



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**ΚΕΝΤΡΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ
(Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ.) - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ
ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ :

ΤΣΙΑΜΠΟΚΑΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ-ΔΙΟΝΥΣΙΑ

ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΙΟΥ ΑΡΤΕΜΙΣ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

Ph. D. ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΡΙΤΣΑΣ

ΠΑΤΡΑ 2017

**Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία
από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.**

© Copyright Α.ΤΣΙΑΜΠΟΚΑΛΟΥ , Α.ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΙΟΥ, 2017

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

**Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας Πάτρας,
δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων των συγγραφέων εκ
μέρους του Τμήματος.**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την εκπόνηση αυτής της εργασίας θα θέλαμε, αρχικά, να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας , κα Ελένη Μοσχοπούλου, που μας ανέθεσε το θέμα της εργασίας αλλά και μας βοήθησε στην εκκίνηση αυτής. Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα θέλαμε να δώσουμε στον καθηγητή μας κ. Ιωάννη Δρίτσα,ο οποίος στην συνέχεια μας ανέλαβε, για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε και επειδή χωρίς την καθοδήγησή και τη συνεχή ανατροφοδότησή του η συγγραφή της εργασίας μας θα ήταν ανέφικτη.

Οφείλουμε επίσης να ευχαριστήσουμε του ανθρώπους του στενού οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος που όλο αυτό το διάστημα μας στήριξαν και μας βοήθησαν με όλα τα μέσα. Φίλους που ήταν μαζί μας στην αναζήτηση βιβλιογραφίας και μας παρείχαν πρόσβαση στις βιβλιοθήκες των σχολών τους και φυσικά τους γονείς μας Ευσταθία–Επαμεινώνδας, Ευαγγελία- Ιωάννη και τα αδέρφια μας Γιολάντα και Βασιλική για την υπομονή και κατανόηση που έδειξαν όλο αυτό το διάστημα.

Θα ήταν απερισκεψία εκ μέρους μας αν δεν ευχαριστούσαμε τους Κοινωνικούς Λειτουργούς των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες και τους υπόλοιπους εργαζόμενους των κέντρων αυτών, που δίχως την έγκριση και την συνεργασία τους στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί η ερευνητική μας προσπάθεια. Τέλος, θα θέλαμε να αναφέρουμε τις ευχαριστίες μας στους γονείς παιδιών ΑμεΑ που συμμετείχαν στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων μας, αλλά και στους λοιπούς επαγγελματίες που μας συμβούλεψαν για την εκπόνηση της εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία, όπως αναφέρεται και στον τίτλο της ,τοποθετείται στην λειτουργία των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες και στον ρόλο που δίνεται στον επαγγελματία Κοινωνικό Λειτουργό όσον αφορά στα κέντρα, στα Άτομα με Αναπηρίες αλλά και στις οικογένειες αυτών. Στην αφετηρία της εργασίας γίνεται εννοιολόγηση των σημαντικότερων όρων που μελετήσαμε και που οφείλεται να διευκρινιστούν πριν την χρήση τους εντός των κεφαλαίων. Στο πρώτο κεφάλαιο, αναλύονται τα επιδημιολογικά στοιχεία και το ψυχολογικό προφίλ των Παιδιών με Αναπηρίες, γίνεται ακόμα αναφορά στα μοντέλα της αναπηρίας καθώς και στις κατηγορίες και στα συστήματα ταξινόμησης αυτών. Ως δεύτερο κεφάλαιο θεωρήσαμε σημαντικό να παρουσιαστούν τα νομοθετικά στοιχεία των Ατόμων με Αναπηρίες. Έτσι εντάξαμε την Διακήρυξη Δικαιωμάτων ΑμεΑ και την Διακήρυξη Sunberg όπως και το νομοθετικό πλαίσιο των Ατόμων με Αναπηρίες στην Ελλάδα και των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες. Ως πηγή της εργασίας μας ορίσαμε το τρίτο κεφάλαιο, όπου και γίνεται η παρουσίαση και ανάλυση των πέντε σε αριθμό, Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες του νομού Αττικής. Έπειτα από επισκέψεις , συζητήσεις και συνεντεύξεις με Κοινωνικούς Λειτουργούς , εργαζόμενους, ακόμα και με μέλη των κέντρων παραθέτουμε τις αρμοδιότητες του Κοινωνικού Λειτουργού, τη Δομή και τη Λειτουργία και την ωφελιμότητα του κάθε κέντρου ξεχωριστά, καθώς προσθέσαμε και φωτογραφικό υλικό που τραβήχτηκε από εμάς τους ίδιους. Παράλληλα, η Ελλάδα ως κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης συμμετέχει σε πρωτοποριακά προγράμματα της Ευρώπης. Εμείς, στο τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας βρήκαμε και αναλύσαμε δύο από αυτά , το Training As Vehicle To Employment (TVE) και την Ενίσχυση Επιχειρηματικότητας Ατόμων με Αναπηρίες. Στην συνέχεια , στο πέμπτο

κεφάλαιο, γίνεται λόγος για τον επαγγελματία κοινωνικό λειτουργό. Συγκεκριμένα, για την σχέση του με τον εξυπηρετούμενο , για τον ρόλο του στο Άτομο με Αναπηρίες, και κλείνει με την σύνθεση της Διεπιστημονικής ομάδας. Όπως αναφέρεται και στον τίτλο της εργασίας, θα ήταν παράλειψη να μην υπάρχει τοποθέτηση στην οικογένεια Ατόμου με Αναπηρίες. Στο έκτο κεφάλαιο, αναλύεται η λειτουργία της οικογένειας, η επίδραση της γέννησης παιδιού με αναπηρία στην ίδια αλλά και στη σχέση του παιδιού αυτού με τα αδέρφια. Έπειτα, στο ίδιο κεφάλαιο υπάρχει τοποθέτηση στον ρόλο της Κοινωνικής εργασίας γενικά και του Κοινωνικού Λειτουργού ειδικά, στην οικογένεια με μέλος Άτομο με Αναπηρίες . Στην συνέχεια, κρίναμε χρήσιμη την μελέτη του Ιδρυματισμού και της Αποϊδρυματοποίησης με βάση τα σημερινά δεδομένα. Στο έβδομο κεφάλαιο, γίνεται λόγος για την Οικογενειακή Περίθαλψη Παιδιών Ατόμων με Αναπηρίες , την Ιδρυματοποίηση των Παιδιών με Αναπηρίες στην Ελλάδα, τον Κοινωνικό Αποκλεισμό και την Αποϊδρυματοποίηση. Τέλος , η πτυχιακή εργασία ολοκληρώνεται με το Ερευνητικό μέρος. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσει τις απόψεις των γονέων Παιδιών με Αναπηρίες – μελών Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες και να εξάγει συμπεράσματα που αφορούν την ωφελιμότητα ή μη ωφελιμότητα της ύπαρξης των κέντρων αυτών και την επίδραση των ίδιων στα Άτομα με Αναπηρίες αλλά και στις οικογένειες τους.

ABSTRACT

This work, as is mentioned in the title, deals with the function of Creative Engagement Centres for Children with Disabilities and the role of professional social workers within the context of the centres, the children themselves and their families. Initially, there is the conceptualization of the most important terms we have studied, as well as their clarification before use in the subsequent chapters. The first chapter undertakes an analysis of the epidemiological data and the psychological profile of children with disabilities. In addition, there is reference to the models of disability and their categories and classification systems. In the second chapter it was felt that reference to legislation in relation to children with disabilities was important, therefore, there is inclusion of the Declaration of People with Disabilities and the Sunberg Declaration, as well as the legislative framework for people with disabilities in Greece and Creative Engagement Centres for Children with Disabilities. The third chapter contains the source of our research. This chapter details the presentation and analysis of the five Creative Engagement Centres for Children with Disabilities in the Attica prefecture. After having visited each centre, interviewing social workers and carrying out lengthy discussions with staff and members, we formulated a list, which includes the responsibilities of the social worker. Additionally, we have reported the structure, function and usefulness of each centre and have included our own photographic material. At the same time, Greece, as a member of the European Union, participates in pioneering programmes in Europe and in chapter four, we analyse two of those programmes, namely TVE and Business Support for people with special needs. Subsequently, chapter five considers the profession of the social worker. Specifically, we analyse the relationship between the social work professional and the client, their role with the disabled person and the composition of the

interdisciplinary group. As aforementioned, this work also focuses on the family of a disabled person, therefore, chapter six analyses the impact of the birth of a disabled child on siblings, the family in general and its function. Furthermore, we look at the role of the social worker in the context of a family with a disabled child. In relation to this, we also felt it would be useful to cite extracts from a study of Institutionalisation and De-institutionalisation based on current data. Chapter seven deals with the family care of children with disabilities, the institutionalisation of disabled children in Greece, their social exclusion and de-institutionalisation. Finally, this dissertation concludes with a piece of research. The purpose of this study is to examine the opinion of parents with disabled children concerning Creative Engagement Centres for Children with Disabilities and inferences.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	σελ.3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	σελ.4
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	σελ.8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ.15
ΣΤΟΧΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	σελ.16
ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ	σελ.17

ΜΕΡΟΣ Α΄

Κεφάλαιο Πρώτο: Παιδιά Με Αναπηρία	σελ.21
1.1 Εισαγωγή.....	σελ.21
1.2 Επιδημιολογικά Στοιχεία και Ψυχολογικό Προφίλ.....	σελ.21
1.3 Μοντέλα Αναπηρίας.....	σελ.23
1. 4 Κατηγορίες Αναπηρίας και Συστήματα Ταξινόμησης.....	σελ.24
<i>1.4.1 Σωματικές Αναπηρίες.....</i>	<i>σελ.38</i>
<i>1.4.2 Χρόνιες Ασθένειες.....</i>	<i>σελ.40</i>

1.4.3 Παιδικές Ψυχώσεις.....σελ.44	σελ.44
1.5 Ανακεφαλαίωση.....σελ.53	σελ.53
Κεφάλαιο Δεύτερο : Νομοθετικό Πλαίσιο των Ατόμων Με	
Αναπηρία.....σελ.54	
2.1 Εισαγωγή.....σελ.54	σελ.54
2.2 Διακήρυξη Δικαιωμάτων ΑμεΑ.....σελ.54	σελ.54
2.3 Διακήρυξη Sunberg.....σελ.57	σελ.57
2.4 Νομοθετικό πλαίσιο Ατόμων Με Αναπηρία στην Ελλάδα.....σελ.62	σελ.62
2.5 Νομοθετικό πλαίσιο Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία.....σελ.66	σελ.66
2.6 Ανακεφαλαίωση.....σελ.77	σελ.77
Κεφάλαιο Τρίτο : Ιδρυματισμός και Νέες Τάσεις στην Αποϊδρυματοποίηση των	
Παιδιών με Αναπηρίασελ.78	
3.1 Εισαγωγή.....σελ.78	σελ.78
3.2 Οικογενειακή Περίθαλψη Παιδιών με Αναπηρίες.....σελ.78	σελ.78
3.2.1 Παραμέληση και Κακοποίηση Παιδιών με Αναπηρίες από Την Οικογένεια τους.....σελ.78	σελ.78
3.3 Ιδρυματοποίηση των Παιδιών με Αναπηρίες στην Ελλάδα.....σελ.79	σελ.79
3.3.1 Τρόπος Λειτουργίας των Ελληνικών Ιδρυμάτων- Προβλήματα.....σελ.81	σελ.81

3.3.2 Η Απομάκρυνση του Παιδιού ΑμεΑ από την Οικογένεια.....	σελ.82
3.3.3 Συνθήκες Διαβίωση των Παιδιών ΑμεΑ Στα Ιδρύματα Στην Ελλάδα.....	σελ.83
3.3.4 Εκπαίδευση Παιδιών με Αναπηρία μέσα στα Ιδρύματα.....	σελ.84
3.3.5 Συμμετοχή Οικογένειας και Ιδρύματος στην Ανατροφή του Παιδιού με Αναπηρία.....	σελ.84
3.4 Κοινωνικός Αποκλεισμός.....	σελ.85
3.4.1 Στοιχεία και Αριθμοί.....	σελ.87
3.5 Αποϊδρυματοποίηση.....	σελ.88
3.5.1 Στήριξη Παιδιών και Οικογενειών.....	σελ.88
3.5.2 Αποκατάσταση σε Επίπεδο Κοινότητας.....	σελ.89
3.5.3 Πρόσβαση στον Τομέα της Υγείας.....	σελ.90
3.5.4 Πρόσβαση στον Τομέα της Εκπαίδευσης.....	σελ.92
3.6 Ανακεφαλαίωση.....	σελ.94
Κεφάλαιο Τέταρτο : « Πρωτοποριακά Προγράμματα Ελλάδα Και Ευρώπη».....	σελ.95
4.1 Εισαγωγή.....	σελ.95
4.2 Training As Vehicle To Employment (TVE).....	σελ.95
4.3 Ενίσχυση Επιχειρηματικότητας Ατόμων με Αναπηρίες.....	σελ.97
4.4 Ανακεφαλαίωση	σελ.100
Κεφάλαιο Πέμπτο : Κοινωνική Εργασία και Αναπηρία	σελ.101
5.1 Εισαγωγή	σελ.101

5.2 Προφίλ Επάγγελμα Κοινωνικού Λειτουργού.....σελ.	102
5.3 Σχέση Κοινωνικού Λειτουργού και Εξυπηρετούμενου.....σελ.	105
5.4 Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στο Άτομο Με Αναπηρία.....σελ.	109
5.5 Η Σύνθεση της Διεπιστημονικής Ομάδας.....σελ.	111
5.6 Ανακεφαλαίωση.....σελ.	114
Κεφάλαιο Έκτο : Οικογένεια και Αναπηρία – Η Συμβολή της Κοινωνικής	
Εργασίας.....σελ.	115
6.1 Εισαγωγή.....σελ.	115
6.2 Λειτουργία της Οικογένειας.....σελ.	117
6.3 Η Επίδραση της Γέννησης του Παιδιού με Αναπηρία στην	
Οικογένεια.....σελ.	121
6.4 Παιδί με Αναπηρία και Αδέρφια.....σελ.	130
6.5 Κοινωνική Εργασία και	
Οικογένεια.....σελ.	132
6.6 Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Οικογένεια με Άτομο με	
Αναπηρία.....σελ.	137
6.7	
Ανακεφαλαίωση.....σελ.	146

ΜΕΡΟΣ Β'

Κεφάλαιο Έβδομο : Έρευνα.....σελ.148	
7.1 Είδος Έρευνας.....σελ.148	
7.2 Δειγματοληψία.....σελ.149	
7.3 Ερευνητικά Ερωτήματα.....σελ.151	
7.4 Πληθυσμός – Δείγμα.....σελ.152	
7.5 Επιλογή Εργαλείων Έρευνας.....σελ.153	
7.6 Τόπος και Χρόνος Έρευνας.....σελ.153	
7.7 Συλλογή Δεδομένων.....σελ.154	
7.8 Ζητήματα Ηθικής και Δεοντολογίας.....σελ.157	
7.9 Περιορισμοί Έρευνας.....σελ.158	
Κεφάλαιο Όγδοο : Αποτελέσματα Έρευνας.....σελ.160	
8.1 Ανάλυση αποτελεσμάτων για τους γονείς Παιδιών- Μέλη Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ.....σελ.160	
8.2 Ανάλυση των Συνεντεύξεων για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς των Κ.Δ.Α.Π ΜΕΑ.σελ.189	
8.2.1 Εισαγωγή.....σελ.189	

8.2.2 Απαντήσεις και Ανάλυση συνεντεύξεων.....σελ.190

**Κεφάλαιο Ένατο: Ανάλυση Λειτουργίας Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης
Παιδιών Με Αναπηρία Αττικής.....σελ.202**

9.1 Εισαγωγή.....σελ.202

9.2 Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ ΒΡΙΛΗΣΣΙΩΝ «ΚΡΙΚΟΣ».....σελ.202

9.2.1 Ο Κοινωνικός Λειτουργός και το Κ.Δ.Α.Π. μεΑ Βριλησίων
«ΚΡΙΚΟΣ».....σελ.203

9.2.2 Δομή και Λειτουργία Κέντρου.....σελ.203

9.2.3 Ωφελιμότητα του Κ.Δ.Α.Π. μεΑ Βριλησίων.....σελ.206

9.3 Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ ΜΟΣΧΑΤΟ «ΤΟ ΠΕΤΡΙΝΟ»σελ.208

9.3.1 Ο Κοινωνικός Λειτουργός και το Κ.Δ.Α.Π. μεΑ Μοσχάτου «Το
Πέτρινο».....σελ.210

9.3.2 Δομή και Λειτουργία Κέντρου.....σελ.211

9.3.3 Ωφελιμότητα του Κ.Δ.Α.Π. μεΑ Μοσχάτου.....σελ.212

9.4 Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ ΠΑΛΛΗΝΗΣ.....σελ.213

9.4.1 Ο Κοινωνικός Λειτουργός και το Κ.Δ.Α.Π. μεΑ Παλλήνης.....σελ.215

9.4.2 Δομή και Λειτουργία Κέντρου.....σελ.216

9.4.3 Ωφελιμότητα του Κ.Δ.Α.Π. μεΑ Παλλήνης.....σελ.218

9.5 Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ ΑΧΑΡΝΕΣ.....σελ.219

9.5.1 Ο Κοινωνικός Λειτουργός και το Κ.Δ.Α.Π. μεΑ

Αχαρνών.....σελ.221

9.5.2 Δομή και Λειτουργία Κέντρου.....σελ.221

9.5.3 Ωφελιμότητα του Κ.Δ.Α.Π. μεΑ Αχαρνών.....σελ.222

9.6 Ανακεφαλαίωση.....σελ.223

Κεφάλαιο Δέκατο: « Συμπεράσματα – Προτάσεις».....σελ.224

10.1 Συμπεράσματα.....σελ.224

10.2 Προτάσεις.....σελ.228

10.3 Επίλογος.....σελ.229

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.233

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ΚΔΑΠ- ΜΕΑ, έχοντας ξεκινήσει τη λειτουργία τους τα τελευταία χρόνια αποτελούν ένα ιδιαίτερα ευεργετικό πλαίσιο για τα παιδιά που συμμετέχουν στα προγράμματά του. Μέσω της ψυχαγωγίας, της μάθησης ακόμα και της άθλησης, τα παιδιά κοινωνικοποιούνται και αναπτύσσουν τις ικανότητές τους. Σημαντικό ρόλο στη διαδικασία αυτή έχει ο κοινωνικός λειτουργός, ο οποίος στα πλαίσια της δουλειάς του δε συνεργάζεται μόνο με τα παιδιά αλλά και με τις οικογένειές τους.

Εξετάζοντας, λοιπόν, τον τρόπο λειτουργίας των κέντρων αυτών παρατηρούμε και πώς αντιμετωπίζει η ελληνική κοινωνία το φαινόμενο της αναπηρίας στην καθημερινή ζωή. Φαίνεται πως για να προστατευτεί η ευαίσθητη αυτή κοινωνική ομάδα, έχουν θεσπιστεί νόμοι που διασφαλίζουν τα δικαιώματά τους. Παρατηρούμε, επίσης, το κατά πόσο έχει αλλάξει η στάση της κοινωνίας μας τις τελευταίες δεκαετίες, ιδίως εξαιτίας της αποϊδρυματοποίησης και της προσπάθειας ένταξης των ατόμων με αναπηρία σε δραστηριότητες της σχολικής, επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής.

Τέλος, για να ερευνήσουμε τη σημαντικότητα της ύπαρξης των ΚΔΑΠ-ΜΕΑ για τα παιδιά και τις οικογένειές τους, ρωτήσαμε τους ίδιους τους γονείς να αξιολογήσουν τον τρόπο λειτουργίας τους και τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Με αυτόν τον τρόπο εξετάζουμε από όλες τις πλευρές το θέμα μας και καταλήγουμε σε αντικειμενικά συμπεράσματα.

ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η παρούσα εργασία δημιουργήθηκε ώστε να εστιάσει και να αποτυπώσει μία ολοκληρωμένη εικόνα για τα Άτομα με Αναπηρίες στην Ελλάδα αλλά και σε ένα γενικότερο πλαίσιο. Ως κύριος στόχος τέθηκε η ανάδειξη της λειτουργίας των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία για τα άτομα αυτά, αλλά και κατ' επέκταση για την κοινωνία. Προσπάθεια υλοποίησης αυτού έγινε μέσα από την διαδικασία της έρευνας , της προσωπικής ενασχόλησης και βιβλιογραφίας αλλά και των επιτόπου επισκέψεων στις δομές αυτές. Ως επιπλέον στόχος και εξίσου σημαντικός, ορίστηκε η ανάδειξη του επαγγέλματος του Κοινωνικού λειτουργού στην ευπαθή αυτή κοινωνική ομάδα μέσα από την κομβική συμβολή του τόσο στα Άτομα με Αναπηρία όσο και στις οικογένειες αυτών.

ΟΡΙΣΜΟΙ

A) ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η αναπηρία ορίζεται ως ένα αποτέλεσμα οργανικών ή περιβαλλοντολογικών αιτιών, που δημιουργούν ένα σύνολο εμποδίων σε σημαντικές περιοχές της ζωής, όπως η αυτοεξυπηρέτηση, η απασχόληση, η εκπαίδευση, η ψυχαγωγία και η γενικότερη κοινωνική συμμετοχή . (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)

B) ΑΝΗΛΙΚΟΤΗΤΑ ΑΜΕΑ

Στην ελληνική νομοθεσία δεν υπάρχει ο ορισμός της έννοιας “παιδιά με αναπηρίες”. Ως εκ τούτου θα εξετάσουμε ξεχωριστά τις έννοιες “ανηλικότητα” και “αναπηρία” στο ελληνικό νομικό σύστημα.

Όσον αφορά την ανηλικότητα, ο Ποινικός Κώδικας προβλέπει ότι άτομα ηλικίας μεταξύ 8 και 18 ετών θεωρούνται παιδιά/ ανήλικοι (άρθρο 121 παράγραφος 1). τα άτομα ηλικίας κάτω των 8 ετών, δεν μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο κανενός είδους ποινικών διαδικασιών. Ως εκ τούτου, ο Ποινικός Κώδικας δεν κάνει καμία αναφορά σε αυτό. Ωστόσο σε καμία περίπτωση δεν παύουν να θεωρούνται παιδιά.

Όσον αφορά στην έννοια των “ατόμων με αναπηρία”, ο έλληνας νομοθέτης δεν κάνει χρήση ενιαίου ορισμού. Τα άρθρα 1666- 1668 του Αστικού Κώδικα ρυθμίζουν τη δικαστική συμπαράσταση/ επιμέλεια των ανηλίκων που αδυνατούν (εν όλο ή εν μέρει) να φροντίζουν μόνοι τις υποθέσεις τους λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής ή λόγω σωματικής αναπηρίας (άρθρο 1666 παράγραφος 2), υποδεικνύοντας έτσι τα άτομα που θεωρούνται άτομα με αναπηρίες.

Γ) ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Είναι η επιστήμη που φροντίζει για τη μόρφωση, τη διδασκαλία και πρόνοια όλων των παιδιών που η σωματική και ψυχική τους εξέλιξη εμποδίζεται αδιάκοπα από παράγοντες ατομικούς και κοινωνικούς. (Ιμβριώτη 1939)

Δ) ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Νοούνται οι κοινωνικές ομάδες πληθυσμού, των οποίων η συμμετοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή δυσχεραίνεται, είτε εξαιτίας κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων ή σωματικών ή ψυχικών διαταραχών, είτε εξαιτίας απρόβλεπτων γεγονότων, τα οποία επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία της τοπικής ή ευρύτερα περιφερειακής οικονομίας. Οι Ευπαθείς Ομάδες Πληθυσμού διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

i) Στις Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού

Νοούνται οι ομάδες εκείνες του πληθυσμού που η ένταξή τους στην κοινωνική και οικονομική ζωή εμποδίζεται από σωματικά και ψυχικά αίτια,. Σε αυτές ανήκουν άτομα ιδίως με αναπηρίες, με προβλήματα ψυχικής υγείας ή νοητικής υστέρησης, εξαρτημένα ή απεξαρτημένα από ουσίες άτομα,

ii) Στις Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού

Νοούνται οι ομάδες εκείνες του πληθυσμού οι οποίες βρίσκονται σε μειονεκτική θέση ως προς την ομαλή ένταξή τους στην αγορά εργασίας, από οικονομικά, κοινωνικά και πολιτισμικά αίτια. Σε αυτές ανήκουν ιδίως οι άνεργοι νέοι, οι άνεργοι άνω των 50 ετών, οι γυναίκες άνεργες, οι αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών, οι αναλφάβητοι, οι μακροχρόνια άνεργοι, οι κάτοικοι απομακρυσμένων ορεινών και νησιωτικών περιοχών, οι πρόην ή οι νυν τρόφιμοι φυλακών, οι ανήλικοι παραβάτες, τα άτομα με γλωσσικές ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και οι μετανάστες. (Άρθρο 1, Σχέδιο Νόμου)

Ε) ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Αναφέρεται η παραγωγή και παροχή αγαθών και υπηρεσιών υγείας – πρόνοιας για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, όπως οι ηλικιωμένοι, οι γυναίκες, τα βρέφη, τα παιδιά, τα άτομα με αναπηρίες, οι χρόνια ασθενείς. (Άρθρο 1, Σχέδιο Νόμου)

Ζ) ΙΔΡΥΜΑΤΙΣΜΟΣ

Το σύνολο των σωματικών και ψυχικών διαταραχών που εμφανίζονται μετά τη μακροχρόνια παραμονή σε ίδρυμα περίθαλψης. (Μπαμπινιώτης ,2009)

Η) ΑΠΟΪΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ

Η προσπάθεια δημιουργίας ενός δικτύου ενδιάμεσων δομών μεταξύ της οικογένειας και του ιδρύματος που στοχεύει στην αποφυγή των δυσμενών επιπτώσεων της ιδρυματικής περίθαλψης. (Σακελαρόπουλος και Lebonici 1984)

Θ) ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ – ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

Η κακοποίηση ή κακομεταχείριση του παιδιού περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά στη ζωή και στην ανάπτυξη του παιδιού, στα πλαίσια μιας σχέσης εθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης. (Π.Ο.Υ. 1999)

Ι) ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

Δε σημαίνει μόνο ανεπαρκές εισόδημα. Υπερβαίνει ακόμα και τη συμμετοχή στην εργασιακή ζωή . Εκδηλώνεται σε τομείς όπως η στέγαση, η εκπαίδευση, η υγεία

και η πρόσβαση σε υπηρεσίες. Θίγει όχι μόνο άτομα που έχουν υποστεί σοβαρή οπισθοδρόμηση, αλλά και κοινωνικές ομάδες, ιδιαίτερα σε αστικές και αγροτικές περιοχές, οι οποίες αποτελούν αντικείμενο διάκρισης, διαχωρισμού ή εξασθένησης των παραδοσιακών μορφών και των κοινωνικών σχέσεων. Γενικότερα, η επισήμανση των ρωγμών στον κοινωνικό ιστό υποδηλώνει κάτι περισσότερο από κοινωνική ανισότητα και συνεπακόλουθα ενέχει τον κίνδυνο μιας διπλής ή κατακερματισμένης κοινωνίας. (Κασιμάτη 2007: 50)

Κ) ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ

Ο όρος χρησιμοποιείται σχετικά με τις φυλετικές διακρίσεις και σχέσεις για να δείξει την ατομική στάση απευθείας ή την έμπρακτη εχθρότητα ενάντια σε κάποια άλλη κοινωνική ομάδα, συνήθως φυλετική. (Nickolaw 1991)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα Άτομα με Αναπηρία είναι μία ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα ανθρώπων που συναντάται με πολλές διαφορετικές μορφές. Η ίδια παρουσιάζεται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά μέσα σε ένα μεγάλο φάσμα διαφοροποιήσεων ανά περίπτωση. Παρακάτω παρατίθενται το ψυχολογικό προφίλ αυτών , τα μοντέλα της αναπηρίας , οι κατηγορίες αυτής καθώς και τα συστήματα ταξινόμησης της.

1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ

Η αναπηρία είναι ένα φαινόμενο που υπήρχε ανέκαθεν στον κόσμο και σε κάθε κοινωνία. Αυτό που διέφερε ήταν και είναι ο τρόπος αντιμετώπισης από την ίδια την κοινωνία προς τα άτομα που πάσχουν από κάποιο είδους αναπηρία.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. , ο όρος αναπηρία είναι ένας γενικός όρος, ο οποίος συμπεριλαμβάνει αδυναμίες όπως βλάβες ,περιορισμούς συμμετοχής και εκτέλεσης διαφόρων δραστηριοτήτων και δυσλειτουργιών στην λειτουργία και την δομή του σώματος. Τα Άτομα με Αναπηρία δεν παύουν να έχουν τις ίδιες ανάγκες με τα άτομα που δεν πάσχουν από κάποια μορφή τέτοιας δυσκολίας. Μία πολύ πιθανή δυσκολία, την οποία τα Άτομα με Αναπηρία καλούνται να αντιμετωπίσουν, είναι προβλήματα υγείας. Σε αυτούς δεν υπάρχει η ίδια ευκολία , ιδίως όταν βρίσκονται σε περιβάλλον φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού.

Ένα επιπλέον εμπόδιο, που επικρατεί κυρίως στην Ελλάδα, είναι η δυσκολία πρόσβασης σε κτίρια στα οποία έχουν δικαίωμα, αλλά πολλές φορές και την

υποχρέωση να παρευρίσκονται ή να επισκέπτονται. Τέτοια παραδείγματα αποτελούν τα εκπαιδευτικά ιδρύματα (σχολεία, Πανεπιστήμια), οι δημόσιες υπηρεσίες και οι υπηρεσίες υγείας και αποκατάστασης. Για αυτό το λόγο απαιτείται η πραγματοποίηση άμεσων και αναγκαίων ρυθμίσεων. (Π.Ο.Υ, χ.χ.)

Η ταξινόμηση της αναπηρίας έχει 3 κατηγορίες, το μειονέκτημα, την ανικανότητα και το ελάττωμα. Σύμφωνα με τη Ζωνίου – Σιδέρη (1998), ως μειονέκτημα θεωρείται η απώλεια ή η φθορά μίας ψυχολογικής ή βιολογικής λειτουργίας. Ανικανότητα ονομάζεται η μερική ή ολική απώλεια της δυνατότητας να φέρνουμε εις πέρας μία δραστηριότητα με έναν συγκεκριμένο τρόπο και σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο. Ελάττωμα, τέλος, είναι το αποτέλεσμα ενός ελλείμματος, το οποίο εμποδίζει το άτομο από την εκπλήρωση ενός στόχου ή ρόλου. (Αντωνίου,2009)

Σύμφωνα με την Ζωνίου – Σιδέρη (1998), οι αναπηρίες προέρχονται είτε εκ γενετής είτε είναι επίκτητες. Οφείλονται σε μία λειτουργική βλάβη στον οργανισμό του ατόμου που προέρχονται από βλάβη στην ανάπτυξη, από κληρονομικά αίτια ή ακόμα και από τραυματισμούς ή ατυχήματα, όπως για παράδειγμα τα τροχαία (Αντωνίου,2009).Υπάρχουν όμως και άλλοι παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν αναπηρίες, όπως οι περιβαλλοντικοί, οι προσωπικοί, η διατροφή, η έλλειψη κατάλληλης φροντίδας, οι παρενέργειες από φάρμακα και οι τραυματισμοί κατά την διάρκεια του τοκετού (Σταθόπουλος, 1993:323)

Τα Άτομα με Αναπηρίες παρουσιάζουν ταυτόχρονα και ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Τέτοιου είδους προβλήματα είναι η διαστρεβλωμένη εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους, η χαμηλή αυτοπεποίθηση, οι δυσκολίες στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης, η εξάρτηση από τους γονείς. Επιπλέον, έρχονται αντιμέτωποι με έντονες ανησυχίες, όπως ο φόβος για ένα αβέβαιο μέλλον, η δυσφορία για την

υπάρχουσα κατάσταση, οι ψυχικές διαταραχές, η κατάθλιψη, το αίσθημα της αδικίας, η έλλειψη αποδοχής από διάφορα κοινωνικά πλαίσια, η απόρριψη και ο στιγματισμός. (Αντωνίου,2009)

Στην Ελλάδα , σύμφωνα με μία πρόσφατη έκθεση της UNICEF , τα παιδιά που αντιμετωπίζουν κάποια μορφή αναπηρίας , ανέρχονται στα 18.300, εκ των οποίων το 26,3% φοιτούν σε δημοτικό , το 28,1% σε άλλο είδος εκπαίδευσης ενώ το 23,1 % σε ΕΕΕΚ (Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης).

Σε όλο τον κόσμο ο αριθμός των παιδιών με αναπηρία ανέρχεται στα 93.000.000 , δηλαδή το 1 στα 20 παιδιά ηλικίας έως 14 ετών (UNICEF, 2013).

Η ActionAid , κάνοντας επίσης μία έκθεση , καταμετρά τον αριθμό των Παιδιών με Αναπηρία στην Ελλάδα , οι οποίες ανέρχονται στους 24.105. Από την άλλη μεριά στα σχολεία ειδικής αγωγής φοιτούν 7.656 μαθητές. (ActionAid ,2014)

1.3 ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Η αναπηρία αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο το οποίο το συναντάμε σε διάφορες πτυχές της ζωής. Παρακάτω παραθέτουμε τη μελέτη των μοντέλων της αναπηρίας.

A) Ιατρικό μοντέλο

Σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο, η αναπηρία αναλύεται και καθορίζεται αποκλειστικά και μόνο από βιολογικούς παράγοντες, δηλαδή οφείλεται σε βλάβη στη λειτουργία κάποιου οργάνου ή άλλου οργανικού στοιχείου του σώματος. Τα αίτια της

μπορεί να είναι κληρονομικά ή να οφείλονται σε ατυχήματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις η θεραπεία της αναπηρίας, εάν αυτή καθίσταται δυνατή, πραγματοποιείται μέσω φαρμακευτικής αγωγής ή μέσω κάποιου είδους φυσικοθεραπείας. (ΕΣΑΜΕΑ 2016)

B) Κοινωνικό μοντέλο

Το μοντέλο αυτό ασχολείται με τους περιβαλλοντολογικούς και πολιτιστικούς παράγοντες που σχετίζονται με την αναπηρίες. Για να θεωρηθεί ένα παιδί ως ανάπηρο, πρέπει να δείχνει αποδοχή σε αυτό το χαρακτηρισμό η πλειοψηφία του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο ζει. Αν η κοινωνία δεν το χαρακτηρίζει ως αναπηρία αυτομάτως και αυτή παύει να υφίσταται με αυτή την έννοια. Συνεπώς, από τα συμφραζόμενα απορρέει η αντίληψη ότι οι αναπηρίες είναι ένα είδος κοινωνικής κατασκευής.

Γ) Πολυδιάστατο μοντέλο

Το πολυδιάστατο μοντέλο συνδέει το ιατρικό με το κοινωνικό μοντέλο σε μια μείξη, που οδηγεί στην αντίληψη της αναπηρίας ως ένα φαινόμενο αδιαχώριστων βιολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Ουσιαστικά με το μοντέλο αυτό επιβεβαιώνεται ο πολυδιάστατος χαρακτήρας της αναπηρίας και υποδηλώνεται πως είναι απαραίτητη η συνύπαρξη των όψεων για την ολοκληρωμένη κατανόηση του όρου.

1.4 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ

Προβλήματα όρασης

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. «*Η τυφλότητα ορίζεται ως μια σημαντική μείωση στην κεντρική οπτική οξύτητα και χαρακτηρίζεται από την ανικανότητα ενός ατόμου να μετρήσει τα δάκτυλά του σε απόσταση 10 μ. »*

Τα άτομα που πάσχουν από τύφλωση έχουν μια φυσιολογική ανάπτυξη και διακρίνονται σε ολικώς τυφλά και μερικώς τυφλά (Koenig 1992). Περίπου 250.000-500.000 παιδιά κάθε χρόνο θεωρείται ότι διατρέχουν τον κίνδυνο να τυφλωθούν λόγω έλλειψης βιταμίνης Α. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σχετίζονται με την κινητικότητα, τον προσανατολισμό, την ανεξαρτητοποίηση και τις ευκαιρίες μάθησης οι οποίες είναι πολύ περιορισμένες (Αντωνίου 2009). Ενώ οι τεχνικές που τους βοηθούν στην επικοινωνία τους με τους άλλους είναι το σύστημα Braille, οι ακουστικές τεχνικές και οι κινητικές μέθοδοι (Koenig, 1992).

Προβλήματα ακοής

Στα προβλήματα ακοής συγκαταλέγεται η πλήρης κώφωση, η οποία είναι σπάνια και η μερική απώλεια ακοής, που διακρίνεται από ελαφριά έως και βαριά. Στα αίτια απώλειας της ακοής μπορούμε να συμπεριλάβουμε μεταξύ άλλων τις παθήσεις του αυτιού και τις διάφορες κακώσεις. (Smith 2001)

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα κωφά παιδιά αφορούν τη δημιουργία φιλικών σχέσεων και τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης. Σύμφωνα με τον Αντωνίου υπάρχουν 7 κατηγορίες που χαρακτηρίζουν την απώλεια της ακοής, από την ελαφριά μορφή μέχρι την πιο βαριά :

1. Κανονική ακοή
2. Ελάχιστη απώλεια

3. Ήπια απώλεια
4. Μέτρια απώλεια
5. Μέτρια έως σοβαρή απώλεια
6. Σοβαρή απώλεια
7. Βαριά απώλεια

Δυσλεξία

Η δυσλεξία είναι μια μαθησιακή διαταραχή που η εμφάνισή της συνοδεύεται από προβλήματα στην ανάγνωση, τη γραφή, την ορθογραφία και τη δυσκολία μετατόπισης της σκέψης από τον προφορικό στο γραπτό λόγο. Τα άτομα με αυτό το πρόβλημα δεν έχουν την ικανότητα να διαβάζουν με γρήγορο ρυθμό, ενώ τα συντακτικά τους λάθη είναι πολλές φορές αναρίθμητα. Παράλληλα, οι επιδόσεις τους στις ξένες γλώσσες είναι ιδιαιτέρως χαμηλές. Επιπλέον, προβαίνουν σε προσθαφαιρέσεις λέξεων και επαναλήψεις. Για τους λόγους αυτούς, ο προφορικός τους λόγος είναι πολύ καλύτερος από το γραπτό. Στην ομιλία τους δεν παρουσιάζουν κάποια διαφορά από τα άλλα άτομα, γεγονός που αποδεικνύεται αρνητικό για την έγκαιρη διάγνωσή της. (Μάρκου 1996- Shapiro 2003)

Η διάγνωση της δυσλεξίας τοποθετείται στην προσχολική ηλικία του παιδιού, όμως λόγω των δυσκολιών που προαναφέραμε ένα πολύ μικρό ποσοστό, της τάξεως του 20%, διαγιγνώσκεται πριν την εφηβεία (Μάρκου 1996- Olitsky & Nelson 2003), η διάγνωση γίνεται μέσω ψυχολογικών και εκπαιδευτικών τεστ τα οποία δίνονται στο παιδί στην ηλικία των 7- 8 ετών, ενώ για τις μικρότερες ηλικίες υπάρχει το τεστ οφθαλμοκίνησης, μέσα από το οποίο παρατηρείται ο τρόπος λειτουργίας του

εγκεφάλου. Φυσικά, για να γίνει η διάγνωση της δυσλεξίας πρέπει να έχουν αποκλειστεί πρώτα οι ψυχικοί, εκπαιδευτικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες (Broomfield & Combley 2003- Παυλίδης 2004- Pavlidis 1981)

Τα συμπτώματα που εμφανίζουν οι πάσχοντες από δυσλεξία είναι τα εξής:

1. Η περιπλοκή των γραμμάτων μέσα σε μια λέξη (π.χ. «ρώτα»- «τώρα»).
2. Η πρόσθεση και η αφαίρεση γραμμάτων στις λέξεις.
3. Η αργή και διστακτική ανάγνωση καθώς και η δημιουργία κενών ανάμεσα στις λέξεις αλλά και η επαναλαμβανόμενη ανάγνωση λέξεων πολλές φορές.
4. Η προσεκτική και κατά γράμμα ανάγνωση μιας λέξης με τη συνακόλουθη λανθασμένη ανάγνωσή της (π.χ. το παιδί συλλαβίζει τη λέξη α-ύ-ρ-ι-ο και τη διαβάζει κρύο).
5. Η καταγραφή των λέξεων με βάση την προφορά τους. Αυτό έχει ως συνέπεια τα ορθογραφικά λάθη.
6. Η κακή ανάγνωση και μνήμη του κειμένου που μόλις διάβασε.
7. Η πολύ αργή γραφή.
8. Η φτωχή και δυσανάγνωστη γραφή.
9. Ο υποβαθμισμένος γραπτός λόγος.
10. Η αδυναμία συγχρονισμού των μελών του σώματος (π.χ. ομαδικά παιχνίδια, πολύπλοκες κινήσεις).
11. Η σύγχυση κατεύθυνσης.

