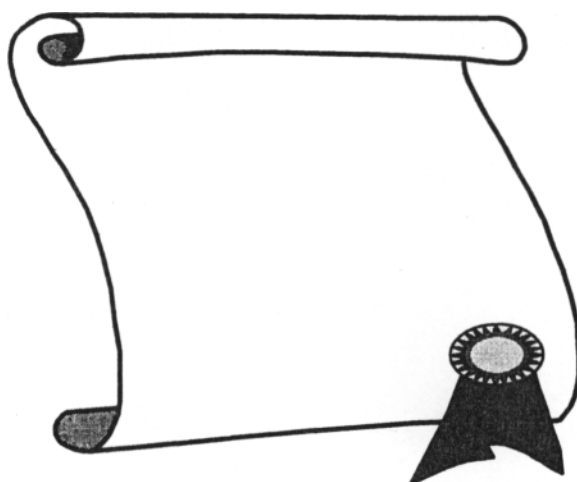


ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

**«ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥΣ
ΣΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ»**



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ
ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ: ΚΟΥΜΟΥΝΔΟΥΡΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2003

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΜΕΡΟΣ Α΄

Κεφάλαιο 1^ο

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

1.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ

1.2. Ιστορική εξέλιξη

1.3. Μορφές και κατηγορίες αναπηρίας

1.3.1. Σωματικές αναπηρίες

1.3.2. Πάσχοντα άτομα από ψυχικές ασθένειες-αναπηρίες

Κεφάλαιο 2^ο

Στατιστική προσέγγιση του προβλήματος

1.2. Η κατάσταση των Α.Μ.Ε.Α στο διεθνή χώρο.

2.2. Η κατάσταση των Α.Μ.Ε.Α. στην Ελλάδα

Κεφάλαιο 3^ο

Η αντιμετώπιση των Α.Μ.Ε.Α. στην Ευρώπη

3.1. Δικαιώματα των ανάπηρων

3.2. Διακηρύξεις του Ο.Η.Ε.

3.3. Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων

ΜΕΡΟΣ Β΄

Κεφάλαιο 1^ο

Προστασία των ατόμων με ειδικές ανάγκες στον νομό Μεσσηνίας.

1.1.Γενικά.

1.2.Προστασία των κινητικά αναπήρων.

1.2.1. Οικονομική ενίσχυση και άλλες παροχές.

1.2.2. Επαγγελματική εκπαίδευση – προστατευόμενα εργαστήρια.

1.3 Αναπηρίες αισθητήριων οργάνων (τυφλοί-κωφάλαλοι)

1.3.1. Οικονομική ενίσχυση και άλλες παροχές.

1.3.2. Βασική εκπαίδευση

1.4. Νοητικά καθυστερημένοι

1.4.1. Οικονομική ενίσχυση

1.4.2. Βασική εκπαίδευση

1.5. Λοιπές αναπηρίες	26
1.6. Προστασία ηλικιωμένων ατόμων με ειδικές ανάγκες	27

Κεφάλαιο 2^ο

Ανάπτυξη νέων δομών κοινωνικής μέριμνας για άτομα με ειδικές ανάγκες στο Νομό Μεσσηνίας	31
2.1. Καταγραφή των παιδιών του ειδικού σχολείου Καλαμάτας	31
2.2. Καταγραφή της στάσης και συμπεριφοράς του προσωπικού του ειδικού σχολείου.	33

Κεφάλαιο 3^ο

Η στάση των εργοδοτών του Νομού Μεσσηνίας απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες-νοητική στέρηση.	35
3.1. Εισαγωγή	35
3.2. Μεθοδολογία	35
3.3. Έρευνα αποτελέσματα	36
3.4 Συμπεράσματα προτάσεις	38
Συμπεράσματα-προτάσεις επί της Πτυχιακής	39
Βιβλιογραφία	41

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία γίνεται για να αποδείξει 1)ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες μπορούν και πρέπει να προσφέρουν στην κοινωνία. 2) Κάποια στιγμή θα πρέπει να σταματήσει ο ρατσισμός στο πρόσωπό τους και να αναδειχτούν οι τεράστιες δυνατότητες που μπορούν να προσφέρουν. Όπως άλλωστε το λει και ο τίτλος : «Άτομα με ειδικές ανάγκες και η συμβολή τους στην κοινωνία». Επίσης θα δούμε και την κατάσταση των Α.Μ.Ε.Α. στην Καλαμάτα.

Παλιότερα τα Α.Μ.Ε.Α. βρισκόντουσαν στα «αζήτητα», είχαν μόνο την φροντίδα της οικογένειας τους ενώ το κράτος ήταν ανύπαρκτο.

Τώρα τελευταία τα κράτη καθώς και οι Ευρωπαϊκοί Οργανισμοί έχουν «σκύψει» πάνω από τα προβλήματα των ατόμων αυτών.

Η εργασία αυτή στηρίζεται σε δύο μέρη:

Α) Γενική προσέγγιση του προβλήματος , όπου δείχνουμε διεθνή και ευρωπαϊκά στοιχεία , το μέρος αυτό χωρίζεται σε 3 κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο εξηγώ τι σημαίνει ο όρος Α.Μ.Ε.Α., η ιστορική εξέλιξη και γίνεται μια αναφορά στις μορφές-κατηγορίες αναπηρίες.

Στο κεφάλαιο 2, εδώ έχουμε μια στατιστική προσέγγιση του θέματος σε παγκόσμιο επίπεδο και στην Ελλάδα.

Στο κεφάλαιο 3,γίνεται αναφορά στα δικαιώματα που απορρέουν από τους διεθνείς οργανισμούς καθώς επίσης και από τα ευρωπαϊκά προγράμματα προστασίας των Α.Μ.Ε.Α. σε χώρες της Ευρώπης και ειδικά στην Καλαμάτα.

Στο μέρος Β περιλαμβάνει στοιχεία που αφορούν την προστασία των Α.Μ.Ε.Α. στον Νομό Μεσσηνίας και χωρίζεται σε τρία Κεφάλαια.

Στο **Πρώτο Κεφάλαιο** γίνεται αναφορά των φορέων που τους παρέχουν προστασία ανά κατηγορία αναπηρίες και των παροχών τους προς τα Α.Μ.Ε.Α.

Στο **Δεύτερο Κεφάλαιο** παρατίθενται τα αποτελέσματα μελέτης σχετικά με την ανάπτυξη νέων δομών κοινωνικής μέριμνας για τα Α.Μ.Ε.Α.

Στο **Τρίτο Κεφάλαιο** αναφέρω τα αποτελέσματα σχετικά με την έρευνα που έγινε ανάμεσα στους εργοδότες του Νομού Μεσσηνίας και την συμπεριφορά τους απέναντι στα Α.Μ.Ε.Α.

Στο τέλος αυτής της εργασίας διατυπώνω τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξα και αναφέρω προτάσεις οι οποίες εάν υιοθετηθούν θα μπορέσουν να καλυτερεύσουν κατά πολύ την ζωή των Α.Μ.Ε.Α.

Το βιβλιογραφικό υλικό στο οποίο στηρίχθηκε η εργασία αντλήθηκε από διάφορα επιστημονικά περιοδικά και βιβλία ακόμα από κάποιους υποτυπώδεις πίνακες της στατιστικής υπηρεσίας της Ελλάδος καθώς και στην επιτόπια έρευνα.

Με την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καθηγητή του ΤΕΙ Καλαμάτας Κύριο Λεωνίδα Παπακωνσταντινίδη, ακόμα θα ήθελα να ευχαριστήσω τους υπαλλήλους των ιδρυμάτων στα οποία απευθύνθηκα για την βοήθεια τους στην συλλογή των στοιχείων. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την αδελφή μου τόσο για την ηθική όσο και για την υλική της συμπαράσταση.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση

Σύμφωνα με τον ορισμό του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε), ο όρος ανάπηρος αναφέρεται σε οποιοδήποτε άτομο το οποίο δεν μπορεί να εξασφαλίσει από μόνο του όλες ή ένα μέρος από τις ανάγκες μιας φυσιολογικής ζωής λόγω κάποιου εκ γενετής ή επίκτητου σωματικού ή διανοητικού μειονεκτήματος.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, στην κατάταξη της αναπηρίας διαφοροποιεί την ανεπάρκεια από τις ειδικές ανάγκες και τη μειονεξία.

Η έννοια των ειδικών αναγκών υποδηλώνει μια απόκλιση από το «κοινωνικό» πλαίσιο ικανότητας του ατόμου είτε σωματικής είτε διανοητικής.

1.2. Ιστορική εξέλιξη

Πριν από εκατό περίπου χρόνια ο ανάπηρος ζούσε έγκλειστος στο σπίτι μακριά από τα μάτια του κόσμου, έχοντας μόνο την φροντίδα των δικών του ανθρώπων, της οικογένειάς του. Η φροντίδα και η προστασία των ανάπηρων πέρασε τόσο στην χώρα μας όσο και σε διεθνές επίπεδο από το στάδιο της φιλανθρωπίας, με διάφορες εκδηλώσεις παροχής ελεημοσύνης, όχι μόνο από τους ιδιώτες αλλά και από το ίδιο το κράτος.

Από την εποχή της Βιομηχανικής επανάστασης, οι ανάπηροι ήταν αδύνατον να ζήσουν στην πόλη αφού οι άντρες και τα γυναικόπαιδα εργάζονταν και δεν υπήρχε κανένας να τους φροντίζει.

Μέχρι τη δεκαετία του '60, οι πάσχοντες από χρόνιες παθήσεις αλλά και οι σωματικά και ψυχικά ανάπηροι παρέμεναν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης και σε πολλές περιπτώσεις χωρίς καμιά προσπάθεια νοσηλείας θεραπείας και αποκατάστασης.

Σε αυτόν τον κανόνα εξαίρεση αποτέλεσε η Γαλλία και η Ολλανδία στις οποίες υπήρχαν ιδρύματα από τον 18ο αιώνα με σκοπό την επαγγελματική αποκατάσταση των ασθενών τους. Σε πολλές χώρες οι ψυχικά ιδίως ασθενείς δεν είχαν ούτε την αρμόζουσα φροντίδα στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Ωστόσο τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει προσπάθειες από διάφορες χώρες για την πρόληψη και την προστασία της αναπηρίας και των αναπήρων αντίστοιχα.

Έτσι δημιουργήθηκαν Κέντρα αποκατάστασης για την υποδοχή και θεραπεία των αναπήρων, που νοσηλεύονται σε Γενικά Νοσοκομεία.

Επίσης έχουμε την δημιουργία των ιδρυμάτων χρόνιων νοσημάτων καθώς και Κέντρα Εργασίας Αναπήρων.

Στην εποχή μας τα Κέντρα Αποκατάστασης πρέπει να αναπτύξουν νέες τάσεις και προοπτικές, να στοχεύουν όχι μόνο στην φυσική βελτίωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες αλλά και στην κοινωνική τους και επαγγελματική τους επανένταξη.

Η στάση του κοινού προς το άτομο με ειδικές ανάγκες και την αναπηρία γενικότερα παίζει σπουδαίο ρόλο στην ανεξαρτοποίηση αλλά και στην κοινωνικοποίηση των αναπήρων. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι στην καθημερινή μας ζωή και εργασία συνήθως χρησιμοποιούμε μόνο το 25% από τις δυνάμεις μας. Αν αυτό το 25% είναι ότι έχει απομείνει σε κάποιο άτομο, γιατί να μην το συναγωνίζεται με τους άλλους.

1.3. Μορφές και κατηγορίες αναπηρίας

Η ταξινόμηση των εξασθενήσεων, ανικανοτητών και των αναπηριών έγινε το 1980 από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, με σκοπό να μειώσει την σύγχυση που επικρατούσε στον χώρο, ακόμα και σε χώρες με την ίδια Γλώσσα.

Ως **εξασθένιση** ορίζεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας κάθε απώλεια ή παρέκκλιση από το φυσιολογικό, οποιασδήποτε ανατομικής δομής ή λειτουργίας. Στον ορισμό περιλαμβάνονται ψυχικές και σωματικές λειτουργίες. Ο όρος είναι πολύ γενικός και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ακόμη και σε περίπτωση που το χρώμα της ίριδας στα μάτια είναι διαφορετικό.

Ως **ανικανότητα** ορίζεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας κάθε περιορισμός ή έλλειψη της ικανότητας για εκτέλεση μιας δραστηριότητας, που από την καθημερινή εμπειρία θεωρείται φυσιολογική. Οι ανικανότητες θεωρούνται αποτελέσματα εξασθενήσεων που μπορεί να είναι συγγενείς επίκτητες.

Ως **αναπηρία** ορίζεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας κάθε ανικανότητα που εμφανίζει ένας άνθρωπος συγκεκριμένης ηλικίας, φύλου μόρφωσης και μορφωτικής και κοινωνικής θέσης προκειμένου να αναλάβει ρόλο που για το άτομο αυτό θεωρείται φυσιολογικός.

