

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ) στην Ελλάδα και Οικονομική κρίση:
Μια πρώτη προσπάθεια προσέγγισης του θέματος μέσω της καταγραφής των ΑμεΑ
και των απόψεων των κυρίων εκπροσώπων τους.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Δρ.Μπιτσάνη Ευγενία

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

Ζύγκιρη Ευαγγελία

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2013

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	7
1.1 Ορισμός.....	7
1.2 Είδη αναπηρίας.....	9
1.3 Κατηγοριοποίηση ΑμεΑ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΑΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ-ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	14
3.1. Η πολιτική και το νομοθετικό πλαίσιο για τα ΑμεΑ στην Ευρώπη.....	14
3.2. Η πολιτική και το νομοθετικό πλαίσιο για τα ΑμεΑ στην Ελλάδα.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
ΤΑ ΑΜΕΑ ΚΑΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	20
4.1. Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα.....	20
4.2. Τα ΑμεΑ και η Οικονομική κρίση στην Ελλάδα.....	22
4.3. Δικαιούχοι προνοιακών επιδομάτων.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΕΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ.....	29
5.1.Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με αναπηρία.....	29
5.2 Ομοσπονδία Κωφών Ελλάδας.....	36
5.3 Εθνική Ομοσπονδία Τυφλών.....	37
5.4 Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών.....	38
5.5 Πανελλήνιος Σύλλογος Μεταμοσχευθέντων εκ νεφρού.....	40
5.6 Εθνική Ομοσπονδία Κινητικά Αναπήρων (Ε.Ο.Κ.Α.).....	41
5.7 Ελληνική Ομοσπονδία θαλασσαιμίας.....	42
5.8 Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη(Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ).....	43
5.9 Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ).....	44
5.10 Σύλλογος προστασίας Ελλήνων Αιμορροφιλικών (Σ.Π.Ε.Α).....	45
5.11 Πανελλήνιος Σύλλογος Πασχόντων από Συγγενείς Καρδιοπάθειες.....	46
5.12 Σωματείο Ηπατομοσχευθέντων Ελλάδος.....	47
5.13 Ενιαίος σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων ΑμεΑ Αττικής και νήσων.....	48
5.14 Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανάταξη (Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε).....	48
5.15 Εταιρία Προστασίας Σπαστικών.....	50
5.16 Εταιρεία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος (Ε.Σ.Β.Ε.).....	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ.....	53
6.1 Μεθοδολογία.....	53
6.2 Παράθεση και ανάλυση αποτελεσμάτων.....	55
6.2.1 Προβλήματα και ιδιαιτερότητες των φορέων ΑμεΑ.....	55
6.2.2 Οι συνέπειες της Οικονομικής Κρίσης στους φορείς ΑμεΑ.....	57
6.2.3 Προτάσεις για ισοδύναμα μέτρα προς αντικατάσταση των περικοπών στα επιδόματα των ΑμεΑ λόγω της οικονομικής κρίσης.....	58

6.2.4 Μέτρα ανακούφισης για όλα τα ΑμεΑ ή αναλογικά του εισοδήματος τους.....	60
6.2.5 Η ανταπόκριση της Πολιτείας όσον αφορά το χρέος της απέναντι στις ευπαθής ομάδες την περίοδο της κρίσης.....	61
6.2.6 Προτάσεις δημοσίων πολιτικών κοινωνικής υποστήριξης και προστασίας που πρέπει να εφαρμοστούν για ΑμεΑ.....	62
6.2.7 Διαφοροποίηση στο βαθμό επίδρασης της κρίσης ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες των φορέων.....	64
6.2.8 Η αναπηρία όπως βιώνεται από τους άντρες και τις γυναίκες στους φορείς.....	65
6.2.9 Ο κοινωνικός αποκλεισμός ανάμεσα σε γυναίκες και άνδρες ΑμεΑ.....	67
6.2.10 Η Προσαρμογή των γυναικών στις συνθήκες της Οικονομικής Κρίσης.....	68
ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	70
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	72
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΦΟΡΩΝ.....	74
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	77

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οικονομική κρίση που έχει ξεσπάσει σε παγκόσμιο επίπεδο από τα μέσα του 2008 έχει επηρεάσει σε τεράστιο βαθμό την Ελλάδα και οι συνέπειές της σήμερα είναι επώδυνες και εμφανείς σε όλους τους κλάδους. Ένας από τους κλάδους αυτούς είναι και αυτός της περίθαλψη και αντιμετώπισης των ατόμων με αναπηρία (ΑμεΑ), ένας όρος που αναφέρεται σε μια πολύ ευαίσθητη κατηγορία ατόμων, η επιβίωση των οποίων στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό από τις κυβερνητικές πολιτικές και το βαθμό στον οποίο τα άτομα αυτά αντιμετωπίζονται από την κοινωνία στο σύνολό τους. Μέσα στα πλαίσια αυτά, στόχος της πτυχιακής αυτής εργασίας είναι να αναλύσει την περίπτωση των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση που πλήττει τη χώρα, κάνοντας καταγραφή των ίδιων των ΑμεΑ και ερευνώντας τις απόψεις των κύριων εκπροσώπων τους, τόσο για το πώς οι ίδιοι αντιλαμβάνονται την κατάστασή τους, όσο και για το ως επηρεάζονται από την οικονομική κρίση.

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας, με τον όρο αναπηρία εννοείται η αδυναμία των ανθρώπων να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος τους. Ο ορισμός αυτός, ο οποίος θεσπίστηκε το 2002, αποτελεί μια πολύ πιο σύγχρονη έκδοση που έρχεται σε αντίθεση με την παραδοσιακή έννοια της αναπηρίας, η οποία απλώς περιγράφει κάποια νοητική ή κινητική δυσλειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού, η ακόμη και κάποια χρόνια πάθηση. Έτσι, στη σύγχρονη εποχή ως άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ) νοούνται αυτά που έχουν πρόβλημα σε κάποιες σημαντικές πτυχές της ζωής τους, στις οποίες δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν (WHO, 2002).

Από τα μέσα του 2008, η Ελλάδα μαστίζεται από μια πρωτοφανή οικονομική κρίση, η οποία έχει επιφέρει σημαντικές μειώσεις στα εισοδήματα των Ελλήνων, αλλά και σημαντικές περικοπές στις κρατικές δαπάνες. Μέσα στα πλαίσια των περικοπών αυτών, έχουν μειωθεί σημαντικά και πολλά κοινωνικά επιδόματα, πολλά από τα οποία αφορούν και τα ΑμεΑ, κάτι που έχει επισύρει σοβαρές επικρίσεις από τα πολιτικά κόμματα της αντιπολίτευσης, τα οποία κάνουν λόγο για περικοπή προνομίων από ανθρώπους που ανήκουν στις πιο ευπαθείς κατηγορίες των Ελλήνων πολιτών (Euromonitor International, 2012). Σε γενικές γραμμές, η Ευρωπαϊκή Ένωση

έχει χαράξει συγκεκριμένη πολιτική για την περίπτωση των ΑμεΑ, δίνοντας ιδιαίτερη βάση στις ίσες ευκαιρίες που πρέπει να έχουν τα άτομα αυτά στην κοινωνία και την εργασία, καθώς και στην εξάλειψη του φαινομένου της κοινωνικής τους απόρριψης (Disabled.gr, 2012). Παρόλο που η Ελλάδα έχει κινηθεί με τις πολιτικές της προς αυτήν την κατεύθυνση, η οικονομική κρίση φαίνεται πως δεν αφήνει τις ελληνικές κυβερνήσεις να δείξουν ένα ευαίσθητο κοινωνικό πρόσωπο προς τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες.

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, στόχος της πτυχιακής εργασίας είναι να αναλύσει την περίπτωση των ΑμεΑ στην Ελλάδα και τις επιπτώσεις που έχει η οικονομική κρίση στις πολιτικές αντιμετώπισης και περίθαλψής τους. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητικοί στόχοι της εργασίας ήταν οι ακόλουθοι:

- Να εντοπιστούν και να καταγραφούν οι κατηγορίες ΑμεΑ, καθώς και οι ομοσπονδιακές ενώσεις που τους εκπροσωπούν.
- Να αναφερθούν οι πολιτικές αντιμετώπισης των ΑμεΑ στην Ελλάδα και το εξωτερικό
- Να διερευνηθούν οι απόψεις των βασικών εκπροσώπων των ΑμεΑ αναφορικά με την αντιμετώπισή τους από την πολιτεία και πως αυτή έχει επηρεαστεί από την οικονομική κρίση
- Να διερευνηθεί και το πώς έχουν επηρεαστεί άλλες πτυχές της ζωής και των δραστηριοτήτων των ΑμεΑ από την οικονομική κρίση.

Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος βασίστηκε στο ιδιαίτερο ενδιαφέρον που παρουσιάζουν οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης σε όλους τους τομείς της ελληνικής πραγματικότητας. Οι συνέπειες της κρίσης σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες είναι ακόμη πιο ενδιαφέρουσες, καθώς οι άνθρωποι που ανήκουν στις ομάδες αυτές δεν έχουν πολλές δυνατότητες και εναλλακτικούς τρόπους διαχείρισης οικονομικών προβλημάτων. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με το ότι τα μέτρα που λαμβάνονται για την αντιμετώπιση της κρίσης αφορούν και τη συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους και των προνομίων που χαιρόνταν έως τώρα οι πολίτες, κατέστησαν τη διερεύνηση της επίδρασης της οικονομικής κρίσης στις πολιτικές που αφορούν τα ΑμεΑ ιδιαίτερα ενδιαφέρονσα.

Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στα ΑμεΑ γενικότερα, παραθέτοντας τα κύρια χαρακτηριστικά του όρου, καθώς και τις διάφορες κατηγορίες ΑμεΑ και τις

αιτίες για τις οποίες προσδίδεται στους ανθρώπους ο χαρακτηρισμός αυτός. Το συγκεκριμένο κεφάλαιο παραθέτει και την κατηγοριοποίηση των ΑμεΑ, όπως αυτή ορίστηκε από το Διεθνή Οργανισμό Υγείας το 2011.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στη συγκεκριμένη περίπτωση των ΑμεΑ στην Ελλάδα. Πέρα από την παράθεση γενικών χαρακτηριστικών το συγκεκριμένο κεφάλαιο παραθέτει και χρήσιμα στατιστικά στοιχεία για τα ΑμεΑ στην Ελλάδα..

Το τρίτο κεφάλαιο αναλύει την πολιτική και το νομοθετικό πλαίσια για τα ΑμεΑ στην Ελλάδα και την Ευρώπη, ενώ το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στα κύρια γνωρίσματα της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα και τις συνέπειές της για την περίπτωση των ΑμεΑ στην Ελλάδα. Το πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζει τους φορείς και τις ενώσεις που έχουν αναπτυχθεί με στόχο την εκπροσώπηση των ΑμεΑ στην πολιτεία και τους αρμόδιους κοινωνικούς και πολιτικούς φορείς, με κύριο στόχο την προάσπιση των συμφερόντων των ΑμεΑ και τη βελτίωση των όρων και συνθηκών ζωής τους. Τέλος, το έκτο κεφάλαιο περιγράφει τη μεθοδολογία της έρευνας για τη πτυχιακή αυτή εργασία όπως επίσης και την παράθεση και ανάλυση των αποτελεσμάτων των απαντήσεων που δόθηκαν στις συνεντεύξεις

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

1.1.Ορισμός

Σύμφωνα με τον τελευταίο επίσημο ορισμό που δόθηκε στο International Rehabilitation Meeting το 1996, ως αναπηρία ορίζεται κάθε χρόνια νοητική ή σωματική βλάβη ενός ανθρώπου, η οποία υπεισέρχεται στις πνευματικές, σωματικές και ψυχολογικές ικανότητές του σε βαθμό που τον καθιστούν ανίκανο και ανήμπορο να εργαστεί, να εξυπηρετεί τις προσωπικές του ανάγκες και να επικοινωνεί με τους συνανθρώπους και το περιβάλλον του. Με άλλα λόγια, ως ανάπηροι θεωρούνται οι άνθρωποι εκείνοι που δεν μπορούν να ενταχθούν πλήρως σε ένα ολοκληρωμένο κοινωνικό σύστημα (Δελλασούδας, 2006).

Σύμφωνα με επίσημη έρευνα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τα ΑμεΑ υπολογίζονταν το 2011 σε κάτι λιγότερο από 40 εκατομμύρια, δηλαδή σε περίπου 10% του συνολικού ευρωπαϊκού πληθυσμού, ένα ποσοστό πολύ σημαντικό, ώστε να αξίζει την προσοχή της πολιτείας και της κοινωνίας γενικότερα. Το ίδιο ποσοστό ΑμεΑ έχει υπολογιστεί και για την Ελλάδα, αν και το στοιχείο δεν προκύπτει από κάποια επίσημη απογραφή, αλλά από πηγές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO). Είναι αξιοσημείωτο πως το 35% των ΑμεΑ στην Ελλάδα βρίσκεται συγκεντρωμένο στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής, ενώ αν συνυπολογιστούν και τα ΑμεΑ που φιλοξενούνται και νοσηλεύονται σε ιδρύματα, το ποσοστό αυτό αγγίζει το 50% (Noesi.gr, 2012). Επιπλέον σε παγκόσμιο επίπεδο τα ΑμεΑ υπολογίζονται γύρω στα 40 εκατομμύρια, αποτελώντας το 10% του παγκόσμιου πληθυσμού.

Τα ΑμεΑ βρίσκονται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος τα τελευταία χρόνια. Τα άτομα αυτά κατοικούν συνήθως σε αναπτυσσόμενες χώρες, ενώ ο όρος είναι σε μεγάλο βαθμό συνδεδεμένος με τη φτώχεια. Μάλιστα, σύμφωνα με το Ψαθά (2009), οι έννοιες της αναπηρίας και της φτώχειας είναι συνδεδεμένες σε ένα φαύλο κύκλο. Με άλλα λόγια, ο εν λόγω παιδαγωγός υποστηρίζει πως η αναπηρία αυξάνει τη φτώχεια, δεδομένης της μειωμένης οικονομικής δραστηριότητας των ΑμεΑ, ενώ την ίδια στιγμή οι άνθρωποι που ζουν σε συνθήκες φτώχειας έχουν μεγαλύτερες

πιθανότητες να αναπτύξουν κάποια αναπηρία, καθώς γενικότερης έλλειψης υποδομών και υπηρεσιών υγείας . Τα σημαντικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα ΑμεΑ είναι η τάση αποκλεισμού τους από την κοινωνία. Όντας συχνά θύματα προκατάληψης, τα ΑμεΑ δυσκολεύονται να βρουν εργασία, να έχουν πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες και γενικότερα να ενταχθούν ενεργά στα κοινωνικά δρώμενα μιας χώρας. Μέσα στα πλαίσια αυτά, ο Ψαθάς (2009) υποστηρίζει πως η αναπηρία πηγάζει και γεννιέται μέσα από την κοινωνία, καθώς η κοινωνία είναι αυτή που καθορίζει το κατά πόσο μια αναπηρία αποτελεί φραγμό της συμμετοχής των ΑμεΑ στα κοινά. Κάτι τέτοιο δυσχεραίνει την ήδη δύσκολη θέση τους σε προσωπικό επίπεδο, καθώς ανάλογα με το είδος αναπηρίας από το οποίο πάσχουν, δυσκολεύονται στο να πραγματοποιήσουν συγκεκριμένες ανθρώπινες δραστηριότητες (Ψαθάς, 2009).

Σύμφωνα με τους Magoulios & Trichoroulou (2012), τα ΑμεΑ κινδυνεύουν σε μεγάλο βαθμό να παραμείνουν άνεργοι ή οικονομικά ανενεργοί, ενώ ακόμη και αυτοί που εργάζονται απολαμβάνουν πολύ χαμηλά εισοδήματα. Η συμμετοχή των ΑμεΑ στην εργασία είναι απαραίτητη όχι μόνο για την επιβίωσή τους, αλλά και την κοινωνική τους επανένταξη. Στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), τα ΑμεΑ συναντούν σημαντικές δυσκολίες όταν ψάχνουν για δουλειά ή προσπαθούν να διατηρήσουν αυτήν που ήδη έχουν. Πιο συγκεκριμένα, οι Ευρωπαίοι πολίτες στο παραγωγικό διάστημα ηλικίας 16-64 ετών έχουν 66% πιθανότητα να βρουν εργασία ή να ξεκινήσουν τη δική τους επιχείρηση. Για ένα άτομο με μικρό ποσοστό αναπηρίας η πιθανότητα αυτή ανέρχεται στο 47%, ενώ για τα ΑμεΑ με υψηλούς δείκτες αναπηρίας το ποσοστό αυτό μειώνεται μόλις στο 25%. Οι χώρες με υψηλούς δείκτες απασχόλησης, όπως η Φινλανδία, η Γαλλία και η Αυστρία έχουν καταφέρει να διατηρούν το δείκτη απασχόλησης των ΑμεΑ σε ανάλογα υψηλά επίπεδα. Αντίθετα, σε χώρες με μεγάλη ανεργία, όπως η Ελλάδα και η Ισπανία, οι ευκαιρίες απασχόλησης σε κάποιον οργανισμό είναι πολύ μειωμένες (Magoulios & Trichoroulou, 2012).

1.2.Είδη αναπηρίας

Μερικά άτομα γεννιούνται με κάποια μορφή αναπηρίας ενώ κάποια άλλα την αποκτούν στην πορεία της ζωής τους. Πιο συγκεκριμένα υπάρχουν τα άτομα που είναι «εκ γενετής» ανάπηρα και εκείνα που έχουν επίκτητη αναπηρία. Παρακάτω ακολουθούν οι μορφές αναπηρίας οι οποίες είναι οι εξής:

A) Σωματικές αναπηρίες

- Κινητικές (τετραπληγία, παραπληγία κλπ)
- Αναπηρίες λειτουργίας εσωτερικών συστημάτων (καρδιοπάθειες, φυματίωση, νεφρική ανεπάρκεια κλπ)
- Αναπηρίες στην ομιλία
- Ιδιόμορφες χρόνιες παθήσεις (επιληψία, νόσος του Χάνσεν κλπ)
- Αναπηρίες αισθητήριων οργάνων (τυφλότητα, βαρηκοΐα κλπ)
- Χρόνιες δερματικές παθήσεις

B) Ψυχικές και διανοητικές αναπηρίες

- Νευρώσεις και ψυχώσεις (σχιζοφρένειες, συναισθηματικές διαταραχές, δυσκολίες κοινωνικής προσαρμογής).
- Διανοητικές καθυστερήσεις .

(Hales G,1995)

1.3.Κατηγοριοποίηση ΑμεΑ

Η πιο πρόσφατη επίσημη κατηγοριοποίηση των ικανοτήτων και της αναπηρίας των ανθρώπων έγινε από το Διεθνή Οργανισμό Υγείας το 2011. Μέσα στα πλαίσια του εκσυγχρονισμού του όρου αναπηρία, όπως αυτός αποδόθηκε προηγουμένως, η νέα αυτή κατηγοριοποίηση εστίασε την προσοχή όχι τόσο στην

κατάσταση υγείας των ΑμεΑ, αλλά στον τρόπο με τον οποίο αυτή επηρεάζει τον τρόπο ζωής τους, καθώς και στον τρόπο με τον οποίο η υγεία τους θα μπορούσε να βελτιωθεί, ώστε να ζήσουν μια πιο φυσιολογική ζωή. Με άλλα λόγια, η νέα κατηγοριοποίηση έδωσε μεγαλύτερη έμφαση στην κοινωνική διάσταση της αναπηρίας και μικρότερη στην ιατρική. Όσον αφορά την ιατρική, περισσότερο ενδιαφέρον δίνεται στην αλληλεπίδρασή της με τον τρόπο ζωής των ΑμεΑ και το περιβάλλον τους, καθώς και στο βαθμό συμμετοχής τους στις διάφορες κοινωνικές τους δραστηριότητες. Ο παρακάτω πίνακας παραθέτει τις κλίμακες και τις τιμές με τις οποίες κρίνεται πλέον ο βαθμός ανικανότητας και επίδοσης των ΑμεΑ (Εύτεχος, 2005).

Πίνακας 1- Βαθμός Ανικανότητας και Κατηγορίες Επίδοσης

Απώλεια Ικανοτήτων	Βαθμός Ανικανότητας	Βαθμός Επίδοσης	Βαθμός Ικανότητας
	0	0	Πλήρης ικανότητα
Χαμηλή	0.5 – 2.95	1	Αρκετά ικανοποιητική
	3 - 4.95	2	
	5 - 6.95	3	
Μέτρια	7 - 8.95	4	Μέτρια
	9 – 10.95	5	
	11 - 12.95	6	
Υψηλή	13 - 14.95	7	Χαμηλή
	15 - 16.95	8	
	17 - 18.95	9	
	19 - 21.4	10	

(Πηγή:Εύτεχος)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΑΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ

Η τελευταία εθνική έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα το 2002 ανέδειξε πως περίπου το 18,2% του πληθυσμού πάσχει από νοσήματα που σχετίζονται έστω και σε μικρό βαθμό από κάποια αναπηρία. Μάλιστα, οι μισοί από αυτούς αφορούν άτομα ηλικίας πάνω από 65 ετών, τα οποία αποτελούσαν το 2010 περίπου το 19% του πληθυσμού (OECD, 2011). Με βάση την ίδια έρευνα του 2002, περίπου το 85% των ΑμεΑ στην Ελλάδα ήταν οικονομικά ανενεργά, συγκριτικά με το 54% που αντιστοιχούσε στους υπόλοιπους Έλληνες πολίτες. Τα ΑμεΑ στην Ελλάδα θεωρούν πως η οικονομική τους κατάσταση οφείλεται στο ότι αντιμετωπίζουν έντονα τον κοινωνικό αποκλεισμό, ο οποίος έχει κατ' επέκταση συνέπειες και στην εργασία τους και στις γενικότερες οικονομικές δραστηριότητές τους.

Όσον αφορά την εκπαίδευση, πηγές της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το 2009 αναφέρουν πως το ποσοστό των ΑμεΑ (ηλικίας από 30 έως 34 ετών) που είχαν ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές στην Ελλάδα ήταν μηδενικό, σε σχέση με το 32.3% που αντιστοιχούσε στους πολίτες χωρίς αναπηρία. Όσον αφορά τα νεαρά ΑμεΑ (ηλικίας από 18 έως 24 ετών), το ποσοστό εκείνων που εγκατέλειπαν πρόωρα το σχολείο ανερχόταν στο 23.5%, σε σύγκριση με το 5.9% των νέων ατόμων χωρίς αναπηρία (Strati, 2011).

Αναφορικά με την εργασία, τα ΑμεΑ ηλικίας από 20 έως 64 ετών απασχολούνταν σε κάποιον οργανισμό στην Ελλάδα σε ποσοστό, 31,4%, ενώ το ποσοστό αυτό ήταν παραπάνω από διπλάσιο για άτομα χωρίς αναπηρία (68,1%). Το ποσοστό της ανεργίας ανερχόταν στο 17.9%, ενώ η οικονομική δραστηριότητα στο 38.2%. Ως συνέπεια των παραπάνω, το 22.6% των ΑμεΑ ζούσαν στο όριο της φτώχειας ή του κοινωνικού αποκλεισμού, ενώ για τα άτομα χωρίς αναπηρία το ποσοστό αυτό ανερχόταν μόλις στο 5% (Strati, 2011).

Πίνακας 2- Στατιστικά στοιχεία του ελληνικού πληθυσμού για το έτος 2009.

