

Τ. Ε. Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ

ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΨΗ: ΜΑΡΑΒΑ ΝΕΚΤΑΡΙΑ

ΣΥΓΓΡΑΦΗ: ΤΑΣΑΚΛΑΚΗΣ ΧΡΥΣΟΒΑΛΑΝΤΗΣ

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2005

ΚΑΛΑΜΑΤΑ

ΔΜΙΑ
Π. 498

Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ

ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΨΗ: ΜΑΡΑΒΑ ΝΕΚΤΑΡΙΑ

ΣΥΓΓΡΑΦΗ: ΤΑΣΑΚΛΑΚΗΣ ΧΡΥΣΟΒΑΛΑΝΤΗΣ

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2005

ΚΑΛΑΜΑΤΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
---------------	---

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ Α.Μ.Ε.Α

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ.....	7
1.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ.....	7
1.2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	9
2.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ Α.Μ.Ε.Α.....	9
2.2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ «ΑΝΑΠΗΡΙΑ».....	10
2.3. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ.....	12
2.3.1. ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ.....	12
2.3.2. ΨΥΧΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ.....	13
2.4. ΚΥΡΙΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	13
2.5. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Α.Μ.Ε.Α.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ Α.Μ.Ε.Α ΣΤΟ ΔΙΕΘΝΗ	
ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΧΩΡΟ.....	18
3.1. ΘΕΣΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	18
3.2. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΤΑΣΕΙΣ.....	21
3.3. ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ Α.Μ.Ε.Α.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ Α.Μ.Ε.Α ΣΤΟΝ	
ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ.....	24
4.1. ΘΕΣΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	24
4.2. ΕΡΕΥΝΑ Ε.Σ.Υ.Ε ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ.....	27
4.3. ΕΠΙΔΟΜΑΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ.....	32

ΜΕΡΟΣ Β´
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΡΑΣΕΩΝ.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	40
3.1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.....	40
3.2. Κ.Α.Π.Η ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ.....	42
3.3. ΣΥΛΛΟΓΟΣ «ΠΕΡΠΑΤΩ».....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ	
ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΤΩΝ Α.Μ.Ε.Α.....	57
4.1. ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΕΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	
ΓΙΑ Α.Μ.Ε.Α.....	57
4.2. ΕΡΓΟ «ΣΤΕΓΗ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ Α.Μ.Ε.Α».....	58
4.3. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ».....	64

ΜΕΡΟΣ Γ´
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	72
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	74
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	76
ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΟ.....	80
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	81

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο τομέας των κοινωνικών υπηρεσιών, βασικός άξονας κάθε συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, αποτελεί στη χώρα μας ένα παραμελημένο πεδίο έρευνας και μελέτης παρά την ιδιαίτερα αυξημένη σημασία των μηχανισμών παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Η διάσταση αυτή εξηγείται από τους περιοριστικούς όρους ανάπτυξης του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα, ένα σύστημα που παρέμεινε όχι μόνο υπολλειματικό ως προς την εξέλιξή του, αλλά και ελάχιστα ελκυστικό ως προς την έρευνα.¹

Η έρευνα και μελέτη πρωτογενούς, εν μέρει, υλικού που ακολουθεί σαφώς δε φιλοδοξεί να καλύψει κενά έρευνας. Τσως όμως να μπορέσει να δώσει μια εικόνα της κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο και πιο συγκεκριμένα στην τοπική κοινωνία του Δήμου Κομοτηνής.

Η μελέτη χωρίζεται σε τρία μέρη.

Στο πρώτο μέρος, το οποίο χωρίζεται σε τέσσερα επιμέρους κεφάλαια, επιχειρείται μία συστηματική διερεύνηση των εννοιών «Κοινωνική Πολιτική» και «Άτομα με Ειδικές Ανάγκες». Στο πρώτο κεφάλαιο δηλαδή, γίνεται μία εισαγωγική αναδρομή της επιστήμης της κοινωνικής πολιτικής τόσο στο διεθνή όσο και στον Ελλαδικό χώρο. Στο δεύτερο γίνεται προσπάθεια για μία εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «Α.Μ.Ε.Α» και διερευνώνται μορφές και αιτίες αναπηρίας, καθώς και μεθόδοι αποκατάστασης αυτών των ατόμων. Στο τρίτο αναλύεται η υφιστάμενη κατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες τόσο στον Ευρωπαϊκό όσο και Διεθνή χώρο. Δηλαδή αναφέρονται οι θεσμικές παρεμβάσεις των αρμόδιων Διεθνών και Ευρωπαϊκών Οργάνων του 20ου και 21ου αιώνα, αναλύονται έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από την Ευρωπαϊκή Ένωση και προγράμματα που αφορούν αποκλειστικά Α.Μ.Ε.Α. Τέλος, στο

¹ Αμίτσης 2001, 17.

τέταρτο κεφάλαιο επαναλαμβάνονται τα παραπάνω βήματα σε εθνικό όμως επίπεδο.

Στο δεύτερο μέρος, το οποίο επίσης χωρίζεται σε επιμέρους κεφάλαια, διερευνάται ο Κοινωνικός ρόλος του Δήμου Κομοτηνής. Δεν αναλύονται βέβαια όλες οι κοινωνικές δράσεις του Δήμου, αλλά η έρευνα επικεντρώνεται κατά κύριο λόγο σε Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α, όπως στο εξής θα αναφέρονται). Γίνεται μία καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης και αναλύονται οι παρεμβάσεις του Δήμου που αφορούν την κατηγορία αυτή. Συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται γενικά οι κοινωνικές δράσεις που αναπτύσσει ο Δήμος. Στο δεύτερο αναλύονται τα έργα και οι κοινοτικές πρωτοβουλίες που υλοποιεί και αφορούν αποκλειστικά δράσεις για την καλύτερη διαβίωση των Α.Μ.Ε.Α. Στο τρίτο κεφάλαιο τέλος, αναλύονται οι υπηρεσίες παροχής κοινωνικής φροντίδας και διερευνάται ο ρόλος και η λειτουργία τους απέναντι στην ευαίσθητη κοινωνική ομάδα των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Στο τρίτο και τελευταίο μέρος, παρουσιάζονται συνολικά τα συμπεράσματα της εργασίας και παρατίθενται προτάσεις για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο.

Ακολουθεί πλήρης βιβλιογραφική ανάπτυξη όλων των επιστημονικών συγγραμμάτων που αποτέλεσαν το θεωρητικό υπόβαθρο της εργασίας αυτής.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω τους επιβλέποντες καθηγητές, η βοήθεια των οποίων υπήρξε πολύτιμη. Επίσης, όλους τους υπαλλήλους και κοινωνικούς λειτουργούς των Κ.Α.Π.Η, «Βοήθεια στο Σπίτι 1 και 2» και του συλλόγου «Περπατώ», οι οποίοι, παρά το δύσκολο έργο που έχουν να φέρουν εις πέρας, αφιέρωσαν χρόνο πολύτιμο στη διεξαγωγή της έρευνας, αλλά και στην επίλυση προβλημάτων που προέκυπταν κατά την πορεία της. Η συνεισφορά τους εκτιμάται.

ΜΕΡΟΣ Α΄ . ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ & ΑΜΕΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

1.1. Η έννοια της Κοινωνικής Πολιτικής

Για το μέσο άνθρωπο η κοινωνική πολιτική δεν είναι μια επαρκώς αναγνωρισμένη επιστήμη. Είναι είτε κοινωνική-άρα κοινωνιολογία - είτε πολιτική -άρα πολιτική επιστήμη - είτε, σε εξελεγμένη περίπτωση, ένας συνδυασμός των δύο παραπάνω. Κρίνεται επομένως απαραίτητη, κατά το μέτρο του δυνατού, η εννοιολογική οριοθέτηση και ερμηνεία της στο σημείο αυτό². Κατά καιρούς έχουν γίνει προσπάθειες διατύπωσης ενός αυστηρού ορισμού της Κοινωνικής Πολιτικής.

Σύμφωνα με τον Buttrick Κοινωνική Πολιτική είναι η ανακατανομή των κοινωνικών υπηρεσιών και πόρων της κοινωνίας προς όφελος των ασθενέστερων ομάδων της

Ο Δ. Ιατρίδης αναφέρει ότι Κοινωνική Πολιτική είναι η επιστήμη, η οποία έχει ως αντικείμενο έρευνας το σύστημα κοινωνικής προστασίας των ασθενέστερων κοινωνικών τάξεων με σκοπό την κοινωνική ανάπτυξη.

Τέλος, σύμφωνα με τον Τσούκαλη η Κοινωνική Πολιτική περιλαμβάνει εκτός από τις διάφορες ρυθμίσεις της αγοράς εργασίας που έχουν ως σκοπό να εγγυηθούν κάποιους ελάχιστους όρους προστασίας των εργαζομένων, την εκπαίδευση και την κατάρτιση καθώς επίσης, τη στέγαση και την υγεία.³

Σε κάθε περίπτωση, η Κοινωνική Πολιτική συνιστά μια δυνάμει αυτοτελή επιστήμη, ένα σύνολο συστηματικών γνώσεων που αναφέρονται σε ορισμένο κύκλο φαινομένων. Συνδέεται κατεξοχήν με την πολιτική οικονομία και με τις θεωρίες κοινωνικής διαπραγμάτευσης και κοινωνικών συγκρούσεων.⁴

² Η μέχρι τώρα ασάφεια ορισμού της κοινωνικής πολιτικής κατά τους Βενιέρη και Παπαθεοδώρου οφείλεται στο γεγονός πως αντισταθμιζόταν από τη σαφήνεια οριοθέτησης των πεδίων ενασχόλησής της. Βενιέρης-Παπαθεοδώρου 2003, 30-37.

³ Θαλερίτη 1995, 18.

⁴ Βενιέρης-Παπαθεοδώρου 2003, 30-37.

Κύριος στόχος της η δυνατότητα έκφρασης, ιεράρχησης και κάλυψης των κοινωνικών αναγκών με ένα σύνολο ρυθμίσεων και μέτρων σε τομείς όπως η εκπαίδευση, η απασχόληση, η υγεία, η πρόνοια, η κατοικία, οι ασφαλιστικές παροχές και οι προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες. Οι ρυθμίσεις και τα μέτρα αυτά αποβλέπουν στην άμβλυση των κοινωνικών ανισοτήτων και την επίτευξη της κοινωνικής ανάπτυξης.

Η κατά περιόδους επικράτηση συγκεκριμένων αντιλήψεων για το ρόλο και την έκταση της κοινωνικής πολιτικής, και συνεπώς του κράτους πρόνοιας, προσδιορίζεται ιστορικά από τη θέση της κάθε χώρας στο διεθνή καταμερισμό εργασίας.⁵ Η οικοδόμηση και άνθηση του κράτους πρόνοιας σε παγκόσμιο επίπεδο παρατηρούνται κυρίως κατά τη μεταπολεμική περίοδο και έως τα μέσα της δεκαετίας του 1970. Την περίοδο αυτή κυριαρχεί η άποψη ότι το κράτος διαθέτει τα κατάλληλα εργαλεία ώστε να εγγυηθεί ικανοποιητικούς ρυθμούς οικονομικής μεγέθυνσης, χαμηλά ποσοστά ανεργίας και άμβλυση των οικονομικών διακυμάνσεων. Η οικονομική κρίση όμως στα μέσα της δεκαετίας του 1970, που οξύνεται περαιτέρω από την πρώτη πετρελαϊκή κρίση, έρχεται να αμφισβητήσει την ικανότητα του κράτους για εγγύηση γρήγορης ανάπτυξης, ενώ παράλληλα αναβιώνουν οι αντιλήψεις που πρεσβεύουν μείωση της κρατικής παρέμβασης στην οικονομία και κελεύουν συρρίκνωση της κοινωνικής πολιτικής.

1.2. Κοινωνική Πολιτική και Ελληνική Πραγματικότητα

Στην Ελλάδα η Κοινωνική Πολιτική δεν ασκείται αποκλειστικά και μόνο από κυβερνητικούς φορείς. Στη σύγχρονη άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής υπάρχει διαπλοκή του κρατικού και του ιδιωτικού χώρου, καθώς και ανεπίσημων πλεγμάτων παροχής φροντίδας.

⁵ Βενιέρης-Παπαθεοδώρου 2003, 33.

Η ελληνική τοπική αυτοδιοίκηση αξιοποιώντας δεδομένες δυνατότητες (θεσμικές, οργανωτικές και οικονομικές) αναπτύσσει, έστω και αποσπασματικά, προγράμματα και υπηρεσίες κοινωνικού περιεχομένου σε τοπικό επίπεδο που στο ευρύ φάσμα τους αφορούν την παιδική μέριμνα και προστασία, την τρίτη ηλικία, την οικογένεια, τα Α.Μ.Ε.Α καθώς και υπηρεσίες πληροφόρησης και συμβούλων.⁶

Η πιλοτική λειτουργία Κοινωνικής Υπηρεσίας σε κάποιους δήμους των πολεοδομικών συγκροτημάτων Αθήνας και Θεσσαλονίκης, καθώς και η ανάπτυξη δραστηριοτήτων στα πλαίσια Κοινοτικών Πρωτοβουλιών και Προγραμμάτων αποτέλεσαν τα πρώτα δείγματα της δυνατότητας αποτελεσματικής παρέμβασης στην πρόληψη, στην αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων καθώς και στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού με κύριο άξονα αναφοράς το τοπικό επίπεδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

2.1. Ιστορική Ανασκόπηση των Α.Μ.Ε.Α

Είναι γνωστό ότι, μέχρι πριν μερικά χρόνια, τα άτομα που παρουσιάζονταν ως μειονεκτικά από σωματική ή διανοητική άποψη αντιμετωπίζονταν σχεδόν εχθρικά ή τουλάχιστον αρνητικά από «υγιείς» ανθρώπους και από την κοινωνία γενικότερα. Χαρακτηρίζονταν με λέξεις όπως «σακάτης», που κάθε άλλο παρά θετικό περιεχόμενο έχει. Ο όρος ανάπηρος εμφανίστηκε μετά από το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο για να χαρακτηρίσει αυτούς που κατά τη διάρκειά του ακρωτηριάστηκαν ή τραυματίστηκαν από όπλα. Σήμερα, ο όρος ανάπηρος χαρακτηρίζει γενικά αυτούς που παρουσιάζουν κάποια

⁶ Μελέτη ΚΕΔΚΕ-ΕΕΤΑΑ,

σωματική, διανοητική ή αισθητηριακή διαταραχή ή απόκλιση από το φυσιολογικό.

Τα άτομα με Ειδικές Ανάγκες ζούσαν απομονωμένα, σ' ένα δικό τους κόσμο, μακριά από κοινωνικές επαφές· γεγονός που δημιουργούσε επιπρόσθετες δυσκολίες προσαρμογής στο κοινωνικό περιβάλλον.⁷ Η μορφή της προστασίας τους, στην αρχή, ήταν ασυλική και ανεπαρκής, ιδιαίτερα των απόρων. Τα τελευταία χρόνια βέβαια εμφανίστηκαν νέες ιδέες και θέσεις ως προς την αντιμετώπιση τους. Το κράτος με νομοθετήματα θέτει βάσεις, θεωρητικές και πρακτικές, βοηθώντας τους έτσι να αποκτήσουν κοινωνική υπόσταση και συνείδηση, να τύχουν θετικής αντιμετώπισης στους χώρους διαβίωσης και εργασίας. Επιπλέον, δημιουργήθηκαν Κέντρα Αποκατάστασης για την υποδοχή και την αποθεραπεία των αναπήρων που νοσηλεύονται σε Γενικά Νοσοκομεία στο οξύ στάδιο της αρρώστιας τους.⁸

2.2. Εννοιολογική Αποσαφήνιση του Όρου «ΑΝΑΠΗΡΙΑ»

Η χρήση της έννοιας «αναπηρία» αποτελεί αντικείμενο ευρύτερων συζητήσεων,⁹ γι' αυτό πολλοί και διαφορετικοί ορισμοί που πηγάζουν από διαφορετικές ιδεολογικό-πολιτικές αντιλήψεις, αλλά και οπτικές θεωρήσεις του προβλήματος έχουν διατυπωθεί.

Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (Α. Μ. Ε. Α.), κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), θεωρούνται τα άτομα που έχουν κάποιο μειονέκτημα, κάποια ανικανότητα, κάποιο ελάττωμα. Ενώ, σύμφωνα με το Συμβούλιο των Υπουργών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Άτομα με Ειδικές Ανάγκες θεωρούνται τα άτομα με σοβαρές ανεπάρκειες ή μειονεξίες, οι οποίες οφείλονται σε σωματικές βλάβες -συμπεριλαμβανομένων των βλαβών των αισθήσεων- ή σε διανοητικές ή ψυχικές βλάβες, οι

⁷ Σιδηροπούλου-Δόκα 1986, 15.

⁸ Κουκλογιάννου-Δορζιώτου 1990, 271.

⁹ Ζώνιου-Σιδέρη 1998, 14.

οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας ή λειτουργίας που θεωρείται κανονική για έναν άνθρωπο.

Ο Bardeau¹⁰ υποστηρίζει ότι οι αναπηρίες στη σημερινή κοινωνία είναι θεσμικές παραγωγές της μισθωτής-ταξικής κοινωνίας και ότι η ιατρική γνώση που αναπτύχθηκε πάνω στον ανάπηρο έχει καταπιεστική λειτουργία. Μία γνώση που συμμετέχει στη θεσμική παραγωγή της αναπηρίας. Ο Klee¹¹ αναφέρει « [...] μέτρο της αναπηρίας [...] είναι η μείωση της εργατικής δύναμης. Η μείωση της εργατικής δύναμης μετράει το κατά πόσο η σωματική και η νοητική ικανότητα απόδοσης είναι μειωμένη σε σχέση με μία "κανονική" εργατική δύναμη»).

Ο Χαρτοκόλλης¹² επίσης ισχυρίζεται πως ο όρος «αναπηρία» σημαίνει «μία ανίατη λειτουργική βλάβη, έλλειψη ή ανωμαλία, συγγενής ή επίκτητη, συνήθως αποτέλεσμα ή κατάλοιπο αρρώστιας ή ατυχήματος, μία ανωμαλία, η οποία να εμποδίζει κατά κάποιον τρόπο την εκπλήρωση βασικών κοινωνικών αναγκών, όπως κίνηση και εργασία».

Στην πλειονότητά τους βέβαια οι ειδικοί, όσον αφορά την αναπηρία, συμφωνούν ότι:

- Είτε υπάρχει εκ γενετής, είτε εμφανίζεται αργότερα.
- Είναι μία λειτουργική βλάβη και η ζωή του ανάπηρου δυσχεραίνεται ουσιαστικά λόγω αυτής.
- Είναι συνέπεια παραμορφώσεων, βλάβης ή διαφόρων τραυματικών επιδράσεων στην ανάπτυξη ή τις λειτουργίες των συστημάτων στάσης ή κίνησης.

Τέλος, όλοι αναγνωρίζουν ότι ο κοινωνικός περίγυρος αντιδρά αρνητικά στην παρουσία του αναπήρου.¹³

¹⁰ Bardeau 1977, Ζώνιου-Σιδέρη 1998, 18.

¹¹ Klee 1980, 148, Ζώνιου-Σιδέρη 1998, 16.

¹² Χαρτοκόλλης 1981, Ζώνιου-Σιδέρη 1998, 16.

¹³ Κουρουμπλής 2002, 43.

2.3. Κατηγορίες Αναπηριών

Η αναπηρία μπορεί να είναι επίκτητη, αποτέλεσμα κάποιας ασθένειας ή τραυματισμού, ή να υπάρχει εκ γενετής. Με κριτήριο την αντικειμενική υπόσταση της σωματικής ή της ψυχοδιανοητικής βλάβης, που υπάρχει στο άτομο, οι αναπηρίες διακρίνονται σε δύο, κυρίως, κατηγορίες:

A. Σωματικές αναπηρίες

B. Ψυχικές και πνευματικές αναπηρίες¹⁴

2.3.1. Σωματικές Αναπηρίες

Η κατηγορία αυτή της αναπηρίας αναφέρεται στη βλάβη οργάνων ή συστημάτων του ανθρώπινου σώματος. Σύμφωνα με την Κουκλογιάννου-Δορζιώτου οι σωματικές αναπηρίες ομαδοποιούνται στις ακόλουθες κατηγορίες:

- Αναπηρίες κινητικές που αφορούν τη μειωμένη ή πλήρη αδυναμία κίνησης μελών του σώματος, όπως συμβαίνει σε περιπτώσεις παραπληγιών, τετραπληγιών, ακρωτηριασμών κ.α.
- Αναπηρίες που σχετίζονται με τη δυσλειτουργία εσωτερικών συστημάτων του οργανισμού, όπως προβλήματα στο
 - κυκλοφορικό (καρδιοπάθειες, αρτηριοσκληρώσεις, αιμορροφιλίες κ.α.)
 - αναπνευστικό (φυματίωση κ.λ.π.)
 - πεπτικό (χρόνιες παθήσεις του στομάχου, του εντέρου κ.α)
 - ουρογεννητικό (νεφρική, γεννητική ανεπάρκεια κ.λ.π.)
- Αναπηρίες που οφείλονται σε χρόνιες δερματικές παθήσεις
- Αναπηρίες στην ομιλία (δυσαρθρία, αλαλία, κ.λ.π.)
- Διάφορες ιδιόμορφες χρόνιες παθήσεις, όπως επιληψία και τέλος
- Αναπηρίες που αφορούν τα αισθητήρια όργανα (τύφλωση, βαρηκοΐα, κωφότητα κ.λ.π.)

¹⁴Κουκλογιάννου-Δορζιώτου 1990, 280-281.

2.3.2. Ψυχικές και Πνευματικές Αναπηρίες

Η κατηγορία αυτή αναπηρίας αναφέρεται σε άτομα που έχουν κάποια εγκεφαλική βλάβη. Το μέγεθος του βαθμού αναπηρίας καθορίζεται από μακροχρόνιες παρατηρήσεις της συμπεριφοράς του πάσχοντος, από επαφές και συνομιλίες με τον ίδιο, αλλά και με τα άτομα του άμεσου περιβάλλοντός του.¹⁵ Σύμφωνα με την Κουκλογιάννου-Δορζιώτου, ψυχικές και πνευματικές (διανοητικές) αναπηρίες είναι:¹⁶

- Διάφορες νευρώσεις και ψυχώσεις (σχιζοφρένειες, παρανοϊκές καταστάσεις, σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές προσωπικότητας και δυσκολίες κοινωνικής προσαρμογής)
- Διανοητική καθυστέρηση

2.4. Κύριες Αιτίες Αναπηρίας και Επιδημιολογικά Στοιχεία

Ως κύριες αιτίες της αναπηρίας σε παγκόσμια κλίμακα με βάση τις διεθνείς στατιστικές έρευνες θα μπορούσαν να θεωρηθούν οι εξής:¹⁷

- Ατυχήματα, είτε στο χώρο εργασίας, είτε του σπιτιού. Μάλιστα, μόνο τα ατυχήματα που γίνονται στο σπίτι υπολογίζεται ότι έχουν θύματα σχεδόν 20 εκατομμύρια το χρόνο, ενώ 110.000 εξ αυτών μένουν για πάντα ανάπηροι.
- Τροχαία ατυχήματα. Ξεπερνούν τα 10 εκατομμύρια το χρόνο, με βαριές, κατά κύριο λόγο, συνέπειες που περιλαμβάνουν ακρωτηριασμούς, εγκεφαλικές βλάβες, παραπληγίες και τετραπληγίες.
- Χρόνιες παθήσεις. Συνδέονται με την κακή διατροφή, και είναι εξαιρετικά διαδεδομένες στις αναπτυσσόμενες

¹⁵ Σιδηροπούλου-Δόκα 1986, 42.