Η αναπηρία μπορεί να προκληθεί από ασθένεια, τραύμα ή και να υπάρχει εκ γενετής. Τα διάφορα αίτια που μπορεί να προκαλέσουν μια μικρή ή μια μεγάλη αναπηρία είναι 53 είδη εκ των οποίων τα 42 προκαλούν δυσχέρειες Στο νευρικό σύστημα είτε είναι νόσηση είτε είναι τα αισθητήρια όργανα. Έτσι οι διαταραχές από το νοητικό σύστημα είναι πολυπληθέστερες και η δε τους θεραπεία αποκατάστασης πολύπλοκη και χρονοβόρα.

Οι αναπηρίες ταξινομούνται ως προς το χρόνο εκδήλωσης σε εκείνες οι οποίες μπορούν να προκληθούν σε κάποια χρονική στιγμή από ατύχημα, από ασθένεια ή και από κληρονομική αιτία.

Με κριτήριο την αντικειμενική υπόσταση της ψυχοδιανοητικής βλάβης ή της σωματικής που υπάρχει στο άτομο, οι αναπηρίες μπορούν να διακριθούν σε δύο μόνο κατηγορίες:

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

1.3.1 Α. Σωματικές αναπηρίες

Οι σωματικές αναπηρίες αναφέρονται στη βλάβη των συστημάτων του σώματος και των οργάνων του ανθρώπου και είναι οι εξής:

1. **Άτομα με προβλήματα κώφωσης ή βαρηκοΐας:** Τα άτομα αυτά δεν είναι απαραίτητο να έχουν ανικανότητα ομιλίας. Με ειδική εκπαίδευση μπορούν να μιλούν.
2. **Άτομα με προβλήματα όρασης:** Πρόκειται για άτομα με οπτική οξύτητα μικρότερη από το 1/20 της φυσιολογικής. Στους ενήλικες η συνηθισμένα αίτια τύφλωσης είναι τα διάφορα ατυχήματα. Οι υπερήλικες χάνουν το φως τους από εκφυλιστικές οπτικές αλλοιώσεις και ασθένειες όπως είναι ο Διαβήτης.
3. **Άτομα με κινητικά προβλήματα:** Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται όσοι έχουν κάποια αναπηρία, η οποία τους εμποδίζει να κινούνται. Τέτοιοι είναι οι ημιπληγικοί, οι παραπληγικοί και οι τετραπληγικοί.

Οι παραπληγικοί και οι τετραπληγικοί, έχουν παράλυση των κάτω άκρων ή μπορεί να έχουν ακρωτηριασμένα και τα δύο τους άκρα.

4. **Άτομα με εγκεφαλική παράλυση:** Η εγκεφαλική παράλυση είναι μια βλάβη του εγκεφάλου. Η κύρια αιτία της εγκεφαλικής παράλυσης είναι ο πρόωρος τοκετός.

5. **Άτομα με νοητική καθυστέρηση:** Η νοητική καθυστέρηση μπορεί να οφείλεται σε κάποιες ανωμαλίες στο στάδιο ανάπτυξης του εμβρύου ή σε εξωγενείς βλάβες.

Ο δείκτης νοημοσύνης προκύπτει από το ειδικό τεστ ευφυΐας Stanford-binet. Ανάλογα με το δείκτη νοημοσύνης, τα νοητικά καθυστερημένα άτομα χαρακτηρίζονται ως:

- *ιδιώτες με δείκτη νοημοσύνης 19 και κάτω.* Τα άτομα αυτά δεν μπορούν αυτοεξυπηρετηθούν. Χρειάζονται διαρκή φροντίδα
- *βαριά καθυστερημένα με δείκτη νοημοσύνης 35-20.* Τα άτομα αυτά έχουν πολύ περιορισμένες δυνατότητες αυτοεξυπηρέτησης.
- *Μέτρια καθυστερημένα με δείκτη νοημοσύνης μεταξύ 68-52.* Είναι μέτρια καθυστερημένα και έχουν την ικανότητα να εκπαιδευτούν σε ανάγνωση και γραφή ή να εργάζονται σε προστατευμένα εργαστήρια σε απλές διαδικασίες ρουτίνας.
- *Τέλος άτομα με βαθμό νοημοσύνης 83-69.* Παρουσιάζουν οριακή καθυστέρηση.

6. **Άλλες αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις:**

I. **Επιληπτικοί:** Η επιληψία είναι μια χρόνια βλάβη του εγκεφάλου και την κατατάσσουμε σε τρεις κατηγορίες: τη μικρή επιληψία, την μεγάλη επιληψία και την εστιακή επιληψία.

II. **Χανσενικοί:** Είναι εκείνα τα άτομα τα οποία έχουν προσβληθεί από τη νόσο του Χάνσεν που είναι και γνωστή ως λέπρα.

III. **Άτομα πάσχοντα από νεφρική ανεπάρκεια.**

IV. **Πάσχοντες από Μεσογειακή αναιμία ή συγγενή αιμορραγική διάθεση.**

V. **Άτομα με χρόνιες παθήσεις – σωματικές βλάβες – κατάκοιτοι**

VI. **Άτομα με βαριές αναπηρίες 67% και πάνω:** Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει ανασφάλιστους ηλικιωμένους άνω των 60 ετών και ψυχασθενείς – βαριά ανάπηρους 60 ετών.

1.3.2. B) Πάσχοντα άτομα από ψυχικές ασθένειες – αναπηρίες

Ψυχικές και πνευματικές αναπηρίες είναι διάφορες νευρώσεις και ψυχώσεις όπως δυσκολίες κοινωνικής προσαρμογής, σχιζοφρένιες, διαταραχές προσωπικότητας, παρανοϊκές καταστάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

2.1. Η κατάσταση των Α.Μ.Ε.Α. στον διεθνή χώρο

Το πρόβλημα της αναπηρίας είναι αρκετά μεγάλο και αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου, τόσο στην χώρα μας, όσο και σε διεθνές επίπεδο.

Το 1981, με την ευκαιρία του έτους των αναπήρων, δόθηκε από τον Γενικό Γραμματέα του Ο.Η.Ε., η εξής παγκόσμια εικόνα όσον αφορά την αναπηρία:

- Ένας στους δέκα ανθρώπους στον κόσμο έχει κάποια σωματική ή κάποια διανοητική αναπηρία.

- Υπάρχουν περισσότερα από πεντακόσια εκατομμύρια άνθρωποι, που έχουν κάποια αναπηρία κι αυτός ο αριθμός ολοένα και μεγαλώνει.

- Περισσότερα από τριακόσια πενήντα εκατομμύρια αναπήρων στον κόσμο δεν έχουν καμιά βοήθεια, κι αυτό γιατί ζουν σε χώρες από τις οποίες λείπει η στοιχειώδης ιατροκοινωνικές υπηρεσίες.

- Θα προστεθούν ακόμα εκατό εκατομμύρια άνθρωποι με αναπηρίες εάν δεν εφαρμοστούν σύντομα σύντομα και εκτεταμένα μέτρα για την πρόληψη των αναπηριών.

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

- Η μεγάλη φτώχεια επιταχύνει τον κίνδυνο της αναπηρίας κάνοντας έτσι περισσότερο δραματικές τις συνέπειες της.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των αναπήρων ζει στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Κύριες αιτίες αναπηρίας σε παγκόσμια κλίμακα είναι:

- **Ατυχήματα:** Εργατικά και του σπιτιού. Μόνο τα ατυχήματα τα οποία γίνονται στο σπίτι υπολογίζονται σε 20.000.000 το χρόνο και από αυτά 110.000 άνθρωποι μένουν για πάντα ανάπηροι.

- **Τροχαία ατυχήματα:** Περισσότερα από 10.000.000 το χρόνο με βαρείες συνέπειες, οι οποίες συχνά περιλαμβάνουν ακρωτηριασμούς κ.τ.λ.

- **Διάφορες χρόνιες παθήσεις:** 20.000.000 άνθρωποι έχουν τη νόσο του HANSEN. Οι αναπηρίες που συνδέονται με την κακή διατροφή είναι κοινές στις αναπτυσσόμενες χώρες. Σημειώνουμε ότι 250.000 παιδιά τυφλώνονται κάθε χρόνο εξαιτίας της χρόνιας έλλειψης βιταμινών.
 - **Ψυχικές παθήσεις:** Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, 1 στους 10 ανθρώπους υποφέρει σε κάποιο στάδιο της ζωής του.
 - **Τυφλότητα:** 10 – 15 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο.
 - **Ακοή:** 70.000.000 άνθρωποι έχουν σημαντικές ακουστικές βλάβες.
 - **Εγκεφαλική παράλυση:** 15.000.000 άνθρωποι στον κόσμο.
 - **Επιληπτικοί:** 15.000.000 άνθρωποι.
 - **Καρδιοαγγειακές παθήσεις:** Ιδιαίτερα συχνές στις πλούσιες χώρες
 - **Ανάπηροι πολέμου:** Ο τραγικός αυτός φόρος έχει μεγαλώσει αρκετά κατά τον 20^ο αιώνα με τις δύο παγκόσμιες συρράξεις και τις εστίες πολέμου σε ένα σωρό μέρη της γης.
- Το πρόβλημα ολοένα και μεγαλώνει και πολλοί παράγοντες οδηγούν στη συνεχή αύξηση του αριθμού των ανάπηρων. Ανάμεσα σε αυτούς:
- Α)** Ο παγκόσμιος πληθυσμός μεγαλώνει και η παγκόσμια παραγωγή των τροφίμων ακολουθεί ανάλογα.
 - Β)** Οι άνθρωποι ζουν περισσότερο με τις βελτιωμένες κοινωνικές συνθήκες και την παρεχόμενη περίθαλψη.
 - Γ)** Η εκβιομηχάνιση και η αστικοποίηση εξαπλώνεται, γίνεται μεγαλύτερη χρήση τροχοφόρων με αποτέλεσμα την αύξηση των ατυχημάτων.
 - Δ)** Η επιτάχυνση του ρυθμού ζωής δημιουργεί άγχος το οποίο και επιφέρει ασθένειες και αναπηρίες.

Το ποσοστό 10% της αναπηρίας στο σύνολο του πληθυσμού κάθε χώρας έχει ξεπεραστεί. Το σύνολο των σωματικών και διανοητικών ξεπερνά το ποσοστό του 15% και οι ανάπηροι υπολογίζονται πάνω από 500.000.000 στον κόσμο.

Υπάρχουν βασικές δυσκολίες για τον υπολογισμό και την αξιολόγηση του στατιστικού υλικού σε κάθε χώρα. Αυτό βέβαια συμβαίνει γιατί ποικίλουν τα κριτήρια τα οποία αποτελούν την βάση για την παροχή των κοινωνικών υπηρεσιών αποκατάστασης.

2.2. Η κατάσταση των Α.Μ.Ε.Α. στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα τα μόνα επίσημα συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία είναι τα περιλαμβανόμενα στη «Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδας» μια έκδοση του 1956, προερχόμενη από τη απογραφή του 1951.

Τα στατιστικά στοιχεία, που συγκεντρώθηκαν ανέβασαν τον αριθμό των αναπήρων στις 110.371 άτομα. Δεν απογράφηκαν οι ψυχοδιανοητικές αναπηρίες. Τα στατιστικά στοιχεία, τα οποία έχουν συγκεντρωθεί στην απογραφή του 1970, από την Διεύθυνση Αναπήρων του Υπουργείου

Υγείας και Πρόνοιας απέδωσαν ένα σύνολο 135.224 αναπήρων. Για πρώτη φορά απογράφηκαν περιπτώσεις διανοητικά καθυστερημένων, που ανέρχονταν στον αριθμό 17.896.

Οπωσδήποτε και οι δύο απογραφές δεν απέδωσαν στην πραγματικότητα, μάλλον κάποιων κοινωνικών φραγμών, οι οποίοι ανάγκαζαν και εξακολουθούν να αναγκάζουν, ακόμα, οικογένειες να κρύβουν το ανάπηρο μέλος τους.

Άλλες νεότερες στατιστικές δεν υπάρχουν και γι' αυτό στο σχεδιασμό προγραμμάτων για αναπήρους υπολογίζεται ότι το 10% του πληθυσμού έχει κάποια μορφή αναπηρίας. Αυτό το ποσοστό χρησιμοποιείται διεθνώς ως ένα αξιόπιστο δείκτη αναπηρίας σε εθνική κλίμακα. Σύμφωνα με μια μελέτη του Ο.Α.Ε.Δ. υπολογίζεται ότι ο αριθμός των σωματικά και διανοητικά αναπήρων υπερβαίνει τις 800.000.

Από τους σοβαρά ανάπηρους υπολογίζεται ένας αριθμός που κυμαίνεται μεταξύ 30.000 – 55.000 έχει ανάγκη από ιδρυματική περίθαλψη. Ακόμα θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό πάσχει από αναπηρία ελαφριάς μορφής και χρειάζεται ελάχιστη ή και καθόλου φροντίδα από τις κοινωνικές οργανώσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ Α.Μ.Ε.Α. ΔΙΕΘΝΩΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

3.1. Δικαιώματα των αναπήρων

Το θέμα της προστασίας των αναπήρων απασχόλησε αρκετά τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών. Το 1950, εκδόθηκε η υπ αριθμόν 309^Ε απόφαση για την κοινωνική αποκατάσταση των φυσικά αναπήρων.