	Σύνολο πληθυσμού	Πληθυσμός με ΜΠΥ	Πληθυσμός χωρίς ΜΠΥ
Σύνολο	436832	53369 (12.2%)	383463
Άντρες	210122	28194 (13.4%)	181928
Γυναίκες	226710	25175 (11.1%)	201535
Εργαζόμενοι ηλικίας 16-64 με ή χωρίς μακροχρόνια προβλήματα υγείας			
	Εργαζόμενος πληθυσμός	Εργαζόμενοι με ΜΠΥ	Εργαζόμενοι χωρίς ΜΠΥ
Σύνολο	306458	25513 (8.3%)	280946
Άντρες	169643	16323 (9.6%)	153320
Γυναίκες	136815	9190 (6.7%)	127625
Άνεργοι ηλικίας 16-64 με ή χωρίς μακροχρόνια προβλήματα υγείας			
	Άνεργος πληθυσμός	Άνεργοι με ΜΠΥ	Άνεργοι χωρίς ΜΠΥ
Σύνολο	130374	27856	102518
Άντρες	40478	11871	28608
Γυναίκες	89895	15985	73910

Πίνακας 3- Ποσοστά ειδών αναπηρίας

Τύπος προβλήματος υγείας ή αναπηρία	Αριθμός Ατόμων (% των αναπήρων)
Αναπηρίες αισθητήριων οργάνων	4.513 (19.0%)
Φυσικές Αναπηρίες	11.909 (50.1%)
Διανοητικές Αναπηρίες	2.059 (8.6%)
Ψυχολογικές Αναπηρίες	2.140 (9.0%)
Άλλες αναπηρίες	2.968 (12.5%)
Δε δηλώθηκε	196 (0.8%)

Πίνακας 4- Αναπηρία ανά κατηγορία

Τύπος προβλήματος υγείας ή αναπηρία	Αριθμός ατόμων με ΜΠΥ	Ανδρες	Γυναίκες
Συνολικός αριθμός αναπήρων ατόμων	53369	28194	25175
Προβλήματα με τα άνω άκρα	2761	1409	1352
Προβλήματα με τα κάτω άκρα	5964	3033	2931
Προβλήματα με την πλάτη ή το αυχένα	11393	4987	6406
Δυσκολία στην όραση	1819	1138	681
Δυσκολία στην ακοή	608	302	307
Δυσχέρεια στην ομιλία	113	61	52
Δερματικές παθήσεις	359	224	135
Προβλήματα στήθους ή αναπνευστικά	2808	1472	1336
Προβλήματα καρδιάς, αίματος, πίεσης, κυκλοφορικά	11053	6854	4198
Στομάχι, συκώτι, πεπτικό σύστημα, νεφρά	4004	1992	2012
Διαβήτης	3889	2480	1410
Επιληψία	458	240	219
Διανοητικά, νευρικά, αισθηματικά προβλήματα	5429	2918	2511
Άλλες εξελικτικές ασθένειες	2046	623	1424
Άλλα μακροχρόνια προβλήματα υγείας (ΜΠΥ)	664	462	202

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1. Η πολιτική και το νομοθετικό πλαίσιο για τα ΑμεΑ στην Ευρώπη

Μια από τις πιο θεμελιώδεις νομοθεσίες που αφορά τις ευρωπαϊκές χώρες αποτελεί το άρθρο 26 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ, το οποίο περιλαμβάνει μια σειρά από μέτρα που προασπίζουν τα δικαιώματα των ΑμεΑ σε ολόκληρη την Ευρώπη και ισχύει επί σειρά ετών. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη νομοθεσία, τα ΑμεΑ πρέπει να απολαμβάνουν ειδικής μεταχείρισης, ειδικότερα σε θέματα που αφορούν την αποζημίωσή τους από τον εργοδότη τους, αλλά και το κράτος, όταν προκύψει κάποια αναπηρία που τους καθιστά ανήμπορους να δουλέψουν. Πρέπει να τους προσφέρεται η δυνατότητά τους να μετακινούνται, να χρησιμοποιούν τις σύγχρονες τεχνολογίες της πληροφορίας, αλλά και κυρίως να χαίρουν της εκτίμησης της κοινωνίας (European Commission, 2012).

Μια πολύ σημαντική ευρωπαϊκή νομοθεσία αναφορικά με τα ΑμεΑ ήταν το σχέδιο δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τίτλο «Equal opportunities for people with disabilities: a European action plan», το οποίο ψηφίστηκε το 2003 και αφορούσε την περίοδο 2004-2010. Το σχέδιο αυτό δράσης είχε τρεις κυρίως στόχους: την προώθηση της ισότητας στην απασχόληση και την εκπαίδευση, την ενσωμάτωση θεμάτων που αφορούν τα ΑμεΑ στις κοινωνικές και τοπικές πολιτικές κάθε περιοχής, καθώς και τη βελτίωση της προσβασιμότητας όλων σε όλα. Μέσα στα πλαίσια της ισότητας που προωθούσε, το νομοθέτημα σχεδιάστηκε για να άρει τα περιβαλλοντικά, νομικά και τεχνικά εμπόδια που παρενοχλούν τη συμμετοχή των ΑμεΑ σε μια οικονομία και κοινωνία που βασίζονται στη γνώση. Το σχέδιο δράσης εφαρμόστηκε σε δύο φάσεις: η πρώτη φάση αφορούσε τη χρονική περίοδο 2004-2005 και αναφέρθηκε στην ανάγκη για ισότητα στην απασχόληση. Με συγκεκριμένες νομοθετικές ρυθμίσεις, το πρόγραμμα προώθησε την είσοδο και παραμονή των ΑμεΑ σε κάποιον τομέα απασχόλησης, τη δια βίου μάθηση, την πρόσβαση σε νέες τεχνολογίες και όλους τους δημόσιους χώρους. Η δεύτερη φάση αφορούσε τη

χρονική περίοδο 2005-2010 και αναφέρθηκε στην ανάγκη για τα ΑμεΑ να έχουν αυτονομία, η οποία μεταφράζεται στο δικαίωμά τους να συμμετέχουν σε όλες τις κοινωνικές δραστηριότητες με ίσα κριτήρια. Μέσα στα πλαίσια της ίδιας φάσης ανήκε και η θέσπιση κοινωνικών προνομίων για τα ΑμεΑ και το δικαίωμα της δωρεάν πρόσβασής τους σε αυτά (European Commission, 2012).

Κατά τη διάρκεια του έτους 2011, η Επιτροπή Αναφορών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου εξέδωσε μια ακόμη συγκεκριμένη οδηγία για τα ΑμεΑ, η οποία αποτέλεσε ένα ακόμη δείγμα της ευρωπαϊκής βούλησης για ισχυρή και υποστηριζόμενη επανένταξη των ΑμεΑ στην κοινωνική δράση. Σύμφωνα με την οδηγία αυτή, όλα τα κράτη πρέπει να καταλήξουν σε έναν κοινό όρο αναπηρίας, ώστε να διευκολύνεται έτσι το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο στη θέσπιση κοινών νομοθεσιών για τα ΑμεΑ. Εκτός αυτού, η Επιτροπή αναγνωρίζει τον κοινωνικό αποκλεισμό που αντιμετωπίζουν τα ΑμεΑ παγκοσμίως, ειδικότερα αναφορικά με την εκπαίδευση και την απασχόληση, οπότε επιβάλλεται να θεσπιστούν ειδικές νομοθεσίες υπεράσπισης των δικαιωμάτων τους. Μέσα στα πλαίσια αυτά, πέρα από τις νομοθετικές ρυθμίσεις, η Επιτροπή έκρινε απαραίτητη την εκπόνηση εθνικών εκστρατειών υπέρ των ΑμεΑ κυρίως με θέμα την ενημέρωση των πολιτών για την κατάσταση των ΑμεΑ και την ανάγκη επανένταξής τους καθώς και τους κινδύνους που ελλοχεύουν από τον κοινωνικό αποκλεισμό τους. Επίσης, προτείνει την απαλλαγή των ΑμεΑ από φοροεισπρακτικά μέτρα και την προσφορά επιπρόσθετων κοινωνικών προνομίων, ενώ ειδική μνεία γίνεται για το ρόλο των δημοσίων αρχών στην εξάλειψη των εμποδίων στην πρόσβαση των ΑμεΑ σε κοινούς δημόσιους χώρους. Τέλος, ειδική αναφορά γίνεται και για την απασχόληση των ΑμεΑ και την ανάγκη αδειοδότησης και όχι απόλυσής τους, όταν διαπιστωθεί κάποια μορφή αναπηρίας και έως ότου περιέλθει σε ελεγχόμενα επίπεδα (Disabled.gr, 2012).

Στην Αγγλία, το πρόβλημα της προετοιμασίας της εισαγωγής στην εργασία των ΑμεΑ, αντιμετωπίζεται με νομικές διατάξεις και την εγκαθίδρυση των αρμόδιων κέντρων I.R.U (INDUSTRIAL REHABILITATIONS UNITS), ή κέντρα διαμόρφωσης εργασίας. Τα I.R.U στο Ηνωμένο Βασίλειο εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας και προσλαμβάνουν άτομα και των δύο φύλων που βρίσκονται σε παραγωγική ηλικία, ανεξάρτητα με την αναπηρία που έχουν. Ο στόχος των I.R.U, είναι να βοηθήσουν τα άτομα με φυσική αναπηρία, πιστοποιώντας την ικανότητα τους στα αρμόδια κέντρα, κατευθύνοντας τους προς μία νέα εργασία, διαμέσου ενός εκπαιδευτικού προγραμματισμού. Οι υπεύθυνοι των I.R.U, προτείνουν ένα

αντικειμενικό ψυχοκοινωνικό τρόπο προσέγγισης, που σκοπό έχει αν πείσει τα ΑμεΑ να αποδεχτούν τα τμήματά τους και να μπορέσουν να εργαστούν. Μερικά I.R.U, είναι σε άμεση συνεργασία με τα Νοσοκομεία ή κέντρα υγείας που είναι κατάλληλα οργανωμένα τμήματα ιατρικής διάγνωσης και αξιολόγησης, φυσιοθεραπείας, κ.λ.π

Επίσης τα γραφεία του Υπουργείου Εργασίας που ασχολούνται με τα ΑμεΑ , έχουν καταγράψει τα άτομα με αναπηρία που απασχολούνται σε κάποια εργασία, προκειμένου να μπορούν εύκολα να τους εντοπίζουν και να τους ενθαρρύνουν να διατηρούν την εργασιακή τους απασχόληση.

Παράλληλα στα ΑμεΑ που δε μπορούν να εργαστούν παρά μόνο στο σπίτι τους, παρέχουν δωρεάν τον απαραίτητο τεχνολογικό εξοπλισμό, όπως πχ ηλεκτρονικό υπολογιστή ή άλλα εργαλεία απαραίτητα, έτσι ώστε να μπορούν να εργάζονται χωρίς ιδιαίτερο πρόβλημα. Η επανατοποθέτηση στο εργατικό δυναμικό στην Αγγλία, αποτελεί έργο αρμόδιων ειδικών υπαλλήλων με την επωνυμία “DISABLEMENT RESENTMENT OFFICERS” (D.R.O) οι οποίοι είναι υπεύθυνοι της επανένταξης των ΑμεΑ στους χώρους εργασίας.

Σε μία άλλη χώρα της Ευρώπης, τη Γαλλία, ιδρύθηκε σχολή μέσω της οποίας το νέο ΑμεΑ πρέπει να αναζητήσει μία εξειδικευμένη μόρφωση και εκπαίδευση, μαζί με τους άλλους εργαζόμενους, για να καθιερώσει το πιστοποιητικό επαγγελματικής κατάρτισης. Ένα ΑμεΑ μπορεί να εισαχθεί στη σχολή ως την ηλικία των 23 ετών.

Η A.F.P.A ,(επαγγελματική ένωση για την επαγγελματική κατάρτιση των ενηλίκων), είναι μία εταιρία για τα νεαρά ΑμεΑ, η οποία εγγυάται τεχνική και παιδαγωγική βοήθεια στα ιδιωτικά κέντρα αναπροσαρμογής και επαγγελματικής εκπαίδευσης, αναγνωρισμένα από το κράτος. Τα ΑμεΑ μπορούν να επιτύχουν μία επαγγελματική εκπαίδευση για επιχειρήσεις, έτσι ώστε να θεμελιώνεται η μόρφωση και η κοινωνική επανένταξη. Η επαγγελματική επανένταξη στις δύσκολες περιπτώσεις έχει προηγηθεί από μία προ-επαγγελματική.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως στην Γερμανία, το δικαίωμα της διανομής δανείων και μέτρων για την αποκατάσταση των ΑμεΑ πραγματοποιείται δια μέσου διαφόρων σχολών ποικιλοτρόπως διαρθρωμένων, με βάση τα κριτήρια λειτουργικής και τοπικής διάταξης. Πραγματοποιείται μια προετοιμασία για τα ΑμεΑ, βασική για την επιλογή επαγγέλματος. Όταν στα ανώτατα διδακτήρια των σχολών αρχίζει η προ-εκπαίδευση, στα γραφεία εργασίας εξελίσσονται ήδη επαγγελματικά συμβόλαια. (Βαλλιανάτος,2010)

3.2. Η πολιτική και το νομοθετικό πλαίσιο για τα ΑμεΑ στην Ελλάδα

Η γενικότερη πολιτική της Ελλάδας αναφορικά με τα ΑμεΑ περιλαμβάνεται στο λεγόμενο «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Προστασία και Συμπερίληψη 2008-2010». Εκτός από το σχέδιο αυτό, το νομοθετικό πλαίσιο γύρω από τα ΑμεΑ στην Ελλάδα στηρίζεται στο ελληνικό Σύνταγμα (άρθρο 4), κατά το οποίο ορίζεται ότι οι Έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του νόμου και ότι έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις. Με το άρθρο αυτό καθιερώνεται η αρχή της ισότητας των ΑμεΑ έναντι του Νόμου, όπως και η αρχή της ισότητας των δύο φύλων. Η συνταγματική αυτή κατοχύρωση της αρχής της ισότητας έναντι του νόμου, αποτελεί το θεμέλιο λίθο του ρυθμιστικού πλαισίου για τα ΑμεΑ και την αρχή της αντιμετώπισης τους από το Κράτος, ενώ η αρχή ισότητας των δύο φύλων εξασφαλίζει ότι οι γυναίκες με αναπηρία αποτελούν ισότιμα μέλη της κοινωνίας και προστατεύονται από το Κράτος όπως και οι άντρες με αναπηρία. Επίσης Το Άρθρο 21 παρ.6 του συντάγματος αναφέρεται αποκλειστικά στα ΑμεΑ και τα θεμελιώδη δικαιώματά τους για αυτονομία, απασχόληση, συμμετοχή στην κοινωνική και πολιτική ζωή, καθώς και στην υποχρέωση της πολιτείας να εφαρμόζει μέτρα που διασφαλίζουν τα παραπάνω δικαιώματα (disabled.gr , 2013).

Πέρα από το γενικότερο αυτό πλαίσιο, η περίπτωση των ΑμεΑ διέπεται και μια σειρά πιο συγκεκριμένων νόμων, οι σημαντικότεροι εκ των οποίων συνοψίζονται παρακάτω:

- **Νόμος ισότητας 3304/2005:** Είναι υποχρεωτική η ισότιμη συμπεριφορά απέναντι στους πολίτες, ανεξάρτητα από την εθνική καταγωγή, τη θρησκεία, το βαθμό αναπηρίας, την ηλικία ή τις σεξουαλικές προτιμήσεις. Ο νόμος απαγορεύει οποιαδήποτε μορφή διάκρισης που βασίζεται στην αναπηρία αναφορικά με την προσέγγιση της απασχόλησης, αλλά και τη συμπεριφορά στο χώρο εργασίας, ενώ προβλέπει και την ανάγκη για λογικές μεταρρυθμίσεις με στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης των ΑμεΑ στην εργασία.
- **Νομοθετική ρύθμιση για την παροχή υπηρεσιών υγείας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) (2011) (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης):** Η ρύθμιση αυτή παρουσιάζει και αναλύει τα δικαιώματα

πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, φαρμακευτικές προμήθειες και φροντίδα αποκατάστασης κάτω από την ομπρέλα του Ε.Σ.Υ.

- **Νομοθετική ρύθμιση για τον ορισμό των ποσοστών αναπηρίας (Ν. 11321/2011):** Ο νόμος διέπει τον ορισμό ποσοστών για κάθε μορφή αναπηρίας, ο οποίος εν συνεχεία το 2012 θέσπισε τον Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (ΦΕΚ Β' 1506/4-5-2012) του Κανονισμού Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας (Κ.Ε.Β.Α).
- **Νόμος 3699/2008:** Ο πρώτος νόμος που θέσπισε την υποχρεωτική ειδική εκπαίδευση για τα ΑμεΑ στην Ελλάδα, είτε στα ήδη υπάρχοντα ή σε ειδικά ανεπτυγμένα εκπαιδευτικά κέντρα. Ο νόμος αυτός ήρθε να ενισχύσει την πολιτική της Ελλάδας απέναντι στη λεγόμενη «Ειδική Αγωγή», η οποία ουσιαστικά έχει τις ρίζες της στην ίδρυση του «οίκου τυφλών» στην Αθήνα (Καλλιθέα) το 1906, αλλά και την ίδρυση του «Πρότυπου Ειδικού Σχολείου Αθηνών» το 1972. Μέσα στα πλαίσια αυτά, ο **νόμος 1143/81 «περί ειδικής αγωγής, ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης, απασχόλησης και κοινωνικής μέριμνας των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων»** ήταν ο πρώτος νόμος με τον οποίο η ελληνική κυβέρνηση αποφάσισε να ασχοληθεί ενεργά με την περίπτωση των ΑμεΑ στην Ελλάδα. Από τη ψήφιση του νόμου αυτού και μετά, η Ειδική Αγωγή για τα ΑμεΑ αναπτύχθηκε σε μεγάλο βαθμό στην Ελλάδα, με τη θέσπιση ειδικών τάξεων στα υπάρχοντα σχολεία, αλλά και με τη δημιουργία ειδικών σχολείων, όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Μελανό σημείο αποτελεί το γεγονός πως τα παιδιά πρέπει να λαμβάνουν τη έγκριση συμβουλίου αξιολόγησης, προκειμένου να ενταχθούν σε κάποιο πρόγραμμα ειδικής αγωγής (**νόμος 1566/85**). Δυστυχώς, το συμβούλιο στερείται της ύπαρξης ανθρώπων με ειδικές γνώσεις πάνω στο αντικείμενο, με αποτέλεσμα πολλές φορές να στερούνται της ειδικής αγωγής παιδιά που την έχουν πραγματικά ανάγκη, ενώ την παρακολουθούν παιδιά χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα αναπηρίας.
- **Νόμος 2643/1998:** Σύμφωνα με τον νόμο αυτό, καταστήθηκε ως υποχρεωτική η απασχόληση των ΑμεΑ σε οργανισμούς τους δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.
- **Νόμος 2831/2000 (Άρθρο 28):** Νέα νομοθετική ρύθμιση, η οποία διασφαλίζει την οριζόντια και κάθετη πρόσβαση όλων των κτιρίων που στεγάζουν δημόσιες υπηρεσίες, δημόσιους χώρους εκπαίδευσης, εμπορικούς χώρους, καθώς και χώρους υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.

-
- **Νόμος 3230/2004:** Όλα τα παλαιά και νέα κτίρια που στεγάζουν δημόσιους οργανισμούς θα πρέπει να διασφαλίζουν την πρόσβαση για τα ΑμεΑ. Σύμφωνα με τον εν λόγω νόμο, όλοι οι δημόσιοι οργανισμοί κλήθηκαν να αναπτύξουν και να καταθέσουν αρχιτεκτονικά σχέδια, τα οποία αποδεικνύουν ότι εργάζονται προς την εξεύρεση λύσεων για την ομαλότερη πρόσβαση των ΑμεΑ στα κτίρια αυτά .(Strati, 2011)

Πέρα από τις παραπάνω νομοθεσίες, όπως συμβαίνει στις περισσότερες χώρες του κόσμου, έτσι και στην Ελλάδα η γενικότερη κρατική πολιτική για τα ΑμεΑ θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως αυξημένα επιδοματική. Η Ελλάδα, στα πλαίσια της ένταξής της στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.), πέρα από τους νόμους του δικού της συντάγματος, ακολουθεί και δύο πανευρωπαϊκούς πρότυπους κανόνες. Έτσι ο πρότυπος κανόνας 8 αναφέρει πως όλα τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. πρέπει να διασφαλίζουν την κοινωνική ασφάλιση και τα εισοδήματα των ΑμεΑ. Στα ίδια πλαίσια, ο πρότυπος κανόνας 16 ορίζει στο εκάστοτε κράτος την οικονομική υποχρέωση να δαπανά πόρους για τη στήριξη προγραμμάτων και μέτρων για τη διασφάλιση ίσων ευκαιριών σε όλους τους κοινωνικούς τομείς για τα ΑμεΑ (Ιατρίδης, 1994).

Ενώ σε γενικές γραμμές τέτοιου είδους πολιτικές χαρακτηρίζονται ως δίκαιες και απαραίτητες για την κοινωνική επανένταξη των ΑμεΑ, στην πράξη είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε ακόμη μεγαλύτερο κοινωνικό αποκλεισμό. Πιο συγκεκριμένα, η παροχή επιδομάτων και άλλων κοινωνικών υπηρεσιών καθιστά τα ΑμεΑ ως άβουλα άτομα που δεν έχουν το κίνητρο να αναπτύξουν τις ικανότητές τους, ώστε να επανενταχθούν πλήρως στην κοινωνία και να ξεκινήσουν να συμμετέχουν ενεργά στις δραστηριότητές της .(Hales, 1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΤΑ ΑΜΕΑ ΚΑΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.1. Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα

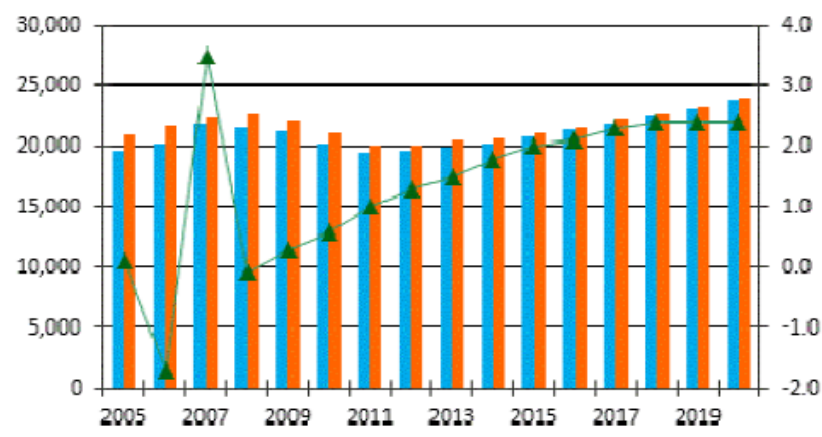
Η Ελλάδα για αρκετά χρόνια ζούσε αρκετά πλουσιοπάροχα ακόμη και πριν εισέλθει στην ευρωζώνη και το ευρώ. Έτσι, για παράδειγμα, από το 1999 έως το 2007, οι μισθοί στον ιδιωτικό τομέα αυξήθηκαν κατά 50%, το μεγαλύτερο ποσοστό αύξησης σε ολόκληρη την ευρωζώνη. Μετά από χρόνια υπερβολικής σπατάλης, το δημόσιο χρέος της χώρας εκτοξεύθηκε σε επίπεδα εκτός ελέγχου, με τη χώρα να σπαταλά πολύ περισσότερα από όσα εισπράττει. Όταν λοιπόν γενικεύτηκε η οικονομική κρίση σε παγκόσμιο επίπεδο, η Ελλάδα ήταν πολύ ευάλωτη και καρπώθηκε άμεσα τις συνέπειές της. Τα επίπεδα του χρέους της έφτασαν σε σημεία που πλέον η χώρα δεν μπορούσε να καλύψει τις οφειλές της από τον εξωτερικό δανεισμό και αναγκάστηκε να ζητήσει οικονομική βοήθεια από τους Ευρωπαίους εταίρους της και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ- IMF) με τη μορφή πολύ υψηλού δανεισμού. Στο μεταξύ, οι αποτυχημένες οικονομικές πολιτικές και ο ανεπαρκής έλεγχος των οικονομικών της χώρας οδήγησε σε ένα δημόσιο έλλειμμα της τάξης του 12,9% στα μέσα του 2010. Κατά το έτος 2011 η ύφεση συνεχίστηκε, ενώ το πραγματικό ΑΕΠ της χώρας μειώθηκε κατά περίπου 7%. Η μεγαλύτερη συνέπεια της οικονομικής κρίσης αποτελεί η έλλειψη ρευστότητας στην αγορά και η ταυτόχρονη απροθυμία των τραπεζών να διατηρήσουν τους ίδιους όρους δανεισμού των επιχειρήσεων, με αποτέλεσμα οι τελευταίες να μην είναι σε θέση να καλύπτουν τις τρέχουσες υποχρεώσεις τους. Έτσι, το Μάιο του 2010 η Ελλάδα εισέπραξε βοήθεια €110 δισεκατομμυρίων, τα οποία γρήγορα θεωρήθηκαν ως ανεπαρκή, με αποτέλεσμα να χρειαστεί δεύτερο πακέτο στήριξης αξίας €130 δισεκατομμυρίων (Euromonitor International, 2012).