¹⁶ Κουκλογιάννου - Δορζιώτου 1990, 281.

¹⁷ Κουκλογιάννου-Δορζιώτου 1990, 283-4.

χώρες (π.χ. 20 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν τη νόσο του Hansen, 250.000 παιδιά ετησίως τυφλώνονται εξαιτίας χρόνιας έλλειψης βιταμινών).

- Ψυχικές παθήσεις. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ένας στους 10 ανθρώπους πάσχει σε κάποιο στάδιο της ζωής του.¹⁸
- Τυφλότητα. 10-15 εκατομμύρια τυφλοί άνθρωποι στον κόσμο, εκ γενετής ή λόγω ατυχήματος.
- Ακοή. 70 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν σημαντικές ακουστικές βλάβες.
- Εγκεφαλική παράλυση. 15 εκατομμύρια εγκεφαλικά επεισόδια.
- Επιληπτικοί. 15 εκατομμύρια άνθρωποι.
- Καρδιο-αγγειακές παθήσεις. Ιδιαίτερα συχνές στις πλούσιες χώρες.
- Ανάπηροι πολέμου. Ο τραγικός αυτός φόρος συνεχίζεται και έχει αυξηθεί εντυπωσιακά κατά τον 20ο αιώνα με τις δύο παγκόσμιες συρράξεις και τις εστίες πολέμου απανταχού της γης.

2.5. Αποκατάσταση Α.Μ.Ε.Α

*«Με τον όρο αποκατάσταση εννοούμε την πλήρη επαναφορά του ανάπηρου ανθρώπου στο κοινωνικό σύνολο ή την ένταξή του σε αυτό».*¹⁹ Με άλλα λόγια, το ειδικό άτομο αποκαθίσταται, όταν ικανοποιηθούν οι ανάγκες του σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μπορεί, στα πλαίσια των δυνατοτήτων του, να ζήσει με αξιοπρέπεια και να ενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο.

Κάθε άτομο στην κοινωνία, με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο, έχει κάποια ανάμειξη στην αποκαταστασιακή φροντίδα. Εξάλλου, η φιλοσοφία της Αποκατάστασης στηρίζεται πρώτον στην πίστη στην αξία του ανθρώπου και δεύτερον στην

¹⁸ Οι ψυχικές παθήσεις καλύπτουν το ¼ των νοσοκομειακών περιστατικών στον κόσμο.

¹⁹ Σιδηροπούλου-Δόκα 1986, 19.

αντίληψη ότι υπάρχει κοινή προσέγγιση και αλληλεξάρτηση που μας συνδέει όλους ως ανθρώπινα πλάσματα.²⁰

Η αποκατάσταση θα πρέπει να αποτελεί βασική μέριμνα των αντίστοιχων κρατικών μηχανισμών. Πιο συγκεκριμένα, οι προσπάθειες πρέπει να επικεντρώνονται στα εξής:

- Να εξαφανιστεί ή να ελαττωθεί η σωματική ή ψυχική βλάβη και να ισορροπηθούν οι ψυχολογικές αντιδράσεις του ατόμου.
- Να αποκατασταθούν ομαλά οι σχέσεις του ατόμου με την οικογένεια και την κοινότητα.
- Να βοηθηθεί οικονομικά, ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει και να επιλύσει βασικά προβλήματα βιοπορισμού.
- Να κατευθυνθεί προς επαγγελματική αναπροσαρμογή και εκπαίδευση.
- Να εξασφαλιστεί σχολική ή άλλου είδους εκπαίδευση, όπου κρίνεται αναγκαίο, για επαγγελματική σταδιοδρομία.
- Να υπάρξει τακτική παρακολούθηση από ειδικούς, για αρκετό χρονικό διάστημα, ώστε το άτομο να σταθεροποιήσει τη θέση που απέκτησε ή επανέκτησε στην οικογένεια, στην κοινότητα και στην παραγωγή.²¹

Για την επίτευξη των στόχων αυτών δεν αρκεί η ανθρωπιστική διάθεση. Απαραίτητη κρίνεται η σωστή κτιριακή υποδομή και παροχή νοσηλευτικών και φαρμακευτικών υπηρεσιών. Στη χώρα μας με τη Φυσική Ιατρική και αποκατάσταση ασχολούνται τρία ιδρύματα κατά αποκλειστικότητα ως κέντρα Αποκατάστασης:²²

☞ Το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης (Π.Ι.Κ.Π.Α.), που προσφέρει υπηρεσίες φυσικής

²⁰ Κουκλογιάννου-Δορζιώτου 1990, 279.

²¹ Κουκλογιάννου-Δορζιώτου 1990, 289.

²² Κουκλογιάννου-Δορζιώτου 1990, 297.

Αποκατάστασης σε παιδιά ηλικίας έως 16 ετών στις εγκαταστάσεις της Βούλας.

☞ Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης αναπήρων (Ε.Ι.Α.Α) στους Αγίους Αναργύρους, που δέχεται άτομα με ειδικές ανάγκες από 15 ετών και πάνω.

☞ Η Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αναπήρων Παίδων (Ε.Λ.Ε.Π.Α.Π.) στο Παγκράτι και τη Θεσσαλονίκη, που προσφέρει υπηρεσίες Αποκατάστασης σε εξωτερικά παιδιά σε ημερήσια βάση.

Η φυσική αποκατάσταση προσφέρεται επίσης, σε ορισμένα Γενικά Νοσοκομεία που διαθέτουν ειδικό τμήμα για το σκοπό αυτό. Τα Νοσοκομεία αυτά είναι τα ακόλουθα:

- ☞ Το *Ασκληπίειο* του Ε.Ε.Σ. στη Βούλα, το οποίο διαθέτει και οργανωμένη κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης.
- ☞ Το *Κ.Α.Τ.* στην Κηφισσιά που εκτός από την κλινική Φυσικής Ιατρικής και αποκατάστασης διαθέτει και γιατρό με την ειδικότητα του φυσιάτρου.
- ☞ Το *Νοσοκομείο Γενικό Κρατικό Αθηνών*.
- ☞ Το *Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος*.
- ☞ Το *Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αττικής* (πρώην Π.Ι.Κ.Π.Α.) στην Πεντέλη, το οποίο έχει οργανωμένο πρόγραμμα αποκατάστασης παιδιών.
- ☞ Τα *Κέντρα Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες* (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ).

Θα ήταν ευχής έργο βέβαια, αν όλες οι μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες διέθεταν οργανωμένα τμήματα Αποκατάστασης για τους ασθενείς τους. Οι συγκεντρωμένες ιατρικές ειδικότητες θα προσέφεραν πολύτιμες υπηρεσίες. Διότι, κατά αυτόν τον τρόπο, θα προλαμβάνονταν πολλές βαριές αναπηρίες που οφείλονται στην παραμέληση των ελαφρότερων περιστατικών, είτε από έλλειψη κρεβατιών στα κέντρα Αποκατάστασης, είτε από έλλειψη ενημέρωσης του

ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού και οπωσδήποτε της κοινωνίας σχετικά με την ύπαρξη και το σκοπό των προγραμμάτων Αποκατάστασης. Τέλος, σε ένα δεύτερο στάδιο, το *Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων* ασχολείται με την επαγγελματική επανένταξη.

Η εφαρμογή της αποκατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες σαφώς αποτελεί μία πολύπλοκη και δύσκολη διαδικασία. Είναι μία διαδικασία που απαιτεί τη συνεργασία, στα πλαίσια ομάδας, ατόμων πολλών ειδικοτήτων. Η ομάδα θα πρέπει να έχει, πέρα από την επιστημονική της κατάρτιση, θέληση για δουλειά και κατάλληλη ανταπόκριση στις ανάγκες του ατόμου. Η σύσταση μια τέτοιας ομάδας θα μπορούσε να είναι η ακόλουθη:

- Φυσίατροι
- Φυσιοθεραπευτές
- Κοινωνικοί Λειτουργοί
- Εργοθεραπευτές
- Λογοθεραπευτές
- Ψυχολόγοι
- Γιατροί-Σύμβουλοι διαφόρων ειδικοτήτων
- Νοσηλευτές/τριες
- Επισκέπτες/τριες Υγείας
- Ορθοπεδικοί Τεχνίτες
- Συμβούλοι Επαγγελματικού Προσανατολισμού
- Ειδικευμένοι Εκπαιδευτικοί
- Επιμελητές Κοινωνικής Πρόνοιας
- ο ασθενής και η οικογένειά του

Για να πετύχει η προσπάθεια πρέπει η κοινωνία να κατανοήσει τα προβλήματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, να διαρρήξει τους φραγμούς των προκαταλήψεων και η πολιτεία από την πλευρά της να υιοθετήσει περισσότερα προστατευτικά νομοθετικά μέτρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ Α.Μ.Ε.Α ΣΤΟ ΔΙΕΘΝΗ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΧΩΡΟ

3.1. Θεσμοθετικές Παρεμβάσεις

Τα σημερινά κοινωνικοπολιτικά δεδομένα, που καθορίζουν τα στοιχεία της πολιτικής και κοινωνικής συμπεριφοράς ατόμων, ομάδων και θεσμών, απαιτούν μια κατά το δυνατόν πληρέστερη, αντικειμενική και αξιόπιστη προσέγγιση, ώστε να μπορέσει κανείς να κατανοήσει όλες εκείνες τις παραμέτρους που συνθέτουν και επηρεάζουν το πλαίσιο, αλλά και το περιεχόμενο της επικοινωνίας και των σχέσεων του προσώπου με ειδικές ανάγκες με την κοινωνία ως θεσμική οργάνωση και ως σύνολο πολιτών.

Οι θεσμικές παρεμβάσεις συνιστούν τον καθρέφτη κάθε πολιτικού συστήματος και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται μία κοινωνική ομάδα από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Στη συνέχεια, αναφέρονται ορισμένες από τις κυριότερες νομοθετικές παρεμβάσεις στον Διεθνή και Ευρωπαϊκό χώρο με αποκορύφωμα την Διακήρυξη της Μαδρίτης στις 23 Μαρτίου 2003, όπου η Ευρώπη καταθέτει το όραμά της και θέτει τους στόχους για την καλύτερη διαβίωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

- ❖ *Συνθήκη των Βερσαλλιών, 1919.* Είναι ο πρώτος διεθνής μηχανισμός που περιέχει ρυθμίσεις σε σχέση με το τομέα της εργασίας (Κυρώθηκε στη χώρα μας με το Ν,2084/1920).
- ❖ *Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Παιδιού, Γενεύη 1923.*
- ❖ *Διακήρυξη της Φιλαδέλφειας, 1944.*²³ Αποτελεί παράρτημα του *Συνταγματικού Χάρτη* της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας και στην Ελλάδα κυρώθηκε με το Ν.Δ. 399/1947.

²³Στη διακήρυξη διαφαίνεται η επαυξημένη υποχρέωση που έχουν τα κράτη να εξυψώσουν, με συντονισμένα μέτρα, υλικά, πνευματικά και ηθικά τον

- ❖ *Καταστατικός Χάρτης, Άγιος Φραγκίσκος Αμερικής 1945.* Ψηφίστηκε από τη Γενική Συνέλευση των ιδρυτικών Κρατών του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών και κυρώθηκε στην Ελλάδα με το Ν.585/1945.²⁴
- ❖ *Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, 1948.* Ψηφίστηκε στις 10 Δεκεμβρίου από τη Γενική Συνέλευση του Ο.Η.Ε.²⁵
- ❖ *Α) Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά δικαιώματα. Β) Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα. Γ) Προαιρετικό Πρωτόκολλο στο Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα, 1966.* Η Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ υιοθέτησε τρία διεθνή κείμενα για τα ανθρώπινα δικαιώματα με την αριθ. 2200/Α ΧΧΙ/ 16-12-1966 απόφασή της.²⁶
- ❖ *Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης.* Το Συμβούλιο της Ευρώπης υιοθέτησε το 1961 έναν από τους πιο σπουδαίους μηχανισμούς για την ανάπτυξη των κοινωνικών δικαιωμάτων σε διεθνές επίπεδο.²⁷

εργαζόμενο, γιατί η φτώχεια οπουδήποτε κι αν υπάρχει αποτελεί κίνδυνο για την ευημερία του συνόλου. Η διακήρυξη αποτελεί τον θεμέλιο λίθο της κοινωνικής δικαιοσύνης και επαναβεβαιώνει τις θεμελιώδεις αρχές πάνω στις οποίες βασίζεται η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας. Κουρουμπλής 2002, 370.

²⁴ Ο Καταστατικός Χάρτης των Ηνωμένων Εθνών στο άρθρο 55, διακηρύσσει το καθήκον που έχουν τα κράτη για την προαγωγή του ποιοτικού επιπέδου, την πλήρη απασχόληση και τη διεθνή συνεργασία για την επίλυση των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών προβλημάτων του κόσμου (άρθρα 1 παρ.3, 55 και 56).

²⁵ Η διακήρυξη αυτή αποτελεί θεμελιώδες μνημείο του σύγχρονου ανθρώπου. Η σημασία, της έγκειται στο ότι για πρώτη φορά τα δικαιώματα του ανθρώπου, ατομικά, πολιτικά και κοινωνικά, κηρύσσονται σεβαστά και αναγνωρίζονται από όλους τους λαούς. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια των προπαρασκευαστικών εργασιών έγινε ιδιαίτερη συζήτηση για την αναγκαιότητα εισαγωγής των κοινωνικών δικαιωμάτων στο περιεχόμενό της. Κουρουμπλής 2002, 371.

²⁶ Τα παραπάνω τέθηκαν σε ισχύ το μεν πρώτο στις 3-1-1976, αφού έγινε επικύρωση από τριάντα πέντε κράτη, ενώ τα υπόλοιπα δύο στις 23-3-76, αφού έγινε επικύρωση από τριάντα πέντε και δέκα κράτη αντίστοιχα. Κουρουμπλής 2002, 372.

²⁷ . Με το Χάρτη αυτό οι κυβερνήσεις-μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, αποφάσισαν να καταβάλλουν κάθε προσπάθεια για την αναγνώριση της φτώχειας συγκεκριμένων κοινωνικών και οικονομικών δικαιωμάτων και την προώθησή τους μέσω της λήψης μέτρων για τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των κατοίκων χωρίς καμιά διάκριση όσον αφορά τη φυλή, το χρώμα, το φύλο, τη θρησκεία, τις πολιτικές αντιλήψεις, την προέλευση των προγόνων ή την κοινωνική τάξη.

- ❖ Διεθνής Σύμβαση «περί των ελαχίστων ορίων κοινωνικής ασφάλειας», 1952. Ψηφίστηκε στη Διεθνή Διάσκεψη Εργασίας και κυρώθηκε στην Ελλάδα με το Ν.3251/ 1955 (Minimum Standards Contesion).²⁸
- ❖ Σύμβαση για την Κοινωνική και Ιατρική Αντίληψη, 1957. Υπογράφηκε από το Συμβούλιο της Ευρώπης με σκοπό την επέκταση της συνεργασίας στον κοινωνικό τομέα, με την καθιέρωση της αρχής της ισότητας μεταξύ των πολιτών των κρατών-μελών σχετικά με την εφαρμογή της νομοθεσίας για την κοινωνική και ιατρική αντίληψη που ισχύει.²⁹ Η χώρα μας με Ν.Δ. 4017/1959 επικύρωσε την παραπάνω ευρωπαϊκή σύμβαση.
- ❖ Ευρωπαϊκός Κώδικας Κοινωνικής Ασφάλισης, 1964. Το Συμβούλιο της Ευρώπης υιοθέτησε τον κώδικα και το πρωτόκολλό του.³⁰
- ❖ Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Παιδιού, 1959. Η Γενική Συνέλευση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών υιοθέτησε τη διακήρυξη αυτή που αποτελεί επεξεργασία των διατάξεων που αναφέρονται στο καταστατικό του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με τα δικαιώματα του ανθρώπου.
- ❖ Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, 1946. Ιδρύθηκε από τη Γενική Συνδιάσκεψη Υγείας που συγκάλεσε το Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο των Ηνωμένων Εθνών. Ο σκοπός

²⁸). Η παραπάνω Διεθνής Σύμβαση έχει σκοπό να υποχρεώσει τα κράτη να δεσμευτούν με την εσωτερική νομοθεσία από τις αρχές της Διακήρυξης τη Φιλαδέλφειας του 1944, να προσδιορίσουν τα κύρια χαρακτηριστικά για ένα πλήρες σύστημα κοινωνικής ασφάλισης καθώς επίσης να καθορίσουν τα ελάχιστα όρια παροχών σε περίπτωση επέλευσης των βασικών ασφαλιστικών κινδύνων.

²⁹ Κάθε κράτος ανέλαβε την υποχρέωση, με βάση τη νομοθεσία που ισχύει, να παρέχει ιατρικές υπηρεσίες στους υπηκόους του και στους υπηκόους των άλλων χωρών που στερούνται επαρκών πόρων με τις ίδιες προ.3ποθέσει που παρέχονται. και στους δικούς του κ.λ.π. Στο Παράρτημα I της παραπάνω σύμβασης περιέχεται σύμφωνα με δηλώσεις των συμβαλλομένων μερών η νομοθεσία για την κοινωνική και ιατρική αντίληψη των χωρών που την υπέγραψαν. Κουρουμπλής 2002, 373.

³⁰ Με τον κώδικα αυτό τα κράτη-μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, αναλαμβάνουν την υποχρέωση να βελτιώσουν τα εθνικά συστήματα κοινωνικής ασφάλειας

της είναι να εξασφαλίσει σε όλους τους λαούς το πιο υψηλό επίπεδο υγείας.³¹

- ❖ *Διακήρυξη των Δικαιωμάτων για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες*, 1975. Υιοθετήθηκε με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Ο.Η.Ε. βάσει της οποίας όλοι οι άνθρωποι έχουν τα ίδια δικαιώματα, ανεξάρτητα από φυλή, γλώσσα, φύλο, θρησκεία κ.λ.π.³²
- ❖ *Διακήρυξη της Μαδρίτης*, 2003. Ορόσημο στις θεσμικές παρεμβάσεις ήταν το έτος 2003, οπότε και με τη διακήρυξη στέφεται με επιτυχία το Ευρωπαϊκό Συνεδριο για την Αναπηρία. Προσδιορίζεται το εννοιολογικό πλαίσιο δράσης για το 2003, Ευρωπαϊκό Έτος Ατόμων με Αναπηρία σε ευρωπαϊκό, εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο και υποδεικνύονται συγκεκριμένες προτάσεις προς όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.³³

3.2. Δεδομένα και Τάσεις

Η ευαισθητοποίηση σχετικά με τη συμβολή των ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνία αποτελεί σημαντική πτυχή της προσέγγισης της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα ζητήματα της μέτρησης είναι συνεπώς σημαντικά στο πλαίσιο μιας έρευνας. Οι ορισμοί και τα κριτήρια για τον καθορισμό της αναπηρίας καθορίζονται σήμερα από την εθνική νομοθεσία και τις διοικητικές πρακτικές και διαφοροποιούνται σε όλα τα σημερινά κράτη μέλη ανάλογα με τις αντιλήψεις και τις προσεγγίσεις για την αναπηρία. Μια συγκριτική μελέτη που δρομολογήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή απεικονίζει τις διαφορές μεταξύ των ατόμων με αναπηρίες, καθώς και τους

³¹ . Η Οργάνωση (W.H.O.) έλαβε υπόσταση στις 7 Απριλίου 1948 με την κύρωση του καταστατικού της από 26 μέλη των Ηνωμένων Εθνών μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα με το Ν.Δ. 436/1947.

³² Τα δικαιώματα αυτά αφορούν στην υγεία, στην παιδεία, στην επαγγελματική εκπαίδευση και αποκατάσταση, στην Οικονομική βοήθεια κ.λ.π. Πέρα από τα παραπάνω προστατεύονται από οποιασδήποτε μορφής εκμετάλλευση. Κουρουμπλής 2002, 374.

³³ Με τη Διακήρυξη της Μαδρίτης η Ευρώπη θέτει στόχους (επαγγελματική αποκατάσταση, παιδεία, μείωση κοινωνικών ανισοτήτων, κ.α) για την καλύτερη διαβίωση των Α.Μ.Ε.Α, Εθνική Συνομοσπονδία Αναπήρων Ελλάδος.

πολλούς και διαφορετικούς ορισμούς της έννοιας «Αναπηρία». Οι διαφορές αποτελούν εμπόδιο για τη συλλογή συγκρίσιμων και ομαδοποιημένων δεδομένων. Η έκθεση αποδεικνύει επίσης, ότι υπάρχει ανάγκη δράσης όσον αφορά την ανταλλαγή πληροφοριών και την εξαγωγή διδαγμάτων για τη βελτίωση των πολιτικών στον τομέα αυτόν.

Μία δυνατότητα είναι να εξεταστούν τα αποτελέσματα των ερευνών που πραγματοποιήθηκαν σε επίπεδο Ε.Ε. Οι ενοποιημένοι αριθμοί της έρευνας Πάνελ Νοικοκυριών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας με βάση τη δήλωση αναπηρίας που κάνουν οι ίδιοι οι ερωτώμενοι φαίνονται να είναι αρκετά σταθεροί κατά την πάροδο του χρόνου. Το 14,5% του συνολικού πληθυσμού της Ε.Ε. σε ηλικία εργασίας (δηλαδή μεταξύ 16 και 64 ετών) δηλώνουν κάποια μορφή αναπηρίας. Αυτό σημαίνει ότι, σχεδόν 15% των γυναικών και των ανδρών (ηλικίας 16-64 ετών) δηλώνουν μια μέτριου ή σοβαρού βαθμού αναπηρία. Για 14 κράτη μέλη το ποσοστό αντιστοιχεί σε περίπου 26 εκατομμύρια άτομα. Στις 10 υποψήφιες χώρες, αναφέρεται ότι 25% του πληθυσμού υφίσταται κάποια μορφή αναπηρίας. Αυτοί οι αριθμοί αποδεικνύουν σαφώς ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες δεν είναι μειονότητα. Συνεπώς, το θέμα της ένταξής τους πρέπει να θεωρηθεί και να αντιμετωπιστεί ως ένα θέμα μείζονος σημασίας για το σύνολο της κοινωνίας, το οποίο και απαιτεί τη συμβολή όλων μας.

Οι ποσοστιαίες αναλύσεις αναδεικνύουν δύο σημαντικά θέματα. Το πρώτο αφορά τη συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και αναπηρίας. Σήμερα το 63% των Α.Μ.Ε.Α είναι ηλικίας άνω των 45 ετών· ποσοστό που είναι πιθανόν να αυξηθεί, εφόσον πολλοί άνθρωποι εμφανίζουν προβλήματα σε μεγαλύτερη κατά κύριο λόγο ηλικία. Ως προς το βαθμό αναπηρίας το 20% ηλικίας μεταξύ 60 και 64 ετών εμφανίζουν σοβαρή αναπηρία, 17,1% δηλώνουν μέτριου βαθμού. Τέλος, οι δημογραφικές τάσεις παρουσιάζουν καλύτερη υγειονομική περίθαλψη καθώς και μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής. Είναι συνεπώς σαφές ότι, ο

αριθμός των ατόμων με αναπηρίες στην Ευρωπαϊκή Ένωση αυξάνεται - και θα συνεχίσει να αυξάνεται ως συνέπεια γήρανσης του πληθυσμού, αλλά και των ατυχημάτων. Όλα αυτά τονίζουν ακόμη περισσότερο την ανάγκη αύξησης των ευκαιριών για όλους στον τομέα της προσβασιμότητας με τη χρήση γενικών λύσεων που διατυπώνονται κυρίως με την αρχή «Σχεδιασμός για όλους» (Design for All).