Το οικονομικό και κοινωνικό συμβούλιο του Ο.Η.Ε. ασχολήθηκε ξανά με το ζήτημα της αποκατάστασης, το 1965, με την έκδοση μιας νέας απόφασης της υπ' αριθμόν 1086Κ για το ίδιο ζήτημα.

Το 1971, η Γενική Συνέλευση του Ο.Η.Ε. εξέδωσε μια διακήρυξη σχετική με τα δικαιώματα των διανοητικά καθυστερημένων, και τον Δεκέμβριο του 1975, εξέδωσε μια άλλη διακήρυξη για τα «δικαιώματα των αναπήρων», τα οποία συνοψίζονται ως εξής:

1. Το ενυπάρχουν δικαίωμα της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.
2. Ίσα πολιτικά δικαιώματα με τους άλλους ανθρώπους.
3. Ο κατονομάσιμος των μέτρων, προσφέρει την ικανότητα ώστε να αποκτά κανείς αυτοπεποίθηση.
4. Το δικαίωμα όλων των υπηρεσιών(ιατρικών, κοινωνικών κ.τ.λ.) τους κάνουν ικανούς να αναπτύξουν στο μέγιστο τους βαθμό τις ικανότητες και τις δεξιότητες τους.
5. Το δικαίωμα της οικονομικής και της κοινωνικής ασφάλισης.
6. Το δικαίωμα να έχουν ειδικές ανάγκες, οι οποίες να έχουν μελετηθεί σε όλα τα στάδια του κοινωνικού οικονομικού προγραμματισμού.
7. Το δικαίωμα να έχουν όλοι ένα φυσιολογικό σπίτι, οικογενειακή ζωή, κοινωνικές δραστηριότητες.
8. Το δικαίωμα της νομικής βοήθειας για την προστασία των ατόμων και της περιουσίας τους.
9. Η προστασία των αναπήρων ατόμων από κάθε είδους εκμετάλλευση.
10. Οι οργανώσεις των ανάπηρων ατόμων έχουν το δικαίωμα, να μάθουν ότι έχει σχέση και αφορούν τα δικαιώματα τους,

3.2. Διακηρύξεις του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών

Οι πιο πάνω διακηρύξεις εκφράζουν ορισμένες αρχές και ιδεώδη, οι οποίες τίθενται ως στόχοι για τις κυβερνήσεις μέλη, στην προσπάθεια να προάγουν υπηρεσίες για τους ανάπηρους πολίτες τους.

Η χώρα μας, η οποία έχει αναπτύξει και προγράμματα αποκατάστασης από το 1945, δραστηριοποιήθηκε να περάσει στο πλατύ κοινό το μήνυμα του έτους των αναπήρων: «Πλήρης συμμετοχή- ισότητα» στη δουλειά και στη ζωή και να βελτιώσει την ποιότητα του βιοτικού επιπέδου τους.

Ο Ο.Η.Ε. οργάνωσε μια «σφαιρική» συνάντηση ειδικών, το 1987 στη Στοκχόλμη, στην οποία και πήραν μέρος περίπου 25 ειδικοί πάνω σε θέματα αποκατάστασης. Σκοπός της συνάντησης αυτής ήταν να γίνει μια ανασκόπηση της προόδου των κρατών μελών του Ο.Η.Ε., σχετικά με τα μέτρα προστασίας των αναπήρων, και να γίνει ένας προγραμματισμός για το δεύτερο ήμισυ της τετραετίας 1988-1992.

Διαπιστώνουμε πως το πρόβλημα των ατόμων με ειδικές ανάγκες κατέχει την πρώτη θέση στο παγκόσμιο ενδιαφέρον του Ο.Η.Ε.

3.3. Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων

Δραστηριότητες υπέρ ατόμων με ειδικές ανάγκες

Τα πιο κάτω προγράμματα και πρωτοβουλίες και οι γενικότερες δραστηριότητες του προγράμματος HELIOS εντάσσονται στο ευρύτερο πλαίσιο δράσης με απώτερο στόχο την «Ευρωπαϊκή πρόκληση του 1993» ημερομηνία που σηματοδοτεί τη διεύρυνση των συνόρων των Ευρωπαϊκών κρατών μελών και την ελεύθερη διακίνηση αγαθών, υπηρεσιών και κεφαλαίου.

Προγράμματα HELIOS: Με την κοινωνική του διάσταση, καταλαμβάνει κεντρική θέση στη σφαίρα των ενεργειών που υποστηρίζονται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Μια σημαντική παράμετρος του προγράμματος HELIOS είναι η μεθόδευση των εργασιών στη βάση της δημιουργίας θεματικών δικτύων, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε εθνικό επίπεδο.

Έχουν ιδρυθεί τέσσερα τέτοια δίκτυα με 130 εθνικούς συνεργάτες από διάφορα κέντρα, καθώς και τα τοπικά μοντέλα δραστηριοτήτων που καλύπτει το καθένα ένα πάρα πολύ συγκεκριμένο χώρο.

- **Πρόγραμμα TIDE:** Σκοπεύει στην ένταξη ατόμων με ειδικές ανάγκες και ηλικιωμένων ατόμων μέσω της χρήσης μοντέρνων τεχνολογιών.
- **Πρόγραμμα ERASMUS:** Σχέδιο δράσης που προάγει τη δυνατότητα

μετακίνησης και ανταλλαγής επισκέψεων για σπουδαστές και την συνεργασία στον τομέα της ανώτατης εκπαίδευσης.

- **Πρόγραμμα LINGUA:** Προάγει τη βελτίωση των γνωστικών ικανοτήτων για ξένες γλώσσες μεταξύ πολιτών της Ε.Κ.

- **Πρόγραμμα ARION:** Πρόγραμμα επισκέψεων για εκπαιδευτικούς σκοπούς ειδικών παιδαγωγών προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα των εκπαιδευτικών συστημάτων.

- **Πρόγραμμα YOUTH FOR EUROPE:** Προάγει τις ανταλλαγές των επισκέψεων των νέων ανθρώπων στην Ε.Κ.

- **Πρόγραμμα COST 219:** Ερευνητικό πρόγραμμα που ερευνά την παροχή λύσεων σχετικά με την πρόσβαση σε τηλεπικοινωνιακές και τηλεματικές υπηρεσίες.

- **Πρόγραμμα AIM:** Πρόγραμμα έρευνας και ανάπτυξης στο χώρο της τηλεματικής και της εφαρμογής της στον τομέα της υγείας.

- **Πρόγραμμα DRIVE:** Αποσκοπεί στην βελτίωση της οδικής ασφάλειας μέσω τυποποίησης, έρευνας, ανάπτυξης και αξιολόγησης των εφαρμογών της πληροφορικής και επικοινωνιών, στον τομέα των οδικών μεταφορικών μέσων.

- **Πρόγραμμα DELTA:** Δράση στο χώρο των τεχνολογιών μάθησης με έμφαση στα σχέδια επαγγελματικής κατάρτισης, διδασκαλία με τη βοήθεια ηλεκτρονικού και μέτρα σχεδιασμένα για την εξέλιξη των υπάρχοντων εμποδίων στην επικοινωνία μεταξύ εκπαιδευόμενου και εκπαιδευτικού υλικού.

- **Πρόγραμμα COST 322:** Έρευνα για την ανάπτυξη λεωφορείων χαμηλού δαπέδου και των αντίστοιχων απαιτούμενων προσαρμογών στις στάσεις λεωφορείων.

- **Πρόγραμμα TEMPUS:** Διακριτικό Ευρωπαϊκό πρόγραμμα μετακίνησης επιστημόνων στο χώρο της ανώτερης εκπαίδευσης με τη συμμετοχή κρατών από την κεντρική και ανατολική Ευρώπη.

- **Πρόγραμμα Ευρωπαϊκή άδεια οδήγησης:** Αποσκοπεί στον καθορισμό τρόπων βελτίωσης της πρόσβασης ατόμων με ειδικές ανάγκες στη διαδικασία απόκτησης άδειας οδήγησης.

- **Πρόγραμμα Μειωμένο Ποσοστό Φ.Π.Α.:** Αποσκοπεί στη διατήρηση του μηδενικού ή μειωμένου φ.π.α. για ένα μεταβατικό χρονικό διάστημα αναφορικά με συσκευές σχεδιασμένες από άτομα με ειδικές ανάγκες.

- **Πρόγραμμα Δασμοί Εισαγωγής:** Εξαιρέσεις από εισαγωγικούς δασμούς των αγαθών που σχεδιάστηκαν για χρήση από άτομα με ειδικές ανάγκες υπό περιορισμένες συνθήκες.

- **Πρόγραμμα Δημιουργικότητας:** Ανάπτυξη μιας δομής για τον συντονισμό των δημιουργικών δραστηριοτήτων των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο.

- **Πρόγραμμα Αθλητισμός:** Ίδρυση μιας Ευρωπαϊκής Τράπεζας δεδομένων που θα περιέχει λεπτομερειακά στοιχεία για όλους τους

οργανισμούς που εμπλέκονται σε αθλητικές δραστηριότητες ατόμων με ειδικές ανάγκες.

- **Τουρισμός:** Δημιουργία δομής προκειμένου να επιτευχθεί συντονισμός με τις τουριστικές δραστηριότητες ατόμων με ειδικές ανάγκες σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο.

ΜΕΡΟΣ Β

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 **ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ** **ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟΝ** **ΝΟΜΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ**

2.1. ΓΕΝΙΚΑ

Σήμερα αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι η Ευρώπη των Περιφερειών αποτελεί μια πραγματικότητα καθώς παρατηρείται μια μετατόπιση της Κεντρικής Κοινωνικής Πολιτικής από τη σφαίρα μιας κύριας κρατικής ευθύνης προς την ενεργοποίηση υπηρεσιών σε τοπικό ή περιφερειακό επίπεδο. Τα άτομα με αναπηρίες και μειονεξίες όπως επίσης και τα ηλικιωμένα άτομα που εξαρτώνται από το περιβάλλον τους, αποτελούν το σημαντικότερο πρόβλημα των κοινωνικών υπηρεσιών της χώρας μας. Μέχρι σήμερα μόνο αποσπασματικά έχει γίνει η αντιμετώπιση του προβλήματος με αποτέλεσμα να εμφανίζονται έντονες ανισότητες στη αντιμετώπιση διαφόρων ομάδων ατόμων με ειδικές ανάγκες ή μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών.

Όσον αφορά τον αριθμό των Α.Μ.Ε.Α. που είναι στον νομό δεν έχει προσδιοριστεί ακόμα. Κατά το παρελθόν προσπάθησαν κάποιοι να καταγράψουν τα άτομα αυτά αλλά οι προσπάθειες αυτές δεν ολοκληρώθηκαν κατά συνέπεια δεν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία για τον πληθυσμό των Α.Μ.Ε.Α. στον νομό.