12. Η αδυναμία διατήρησης ρυθμού (π.χ. βηματισμός, χορός).
13. Η βραδύτερη μάθηση αλληλοδιαδοχικών ενεργειών (π.χ. δέσιμο κορδονιών).
14. Η ασυγχρόνιστη κίνηση των οφθαλμών .
15. Η αποστήθιση των ασήμαντων συμβάντων με ταυτόχρονη ελλιπή απομνημόνευση σοβαρών γεγονότων όπως, ημερομηνίες και ονόματα.
16. Οι αυξημένες ικανότητες στα μαθητικά και κυρίως στην τρισδιάστατη απεικόνιση.

(Αντωνίου 2009)

Για να θεωρηθεί όμως ότι το παιδί πάσχει από δυσλεξία θα πρέπει να εμφανίσει τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω σημάδια μέχρι την ηλικία των πέντε χρόνων. Σε αυτά τα σημάδια συμπεριλαμβάνονται:

1. Η καθυστέρηση ομιλίας.
2. Τα προβλήματα στην άρθρωση πολυσύλλαβων λέξεων.
3. Ο πρώιμος τραυλισμός.
4. Οι μολύνσεις στα αυτιά.
5. Η ανικανότητα δεσίματος παπουτσιών.
6. Η ανικανότητα προσανατολισμού.
7. Η καθυστέρηση επιλογής χεριού γραφής.

8. Η ανικανότητα στην υλοποίηση εργασιών που σχετίζονται με φωνήματα.
9. Η μειωμένη ικανότητα ομοιοκαταληξίας μέχρι την ηλικία τεσσάρων ετών.
10. Οι δυσκολίες στην εκμάθηση της αλφαβήτου.
11. Οι δυσκολίες στην άρθρωση των γραμμάτων «ρ», «λ», «μ», «ν».

(Αντωνίου 2009)

Σε αυτό το σημείο να αναφέρουμε και τα θετικά στοιχεία που έχει ένα δυσλεκτικό άτομο. Λόγω της αυξημένης λειτουργικότητας του δεξιού ημισφαιρίου σε σχέση με το αριστερό, τα άτομα αυτά διαθέτουν ιδιαίτερες ικανότητες στους χώρους της τέχνης, του αθλητισμού, της μουσικής, της μηχανικής, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στον τρισδιάστατο οπτικό έλεγχο, τη διαίσθηση, τη δημιουργική, σφαιρική σκέψη και τη φαντασία (Shaywitz&shaywitz 2003).

Σε ό,τι αφορά την αιτιολογία της δυσλεξίας, οι απόψεις ποικίλουν. Οι κυρίαρχες απόψεις αναφέρονται στα βιολογικά, γενετικά, κληρονομικά και ψυχολογικά αίτια της διαταραχής. Επιπλέον, γίνεται λόγος και στη δυσλειτουργία του εγκεφάλου, τη βλάβη του κεντρικού νευρικού συστήματος και την αναπτυξιακή ανωμαλία του εγκεφάλου του βρέφους κατά τον τοκετό (Αντωνίου 2009).

Στην αντιμετώπιση της δυσλεξίας εσωκλείνονται προγράμματα όπως η ψυχολογική ενθάρρυνση, τόσο από τη μεριά των γονέων και του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος όσο και από τη μεριά των δασκάλων. Επιπρόσθετα, συμπεριλαμβάνεται η ειδική αγωγή, τα προγράμματα ενισχυτικής διδασκαλίας αλλά και η υπεράσπιση των επιτυχιών του ατόμου (Miles&Miles 1983- Hick 2005).

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ)

Η ΔΕΠ-Υ σύμφωνα με το DSM- IV, είναι μια διαταραχή που διαγιγνώσκεται συνήθως στην βρεφική, παιδική ή εφηβική ηλικία (American Psychiatric Association 2000- Dulcan & Martini 2003) και είναι μια χρόνια αναπτυξιακή διαταραχή που η αιτιολογία της βασίζεται σε βιολογικούς παράγοντες (Αντωνίου 2009). Στα χαρακτηριστικά της διαταραχής αυτής συγκαταλέγεται η απροσεξία, η παρορμητικότητα, η υπερκινητικότητα (μεγαλύτερη από την επιτρεπόμενη για την ηλικία τους), οι διαταραχές διαγνωστικών διαταραχών, οι συναισθηματικές διαταραχές καθώς και οι μαθησιακές δυσκολίες (Schweitzer 2001).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σοβαρότητα της διαταραχής, καθώς και τη συννοσηρότητά της είναι το φύλο, η ηλικία, οι περιβαλλοντικές και οι οικογενειακές συνθήκες (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2000).

Σύμφωνα πάλι με το DSM- IV, American Psychiatric Association 2000, για να διαγνωσθεί κάποιος με ΔΕΠ-Υ θα πρέπει να εμφανίσει συμπτώματα πριν από το έβδομο έτος και να είναι σε ισχύ τουλάχιστον ένα εξάμηνο και ο βαθμός ενόχλησης να είναι έντονος. Τα συμπτώματα που εμφανίζουν διακρίνονται σε : απροσεξία και παρορμητικότητα- υπερκινητικότητα. Κάθε κατηγορία περιέχει εννέα κριτήρια, εκ των οποίων θα πρέπει να πληρούνται τα έξι από αυτά (Αντωνίου 2009).

Η ΔΕΠ-Υ μπορεί να διαχωριστεί ανάλογα με τα συμπτώματα που εμφανίζει το άτομο σε τρεις κατηγορίες. Οι κατηγορίες αυτές είναι οι ακόλουθες:

1. ΔΕΠ-Υ με Προεξάρχοντα τον Απρόσεκτο Τύπο.
2. ΔΕΠ-Υ με Προεξάρχοντα τον Υπερκινητικό- Παρορμητικό Τύπο.
3. ΔΕΠ-Υ Συνδυασμένος Τύπος .

(Brown 1995- American Psychiatric Association 2000)

Οι ενδείξεις για ΔΕΠ-Υ εμφανίζονται στη βρεφική, την παιδική- προσχολική και ενήλικη ζωή του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα στη βρεφική ηλικία εμφανίζεται το «σύνδρομο του δύσκολου βρέφους», στο οποίο παρατηρείται ανησυχία, διαταραχές ύπνου και διατροφής, κωλικοί, κλάμα, απρόβλεπτες αντιδράσεις, γρήγορη κινητική εξέλιξη και καθυστέρηση ελέγχου των σφιγκτήρων (Klarlan & Sadock 1991- Κάκουρος & Μανιαδάκη 2000- Ρούσσου 1988). Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας παρουσιάζουν ανυπακοή, παρορμητικότητα, τόλμη, ενέργεια, αδεξιότητα και απροσεξία. Τέλος, στην ενήλικη ζωή εμμένει η δυσκολία συγκέντρωσης και η αναστολή των παρορμήσεων, ενώ εμφανίζεται η ανευθυνότητα, η έλλειψη πρωτοβουλίας, καθώς και η δυσκολία στη λήψη αποφάσεων (Αντωνίου 2009).

Τα συμπτώματα των ατόμων που εμφανίζουν ελλειμματική προσοχή, είναι: η αδυναμία προσοχής, η έλλειψη αντοχής, η έλλειψη παρορμητικότητας, η μη ανταπόκριση στην έκκληση για αλλαγή κοινωνικών συμπεριφορών, η εμφάνιση μεγαλύτερων ποσοστών ενεργητικότητας από τα συνηθισμένα και η δυσκολία στην τήρηση κανονισμών.

Στο σχολείο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν δυσκολίες στην ανάγνωση και τη γραφή καθώς και στον τρόπο επεξεργασίας του λόγου. Όμως, σύμφωνα με την έρευνα του Shue & Douglas αποκλείεται το ενδεχόμενο τα παιδιά αυτά να παρουσιάσουν γνωστική εξασθένιση. Η καθυστέρηση στο λόγο και τη γλώσσα, καθώς και οι μαθησιακές δυσκολίες είναι κάποιες διαταραχές, οι οποίες, μπορεί να κάνουν την εμφάνισή τους παράλληλα με τη ΔΕΠ-Υ. Από την άλλη μεριά, είναι περισσότερο πιθανό να βιώσουν τον αποκλεισμό από τους συνομήλικους του, για το

λόγο ότι δε δύνανται να ακολουθήσουν τους κανόνες και έτσι δημιουργούνται πολλά προβλήματα με τα ομαδικά και συνεργατικά παιχνίδια (Αντωνίου 2009).

Οι αιτίες εμφάνισής του μπορεί να είναι διανοητικές, νευρολογικές, ψυχοκοινωνικές και κληρονομικές. Το ποσοστό εμφάνισής του μάλιστα μπορεί να φτάσει το 57% στην περίπτωση που ο ένας γονιός παρουσιάσει την ίδια διαταραχή (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2000).

Ορισμένα παιδιά με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής είναι πιθανόν να εμφανίσουν και υπερκινητικότητα. Τα παιδιά με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με υπερκινητικότητα είναι πιο επιθετικά σε σχέση με τα υπόλοιπα, εμφανίζουν λιγότερες ενοχές και βιώνουν την απόρριψη σε μεγαλύτερο βαθμό. Από την άλλη, τα παιδιά που δεν εμφανίζουν υπερκινητικότητα είναι πιο ντροπαλά, δυστυχισμένα, αγχώδη και κοινωνικά απομονωμένα. Χαρακτηριστικά που συναντάμε και στους δύο τύπους είναι συνοπτικά: η χαμηλή αυτοπεποίθηση, τα γνωστικά ελλείμματα, η αντικοινωνική συμπεριφορά, οι βεβιασμένες απαντήσεις, η εύκολη διάσπαση, οι ανωμαλίες στην οπτική αντίληψη και μνήμη, η χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση, οι δυσκολίες στην εκμάθηση των μαθηματικών, η ονοματολογία και η κινητικότητά τους.(Αντωνίου 2009)

Η διάγνωση της διαταραχής γίνεται βάσει ενός οδηγού σε παιδιά ηλικίας 6- 12 ετών, τα οποία δεν πάσχουν από νοητική υστέρηση, χρόνια ή αναπτυξιακή διαταραχή, αισθητηριακά ελλείμματα και δεν έχουν υποστεί κανενός είδους κακοποίηση. Οι πληροφορίες παρέχονται από το ίδιο το άτομο, το οικογενειακό περιβάλλον, τις ιατρικές νευρολογικές εξετάσεις και την κλινική παρατήρηση μέσω συνεντεύξεων και ερωτηματολογίων που δίνονται, σε γονείς και δασκάλους, καθώς και μέσω ειδικών ψυχομετρικών κλιμάκων (American Academy of Pediatrics 2001).

Τέλος, όσον αφορά τη θεραπεία αξίζει να σημειωθεί πως μπορεί να επιτευχθεί είτε μέσω διεγερτικών, αντικαταθλιπτικών, αντιυπερτασικών και ψυχοτρόπων φαρμάκων, είτε με την τροποποίηση της συμπεριφοράς του ατόμου με την παράλληλη εκπαίδευση των γονέων σε συμπεριφορικές τεχνικές ενίσχυσης, είτε με ατομική ψυχοθεραπεία. (Μάρκου 1993- Brown 2000- Brue & Oakland 2002)

Νοητική Υστέρηση

Ως νοητική υστέρηση θεωρείται η ανεπαρκής ανάπτυξη του δείκτη νοημοσύνης του ατόμου με την παράλληλη εμφάνιση καθημερινών δυσκολιών. Σε αυτές τις δυσκολίες συγκαταλέγονται το περιορισμένο εύρος των ενδιαφερόντων, η δυσχέρεια δημιουργίας αφηρημένων εννοιών, η δυσκολία απόκτησης γνώσεων και χειρισμού σύνθετων καταστάσεων, η περιορισμένη προσαρμοστική ικανότητα και η διαταραγμένη συμπεριφορά. Θετικό στοιχείο, από την άλλη μεριά, αποτελεί η δεξιοτεχνική ικανότητα που το διακατέχει. Διακρίνεται σε ήπια, μέτρια, σοβαρή και βαριά, ενώ από τη διαταραχή αυτή πάσχει περίπου το 3% του πληθυσμού. (Αγγελόπουλος 2009)

Η εκπαιδευτική ικανότητα εφηύρε ένα σύστημα ταξινόμησης των παιδιών με νοητική υστέρηση ανάλογα με την ικανότητά τους για μάθηση. Έτσι έχουμε τα εκπαιδεύσιμα παιδιά, τα οποία έχουν τη δυνατότητα να υλοποιούν μόνο τις βασικές καθημερινές ανάγκες και τα μη εκπαιδεύσιμα ή εντελώς εξαρτώμενα παιδιά (Αντωνίου 2009).

Οι αιτιολογικοί παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση της διαταραχής αυτής διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: προ- γεννητικούς παράγοντες, που

εμφανίζονται πριν τη γέννηση του παιδιού, κατά τη διάρκεια της κύησης και στους οποίους συμπεριλαμβάνονται χρωμοσωμικές ανωμαλίες, όπως το σύνδρομο down (McLaren & Bryson 1987), περιγεννητικούς, που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της γέννησης και μεταγεννητικούς, που κάνουν την εμφάνισή τους μετά τη γέννηση του παιδιού και συμπεριλαμβάνουν γεγονότα, όπως είναι για παράδειγμα οι τραυματισμοί στον εγκέφαλο (Αντωνίου 2009).

Για να βεβαιωθεί ο ειδικός αν ένα άτομο έχει νοητική υστέρηση υλοποιεί κάποια τεστ ώστε να το εξακριβώσει. Τα τεστ αυτά είναι δύο τύπων, τεστ ικανότητας και τεστ νοημοσύνης. Με τα τεστ ικανότητας αξιολογείται η ικανότητα του ατόμου να χειρίζεται τις πληροφορίες που έχει λάβει. Ενώ από την άλλη, με τα τεστ νοημοσύνης μετρείται η ικανότητα να εφαρμόσει το άτομο τις πληροφορίες που έχει αποκομίσει, με καινούργιους τρόπους. (Αντωνίου 2009)

Στα άτομα με νοητική υστέρηση παρέχεται ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση. Πιο συγκεκριμένα, ειδική αγωγή, η οποία γίνεται σε ειδικό σχολείο ή στο σπίτι, για παιδιά προσχολικής, σχολικής και εφηβικής ηλικίας, συμβουλευτική, φυσιοθεραπεία, ψυχοπαιδαγωγικές δραστηριότητες, υγειονομικές υπηρεσίες καθώς και η παροχή συμβουλών στους γονείς (Andstotz 1994- Norwich 2001).

Στη συνέχεια, διακρίνουμε κάποια εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία συμβάλλουν στην κοινωνική – διαπροσωπική ανάπτυξη των ατόμων αυτών. Μερικά από αυτά είναι: οι διάφορες κοινωνικές και ψυχαγωγικές ομαδικές δραστηριότητες, η οικοδόμηση του αυτοσεβασμού, η βοήθεια που παρέχεται από τους επαγγελματίες υγείας, η δημιουργία ομάδων κοινωνικής στήριξης γονέων, η οικογενειακή θεραπεία, η θεραπεία συμπεριφοράς η κατάρτιση των γονέων καθώς και η ομαδική θεραπεία.

Σε περίπτωση συνύπαρξης ψυχιατρικού προβλήματος συνίσταται η χρήση ψυχοφαρμάκων (Αντωνίου 2009).

Αυτισμός

Ο αυτισμός αποτελεί μια από τις σοβαρότερες αναπτυξιακές διαταραχές που εμφανίζεται στα πρώτα χρόνια της ζωής του ανθρώπου. Κύριο χαρακτηριστικό του είναι η απόσυρση από το κοινωνικό περιβάλλον και η εσωτερική απομόνωση (Baird & Cass 2003).

Στα άτομα που εμφανίζουν αυτισμό διακρίνουμε δύο κύρια χαρακτηριστικά, αφενός την ελλιπή ικανότητα ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων και την επιθυμία αμεταβλητότητας του περιβάλλοντος. Σύμφωνα με το Wing, τα άτομα αυτά εμφανίζουν τρεις βασικές ανεπάρκειες, τη μειωμένη κοινωνική συνδιαλλαγή, την έκπτωση στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και στη δραστηριότητα που έχει σχέση με τη φαντασία, καθώς και την εμφάνιση επαναληπτικών και στερεότυπων συμπεριφορών, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (Αντωνίου 2009).

Ο αυτισμός κάνει την εμφάνιση του πριν ακόμα την συμπλήρωση τριάντα μηνών ζωής του παιδιού και τα κλινικά του χαρακτηριστικά είναι τα εξής :

1. διαταραχές στις κοινωνικές επαφές
2. αυτιστική μοναχικότητα
3. κακή μίμηση
4. σοβαρή γλωσσική ανεπάρκεια
5. αλλόκοτες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα (αποφυγή βλεμματικής επαφής, αποφυγή ή υπερβολική αντίδραση στους ήχους)
6. ιδιόρρυθμη και στερεότυπη ή τελετουργική συμπεριφορά

7. παράξενες συμπεριφορές στις σχέσεις με τα αντικείμενα
8. αντίσταση στην αλλαγή περιβάλλοντος
9. ακραία επίπεδα δραστηριότητας
10. διάφορες βιολογικές ανωμαλίες
11. συγκεκριμένοι τομείς δεξιοτήτων (Αντωνίου 2009)

Οι αιτιολογικοί παράγοντες που συνάδουν στην εμφάνιση αυτιστικών συμπεριφορών συνοψίζονται σε τέσσερις θεωρίες. Αρχικά, έχουμε τις ψυχοδυναμικές θεωρίες, οι οποίες μελετούν τις σχέσεις μεταξύ γονέα και παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί πως η κατάθλιψη της μητέρας πριν και μετά τον τοκετό, καθώς και η απουσία του πατέρα, επηρεάζουν την εμφάνιση αυτιστικών συμπεριφορών στο παιδί. Στη συνέχεια έχουμε τις συμπεριφοριστικές θεωρίες, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται οι θεωρίες κοινωνικής μάθησης, αλλά και η θετική ενίσχυση αυτιστικών συμπεριφορών από το περιβάλλον. Επιπλέον, υπάρχουν οι βιολογικές θεωρίες, οι οποίες αναφέρουν τις βιολογικές βλάβες ως αίτια του αυτισμού. Τέλος, η γενετική αναφέρεται στην κληρονομικότητα, τα εξωγενή αίτια- όπως είναι τα ατυχήματα- και τις αυτοσωματικές υπολειπόμενες αιτίες που κι αυτές συνδέονται με την κληρονομικότητα. (Αντωνίου 2009)

Οι προγνωστικοί δείκτες του αυτισμού συνοψίζονται στα ποσοστά έλλειψης λεκτικής και νοητικής ικανότητας και της γλωσσικής δεξιότητας. Στον τομέα της θεραπείας συμπεριλαμβάνονται η ψυχοδυναμική προσέγγιση, η οποία υλοποιείται μέσω της ψυχοθεραπείας, η συμπεριφοριστική προσέγγιση και συγκεκριμένα η θεωρία της κοινωνικής μάθησης, η εκπαίδευση στην ομιλία, η συμβουλευτική γονέων και η φαρμακοθεραπεία μέσω της χορήγησης αντιψυχωτικών, διεγερτικών, αντικαταθλιπτικών, ψυχεδελικών φαρμάκων, καθώς και βιταμινών και ανθρακικού καλίου. (Αντωνίου 2009)

Σύνδρομο Down

Το σύνδρομο down είναι μια από τις πιο γνωστές χρωμοσωμικές ανωμαλίες και η εμφάνισή του διαφέρει, ανάλογα με την ηλικία της μητέρας. Οφείλεται στην ύπαρξη ενός επιπλέον χρωμοσώματος στο ζεύγος 21, έχουμε δηλαδή τρισωμία και ο τελικός αριθμός των χρωμοσωμάτων αυξάνεται σε 47 από 46 (94% των πασχόντων). Η συχνότητα εμφάνισής του είναι 1/600- 700 γεννήσεις και στις περιπτώσεις εμφάνισης της διαταραχής αυτής, η ανάπτυξη είναι πιο αργή σε σχέση με τα άλλα παιδιά και μένουν σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο για περισσότερο καιρό σε σχέση με τους άλλους. (Μαλεγιαννάκη 2012)

Στα άτομα με σύνδρομο down γίνονται αντιληπτά κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της σωματικής τους λειτουργικότητας. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα αυτά παρουσιάζουν μυϊκή υποτονία, κοντή και πλατιά στη βάση της μύτη, προβλήματα στην όραση, στην ακοή, μικρό στόμα και χαμηλομένα άκρα, προεξέχουσα γλώσσα, ακανόνιστη διάταξη δοντιών, βαθιά φωνή, κοντό και βαθύ λαιμός, άκρα και κορμό σε σχήμα κοντό και χοντροκομμένο, τάσεις παχυσαρκίας, δυσκολίες στις οπτικοκινητικές δεξιότητες και προδιάθεση για ασθένειες στους πνεύμονες, την καρδιά και το θυρεοειδή (Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου χ.χ.)

Εκτός από τις σωματικές δυσμορφίες, τα άτομα αυτά παρουσιάζουν διαταραχές και στην κοινωνική και νοητική τους λειτουργικότητα. Ειδικότερα, εμφανίζουν νοητική υστέρηση, δυσκολίες στην κατανόηση εννοιών, μειωμένη εκφραστική και φωνολογική ικανότητα, ελλιπή ακουστική μνήμη και δυνατότητα επεξεργασίας, μικρό χρόνο συγκέντρωσης και “στρατηγικής αποφυγής”. Αντίθετα,

παρουσιάζουν ιδιαίτερη αγάπη για το χορό, τη μουσική και τη συναναστροφή με τον κοινωνικό περίγυρο. (Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου χ.χ.)

Το σύνδρομο Down είναι μια διαταραχή η οποία δεν έχει δυνατότητες πλήρους αντιμετώπισης. Δίνεται ,όμως, η ευκαιρία στα άτομα μέσω της εκπαίδευσης να μάθουν να ικανοποιούν τις βασικές τους ανάγκες, όπως είναι η αυτοεξυπηρέτηση, προκειμένου να μπορούν να ζουν αυτόνομα. Η εκπαίδευση που μπορεί να παρέχεται σε αυτά τα παιδιά γίνεται μέσω της συμμετοχής τους σε τάξεις ειδικών ή κανονικών σχολείων, με την παράλληλη στήριξη ειδικών παιδαγωγών και λογοθεραπευτών . (Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου χ.χ.)

1.4.1 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι ασθένειες που οφείλουν την αιτιολογία τους σε καθαρά σωματικά συμπτώματα. Τέτοιου είδους ασθένειες είναι η εγκεφαλική παράλυση και τα ορθοπεδικά ή μυοσκελετικά προβλήματα.

A) ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Η εγκεφαλική παράλυση ή Νόσος του Little, όπως ονομαζόταν μέχρι πρότινος, είναι μια πολύπλοκη διαταραχή της σωματικής κινητικότητας και της στάσης του σώματος. Είναι μια μόνιμη κατάσταση, η οποία μπορεί να μεταβληθεί με την πάροδο του χρόνου λόγω της γενετικής ωρίμανσης του παιδιού και της παράλληλης άσκησης. Η δυσλειτουργία αυτή εμφανίζεται στα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου και οφείλεται σε παθολογία του εγκεφάλου, η οποία προκαλείται είτε από κακή ανάπτυξη του εγκεφάλου είτε από κάποια βλάβη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Συντελείται κατά τη διάρκεια της σύλληψης, της κύησης ή ακόμα και κατά τη διάρκεια του τοκετού ή μετά τον τοκετό. Παράλληλα, το άτομο μπορεί να

εμφανίσει νοητική υστέρηση, αισθητηριακή και αντιληπτική δυσλειτουργία, διαταραχή λόγου και συναισθηματικά προβλήματα. (Κρουσταλάκης 2000)

Η εγκεφαλική παράλυση ταξινομείται σε τρία είδη νευρομυικών διαταραχών. Αυτά είναι η σπαστικότητα, η αθέτωση και η αταξία.

Με τον όρο σπαστικότητα καλούμε τη διαταραχή που οφείλεται σε βλάβη του εγκεφαλικού φλοιού και χαρακτηρίζεται από μυϊκή αντίσταση, υποτονικότητα, υπολειτουργικότητα των αντανακλαστικών, κλονισμό και ιδιόρρυθμο βάδισμα. (Κρουσταλλάκης 2000)

Η αθέτωση, οφείλεται σε βλάβη των βασικών νευρικών γαγγλίων και χαρακτηρίζεται από ακανόνιστες, άσκοπες και ανεξέλεγκτες κινήσεις. Επιπλέον, παρατηρείται αστάθεια στο βάδισμα και στις συσπάσεις του προσώπου και των άκρων. Να τονιστεί ότι παρόλο που εμφανίζουν κανονικό και ανώτερο, σε κάποιες περιπτώσεις, δείκτη νοημοσύνης, δίνουν την εντύπωση ότι υστερούν νοητικά λόγω της αδυναμίας συντονισμού των κινήσεων και του λόγου. (Κρουσταλλάκης 2000)

Ατακτικό είναι είναι το παιδί που δυσκολεύεται να κάνει γρήγορες κινήσεις. Ο μυϊκός συντονισμός στο πρόσωπό του είναι ελλιπής, ενώ πολλές φορές εμφανίζει σημάδια τρόμου, αστάθειας και νυσταγμού. (Κρουσταλλάκης 2000)

Επιπλέον οι ειδικοί διακρίνουν τις ακόλουθες μορφές εγκεφαλικής παράλυσης:

1. Μονοπληγία: έχει προσβληθεί μόνο το ένα άκρο του παιδιού.
2. Διπληγία: παρουσιάζουν αδυναμία και τα τέσσερα άκρα, ιδιαίτερη όμως βλάβη, παρατηρείται συνήθως στα κάτω άκρα και διακρίνεται σε σπαστική και αταξική.
3. Τριπληγία: παρουσιάζεται διαταραχή σε τρία άκρα. Ειδικότερα, στα πόδια και στο ένα χέρι.

4. Τετραπληγία: παρουσιάζουν μειονεξία και τα τέσσερα άκρα και είναι η βαρύτερη μορφή.
5. Ημιπληγία: έχει προσβληθεί το ημιμόριο του σώματος.
6. Παραπληγία: έχουν προσβληθεί μόνο τα κάτω άκρα.

(Κρουσταλλάκης 2000)

Οι αιτιολογικοί παράγοντες στους οποίους οφείλεται η εμφάνιση της συγκεκριμένης διαταραχής, διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: προγεννητικούς, περιγεννητικούς, και μεταγεννητικούς, ανάλογα με τη χρονική στιγμή της εμφάνισής της. Σε αυτούς τους αιτιολογικούς παράγοντες συμπεριλαμβάνεται ο πρόωρος τοκετός, το μικρό βάρος του νεογνού και η καθυστέρηση στο πρώτο κλάμα. (Μιχαηλίδη- Ναούρου 1988~ Γαροφαλάκη 1989~ Παντελιάδης & Συρίγου- Παπαβασιλείου 2002)

B) ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ Ή ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Υπάρχουν κάποια προβλήματα που σχετίζονται με βλάβες ή ακόμα και απώλεια ενός ή παραπάνω μελών του σώματος. Διακρίνονται σε μυικές συστροφίες, απώλεια κάποιου μέλους του σώματος, απουσία κάποιου μέλους του σώματος που οφείλονται σε γενετικά αίτια, πολιομυελίτιδα και ακρωτηριασμούς. (Αντωνίου 2009)

1.4.2 ΧΡΟΝΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Οι χρόνιας ασθένειες είναι αυτές που δεν εμφανίζονται απότομα, διαρκούν πάρα πολλά χρόνια και σπάνια θεραπεύονται (Eliopoulos 1999). Σύμφωνα με τον O' Halloran και συν. (2004) τα κριτήρια που καθορίζουν τη χρονιότητα μίας ασθένειας είναι η επιμονή της για πάνω από έξι μήνες, οι περίοδοι εναλλαγής επιδείνωσης ή υποτροπής, η κακή πρόγνωση και η εμφάνιση συμπτωμάτων που μειώνουν την ποιότητα ζωής του ατόμου. (Αντωνίου 2009)

A) ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Η επιληψία είναι μια ασθένεια που χαρακτηρίζεται από κρίσεις ή επαναλαμβανόμενα ξεσπάσματα, τα οποία δεν προκαλούνται από πυρετό ή από τραυματισμό και είναι απειλητικά για τη ζωή. Τα ξεσπάσματα αυτά δημιουργούνται όταν υπάρχει ξαφνική διάσπαση στην ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφάλου και αυτή προκαλεί αλλαγές στη συνείδηση και στη συμπεριφορά. (Αντωνιάδης 1991)

Η επιληψία μπορεί να προκληθεί από τραυματισμούς στο κεφάλι, μόλυνση του εγκεφάλου, πρόβλημα στην εγκυμοσύνη και στη γέννηση, λόγω εγκεφαλικής παράλυσης, νοητικής υστέρησης, μόλυνσης του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και εξαιτίας του οικογενειακού ιστορικού. (Bennett 1995- Χατζηδάκη και Γιαννακοπούλου 2003)

B) ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Είναι μία γενετική διαταραχή, η οποία προκαλεί ανωμαλίες στους ιστούς που παράγουν τις εκκρίσεις και ως συνέπεια καταβάλλει όργανα όπως πνεύμονες, πάγκρεας, αναπνευστικό σύστημα και εμποδίζει την ανάπτυξη των πνευμόνων των παιδιών. (Rosenstein & Cutting 1998). Η αντιμετώπιση της βασίζεται στην έγκαιρη διάγνωση και τα φάρμακα.

Γ) ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Είναι μακροχρόνιες ασθένειες που προσβάλλουν την καρδιά και επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία όλων των οργάνων. Αποτελούν τη συχνότερη αιτία θανάτου στις αναπτυγμένες χώρες και μειώνουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής, ενώ περιορίζουν τις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου. Οι συγκεκριμένες παθήσεις είναι ικανές να προκαλέσουν πόνο, δύσπνοια, κόπωση, λιποθυμικές κρίσεις αλλά και άγχος. (Smith 2001)

Στις καρδιακές παθήσεις συμπεριλαμβάνονται οι ανατομικές ανωμαλίες της καρδιάς, οι λοιμώξεις, τα νεοπλάσματα, οι διαταραχές του μυοκαρδίου, οι κακώσεις,

η έλλειψη χρήσιμων βιταμινών, η ελάττωση της αιμάτωσης, οι δηλητηριάσεις και ο αρνητικός συνδυασμός φαρμάκων. (Smith 2001)

Δ) ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ

Το άσθμα αποτελεί χρόνια φλεγμονώδη διαταραχή των αεραγωγών. Στην εμφάνισή του συμμετέχουν διάφορα κύτταρα, όπως τα μαστοκύτταρα, τα ηωσινόφιλα και τα Τ-λεφοκύτταρα. Σε άτομα που έχουν ευαισθησία, η κατάσταση οδηγεί σε επανειλημμένα επεισόδια που χαρακτηρίζονται από συριγμό, δύσπνοια, συσφικτικό άλγος στο θώρακα και βήχα, ιδιαίτερα κατά τις νυκτερινές και πρώτες πρωινές ώρες. Τα συμπτώματα αυτά οφείλονται σε περιορισμένη ροή του αέρα. (Πρίφτης 2001)

Το άσθμα, ίσως να μην είναι από τις πιο σοβαρές διαταραχές, παρόλα αυτά επιρρεάζει τη λειτουργικότητα του ατόμου στο σχολείο, την παραγωγικότητά του και προκαλεί πολλούς περιρισμούς στις καθημερινές του δραστηριότητες. Οφείλεται στους επιβαρυντικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες, το γενετικό υπόβαθρο και τα γονίδια, ενώ η αντιμετώπισή του χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και πραγματοποιείται μέσω φαρμάκων. (Αντωνίου 2009)

Ε) ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

“Η δρεπανοκυτταρική αναιμία ανήκει στα γενετικά νοσήματα και συγκεκριμένα στις κληρονομικές αιμοσφαιρινοπάθειες. Αφορά στο ζεύγος των γονιδίων που είναι υπεύθυνα για την παραγωγή της αιμοσφαιρίνης. Στη νόσο, παράγεται παθολογική αιμοσφαιρίνη, που έχει ως αποτέλεσμα τη διαταραχή της μορφολογίας των ερυθρών αιμοσφαιρίων, τα οποία γίνονται δύσκαμπτα ή συγκολλούνται μεταξύ τους και αποφράσσουν τα μικρά αγγεία. Έτσι, δε μεταφέρεται οξυγόνο στους ιστούς, με αποτέλεσμα κίνδυνο νέκρωσης στις συγκεκριμένες περιοχές και έντονους πόνους. Όταν μόνο ένα από τα δύο υπεύθυνα για την παραγωγή της αιμοσφαιρίνης γονίδια είναι παθολογικό, τότε τα άτομα ονομάζονται φορείς ή ετεροζυγώτες και δεν παρουσιάζουν

κάποιο σύμπτωμα ή εκδήλωση της νόσου.” (Loukoroulos 1996~ Wiwanitkit 2010~ Loukoroulos 2011)

Χαρακτηριστικά της δρεπανοκυτταρικής αναιμίας είναι οι κρίσεις, η χρόνια αναιμία, η ευαισθησία στις μολύνσεις και η ευαισθησία λόγω βλαβών στα όργανα. Τα αίτια της ποικίλλουν και επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες. Τέτοιοι είναι οι κληρονομικοί, οι ιατρικοί, οι ψυχολογικοί, οι κοινωνικοί και οι οικονομικοί (Segel 2004) . Η αντιμετώπισή της συρρικνώνεται στη γονιδιακή θεραπεία και τη μεταμόσχευση μυελού των οστών, ενώ η όλη διαδικασία είναι πολύ επίπονη και επώδυνη και μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στο θάνατο.(Αντωνίου 2009)

Ε)ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Ο καρκίνος είναι μια ομάδα παθήσεων, των οποίων τα συμπτώματα οφείλονται στην ανεξέλικτη αύξηση των κυττάρων και σε κάποιο ιστό ή όργανο του σώματος. Ονομάζονται και κακοήθεις νεοπλασίες και κάνουν την εμφάνισή τους τόσο σε καίρια όργανα, όπως οι πνεύμονες, οι μαστοί, τα έντερα, το δέρμα, το στομάχι ή το πάγκρεας, όσο και σε άλλα όργανα του σώματος. Αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα (Smith 2001).

Ο καρκίνος είναι μια ασθένεια, η οποία δημιουργεί στο άτομο πάρα πολλές δυσκολίες, έχει επιπτώσεις στην ανάπτυξη και εμφανίζεται με πολλές μορφές. Καρκίνο μπορούν να εμφανίσουν τόσο οι ενήλικες όσο και τα παιδιά, με κύριες μορφές τη λευχαιμία και τους όγκους στον εγκέφαλο. Τα αίτια του είναι κληρονομικά και μη, ενώ στα παιδιά συνήθως δεν είναι κληρονομικά (Stiller 1992). Τέλος, σε ό,τι έχει να κάνει με τη θεραπεία, οι έρευνες δεν έχουν φέρει μέχρι στιγμής κάποιο σημαντικό αποτέλεσμα.

ΣΤ)ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Το σώμα των ατόμων που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη παράγει ελάχιστη ορμονική ινσουλίνη ή δεν μπορεί να τη χρησιμοποιήσει κατάλληλα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, την αύξηση του επιπέδου του αίματος στις βασικές ενέργειες του σώματος, καθώς και την αύξηση της σακχαρώδους γλυκόζης που προκαλεί με τη σειρά της διαταραχές στην ενεργειακή λειτουργία του σώματος(Alemzadeh & wayatt 2004). Οι ασθενείς χρήζουν έγκαιρης και αποτελεσματικής θεραπείας προς αποφυγή σοβαρών προβλημάτων.

Υπάρχουν τρεις τύποι σακχαρώδους διαβήτη. Ο πρώτος εμφανίζεται σε παιδιά και εφήβους και το άτομο είναι ινσουλινοεξαρτώμενο. Ο δεύτερος τύπος κάνει την εμφάνισή του σε ενήλικες που είναι σαράντα ετών και άνω και είναι μη ινσουλινοεξαρτώμενοι, ενώ ο τρίτος εμφανίζεται σε εγκυμονούσες και ονομάζεται διαβήτης κύησης(Αντωνίου 2009).

Στα αίτια εμφάνισης συμπεριλαμβάνονται βιολογικοί, γενετικοί, κληρονομικοί παράγοντες καθώς και η παιδική παχυσαρκία. Μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες στα αγγεία, νεφρικές ασθένειες, τύφλωση, καρδιακές παθήσεις, μολύνσεις, εγκεφαλικά και νευροπάθειες. Οι τρόποι πρόληψης του διαβήτη αυτού του τύπου έχουν να κάνουν με την αλλαγή του τρόπου συμπεριφοράς και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες (παχυσαρκία, στατικός τρόπος ζωής, κακή διατροφή). (Αντωνίου 2009)

3.4.3 ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΨΥΧΩΣΕΙΣ

Θεωρείται η σημαντική αποδιοργάνωση του “ΕΓΩ” και είναι μια διαταραχή της προσωπικότητας που επηρεάζει τη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, διαταράσσει τη σκέψη του και το κάνει να χάνει την επαφή του με την πραγματικότητα. (Duchnowski & Friedman 1990- Baroff 1991- Αντωνίου 2009)

Θα μπορούσαμε σε αυτό το σημείο να πούμε, ότι επικρατούν κάποιες δυσκολίες ως προς τη διάγνωση της ψύχωσης, λόγω των λεπτών λειτουργικών διαταραχών, της ποικιλίας των συμπτωμάτων, της δυσκολίας στην επικοινωνία, τη μεταβολή της κλινικής εικόνας του παιδιού λόγω της ανάπτυξης, καθώς και της έλλειψης ορίων στην ηλικία εμφάνισης των λειτουργικών ικανοτήτων. (Αντωνίου 2009)

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη ταξινόμηση τα αίτια εμφάνισης της παιδικής ψύχωσης εξαρτώνται τόσο από την ψυχοσύνθεση του ατόμου όσο και από την οργανική του λειτουργικότητα. Αναλυτικότερα διακρίνουμε:

1. Την ψυχαναλυτική προσέγγιση: Σύμφωνα με αυτή, κατηγοριοποιούνται οι λειτουργίες της προσωπικότητας. Η παιδική ψύχωση για να υφίσταται θα πρέπει να περιλαμβάνει: αποκλίσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην επικοινωνία, στην προσπάθεια επίτευξης στόχων, στην έκφραση και την ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη. (Τσιάντης 1989)
2. Τις οργανικές και μη οργανικές ψυχώσεις: Διακρίνονται σε αυτές που οφείλονται σε κάποια οργανική βλάβη του εγκεφάλου και σε αυτές που δεν έχει εντοπιστεί οργανική βλάβη. Οργανικές ψυχώσεις θεωρούνται οι τοξικές, οι μεταβολικές, αυτές που προέρχονται από λοιμώξεις κ.α. (Αντωνίου 2009)
3. Καθορισμός συμπτωμάτων:
 - Έλλειψη ικανότητας δημιουργίας διαπροσωπικών σχέσεων.
 - Αδυναμία αναγνώρισης της προσωπικής του ύπαρξης.
 - Παθολογική ενασχόληση με κάτι συγκεκριμένο.
 - Αντίσταση στην αλλαγή.
 - Παθολογικές αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα.