Το δεύτερο θέμα αφορά το ανεκμετάλλευτο δυναμικό, που οι αριθμοί παρουσιάζουν, για την ανάπτυξη της οικονομικής μεγέθυνσης. Διότι, μόνο το 42% των ατόμων με αναπηρίες έχουν απασχόληση, σε σύγκριση με το 65% των ανθρώπων που δεν αντιμετωπίζουν κανένα πρόβλημα, ενώ το 52% των αναπήρων ατόμων είναι **οικονομικά ανενεργοί**, ποσοστό που ανέρχεται μόλις στο 28% στη δεύτερη ομάδα. Μολονότι παραμένει η αναπηρία σημαντικό εμπόδιο για την κοινωνική ένταξη μέσω της εργασίας, οι αριθμοί αυτοί απεικονίζουν το μέγεθος του έργου. Με την εξάλειψη των φραγμών στην αγορά εργασίας θα είναι δυνατόν να δημιουργηθούν ευκαιρίες.³⁴

3.3. Ευρωπαϊκά Προγράμματα για Α.Μ.Ε.Α

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πέρα από το θεσμικό πλαίσιο, προχώρησε και στην υλοποίηση προγραμμάτων και πρωτοβουλιών. Στη συνέχεια παρατίθενται μερικά από τα πιο σημαντικά προγράμματα .

Το πρόγραμμα **HELIOS**, υιοθετήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την περίοδο 1988-1991 και αποτέλεσε το νομοθετικό πλαίσιο για το σύνολο των δραστηριοτήτων σε κοινοτικό επίπεδο, που στόχο είχαν την ένταξη των μειονεκτικών ατόμων.

Επιπλέον μία άλλη σημαντική Κοινοτική Πρωτοβουλία ήταν το **HORIZON**. Η Πρωτοβουλία αυτή πρόσφερε υποτροφίες για

³⁴ Οι ποσοστιαίες αναλύσεις προέρχονται από τη Eurostat.

θέματα επαγγελματικής κατάρτισης και εργοδότησης για ανάπηρα και μειονεκτικά άτομα.³⁵

Τέλος, η Κοινοτική Πρωτοβουλία **URBAN**,³⁶ που αυτή την περίοδο υλοποιείται και στο Δήμο Κομοτηνής και αποσκοπεί στη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ Α.Μ.Ε.Α ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ

4.1. Θεσμοθετικές Παρεμβάσεις

Η Ελληνική Νομοθεσία με τον Ν. 1143 της 27ης/31ης.3.81 ΦΕΚ Α 80 στο άρθρο 2, παρ. Ι ορίζει τα εξής: *«Αποκλίνοντα εκ του φυσιολογικού άτομα θεωρούνται, κατά την έννοιαν του παρόντος, πρόσωπα τα οποία λόγω οργανικών, ψυχικών ή κοινωνικών αιτιών παρουσιάζουν καθυστερήσεις, αναπηρίας, ή διαταραχές εις την εν γένει ψυχοσωματικήν δομήν ή εις τας επί μέρους λειτουργίας και εις βαθμόν μη επιτρέποντα, δυσχεραίνοντα ή παρακωλύοντα σοβαρώς την υπ' αυτών παρακολούθησιν της παρεχόμενης εις τα κανονικά άτομα γενικής ή επαγγελματικής εκπαιδεύσεως, ως και την επαγγελματικήν αποκατάστασιν και την αυτοδύναμον κοινωνικήν των ένταξιν»*.³⁷

Το θέμα των αναπήρων απασχόλησε τις ελληνικές κυβερνήσεις σχετικά νωρίς, δεδομένου των δυσκολιών που αντιμετώπιζαν στην προσπάθειά τους να ιδρύσουν κράτος. Ο πρώτος νόμος ψηφίζεται επί κυβερνήσεως Ν. Πλαστήρα και αφορούσε την εκπαίδευση των τυφλών και την

³⁵ Μ. Καίλα 1995, 857.

³⁶ Αναλυτική περιγραφή της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας URBAN θα γίνει στο δεύτερο κεφάλαιο του Β' μέρους της πτυχιακής, όπου και περιγράφονται τα έργα και τα προγράμματα που υλοποιεί ο Δήμος Κομοτηνής για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.

³⁷ Ο Νόμος αυτός, πέρα από κάποιες λεκτικές αναφορές, δεν υποχρέωνε την Ελληνική Πολιτεία σε συγκεκριμένη ανάληψη ευθυνών. Η υπόθεση των προσώπων με ειδικές ανάγκες, η τύχη τους, το μέλλον τους, παρέμενε ουσιαστικά στα χέρια των διαχειριστών της φιλανθρωπίας. Κουρουμπλής 2002, 46.

επιδοματική πολιτική.³⁸ Από το 1975 παρατηρείται μια συστηματική προσπάθεια από πλευράς κράτους υιοθέτησης μέτρων βελτίωσης της ποιότητας ζωής των αναπήρων. Συγκεκριμένα:

- Το 1975 ψηφίστηκε το νέο Σύνταγμα της Ελλάδος, όπου στο άρθρο 21 γίνεται αναφορά στην υποχρέωση της Ελληνικής Πολιτείας να φροντίζει και να μεριμνά υπέρ των Α.Μ.Ε.Α.³⁹
- Το ίδιο έτος καταργείται η υποχρέωση ορισμένων κατηγοριών ατόμων με ειδικές ανάγκες να δίνουν εξετάσεις για την εισαγωγή τους στα Πανεπιστήμια.
- Τον Ιανουάριο του 1981 ψηφίζεται ο Ν. 1143/83.⁴⁰ Για πρώτη φορά αναγνωρίζεται η ανάγκη εκπαίδευσης.
- Το 1982 ψηφίζεται ο Νόμος 1320/82, στο άρθρο 23 του οποίου προβλέπεται η υποχρέωση της Πολιτείας να προσλαμβάνει αναπήρους σε ποσοστό 5% σε όλους τους διαγωνισμούς.⁴¹
- Το 1989 ψηφίζεται ο Νόμος 1836/88. Θεσμοθετείται ο τομέας των Προστατευμένων Εργασιών που αφορά τα άτομα που δεν έχουν τη δυνατότητα να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της ελεύθερης αγοράς.
- Το 1991 ψηφίζεται ο Νόμος 1982 που αφορά τα ζητήματα των Α.Μ.Ε.Α, αλλά δεν έτυχε καμίας υλοποίησης.

Από 1993 και μετά επικράτησε μία νέα αντίληψη στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας. Οι

³⁸ Κουρουμπλής 2002, 374.

³⁹ Κουρουμπλής 2002 377.

⁴⁰ Κουρουμπλής 2002, 376.

⁴¹ Κουρουμπλής 2002, 380.

μεταρρυθμίσεις που έγιναν αφορούσαν κυρίως άτομα με ειδικές ανάγκες⁴² και νέες κοινωνικές υποδομές⁴³.

- Αναγνωρίζεται με νόμο η 3^η Δεκεμβρίου ως ημέρα των ατόμων με ειδικές ανάγκες και καθιερώνεται η κάρτα αναπηρίας.
- Το 1998 ψηφίζεται ο Νόμος 2646⁴⁴ ο οποίος διαμορφώνει το νέο θεσμικό πλαίσιο στην πρόνοια.
- Τον Ιούνιο του 2004 το ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α έστειλε υπομνηστικές εγκυκλίους (ΔΟΑ/Φ.01/13103/10.6.04) προς τις δημόσιες υπηρεσίες, τους Ο.Τ.Α και γενικότερα στα Ν.Π.Δ.Δ με θέμα «Σύσταση Υπηρεσιακών Μονάδων Διευκόλυνσης Ατόμων με Αναπηρίες» και (ΔΟΑ/Φ.01/13237/10.06.04) με θέμα «Σύσταση Υπηρεσιακών Μονάδων α) Ποιότητας και Αποδοτικότητας, και β) Προσβασιμότητας Ατόμων με Αναπηρίες στην Περιφέρεια».

Θεσμοθέτηση της Εργονομικής Διευθέτησης

- Το 1982 με απόφαση του Οργανισμού Σχολικών Κτιρίων, ορίζονται οι προδιαγραφές των νέων σχολικών κτιρίων. Είναι πλέον υποχρεωτική η δημιουργία χώρων προσπελασιμότητας στα αναπηρικά αμαξίδια.⁴⁵
- Το 1983, με απόφαση του Ο.Α.Ε.Δ, θεσμοθετείται η υποχρεωτική εργονομική διευθέτηση των χώρων εργασίας για τους αναπήρους.

⁴² Θέσπιση κοινωνικών διατάξεων που για πρώτη φορά τα τελευταία είκοσι χρόνια συμπλήρωσαν αποφασιστικά την ελληνική κοινωνική νομοθεσία.
2) Δημιουργία σε όλη τη χώρα, δεκάδων κέντρων υποστήριξης ατόμων με ειδικές ανάγκες.

⁴³ Νέες Κοινωνικές Υποδομές: 1) Εξασφάλιση στα πλαίσια του Β' Κ.Π.Σ, προγράμματος ύψους 40 δισεκατομμυρίων δραχμών (120.000.000 Ευρώ), για κοινωνικές υποδομές όπως κέντρα υποστήριξης(35), φυσικής αποκατάστασης(11), παιδικοί σταθμοί κέντρα για κωφούς-τυφλούς(2), για αυτιστικά παιδιά(5) και τέλος κέντρα άμεσης κοινωνικής βοήθειας(3). Κουρουμπλής 2002, 390.

⁴⁴ Επίσης θεσμοθετήθηκε το επιχειρησιακό πρόγραμμα για την Πρόνοια (κατασκευή κέντρων υποστήριξης ατόμων με ειδικές ανάγκες, κέντρων αυτιστικών παιδιών, παιδικοί σταθμοί, Κουρουμπλής 2002 390.

⁴⁵ Κουρουμπλής 2002, 385.

- Το 1985 ψηφίζεται ο Ν. 1577/85. Θέτει τις βάσεις ενός πλαισίου προσπελασιμότητας, προκειμένου να μπορούν οι κινητικά ανάπηροι να προσεγγίζουν τα δημόσια κτίρια και τους χώρους επιλογής τους.

Θεσμοθέτηση της Ειδικής Αγωγής

Το άρθρο 16 του Συντάγματος(1975) προσδιορίζει την υποχρέωση της Ελληνικής Πολιτείας για δωρεάν παιδεία. Τα Α.Μ.Ε.Α δεν τύχαιναν, για πολλά χρόνια, αυτού του δικαιώματος.⁴⁶ Μόλις το 1981 άρχισε να απασχολεί το ελληνικό κράτος η νομοθετική κατοχύρωση του δικαιώματος της εκπαίδευσης της ευαίσθητης αυτής κοινωνικής ομάδας.

- Ο Νόμος 1143 του 1981 κατοχυρώνει νομοθετικά την Ειδική Αγωγή, μολονότι το πρώτο σχολείο Ειδικής Αγωγής λειτουργεί από το 1936.
- Ο Νόμος 1566 του 1985 αφορά τη δομή και οργάνωση της στοιχειώδους και μέσης εκπαίδευσης.⁴⁷
- Ο Νόμος 1143/83 αντικαθιστά όρους αναχρονιστικούς όπως «αποκλίνοντα εκ του φυσιολογικού άτομα» με πιο αποφορτισμένους, όπως «πρόσωπα με ειδικές ανάγκες».

4.2. Έρευνα Ε.Σ.Υ.Ε για τον Κοινωνικό Αποκλεισμό. Η Έρευνα του 2002

Η πλειονότητα των εμπειρικών μελετών που έχουν εκπονηθεί τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα καταδεικνύουν ότι τα υψηλότερα ποσοστά κοινωνικού αποκλεισμού παρατηρούνται σε άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας και αναπηρίες. Για τη διερεύνηση αυτού του φαινομένου και την ανάδειξη της παθογένειάς του, η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος

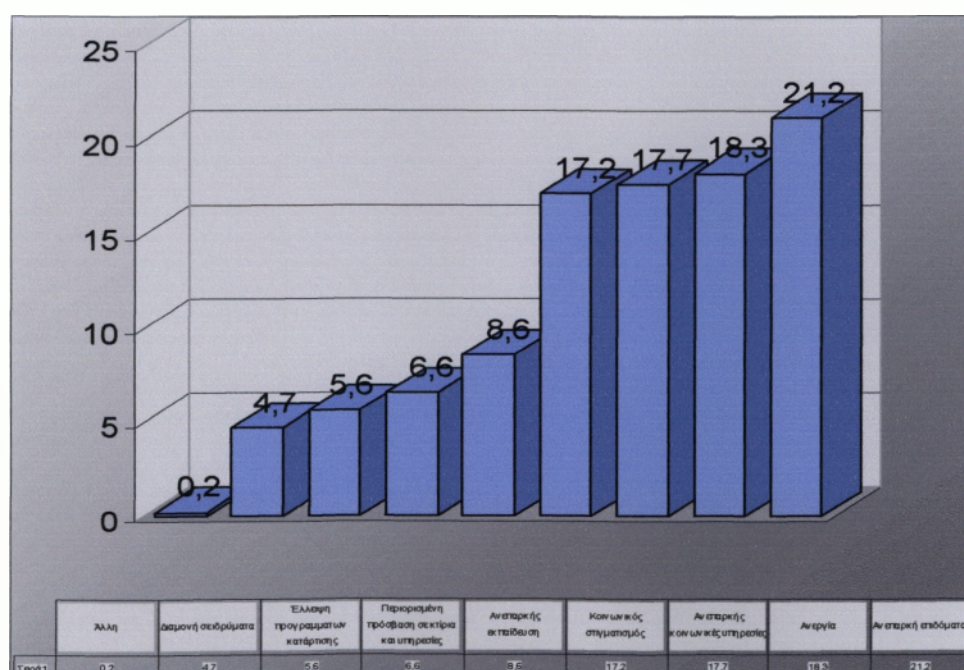
⁴⁶ Κουρουμπλής 2002, 386.

⁴⁷ Τα άρθρα 32-36 αναφέρονται στην υποχρέωση της Πολιτείας για την ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής και την προσφορά υπηρεσιών και μέσων, ώστε το πρόσωπο με ειδικές ανάγκες να μπορεί να εκπαιδευτεί και να αναπτύσσει τις δημιουργικές του ικανότητες και δυνατότητες.

διενήργησε, στα πλαίσια της συνεχούς έρευνας εργατικού δυναμικού, έρευνα για άτομα με προβλήματα υγείας ή αναπηρία κατά το Β' Τρίμηνο του έτους 2002. Το δείγμα της έρευνας ήταν 77.451 άτομα, τα οποία ήταν μέλη των 30.057 νοικοκυριών της έρευνας για το εργατικό δυναμικό. Στο πλαίσιο αυτό θα παρουσιαστούν κάποια συμπεράσματα που προκύπτουν από την επεξεργασία των στοιχείων της έρευνας.

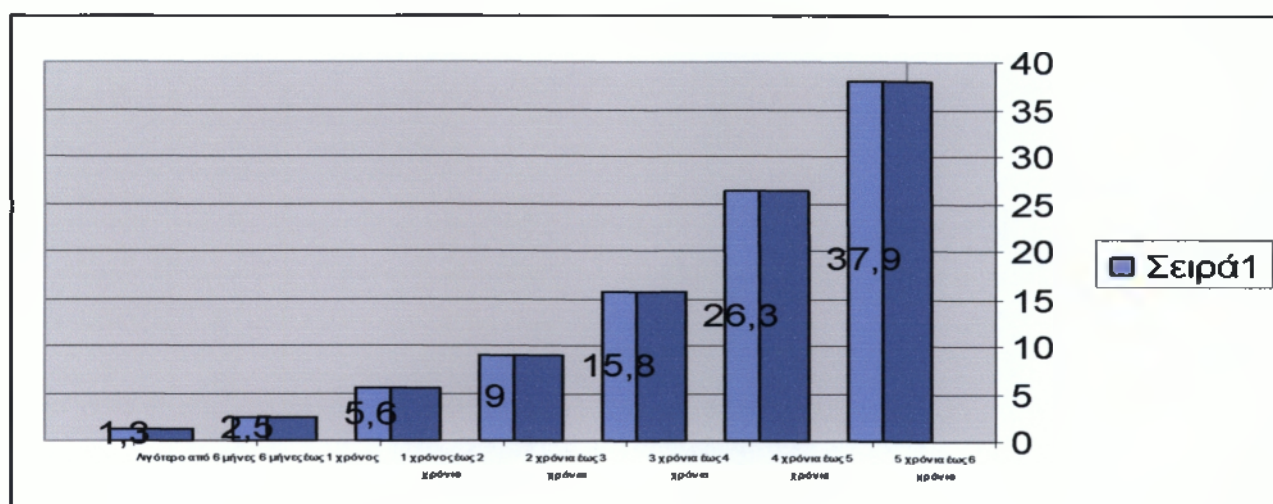
Στο διάγραμμα 1 απεικονίζονται οι κύριες αιτίες για την εμφάνιση φαινομένων κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρία και προβλήματα υγείας. Υψηλά ποσοστά καταγράφονται στην ανεργία, στην ανεπάρκεια των παρεχόμενων κοινωνικών υπηρεσιών προς τους αναπήρους και στον κοινωνικό στιγματισμό των ατόμων αυτών. Ωστόσο, το υψηλότερο ποσοστό παρουσιάζεται στα ανεπαρκή επιδόματα, γεγονός που δείχνει την αναποτελεσματικότητα της προνοιακής πολιτικής για τους ανάπηρους και τους χρονίως πάσχοντες στην Ελλάδα.

Διάγραμμα 1: Αιτίες Κοινωνικού Αποκλεισμού και Προβλήματα Υγείας.



Στο διάγραμμα 2 παρουσιάζεται η χρονική διάρκεια των προβλημάτων υγείας. Σύμφωνα με το διάγραμμα 2, το 64,2% των ατόμων αντιμετωπίζει μακροχρόνια προβλήματα υγείας ή αναπηρία, περίπου το 24,8% των πασχόντων αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας μέσης χρονιότητας, το 8,1% των ατόμων του δείγματος αντιμετωπίζει βραχυχρόνια προβλήματα υγείας, ενώ μόλις το 1,3% των ατόμων αντιμετωπίζει επίκαιρα προβλήματα υγείας.⁴⁸

Διάγραμμα 2: Χρονική Διάρκεια Προβλήματος Υγείας (ποσοστά)

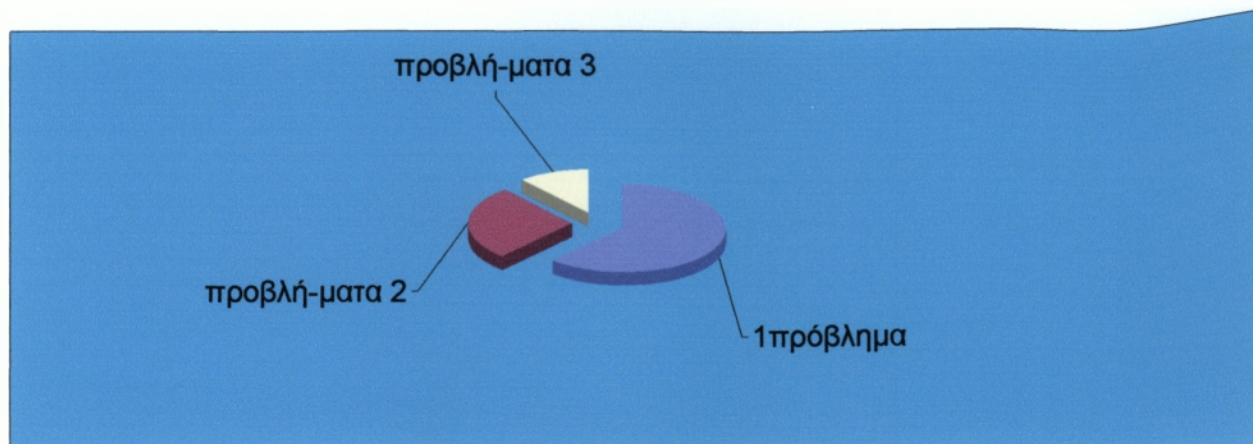


Στο Διάγραμμα 3 παρουσιάζεται σε ποσοστά το φαινόμενο της συνοσηρότητας. Σύμφωνα με τα ποσοτικά δεδομένα, το 61,6% των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας και αναπηρίας πάσχουν μόνο από ένα πρόβλημα, ενώ το ποσοστό της συνοσηρότητας διαμορφώνεται στο 38,4%, από το οποίο το 27,3% είναι το ποσοστό των ατόμων που αντιμετωπίζουν 2 προβλήματα υγείας, ενώ το 11,1% των πασχόντων αντιμετωπίζει 3 προβλήματα. Τα δεδομένα αυτά σε συνδυασμό με τα δεδομένα του διαγράμματος 1, μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι το

⁴⁸ Μακροχρόνια περίοδος (4 έως 6 χρόνια), Μέσης χρονιότητας (2 έως 4 χρόνια), Βραχυχρόνια (6 μήνες έως 2 χρόνια), Επίκαιρα (λιγότερο από 6 μήνες).

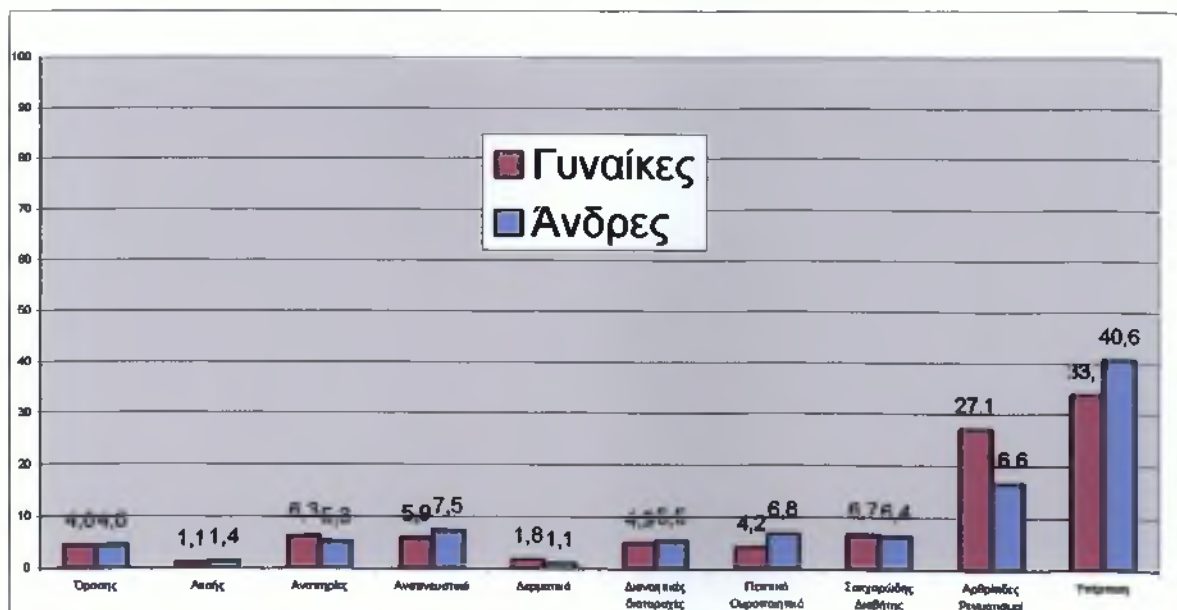
φαινόμενο της συνοσηρότητας λαμβάνει χώρα κυρίως σε άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω.