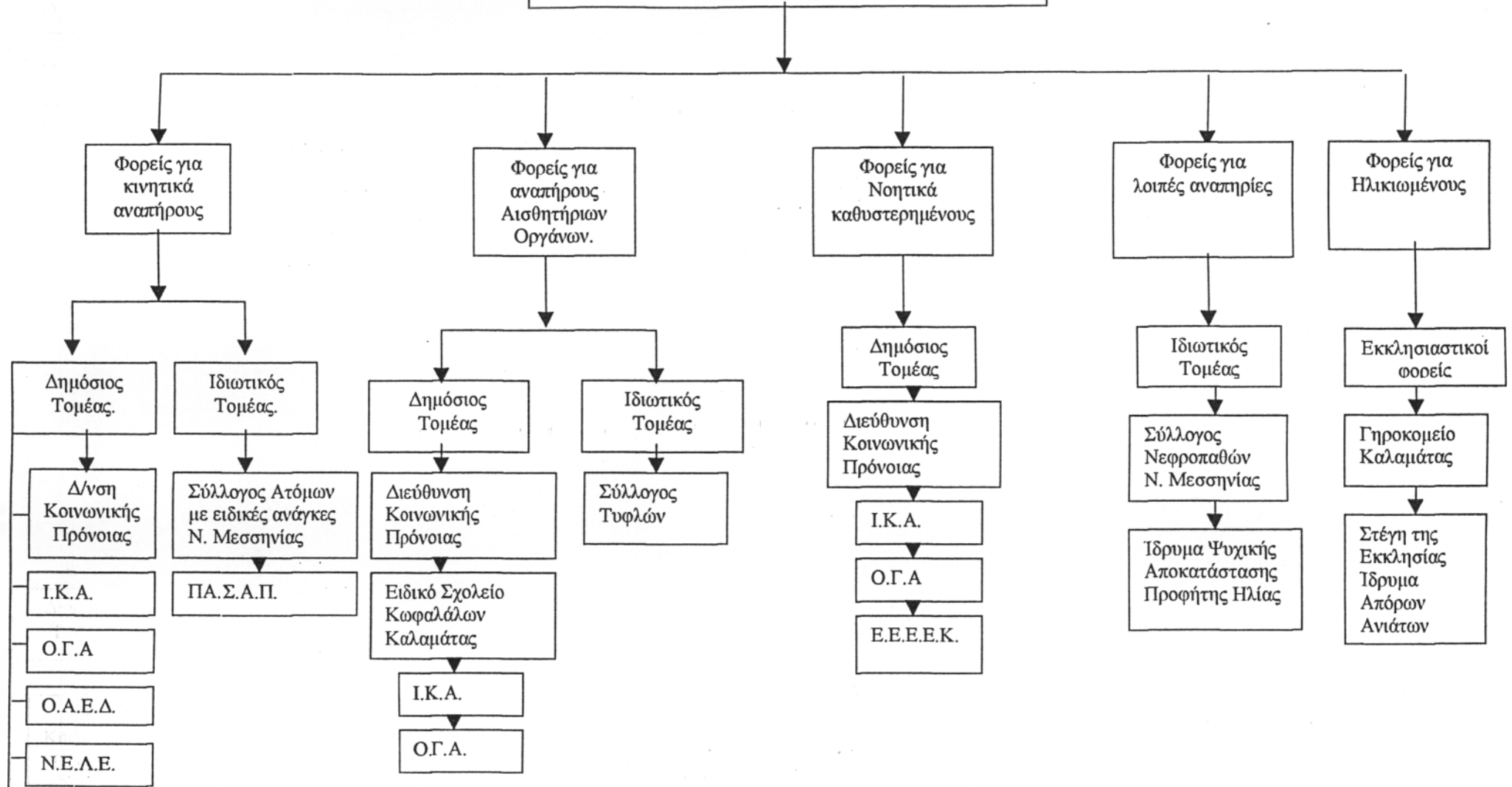
Στην εργασία αυτή καταγράφηκαν τα ιδρύματα και οι φορείς που παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα με ειδικές ανάγκες με σκοπό την ολοκληρωμένη παρουσίαση των υπηρεσιών αυτών στον νομό Μεσσηνίας.

Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι πληροφορίες από την Νομαρχία Μεσσηνίας τα ίδια τα ιδρύματα και κάθε άλλη πηγή.

Σύμφωνα με τον Κώδικα φορέων παροχής κοινωνικών υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, οι φορείς που παρέχουν υπηρεσίες σε μειονεκτούντα και ανάπηρα άτομα, διαιρούνται στις εξής κατηγορίες:

- Α) Φορείς που ασχολούνται με κινητικά αναπήρους.
- Β) Φορείς που ασχολούνται με αναπήρους που φέρουν αναπηρία των αισθητήριων οργάνων.
- Γ) Φορείς που ασχολούνται με νοητικά καθυστερημένους.
- Δ) Φορείς που ασχολούνται με υπόλοιπες αναπηρίες. (Διάγραμμα 1).

Φορείς παροχής υπηρεσιών σε Α.Μ.Ε.Α
ανά κατηγορία αναπήρων στο
Ν.Μεσσηνίας



1.2. Προστασία Κινητικά Αναπήρων

1.2.1. Οικονομική ενίσχυση και άλλες παροχές

Διεύθυνση κοινωνικής πρόνοιας Παρεχόμενες Υπηρεσίες

1. Παροχή μηνιαίας οικονομικής ενίσχυσης σε οικονομικά αδύνατα που είναι ασφαλισμένα ή έμμεσα ασφαλισμένα
2. χορήγηση μηνιαίου χρηματικού επιδόματος σε βαρεία ακρωτηριασμένους και τετραπληγικούς.
3. Εφ' άπαξ οικονομική βοήθεια σε απόφοιτους επαγγελματικών σχολών του Εθνικού ιδρύματος αποκατάστασης αναπήρων (Ε.Ι.Α.Α.) για την αντιμετώπιση των πρώτων εξόδων επαγγελματικής αποκατάστασης.
4. Χορήγηση μηνιαίου χρηματικού επιδόματος σε αυτούς που σπουδάζουν σε Ανώτατα ή Ανώτερα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα με πλήρη αχρησία των κάτω άκρων .
5. Χρηματικό βοήθημα σε εκπαιδευόμενους αναπήρους του Εθνικού Ιδρύματος αποκατάστασης αναπήρων. (Ε.Ι.Α.Α.)
6. Παροχή μηνιαίου χρηματικού επιδόματος σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση ηλικίας μέχρι 18 ετών.
7. Παροχή ορθοτικών και προσθετικών μέσων, αμαξιδίων κτλ.
8. Δωρεάν διακίνηση αναπήρων στις αστικές συγκοινωνίες της μόνιμης κατοικίας τους και με κατά 50% μειωμένο εισιτήριο στα υπεραστικά λεωφορεία και μεταφορικά μέσα του Ο.Σ.Ε. και της Ο.Α.
9. Διάφορες άλλες διευκολύνσεις ανάλογα με τις ανάγκες κάθε κατηγορίας κινητικά αναπήρων.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

- Γενικές:

1. Αίτηση στην αρμόδια διεύθυνση ή το τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας.
2. Κοινωνική έρευνα για την οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση του αναπήρου.
3. Να είναι ανασφάλιστοι (εξαιρούνται τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση)

- Ειδικές:

1. Για παροχή μηνιαίας οικονομικής ενίσχυσης σε βαριά ανάπηρα άτομα πρέπει:

Α) Να είναι ηλικίας 0 – 59 ετών.

Β) Να μην μπορούν να εργαστούν και να αυτοεξυπηρετηθούν.

Γ) Να υπάρχει απόφαση Υγειονομικής επιτροπής για την βαρύτητα της αναπηρίας

Δ) Να μην εμπίπτουν σε οποιοδήποτε άλλο πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης αναπήρων.

2. Για άτομα με εγκεφαλική παράλυση

Α) Απαιτείται βεβαίωση της οικείας δημοτικής ή κοινοτικής αρχής για την ηλικία του αναπήρου.

Β) Η ενίσχυση παρέχεται ανεξάρτητα από ασφαλιστική κάλυψη.

3. Για την δωρεάν ή με μειωμένο εισιτήριο διακίνησης απαιτείται αναπηρία 50%

ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (Ι.Κ.Α.)

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και η εποπτεύουσα αρχή του είναι το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Παρεχόμενες υπηρεσίες:

1. Προσωρινό επίδομα αναπηρίας για ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 35%

2. Σύνταξη μερικής αναπηρίας για ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 50%

3. Σύνταξη πλήρους αναπηρίας τουλάχιστον 67%.

Προϋποθέσεις:

1. Για τους ασφαλισμένους, ανάλογα με το είδος της παροχής, απαιτείται ορισμένη διάρκεια ασφαλισμένης εργασίας .

2. Για τους συνταξιούχους αρκεί η ιδιότητα του συνταξιούχου.

3. Σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής νόσου, δεν απαιτείται προϋπηρεσίας παρά μόνο η ιδιότητα του ασφαλισμένου.

4. Για παροχές προς ανάπηρα τέκνα ασφαλισμένων, ισχύουν οι προϋποθέσεις για παροχές ασθενείας.

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (Ο.Γ.Α.)

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με εποπτεύουσα αρχή το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Παρεχόμενες υπηρεσίες.

Συνταξιοδότηση αναπήρων αγροτών και δικαιούμενων σύνταξης.
Χορηγούνται σύνταξη και επίδομα αναπηρίας σε αγρότες άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένους στον Ο.Γ.Α. και συνταξιούχους.

Προϋποθέσεις:

1. Ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%
2. Ηλικία 21 – 65 ετών. Οι συνταξιούχοι δικαιούνται προσαύξηση του ποσού της σύνταξης ίση με τη χορηγούμενη σύνταξη εφόσον έχουν ποσοστό αναπηρίας 100%.
3. Τα τέκνα ασφαλισμένων ή συνταξιούχων του Ο.Γ.Α., που είναι ανάπηρα εκ γενετής ή έγιναν πριν τη συμπλήρωση του 21^{ου} έτους της ηλικίας τους σε ποσοστό τουλάχιστον 67%, λαμβάνουν πρόσθετο επίδομα
4. Αίτηση του ανταποκριτή του Ο.Γ.Α., στο Δήμο ή την κοινότητα κατοικίας.

1.2.1. Επαγγελματική εκπαίδευση – Προστατευόμενα εργαστήρια

Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.)

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με εποπτεύουσα αρχή το Υπουργείο Εργασίας. Στον Ο.Α.Ε.Δ Καλαμάτας είναι εγγεγραμμένα 310 άτομα με ειδικές ανάγκες.

Παρεχόμενες υπηρεσίες:

1. Επαγγελματικός προσανατολισμός.
2. Παραπομπή και τοποθέτηση σε κέντρα επαγγελματικής εκπαίδευσης .
3. Τοποθέτηση σε κατάλληλη εργασία.

Προϋποθέσεις:

1. Κινητική αναπηρία.
2. Γνωμάτευση και αξιολόγηση της αναπηρίας από το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων ή την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή.
3. Αίτηση και εγγραφή στο Μητρώο του Ο.Α.Ε.Δ.

Νομαρχία Καλαμάτας – Ν.Ε.Λ.Ε. (Γενική Γραμματεία Νεότητας)

Σχετικά με έρευνα που έγινε το Ν.Ε.Λ.Ε. Καλαμάτας δεν έχει κανένα πρόγραμμα σχετικό με άτομα με ειδικές ανάγκες.

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Σκοπός του Σωματείου είναι:

- Η προάσπιση των ηθικών και υλικών συμφερόντων των μελών του.
- Η πνευματική, ηθική και κοινωνική εξύψωση τους.
- Η νοσοκομειακή, ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψή τους.
- Η αλληλοαποδοχή και αναγνώριση τους σαν ισότιμα μέλη του κοινωνικού συνόλου.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:

Η εκπλήρωση των σκοπών του Σωματείου επιδιώκεται:

Με την δημιουργία πνευματικού κέντρου και εντευκτηρίου ειδικά εξοπλισμένου για την πνευματική εξύψωση, ψυχική επαφή και ψυχαγωγία των μελών του συλλόγου.

Με την δημιουργία καταλλήλων αθλητικών κέντρων για την άθληση τους.

Με την οργάνωση πολιτιστικών, καλλιτεχνικών και αθλητικών εκδηλώσεων.

Με την νόμιμη επέμβαση του Σωματείου στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στο Υπουργείο Εργασίας, στις τοπικές Αρχές του Νομού Μεσσηνίας, για την πλήρη κοινωνική προστασία, την επαγγελματική αποκατάσταση και περίθαλψη των μελών του συλλόγου και γενικότερα των ατόμων με ειδικές ανάγκες του Νομού Μεσσηνίας.

Με την συμμετοχή του συλλόγου σε άλλους Ελληνικούς ή διεθνείς συλλόγους που είναι παρεμφερείς και επιδιώκουν τον ίδιο σκοπό.

Με την χορήγηση από τον σύλλογο χρηματικών βοηθημάτων στα μέλη του, εφόσον το επιτρέπουν οι οικονομικές του δυνατότητες . με κάθε νόμιμο μέσο.

ΟΡΓΑΝΑ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ:

- Η Γενική Συνέλευση των μελών.
- Το Διοικητικό Συμβούλιο.
- Το Εποπτικό Συμβούλιο.

Η Γενική Συνέλευση αποτελεί το ανώτατο όργανο του συλλόγου.

Οι Συνελεύσεις διακρίνονται σε τακτικές και έκτακτες,

Η τακτική Γενική Συνέλευση συνέρχεται το τρίτο δεκαήμερο του Ιανουαρίου ανά διετία.

Οι έκτακτες Γενική Συνέλευση συνέρχονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου ή όταν ζητηθεί από το 1/5 των τακτικών μελών με έγγραφη αίτησή τους προς το Διοικητικό Συμβούλιο, στην οποία αναφέρονται και οι λόγοι.

Ο Σύλλογος διοικείται από επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο που εκλέγεται με μυστική ψηφοφορία σύμφωνα με το άρθρο 10 του καταστατικού.

Η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου αποτελείται από τον Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο, τον Γραμματέα, τον Ταμία και τρία μέλη.

Τα νεοεκλεγέντα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου μέσα σε δέκα ημέρες από τις εκλογές με πρόσκληση του πλειοψηφήσαντος μέλους συγκροτούνται σε σώμα. Η εκλογή των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου σε όλα τα αξιώματα γίνεται με μυστική ψηφοφορία. Σε περίπτωση ισοψηφίας για κάθε αξίωμα γίνεται κλήρωση.