- Τάση για αποδιοργάνωση.
- Διαταραχές στην ομιλία.
- Κινητικές διαταραχές.
- Ελλιπής νοητική λειτουργικότητα.

Το DSM- IV κατατάσσει την παιδική ψύχωση στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και τη θεωρεί ως μια αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Χαρακτηριστικά εκδηλώνεται στην ηλικία των δύο ετών και μέχρι την ηλικία των δέκα το παιδί χάνει μερικές από τις ικανότητές του. Οι τομείς στους οποίους υφίσταται έλλειψη, είναι κατά κύριο λόγο η κοινωνική συναλλαγή και οι επαναληπτικές, στερεότυπες συμπεριφορές. (Αντωνίου 2009)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΨΥΧΩΣΕΩΝ:

1. *“ Απώλεια επαφής με την πραγματικότητα*
2. *Επικράτηση των πρωτογενών διαδικασιών και κυριαρχία τους επί των δευτερογενών διεργασιών*
3. *Ρήγματα στην εικόνα του σώματος*
4. *Παραληρητικά θέματα και καταστροφικές φαντασιώσεις*
5. *Έλλειψη συναισθητικής συγκρότησης*
6. *Νοημοσύνη Ψυχωτικών παιδιών (χαμηλή)*
7. *Γλωσσικές διαταραχές (ελλιπής ανάπτυξη- έλλειψη σκέψης) ”*

(Αντωνίου 2009: 182- 186)

ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΕΙΕΣ

ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ

1. Παιδική σχιζοφρένεια: είναι μια μορφή παιδικής ψύχωσης. Όμως, τα όρια μεταξύ “παιδικής ψύχωσης” και “ παιδικής σχιζοφρένειας” είναι πολύ λεπτά με αποτέλεσμα να συγχέονται οι όροι μεταξύ τους.
2. Αποδιοργανωτική Ψύχωση: τα προβλήματα που εμφανίζουν τα παιδιά που παρουσιάζουν αυτή τη μορφή ψύχωσης, λόγω της συμπεριφοράς, της έλλειψης ενδιαφέροντος για την οικογένεια και της απώλειας συναισθηματικών διεργασιών.
3. Συναισθηματικές Ψυχώσεις: σε αυτές περιλαμβάνονται οι μανιοκαταθλιπτικές ψυχώσεις στην προεφηβική και εφηβική ηλικία. Τα διαγνωστικά χαρακτηριστικά της είναι τα εξής: δυσφορικό συναίσθημα, ανορεξία, απώλεια- αύξηση βάρους, αϋπνία, ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση, απάθεια, ατονία, κόπωση, αίσθημα αναξιότητας, ενοχές, μειωμένη ικανότητα για σκέψη και συγκέντρωση, επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου, αυτοκτονίας και απόπειρες.
4. Ψυχώσεις από οργανική βλάβη του εγκεφάλου: προκαλούνται από σοβαρή βλάβη στον εγκέφαλο του βρέφους και οδηγούν στην εμφάνιση μιας μόνιμης ψυχωτικής κλινικής εικόνας από την πλευρά του ασθενούς (Αντωνίου 2009).

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

1. Ψυχοδυναμικές υποθέσεις: η παιδική ψύχωση, σύμφωνα με τις υποθέσεις αυτές, είναι το αποτέλεσμα της προσπάθειας του παιδιού να προστατευθεί από την ανησυχία που του προκαλεί η αποσύνδεσή του από τη μητέρα. Επιπλέον, το παιδί, στην προσπάθειά του αυτή χρησιμοποιεί και πολλούς από τους μηχανισμούς άμυνας.
2. Ψυχοκοινωνικές θεωρίες: σε αυτές μπορούμε να συμπεριλάβουμε τη θεωρία της επικοινωνίας ή του “ διπλού δεσμού”. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, το

παιδί βρίσκεται ανάμεσα σε δύο αλληλοσυγκρουόμενα μηνύματα που παρουσιάζονται από την πλευρά των γονιών και το αποτέλεσμα αυτής της σύγκρουσης, είναι η σύγχυση του παιδιού και η καταφυγή του στην ψύχωση.

3. Νευροβιολογικοί και βιοχημικοί παράγοντες: από αυτή την οπτική, αιτία των παιδικών ψυχώσεων είναι η νοραδρεναλίνη και η ντοπαμίνη, ουσίες που μεταφέρουν ωθήσεις στα νευρικά κύτταρα που ελέγχουν τις συναισθηματικές αντιδράσεις. Συνεπώς, θεωρείται ότι προκαλούν συναισθηματικές διαταραχές που συνιστούν ένα από τα κύρια σημεία της ψύχωσης.
4. Γενετικοί παράγοντες: σε αυτούς τους παράγοντες συγκαταλέγεται η κληρονομικότητα ως η κύρια αιτία προέλευσης των παιδικών ψυχώσεων. Μετά από έρευνες σε υιοθετημένα παιδιά, παρατηρήθηκε πως η ύπαρξη ψυχικών διαταραχών ανάμεσα σε θετούς γονείς και υιοθετημένα παιδιά, δεν έχει άμεση σχέση, σε αντιδιαστολή με την ύπαρξη ψυχικών διαταραχών μεταξύ βιολογικών γονέων και των παιδιών τους.
5. Συμπεριφοριστική Θεωρία: επικεντρώνεται στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης. Σύμφωνα με αυτήν, οι όποιες συμπεριφορές στις οποίες προβαίνει το άτομο- και στη συγκεκριμένη περίπτωση οι διαταραγμένες ψυχολογικά- είναι αποτέλεσμα κακής μάθησης από το περιβάλλον και την κοινωνία. (Αντωνίου 2009)

Η διαπίστωση της παιδικής ψύχωσης από τους ειδικούς, γίνεται όταν το παιδί εμφανίσει οργανικές διαταραχές, δεν έχει τη δυνατότητα να μιλήσει ακόμα και μετά τα πέντε του χρόνια, αν παρουσιάσει βαριά νοητική υστέρηση, όταν η εκδήλωση των διαταραχών είναι πρόωρη και όταν προέρχεται από παθολογική οικογένεια (Αντωνίου 2009).

Η θεραπεία της ψύχωσης γίνεται με συμπεριφοριστικές μεθόδους, οι οποίες επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και όχι στην εξάλειψη των αιτιών. Μια άλλη μέθοδος θεραπείας, είναι η χορήγηση φαρμάκων, ενώ αρκετά αποτελεσματική αποδεικνύεται και η ψυχοθεραπεία με τους γονείς (Αντωνίου 2009).

ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΝΕΥΡΩΣΕΙΣ

Εκτός από τις παιδικές ψυχώσεις, μια ακόμη σημαντική δυσλειτουργία που ενδέχεται να εμφανίσουν τα παιδιά, είναι οι παιδικές νευρώσεις. Αυτές διακρίνονται στις παρακάτω:

1. Κοινωνική Φοβία: η κοινωνική φοβία είναι μια διαταραχή κατά την οποία τα άτομα που πάσχουν από αυτή αισθάνονται πως όλοι τους κοιτάζουν και τους σχολιάζουν. Είναι μια αίσθηση που την κουβαλούν μαζί τους όπου και αν πάνε, στο δρόμο, στο σχολείο, στη δουλειά, στα ψώνια. Αυτό τους κάνει να αισθάνονται πολύ άσχημα στις εξόδους τους και όχι μόνο. Είναι μια αίσθηση που δεν μπορούν με ευκολία να αποφύγουν ή να αποβάλλουν, παρόλο που πολλές φορές κατανοούν το γεγονός ότι αυτό που αντιλαμβάνονται δεν είναι η αλήθεια (Αντωνίου 2009).
2. Σχολική Φοβία: έχει πολλά κοινά χαρακτηριστικά με την κοινωνική φοβία. Σε αυτή τη διαταραχή το άτομο αρνείται να πάει στο σχολείο, ίσως γιατί φοβάται να εγκαταλείψει το σπίτι του, λόγω κάποιου επικείμενου κινδύνου που υποπτεύεται ότι θα συμβεί. Θέλει, λοιπόν, να μείνει πίσω είτε για να προστατευθεί είτε γιατί πιστεύει ότι με την απομάκρυνσή του θα θέσει σε κίνδυνο την οικογένειά του. Εμφανίζεται στις ηλικίες μεταξύ 8 έως 13 ετών, ενώ τα χαρακτηριστικά της είναι ότι τα παιδιά φοβούνται την αρνητική κριτική και δε γνωρίζουν πώς να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους

(Grossman 2000). Η εστίαση στα θετικά χαρακτηριστικά του παιδιού και η αφιέρωση περισσότερου χρόνου σε αυτό, είναι κάποιοι από τους τρόπους παρέμβασης από την πλευρά των γονιών και των εκπαιδευτικών. (Αντωνίου 2009)

3. Κρίση Πανικού: η κρίση πανικού χαρακτηρίζεται από περιόδους έντονου φόβου και ανησυχίας. Για τη διάγνωσή της, εκτός από την κληρονομικότητα και την ύπαρξη σχετικών διαταραχών, μπορούν να γίνουν και εργαστηριακές εξετάσεις με ακτίνες X (Banerjee & Lee 2003- Αντωνίου 2009). Για να επιβεβαιωθεί ότι κάποιος παρουσίασε κρίση πανικού, πρέπει να κάνουν την εμφάνισή τους τουλάχιστον τέσσερα από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- *“Ταχυπαλμία & ταχυκαρδία*
- *Εφίδρωση*
- *Τρέμουλο ή σπασμοί*
- *Αίσθημα πνιγμού*
- *Αίσθημα ασφυξίας*
- *Πόνος στο στήθος*
- *Ναυτία ή γαστρικός πόνος*
- *Ζαλάδα, αστάθεια ή λιποθυμία*
- *Έλλειψη επαφής με την πραγματικότητα*
- *Φόβος για την απώλεια του ελέγχου*
- *Φόβος θανάτου*
- *Παραίσθησία (μούδισμα ή αίσθημα κνισμού)*
- *Αίσθημα κρύου ή ζέστης”*

(Αντωνίου 2009: 158).

ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Είναι μια διαταραχή, κατά την οποία τα άτομα αρνούνται να φάνε, χάνουν βάρος και διακινδυνεύουν τη ζωή τους με θάνατο από ασιτία. Αν και θεωρείτο διαταραχή της ενήλικης ζωής, τα τελευταία χρόνια, έχει αρχίσει να εμφανίζεται και σε νεαρότερα άτομα, κυρίως κορίτσια ηλικίας από 12 ετών (Litt 2004). Οι ενδείξεις ότι ένα παιδί πάσχει από ψυχογενή ανορεξία εμφανίζονται κατά την έναρξη της σχολικής ζωής, στη δυσκολία δημιουργίας και διατήρησης κοινωνικών δεσμών και την κοινωνική απομόνωση. (Αντωνίου 2009) Σύμφωνα με τον Irwin (1984), δεν υπάρχουν ψυχοδυναμικές διαφορές στην ανορεξία της παιδικής και της ενήλικης ζωής, ενώ τα κοινά χαρακτηριστικά τους συνοψίζονται στη διαταραχή της ταυτότητας, τον φόβο του αποχωρισμού από τη μητέρα, το φόβο της ανεξαρτητοποίησης, την αποτυχία διατήρησης προσωπικού ελέγχου και τις οικογενειακές συγκρούσεις. Τέλος, ως αποτελεσματικότερη θεραπεία, θα μπορούσε να αναφερθεί η ομαδική θεραπεία, καθώς το άτομο έρχεται σε επαφή με άλλα άτομα που παρουσιάζουν τα ίδια προβλήματα και φοβίες με το ίδιο και έτσι δεν αισθάνεται άσχημα και αποκομμένο. (Olendick & Weist 2004)

ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Η επιθετική συμπεριφορά, είναι ένα συνηθισμένο και σοβαρό πρόβλημα που συχνά αντιμετωπίζουν οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί. Θα πρέπει να κατανοήσουν πως τα παιδιά δε βρίσκονται σε θέση να αντιληφθούν ότι η συμπεριφορά αυτή είναι λανθασμένη, αλλά και το λόγο για τον οποίο θεωρείται λανθασμένη. (Sutton 2000-Χριστάκης 2001) Αυτό που θα πρέπει να μάθουν αυτά τα παιδιά είναι, αποδεκτούς τρόπους συμπεριφοράς και έκφρασης του θυμού τους μέσω των λέξεων, αλλά και να μην ντρέπονται για τα συναισθήματά τους. Παράλληλα, θα πρέπει να αναλαμβάνουν τις συνέπειες των πράξεών τους. (Grossman 2000-Algozzine & Kay 2002)

ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

Ως εκφοβισμός (bullying) μπορεί να οριστεί μια επιτηδευμένη επιθετική συμπεριφορά, προς ένα ή περισσότερα άτομα, η οποία πραγματοποιείται για μεγάλο χρονικό διάστημα και το θύμα δυσκολεύεται να υπερασπιστεί τον εαυτό του (Grossman 2000). Διακρίνεται σε σωματικό εκφοβισμό (χτυπήματα), λεκτικό εκφοβισμό (σχόλια, βρισιές) και έμμεσο εκφοβισμό (διάδοση φημών, αποκλεισμός από ομάδες). (Sugai & Lewis 1999)

Για να ελαττωθεί το φαινόμενο αυτό, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί και παρατηρητικοί με τις συμπεριφορές και τις συναισθηματικές διακυμάνσεις των παιδιών. Στη συνέχεια, θα πρέπει να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα που αντιστοιχούν στην εκάστοτε περίπτωση. Πιο συγκεκριμένα θα πρέπει:

1. να προσέχουν για τυχόν σημάδια πάνω στο παιδί, που υποδηλώνουν αν είναι θύτης ή θύμα
2. να αποθαρρύνουν το παιδί τους, από την εκδήλωση συμπεριφορών εκφοβισμού, να του εξηγήσουν ότι αυτό δεν είναι σωστό και ότι τα υπόλοιπα παιδιά αισθάνονται άσχημα
3. να αποθαρρύνουν και τα άλλα μέλη της οικογένειας από την τέλεση τέτοιων ενεργειών
4. να μάθουν στο παιδί πώς να συνυπάρχει ειρηνικά με άλλα άτομα
5. να συζητήσουν με το δάσκαλο του παιδιού
6. να ζητήσουν λύσεις από αυτόν για τη μεταβολή της συμπεριφοράς του παιδιού
7. να ελέγχουν τη σχολική επίδοση του παιδιού τους

8. να επαινούν το παιδί όταν συνεργάζεται

(Αντωνίου 2009)

1.5 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Συμπεραίνουμε ότι στη σημερινή εποχή, παρά το γεγονός ότι η θεραπεία και η πρόγνωση των χρόνιων ασθενειών είναι ευκολότερη συγκριτικά με το παρελθόν, τείνουμε να έχουμε περισσότερους ασθενείς. Παρόλα αυτά, η θεραπεία και οι ανάγκες του ασθενή εξακολουθούν να επηρεάζονται σε σημαντικό βαθμό, από τους πόρους της οικογένειας, τόσο τους οικονομικούς όσο και τους κοινωνικούς.

(Αντωνίου 2009)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, θα αναφερθούμε εκτενώς στη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρία, η οποία προέκυψε από τη συνεργασία του Ο.Η.Ε. με τα κράτη- μέλη των Ηνωμένων Εθνών. Επίσης, παραθέτουμε τη Διακήρυξη Snberg (1981) για τα Άτομα με Αναπηρία, η οποία θεσμοθετήθηκε στη Μάλαγα της Ισπανίας κατά τη διάρκεια της Διεθνούς Διάσκεψης που οργανώθηκε από την ΟΥΝΕΣΚΟ και καταγράφουμε τις επιδιώξεις, τους στόχους και τις αρχές της Διακήρυξης.

Παράλληλα, ιδιαίτερη σημασία έχουμε δώσει στη νομοθεσία που ισχύει για τα Άτομα με Αναπηρία στη χώρα μας και ακόμα πιο συγκεκριμένα στους κανονισμούς που αφορούν στα ΚΔΑΠ- ΜΕΑ, το σκοπό της λειτουργίας τους, την άδεια ίδρυσής τους και τα τηρούμενα βιβλία.

2.2 ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΝΑΠΗΡΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Η προκήρυξη για τη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Ανάπηρων Ατόμων, προέκυψε ύστερα από διαβεβαίωση που δόθηκε από τα Κράτη- μέλη των Ηνωμένων Εθνών, πως σε συνεργασία με τον Ο.Η.Ε., θα αναλάβουν να παρέχουν υψηλότερο βιοτικό επίπεδο ζωής, πλήρη απασχόληση, κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη για τα ίδια τα άτομα. Βασικοί πυλώνες για τη δημιουργία της Διακήρυξης αποτελούν η πίστη στα ανθρώπινα δικαιώματα και στις βασικές ελευθερίες, οι αρχές της ειρήνης και της αξιοπρέπειας, της αξίας του ανθρώπου και της κοινωνικής δικαιοσύνης. Σκοπός είναι να αναπτύξουν τα άτομα με αναπηρία τις ικανότητές τους σε διάφορους

τομείς δραστηριοτήτων και να ενσωματωθούν στην κοινωνική ζωή. Με αυτό τον τρόπο, καλύπτονται αναγκαιότητες όπως η προστασία των δικαιωμάτων, η ευημερία και αποκατάσταση των μειονεκτούντων (σωματικά και πνευματικά), καθώς επίσης και η παροχή συμπαράστασης σε αυτούς. Η Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Ανάπηρων Ατόμων καλεί για διεθνή δραστηριότητα και υποστήριξη, ώστε να προστατεύονται τα δικαιώματά τους.

Η Διακήρυξη για τα Δικαιώματα των Αναπήρων Ατόμων αναφέρει

- *Ο όρος «ανάπηρο άτομο» σημαίνει κάθε άτομο ανίκανο να επιβεβαιώσει από μόνο του, ολικά ή μερικά, τις αναγκαιότητες για μια κανονική ατομική και κοινωνική ζωή, εξαιτίας μειωμένων σωματικών ή πνευματικών δυνατοτήτων που έχει εκ γενετής ή όχι.*
- *Τα ανάπηρα άτομα θα απολαμβάνουν όλα τα δικαιώματα που προβάλλονται σ' αυτή τη Διακήρυξη. Αυτά τα δικαιώματα θα αποδοθούν σ' όλα τα ανάπηρα άτομα, χωρίς οποιαδήποτε εξαίρεση και χωρίς θρησκείας, πολιτικών ή άλλων γνωμών, εθνικής ή κοινωνικής καταγωγής, οικονομικής κατάστασης, γέννησης ή όποιας άλλης κατάστασης που αφορά το ίδιο το ανάπηρο άτομο ή την οικογένειά του.*
- *Τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν το κληρονομικό δικαίωμα σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας τους, οποιαδήποτε κι αν είναι η προέλευση, η φύση και η σοβαρότητα των μειονεκτημάτων και ανικανοτήτων τους, έχουν τα ίδια θεμελιώδη δικαιώματα με τους συμπολίτες της ίδιας ηλικίας, που συνεπάγεται πρώτα και κύρια το δικαίωμα να απολαμβάνει μια καθώς πρέπει ζωή, όσο το δυνατό κανονική και πλήρη.*
- *Επίσης έχουν τα ίδια πολιτικά δικαιώματα όπως οι άλλοι άνθρωποι η παράγραφος 7 της Διακήρυξης των δικαιωμάτων των πνευματικά καθυστερημένων ατόμων που αφορά σε κάθε πιθανό περιορισμό ή καταστολή των δικαιωμάτων των ατόμων αυτών, εφαρμόζεται και για τα πνευματικά ανάπηρα άτομα. 7 Τα ανάπηρα άτομα δικαιούνται*

να απολαμβάνουν τα μέτρα που σχεδιάστηκαν για να τα καταστήσουν ικανά να γίνουν όσο το δυνατόν αυτοδύναμα.

- Τα άτομα αυτής της κοινωνικής ομάδας έχουν το δικαίωμα για ιατρική, ψυχολογική και λειτουργική μεταχείριση, συμπεριλαμβανομένων προσθετικών και υποβοηθητικών συσκευών, για ιατρική και κοινωνική αποκατάσταση, για εκπαίδευση, για επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση για βοήθεια, για συμβουλευτική, για υπηρεσίες τοποθέτησης σε εργασία και για άλλες υπηρεσίες, που θα καταστήσουν ικανά να αναπτύξουν τις ικανότητες και δεξιότητές τους στο ανώτατο όριο και θα επισπεύσουν τη διαδικασία της κοινωνικής ενσωμάτωσης ή επανενσωμάτωσής τους.

- Καθώς και το δικαίωμα για οικονομική και κοινωνική ασφάλιση και για ένα καθώς πρέπει επίπεδο ζωής, σύμφωνα με τις ικανότητές τους, να εξασφαλίσουν και να διατηρήσουν την εργασία ή να ενασχοληθούν με ένα επάγγελμα που να ανταμείβεται, χρήσιμο και παραγωγικό, και να συμμετέχουν σε εμπορικές ενώσεις.

- Τα ανάπηρα άτομα έχουν το δικαίωμα οι ειδικές ανάγκες τους να λαμβάνονται υπόψη σ' όλα τα επίπεδα του οικονομικού και κοινωνικού προγραμματισμού.

- Τα άτομα με νοητική και κινητική αναπηρία έχουν το δικαίωμα να ζουν με τις οικογένειές τους ή τους θετούς γονείς και να λαμβάνουν μέρος σ' όλες τις κοινωνικές, δημιουργικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Κανένα ανάπηρο άτομο δε θα υπόκειται, όσο αφορά την κατοικία του, σε διαφορετική μεταχείριση άλλη από εκείνη που απαιτείται από την κατάστασή του ή από τη βελτίωση αυτής. Εάν η παραμονή ενός αναπήρου ατόμου σε ένα ειδικό ίδρυμα είναι απαραίτητη, το περιβάλλον και οι συνθήκες ζωής σ' αυτό θα είναι όσο το δυνατό πλησιέστερες με εκείνες της κανονικής ζωής ενός συνομηλίκου του.

- Επιπλέον θα προστατεύονται από κάθε εκμετάλλευση, κάθε κανονισμό και κάθε μεταχείριση διακριτικής, υβριστικής ή υποβαθμισμένης φύσης.

- Τα άτομα με ειδικές ικανότητες θα μπορούν να δεχτούν νόμιμη βοήθεια, όταν τέτοιας βοήθεια αποδειχθεί απαραίτητη για την προστασία των ατόμων τους και της περιουσίας τους. Εάν δικαστικές διαδικασίες έχουν θεσπισθεί εναντίον τους, η νομική διαδικασία που ακολουθείται θα λάβει πλήρως υπόψη τη σωματική και την πνευματική κατάστασή τους.
- Για κάθε θέμα που αφορά στα δικαιώματα των αναπήρων ατόμων είναι χρήσιμο να ζητείται η συμβουλή των οργανισμών των αναπήρων ατόμων.
- Τέλος κρίνεται απαραίτητο οι οικογένειές τους και οι κοινότητες να πληροφορηθούν πλήρως με όλα τα κατάλληλα μέσα για τα δικαιώματα που περιέχονται σε αυτή τη Διακήρυξη. (<http://www.disabled.gr>)

2.3 Η ΔΙΑΚΥΡΗΞΗ SUNBERG ΓΙΑ ΤΑ ΑΝΑΠΗΡΑ ΑΤΟΜΑ

Το Νοέμβριο του 1981, πραγματοποιήθηκε στη Μάλαγα της Ισπανίας, η Διεθνής Διάσκεψη η οποία οργανώθηκε από την Ισπανική Κυβέρνηση και την ΟΥΝΕΣΚΟ. Αποτέλεσμα αυτής της Διάσκεψης, ήταν η Διακήρυξη SUNBERG, όπως ονομάστηκε, στη μνήμη του NILS- IVAR SUNBERG. Βασικές επιδιώξεις της αποτελούν η δράση, οι στρατηγικές για την εκπαίδευση, την πρόληψη και την ένταξη.

Ορμώμενη από το γεγονός πως το 10% του παγκόσμιου πληθυσμού παρουσιάζει τη μία ή την άλλη μορφή αναπηρίας (Σύμφωνα με τη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Ανάπηρων Ατόμων και τη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των πνευματικά καθυστερημένων) και προκειμένου να βελτιωθούν οι προοπτικές για αυτά τα άτομα σε διεθνές επίπεδο, υπενθυμίζει πως πρέπει να γίνουν σεβαστές οι διατάξεις και οι αρχές.

Τονίζει τη σημαντικότητα της πρόληψης, αλλά και το γεγονός ότι οι στρατηγικές που θα πραγματοποιούνται θα βασίζονται σε σύγχρονες αντιλήψεις, οι οποίες θα επιτρέπουν στο άτομο και την οικογένεια να επωφελούνται από τις

αναγκαίες υπηρεσίες. Επίσης, θεωρεί ότι πρέπει να διασφαλιστεί η επαναπροσαρμογή και η ένταξη των ανάπηρων ατόμων, καθώς και να επωφελούνται των υπηρεσιών οποιασδήποτε μορφής υποστήριξης και συμπαράστασης (π.χ. επανεκπαίδευσης). Αυτές οι διαδικασίες θα βοηθήσουν τα άτομα με αναπηρία να ενταχθούν στην κοινωνία όσο καλύτερα γίνεται, αλλά και να αποκτήσουν έναν ουσιαστικό ρόλο σε αυτή.

Η Διακήρυξη δίνει έμφαση στις αρχές της ένταξης και της ανάπτυξης της προσωπικότητας, τις οποίες θεωρεί ως βάση για όλες τις δράσεις που θα δρομολογήσουν οι Κρατικές Αρχές, οι ειδικές οργανώσεις και η κοινωνία στο σύνολό της.

Σύμφωνα με τις αρχές αυτές:

α) Θα πρέπει να εξασφαλιστεί η πλήρης συμμετοχή των αναπήρων ατόμων και των οργανώσεων τους σ' όλες τις αποφάσεις και τις δράσεις που τα αφορούν.

β) Τα ανάπηρα άτομα θα πρέπει να επωφελούνται από όλες τις Υπηρεσίες και να συμμετέχουν στις δραστηριότητες της κοινότητας. Επίσης οι στρατηγικές και οι δραστηριότητες που προορίζονται για το σύνολο θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα ανάπηρα άτομα.

γ) Η κοινότητα θα πρέπει να παρέχει στα ανάπηρα άτομα υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις ανάγκες του καθενός από αυτά.

δ) Ο συντονισμός των διαφόρων επαγγελματικών οργανώσεων και των δραστηριοτήτων των ειδικών που ασχολούνται με τα ανάπηρα άτομα θα ευνοήσει την ολοκληρωμένη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Ζήτα με επιμονή από τις Κυβερνήσεις στις σχετικές Κυβερνητικές και μη Υπηρεσίες, την κοινή γνώμη, τα ανάπηρα άτομα και τις οικογένειες τους και από όλα τα άτομα που με τον ένα ή τον άλλο τρόπο σχετίζονται στην καθημερινή τους ζωή με τους δασκάλους, τους ερευνητές,

τους υπεύθυνους επιχειρήσεων και τους πολιτικούς, να διαδώσουν και να υλοποιήσουν τις Αρχές της Διακήρυξης η οποία αποφασίζεται ομόφωνα:

■ Κάθε ανάπηρο άτομο πρέπει να μπορεί να εξασκεί το βασικό του δικαίωμα πρόσβασης στην εκπαίδευση, την επαγγελματική επιμόρφωση, την κουλτούρα και την πληροφόρηση.

■ Οι Κυβερνήσεις και οι Εθνικές και Διεθνείς Οργανώσεις θα πρέπει να εξασφαλίζουν μια συμμετοχή όσο το δυνατό πιο ολοκληρωμένη των αναπήρων ατόμων. Θα πρέπει να παρέχεται μια οικονομική και πρακτική βοήθεια στις δράσεις που προορίζονται να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των αναπήρων ατόμων στους τομείς της εκπαίδευσης και της υγείας όπως και στην ίδρυση και λειτουργία Συνδέσμων που αποτελούνται από τα ίδια τα ανάπηρα άτομα είτε στις οικογένειές τους. Αυτές οι οργανώσεις θα πρέπει να συμμετέχουν στον προγραμματισμό και στις αποφάσεις στον τομέα που ενδιαφέρει τα ανάπηρα άτομα.

■ Τα ανάπηρα άτομα θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν στον ανώτατο δυνατό βαθμό το δημιουργικό, καλλιτεχνικό και πνευματικό τους δυναμικό τόσο για το δικό τους καλό όσο και για τον εμπλουτισμό της κοινότητας.

■ Τα εκπαιδευτικά, πολιτιστικά προγράμματα και τα προγράμματα επικοινωνίας στα οποία τα ανάπηρα άτομα καλούνται να συμμετέχουν θα πρέπει να σχεδιάζονται και να πραγματοποιούνται μέσα σε μια γενική προοπτική συνεχούς εκπαίδευσης. Μέσα από αυτό το πρίσμα θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στα εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά της επαναπροσαρμογής και της επαγγελματικής εκπαίδευσης.

■ Για να μπορέσουν να θέσουν το μάξιμουμ των ικανοτήτων τους στην υπηρεσία της κοινωνίας όλα τα άτομα που έχουν κάποια αναπηρία και ιδιαίτερα εκείνα που έχουν δυσκολίες επικοινωνίας πρέπει να έχουν στη διάθεσή τους πληροφοριακά, εκπαιδευτικά και 10 πολιτιστικά προγράμματα προσαρμοσμένα στις ιδιαίτερες τους ανάγκες.

■ Τα προγράμματα στους τομείς της εκπαίδευσης, της επαγγελματικής κατάρτισης, της κουλτούρας και της πληροφόρησης πρέπει να στοχεύουν στην ένταξη των αναπήρων ατόμων στο κανονικό περιβάλλον ζωής και εργασίας. Αυτή η ένταξη πρέπει να αρχίζει όσο πιο νωρίτερα γίνεται στη ζωή του ατόμου. Για να προετοιμαστεί η ένταξη αυτή θα πρέπει τα ανάπηρα άτομα, ανεξάρτητα από την προσωπική τους κατάσταση να τύχουν της σχετικής εκπαίδευσης και κατάρτισης.

■ Με στόχο τη μείωση της συχνότητας των αναπηριών και των αρνητικών τους επιπτώσεων οι Κυβερνήσεις έχουν την ευθύνη σε συνεργασία με τις κυβερνητικές οργανώσεις, να εξασφαλίσουν μια πρόωμη ανίχνευση και μια ανάλογη θεραπεία. Θα πρέπει από τη βρεφονηπιακή ηλικία να υπάρχουν εκπαιδευτικά προγράμματα στα οποία η πληροφόρηση και η καθοδήγηση των γονιών να αποτελεί ένα σημαντικό μέρος.

■ Η συμμετοχή της οικογένειας στην εκπαίδευση, την κατάρτιση, την επαναπροσαρμογή και την ανάπτυξη όλων των αναπήρων ατόμων πρέπει να ενισχυθεί. Θα πρέπει να παρέχεται στις οικογένειες η ειδική υποστήριξη, ώστε να βοηθούνται να αντεπεξέλθουν στις ευθύνες τους σ' αυτό τον τομέα.

■ Οι εκπαιδευτικοί και άλλοι επαγγελματίες που είναι υπεύθυνοι των εκπαιδευτικών προγραμμάτων θα πρέπει επίσης να είναι ειδικευμένοι για να αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις και τις ειδικές ανάγκες των αναπήρων ατόμων. Η εκπαίδευσή τους θα πρέπει συνακόλουθα να λαμβάνει υπόψη αυτή την αναγκαιότητα και οι γνώσεις τους να ανανεώνονται περιοδικά.

■ Δεδομένης της επίδρασης των μέσων μαζικής επικοινωνίας πάνω στις στάσεις του κοινού και σκοπεύοντας να ανυψώσουμε το επίπεδο συνειδητοποίησης και αλληλεγγύης, το περιεχόμενο της πληροφόρησης και της εκπαίδευσης του προσωπικού των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας θα πρέπει να περιέχει στοιχεία σχετικά με τις ανάγκες των αναπήρων αφού συμβουλευτεί τις οργανώσεις τους.

- Θα πρέπει να παρέχονται στα ανάπηρα άτομα οι εγκαταστάσεις και ο εξοπλισμός που είναι αναγκαία για την εκπαίδευση και την κατάρτισή τους.
- Όλα τα προγράμματα πολεοδομίας και περιβάλλοντος θα πρέπει να σχεδιάζονται με τρόπο ώστε να διευκολύνουν την ένταξη και τη συμμετοχή των αναπήρων ατόμων σ' όλες τις δραστηριότητες της κοινότητας και ειδικά στους τομείς της εκπαίδευσης και της κουλτούρας.
- Πρέπει να ενισχυθεί η έρευνα που αφορά στην ανάπτυξη των γνώσεων και της εφαρμογής τους με σκοπό να πραγματοποιηθούν οι στόχοι της παρούσας Διακήρυξης και ιδιαίτερα να προσαρμοστεί η σύγχρονη τεχνολογία στις ανάγκες των αναπήρων ατόμων.
- Οι Κυβερνήσεις, οι επιχειρήσεις, οι επαγγελματικές οργανώσεις και τα συνδικάτα έχουν την ευθύνη να ενεργήσουν δυναμικά, ώστε να δημιουργηθούν στον τομέα της απασχόλησης προγράμματα που να περιέχουν ειδικά σχέδια προσανατολισμού και εργοδότησης επαγγελματικής κατάρτισης και προώθησης με στόχο να αυξηθούν οι πιθανότητες εργοδότησης των αναπήρων ατόμων.
- Η υλοποίηση των Αρχών που περιέχονται στην παρούσα Διακήρυξη επιτάσσει μια αύξηση της διεθνούς συνεργασίας μεταξύ των Οργανώσεων, κυβερνητικών και μη, περιφερειακών και μη, περιλαμβανομένης και της τεχνικής βοήθειας με στόχο τη δημιουργία Τραπεζών Δεδομένων και Περιφερειακών Κέντρων Καταρτισμού Προσωπικού, καθώς και σχεδιασμού και διάδοσης προγραμμάτων.
- Ανακόπτεται στην υψηλή ευθύνη των κρατών να υλοποιήσουν την παρούσα διακήρυξη. Θα πρέπει γι αυτό το σκοπό να πάρουν όλα τα νομοθετικά, τεχνικά και φορολογικά μέτρα εξασφαλίζοντας το σχεδιασμό αυτών των μέτρων, τη συμμετοχή των αναπήρων ατόμων, των Οργανώσεών τους καθώς και των μη κυβερνητικών ειδικών Οργανώσεων .(<http://www.disabled.gr>)

2.4 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Ελλάδα ανήκει στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης που από κοινού προασπίζουν και νομοθετούν υπέρ των Ατόμων με Αναπηρία . Νομοθετικά ακολουθεί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και αποδέχεται τις Διεθνείς Συμβάσεις , τις Διακηρύξεις και τους Κανονισμούς προστασίας σχετικά με την Αναπηρία. Με σκοπό την θέσπιση ρυθμιστικών κανόνων για την βελτίωση και την προστασία της ζωής των Ατόμων με Αναπηρία με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Η νομοθεσία σχετικά με την αναπηρία έχει διαμορφωθεί σε διεθνές επίπεδο και έχει επηρεαστεί από διακηρύξεις και διεθνής συμβάσεις. (ΟΗΕ, 1966)

Ουσιαστικά, «η κοινωνική προστασία των ΑμεΑ πρέπει να ενταχθεί στο διεθνές πλαίσιο κατοχύρωσης των κοινωνικών δικαιωμάτων, το οποίο εγκαινιάστηκε με την Οικουμενική Διακήρυξη του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, και συμπληρώθηκε με την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και των Θεμελιωδών Ελευθεριών, καθώς επίσης και με το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα» (ΟΗΕ, 1966).

2.4.1 Το Συνταγματικό Πλαίσιο Νομικής Προστασίας των ΑμεΑ

Το Ελληνικό Σύνταγμα ορίζει στο άρθρο 4 ότι οι Έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του νόμου και ότι οι Έλληνες και οι Ελληνίδες 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 αντιμετώπισή τους από το κράτος, ενώ η αρχή της ισότητας των δύο φύλων εξασφαλίζει ότι οι γυναίκες με αναπηρία

αποτελούν ισότιμα μέλη της κοινωνίας και προστατεύονται από το κράτος όπως και οι άνδρες με αναπηρία.

Σύμφωνα με το άρθρο 21 παρ. 2 του Συντάγματος, οι πολύτεκνες οικογένειες, οι ανάπηροι πολέμου και ειρηνικής περιόδου, τα θύματα πολέμου, οι χήρες και τα ορφανά εκείνων που έπεσαν στον πόλεμο, καθώς και όσοι πάσχουν από ανίατη σωματική ή πνευματική νόσο έχουν δικαίωμα ειδικής φροντίδας από το κράτος, ενώ, σύμφωνα με την παράγραφο 3, το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων. Στο άρθρο αυτό, θεμελιώνεται το κοινωνικό κράτος δικαίου και η κοινωνική πολιτική του κράτους, η οποία ασκείται μέσω των ειδικότερων νόμων που εκτελούν αυτή τη συνταγματική επιταγή.

Επίσης, το άρθρο 21 παρ. 6, αναφέρεται ρητά στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, ορίζοντας τα εξής: «Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας.»

Με τη διάταξη αυτή, το Σύνταγμα της Χώρας εναρμονίζεται με τα πιο προοδευτικά Συντάγματα άλλων χωρών και υιοθετείται το κοινωνικό μοντέλο για την αναπηρία. Συγκεκριμένα, η διάταξη αυτή σε συνδυασμό με την αρχή της αναλογικής ισότητας (άρθρο 4 παρ.1) αλλά και με τη διάταξη του άρθρου 116 παρ. 2, που επιτρέπει την λήψη θετικών μέτρων υπέρ των ομάδων, οι οποίες τελούν υπό συνθήκες πραγματικής ανισότητας, επιτρέπει στο νομοθέτη να λάβει όλα τα μέτρα που είναι αναγκαία για την προστασία ή για τη διευκόλυνση των ατόμων με αναπηρία. Συγκεκριμένα, το άρθρο 116 παρ. 2, ορίζει τα εξής: «Δεν αποτελεί διάκριση λόγω φύλου η λήψη θετικών μέτρων για την προώθηση της ισότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών. Το Κράτος μεριμνά για την άρση των ανισοτήτων που

υφίστανται στην πράξη, ιδίως σε βάρος των γυναικών.»