Διάγραμμα 3: Ποσοστά Προβλημάτων Υγείας



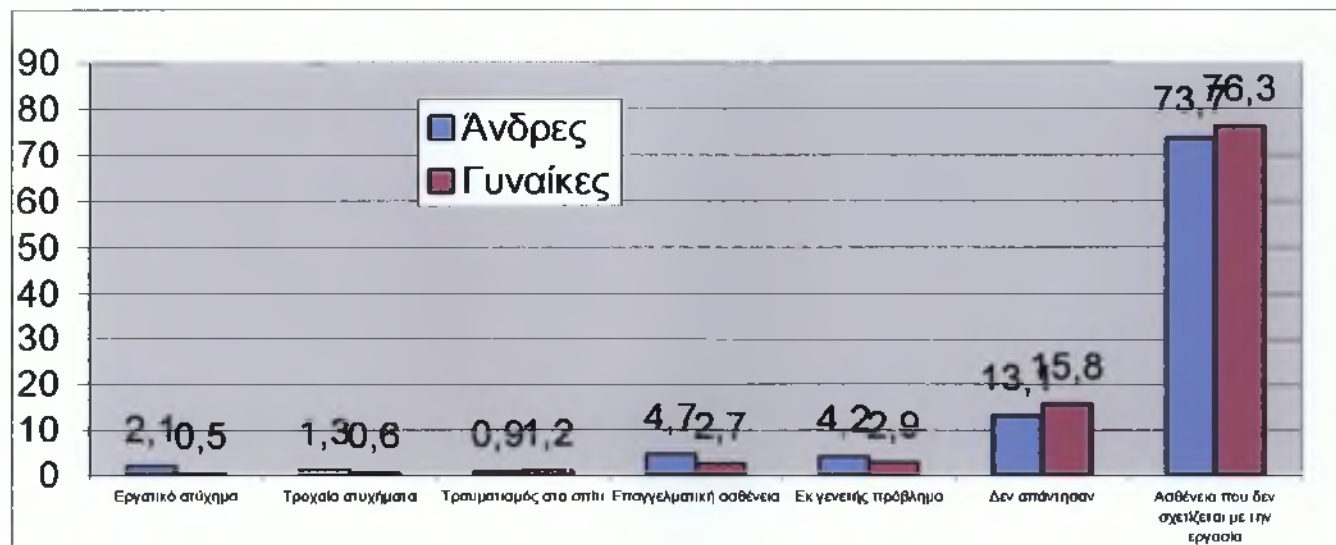
Στο διάγραμμα 4 παρουσιάζονται τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας των πασχόντων και των αναπήρων ανά φύλο. Τα συχνότερα εμφανιζόμενα προβλήματα υγείας (βλέπε διάγραμμα 2) είναι οι δυσλειτουργίες της καρδιάς, η υπέρταση και τα κυκλοφορικά νοσήματα. Ειδικότερα, όσον αφορά την Υπέρταση το ποσοστό διαμορφώνεται στο 40,6% για τους άνδρες και στο 33,7% για τις γυναίκες.

Διάγραμμα 4: Σημαντικότερα Προβλήματα Υγείας ή Αναπηρία κατά φύλο (ποσοστά)



Στο διάγραμμα 5 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των ατόμων με προβλήματα υγείας ανά αιτία του προβλήματος και φύλο. Σχετικά με τη διάκριση ανά αιτία προβλήματος παρατηρούμε ότι το 73,7% των ανδρών και το 76,3% των γυναικών δηλώνουν ότι το πρόβλημα υγείας ή η αναπηρία τους δεν προέρχεται από την εργασία, αλλά οφείλεται σε άλλες αιτίες, όπως τα τροχαία ατυχήματα. Σχετικά με την κατανομή των προβλημάτων υγείας ανά φύλο, διαπιστώνουμε ότι τα ποσοστά των γυναικών με προβλήματα υγείας ή αναπηρία είναι υψηλότερο από αυτό των ανδρών μόνο στα προβλήματα υγείας τα οποία προέρχονται από τραυματισμούς στο σπίτι και από ασθένειες, οι οποίες δεν σχετίζονται με την εργασία.

Διάγραμμα 5: Προβλήματα Υγείας ή Αναπηρία κατά αιτία του προβλήματος και φύλο.



Γενικά Συμπεράσματα της Έρευνας

Συμπεράσματα που στηρίζονται στα στοιχεία της παραπάνω έρευνας μπορούν να διαμορφώσουν μια συνολική εικόνα για την κοινωνική θέση και τα προβλήματα των ατόμων με αναπηρία και προβλήματα υγείας στην Ελλάδα.

Πιο συγκεκριμένα:

- Το 19% του συνολικού πληθυσμού αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας ή κάποια αναπηρία.
- Τα προβλήματα των ατόμων αυτών, με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης, είναι οι δυσλειτουργίες της καρδιάς, η υπέρταση και τα κυκλοφορικά νοσήματα.
- Το 40% των ατόμων υποστηρίζει ότι εξαιτίας των ανεπαρκών επιδομάτων, της ανεργίας και της ανεπάρκειας κοινωνικών υπηρεσιών υφίσταται αποκλεισμό από την κοινωνία και την εργασία.

4.3. Επιδοματική Πολιτική

Τα στοιχεία της Επιδοματικής Πολιτικής που ακολουθούν δόθηκαν από τη Διεύθυνση Υγείας Πρόνοιας της Νομαρχίας Κομοτηνής και αναφέρονται στα βασικά επιδόματα όπως αυτά διαμορφώθηκαν τα τελευταία χρόνια.

1. Οικονομική ενίσχυση ατόμων με βαριά αναπηρία. Οι πολίτες με βαριάς μορφής αναπηρία δικαιούνται επίδομα ύψους 181€ για το 2002 (172,26€ για το 2001). Το επίδομα αυτό χορηγείται μέσω των Διευθύνσεων Υγείας και Πρόνοιας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων.

2. Επίδομα Τετραπληγικών/Παραπληγικών. Ισχύει μόνο για όσους είναι ασφαλισμένοι του Δημοσίου Τομέα.⁴⁹

3. Επίδομα Βαριάς Νοητικής Υστέρησης.⁵⁰

4. Κάρτα μετακίνησης ατόμων με αναπηρίες σε αστικές & υπεραστικές συγκοινωνίες.⁵¹

5. Οικονομική ενίσχυση ατόμων με σπαστική εγκεφαλοπάθεια ή εγκεφαλική παράλυση.⁵²

6. Χορήγηση επιδόματος κωφών.⁵³

⁴⁹ Προϋποθέσεις χορήγησης α) διαγνωσμένη τετραπληγία ή παραπληγία, β) ασφαλισμένοι δημοσίου, γ) εν ενεργεία τακτικοί δημόσιοι υπάλληλοι, δ) να μη νοσηλεύονται σε ίδρυμα με δαπάνες του δημοσίου, ε) να μη λαμβάνουν οικονομική ενίσχυση για τον ίδιο λόγο. Χορηγείται από τους Ο.Τ.Α. και τα Ν.Π.Δ.Δ στους υπαλλήλους τους. Σε όλους τους άλλους δικαιούχους χορηγείται μέσω των Διευθύνσεων Υγείας και Πρόνοιας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων.

⁵⁰ Υπάρχουν δύο προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για να δοθεί το επίδομα: α) Να έχουν βαριά νοητική υστέρηση με δείκτη νοημοσύνης κάτω του 30 β) Παιδιά μέχρι 2 ½ ετών που δεν προσδιορίζεται ο δείκτης νοημοσύνης. Το ύψος του επιδόματος για το 2001 κυμαινόταν από 151,13€ έως 229,05€ ενώ για το 2002 ήταν από 159€ έως 241€. Χορηγείται μέσω των Διευθύνσεων Υγείας και Πρόνοιας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων.

⁵¹ Για κάθε άτομο που έχει α) παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας άνω του 67%, β) ετήσιο συνολικό ατομικό εισόδημα έως 17.000,00€, γ) ετήσιο συνολικό οικογενειακό εισόδημα έως 23.000,00€ το οποίο προσαυξάνεται με 4.400,00€ για κάθε επιπλέον άτομο που συνοικεί και βαρύνει τον δικαιούχο, δ) ή είναι ολικά τυφλό ανεξάρτητα από οικονομικά κριτήρια, προβλέπεται αφενός μειωμένο εισιτήριο κατά 50% σε όλες τις διαδρομές εσωτερικού των υπεραστικών λεωφορείων ΚΤΕΛ, των αστικών λεωφορείων του ΚΤΕΛ στις επαρχιακές πόλεις και του εσωτερικού δικτύου του ΟΣΕ και αφετέρου δωρεάν μετακίνηση στις αστικές συγκοινωνίες της Περιφέρειας Αττικής και της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Θεσσαλονίκης των ατόμων με αναπηρίες που διαμένουν μόνιμα στις παραπάνω περιοχές (χορηγείται ειδικό κουπόνι). Το επίδομα χορηγείται από τις Διευθύνσεις της Υγείας και Πρόνοιας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων.

⁵² Παιδιά ηλικίας 0-18 ετών με σπαστική εγκεφαλοπάθεια ή εγκεφαλική παράλυση που δεν λαμβάνουν οικονομική ενίσχυση για τον ίδιο λόγο ή για άλλο ειδικό πρόγραμμα αναπηρίας από τον ασφαλιστικό φορέα τους ή το Δημόσιο και δεν περιθάλπονται ως ασθενείς ή τρόφιμοι με δαπάνες του Δημοσίου πάνω από δύο μήνες δικαιούνται μηνιαίο επίδομα ύψους 233€ για το 2002 (222,15€ για το 2001). Το επίδομα χορηγείται μέσω των Διευθύνσεων Υγείας και Πρόνοιας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων.

⁵³ Προϋποθέσεις α) εκ γενετής κωφοί ή βαρήκοοι, β) δεν έχουν αναπτύξει λόγο εξ αιτίας της κωφότητας ή της βαρηκοΐας τους, γ) νέοι ηλικίας 19-25 ετών που φοιτούν σε σχολές, δ) ηλικίας 19-65 ετών που αδυνατούν να εργαστούν, ε) ηλικίας έως 18 ετών και πάνω από 65 ετών. Το ύψος του μηνιαίου επιδόματος των δικαιούχων ανερχόταν στα 146,73€ το 2001 και στα 154,00€ το 2002. Χορηγείται μέσω των Διευθύνσεων Υγείας και Πρόνοιας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων.

ΜΕΡΟΣ Β΄ . Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΡΑΣΕΩΝ

Ο Δήμος Κομοτηνής, ένας Δήμος 55.000⁵⁴ κατοίκων στην πρωτεύουσα του νομού Ροδόπης, έθεσε πρωταρχικό του μέλημα τη δημιουργία και λειτουργία τμήματος κοινωνικής υπηρεσίας προκειμένου να ασχοληθεί σωστά και συστηματικά με την αντιμετώπιση των τοπικών κοινωνικών προβλημάτων⁵⁵. Από το 1983 έως σήμερα, ο Δήμος προχώρησε σταδιακά στην εφαρμογή συγκεκριμένου προγράμματος κοινωνικής δράσης.⁵⁶

Έτσι, το 1983 ιδρύθηκε το **Κ.Α.Π.Η.** (Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων), το οποίο έκτοτε λειτουργεί σε καθημερινή βάση και «φιλοξενεί» ηλικιωμένους.

Το 1998 ξεκίνησε για πρώτη φορά το πρόγραμμα «**Βοήθεια στο Σπίτι**» και από το 2002, στο πλαίσιο των περιφερειακών προγραμμάτων του Γ΄ Κ.Π.Σ., βρίσκεται σε εξέλιξη το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι 2».

Από το 1999 λειτουργούν προγράμματα για **Παιδικές Κατασκηνώσεις** του νομού.

Το 2001, οπότε και θεσμοθετείται η παραχώρηση των κρατικών **Παιδικών Σταθμών** στους Δήμους καθιστώντας τους έτσι αρμόδιους για την όλη λειτουργία τους, ο Δήμος Κομοτηνής βρέθηκε να έχει υπό την εποπτεία του 11 παιδικούς σταθμούς.

Από το 2002 λειτουργεί ένας **Ξενώνας Αστέγων**. Ο δήμος Κομοτηνής παραχώρησε ένα κτίριο και έτσι τα άτομα αυτά έχουν ένα δικό τους χώρο για να διαβιώνουν αυτόνομα.

⁵⁴ ΕΣΥΕ, Απογραφή 2001.

⁵⁵ Στο σημείο αυτό, πρέπει να επισημανθεί η ιδιαιτερότητα του Δήμου αυτού λόγω της συνύπαρξης πολλών και διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων – εθνοτήτων (χριστιανοί μουσουλμάνοι, αθίγγανοι, παλιννοστούντες, πομάκοι κ.α.).

⁵⁶ Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Κομοτηνής.

Μέσω της κοινοτικής πρωτοβουλίας «**URBAN II**» χρηματοδοτείται πρόγραμμα στο Δήμο Κομοτηνής «**Γραμμή SOS**» που αφορά κακοποιημένες γυναίκες

Το 2003 ξεκίνησε η λειτουργία του **Κ.Ε.Π** (Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών) με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των δημοτών στις συναλλαγές τους με το δημόσιο.

Επίσης, την ίδια χρονιά ξεκίνησε ένα **Πρόγραμμα Σίτισης**, που αφορά άτομα με ιδιαίτερα κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα. Το πρόγραμμα αυτό υλοποιείται με τη συνεργασία του Κ.Α.Π.Η., της κοινωνικής υπηρεσίας και του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».

Το 2004, στα πλαίσια του προγράμματος «**URBAN II**», δημιουργήθηκε **Δημοτική Αστική Συγκοινωνία** για την καλύτερη μετακίνηση των δημοτών στο κέντρο της πόλης, αλλά και στα προάστια της.

Παράλληλα τέθηκε σε εφαρμογή το **Πρόγραμμα Προώθησης στην Απασχόληση** για τους παλιννοστούντες ανέργους. Αρχικά γίνεται μία καταγραφή του πληθυσμού των παλιννοστούντων ανέργων και των δυσκολιών αφομοίωσής τους στην τοπική κοινωνία και στη συνέχεια γίνεται μια προσπάθεια για την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Στο εγγύς μέλλον ο Δήμος σχεδιάζει την κατασκευή κτηρίου και τη λειτουργία «**Στέγης Αυτόνομης Διαβίωσης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες**».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Θεωρητικό Πλαίσιο

Στη συγκεκριμένη κοινωνιολογική μελέτη χρησιμοποιήθηκαν ως ερευνητικοί πληθυσμοί οι εξυπηρετούμενοι του Κέντρου Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η), του Συλλόγου

Ατόμων με Κινητικά Προβλήματα και Φίλων «ΠΕΡΠΑΤΩ» και του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».⁵⁷

Κρίνεται σκόπιμο να γίνει αναφορά στην μεθοδολογία νοώντας την ως «την επιστήμη εκείνη που ασχολείται με την ανάλυση της λογικής υπόστασης των μεθόδων και με την κριτική μελέτη τους, δηλαδή, με την έρευνα της όποιας διασύνδεσης τους με ορισμένες θεωρητικές παραδοχές. Ασχολείται όμως και με την απλή περιγραφή συγκεκριμένων μεθόδων και τεχνικών».⁵⁹

Για την αποφυγή συμπερασμάτων που μπορεί να οφείλονταν σε βεβιασμένες απαντήσεις του πληθυσμού στόχου (ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΕΡΠΑΤΩ) καθώς και της κοινωνικής λειτουργού (Κ.Α.Π.Η), εφαρμόστηκε η δειγματοληπτική μέθοδος και συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο, ως η πιο κατάλληλη ερευνητική στρατηγική. Όσον αφορά το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» εφαρμόστηκε η μεθοδολογία της επιτόπιας έρευνας.

Παράλληλα με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, που αποτέλεσε το κυριότερο εργαλείο της μελέτης μας, αξιόλογη υπήρξε για την συλλογή των στοιχείων η παροχή έντυπου υλικού για επεξεργασία (ανάλυση περιεχομένου), αλλά και η δυνατότητα άμεσης γνωριμίας με τους φορείς και η συμβολή τους μέσω των συνεντεύξεων των υπαλλήλων. Τέλος, χρησιμοποιήθηκε και η μεθοδολογία της «επιτόπιας έρευνας» που ενισχύθηκε και στη βιβλιογραφία ειδικών επιστημονικών συγγραμμάτων.

Ερωτηματολόγιο

Η δειγματοληπτική έρευνα με ερωτηματολόγιο και η στατιστική μέθοδος ανάλυσης είναι η πιο διαδεδομένη μορφή εμπειρικής έρευνας μιας και πρόκειται για τη μέθοδο που καθιερώθηκε ως βασικός τρόπος συλλογής και ανάλυσης

⁵⁷ Πρέπει να αναφερθεί ότι συνολικός αριθμός Α.Μ.Ε.Α. δεν παρατίθεται στην εργασία λόγω του απορρήτου που επικαλέστηκε η Διεύθυνση Πρόνοιας.

⁵⁹ Λαμπίρη 1986.

στοιχείων, κυρίως λόγω της συγκριτικής ευκολίας με την οποία εφαρμόζεται. Βασικό γνώρισμά της είναι ότι επιτρέπει τη σύνδεση πολλών ιδιαίτερων χαρακτηριστικών για ένα μεγάλο αριθμό περιπτώσεων, αναδεικνύοντας έτσι τις γενικές τάσεις που εμφανίζονται στο σύνολο του πληθυσμού στόχου.

1. Μέθοδοι Συμπλήρωσης Ερωτηματολογίου

Υπάρχουν δυο εναλλακτικοί τρόποι συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, είτε από τον ίδιο τον συνεντευκτή μέσω τηλεφωνικής ή προσωπικής συνέντευξης, είτε από τον ερωτώμενο μέσω του ταχυδρομείου.

- **Η Τηλεφωνική Συνέντευξη**

Στην τηλεφωνική συνέντευξη το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται από τον ίδιο τον συνεντευκτή, ο οποίος επιδιώκει την σύντομη καταγραφή των απόψεων για θέματα άμεσου ενδιαφέροντος, όπως για παράδειγμα οι διάφορες δημοσκοπήσεις για θέματα πολιτικής επικαιρότητας. Η μέθοδος αυτή θυμίζει πάρα πολύ την προσωπική συνέντευξη, δηλαδή διατυπώνει τις ερωτήσεις με τον ίδιο τρόπο, δίνει διευκρινήσεις, όπου καθίσταται απαραίτητο και εκμαιεύει επιπρόσθετες πληροφορίες, όταν η αρχική απάντηση δεν είναι ολοκληρωμένη. Η τηλεφωνική συνέντευξη εφαρμόζεται σε περιπτώσεις που αφορούν πολύ συγκεκριμένο θέμα το οποίο άνετα μπορεί να καλυφθεί με περιορισμένο αριθμό ερωτήσεων και το δείγμα επιλέγεται τυχαία.

- **Ταχυδρομικώς**

Το ερωτηματολόγιο που αποστέλλεται ταχυδρομικώς συμπληρώνεται από τον ίδιο τον ερωτώμενο και συνοδεύεται από μια περιγραφική επιστολή, η οποία αναφέρει τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο της έρευνας, τη σημασία της και τις λοιπές διαδικασίες.

- **Η Προσωπική Συνέντευξη**

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται στην προσωπική συνέντευξη μπορεί να πάρει διαφορετική μορφή ανάλογα με το

θέμα, το σκοπό της έρευνας και το θεωρητικό πλαίσιο που τη χαρακτηρίζει. Ακολουθώντας την δειγματοληπτική έρευνα με στατιστικές μεθόδους εφαρμόστηκε η τυποποιημένη συνέντευξη, η οποία στηρίζεται σε κωδικοποιημένο ερωτηματολόγιο που διαφέρει στη δομή του από το ερωτηματολόγιο που συμπληρώνει ο ίδιος ο ερωτώμενος.⁶⁰ Επιλέχθηκε η προσωπική συνέντευξη με στόχο την εξασφάλιση του μεγαλύτερου δυνατού ποσοστού συμμετοχής. Η προσωπική επαφή δίνει τη δυνατότητα για προφορικές και άμεσες διευκρινήσεις για το σκοπό της έρευνας και τη σημασία της συμμετοχής του ερωτώμενου αυξάνοντας την πιθανότητα καλής διάθεσης και θετικής ανταπόκρισης. Επιπρόσθετα, εξασφαλίζει το γεγονός ότι δεν θα συμμετάσχει στην έρευνα κανένα άλλο άτομο εκτός από εκείνο που επιλέχθηκε, κατοχυρώνοντας την αξιοπιστία και την αποκλειστικότητα των απόψεων του ερωτώμενου, αλλά και την αποφυγή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου από κάποιο τρίτο.

Επιπλέον, η προσωπική συνέντευξη οδηγεί σε πιο ουσιαστικά και γνήσια αποτελέσματα καθώς υπάρχει και η ευκολία διευκρίνισης των ερωτήσεων που τίθενται και η δυνατότητα καταγραφής και άλλων στοιχείων που αφορούν για παράδειγμα τη συμπεριφορά του ερωτώμενου, τα οποία πιθανόν να συντελέσουν στην ορθότερη ερμηνεία των απαντήσεων.

Το περιορισμένο μέγεθος του πληθυσμού στόχου ενίσχυσε την επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

2. Μορφή Ερωτηματολογίου

Στην προσπάθεια μετατροπής του ερωτηματολογίου σε ένα εργαλείο χρήσιμο για την αντικειμενική απεικόνιση και διάσπαση της κοινωνικής πραγματικότητας σε επιμέρους

⁶⁰ Κυριαζή Ν., «Η κοινωνιολογική έρευνα : κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών», Ελληνικές Επιστημονικές Εκδόσεις , Αθήνα, 1998

τμήματα, ώστε να αποσπάσουμε στοιχεία αποκλειστικά για τον τομέα της κοινωνικής πολιτικής και να μας δοθεί η δυνατότητα αποκωδικοποίησης των αντιλήψεων και εμπειριών των πολιτών του Δήμου Κομοτηνής, επιλέξαμε ένα ερωτηματολόγιο με συνδυασμό μοντέλων κλειστών και ανοιχτών ερωτήσεων.

Επιλέχθηκε αυτός ο συνδυασμός των δύο μοντέλων, γιατί, αφενός έρευνες με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις παρουσιάζουν πιο αξιόπιστα αποτελέσματα, καθώς η αναμενόμενη απάντηση δίνεται με μια λέξη ή μια πρόταση ή ένα εκτιμώμενο σχόλιο, και αφετέρου έρευνες με κλειστού τύπου ερωτήσεις στοχεύουν στην ποσοτικοποίηση των στοιχείων και την αρτιότερη ανάλυση και διεξαγωγή χρήσιμων πληροφοριών.

Ο τρόπος επεξεργασίας του ερωτηματολογίου, που πραγματώνεται μέσω της στατιστικής επιστήμης, βασίζεται στην ύπαρξη κωδικοποιημένων ποσοτικά και συγκριτικά ολιγάριθμων απαντήσεων. Με δεδομένα τα στενά χρονικά περιθώρια, αλλά και το μέγεθος του δείγματος του πληθυσμού στόχου, η διαδικασία ενός διαφορετικού τύπου ερωτηματολογίου θα αποδεικνυόταν υπέρ του δέοντος χρονοβόρα και πολύπλοκη.

Υπόθεση Εργασίας

Ο μεθοδολογικός άξονας της μελέτης επικεντρώνεται στη περιπτωσιολογική μελέτη (case study) των Α.Μ.Ε.Α στο Δήμο Κομοτηνής.

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η ιστορική προσέγγιση (historical approach), η συνέντευξη, η συλλογή στοιχείων και ο κυριότερος μοχλός στον οποίο και βασίστηκε η διεξαγωγή αυτής της έρευνας ήταν η χρήση του ερωτηματολογίου.

