλυτικό "Πρόγραμμα Λειτουργίας Ξενώνα Ημιαυτόνομης Διαβίωσης". Σε ότι αφορά την Κοινωνική Αποκατάσταση γενικότερα επισυνάπτεται Πρόταση Κοινωνικής Εργασίας.

❖ Προστατευμένο Εργαστήριο στο οποίο οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα θα ασχοληθούν με την πλεκτική, υφαντική, γενική χειροτεχνία και προϊόντα θερμοκηπίου. Σκοπός είναι να διαθέτουν οι ίδιοι οι ασθενείς τα προϊόντα τους. Απώτερος στόχος είναι η συνεργασία με τους άλλους φορείς του Νομού για τη δημιουργία Κοινωνικού Συνεταιρισμού για την προώθηση της εργασίας των εκπαιδευομένων αλλά και την ένταξη τους στην αγορά εργασίας.

❖ Η ευαισθητοποίηση της Κοινότητας που θα επιδιωχθεί μέσα από τις εξής τεχνικές : α) Ενημέρωση , β) Ευαισθητοποίηση . γ) Εμπλοκή. Τα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν είναι οι εκδηλώσεις σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και Φορείς της περιοχής, η λειτουργία Περιπτέρου και με την συμμετοχή των εκπαιδευομένων, χρήση εντύπων και τοπικών μέσων ενημέρωσης.

❖ Η αξιοποίηση του εθελοντισμού με την υλοποίηση της 2ης Φάσης του Σεμιναρίου «Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Εθελοντών για ΑμεΑ». Συνεργασία με Συλλόγους της περιοχής για την εξεύρεση εθελοντών

Σε ότι αφορά τον τρόπο εργασίας του προσωπικού θα λειτουργήσει Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα που θα αποτελείται από: Ψυχίατρο, Ψυχολόγο, Νοσηλευτές, Κοινωνικό Λειτουργό, Εργοθεραπευτή, Λογοθεραπευτή.

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

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

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

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

β) Τμήμα ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης: είναι γνωστό ότι μετά από μια σωματική ανικανότητα επέρχεται σημαντική ψυχολογική διαταραχή στο

άτομο, το οποίο χρειάζεται παράλληλα με την φυσική αποκατάσταση και ψυχολογική στήριξη του ιδίου αλλά και της οικογένειάς του ,με σκοπό την επανένταξη του και την διασφάλιση της ποιότητας της ζωής του.

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

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

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

ε) Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων: είναι αρμόδιο για την υποδοχή εξωτερικών ατόμων για εξέταση, διάγνωση, και θεραπεία σε απλά περιστατικά. Αποτελεί μέρος της ευρύτερης λειτουργικής ενότητας που εξυπηρετεί εξωτερικούς ασθενείς. Με την θεραπεία των απλών περιστατικών μπορεί να γίνεται παραπομπή σε αρμόδια τμήματα του Κέντρου ή σε άλλες Υπηρεσίες.

στ) Τμήμα Δημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας : θα είναι αρμόδιο για την πραγματοποίηση προγραμμάτων δημέρευσης –Ημερήσιας φροντίδας ΑμεΑ της περιοχής με έδρα το Κέντρο.

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

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

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

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

Στη συνέχεια από την παρουσίαση της δομής και λειτουργίας του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για ένα Κέντρο Αποθεραπείας με άρτιες κτιριακές εγκαταστάσεις και επάρκεια εξοπλισμού που ωστόσο δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις για Αποθεραπεία των ατόμων που την χρειάζονται. Τα κυριότερα αίτια αυτού εντοπίζονται στις ελλείψεις σε Επιστημονικό, Νοσηλευτικό και Λοιπό προσωπικό, στην μη συνεχή εξειδίκευση και επιμόρφωση αυτού, στα προβλήματα στην χρηματοδότηση, στην περιορισμένη δράση της Διοίκησης του Κέντρου.

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

Τα κυριότερα αποτελέσματα της έρευνας που αφορούσαν την καταγραφή των περιστατικών που χρειάζονται αποθεραπεία μετά την νοσοκομειακή

περίθαλψη, μας δείχνει ότι ο όγκος αυτών είναι τεράστιος και προκειμένου να μην καταφεύγουν για αποκατάσταση σε κάποιο Κέντρο Αποθεραπείας στη Αθήνα ή εξωτερικό, είναι αναγκαία η αναδιάρθρωση του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας με σκοπό να καλύψει ένα μέρος της ανάγκης αυτής.