Με το άρθρο 22 του Συντάγματος, θεμελιώνεται, επίσης, το δικαίωμα των ΑμεΑ στην εργασία και η προστασία της εργασίας που παρέχουν. Εν γένει, ρυθμίζεται η παροχή της εργασίας, οι συνθήκες απασχόλησης, η αμοιβή, οι προαγωγές, η εκπαίδευση στην εργασία και όλο το καθεστώς της παροχής εργασίας από τα ΑμεΑ, υπό την έννοια ότι απαγορεύονται διακρίσεις στα παραπάνω θέματα σε βάρος των ΑμεΑ εξαιτίας της αναπηρίας τους και αναφέρει τα εξής: «1. Η εργασία αποτελεί δικαίωμα και προστατεύεται από το Κράτος, που μεριμνά για τη δημιουργία συνθηκών απασχόλησης όλων των πολιτών και για την ηθική και υλική εξύψωση του εργαζόμενου αγροτικού και αστικού πληθυσμού. Όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από φύλο ή άλλη διάκριση, έχουν δικαίωμα ίσης αμοιβής για παρεχόμενη εργασία ίσης αξίας.

5. Το Κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, όπως νόμος ορίζει.»

Με το άρθρο 25 του Συντάγματος, προστατεύονται τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και γίνονται σεβαστά αυτά από το κράτος. Τα ΑμεΑ, ως δικαιούχοι των παραπάνω δικαιωμάτων, τελούν υπό την προστασία και την εγγύηση του κράτους και απολαμβάνουν όλες τις πλευρές της πολιτικής, κοινωνικής, οικονομικής και πολιτιστικής ζωής. Βέβαια, απαγορεύεται η κατάχρηση δικαιώματος, δηλαδή η άσκηση του δικαιώματος δεν επιτρέπεται να ξεπερνά τα όρια του οικονομικού και κοινωνικού σκοπού του δικαιώματος και τα όρια που θέτει το ίδιο το δικαίωμα. Στο πλαίσιο αυτό, το άρθρο 25 του Συντάγματος αποτελεί κατευθυντήρια αρχή του κράτους δικαίου, προστατεύει τα ΑμεΑ και αναφέρει τα εξής:

«1. Τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου τελούν υπό την εγγύηση του Κράτους. Όλα τα κρατικά όργανα υποχρεούνται να διασφαλίζουν την ανεμπόδιστη και αποτελεσματική άσκησή τους.

2. Η αναγνώριση και η προστασία των θεμελιωδών και απαράγραπτων δικαιωμάτων του ανθρώπου από την Πολιτεία αποβλέπει στην πραγμάτωση της κοινωνικής προόδου μέσα σε ελευθερία και δικαιοσύνη.

3. Η καταχρηστική άσκηση δικαιώματος δεν επιτρέπεται.

4. Το Κράτος δικαιούται να αξιώνει από όλους τους πολίτες την εκπλήρωση του χρέους της κοινωνικής και εθνικής αλληλεγγύης.»

Η τελευταία συνταγματική αναθεώρηση του 2001 προσέθεσε επίσης ένα νέο δικαίωμα, εξαιρετικά σημαντικό αναφορικά με το αίτημα της ηλεκτρονικής προσβασιμότητας. Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 5Α παρ. 2 του Συντάγματος: «Καθένας έχει δικαίωμα συμμετοχής στην Κοινωνία της Πληροφορίας. Η διευκόλυνση της πρόσβασης στις πληροφορίες που διακινούνται ηλεκτρονικά, καθώς και της παραγωγής, ανταλλαγής και διάδοσής τους αποτελεί υποχρέωση του Κράτους, τηρουμένων πάντοτε των εγγυήσεων των άρθρων 9, 9Α και 19».(Ο.Η.Ε. ,1966)

2.5 ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ

ΚΕΝΤΡΩΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Τα Κ.Δ.Α.Π. που ανήκουν στον Δημόσιο φορέα αν και δεν λειτουργούν κατά τον ίδιο τρόπο έχουν μια συγκεκριμένη γραμμή πλευσης, κοινή σε όλα, ανεξαρτήτου υποδομής και χωροταξίας. Αυτή η καθοδήγηση προέρχεται από την νομοθεσία που δημιουργήθηκε ειδικά για αυτά τα κέντρα.

Σύμφωνα με τον Εσωτερικό κανονισμό με θέμα : *Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ) από Δημοτικές Επιχειρήσεις του άρθρου 277 και επόμενα του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα (Δ.Κ.Κ.), Διαδημοτικές Επιχειρήσεις και Ενώσεις Δημοτικών Επιχειρήσεων και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.* Συμπεριλαμβανομένης της αντίστοιχης νομοθεσίας, στις 09/10/2001 σφραγίστηκαν τα παρακάτω άρθρα για τα Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ που αφορούν την σημασία και τον σκοπό αυτών, την γενική και γραφειοκρατική λειτουργία και υπόστασή τους αλλά και τις τεχνικές προδιαγραφές τους.

Α) ΟΡΙΣΜΟΣ Κ.Δ.Α.Π. ΜΕ.Α.

1. Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ) είναι οι μονάδες που απασχολούν παιδιά με αναπηρία δυναμικότητας 20 – 25 ατόμων.Στις μονάδες αυτές εντάσσονται και έφηβοι με Νοητική Υστέρηση και Κινητική Αναπηρία.

2. Οι Μονάδες αυτές διασυνδέονται με τις εκπαιδευτικές μονάδες ειδικής αγωγής, τις κοινωνικές υπηρεσίες των Ο.Τ.Α και των Νομ/κών Αυτ/σεων, τους φορείς και τις υπηρεσίες στήριξης ΑΜΕΑ καθώς και με τις υπηρεσίες υγείας της περιοχής τους.

3. Για τη λειτουργία κάθε Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία είναι απαραίτητη η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας.

Β) ΣΚΟΠΟΣ Κ.Δ.Α.Π. ΜΕ.Α.

Τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ) μέσω της ψυχαγωγίας, της ανάπτυξης κοινωνικο-ατομικών δεξιοτήτων, άθλησης και φυσικής αγωγής καθώς και μέσω της άσκησης του λόγου στοχεύουν στην Δημιουργική Απασχόληση των παιδιών αυτών. Τα Άτομα με Αναπηρίες που φιλοξενούνται στα κέντρα αυτά έχουν την δυνατότητα να ενταχθούν σε προγράμματα προεπαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, ενώ ακόμα στα ίδια και στις οικογένειες τους παρέχονται υποστηρικτικές υπηρεσίες.

Γ) ΑΔΕΙΑ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Ό,τι αφορά την λειτουργία των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ) ρυθμίζεται από την Υπουργική απόφαση με αριθ. Π2β/Γ.Π.οικ. 14957/9-10-2001 (ΦΕΚ Β΄ 1397/22.10.2001): «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ) από Δημοτικές Επιχειρήσεις του άρθρου 277 και επόμενα του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα (Δ.Κ.Κ.), Διαδημοτικές Επιχειρήσεις και Ενώσεις Δημοτικών Επιχειρήσεων και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα», όπως αυτή τροποποιήθηκε και ισχύει. Αυτά τα κέντρα ορίζονται στο άρθρο 1 της σχετικής Υ.Α., όπως τροποποιήθηκε, ως «οι μονάδες που απασχολούν

παιδιά με αναπηρία δυναμικότητας 20 – 25 ατόμων. Στις μονάδες αυτές εντάσσονται και έφηβοι με Νοητική Υστέρηση και Κινητική Αναπηρία». Για τη λειτουργία κάθε ΚΔΑΠ-ΜΕΑ είναι απαραίτητη η έκδοση ενιαίας άδειας ίδρυσης και λειτουργίας από τη Δ/ση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της αρμόδιας Περιφέρειας. Η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας εκδίδεται με απόφαση του Περιφερειάρχη, ύστερα από γνωμοδότηση της κατά νόμο αρμόδιας Επιτροπής καταλληλότητας ότι το Κέντρο πληροί τους όρους και τις προϋποθέσεις της σχετικής ρυθμιστικής Υπουργικής απόφασης. (ΦΕΚ, 2001)

Επιστρέφοντας παράλληλα στον κανονισμό των Κέντρων αυτών αναφέρονται τα εξής :

I. Για τη λειτουργία Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ -ΜΕΑ) είναι απαραίτητη η έκδοση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας από την οικεία Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση.

II. Η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας χορηγείται από τη Διεύθυνση ή το Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης του τόπου εγκατάστασης του Κέντρου, μετά την υποβολή των παρακάτω δικαιολογητικών:

- 1. Αίτηση του νομικού προσώπου που να αναγράφει τα στοιχεία του κατά νόμου υπευθύνου αυτού, την επωνυμία του Κέντρου, την έδρα, το μέγιστο αριθμό φιλοξενουμένων παιδιών, και το συγκεκριμένο σκοπό της Μονάδας.*
- 2. Καταστατικό του νομικού προσώπου*
- 3. Βεβαίωση ορισμού υπευθύνου του νομικού προσώπου*
- 4. Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου του προσώπου, στο όνομα του υπευθύνου που θα εκδοθεί ή Άδεια Ίδρυσης και Λειτουργίας, που θα αναφέρει ότι αυτό δεν*

έχει καταδικασθεί αμετάκλητα σε οποιαδήποτε ποινή για κακούργημα ή για ένα από τα πλημμελήματα της κλοπής, υπεξαίρεσης, απάτης, εκβίασης, πλαστογράφησης, συκοφαντικής δυσφήμισης, παραχάραξης και εκ δόλου σωματικής βλάβης, παράβασης των διατάξεων περί ναρκωτικών ή για έγκλημα που αναφέρεται στα ήθη και ότι δεν έχει στερηθεί λόγω καταδίκης για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη των πολιτικών του δικαιωμάτων

5. *Πιστοποιητικό της Εισαγγελίας Πλημμελειοδικών της κατοικίας του αιτούντος ότι δεν διώκεται, ή υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986*
6. *Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 ότι δεν έχει τεθεί υπό απαγόρευση ή δικαστική αντίληψη.*
7. *Μισθωτήριο συμβόλαιο θεωρημένο από την αρμοδία Δ.Ο.Υ. σε περίπτωση ενοικίασης του κτιρίου του Κέντρου*
8. *Παραχωρητήριο ή απόφαση παραχώρησης των χώρων που θα στεγασθεί το Κέντρο*
9. *Οικοδομική άδεια ή άλλο πιστοποιητικό ή βεβαίωση νομιμότητας υφιστάμενου κτιρίου, από την αρμόδια Πολεοδομία ή Πολεοδομικό Γραφείο), στην περίπτωση που γίνεται διαρρύθμιση ή επέκταση στο υπάρχον κτίριο.*
10. *Βεβαίωση της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας*
11. *Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 του νομικού προσώπου για :*
 - α) *την επάρκεια ύδρευσης, ηλεκτροδότησης, τηλεφωνικής σύνδεσης, θέρμανσης, αποχέτευσης των χώρων που θα απασχολούνται τα παιδιά και*
 - β) *τον αριθμό των παιδιών που θα φιλοξενούνται, το ωράριο λειτουργίας, τα τμήματα που θα λειτουργήσουν, τις παρεχόμενες Υπηρεσίες και τον*

Εσωτερικό Κανονισμό του Κέντρου

III. Εκδίδεται άδεια ίδρυσης και λειτουργίας με απόφαση του Νομάρχη, ύστερα από γνωμοδότηση της κατά νόμο αρμόδιας Επιτροπής καταλληλότητας ότι το Κέντρο πληροί τους όρους και τις προϋποθέσεις της παρούσας απόφασης.

Δ) ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

1. Οι κτιριακές εγκαταστάσεις κάθε Κέντρου πρέπει να ευρίσκονται εντός των ορίων Αστικού ή Ημιαστικού Κέντρου (πόλεως ή κομποπόλεως ή σε μικρή απόσταση από αυτά), να μην απέχουν περισσότερο από 50χιλ. από Κρατικό Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας και να εξυπηρετούνται από τακτική συγκοινωνία με μέσα μαζικής μεταφοράς.

2. Το κτίριο του Κέντρου πρέπει να είναι σύμφωνο με τις διατάξεις του Γενικού Οικοδομικού Κανονισμού, του Κτιριοδομικού Κανονισμού – Κατηγορία Χρήσης «Υγεία και Κοινωνική Πρόνοια», καθώς και του εκάστοτε ισχύοντα κανονισμού πυροπροστασίας.

3. Η λειτουργία των Κέντρων επιτρέπεται μόνο σε κτίρια που έχουν στον ισόγειο χώρο τις αίθουσες εργοθεραπείας, πολλαπλών χρήσεων και αναψυχής του παρόντος άρθρου, προσβάσιμες οριζοντίως και καθέτως.

4. Η προσπέλαση προς το Κέντρο πρέπει να είναι τελείως ανεμπόδιστη από το επίπεδο του πεζοδρομίου και τα εσωτερικά επίπεδα του χώρου του Κέντρου χωρίς βαθμίδες. Όπου αυτό δεν είναι δυνατόν να κατασκευάζονται επικλινείς διαβάσεις με κλίση που να μην υπερβαίνει το 6% ή να τοποθετούνται ανελκυστήρες βαθμίδων (stair lift).

5. Όλοι οι χώροι του Κέντρου πρέπει να είναι προσβάσιμοι από όλους τους χρήστες και όλες οι είσοδοι-έξοδοι ελεγχόμενες.

6. Το πλάτος των διαδρόμων κυκλοφορίας να είναι τουλάχιστον 1,5μ. και της θύρας εισόδου 1,2μ.
7. Το δάπεδο να είναι αντιολισθητικό και από υλικό που να καθαρίζεται εύκολα.
8. Όλοι οι υαλοπίνακες του Κέντρου να είναι ασφαλείς, οπλισμένοι ή επενδεδυμένοι με ειδική μεμβράνη και να σημαίνονται καταλλήλως.
9. Απαγορεύεται η τοποθέτηση υαλοστασίου σε όλο το εμβαδόν των θυρών, παρά μόνο σε ύψος άνω του 1,20μ. και με μέγιστες διαστάσεις 0.15m x 0.20m ή να ασφαρίζεται με σιδεριά.
10. Τα παράθυρα να έχουν εξωτερικό πλέγμα ασφάλειας ύψους τουλάχιστον 1,60cm από το τελειωμένο δάπεδο.
11. Οι ηλεκτρικές πρίζες σε όλους τους χώρους του Κέντρου να είναι σε ύψος 1,80m από την τελική στάθμη του δαπέδου.
12. Ο πίνακας του ηλεκτρικού ρεύματος να είναι εφοδιασμένος με αντιηλεκτροπληξιακό διακόπτη.
13. Η διακόσμηση του χώρου να κάνει την διαμονή ευχάριστη και η διάταξη των επίπλων να επιτρέπει την άνετη κυκλοφορία αναπηρικού αμαξιδίου (τροχοκαρέκλας).
14. Τα έπιπλα που θα τοποθετηθούν στο Κέντρο πρέπει να ανταποκρίνονται στις εργονομικές απαιτήσεις ατόμων με κινητική δυσκολία και ειδικότερα από υλικά ζεστά στην αφή (π.χ ξύλο) και θα είναι κατά τα 8/10 του αριθμού τους ορθογώνια και τα λοιπά κυκλικά.

15. Να υπάρχουν δύο τουλάχιστον θέσεις αποκλειστικής στάθμευσης για οχήματα μεταφοράς χρηστών με οριζόντια και κάθετη σήμανση.

.Πρέπει να υπάρχει πλήρες σύστημα πυρασφάλειας και πυρανίχνευσης και επί πλέον δύο τουλάχιστον θέσεις αποκλειστικής στάθμευσης για οχήματα μεταφοράς χρηστών με οριζόντια και κάθετη σήμανση.

16. Το Κέντρο πρέπει να διαθέτει τουλάχιστον τους εξής χώρους:

A. Αίθουσα πολλαπλών χρήσεων.

Η αίθουσα πρέπει να έχει εμβαδόν τουλάχιστον 40 τ.μ για δυναμικότητα 15 ατόμων.

Για περισσότερα από 15 άτομα θα αυξάνεται αναλόγως.

Ο φωτισμός της αίθουσας να είναι 300 LUX.

Ο εξοπλισμός της αίθουσας περιλαμβάνει:

α. Τάπητα γυμναστηρίου.

β. Δίζυγο βάρδισης.

γ. Πολύζυγο τοίχου ξύλινο.

δ. Στατικό Ποδήλατο.

ε. Πολύοργανο γυμναστικής.

B. Αίθουσα Εργοθεραπείας.

Ο χώρος εργοθεραπείας εμβαδού 20τ.μ τουλάχιστον, θα περιλαμβάνει 2 τραπέζια θεραπειών ανάπτυξης δραστηριοτήτων με ανάλογα καθίσματα για τους χρήστες και τον θεραπευτή.

Επίσης θα περιλαμβάνει βιβλιοθήκη και ερμάρια για το εκπαιδευτικό και ψυχαγωγικό υλικό.

Γ. Γραφείο Κοινωνικού Λειτουργού- Εργοθεραπευτών.

Ο χώρος αυτός θα είναι εξοπλισμένος με γραφείο, ερμάρια, επιπλοβιβλιοθήκες, καρέκλα συνεντεύξεων και εξεταστήριο (αν κριθεί σκόπιμο).

Δ. Χώρος Ανάπαυσης.

Στο χώρο αυτό θα υπάρχουν τουλάχιστον 5 κλίνες ανάλογα με την δυναμικότητα του Κέντρου και ντουλάπα φύλαξης ατομικών αντικειμένων των χρηστών.

Ε. Χώρος παρασκευής Γευμάτων.

Θα παρασκευάζεται πρόχειρο γεύμα και θα φυλάσσονται μερίδες γεύματος catering.

Θα υπάρχει ψυγείο 14 ποδών και άνω, πάγκος παρασκευής διαστάσεων 1.30 χ 0.60m, νεροχύτης, ερμάρια φύλαξης κουζινικών σκευών και συσκευή μαγειρείου τουλάχιστον δύο εστιών και φούρνου με ανάλογη παροχή ρεύματος.

ΣΤ. Ειδικός χώρος εξυπηρέτησης και αποθήκευσης.

Μπορεί να υπάρχει αν αυτό κρίνεται απαραίτητο ειδικός χώρος στον οποίο θα αποθηκεύονται αναπηρικά αμαξίδια και θα γίνεται η φόρτιση των συσσωρευτών των ηλεκτρικών αμαξιδίων.

Z. Θέρμανση- Ψύξη

Το Κέντρο πρέπει να έχει σύστημα θέρμανσης- ψύξης που να καλύπτει υποχρεωτικά όλους τους χώρους πλην του χώρου των μηχανολογικών εγκαταστάσεων.

Η ελάχιστη εσωτερική θερμοκρασία θα είναι για το χειμώνα 22° C, για το καλοκαίρι 26° –28° C, σχετική υγρασία μ.ο 50%.

H. Χώροι Υγιεινής.

Για κάθε 15 άτομα θα υπάρχουν 2 WC με προθάλαμο για άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ) όπως αναλυτικά προδιαγράφονται στις οδηγίες σχεδιασμού «Σχεδιάζοντας για όλους» του Γραφείου Μελετών για ΑΜΕΑ του ΥΠ.Ε.ΧΩ.ΔΕ.

E) ΕΓΓΡΑΦΗ ΠΑΙΔΙΩΝ

Για την εγγραφή των παιδιών υποβάλλονται τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση του γονέα ή κηδεμόνα
2. Βεβαίωση γιατρού του Δημοσίου. ΝΠΔΔ, ή Ασφαλιστικού Οργανισμού για την κατάσταση υγείας του παιδιού.
3. Γνωμάτευση Α/βθμιας Υγειονομικής Επιτροπής για το είδος και το ποσοστό αναπηρίας του παιδιού.

4. Σε περίπτωση που ο αριθμός των αιτήσεων υπερβαίνει την δυναμικότητα του Κέντρου λαμβάνονται υπόψη κοινωνικοοικονομικά κριτήρια.

ΣΤ) ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Τα Κέντρα λειτουργούν πέντε ημέρες την εβδομάδα από τις 8.00π.μ έως τις 16.00μμ. ή προσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε περιοχής.

Κατά την υποβολή της αίτησης για χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας θα αναφέρεται το ωράριο λειτουργίας του Κέντρου το οποίο θα αναγράφεται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας που θα εκδοθεί.

Ζ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Στο Κέντρο θα απασχολείται το ακόλουθο προσωπικό:

- Ένας Γυμναστής ή Φυσικοθεραπευτής (ΠΕ ή ΤΕ).
- Ένας Κοινωνικός Λειτουργός (ΠΕ ή ΤΕ).
- Ένας Εργοθεραπευτής (ΤΕ).
- Δύο Κοινωνικοί Φροντιστές (ΤΕΕ ή ΔΕ).
- Δύο Εκπαιδευτές Τεχνικοί (ΔΕ).
- Ένας Οδηγός (ΔΕ).
- Ένα Βοηθητικό Προσωπικό (ΥΕ).

Με απόφαση του Φορέα ορίζεται Διευθυντής/ντρια, πτυχιούχος ΠΕ ή ΤΕ με την μεγαλύτερη εμπειρία στο σχετικό αντικείμενο. Ο Διευθυντής ασκεί τα καθήκοντα της θέσης αυτής επί πλέον των κυρίων καθηκόντων του.

Στο Κέντρο μπορεί να απασχολείται και προσωπικό άλλων ειδικοτήτων ανάλογα με τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων (π.χ Νοσηλευτές, Λογοθεραπευτές, Ψυχολόγοι κ.λ.π).

Το προσωπικό που θα απασχοληθεί στο Κέντρο θα υποβάλλει πιστοποιητικό υγείας το οποίο θα ανανεώνεται κάθε χρόνο.

Η) ΤΗΡΟΥΜΕΝΑ ΒΙΒΛΙΑ

Σε κάθε Κέντρο τηρούνται τα ακόλουθα βιβλία:

α) Βιβλία συμβάντων

β) Βιβλίο παρουσίας παιδιών

γ) Βιβλίο ή κατάσταση παρουσίας του προσωπικού του Κέντρου (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΜΕΑ ,2001)

Θ) ΕΛΕΓΧΟΣ

Ο έλεγχος για την καλή λειτουργία των Κέντρων διενεργείται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 2345/95 «Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 213/Α/95)

2.6 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Κλείνοντας αυτό το κεφάλαιο, συμπεραίνουμε πως τις τελευταίες δεκαετίες έχουν υπογραφεί σημαντικές Διακηρύξεις , οι οποίες βοηθούν σε πολύ μεγάλο βαθμό τα Άτομα με Αναπηρία στην ευημερία τους και διασφαλίζουν τα δικαιώματά τους. Η ένταξη στην κοινωνία, στο εκπαιδευτικό σύστημα και στην επαγγελματική ζωή αποκτούν ουσία.

Η Ελλάδα ακολουθώντας τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εφόσον αποτελεί ένα από τα κράτη- μέλη αυτής, προστατεύουν με ρυθμιστικούς κανόνες τη ζωή των ατόμων με αναπηρία και βελτιώνουν το βιοτικό τους επίπεδο, από πολλές πλευρές. Τα ΚΔΑΠ-ΜΕΑ είναι τα κέντρα που λειτουργούν προς όφελος των ατόμων αυτών. Μέσω των ΚΔΑΠ- ΜΕΑ αναπτύσσουν τις κοινωνικο- ατομικές τους δεξιότητες , έχοντας ταυτόχρονα ψυχαγωγικό χαρακτήρα. Η επιστημονική ομάδα, προκειμένου να προάγει τις αξίες της ζωής των παιδιών με αναπηρία, συνεργάζεται και με την οικογένεια, η οποία αποτελεί σημαντικό στοιχείο στη ζωή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΙΔΡΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ιδρυματοποίηση στα άτομα με αναπηρία είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο. Αυτό συμβαίνει κυρίως στις περιπτώσεις που το οικογενειακό περιβάλλον δε δύναται να φροντίσει το παιδί, οπότε απευθύνεται στα ιδρύματα. Ωστόσο, οι σύγχρονες πρακτικές υποστηρίζουν τη θεραπεία εκτός δομών και την ένταξη των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία, δηλαδή την αποϊδρυματοποίησή τους.

Σε αυτό το κεφάλαιο, λοιπόν, θα γίνει λόγος για τις δομές αυτές, τον τρόπο λειτουργίας τους, τις πολιτικές που χρησιμοποιούνται στα ελληνικά ιδρύματα, αλλά και τους λόγους που η αποϊδρυματοποίηση, δηλαδή η συνεργασία των επαγγελματιών με την οικογένεια εκτός κλειστού τύπου δομών, θεωρείται πιο αποτελεσματική προσέγγιση της αναπηρίας. Δεν μπορούμε, βέβαια, να παραβλέψουμε τον κοινωνικό αποκλεισμό που υφίστανται σε κάποιους τομείς της ζωής τους (επαγγελματικό, εκπαιδευτικό, υγειονομικό), ο οποίος φαίνεται να λειτουργεί ως τροχοπέδη στην εξέλιξη του βιοτικού τους επιπέδου.

3.2 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΜΕΑ

Δικαίωμα κάθε παιδιού που γεννιέται είναι να μεγαλώνει μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον. Προϋπόθεση της ανατροφής του παιδιού μέσα σε ένα σπίτι είναι ικανοποιούνται όλες οι βασικές του ανάγκες, δηλαδή τροφή, ένδυση, υπόδυση, εκπαίδευση, υγειονομική περίθαλψη, συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη, ξεκούραση, ψυχαγωγία. Επομένως, πρέπει να του παρέχεται πλήρης ασφάλεια. Εάν στο παιδί υπάρχει κάποια μορφή αναπηρίας, τότε η παρεχόμενη

ποιότητα ζωής και η απαιτούμενη περίθαλψη θα πρέπει να αποτελούν τις απαραίτητες συνθήκες διαβίωσης. Σημαντική είναι η ενεργή υποστήριξη και συμμετοχή και από τους δύο γονείς, σε αυτή τη διαδικασία. Σύμφωνα με τη σύμβαση του Ο.Η.Ε. για τα δικαιώματα του παιδιού, το οικογενειακό περιβάλλον θεωρείται το πιο κατάλληλο για την ανατροφή ενός παιδιού. Ωστόσο, ακόμα και σε περίπτωση διαζυγίου μεταξύ των γονέων, έχουν την υποχρέωση να παραβρίσκονται δίπλα στα παιδιά τους και να καλύπτουν τις ψυχοσωματικές τους ανάγκες. (ENOC 2011- Ο.Η.Ε. 2016)

3.2 ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΜΕΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥΣ

Αν και οι προσδοκίες για καλή διαχείριση και διαπαιδαγώγηση των παιδιών είναι μεγάλες, έχουν παρατηρηθεί περιπτώσεις παιδιών που δέχονται διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής κακοποίησης. Τέτοιες μορφές είναι: η παραμέληση, η σωματική- σεξουαλική- λεκτική- ψυχολογική- συναισθηματική κακοποίηση, η παιδική εργασία, η σεξουαλική εκμετάλλευση ανηλίκων, η σωματική τιμωρία, αλλά ακόμα και η βία μεταξύ ανηλίκων (bullying).

Αίτια παραμέλησης των παιδιών εκ μέρους των γονέων, οφείλονται στη μη δυνατότητα των γονέων να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα του παιδιού τους, στην έλλειψη αντοχής και εκπαίδευσής τους για την κατάλληλη φροντίδα που πρέπει να παρέχουν όσο και στην αντιμετώπισή τους από την κοινωνία. Σε τέτοιες περιπτώσεις θεωρείται αναγκαία η απομάκρυνση των παιδιών από το οικογενειακό τους περιβάλλον και η παροχή κατάλληλης φροντίδας από άλλους φορείς. (ENOC 2011)

3.3 ΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Περίπου 8.000.000 παιδιά παγκοσμίως φιλοξενούνται σε ιδρύματα και ορφανοτροφεία, σύμφωνα με την έρευνα της διεθνούς Μ.Κ.Ο. “Lumos”. Από αυτά το 1.000.00 βρίσκονται στην Ευρώπη. Έχει διαπιστωθεί ότι η ιδρυματοποίηση επιφέρει

σοβαρές επιπτώσεις στην ανάπτυξη, την υγεία και την εκπαίδευση των παιδιών, καθώς και στις μετέπειτα ευκαιρίες που θα τους δοθούν στο μέλλον. Σύμφωνα με την οργάνωση, πάνω από το 80 % των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα δεν είναι ορφανά. Οι σημαντικότερες αιτίες για τις οποίες τα παιδιά έχουν απομακρυνθεί από τους γονείς τους, είναι η παραμέληση και κακοποίηση, η φτώχεια, η αναπηρία και η έλλειψη πρόσβασης σε δομές υποστήριξης. Ωστόσο, τα παιδιά που διαβιούν στα ιδρύματα αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο να πέσουν θύματα κάθε μορφής βίας, συμπεριλαμβανομένης και της διακίνησης ανθρώπων (trafficking), σε σύγκριση με συνομήλικά τους που διαβιούν σε οικογενειακό περιβάλλον. (Lumos 2016)

Όταν υπάρχει αναπηρία και επικρατεί η άγνοια διαχείρισής της, το άτομο που πάσχει, χαρακτηρίζεται από την εξάρτηση και την ανικανότητα να φροντίσει τον εαυτό του. Έτσι οι ίδιοι οι γονείς, εγκαταλείπουν πολλές φορές τα παιδιά με αναπηρία ή τα τοποθετούν σε κάποιο ίδρυμα. (Unicef 2013)

Τα παιδιά θα παραμείνουν στο περιθώριο, δε θα αντιμετωπίζονται ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας και οι ικανότητές τους θα υποτιμώνται, εφόσον δεν τροποποιείται η συμπεριφορά των γονέων απέναντί τους. Η ευαισθητοποίηση και η αναγνώριση της αναπηρίας των παιδιών, θα διευκολύνει τη ζωή τους όταν η κοινωνία αντιληφθεί ότι αποτελεί μέρος της κοινωνικής και πολιτικής ζωής. Η διαμόρφωση ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, οικογενειακού και κοινοτικού, μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην αποφυγή ιδρυματοποίησης των παιδιών με αναπηρία. (Unicef 2013)

Υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην ύπαρξη του φαινομένου της ιδρυματοποίησης. Είναι η έλλειψη γονικών δεξιοτήτων, η περίπτωση γονέων με αναπηρία, η ανεπαρκής εκπαίδευση, αλλά ακόμα και οι ασθένειες, οι ακατάλληλες συνθήκες στέγασης, όσο και το αποτέλεσμα των μέτρων λιτότητας και

της οικονομικής κρίσης, που έχουν αναγκάσει μεγάλο αριθμό παιδιών να ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας. (Lumos 2016)

3.3.1 ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ- ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Στην Ελλάδα λειτουργούν διάφοροι δημόσιοι φορείς παιδικής προστασίας, ιδρύματα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και τα εκκλησιαστικά ιδρύματα. Το μοντέλο πάνω στο οποίο βασίζεται η εξω-οικογενειακή φροντίδα στη χώρα μας, θεωρείται αναχρονιστικό. Πολλά από τα ιδρύματα του δημόσιου τομέα, στεγάζονται σε παλαιά κτίρια, χαρακτηριστικό γνώρισμα της μεταπολεμικής περιόδου, όταν η περίθαλψη μεγάλου αριθμού παιδιών ή ορφανών, αποτελούσε το κύριο μέλημα της πολιτείας. Αντίστοιχα, πολλά ιδρύματα του ιδιωτικού τομέα ή εκκλησιαστικά, λειτουργούν σε ένα μοντέλο φιλανθρωπίας, αλλά δεν καλύπτουν τις κύριες ανάγκες παιδιών και εφήβων που απομακρύνονται από το οικογενειακό περιβάλλον, λόγω κακοποίησης, παραμέλησης ή προβλημάτων σωματικής ή ψυχικής υγείας των γονέων τους.

Καθώς στα ιδρύματα ελλοχεύουν κίνδυνοι για τα παιδιά, επιδιώκεται να περιοριστεί στο ελάχιστο η διάρκεια παραμονής τους σε αυτά ή η τοποθέτησή τους σε ανάδοχες οικογένειες. (Συνήγορος του πολίτη 2015)

Η τοποθέτηση παιδιών σε ιδρύματα, αποτελεί την πρώτη και συνήθως τη μοναδική λύση που εξετάζεται στην Ελλάδα. Η παραμονή των παιδιών είναι συχνά μακροχρόνια, καθώς δεν αναζητείται η δυνατότητα επιστροφής στην οικογένειά τους, ενώ τα προγράμματα αναδοχής ή υιοθεσίας είναι χρονοβόρα. Η πιθανότητα ενός παιδιού να επιστρέψει στο οικογενειακό του περιβάλλον, εξαρτάται από την πολιτική που ακολουθεί το ίδρυμα στο οποίο έχει τοποθετηθεί. (Συνήγορος του πολίτη 2015)

Στα ελληνικά ιδρύματα παρουσιάζονται αρκετά προβλήματα ως προς τη λειτουργία τους. Τέτοια είναι η έλλειψη επαρκούς και κατάλληλα διαμορφωμένου χώρου για την τοποθέτηση των παιδιών με αναπηρία, η υποχρηματοδότηση από τον κρατικό μηχανισμό, η έλλειψη εξατομικευμένης φροντίδας και υψηλής επίβλεψης και η έλλειψη κατάλληλων ανθρωποκεντρικών υπηρεσιών. Ένα επιπλέον πρόβλημα, είναι η συνύπαρξη σε ιδρύματα κλειστής φροντίδας, παιδιών μαζί με ενηλίκους, γεγονός που οδηγεί σε περιστατικά βίας και εκμετάλλευσης. (Lumos 2016- Ο.Η.Ε. 2016)

Άλλα προβλήματα των ιδρυμάτων στην Ελλάδα, είναι η ανεπάρκεια αρκετών κρατικών ιδρυμάτων, με αποτέλεσμα την τοποθέτηση παιδιών σε ιδιωτικούς φορείς, η ύπαρξη ιδρυμάτων που δε διαθέτουν άδεια λειτουργίας, η έλλειψη ενιαίου εποπτικού φορέα για όλα τα ιδρύματα και τέλος η απουσία ενός ορθού και ευρέως αναγνωρισμένου προτύπου λειτουργίας. (Lumos 2016)

3.3.2 Η ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΑΜΕΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Σε πολλές περιπτώσεις, δεν ακολουθείται η προβλεπόμενη διαδικασία απομάκρυνσης των παιδιών με αναπηρία από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Η αστυνομία απομακρύνει τα παιδιά από τις οικογένειές τους, κάτω από ιδιαίτερα πιεστικές συνθήκες και χωρίς την παρουσία κοινωνικών λειτουργών. Η προετοιμασία για την απομάκρυνση ενός παιδιού από την οικογένεια και την τοποθέτησή του σε ίδρυμα, δεν είναι επαρκής. Υπάρχουν περιπτώσεις, σύμφωνα με τις οποίες χωρίζονται αδέρφια κατά την τοποθέτησή τους σε ιδρύματα, καθώς εξετάζονται τα κριτήρια εισαγωγής στο κάθε ίδρυμα, όπως ηλικία, φύλο, είδος αναπηρίας. (Lumos 2016)

Η συναισθηματική υγεία του παιδιού και η όλη ψυχοσύνθεσή του, επηρεάζονται αρνητικά από τις προηγούμενες καταστάσεις. Είναι καταστάσεις που τα

παιδιά δεν μπορούν να διαχειριστούν από μόνα τους. Για αυτό συνιστάται η παροχή ψυχολογικής και συμβουλευτικής υποστήριξης σε κάθε παιδί ξεχωριστά, τόσο για την ομαλή ένταξή του, όσο και για τη διατήρηση της ψυχολογικής και συναισθηματικής του υγείας. (Lumos 2016)

3.3.3 ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΜΕΑ ΣΤΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, έχουν φέρει στο φως αναφορές για τις συνθήκες διαβίωσης σε ορισμένα ιδρύματα κλειστής φροντίδας για παιδιά στη χώρα μας, οι οποίες είναι κακές έως απαράδεκτες. Τέτοιες εκθέσεις μαρτυρούν τη χρήση κρεβατιών- κλουβιών για παιδιά με αναπηρία, πρακτική που συνιστά παραβίαση της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Διακρίματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΥΕΔΑΑ). Η αναφορά του οργανισμού Lumos, παρουσιάζει περιστάσεις παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των παιδιών, που ζουν σε ορισμένα ιδρύματα στην Ελλάδα και περιλαμβάνουν:

- Τη χρήση μάντων για δέσιμο των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα για παιδιά με ειδικές ανάγκες.
- Τη χρήση διαφόρων τύπων σωματικής και σοβαρής ψυχολογικής τιμωρίας ως μέσο πειθάρχησης.
- Την παραμέληση σημαντικών αναγκών των παιδιών.
- Σημειώνεται ότι, σύμφωνα με τις αναφορές αυτές, τέτοιες καταστάσεις είναι συχνά αποτέλεσμα της αδυναμίας του προσωπικού του ιδρύματος να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε παιδιού.

Τα παιδιά των ιδρυμάτων, αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο βίας και εμπορίας, τόσο από το προσωπικό όσο και από τα υπόλοιπα παιδιά. (Lumos 2016)

3.3.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΜΕΣΑ ΣΤΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Ως προς τον τομέα της εκπαίδευσης των παιδιών με αναπηρία που ζουν σε ιδρύματα, έχει παρατηρηθεί, ότι η εκπαίδευσή τους συνεχίζεται κανονικά και ότι η πλειοψηφία των παιδιών ολοκληρώνει τουλάχιστον τη βασική εκπαίδευση. Συχνά, ωστόσο, η πορεία της εκπαίδευσής τους αλλάζει, είτε με την αλλαγή σχολικού περιβάλλοντος είτε με την αλλαγή της κατεύθυνσης των σπουδών τους. (ENOC 2011)

Παρόλα αυτά, μπορούμε να διακρίνουμε κάποια θετικά στοιχεία στον τομέα της εκπαίδευσης, όπως η εντατικοποίηση της μελέτης, μια διαδικασία που πιθανόν να μη λειτουργούσε μέσα στην οικογένεια. (ENOC 2011)

3.3.5 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ

ΑΝΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Το ίδρυμα, αναλαμβάνει τη διαχείριση των καθημερινών αναγκών του παιδιού, από τη στιγμή που το παιδί θα ενταχθεί σε αυτό. Βέβαια, η οικογένειά του διατηρεί το δικαίωμα της εμπλοκής της σε κάποια θέματα, όπως είναι τα οικονομικά, η ιατρική περίθαλψη και η εκπαίδευσή του. Επιπλέον, οι γονείς έχουν το δικαίωμα να παίρνουν το παιδί από το ίδρυμα και να πηγαίνουν μαζί βόλτα ή να μένουν στο σπίτι για ένα χρονικό διάστημα. Ωστόσο, το κατά πόσο θα επιτευχθεί ένα τέτοιο εγχείρημα εξαρτάται από την απόσταση μεταξύ ιδρύματος και σπιτιού, τη σοβαρότητα του προβλήματος και την υποστήριξη της οικογένειας κατά τη διάρκεια διαβίωσης του παιδιού στο ίδρυμα. (ENOC 2011)

Παρόλα αυτά, υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες το δικαστήριο έχει αφαιρέσει από τους γονείς το δικαίωμα εμπλοκής τους σε σοβαρά ζητήματα που αφορούν το παιδί τους. Βέβαια, υπάρχουν άλλες περιπτώσεις, κατά τις οποίες

επιτρέπεται η επαφή με το παιδί αλλά οι γονείς δείχνουν έλλειψη ενδιαφέροντος για αυτό. (ENOC 2011)

Από τα παιδιά με αναπηρία που ζουν σε ιδρύματα, ένα μικρό μόνο ποσοστό έχει τη δυνατότητα επανένωσης με τη βιολογική τους οικογένεια, όπως επίσης χαμηλό είναι και το ποσοστό τοποθέτησης σε ανάδοχες οικογένειες. *“Οι διαπιστώσεις αυτές επιβεβαιώθηκαν πρόσφατα σε σχετική μελέτη του Κέντρου Ερευνών «Ρίζες», που υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της πανευρωπαϊκής καμπάνιας *Opening Doors*, όπου και εκτιμήθηκε ότι κατά το έτος 2014 2.825 παιδιά διαβιούσαν σε ιδρυματική φροντίδα σε σύνολο 85 ιδρυμάτων, τα περισσότερα εκ των οποίων νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου”*. Επιπλέον, η ίδια έρευνα αναφέρει ότι οι περισσότερες μονάδες περίθαλψης δεν πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις για τη φύλαξη και την ομαλή διαβίωση των παιδιών. (Lumos 2016)

3.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

Τα παιδιά με αναπηρίες συνήθως χαίρουν λιγότερων οφελών σε σχέση με τους συνομήλικους τους που δεν έχουν κάποιο είδος ιδιαιτερότητας. Αυτό συμβαίνει, διότι η επιβίωση και η ευημερία τους δεν συμφωνεί με την αντιμετώπιση τους από την κοινωνία. Λόγω μίας πληθώρας εμποδίων που συναντούν, έχουν περισσότερες πιθανότητες να ζουν σε συνθήκες φτώχειας που δεν τους επιτρέπονται οφέλη, όπως η εκπαίδευση και η υγειονομική περίθαλψη.