Σκοπός του ερωτηματολογίου ήταν να γίνει μία γενική καταγραφή των Α.Μ.Ε.Α (ηλικία, φύλο, μορφή αναπηρίας κ.α), καθώς επίσης και να αναδείξει τους προβληματισμούς τους

(επαγγελματική αποκατάσταση, κοινωνικός αποκλεισμός, επιδόματα, κ.α).

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε ύστερα από την συμπλήρωση ερωτηματολογίων από την Κοινωνική Λειτουργό του Κ.Α.Π.Η και από τα εγγεγραμμένα μέλη του συλλόγου «ΠΕΡΠΑΤΩ» με την συνεργασία και των κοινωνικών λειτουργών του συλλόγου. Στην περίπτωση του συλλόγου σημειώνεται, ότι δεν απάντησε το σύνολο του εξυπηρετούμενου πληθυσμού στόχου.

Πορίσματα Έρευνας

Όσον αφορά το ίδιο το σώμα των ερωτηματολογίων, επισυνάπτονται αυτούσια στο παράρτημα, στο τέλος της παρούσας εργασίας.

Με τη στατιστική επεξεργασία του ερωτηματολογίου βγήκαν στην επιφάνεια βαθύτερες πτυχές και ποικίλες παράμετροι που επέτρεψαν στη μελέτη αυτή να αποκτήσει μια πιο ρεαλιστική εικόνα και μια πιο σφαιρική θεώρηση που διαμορφώθηκε μέσα από τη διαδικασία σκιαγράφησης των λεπτομερειών.

Στο κείμενο παραθέτουμε τα πορίσματα, όπως αυτά εξάχθηκαν από τη στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

3.1. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες και συγκεκριμένα στα άτομα με κινητικά προβλήματα είναι πολυδιάστατος και με πολυποίκιλες εκφάνσεις που αλληλοδιαπλέκονται και εμφανίζονται ταυτόχρονα. Η παρέμβασή του, πρέπει αρχικά να στρέφεται στην ενίσχυση της αυτοεικόνας και της αυτοεκτίμησης του ατόμου, στην αναγνώριση και ανάπτυξη των ικανοτήτων του και

στην ενθάρρυνση για την απόκτηση νέων προσόντων που μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της ζωής του. Αναγκαίο επίσης, είναι να πείσει και την οικογένεια του ατόμου για αυτές του τις δυνατότητες. Προηγουμένως όμως, θα πρέπει να έχει συμβάλει σημαντικά κατά το διάστημα άρνησης της αναπηρίας του ατόμου από το οικογενειακό περιβάλλον προκειμένου να αποδεχθεί το γεγονός και να το αντιμετωπίσει σωστά και ψύχραιμα.

Ο κοινωνικός λειτουργός αποκτά το ρόλο του μεσολαβητή. Είναι αυτός που μεσολαβεί μεταξύ αναγκών και διαθέσιμων πόρων, μεταξύ των εξυπηρετούμενων και των κοινωνικών υπηρεσιών. Συστήνει λοιπόν και καθοδηγεί τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους στις υπάρχουσες υπηρεσίες προκειμένου να αξιοποιήσουν τις παροχές που δικαιούνται, όπως για παράδειγμα τα διάφορα επιδόματα. Επίσης, είναι αυτός που μεσολαβεί και συνηγορεί στην αναγνώριση και την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία καθώς και στην εξασφάλιση των απαιτούμενων για αυτούς υπηρεσιών, όπως στο θέμα της εκπαίδευσης ή της επαγγελματικής αποκατάστασης.

Ο κοινωνικός λειτουργός παρακινεί, ενθαρρύνει και προτρέπει να δοκιμάσουν νέους ή εναλλακτικούς τρόπους προσέγγισης των κοινωνικών συνθηκών ή και να υιοθετήσουν νέους ρόλους προκειμένου να αποκτήσουν τη δύναμη και τα απαιτούμενα μέσα για την κάλυψη των αναγκών τους. Προτείνει και ενθαρρύνει να επιλέξουν τους ιδανικότερους και αποδοτικότερους τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων που αναφύονται στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Υπό το ρόλο αυτόν συστήνει κατάλληλες υπηρεσίες, προγράμματα ή εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης της κατάστασης.

Σημαντική επίσης καθίσταται η προσπάθεια του να ενθαρρύνει τη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων σε αυτά τα άτομα αλλά και η προσπάθεια του να συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση της κοινωνίας δημοσιεύοντας για παράδειγμα

άρθρα σχετικά με τις ανάγκες, τα προβλήματα και τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία.

Η κοινωνική λειτουργός του Δήμου Κομοτηνής, μοναδική στο Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας είναι υπεύθυνη για τη διεκπεραίωση όλων των προγραμμάτων κοινωνικού περιεχομένου που υλοποιούνται. Τα χρονικά περιθώρια ενασχόλησης με Α.Μ.Ε.Α λόγω της αυξημένης γραφειοκρατικής εργασίας είναι περιορισμένα. Έτσι ο ρόλος της παραμένει απλά μεσολαβητικός. Συστήνει και καθοδηγεί τα άτομα με αναπηρίες και τις οικογένειές τους, στις υπάρχουσες υπηρεσίες προκειμένου να αξιοποιήσουν τις παροχές που δικαιούνται όπως για παράδειγμα τα επιδόματα. Επίσης, 80 περίπου άτομα χάρη στις δικές της ενέργειες σήμερα συμμετέχουν και απολαμβάνουν όλες τις δραστηριότητες του Συλλόγου «ΠΕΡΠΑΤΩ».

3.2. Κ.Α.Π.Η Δήμου Κομοτηνής

Το Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων του Δήμου Κομοτηνής ιδρύθηκε στις 16 Νοεμβρίου 1983. Ο αριθμός των εγγεγραμμένων με βάση τα τελευταία στοιχεία ανέρχεται στους 2000. Η λειτουργία του εποπτεύεται από τα Υπουργεία Υγείας και Εσωτερικών. Όσον αφορά τον προϋπολογισμό και απολογισμό των ετών 2003 και 2004, παρατηρείται στο έτος 2004 κάποια μικρή μείωση των δαπανών της τάξης των 4000 ευρώ που οφείλεται στο γεγονός ότι κάποιες δραστηριότητες του κέντρου μειώθηκαν αριθμητικά, (π.χ εκδρομές).

ΠΙΝΑΚΑΣ (ΕΣΟΔΩΝ-ΕΞΟΔΩΝ ΕΤΩΝ 2003-2004)

ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ	2003	2004
ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	320.000 ΕΥΡΩ	295.000 ΕΥΡΩ
ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	290.000 ΕΥΡΩ	286.000 ΕΥΡΩ

Το προσωπικό που απασχολείται σε αυτό αποτελείται από 8 μόνιμους εργαζόμενους, όλες γυναίκες και όλες Τ.Ε. Το προσωπικό αυτό καλείται να φέρει εις πέρας τόσο τη διοικητική δουλειά, που αναμφισβήτητα έχει η υπηρεσία, όσο και το να οργανώσει εκδηλώσεις, εκδρομές και να φιλοξενεί σε καθημερινή βάση τους ηλικιωμένους.

Από το 1984 κιόλας ξεκίνησαν προγράμματα κηπουρικής, χειροτεχνίας μουσικής. Την ίδια χρονιά, πραγματοποιείται η πρώτη συνεργασία με την κοινότητα και το γυμνάσιο Ιάσμου, για παρουσίαση θεατρικών έργων. Σημαντική δραστηριότητα επίσης ανέπτυξαν οι ομάδες αυτενέργειας που δημιουργήθηκαν από την Κοινωνική Υπηρεσία του Κέντρου με σκοπό να δραστηριοποιήσουν τα μέλη σχηματίζοντας ομάδες διαχείρισης και εξυπηρέτησης κυλικείου, χειροτεχνίας, χορευτικού συγκροτήματος και έκδοσης εφημερίδας.

Παράλληλα με αυτές τις δραστηριότητες η γνωριμία με τον τόπο παίζει σημαντικό ρόλο. Οργανώνονται εκδρομές εντός Θράκης (Νυμφαία, Έβρος), αλλά και στην υπόλοιπη Ελλάδα (Γιάννενα, Κρήτη κ.α.) και το εξωτερικό (Βουλγαρία). Σήμερα πλέον αποτελούν ένα είδος θεσμού για το Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Κομοτηνής.

Το Κ.Α.Π.Η. συνιστά χώρο οργάνωσης όχι μόνο εκδηλώσεων αναψυχής, αλλά και προγραμμάτων για την καλή υγεία των μελών του: κατασκηνώσεις (Καβάλα, Ν.Μηχανιώνα, κ.α.), θαλασσοθεραπείες (Αρωγή) και λουτροθεραπείες (Ν. Απολλωνία, Τραϊανούπολη). Η προσπάθεια συμπληρώνεται και από το ιατρείο του Κ.Α.Π.Η. με ομιλίες και προβολές ταινιών που η θεματολογία τους αφορά την Τρίτη Ηλικία. Παράλληλα συμπαρίσταται έμπρακτα στα μέλη του Κέντρου με καμπάνιες εμβολιασμού για τη γρίπη, εξετάσεις πρόληψης (σακχάρου-χοληστερίνης), συνταγογραφήσεις κ.α.

Το σύνολο του έργου και της προσφοράς που έχει επιτελεστεί όλα αυτά τα χρόνια προσπαθεί να αναδείξει η έκθεση «20 Χρόνια Κ.Α.Π.Η.». Παρουσιάστηκε στο χώρο του

Κέντρου στα τέλη του 2003 με την ευκαιρία της συμπλήρωσης της εικοσαετούς λειτουργίας του. Οργανώθηκε σε συνεργασία με το γραφείο ειδικών συνεργατών του Δημάρχου.⁶¹

Στην περίπτωση των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και των σχετικών δραστηριοτήτων που η υπηρεσία του Κ.Α.Π.Η Κομοτηνής υλοποιεί, χρησιμοποιήθηκε η μεθοδολογία του ερωτηματολογίου προκειμένου να συγκεντρωθούν ακριβείς πληροφορίες.⁶²

Κάνοντας μια γενική προσέγγιση του ερωτηματολογίου παρατηρούνται τα ακόλουθα στοιχεία:

Βάσει των λεγομένων της υπεύθυνου δεν υφίσταται επισήμως αριθμός εγγεγραμμένων μελών Α.Μ.Ε.Α. μέσα στα πλαίσια δραστηριοποίησης του Κέντρου, μιας και κατά τον ισχυρισμό της, η συγκεκριμένη κοινωνική δράση δεν απευθύνεται ως επί το πλείστον σε Α.Μ.Ε.Α, αλλά στην Γ' ηλικία. Στο σημείο αυτό όμως, θα πρέπει να γίνει ιδιαίτερη αναφορά στα προγράμματα που υλοποιούνται ήδη εδώ και πολλά χρόνια και σχετίζονται με την παροχή κοινωνικής φροντίδας σε άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιο λειτουργικό πρόβλημα, κάνοντας έτσι τον ισχυρισμό της να φαίνεται οξύμωρος και αντιφατικός.

Πιο συγκεκριμένα Ο τομέας φυσικοθεραπείας προσφέρει σημαντική βοήθεια στην ανακούφιση, στην αποκατάσταση κινητικών προβλημάτων και στην καλή φυσική κατάσταση μέσω προγραμμάτων γυμναστικής για ηλικιωμένους, που υλοποιούνται σε συνεργασία με το Δ.Ο.Ν.Α. και το Τ.Ε.Φ.Α.Α. Από τον Ιούνιο του 1998 λειτουργεί στο Κ.Α.Π.Η. του Δήμου μας πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι». Είναι ένα πρόγραμμα που αφορά ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες που δεν μπορούν εύκολα να αυτοεξυπηρετηθούν. Επίσης, από το Μάρτιο του 2000 ξεκίνησε η λειτουργία του γραφείου εργοθεραπείας, το οποίο εκτός από τις ώρες δημιουργικής απασχόλησης που προσφέρει

⁶¹ Οι πληροφορίες προέρχονται από την κοινωνική υπηρεσία του Κ.Α.Π.Η και τα διαφημιστικά φυλλάδια που χορηγούνται.

⁶² Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου παρατίθενται στο τέλος της εργασίας

μέσω των ομάδων εργοχείρου και κατασκευών φροντίζει και για τη θεραπεία μελών που χρίζουν κινητικής αποκατάστασης. Στόχος είναι η βελτίωση ή και η διατήρηση της λειτουργικότητας των ατόμων σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

Επίσης από το ερωτηματολόγιο προκύπτει ότι υπάρχει ευαισθητοποίηση σε περιπτώσεις εγγεγραμμένων μελών, τα οποία στην οικογένειά τους έχουν μέλη Α.Μ.Ε.Α. (π.χ. παιδιά). Μάλιστα στις περιπτώσεις αυτές παρέχεται κάποια μορφή νοσηλευτικής περίθαλψης πάντα όμως σε συνεργασία με την οικογένειά του.

Στο ερώτημα αν υπάρχει παροχή κοινωνικού επιδόματος η απάντηση ήταν αρνητική (εφόσον δεν υπάρχουν περιπτώσεις Α.Μ.Ε.Α, ενώ όσον αφορά τα συγγενικά τους πρόσωπα και πάλι παρατηρείται απουσία κοινωνικού επιδόματος εξαιτίας του ότι το Κ.Α.Π.Η. δεν είναι το αρμόδιο όργανο για την επιτέλεση της συγκεκριμένης ενέργειας).

Άξιο προσοχής είναι και το γεγονός ότι στα πλαίσια μιας διαπολιτισμικής κοινωνίας όπως η Κομοτηνή δεν υπάρχουν από άλλες πληθυσμιακές ομάδες (μουσουλμάνοι, παλιννοστούντες) Α.Μ.Ε.Α που να αποτελούν ενεργά μέλη του Κ.Α.Π.Η.

Η συμμετοχή Α.Μ.Ε.Α στις διάφορες εκδηλώσεις που διοργανώνει το Κ.Α.Π.Η. κρίνεται μέτρια, καθ' ότι η οικογένειά αποφασίζει τη συμμετοχή ή μη του προσώπου με ειδικές ανάγκες στις εκάστοτε εκδηλώσεις.

Τέλος, στο ερώτημα αν υπάρχει πρόβλεψη στις υποδομές (ράμπες, ασανσέρ κ.α.) η απάντηση ήταν θετική.⁶³

⁶³ Υπομνηστική εγκύκλιος του ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α (Ιούνιος 2004)

3.3. Σύλλογος «ΠΕΡΠΑΤΩ»

Ο σύλλογος ατόμων με κινητικά προβλήματα⁶⁴ και φίλων «ΠΕΡΠΑΤΩ» ιδρύθηκε το 2002 από μία παρέα φίλων με στόχο να κάνουν αφενός την πόλη της Κομοτηνής προσπελάσιμη και αφετέρου να δραστηριοποιηθούν όλοι, ώστε τα άτομα με κινητικά προβλήματα να «εξέλθουν» από την αναγκαστική ομηρία του σπιτιού τους και να γίνουν ισότιμα μέλη της κοινωνίας.

Ο σύλλογος είναι Ν.Π.Ι.Δ. Το διοικητικό συμβούλιο αποτελείται από: Πρόεδρο, Αντιπρόεδρο, Γραμματέα, Ταμία, Υπεύθυνο δημοσίων σχέσεων και δύο μέλη.

Από το 2004 ανήκει στην ΕΟΚΑ (Εθνική Ομοσπονδία Κινητικά Αναπήρων). Επιπλέον επανδρώνεται από δύο κοινωνικούς λειτουργούς, ένα συνεργάτη αλλά και από ενεργά μέλη.

Δραστηριότητες του Συλλόγου «ΠΕΡΠΑΤΩ»

Οι ανάγκες και οι επιθυμίες των μελών του συλλόγου οδήγησαν στην οργάνωση και λειτουργία ομάδων και δραστηριοτήτων τόσο εντός, όσο και εκτός συλλόγου. Από τις αρχές του Καλοκαιριού, πέρα από το τμήμα Η/Υ και την ομάδα συνεύρεσης των μελών στην αίθουσα του εντευκτηρίου προστέθηκαν και άλλες δραστηριότητες, όπως είναι το τμήμα Ζωγραφικής-Καλλιτεχνικών.

Αναλυτικότερα, όσον αφορά το τμήμα Καλλιτεχνικών στην αίθουσα του εντευκτηρίου τα μέλη έχουν τη δυνατότητα να δημιουργήσουν διάφορες καλλιτεχνίες από γύψο, cernit, σύρματα κ.α. Με πολύ μεράκι και περίσσια φαντασία ζωγραφίζουν και διακοσμούν μάσκες από γύψο, δεντράκια από σύρμα και άλλα διακοσμητικά. Επίσης, στο τμήμα υπολογιστών λειτουργούν δύο τμήματα εκμάθησης χειρισμού ηλεκτρονικού

⁶⁴.Οι πληροφορίες προέρχονται από την κοινωνική λειτουργό του Συλλόγου «ΠΕΡΠΑΤΩ» και από διαφημιστικά φυλλάδια..

υπολογιστή, για προχωρημένους 17:00-18:30 και για αρχάριους 18:30-19:30. Τα μέλη μαθαίνουν να χειρίζονται υπολογιστή, να επεξεργάζονται και να διαμορφώνουν κείμενα και εικόνες.

Τέλος, στις δραστηριότητες εκτός συλλόγου εντάσσεται η «ομάδα καφέ». Η ομάδα συγκεντρώνεται σε καφετέριες στην πλατεία της πόλης, στο εμπορικό κέντρο και αλλού. Η επιλογή του χώρου γίνεται από τα ίδια τα μέλη και η συμμετοχή είναι πραγματικά μεγάλη. Στις συναντήσεις δίνεται η ευκαιρία στα μέλη να συζητήσουν, να ανταλλάξουν ιδέες και προβληματισμούς, να γνωριστούν καλύτερα. Επιπλέον, οι έξοδοι δίνουν τη δυνατότητα και στους πολίτες της Κομοτηνής να δουν και να γνωρίσουν το σύλλογο και τα μέλη του.

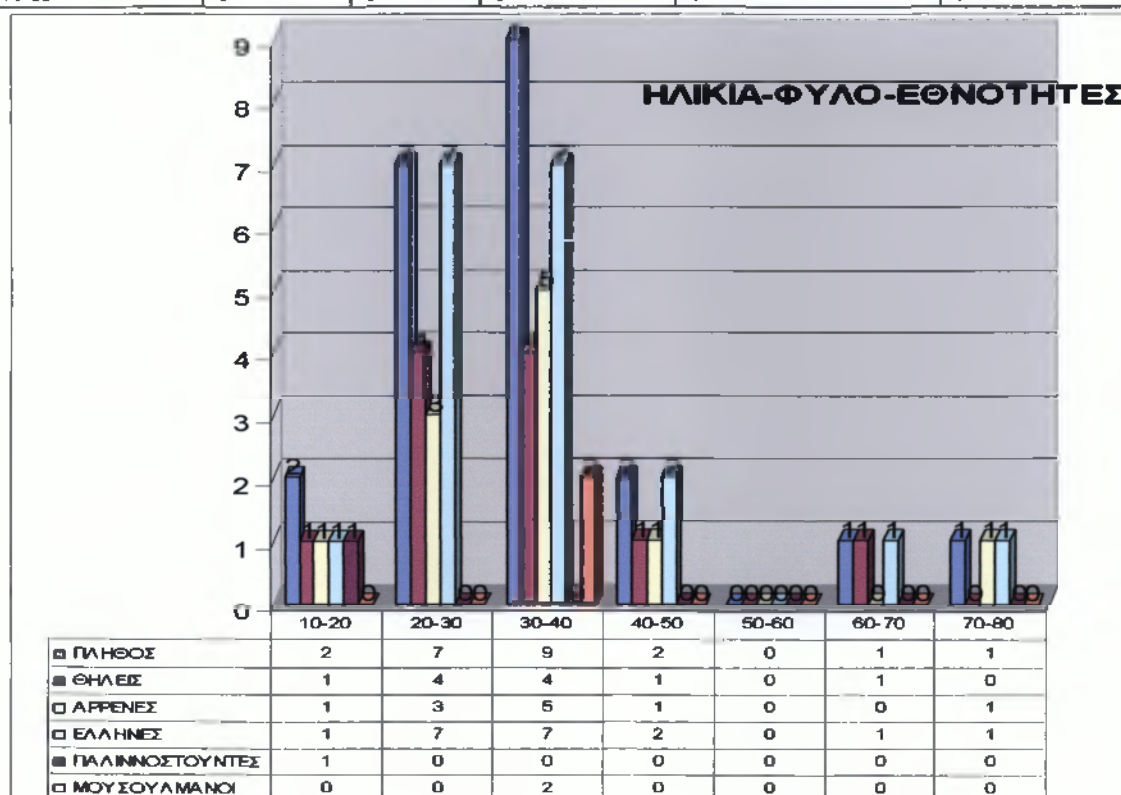
Στη συνέχεια της εργασίας, τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την επεξεργασία του ερωτηματολογίου το οποίο παρατίθεται στο τέλος αυτής. Το δείγμα των ερωτηθέντων ήταν τυχαίο και πραγματοποιήθηκε από τις 10-10-2005 έως τις 25-10-2005 με την επίβλεψη και συνεργασία των κοινωνικών λειτουργών του συλλόγου.

Το δείγμα σαφώς και δε μπορεί να δώσει μία συνολική εικόνα για τα μέλη του συλλόγου, καθώς ο αριθμός των ερωτηθέντων είναι μόλις 22 άτομα από τα 104 που είναι συνολικά εγγεγραμμένα.

Στο διάγραμμα απεικονίζεται η ηλικιακή διάρθρωση των ερωτηθέντων και παράλληλα γίνεται διαχωρισμός τους σε φύλα και εθνότητες. Η πλειονότητα των μελών είναι άτομα ηλικίας μεταξύ 20 και 40 και ο διαχωρισμός των φύλων είναι ισάριθμα κατανεμημένος. Στην ηλικία των 50 έως 60 δεν έχουμε κανένα δείγμα, ενώ το μικρότερο ποσοστό κατέχουν οι ηλικίες 10 έως 20 και 60 έως 80. Αξιοσημείωτη είναι επίσης και η καταγραφή δύο Μουσουλμάνων και ενός Παλιννοστούντος, γεγονός που επίσης δείχνει την πολυπολιτισμικότητα του Δήμου και ότι τα άτομα αυτά δεν μένουν παραμελημένα και ανενεργά, αλλά συμμετέχουν ενεργά στα κοινά της πόλης. Τέλος, διαπιστώνουμε ότι σε μικρότερες ηλικίες παρατηρείται

κινητικότητα και ενδιαφέρον για ενημέρωση και συμμετοχή των Α.Μ.Ε.Α στο σύλλογο.