Ως αντάλλαγμα, οι ελληνικές κυβερνήσεις από το 2009 έχουν ψηφίσει δύο αυστηρά πακέτα μέτρων λιτότητας, τα οποία έρχονται σε ρήξη με τα θέλω και

συμφέροντα περίπου 60% του ελληνικού πληθυσμού. Σαν αποτέλεσμα, η Ελλάδα χαρακτηρίζεται αυτήν τη στιγμή από μια πολιτική αστάθεια, με μεγάλες και οργανωμένες μερίδες του εργαζόμενου πληθυσμού να αντιτίθεται στα μέτρα λιτότητας και να προχωρά σε απεργιακές κινητοποιήσεις. Καθώς η οικονομική κρίση στη χώρα και μια ενδεχόμενη χρεοκοπία της απειλεί τη βιωσιμότητα και των υπόλοιπων χωρών της Ευρωζώνης, οι σχέσεις της Ελλάδας με τους εταίρους της είναι ιδιαίτερα τεταμένες (Euromonitor International, 2012).

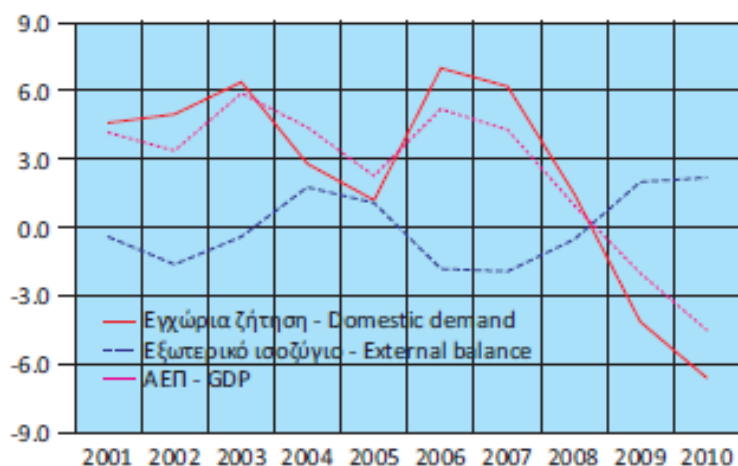
Διάγραμμα 1- Διαθέσιμο εισόδημα, καταναλωτικές δαπάνες και αποταμιεύσεις (\$)

----- : εισόδημα, -----: κατανάλωση, -----: δείκτης αποταμίευσης



(Πηγή: Euromonitor International, 2011)

Διάγραμμα 2- Ρυθμός ανάπτυξης ΑΕΠ



(Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2011)

4.2. Τα ΑμεΑ και η οικονομική κρίση στην Ελλάδα

Όταν υπάρχει κρίση σε οικονομικό ή κοινωνικό επίπεδο, είναι δεδομένο πως οι ευπαθείς κοινωνικές ομάδες πλήττονται περισσότερο. Πέρα από τις εισοδηματικές και άλλες οικονομικές συνέπειες, οι οποίες μπορούν να μετρηθούν ποσοτικά, υπάρχουν και άλλες συνέπειες μιας κρίσης που επηρεάζουν τη ζωή των ανθρώπων και η οικονομική κρίση που έχει ξεσπάσει σε παγκόσμιο επίπεδο από τα μέσα του 2008 δεν αποτελεί εξαίρεση. Έτσι, στις συνέπειες της κρίσης θα πρέπει να συνυπολογιστούν και η μείωση της διασκέδασης, καθώς και η συνειδητοποίηση της εξάλειψης των κοινωνικών κυρίως δικαιωμάτων των πολιτών μιας χώρας, ειδικότερα αυτών που ανήκουν σε κοινωνικά ευπαθείς ομάδες, όπως είναι τα ΑμεΑ.

(Alam, 2009).

Σύμφωνα με τον Edwards (2008), η παρούσα οικονομική κρίση αναμένεται να χτυπήσει περισσότερο τους πολίτες εκείνους που έχουν χαμηλά εισοδήματα και είναι δύσκολο γι' αυτούς να διατηρήσουν τη δουλειά τους, ή αν τη χάσουν να βρουν νέα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Παράλληλα, ο Edwards (2008) υποστηρίζει πως η κρίση αναμένεται να έχει αρνητικές συνέπειες κυρίως για τα ευάλωτα κοινωνικά στρώματα,

τα οποία και αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο να εξαιρεθούν ακόμη περισσότερο από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Οι συνθήκες φτώχειας μέσα στις οποίες θα κληθούν να ζήσουν τα άτομα αυτών των κοινωνικών ομάδων ενδέχεται να επηρεάσουν σε σημαντικό βαθμό τη συναισθηματική και φυσιολογική τους ανάπτυξη, ενώ οι συνέπειες στην υγεία τους και την ευημερία τους είναι μακροχρόνιες (Marmot & Bell, 2009).

Παραδοσιακά, τα ΑμεΑ ανήκουν στην κατηγορία ατόμων που συναντούν τις μεγαλύτερες δυσκολίες στην ανεύρεση εργασίας, τη συμμετοχή στην παιδεία, καθώς και σε πλήθος άλλων κοινωνικών δραστηριοτήτων. Λαμβάνοντας υπόψη τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, με κορυφαίες αυτές της μείωσης των εισοδημάτων, της ρευστότητας, αλλά και τη δραματική αύξηση της ανεργίας, οι συνθήκες ζωής των ΑμεΑ στη χώρα γίνονται ολοένα και πιο δύσκολες. Την ώρα που οι θέσεις απασχόλησης μειώνονται σε βαθμό που η ανεργία αγγίζει το 20%, ολοένα και λιγοστεύουν οι ήδη μειωμένες πιθανότητες για τα ΑμεΑ να επανενταχθούν στην αγορά εργασίας. Ταυτόχρονα, η έλλειψη ρευστότητας αναμένεται να επηρεάσει και τις επενδύσεις σε προγράμματα επανένταξης των ΑμεΑ. Την ίδια στιγμή, υπάρχει και η αντίθετη άποψη, εκείνη δηλαδή σύμφωνα με την οποία η οικονομική κρίση προσφέρει τη δυνατότητα να επανεξεταστούν οι πολιτικές κοινωνικής ασφάλειας και συνοχής, σε συνδυασμό με μια αναθεώρηση των οικονομικών και δημοσιονομικών πολιτικών με στόχο τη μεγαλύτερη δυνατή βελτίωση των όρων ζωής των πολιτών (Alam, 2009).

Όπως αναφέρθηκε διεξοδικά και στην εισαγωγική ενότητα αυτής της εργασίας, στα πλαίσια της καταπολέμησης της οικονομικής κρίσης της Ελλάδας, οι κυβερνήσεις μετά το 2008 έχουν πάρει μια σειρά από μέτρα λιτότητας, ενώ ένα νέο πακέτο μέτρων είναι υπό διαπραγμάτευση για τα τέλη του 2012. Όσον αφορά την ειδική περίπτωση των ΑμεΑ, κάποια εκ των μέτρων αυτών αφορούν τη μείωση των κύριων και επικουρικών συντάξεων, τη μείωση ή κατάργηση επιδομάτων, όπως το προνοιακό, το διατροφικό και το επίδομα απολύτου αναπηρίας, καθώς και τη μείωση αποδοχών στους εργαζόμενους των δημοσίων υπηρεσιών και ΔΕΚΟ, ανεξάρτητα από το αν ανήκουν στα ΑμεΑ ή όχι. Για την ώρα, πάντως, φαίνεται πως τελικά οι συντάξεις των ΑμεΑ δεν θα πληγούν. Πέρα από τις άμεσες επιπτώσεις, η οικονομική κρίση έχει επιφέρει και έμμεσες, οι οποίες επίσης επηρεάζουν τα ΑμεΑ, η σημαντικότερη από τις οποίες είναι η προσωρινή κατάργηση της πίστωσης στη χορήγηση φαρμάκων από φαρμακεία, λόγω του χρέους του δημοσίου απέναντι σε

αυτά. Μάλιστα, όλα τα σωματεία ΑμεΑ έχουν προχωρήσει σε μαζικές κινητοποιήσεις, ώστε να μην πληγούν τα κοινωνικά τους προνόμια και κυρίως να μη χάσουν την ευκαιρία να επανενταχθούν στην κοινωνία. Σύμφωνα με τη ΕΣΑμεΑ (2012), τα ΑμεΑ κινδυνεύουν λόγω της κρίσης να αποκλειστούν ακόμη περισσότερο σε κοινωνικό επίπεδο, ενώ σε οικονομικό οι διακηρύξεις του σωματείου εστιάζουν στις συνθήκες φτώχειας κάτω από τις οποίες καλούνται πλέον να ζήσουν τα ΑμεΑ καθώς και στην ανάγκη να μην περικοπούν δαπάνες που αφορούν κρατικά προγράμματα υποστήριξης των ευπαθών κοινωνικών ομάδων (ΕΣΑμεΑ, 2012).

Τα μέτρα λιτότητας, που έχουν λάβει οι πρόσφατες ελληνικές κυβερνήσεις, έχουν επιφέρει σημαντικές αλλαγές και στην αγορά εργασίας, με την ανεργία, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, να αγγίζει και να ξεπερνά ιστορικά όρια σε εθνικό επίπεδο. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο ειδικός αναλυτής των Ηνωμένων Εθνών Luminas Cerphas (2011), η εφαρμογή του δεύτερου πακέτου μέτρων λιτότητας και μεταρρυθμίσεων, συμπεριλαμβανομένων και των ιδιωτικοποιήσεων πολλών κρατικών οργανισμών, ενδέχεται να έχει σοβαρές συνέπειες για βασικές κοινωνικές υπηρεσίες και κατ' επέκταση στα κοινωνικά δικαιώματα των Ελλήνων πολιτών, ειδικά αυτών που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, όπως οι φτωχοί, οι ηλικιωμένοι, οι άνεργοι και τα ΑμεΑ (Magoulios & Trichoroulou, 2012).

4.3.Δικαιούχοι επιδομάτων ΑμεΑ

Τα είδη επιδομάτων που λαμβάνουν τα ΑμεΑ είναι τα ακόλουθα:

- Τυφλότητας
- Κωφαλαλίας
- Παραπληγίας / Τετραπληγίας / Ακρωτηριασμού σε ανασφάλιστους
- Παραπληγίας / Τετραπληγίας / Ακρωτηριασμού σε ασφαλισμένους του δημοσίου

-
- Βαριάς Νοητικής Καθυστέρησης (B.N.K.)
 - Εγκεφαλικής Παράλυσης
 - Βαριάς Αναπηρίας
 - Συγγενούς αιμολυτικής αναιμίας / συγγενούς αιμορραγικής διάθεσης / Σ.Ε.Α.Α.
 - Κίνησης
 - Νόσου του Χάνσεν
 - Απροστάτευτων Ανηλίκων
 - Ομογενών

Επίσης Διατροφικό δίνεται σε νεφροπαθείς όπως και σε μεταμοσχευμένους και επίδομα Στεγαστικής Συνδρομής σε συνταξιούχους υπερήλικες του ΟΓΑ. Επίδομα καυσίμων δικαιούνται τα άτομα που πάσχουν από κινητική αναπηρία κάτω άκρων με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω ή ακρωτηριασμό δύο ποδιών.

Η κατηγορία των Νεφροπαθών υπό αιμοκάθαρση λαμβάνουν διατροφικό επίδομα ίσο με το ύψος του χαμηλότερου προνοιακού επιδόματος. Δικαιούχοι του παρόντος επιδόματος είναι επίσης οι μεταμοσχευθέντες καρδιάς, ήπατος, πνευμόνων και μυελού των οστών.

Επίσης, το προνοιακό επίδομα δικαιούνται οι ανασφάλιστοι και οι έμμεσα ασφαλισμένοι. Σε περίπτωση που το άτομο με αναπηρία ενταχθεί στην αγορά εργασίας και ασφαλιστεί σε οργανισμό τότε το προνοιακό επίδομα διακόπτεται. Για να διακοπεί πρέπει να ενημερωθεί η αρμόδια για την καταβολή επιδόματος διεύθυνση πρόνοιας εγκαίρως, σύμφωνα με την Υ.Δ που έχει υπογράψει ο δικαιούχος ως δικαιολογητικό με την αίτηση για την έναρξη λήψης επιδόματος.

Η διακοπή προνοιακού επιδόματος όταν ο δικαιούχος εργάζεται δεν ισχύει για τις ακόλουθες κατηγορίες:

- Τυφλοί : Όταν ο δικαιούχος εργαστεί λαμβάνει χαμηλότερο ποσό προνοιακού επιδόματος.
- Κωφοί : Σε αυτή την κατηγορία το εξωϊδρυματικό επίδομα παραπληγίας-τετραπληγίας παρέχεται και στους εργαζόμενους. («Ο Άγιος Παντελεήμων»)

Από την 1-1-2012 έως τις 16-3-2012 διεκπεραιώθηκε στα Κ.Ε.Π όλης της χώρας απογραφή των δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων. Τα αποτελέσματα της παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 5- Δικαιούχοι προνοιακών επιδομάτων 2009-2011

<u>A/A</u>	<u>Κατηγορίες Επιδομάτων</u>	<u>Αριθμός δικαιούχων (έτος 2009)</u>	<u>Πληρωμές (€) (έτος 2009)</u>	<u>Αριθμός δικαιούχων (έτος 2010)</u>	<u>Πληρωμές (€) (έτος 2010)</u>	<u>Αριθμός δικαιούχων (έτος 2011)</u>	<u>Πληρωμές (€) (έτος 2011)</u>	<u>Απογραφή 2012</u>	<u>Πληρωμές (€)</u>
1	Βαριάς Αναπηρίας	125.262	402.842.592	129.904	452.065.920	125.368	470.882.208	108.200	406.399.200
2	Βαριάς Νοητικής Καθυστέρησης (B.N.K.)	16.562	86.652.384	16.943	97.388.364	16.939	107.122.236	15.441	97.648.884
3	Εγκεφαλικής Παράλυσης (Σπαστικών)	227	1.658.916	214	1.674.336	219	1.831.716	221	1.848.444
4	Κώφωσης (Κοφωαλίας)	4.523	16.825.560	4.605	18.512.100	4.377	19.013.688	3.871	16.815.624
5	Κίνησης	10.217	20.229.660	11.583	22.934.340	12.423	24.597.540	9.906	19.613.880
6	Παραπληγικών, Τετραπληγικών και Ακρωτηριασμένων Ανασφάλιστων	1.613	13.026.588	1.645	14.212.800	1.544	14.285.088	1.692	15.654.384
7	Παραπληγικών, Τετραπληγικών και Ακρωτηριασμένων ασφαλισμένων Δημοσίου	3.395	27.418.020	3.694	31.916.160	3.821	35.351.892	3.574	33.066.648
8	Συγγενούς αιμολιτικής αναμίας / συγγενούς αιμορραγικής διάθεσης – Σ.Ε.Α.Α.	9.149	52.150.092	9.170	56.617.572	9.928	65.518.632	9.352	61.295.604
9	Τυφλότητας	24.446	106.105.596	25.021	112.213.320	23.241	114.681.576	20.605	101.925.576
10	Νόσου του Χάνσεν	378	2.590.200	357	1.967.700	336	2.464.584	205	1.553.820
11	Απροστάτευτων Ανηλίκων	20.912	11.041.536	21.154	11.169.312	21.420	11.309.760	11.691	6.172.848
12	Ομογενών	5.058	2.117.694	4.409	1.686.997	3.962	1.625.073	3.803	1.597.260
13	Στεγαστικής συνδρομής συνταξιούχων υπερηλικών ΟΓΑ	2.695	10.025.400	2.840	11.416.800	2.664	11.572.416	2.101	9.126.744
14	Διατροφικό (νεφροπαθών και μεταμοσχευμένων)	13.435	49.978.200	13.348	53.658.960	14.050	61.033.200	13.336	57.931.584

Συνολικά 237.872 802.662.438 244.887 887.434.681 240.292 941.289.609 203.998 830.650.500

Πηγή δεδομένων: Διεύθυνση Προστασίας ΑμεΑ του ΥΥΚΑ, Κοινωνία της Πληροφορίας ΑΕ, εταιρεία Unisystems ΑΕ

Εν συνεχεία πρέπει να σημειωθεί πως για να λάβει κάθε ΑμεΑ το επίδομα που του αναλογεί, θα πρέπει να προηγηθεί η πιστοποίηση της αναπηρίας του. Από την 1^η Σεπτεμβρίου του 2011 καταργήθηκαν όλες οι υγειονομικές επιτροπές που λειτουργούσαν μέχρι πρότινος στους Φ.Κ.Α, στις Νομαρχίες και το Δημόσιο, με εξαίρεση τις Ανώτατες Υγειονομικές επιτροπές, Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε), Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε), Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.), και την Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή της Ελληνικής Αστυνομίας, οι οποίες εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητες τους.

Σύμφωνα λοιπόν με τον Νόμο 3863/2010 δημιουργήθηκε το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α), υπαγόμενο στη Διεύθυνση Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Διοίκησης ΙΚΑ.ΕΤΑΜ, για την εξασφάλιση της ενιαίας υγειονομικής κρίσης όσον αφορά στον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπεριλαμβανομένου του Δημοσίου, καθώς και των ανασφάλιστων, για τους οποίους απαιτείται η πιστοποίηση αναπηρίας. Έργο των Υγειονομικών Επιτροπών (του ΚΕ.Π.Α) είναι:

- α) Ο καθορισμός του ποσοστού αναπηρίας για σύνταξη αναπηρίας
- β) Ο χαρακτηρισμός ατόμων ΑμεΑ.
- γ) Ο καθορισμός ποσοστού αναπηρίας για όλες τις οικονομικές και κοινωνικές παροχές ή διευκολύνσεις, για τις οποίες απαιτείται γνωμάτευση αναπηρία και τις οποίες δικαιούνται απ την Πολιτεία τα άτομα με αναπηρία. (ΙΚΑ.gr ,2013)

Την παρούσα όμως στιγμή, τα άτομα με αναπηρία που είναι ουσιαστικά παγιδευμένα στις λίστες αναμονής, ξεπερνούν σε αριθμό τις 60.000. Και όπως είναι αντιληπτό, είναι άτομα τα οποία στην πλειοψηφία τους αντιμετωπίζουν σοβαρότατα προβλήματα διαβίωσης. Αρκετοί είναι εκείνοι που έχουν αναγκαστεί να διακόψουν την άκρως απαραίτητη φαρμακευτική τους αγωγή, εφ' όσον εδώ και μήνες στερούνται το μοναδικό τους εισόδημα το οποίο είναι το επίδομα αναπηρίας. Τα στοιχεία που δίνει στο φως της δημοσιότητας έκθεση του συνηγόρου του πολίτη, αντανakλούν την τραγική και αναξιόπιστη εικόνα του νέου συστήματος πιστοποίησης της χώρας.

Σύμφωνα με την προαναφερθείσα έκθεση, αυτή η εικόνα δεν αποτελεί παρά την κοινωνική, πολιτική και επιστημονική προσβολή της αξιοπρέπειας των ατόμων

με αναπηρία. Αναφέρεται η συνεχής αύξηση του χρόνου αναμονής των αιτούντων για εξέταση, οι εκατοντάδες αναφορές πολιτών με αναπηρία που αντιμετωπίζουν τεράστια οικονομικά προβλήματα από τη διακοπή των επιδομάτων, συντάξεων και βιβλιαρίων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, με ό,τι συνεπάγεται αυτό για την επιβίωση τους. (newsbeast.gr)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΕΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ

5.1.Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ)

Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ) αποτελεί το συνδικαλιστικό φορέα των ΑμεΑ στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τις γενικότερες πολιτικές και τις οδηγίες τόσο της Ελλάδας, όσο και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η ΕΣΑμεΑ αποτελεί το βασικό εκπρόσωπο των ΑμεΑ, ο οποίος διαπραγματεύεται με την ελληνική κυβέρνηση, προκειμένου να εξασφαλίσει το δικαίωμα επανένταξης των ΑμεΑ στην κοινωνική δράση και να υπηρετήσει τα συμφέροντά τους. Η συνομοσπονδία έχει την έδρα της στην Ηλιούπολη στην Αθήνα και ιδρύθηκε το 1989 από ΑμεΑ και τις οικογένειες τους, αποτελώντας το τρίτοβάθμιο συνδικαλιστικό σώμα που τους εκπροσωπεί, με στόχο την εξυπηρέτηση των συμφερόντων τους στην οικονομική, κοινωνική, πολιτική και πολιτιστική ζωή της χώρας (ΕΣΑμεΑ, 2012).

Μέσα στα πλαίσια των δράσεών της, η ΕΣΑμεΑ συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων και τη θέσπιση νομοθεσιών για τα ΑμεΑ σε συνεργασία με την ελληνική Πολιτεία και τις εκάστοτε κυβερνήσεις, ενώ σήμερα πασχίζει να συμπεριλάβει η κυβέρνηση στην πολιτική εξόδου της χώρας από την κρίση και την κοινωνική και πολιτική διάσταση των ΑμεΑ αντιμετωπίζοντας την αναπηρία ως ένα συλλογικό κοινωνικό φαινόμενο. Παράλληλα, καθώς θεωρεί την αναπηρία ως θέμα παγκόσμιας εμβέλειας, η ΕΣΑμεΑ συμμετέχει ενεργά σε πανευρωπαϊκές συγκεντρώσεις, όπως είναι το Ευρωπαϊκό Φόρουμ Ατόμων με Αναπηρία, προσφέροντας έτσι ενεργά και στη σύσφιξη των σχέσεων των ΑμεΑ σε παγκόσμιο επίπεδο (ΕΣΑμεΑ, 2012).