Το είδος της αναπηρίας, ο τόπος διαμονής τους, ο πολιτισμός αλλά και η τάξη στην οποία ανήκουν είναι κριτήρια αποκλεισμού που βιώνουν και επηρεάζονται. Άλλος ένας παράγοντας της συμπεριφοράς αυτής είναι το φύλο. Αυτό βασίζεται στην

άτοπη σκέψη πως τα παιδιά γένους θηλυκού έχουν ακόμα λιγότερες ικανότητες στον εργασιακό τομέα από ότι τα παιδιά του αντίθετου φύλου.

Σε πολλές περιοχές του κόσμου παρατηρείται η αφάνεια των παιδιών με αναπηρίες. Συχνά δεν υπάρχουν πληροφορίες που να αναγράφονται και να αποδεικνύουν τον αριθμό των πολιτών που είναι άτομα με ειδικές ικανότητες, το είδος της αναπηρίας τους ή τον τρόπο που επηρεάζονται από την ιδιαιτερότητά τους. Απόρροια αυτού μπορεί να είναι η περιθωριοποίηση , η αφαίρεση βούλησης ακόμα και η παιδοκτονία.

Τα άτομα με αναπηρία κατ' αυτόν τον τρόπο αποποιούνται των υπηρεσιών από τον Δημόσιο φορέα με σοβαρές και μακροχρόνιες επιπτώσεις στην ζωή τους. Τέτοιες μπορεί να είναι η άμισθη εργασία ή ο αποκλεισμός συμμετοχής τους από τα κοινά. Ωστόσο, ένα τέτοιο άτομο που έχει την στήριξη των δομών και υπηρεσιών από την κοινωνία , μπορεί να αποβεί χρήσιμο και ωφέλιμο για την ίδια και τα μέλη της .

Το μέλλον διαγράφεται ελπιδοφόρο, καθώς οι κυβερνήσεις όλου του κόσμου μετά τη δέσμευσή τους να στηρίζουν τη Συνθήκη CRC και τη συνθήκη CRPD, έχουν αναλάβει την ευθύνη ότι όλα τα παιδιά θα απολαμβάνουν τα δικαιώματα τους χωρίς καμία απολύτως διάκριση, ενώ παράλληλα υποστηρίζεται ότι τα παιδιά με αναπηρίες έχουν ακριβώς τα ίδια δικαιώματα με τα υπόλοιπα. Η αναπτυσσόμενη παγκόσμια εκστρατεία για την ένταξη των παιδιών με αναπηρίες στη ζωή της κοινότητας, υποστηρίζεται από τις Συμβάσεις.

Η ένταξη ξεπερνάει την ενσωμάτωση. Στον τομέα της εκπαίδευσης, για παράδειγμα, η ενσωμάτωση απλά επιχειρείται με την είσοδο των παιδιών με αναπηρίες σε “κανονικά” σχολεία. Ωστόσο, η ένταξη αυτή καθίσταται εφικτή μόνο στην περίπτωση κατά την οποία τα σχολεία σχεδιάζονται και διοικούνται με τρόπο ώστε όλα τα παιδιά να μπορούν να μελετούν και να παίζουν μαζί. Για να συμβεί

αυτό, όμως, απαιτούνται οι κατάλληλες εγκαταστάσεις, όπως πρόσβαση στο σύστημα Μπράιγ, στη νοηματική γλώσσα και σε κατάλληλα προγράμματα σπουδών. Άλλα στοιχεία που μπορούν να βελτιώσουν την πρόσβαση και την ασφάλεια όλων των παιδιών, των καθηγητών, των γονέων και των επισκεπτών και όχι μόνο όσων παιδιών μετακινούνται με αναπηρικά καροτσάκια, αποτελούν τα κεκλιμένα επίπεδα και οι φαρδιές πόρτες.

Στο θέμα της προώθησης της κοινωνικής ένταξης και της ισότητας, θα πρέπει να εμπλακούν πολλοί φορείς, όπως οι οικογένειες των παιδιών με αναπηρίες, οι οργανώσεις των μειονεκτούντων ατόμων, οι σύλλογοι γονέων και κηδεμόνων αλλά και οι τοπικές κοινωνίες. Σίγουρα θα πρέπει και άλλοι φορείς να υποστηρίζουν αυτά τα παιδιά. Οι κυβερνήσεις μπορούν να εναρμονίζουν τις πολιτικές και τα προγράμματα τους με την CRC και την CRPD και οι διεθνείς εταίροι να παρέχουν αρωγή σύμφωνη με αυτές τις συμβάσεις. Τέλος, εταιρίες και άλλοι φορείς του ιδιωτικού τομέα να προωθούν την ένταξη, αποδεχόμενοι τη διαφορετικότητα στις προσλήψεις

3.4.1 Στοιχεία και αριθμοί

Βασισμένοι σε έρευνες και έναν από τους πλέον διαδεδομένους υπολογισμούς, περίπου 93 εκατομμύρια παιδιά -ή 1 στα 20 παιδιά ηλικίας 14 ετών και κάτω - ζουν με μια μέτριου ή σοβαρού βαθμού αναπηρία κάποιας μορφής.

Τέτοιες παγκόσμιες εκτιμήσεις είναι αρκετά υποθετικές. Οι εκτιμήσεις αυτές φέρουν ημερομηνία -η συγκεκριμένη υπάρχει από το 2004 –και προκύπτουν από ποιοτικά στοιχεία πολύ διαφοροποιημένα και μεθόδους πολύ αντιφατικές για να θεωρηθούν αξιόπιστες. (Unicef 2013)

3.5 ΑΠΟΪΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ

3.5.1 ΣΤΗΡΙΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ

Για να πραγματοποιηθεί η αποϊδρυματοποίηση του παιδιού με αναπηρία και να ολοκληρωθεί η ένταξή του στο κοινωνικό σύνολο, πρέπει να βελτιωθούν κάποιες παράμετροι. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να υπάρχει γνώση για τη φύση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν αυτά τα παιδιά, ώστε να αποφεύγεται η περιθωριοποίησή τους και να μη μένουν στην αφάνεια. Αντιθέτως, θα πρέπει να εκτιμώνται οι δυνατότητες και ικανότητες που μπορεί να παρουσιάζουν και να έχουν ίσες ευκαιρίες σε πολιτικό, κοινωνικό, επαγγελματικό, εκπαιδευτικό και οικογενειακό πλαίσιο.

Κύριο δικαίωμα των παιδιών με αναπηρία, όπως τονίζεται στην CRPD, αποτελεί το βιοτικό τους επίπεδο, δηλαδή η ποιότητα της ζωής τους. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω επιδοτούμενων ή δωρεάν υπηρεσιών στήριξης όπως, η ημερήσια μέριμνα, η εξασφάλιση προσωρινής φροντίδας εκτός κατοικίας, η πρόσβαση σε ομάδες αυτοβοήθειας.

Αυτό που θα πρέπει να αναλογιστούμε, όμως, είναι πως οι οικογένειες των παιδιών αυτών έρχονται αντιμέτωπες με το υψηλό κόστος ζωής και τις περιορισμένες, ακόμα και χαμένες ευκαιρίες εξασφάλισης εισοδήματος. Οι δαπάνες για την ιατρική περίθαλψη, την αποκατάσταση και γενικότερα την αναπηρία συχνά είναι υπέρογκες. Ταυτόχρονα, οι γονείς σταματούν ή περιορίζουν την εργασιακή τους απασχόληση, προκειμένου να φροντίσουν οι ίδιοι το παιδί τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, αυτές οι οικογένειες να βρίσκονται σε κακή οικονομική κατάσταση. Φυσικό επόμενο για αυτά τα παιδιά, να μην έχουν τις ίδιες ευκαιρίες με άλλα παιδιά ως προς την εκπαίδευση, την απασχόληση, τις συνθήκες διαβίωσης, την υγεία και την κατανάλωση.

Ωστόσο, τα κράτη μπορούν να προβούν σε κινήσεις ώστε να προστατεύσουν αυτά τα παιδιά. Ένας τρόπος είναι η παροχή κοινωνικής προστασίας, μέσω προγραμμάτων μεταβίβασης κοινωνικών πόρων, έσοδα, δηλαδή του κράτους που μεταφέρονται στον τομέα πρόνοιας για παιδιά με αναπηρία.

Ένας ακόμα τρόπος που μπορούν οι κυβερνήσεις να προάγουν, είναι η καθιέρωση ειδικού προϋπολογισμού για τα παιδιά με αναπηρία, ώστε να καλύπτονται οικονομικά, τομείς απαραίτητοι στη ζωή τους. Οι τομείς αυτοί να ενισχύσουν την ατομική ανάπτυξη του παιδιού και το βιοτικό του επίπεδο, αφού θα βελτιωθούν υπηρεσίες, όπως η υγειονομική περίθαλψη, η εκπαίδευση, η προσαρμογή στην κοινωνία, η αποκατάσταση και η αναψυχή.

3.5.2 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Ως προς την κοινότητα, έχουν δημιουργηθεί προγράμματα που στοχεύουν να υπάρξει ισοτιμία για τα άτομα με αναπηρία σε κλάδους όπως, η υγεία, η εκπαίδευση και η διαβίωση. Η ενεργή συμμετοχή των παιδιών και γενικότερα των πολιτών με αναπηρία στα κοινά και στις αποφάσεις που θα παίρνονται, παίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Έτσι, σε κάθε κάθε κοινότητα, ακόμα και στις αγροτικές, θα αναπτύσσεται ένα τοπικό δίκτυο στήριξης ανάμεσα στις οικογένειες παιδιών με αναπηρίες. Σε περιπτώσεις που έχει δοκιμαστεί αυτή η πρακτική, φαίνεται να υπάρχει βελτίωση στις κοινωνικές υπηρεσίες, αυξάνεται η αποδοχή των παιδιών αυτών τόσο από τις οικογένειές τους όσο και από την κοινωνία αλλά διευκολύνεται και η πρόσβαση τους σε δημόσιους χώρους (κατασκευή κεκλιμένων επιπέδων για αναπηρικά καροτσάκια).

Πολύ σημαντικό για να νιώθουν ότι είναι μέρος αυτής της κοινωνίας, όπως όλοι μας, χωρίς να χρειάζεται να διαχωρίζονται, είναι να υπάρχει προσβασιμότητα σε όσο το δυνατόν περισσότερους χώρους. Αρκετά από τα παιδιά, δεν μπορούν να

απολαύσουν το δικαίωμα της συμμετοχής τους στην κοινωνία μέσω της εκπαίδευσης ή της εργασίας λόγω της δυσκολίας τους στην πρόσβαση. Συνεπώς, τα οφέλη που θα είχαν σε αυτή την περίπτωση, μειώνονται και έχουν λιγότερες πιθανότητες να ενσωματωθούν στη ζωή των κοινοτήτων τους και να είναι παραγωγικά μέλη για την κοινωνία τους.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σε πολλές φτωχές χώρες μόνο ένα 5- 15 % των ανάπηρων ατόμων που χρειάζονται κάποια υποβοήθηση (π.χ. ένα τεχνητό μέλος, ένα διερμηνέα νοηματικής γλώσσας), είναι σε θέση να το αποκτήσει. Υπάρχει πολύ υψηλό κόστος σε τέτοιου είδους τεχνολογίες ή υπηρεσίες, ιδιαίτερα για τα παιδιά καθώς, όσο μεγαλώνουν αντικαθίστανται και αναπροσαρμόζονται οι συσκευές. Το κράτος θα πρέπει να μεριμνήσει, ώστε αυτά να παρέχονται δωρεάν στο κάθε παιδί.

3.5.3 ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η υγειονομική περίθαλψη είναι ένα αναφαίρετο δικαίωμα για όλα τα παιδιά, ιδίως για όσα έχουν κάποια αναπηρία και θα πρέπει να παρέχεται με την καλύτερη δυνατή ποιότητα. Καθόλη την ηλικιακή τους ανάπτυξη ως παιδιά, θα πρέπει να έχουν ισότιμο το δικαίωμα στην πλήρη υγειονομική περίθαλψη, η οποία μπορεί να αφορά στη διατροφή, στη θεραπευτική αγωγή για τις ασθένειες και τους τραυματισμούς στην παιδική ηλικία, ακόμα και στοιχεία και υπηρεσίες για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία στη διάρκεια της εφηβείας και μετά. Υποστηρίζοντας πως αποτελεί θέμα κοινωνικής δικαιοσύνης και σεβασμού προς όλα τα μέλη μιας κοινωνίας, θα πρέπει αυτό το δικαίωμα να είναι διασφαλισμένο για τα παιδιά με αναπηρία.

Άλλο ιδιαίτερα σημαντικό κεφάλαιο στον τομέα της ιατρικής είναι οι εμβολιασμοί. Τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί τα παιδιά που εμβολιάζονται, καθώς η διαδικασία αυτή έχει βοηθήσει στη μείωση της εμφάνισης ασθενειών. Για τα παιδιά με αναπηρία, όμως, τις περισσότερες φορές είναι ζωτικής σημασίας κάποια εμβόλια, τόσο για τα ίδια όσο και για τη δημόσια υγεία. Για αυτά τα παιδιά, τις περισσότερες φορές είναι αυξημένος ο κίνδυνος να καθυστερήσει να δράσει κάποιο εμβόλιο και να υπάρξει κόστος για την υγεία του έως και τη ζωή του. Υπάρχουν περιπτώσεις οικογενειών που δεν μπορούν να καλύψουν το κόστος του εμβολίου ή ακόμα δε γνωρίζουν για την ύπαρξη κάποιου εμβολίου. Τόσο η οικονομική βοήθεια όσο και η προώθηση του εμβολιασμού, μπορούν να φανούν σωτήρια για πολλά παιδιά.

Πολύ σημαντικό ρόλο παίζει, βέβαια, και η διατροφή. Πολλές φορές, λανθασμένες διατροφικές συνήθειες ή διαταραχές, επιδεινώνουν την υγεία του παιδιού. Η πρόσβαση στο ασφαλές και πόσιμο νερό, η δωρεάν σίτιση στο σχολείο και οι βασικές εγκαταστάσεις υγιεινής είναι ορισμένες λύσεις που θα μπορούσε να προάγει η κοινωνία.

Τέλος, τα παιδιά και ιδιαίτερα οι έφηβοι με αναπηρίες, θα πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με σεξουαλικά και αναπαραγωγικά θέματα, τα οποία λανθασμένα θεωρούμε πως δε θα τους απασχολήσουν. Τα άτομα αυτά, εφόσον έχουν τη δυνατότητα να είναι σεξουαλικά ενεργά, καλό θα ήταν να μάθουν για την ανάπτυξη του σώματός τους και τις αλλαγές που υφίσταται, να μάθουν πώς να το προστατεύουν καθώς και να το αυτοδιαθέτουν.

3.5.4 ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Άλλος ένας τομέας στον οποίο τα παιδιά με αναπηρία δεν απολαμβάνουν τα δικαιώματά τους, είναι η εκπαίδευση. Αυτό έχει ως συνέπεια τα ίδια να μην αναπτύσσουν όσο περισσότερο γίνεται τις γνώσεις και τις ικανότητές τους και να αναλάβουν κάποιο ρόλο στην κοινωνία ή να βρουν κάποια εργασία. Σύμφωνα με το εκπαιδευτικό σύστημα, οι παρεχόμενες μαθησιακές ευκαιρίες σε όλους τους μαθητές είναι στόχος της εκπαίδευσης. Αρχικά, για να συμβεί αυτό, θα πρέπει οι σχολικές εγκαταστάσεις να είναι φτιαγμένες έτσι ώστε να μπορούν να υποδεχθούν όλα τα παιδιά, ακόμα και αυτά με κινητικές δυσκολίες. Επίσης, αν σκεφτούμε πως δίνονται ισότιμες ευκαιρίες σε όλους, θα πρέπει σε όλα τα σχολεία να φοιτούν παιδιά με και χωρίς αναπηρίες, παρακολουθώντας τα ίδια μαθήματα με βάση την ηλικία τους, χρησιμοποιώντας, βέβαια, μόνο την επιπρόσθετη εξατομικευμένη στήριξη που απαιτείται.

Όταν μια οικογένεια που έχει ένα παιδί με αναπηρία περιθωριοποιείται, τότε για την ίδια και κυρίως για το παιδί, ξεκινά ένας φαύλος κύκλος αποκλίσεων. Υπάρχει ο στιγματισμός, η αποφυγή κοινωνικών δραστηριοτήτων, ο υποβιβασμός και η φτώχεια. Για αυτό το λόγο, κάποιες οικογένειες επιλέγουν να μην εκθέσουν το παιδί στη δημόσια ζωή και να το αναθρέψουν οι ίδιοι χωρίς σχολική εκπαίδευση.

Πολύ σημαντικό είναι να μην υποτιμάται καμία βαθμίδα εκπαίδευσης και να μην θεωρείται ότι δεν είναι ικανό κάποιο παιδί με αναπηρία να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθεμίας. Σε καθεμία ηλικιακή περίοδο αναπτύσσονται συγκεκριμένες λειτουργίες απαραίτητες για όλη του τη ζωή. Πιο συγκεκριμένα, κατά την προσχολική εκπαίδευση αναπτύσσεται το 80% των λειτουργιών του εγκεφάλου και στο δημοτικό προσαρμόζονται οι ατομικές ανάγκες του στην αναπτυξιακή εκπαίδευση. Η μαθητική ζωή είναι ιδιαίτερα σημαντική για να προετοιμαστούν για τη

μετέπειτα ενηλικίωση και αυτά τα παιδιά η οικογενειακή και κοινοτική υποστήριξη τα ενθαρρύνει ακόμα περισσότερο σε αυτό τους το βήμα.

Οι εκπαιδευτικοί πολλές φορές, βέβαια, δεν είναι έτοιμοι να διδάξουν σε τμήματα που περιλαμβάνουν παιδιά με αναπηρία, καθώς δεν έχουν οι ίδιοι εκπαιδευτεί κατάλληλα. Για το λόγο αυτό, αυτά τα παιδιά είναι απρόθυμα στη συμμετοχή τους στην τάξη και έτσι δυσχεραίνεται η διαδικασία της ένταξης τους στο κανονικό σχολείο. Ωστόσο, δάσκαλοι που έχουν την εμπειρία της ένταξης παιδιών με αναπηρία σε κανονικό σχολείο είναι θετικοί σε αυτό το θέμα. Παράλληλα και όσοι ενημερώνονται για θέματα σχετικά με την αναπηρία βλέπουν πιο θετικά την ένταξη των παιδιών με αναπηρία.

Ισχύει βέβαια, και το αντίθετο, οι εκπαιδευτικοί να μην επιτρέπεται να έχουν κάποια αναπηρία και έτσι πάλι έχουμε ως αποτέλεσμα τον κοινωνικό αποκλεισμό στον επαγγελματικό τομέα. Εφόσον η εκπαίδευση αναφέρεται ως παρεχόμενη χωρίς περιορισμούς, θα πρέπει να δίνεται προσοχή στον τρόπο που διαμορφώνεται και αναπτύσσεται το σχολικό πρόγραμμα σπουδών, αλλά και η αξιολόγηση των μαθητών. Ο τρόπος παιδαγωγικής θα έπρεπε να εστιάζει στο παιδί και τους διάφορους τρόπους εκμάθησής του και όχι στον παιδαγωγό και πώς θα προσαρμόσει το παιδί στα δικά του μέτρα.

Τα ίδια τα παιδιά με αναπηρίες, δείχνουν τις ανάγκες που έχει το σχολείο ώστε να εξυπηρετηθούν. Εκτός από την πρόσβαση που αναφέραμε, και ο σχολικός εξοπλισμός θα πρέπει να είναι κατάλληλος για να χρησιμοποιηθεί από ένα τέτοιο παιδί. Επίσης, ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στην καθαριότητα του περιβάλλοντος που χρησιμοποιείται και ακόμα μεγαλύτερη προσοχή στην καθαριότητα των τουαλετών.

(Unicef 2013)

3.6 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Τα παιδιά με αναπηρία, προκειμένου να απολαμβάνουν πλήρως τα δικαιώματά τους, αξιοποιώντας την ισότητα που πρέπει να τους παρέχεται με τους άλλους πολίτες, θα πρέπει να έχουν και αυτοί ευκαιρίες στην επαγγελματική ζωή, την οικονομική και κοινωνική ασφάλεια, και στη συμμετοχή σε δραστηριότητες της κοινωνίας. Ο κοινωνικός αποκλεισμός και οι συνθήκες που επικρατούν στα ιδρύματα δεν βοηθούν σε αυτό.

Για αυτό το λόγο, η κοινωνική τους ένταξη έχει ιδιαίτερη σημασία. Πρωτίστως, επωφελούνται τα ίδια τα παιδιά με αναπηρία αλλά, υπάρχει αντίκτυπο και σε πολλούς άλλους τομείς. Η συναναστροφή μαζί τους μειώνει την προκατάληψη, η συμμετοχή στα κοινά βοηθάει στο να ακούγονται πολύπλευρα γνώμες και να παίρνονται πιο δίκαιες αποφάσεις, να μειώνονται οι ανισότητες. Σε ένα γενικότερο επίπεδο, φαίνεται πως μπορεί να καταρριφθεί το αρνητικό στερεότυπο σχετικά με την αναπηρία και να αντικατασταθεί από θετικά μηνύματα για τα άτομα και τις οικογένειές τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΗ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όπως όλοι οι άνθρωποι- μέλη μίας κοινωνίας έχουν δικαίωμα στην αγορά εργασίας έτσι και τα Άτομα με Αναπηρία χρίζουν ίδιων δικαιωμάτων . Για τον λόγο αυτό, δημιουργήθηκαν ειδικά διαμορφωμένα προγράμματα για την κάλυψη των αναγκών της ευπαθούς αυτής πληθυσμιακής ομάδας. Παρακάτω θα αναφερθούν δύο προγράμματα που λαμβάνουν χώρα σε Ελλάδα και Ευρώπη και εφαρμόστηκαν με σκοπό την ισοτιμία και την παροχή ευκαιριών εργασίας για Άτομα με Αναπηρία.

4.2 TRAINING AS VEHICLE TO EMPLOYMENT (TVE)

Το TVE είναι ένα πρόγραμμα που πραγματοποιείται σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες και χρηματοδοτείται από την ίδια την Ευρωπαϊκή Ένωση σε συνεργασία με κρατικούς φορείς . Αυτό αφορά την εξασφάλιση προγραμμάτων κατάρτισης το ίδιο ανοιχτά σε Άτομα με Αναπηρία που πληρούν τα απαιτούμενα προσόντα (European agency, 2006)

Χώρες όπως η Ελλάδα , η Σουηδία , η Γερμανία , η Πολωνία , η Λετονία , η Ισπανία , η Φιλανδία και η Ιρλανδία συμμετέχουν στο έργο και σχεδιάζουν την καταγραφή των διαθέσιμων ευκαιριών κατάρτισης για τα άτομα αυτά. Κατ' αυτόν τον τρόπο πληθαίνουν οι πιθανότητες των νέων με αναπηρίες στην αγορά εργασίας

και μπορούν να αποκτήσουν πολύτιμη επαγγελματική εμπειρία και γνώση των μηχανισμών λειτουργίας των ανωτέρω κρατικών φορέων. (European agency, 2006)

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο επίσης , με σκοπό την ισότητα ευκαιριών στην εργασία έθεσε ένα ειδικό πρόγραμμα πρακτικής άσκησης που δίνει τη δυνατότητα σε κάποια από αυτά τα άτομα να αποκτήσουν εκτός από εργασιακή εμπειρία και εξοικείωση με δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο . (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο , 2006:1)

Η εργασία αυτή είναι αμειβόμενη και έχει διάρκεια πέντε μηνών . Απευθύνεται, ωστόσο, σε πτυχιούχους και μη Πανεπιστημίων ή εξομοιούμενων σχολών . (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο , 2007)

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στην προσπάθεια να προωθήσει την ψηφιακή κοινωνία χωρίς αποκλεισμούς θέσπισε την “Κοινωνία της Πληροφόρησης για όλους” με μια δέσμη μέτρων πολιτικής για την ηλεκτρονική προσβασιμότητα. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή , 1999)

Συγκεκριμένα , το 1999 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή με βασικό της στόχο την επίτευξη ισότιμης συμμετοχής όλων στην Κοινωνία της Πληροφορίας ανακοίνωσε την πρωτοβουλία “e-Europe-AninformationSocietyforAll” . (Ευρωπαϊκή Επιτροπή , 1999)

Μεταξύ των δέκα βασικών κατευθύνσεων ο έβδομος κατά σειρά θίγει την αξία της τεχνολογίας της πληροφορικής κυρίως σε ό,τι αφορά τα Άτομα με Αναπηρία. Τονίζει την χρησιμότητα αυτής ως εργαλείο βελτίωσης ποιότητας ζωής των ανθρώπων αυτών, κυρίως λόγω της ευκαιρίας στην εργασία. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή , 1999:2)

Το “AQUAL” είναι ένα ακόμα πρόγραμμα απασχόλησης για τα Άτομα με Αναπηρία υποστηρίζοντας την κοινοτική πρωτοβουλία . Χρησιμοποιείται στην

Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την απασχόληση των ατόμων αυτών και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο. (Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο Αθηνών, 2007)

Επιπλέον, σχεδιάστηκε έτσι, προκειμένου να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν νέες μέθοδοι αντιμετώπισης για την αποφυγή αποκλεισμών και ανισοτήτων . Ως σημείο αναφοράς έχει και τα άτομα τα οποία συναντούν δυσκολίες με την ένταξη και επανένταξή τους στον τομέα της εργασίας αλλά και στην ίδια την κοινωνία. (Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο Αθηνών 2007:1)

Τέλος η “Νέα προσέγγιση” είναι η αναπτυξιακή σύμπραξη που απαρτίζει το δεύτερο σκέλος του προγράμματος και εφαρμόζεται ώστε οι ευπαθείς ομάδες της κοινωνίας και ιδιαίτερα τα Άτομα με Αναπηρία να διευκολύνονται στην πρόσβαση και την παραμονή στην εργασία. (Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο Αθηνών 2007)

4.3 ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Το πρόγραμμα Ενίσχυσης επιχειρηματικότητας Ατόμων με Αναπηρίες υλοποιείται μέσω της Ε.Ο.Μ.Μ.Ε.Χ. , έχει Αρχή Εφαρμογής το Υπουργείο Ανάπτυξης και είναι μέρος του Επιχειρηματικού Προγράμματος «ανταγωνιστικότητα» του Γ’ Κοινοτικού πλαισίου.

Το πρόγραμμα πραγματοποιείται με κύριο στόχο την ανάπτυξη , την υποστήριξη και την προώθηση της επιχειρηματικότητας στα Άτομα με Αναπηρίες – ανεξαρτήτως φύλου. Στην προσπάθεια επίτευξης περιφερειακής ανάπτυξης και τοπικής οικονομίας μέσω χρηματοδοτικών ενισχύσεων , δημιουργήθηκαν νέες και

βιώσιμες μικρομεσαίες επιχειρήσεις στους τομείς της μεταποίησης , του ηλεκτρονικού εμπορίου και των υπηρεσιών, ανοίγοντας έτσι νέες θέσεις εργασίες.

Η Ενίσχυση Επιχειρηματικότητας δρα ώστε τα Άτομα με Αναπηρία να αποκτήσουν την απαραίτητη τεχνογνωσία , ως νέοι, στο κομμάτι της επιχειρηματικότητας . Συγκεκριμένα , στοχεύει στην ανάκτηση πρακτικών ανάπτυξης της νέας επιχείρησης που θα έχει τη δυνατότητα να ελίσσεται στον κλάδο με την εφαρμογή βέλτιστων αρχών διοίκησης και θα εκφράζει τη γνώση της διαχείρισης και λειτουργίας της σύγχρονης επιχείρησης.

Ακόμα , με άξονα «HOPIZON – ΑμεΑ» στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας «Απασχόληση» αποσκοπώντας στην λύση του προβλήματος της επαγγελματικής αποκατάστασης των ατόμων αυτών , δημιουργήθηκε η Προστατευόμενη Εργασία.

«Με τον όρο Προστατευόμενη Εργασία εννοούμε κάθε μορφή εργασίας, που παρέχεται σε άτομα με αναπηρίες , τα οποία λόγω της σοβαρότητας της αναπηρίας τους , είναι δύσκολο να απορροφηθούν στην ελεύθερη αγορά εργασίας. Όσον αφορά στο νομικό καθεστώς , ο όρος Προστατευόμενη Εργασία δεν έχει την ίδια σημασία σε όλα τα κράτη – μέλη . Σε μερικά , οι απασχολούμενοι θεωρούνται ως εργαζόμενοι και απολαμβάνουν ακριβώς τα ίδια δικαιώματα , ενώ αλλού δεν έχουν κανονικό συμβόλαιο εργασίας και πληρώνονται με το κατώτατο ημερομίσθιο» (Αψούρη 2003:3)

Η Προστατευόμενη Εργασία έχει τέσσερεις μορφές:

1. Ομαδική εργασία σε εργαστήρια . Ειδικά σχεδιασμένα εργαστήρια για αναπήρους , προστατευόμενα και παραγωγικά. Συγκεκριμένα , είναι χώροι που δεν διαφέρουν από τους κανονικούς και έχουν δημιουργηθεί για εργασία προσαρμοσμένες στις ιδιαιτερότητες των Ατόμων με Αναπηρία. Έτσι,

παρέχεται η επαγγελματική αποκατάσταση αυτών, που είναι σχεδόν ανέφικτο να ικανοποιηθεί η ανάγκη τους για εργασία στην την ελεύθερη αγορά. Οι εργασιακοί αυτοί χώροι ικανοποιούν τις ανάγκες τους μέσω της οικονομικής ενίσχυσης από την τοπική αυτοδιοίκηση αλλά και από το κράτος το οποίο επιβαρύνει τον προϋπολογισμό του . Επιπλέον , οι εργαζόμενοι είναι ασφαλείς και υπάρχει προσαρμοσμένος στα μέτρα των ικανοτήτων τους ρυθμός εργασίας. Κύριο μέλημα είναι η αίσθηση ισότιμης μεταχείρισης καθώς αμείβονται – κατώτερο μισθωτήριο – και ασφαρίζονται , ενσωματώνοντάς τους κατ’ αυτόν τον τρόπο στην κοινωνία, χωρίς διαφοροποιήσεις. Τα άτομα που απασχολούνται στους χώρους αυτούς κυμαίνονται από ηλικία 15 έως 65 ετών, εγγεγραμμένοι στα μητρώα αναπήρων του ΟΑΕΔ και έχουν περιορισμένες δυνατότητες για επαγγελματική απασχόληση λόγω χρόνιας σωματικής, πνευματικής ή ψυχικής πάθησης .

2. Ασφαλείς χώροι εργασίας ως τμήματα κανονικών επιχειρήσεων : enclave . Σε συνθήκες ελέγχου και επιτήρησης από υπευθύνους , Άτομα με Αναπηρία εργάζονται σε συγκεκριμένο χώρο σε διάφορους τομείς. Αυτό δίνει την δυνατότητα να έρχονται σε επαφή και να συνεργάζονται με τους υπόλοιπους εργαζόμενους, ενώ ακόμα ενθαρρύνεται η ενσωμάτωση τους στο εργασιακό σύνολο - ομάδα.
3. Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Δομές – Τοποθέτηση στην ελεύθερη αγορά εργασίας μέσω μηχανισμών . Σε αυτή τη μορφή εργασίας τα Άτομα με Αναπηρία, διαιρεμένα σε μικρές ομάδες, εργάζονται στην κοινότητα. Αναλαμβάνουν, δηλαδή, εργασίες όπως για παράδειγμα την φροντίδα των κήπων.

4. Εργασία στο σπίτι. Η εργασία αυτή απευθύνεται σε άτομα που αντιμετωπίζουν κινητικές , πνευματικές ή ψυχολογικές δυσκολίες και είτε αδυνατούν είτε δεν επιθυμούν να εργαστούν εκτός οικίας. Ωστόσο, η αμοιβή αυτών είναι ανάλογη της παραγωγικής τους δυνατότητας . (Αψούρη 2003:3)

4.4 Ανακεφαλαίωση

Συνοψίζοντας , βάσει των προαναφερθέντων, μπορεί να υποστηριχθεί πως τα ευρωπαϊκά προγράμματα στοχεύουν στην ικανοποίηση αναγκών των Ατόμων με Αναπηρία . Μέσω επαφής – εξοικείωσης με τις νέες τεχνολογίες , την εκπαίδευση ,την εργασία και την παραγωγικότητα επενδύει στην αξιοποίηση των ικανοτήτων τους και όχι στην ευνουχισμό των δικαιωμάτων τους στην εργασία. Εν τέλει, τα άτομα αυτά αισθάνονται χρήσιμα στα πλαίσια της κοινωνίας της ισοτιμίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ Η ΑΝΑΠΗΡΙΑ

5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Κοινωνική εργασία είναι μία κοινωνική επιστήμη. *«Οι κοινωνικές επιστήμες ασχολούνται με τη δράση του ανθρώπου στο κοινωνικό περιβάλλον και την αλληλεπίδρασή του με αυτό»* (Καλλινικάκη,2011:22). Το προφίλ της χωρίζεται σε : α) Κοινωνικό: Εστιάζει στη μελέτη της αλληλεπίδρασης ατόμων – ομάδων - κοινοτήτων ως προς τις κοινωνικές και πολιτισμικές πλευρές και β) Εφαρμοσμένο: «Η πρακτική αξιοποίηση των θεωρητικών δεδομένων» (Μπαμπινιώτης, 1998 στο Καλλινικάκη, 2011:22).

Η Κοινωνική εργασία με άτομα με αναπηρία διαδραματίζεται σε δύο επίπεδα : στο μικρό-επίπεδο και στο μακρό- επίπεδο.

Ό,τι αφορά το μικρό- επίπεδο, είναι η εφαρμογή μεθόδων της Κοινωνικής εργασίας με άτομα , με οικογένειες και με ομάδες. Βασικός σκοπός είναι η κοινωνικοποίηση του ατόμου με αναπηρία , η θεραπεία του , η κοινωνική ένταξη και η επανένταξη του καθώς και η επαγγελματική του αποκατάσταση. Οι εξειδικευμένες γνώσεις στην Κοινωνική Εργασία είναι απαραίτητη προϋπόθεση για έναν επαγγελματία Κοινωνικό Λειτουργό, ώστε να ανταποκριθεί στι θεραπευτικό έργο. Επιπλέον, χαρακτηριστικό του επιπέδου αυτού είναι πως οι μέθοδοι και οι τεχνικές που εφαρμόζει είναι συμβουλευτικής, αλλά και θεραπείας γενικότερα με το ίδιο το άτομο με αναπηρία , την οικογένειά του και το ευρύτερο κοινωνικο-επαγγελματικό του περιβάλλον.

Στο μακρό-επίπεδο, η παρέμβαση του Κοινωνικού Λειτουργού αφορά την κοινότητα για την έγκαιρη ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση, την ενεργοποίηση του πληθυσμού με ευρύτερο στόχο την πρόληψη και αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων. Οι μέθοδοι της Κοινωνικής Εργασίας με κοινότητα με σημείο αναφοράς το επίπεδο αυτό, τοποθετούνται στον κοινωνικό σχεδιασμό, στην διαμόρφωση πολιτικής και στην κοινωνική δράση.

5.2 ΠΡΟΦΙΛ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Η πραγματοποίηση συμβουλευτικής από τον κοινωνικό λειτουργό στους γονείς, είναι πιο αποτελεσματική, όταν γίνεται αρκετά νωρίς. Η διαδικασία, βέβαια, για να είναι αποτελεσματική πρέπει να βασίζεται σε μια διαμορφωμένη σχέση, κατάλληλη για επικοινωνία ανάμεσα σε γονείς και επαγγελματίες. Λέγοντας επαγγελματίες, αναφερόμαστε στη διεπιστημονική ομάδα την οποία θα αναλύσουμε παρακάτω, μελετώντας τα μέλη της και τη λειτουργία τους. Θα πρέπει να δημιουργηθεί, λοιπόν, μια θερμή συναισθηματική ατμόσφαιρα, κατάλληλη για την ανάπτυξη αμοιβαίων και ειλικρινών σχέσεων μεταξύ ειδικών και γονέων.

Ο κοινωνικός λειτουργός, ο οποίος εργάζεται σε κέντρα παροχής υπηρεσιών στα άτομα με αναπηρία, είναι μέρος μιας διεπαγγελματικής ομάδας, αποτελούμενης από διάφορες ειδικότητες, που ως κοινό σκοπό έχουν την οργάνωση και την παροχή ενός ολοκληρωμένου προγράμματος συμβουλευτικής και εκπαίδευσης.

Βασικό εργαλείο του κοινωνικού λειτουργού, είναι η διαδικασία εξοικείωσης με το οικογενειακό περιβάλλον, η οποία ξεκινάει με τη συνάντηση γνωριμίας. Η πορεία της σχέσης αυτής εξαρτάται από το πώς αντιλαμβάνεται ο ίδιος το ρόλο του και τι είδος αλληλεπίδρασης επιθυμεί να έχει με την εξυπηρετούμενη οικογένεια. Από αυτό εξαρτώνται και οι στόχοι που τίθενται και ο βαθμός επίτευξής τους.

- Το οικογενειακό περιβάλλον

Η οικογένεια είναι στενά συνδεδεμένη με το παιδί, αφού αυτό αναπτύσσεται στους κόλπους της και υπάρχει μια διαρκής και άμεση επίδραση. Οι πρώτες και θεμελιώδεις εμπειρίες του παιδιού, ξεκινούν από αυτό το πλαίσιο. Για αυτό το λόγο χρειάζεται η λεπτομερειακή μελέτη του οικογενειακού περιβάλλοντος. Παρέχονται στοιχεία για επιπλέον προβλήματα και ανάγκες, πέραν των ιδιαιτεροτήτων του παιδιού, οι οποίες πιθανόν να επιβαρύνουν την υπάρχουσα κατάσταση. Παράλληλα, βέβαια, μπορεί να υπάρχουν και κάποιες διευκολύνσεις που αποδεικνύονται επιβοηθητικές, όπως ο συνεργατικός χαρακτήρας των γονέων. Επιπρόσθετα εξετάζονται και άλλες πτυχές, όπως το είδος της φροντίδας που παρέχεται στο παιδί και η δυνατότητα παραμονής του στην οικογένεια.