ΗΛΙΚΙΑ/ΦΥΛΟ	ΠΑΗΘΟΣ	ΑΡΡΕΝ	ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ			ΘΗΛΥΣ
			ΕΛΛΗΝΕΣ	ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΕΣ	ΜΟΥΣΟΥΛΜΑΝΟΙ	
10-20	2	1	1	1	0	1
20-30	7	3	7	0	0	4
30-40	9	5	7	0	2	4
40-50	2	1	2	0	0	1
50-60	0	0	0	0	0	0
60-70	1	0	1	0	0	1
70-80	1	1	1	0	0	0

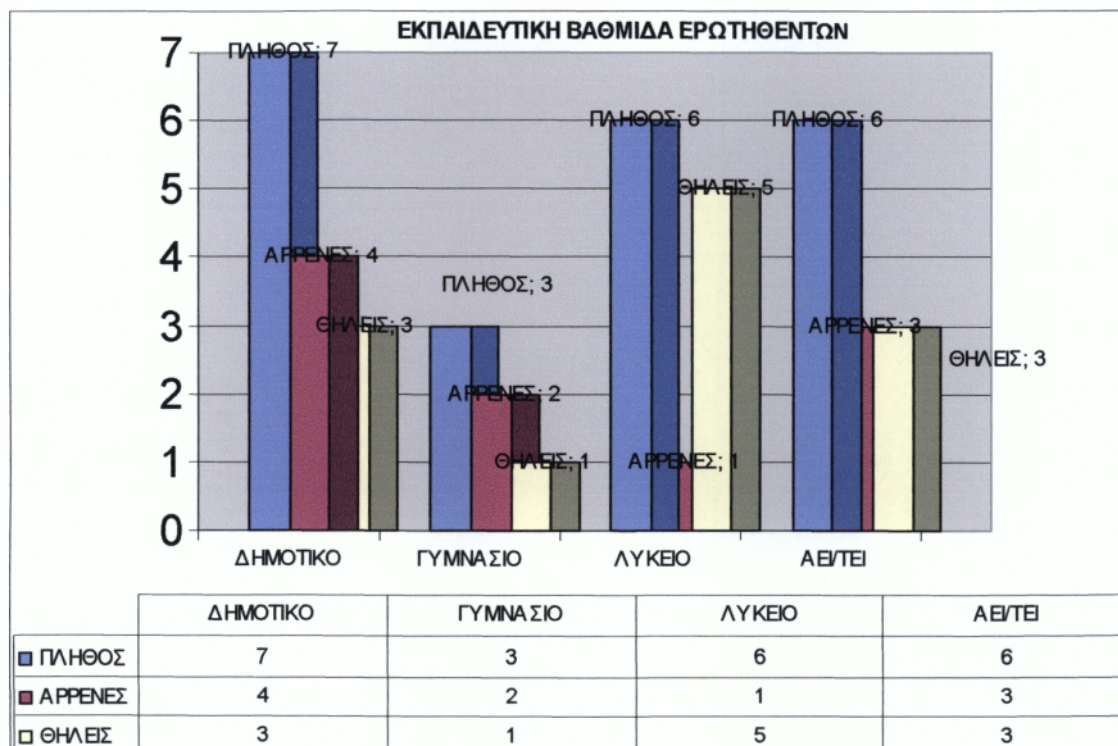


Στο διάγραμμα 1, παρουσιάζεται η εκπαιδευτική βαθμίδα των ερωτηθέντων ανά φύλο. Αξίζει να επισημανθεί ότι το 68% έχει ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ενώ το 27% αυτών ολοκλήρωσε και την Τριτοβάθμια εκπαίδευση. Το 32%, που αντιστοιχεί στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, αφορά ηλικίες από 40 ετών και άνω, με εξαίρεση 1 άτομο που ολοκληρώνει τώρα την Πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΒΑΘΜΙΔΑ/ΦΥΛΟ	ΠΛΗΘΟΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥΣ
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	7	4	3
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	3	2	1
ΛΥΚΕΙΟ	6	1	5
ΑΕΙ/ΤΕΙ	6	3	3

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.

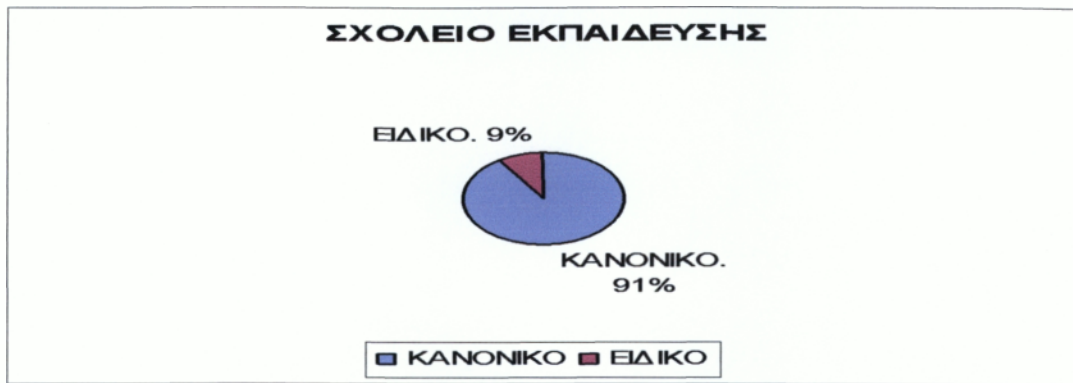


Στο διάγραμμα 1.1 διαφαίνεται ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, 91% των ερωτηθέντων, έχει παρακολουθήσει κανονικό σχολείο και μόλις το 9% ειδικό. Η σύγκριση των ποσοστών αυτών με τα αντίστοιχα του διαγράμματος 1 οδηγούν στο συμπέρασμα ότι δεν αντιμετώπισαν προβλήματα όσον αφορά την πρόσβαση στα σχολικά κτήρια και τον κοινωνικό αποκλεισμό, καθώς 15 άτομα από συνολικά 22 ολοκλήρωσαν τη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια εκπαίδευση σε κανονικά σχολεία .

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1

ΣΧΟΛΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΚΑΝΟΝΙΚΟ	ΕΙΔΙΚΟ
ΠΛΗΘΟΣ	20	2

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.1.

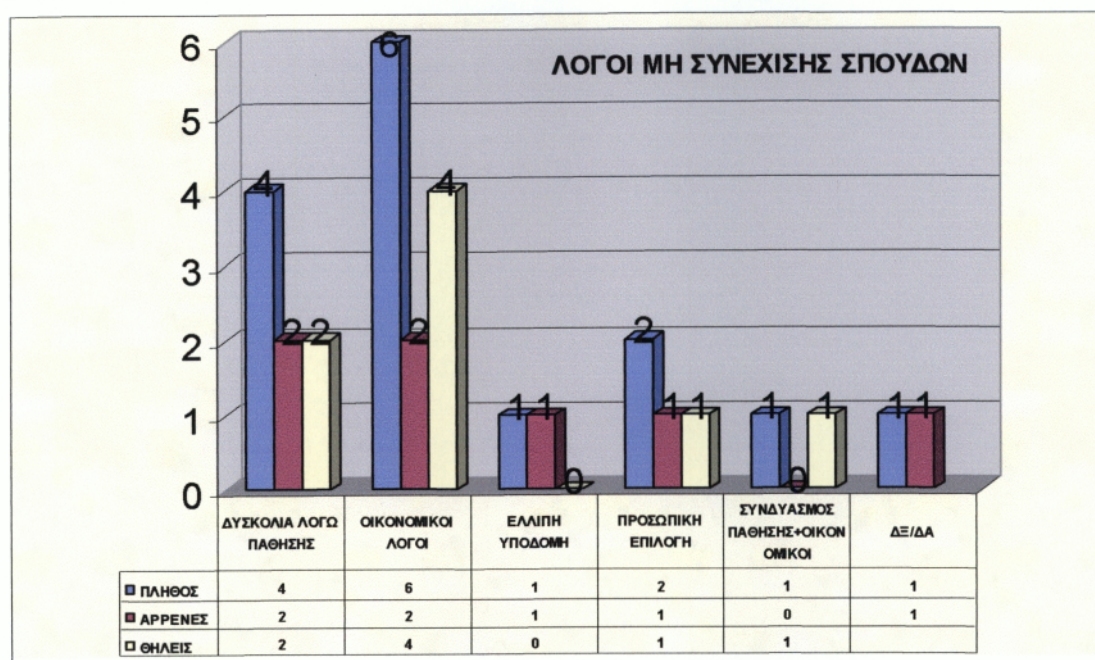


Οι κύριες αιτίες που συνέβαλαν αρνητικά στη μη ολοκλήρωση των σπουδών διαφαίνονται στο διάγραμμα 1.2. Στο σημείο πρέπει να επισημανθεί ότι δεν συμπεριλαμβάνονται τα 6 άτομα που ολοκλήρωσαν την Τριτοβάθμια εκπαίδευση και ένα άτομο που ολοκληρώνει τώρα την Πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Έτσι παρατηρούμε ότι ο υψηλότερος αριθμός καταγράφεται στην ίδια την πάθηση των ατόμων και στους οικονομικούς λόγους. Ένα μικρότερο ποσοστό αφορά την προσωπική επιλογή των ίδιων των ατόμων (ασχολία με γεωργικές εκμεταλλεύσεις, τέχνες κ.α), την ελλιπή υποδομή καθώς και συνδυασμό πάθησης και οικονομικών λόγων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2

ΛΟΓΟΙ/ΦΥΛΟ	ΠΛΗΘΟΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥΣ
ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΛΟΓΩ ΠΑΘΗΣΗΣ	4	2	2
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ	6	2	4
ΕΛΛΙΠΗ ΥΠΟΔΟΜΗ	1	1	0
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ	2	1	1
ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΠΑΘΗΣΗΣ+ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ	1	0	1
ΔΞ/ΔΑ	1	1	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.2



Στον πίνακα 2 αναφέρονται συνοπτικά οι κύριες μορφές αναπηρίας και το πλήθος των ατόμων που αντιστοιχούν στην κάθε αναπηρία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΜΟΡΦΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	ΠΑΡΗΘΟΣ
ΕΠΙΛΗΨΙΑ	2
ΑΝΩ ΑΚΡΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΕΚ ΓΕΝΕΤΗΣ	2
ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN, ΕΚ ΓΕΝΕΤΗΣ	1
ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΕΚ ΓΕΝΕΤΗΣ	3
ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ	2
ΤΕΧΝΗΤΟ ΜΕΛΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	1
ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ	2
ΚΩΦΑΛΛΙΑ ΕΚ ΓΕΝΕΤΗΣ	1
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ	1
ΣΕΛ	1
80% ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	1
ΣΚΛ+ΣΕΛ	1
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ	1
ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	1
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ	1
ΤΥΦΛΩΣΗ	1

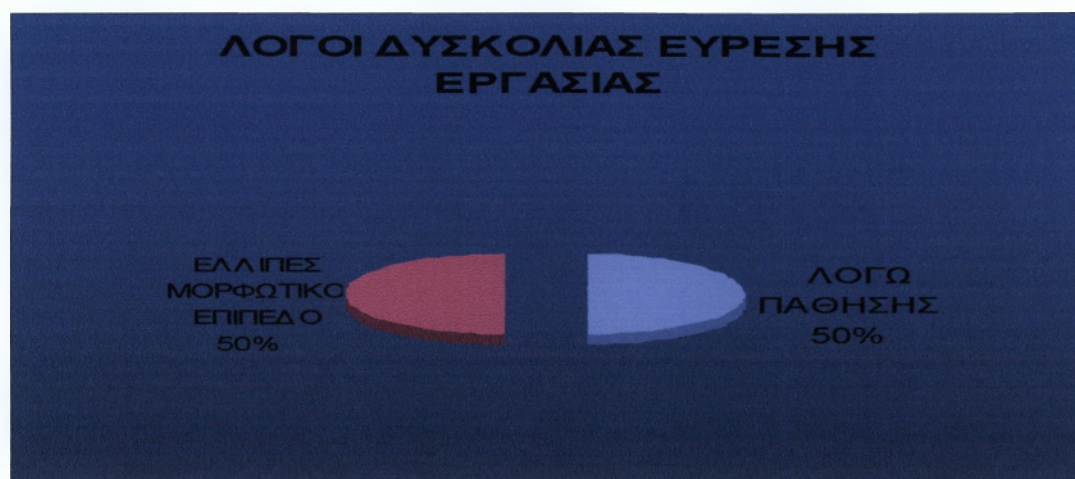
Στο διάγραμμα 3 παρουσιάζονται σε ποσοστά οι λόγοι δυσκολίας εύρεσης εργασίας. Πρέπει να επισημανθεί ότι 10 από τα 22 άτομα απάντησαν ότι δεν δυσκολεύονται να βρουν εργασία. Επίσης 1 άτομο παρακολουθεί μαθήματα της

πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και 1 άτομο είναι μεγάλης ηλικίας και αδυνατεί επομένως να ασχοληθεί με κάποια εργασία. Στο δείγμα των ερωτηθέντων που απάντησαν ΝΑΙ, οι κύριες αιτίες επικεντρώνονται στη ίδια την πάθηση των ατόμων με ποσοστό 50% και στο ελλιπές μορφωτικό επίπεδο με ποσοστό 50%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.

ΛΟΓΟΙ ΔΥΣΚΟΛΙΑΣ	ΠΛΗΘΟΣ
ΛΟΓΩ ΠΑΘΗΣΗΣ	5
ΕΛΛΙΠΕΣ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	5

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3



Στο διάγραμμα 4 απεικονίζεται η ευκολία εύρεσης εργασίας ανά τομέα. Σύμφωνα με τα ποσοτικά δεδομένα τον υψηλότερο αριθμό επιλογής κατέχει το δημόσιο⁶⁵ (λόγω νόμου πρόσληψης για Α.Μ.Ε.Α), ο ιδιωτικός τομέας έρχεται δεύτερος στις επιλογές των ερωτηθέντων, ενώ μικρότερο ποσοστό επιθυμεί και τα δύο.⁶⁶

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.

ΕΥΚΟΛΙΑ ΕΥΡΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΠΛΗΘΟΣ	ΛΟΓΟΙ
ΔΗΜΟΣΙΟ	14	ΛΟΓΩ ΝΟΜΟΥ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΓΙΑ Α.Μ.Ε.Α
ΙΔΙΩΤΙΚΟ	4	
ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΥΟ	2	

⁶⁵ Νόμος 2643/1998

⁶⁶ Στην ανάλυση του διαγράμματος δεν συμπεριλαμβάνονται 2 άτομα, καθώς το 1 άτομο ολοκληρώνει τώρα την Πρωτοβάθμια εκπαίδευση και το άλλο είναι μεγάλης ηλικίας.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.

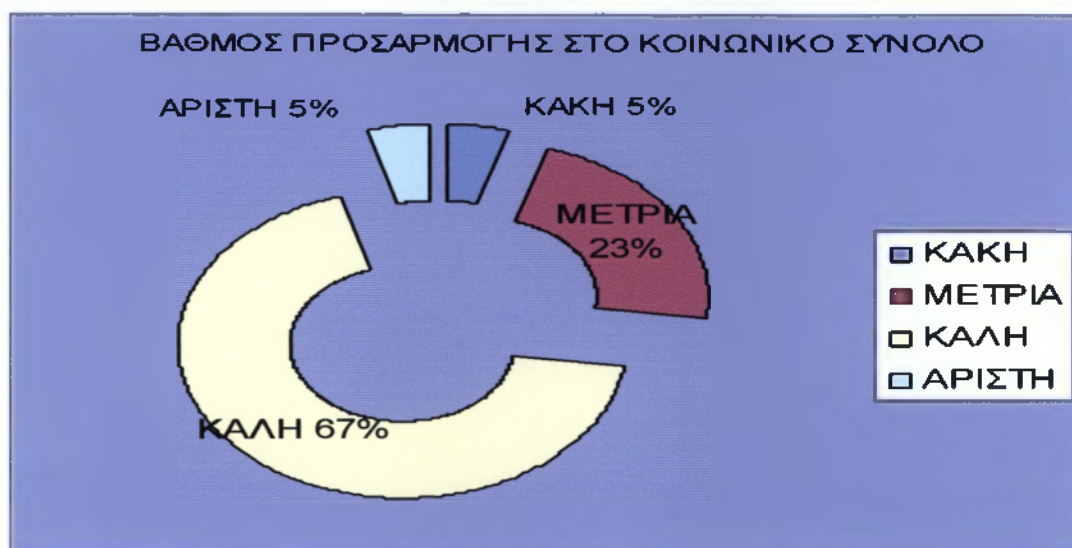


Στο διάγραμμα 5, απεικονίζονται τα ποσοστά που αφορούν το βαθμό προσαρμογής στο κοινωνικό σύνολο. Αξιοσημείωτο είναι ότι το 67% θεωρεί καλή την προσαρμογή του, το 23% πιστεύει ότι είναι μέτρια και από 5% θεωρούν άριστη και αντίστοιχα κακή την αποδοχή τους από το κοινωνικό σύνολο. Αξίζει να επισημανθεί ότι το υψηλό αυτό ποσοστό 67% οφείλεται κατά κύριο λόγο στη διαφήμιση που κάνει ο Σύλλογος και στις δράσεις που αναπτύσσει, όπως είναι η ομάδα καφέ που δίνει την ευκαιρία αφενός στα μέλη να ανταλλάξουν απόψεις και αφετέρου δίνει τη δυνατότητα στους πολίτες της Κομοτηνής να δουν και να γνωρίσουν το Σύλλογο και τα μέλη του.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.

ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	ΠΛΗΘΟΣ	ΛΟΓΟΙ
ΚΑΚΗ	1	ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΗ ΑΠΟΔΟΧΗ ΠΑΘΗΣΗΣ
ΜΕΤΡΙΑ	5	
ΚΑΛΗ	15	
ΑΡΙΣΤΗ	1	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.



Στον πίνακα 6 αναφέρετε συνοπτικά ο προσωπικός χρόνος των ερωτηθέντων που αφιερώνουν στο σύλλογο, καθώς και οι δραστηριότητες που αναπτύσσουν στα πλαίσια του Συλλόγου «ΠΕΡΠΑΤΩ».

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.

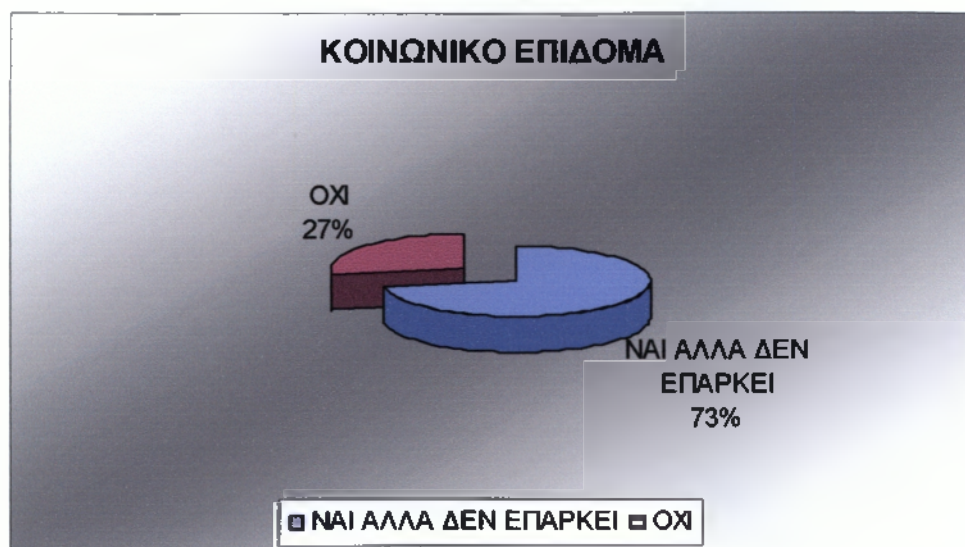
ΩΡΕΣ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ	ΠΛΗΘΟΣ	ΑΣΧΟΛΙΑ
ΚΑΘΟΛΟΥ	2	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ
ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	8	
2	3	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ
4	3	
5	1	
6	2	
10	1	
12	1	
21	1	

Στο διάγραμμα 7 παρουσιάζονται τα ποσοστά που αφορούν τη λήψη ή όχι κοινωνικού επιδόματος. Σχετικά με τη μορφή κοινωνικού επιδόματος το 73% απάντησε πως το λαμβάνει, όμως δεν αρκεί για την κάλυψη των προσωπικών τους αναγκών. Το 27% απάντησε πως δεν το λαμβάνει και αυτό σχετίζεται με την πάθηση αυτών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.

ΜΟΡΦΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ	ΠΛΗΘΟΣ
ΝΑΙ, ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΕΠΑΡΚΕΙ	16
ΟΧΙ	6

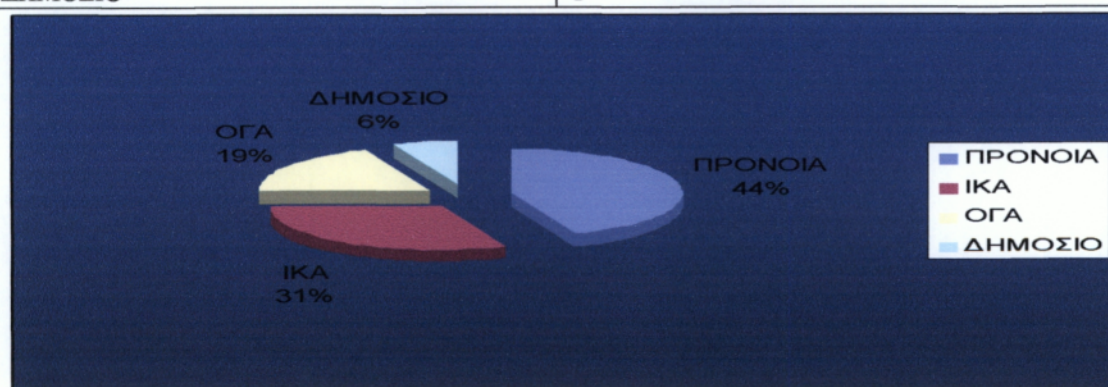
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7



Στο διάγραμμα 7.1 παρουσιάζονται τα ποσοστά των ατόμων⁶⁷ που αντιστοιχούν στις υπηρεσίες παροχής κοινωνικού επιδόματος. Τα μεγαλύτερα ποσοστά κατέχουν η Πρόνοια 44% και το Ι.Κ.Α 31%, ενώ μικρότερο ποσοστό ο Ο.Γ.Α 19% και το Δημόσιο 6%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.

ΠΗΓΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ	ΠΛΗΘΟΣ
ΠΡΟΝΟΙΑ	7
ΙΚΑ	5
ΟΓΑ	3
ΔΗΜΟΣΙΟ	1



Στην ερώτηση «αν πιστεύετε ότι η Κομοτηνή είναι μία βιώσιμη πόλη για όλους» το 100% απάντησε πως είναι αρκετά ικανοποιημένη, πράγμα που είναι ένα πολύ θετικό στοιχείο αναγνώρισης των δραστηριοτήτων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης

⁶⁷ Στην ανάλυση των στοιχείων δεν περιλαμβάνονται 6 άτομα, καθώς δεν παίρνουν καθόλου κοινωνικό επίπεδο.

και κίνητρο συγχρόνως για να συνεχίσει την κοινωνική του δράση.

Ερώτηση 9

ΚΟΜΟΤΗΝΗ ΒΙΩΣΙΜΗ ΠΟΛΗ ΓΙΑ Α.Μ.Ε.Α	ΠΛΗΘΟΣ
ΝΑΙ ΑΡΚΕΤΑ	22

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Συμπεράσματα που στηρίζονται στα στοιχεία της παραπάνω έρευνας μπορούν να διαμορφώσουν μια συνολική εικόνα για την κοινωνική θέση και τα προβλήματα των ατόμων με αναπηρία στο Δήμο.

Μόνο το 13% των ερωτηθέντων ήταν Μουσουλμάνοι και Παλινοστούντες. Αφενός είναι θετικό καθώς τονίζει ότι συμμετέχουν στα κοινά, αφετέρου το ποσοστό αυτό θα μπορούσε να ήταν μεγαλύτερο. Για να επιτευχθεί πρέπει να υπάρχει συνεργασία Τοπικής αρχής και Κοινωνικών φορέων για τη διαφήμιση του Συλλόγου.

Το 45% δηλώνει ότι η κύρια αιτία για τη μη ολοκλήρωση των σπουδών τους ήταν οι οικονομικοί λόγοι. Στο σημείο αυτό συγκρίνοντας και τα ποσοστά από τη λήψη ή όχι κοινωνικού επιδόματος(το 73% ναι αλλά δεν επαρκεί και το 27% δεν λαμβάνει) συνάγεται το συμπέρασμα ότι η κρατική προνοιακή πολιτική για τους ανάπηρους και τους χρονίως πάσχοντες αδυνατεί να εκπληρώσει τους στόχους που έθεσε.