Οι προτάσεις που αφορούν την Αναδιάρθρωση του ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών εντοπίζονται κυρίως στην στελέχωσή του με Επιστημονικό προσωπικό (Φυσιοθεραπευτές κ.α), προκειμένου να αξιοποιήσει τον άρτιο εξοπλισμό που διαθέτει, την συμπλήρωση των κενών οργανικών θέσεων, την συνεχή επιμόρφωση και εξειδίκευση του προσωπικού, το νέο πλαίσιο Διοίκησης των Διοικητικών Συμβουλίων έτσι ώστε να καλύψει ένα μέρος της ανάγκης για αποθεραπεία των ατόμων στην Περιφέρεια. Το κόστος λειτουργίας του Κέντρου αυτού θα είναι μικρό σε σχέση με το όφελος που θα προσφέρει στους πάσχοντες από κάποια μορφή αναπηρίας.

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

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (ΠΡΟΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΣΥΝΟΔΟΥΣ)

1) Γνωρίζετε για την ύπαρξη του Κ.Α.Φ.Κ.Α και για τις υπηρεσίες που προσφέρει:

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

2) Πόσοι από τους ασθενείς αυτούς ήταν διατεθειμένοι να νοσηλευτούν για το διάστημα της Αποθεραπείας τους στο Κ.Α.Φ.ΚΑ;

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

3) Ποιος είναι ο κυριότερος λόγος που δεν θα επιθυμούσατε την Νοσηλεία στο Κ.Α.Φ.Κ.Α;

α) Η απόσταση από το οικογενειακό περιβάλλον

β) Το κόστος νοσηλείας

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

4) Πόσο επηρέασε η διαμονή του συνοδού σας στο ΚΑΦΚΑ:

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

5) Υπάρχει ηθική και ψυχολογική υποστήριξη από την πλευρά των εργαζομένων:

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

6) Το Κ.Α.Φ.Κ.Α βοήθησε να αναπτύξετε σχέσεις με τους άλλους ασθενείς;
(Εσωτερικούς Χρονίως Πάσχοντες)

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

7) Είστε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του Κ.Α.Φ.Κ.Α;

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

8) Θα συμμετείχατε εθελοντικά στο Κ.Α.Φ.Κ.Α ;

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΣΥΝΟΔΟΥΣ**

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 1

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	6	30
ΑΡΚΕΤΑ	12	60
ΛΙΓΟ	2	10
ΚΑΘΟΛΟΥ	0	0

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 2

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	0	0
ΑΡΚΕΤΑ	3	15
ΛΙΓΟ	6	30
ΚΑΘΟΛΟΥ	11	55

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 3

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΑΠΟ ΟΙΚ.ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	16	80
ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	4	20
ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	0	0

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 4

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	14	70
ΑΡΚΕΤΑ	6	30
ΛΙΓΟ	0	0
ΚΑΘΟΛΟΥ	0	0

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 5

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	8	40
ΑΡΚΕΤΑ	12	60
ΛΙΓΟ	0	0
ΚΛΘΟΛΟΥ	0	0

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 6

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	2	40
ΑΡΚΕΤΑ	3	60
ΛΙΓΟ	0	0
ΚΑΘΟΛΟΥ	0	0

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 7

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	6	30
ΑΡΚΕΤΑ	14	70
ΛΙΓΟ	0	0
ΚΑΘΟΛΟΥ	0	0

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 8

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	4	20
ΑΡΚΕΤΑ	6	30
ΛΙΓΟ	7	35
ΚΑΘΟΛΟΥ	3	15

2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ Κ.Α.Φ.Κ.Α

1) Είστε ικανοποιημένοι από την δράση και την συμβολή του Διοικητικού Συμβουλίου του Κ.Α.Φ.Κ.Α ;

ΠΟΛΥ ΑΡΚΕΤΑ ΛΙΓΟ ΚΑΘΟΛΟΥ

2) Το προσωπικό του Κ.Α.Φ.Κ.Α είναι εξειδικευμένο ως προς τις υπηρεσίες που πρέπει να προσφέρονται στα άτομα με αναπηρία;

ΠΟΛΥ ΑΡΚΕΤΑ ΛΙΓΟ ΚΑΘΟΛΟΥ

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

ΠΟΛΥ ΑΡΚΕΤΑ ΛΙΓΟ ΚΑΘΟΛΟΥ

4) Εάν και εφόσον δεν συμμετέχετε οι κυριότεροι λόγοι είναι;