Οι βασικοί παράγοντες που πρέπει να μελετηθούν είναι: τα συναισθήματα των γονέων και των υπόλοιπων μελών της οικογένειας προς το παιδί με αναπηρία, η στάση του απέναντί του, το ενδιαφέρον τους για τη σωματική και πνευματική ακεραιότητα του παιδιού, η πνευματική και κοινωνική του πρόοδος και κατά πόσο μεριμνούν για αυτή. Παράλληλα, αρκετά σημαντικό είναι οι γονείς να ενθαρρύνουν το ενδιαφέρον του παιδιού για μάθηση, για σωματική και πνευματική άσκηση.

Εκτός από αυτά, ιδιαίτερη σημασία έχει να γνωρίζουμε τις σχέσεις των συζύγων, κατά πόσο η οικογένεια έχει παιδοκεντρικό χαρακτήρα ή εάν επίκεντρο των ενεργειών είναι οι ίδιοι οι γονείς. Επίσης, το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο στο οποίο διαβιούν, παίζει σημαντικό ρόλο. Αφενός, εξετάζεται οικονομικά αν η οικογένεια είναι ικανή να αυτοσυντηρηθεί ή αν εξαρτάται από συγγενείς ή ιδρύματα κοινωνικής προστασίας. Αφετέρου, κοινωνικά, αν είναι προσαρμοσμένη στο ευρύτερο περιβάλλον και έχει σταθερότητα στις αρχές της. Τέλος, σημαντικό είναι να συγκεντρωθούν πληροφορίες για το γενεαλογικό δέντρο, προκειμένου να διαπιστωθεί αν η αναπηρία που παρουσιάζει το παιδί οφείλεται και σε κληρονομικά αίτια.

Οι πληροφορίες αυτές παρέχονται από τους γονείς στον κοινωνικό λειτουργό και στα πλαίσια της λήψης του οικογενειακού ιστορικού, απαιτούνται μια ή και περισσότερες επισκέψεις στο σπίτι.

- Εξελικτικό ιστορικό του παιδιού

Τα βασικά στοιχεία που περιλαμβάνει το ιστορικό του παιδιού είναι η σωματική, η νοητική και κοινωνική ανάπτυξη, καθώς και η σχολική του πρόοδος. Στις υποχρεώσεις του κοινωνικού λειτουργού περιλαμβάνεται η λήψη κοινωνικού ιστορικού, η οποία πραγματοποιείται με συνέντευξη, συνήθως από τη μητέρα και παρέχει πλήθος διαγνωστικών στοιχείων.

Ως προς τα στοιχεία της σωματικής ανάπτυξης, αναφέρονται όλες οι ασθένειες και τα διάφορα προβλήματα υγείας που έχει περάσει το παιδί από τη γέννησή του έως και σήμερα. Πιο αναλυτικά, καταγράφονται η διάρκεια της κάθε ασθένειας, εάν υπήρξε νοσηλεία σε νοσοκομείο, εάν χρειάστηκε να αποχωριστεί τους γονείς του και τι επιπτώσεις τελικά είχε για το παιδί. Σημαντικό είναι να ερωτηθεί εάν κατά τη γέννηση υπήρχε κάποιο σωματικό ελάττωμα ή αναπηρία (ιδίως στην όραση και την ακοή). Ερευνάται αν το παιδί είχε υγιεινή κατοικία και επαρκή και ακατάλληλη τροφή. Ακόμα και η κύηση και ο τοκετός παίζουν ρόλο, αν ήταν πλήρης ή πρόωρος, αν υπήρξαν επιπλοκές ή αν ήταν δύσκολος (τραύματα κατά τον τοκετό).

Στον τομέα της νοητικής ανάπτυξης αναφέρονται πληροφορίες σχετικές με το ρυθμό ανάπτυξης των κινητικών και αντιληπτικών ικανοτήτων του παιδιού, αλλά και των γνωστικών λειτουργιών, δηλαδή της μνήμης, της προσοχής και της κρίσης. Επίσης, μελετάται αν στο κάθε στάδιο ανάπτυξης είχε και τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά. Επιπλέον, ουσιώδη στοιχεία είναι η ηλικία που ξεκίνησε να στέκεται όρθιο, που ξεκίνησε να περπατάει, που ξεκίνησε να μιλάει, εάν και πότε ξεκίνησε να αυτοεξυπηρετείται (ένδυση, υπόδηση, λήψη τροφής, χρήση τουαλέτας). Με αυτές τις

πληροφορίες γνωρίζουμε και την εξέλιξη του νευρικού συστήματος, το οποίο είναι υπεύθυνο για αυτές τις λειτουργίες. Αν δηλαδή εξελίσσεται αργά, τότε και η βάδιση και η ομιλία θα είναι αργή.

Η κοινωνική εξέλιξη αφορά στις σχέσεις του παιδιού με τους γύρω του, την επαφή, τη συνεργασία και τη σχέση που έχει με άλλα παιδιά, αν τα άλλα παιδιά το απέφευγαν και γιατί, τι είδους παιχνίδια επιλέγει να παίζει, αν αποφεύγει τα ομαδικά παιχνίδια, αν συναναστρέφεται με παιδιά μεγαλύτερα ή μικρότερα της ηλικίας του. Αντίθετα, βέβαια, μπορεί να είναι προσκολλημένο στην οικογένεια. Εκτός αυτής και κάποιες φορές μπορεί να το εκδηλώνει με επιθετικότητα.

Τέλος, η σχολική του επίδοση μας επιτρέπει να γνωρίσουμε και να συμπληρώσουμε πληροφορίες που αφορούν στους παραπάνω τομείς. Η συλλογή του υλικού αυτού, στη συγκεκριμένη φάση της διάγνωσης, διενεργείται από ειδικούς, όπως ιατρό, ψυχολόγο και ψυχίατρο.

5.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

ΚΑΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥ

Η Κοινωνική Εργασία επικεντρώνεται στις δεσμεύσεις για κοινωνική ευημερία, κοινωνική δικαιοσύνη και προσωπική αξιοπρέπεια που ορίζουν την στάση του Κοινωνικού Λειτουργού προς τον εξυπηρετούμενο: σεβασμός της προσωπικότητας του εξυπηρετούμενου, παραδοχή των διαφορών μεταξύ των ανθρώπων, εξατομίκευση, σεβασμός της ελευθερίας της βούλησης, δικαίωμα του εξυπηρετούμενου για αυτοδιάθεση και αυτοβοήθεια. Από αυτές τις αξίες απορρέουν επίσης η εχεμύθεια και η ευθύνη του κοινωνικού λειτουργού για την αξιοποίηση των

ανθρώπων δυνατοτήτων και των πηγών της κοινότητας προς όφελος των εξυπηρετούμενων του κοινωνικού συνόλου. Γενικά, οι αξίες της κοινωνικής εργασίας επικεντρώνονται στις δεσμεύσεις για κοινωνική ευημερία, κοινωνική δικαιοσύνη και προσωπική αξιοπρέπεια (Καλλινικάκη, 2009: 45).

Η σχέση του Κοινωνικού Λειτουργού και του εξυπηρετούμενου θα χαρακτηριζόταν ως μία ειδική ανθρώπινη σχέση. Σε αυτή υπάρχει κοινωνικός και συναισθηματικός σύνδεσμος που δημιουργείται μεταξύ των δύο, με σκοπό ο θεραπευόμενος να κατανοήσει το πρόβλημα του και να δράσει με τις απαραίτητες πρακτικές και συναισθηματικές ενέργειες . Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο ίδιος θα αντιμετωπίσει τις δυσκολίες και θα μεταβεί σε μία φάση σταθεροποίησης της νέας επιθυμητής- ιδανικής ζωής του. Η επαγγελματική σχέση Κοινωνικού Λειτουργού και εξυπηρετούμενου πλαισιώνεται σε συγκεκριμένα όρια χώρου (κοινωνική υπηρεσία), χρόνου (προκαθορισμένη ώρα), αλλά και ανάλογα τους στόχους κάθε υπηρεσίας.

Τα όρια σε μία επαγγελματική σχέση είναι αναγκαία. Με σκοπό την ολική ή την μερική επίλυση προβλημάτων ή την ικανοποίηση αναγκών του ατόμου, ο Κοινωνικός Λειτουργός και ο εξυπηρετούμενος τίθενται σε συγκεκριμένο πλαίσιο με ελεγχόμενη την ποσότητα και την ποιότητα συναισθήματος και των δύο μερών. Σημαντικό ακόμα είναι ότι ο επαγγελματίας, όπως και το άτομο, οριοθετούνται εξαρχής από την ιδιαιτερότητα των ρόλων που εκτελούν.

Οι γνώσεις , οι δεξιότητες αλλά και το επαγγελματικό υπόβαθρο του Κοινωνικού Λειτουργού προσδίδουν τον βοηθητικό του ρόλο. Ωστόσο, την περίοδο που ο εξυπηρετούμενος επιζητεί είτε παραπέμπεται για βοήθεια, είναι συναισθηματικά αδύναμος. Επομένως, υιοθετεί τον ρόλο του βοηθούμενου. (Δημοπούλου - Λαγωνίκα 2009:93)

Η έναρξη της θεραπευτικής επαγγελματικής σχέσης μεταξύ Κοινωνικού Λειτουργού και εξυπηρετούμενου ορίζεται από την στιγμή που το άτομο απευθύνεται στον επαγγελματία, με κάποιο είδους αίτημα – πρόβλημα για το οποίο ο ίδιος θεωρεί τον εαυτό του ανίκανο να το επιλύσει χωρίς ειδική βοήθεια. Κοινός στόχος αυτής της σχέσης είναι η έξοδος από το πρόβλημα μέσα από την δουλειά που θα πραγματοποιήσουν εντός συναντήσεων. Ο εξυπηρετούμενος επιπλέον, κατακλύζεται από αρνητικά συναισθήματα θυμού, ενοχής, ανησυχίας, απογοήτευσης για την αδυναμία αντιμετώπισης του προβλήματος κ.α. Ωστόσο, η έκφραση αυτών των συναισθημάτων είναι αναγκαία. Είτε από μόνο του το άτομο είτε παρακινούμενο από τον Κοινωνικό Λειτουργό, οφείλει να απελευθερωθεί ώστε να βρεθεί ανταπόκριση αποδοχής, προσοχής και συμπάθειας. Κατ' αυτόν τον τρόπο, δημιουργείται συναισθηματική σύζευξη ανάμεσα στον εξυπηρετούμενο και τον επαγγελματία.

Η θεραπευτική- επαγγελματική σχέση αναπτύσσεται κατά τον ίδιο τρόπο με κάθε άλλη ανθρώπινη σχέση. Τα ειδικά στοιχεία, ωστόσο, είναι ουσιώδη για κάθε σχέση μεταξύ επαγγελματία και θεραπευόμενου. Βασικό χαρακτηριστικό αυτής είναι η προσπάθεια ανάπτυξης με στοιχεία παραδοχής και προσδοκίας, υποστήριξης, αλλά και παρακίνησης. Ο Κοινωνικός Λειτουργός εμπλέκεται στη σχέση αυτή ως επαγγελματίας στο πλαίσιο υποχρεώσεων της υπηρεσίας όπου και εργάζεται. Συνεπώς, η σχέση αυτή χτίζεται μέσα από την επαγγελματική εργασία που διεξάγουν από κοινού ο εξυπηρετούμενος και ο Κοινωνικός Λειτουργός (Αδαμίδου , Χαράλαμπος 2004:29)

Η επαγγελματική σχέση στηρίζεται σε συγκεκριμένα βασικά χαρακτηριστικά. Σημαντικά είναι τα εξής:

- *Πρόκειται για μια αμφίδρομη διεργασία, υποκινούμενη και κατευθυνόμενη από τον ειδικά εκπαιδευμένο επαγγελματία κοινωνικό λειτουργό.*
- *Διέπεται και καθορίζεται από αρχές, κανόνες (χρήση πληθυντικού, προσφώνηση με επώνυμο, που δηλώνουν σεβασμό και απόσταση κ.α.) και όρια (επαγγελματικό απόρρητο, ειλικρίνεια, αντικειμενικότητα κ.α.).*
- *Είναι σχέση δυαδική, προσχεδιασμένη και όχι τυχαία (σχέση του κοινωνικού λειτουργού με άτομο, ομάδα ή κοινότητα), λαμβάνει χώρα, αναπτύσσεται και λειτουργεί σε συγκεκριμένο χωροταξικό πλαίσιο στο χώρο της κοινωνικής υπηρεσίας ,με συγκεκριμένο στόχο ή στόχους, και για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα όσο διαρκεί η διαδικασία επίτευξης του στόχου.*
- *Προϋποθέτει αμοιβαία αναγνώριση δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, αμοιβαία συμφωνία για τους στόχους που πρέπει να επιτευχθούν και τα μέσα και τη διαδικασία με τα οποία θα πραγματοποιηθούν. Ακόμη, συνεπάγεται αμοιβαία ανάληψη ευθυνών.*
- *Συνιστά το πεδίο της σταδιακής ανάπτυξης της διεργασίας, καθώς και το μέσο επίδρασης -επηρεασμού και διαμεσολάβησης στον εξυπηρετούμενο και στο περιβάλλον γύρω του.*
- *Προϋποθέτει την κατανόηση, και από τις δυο πλευρές, των ιδιαίτερων αναγκών που προκύπτουν από το κοινωνικό πρόβλημα του εξυπηρετούμενου.*
- *Αποτελεί πρότυπο διαπροσωπικής συναλλαγής και αλλαγής, υπόδειγμα για τη βελτίωση ελλειμματικών διαπροσωπικών σχέσεων και για τη δημιουργία εποικοδομητικότερων και ουσιαστικότερων μελλοντικών σχέσεων.*
- *Είναι δυναμική και όχι στατική, καθώς η εμπιστοσύνη και το ενδιαφέρον των δυο πλευρών για τη σχέση και το στόχο της δοκιμάζονται συνεχώς.*

- *Επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες, από τις σχέσεις της εργοδοσίας με τον κοινωνικό λειτουργό, από το ισχύον πλαίσιο της διεπαγγελματικής συνεργασίας, τις τυχόν συγκρούσεις, τις απογοητεύσεις των συνεργατών, τον βαθμό αυτογνωσίας και αυτοελέγχου του κοινωνικού λειτουργού, καθώς και από την ικανότητά του να επιβάλλει το κύρος και τον κοινωνικό ρόλο της υπηρεσίας του (Καλλινικάκη, 2009: 68-69)*

Εν κατακλείδει , η επαγγελματική – θεραπευτική σχέση Κοινωνικού Λειτουργού και εξυπηρετούμενου έχει κοινά χαρακτηριστικά, όπως κάθε είδους ανθρώπινη σχέση. Παρουσιάζει ωστόσο, οριοθετήσεις , ιδιαιτερότητες αλλά και ιδιομορφίες που είναι απαραίτητες αλλά και απορρέουν από τη φύση του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας.

5.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η Κοινωνική εργασία ασκείται από τον Κοινωνικό Λειτουργό σε υποστηρικτικό και συμβουλευτικό επίπεδο. Μέσω της υποστηρικτικής θεραπείας επιτυγχάνεται η συναισθηματική ανακούφιση του εξυπηρετούμενου, η επεξεργασία και η καταπολέμηση των συναισθημάτων αυτών. Ασχολείται δηλαδή, με την ψυχοκοινωνική φροντίδα του ατόμου και έχει επικοινωνία τόσο με το ίδιο, όσο και με την οικογένεια του (εάν υπάρχει). Κατά τον ίδιο τρόπο, προσεγγίζει και βοηθά τον εξυπηρετούμενο, αλλά και το περιβάλλον του με παρεμβάσεις ενίσχυσης και κυρίως με διάλογο. Ο επαγγελματίας επομένως, αντιμετωπίζει το άτομο ως

βιοψυχοκοινωνική οντότητα υπό το πρίσμα της ολιστικής προσέγγισης.

(<http://www.pagni.gr/index.php/koinyphr>)

Η συλλογή πληροφοριών και η συμπλήρωση κοινωνικών ιστορικών του ατόμου είναι υποχρέωση του Κοινωνικού Λειτουργού. Οι αρμοδιότητες του επαγγελματία σε ένα γενικότερο πλαίσιο της κοινωνικής εργασίας με άτομο με αναπηρία παρουσιάζονται ακολούθως :

- Η προσαρμογή του ατόμου στο Κέντρο Ημερήσιας φροντίδας, σε Συλλόγους, Εταιρίες, Ενώσεις κ.λπ.. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σχετίζεται τόσο με την προετοιμασία του ατόμου να ενταχτεί και να προσαρμοστεί στο εκάστοτε πλαίσιο όσο και να δεχτεί ένα θεραπευτικό πρόγραμμα.
- Επιδιώκει τη μείωση του άγχους του ατόμου με Αναπηρία, τη ρύθμιση γενικότερα των συναισθημάτων του. Το άγχος, ως προς τα προσωπικά προβλήματα μπορεί να οδηγήσει το άτομο να αναβάλει ή να αρνηθεί την θεραπεία ή να επιβραδύνει όποια πρόοδο προς ανάρρωση.
- Παρέχει συναισθηματική υποστήριξη που θεωρείται άκρως απαραίτητη για την μετέπειτα πορεία και πιθανή θεραπεία του ατόμου με Αναπηρία.
- Προσανατολίζει τα άτομα αυτά προς τις αρμόδιες υπηρεσίες, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της Αναπηρίας του.
- Φροντίζει για την αποδοχή των νέων δεδομένων της υγείας του. Ενημερώνει και παροτρύνει το άτομο στην χρησιμοποίηση των υπηρεσιών της κοινότητας για την κάλυψη μιας σειράς αναγκών του.

- Μεριμνά για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του. Τα άτομα με Αναπηρία δικαιούνται κάθε προσπάθεια εξασφάλισης των δικαιωμάτων που τους ανήκουν, με απόλυτο σεβασμό και ευθύνη στην εμπιστευτικότητα και το ιδιωτικό τους περιβάλλον. Δικαίωμα ενημέρωσης (πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση-θεραπεία-προοπτική).
- Απόλυτο σεβασμό μοναδικότητας του ατόμου (εξατομικευμένη φροντίδα, διαφύλαξη του απορρήτου). Το συμφέρον του ατόμου και την άρνησή του να γίνει αντικείμενο πειραμάτων. Το σεβασμό της ιδιωτικής του ζωής και της αξιοπρέπειάς του, καθώς και την ίση μεταχείριση (ανεξάρτητα από οικονομική και κοινωνική θέση, θρησκευτικές και πολιτικές πεποιθήσεις).
- Η ορθή και συστηματική του συνεργασία με την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα (ψυχολόγο, ψυχίατρο, ειδικό παιδαγωγό, εργοθεραπευτή, λογοθεραπευτή, προϊσταμένους και υπόλοιπα μέλη της διοίκησης) για την θετικότερη έκβαση του αναμενόμενου αποτελέσματος.

Συμπερασματικά , η κοινωνική εργασία είναι ένα πολύπλευρο και πολυδιάστατο επάγγελμα. Αλλάζει μορφή ανάλογα με το είδος της υπηρεσία που ασκείται και ιδιαίτερα όταν αυτή ασχολείται με άτομο με αναπηρία διαμορφώνεται , τροποποιείται και προσαρμόζεται ανάλογα με το είδος της αναπηρίας αλλά και με το ίδιο το άτομο.

5.5 Η ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Για την εμπειριστατωμένη διάγνωση σε ένα παιδί με αναπηρία, απαιτείται η συνεργασία επαγγελματιών από πολλούς κλάδους. Οι αναπηρίες πρέπει να αντιμετωπίζονται από πολλές πλευρές, συγκεκριμένα ιατρικά, βιολογικά, ψυχολογικά και εκπαιδευτικά. Αυτό, πρακτικά σημαίνει πως δεν μπορεί ένας μόνο ειδικός να τα

φέρει σε πέρας αλλά μια ομάδα ειδικών που αντιπροσωπεύουν τους αντίστοιχους προαναφερόμενους κλάδους. Οι ειδικοί επιστήμονες που αποτελούν την επιστημονική ομάδα είναι ο παθολόγος ή παιδίατρος, ο ψυχολόγος ή παιδοψυχίατρος, ο κοινωνικός λειτουργός και ο παιδαγωγός. Οι επαγγελματίες έχουν ενεργό ρόλο καθ' όλη τη διάρκεια της διάγνωσης και της αντιμετώπισης της αναπηρίας, ο καθένας με την ειδικότητά του.

Στις ομαδικές συνεδρίες που πραγματοποιούν οι επαγγελματίες, ο καθένας προσκομίζει τις πληροφορίες και τις αξιολογήσεις που έχει συγκεντρώσει. Σε αυτή τη συνεδρία γίνεται ανακεφαλαίωση, συσχέτιση και σύνθεση των πληροφοριών και αποτυπώνεται το διαγνωστικό πόρισμα. Παρακάτω θα δούμε το ρόλο του καθένα πιο αναλυτικά.

Ο παιδοψυχίατρος: αξιολογεί το ιατρικό ιστορικό και τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων. Εξετάζει το παιδί νευρολογικά, προκειμένου να εντοπίσει πιθανές βλάβες των αισθητηρίων οργάνων και του νευρικού συστήματος, ενώ ολοκληρώνει την όλη διαδικασία με την ψυχιατρική εξέταση του παιδιού για τον εντοπισμό ενδεχόμενων διαταραχών της προσωπικότητας και του χαρακτήρα.

Ο ψυχολόγος: έργο του είναι η αξιολόγηση της νοητικής και συναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού, αλλά και της κοινωνικής προσαρμογής του. Για να το πετύχει, χρησιμοποιεί μια σειρά ψυχομετρικών κλιμάκων (τεστ γενικής νοημοσύνης, τεστ γενικών ικανοτήτων, τεστ προσωπικότητας, τεστ κοινωνικής ωριμότητας, τεστ σχολικής επιδόσεως και άλλα διαγνωστικά τεστ). Στη συνέχεια, καθοδηγεί την οικογένεια με σκοπό αυτή να μπορεί να αντιμετωπίσει τυχόν ενδοοικογενειακά και διαπροσωπικά προβλήματα που έχει προκαλέσει η παρουσία του παιδιού στην οικογένεια. Καθοριστικός είναι ο ρόλος του στην επιλογή του κατάλληλου προγράμματος αγωγής και στον επαγγελματικό προσανατολισμό μετέπειτα.

Ο κοινωνικός λειτουργός: παρουσιάζει στην υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα μια αντικειμενική αξιολόγηση του οικογενειακού περιβάλλοντος (οικογενειακό ιστορικό, παρούσα κατάσταση της οικογένειας). Αξιολογεί και ιεραρχεί τις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειάς του και υποδεικνύει στην ομάδα τη βαρύτητα της απόφασης που θα ληφθεί και τις επιπτώσεις της στην οικογένεια. Παράλληλα, παραθέτει λίστα ιδρυμάτων και υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας με στόχο να ολοκληρωθεί το έργο της αποκατάστασης του παιδιού. Σημαντικό στοιχείο του ρόλου του είναι η ευθύνη του απέναντι στους γονείς να αποδεχθούν την κατάσταση του παιδιού τους, πράγμα που απαιτεί λεπτούς χειρισμούς, ιδιαίτερη επιδεξιότητα και επιμονή.

Ο ειδικός παιδαγωγός: είναι ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα στη διεπιστημονική ομάδα και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Ρόλος του είναι η πρακτική εφαρμογή του τελικού πορίσματος της διάγνωσης. Διαθέτει λίστα των εκπαιδευτικών κέντρων κάθε περιοχής της χώρας. Καθοδηγεί την τοποθέτηση του παιδιού στο κατάλληλο σχολείο και προσδιορίζει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα αγωγής για το παιδί. Ευθύνη του ειδικού παιδαγωγού επιπλέον, είναι να ανακοινώσει και να εξηγήσει στους γονείς τα πορίσματα της ομάδας που σχετίζονται με τα μελλοντικά σχέδια αγωγής του παιδιού και να τους εκπαιδεύσει, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις διάφορες συμπεριφορές του παιδιού μέσα στο σπίτι.

Οι γονείς ως επί το πλείστον, μόλις παρατηρήσουν κάποια διαφορετικότητα στη συμπεριφορά του παιδιού, απευθύνονται στον οικογενειακό ιατρό - συνήθως στον παιδίατρο. Αυτός αφού το εξετάσει, αποφαινεται και για την κατάσταση του παιδιού. Είναι ιδιαίτερα κρίσιμος και σημαντικός ο τρόπος με τον οποίο ο γιατρός θα αντιμετωπίσει τους γονείς στο συγκεκριμένο στάδιο, επειδή από αυτό επηρεάζεται το μέλλον της οικογένειας και του παιδιού. Ο παιδίατρος, ωστόσο, παρά την

επιστημονική του κατάρτιση, δεν μπορεί να υποκαταστήσει τη διεπιστημονική ομάδα. Αυτό έχει συχνά σαν αποτέλεσμα, η πρώτη αυτή επαφή του γιατρού με την οικογένεια να μην είναι ικανοποιητική, ενώ στους γονείς δημιουργείται άγχος, αγωνία και σύγχυση. Επομένως, το επόμενο βήμα θα είναι ο γιατρός να παραπέμψει τους γονείς σε κάποιο διαγνωστικό κέντρο, προκειμένου να υπάρχει μια πλήρης αξιολόγηση της υπάρχουσας κατάστασης του παιδιού και να καθοριστεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα βοήθειας του παιδιού.

5.6 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Η δουλειά του κοινωνικού λειτουργού σε σχέση με το άτομο με αναπηρία, έχει ως σκοπό να του προσφέρει υποστηρικτικές υπηρεσίες, να αντιμετωπίσει ολιστικά τις ανάγκες του, να παρέχει συμβουλευτική, αλλά και να το παραπέμψει στις αρμόδιες υπηρεσίες, εφόσον το κρίνει απαραίτητο. Έχοντας στο επίκεντρο της θεραπείας το άτομο και τα προβλήματά του, ασχολείται με την πρόληψη, άλλων ζητημάτων, την κοινωνική του ένταξη, τη λειτουργικότητά του και ευρύτερα τη βελτίωση του βιοτικού του επιπέδου. Τέλος, ο κοινωνικός λειτουργός, σε συνεργασία με τους υπόλοιπους επαγγελματίες, συμμετέχει στη διαμόρφωση ενός εξατομικευμένου θεραπευτικού πλάνου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ –
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι περισσότερες κοινωνίες έχουν αλλάξει τα τελευταία χρόνια ως προς τις κοινωνικές, πολιτιστικές, θρησκευτικές και ιδεολογικές αντιλήψεις τους. Αυτό έχει σαν συνέπεια, την αλλαγή στη στάση των ανθρώπων στις διάφορες κοινωνίες ως προς τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους. Προσδιορίστηκαν με διαφορετικό τρόπο οι σχέσεις της κοινωνίας τόσο με τους γονείς όσο και με τα παιδιά, ιδίως των παιδαγωγών, των θεραπευτών και ευρύτερα των επιστημόνων της ψυχοπαιδαγωγικής-θεραπευτικής ομάδας.

Αρχίζει να υπερισχύει, λοιπόν, η αντίληψη πως οι γονείς θα πρέπει να συμμετέχουν στη διαδικασία της αντιμετώπισης των προβλημάτων των παιδιών τους. Ωστόσο, και στους ίδιους τους γονείς θα πρέπει να παρέχεται συμβουλευτική και ψυχοπαιδαγωγική υποστήριξη, ούτως ώστε να αντιμετωπίζεται πιο σφαιρικά η οποιαδήποτε δυσκολία μπορεί να προκύψει.

Οι γονείς, πλέον, δεν αποτελούν μόνο το φυσικό πλαίσιο της οικογενειακής εστίας. Επιπροσθέτως, αποκτούν ένα βοηθητικό παιδαγωγικό και θεραπευτικό ρόλο. Κάποιες φορές, βέβαια, οι συνθήκες που επικρατούν στα πλαίσια της οικογένειας είναι δυσμενείς, οπότε οι γονείς δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε αυτό το ρόλο.

Εξαρχής, θα πρέπει να θεωρηθεί η οικογένεια ως ένα σύστημα και να μην αντιμετωπιστεί ως δύο υποσυστήματα, από τη μια δηλαδή το παιδί με την αναπηρία και από την άλλη οι γονείς. Κατά τη διάρκεια του χρόνου υπάρχουν αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους, οι οποίες δημιουργούν τη δυναμική της οικογένειας.

Προκειμένου να κατανοήσουμε και να ερμηνεύσουμε τη ζωή και τις ανάγκες του παιδιού, θα πρέπει να γνωρίσουμε σε βάθος τις ψυχολογικές επιπτώσεις και δυσλειτουργίες των γονιών. Μέσω αυτής της πολύπλευρης προσέγγισης γίνεται καλύτερο το συμβουλευτικό έργο και η διάγνωση. Μελετώνται τόσο οι ανάγκες των παιδιών όσο και των γονέων αλλά και το πώς ως οικογένεια αντιμετωπίζουν προβλήματα, όπως υγείας, ίσως διαταραχή στις συζυγικές σχέσεις ή δυσκολίες που μπορεί να έχουν και τα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας.

Πολύ σημαντικό είναι να διερευνηθεί η ποιότητα όσων παρέχονται από τους ειδικούς θεραπευτές και τις κοινωνικές και ψυχοπαιδαγωγικές υπηρεσίες αλλά και η στάση των γονέων απέναντι στο παιδί με αναπηρία.

Η κάθε οικογένεια διαμορφώνει τις δικές της ανάγκες, ανάλογα με την οικονομική και κοινωνική κατάσταση, την προσωπικότητα των γονέων, τις μεταξύ τους σχέσεις, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού αλλά και την ικανότητά τους να προσαρμόζονται στα σημερινά δεδομένα. Για τους παραπάνω λόγους οι δυσκολίες στις οικογένειες ποικίλλουν.

Άλλο ένα δύσκολο κομμάτι που περνούν ο γονείς είναι τα συναισθήματα που βιώνουν με τη γέννηση του παιδιού. Συνήθως, είναι έντονα και αντίθετα μεταξύ τους. Καθώς, οι ίδιοι επιδιώκουν να πληροφορηθούν για την κατάσταση της υγείας του παιδιού και πιο συγκεκριμένα τη δυσλειτουργία του και τις συνέπειές της. Ο ψυχικός κόσμος και η συναισθηματική τους κατάσταση επηρεάζονται από την κατάσταση καθ' αυτή, τη στάση του κοινωνικού περίγυρου προς το παιδί, την προσωπικότητα των γονέων και γενικότερα τη δυναμική της οικογένειας.

6.2 Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Το άτομο με Αναπηρία, ανεξάρτητα από το είδος της, μεγαλώνει σε ένα οικογενειακό περιβάλλον και αυτό αποτελεί τον πυλώνα της φροντίδας του. Κατά συνέπεια, η οικογένεια ως κοινωνικός θεσμός γενικότερα και η οικογένεια με Άτομο με Αναπηρία ειδικότερα, έχει συγκεκριμένες λειτουργίες. Η οικογένεια πέρα από ένα σύνολο ατόμων που μοιράζονται το φυσικό (στέγη) και το συναισθηματικό χώρο, είναι και ένα φυσικό και κοινωνικό σύστημα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά:

1. Αναπτύσσει ένα σύνολο κανόνων
2. Διαθέτει ορισμένους και δοσμένους ρόλους για τα μέλη του
3. Έχει μία οργανωμένη ιεραρχία
4. Διαμορφώνει τρόπους συνεννόησης και επίλυσης προβλημάτων

Το οικογενειακό σύστημα αποτελείται από υποσυστήματα ή υποομάδες :

- Το ζευγάρι ή τη μονογονεϊκή οικογένεια
- Τους γονείς και τα παιδιά
- Τα αδέρφια

Όλα τα μέλη μίας οικογένειας αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και αναπτύσσουν την δική τους προσωπική δυναμική. Ωστόσο οποιαδήποτε αλλαγή μέσα σε αυτή, έχει ατομικές επιπτώσεις αλλά και σε όλο το σύνολο. Επομένως, είναι ορθότερη η εξέταση του όλου της οικογένειας παρά σε μεμονωμένο πλαίσιο.(Αρμπουνώτη και συν. 2007:17)

Η ικανοποίηση φυσικών και ψυχολογικών αναγκών καθώς και η εξασφάλιση της επιβίωσης των μελών της οικογένειας είναι και ο κύριος στόχος της. Η βιολογική λειτουργία συνιστάται την αναπαραγωγή του είδους.

Η κάλυψη υλικών αναγκών , η παροχή τροφής και κατοικίας και η προστασία από εξωτερικούς κινδύνους απαρτίζουν την ευρύτερη λειτουργία της οικογένειας. Η συναισθηματική υποστήριξη, η ανάπτυξη προσωπικής ταυτότητας και η ενθάρρυνση της δημιουργικότητας κάθε μέλους αποτελεί την ψυχολογική λειτουργία της οικογένειας . Ενώ, τέλος, η λειτουργία της οικογένειας στην κοινωνία αναφέρεται στην εκμάθηση αξιών και κανόνων μίας κοινωνίας, καθώς και στους ρόλους και στις κοινωνικές ευθύνες τους.

Ο Ackerman (1958) κατονόμασε τους βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς σκοπούς και ρόλους της οικογένειας :

- Παροχή τροφής, κατοικίας και άλλων υλικών αγαθών για τη διατήρηση της ζωής και την προστασία των μελών της από εξωτερικούς κινδύνους.
- Παροχή κοινωνικής συντροφικότητας που είναι το υπόβαθρο για τις συναισθηματικές σχέσεις της οικογένειας.
- Παροχή δυνατοτήτων για την ανάπτυξη της προσωπικής ταυτότητας, συνδεδεμένης με την οικογενειακή ταυτότητα. Το αίσθημα ταυτότητας είναι απαραίτητο για την αντιμετώπιση καινούριων εμπειριών και την δημιουργία νέων δεσμών.
- Δημιουργία σεξουαλικών προτύπων και ρόλων που προετοιμάζουν τον δρόμο για την σεξουαλική ωρίμανση και ικανοποίηση.

- Κοινωνικοποίηση των παιδιών με την εκπαίδευσή τους σε κοινωνικούς ρόλους και την προετοιμασία τους για την αποδοχή κοινωνικών ευθυνών.
- Καλλιέργεια γνώσεων και υποστήριξη δημιουργικότητας και των πρωτοβουλιών του κάθε μέλους.

Η οικογένεια είναι ένα πολυεπίπεδο σύστημα που έχει αυτοπραγματική οντότητα με ζωτικές κοινωνικές λειτουργίες. Αυτές μπορούν να συνοψιστούν στις ακόλουθες κατηγορίες :

A) Αναπαραγωγική λειτουργία: Λειτουργία εξασφάλισης της βιολογικής αναπαραγωγής της κοινωνίας. Τα παιδιά είναι , επίσης, απαραίτητα για την δημιουργία της οικογένειας ως ομάδας και για την εξασφάλιση της συνέχειας των συγγενικών δεσμών .

B) Οικονομικές λειτουργίες: Ο εκσυγχρονισμός (δηλαδή η σταδιακή μετατροπή της παραδοσιακής αγροτικής – γεωργικής κοινωνίας σε σύγχρονη εστιακή – βιομηχανική επέδρασε καταλυτικά στις οικονομικές λειτουργίες της οικογένειας. Από μονάδα παραγωγής και κατανάλωσης μετατράπηκε σε μονάδα κατανάλωσης.

Γ) Εκπαιδευτικές λειτουργίες: Συνίστανται στην πολιτισμική αναπαραγωγή της κοινωνίας και οι οποίες διακρίνονται σε δύο υποκατηγορίες:

α) Λειτουργίες που αποβλέπουν στην απόκτηση γνώσεων και ικανοτήτων που είναι απαραίτητες στην παραγωγή ,

β) Λειτουργία της κοινωνικοποίησης.

Δ) Ψυχολογικές λειτουργίες: Συνίστανται κυρίως στην ικανοποίηση της ανάγκης των ατόμων να αισθάνονται ασφαλή και να απολαμβάνουν την στοργή των άλλων (Μαργαρίτη 2006:23-25)

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε μέλους αλλά και η σημασία που δίνει η οικογένεια σε προσωπικές , κοινωνικές και λοιπές αξίες είναι σημαντικές παράμετροι που επηρεάζουν και συμβάλλουν στις σχέσεις των μελών. Αυτές μπορεί να διαφέρουν στην ισχύ και στην αμοιβαιότητα, ωστόσο διαρκούν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής της οικογένειας. Αν και υπάρχουν διάφορες απόψεις για την αποτελεσματικότητα της οικογένειας ως κοινωνικό σύστημα , είναι αδιαμφισβήτητο πως είναι το πρώτο «σκαλοπάτι» φυσικού χώρου κάθε ανθρώπου άσκησης και ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων. Είναι το πλαίσιο στο οποίο το παιδί θα μάθει να τηρεί κανόνες και τάξη , να σέβεται πρόσωπα και πράγματα , να βιώνει και να διαμορφώνει τον εαυτό του, να αναπτύσσει ικανότητες που να τον βοηθήσουν να μπορεί να προσαρμόζεται στα πλαίσια της κοινωνίας (Αρμουνιώτη και συν.2007).

« Η οικογένεια , ούσα μια σημαντική κοινωνική ομάδα , δεν ζει σε κοινωνικό κενό. Είναι μέρος μίας ευρύτερης κοινωνικής ομάδας, της κοντινής κοινότητας και της συνολικής κοινωνίας , μέσα στην οποία υπάρχει. Με μία έννοια , είναι ένας μικρόκοσμος μέσα σε ένα μεγαλύτερο , στον οποίο επιδρά και από τον οποίο επηρεάζεται. Κάθε παθολογικό κοινωνικό φαινόμενο, στα πλαίσια της ευρύτερης κοινωνίας , θα επηρεάσει την οικογενειακή μονάδα και όλα τα μέλη της. Για παράδειγμα , η κοινωνική προκατάληψη που δηλώνεται προς την οικογένεια εξαιτίας της αναπηρίας ενός μέλους της, θα έχει αντίκτυπο όχι μόνο στο πάσχον μέλος αλλά στον καθένα ξεχωριστά. Στην περίπτωση αυτή, είναι βέβαιο πως η συμπεριφορά της

οικογένειας θα επηρεαστεί, ενώ και εκείνη με την σειρά της θα αναπτύξει ανάλογη συμπεριφορά» (Αρμπουνιώτη και συν. 2007:25).

Συνοψίζοντας, ο ουσιαστικός ρόλος της οικογένειας είναι να παρέχει στο παιδί , ανεξάρτητα από την σωματική και διανοητική λειτουργία του , ένα ασφαλές περιβάλλον μέσα από το οποίο θα αναπτύξει την δική του προσωπικότητα , τις διαπροσωπικές του σχέσεις , τις αξίες και τους ευρύτερους ρόλους του. Επιπλέον , η οικογένεια ως μέσο, συμβάλλει στην πρώτη επαφή του ατόμου με την κοινωνία και είναι υπεύθυνη για την πρώτη επαφή, την ένταξη και την προσαρμοστικότητα του παιδιού σε μία συνεχώς αναπτυσσόμενη κοινωνία.