Πίνακας 6- Γενικό συμβούλιο ΕΣΑμεΑ

α) Δεκατρία (13) μέλη - άτομα με αναπηρία, ως ακολούθως:		
1.	Οι πλειοψηφίσαντες της κατηγορίας κινητικής αναπηρίας	Κλεισιώτης Θωμάς
2.	>>	Αμοιρίδης Κωνσταντίνος
3.	Οι πλειοψηφίσαντες της κατηγορίας των τυφλών	Κεσόγλου Χρήστος
4.	>>	Σηφάκης Δημήτριος
5.	Οι πλειοψηφίσαντες της κατηγορίας των κωφών	Γαργάλης Κωνσταντίνος
6.	>>	Γκουνίδου Μαρία
7.	Οι πλειοψηφίσαντες της κατηγορίας των νεφροπαθών τελικού σταδίου	Λεοντόπουλος Γρηγόρης
8.	>>	Καραγκιόζης Χρήστος
9.	Οι πλειοψηφίσαντες της κατηγορίας των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη	Τορούνογλου Πολυξένη,
10.	>>	Λάγιου Σπυριδούλα
11.	Ο πλειοψηφίσας της κατηγορίας ατόμων με θαλασσαιμία	Δήμος Βασίλειος
12.	Ο πλειοψηφίσας της κατηγορίας ατόμων με αιμορροφιλία	Πόκας Ετεοκλής
13.	Ο πλειοψηφίσας της κατηγορίας ψυχικής αναπηρίας	κ. Τριανταφύλλου Αγγελική

β) Δεκαπέντε (15) μέλη της ΠΟΣΓΚΑμεΑ, (πέντε (5) πλειοψηφίσαντες υποψήφιοι, που εκπροσωπούν συγκεκριμένες κατηγορίες αναπηρίας και δέκα (10) που εκλέγονται κατά σειρά σταυρών προτίμησης), ως ακολούθως:		
14.	Νοητική αναπηρία	Σπηλιόπουλος Ιωάννης
15.	Σύνδρομο Down	Σκανδάλη Μαρία
16.	Αυτισμό	Φερετζάκης Μάριος
17.	Πολλαπλές αναπηρίες	Ζουμπουλίδης Σπύρος
18.	Εγκεφαλικές παραλύσεις (κινητικές αναπηρίες)	Νάστας Χρήστος
19.	Κατά σειρά σταυρών προτίμησης	Παναγός Αριστείδης
20.	>>	Λαγόπουλος Αναστάσιος

21.	>>	Λάσπη Βασιλική
22.	>>	Παπαδόπουλος Γεώργιος
23.	>>	Ζαφειροπούλου Φωτεινή
24.	>>	Μίχος Λεωνίδας
25.	>>	Λυμβαίος Ιωάννης
26.	>>	Νούμπτα Φωφώ
27.	>>	Γκορίλας Θωμάς
28.	>>	Βασιλειάδη Ελένη
γ) Δεκατρία (13) μέλη του που εκπροσωπούν τις Περιφέρειες της χώρας, ως ακολούθως:		
29.	Ο πλειοψηφίσας υποψήφιος για την Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης	Αποστολίδης Κώστας
30.	Ο πλειοψηφίσας υποψήφιος για την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας	Αβραμίδης Νικόλαος
31.	Ο πλειοψηφίσας υποψήφιος για την Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας	Βεράνης Αναστάσιος
32.	Ο πλειοψηφίσας υποψήφιος για την Περιφέρεια Ηπείρου	Κλεισούρης Σταύρος
33.	Ο πλειοψηφίσας υποψήφιος για την Περιφέρεια Θεσσαλίας	Τσιουλάκης Ράλλης
34.	Ο πλειοψηφίσας υποψήφιος για την Περιφέρεια Ιονίων Νήσων	Γρέκας Ιωάννης
35.	Ο πλειοψηφίσας υποψήφιος για την Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας,	Χαροκόπος Αντώνης
36.	Ο πλειοψηφίσας υποψήφιος για την Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας	Κράββαρης Κωνσταντίνος
37.	Ο πλειοψηφίσας υποψήφιος για την Περιφέρεια Αττικής	Χόρτης Κωνσταντίνος
38.	Ο πλειοψηφίσας υποψήφιος για την Περιφέρεια Πελοποννήσου	Μαυροκορίδης Σωκράτης
39.	Ο πλειοψηφίσας υποψήφιος για την Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου,	Μιχάλα Σοφία
40.	Ο πλειοψηφίσας υποψήφιος για την Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου	Ζηδιανάκης Εμμανουήλ
41.	Ο πλειοψηφίσας υποψήφιος για την Περιφέρεια Κρήτης	κ. Τσαχάκης Δημήτρης
δ) Οκτώ (8) πλειοψηφίσαντες υποψήφιοι, άτομα με αναπηρία, κατά σειρά σταυρών προτίμησης, ως ακολούθως:		
42.		Βαρδακαστάνης Ιωάννης
43.		Καρούνου Αθανασία
44.		Μάρκος Ηλίας
45.		Μπαράκας Αθανάσιος
46.		Κοτζιάς Γεώργιος
47.		Ζέρβα Αθανασία

48.		Σαριδάκης Ιωάννης
49.		Άψης Βασίλειος

(Πηγή: ΕΣΑμεΑ, 2012).

Πίνακας 7- Εκτελεστική Γραμματεία ΕΣΑμεΑ

Πρόεδρος:	Βαρδακαστάνης Ιωάννης
Α' Αντιπρόεδρος:	Κλεισιώτης Θωμάς
Β' Αντιπρόεδρος:	Λεοντόπουλος Γρηγόρης
Γ' Αντιπρόεδρος:	Βεράνης Αναστάσιος
Γενικός Γραμματέας:	Παναγός Αριστείδης
Αναπληρωτής Γεν. Γραμματέας:	Κεσόγλου Χρήστος
Ταμίας:	Γαργάλης Κωνσταντίνος
Αναπληρωτής Ταμίας:	Μαυροκορίδης Σωκράτης
Οργανωτικός Γραμματέας:	Χαροκόπος Αντώνης
Αναπληρωτής Οργανωτικός Γραμματέας:	Ζουμπουλίδης Σπύρος
Υπεύθυνη Δημοσίων Σχέσεων:	Ζαφειροπούλου Φωτεινή
Αναπληρώτρια Υπεύθυνη Δημοσίων Σχέσεων:	Λάγιου Σπυριδούλα
Υπεύθυνος για θέματα ατόμων με βαριές αναπηρίες:	Νάστας Χρήστος
Υπεύθυνη για θέματα ισότητας και γυναίκες με αναπηρία:	Γκουνίδου Μαρία
Υπεύθυνος για θέματα νέων με αναπηρία:	Τσιουλάκης Ράλλης

Πίνακας 8- Ελεγκτική επιτροπή ΕΣΑμεΑ

Οι τρεις (3) πλειοψηφίσαντες υποψήφιοι, άτομα με αναπηρία:	
1.	κ. Μπασιά Αμαλία
2.	κ. Πατσιούρας Αθανάσιος
3.	κ. Παπαναγιώτου Παντελής
Οι δύο (2) πλειοψηφίσαντες υποψήφιοι, γονείς παιδιών / ατόμων με αναπηρία :	
4.	κ. Παπάζογλου Αικατερίνη
5.	κ. Γεωργόπουλος Κωνσταντίνος

(Πηγή: ΕΣΑμεΑ, 2012).

Ο παρακάτω πίνακας περιλαμβάνει όλους τους φορείς-μέλη της ΕΣΑμεΑ ανά νομό και ουσιαστικά παρουσιάζει τους σημαντικότερους φορείς εκπροσώπησης των ΑμεΑ στην Ελλάδα.

Πίνακας 9-Τα σωματεία μέλη της ΕΣΑμεΑ

	ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
1	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΖΕΠ Κοζάνης Κτίριο Περιφέρειας 50100 Κοζάνη	Τηλ: 24610-53554 Φαξ: 24610-53554
2	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	Βασιλ. Όλγας 114 Θεσσαλονίκη 54643	Τηλ: 2310-842742 Φαξ: 2310-862323
3	ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ Α.Μ.Ε.Α. ΕΒΡΟΥ	Πολυτεχνείου 17 Αλεξανδρούπολη 68100	Τηλ: 22510-27722 Φαξ: 22510-27722
4	ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ Α.Μ.Ε.Α. ΚΑΒΑΛΑΣ	Νομαρχία Καβάλας, Εθν. Αντίστασης 10, 65 110 Καβάλα	Τηλ: 2510-291373 Φαξ: 2510-291374
5	ΣΥΛΛΟΓΟΣ Α.Μ.Ε.Α. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	Γαϊτανίδου 8 Αργοστόλι Κεφαλληνίας 28100	Τηλ: 26740-33490 Φαξ: 26740-33490
6	ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ Α.Μ.Ε.Α. ΚΕΡΚΥΡΑΣ	Πυγή Αγ. Νικολάου Φαληράκι, Αναπτυξιακή Επιχείρηση Κέρκυρας	Τηλ: 26610-34270 Φαξ: 26610-81017
7	ΣΩΜΑΤΕΙΟ Α.Μ.Ε.Α. ΛΕΥΚΑΔΑΣ "Η ΕΛΠΙΔΑ"	Θεοδώρου Στράτου 1, 31100 Λευκάδα	Τηλ: 26450-22637 Φαξ: 26450-22637
8	ΣΩΜΑΤΕΙΟ Α.Μ.Ε.Α. "ΟΙ ΠΟΠΟΛΑΡΟΙ" Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ	Διοικητήριο Ζακύνθου, 29 100 Ζάκυνθος	Τηλ-φαξ: 26950-48435
9	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΗΠΕΙΡΟΥ	Μ. Πατσαλιά (περιοχή τριγώνου) 47100 Άρτα	Τηλ: 26810-78565 Φαξ: 26510-93521
10	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ Α.Μ.Ε.Α. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	Παλαιολόγου 14 Λάρισα 41223	Τηλ-φαξ: 2410-287209
11	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ	Ακτή Δυμαίων 5 Πάτρα	Τηλ-φαξ: 2610-362127

	ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ		
12	ΣΥΛΛΟΓΟΣ Α.Μ.Ε.Α. Ν ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ	Λεωνίδου 24 Λαμία 35100	Τηλ-φαξ: 22310-22224
13	ΣΥΛΛΟΓΟΣ Α.Μ.Ε.Α. ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΦΩΚΙΔΑΣ	Αγ. Θεοδώρων 19 'Αμφισσα 33100	Τηλ: 22650-22361 Φαξ: 22650-22600
14	ΣΩΜΑΤΕΙΟ Α.Μ.Ε.Α. ΒΟΙΩΤΙΑΣ	Λουκά Νίκαινα 47 Λιβαδειά 32100	Τηλ: 22610-25661
15	ΣΥΛΛΟΓΟΣ Α.Μ.Ε.Α. ΒΟΙΩΤΙΑΣ	(προσωρινή έδρα κτίριο Νομαρχίας, Λιβαδειά)	
16	ΣΥΛΛΟΓΟΣ Α.Μ.Ε.Α. Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	Αγία Τριάδα Άργος 21055	Τηλ-φαξ: 27510-26545
17	ΣΥΛΛΟΓΟΣ Α.Μ.Ε.Α. Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	Δημοτικό Σχολείο Κουρτακίου ΤΘ 30 'Αργος 21200	Τηλ-φαξ: 27510-24420
18	ΣΥΛΛΟΓΟΣ Α.Μ.Ε.Α. ΑΡΚΑΔΙΑΣ	Πλατεία Νέας Δημοτικής Αγοράς Τρίπολη 22100	Τηλ: 2710-221964 Φαξ: 2710-225450
19	ΣΩΜΑΤΕΙΟ Α.Μ.Ε.Α. ΛΑΚΩΝΙΑΣ	Κλεομβρότου 50 Σπάρτη 23100	Τηλ: 27310-83335 Φαξ: 27310-82100
20	ΣΥΛΛΟΓΟΣ Α.Μ.Ε.Α. ΚΟΡΙΝΘΟΥ	Κολοκοτρώνη 54 Κόρινθος 20100	Τηλ-φαξ: 27410-83362
21	ΣΥΛΛΟΓΟΣ Α.Μ.Ε.Α. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	Παλαιό Στρατόπεδο έναντι Περιφερειακών Ιατρείων ΙΚΑ 24100	Τηλ: 27210-24235 Φαξ: 27210- 97388
22	ΕΘΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΩΝ	Ελ. Βενιζέλου 236 ΤΚ 16341, Ηλιούπολη	Τηλ-φαξ: 210-5224974
23	ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΩΦΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ	Ελ. Βενιζέλου 236 ΤΚ 16341, Ηλιούπολη	Τηλ: 210-5233950 Φαξ: 210-5233968
24	ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ	Ελ. Βενιζέλου 236 ΤΚ 16341, Ηλιούπολη	Τηλ: 210-5226680 Φαξ: 210-5224448
25	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑΣ	Μακεδονίας 11, 104 33 Αθήνα	Τηλ-φαξ: 210-8214140 Τηλ: 210-8211984

26	ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ (ΠΟΣΓΚΑΜΕΑ)	Ελ. Βενιζέλου 236 ΤΚ 16341, Ηλιούπολη	Τηλ: 210-5236501 210-5230423 Φαξ: 210-5203951
27	ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	Δήλου 3, 162 31 Βύρωνας	Τηλ-φαξ: 210-7640277
28	ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ	Ελ. Βενιζέλου 236 ΤΚ 16341, Ηλιούπολη	Τηλ-φαξ: 210-5201474
29	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΤΥΦΛΩΝ	Βερανζέρου 31, 10432 Αθήνα	Τηλ: 210-5229968 Φαξ: 210-5229541
30	ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΧΑΝΣΕΝΙΚΩΝ	Δωδεκανήσου 1, 123 51 Αγ. Βαρβάρα	Τηλ-φαξ: 210-5613472
31	ΣΥΛΛΟΓΟΣ Α.Μ.Ε.Α. ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	Νικολαΐδου 35, Παλιό Δημαρχείο, 19 900 Ελευσίνα	Τηλ-φαξ: 210-5541302
32	ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	Στουρνάρη 51, 104 32 Αθήνα	Τηλ-φαξ: 210-5232667
33	ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ	Αιόλου 104 Αθήνα 10564	Τηλ: 210-3218488 Φαξ: 210-3253876
34	ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ Α.Μ.Ε.Α. ΛΕΣΒΟΥ "Η ΚΥΨΕΛΗ"	Παπαδιαμάντη 2, 81 100 Μυτιλήνη	Τηλ-φαξ: 22510-20022 Τηλ: 22510-46839
35	ΠΑΓΧΙΑΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ Α.Μ.Ε.Α.	Δημοκρατίας 8, 82 100 Χίος	Τηλ-φαξ: 22710-24194
36	ΠΑΝΣΑΜΙΑΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	Γοργύρας (κτίριο Παριανού), Καρλόβασι, 83 200 Σάμος	Τηλ: 22730-39579 22730-30491 Φαξ: 22730-32282

37	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΙΑΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ Α.Μ.Ε.Α.	Πάροδος Γ. Ρίτσου Περιοχή Αγ. Αποστόλων, 85 100 Ρόδος	Τηλ: 22410-62884 22410-62844 22410-73109 Φαξ: 22410-66930
38	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΡΗΤΗΣ	Σολωμού 14, Εργατικές Κατοικίες Αγ. Αικατερίνης, Ηράκλειο 71306	Τηλ: 2810-343008 Φαξ: 2810-343051

(πηγή ΕΣΑμεΑ ,2013)

5.2.Ομοσπονδία Κωφών Ελλάδας

Η Ομοσπονδία Κωφών Ελλάδας (ΟΜΚΕ) ιδρύθηκε το και είναι μια Δευτεροβάθμια Οργάνωση με έδρα την Αθήνα και περιφέρεια όλη την Ελλάδα. Τα σωματεία μέλη της είναι 19 στον αριθμό και εκτείνονται σε όλη την περιφέρεια. Αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά σωματεία ΑμεΑ, το οποίο ασχολείται με την περίπτωση των κωφών, εκπροσωπώντας τους σε διαπραγματεύσεις με κυβερνητικούς και άλλους δημόσιους φορείς. Μέσα στα πλαίσια των δραστηριοτήτων τους ανήκει η διοργάνωση εκδηλώσεων για κωφούς, η προάσπιση των δικαιωμάτων τους, ενώ πρόσφατα έχει ιδρύσει και Επιτροπή Νεολαίας, η οποία εξειδικεύεται σε θέματα που αφορούν τους νέους κωφούς, οι οποίοι αντιμετωπίζονται ως ιδιαίτερη περίπτωση (ΟΜΚΕ, 2010).

Πίνακας 10- Μέλη γενικού συμβουλίου και ελεγκτικής επιτροπής ΟΜΚΕ

ΜΕΛΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΟΜ.Κ.Ε.	
ΠΡΟΕΔΡΟΣ	ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΙΑΛΛΟΥΡΟΣ
Α' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ	ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΤΟΥΦΗΣ
Β' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ	ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ
ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΙΜΨΗΣ
ΕΙΔΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΑΝΤΕΛΗΣ
Α' ΤΑΜΙΑΣ	ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΒΙΣΚΑΔΟΥΡΑΚΗΣ
Β' ΤΑΜΙΑΣ	ΙΩΣΗΦ ΣΤΑΥΡΑΚΑΚΗΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	ΑΝΔΡΟΥΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	ΑΡΓΥΡΟΥ ΑΘΗΝΑ
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	ΑΡΚΟΥΜΑΝΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	ΓΙΑΛΛΟΥΡΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	ΓΚΙΝΤΙΚΑΣ ΒΑΪΟΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	ΓΚΙΝΤΙΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	ΖΟΥΠΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	ΚΕΜΜΟΥ ΕΛΕΝΗ
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	ΚΡΑΣΟΥΔΑΚΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	ΛΕΒΑΚΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	ΜΑΝΤΕΛΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	ΣΤΑΥΡΟΥΛΑΚΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	ΤΖΙΜΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ
ΜΕΛΗ ΕΛΕΓΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ ΟΜ.Κ.Ε.	
ΕΛΕΓΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ	ΓΑΡΓΑΛΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΕΛΕΓΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ	ΜΑΡΑΓΚΑΚΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
ΕΛΕΓΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ	ΣΚΡΕΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

(Πηγή: ΟΜΚΕ, 2010)

5.3.Εθνική Ομοσπονδία Τυφλών

Η Εθνική Ομοσπονδία Τυφλών (Ε.Ο.Τ.) ιδρύθηκε το 2005. Στόχος της ίδρυσης της ομοσπονδίας αυτής ήταν η δημιουργία ενός συνδικαλιστικού φορέα, ο οποίος θα έχει ως κύριο στόχο την προάσπιση των συμφερόντων των ατόμων με αναπηρία όρασης και την ενοποίησή τους κάτω από ένα ενιαίο σώμα. Κύριο ιδρυτικό μέλος της Ε.Ο.Τ. αποτελεί ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Τυφλών, ενώ μαζί με αυτό συμπράττουν και άλλα τοπικά σωματεία τυφλών, με σπουδαιότερα αυτά της Αργολίδας, της Δυτικής Μακεδονίας και της Μαγνησίας. Στο σύνολο τους τα Σωματεία-μέλη της Ομοσπονδίας ανά την Ελλάδα είναι 6 στον αριθμό. (Ε.Ο.Τ., 2012).

Έχοντας εξασφαλίσει και τη συμμετοχή των γονέων ανήλικων παιδιών με αναπηρία όρασης, η Ε.Ο.Τ. έχει ως κύριο στόχο τη διεκδίκηση των καλύτερων συνθηκών για τους τυφλούς αναφορικά με το δικαίωμά τους στην παιδεία, την εργασία, την υγεία και την κοινωνική ασφάλιση, την ποιότητα ζωής, καθώς και θέματα που αφορούν τα φορολογικά και τη γενικότερη οικονομικής τους κατάσταση. Πέρα από τα παραπάνω, η Ε.Ο.Τ. στοχεύει και στην ενημέρωση της ευρύτερης

κοινωνίας για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σήμερα οι τυφλοί, αλλά και να κινήσει την ευαισθητοποίησή της, ώστε να διαλυθούν τα στερεότυπα σχετικά με την ευαίσθητη αυτή κοινωνική ομάδα ανθρώπων. Ορμώμενη και από τις σχετικές πολιτικές της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Ε.Ο.Τ. διεκδικεί ισονομία και ισοτιμία για τους τυφλούς σε όλες τις δραστηριότητες της προσωπικής και της κοινωνικής τους ζωής (Ε.Ο.Τ., .2012).

Πίνακας 11- Διοικητικό συμβούλιο Ε.Ο.Τ

Πρόεδρος	Νικόλαος Γιαλλούρης
Α' Αντιπρόεδρος	Ηλία Μαργιόλα
Β' Αντιπρόεδρος	Γεώργιο Μητρόπουλο
Γενική Γραμματέας	Παρασκευή Τσαβαλιά
Αναπληρώτρια Γενική Γραμματέα	Αγαθή Καρρά
Ταμίας	Δημήτριο Σηφάκη
Αναπληρώτρια Ταμίας	Θεοδώρα Φαρδέλα
Οργανωτικός Γραμματέας	Παναγιώτης Μαρκοστάμος
Αναπληρωτής Οργανωτικός Γραμματέας	Ευάγγελος Αυγουλάς
Σύμβουλοι:	Γρηγόριος Αργυρόπουλος Κωνσταντίνος Αποστολίδης Καλλιόπη Γιαννιδάκη (Κατσιπουλάκη) Μηνά Δάντση Γεωργία Δεούδη Ανθή Δούπη Αθανάσιος Καλογεράκης Σταυρούλα Κουστένη Ιωάννης Λεωτσάκος Γεράσιμος Μαρκέτος Ιωάννης Παναγιώτη Μελέτης Παναγιώτης Οικονόμου Λάμπρος Παρασκευάς Νικήτα Σεκαδάκη Ιωάννης Σερέτης

(ΕΟΤ 2012)

5.4. Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών

Η «Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών» ιδρύθηκε το 2000 και έχει ως μέλη της 41 ενεργούς Συλλόγους σε όλη την Ελλάδα. Η προώθηση της ανάγκης

δωρεάς οργάνων αποτελεί βασικό στόχο του σωματείου όπως και η διαρκής κοινωνική ενημέρωση, ώστε οι νεφροπαθείς να εξασφαλίσουν ένα ικανοποιητικό βιοτικό επίπεδο και τη βελτίωση των συνθηκών νοσηλείας τους. Στα πλαίσια των δράσεών του, το σωματείο διοργανώνει επισκέψεις σε σημαντικούς δημόσιους φορείς, καθώς και μια πληθώρα εκδηλώσεων για τα μέλη του, ενώ αξίζει να σημειωθεί πως το σωματείο διατηρεί και αθλητικό τμήμα. Όσον αφορά το μέλλον των νεφροπαθών, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών προτείνει την εφαρμογή της Εθνικής Λίστας Μεταμόσχευσης, το διορισμό συντονιστών στις μονάδες θεραπείας των νεφροπαθών, την πλήρη ταύτιση της ελληνικής πολιτικής για τους νεφροπαθείς με την ευρωπαϊκή, καθώς και τη συχνότερη προβολή της ανάγκης δωρεάς οργάνων από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Πανελλήνιος Σύνδεσμος Νεφροπαθών, 2012).

Πίνακας 12-Διοικητικό Συμβούλιο Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών

Πρόεδρος	Καστρινάκης Γεώργιος
Αντιπρόεδρος α'	Καραγκιόζης Χρήστος
Αντιπρόεδρος β'	Γιαννάκος Βασίλης
Γενικός Γραμματέας	Λεοντόπουλος Γρηγόριος
Ταμίας	Λύρος Ξενοφών
Αναπληρωτής Γραμματέας	Λιόλιος Αθανάσιος
Αναπληρωτής Ταμίας	Καραγιαννίδης Κωνσταντίνος
Υπεύθυνος Τεχνολογίας πληροφορικής & επικοινωνίας	Φίλης Βασίλειος
Μέλος	Ντρούλια-Παρασκευοπούλου Ιωάννα
Μέλος	Σεχρεμέλης Ιωάννης
Μέλος	Ζάχαρης Σωτήρης

5.5. Πανελλήνιος Σύλλογος Μεταμοσχευθέντων εκ νεφρού

Εφάμιλλος με τον παραπάνω σύλλογο, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Μεταμοσχευθέντων εκ νεφρού ιδρύθηκε το 1976 και αφορά και αυτός ένα φορέα ΑμεΑ που εκπροσωπεί τα άτομα εκείνα που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού. Όπως και ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Νεφροπαθών, αποτελεί μέλος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών. Πέρα από την προώθηση της ανάγκης για δωρεά οργάνων, καθώς και την εξασφάλιση των καλύτερων και επαρκών συνθηκών νοσηλείας, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Μεταμοσχευθέντων εκ νεφρού ασχολείται και με την ομαλή ένταξη των ΑμεΑ που ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία και στην ελαχιστοποίηση των στερεοτύπων και των κρουσμάτων κοινωνικού αποκλεισμού εναντίον τους ο (Πανελλήνιος Σύλλογος Μεταμοσχευθέντων εκ νεφρού, 2012).

Πίνακας 13- Διοικητικό συμβούλιο Πανελληνίου Συλλόγου Μεταμοσχευθέντων εκ νεφρού

Πρόεδρος	Σβάρνας Χρήστος
Αντιπρόεδρος	Πανταζής Νικόλαος
Γενικός Γραμματέας	Βλάχος Αθανάσιος
Αν/τής Γενικός Γραμματέας	Τερζόπουλος Ανδόνικος
Ταμίας	Καλογρίδου Μυρσίνη-Αθανασία
Αναπληρωτής Ταμίας	Μαρκοπούλου Θεοδώρα
Σύμβουλος Δημοσίων Σχέσεων	Δημητρακόπουλος Απόστολος
Σύμβουλος	Αχτσής Ευάγγελος
Σύμβουλος	Σταυριανός Ελευθέριος

(Πηγή: Πανελλήνιος Σύλλογος Μεταμοσχευθέντων εκ νεφρού, 2012).