Το Εποπτικό Συμβούλιο ασκεί έλεγχο και εποπτεία των πράξεων του Διοικητικού Συμβουλίου και του Ταμία. Τηρεί για τούτο βιβλίο πρακτικό, στο οποίο καταχωρούνται οι αποφάσεις των διενεργουμένων ελέγχων.

ΠΟΡΟΙ

Οι πόροι του Συλλόγου είναι τακτικοί και έκτακτοι. Τακτικοί πόροι είναι οι ετήσιες συνδρομές των μελών και το δικαίωμα εγγραφής, που το ύψος τους καθορίζει η Γενική Συνέλευση. Έκτακτοι πόροι είναι κάθε έσοδο που προέρχεται από έκτακτες εισφορές των μελών, από κληρονομίες, δωρεές, εκδηλώσεις, βοηθήματα, εκδηλώσεις και εκμετάλλευση ειδικών εκδόσεων. Οι κληρονομίες, δωρεές και

κληροδοσίες γίνονται δεκτές με έγκριση της Γενικής Συνέλευσης και εφόσον αποκλείονται όροι που δεσμεύουν τους σκοπούς του συλλόγου.

Πανελλαδικός Σύλλογος Αναπήρων Πολιτών (ΠΑ.Σ.Α.Π.)

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου και οι σκοποί του Σωματείου είναι:

- Α)** Η συμβολή του Σωματείου στη διαμόρφωση, συμπλήρωση και τροποποίηση της νομοθεσίας που αφορά τα άτομα με ειδικές ανάγκες.
- Β)** Η οργάνωση όλων των Ατόμων με ειδικές ανάγκες οι οποίοι κατοικούν στον Νομό Μεσσηνίας, η μελέτη, προβολή και επίλυση θεμάτων των Ατόμων και η με κάθε πρόσφορο τρόπο προώθηση και προαγωγή των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων τους.
- Γ)** Η προώθηση και ανάπτυξη δομών για την επαγγελματική τους αποκατάσταση και την απασχόληση των ατόμων αυτών.
- Δ)** Η προώθηση της συλλογικής δράσης και της συναδελφικής αλληλεγγύης μεταξύ των Ατόμων με ειδικές ανάγκες και η συνεργασία με συγγενείς φορείς του νομού και της περιφέρειας.
- Ε)** Η συμμετοχή του Σωματείου σε ομοσπονδίες νομαρχιακού ή περιφερειακού χαρακτήρα, καθώς επίσης και η συμμετοχή του στην Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.
- Ζ)** Η προώθηση της κοινωνικής αλληλεγγύης και η διαμόρφωση συνθηκών αλληλοαποδοχής των Α.Μ.Ε.Α. με το κοινωνικό σύνολο.

Η πραγματοποίηση όμως των σκοπών του Σωματείου επιτυγχάνεται με τα εξής παρακάτω μέσα που αναφέρονται ενδεικτικά:

- Α)** Με την ενεργοποίηση των Α.Μ.Ε.Α. για την διεκδίκηση, προάσπιση και προώθηση των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων τους.
- Β)** Με την ίδρυση ταμείου αλληλοβοήθειας.
- Γ)** Με την οργάνωση εκδηλώσεων προβολής των θεμάτων των Α.Μ.Ε.Α. καθώς επίσης και με την έκδοση ενημερωτικών εντύπων και με την αξιοποίηση των δυνατοτήτων που παρέχουν τα σύγχρονα μέσα μαζικής επικοινωνίας.
- Δ)** Με την παροχή νομικής κάλυψης στα μέλη του.
- Ε)** Με κάθε άλλο πρόσφορο μέσο, μη ειδικά αναφερόμενο, μέσα στα πλαίσια του Συντάγματος.

Μέλη του Σωματείου γίνονται άτομα ανεξαρτήτως φύλου, τα οποία έχουν ποσοστό αναπηρίας αποδεδειγμένο από απόφαση Υγειονομικής επιτροπής με ποσοστό 40% και άνω.

Μέλη επίσης μπορούν να γίνουν γονείς και κηδεμόνες ατόμων με ειδικές ανάγκες εφόσον δεν λειτουργεί Σωματείο γονιών νομαρχιακού επιπέδου

Τα μέλη έχουν το δικαίωμα να παίρνουν μέρος στις Γενικές Συνελεύσεις εφόσον βέβαια έχουν συμπληρώσει το 18 έτος της ηλικίας τους και επίσης για να έχουν όλα τα δικαιώματα να είναι ταμειακά τακτοποιημένα.

Με την εγγραφή τους υποχρεούνται να καταβάλλουν το ποσό των 3 ευρώ και 90 λεπτά το μήνα σαν συνδρομή.

Πόροι του Σωματείου είναι:

Α) Οι μηνιαίες εισφορές των μελών.

Β) Έκτακτες εισφορές από το Διοικητικό Συμβούλιο ή τη Γενική Συνέλευση για συγκεκριμένη αιτία.

Γ) Έσοδα από εκδρομές, συνεστιάσεις και κάθε είδους εκδηλώσεις.

Δ) Το δικαίωμα εγγραφής των μελών.

Ε) Οι προς το Σωματείο δωρεές, κληρονομίες και πάσης φύσεως ενισχύσεις.

Ζ) Οποιοδήποτε έσοδο από κάθε νόμιμη πηγή.

Το σωματείο διοικείται από 9μελές Διοικητικό Συμβούλιο το οποίο εκλέγεται κάθε τρία χρόνια.

1.3 Αναπηρίες αισθητήριων οργάνων (Τυφλοί- Κωφάλαλοι)

1.3.1 Οικονομική ενίσχυση και άλλες παροχές

Διεύθυνση Κοινωνικής πρόνοιας

Παρεχόμενες υπηρεσίες

1. Παροχή μηνιαίας οικονομικής σε οικονομικά αδύναμα και βαριά ανάπηρα άτομα που είναι ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα. Το ύψος της οικονομικής ενίσχυσης εξαρτάται από το συγκεκριμένο πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης που έχει ενταχθεί ο ανάπηρος.
2. Δωρεάν μετακίνηση αναπήρων στις αστικές συγκοινωνίες της μόνιμης κατοικίας τους και με 50% μειωμένο εισιτήριο στα υπεραστικά λεωφορεία, στον Ο.Σ.Ε και της Ο.Α επίσης τα ίδια δικαιώματα δωρεάν μετακίνησης έχουν και οι συνοδοί τυφλών ατόμων τα ειδικά αυτά δελτία παρέχονται από τη Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας

Προϋποθέσεις:

Γενικές:

1. Αίτηση στην Διεύθυνση κοινωνικής πρόνοιας.
2. Κοινωνική έρευνα για την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του αναπήρου.

3. Απόφαση Υγειονομικής επιτροπής έτσι ώστε να αποδειχτεί πόσο βαριά είναι η αναπηρία
4. για τη δωρεάν ή μειωμένη μετακίνηση απαιτείται αναπηρία 50%.

Ειδικές:

Προκειμένου για επιδότηση κωφαλάλων, χρειάζεται πιστοποίηση της κωφαλαλίας από γιατρό Ω.Ρ.Λ.

Οργανισμός Γεωργικών ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α)

Παρεχόμενες υπηρεσίες

- 1) Βλέπε παραπάνω «κινητικά ανάπηροι» - Ο.Γ.Α
- 2) Επιδότηση συνταξιούχων γήρατος που είναι τυφλοί. Χορηγείται προσαύξηση του πόσου της σύνταξης ίση με την χορηγούμενη σύνταξη γήρατος.

Προϋπόθεση:

Ποσοστό αναπηρίας 100%

Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α)

Παρεχόμενες υπηρεσίες και προϋποθέσεις ίδιες με παραπάνω «κινητικά ανάπηροι».

1.3.2. Βασική εκπαίδευση

Ειδικό σχολείο κωφών και βαρήκοων Καλαμάτας

Παρεχόμενες υπηρεσίες:

Σκοπός της ειδικής τάξης κωφών και βαρήκοων, η οποία λειτουργεί για πέμπτη χρονιά είναι η μόρφωση αλλά κυρίως η κοινωνικοποίηση των παιδιών και η αναγνώριση τους σαν ισότιμα μέλη της κοινωνίας.

Προϋποθέσεις:

Ύπαρξη κώφωσης ή βαρηκοΐας ,και απαραίτητα γνωμάτευση γιατρού από δημόσιο νοσοκομείο.

Στελέχωση:

Φιλολόγος , Μαθηματικός , Φυσικός , Γυμναστής , καθώς επίσης και ένας καθηγητής Καλλιτεχνικών και μια καθηγήτρια Αγγλικών. Υπάρχει έλλειψη ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού όπως Ψυχολόγος, Λογοθεραπευτής κ.τ.λ.

Δραστηριότητες:

Προγράμματα περιβαντολλογικής εκπαίδευσης, Πρόγραμμα αγωγής σταδιοδρομίας, Πρόγραμμα Ολυμπιακής παιδείας, και Πρόγραμμα επαγγελματικής εκχώρησης στον Νομό Μεσσηνίας.

Σύλλογος Τυφλών

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού δίκαιου στον οποίο γίνονται δεκτά μέλη και από τα δύο φύλα.

Διοικείται από 5μελή Διοικητική Επιτροπή.

Έχει 135 εγγεγραμμένα μέλη εκ των οποίων τα 65 μόνο είναι ενεργά. Το 90% των μελών είναι σε αρκετά μεγάλη ηλικία.

Σκοποί:

Μερικοί από τους σκοπούς του Συνδέσμου είναι:

1. Η προάσπιση των ηθικών και υλικών συμφερόντων κάθε τυφλού.
2. Η πνευματική, ηθική, κοινωνική εξύψωση, επαγγελματική και στεγαστική αποκατάσταση των τυφλών και η αναγνώριση τους σαν ισότιμα μέλη της κοινωνίας.
3. Η προώθηση των μέτρων για πλήρη κοινωνική προστασία και περίθαλψη όλων των τυφλών όπως η γενική συνταξιοδότηση τους.
4. Η συστηματοποίηση, ο συντονισμός και η βελτίωση των μεθόδων εκπαίδευσης των τυφλών.
5. Η δημιουργία πνευματικών κέντρων και εντευκτηρίων, ειδικών εξοπλισμένων για την πνευματική εξύψωση, ψυχική επαφή και ψυχαγωγία των μελών του Συνδέσμου.
6. Η οργάνωση πολιτιστικών και καλλιτεχνικών εκδηλώσεων για την πολιτιστική ανύψωση των τυφλών και σε επέκταση για συμβολή στην πνευματική ανάπτυξη του υλικού και για την προώθηση της αλληλοαποδοχής τυφλών και κοινωνικού συνόλου.

7. Η συμμετοχή και ένταξη σε ελληνικές και διεθνείς οργανώσεις που επιδιώκουν παρεμφερείς σκοπούς.

Δραστηριότητες:

Η λειτουργία δανειστικής βιβλιοθήκης – κασετοθήκης (λογοτεχνικά έργα, αποσπάσματα εφημερίδων κ.τ.λ.)

1.4 Νοητικά καθυστερημένοι

1.4.1 Οικονομική ενίσχυση

- ❖ Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας
- ❖ Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α)
- ❖ Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α)

Όλες οι παραπάνω υπηρεσίες παρέχουν υπηρεσίες και απαιτούν όμοιες προϋποθέσεις όπως παραπάνω στο Τμήμα που περιγράφεται για τους «κινητικά ανάπηρους».

1.4.2. Βασική εκπαίδευση

Το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων αποτελεί την εποπτεύουσα αρχή στη βασική εκπαίδευση των νοητικά στερημένων ατόμων, μέσο όμως στην πραγματοποίηση του εκάστοτε στόχου είναι τα Δημόσια ειδικά σχολεία – ειδικές τάξεις.

Στο νομό Μεσσηνίας αριθμούνται σε σύνολο 1 ειδικό σχολείο, 1 ειδική τάξη και 1 Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.) και είναι:

1. 3^ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Καλαμάτας. Αριθμός παιδιών 38. Στελεχώνεται από 8 δασκάλους, 1 γυμναστή, 1 σχολική νοσηλεύτρια, 1 άτομο βοηθητικού προσωπικού.
2. 5^ο Ειδική Τάξη Γυμνασίου – Λυκείου Καλαμάτας. Αριθμός παιδιών 15. Στελεχώνεται από 1 φιλόλογο, 1 μαθηματικό, 1 φυσικό, και 1 καθηγητή καλλιτεχνικών και αγγλικών.
3. Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Καλαμάτας. Αριθμός παιδιών 21. Στελεχώνεται από 7 καθηγητές εκ των οποίων οι 2 είναι κεραμίστριες, 2 δάσκαλοι, 2 καθηγητές και 1 τεχνολόγος εκπαιδευτικός γεωπόνος.

Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.)