Το 67% θεωρεί καλή την προσαρμογή του στο κοινωνικό σύνολο. Το υψηλό αυτό ποσοστό δικαιολογείται αφενός από τις ενέργειες του ίδιου του συλλόγου («ομάδα καφέ»), και αφετέρου από το επίπεδο μόρφωσης των ατόμων· επίπεδο που μεταφράζεται στο 68% του συνόλου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΤΩΝ Α.Μ.Ε.Α

4.1. Υλικοτεχνικές Υποδομές στο Δήμο Κομοτηνής για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες

Ο Δήμος Κομοτηνής πέρα από τη σύσταση Τμήματος Κοινωνικής Υπηρεσίας προχώρησε και στο πρακτικό μέρος του κοινωνικού του ρόλου, τον οποίο καλείται να επιτελέσει με την κατασκευή διαδρόμων προσπέλασης σε κεντρικούς άξονες της πόλης,⁶⁸ όπως ράμπα Δημαρχείου, Διαμόρφωση w.c στο Κ.Ε.Π Κομοτηνής⁶⁹ κ.α. Το έργο αυτό δίνει μία νέα πνοή στην πόλη και θέτει τα θεμέλια, ώστε η πόλη να γίνει προσπελάσιμη για τα Α.Μ.Ε.Α παρέχοντας τους τη δυνατότητα να συμμετέχουν στα κοινά της πόλης. Αναλυτική περιγραφή γίνεται στον πίνακα 1 που ακολουθεί:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΕΡΓΟ	ΦΥΣΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ		
Κατασκευή διαδρόμων προσπέλασης σε κεντρικούς άξονες της πόλης	Πεζοδρόμια	Ράμπα Δημαρχείου	Διαμόρφωση W.C Κ.Ε.Π
	610 Μέτρα,		
	1,5 ΜΕ 2 ΜΕΤΡΑ (Η ΡΑΜΠΑ)		

Η πηγή χρηματοδότησης, ο προϋπολογισμός του έργου, καθώς επίσης και ο χρόνος υλοποίησης αναφέρονται συνοπτικά στον πίνακα 2.

ΕΡΓΟ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ		ΠΗΓΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ
Κατασκευή διαδρόμων προσπέλασης σε κεντρικούς άξονες της πόλης	150.000 ΕΥΡΩ	68.308 ΕΥΡΩ	ΑΡΧΗ	ΤΕΛΟΣ	ΣΑΤΑ 2003
			10-09-2003	30-12-2003	

⁶⁸ Οι πληροφορίες προέρχονται από την Τεχνική Υπηρεσία του Δήμου Κομοτηνής.

⁶⁹ Για την υλοποίηση του έργου που έγινε με χρηματοδότηση ΣΑΤΑ 2003 πάρθηκε απόφαση διακήρυξης του Διαγωνισμού από την Διαμηρχιακή επιτροπή με αριθμό απόφασης 136/2003.

4.2. Έργο «Στέγη Αυτόνομης Διαβίωσης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες»

Ο Δήμος Κομοτηνής στα πλαίσια εφαρμογής της κοινωνικής του πολιτικής σχεδιάζει μέσω της κοινοτικής πρωτοβουλίας **URBAN** τη δημιουργία ενός κτιρίου όπου και θα στεγάζονται άτομα με ειδικές ανάγκες με απώτερο σκοπό την εξασφάλιση ίσων δυνατοτήτων και την δημιουργία ίσων ευκαιριών για τα άτομα αυτά.

URBAN II **ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ:**

Η πρωτοβουλία αυτή αφορά αστικές περιοχές με ιδιαίτερα προβλήματα. Ο πληθυσμός κάθε αστικής περιοχής πρέπει να είναι τουλάχιστον 20.000 κάτοικοι, αν και αυτό το ελάχιστο όριο μπορεί να μειωθεί σε 10.000 σε δεόντως αιτιολογημένες περιπτώσεις.

Οι αστικές περιοχές που πρόκειται να ενισχυθούν μπορούν να βρίσκονται είτε εντός, είτε εκτός των περιοχών επιλεξιμότητας των στόχων 1 και 2. Για την επιλεξιμότητα των περιοχών αυτών πρέπει να πληρούνται 3 από τα ακόλουθα κριτήρια:

- Υψηλό επίπεδο ανεργίας μακράς διάρκειας.
- Χαμηλό επίπεδο οικονομικής δραστηριότητας
- Υψηλό επίπεδο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού
- Ειδικές ανάγκες ανασυγκρότησης, λόγω τοπικών οικονομικών και κοινωνικών προβλημάτων
- Μεγάλος αριθμός μεταναστών, εθνικών και μειονοτικών ομάδων ή προσφύγων
- Χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, σημαντικές ελλείψεις ικανοτήτων και υψηλά ποσοστά μαθητών που εγκαταλείπουν το σχολείο
- Υψηλό επίπεδο εγκληματικότητας ενηλίκων και ανηλίκων
- Επισφαλείς δημογραφικές τάσεις
- Ιδιαίτερα υποβαθμισμένο περιβάλλον

Η Κοινοτική Πρωτοβουλία **URBAN στο Δήμο Κομοτηνής**

• Ταυτότητα του προγράμματος

Το Επιχειρησιακό πρόγραμμα «Κομοτηνή: Βιώσιμη Πόλη για Όλους» υλοποιείται στο πλαίσιο της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας

URBAN II, με συνολικό προϋπολογισμό 12,39 εκ. ευρώ. Η Δημόσια Δαπάνη είναι 10,67 εκ ευρώ, που χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (Ε.Τ.Π.Α) κατά 75% και από το Ελληνικό Δημόσιο κατά 25%. Προβλέπεται και Ιδιωτική Συμμετοχή.

Φορείς υλοποίησης του προγράμματος είναι ο Δήμος Κομοτηνής και η Δημοτική επιχείρηση Ανάπτυξης Κομοτηνής, ενώ η ολοκλήρωσή αναμένεται στα τέλη του 2006.

Αποτελεί παρέμβαση **ολοκληρωμένου χαρακτήρα** που στοχεύει στη βελτίωση των βασικών υποδομών της περιοχής, στην αναβάθμιση της ποιότητας της καθημερινότητας του πολίτη, στη βελτίωση του επιπέδου εκπαίδευσης, στη διαχείριση φαινομένων κοινωνικού αποκλεισμού, στη μείωση της ανεργίας, στην τόνωση της οικονομικής και επιχειρηματικής δραστηριότητας και στην πολιτιστική αναζωογόνηση.

• **Η περιοχή παρέμβασης του προγράμματος περιλαμβάνει:**

- ✓ Το εμπορικό ιστορικό κέντρο της πόλης (Ερμού κλπ).
- ✓ Ανατολικά του κέντρου, τους υποβαθμισμένους θύλακες διαμονής ευπαθών κοινωνικών ομάδων.
- ✓ Την περιοχή του Κολυμβητηρίου και τον άξονα της Εγνατίας Οδού.
- ✓ Δυτικά, την ενότητα της ΕΚΤΕΝΟΠΟΛ.

• **Τα αναμενόμενα οφέλη για την πόλη της Κομοτηνής είναι:**

- ✓ Βελτίωση του αστικού περιβάλλοντος και της ποιότητας ζωής όλων των πολιτών.
- ✓ Τόνωση της οικονομικής ζωής και της επιχειρηματικότητας.
- ✓ Κοινωνική και πολιτιστική αναζωογόνηση της πόλης.
- ✓ Εξασφάλιση ίσων ευκαιριών για όλες τις κοινωνικά μειονεκτούσες ομάδες.
- ✓ Μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων.
- ✓ Βελτίωση των δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού.

- ✓ Βελτίωση της ανταγωνιστικότητας της Κομοτηνής.

Οι ενέργειες ανά κατηγορία που προβλέπονται να υλοποιηθούν στο πλαίσιο του προγράμματος είναι:

- **Έργα**

- ✓ Ανάπλαση δημόσιων χώρων περιοχής ΕΚΤΕΝΟΠΟΛ και άξονα Εγνατίας Οδού.
- ✓ Ανασυγκρότηση άξονα πρώην κοίτης Τρελοχείμαρρου.
- ✓ Αποκατάσταση κτιρίων στην ιστορική αγορά.
- ✓ Διαχείριση στάθμευσης οχημάτων και κυκλοφορίας πεζών.
- ✓ Μετατροπή του πρώην χώρου απορριμμάτων σε αστικό άλσος.
- ✓ Δημιουργία Διαπολιτισμικού παιδικού σταθμού.
- ✓ Ίδρυση Πολυλειτουργικού κέντρου κοινωνικών υπηρεσιών.

- **Προγράμματα**

- ✓ Πρόγραμμα Κατάρτισης και Επαγγελματικού Προσανατολισμού
- ✓ Πρόγραμμα Καταπολέμησης του Αναλφαβητισμού και Εκμάθησης της Ελληνικής γλώσσας.

- **Υπηρεσίες προς τον πολίτη**

- ✓ Βελτίωση των Δημοτικών Υπηρεσιών.
- ✓ Ηλεκτρονική εξυπηρέτηση του πολίτη.
- ✓ Εγκατάσταση σταθμών πληροφόρησης.

- **Ενθάρρυνση Επιχειρηματικότητας**

- ✓ Παροχή επιδότησης για τη δημιουργία και την ενίσχυση επιχειρήσεων.

Η προώθηση της διαμόρφωσης και εφαρμογής ιδιαίτερα καινοτόμων στρατηγικών για την αειφόρο οικονομική και κοινωνική αναζωογόνηση μικρού και μεσαίου μεγέθους

κωμοπόλεων ή μειονεκτικών αστικών περιοχών σε μεγαλύτερες πόλεις είναι ο βασικότερος στόχος της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας. Κατ'επέκταση η ανάπτυξη της γνώσης και η ανταλλαγή εμπειριών και ορθών πρακτικών στον αστικό χώρο, σε σχέση με οικονομικά, περιβαλλοντικά και διοικητικά θέματα, θα οδηγήσει στην αστική αναζωογόνηση και ανάπτυξη στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Σκοπιμότητα Έργου

Σκοπός του έργου⁷⁰ είναι η εξασφάλιση ίσων δυνατοτήτων και δημιουργία ίσων ευκαιριών σε όλους τους κατοίκους χωρίς κοινωνικές διακρίσεις εξαιτίας του ότι ανήκουν σε ιδιαίτερες κοινωνικές ομάδες. Θα αναβαθμιστούν/ βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες στον τομέα της πρόνοιας. Επίσης θα προωθηθούν ίσες ευκαιρίες μεταξύ ανδρών και γυναικών. Ωφελούμενοι είναι το σύνολο των κατοίκων της περιοχής παρέμβασης της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας URBAN.

Στα πλαίσια της Κ.Π, θα κατασκευαστεί κτίριο για τη στέγαση ατόμων με ειδικές ανάγκες, που θα αποτελεί υποέργο της Κ.Π.Urban. Το κτίριο αυτό θα αποτελείται από μια μονάδα δυναμικότητας δεκατεσσάρων(14) ατόμων με τους απαραίτητους χώρους κεντρικής υποστήριξης (γραφεία, διοίκηση κλπ).Οι υπηρεσίες που θα στεγάζονται στο κτίριο, καθώς επίσης και τα κριτήρια με τα οποία θα επιλεγούν τα πρόσωπα με ειδικές ανάγκες θα αποφασιστούν προς το τέλος των εργασιών του κτιρίου. Συγκεκριμένα θα υπάρχουν οι ακόλουθες χρήσεις ανά όροφο:

Υπόγειο: χώροι Η/Μ εγκαταστάσεων και αποθηκευτικοί.

Ισόγειο: κοινόχρηστοι χώροι γραφεία και υποδοχή.

⁷⁰ Οι πληροφορίες για το έργο «Στέγη Αυτόνομης Διαβίωσης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες» προέρχονται από το Τεχνικό Δελτίο Έργου της Τεχνικής Υπηρεσίας του Δήμου.

Α' και Β' όροφος: χώροι φιλοξενίας και εξυπηρετήσεις ορόφου.

Γ' όροφος: χώρος κοινής διαβίωσης-γεύματος, προετοιμασίας φαγητού, χώρος προσωπικού και εξυπηρετήσεις ορόφου.

Δώμα: απόληξη των δύο κλιμακοστασίων και του ανελκυστήρα.

Τα παραπάνω παρουσιάζονται συνοπτικά στον πίνακα 1 (Δείκτες εκροών) του τεχνικού δελτίου έργου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 (Δείκτες εκροών)

ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΡΟΩΝ (Δείκτες στόχων φυσικού αντικείμενου του έργου που συμβάλλουν στους στόχους του μέτρου)			
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΔΕΙΚΤΗ(Ή ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΤΙΜΗ ΣΤΟΧΟΣ
	Υποδομές υποστήριξης ανθρώπινου δυναμικού	Πλήθος	1
	Δομές υποστήριξης ανθρώπινου δυναμικού	Αριθμός	1

Οι Οικονομικοκοινωνικές προεκτάσεις είναι εμφανείς, εφόσον τόσο κατά τη διάρκεια όσο και μετά την υλοποίηση αυτού παρατηρείται κάλυψη συγκεκριμένων επαγγελματικών θέσεων εποχιακής-πλήρους απασχόλησης λειτουργώντας κατ'αυτό τον τρόπο θετικά ως προς την αντιμετώπιση του κοινωνικού προβλήματος της ανεργίας.

Στον πίνακα 2 (Δείκτες αποτελέσματος) καθώς και στον πίνακα 3 (Επιπτώσεις στην απασχόληση), γίνεται μία συνοπτική παρουσίαση των παραπάνω.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 (Δείκτες αποτελεσμάτων)

ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ (Δείκτες του έργου που συμβάλλουν στους στόχους του μέτρου ή και του άξονα προτεραιότητας)		
ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΔΕΙΚΤΗ	ΜΟΝΑΔΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΤΙΜΗ ΣΤΟΧΟΣ
Αριθμός κοινωνικών λειτουργιών που θα στεγάζονται	Αριθμός	1
Αριθμός επιχειρήσεων που θα απασχοληθούν κατά την υλοποίηση του μέτρου	Πλήθος	3
Αριθμός επαγγελματιών που θα απασχοληθούν κατά την υλοποίηση του μέτρου	Πλήθος	2
Θέσεις εργασίας που δημιουργούνται κατά την διάρκεια υλοποίησής του	Ισοδύναμα ανθρωποέτη 12μηνιας διάρκειας	5

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. (Οι επιπτώσεις στην απασχόληση)

ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ		
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ		
ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΔΕΙΚΤΗ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΤΙΜΗ ΣΤΟΧΟΣ
Νέες θέσεις εργασίας πλήρους απασχόλησης	Αριθμός θέσεων	3
Νέες θέσεις εργασίας μερικής και εποχιακής απασχόλησης	Ισοδύναμα ανθρωποέτη 12μηνιας διάρκειας	1
Θέσεις εργασίας που διατηρούνται	Αριθμός θέσεων	0
Ιδιαίτερες κοινωνικές ομάδες που θα επωφεληθούν	Αριθμός	1

Για την έγκριση του συγκεκριμένου έργου από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Αξιολόγησης, για να θεωρηθεί δηλαδή το έργο ώριμο και να προχωρήσει η χρηματοδότησή του, απαραίτητη προϋπόθεση ήταν και η κατοχή ορισμένων αδειών από την πλευρά του Δήμου. Στον πίνακα 4 που ακολουθεί, μπορούμε να δούμε τις άδειες που απαιτούνταν καθώς επίσης και τις ημερομηνίες υποβολής αλλά και τις προβλεπόμενες ημερομηνίες έγκρισής τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Άδειες-έγκρισης για το σύνολο του έργου

ΑΔΕΙΕΣ-ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ	ΗΜ/ΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΗΜ/ΝΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
Προέγκριση χωροθέτησης			X
Έγκριση περιβαλλοντικών όρων	23874/ 01-08-2005	01-09-2005	
Διαδικασία απόκτησης γής			X
Έγκριση αρχαιολογικού συμβουλίου	23871/ 01-08-2005	01-09-2005	
Οικοδομική άδεια	28142/ 26-09-2003	30-09-2005	
Άδεια δασικής υπηρεσίας	23872/ 01-08-2005	01-09-2005	

Η υλοποίηση του οριοθετείται χρονικά από τις 1-10-2005 έως τις 31-12-2006. Στον πίνακα 5 διαφαίνονται αναλυτικότερα τα χρονικά διαστήματα καθώς επίσης και τα χρηματικά ποσά που αφορούν τις αντίστοιχες περιόδους υλοποίησής του.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Χρονολογία υλοποίησης και χρονική κατανομή προϋπολογισμού

ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΥΠΟΕΡΓΟΥ													
A/A	ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΟΕΡΓΟΥ	2002		2003		2004		2005		2006		ΑΡΧΗ	ΤΕΛΟΣ
	Στέγη αυτόνομης διαβίωσης Α.Μ.Ε.Α											1-10-05	31-12-06
	Ετήσιο χρηματοδοτικό σχήμα Υποέργου							234850	700.000				

Η χρηματοδότηση θα περιλαμβάνει κρατική συμμετοχή κατά 25% και συμμετοχή του διαρθρωτικού ταμείου Ε.Τ.Π.Α κατά 75%. Παρακάτω στον πίνακα 6 μπορούμε να δούμε αναλυτικότερα τις σχετικές χρηματοδοτήσεις που αφορούν το συγκεκριμένο έργο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Συνολικό χρηματοδοτικό σχήμα έργου

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ ΕΡΓΟΥ				
ΕΤΟΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΑΠΑΝΗΣ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΑΠΑΝΗΣ	
			ΔΙΑΡΘΡ. ΤΑΜΕΙΟ	ΚΡΑΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
2004				
2005	234.850 ΕΥΡΩ	234.850	176.137	58.712
2006	900.000 ΕΥΡΩ	900.000	675.000	225.000
ΣΥΝΟΛΑ	1.134.850 ΕΥΡΩ	1.134.850	851.137	283.712

4.3. Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» εντάσσεται στο πλαίσιο των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Με τη δράση αυτή, δηλαδή υπηρεσίες κοινωνικής εργασίας, νοσηλευτικής φροντίδας και οικογενειακής οικιακής βοήθειας, διευρύνονται οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας που παρέχονται στον πολίτη. Προτεραιότητα δίνεται στη φροντίδα αφενός των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους μόνιμα

και δεν αυτοεξυπηρετούνται σε ικανοποιητικό βαθμό και αφετέρου των ατόμων με ειδικές ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α).

Το υπουργείο Υγείας - Πρόνοιας ξεκίνησε τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» στις αρχές της δεκαετίας του 1980 απαντώντας στις ανάγκες των ηλικιωμένων των Κ.Α.Π.Η και των ανάπηρων παιδιών τους. Όμως η ουσιαστική υλοποίηση του προγράμματος επιτελέστηκε με την Υπουργική απόφαση Π4β/5814 στις 17-10-1997.

Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε όπως προβλέπει η Υπουργική απόφαση Π4β/5814 σε 100 Δήμους. Προϋπόθεση για την εφαρμογή του ήταν η ύπαρξη Κ.Α.Π.Η. Εφαρμόστηκε σε 38 νομούς της χώρας και στην Αττική.⁷²

ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Γενικός σκοπός του προγράμματος είναι η παραμονή των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, η διατήρηση της συνοχής της οικογένειας τους, η αποφυγή χρήσης ιδρυματικής φροντίδας ή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού, η εξασφάλιση αξιοπρεπούς και υγιούς διαβίωσης και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

Στόχος της προσπάθειας αυτής είναι η παροχή οργανωμένης και συστηματικής πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, από ειδικούς επιστήμονες και καταρτισμένα στελέχη, όπως και από, εθελοντές και φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης της κοινότητας, σε μη αυτοεξυπηρετούμενους πολίτες, ηλικιωμένους, άτομα με αναπηρίες, με προτεραιότητα σε αυτούς που διαβιούν μόνοι τους και το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες

⁷²ΚΕΔΚΕ, 55

εξυπηρέτησης, ώστε να διευκολυνθεί η καθημερινή τους ζωή. Έτσι, μέσω της ενδυνάμωσης να αποκτήσουν τη μέγιστη δυνατή αυτονομία και κοινωνική ευημερία.

ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Το πρόγραμμα διέπεται από τις αρχές που εμπεριέχονται στις γενικές διακηρύξεις και συνθήκες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων καθώς και στις ειδικές αρχές που αναφέρονται στους ηλικιωμένους και τα Α.Μ.Ε.Α. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους, όπως:

- Να επιλέγουν τον τρόπο ζωής τους.
- Να διαβιούν σε αξιοπρεπείς συνθήκες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.
- Να διατηρούν την αυτονομία, την κοινωνική συμμετοχή, την επικοινωνία και να αυξάνουν την αυτάρκειά τους.
- Να έχουν ίσες ευκαιρίες και κατοχυρωμένα δικαιώματα ώστε να μη γίνονται αποδέκτες προκαταλήψεων και αποκλεισμών.
- Να απολαμβάνουν υπηρεσιών και παροχών που να τους εξασφαλίζουν υγεία και επιβίωση.
- Να επιλέγουν, να διεκδικούν και να εξασφαλίζουν τους τρόπους και τα μέσα που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής τους.

Στο πρόγραμμα, εκτός από το εξειδικευμένο προσωπικό, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους γύρω στους 1200 εθελοντές, αριθμός που ξεπερνά τον αριθμό των εργαζομένων. Οι εθελοντές προσφέρουν διάφορες υπηρεσίες στους εξυπηρετούμενους όπως συντροφιά, συνοδεία, μεταφορά, βοήθεια μετακίνησης μέσα και έξω από το σπίτι και ό,τι άλλο είναι σε θέση και έχουν την διάθεση να προσφέρουν.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στο πρόγραμμα έγκειται στις παρακάτω δραστηριότητες:

- Οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν την ευθύνη της εύρυθμης λειτουργίας του προγράμματος, φροντίζουν για την ενημέρωση της κοινότητας, την προβολή του προγράμματος, τη διευθέτηση παρανομιών, την Κοινωνική έρευνα, την αξιολόγηση και ένταξη των εξυπηρετούμενων στο πρόγραμμα.
- Διαδραματίζουν ρόλο οργανωτικό και συντονιστικό, καθορίζουν το πλαίσιο δράσης, το χρονοδιάγραμμα, τις φάσεις ενεργειών, τη σταδιακή αξιολόγηση του προγράμματος.
- Κρατούν αρχεία περιπτώσεων, επιλέγουν μεθοδολογικά εργαλεία, σχεδιάζουν τρόπους παρέμβασης, εποπτεύουν ομάδες εργασίας.

Προσφέρουν κοινωνική εργασία στους εξυπηρετούμενους σε επίπεδο κοινωνικο-προνοιακών θεμάτων συμβουλευτική οικογένειας, ψυχοσυναισθηματική στήριξη και παραπέμπουν περιπτώσεις σε φορείς.

Ο Δήμος Κομοτηνής από το 2002 υλοποιεί το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι 2» χρονικής διάρκειας πέντε ετών και διαδέχτηκε το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι 1» που είχε ξεκινήσει το 1998. Στη συνέχεια γίνεται προσπάθεια να παρουσιαστεί η λειτουργία του προγράμματος στα πλαίσια του συγκεκριμένου δήμου.

Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι 1»

Φορέας υλοποίησης του προγράμματος ήταν η Δ.Ε.Π.Α.Κ και οι εργαζόμενοι-που απασχολούνταν με σύμβαση μίσθωσης έργου ήταν:

- μία (1) κοινωνική λειτουργός
- μία (1) νοσηλεύτρια
- μία (1) οικογενειακή βοηθός

Ασφαλιστικός φορέας των εργαζομένων ήταν το Ι.Κ.Α και οι μεικτές ετήσιες αποδοχές τους ανέρχονταν στα 44.020 ευρώ (24.944 καθαρά), ενώ ο Δήμος Κομοτηνής που κάλυπτε τις ασφαλιστικές τους εισφορές στο Ι.Κ.Α επιβαρύνονταν με το επιπλέον ποσό των 8.804 ευρώ. Οι μηνιαίες καθαρές αμοιβές τους ήταν για την κοινωνική λειτουργό και τη νοσηλεύτρια 645 ευρώ και για την οικογενειακή βοηθό 586 ευρώ.

Η διάρκειά του ήταν πενταετής (έναρξη 1998) και χρηματοδοτήθηκε τα τρία (3) πρώτα χρόνια εφαρμογής του εξ'ολοκλήρου από τα υπουργεία Εσωτερικών και Υγείας Πρόνοιας-με το ποσό των 35.216 ευρώ ετησίως, ενώ στη χρηματοδότηση των δύο (2) επόμενων ετών συμμετείχαν κατά το ήμισυ και οι Δήμοι.

ΠΟΙΟΤΙΚΑ-ΠΟΣΟΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Για το έτος 2001 το πρόγραμμα κάλυψε 40 περιπτώσεις ηλικιωμένων και 8 περιπτώσεις Α.Μ.Ε.Α, παρέχοντας ψυχολογική υποστήριξη, νοσηλευτική βοήθεια και οικογενειακή φροντίδα με τη συχνότητα που κατά περίπτωση απαιτείται.

Πιο συγκεκριμένα οι 8 περιπτώσεις ατόμων με κινητικά προβλήματα παρακολουθούνταν άμεσα. Οι ηλικίες των ατόμων ήταν μεταξύ 40 και 80 και οι κατηγορίες αναπηρίας ήταν κυρίως (τετραπληγίες, ημιπληγίες, νευροπάθειες και εγκεφαλικά). Εκτός από τις περιπτώσεις Α.Μ.Ε.Α, 13 ηλικιωμένοι παρακολουθούνταν σε τακτική βάση (ανά 15μερο) και 19 μια φορά το μήνα. Υπήρχε και συχνή τηλεφωνική επικοινωνία για ενημέρωση, ευχές ή μια απλή «καλημέρα».

Αναφορικά με το είδος των προσφερόμενων υπηρεσιών να σημειωθεί ότι 17 περιστατικά έχρηζαν κοινωνικής και νοσηλευτικής υποστήριξης, 5 οικογενειακής βοήθειας (εξωτερικές εργασίες, μικροδουλειές στο σπίτι), 22 αφορούσαν την κατ' οίκον μέτρηση σακχάρου και πίεσης, 14 ηλικιωμένοι υποστηρίζονταν από την κοινωνική λειτουργό(ήταν

μοναχικοί) και αισθάνονταν την ανασφάλεια, την αδυναμία και την εγκατάλειψη που παρατηρείται σε αυτές τις περιπτώσεις. Και τέλος, σε 16 παρέρχονταν ένας συνδυασμός υπηρεσιών και από τις 3 ειδικότητες του προγράμματος.

Επίσης, διανέμονταν συσσίτιο 3 φορές την εβδομάδα σε 14 άτομα, με κόστος ανά μερίδα 450-550δρχ περίπου και παραδίδονταν κάθε μήνα τρόφιμα και κρέας σε 5 ηλικιωμένους, ενώ εφοδιάζονταν με καύσιμα 6 άπορα σπίτια. Όλο το κόστος των παραπάνω δαπανών επιβαρύνονταν ο Δήμος Κομοτηνής.

ΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ-ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», για την όσο το δυνατόν καλύτερη κάλυψη των αναγκών λειτουργούσε και συνεχίζει να λειτουργεί σε συνεργασία με διάφορες υπηρεσίες. Πιο συγκεκριμένα:

ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ (ενημερωτικές ομιλίες και προληπτικές εξετάσεις ανδρολογικού και γυναικολογικού καρκίνου)

ΚΑΠΗ

ΦΙΛΟΠΤΩΧΟΣ

ΠΡΟΝΟΙΑ

ΕΙΥΑΠΟΕ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι 2»

Ο χρόνος υλοποίησης του προγράμματος είναι τα 5 χρόνια αρχής γενομένης το 2002. Τα τρία πρώτα χρόνια γίνεται με χρηματοδότηση από την Περιφέρεια Α.Μ.Θ και δύο επόμενα με χρηματοδότηση της Δ.Ε.Π.Α.Κ. Η ανάλυση της χρηματοδότησης περιέχει συμμετοχή του διαρθρωτικού ταμείου Ε.Κ.Τ με 75% και κρατική συμμετοχή με 25%.

Η δομή του προσωπικού δίνεται αναλυτικά στον ακόλουθο πίνακα

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ	1
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ Η ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	1
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΟΗΘΟΣ	1

Εκτός των προαναφερθέντων εργαζομένων, ένας ιατρός παθολόγος είναι βασικός συνεργάτης. Το ανθρώπινο αυτό δυναμικό είναι υπεύθυνο για την κάλυψη 60 περιπτώσεων ηλικιωμένων και 7 περιπτώσεων Α.Μ.Ε.Α. Έπειτα από προσωπική συνέντευξη με την κοινωνική λειτουργό του προγράμματος, διαπιστώνεται το φαινόμενο της υπολειτουργίας αυτού που οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα που αρχικά στελέχωναν το πρόγραμμα διορίστηκαν στον ευρύτερο Δημόσιο τομέα.⁷³

Όσον αφορά τις περιπτώσεις των Α.Μ.Ε.Α, το προσωπικό του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» δείχνει ιδιαίτερη ευαισθητοποίηση για την όσο το δυνατόν καλύτερη κάλυψη των αναγκών που έχουν τα άτομα αυτά.

Οι ηλικίες των Α.Μ.Ε.Α που εξυπηρετούνται είναι από 17 μέχρι 62. Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Κομοτηνής λόγω και της πολυπολιτισμικότητας που τον χαρακτηρίζει καθώς συνυπάρχουν πληθυσμιακές ομάδες όπως (Τσιγγάνοι, Μουσουλμάνοι, Παλιννοστούντες κ.α.), εξυπηρετεί και 2 περιπτώσεις Μουσουλμάνων.

Η μορφή αναπηρίας που χαρακτηρίζει τα εξυπηρετούμενα άτομα είναι κυρίως:

- A) Σωματική αναπηρία
- B) τύφλωση
- Γ) Νοητική στέρηση

Στο πρόγραμμα εκτός από το προσωπικό προσέφεραν τις υπηρεσίες τους κατά διαστήματα και εθελοντές. Οι εθελοντές προσέφεραν αρκετές υπηρεσίες στους εξυπηρετούμενους όπως συντροφιά, συνοδεία, βοήθεια μετακίνησης εντός και εκτός σπιτιού, εξασφάλιση ή μεταφορά φαγητού, ψώνια, πληρωμή λογαριασμών, και ό,τι άλλο κρίνόταν απαραίτητο να γίνει.

⁷³Κατά το διάστημα της έρευνας (Σεπτέμβρης 2005) εργάζονταν μόνο η Κοινωνική Λειτουργός και συγχρόνως γίνονταν προσπάθειες να προκληθεί διαγωνισμός για την κάλυψη των κενών θέσεων. Έτσι, τα στοιχεία που ακολουθούν αφορούν το διάστημα που προηγείται χρονικά.

Στους πίνακες που ακολουθούν μπορεί κανείς να δει αναλυτικά το συνολικό κόστος του έργου όπως αυτό προκύπτει από τις δαπάνες:⁷⁴

ΕΠΙΠΛΑ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΑΠΑΝΗΣ	ΤΕΜΑΧΙΑ	ΠΟΣΟ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΜΕ ΦΠΑ
ΚΙΝΗΤΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ	6	2.935	3.463.3
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ	1	2.350	2.773
ΚΙΝΗΤΟΣ ΓΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ		1.465.3	1.729.35
ΣΥΝΟΛΟ		6.750.3	7.965.35

ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ	ΔΙΑΣΤΗΜΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ
Κοινωνικό λειτουργό ή ψυχολόγο	Π.Ε/Τ.Ε	1	1.467.35	36	52.824
Νοσηλεύτη /επισκέπτη υγείας	Τ.Ε/Δ.Ε	1	1.467	36	52.824
Οικογενειακή βοηθός	Δ.Ε/Υ.Ε	1	909.75	36	32.751
ΣΥΝΟΛΟ		3			138.400

ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΤΡΙΤΩΝ

Κατηγορία δαπάνης	Ποσό	Διάστημα	Συνολική δαπάνη
Αμοιβές και έξοδα συνεργατών	5.869.40	3 έτη	17.608
Σύνολο			17.608

ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ

Κατηγορία δαπάνης	Ποσό	Διάστημα	Ποσό	Συνολική δαπάνη με ΦΠΑ
Προβολή-δημοσιότητα	705	3 έτη	1.792	2.115
Έξοδα μεταφορών	2.930	3 έτη	7.449	8.790
Λοιπές δαπάνες-εκδηλώσεις	1.470	3 έτη	3.737	4.410
Διάφορα έξοδα			2.490	2.938
			15.469	18.253
Συνολικός επιλέξιμος προϋπολογισμός				178.228
Ποσό ΦΠΑ			3.999	
Συνολικός προϋπολογισμός του έργου				182.227

⁷⁴ Τα στοιχεία για το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» στο Δήμο Κομοτηνής είναι τα επίσημα στοιχεία του Τεχνικού Δελτίου Έργου.

ΜΕΡΟΣ Γ΄ . ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ολοκληρώνοντας και το στάδιο της έρευνας που αφορά τις μεθόδους παρέμβασης του Δήμου Κομοτηνής στην ευαίσθητη κοινωνική ομάδα των ατόμων με ειδικές ανάγκες διαπιστώνεται σε πρώτο στάδιο μία ιδιαίτερη ευαισθητοποίηση από πλευράς του Δήμου.

Παρά ταύτα περαιτέρω βελτιωτικές ενέργειες για την εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών παροχής κοινωνικής φροντίδας θα μπορούσαν να γίνουν. Πιο συγκεκριμένα:

- Το **Κ.Α.Π.Η** μέσα από τη φιλοξενία σε καθημερινή βάση όλων των ηλικιωμένων της πόλης ανεξαρτήτου εθνότητας, θρησκείας, κοινωνικής τάξης, τις διάφορες εκδηλώσεις και εκδρομές, βοηθά, όχι μόνο στην κοινωνική επανένταξη της τρίτης ηλικίας που αντιμετωπίζει κάποια κρίση λόγω κατάρρευσης των άτυπων δικτύων, αλλά κυρίως συσφίγγει τις σχέσεις ανθρώπων με διαφορετικό παρελθόν και πολιτισμό που είναι όμως υποχρεωμένοι να συνυπάρξουν στον ίδιο τόπο. Στην περίπτωση του Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Κομοτηνής αναμφισβήτητα μπορεί να χαρακτηριστεί ως μοναδικό και πρωτοφανές το γεγονός ότι δεν υπάρχουν άτομα με ειδικές ανάγκες, τα οποία να αποτελούν ενεργά μέλη του Κ.Α.Π.Η. Ίσως χρήζει λοιπόν ιδιαίτερης ανάγκης να γίνει μία πλήρης αποσαφήνιση του όρου «Α.Μ.Ε.Α» στα άτομα που στελεχώνουν το συγκεκριμένο Κέντρο. Είναι εξαιρετικά σπάνιες οι περιπτώσεις συναφών Κέντρων, των οποίων τα μέλη να χαίρουν άκρας υγείας! Έτσι λοιπόν το διαχρονικό «Το γήρας ου γαρ έρχεται μόνο» μη ισχύοντας εδώ, μάλλον θα πρέπει να μας βάζει σε σκέψεις περί ελιπούς πληροφόρησης ή αν θέλετε γνώσης από την πλευρά των ιθυνόντων, παρά να μας ευχαριστεί.
- Το **Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας** στελεχώνεται από μία κοινωνική λειτουργό της οποίας ο ρόλος είναι

σημαντικός, αφού ασχολείται με τα προβλήματα της τοπικής κοινωνίας. Στην περίπτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες λειτουργεί συντονιστικά εξετάζοντας την κάθε περίπτωση ξεχωριστά, δίνοντας τις κατευθυντήριες γραμμές και παραπέμποντάς τα παράλληλα στον κατάλληλο φορέα για την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης. Δεδομένων των συνθηκών, όπως αυτές αναλύθηκαν, είναι αδύνατο να προσφέρει επιπλέον φροντίδες.

- Το κτίριο **«Στέγη Αυτόνομης Διαβίωσης Α.Μ.Ε.Α»** θα αποτελεί σε λίγο πραγματικότητα στο Δήμο Κομοτηνής. Ένα πραγματικά αναγκαίο έργο, με τις αριότερες υλικοτεχνικές υποδομές αλλά και με ειδικευμένο προσωπικό, είναι προ των πυλών. Θα λειτουργήσει από το επόμενο έτος. Ήδη έχουν δρομολογηθεί όλες οι απαιτούμενες διοικητικές ενέργειες για την υλοποίησή του. Αναμφισβήτητα θα δώσει μία νέα πνοή, ώστε η Κομοτηνή όντως να γίνει μία *Βιώσιμη πόλη για όλους*.
- Το πρόγραμμα **«Βοήθεια στο Σπίτι»**, ένα πρόγραμμα πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, συμμετέχει και αυτό ενεργά με τη σειρά του στην υλοποίηση των στόχων της κοινωνικής πολιτικής του Δήμου Κομοτηνής, καθώς εξυπηρετεί κάποιες περιπτώσεις Α.Μ.Ε.Α παρέχοντας ψυχολογική και νοσηλευτική περίθαλψη. Όμως το τελευταίο χρονικό διάστημα των 4 μηνών υπολειτουργεί λόγω έλλειψης προσωπικού. Η κοινωνική λειτουργός του προγράμματος αποτελεί το μοναδικό ενεργό μέλος της συγκεκριμένης υπηρεσίας και παρέχει φροντίδα έως ότου προκηρυχθούν και καλυφθούν οι νέες θέσεις.

Η Κομοτηνή σε γενικές γραμμές θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μία επαρχιακή πόλη φιλική, άνετη και προσπελάσιμη για τα άτομα με ειδικές ανάγκες μιας και η δημοτική αρχή έχει μεριμνήσει για τη δημιουργία μέσω και

χώρων προσπελασιμότητας. Ράμπες, τουαλέτες, χώροι στάθμευσης, πεζόδρομοι με κατάλληλες πλάκες για τους τυφλούς, συναντώνται σε πολλούς από τους δημόσιους χώρους της πόλης της Κομοτηνής.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Κατόπιν ενδελεχούς μελέτης των στοιχείων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα εργασία, για την πιο εύρυθμη άσκηση της κοινωνικής πολιτικής παραθέτουμε τις ακόλουθες προτάσεις:

Η Κοινωνική πολιτική, όπως αναφέρει και ο Δ. Ιατρίδης «είναι η επιστήμη η οποία έχει ως αντικείμενο έρευνας το σύστημα κοινωνικής προστασίας των ασθενέστερα κοινωνικών τάξεων, με σκοπό την κοινωνική ανάπτυξη». Επομένως, για να επιτευχθεί κάποια μορφή κοινωνικής ανάπτυξης, θα πρέπει η άσκησή της να γίνεται εξ ολοκλήρου από την Τοπική Αυτοδιοίκηση, καθώς αποτελεί το κοντινότερο προς τον πολίτη επίπεδο. Είναι ο ιδανικότερος φορέας άσκησης κοινωνικής πολιτικής, καθώς γνωρίζει καλύτερα τις κοινωνικές ανάγκες των πολιτών και μπορεί με τις κατάλληλες υποδομές (κατάλληλα επανδρωμένες κοινωνικές υπηρεσίες), και χρηματοδοτήσεις να συμβάλει στην άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων.

Όσον αφορά το διοικητικό προσωπικό που στελεχώνει υπηρεσίες οι οποίες εξυπηρετούν ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, συμπεραίνουμε μέσα και από την παρούσα εργασία ότι δεν επαρκεί. Οι περιπτώσεις που εξυπηρετούνται είναι μακράν περισσότερες από το υπεύθυνο προσωπικό. Κρίνεται απαραίτητη η άμεση στελέχωση των υπηρεσιών με προσωπικό, το οποίο θα πρέπει να έχει την κατάλληλη παιδεία και ανάλογη ευαισθησία στα άτομα αυτά.

Το έργο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης δυσχαίρενεται ακόμη περισσότερο και από τις μικρές επιχορηγήσεις που δίνονται

από την κεντρική διοίκηση. Χρονολογία ορόσημο για την μείωση των κοινωνικών δαπανών παγκοσμίως, ήταν η πετρελαϊκή κρίση το 1973. Το γεγονός αυτό προκάλεσε ανακατατάξεις στον τρόπο άσκησης της κοινωνικής πολιτικής τόσο σε κεντρικό, όσο και σε τοπικό επίπεδο.

Σε εθνικό επίπεδο, οι θεσμικές παρεμβάσεις από το κράτος όσον αφορά την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες δεν απέδωσαν τα αναμενόμενα θετικά αποτελέσματα. Αυτό φαίνεται και από την έρευνα της Ε.Σ.Υ.Ε τα στοιχεία της οποίας ήδη έχουν ανφερθεί και σχολιαστεί. Θα πρέπει λοιπόν να γίνουν πιο δυναμικές παρεμβάσεις ώστε τα Α.Μ.Ε.Α να μην αισθάνονται παρεγκωτισμένα από τους χώρους εργασίας, γιατί και τη δύναμη της θέλησης έχουν και μπορούν να προσφέρουν τουλάχιστον τις ίδιες υπηρεσίες με έναν «υγιή» άνθρωπο.

6. Πόσες ώρες από τον προσωπικό σας χρόνο αφιερώνετε στο σύλλογο και αν μπορείτε να κάνετε μία συνοπτική αναφορά στις δραστηριότητες, οι οποίες αναπτύσσονται στα πλαίσια του συλλόγου "ΠΕΡΠΑΤΩ";

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

7. Υπάρχει κάποια μορφή κοινωνικού επιδόματος την οποία λαμβάνεται;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι ποιες είναι οι πηγές του συγκεκριμένου κοινωνικού επιδόματος;

.....

8. Πιστεύετε ότι επαρκεί για την κάλυψη των προσωπικών σας αναγκών;

.....
.....

9. Θεωρείτε ότι η Κομοτηνή είναι μια πόλη βιώσιμη για Α.Μ.Ε.Α όσον αφορά :

- α. Ράμπες
- β. Οδική σήμανση
- γ. Κυκλοφοριακό
- δ. Στάθμευση

.....
.....

10. Θεωρείτε ότι η Κομοτηνή είναι μια πόλη βιώσιμη για Α.Μ.Ε.Α όσον αφορά :

- Α. ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ
- Β. ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΕΣ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ
- Γ. ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Κ.Α.Π.Η

1. Υπάρχουν μέλη Α.Μ.Ε.Α;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

1.1. Αν ΝΑΙ σε τι αριθμό ανέρχονται;

1.2. Ποια είναι η μορφή αναπηρίας τους;

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

1.3. Αν ΟΧΙ, ΓΙΑΤΙ; Δεν κινήθηκε ο/η κοινωνικός
Λειτουργός του Κ.Α.Π.Η;

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

2. Παρέχεται κάποια μορφή νοσηλευτικής περίθαλψης στα
Α.Μ.Ε.Α;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2.1. Αν ΝΑΙ με ποιο τρόπο έρχεστε σε επαφή;

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

2.2. Παρέχεται κάποια μορφή κοινωνικού επιδόματος;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2.2.1. Αν ΝΑΙ με ποια κριτήρια;

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

2.3. Πόσες επισκέψεις γίνονται και πώς;

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

3. Στο Κ.Α.Π.Η είναι εγγεγραμμένες διάφορες πληθυσμιακές
ομάδες (Μουσουλμάνοι, Παλιννοστούντες, κ.α) Α.Μ.Ε.Α;

.....

ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΟ

- Α.Μ.Ε.Α: Άτομα με ειδικές ανάγκες
- Δ.Ε.Π.Α.Κ: Δημοτική Επιχείρηση Πολιτιστικής Ανάπτυξης Κομοτηνής
- Ε.Ε.Σ: Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
- Ε.Ι.Α.Α: Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων
- Ε.Λ.Ε.Π.Α.Π: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αναπήρων Παίδων
- Ε.Ο.Κ.Α: Εθνική Ομοσπονδία Κινητικά Αναπήρων
- Ε.Σ.Υ.Ε: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
- Ε.Τ.Π.Α: Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης
- Ι.Κ.Α: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
- Κ.Α.Π.Η: Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων
- Κ.Ε.Π: Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών
- Κ.Π.Σ: Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης
- ΚΕ.ΚΥ.ΚΑ.ΜΕΑ: Κέντρα Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες
- Ν.Π.Δ.Δ: Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου
- Ο.Α.Ε.Δ: Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού
- Ο.Η.Ε: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
- Ο.Τ.Α: Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
- Π.Ι.Κ.Π.Α: Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης
- Π.Ο.Υ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
- Τ.Ε.Φ.Α.Α: Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού
- Τ.Ε: Τεχνολογικής Εκπαίδευσης
- ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α: Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης
- Φ.Ε.Κ: Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αμίτσης 2001**Γαβριήλ Ν. Αμίτσης, Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, Αθήνα 2001
- Βενιέρης-Παπαθεοδώρου 2003** Δ. Βενιέρης και Χ. Παπαθεοδώρου, Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα-Προκλήσεις και προοπτικές, Αθήνα 2003 (Β' έκδοση)
- Ζώνιου-Σίδερη 1998** Α. Ζώνιου-Σίδερη, Ανάπηροι και η Εκπαίδευσή τους, Αθήνα 1998
- Θαλερίτη 1995** Μαρία Θαλερίτη, Κοινωνική πολιτική, Καλαμάτα 1995
- Καΐλα 1995** Μ. Καΐλα, Άτομα με ειδικές ανάγκες-Σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης, παρέμβασης, αντιμετώπισης, Διεπιστημονικό Ευρωπαϊκό Συνέδριο, Ρόδος 1992, Αθήνα 1994-1995
- Κουκλογιάννου-Δορζιώτου 1990** Εσθήρ Κουκλογιάννου-Δορζιώτου, Αποκατάσταση Α.Μ.Ε.Α, Αθήνα 1990
- Κουρουμπλής 2002** Π. Κουρουμπλής, Το δικαίωμα στην διαφορά, Αθήνα-Κομοτηνή, 2002
- Κυριαζή 1998** Ν. Κυριαζή, Η κοινωνιολογική έρευνα: κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών, Αθήνα 1998
- Λαμπίρη 1986** Ιωάννα Λαμπίρη-Δημάκη, Η κοινωνιολογία και η μεθοδολογία της, Αθήνα 1986

Μελέτη Κ.Ε.Δ.Κ.Ε - Ε.Ε.Τ.Α.Α, Αθήνα 1995

Μελέτη Κ.Ε.Δ.Κ.Ε, 2002

ΠΗΓΕΣ ΑΝΤΑΝΕΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Δ.Ε.Π.Α.Κ-ΤΕΧΝΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΕΡΓΟΥ

Κ.Α.Π.Η ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Κομοτηνής

ΣΥΛΛΟΓΟΣ «ΠΕΡΠΑΤΩ»

ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

ΠΗΓΕΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΩΝ

EUROSTAT (www.eurostat.com)

ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΑΝΑΠΗΡΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ (www.esae.gr)

ΕΣΥΕ (www.esye.gr)