5.6.Εθνική Ομοσπονδία Κινητικά Αναπήρων

Η Εθνική Ομοσπονδία Κινητικά Αναπήρων (Ε.Ο.Κ.Α.), είναι ένας Δευτεροβάθμιος κοινωνικοσυνδικαλιστικός φορέας που ιδρύθηκε το 2000 χάρη στη σύμπραξη 8 διαφορετικών σωματείων, με κύριο στόχο την ισότητα και ισονομία για τα άτομα με κινητική αναπηρία. Τα 8 αυτά σωματεία αποτελούν μέλη της Εθνικής Ομοσπονδίας Κινητικά Ανάπηρων. Η ομοσπονδία κατόρθωσε να ενώσει όλα τα σωματεία υπό την αιγίδα ενός ενιαίου συνδικαλιστικού φορέα, ο οποίος στοχεύει στην καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των συμφερόντων των ατόμων με κινητική αναπηρία και την καλύτερη δυνατή δημόσια προβολή των προβλημάτων και αιτημάτων τους. Πέρα από τις εισηγήσεις για τη ψήφιση ειδικών νόμων, η Ε.Ο.Κ.Α. εκπροσωπεί τα σωματεία της σε όλες τις συζητήσεις και διεκδικήσεις με την πολιτεία, αλλά και τους ιδιωτικούς φορείς που λαμβάνουν μέρος στη λήψη αποφάσεων γι' αυτά. Πέρα από τις διεκδικήσεις, η ομοσπονδία προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη ενώ αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως έχει ιδρύσει τη δική της εφημερίδα, καθώς και χώρους αναψυχής και βιβλιοθήκη στα κεντρικά γραφεία της στην Αθήνα

Πίνακας 14- Διοικούσα επιτροπή Ε.Ο.Κ.Α.

Πρόεδρος	Κοντογεωργάκη Ευαγγελία
Αντιπρόεδρος Α'	Κατσιμαλή Αθηνά
Αντιπρόεδρος Β'	Γερόνυμος Χαράλαμπος
Γενικός Γραμματέας	Δελληγιάννης Παναγιώτης
Αναπληρωτής Γεν. Γραμματέας	Δοξαστάκης Χαράλαμπος
Οργανωτικός Γραμματέας	Βακάλου Αναστασία
Ταμίας	Κορωνάιος Μιχάλης
Δημόσιες σχέσεις	Κοτζιάς Γεώργιος
Διεθνείς σχέσεις	Κουσουτζής Κωνσταντίνος
Μέλος	Χριστάκη Δήμητρα
Μέλος	Ανδρακάκος Νικόλαος

5.7.Ομοσπονδία θαλασσαιμίας

Η Ελληνική Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας ιδρύθηκε το 1991 και είναι ο Δευτεροβάθμιος Συνδικαλιστικός φορέας των πασχόντων από Θαλασσαιμία (Μεσογειακή Αναιμία) και Δρεπανοκυτταρική Νόσο (Δρεπανοκυτταρική και Μικροδρεπανοκυτταρική Αναιμία). Έχει ως μέλη τους 26 Συλλόγους Μεσογειακής Αναιμίας της χώρας και εκπρόσωποι τους 5.000 πάσχοντες και τις οικογένειες τους. Είναι μέλος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Θαλασσαιμίας (T.I.F) ,και της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ). Σκοπός του σωματείου είναι η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πάσχοντες ,την επαγγελματική αποκατάσταση αλλά και την κοινωνική τους ένταξη ,παραμερίζοντας κάθε εμπόδιο που τους θέτει στο περιθώριο .

Πίνακας 15 –Διοικητικό Συμβούλιο Ε.Ο.ΘΑ

Νικόλαος Κουφός	Πρόεδρος
Πριφτάκη Αικατερίνη	Αντιπρόεδρος
Κότσαλη Μυρούλα	Μέλος
Κρητικός Νεοκλής	Μέλος
Κούκου-Κοκκίνη Ιωάννα	Μέλος
Αικατερίνη Τσαμασίρου	Γραμματέας

5.8.Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη διαβήτη (Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ)

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων-Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη διαβήτη (Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ.), ιδρύθηκε στις 31 Μαΐου του 1997 από 4 πρωτοπόρους Συλλόγους, το Σύλλογο Διαβητικών Πειραιά και Νήσων , τον Σύλλογο Νέων Ελλήνων Διαβητικών Αθήνας, το Σύλλογο Διαβητικών Δράμας και την Ένωση Γονέων και Κηδεμόνων Διαβητικών παιδιών και εφήβων Μαγνησίας .Σήμερα έχει στη δύναμη της 25 Πρωτοβάθμια Σωματεία , με περισσότερα από 27.000 εγγεγραμμένα μέλη ,εκπροσωπώντας τη συντριπτική πλειοψηφία ενεργών πολιτών με Σακχαρώδη Διαβήτη .

Πίνακας 16- Διοικητικό Συμβούλιο της Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ

Πρόεδρος	Αθανασία Καρούνου
Αντιπρόεδρος	Γεμιστού Γκόλφω
Αντιπρόεδρος β'	Σγούρου Μαρία
Γεν. Γραμματέας	Τσούτσας Γεώργιος
Αν. Γεν. Γραμματέας	Αριστίδου Αρίστη
Ταμίας	Δαραμήλας Χρήστος
Οργ. Γραμματέας α'	Δόνη Λίνα
Οργ. Γραμματέας β'	Παπαδόπουλος Κυριάκος
Υπεύθυνη Δημοσίων Σχέσεων	Τριανταφύλλου Μαρία
Αν. Υπεύθυνος Δημοσίων Σχέσεων	Ιορδανίδης Λεωνίδα
Μέλος	Λάγιου Σπυριδούλα

(Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ,2013)

5.9. Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ)

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία ιδρύθηκε το 2002 και είναι Δευτεροβάθμια Οργάνωση Οικογενειών που εργάζεται για την προάσπιση δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχική ασθένεια και των οικογενειών τους. Τακτικά μέλη της είναι ο Σ.Ο.Ψ.Υ και οι Σ.Ο.Ψ.Υ από άλλες πόλεις της Ελλάδας όπως Θεσσαλονίκη , Σέρρες, Ιωάννινα, Χαλκίδα, Πάτρα, Χανιά Κρήτης, Δήμου Κορυδαλλού και αρωγοί η ΕΔΡΑ και ο Σύλλογος Οικογενειών Κοζάνης. Επίσης λειτουργεί σε γραφεία που της παραχωρήθηκαν από την ΕΣΑμεΑ στο νέο κτίριο της στην Ηλιούπολη. Εργάζεται κυρίως με επίκεντρο εκείνους που πάσχουν από σχιζοφρένεια ή σοβαρές ψυχωσικές νόσους και τις οικογένειες τους. Οι προσπάθειες για καταπολέμηση του στίγματος και των διακρίσεων καθώς και οι ευνοϊκές αλλαγές του θεσμικού πλαισίου, είναι οι προτεραιότητές της.

Πίνακας 17-Εκτελεστική Επιτροπή Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ

Πρόεδρος	Νομίδου Νίκη-Ελένη
Αντιπρόεδρος	Μπίκου Χριστίνα
Γεν. Γραμματέας	Τριανταφύλλου Αγγελική
Ταμίας	Λιγγερίδης Γεώργιος
Έφορος	Θεοδοροπούλου Πελαγία
Μέλος	Μυλωνίδης Αχιλλέας
Μέλος	Μπουμπούκα Θεοδώρα

(Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ ,2013)

5.10.Σύλλογος προστασίας Ελλήνων Αιμορροφιλικών (Σ.Π.Ε.Α)

Ο Σύλλογος προστασίας Ελλήνων Αιμορροφιλικών (Σ.Π.Ε.Α) ιδρύθηκε στην Αθήνα το 1964 με πρωτοβουλία Ελλήνων ιατρών που είχαν ειδικευτεί στην αντιμετώπιση της Αιμορροφιλίας και ατόμων με αιμορροφιλία. Είναι μέλος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Αιμορροφιλίας (World Federation of Hemophilia WFH) από το 1965 και του Ευρωπαϊκού Κονσόρτιουμ (European Haemophilia Consortium) από το 1989.Επίσης είναι ένα από τα ιδρυτικά μέλη της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου αποτελείται από 7 μέλη και στόχοι του είναι οι εξής να προωθήσει την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση της Αιμορροφιλίας για όλα τα άτομα με Αιμορροφιλία στην Ελλάδα, να διευκολύνει και να συμβάλλει στην πλήρη συμμετοχή των μελών του σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής και αν βελτιώσει τις εργασιακές ευκαιρίες για τους Έλληνες Αιμορροφιλικούς.

Πίνακας 18-Διοικητικό Συμβούλιο Σ.Π.Ε.Α

Πρόεδρος	Καρκάνης Παναγιώτης
Αντιπρόεδρος	Περδίκης Αλέξης
Γενική Γραμματέας	Κοροσίδου Γεωργία
Ταμίας	Τσώκος Παναγιώτης
Μέλος	Περιστέρης Πλάτων
Μέλος	Γιαννάκος Κωνσταντίνος

(Σ.Π.Ε.Α,2013)

5.11. Πανελλήνιος Σύλλογος Πασχόντων από Συγγενείς Καρδιοπάθειες

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Πασχόντων από Συγγενείς Καρδιοπάθειες ιδρύθηκε το 2005. Στόχος του Συλλόγου είναι η βελτίωση της παρεχόμενης περίθαλψης και των συνθηκών διαβίωσης των πασχόντων όπως επίσης να τους φέρει σε επαφή και να δημιουργήσει έναν ισχυρό δεσμό μεταξύ τους ούτως ώστε να εκφραστούν, να αναπτύξουν φιλίες και να μοιραστούν τις εμπειρίες και τα συναισθήματά τους. Απευθύνονται επίσης σε εκείνους που θα ήθελαν να τους γνωρίσουν και να σταθούν με κάθε τρόπο στο πλευρό τους.

Πίνακας 19-Διοικητικό Συμβούλιο Πανελληνίου Συνδέσμου Πασχόντων από Συγγενείς Καρδιοπάθειες

Πρόεδρος	Χόρτης Κωνσταντίνος
Αντιπρόεδρος	Βασιλάκης Μηνάς
Γεν. Γραμματέας	Δημαρά Άννα
Ταμίας	Γιαννακόπουλος Γιώργος
Βοηθός Ταμίας	Μαντζάκουρας Φίλιππος
Σύμβουλος	Λιβανίου Μαριάννα

5.12.Σωματείο Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος

Το Σωματείο Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος ιδρύθηκε το 2006 και στόχος του είναι να προωθήσει και να διεκδικήσει τα δικαιώματα των μεταμοσχευμένων από ήπαρ όπως επίσης ακόμη ένα στόχο αποτελεί η συμμετοχή τους, όπως και των γονέων και των κηδεμόνων τους σε όλους τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς που λαμβάνουν αποφάσεις για αυτούς. Μέσω του έργου του το Σωματείο, προσπαθεί να καλύψει σφαιρικά, σύμφωνα με τις διεθνής αρχές του εθελοντισμού, ότι αφορά το κεφάλαιο «μεταμόσχευση ήπατος». Από τον Μάρτιο του 2008 είναι μέλος της Εθνικής Συνομοσπονδίας ατόμων με Αναπηρία

Πίνακας 20-Διοικητικό Συμβούλιο Σ.Η.Ε

Πρόεδρος	Μουτζίδη Δέσποινα
Αντιπρόεδρος	Σουβλής Πλούταρχος
Γενικός Γραμματέας	Θεοδωρίδου Χριστίνα
Ταμίας	Καλογήρου Αργυρώ
Έφορος	Γκογκορώσης Ευάγγελος
Μέλος Δ.Σ	Ζαφυράτος Διαμαντής
Μέλος Δ.Σ	Κουτσορέλης Εμμανουήλ

5.13.Ενιαίος σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων ΑμεΑ Αττικής και νήσων

Όπως προκύπτει και από τον τίτλο της, η ένωση αυτή αποτελεί την συνομοσπονδία των συλλόγων γονέων και κηδεμόνων των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων για παιδιά με αναπηρίες. Αποτελεί μια πολύ ουσιαστική κίνηση, στόχος της οποίας είναι η προάσπιση και προώθηση του δικαιώματος των ΑμεΑ για μάθηση, με στόχο τη σταδιακή επανένταξή τους στην κοινωνία και την αποδοχή τους από τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας τους. Ο σύλλογος εδρεύει στην Αθήνα. Ο κατάλογος των ειδικών σχολείων του συλλόγου περιλαμβάνει 11 Ειδικά Γυμνάσια, 145 δημοτικά σχολεία και 12 Λύκεια σε όλη την Ελλάδα. (Ενιαίος σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων ΑμεΑ Αττικής και νήσων, 2012).

5.14 Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανένταξη (Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε)

Η Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανένταξη (Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε) αποτελεί ένα επιστημονικό-Μη κερδοσκοπικό σωματείο. Ιδρύθηκε το 1997 με στόχο τη στήριξη των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα, τη διεκδίκηση καλύτερων όρων ζωής για αυτούς, καθώς και τη σύμπραξη με ανάλογους διεθνείς φορείς προς ένα καλύτερο αύριο για τα άτομα με ψυχικά νοσήματα ώστε να επανενταχθούν και να απόσπινγματοστούν. Όπως διαφαίνεται από τα παραπάνω, το σωματείο επικεντρώνεται κυρίως στη ψυχολογική αποκατάσταση των ΑμεΑ, τα οποία νιώθουν αποκλεισμένα από την κοινωνία και τους συνανθρώπους τους. Η ένωση έχει την έδρα της στο κέντρο της Αθήνας. Μέσα στα πλαίσια δράσης και φιλοσοφίας της, η Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε. συνδράμει αποφασιστικά στην ευαισθητοποίηση της πολιτείας αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία που έχουν αποκτήσει ψυχολογικά προβλήματα. Την ίδια στιγμή, η εν λόγω ένωση συνάπτει συνεργασίες με ενώσεις παρόμοιου σκοπού στην Ελλάδα, την Ευρώπη καθώς και άλλες προηγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες του πλανήτη.

Παράλληλα, σε συνεργασία με πολλές από τις ενώσεις που παρουσιάζονται στην ενότητα αυτή, η Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε. προσπαθεί να προτείνει καινοτομικές δράσεις, προκειμένου τα ΑμεΑ να επανενταχθούν ομαλά στην κοινωνία ως ισότιμα μέλη της που αξίζουν το σεβασμό όλων (Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε, 2012).

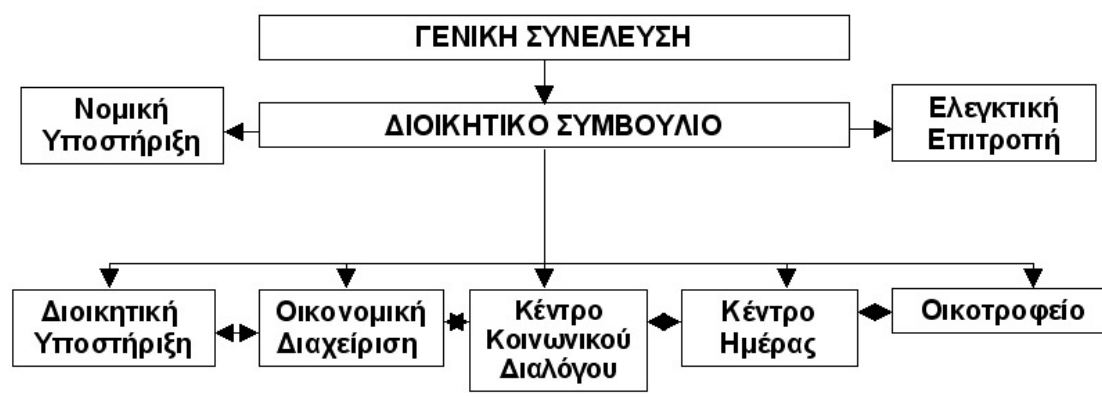
Επίσης το οικοτροφείο « Αθηνά» της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε αποτελεί την πρώτη μονάδα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης που οργανώνει η ένωση και που συστάθηκε στα πλαίσια του νόμου Ν 2716/99 και εντάχθηκε στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 του προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ Β' ΦΑΣΗ» για την αποασυλοποίηση και την κοινωνικοοικονομική επανένταξη ψυχικά ασθενών. Πρόκειται για μια μονάδα υψηλού βαθμού προστασίας, όπου φιλοξενούνται άτομα με βαριά νοητική υστέρηση και σοβαρές ψυχικές διαταραχές, σε ένα περιβάλλον που μπορεί να τους προσφέρει ιατροφαρμακευτική υποστήριξη, θεραπεία και προοπτικές κοινωνικής ενσωμάτωσης. (Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε, 2012).

Πίνακας 21- Διοίκηση Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε.

Πρόεδρος	Νικολάου Πελαγία
Γενικός Γραμματέας	Κουρμουλάκης Ιωάννης
Ταμίας	Θεοδωρουλάκης Μενέλαος
Μέλος	Λιοδάκης Αντώνης
Μέλος	Τσαγκουρνός Γεώργιος

(Πηγή: Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε, 2012)

Πίνακας 22- Οργανόγραμμα Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε.



(Πηγή: Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε, 2012)

5.15 Εταιρία Προστασίας Σπαστικών

Η Εταιρία Προστασίας Σπαστικών αποτελεί την πρώτη σοβαρή προσπάθεια δημιουργίας ένωσης για την προστασία και εξυπηρέτηση των ατόμων που πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση και έχουν κάποιας μορφής κινητική αναπηρία. Ιδρύθηκε το 1972 και στόχος της εταιρίας αποτελεί η ανάπτυξη και η συστηματική παροχή πολυποίκιλων υπηρεσιών, προγραμμάτων και δραστηριοτήτων που αποβλέπουν στην αντιμετώπιση αναγκών, την βελτίωση καταστάσεων και την προαγωγή των συμφερόντων των ανθρώπων που πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση.

(Εταιρία Προστασίας Σπαστικών, 2012).

Μια από τις κυριότερες δράσεις της εταιρίας είναι η σύσταση ειδικού επταθέσιου σχολείου για ΑμεΑ, καθώς και αυτή της λέσχης ενηλίκων και του ξενώνα προσωρινής διαμονής, τα οποία στοχεύουν εκτός από τη μόρφωση και στη ψυχολογική ανάταση και ψυχαγωγία των σπαστικών παιδιών. Ταυτόχρονα, άξια λόγου είναι και το τμήμα εκδηλώσεων και γραφικών τεχνών, καθώς και το αθλητικό τμήμα, τα οποία έχουν ως στόχο τη συμμετοχή των σπαστικών σε ποικίλες δραστηριότητες που απολαμβάνουν σήμερα οι υγιείς άνθρωποι και που τα σπαστικά παιδιά έχουν στερηθεί επί σειρά ετών. Τέλος, η Εταιρία Προστασίας Σπαστικών έχει επενδύσει με τη βοήθεια κρατικών κονδυλίων σε πληθώρα ερευνητικών

προγραμμάτων και τη μετεκπαίδευση των στελεχών της, ώστε να προσφέρει στα μέλη της υπηρεσίες υγείας και εκπαίδευσης υψηλής ποιότητας (Εταιρία Προστασίας Σπαστικών, 2012).

Πίνακας 23- Σύσταση προσωπικού Εταιρίας Προστασίας Σπαστικών

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ
Ιατροί	4
Νοσηλεύτες	3
Ειδικοί Εκπαιδευτές- Νηπιαγωγοί	4
Εκπαιδευτές ΑΜΕΑ	4
Κοινωνικοί Λειτουργοί	7
Κοινωνιολόγοι	1
Ψυχολόγοι	2
Εργοθεραπευτές	11
Φυσικοθεραπευτές	6
Λογοθεραπευτές	4
Γυμναστές	3
Μουσικοί	2
Χοροθεραπεύτρια	1
Διοικητικό Προσωπικό	15
Επιμελητές-Συνοδοί	23
Προσωπικό ειδικών θέσεων	3
Οδηγοί	14
Συντηρητές	2
Καθαρίστριες	3
Μάγειρας – Βοηθός Μάγειρα	2
ΣΥΝΟΛΟ	114

(Πηγή: Εταιρία Προστασίας Σπαστικών, 2012).

5.16.Εταιρεία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος (Ε.Σ.Β.Ε.)

Η Εταιρεία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος (Ε.Σ.Β.Ε.) αποτελεί σωματείο που ασχολείται με άτομα που πάσχουν από αναπηρία στη Βόρεια Ελλάδα. Το φιλανθρωπικό αυτό σωματείο ξεκίνησε τη δραστηριότητα του το 1970 ως σύλλογος

γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες, ενώ σήμερα αποτελεί κρατικά αναγνωρισμένη εταιρία που προσπαθεί να ενισχύσει την επανένταξη των ΑμεΑ στην κοινωνία και την ισότιμη αντιμετώπισή τους σε όλους τους κοινωνικούς τομείς. Αξιοσημείωτο είναι πως εκτός από γονείς, η εταιρία δέχεται ως μέλη και τα ίδια τα ΑμεΑ. Η Ε.Σ.Β.Ε. έχει την έδρα της στην Καλαμαριά και επιχορηγείται από το Υπουργείο Υγείας (Ε.Σ.Β.Ε., 2012).

Άλλοι φορείς

Εκτός από τους παραπάνω κεντρικούς φορείς που εκπροσωπούν τα ΑμεΑ, υπάρχουν και πολύ κατά τόπους φορείς, οι οποίοι σε συνεργασία με τους κεντρικούς, προασπίζουν τα συμφέροντα των ΑμεΑ των τοπικών κοινωνιών τους και εκ των οποίων οι κυριότεροι παρουσιάστηκαν στον πίνακα των μελών της Εθνικής Συνομοσπονδίας ατόμων με αναπηρία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ

6.1 Μεθοδολογία

Όπως αναφέρθηκε και στην εισαγωγική ενότητα, οι στόχοι της έρευνας που πραγματεύεται η πτυχιακή αυτή εργασία ήταν οι ακόλουθοι:

- Να εντοπιστούν και να καταγραφούν όλες οι κατηγορίες ΑμεΑ στην Ελλάδα, καθώς και οι φορείς που τους εκπροσωπούν.
- Να αναφερθούν οι πολιτικές αντιμετώπισης των ΑμεΑ στην Ελλάδα και το εξωτερικό
- Να διερευνηθούν οι απόψεις των βασικών εκπροσώπων των ΑμεΑ αναφορικά με την αντιμετώπισή τους από την πολιτεία και πως αυτή έχει επηρεαστεί από την οικονομική κρίση.
- Να διερευνηθεί και το πώς έχουν επηρεαστεί άλλες πτυχές της ζωής και των δραστηριοτήτων των ΑμεΑ από την οικονομική κρίση.

Για τις ανάγκες της έρευνας αυτής της πτυχιακής εργασίας επιλέχθηκε η μέθοδος της ποιοτικής έρευνας. Ο κύριος λόγος είναι πως στόχος της έρευνας ήταν να δώσει στους συμμετέχοντες την ευκαιρία να αναπτύξουν ελεύθερα τις απόψεις τους και να περιγράψουν συνολικά την επίδραση της οικονομικής κρίσης στη ζωή των ΑμεΑ, χωρίς να επικεντρωθούν σε επιμέρους τομείς. Εκτός αυτού, δεν υπήρχε η δυνατότητα συλλογής ενός μεγάλου δείγματος, για το οποίο μια ποσοτική έρευνα θα ήταν πιο δόκιμη.

Επίσης επιλέχθηκε η μέθοδος των προσωπικών συνεντεύξεων. Ο κύριος λόγος είναι πως στόχος ήταν η ανάλυση περίπτωσης των ΑμεΑ και των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης σε εκείνους, από τη σκοπιά των εκπροσώπων τους, οι οποίοι

έπρεπε να προσεγγισθούν προσωπικά, προκειμένου να εξασφαλισθεί η συμμετοχή τους. Οι συνεντεύξεις στηρίχθηκαν σε έναν οδηγό συνέντευξης που αποτελείται από ερωτήσεις ανοικτού τύπου (βλ. Παράρτημα), ώστε οι εκπρόσωποι των ΑμεΑ να μην αισθάνονται περιορισμένοι και να εκφράσουν ελεύθερα τις απόψεις τους.