Τα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.) είναι αυτοτελή σχολεία Ειδικής Αγωγής και τόσο αυτά όσο και το προσωπικό τους υπάγονται στην οικεία Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Στα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης εγγράφονται μαθητές απόφοιτοι δημοτικού σχολείου και λειτουργούν με πέντε μέχρι και οχτώ τάξεις, ανάλογα με τις εξειδικεύσεις και τις εκπαιδευτικές ανάγκες των φοιτώντων. Σε όλους τους αποφοίτους των Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. χορηγείται ο ίδιος Τίτλος Σπουδών, ο οποίος επέχει θέση πιστοποιητικού 1 του άρθρου 6 του Ν.2009/1992.

Οι μαθητές που φοιτούν στα Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. είναι βασικά, μαθητές με διαγνωσμένες ως «σοβαρές» ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, οι οποίες είναι αποτέλεσμα: α) συγκεκριμένης αναπηρίας (νοητική ανεπάρκεια, νοητική ανωριμότητα, ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα στην όραση και ακοή, προβλήματα αυτισμού κ.α.) β) πολλαπλών αναπηριών (νοητική ανεπάρκεια μαζί και σοβαρά προβλήματα όρασης και ακοής, νοητική ανεπάρκεια μαζί και αυτισμός) γ) σύνθετων γνωστικών, συναισθηματικών και κοινωνικών δυσκολιών.

Οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες πιστοποιούνται από τα Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΚΔΑΥ) και μέχρι πλήρους ανάπτυξης αυτών από αναγνωρισμένες Ιατροπαιδαγωγικές Υπηρεσίες, οι οποίες θα προτείνουν και την κατάλληλη εκπαιδευτική δομή για το συγκεκριμένο μαθητή. Εκτός από την πιστοποιημένη εκπαιδευτική ανάγκη ενός μαθητή που πρόκειται να εγγραφεί στο Ε.Ε.Ε.Ε.Κ., απαιτείται και απολυτήριο δημοτικού σχολείου, καθώς και αίτηση – υπεύθυνη δήλωση του γονέα ή κηδεμόνα.

Στα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.) εφαρμόζονται εξατομικευμένα και μικροομαδικά προγράμματα, με ετήσιους και μηνιαίους στόχους, τηρούνται οι συστηματικές ημερήσιες καταγραφές και γίνεται ανά μήνα ενημέρωση του ατομικού φακέλου του μαθητή.

Οι ανάγκες λειτουργικών εξόδων των Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. θα καλυφθούν από τις σχολικές επιτροπές, όπως και στις άλλες σχολικές μονάδες της Β/θμιας Εκπ/σης. Ο εξοπλισμός αυτών θα καλυφθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΥΠ.Ε.Π.Θ. (ΟΣΚ), αλλά και μέσα από τα εξοπλιστικά προγράμματα του Γ' Κ.Π.Σ.

Παρεχόμενες Υπηρεσίες:

Παρέχει ένα πλήρες Πρόγραμμα ακαδημαϊκών γνώσεων και σχολικών δεξιοτήτων, Επαγγελματική εκπαίδευση στα φυτικά και ζωικά προϊόντα, στα χειροτεχνικά, κεραμικά, κηπευτική και ανθοκομία.

Προϋποθέσεις:

Απολυτήριο Δημοτικού Σχολείου είτε απολυτήριο από το ειδικό δημοτικό σχολείο Καλαμάτας, μια υπεύθυνη δήλωση του γονέα και μια γνωμάτευση από το ΚΔΑΥ.

Δραστηριότητες:

Χορωδία και μουσικές παραστάσεις.

1.5. Λοιπές αναπηρίες

(Συγγενείς αιμολυτική αναιμία ή αιμορραγική προδιάθεση, σοβαρή νεφροπάθεια, νόσος Χάνσεν)

Σύλλογος Νεφροπαθών

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου στον οποίο γίνονται δεκτά μέλη και από τα δύο φύλα.

Διοικείται από 5μελές Διοικητικό Συμβούλιο.

Έχει 120 εγγεγραμμένα μέλη, τα οποία είναι όλα ενεργά.

Στους νεφροπαθείς οι οποίοι πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια χορηγείται από την Διεύθυνση Υγείας διατροφικό επίδομα 154,07 Ευρώ μηνιαίως και επίσης υποβάλλονται στο πρόγραμμα αιμοκάθαρσης και περιτοναϊκής. Το επίδομα καταβάλλεται ανεξαρτήτου ασφαλιστικού φορέα. (115 επιδοτούμενοι νεφροπαθείς)

Προκειμένου να χορηγηθεί το επίδομα υποβάλλουν στην Διεύθυνση τα παρακάτω δικαιολογητικά:(ακολουθεί συνημμένο έντυπο)

Λειτουργούν δύο μονάδες Τεχνικού Νεφρού στο: Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας

Παρεχόμενες υπηρεσίες:

Συμβουλευτικές, τρόφιμα, βοηθητικό.

Προϋποθέσεις:

Να είναι νεφροπαθείς ή υπό αιμοκάθαρση ή με θεραπεία ή μεταμοσχευμένης. Ο σύλλογος έχει και συγγενείς Α βαθμού.

Δραστηριότητες:

Γιορτές, εκδρομές.

1.6. Προστασία ηλικιωμένων ατόμων με ειδικές ανάγκες

Γηροκομείο Καλαμάτας

Το Γηροκομείο Καλαμάτας αποτελεί κοινωφελές ίδρυμα. Ιδρύθηκε το 1870 αλλά λειτούργησε για πρώτη φορά το 1874. Μέχρι το 1940 λειτούργησε και ως νοσοκομείο εκ παραλλήλου.

Κατά τη διάρκεια του πολέμου όμως, επιτάχθηκε από το κράτος και λειτούργησε ως το 1950 ως κρατικό νοσοκομείο. Στην συνέχεια μεταφέρθηκε σε δικό του κτίριο.

Ίδρυση Γηροκομείου Καλαμάτας

Η κοινωνική προστασία ασκείται με δύο βασικούς τρόπους. Πρώτο με λειτουργία ειδικών ιδρυμάτων (Γηροκομεία – Οίκοι Ευγηρίας), όπου περιθάλπονται ηλικιωμένοι άνω των 65 χρόνων και δεύτερο με την εφαρμογή προγραμμάτων περίθαλψης ηλικιωμένων.

Ένα από τα ιδρύματα που παρέχουν ιδρυματική προστασία στα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι τα Γηροκομεία. Τα ιδρύματα αυτά είναι είτε κρατικά (Ν.Π.Δ.Δ.) είτε (Ν.Π.Ι.Δ.) μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί (σωματεία, εκκλησία).

Διοίκηση Γηροκομείου Καλαμάτας

Η διοίκηση του ιδρύματος ανήκει στο συμβούλιο των εκτελεστών το οποίο αποτελείται από τους εκάστοτε:

α&β) Μητροπολιτών Μεσσηνίας και Οιτύλου, γ) τον πρόεδρο των πρωτοδικών Καλαμάτας, δ) τον πρόεδρο του εμπορικού επιμελητηρίου Καλαμάτας, στ) τον πρόεδρο του κοινοτικού συμβουλίου της κοινότητας Κάμπου Άβιας.

Πρόεδρος του συμβουλίου των εκτελεστών είναι ο εκ των Μητροπολιτών Μεσσηνίας και Οιτύλου κατά την χειροτονία ο αρχαιότερος. Ο πρόεδρος και τα λοιπά μέλη του συμβουλίου προσφέρουν τις υπηρεσίες τους άμισθοι. Το συμβούλιο των εκτελεστών συγκαλείται και συνεδριάζει ύστερα από έγγραφη πρόσκληση του προέδρου. Αυτό βρίσκεται σε νόμιμη απαρτία αν παρίστανται στην συνεδρίαση τέσσερα τουλάχιστον μέλη εκ των οποίων ο πρόεδρος ή ο αντιπρόεδρος.

Το συμβούλιο των εκτελεστών μετά από απόφαση του, αναθέτει σε κάποια από τα μέλη του, την διαχείριση της περιουσίας του ιδρύματος.

Πόροι

Οι πόροι του Γηροκομείου Καλαμάτας προέρχονται από έσοδα, από την εκμετάλλευση της ακίνητης περιουσίας (μετοχές, μερίσματα, ενοίκια ακινήτων) νοσήλια από τους περιθαλπόμενους εισφορές, δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες προς το ίδρυμα.

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

Οι διοικητικές και οικονομικές υπηρεσίες του Γηροκομείου διακρίνονται στη θέση του διευθυντή, λογιστή, διαχειριστή και του θυρωρού - κλητήρα.

Ο θυρωρός – κλητήρας αναλαμβάνει τον έλεγχο του ποιος εισέρχεται και εξέρχεται του ιδρύματος, και αυτό περισσότερο για την ασφάλεια των τροφίμων.

Αναλαμβάνει επίσης να διεκπεραιώνει την αλληλογραφία των τροφίμων και του ιδρύματος, καθώς επίσης και όλες τις εξωτερικές υποθέσεις αυτών (εξαργυρώσεις συντάξεων, ατομικά ψώνια τροφίμων, κλπ.)

Ο διαχειριστής είναι υπεύθυνος για την αγορά των τροφίμων του ιδρύματος, καθώς επίσης και για την συντήρηση αυτών υπό σωστές συνθήκες. Επίσης είναι υπεύθυνος για την μισθοδοσία των υπαλλήλων του ιδρύματος.

Οι αρμοδιότητες του λογιστή επικεντρώνονται στην τήρηση των λογιστικών βιβλίων του ιδρύματος. Είναι επίσης υπεύθυνος για την είσπραξη των ενοικίων από την ακίνητη περιουσία του ιδρύματος, επίσης εισπράττει τους τόκους από τις καταθέσεις που έχει το ίδρυμα καθώς και τα μερίσματα από τις μετοχές που διαθέτει

Ο διευθυντής του γηροκομείου είναι αυτός που προΐσταται όλων των υπηρεσιών του ιδρύματος. Εκτελεί τις αποφάσεις του Διοικητικού

Συμβουλίου και ελέγχει όλες τις υπηρεσίες για την τήρηση των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου αλλά και του κανονισμού λειτουργίας του ιδρύματος.

Το ιατρικό προσωπικό του γηροκομείου Καλαμάτας αποτελείται από έναν ειδικό παθολόγο, πέντε νοσοκόμες, μια φυσικοθεραπεύτρια, έναν νευρολόγο και μια μικροβιολόγο, οι οποίοι έχουν την υποχρέωση να επισκέπτονται το γηροκομείο μια φορά το μήνα για να παρακολουθούνε τους τροφίμους. Οι δύο αυτοί γιατροί αμείβονται ανάλογα με το πλήθος των υπηρεσιών που προσφέρουν στο γηροκομείο.

Το βοηθητικό προσωπικό του γηροκομείου αποτελείται από δέκα άτομα εκ των οποίων, δύο είναι μαγείρισσες, μια είναι πλύντρια και οι υπόλοιπες είναι καθαρίστριες – τραπεζοκόμοι.

Το γηροκομείο δεν έχει στην υπηρεσία του μόνιμο τεχνικό και μηχανικό προσωπικό. Έτσι για την συντήρηση και την επισκευή των μηχανικών εγκαταστάσεων του, καλεί τεχνικούς ελεύθερους επαγγελματίες.

« Η ΣΤΕΓΗ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ »

ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟΡΩΝ ΑΝΙΑΤΩΝ

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα στο οποίο γίνονται δεκτά μέλη και από τα δύο φύλα.

Η δύναμη του ιδρύματος αυτού ανέρχεται στα εκατό άτομα εκ των οποίων το 80% είναι κατάκοιτοι. Επίσης υπάρχουν και άτομα με διανοητικές παθήσεις.

Παρεχόμενες Υπηρεσίες :

Τα ιδρύματα αυτά παρέχουν διαμονή, σίτιση, ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη καθώς και ψυχαγωγία, όπως τηλεόραση, ραδιόφωνο και συνομιλίες των θαλαμηπόλων με τα άτομα αυτά τα οποία είναι ηλικίας 80 – 100 ετών.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1. Έλλειψη οικογένειας
2. Γίνονται δεκτά και άτομα που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν
3. Άντρες και γυναίκες άνω των 30 ετών
4. Να έχουν ανίατη ασθένεια

5. Απαιτείται γνωμάτευση γιατρού δημοσίου νοσοκομείου, γνωμάτευση επίσης μπορούν να δώσουν και τα Κέντρα Υγείας, και οι αγροτικοί γιατροί.

6. Να έχουν Πιστοποιητικό Υγείας το οποίο να απαγορεύει να έχουν τα άτομα αυτά μολυσματικές αρρώστιες.

Η απορία πληρώνεται από την Κοινωνική Πρόνοια .

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ:

Το Προσωπικό αποτελείται από τριάντα άτομα, από δύο γιατρούς οι οποίοι είναι με σύμβαση, δύο νοσηλεύτριες, δεκαέξι θαλαμηπόλους, τέσσερις καθαρίστριες, τέσσερις μαγειρίσσες και δύο πλύντριες.

Διοικείται από τριμελές Διοικητικό Συμβούλιο.