- α) Προσωπικοί λόγοι ;
- β) Οικονομικοί λόγοι ;
- γ) Έλλειψη ενημέρωσης για τα σεμινάρια από τους αρμόδιους φορείς ;

5) Υπάρχει ηθική και ψυχολογική υποστήριξη προς τους Εργαζόμενους ;

ΠΟΛΥ ΑΡΚΕΤΑ ΛΙΓΟ ΚΑΘΟΛΟΥ

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

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

7)Είστε ικανοποιημένοι από τον αριθμό των εργαζομένων όπου στελεχώνεται το Κ.Α.Φ.Κ.Α για την κάλυψη των αναγκών του;

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

8) Η σχέση του προσωπικού με του τροφίμους στο Κ.Α.Φ.Κ.Α είναι ικανοποιητική;

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

9) Θα θέλατε να αλλάξει η δομή και λειτουργία του Κ.Α.Φ.Κ.Α;

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

10) Πιστεύεται ότι ο εθελοντισμός θα παίξει σημαντικό ρόλο στην βελτίωση των υπηρεσιών του ΚΑΦΚΑ;

ΠΟΛΥ

ΑΡΚΕΤΑ

ΛΙΓΟ

ΚΑΘΟΛΟΥ

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ
ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ**

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 1

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	15
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	17	65
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	20
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 2

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	15
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	22	85
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 3**ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	8
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	24	92
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 4

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ	21	80
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ	5	20
ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ	0	0

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 5

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	20
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	18	68
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	8
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	4

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 6

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	15
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14	54
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	8	31

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 7

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	6	23
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	27
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	13	50

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 8

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	4	15
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	15	58
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	27
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 9

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	16	62
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	10	38
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ 10

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	19	73
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	7	27
ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	0	0

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Μαγριπλής, Δ «Αξιοποίηση ανθρώπινων πόρων σε ένα Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης. Το παράδειγμα του Κ.Α.Φ.Κ.Α. Φιλιατρών – Μεσσηνίας» - Πρακτικά Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου:» Αξιοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού στο Δίκτυο δομών για Άτομα με Αναπηρία», Φιλιατρά, 2004
- Μαγριπλής, Δ, «Ο εθελοντισμός και η συμμετοχή ως απαραίτητη προϋπόθεση για την εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής στην κοινωνική πρόνοια» - Κοινωνική Φροντίδα – Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 8, Ιανουάριος-Φεβρουάριος – Μάρτιος 2004
- Ντέντες, Θ : Πτυχιακή Εργασία: «Μελέτη Αναδιάρθρωσης του Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Φιλιατρών Μεσσηνίας», Καλαμάτα 2002
- Κουκλογιάννου-Δορζιώτου, «Αποκατάσταση ατόμων με Ειδικές Ανάγκες», Αθήνα 1992
- Π.Δ. υπ' αριθ. 23 (2) Άσκηση του επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού
- www.ergastiri.org
- Καρτσωνάκης, Β, «Ο ρόλος του Φυσιάτρου στην Αποκατάσταση» - Πρακτικά Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου: «Αξιοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού στο Δίκτυο δομών για Άτομα με Αναπηρία», Φιλιατρά 2004
- Αμίτσης, Γ «Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας», Αθήνα 2001
- Αμιράς, Α «Χρονίως πάσχοντες και κοινωνικός αποκλεισμός», Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα, τ. Β, 1999
- Π.Δ. 369/97 ΦΕΚ Α241
- www.disabled.gr
- Έρευνα ΕΣΑΕΑ "Τα Αόρατα Άτομα με Αναπηρίες και η διαβίωσή τους σε Ιδρύματα"
- Π.Δ. 37/98 ΦΕΚ 42
- Μαρκουτσά, Α «Ο ρόλος του Φυσιοθεραπευτή στην Αποκατάσταση» - Πρακτικά Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου:» Αξιοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού στο Δίκτυο δομών για Άτομα με Αναπηρία», Φιλιατρά, 2004
- Καταραχιάς, Α «Ο ρόλος της Εργοθεραπείας στην Αποκατάσταση» - Πρακτικά Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου:» Αξιοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού στο Δίκτυο δομών για Άτομα με Αναπηρία», Φιλιατρά, 2004