Επίσης, επιλέχθηκε η μέθοδος της δειγματοληψίας βάση σκοπιμότητας, σύμφωνα με την οποία ένας ερευνητής επιλέγει το δείγμα του με στόχο να διασφαλίσει ότι τα μέλη του δείγματος αυτού θα τον βοηθήσουν στο να ικανοποιήσει το σκοπό και στόχους της έρευνας (Proctor, 2003). Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 10 εκπρόσωποι των επίσημων φορέων, ενώσεων και ομοσπονδιών, τα οποία εκπροσωπούν τα ΑμεΑ στην Ελλάδα. Το 50% είναι άντρες και το υπόλοιπο 50% γυναίκες. Οι ηλικίες των γυναικών κυμαίνονται από 28 έως 70 ετών ενώ των ανδρών από 30 έως 65 ετών.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν από τον Μάιο έως τον Οκτώβριο του 2013 στα κεντρικά γραφεία των ομοσπονδιών και ενώσεων, των οποίων τα μέλη πήραν μέρος στην έρευνα. Κατά μέσο όρο, οι συνεντεύξεις διήρκησαν περίπου 20 λεπτά η κάθε μία, ενώ τα κύρια θέματα αφορούσαν την αντιμετώπιση των ΑμεΑ από την κοινωνία και την πολιτεία, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τη ζωή τους. Πιο συγκεκριμένα, διερευνήθηκαν οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

Υ1: Η πολιτεία και η κοινωνία δεν έχουν αλλάξει σε μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά τους απέναντι στα ΑμεΑ.

Υ2: Τα ΑμεΑ δεν έχουν επανενταχθεί πλήρως στην ελληνική κοινωνία και ένας από τους κύριους λόγους είναι η ελλιπής έως ανύπαρκτη εκπαίδευση σε θέματα που τα αφορούν την αποδοχή τους.

Υ3: Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την ζωή των ΑμεΑ .

Υ4: Η στήριξη που παρέχεται από την κοινωνία και την Πολιτεία στα ΑμεΑ δεν είναι επαρκής.

ΥΓ 5: Η οικονομική κρίση επηρεάζει το ίδιο έντονα και τα 2 φύλα.

ΥΓ 6 :Η αναπηρία βιώνεται με την ίδια δυσκολία και από τα 2 φύλα

ΥΓ7 : Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι πιο έντονος στις γυναίκες ΑμεΑ.

Ύστερα από απαίτηση των συμμετεχόντων, τα αποτελέσματα της έρευνας παρατίθενται χωρίς να αποδίδονται σε συγκεκριμένους συμμετέχοντες. Κάτι τέτοιο εξυπηρετεί και τους στόχους της έρευνας, που δεν είναι να εξετάσει τις απόψεις των φορέων και οργανώσεων των ΑμεΑ ξεχωριστά, αλλά την περίπτωση των ΑμεΑ στην Ελλάδα γενικότερα.

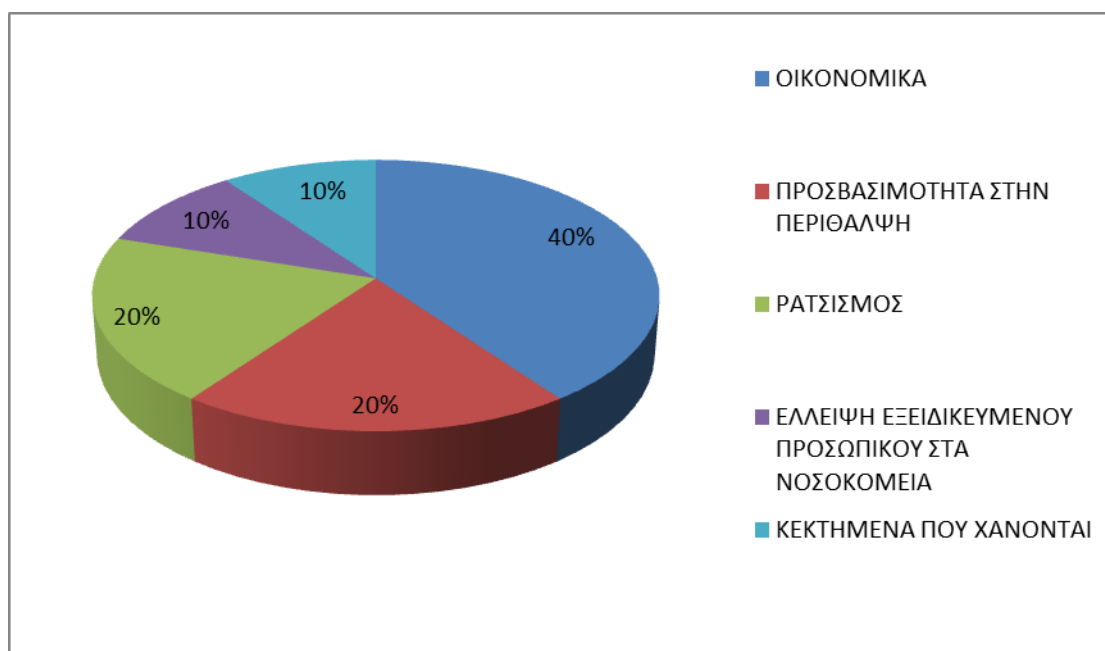
6.2.Παράθεση και ανάλυση αποτελεσμάτων

6.2.1.Τα προβλήματα και οι ιδιαιτερότητες που παρουσιάζονται στους φορείς ΑμεΑ.

Οι φορείς των ΑμεΑ αποτελούν σημαντικά κέντρα υποστήριξης και ενημέρωσης για αυτά. Επίσης από πολλά άτομα θεωρούνται ως ένα καταφύγιο, στο οποίο συνυπάρχουν με ανθρώπους που τα κατανοούν περισσότερο από τον καθένα, δεδομένου ότι πάσχουν από το ίδιο πρόβλημα. Όμως σε αυτούς τους φορείς που αποτελούν μια μικρογραφία της κοινωνίας τους, δεν είναι εφικτό να λειτουργούν όλα αρμονικά και ικανοποιητικά. Στην ερώτηση λοιπόν που αφορά τα προβλήματα και τις ιδιαιτερότητες που αφορούν τους φορείς των ΑμεΑ, οι περισσότεροι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν κυρίως και με ιδιαίτερη έμφαση και απογοήτευση σε ζητήματα οικονομικά, τα οποία κατά βάση πηγάζουν από την οικονομική κρίση. Η παρούσα κατάσταση δυσχεραίνει την οικονομική ενίσχυση των φορέων με αποτέλεσμα να αδυνατούν να καλύψουν τις ανάγκες τους. Επιπλέον αναφέρθηκαν στην προβληματική προσβασιμότητα τους στην φαρμακευτική περίθαλψη, στις ελλείψεις εξειδικευμένου προσωπικού στα νοσοκομεία ,στον ρατσισμό που αντιμετωπίζουν, σε προβλήματα όπως και σε κεκτημένα χάνονται, δηλαδή σε προβλήματα τα οποία είναι μεν εξωτερικής φύσης αλλά εκφράζονται μέσα στους φορείς και κατά συνέπεια γίνονται κτήμα τους, αποτελώντας αναπόσπαστο κομμάτι του εσωτερικού τους

περιβάλλοντος. Επίσης σε αυτήν την ερώτηση επιβεβαιώθηκαν οι 4 πρώτες ερευνητικές υποθέσεις που διερευνώνται.

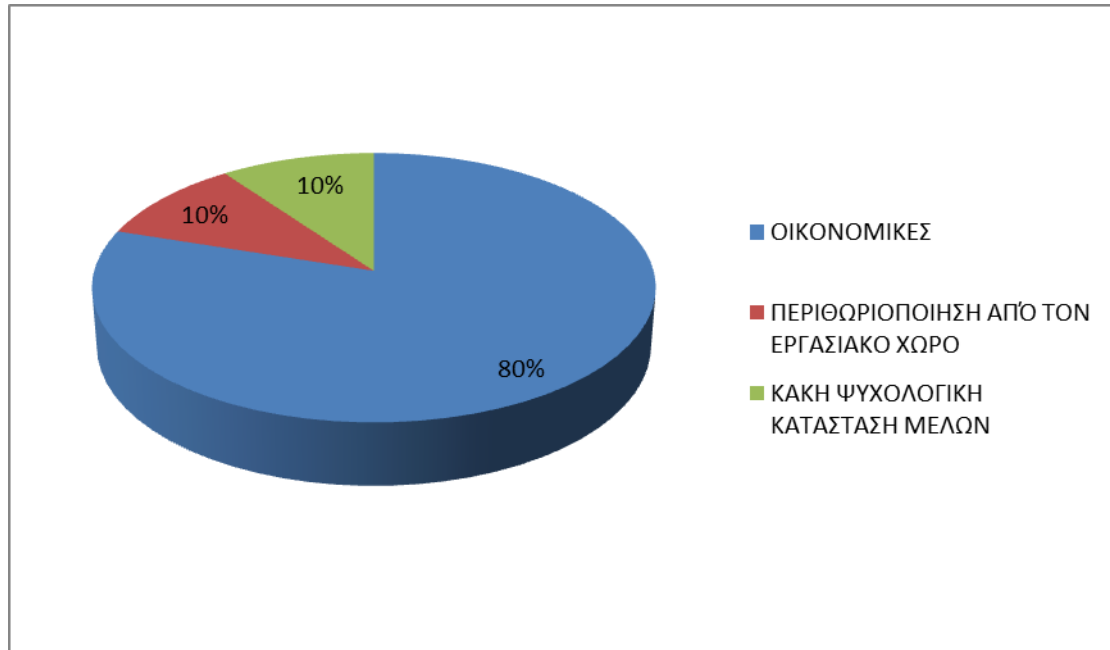
Πιο συγκεκριμένα, στην ερώτηση ποια τα προβλήματα και οι ιδιαιτερότητες που παρουσιάζονται στον φορέα σας, το 40% απάντησε πως τα προβλήματα αφορούν θέματα οικονομικά, ένα 20% ότι αφορούν την προσβασιμότητα των μελών τους στην περίθαλψη, άλλο ένα 20% ότι αντιμετωπίζουν αισθητά τον ρατσισμό σε επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο, ένα 10% ανέφερε την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού στα νοσοκομεία και τέλος, άλλο ένα 10% τα κεκτημένα χρόνων που σταδιακά χάνονται, ενώ κανονικά θα έπρεπε να αυξάνονται.



6.2.2. Συνέπειες Οικονομικής κρίσης στους φορείς ΑμεΑ.

Όπως γνωρίζουμε πολύ καλά, τα τελευταία χρόνια η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έχει αντίκτυπο σε μία μεγάλη μερίδα του πληθυσμού, της οποίας τα πιο ευάλωτα και πιθανότατα πρώτα θύματα ήταν τα ΑμεΑ. Οι επιπτώσεις στους φορείς αποτελούν πλέον πραγματικότητα και όχι μια υποθετική κατάσταση όπως στο παρελθόν. Όπως συνέβη και με την προηγούμενη ερώτηση ,έτσι και σε αυτήν, επιβεβαιώνεται η ερευνητική υπόθεση ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό και με διάφορους τρόπους τη ζωή των ΑμεΑ. Η ελλιπής χρηματοδότηση από το κράτος επικρατεί ως ο βασικότερος παράγοντας που κλονίζει τους φορείς οι οποίοι δεν ενισχύονται πια όπως παλιότερα. Πολλοί φορείς αδυνατούν να καλύψουν τα έξοδα τους εφ' όσον η τύχη τους κρίνεται καθαρά από το κράτος. Επιπλέον η απομόνωση των ΑμεΑ από τον εργασιακό χώρο, συχνά δεν τους επιτρέπει να είναι οικονομικά συνεπείς με τους φορείς όπως επίσης η κακή τους ψυχολογική κατάσταση αποτελεί συνέπεια της κρίσης που εμφανίζεται στον φορέα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ποικίλα προβλήματα που δημιουργούν σύγχυση σε ένα χώρο ο οποίος για πολλά μέλη αποτελούσε στο παρελθόν καταφύγιο ηρεμίας και ενθάρρυνσης. Όπως συνέβη και με την προηγούμενη ερώτηση και σε αυτήν επιβεβαιώθηκαν οι 4 πρώτες ερευνητικές υποθέσεις που διερευνώνται.

Πιο συγκεκριμένα, στην ερώτηση ποιες οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης που αντιμετωπίζει ο φορέας σας, το 80% απάντησε πως οι συνέπειες της κρίσης στους φορείς είναι οικονομικές, ακολουθεί ένα 10% που απάντησε πως οι συνέπειες αφορούν την περιθωριοποίηση των ΑμεΑ από τον εργασιακό χώρο όπως επίσης και άλλο ένα 10% απάντησε πως αφορούν την κακή ψυχολογική κατάσταση των μελών των φορέων ΑμεΑ.

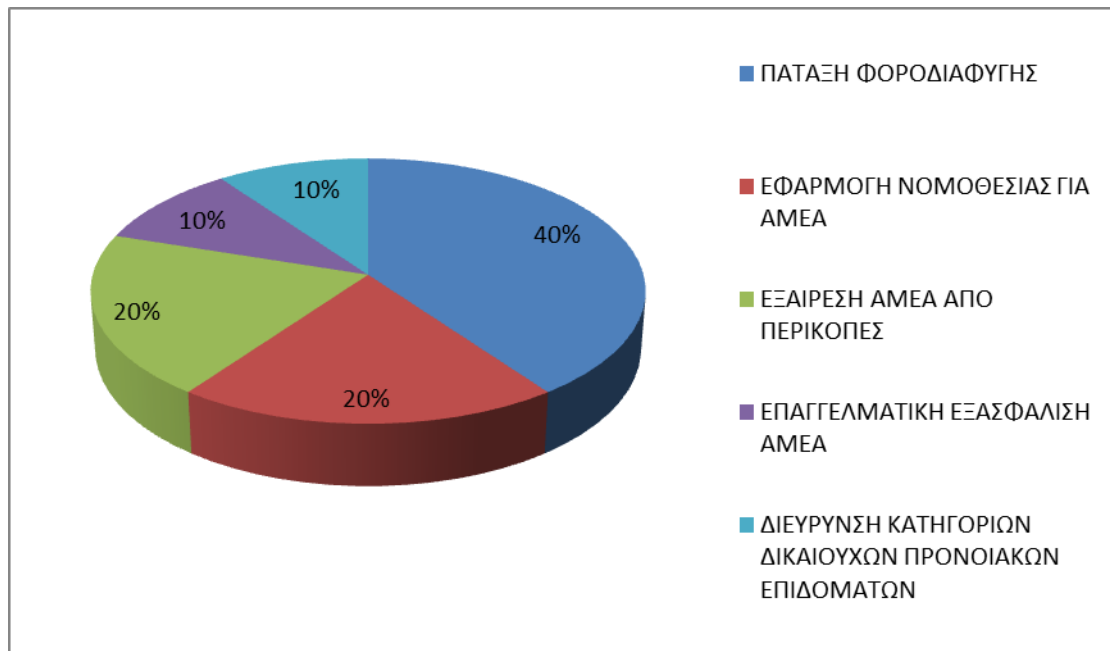


6.2.3. Προτάσεις για ισοδύναμα μέτρα προς αντικατάσταση των περικοπών στα επιδόματα των ΑμεΑ λόγω της οικονομικής κρίσης.

Δυστυχώς λόγω της παρούσας οικονομικής κατάρρευσης της χώρας, κάποια από τα επιδόματα και τους μισθούς των ΑμεΑ, θα υποστούν ή έχουν ήδη υποστεί περικοπές. Πρόκειται για άτομα τα οποία έχουν αυξημένες ανάγκες σε σχέση με έναν μέσο υγιή άνθρωπο, όμως παρ' όλα αυτά, τους περικόπτεται ή πρόκειται να τους περικοπεί κάποιο μέρος των τόσο αναγκαίων πόρων που θα τους πρόσφερε το επίδομα ή η σύνταξή τους. Το ζητούμενο είναι να βρεθούν λύσεις ώστε τα άτομα αυτά να έχουν μία αξιοπρεπή καθημερινότητα, όχι να καταδικαστούν στην εξαθλίωση, όπως τείνει να συμβεί τώρα. Κάποιες τέτοιες λύσεις λοιπόν, πρότειναν με τη σειρά τους οι ερωτώμενοι στην ερώτηση αν θεωρούν πως υπάρχουν ισοδύναμα μέτρα προς αντικατάσταση των περικοπών των επιδομάτων τους. Με τις απαντήσεις τους αποδεικνύεται πως υπάρχουν ουσιαστικές και αποτελεσματικές λύσεις που θα μπορούσαν να δοθούν ώστε να ανακουφιστούν τα ΑμεΑ από τις αρνητικές συνέπειες που φέρουν στη ζωή τους οι περικοπές των επιδομάτων του. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι με μεγάλη διαφορά, πρώτη θέση στα μέτρα που προτάθηκαν από τους ερωτώμενους κατέχει η πάταξη της φοροδιαφυγής. Είναι ένας τρόπος με τον οποίο

τα κρατικά έσοδα θα μπορούσαν να αυξηθούν και κατά συνέπεια θα ήταν εφικτό να μην αποτελεί απαραίτητη λύση η μείωση των επιδομάτων των ΑμεΑ. Επίσης κάποιιοι ερωτώμενοι αναφέρθηκαν στην αδυναμία της Κυβέρνησης να θέτει σε ισχύ νόμους που ενώ υπάρχουν δεν παίρνουν καμία προέκταση εφαρμογής ώστε να ανακουφίσουν τα ΑμεΑ. Εν αντιθέσει, με την μη εφαρμογή τους τα καταδικάζουν σε δύσκολες έως ανυπόφορες συνθήκες διαβίωσης. Η επαγγελματική εξασφάλιση των ΑμεΑ όπως και οι εξαιρέσή τους από περικοπές αναφέρθηκαν ως προτεινόμενα μέτρα και τέλος μερικοί ερωτώμενοι θεωρούν πως κάποιες κατηγορίες ΑμεΑ που δεν λαμβάνουν επιδόματα, θα έπρεπε να μη εξαιρούνται από εκείνες τις κατηγορίες που θεωρούνται κατάλληλες για τη λήψη τους, αλλά αντιθέτως να συμπεριλαμβάνονται σε αυτές. Είναι πλέον γεγονός ότι τα ΚΕ.ΠΑ έχουν θέσει πολύ αυστηρά κριτήρια λήψης επιδομάτων, παραμελώντας ανθρώπους που τα έχουν πραγματικά ανάγκη. Με τις απαντήσεις που δόθηκαν σε αυτή την ερώτηση επιβεβαιώνονται οι 2 από τις ερευνητικές υποθέσεις που ερευνώνται και οι οποίες υποστηρίζουν ότι η στήριξη της Πολιτείας και της κοινωνίας απέναντι στα ΑμεΑ δεν είναι επαρκής όπως επίσης, πως δεν έχουν αλλάξει σε μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά τους απέναντι στα ΑμεΑ.

Πιο συγκεκριμένα στην ερώτηση πιστεύετε πως θα μπορούσαν να υπάρχουν ισοδύναμα μέτρα σε αντικατάσταση των περικοπών που υπέστησαν τα επιδόματα των ΑμεΑ λόγω της οικονομικής κρίσης και αν ναι, ποια μέτρα θα προτείνατε, το 40% των ερωτηθέντων πρότειναν την πάταξη της φοροδιαφυγής, το 20% την εφαρμογή της νομοθεσίας που προστατεύει τα ΑμεΑ, άλλο ένα 20% την εξαίρεση των ΑμεΑ από περικοπές στους μισθούς και τις συντάξεις τους, ένα 10% την επαγγελματική εξασφάλισή τους και τέλος άλλο ένα 10% πρότεινε πως θα έπρεπε να συμπεριληφθούν και άλλες κατηγορίες ΑμεΑ στους δικαιούχους προνοιακών επιδομάτων.

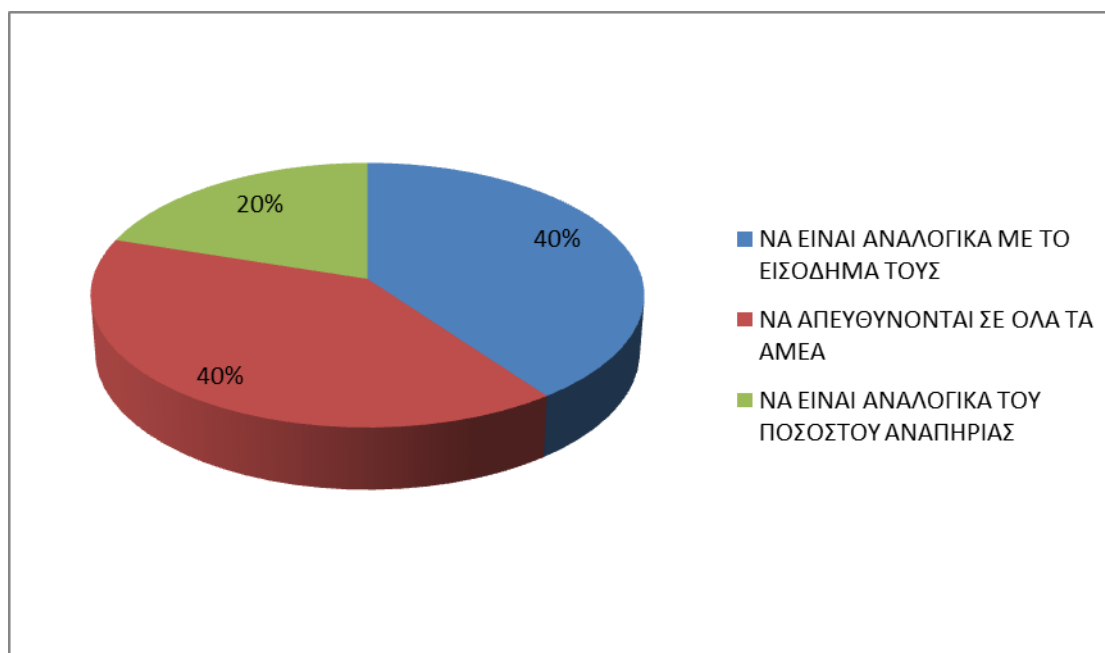


6.2.4. Μέτρα ανακούφισης (όπως η αύξηση αφορολόγητου, η δωρεάν χορήγηση φαρμάκων και η εξαιρέση από το σύστημα τεκμηρίων διαβίωσης) για όλα τα ΑμεΑ ή αναλογικά του εισοδήματός τους.

Η οικονομική κατάσταση κάθε ΑμεΑ διαφέρει, κάτι που σημαίνει πως κάποια είναι λιγότερο ευνοημένα από κάποια άλλα και δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν με την ίδια ευκολία στις απαιτήσεις της καθημερινότητας. Εδώ τίθεται ένα ερώτημα μέσω του οποίου οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν αν πιστεύουν πως κάποια μέτρα ανακούφισης θα έπρεπε να απευθύνονται σε όλα τα ΑμεΑ ή να είναι αναλογικά με το εισόδημα τους. Σύμφωνα με τις παρακάτω απαντήσεις επιβεβαιώνεται η ερευνητική υπόθεση που υποστηρίζει ότι η στήριξη της Πολιτείας δεν είναι επαρκής κ αυτό γιατί πολύ απλά δεν υπάρχουν ισοδύναμα μέτρα για την ανακούφιση των ΑμεΑ, τα οποία είτε θα δίνονταν αναλογικά με το εισόδημα, είτε όχι.

Πιο συγκεκριμένα στην ερώτηση μέτρα ανακούφισης όπως η αύξηση αφορολόγητου, η δωρεάν χορήγηση φαρμάκων και η εξαιρέση των ΑμεΑ από το σύστημα τεκμηρίων διαβίωσης θεωρείτε πως είναι μέτρα που θα έπρεπε να

απευθύνονται σε όλα τα ΑμεΑ ή θα ήταν καλύτερο να είναι αναλογικά με το εισόδημα τους, το 40% των ερωτηθέντων απάντησε πως αυτά τα μέτρα θα έπρεπε να είναι αναλογικά με το εισόδημα τους, άλλο ένα 40% απάντησε πως θα έπρεπε να απευθύνονται σε όλα τα ΑμεΑ και το 20% πως πρέπει να είναι αναλογικά του ποσοστού αναπηρίας τους.