ΙΔΡΥΜΑ ΠΡΟΦΗΤΗΣ ΗΛΙΑΣ

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου και υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Παρεχόμενες Υπηρεσίες:

Διαμονή, σίτιση, και πλήρης ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ατόμων με ψυχική νόσο.

Προϋποθέσεις:

Για να εισέλθει ένα άτομο στο συγκεκριμένο ίδρυμα πρέπει να έχει ψυχική νόσο. Χρειάζεται γνωμάτευση ψυχιάτρου που να επιβεβαιώνει αυτήν την νόσο, αίτηση προς το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιδρύματος, Ιστορικό αν έχει νοσηλευτεί σε άλλο ίδρυμα, Ασφαλιστικό Ταμείο και βέβαια την έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου. Η δύναμη του Ιδρύματος αυτού είναι 56 άτομα.

Στελέχωση:

Δύο γιατροί, επτά νοσηλεύτριες, δέκα άτομα υπηρετικό προσωπικό (Τραπεζοκόμους, μαγείρους, κτλ κτλ)

Δραστηριότητες:

Λόγω της ιδιαιδερσίας περιπτώσεως των τροφίμων του Ιδρύματος είναι αδύνατον να υπάρξουν δραστηριότητες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΩΝ ΔΟΜΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΛΑΜΑΤΑ

2.1. Καταγραφή των ειδικών παιδιών τα οποία εκπαιδεύονται σε δύο ειδικά σχολεία της πόλης της Καλαμάτας.

Η πληροφορία που συλλέχθηκε αφορούσε τις ανάγκες για εκπαιδευτική, κοινωνική, φροντίδα, τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία και τα προβλήματα υγείας και αναπηρίας των παιδιών.

Τα δύο σχολεία που μελετήθηκαν εκπαιδεύουν συνολικά 53 παιδιά. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε συνολικά και για τα δύο σχολεία γιατί δεν υπήρξε καμιά απολύτως διαφορά μεταξύ των δύο σχολείων.

Η δύναμη των σχολείων σε μαθητές κατά ηλικία και φύλο φαίνεται στον πίνακα.

Ηλικία (Ετη)	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ
6	1	0
7	1	0
8	2	1
9	2	1
10	2	3
11	2	3
12	5	1
13	2	1
14	4	4
15	5	3
16	2	2
17	2	2
18	2	0
ΣΥΝΟΛΟ	32	21

Τα προβλήματα των μαθητών τα οποία σχετίζονται με την αντίληψη και την επικοινωνία παρουσιάζονται στον πίνακα.

	ΠΛΗΡΗ ΑΠΩΛΕΙΑ	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΚΑΛΗ
ΟΡΑΣΗ	0	1	2	12
ΑΚΟΗ	1	3	4	11
ΟΜΙΛΙΑ	2	2	5	10

Τα προβλήματα κινητικότητας προσδιορίστηκαν με βάση την παρακάτω κλίμακα.

4. Μπορεί να βγει έξω χωρίς δυσκολία:
5. Πλήρης κινητικότητα:
6. Περπατά μικρή απόσταση χωρίς βοήθεια:

Τα κύρια προβλήματα υγείας των μαθητών παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ
Σύνδρομο Down	1
Σύνδρομο Prader - Willy	0
Υδροκέφαλος	1
Διαταραχές ψυχοκινητικής ανάπτυξης	14
Εγκεφαλική παράλυση	0
Αυτισμός	1
Διανοητική καθυστέρηση	10
Επιληψία	5
Μαθησιακές δυσκολίες	21
ΣΥΝΟΛΟ	53

Από τον έλεγχο του επιπέδου υγείας των παιδιών διαπιστώθηκε ότι όλα τα παιδιά έπασχαν από άλλοτε άλλου βαθμού νοητική καθυστέρηση, η οποία πολλές φορές δεν ήταν το κύριο πρόβλημα υγείας. Προέκυψε ότι 1 παιδιά είχαν ανάγκη από συνεχή ιατρική παρακολούθηση.

Από την εκτίμηση για νοσηλευτική φροντίδα, προέκυψε ότι μόνο 5 παιδιά είχαν ανάγκη από συνεχή νοσηλευτική φροντίδα.

Από την μελέτη των συνθηκών διαβίωσης και της ανάγκης για κοινωνική φροντίδα προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα:

ΚΑΛΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΚΗ
35	15	3

ΠΙΝΑΚΑΣ: Οικονομική κατάσταση οικογένειας

ΠΑΠΟΥΔΕΣ	ΓΟΝΕΙΣ	ΙΔΡΥΜΑ
0	53	0

ΠΙΝΑΚΑΣ: Που μένει και ποιος φροντίζει για το παιδί

2.6. Καταγραφή της στάσης και συμπεριφοράς του προσωπικού των δύο ειδικών σχολείων

Το προσωπικό των δύο σχολείων το οποίο είχε κάποια σχέση με τα παιδιά αποτελείται από 13 άτομα (13 εκπαιδευτικοί). Η ηλικία του προσωπικού ήταν από 35 – 48 ετών. Όλοι είχαν ειδική εκπαίδευση για την φροντίδα και την εκπαίδευση των ειδικών παιδιών και όλοι δηλώνουν σαφώς ευχαριστημένοι με τη δουλειά τους.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι κατά την άσκηση των καθηκόντων παρουσιάζονται στον εξής πίνακα:

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	Αριθμός εργαζ. που απάντησε καταφατικά
Ακατάλληλοι χώροι	13
Ανεπαρκής επιστημονική καθοδήγηση	13
Έλλειψη ενδιαφέροντος από το οικογενειακό περιβάλλον	0
Ανεπαρκής επιμόρφωση ή μετεκπαίδευση	1
Ηλικία παιδιών	5
Έλλειψη μέσων διδασκαλίας	10
Μαθησιακές δυσκολίες	2
Ιδιόμορφη συμπεριφορά των παιδιών	13
Έλλειψη προσωπικού	13

2. . Μελέτη της στάσης – συμπεριφοράς του προσωπικού των Εργαστηρίων Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.)

Το προσωπικό του Εργαστηρίου Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.) το οποίο είχε σχέση με τα παιδιά αποτελείται από 7 άτομα (7 εκπαιδευτικοί). Η ηλικία του προσωπικού ήταν από 30 – 45 ετών. Όλοι είχαν ειδική εκπαίδευση για την φροντίδα και την εκπαίδευση των ειδικών παιδιών και όλοι δηλώνουν σαφώς ευχαριστημένοι με τη δουλειά τους.

Οι προσδοκίες του προσωπικού σχετίζονται με:

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ «ΝΑΙ»
Αύξηση του αριθμού του προσωπικού	7
Στενότερη συνεργασία με τους υπάρχοντες κοινωνικούς φορείς	2
Καλύτερη συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό	0
Περισσότερους χώρους – μέσα – εργαλεία	2
Περισσότερη εκπαίδευση σχετικά με τα Α.Μ.Ε.Α.	0
Ποιοτικά καλύτερες κοινωνικές δραστηριότητες	0
Μεγαλύτερες οικονομικές αποδοχές	7
Καλύτερη διαμόρφωση του χώρου	0

ΠΙΝΑΚΑΣ

Τα συμπεράσματα που εξάγονται από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης του παραπάνω πίνακα είναι τα ακόλουθα:

* Το προσωπικό ζητά επιστημονική καθοδήγηση και μετεκπαίδευση σε θέματα φροντίδας Α.Μ.Ε.Α.

* Η έλλειψη προσωπικού είναι κοινή διαπίστωση του συνόλου των εργαζομένων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

3.1 Εισαγωγή στο κεφάλαιο 3

Στο Κεφάλαιο αυτό φαίνεται η στάση των εργοδοτών του Νομού Μεσσηνίας απέναντι στα άτομα με νοητική υστέρηση με μια μικρή έρευνα. Επίσης υπάρχει μια περιληπτική ανάλυση του Νόμου περί προστασίας αναπήρων – Συμπεράσματα Προτάσεις.

3.2 Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία που ακολούθησα για να ολοκληρώσω την πτυχιακή μου μελέτη, ήταν να συγκεντρώσω έναν αριθμό ονομάτων εργοδοτών, στους οποίους υπέβαλα, το ακόλουθο ερωτηματολόγιο, πλην όμως ελαχίστων εξαιρέσεων, αυτοί δεν συνεργάστηκαν

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Αποδέχεστε την απασχόληση Α.Μ.Ε.Α. στην επιχείρησή σας;
2. Βρίσκετε πρόσθετα θετικά στοιχεία στην παροχή εργασίας ενός Α.Μ.Ε.Α.;
3. Νιώθετε πως το Νομικό πλαίσιο για τα Α.Μ.Ε.Α. είναι δίκαιο ή όχι;
4. Εκτιμάτε πως ένα Α.Μ.Ε.Α. μπορεί να είναι προικισμένο με εξαιρετικές πνευματικές ιδιότητες και επιμέλεια που δεν έχουν άλλοι εργαζόμενοι;
5. Νομίζετε ότι εκπληρώνουν συγκεκριμένες εργασίες ή όχι;
6. Είστε ευχαριστημένοι από τα Α.Μ.Ε.Α. που έχετε στην εργασία σας;
7. Πιστεύετε ότι μειονεκτούν σε σχέση με άλλους εργαζόμενους;
8. Εκτιμάτε ότι ένα Α.Μ.Ε.Α. μπορεί να παρέχει ποιοτική εργασία;
9. Η συμπεριφορά των άλλων εργαζομένων απέναντι στα Α.Μ.Ε.Α. εκτιμάτε πως είναι ικανοποιητική;
10. Νομίζετε πως η σημερινή κοινωνία δίνει δυνατότητες εξέλιξης των Α.Μ.Ε.Α. στην κοινωνική - εργασιακή – επαγγελματική ιεραρχία;

3.3 Η έρευνα, τα αποτελέσματα

Από το τοπικό παράρτημα Ο.Α.Ε.Δ. Καλαμάτας συγκεντρώθηκε μια λίστα με 10 ονόματα εργοδοτών που απασχολούσαν άτομα με ειδικές ανάγκες.

Η λίστα αυτή αποτελούσε τα ονόματα των «φιλικών» εργοδοτών αλλά και «αδιάφορων» εργοδοτών.

ΦΥΛΟ	ΦΙΛΙΚΟΙ ΕΡΓΟΔΟΤΕΣ	ΑΔΙΑΦΟΡΟΙ ΕΡΓΟΔΟΤΕΣ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	7	7
ΑΝΤΡΕΣ	7	2
ΗΛΙΚΙΑ		
20-34	2	5
35-44	5	1
45-54	2	3
55-64	2	0

ΠΙΝΑΚΑΣ: Χαρακτηριστικά 43 εργοδοτών

Κριτήρια	Φιλικοί εργοδότες	Αδιάφοροι εργοδότες	Μέσος όρος
Θέληση	2,7	5,5	4,1
Απεργίες	5,3	10,3	7,8
Τιμιότητα	2,7	5,4	4,05
Ασφάλεια	2,7	5,1	3,9
Φιλικότητα	5,6	10,2	7,92
Παραγωγικότητα	2,6	3,5	3,05
Ταχύτητα	4,0	7,4	5,7
Εμφάνιση	4,0	8,9	6,45
Επιτήρηση	4,6	8,8	6,7
Επικοινωνία με τους άλλους	5,7	10,7	8,3
Επιθετικότητα	5,7	11,5	8,6
Άδειες για λόγους υγείας	5,0	9,6	7,3
Κράτημα ωραρίου	4,0	7,2	5,6
Ικανότητα μάθησης	4,0	8,4	6,2
Ικανοποίηση συνθηκών εργασίας	4,0	4,4	4,2

ΠΙΝΑΚΑΣ: Μέσοι όροι αξιολόγησης της επαγγελματικής παρουσίας των εργαζομένων με Ν.Σ. σε σύγκριση με τους άλλους εργαζομένους

Πηγή: Δέσποινα Αρώνη, Επιστημονικό περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργιών.

Αθήνα 1997, Τεύχος 45, Έτος 12^ο.

Ο πίνακας παρουσιάζει αποτελέσματα που οι εργοδότες έδωσαν εκτιμώντας τη σπουδαιότητα των κοινωνικών υπηρεσιών και των ατομικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων. Όσο μικρότερο είναι το άθροισμα τόσο σπουδαιότερη είναι η μεταβλητή.

Ο πίνακας δείχνει ότι ο Μέσος Όρος των «φιλικών» εργοδοτών ήταν υψηλότερος από των «αδιάφορων». Αυτή η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Οι «φιλικόι» εργοδότες απέδωσαν λιγότερη σημασία στην ομάδα των 16 κριτηρίων από τους «αδιάφορους» εργοδότες.