6.3 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Οι γονείς έχουν την τάση από την στιγμή της γέννησης του παιδιού συνειδητά ή μη συνειδητά να εικάζουν για το μέλλον του. Ουσιαστικά , προδιαγράφουν μία πορεία για αυτό που οι ίδιοι επιθυμούν οι ίδιοι και όχι το παιδί. Μέσα από την διεργασία αυτή , ο ενήλικας προβάλλει στο παιδί του την ανάγκη να διορθώσει δικά του λάθη ή να ικανοποιήσει ανεκπλήρωτους από τον ίδιο, στόχους ζωής. Συχνά ακούγονται «Να μην αντιμετωπίσει το παιδί μου τις ίδιες δυσκολίες» , «Να μην κάνει τα ίδια λάθη που εγώ έκανα» , « Θέλω το παιδί μου να έχει μία καλύτερη ζωή από εμένα». Το όραμα του «τέλειου παιδιού» δημιουργείται για να μπορεί να επιτύχει ό,τι οι γονείς στερήθηκαν ή νομίζουν πως στερήθηκαν. Η γέννηση λοιπόν , λειτουργεί στον ενήλικα ως αίσθημα προέκτασης του εαυτού του και ως επιβεβαίωση του γονεϊκού του ρόλου. (Μαργαρίτη ,2000 , Αρμπουνιώτη 2007)

«Η γέννηση ενός υγιούς παιδιού αποτελεί για τους γονείς αναμφισβήτητα έναν σημαντικό σταθμό της ζωής τους , γιατί :

- Ολοκληρώνει τον γάμο τους , τόσο σε επίπεδο συναισθηματικό , όσο και κοινωνικό, αφού επιβεβαιώνεται η αναπαραγωγική τους ικανότητα και δεν στιγματίζονται ως ‘στείροι’.
- Βιώνουν ικανοποίηση και αυτοπραγμάτωση , αφού δημιούργησαν έναν νέο άνθρωπο από τον εαυτό τους.
- Προσδοκούν από τα παιδιά τους να εκπληρώσουν κάποιες από τις δικές τους φιλοδοξίες και όνειρα. Θέλουν να είναι υγιή , όμορφα, έξυπνα και ικανά να ανταποκριθούν στις προσωπικές αλλά και στις κοινωνικές επιταγές.»
(Αρμπουνιώτη και συν.2007:27)

Όταν έρχεται ένα παιδί σε μία οικογένεια, είναι στιγμή χαράς και γιορτής , τόσο για την ίδια όσο και για το συγγενικό και το φιλικό περιβάλλον. Αντίθετα , η γέννηση ενός διαφορετικού παιδιού από αυτό που οι γονείς επιθυμούσαν , αποτελεί πηγή έντονων αρνητικών συναισθημάτων που κατακλύζουν τους γονείς. « Πρόκειται για ένα βαθύ σοκ , για μία πρώτη μεγάλη απώλεια , την απαρχή μίας εσωτερικής σύγκρουσης ανάμεσα σε αυτό που προσδοκούσαν και ονειρεύονταν και στην πραγματικότητα που καλούνται όχι μόνο να αντιμετωπίσουν , αλλά και να αποδεχτούν. Η θλίψη , ο θυμός, η απόρριψη του παιδιού, ο φόβος και η αγωνία, είναι τα κυρίαρχα συναισθήματα που βιώνουν, ενώ οι πρώτες αντιδράσεις τους είναι η άρνηση και η απόκρυψη του προβλήματος από το ευρύτερο περιβάλλον.»
(Αρμπουνιώτη και συν.2007:28)

Η αντίδραση των γονιών συνήθως εξαρτάται από τον τρόπο ανακοίνωσης της απρόσμενης εξέλιξης καθώς και με τη στάση εκείνου που θα κάνει την ενημέρωση. «Μία τόσο συναισθηματικά φορτισμένη πληροφόρηση απαιτεί ειλικρίνεια απέναντι στο γεγονός , σεβασμό των συναισθηματικών αντιδράσεων των γονιών και καθοδήγηση για τα επόμενα βήματα που θα πρέπει να γίνουν. Είναι σαφές πως σε αυτό το πρώτο στάδιο της απόκτησης ενός παιδιού με αναπηρία, οι γονείς έχουν σημαντικές ανάγκες. Έχουν ανάγκη να γνωρίζουν τι δεν πάει καλά με το παιδί τους , τι επιφυλάσσει το μέλλον , γιατί δημιουργήθηκε το πρόβλημα , με ποιους τρόπους θα αντιμετωπίσουν τις διαφορετικές ανάγκες του παιδιού τους, δηλαδή τη θεραπεία , τη φροντίδα και την εκπαίδευσή του.» (Αρμπουνιώτη και συν.2007:27)

Η διάγνωση του παιδιού με κάποια είδους γενετική ή περιγενετική ιδιομορφία ή ιδιαιτερότητα είναι πλέον εύκολη και οι γονείς στις περισσότερες περιπτώσεις ενημερώνονται κατά την διάρκεια της κύησης. Αυτό προμηνύει πως στη σημερινή εποχή οι γονείς ενοχοποιούνται όσο ποτέ άλλοτε για την γέννηση ενός τέτοιου παιδιού. Στην σημερινή εποχή λοιπόν, υπάρχει επαρκής ενημέρωση και επισήμανση της αναπηρίας και εναπόκειται στους γονείς η συνέχιση ή η διακοπή μίας κύησης που θα καταλήξει στην γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με παλαιότερα, όπου η γνώση για την αναπηρία ήταν περιορισμένη και αποδιδόταν σε αβάσιμους παράγοντες , όπως για παράδειγμα τον κληρονομικό. (Μαργαρίτη, 2006)

«Η συναισθηματική φόρτιση που προκύπτει και η ανάγκη, επιτακτική αυτή τη φορά , επαναπροσδιορισμού των σχέσεων των δυναμικών πεδίων της οικογένειας είναι ‘επικίνδυνη ευκαιρία’. Πράγμα που σημαίνει ότι τα μέλη της θα αναπροσαρμοστούν στη νέα πραγματικότητα ή θα διαλυθούν σαν σύνολο. Μεγάλο ρόλο πέρα από τις δυσλειτουργίες των γονέων , που μπορεί να σχετίζονται με τη

συγκυρία , το αρνητικό σκέλος του συναισθηματικού φορτίου των γονέων , παίζει και η σειρά της γέννησης του ‘ειδικού παιδιού’ για την οικογένεια» (Μαργαρίτη ,2006)

«Οι ναρκισσιστικές προσδοκίες των γονέων για το ‘χαριτωμένο’ πλάσμα, απόλυτη συνέχεια προβολής του ‘εαυτού’ των γονέων , σπάνε , συμπαρασύροντας και την ισχύ του ‘Εγώ’ και των δύο γονέων. Κάθε μέλος είναι απαραίτητο να δομήσει μία διαφορετική εικόνα εαυτού στην καινούρια πραγματικότητα. Η καινούρια αυτή πραγματικότητα φέρνει στην επιφάνεια συναισθήματα που αφορούν πρώιμες εμπειρίες αγάπης, μίσους , ικανοποίησης , ματαιώσης που συνδέονται με την αρχαϊκή εικόνα του γονεϊκού ρόλου και τις αναπαραστάσεις που έχει ο καθένας από τα μέρη της δυάδας. Η γέννηση ενός τέτοιου παιδιού είναι πιο εύκολο να ανασύρει τέτοιες πρωταρχικές προβολές. Οι θετικές ταυτίσεις με τη μητέρα ως στοργικό πρότυπο, του πατέρα ως υποστηρικτικό πρότυπο συνιστάται με μία ώριμη στάση. Οι αντίθετες ταυτίσεις είναι πιθανό να οδηγήσουν σε συμπτώματα κατάθλιψης» (Τσιάντης και Δραγώνα, χ.χ.)

Η αποτύπωση αυτών των μητρικών-πατρικών , καλών και κακών εικόνων οδηγεί στην θετική επίλυση αυτής της μεταβατικής φάσης. Τον πρώτο καιρό , σύμφωνα με τον MacKeith και την κλινική του εμπειρία , εμφανίζεται μία σειρά πέντε αλυσιδωτών αντιδράσεων των γονέων :

- *Βιολογικές αντιδράσεις (είναι κοινές στους περισσότερους ανθρώπους) , που αφορούν την προστασία του ανυπεράσπιστου βρέφους και αποστροφή προς την ανωμαλία.*

- *Αμφιβολίες για την αναπαραγωγική τους ικανότητα , που προέρχονται από το γεγονός της μειονεξίας του παιδιού , καθώς και αμφιβολίες για την ικανότητα τους να αναθρέψουν αυτό το παιδί.*
- *Πένθος και συναισθήματα θλίψης, θυμού, σοκ γιατί δεν απέκτησαν το παιδί που περίμεναν.*
- *Βρίσκονται σε πολύ δύσκολη θέση, ιδιαίτερα όταν εξηγούν στους άλλους την κατάσταση του παιδιού τους και όταν βρίσκονται σε δημόσιους χώρους μαζί με το παιδί.*
- *Νιώθουν ενοχές , γιατί έχουν αρνητικά συναισθήματα απέναντι στο παιδί, όπως απόρριψη , θυμό ή αγανάκτηση, γιατί αισθάνονται υπεύθυνοι για τις δυσκολίες του ή γιατί νιώθουν ανίκανοι να το αντιμετωπίσουν. (Τσιάντης και συν.1990:320)*

Ωστόσο οι Cunningham & Davis σύναψαν μία έκτη κατηγορία , τα συναισθήματα φόβου , που προκύπτουν από την ανασφάλεια σε σχέση με το μέλλον ,από τα αρνητικά συναισθήματά τους προς το παιδί ή και από την αγάπη προς αυτό. Υπάρχει ακόμα φόβος, είτε γιατί το παιδί μπορεί να μην επιζήσει είτε γιατί οι ίδιοι μπορεί να αναθέσουν την φροντίδα του παιδιού σε κάποιον άλλο (Μαργαρίτη, 2006: 12). Στα πρώιμα στάδια της αναπτυξιακής εξέλιξης οι ψυχολογικές διεργασίες προϋποθέτουν και αντοχές. Η δυσλειτουργία, ωστόσο, μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες , όπως για παράδειγμα, η απαισιόδοξη στάση ζωής, η μη υποστήριξη και μη βοήθεια από το γύρω περιβάλλον (συγγενείς, φίλοι, άτομα από την κοινότητα) , η ανικανότητα αλλαγής, η έλλειψη επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων , οι αποτυχημένες προσπάθειες περιπτώσεων μετά-κρίσης κ.λπ. (Παπαδάτου,1990).

Μέχρι την αποδοχή της διάγνωσης της αναπηρίας του παιδιού , οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με μία σειρά συναισθηματικών σταδίων. Τα στάδια αυτά δεν διαφέρουν κατά κόρον από τα στάδια του πένθους. Σύμφωνα με τους Cunningham & Davis είναι τα εξής:

- **Φάση Σοκ.** Εκδηλώνεται με συναισθηματική αποδιοργάνωση, δυσπιστία και σύγχυση. Μπορεί να διαρκέσει από λίγα λεπτά έως μερικές μέρες. Η πρωταρχική ανάγκη σε αυτό το στάδιο είναι συμπόνια και υποστήριξη, γιατί στην ουσία περίμεναν ένα φυσιολογικό μωρό.
 - **Φάση Αντίδρασης.** Εκφράζουν θλίψη, λύπη ,απελπισία. Αντιμετωπίζουν με δυσπιστία τη διάγνωση ,νοιώθουν την ανάγκη να μιλήσουν σε κάποιον που θα τους ακούσει με συμπάθεια και θα τους δώσει ειλικρινείς πληροφορίες.
 - **Φάση προσαρμογής.** Αρχίζουν οι διεργασίες για μία ρεαλιστική εκτίμηση της κατάστασης και θέλουν να μάθουν τι μπορούν να κάνουν . Έχουν ανάγκη ακριβών και αξιόπιστων πληροφοριών , για τρόπους αντιμετώπισης του παιδιού και προετοιμασίας για την καλύτερη ανάπτυξη του.
 - **Φάση προσανατολισμού.** Αρχίζουν να αναζητούν βοήθεια και ενημέρωση και προγραμματίζουν το μέλλον. Σε αυτό το στάδιο χρειάζονται συστηματική βοήθεια και καθοδήγηση με την παροχή κατάλληλων υπηρεσιών.
- (Μαργαρίτη,2006:13)

Η οικογένεια, σαν σύνολο περνάει στην επόμενη συναισθηματική φάση η οποία είναι η υπερπροστασία και η οργάνωση της ζωής της με βάση το καινούριο δεδομένο της αναπηρίας. Ωστόσο, δεν τη βιώνουν όλοι οι γονείς με τον ίδιο τρόπο. Κάποιοι δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν , άλλοι ταλαντεύονται και άλλοι δεν την

βιώνουν καθόλου. Κατά τον ίδιο τρόπο , ο χρόνος προσαρμογής των γονέων στην αναπηρία ποικίλλει και εξαρτάται από τον τρόπο που ο καθένας αντιμετωπίζει τις νέες συνθήκες, καθώς και με την πρώτη αντίδραση η οποία καθορίζει την μετέπειτα συμπεριφορά. Τα προαναφερθέντα στάδια δεν τα βιώνει μόνο ο γονέας με ανάπηρο εκ γενετής παιδί αλλά και εκείνος ο γονέας που το παιδί του υπέστη κάποιο ατύχημα ή ασθένεια και απέκτησε αναπηρία. Σε αυτή την περίπτωση, τα συναισθήματα ντροπής και ενοχής για την γέννησή του δεν εμφανίζονται, αλλά αποκτούν συναισθήματα ανικανότητας ως γονείς για τη μη προστασία (που όφειλαν) στα παιδιά τους. (Μαργαρίτη ,2006:14)

Όσον αφορά τα συναισθήματα του κάθε γονέα, αυτά αναφέρονται ως προσωπικά και εξατομικευμένα. Ο Wikler τα αποδίδει σε δύο οξύμωρους άξονες αντιμετώπισης της θλίψης τους : α) Η πρώτη υποστηρίζει πως η θλίψη που προκλήθηκε στους γονείς από την ανακοίνωση της αναπηρίας μπορεί να εξαλειφθεί ολοκληρωτικά. β) Η δεύτερη αναφέρεται στην «χρόνια θλίψη» των γονέων έπειτα από το συμβάν. Ωστόσο, ο ίδιος και σύμφωνα με δική του έρευνα πρόσθεσε και ένα τρίτο άξονα. Αυτός εκφράζει τις εναλλαγές στην ψυχολογία ενός γονέα που αυτές συνήθως εμφανίζονται σε περιόδους όπου τα παιδιά θα μπορούσαν να έχουν ολοκληρώσει τα εξελικτικά στάδια της ζωής τους και να μην εμποδίζονταν από την αναπηρία για την ανεξαρτητοποίησή τους. (Τσιάντης – Μανωλόπουλος)

Με διαδοχική σειρά τα συναισθήματα που βιώνουν οι γονείς με παιδί με αναπηρία είναι :

- Ψυχικός πόνος
- Πένθος

- Φόβος
- Αγωνία
- Οργή
- Επανάσταση
- Ενοχή
- Ηρεμία

Οι συναισθηματικές αυτές πιέσεις και αντιδράσεις δεν είναι έντονα παθολογικές αλλά λαμβάνουν μέρος στη διεργασία προσαρμογής στην τραυματική αλλαγή σε ένα πρώιμο στάδιο. (Κρουσταλάκης ,1994)

Η διεργασία αυτή του ενδεχόμενου «πένθους» των γονέων, αλλά και όλων των μελών μίας οικογένειας περιλαμβάνει και τις εξής φυσιολογικές αντιδράσεις :

- Αυξημένο άγχος – αίσθηση αδυναμίας και ανικανότητας να ανατρέψει κανείς τις συνθήκες- συχνά συνδέεται και με συναισθήματα θυμού, λύπης, οργής, ενοχές και κατάθλιψη.
- Διαρκής πνευματική ενασχόληση με το παιδί- σκέψεις που αφορούν την κατάσταση του παιδιού.
- Έντονα αμφιθυμικά συναισθήματα – από την μία προκαλείται πόνος στα μέλη της οικογένειας και θα ήθελαν να απομακρυνθούν από το παιδί με αναπηρία, από την άλλη προσπαθούν να το προσεγγίσουν.
- Προοδευτική συναισθηματική από-επένδυση (de – cathe – xis) από τα όνειρα ,τις ελπίδες και τις προσδοκίες που είχαν για το παιδί, καθώς και για τη σχέση

τους μαζί του. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι αυτή η από-επένδυση δεν οδηγεί στην εγκατάλειψη του παιδιού. Δεν από- επενδύεται το ίδιο το παιδί, αλλά η εικόνα ενός παιδιού που δε θα γιατρευτεί ποτέ.

- Έντονος προβληματισμός και συχνά δραματισμός σχετικά με τις άμεσες ή απώτερες συνθήκες ζωής που θα προκύψουν από την ιδιαιτερότητα του παιδιού (Παπαδάτου,1990)

Ωστόσο, η κάθε οικογένεια δεν αντιλαμβάνεται με τον ίδιο τρόπο την αναπηρία του παιδιού και αυτό κυρίως εξαρτάται από το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας, τις πεποιθήσεις και τις αξίες, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων καθώς και την φιλοσοφία τους για ζωή.

«Το θεωρητικό μοντέλο του Lazarus (1981) ήταν η βάση των Paterman and Bode (1986) στην προσπάθεια τους να κατηγοριοποιήσουν τις υποκειμενικές εκτιμήσεις οικογενειών για την αρρώστια :

- Οικογένειες που αντιλαμβάνονται την αρρώστια και τις επιπτώσεις της ως «πρόκληση», κινητοποιούνται για να ξεπεράσουν τις δυσκολίες , αναζητούν πληροφορίες ,μαθαίνουν νέες δεξιότητες και έχοντας πεποίθηση στις δυνάμεις του, προσαρμόζονται αποτελεσματικά στην αρρώστια.
- Οικογένειες που αντιλαμβάνονται την αρρώστια ως ‘δοκιμασία’ συνήθως διακρίνονται για τις θρησκευτικές τους αντιλήψεις και τα ‘πιστεύω’ τους. Συχνά πιστεύουν ότι δοκιμάζεται η πίστη τους προς το θεό, άλλοτε η αντοχή τους στις δυσκολίες της ζωής , άλλοτε πάλι η ποιότητα των σχέσεών τους κ.λπ.

- Οικογένειες που αντιλαμβάνονται την αρρώστια ως ‘κακοτυχία’, συχνά βιώνουν πρόσθετες και απρόβλεπτες στρεσογόνες εμπειρίες παράλληλα με τη διάγνωση. Η αρρώστια θεωρείται ένα πρόσθετο γεγονός που αποτελεί τη συνοχή και ισορροπία του οικογενειακού συστήματος.
- Οικογένειες που αντιλαμβάνονται την αρρώστια ως αποτέλεσμα της ‘Μοίρας’ δέχονται παθητικά τις ιατρικές συμβουλές. Χωρίς να τις αμφισβητούν και χωρίς να αναζητούν πληροφόρηση. Πιστεύουν ότι όσα συμβαίνουν είναι έξω από τον έλεγχο τους και θεωρούν χρέος τους να τα υπομένουν καρτερικά.
- Οικογένειες που αντιλαμβάνονται την αρρώστια και τις επιπτώσεις της ως τιμωρία έχουν συχνά μία αρνητική και απαισιόδοξη αντίληψη της ζωής. Μερικές βιώνουν ενοχές , με αποτέλεσμα να δέχονται παθητικά τη θεραπεία, ενώ άλλες εξοργίζονται με την αδικία που σημαδεύει τη ζωή τους και εκδηλώνουν αρνητικά συναισθήματα προς το περιβάλλον τους. Δυσκολεύονται να εμπιστευθούν τους γύρω τους , οικτίρουν το παιδί και παρουσιάζουν τις περισσότερες δυσκολίες προσαρμογής» (Μπουσκάλια 1999:128).

6.4 ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΑΔΕΡΦΙΑ

Για μία υγιή οικογένεια ,με τα δεδομένα της αναπηρίας, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι σχέσεις μεταξύ αδερφών όσο και οι σχέσεις μεταξύ γονέων και παιδιών. Κομβική σημασία έχει η αντιμετώπιση της κατάστασης από τους γονείς, ώστε ο αδερφός χωρίς αναπηρία να έχει μία καλή προσαρμογή. Ο ίδιος μπορεί να νιώθει να παραμελείται και το αρνητικό αυτό συναίσθημα να δημιουργήσει συναισθηματικό κενό. Κατά την διάρκεια της ζωής του και συγκρίνοντας την δική

του οικογένεια με άλλες , αρχίζει να έχει ποικίλα συναισθήματα. Συναισθήματα ντροπής αλλά και θυμού προς το παιδί με αναπηρίες είναι συχνό φαινόμενο.

Ακόμα σημαντικός παράγοντας για την συναισθηματική αρμονία των «υγιών» αδερφών είναι η σειρά με την οποία γεννήθηκαν (εάν το παιδί με αναπηρία μεγαλύτερο ή μικρότερο) καθώς και η διαφορά ηλικίας. Στις πολύτεκνες οικογένειες η προσαρμογή με την δυσκολία της αναπηρίας θεωρείται πιο εύκολη αλλά ακόμα και σε αυτές τις περιπτώσεις η ισορροπία στα μέλη εξαρτάται από την συμπεριφορά των γονέων. (Μαργαρίτη,2002:18)

«Σημαντικό επίσης ρόλο στην συναισθηματική τους κατάσταση των ‘υγιών παιδιών’ παίζει και ο λόγος για τον οποίο γεννήθηκαν και κατά πόσο οι γονείς έχουν εναποθέσει όλες τους τις προσδοκίες και τα όνειρα , που δεν θα εκπληρωθούν με το άλλο τους παιδί , σε αυτά. Υπάρχει όμως και η άλλη πλευρά ,όπου πολλές φορές τα αδέρφια συνεννοούνται καλύτερα μεταξύ τους παρά με τους γονείς. Νοιώθουν ότι καταλαβαίνουν καλύτερα τα προβλήματα του ανάπηρου αδελφού τους σε σχέση με τους γονείς. Επίσης είναι γεγονός όμως ότι τα αδέλφια , αν δεν έχουν εμφανιστεί άλλα προβλήματα σχέσεων ή συμπεριφορών , ωριμάζουν νωρίτερα. Αυτό συμβαίνει, όταν οι γονείς δίνουν λογικές ευθύνες σε αυτά για τη φροντίδα του ανάπηρου μέλους και τα βοηθούν να αναπτύξουν στρατηγικές, για να εξηγήσουν την αναπηρία του αδελφού τους στους φίλους τους, κάτι βέβαια που οι ίδιοι πρώτα έχουν καταφέρει να κάνουν» (Μαργαρίτη 2002:19).

«Πέρα όμως από τα προβλήματα που περιγράφηκαν, τα άτομα που είχαν την εμπειρία να μεγαλώσουν με έναν αδερφό ή αδερφή με ειδικές ανάγκες, έχουν προσκομίσει και οφέλη τα οποία θα διατηρήσουν για όλη τους τη ζωή, αφού τελειώσει η περίοδος της επανάστασης στην εφηβεία. Οι υγιείς έφηβοι, λόγω της οικογενειακής

τους κατάστασης αισθάνονται την ανάγκη να γίνουν μοναδικοί σε κάτι, κι έτσι επιλέγουν κάποιο σπορ ή το σχολείο, όπου έχουν επιτυχίες και ευκαιρίες να αναδειχθούν. Ακόμα, λόγω των αυξημένων ευθυνών τους και της από νωρίς χαμένης αθωότητάς τους ωριμάζουν γρηγορότερα και γίνονται αξιόπιστοι ενήλικες στους οποίους μπορεί να βασιστεί κανείς. Αυτά τα άτομα έχουν περισσότερη ανεκτικότητα απέναντι στους άλλους και ιδιαίτερη ανοχή στη διαφορετικότητα. Αισθάνονται συμπόνια για τους άλλους και αντιλαμβάνονται τότε γίνονται διακρίσεις στους πιο αδύναμους και προσπαθούν να το διορθώσουν». (Βάρβογλη , 2003)

6.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η Κοινωνική Εργασία, ως εφαρμοσμένη κοινωνική επιστήμη , παραδοσιακά στο πέρασμα των χρόνων προσφέρει βασικές υπηρεσίες που αφορούν την οικογένεια. Οι επιστημονικές γνώσεις , οι τεχνικές , η εμπειρία στην εξομάλυνση οικογενειακών σχέσεων, είναι τα μέσα που χρησιμοποιεί ο Κοινωνικός Λειτουργός για την οικογενειακή ισορροπία, ενώ αυτή εξελίσσεται μέσα στο χώρο της.

Οι σχέσεις των ανθρώπων εντός μίας ομάδας και ιδιαίτερα της οικογένειας , απαρτίζεται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως η αγωγή των παιδιών , η στάση έναντι της εκπαίδευσης – της εργασίας – της συμμετοχής στα κοινά, ο διάλογος κ.λπ. Η στάση επομένως, του Κοινωνικού Λειτουργού εξαρτάται από τις ιδιαιτερότητες αυτών των χαρακτηριστικών της κάθε οικογένειας. Οφείλει να κατανοήσει την οικογένεια , να την εξατομικεύσει , να την ενθαρρύνει και να την κινητοποιήσει να σκεφθεί , να αποφασίσει και να δράσει για την αντιμετώπιση τυχόν δυσκολιών.

Η Κοινωνική Εργασία με οικογένεια βασίζεται στην πρόληψη και την θεραπεία των δυσκολιών-προβλημάτων των σχέσεων των μελών της οικογένειας και κατά συνέπεια της οικογένειας ως «όλου» απέναντι στην κοινωνία. Η μη υγιής συμπεριφορά ενός μέλους της ίδιας, σηματοδοτεί τη δυσλειτουργία της και όχι προσωπικό πρόβλημα του μέλους. «Θεραπευτική της οικογένειας είναι η πορεία της οργανωμένης παρέμβασης σε μία περιοχή οικογενειακής δυσπροσαρμογής» (Παπαϊωάννου , 2000)

Μοντέλα Θεραπευτικής της οικογένειας

- i. Structural Family Therapy – το μοντέλο αυτό με εκπρόσωπο τον Salvador Minuchin θεωρείται το πιο γνωστό μοντέλο θεραπευτικής της οικογένειας. Υποστηρίζει ότι τα υποσυστήματα της οικογένειας που είναι τα μέλη και οι σχέσεις μεταξύ των μελών , για παράδειγμα, σύζυγοι, παιδιά, αγόρια , κορίτσια κ.λπ., έχουν τους δικούς τους κανόνες και όρια που θεμελιώνουν την λειτουργία της δομής της οικογένειας. «Η δυσλειτουργικότητα στην οικογένεια υποδεικνύει κάποια διαταραχή στην δομή της και η παρέμβαση του Κοινωνικού Λειτουργού θεραπευτή έχει σκοπό την επαναφορά της λειτουργικότητας με την αλλαγή τρόπων συναλλαγής ανάμεσα στα μέλη της , μία πορεία που απαιτεί χρόνο , ενεργό συμμετοχή , γνώσεις και τεχνικές του Κοινωνικού λειτουργού σε όλη τη μακρά διαδικασία»
- ii. Murray Bowen – Ως θεμελιώδεις αρχές έχει :
 - «α) Διαχωρισμός συναισθήματος και μυαλού, ώστε να αποφεύγονται συναισθηματικές φορτίσεις που συχνά αλλοιώνουν το νόημα μίας

κατάστασης. Μία πλήρης διαφοροποίηση δεν είναι εφικτή. Το κάθε μέλος κατανοεί τα συναισθήματα του άλλου χωρίς να ταυτίζεται.

β) Τριγωνισμός , ένα σύστημα τριών ατόμων. Αποτελεί το μικρότερο σταθερό συναισθηματικό σύστημα κατά τον M.Bowen που δημιουργείται όταν ένα σύστημα δύο ατόμων κάτω από μεγάλη ένταση και άγχος που ‘προσκαλεί’ στο σύστημα ένα τρίτο με σκοπό να μειώσει την ένταση της αγωνίας και να πετύχει την ανάκτηση ισορροπίας.

γ) ανάκτηση μέλους τους συστήματος στην γονική οικογένεια, εφόσον ο διαχωρισμός πνεύματος και συναισθήματος εξαρτάται από τη διαφοροποίησή του από τη γονική οικογένεια. Η προσπάθεια αναφοράς στους τρόπους που εμπλέκονται σε τριγωνισμούς , ενώ ενθαρρύνεται η δημιουργία διαφοροποιημένου εγώ και ο διαχωρισμός συναισθήματος και πνεύματος και επιδιώκεται η αυτονομία του ατόμου, είναι συστηματική και μακροχρόνια.»

- iii. M.Selvini-Palazzoli – Το μοντέλο αυτό ξεκίνησε από το Μιλάνο της Ιταλίας και χαρακτηρίζεται ως στρατηγική στη θεραπευτική της οικογένειας. Κύριος άξονας είναι οι τέσσερις θεραπευτές που αναλαμβάνουν κάθε περιστατικό. Οι δύο είναι υποστηρικτικοί της οικογένειας και οι άλλοι δύο έχουν συστηθεί σε αυτή, αλλά δεν εμπλέκονται στα προβλήματά της. Προς το τέλος της συνέντευξης καταλήγουν από κοινού στο κυρίως πρόβλημα και ανατίθεται γραπτά στην οικογένεια να τελέσει μία «ευθύνη» ως την επόμενη συνάντηση. Η διαδικασία αυτή οδηγεί την οικογένεια σε ένα σταυροδρόμι επιλογής. « Η συνέντευξη Pizzoli συντελεί αποτελεσματικά στην μελέτη- διάγνωση του οικογενειακού συστήματος γιατί κάθε μέλος ενθαρρύνεται να απαντήσει ποια κατά την γνώμη του είναι η σχέση ανάμεσα σε δύο άλλα μέλη της

οικογένειας.» Ωστόσο το μοντέλο αυτό απευθύνεται σε οικογένειες με σοβαρή παθολογία και τα αποτελέσματα ποικίλλουν ανάλογα την οικογένεια. Η συμμετοχή της οικογένειας και η συμφωνία για την διαδικασία της θεραπείας ενθαρρύνει την λειτουργία της ως σύνολο-ομάδα. (Παπαϊωάννου,2000)

Ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει ως αφετηρία παρεμβάσεις :

- Συναισθηματική αναγνώριση-κατανόηση των άλλων μελών της οικογένειας με την διαδικασία της παράλληλης- πολλαπλής συνέντευξης ανάληψης ευθυνών,
- Ενέργειες για οικονομικές ενισχύσεις ,στέγαση και εργασία,
- Παρέμβαση στην κρίση εντός οικογένειας. (Παπαϊωάννου,2000)

Σε ένα γενικότερο και περιληπτικό πλαίσιο οι κυριότερες **θεραπευτικές θεωρίες** της Κοινωνικής Εργασίας με οικογένεια είναι:

« 1. **Ψυχοδυναμική προσέγγιση - (Psychodynamic, Integrative Family Therapy N. Ackerman)**. Σχέση αιτίας-αποτελέσματος . Επίδραση του παρελθόντος και των εμπειριών του στο άτομο. Ο ρόλος του οικογενειακού θεραπευτή συνίσταται στην προσέγγιση όλων των μελών της οικογένειας, ώστε να εκφράζονται και να επικοινωνούν όταν παρευρίσκονται. Είναι μία μακροπρόθεσμη προσέγγιση χωρίς κατευθύνσεις από την πλευρά του θεραπευτή , με πολλές εβδομαδιαίες συνεντεύξεις που βοηθούν τα άτομα- μέλη να αποκτήσουν αυτοεπίγνωση.

2. **Συστηματική θεώρηση – (Systemic Approach – M. Bowen, S. Minuchin, J. Haley)**. Το σύστημα οικογένεια βρίσκεται σε διαρκή συναλλαγή με άλλα κοινωνικά

συστήματα. Αλλά και μέσα στην ίδια την οικογένεια οι ανάγκες επικοινωνίας υπερέχουν των ατομικών. Τριγωνισμός είναι η μονάδα τριών ή δύο ατόμων και ενός προβλήματος και η προσπάθεια της μονάδας αυτής να διατηρήσει την αυτονομία της κάτω από πίεση. Το άτομο είναι ένα ανοιχτό υποσύστημα. Η οποιαδήποτε αλλαγή του προκαλεί αλλαγή στο σύστημα οικογένεια. Συνακόλουθα και το άτομο ξεχωριστά αλλάζει δύσκολα αν δεν υπάρξουν αλλαγές στο σύστημα. Επίκεντρο συνεπώς, είναι οι συναλλαγές μέσα στο σύστημα. Η πορεία αυτή είναι σημαντικότερη από το αποτέλεσμα. Διακρίνονται δύο είδη συστηματικής προσέγγισης, η Δομική (Structural Family Therapy – J. Haley, Bar-rogan) και Στρατηγική Θεραπευτική της Οικογένειας (Strategic Family Therapy – R. Liberman) . Η πρώτη είναι ευρύτερη γιατί λαμβάνει υπόψη της τα ειδικά χαρακτηριστικά των οικογενειών, τα όρια των συστημάτων , τους τυχόν τριγωνισμούς κλπ, ενώ η στρατηγική στηρίζεται στο πρόβλημα όπως αυτό παρουσιάζεται.

3. **Μεταμοντέρνα Προσέγγιση (Postmodern)** . Βρίσκεται πολύ κοντά στη Συστημική Θεώρηση και αναφέρεται στην προσπάθεια εκμάθησης ή και εξεύρεσης νέων απόψεων , εννοιών , τρόπων αντιμετώπισης παλιών προβλημάτων , μέσω εξιστόρησης – συναρμολόγησης οικογενειακών γεγονότων , (Goldenberg H. , Goldenberg I. , “Family Therapy”. 1996, 420:30)

4. **Θεραπεία Συμπεριφοράς (Behavioral Therapy – R. Liberman)**. Η θεωρία αυτή δίνει έμφαση στην αλλαγή μίας κάποιας συμπεριφοράς και βασίζεται κυρίως στην μάθηση. Ο θεραπευτής είναι ο σύμμαχος , ο ενδυναμωτής, το πρότυπο. Οι πράξεις και όχι η σημασία τους είναι το επίκεντρο με απώτερο σκοπό τη δημιουργία μιας θεραπευτικής συμμαχικής σχέσης. (ο.π.)

5. Παρέμβαση στην Κρίση (Crisis Intervention). Αναφέρεται στην αντιμετώπιση μίας κρίσης ή ακόμη και στη δημιουργία της μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Αποτελεί μία άμεση και σύντομη θεραπευτική παρέμβαση που στηρίζεται στη διεπιστημονική συνεργασία. Στοχεύει, όχι μόνο στην επίλυση της κρίσης, αλλά και στη μείωση της πιθανότητας επανάληψης του προβλήματος που οδήγησε στην κρίση.(ο.π.)» (Παπαϊωάννου,2000)

6.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΕ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι ένας από τους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας που έχουν άμεση επαφή με το άτομο με αναπηρία αλλά και με την οικογένειά του. Ως πρώτοι στόχοι της συνεργασίας με την οικογένεια είναι η αποδοχή του νέου μέλους από την ίδια , η συναισθηματική αποφόρτιση , η ενημέρωση για τις ειδικότητες και υπηρεσίες που μπορούν οι οικογένειες να απευθυνθούν για την ομαλή ανάπτυξη του παιδιού και η ενεργοποίηση και κινητοποίηση της οικογένειας για αποφυγή κοινωνικού αποκλεισμού. Το έργο του Κοινωνικού Λειτουργού έρχεται ως σημαντικός παράγοντας τόσο κατά την πρώτη φάση της ενημέρωσης όσο και στην διάρκεια της ανάπτυξης του παιδιού με αναπηρία.

«Οι παρεμβάσεις της Κοινωνικής Εργασίας στα πλαίσια των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών έχουν ως στόχο την ικανοποιητική προσαρμογή του ατόμου με Ειδικές Ανάγκες τόσο στην οικογένεια (αποδοχή της κατάστασης του και υποστήριξη του προκρινόμενου να αξιοποιήσει τις ικανότητες που διαθέτει και τις παρεχόμενες

υπηρεσίες για εκπαίδευση, κατάρτιση, περίθαλψη κ.α.) όσο και στην κοινωνία με την ένταξη του στο φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον» (Καλλινικάκη, 1998: 187).

Οι γονείς των παιδιών με αναπηρίες χρειάζονται συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη από την πρώτη κιόλας στιγμή της ανακοίνωσης της αναπηρίας. Ο Κοινωνικός Λειτουργός βοηθάει τον γονέα να έχει αντικειμενική οπτική του προβλήματος , να αποδεχτεί το παιδί του μαζί με δυσκολίες της αναπηρίας, και να προετοιμαστεί κατάλληλα ώστε να ασκήσει σωστά τον ρόλο του.

Η βίωση και επεξεργασία του προβλήματος και ο τρόπος αντίληψής του από τους γονείς είναι δύο βασικοί παράγοντες της πρώιμης παρέμβασης. Η ανάπτυξη των παιδιών επηρεάζεται από « την ευαισθησία , τη στάση, τη γνώση και την γενική προσωπικότητα των γονιών και των οικογενειών τους» (Μπουσκαλιά , 1993:37).
Ακόμα, «η στάση της μητέρας ασκεί μεγαλύτερη επίδραση πάνω στο αν το παιδί με ειδικές ανάγκες θα γίνει αποδεκτό ή θα απορριφθεί από την οικογένεια» (Μπουσκαλιά,1993:97)

Ιδιαίτερης σημασίας είναι ο ρόλος των γονέων μέσα σε μία οικογένεια ενός παιδιού με αναπηρίες. Η παιδαγωγική και θεραπευτική στάση αυτών κάτω από άκαμπτες ψυχο-κοινωνικές συνθήκες είναι δύσκολο να επιτευχθούν, μερικοί μάλιστα δεν είναι ικανοί να ανταποκριθούν γενικότερα στον ρόλο αυτό.

Για να κατανοηθούν πλήρως οι ανάγκες και οι δυσκολίες της οικογένειας με παιδί με αναπηρία, καθώς και να εκτιμηθεί σωστά η ζωή των μελών της είναι αναγκαία της κοινωνικής εργασίας. Ο επαγγελματίας πρέπει να μελετήσει τις ανάγκες της κάθε οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της καθεμίας ξεχωριστά (για παράδειγμα προβλήματα υγείας, διαταραχή σχέσεων των

μελών κλπ.) Τέλος , η στάση των γονέων και οι υπηρεσίες που παρέχονται στο παιδί με αναπηρία, χρίζουν διερεύνησης.

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην οικογένεια και στο άτομο με αναπηρία λαμβάνει εξίσου πολλές διαστάσεις. Η οικογένεια πρέπει να εξετάζεται με συνθήκες του «τώρα» , δηλαδή με τις ανάγκες μίας οικογένειας σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Αναγνωρίζοντας επομένως, πως οι ανάγκες αυτές αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου, η αξιολόγηση τους οφείλει να είναι εξατομικευμένη σε προσδιορισμένα χρονικά όρια. Οι ανάγκες αυτές εξετάζονται στην οικογένεια ως σύνολο αλλά και στο κάθε άτομο-μέλος αυτής ξεχωριστά. Θα πρέπει επιπλέον , να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες για μόρφωση αλλά και οι πόροι της κάθε οικογένειας.