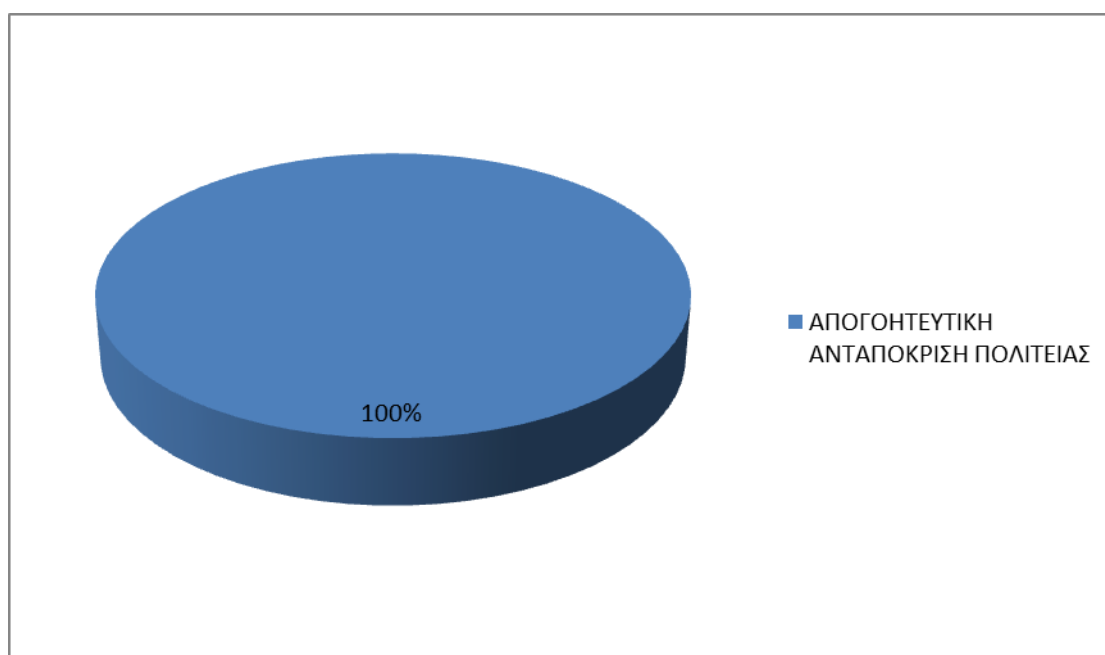


6.2.5. Η ανταπόκριση της Πολιτείας όσον αφορά το χρέος της απέναντι στις ευπαθείς ομάδες την περίοδο της κρίσης.

Η Πολιτεία σε αυτό εδώ το σημείο παρουσιάζεται από τους ερωτώμενους τελείως ανεπαρκής και ανίκανη να ανταπεξέλθει στο χρέος της απέναντι στις ευπαθείς ομάδες των ΑμεΑ. Οι περισσότεροι θεωρούν πως αντιμετωπίζονται σαν άψυχοι αριθμοί και ως στατιστικές και κάποιοι από αυτούς την χαρακτηρίζουν ανάλογη. Η Πολιτεία παραμένει για εκείνους ένας παθητικός και αδιάφορος παρατηρητής ο οποίος αγνοεί συστηματικά τις διεθνείς συμβάσεις και που αντί να προσφέρει ή να προστατεύσει ό, τι έχει κατακτηθεί από τα ΑμεΑ, τους τα στερεί. Όχι μόνο δεν τα ανακουφίζει αλλά τα επιβαρύνει με επιπλέον προβλήματα. Τέλος είναι προφανές ότι οι άνθρωποι αυτοί αισθάνονται πλήρως εγκαταλημένοι και παγιδευμένοι σε ένα καθημερινό αδιέξοδο. Μέσα από τις απαντήσεις των

ερωτώμενων επιβεβαιώνεται η ερευνητική υπόθεση που υποστηρίζει ότι η στήριξη της Πολιτείας απέναντι στα ΑμεΑ είναι ανεπαρκής.

Πιο συγκεκριμένα στην ερώτηση πως ανταποκρίνεται η Πολιτεία στο ύψιστο χρέος της απέναντι στις ευπαθείς ομάδες στην περίοδο κρίσης που διανύουμε, το 100% των ερωτηθέντων απάντησε πως η ανταπόκριση της Πολιτείας είναι άκρως απογοητευτική.

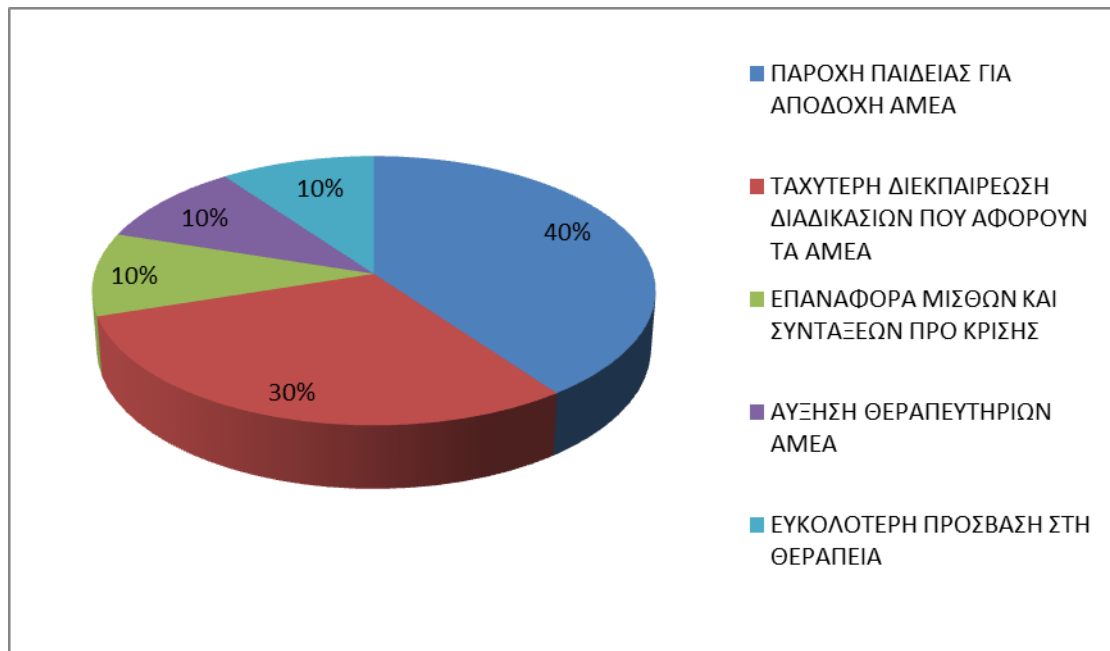


6.2.6.Προτάσεις δημοσίων πολιτικών κοινωνικής υποστήριξης και προστασίας που πρέπει να εφαρμοστούν για ΑμεΑ.

Είναι γεγονός πως στις μέρες μας υπάρχουν ελάχιστες ουσιαστικές Δημόσιες Πολιτικές Κοινωνικής υποστήριξης για τα ΑμεΑ που εφαρμόζονται. Κάποιοι άνθρωποι από τη θέση τους καταβάλλουν προσπάθειες, αλλά δεν είναι αρκετές ώστε να γίνουν σημαντικά βήματα που θα επιφέρουν ουσιαστικές αλλαγές. Στις ακόλουθες απαντήσεις διαφαίνεται ότι κατά τα ΑμεΑ υπάρχουν διάφορων ειδών δημόσιες πολιτικές κοινωνικής υποστήριξης που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν αλλά που δυστυχώς είτε δεν έχουν προταθεί καν, είτε έχουν προταθεί αλλά δεν έχουν τεθεί σε

ισχύ. Οι ερωτώμενοι αναφέρθηκαν περισσότερο στην παροχή της Παιδείας που αφορά την αποδοχή των ΑμεΑ. Είναι σαφές ότι εάν από μικρή ηλικία τα παιδιά μάθουν να αποδέχονται τα ΑμεΑ ως ισότιμα και ικανά μέλη της κοινωνίας, μελλοντικά θα ελαχιστοποιηθεί ο κοινωνικός και ο εργασιακός τους αποκλεισμός. Η άποψη ότι ένα ΑμεΑ, είναι κατώτερο ή διαφορετικό ον θα είναι πολύ πιο απίθανο να καλλιεργηθεί μέσα σε έναν άνθρωπο ο οποίος από μικρή ηλικία έχει μάθει να αποδέχεται ένα ΑμεΑ ως ίσο του. Έπειτα η πρόταση για εξάλειψη της προβληματικής γραφειοκρατίας που ταλαιπωρεί συστηματικά τα ΑμεΑ και παρουσιάζει αδυναμίες στην εξυπηρέτηση όπως επίσης και στην προσβασιμότητα τους ήταν μία Δημόσια Πολιτική που προτάθηκε από διάφορους ερωτώμενους. Οι αναμονές για πιστοποίηση στα ΚΕ.ΠΑ που αποτελεί αυτή την εποχή μάστιγα για τα ΑμεΑ όπως επίσης και η γενικότερη ταλαιπωρία και η γεμάτη εμπόδια πρόσβαση τους σε Δημόσιες Υπηρεσίες είναι θέματα που πρέπει να βρουν άμεσα μία λύση γιατί οι συνθήκες που επικρατούν είναι σχεδόν Τριτοκοσμικές. Επίσης προτάθηκε η επαναφορά των μισθών και των συντάξεων σε επίπεδα προ κρίσης όπως επίσης να πάψει να μειώνεται ο αριθμός θεραπευτηρίων για τα ΑμεΑ κατά τη διάρκεια μιας περιόδου που εφ' όσον αυξάνονται οι ανάγκες, θα έπρεπε να συμβαίνει το αντίθετο. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν επιβεβαιώνονται οι 4 πρώτες ερευνητικές υποθέσεις που διερευνώνται.

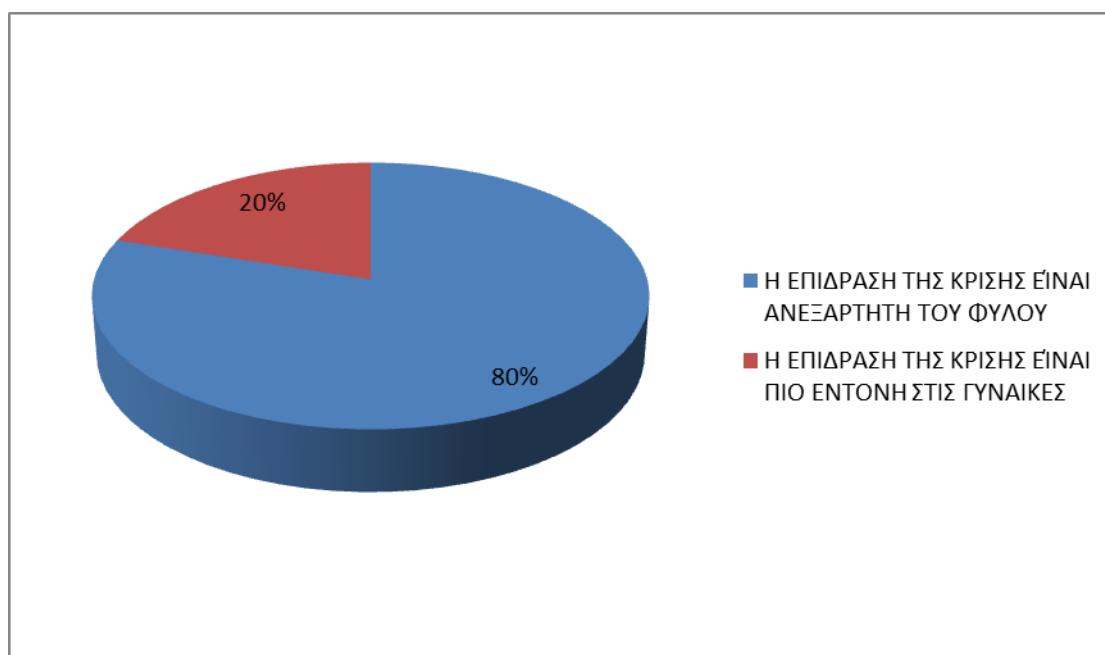
Πιο συγκεκριμένα στην ερώτηση ποιες δημόσιες πολιτικές κοινωνικής υποστήριξης θα προτείνετε προς όφελος των ΑμεΑ, το 40% απάντησε την παροχή παιδείας για την αποδοχή των ΑμεΑ, το 30% την ταχύτερη διεκπεραίωση των διαδικασιών που αφορούν τα ΑμεΑ, ένα 10% την επαναφορά των μισθών και των συντάξεων σε επίπεδα προ κρίσης, επίσης ένα 10% την αύξηση των θεραπευτηρίων για τα ΑμεΑ και τέλος άλλο ένα 10% την ευκολότερη πρόσβαση τους στην θεραπεία.



6.2.7. Διαφοροποίηση στο βαθμό επίδρασης της κρίσης ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες των φορέων.

Στην προκείμενη ερώτηση οι περισσότεροι ερωτώμενοι απάντησαν πως δεν υπάρχει καμία διαφορά στο βαθμό επίδρασης της κρίσης όσον αφορά τα φύλα. Θεωρούν ότι όλα τα ΑμεΑ επηρεάζονται με τον ίδιο τρόπο γιατί πλήττονται από τις επιπτώσεις της κρίσης πιο έντονα όχι επειδή είναι γυναίκες ή άντρες αλλά επειδή είναι ΑμεΑ. Λίγοι ήταν εκείνοι που θεωρούν πως οι γυναίκες πλήττονται περισσότερο. Από αυτούς κάποιοι το αποδίδουν στο γεγονός ότι είναι πιο ρεαλιστικές από τους άντρες με αποτέλεσμα η σκληρή πραγματικότητα να είναι πιο αισθητή σε εκείνες, άλλοι θεωρούν πως λόγω της πάθησης τους αυτό-περιθωριοποιούνται αφήνοντας τους άντρες να αναλάβουν τις ευθύνες επειδή θεωρούν τον εαυτό τους ανίκανο να προσφέρει και κάποιοι επειδή ούτως ή άλλως ήδη προ κρίσης ήταν πιο αδικημένες όσον αφορά τις ευκαιρίες που τους δίνονταν στο χώρο της εργασίας. Με βάση λοιπόν τις απαντήσεις των περισσότερων ερωτηθέντων επιβεβαιώνεται η ερευνητική υπόθεση ότι η κρίση επηρεάζει το ίδιο τα ΑμεΑ ανεξαρτήτως φύλου.

Πιο συγκεκριμένα στην ερώτηση υπάρχει διαφοροποίηση στο βαθμό επίδρασης της κρίσης ανάμεσα σε γυναίκες και άντρες ΑμεΑ του φορέα σας ,το 80% απάντησε πως η επίδραση της κρίσης είναι ανεξάρτητη του φύλου και το 20% ότι η επίδραση της κρίσης είναι πιο έντονη στις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες.

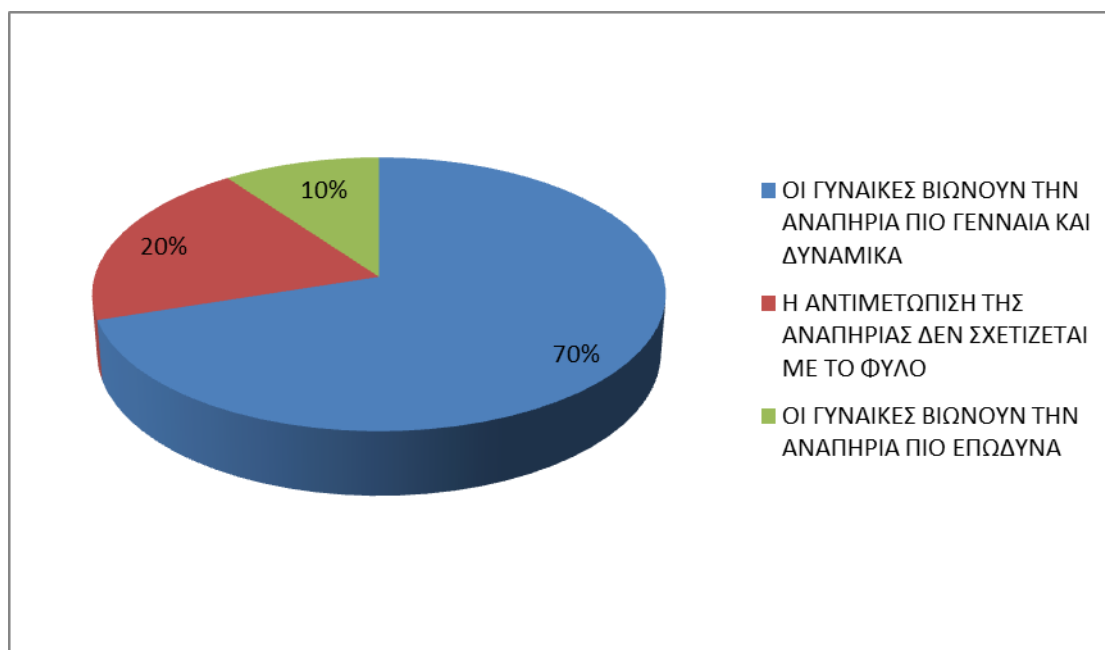


6.2.8.Η αναπηρία όπως βιώνεται από τους άντρες και τις γυναίκες του φορέα ΑμεΑ.

Η αναπηρία αποτελεί μία δυσάρεστη κατάσταση για τα άτομα που τη βιώνουν. Όμως κάποια από αυτά την αποδέχονται πιο εύκολα και αντιμετωπίζουν την καθημερινότητα τους με περισσότερη αισιοδοξία από κάποια άλλα. Είναι άραγε θέμα φύλου ή χαρακτήρα; Σε αυτό κλήθηκαν να απαντήσουν οι ερωτώμενοι και οι απαντήσεις που δόθηκαν φανερώνουν πως κατά τους περισσότερους, οι γυναίκες αντιμετωπίζουν την αναπηρία τους με περισσότερο δυναμισμό και γενναιότητα. Αποδέχονται πιο εύκολα την κατάσταση τους σε αντίθεση με τους άνδρες που έχουν τάσεις παραίτησης, δυσκολία αποδοχής της αναπηρίας τους και λιγότερη υπομονή

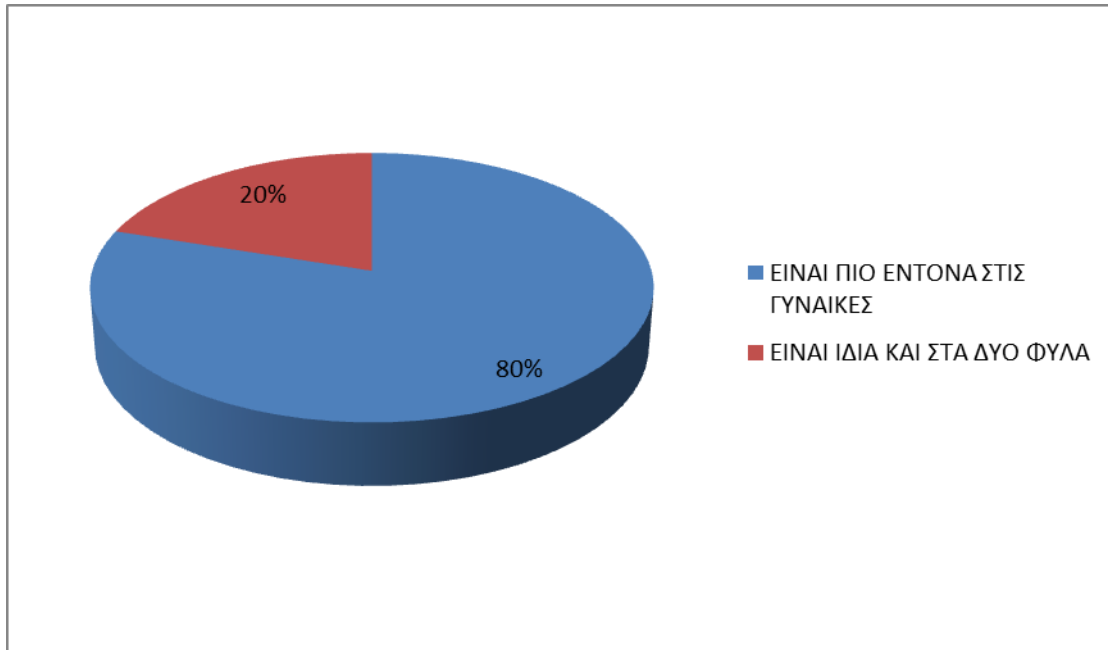
όσον αφορά την αντιμετώπιση των δυσκολιών που αυτή επιφέρει. Επίσης, ενδιαφέρον έχει το γεγονός πως κάποιος από τους ερωτώμενους απέδωσε τον τρόπο που αντιμετωπίζουν την αναπηρία τους οι άντρες, στα πρότυπα που υπαγορεύουν ότι είναι το δυνατό φύλο. Αυτό που έχει ως συνέπεια, όταν βρίσκονται σε θέση αδυναμίας να αισθάνονται πολύ ευάλωτοι διότι χάνουν τη θέση ισχύς που του δόθηκε από τη φύση. Επιπλέον λιγότεροι είναι οι ερωτώμενοι που θεωρούν πως οι γυναίκες βιώνουν την αναπηρία τους πιο επώδυνα από τους άντρες γιατί είτε αισθάνονται ότι δε θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της μητρότητας, είτε ότι δε θα μπορέσουν ποτέ να γίνουν μητέρες λόγω του προβλήματος τους. Τέλος κάποιιοι θεωρούν πως ο τρόπος που κάποιος βιώνει την αναπηρία του δεν έχει σχέση με το φύλο του αλλά με άλλους παράγοντες. Σύμφωνα λοιπόν με τις απαντήσεις που δόθηκαν δεν επιβεβαιώνεται η ερευνητική υπόθεση που θέλει και τα 2 φύλα να βιώνουν την αναπηρία την ίδια δυσκολία.

Στην ερώτηση λοιπόν, πως βιώνουν την αναπηρία οι άντρες και πως οι γυναίκες ΑμεΑ του φορέα σας, το 70% απάντησε πως οι γυναίκες την βιώνουν πιο γενναία και δυναμικά, το 20% ότι η αντιμετώπιση της αναπηρίας δεν σχετίζεται με το φύλο και ένα 10% ότι οι γυναίκες τη βιώνουν πιο επώδυνα.



6.2.9.Ο κοινωνικός αποκλεισμός ανάμεσα σε γυναίκες και άνδρες ΑμεΑ.

Δυστυχώς το κοινωνικό φαινόμενο του αποκλεισμού των ΑμεΑ δεν έχει εκλείψει. Αποτελεί για αυτά τα άτομα μία καθημερινότητα δυσάρεστη και πολλές φορές αβάσταχτη. Οι τάσεις διαχωρισμού ενός ανθρώπου από το κοινωνικό σύνολο και ο στιγματισμός του ως «διαφορετικού» με την αρνητική έννοια του όρου διαιώνίζεται και ενισχύεται από αρκετά μέλη της κοινωνίας. Όμως σύμφωνα με τις απαντήσεις των περισσότερων ερωτώμενων οι γυναίκες να πλήττονται και να αποτελούν θύματα του κοινωνικού αποκλεισμού περισσότερο από ότι οι άντρες ΑμεΑ και ειδικότερα στον τομέα της εργασίας. Λίγοι ήταν εκείνοι που πιστεύουν ότι ο αποκλεισμός και τα προβλήματα παρουσιάζονται και στα 2 φύλα στον ίδιο βαθμό. Οι γυναίκες, οι οποίες σύμφωνα με τις παρακάτω απαντήσεις είναι περισσότερο αποκλεισμένες κοινωνικά, αντιμετωπίζουν την αναπηρία τους πιο θετικά και αισιόδοξα, αν λάβουμε υπ' όψη τις απαντήσεις που δόθηκαν στην προηγούμενη ερώτηση. Οι απαντήσεις που δόθηκαν επιβεβαιώνεται η ερευνητική υπόθεση ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι πιο έντονος στις γυναίκες ΑμεΑ. Στην ερώτηση τα προβλήματα και ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ίδια ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες ή πιο έντονα στις γυναίκες, το 80% απάντησε ότι είναι πιο έντονα στις γυναίκες και το 20% ότι είναι ίδια και στα 2 φύλα.