Κριτήρια	Φιλικοί εργαζόμενοι	Αδιάφοροι εργαζόμενοι	Μέσος Όρος
Καλός εργαζόμενος	1,9	1,4	1,65
Καλά εκπαιδευμένος	1,8	2,05	2,05
Υποστήριξη από Κ.Υ. για τους εργαζόμενους	2,4	2,0	2,2
Καλή εμφάνιση	1,2	1,1	1,15
Οικονομικά οφέλη	2,5	2,2	2,35
Ταχύτητα εργασίας	2,5	1,8	2,15
Χαμηλότερο μισθό	1,8	1,7	1,75
Επιθετικότητα	1,3	1,7	1,5
Επιπλέον επιτήρηση	2,5	2,0	2,25
Απεργίες	1,4	1,2	1,3
Τυπικότητα ωραρίου	2,5	2,4	2,45
Θέληση για εργασία	1,5	1,8	2,65
Εκμάθηση νέων ικανοτήτων	1,2	1,3	1,25
Να γνωρίζουν τις οικογένειες των εργαζομένων	1,9	1,9	1,9
Υποστήριξη από Κ.Υ. για τους εργοδότες	1,6	1,3	1,45

ΠΙΝΑΚΑΣ: Μέσος Όρος αξιολόγησης της σημαντικότητας των ατομικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων και της ανάγκης υποστήριξης

Πηγή: Δέσποινα Αρώνη, Επιστημονικό περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργιών.

Αθήνα 1997, Τεύχος 45, Έτος 12^ο.

Στο τέλος της συνέντευξης όλοι οι εργοδότες τόνισαν το πρόβλημα της υψηλής ανεργίας καθώς επίσης και θέματα όπως την ασφάλεια των εργαζόμενων, την αδυναμία τους να δουλεύουν χωρίς επιτήρηση, την παραγωγικότητα τους.

Όλοι οι «αδιάφοροι» και μερικοί από τους «φιλικούς» εργοδότες υποστήριζαν ότι προβλήματα θα προκύπτουν στον εργασιακό χώρο από την αποδοχή των άλλων εργαζομένων και από τις προλήψεις των πελατών τους.

3.4 ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τον τίτλο της εργασίας άτομα με ειδικές ανάγκες και η συμβολή τους στην τοπική ανάπτυξη.

Αλλά για να έχουμε συμβολή στην τοπική ανάπτυξη θα πρέπει θεωρητικά τουλάχιστον να ξέρουμε όχι τις δικές μας δυνατότητες οι οποίες εύκολα αποδεικνύονται αλλά και τις δυνατότητες της τοπικής κοινωνίας η οποία θα μας υποδεχτεί.

Για να μπορέσει λοιπόν η κοινωνία αυτή να μας υποδεχτεί πρέπει να ξέρει ποιοι, πόσοι είμαστε και τι δυνατότητες έχουμε. Δεν υπάρχει όμως κανένα τέτοιο στοιχείο για να μπορέσει κάποιος να κάνει έναν τέτοιου είδους προγραμματισμό. Χωρίς αυτόν τον προγραμματισμό πως θα βοηθήσουμε τα άτομα αυτά τα οποία προστατεύονται από τον νόμο;

Από την άλλη μιλάμε για νόμο ο οποίος προστατεύει τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Όμως ρίχνοντας μια ματιά στον νόμο αυτό θα διαπιστώσετε ότι ο συγκεκριμένος νόμος είναι γενικός δεν αφορά μόνο τα Α.Μ.Ε.Α. αλλά έχει μέσα μια γενική γκάμα ατόμων που προστατεύονται.

Συμπεριλαμβάνει εκτός από τα Α.Μ.Ε.Α. δηλαδή κινητικά αναπήρους κτλ. Προστατεύονται ταυτόχρονα και άλλες κατηγορίες ευπαθών ομάδων όπως πολύτεκνοι, όσοι μένουν στις παραμεθόριες περιοχές.

Αυτά αναφερόντουσαν στον προηγούμενο νόμο 2643/98 αλλά με την τροποποίηση που έγινε με τον νόμο 2098/2001 ο οποίος όπως θα δείτε αύξησε αντί να μειώσει και να φροντίσει πιο πολύ τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Γιατί ούτε τώρα το κράτος δεν έβαλε «μυαλό» πως βάζει στο ίδιο «καζάνι» και ονομάζει Α.Μ.Ε.Α. τον άνθρωπο που έχει δυσχέρεια στην βάδιση δηλαδή ποσοστό αναπηρίας περίπου 67% με τον άνθρωπο που έχει πλήρως ακινητοποιημένα τα κάτω άκρα δηλαδή ποσοστό αναπηρίας 80% ή ακόμα χειρότερα έναν άνθρωπο που έχει χάσει το ένα δάχτυλο του χεριού του ή του ποδιού του να έχει τα ίδια προνόμια με τους παραπάνω;

Όλα αυτά λοιπόν γίνονται γιατί δεν υπάρχει κανένα καταγεγραμμένο στοιχείο σχετικά με τα άτομα με ειδικές ανάγκες όπως είπα και παραπάνω πόσα είναι, ποια είναι, και τι δυνατότητες έχουν.

Αυτό κατά την γνώμη μου μπορεί να γίνει πολύ εύκολα βάζοντας σε κάθε απογραφή και μια ειδική παράγραφο (ειδικές ερωτήσεις για τα σπίτια που έχουν άτομο με ειδικές ανάγκες). Και δεν είναι και σίγουρο αν τελικά μπορούν να καταγραφούν όλα τα πραγματικά Α.Μ.Ε.Α. γιατί όσο και να σας φαίνεται περίεργο ακόμα και σήμερα 2003 παρακαλώ κάποιες οικογένειες τα «κρύβουν».

Ακόμα και ο τρόπος της μοριοποίησης πρέπει να τροποποιηθεί ανάλογα με την κατηγορία που βρίσκεται κάθε άτομο με ειδικές ανάγκες π.χ. τι θα κάνουν σε κάποιον 50 μόρια bonus σε ένα σύνολο 5000 μορίων; Πρέπει λοιπόν να υπάρξει κατηγοριοποίηση Α.Μ.Ε.Α. και ανάλογα να υπάρξει και κατηγοριοποίηση εργασιών που μπορούν να προσφέρουν τα μέγιστα. Στις συγκεκριμένες εργασίες λοιπόν πρέπει να αυξάνεται η μοριοδότηση των ατόμων αυτών.-

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ

Τα ιδρύματα και οι φορείς που προσφέρουν υπηρεσίες σε άτομα με ειδικές ανάγκες στον νομό Μεσσηνίας είναι λίγα αλλά έχουν διαφορετική δομή και πλαίσιο λειτουργίας. Κάποια από αυτά προσφέρουν υπηρεσίες σε άτομα με ειδικές ανάγκες και σε άτομα που δεν παρουσιάζουν κάποιες αναπηρίες αλλά αντιμετωπίζουν κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα.

Οι ανάγκες είναι περισσότερες από τις δυνατότητες των φορέων και των ιδρυμάτων με συνέπεια να είναι πολύ αυστηρά τα κριτήρια για την παροχή υπηρεσιών, αλλά και από το γεγονός ότι τα ιδρύματα αυτά έχουν συνεχώς πληρότητα και σε ορισμένες περιπτώσεις υπερβαίνουν τις δυνατότητες που έχουν για περίθαλψη ατόμων με μειονεξίες και αναπηρίες. Η εκπαίδευση των ατόμων αυτών περιορίζεται μόνο στην βασική εκπαίδευση και ένας πολύ μικρός αριθμός αποκτά κάποια ειδική επαγγελματική εκπαίδευση.

Οι περισσότερες υπηρεσίες είναι Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τα ιδιωτικά ιδρύματα και οι φορείς που έχουν αναπτυχθεί κυρίως με πόρους της Εκκλησίας ασχολούνται ή προσπαθούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα τοπικά στην περιφέρεια τους και δεν εντάσσονται σε έναν γενικό κρατικό σχεδιασμό. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την άνιση κατανομή των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Πρέπει να υπάρξει αποκέντρωση της διοίκησης των φορέων και καλός σχεδιασμός κατανομής τους κατά την γνώμη μου. Πρέπει να υπάρξει κατασκευή περισσότερων ειδικών μονάδων για Α.Μ.Ε.Α. στην ύπαιθρο γιατί τα περισσότερα ιδρύματα αυτού του σκοπού είναι συγκεντρωμένα στις μεγάλες πόλεις.

Επίσης πρέπει να γίνει μια αξιολόγηση Α.Μ.Ε.Α. από ειδικά καταρτισμένους ανθρώπους με σκοπό την τοποθέτηση του κάθε ατόμου ανάλογα με τις δυνατότητες που έχει σε ειδικό εκπαιδευτήριο η οποία είναι ανύπαρκτη. Παρουσιάζεται έτσι το εξής φαινόμενο μεγάλη ανομοιογένεια των Α.Μ.Ε.Α. στις υπηρεσίες κάθε ιδρύματος και της τοποθέτησης πολύ συχνά των ατόμων αυτών σε λάθος θέσεις επαγγελματικής κατάρτισης.

Η αντίληψη που επικρατεί στις ξένες προηγμένες χώρες σήμερα για την αντιμετώπιση του προβλήματος των Α.Μ.Ε.Α. είναι η παραμονή τους σε ειδικά κέντρα – εκπαιδευτήρια μόνο για ορισμένες ώρες την ημέρα και το απόγευμα ή το βράδυ να επιστρέφουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον δηλαδή προσπαθούν να έχουν τα άτομα αυτά όσο το δυνατόν φυσιολογικό τρόπο ζωής. Αυτή η αντίληψη δεν φαίνεται να έχει υιοθετηθεί ούτε στο ελάχιστο από τα ελληνικά ιδρύματα.

Η σχέση του ιδρύματος με την οικογένεια των Α.Μ.Ε.Α. και η εκπαίδευση της οικογένειας των Α.Μ.Ε.Α. είναι σχεδόν ανύπαρκτη.

Η σύνθεση του προσωπικού των ιδρυμάτων δεν είναι συνήθως η ιδανική. Π.χ στα μεγάλα Θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων και Γηροκομεία το Προσωπικό είναι μόνο βοηθητικό και νοσηλευτικό κυρίως ελάχιστοι ιατροί και ανύπαρκτοι ειδικοί θεραπευτές και κοινωνικοί λειτουργοί. Επίσης η εκπαίδευση του προσωπικού δεν είναι και η πιο κατάλληλη.

Στο ειδικό σχολείο Καλαμάτας υπηρετούν σε μικρό ποσοστό μεν δάσκαλοι χωρίς μετεκπαίδευση με αντικείμενο την εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Το πολυάριθμο διοικητικό προσωπικό είναι φαινόμενο που παρατηρείται στα περισσότερα ιδρύματα που προαναφέρθηκαν, ενώ υπάρχουν ελλείψεις σε υγειονομικό και άλλο εξειδικευμένο προσωπικό.

Η συγκέντρωση των ατόμων αυτών σε τέτοιες μονάδες είναι αυτό που επικρατεί στον νομό Μεσσηνίας, ενώ οι σύγχρονες αντιλήψεις επιβάλλουν να υπάρχει ένα καλά οργανωμένο δίκτυο μικρών μονάδων για να μην απομακρύνεται το Α.Μ.Ε.Α. από την οικογένειά του και την γειτονιά του. Έτσι μειώνουμε και τον κοινωνικό αποκλεισμό των Α.Μ.Ε.Α. Επίσης πρέπει να υπάρξουν μονάδες «ημερήσιας φροντίδας» σε κάθε γειτονιά που δεν θα έχουν τον χαρακτηρισμό που θα θυμίζει αναπηρία και θα είναι στελεχωμένες με κατάλληλο εκπαιδευτικό προσωπικό. Τα Α.Μ.Ε.Α. χρειάζονται σπίτι και όχι νοσοκομεία ή ιδρύματα.

Σαν γενικό συμπέρασμα θα μπορούσαμε να πούμε ότι στον νομό Μεσσηνίας υπάρχει μια στερεότυπη φροντίδα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, αλλά και παρεχόμενες υπηρεσίες δεν καλύπτουν τις ανάγκες το όλο σύστημα πρέπει να εκσυγχρονιστεί η φροντίδα των ατόμων αυτών πρέπει να τεθεί πάνω σε σύγχρονες βάσεις και αντιλήψεις έτσι ώστε να τους εξασφαλιστεί όσο το δυνατόν αξιοπρεπέστερη – ομαλή κοινωνική ζωή.-

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βιβλία

ΚΟΥΚΛΟΓΙΑΝΝΟΥ – ΔΟΡΖΙΩΤΟΥ ΕΣΘΗΡ, *«Αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες (φυσική – κοινωνική – επαγγελματική)»*

ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ Β., *«Προστασία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες»*, Ο.Δ.Μ.Κ.Π., Αθήνα 1991

ΑΡΩΝΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ, *«Κοινωνική Εργασία»*, Επιστημονικό περιοδικό κοινωνικών λειτουργών Ελλάδος, Έτος 12^ο, Τεύχος 45^ο, Αθήνα 1997

Φυλλάδια

- **ΠΑΣΑΠ**, Πανελλαδικός Σύλλογος Αναπήρων Πολιτών
- **ΕΣΥΕ**, Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
- **ΟΑΕΔ Καλαμάτας**