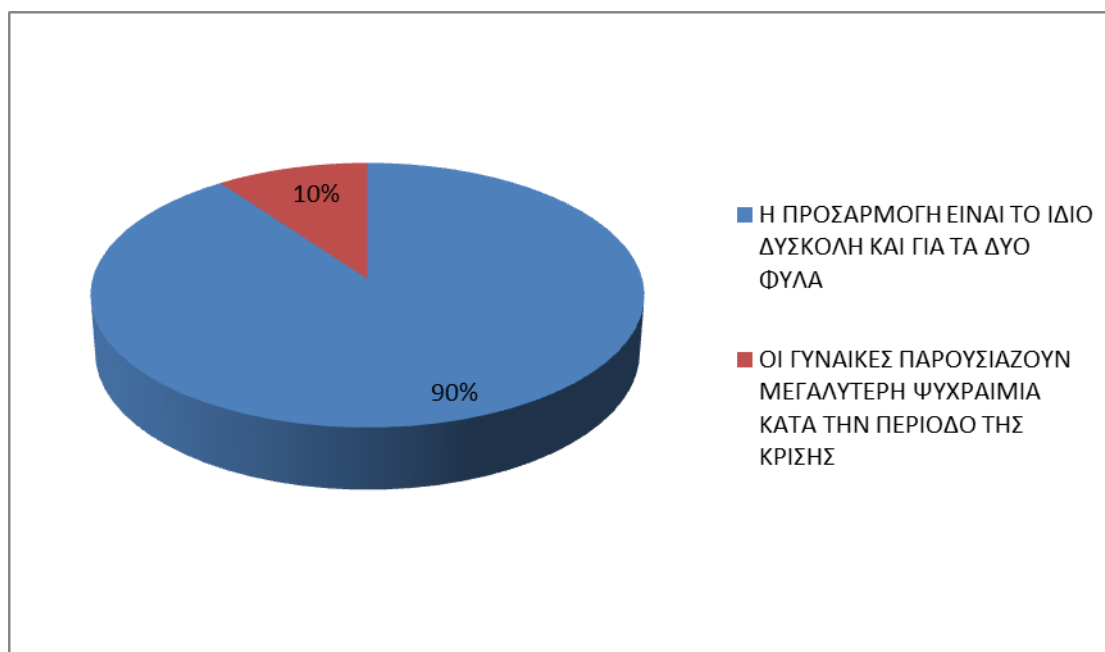


6.2.10. Προσαρμογή γυναικών στις συνθήκες της Οικονομικής Κρίσης.

Για όλους τους πολίτες η Οικονομική κρίση αποτέλεσε μία δυσάρεστη έκπληξη που δεν έφερε παρά αρνητικές συνέπειες στις ζωές όλων μας. Τα δεδομένα της καθημερινότητας που ίσχυαν χρόνια τώρα ανατράπηκαν τόσο απότομα και βίαια που φυσικό επόμενο είναι οι άνθρωποι να φτάνουν πολλές φορές σε ένα απελπιστικό αδιέξοδο. Δεν είναι εύκολο για κανέναν να προσαρμοστεί με ευκολία σε μία πραγματικότητα που του στερεί κεκτημένα ετών κλονίζοντας επιπλέον την ψυχική και πολλές φορές την σωματική του υγεία. Αν επηρεάζει λοιπόν με τέτοιο τρόπο τις ζωές ατόμων που είναι υγιή, φανταστείτε τι επιπτώσεις μπορεί να έχει στα ΑμεΑ. Πιο συγκεκριμένα, σε αυτό το σημείο εξετάζεται κατά πόσο οι γυναίκες προσαρμόζονται στις συνθήκες της οικονομικής κρίσης. Οι περισσότεροι ερωτώμενοι θεωρούν πως η προσαρμογή στις συνθήκες της κρίσης είναι το ίδιο δύσκολη και δυσάρεστη σε όλα τα ΑμεΑ ανεξαρτήτως φύλου. Οι γυναίκες όπως και οι άντρες συναντούν τα ίδια εμπόδια και έχουν τους ίδιους προβληματισμούς. Η προσαρμογής τους, σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν σχετίζεται πιο στενά με την οικονομική τους κατάσταση παρά με το φύλο τους. Ενδιαφέρουσα επίσης είναι η απάντηση ενός ερωτώμενου που

θεωρεί πως οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερη ψυχραιμία σε σχέση με τους άντρες.

Πιο συγκεκριμένα στην ερώτηση πως ανταποκρίνονται οι γυναίκες Αμεά όσον αφορά τον βαθμό προσαρμογής τους στις συνθήκες της οικονομικής κρίσης , το 90% απάντησε πως η προσαρμογή είναι το ίδιο δύσκολη και για τα 2 φύλα και το 10% απάντησε πως οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερη ψυχραιμία κατά την περίοδο της κρίσης.



ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγουμε ολοκληρώνοντας την εργασία, είναι κυρίως απογοητευτικά. Τα ΑμεΑ αποτελούν μια ομάδα ευπαθή η οποία έχει πληγεί σε ανησυχητικό βαθμό από την Οικονομική κρίση. Τα άτομα αυτά βλέπουν κεκτημένα ετών να χάνονται ενώ θα έπρεπε δεδομένης της συνεχούς διεκδίκησης των δικαιωμάτων τους και λόγω της κατάστασης στην οποία βρίσκονται, να επωφελούνται και όχι να στερούνται όπως συμβαίνει στις μέρες μας. Όντας κατά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό αποκλεισμένοι από τον εργασιακό χώρο, δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της καθημερινότητας έχοντας ως μοναδική πηγή εσόδων ένα επίδομα ή μια σύνταξη που λόγω της παρούσας οικονομικής κατάστασης, κινδυνεύουν είτε να μειωθούν είτε να τα στερηθούν εντελώς. Ολότελα δυσάρεστο και απογοητευτικό είναι επίσης το γεγονός ότι τα ΑμεΑ αντιμετωπίζονται από την Πολιτεία ψυχρά και παθητικά, περισσότερο σαν στατιστικές και αριθμοί παρά σαν άτομα που έχουν περισσότερη ανάγκη από υποστήριξη και φροντίδα συγκριτικά με τους υπόλοιπους πολίτες. Επίσης η Πολιτεία αγνοεί συστηματικά διεθνής συνθήκες που προστατεύουν τα ΑμεΑ και αντί να τους προσφέρει επιπλέον βοήθεια, αντιθέτως τους στερεί όσα έχουν κατακτήσει μετά από κόπους ετών. Πολλά είναι τα ΑμεΑ που οδηγούνται στην εξαθλίωση νιώθοντας εντελώς εγκαταλειμμένα. Θεωρούν πως η μέριμνα της Πολιτείας είναι μηδενική και την χαρακτηρίζουν ανάλογη, ανεπαρκή και απαθή, κάτι το οποίο είναι άκρως θλιβερό. Όσο αδιάφορα λοιπόν παρακολουθεί η Πολιτεία την κατάσταση τους, άλλο τόσο παρατηρείται η παρόμοια αντιμετώπιση από την Κοινωνία. Με την εκπαίδευση που αφορά την αποδοχή των ΑμεΑ να απουσιάζει εντελώς από σχολεία και επιχειρήσεις, καλλιεργείται η αδιαφορία, ο ρατσισμός και οι τάσεις αποκλεισμού από μέρους των «κανονικών», οι οποίοι αντιλαμβάνονται τα άτομα αυτά ως κάτι το εντελώς διαφορετικό, ξένο και πολλές φορές κατώτερο από εκείνους. Έτσι λοιπόν προκύπτει η κοινωνική και επαγγελματική τους περιθωριοποίηση που έχει ως αποτέλεσμα να τους στερείται η ευκαιρία να αποδείξουν ότι είναι ισότιμα μέλη της κοινωνίας με δυνατότητες και προσωπικότητα. Η έλλειψη λοιπόν της απαραίτητης Παιδείας για την αποδοχή των ΑμεΑ, αποτελεί ένα μελανό σημείο διότι διαιωνίζει στάσεις και τάσεις που θα έπρεπε να εξαλειφθούν ολοκληρωτικά. Επίσης γεννά ένα κοινωνικό μοντέλο συμπεριφοράς το οποίο συγκρούεται με την προσπάθεια εισόδου ενός ΑμεΑ μέσα στο κοινωνικό σύνολο επειδή υπάρχει μια ήδη διαμορφωμένη άποψη για αυτό,

η οποία και το επισκιάζει αδιαφορώντας για τις δυνατότητες του. Γενικότερα στη χώρα μας υπάρχει «αναπηρία» αντιλήψεων και θεσμών συγκριτικά με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Εκεί τα άτομα αυτά αντιμετωπίζονται ισότιμα, με περισσότερο σεβασμό και πιο φιλικά, οι δυνατότητες τους αναγνωρίζονται και παροτρύνονται ώστε να συμμετέχουν ενεργά τόσο στον εργασιακό χώρο, όσο και στην κοινωνική ζωή. Οι διαφορές λοιπόν, στον τρόπο αντίληψης και αντιμετώπισης των ΑμεΑ στην Ελλάδα απέχει πολύ από τα Ευρωπαϊκά πρότυπα όπου οι νομοθεσίες που τα στηρίζουν δεν υπάρχουν απλά στα χαρτιά, αλλά έχουν πρακτική εφαρμογή. Από την άλλη πλευρά, οι εκπρόσωποι των φορέων των ΑμεΑ καταβάλλουν πράγματι σημαντικές προσπάθειες για να διασφαλίσουν την αξιοπρεπή επιβίωση των μελών τους και την προσβασιμότητα τους σε διάφορους τομείς όπως η Υγεία, η εργασία και η κοινωνική δραστηριότητα. Μέσα από συνεχείς κινητοποιήσεις και διεκδικήσεις αποδεικνύουν πως παρά τις αντιξοότητες, τις απογοητεύσεις και τα εμπόδια που συναντούν καθημερινά εκτός και εντός των φορέων ΑμεΑ, δεν παραιτούνται από την προσπάθεια επίτευξης των στόχων τους, διατηρώντας τις ελπίδες τους πως κάποια στιγμή οι προσπάθειες τους θα ανταμειφθούν και θα δικαιωθούν. Όσον αφορά τα ΑμεΑ από άποψη φύλου, παρατηρήθηκε πως ο βαθμός προσαρμογή τους στις συνθήκες της Οικονομικής Κρίσης εξαρτάται κυρίως από την οικονομική τους κατάσταση και όχι από το φύλο τους. Είτε πρόκειται για άντρες, είτε για γυναίκες ΑμεΑ, οι προσαρμογή τους σε ένα περιβάλλον γεμάτο οικονομικές αντιξοότητες είναι το ίδιο δύσκολη άσχετα με το φύλο το οποίο τελικά αποτελεί έναν παράγοντα αμελητέο όταν η οικονομική κατάσταση ενός ατόμου είναι κακή. Επιπλέον το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού παρατηρείται πιο έντονα στις γυναίκες και αυτό γιατί κυρίως έχουν εξαιρεθεί κατά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό από τον εργασιακό χώρο. Είναι πολύ λιγότερο ευνοημένες σε σχέση με τους άντρες με αποτέλεσμα να αισθάνονται εντελώς περιθωριοποιημένες και αυτό είναι πολύ δυσάρεστο ειδικά για εκείνες που έχουν την ανάγκη να προσφέρουν και να νιώσουν χρήσιμες. Πρόκειται για ένα φαινόμενο που αγγίζει τις γυναίκες γενικότερα, απλά στην περίπτωση των ΑμεΑ το πρόβλημα είναι πολύ περισσότερο αισθητό. Τέλος, όσον αφορά τον τρόπο που βιώνουν την αναπηρία τους, οι γυναίκες παρουσιάζονται πιο δυναμικές και γενναίες από τους άντρες. Αποδέχονται την αναπηρία τους πιο εύκολα και συνήθως δεν παρουσιάζουν τάσεις παραίτησης όπως συμβαίνει πιο συχνά στους άνδρες. Αυτό φυσικά δεν αποτελεί κανόνα, αλλά συμπεραίνεται μέσα από τις απαντήσεις των ερωτώμενων.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Κάτι πολύ σημαντικό το οποίο πρέπει να αλλάξει και του οποίου η αλλαγή θα επιφέρει αναγκαίες λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ΑμεΑ είναι η αλλαγή νοοτροπίας απέναντι τους. Η Παιδεία για την αποδοχή τους θα μπορούσε να αποτελέσει την θεμέλιο λίθο για αυτή την αλλαγή. Θα πρέπει λοιπόν να εισαχθούν στα προγράμματα δημόσιας και ιδιωτικής εκπαίδευσης μαθήματα, τα οποία θα καλλιεργήσουν από νεαρή ηλικία στους μαθητές την αντίληψη πως αυτά τα άτομα πρέπει να αντιμετωπίζονται ισότιμα, ως άνθρωποι με δυνατότητες, ευαισθησίες και προσωπικότητα, παρά τις ιδιαιτερότητες που τα χαρακτηρίζουν. Έτσι μελλοντικά η καταπολέμηση των διακρίσεων και της χρόνιας περιθωριοποίησης τους, δε θα αποτελεί μία ουτοπία όπως τώρα, αλλά θα είναι πραγματικά εφικτή. Επίσης το ίδιο απαραίτητη είναι η εκπαίδευση εργοδοτών, ώστε να δίνονται στα ΑμεΑ ίσες ευκαιρίες στο χώρο της εργασίας. Είναι άτομα με δυνατότητες και ταλέντα όπως όλοι μας και αν τους δοθεί η ευκαιρία να αποδείξουν πως μπορούν όντως να προσφέρουν με την εργασία τους, οι αντιλήψεις περί αναξιοπιστίας τους στο χώρο της εργασίας θα εκλείψουν. Έτσι, μόνο με την βοήθεια της Παιδείας η κοινωνία μας θα αποβάλλει την αρνητική της στάση απέναντι στην αναπηρία και θα αποδεχτεί τα ΑμεΑ ως μέρος του συνόλου της παύοντας να τα αντιμετωπίζει ως μειονότητα.

Έπειτα κάτι πολύ σημαντικό που πρέπει να γίνει όσον αφορά το θέμα της Παιδείας, είναι η εφαρμογή νόμων που αφορούν τις ίσες ευκαιρίες στην πρόσβαση για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες ούτως ώστε να τους δοθεί η ευκαιρία να ανταγωνίζονται ισότιμα τους υπόλοιπους συμμαθητές τους και να εισάγονται στην ανώτατη εκπαίδευση χωρίς να παρατούν τις σπουδές τους.

Από την άλλη πλευρά η Οικονομική κρίση θα πρέπει να αγγίζει όσο το δυνατόν λιγότερο τα ΑμεΑ. Είναι απαραίτητο λοιπόν, να ληφθούν άμεσα τα απαραίτητα μέτρα που θα τα εξαιρέσουν από τις μειώσεις σε επιδόματα και συντάξεις διότι είναι οι μοναδικές πηγές εσόδων τους. Αν δεν συμβεί κάτι τέτοιο σύντομα θα καταδικαστούν στην απόλυτη εξαθλίωση. Ειδικά τώρα έχουν περισσότερη ανάγκη από ποτέ τα μέτρα ασφαλείας και όλα εκείνα τα υποστηρικτικά μέσα που θα τα βοηθήσουν να ξεφύγουν από το οικονομικό αδιέξοδο.

Κάτι επίσης πολύ απαραίτητο είναι να γίνει άμεσα μία προκήρυξη για κάλυψη θέσεων εργασίας από ΑμεΑ, διότι κάτι τέτοιο έχει να γίνει από το 2008. Αυτό

σημαίνει πως εδώ και 5 χρόνια στα άτομα αυτά είχε ουσιαστικά απαγορευτεί να κάνουν την είσοδό τους στον εργασιακό χώρο. Επίσης είναι επείγον και αναγκαίο να εξαλειφθεί η γραφειοκρατική ταλαιπωρία που υποφέρουν τα ΑμεΑ αυτή την εποχή. Πιο συγκεκριμένα πρέπει να θεσπιστεί μία νομοθετική ρύθμιση για να καταστεί εύρυθμη η λειτουργία των ΚΕ.ΠΑ και να διασφαλιστεί η δίχως εμπόδια χορήγηση παροχών στα ΑμεΑ και τις οικογένειές τους. Αν αυτό το ζήτημα δε διευθετηθεί άμεσα, υπάρχουν άνθρωποι που κινδυνεύουν να πτωχεύσουν κυριολεκτικά εφ' όσον σταματούν να τους δίνονται τα επιδόματα τους κατά τη διάρκεια της αναμονής για την πιστοποίηση της αναπηρίας τους. Επιπλέον πρέπει να διατεθούν κονδύλια για την δωρεάν φαρμακευτική περίθαλψη των ΑμεΑ όπως επίσης και για να πάψουν να συρρικνώνονται τα θεραπευτήρια και οι μονάδες Υγείας που επισκέπτονται, γιατί η φροντίδα τους στο σπίτι είναι τις περισσότερες φορές οικονομικά δυσβάσταχτη. Αν δεν δοθούν λύσεις έγκαιρα, ακόμα περισσότερα ΑμεΑ θα πέσουν θύματα παραμέλησης και αδιαφορίας ενός Κράτους που αντί να τα προφυλάξει, τα πετάει κυριολεκτικά στο δρόμο. Επίσης μια παράλειψη που πρέπει να ληφθεί υπ' όψη είναι εκείνη της απογραφή των ΑμεΑ. Δεν υπάρχουν ακριβείς καταγραφές που να αναφέρονται στον αριθμό τους ανά κατηγορία και ανά φύλο. Επικρατεί το απόλυτο χάος και η άγνοια και αυτό είναι κάτι που πρέπει να λάβει ένα τέλος διότι δεν δύναται σε μία χώρα μέλος της Ε.Ε να μην υπάρχουν επίσημες και ακριβείς καταγραφές των ατόμων με ειδικές ανάγκες του πληθυσμού μίας χώρας. Όσον αφορά τους φορείς ΑμεΑ, πρέπει να τους δοθούν κρατικές επιχορηγήσεις ώστε να προχωρήσουν στην πρόσληψη εκπαιδευτικού προσωπικού που θα ενημερώνει τα ΑμεΑ για θέματα που αφορούν την αναπηρία τους, όπως επίσης και άτομα ειδικευμένα στην Ψυχολογική υποστήριξη των ΑμεΑ, που αρκετά, έχουν τόσο πολύ ανάγκη. Επίσης με αυτές τις επιχορηγήσεις θα μπορέσουν να καλύψουν βασικά λειτουργικά τους έξοδα όπως επίσης και να ενθαρρυνθούν για να συνεχίσουν την διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους.

Είναι προφανές μετά από ό, τι προαναφέρθηκε ότι στη χώρα μας επιβάλλεται ριζική αναδιαμόρφωση της στάσης απέναντι στα ΑμεΑ από πλευράς όλων μας ανεξαιρέτως, συμπεριλαμβανομένων φυσικά των Ελλήνων Πολιτικών και της Κυβέρνησης, ειδικά τώρα που διανύουμε μια πολύ δύσκολη περίοδο λόγω της οικονομικής κρίσης. Πρέπει όλοι να αγκαλιάσουμε και να βοηθήσουμε τα ΑμεΑ με ό,τι μέσα διαθέτει ο καθένας μας ούτως ώστε να αισθανθούν ότι δεν ανήκουν πια στο περιθώριο και να νιώσουν οικεία και ευπρόσδεκτα ανάμεσά μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

Ελληνική βιβλιογραφία

1. Δελλασούδας, Λ. Γ. (2006), Ποιότητα Ζωής ατόμων με Αναπηρία, δείκτης Κοινωνικής Ένταξης και Ενσωμάτωσης, από τη Θεωρία στην πράξη, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις, Κρήτη.
2. Ιατρίδης Δ. (1994), Σχεδιασμός Κοινωνικής Πολιτικής, Κοινωνική και Ανθρωπολογική Βιβλιοθήκη, Εκδόσεις Gutenberg ,Αθήνα.
3. Κουρμπέτης, Β., Χατζοπούλου, Μ., Σαβαλίδου, Φ., & Σίμψα, Θ. (2007), «Προσεγγίζοντας την κώφωση», Πάντειο Πανεπιστήμιο (Τμήμα Ψυχολογίας).
4. Ψαθάς, Δ. (2009), «Κοινωνική επανένταξη, υποστήριξη ατόμων με ειδικές ανάγκες (Α' μέρος)
5. Βαλλιανάτος (2010), «ΑμεΑ: Αβεβαιότητα και προοπτικές»

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

1. Hales, G. (1996), *Beyond Disability*, The Open University Press.
2. Magoulios, G., & Trichopoulou, A. (2012), “Employment status for people with disabilities in Greece”, *South-Eastern Europe Journal of Economics*, 1, 25-40.
3. Marmot, M.G., & Bell, R. (2009), “How will the financial crisis affect health”, *British Medical Journal*, 338:b1314.
4. Edwards, R. (2008), “Who is hurt by pro-cyclical mortality”, *Social Science and Medicine*, 2004, 40: 412-429
5. Alam, K. A. (2009), *Impact of the global economic crisis and disability & poverty in developing countries*
6. Medlook (2009), «Τύφλωση και μείωση της όρασης: Οι κυριότερες αιτίες»,

Ηλεκτρονικές πηγες

www.eoty.gr

www.esaea.gr

www.eoka.com.gr

www.esbe.gr

www.omke.gr

www.pepsace.gr

www.psnrenal.gr

www.disabled.gr

www.eotha.gr

www.healthierworld.gr

www.inhealth.gr

www.noesi.gr

www.tanea.gr

www.keepea.gr

www.statistics.gr

www.goneisamea.gr

www.eps-ath.gr

www.ika.gr

www.newsbeast.gr

www.disability-europe.net

<http://ec.europa.eu/>

www.euromonitor.com

www.oecd.org

www.agios-panteleimonas.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

A1.Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

A2. Ηλικία :

Ερώτηση 1^η Ποια τα προβλήματα και οι ιδιαιτερότητες που παρουσιάζονται στον φορέα σας ;

Ερώτηση 2^η Ποιες οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης που αντιμετωπίζει ο φορέας σας;

Ερώτηση 3^η Πιστεύετε πως θα μπορούσαν να υπάρχουν ισοδύναμα μέτρα σε αντικατάσταση των περικοπών που υπέστησαν τα επιδόματα των ΑμεΑ λόγω της οικονομικής κρίσης και αν ναι, ποια μέτρα θα προτεινάτε;

Ερώτηση 4η Κάποια μέτρα ανακούφισης όπως η αύξηση αφορολόγητου,η δωρεάν χορήγηση φαρμάκων και η εξαίρεση των ΑμεΑ απο το σύστημα τεκμηρίων

διαβίωσης θεωρείτε πως είναι μέτρα που θα έπρεπε να απευθύνονται σε όλα τα ΑμεΑ ή θα ήταν καλύτερο να είναι αναλογικά με το εισόδημα τους;

Ερώτηση 5^η Πως ανταποκρίνεται η Πολιτεία στο ύψιστο χρέος της απέναντι στις ευπαθείς ομάδες, στην περίοδο κρίσης που διανύουμε;

Ερώτηση 6^η Ποιες δημόσιες πολιτικές κοινωνικής υποστήριξης και προστασίας θα προτείνατε να εφαρμοστούν προς όφελος των ΑμεΑ;

Ερώτηση 7^η Υπάρχει διαφοροποίηση στο βαθμό επίδρασης της κρίσης ανάμεσα σε γυναίκες και άντρες ΑμεΑ του φορέα σας ;

Ερώτηση 8^η Πως βιώνουν την αναπηρία οι άντρες και πως οι γυναίκες του φορέα σας;

Ερώτηση 9^η Τα προβλήματα και ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ίδια ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες ή πιο έντονα στις γυναίκες;

Ερώτηση 10^η Πως ανταποκρίνονται οι γυναίκες ΑμεΑ όσον αφορά τον βαθμό προσαρμογής τους στις συνθήκες της οικονομικής κρίσης ;