Η χρησιμοποίηση πρόσθετων πόρων της οικογένειας και υπηρεσιών της και οι αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν οφείλουν να εκτιμηθούν. Η παρότρυνση της οικογένειας να κάνει σωστή χρήση των δικών της ανεπίσημων πόρων, θεωρείται επιπλέον στόχος του επαγγελματία. Οι αξιολογήσεις αυτές πρέπει να γίνονται τακτικά καθώς οι ανάγκες της αλλάζουν ανά χρονική περίοδο.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός στην διάρκεια της διαδικασίας εκτίμησης μίας οικογένειας, θα επιδιώξει την συναισθηματική έκφραση των μελών της όπως οι ίδιοι αντιλαμβάνονται. Ο ίδιος ενθαρρύνει και την εκδήλωση στάσεων των γονέων και των υπολοίπων. Ο επαγγελματίας της Κοινωνικής εργασίας είναι εκείνος που έχει τις απαραίτητες γνώσεις και ικανότητες να βοηθήσει την οικογένεια και να την καθοδηγήσει σε διάφορες εναλλακτικές λύσεις για την κάλυψη των αναγκών της , μέσω των συζητήσεων και των οργανωτικών ερωτήσεων. Μπορεί να την οδηγήσει στην απόκτηση ευρύτερης εικόνας των αναγκών αλλά και του τρόπου ικανοποίησης αυτών.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός οφείλει να είναι ενημερωμένος:

- για την παροχή υπηρεσιών σε τοπική και εθνική κλίμακα
- για το ποια είδη υπηρεσιών και παρέμβασης είναι ιδιαίτερα ωφέλιμα για ορισμένα είδη οικογενειών και προσωπικών ιδιαιτεροτήτων
- για τους συνολικούς πόρους και τις δυνατότητες της οικογένειας
- για τους πιθανούς κινδύνους και αδυναμίες που αντιμετωπίζει η οικογένεια

(Κυπριωτάκης, 1995)

Συγκεκριμένα , ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να γνωρίζει τα είδη των υπηρεσιών και τα στοιχεία που μπορούν να αποδειχθούν χρήσιμα στην οικογένεια, αλλά και ατομικά. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο ίδιος μπορεί να προτείνει μία υπηρεσία ή κάποια μορφή βοήθειας τόσο στο παιδί όσο και στους γονείς και στα υπόλοιπα μέλη. Με την απαραίτητη πληροφόρηση μπορεί να έχει ακόμα μία εμπειριστατωμένη άποψη για το ποιες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες αποδεικνύονται λειτουργικές. Καθοδηγούνται έτσι ώστε να στηρίζονται στους προσωπικούς τους πόρους, αλλά και στις δικές τους δυνάμεις και αυτό αποτελεί μια από τις προσπάθειες του επαγγελματία.

Από την άλλη μεριά πρέπει να λαμβάνονται υπόψη παράγοντες κινδύνου που μπορούν να οδηγήσουν την οικογένεια σε καταστάσεις άγχους και συνάμα κακής ποιότητας ζωής. Μία από αυτές μπορεί να είναι η αφύπνιση των γονέων για τυχόν στρεσογόνους παράγοντες που δεν είχαν γίνει αντιληπτοί νωρίτερα και οι οποίοι θα οδηγήσουν τους γονείς στην επανεξέταση συνθηκών της ζωής τους. Ο Κοινωνικός λειτουργός μέσω της συμβουλευτικής μετατρέπει κάθε δυσμενή κατάσταση σε επιθυμητό αποτέλεσμα.

«Μέσα στο πλαίσιο της συμβουλευτικής οι γονείς μαθαίνουν να επιλέγουν τις συμπεριφορές που χρειάζονται απέναντι στο παιδί τους, να ξεχωρίζουν τις προβληματικές συμπεριφορές που οφείλονται σε ανεπάρκειες, όπως για παράδειγμα δυσκολίες σε θέματα αυτοεξυπηρέτησης, δυσκολίες στη γλώσσα κ.α., και σε παρεκτροπές της συμπεριφοράς, όπως είναι παραδείγματος χάρη τα απότομα ξεσπάσματα, οι εκρήξεις θυμού, γέλιου κ.α. Μαθαίνουν να επιλέγουν τις μεθόδους και τα μέσα θεραπείας. Μαθαίνουν να βοηθούν, όταν χρειάζεται και όσο χρειάζεται η βοήθειά τους. Μαθαίνουν να παρέχουν σωστές ενισχύσεις και να χωρίζουν τις μαθήσεις των σύνθετων τρόπων συμπεριφοράς σε μικρά βήματα» (Κυπριωτάκης, 1995: 163).

Αξιολόγηση αναγκών της οικογένειας

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γίνει εξαρχής μια σωστή εκτίμηση για το κατά πόσο θα είναι χρήσιμες και βοηθητικές οι πρόσθετες υπηρεσίες και οι πόροι που θα προσφερθούν. Επιπλέον, πρέπει να χορηγηθεί βοήθεια και εκπαίδευση στην οικογένεια, ώστε να μάθει να διαχειρίζεται σωστά τους πόρους που διαθέτει η ίδια. Η διαδικασία της εκτίμησης είναι διαρκής, καθώς οι ανάγκες είναι μεταβαλλόμενες.

Α)Οργάνωση της αξιολόγησης

Για τη διαδικασία της αξιολόγησης, θα ήταν επιθυμητή η συμμετοχή όλων των μελών της οικογένειας. Θα πρέπει, βέβαια να υπάρξει ενημέρωση σχετικά με τα θέματα στα οποία θα δηλώσουν τη συγκατάθεσή τους, αλλά και για τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, ούτως ώστε να αποφασίσουν αν θα συμμετέχουν ή όχι. Δεν είναι θεμιτή η αναγκαστική συμμετοχή, οπότε δε θα ήταν και αποτελεσματική η διαδικασία. Ωστόσο η διαδικασία της αξιολόγησης μπορεί να πραγματοποιηθεί με ένα ή δύο μέλη της οικογένειας.

Αρχικά, θα πρέπει να διευκρινιστούν οι προσδοκίες και οι υποχρεώσεις που θα έχουν και οι δύο πλευρές, αφενός ο επαγγελματίας και αφετέρου η οικογένεια. Με αυτό τον τρόπο, θα μειωθούν οι πιθανότητες να δημιουργηθεί κάποια παρεξήγηση ή κάποια απογοήτευση. Πολύ σημαντικό, είναι να επισημανθεί πως θα τηρηθεί το επαγγελματικό απόρρητο, αλλά και να ενημερωθεί η οικογένεια για τα όρια του. Πιο συγκεκριμένα, να εξηγήσει ο ειδικός ποιες πληροφορίες μπορούν να ανταλλάξουν μεταξύ τους οι συνάδελφοι και τι θα καταγραφεί στο φάκελο του παιδιού και της οικογένειας.

Η αξιολόγηση μπορεί να ολοκληρωθεί κατά τη διάρκεια μιας μόνο συνέντευξης ή μπορεί να πραγματοποιείται μέσω μιας σειράς συναντήσεων με την οικογένεια. Προκειμένου να αισθάνονται όλα τα μέλη όσο γίνεται πιο άνετα, η διεξαγωγή της συνέντευξης θα πρέπει να γίνεται στα πλαίσια μιας χαλαρής και ημι-επίσημης ατμόσφαιρας. Η στάση του κοινωνικού λειτουργού πρέπει να δείχνει ενδιαφέρον προς τους ομιλητές και δέσμευση για να ανακαλύψει τι είδους ανάγκες έχουν τα μέλη της οικογένειας και γενικότερα η οικογένεια και με ποιο τρόπο μπορούν αυτές να καλυφθούν.

B) Οι απόψεις των μελών της οικογένειας

Σημαντική δουλειά του κοινωνικού λειτουργού είναι να ενθαρρύνει όλα τα μέλη της οικογένειας, γονείς και παιδιά, να εκφράσουν τις ανάγκες τους ο καθένας όπως τις αντιλαμβάνεται από το ρόλο που έχει στο οικογενειακό σύστημα. Ο επαγγελματίας, λοιπόν, καλείται να δώσει το βήμα, ώστε να υπάρχει συμμετοχή και έκφραση συναισθημάτων από όλους, με τη βοήθεια και τη χρήση ορισμένων μέσων. Τέτοια μέσα είναι οι ερωτήσεις που θέτει ο ίδιος, οι οποίες βάζουν σε τάξη τις σκέψεις και τα συναισθήματα και ταυτόχρονα εστιάζουν σε κάθε μέλος ξεχωριστά.

Παρακάτω θα δούμε πιο αναλυτικά ορισμένες από τις ερωτήσεις που μπορούν να τεθούν:

1. Ερωτήσεις που έχουν θετικό προσανατολισμό, σχετικά με τον τρόπο που διαχειρίζεται η οικογένεια τα ζητήματά της. Παραδείγματος χάρη:
 - Τι νομίζετε ότι έχει επιτευχθεί τελευταία;
 - Τι πιστεύετε ότι πάει καλά τελευταία;
 - Ποιες υπηρεσίες θεωρείτε ότι έχουν λειτουργήσει καλύτερα για εσάς και το παιδί σας;
 - Τι ανακαλύψατε ότι είναι χρήσιμο για το παιδί σας;
2. Ερωτήσεις που καθοδηγούν την οικογένεια ώστε να αρχίσει να διερευνά τις ανάγκες της. Τέτοια παραδείγματα είναι:
 - Τι είδους βοήθεια πιστεύετε ότι χρειάζεστε αυτή την περίοδο ως οικογένεια;
 - Ποιο άλλο ζήτημα αντιμετωπίζετε και θεωρείτε πως μπορείτε να λάβετε βοήθεια για να το αντιμετωπίσετε;
 - Τι θέλετε να αλλάξει περισσότερο;
 - Φαίνεται ότι τα πάτε καλά, υπάρχει κάτι που θα μπορούσε να κάνει ευκολότερη τη ζωή σας;
 - Πείτε μου τρία πράγματα που θα επιλέγατε να κάνετε προς όφελος της οικογένειάς σας.
3. Ερωτήσεις που επικεντρώνονται στις επιθυμίες, τις φιλοδοξίες και τις ανησυχίες της οικογένειας για το μέλλον:
 - Πώς βλέπετε τον εαυτό σας σε έξι μήνες/ ένα χρόνο/ μερικά χρόνια αργότερα;
 - Τι εύχεστε για την οικογένειά σας για τους ερχόμενους έξι μήνες/ ένα χρόνο μερικά χρόνια από τώρα;

Το γεγονός πως η οικογένεια μπαίνει στη διαδικασία να μιλήσει για το μέλλον, δημιουργεί τις περισσότερες φορές άγχος, θλίψη, απόγνωση στους γονείς παιδιών με αναπηρία. Για αυτό το λόγο, θα πρέπει ο κοινωνικός λειτουργός να τη χειριστεί με διακριτικότητα και ευαισθησία. Πρέπει να αναλογιστούμε πως αναφερόμαστε σε παιδιά τα οποία ανακαλύπτουν τον εαυτό τους και τον κόσμο, κάνουν σχέδια για το μέλλον τους, οπότε και τα ίδια διακατέχονται από φόβους, φιλοδοξίες και προσδοκίες.

Οι παραπάνω ερωτήσεις που τίθενται, βοηθούν την οικογένεια ώστε να προσδιοριστούν οι ανάγκες της. Ο επαγγελματίας πρέπει να αντιμετωπίζει ισάξια όλα τα μέλη, να τα λαμβάνει όλα υπόψη του, να τους δείχνει σεβασμό και να μην παραγκωνίσει τις απόψεις του παιδιού με αναπηρία ή των αδελφών του, όπως μπορεί ορισμένες φορές να συμβεί.

Ο επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός, καλό θα ήταν να έχει κατά νου πως ορισμένοι γονείς δε γνωρίζουν εξ αρχής ποιες είναι οι ανάγκες τους. Έχοντας ο ίδιος δημιουργήσει μια άποψη και με τις γνώσεις και τις ικανότητές που θα χρησιμοποιήσει κατά τη διάρκεια της συζήτησης, θα βοηθήσει ώστε να γίνει διερεύνηση και κατανόηση των αναγκών. Με αυτό τον τρόπο, θα λειτουργήσει επικουρικά προς την οικογένεια, διαμορφώνοντας μια ευρύτερη εικόνα των αναγκών της και μια πιο αντικειμενική και επαγγελματική γνώμη για τον τρόπο αντιμετώπισής τους.

Στις υποχρεώσεις που έχει ο κοινωνικός λειτουργός, είναι να παραμείνει ενημερωμένος για την παροχή υπηρεσιών σε τοπική και εθνική κλίμακα, για τα είδη των υπηρεσιών και παρέμβασης και ποια από αυτά θα είναι ωφέλιμα στην εκάστοτε οικογένεια. Επίσης, να γνωρίζει για τους πόρους και τις δυνατότητες της οικογένειας αλλά και τους πιθανούς κινδύνους και αδυναμίες της.

Γ) Προβλήματα και Προσδοκίες Γονέων

Προηγουμένως, αναφερθήκαμε στα συναισθήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι γονείς, με τον ερχομό ενός παιδιού με αναπηρία. Στη συνέχεια θα δούμε πιο αναλυτικά, ποια είναι αυτά τα συναισθήματα και πώς τα διαχειρίζονται οι γονείς και ο επαγγελματίας.

Ο φόβος και η “σιωπή”, είναι τα κυρίαρχα συναισθήματα, τα οποία εναλλάσσονται με τον πόνο. Ο φόβος αφενός δημιουργεί την τάση φυγής και σιωπής. Στην πραγματικότητα η άγνοια για τις ιδιαιτερότητες του παιδιού είναι αυτή που προκαλεί το φόβο. Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, θα λέγαμε πως οι ιδιαιτερότητες του παιδιού προκαλούν συγκινησιακές διαταραχές. Ξεκινώντας από την οικογένεια, έπειτα το σχολείο και αργότερα και άλλες κοινωνικές ομάδες όπως η γειτονιά, οι συνάδελφοι στο χώρο εργασίας, παρατηρούμε τον τρόπο που επηρεάζονται και αντιμετωπίζουν το παιδί με αναπηρία. Φαίνεται πως όλοι οι κοινωνικοί κύκλοι δέχονται συγκινησιακές επιδράσεις και θέτουν σε λειτουργία ανάλογους μηχανισμούς, οι οποίοι ενεργοποιούν τον πόνο και δημιουργούν ένα φραγμό σιωπής. Για τους λόγους αυτούς η κοινωνία έχει δημιουργήσει προκατάληψη για τα άτομα αυτά και φόβο να τα προσεγγίσουμε.

Η συμπεριφορά που προκαλείται έπειτα, είναι η κοινωνική απομόνωση και ταυτόχρονα επικρατεί το συναίσθημα της ενοχής. Προκειμένου να αντιμετωπίσουν οι γονείς τον πόνο, επιλέγουν να διακόψουν τις περισσότερες κοινωνικές δραστηριότητες, στις οποίες προηγουμένως συμμετείχαν. Κρατώντας αυτή την αμυντική στάση, αισθάνονται ενοχή για το γεγονός πως το παιδί τους επιβαρύνει με την ιδιαιτερότητά του.

Επακόλουθο αυτής της στάσης, είναι να δημιουργηθούν άλλα προβλήματα ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, εφόσον έχει αλλάξει η δυναμική της. Παραδείγματος χάρη, να παρουσιαστούν προβλήματα ανάμεσα στους δύο συζύγους,

ανάμεσα στα παιδιά ή ευρύτερα να αλλάξει η στάση και οι σχέσεις της οικογένειας με τις υπόλοιπες κοινωνικές ομάδες. Όλες αυτές οι αντιδράσεις επηρεάζουν τη δομή της οικογένειας προς μια αρνητική κατεύθυνση. Ένα σύνηθες παράδειγμα είναι όταν η μητέρα δημιουργεί μια σχέση αλληλεξάρτησης με το παιδί και έτσι απομονώνονται σε μια συμβιωτική σχέση, στην οποία εγκλωβίζονται και ταυτόχρονα αποκλείουν όλους τους υπόλοιπους. Εν ολίγοις, επέρχεται διάσταση μεταξύ των συζύγων και παραμέληση των υπόλοιπων παιδιών της οικογένειας.

Η συμβουλευτική της οικογένειας μπορεί να ενεργήσει καταλυτικά, ώστε να αποφευχθούν αυτοί οι μηχανισμοί λειτουργίας που αποδεικνύονται λανθασμένοι. Εν αντιθέσει με αυτούς, μπορεί να διαμορφωθεί μια ευνοϊκή κατάσταση για την οικογενειακή και κοινωνική ζωή των μελών.

Τέλος, παρατηρείται πολλές φορές, πως οι γονείς αρνούνται να παραδεχτούν την ιδιαιτερότητα του παιδιού τους, γεγονός που είναι αναπόφευκτο να μην αντιμετωπίσουν ανάμεσα σε όλα τα άλλα. Αυτό όμως είναι κάτι που καλούνται και οι επαγγελματίες να το διαχειριστούν, καθώς συχνά και βεβιασμένα χαρακτηρίζουν ως ασυνείδητους αυτούς τους γονείς, για τη μη αποδοχή του παιδιού τους. Επομένως, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην αντιμετώπιση της απορριπτικής συμπεριφοράς των γονέων.

6.7 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο, πραγματευτήκαμε τα στάδια της εξέλιξης της οικογένειας που έχει τουλάχιστον ένα παιδί με αναπηρία . Τόσο η οικογένεια ως σύνολο όσο και το κάθε μέλος ως μονάδα, έρχονται αντιμέτωποι με νέες ανάγκες, με τις μεταβαλλόμενες δυναμικές που δημιουργούνται και με νέα αιτήματα, που έως τότε δεν έχουν μάθει να διαχειρίζονται. Απευθυνόμενοι, λοιπόν, στην επιστημονική

ομάδα καλούνται να καλύψουν τα παραπάνω ζητήματα, ώστε να αποκτήσουν λειτουργικότητα ως σύστημα. Σκοπός είναι η παρέμβαση και ιδιαίτερα η πρόμη, προκειμένου να διαμορφώσουν μια αποτελεσματική πρακτική που θα ταιριάζει στην εκάστοτε οικογένεια.

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΈΒΔΟΜΟ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

7.1 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η διαδικασία διεξαγωγής μιας ποσοτικής έρευνας ακολουθεί δύο διακριτά στάδια. Κατά το πρώτο, το στάδιο σχεδιασμού, διατυπώνονται οι σκοποί της έρευνας και προσδιορίζονται τα ζητούμενα βάσει υποθέσεων εργασίας, ακολούθως δε επιλέγεται η μέθοδος πραγματοποίησης της και σχεδιάζεται η βήμα προς βήμα υλοποίησή της. Κατά το δεύτερο, το στάδιο υλοποίησης, συλλέγονται τα απαραίτητα στοιχεία, ακολουθεί η επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων που προκύπτουν και γίνεται η σύνθεσή τους και διατύπωση των σχετικών συμπερασμάτων. (Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, 2010) Οι ερευνητικές πρακτικές σκοπεύουν στην ανάλυση της κοινωνιολογικής γνώσης συνδέοντας τη θεωρία με την εμπειρική πραγματικότητα. Εφαρμόζονται με σκοπό να διαπιστωθούν τα χαρακτηριστικά, οι απόψεις, οι στάσεις και οι δραστηριότητες συγκεκριμένου πληθυσμού εντός ορισμένου χώρου και χρόνου. Οι πρακτικές αυτές σε συνδυασμό με τη θεωρία συντελούν στη μετατροπή του εμπειρικού υλικού σε οργανωμένα κοινωνιολογικά δεδομένα. Οι ποσοτικές μέθοδοι συνήθως εφαρμόζονται όταν κύριος στόχος της έρευνας είναι ο έλεγχος συγκεκριμένων θεωρητικών υποθέσεων για το φαινόμενο που εξετάζεται και οι υποθέσεις μένουν σταθερές κατά την διάρκεια της έρευνας.

Στην ποσοτική ανάλυση χρησιμοποιούνται κατά κύριο λόγο ερωτήσεις κλειστού ή ποσοτικού τύπου με τη βοήθεια μαθηματικών μοντέλων, στατιστικών πινάκων και γραφημάτων με σκοπό να στηρίζουν όσο το δυνατόν περισσότερο τα δεδομένα τους και για να είναι όσο το δυνατό περισσότερο αξιόπιστα τα αποτελέσματά τους (Κυριαζή, 2009). Το είδος της έρευνας που επιλέχτηκε για την παρούσα πτυχιακή εργασία είναι και η ποσοτική αλλά και η ποιοτική έρευνα. Σκοπός της ποσοτικής έρευνας είναι η εύρεση σχέσεων μεταξύ διαφόρων παραγόντων.

Στην προσπάθεια να προσεγγίσουμε και να κατανοήσουμε όσο το δυνατόν από περισσότερες πλευρές το θέμα μας, πραγματοποιήσαμε και ποιοτική έρευνα. Η ποιοτική ανάλυση σύμφωνα με τον Earl Babbie, είναι *η μη αριθμητική εξέταση και ερμηνεία παρατηρήσεων, η οποία έχει σκοπό να ανακαλύψει υποκείμενα νοήματα και μοτίβα σχέσεων. Η προσέγγιση αυτή εφαρμόζεται συνήθως στις έρευνες πεδίου και τις ιστορικές έρευνες. Οι τρόποι συλλογής δεδομένων στη συγκεκριμένη μέθοδο πραγματοποιούνται μέσω συμμετοχικής παρατήρησης, ανάλυσης περιεχομένου, συνεντεύξεων σε βάθος και άλλων ποιοτικών τεχνικών.* (Babbie, 2011)

Ο λόγος που διεξήγαμε ποιοτική έρευνα ήταν προκειμένου να καταγράψουμε τον τρόπο λειτουργίας των ΚΔΑΠ-ΜΕΑ , μέσω των περιγραφών και των προσωπικών εμπειριών των επαγγελματιών κοινωνικών λειτουργών.

7.2 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Υπάρχουν διάφοροι τύποι δειγματοληψίας, οι οποίοι συνήθως χωρίζονται σε αυτούς που η πιθανότητα επιλογής κάθε ερωτώμενου είναι γνωστή (πιθανοτική δειγματοληψία) και σε αυτούς όπου η πιθανότητες επιλογής δεν είναι γνωστή (μη

πιθανοτική δειγματοληψία). Η διαφορά σε αυτούς τους δύο τύπους είναι πως, στην πιθανοτική δειγματοληψία το δείγμα που χρησιμοποιείται θεωρείται αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού, ενώ στην μη πιθανοτική δεν γίνεται να εφαρμοστεί στατιστική συμπερασματολογία. Μη τυχαία δειγματοληψία (nonrandomsampling) είναι η διαδικασία επιλογής ενός δείγματος, χωρίς τη χρήση της τυχαιότητας. Ένα μη τυχαίο δείγμα επιλέγεται με βάση άλλες θεωρήσεις. Το σπουδαιότερο χαρακτηριστικό της μη τυχαίας δειγματοληψίας είναι ότι υπόκειται σε δειγματοληπτική μεταβλητότητα και δεν υπάρχει τρόπος να γνωρίζουμε το υπόδειγμα της μεταβλητότητας κατά τη διαδικασία. Η παρούσα έρευνα, από τη στιγμή που δεν παρέχει τη δυνατότητα να προσδιορίσει την πιθανότητα ότι κάθε άτομο θα συμπεριληφθεί στο δείγμα μας, είναι δειγματοληψία πιθανοτήτων. Η κλίμακα έρευνάς μας είναι μικρή και δεν υπάρχει η πρόθεση στατιστικής γενίκευσης. Επομένως, η πραγματοποίησή της γίνεται για λόγους απόκτησης μιας ευρύτερης αίσθησης των ζητημάτων που περιγράφουμε ή για την δοκιμαστική χρήση της πριν από μια δειγματοληπτική έρευνα. Ο τύπος της έρευνάς μας ονομάζεται δειγματοληψία ευκολίας και ορίζεται έτσι διότι η επιλογή των ατόμων ως αποκρινόμενων είναι αυτοί που θεωρήθηκαν πιο εύκαιροι. Εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας Τα αποτελέσματα κάθε έρευνας αποκλίνουν, λιγότερο ή περισσότερο, από τις πραγματικές τιμές που επιδιώκει να προσεγγίσει. Αυτό εξαρτάται κυρίως από τις συνθήκες που επικρατούν κατά τη διεξαγωγή του ερωτηματολογίου, από τη ψυχική διάθεση των ερωτώμενων και την ασάφεια του εργαλείου μέτρησης. Είναι πολύ σημαντικό, λοιπόν, το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιείται σε μία έρευνα να είναι έγκυρο και αξιόπιστο. Πιο συγκεκριμένα οι δύο αυτές παράμετροι έχουν ως εξής (Κυριαζή, 2006):

- Εγκυρότητα : Το εργαλείο μέτρησης οφείλει να καλύπτει τη θεωρητική έννοια για την οποία κατασκευάστηκε. Βέβαια, καθώς η μέτρηση είναι συνήθως έμμεση είναι πολύ δύσκολο να εξασφαλιστεί η απόλυτη εγκυρότητά της.
- Αξιοπιστία : Η αξιοπιστία της μέτρησης σχετίζεται με τη σταθερότητα του αποτελέσματος σε επαναληπτικές μετρήσεις κάτω από παρόμοιες συνθήκες. Δηλαδή, τα αποτελέσματα πρέπει να είναι σταθερά σε τυχόν επαναληπτικούς ελέγχους. Παράλληλα, οι απαντήσεις πρέπει να είναι ομοιογενείς σε διαφορετικές ερωτήσεις της ίδιας κλίμακας. Στην παρούσα έρευνα, επιχειρήθηκε να διασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων με την όσο το δυνατό σαφέστερη διατύπωση των ερωτημάτων. Καταβλήθηκε προσπάθεια οι ερωτήσεις να είναι όσο πιο ακριβείς και απλά διατυπωμένες, έτσι ώστε να είναι κατανοητές από την μικρή ηλικία του δείγματός μας, αλλά ταυτόχρονα να επιτυγχάνεται η ανάδειξη των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών.

Στην ποιοτική έρευνα το δείγμα μας αποτέλεσε η κοινωνική λειτουργός του κάθε ΚΔΑΠ- ΜΕΑ, δηλαδή στο σύνολο τους ήταν τέσσερις κοινωνικοί λειτουργοί.

7.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

1. Ποια η γνώμη των γονέων Παιδιών με Αναπηρίες για την ωφελιμότητα ή μη ωφελιμότητα των Κ.Δ.Α.Π. μεΑ ;
2. Ποια η επίδραση των Κ.Δ.Α.Π. μεΑ. στην διάθεση των Παιδιών με Αναπηρίες ;
3. Επηρεάζει θετικά τα μέλη η ύπαρξη του Κοινωνικού Λειτουργού στα Κ.Δ.Α.Π. ΜΕ.Α. ;

4. Το ενδεχόμενο οριστικό κλείσιμο των Κ.Δ.Α.Π. ΜΕ.Α. θα επηρέαζε τα Άτομα με Αναπηρίες ;

7.4 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ –ΔΕΙΓΜΑ

Δείγμα ονομάζεται το τμήμα του πληθυσμού που απογράφεται . Το δείγμα πρέπει να επιλεγεί με σωστό τρόπο έτσι ώστε να είναι: αντιπροσωπευτικό, αξιόπιστο, αντικειμενικό και συγκρίσιμο και να αποτελεί έτσι μια μικρογραφία του πληθυσμού.

Σκοπός των δειγματοληπτικών ερευνών είναι να προσδιορίσουμε όσο γίνεται ακριβέστερα ιδιότητες του πληθυσμού, μελετώντας τα στοιχεία του δείγματος. Οι εκτιμήσεις για τις ιδιότητες του πληθυσμού, σε αντίθεση με ότι συμβαίνει στις απογραφές, δεν είναι ακριβείς, αλλά αντιθέτως αποτελούν προσεγγίσεις που περιέχουν κάποιο σφάλμα (Φίλιας, 1977)

Ο συνολικός αριθμός των ερωτηματολογίων που απαντήθηκαν ήταν 53. Η κάθε ερευνήτρια πραγματοποίησε συλλογή περίπου 21 ερωτηματολογίων. Το δείγμα αποτέλεσαν γονείς και κηδεμόνες Ατόμων με Αναπηρίες που είναι μέλη Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες της Αττικής ανεξαρτήτου φύλου ή ηλικίας.

Στην ποιοτική έρευνα το δείγμα μας αποτέλεσε η κοινωνική λειτουργός του κάθε ΚΔΑΠ- ΜΕΑ, δηλαδή στο σύνολο τους ήταν τέσσερεις κοινωνικοί λειτουργοί.

7.5 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΈΡΕΥΝΑΣ

Αρχικά ως εργαλείο έρευνας επιλέξαμε το ερωτηματολόγιο, όπου περιείχε ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η δειγματοληψία των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε στα τέσσερα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες του Νομού Αττικής. Πριν την έναρξη συμπλήρωσής τους, γινόταν ενημέρωση, με γραπτή επιστολή, των γονέων για την ταυτότητα μας, το σκοπό της εργασίας αυτής, τη διασφάλιση του απορρήτου και της ανωνυμίας. Η κάθε διαδικασία συμπλήρωσης ερωτηματολογίων ολοκληρωνόταν με την απόδοση ευχαριστιών προς τους ίδιους για τη σημαντική συμβολή τους στην εκπόνηση της εργασίας αλλά και ως προς τους εκάστοτε εργαζόμενους και επαγγελματίες

Η ποιοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω ατομικών, δομημένων συνεντεύξεων, εφόσον σε όλες τις κοινωνικές λειτουργούς θέσαμε τις ίδιες ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις ήταν ανοικτού τύπου. Η καταγραφή των συνεντεύξεων έγινε με τη μέθοδο της μαγνητοφώνησης.

7.6 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΈΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα ποσοτική έρευνα ξεκίνησε στις αρχές Ιουνίου 2017 και ολοκληρώθηκε στα τέλη του Ιουλίου. Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με τους Κοινωνικούς Λειτουργούς και υπεύθυνους των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες. Πριν το μοίρασμα των ερωτηματολογίων προηγήθηκε συζήτηση με τους τελευταίους σχετικά με τους στόχους της έρευνας. Έπειτα εφόσον οι υπεύθυνοι ενέκριναν την προσπάθειά μας, τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε γονείς και κηδεμόνες με τη βοήθεια των

Κοινωνικών Λειτουργιών. Οι οδηγίες συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και ο στόχος της έρευνας αναγράφονταν στην πρώτη σελίδα. Ως πεδίο μελέτης ορίστηκε ο νομός Αττικής. Συγκεκριμένα στις περιοχές όπου βρίσκονται τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες , Αχαρνών , Βριλησίων , Μοσχάτο και Παλλήνη .

Αναφορικά με την ποιοτική έρευνα, πραγματοποιήθηκε από το Μάιο έως τον Ιούνιο του 2016, από τους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς των προαναφερθέντων κέντρων.

7.7 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Προερευνητική ή Προκαταρκτική Δειγματοληψία Μέσω μιας μικρής προερευνητικής/ προκαταρκτικής δειγματοληψίας υπάρχει η δυνατότητα να αξιολογηθούν πολλές από τις πρακτικές δυσκολίες της διεξαγωγής μιας σχεδιαζόμενης. Όσον αφορά στα δεδομένα τα οποία συλλέγονται σε αυτό το στάδιο μπορούν να βοηθήσουν στον προσδιορισμό ενός αριθμού κρίσιμων παραγόντων (Ιωσηφίδης, 2003).

Στην παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε μια προκαταρκτική δειγματοληψία πριν την έναρξη της επίσημης έρευνας, όπου μοιράστηκαν σύνολο 5 ερωτηματολόγια. Η μεθοδολογία της έρευνας περιλαμβάνει μια σειρά ποσοτικών και ποιοτικών εργαλείων. Υπάρχουν πολλά κοινά μεταξύ των ποσοτικών και ποιοτικών προσεγγίσεων. Στόχος και των δύο είναι η συλλογή ακριβών πληροφοριών για τα κοινωνικά φαινόμενα ενώ διαφέρουν στο είδος και στον τρόπο συλλογής πληροφοριών. Οι ποσοτικές μέθοδοι επικεντρώνονται σε στατιστικές συγκρίσεις και

αριθμητικά δεδομένα, στην μέτρηση των θεωρητικών εννοιών μέσω εργαλείων, όπως είναι για παράδειγμα το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, προκειμένου να εξάγουν αιτιακές σχέσεις. Οι ερευνητές που ασχολούνται με την ποσοτική ανάλυση, χρησιμοποιούν κατά κύριο λόγο κλειστές ή ποσοτικού τύπου ερωτήσεις με τη βοήθεια μαθηματικών μοντέλων, γραφημάτων και στατιστικών πινάκων (Ιωσηφίδης, 2003). Στην αντίθετη πλευρά οι ποιοτικές μέθοδοι και τεχνικές, είναι τα απαραίτητα εργαλεία για την ανάλυση ποσοτικών στοιχείων και για τη διατύπωση καινούριων υποθέσεων. Οι ποιοτικές μέθοδοι είναι τα κύρια εργαλεία για τη συλλογή στοιχείων οι οποίες δίνουν απαντήσεις σε ερωτήσεις που αφορούν το «πως, γιατί, κάτω από ποιες συνθήκες, με ποιες επιπτώσεις». Η ποιοτική έρευνα δίνει μεγάλη σημασία στο ιστορικό και κοινωνικό πλαίσιο, στην εξέλιξη των κοινωνικών φαινομένων, δηλαδή στις διαδικασίες μέσα από τις οποίες διαμορφώνονται συγκεκριμένες κοινωνικές καταστάσεις (Ιωσηφίδης, 2003).

Σκοπός της παρακάτω έρευνας είναι να αναδείξει ζητήματα που ωφελιμότητας ή μη ωφελιμότητας της ύπαρξης των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες. Για το λόγο αυτό η μέθοδος που επιλέχθηκε ήταν η ποσοτική και ως εργαλείο για τη συλλογή δεδομένων, το ερωτηματολόγιο με κλειστού τύπου ερωτήσεις. Για την επίτευξη των στόχων της παρούσας εργασίας όπως προαναφέρθηκε ως μέθοδος συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε αρχικά το ερωτηματολόγιο, το οποίο είναι το κύριο μέσο για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων. Η χρήση του είναι ευρύτατη στις επιστήμες της παιδαγωγικής, της αγωγής, της ψυχολογίας αλλά και σε άλλες επιστήμες. Από πολλούς το ερωτηματολόγιο έχει χαρακτηριστεί ως ο πιο «φτωχός συγγενής» (Javeau, 1996-βρέθηκε στο Αθανασίου, 2007, σελ 144) της επιστημονικής έρευνας. Άλλες απόψεις για το ερωτηματολόγιο είναι ότι είναι μία φτωχή, γρήγορη και εύκολη μέθοδος για τη

συλλογή πληροφοριών. Ακόμα οι επικριτές του ερωτηματολογίου υποστηρίζουν ότι οι πληροφορίες που παρέχει είναι δύσκολο να ελεγχθούν ως προς την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους.

Δηλαδή είναι πιθανό για παράδειγμα τα υποκείμενα να απαντούν πρόχειρα και βιαστικά λόγω του ότι μπορεί να μην θέλουν να αρνηθούν τη συμβολή τους στην εκάστοτε έρευνα(Φίλιας, 2001). Ωστόσο το ερωτηματολόγιο είναι το μέσο που δεσπόζει στο χώρο της έρευνας, εφόσον χρησιμοποιείται από τα τέλη του περασμένου αιώνα. Η ευρεία χρήση του θα μπορούσε να αποδοθεί στο ότι είναι σχετικά οικονομικό και μπορεί με αυτό να ερωτηθεί μεγάλο δείγμα υποκειμένων με ποικιλία στην ηλικία, στο φύλο, στο επάγγελμα, στην καταγωγή κ.α. Επιπλέον είναι εύχρηστο καθώς τα δεδομένα που συλλέγονται με τη χρήση του μπορούν να ταξινομηθούν, επεξεργαστούν και να αξιοποιηθούν σχετικά εύκολα από τον ερευνητή (Αθανασίου, 2007· Γιανναράκη&Νάτσιου, 2011).

Βασικά γνωρίσματα ενός καλού ερωτηματολογίου είναι τα εξής :

- Οι ερωτήσεις πρέπει να έχουν ακρίβεια, σαφήνεια και πληρότητα.
- Ο γλωσσικός κώδικας που χρησιμοποιείται στις ερωτήσεις να είναι άμεσα κατανοητός από τα υποκείμενα.
- Κάθε ερώτηση να στοχεύει σε συγκεκριμένο θέμα.
- Οι ερωτήσεις να μην δεσμεύουν τον ερωτηθέντα, να μην είναι περίπλοκες και το περιεχόμενό τους να μην απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις.

➤ Οι ερωτήσεις να είναι καταφατικές και όχι αρνητικές.

➤ Η απάντηση στα ερωτηματολόγια θα πρέπει να είναι ανώνυμη

(Αθανασίου, 2007· Παπάνης, 2007).

Όπως προαναφέραμε, για τη συλλογή δεδομένων στην ποιοτική έρευνα πραγματοποιήσαμε συνεντεύξεις. Με αυτόν τον τρόπο, μας επιτράπη να αντλήσουμε πληροφορίες σε βάθος και να διερευνήσουμε λεπτομερώς το κάθε ερώτημά μας.

Η συνέντευξη μπορεί να χρησιμοποιηθεί με τρεις τρόπους ως προς το αντικείμενο που πρόκειται να αξιολογηθούν:

1. Ως το κύριο μέσο συλλογής δεδομένων σε σχέση με το αντικείμενο προς διερεύνηση.
2. Προκειμένου να γίνει έλεγχος σε ερευνητικές υποθέσεις ή να δημιουργηθούν νέες. Επιπλέον χρησιμοποιείται και ως ερμηνευτικό μέσο ανάμεσα σε μεταβλητές που συσχετίζονται.
3. Συνδυάζεται και με άλλες μεθόδους για ερευνητικούς σκοπούς. (Cohen and Manion 1997).

Με την ολοκλήρωση της λήψης των συνεντεύξεων, προχωρήσαμε στην απομαγνητοφώνησή τους. Κατ' αυτή τη διαδικασία, καταγράψαμε τα λεγόμενα των συνεντευξιαζόμενων επακριβώς, προκειμένου να μην αλλοιωθεί το περιεχόμενο των απαντήσεων και να καταλήξουμε σε έγκυρα αποτελέσματα.

7.8 ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Όσο αφορά τα ηθικά ζητήματα που αντιμετωπίσαμε κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, αυτά αφορούσαν στη διατήρηση της ανωνυμίας του δείγματος. Για αυτό το λόγο ενημερώναμε τους επαγγελματίες των κέντρων αλλά και πριν την έναρξη της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων τους γονείς και κηδεμόνες ότι η έρευνα είναι ανώνυμη και θα διατηρηθεί το απόρρητο των στοιχείων τους.

7.9 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Κατά τη διάρκεια πραγματοποίησης της έρευνάς μας, παρουσιάστηκαν ορισμένες δυσκολίες και περιορισμοί που δυσχέραιναν την ολοκλήρωσή της.

Αρχικά μία πρώτη δυσκολία αφορούσε το κόστος της έρευνας λόγω του εύρους του δείγματός μας. Συνεπώς υπήρξε μεγάλη οικονομική επιβάρυνση στην εκτύπωση των ερωτηματολογίων εφόσον συνολικά εκτυπώθηκαν 90 περίπου ερωτηματολόγια.

Ακόμα μας δυσκόλεψε αρκετά η χιλιομετρική απόσταση που έπρεπε να διανύουμε για να επισκεπτόμαστε τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες καθώς αν και ανήκουν στον νομό Αττικής, οι περιοχές όπου βρίσκονται τα κέντρα αυτά είναι χωροταξικά αντίθετες.

Μια επιπλέον δυσκολία που αντιμετωπίσαμε, περισσότερο ουσιαστική ήταν η προσέγγιση των Κοινωνικών Λειτουργών και υπεύθυνων των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες με τέτοιο τρόπο ώστε να δεχτούν την συνεργασία μας για την εκπόνηση της έρευνας. Ωστόσο παρά τους φόβους μας, τα

σχολεία που προσεγγίσαμε δέχτηκαν με ευχαρίστηση να μας βοηθήσουν και να συμμετέχουν στην έρευνα.

Ως μια επιπρόσθετη δυσκολία, πρέπει να θεωρηθεί το γεγονός ότι δεν είχαμε άμεση επαφή με τους γονείς και κηδεμόνες καθώς και τη δυνατότητα να επιβλέπουμε εάν ο κάθε γονέας-κηδεμόνας απαντούσε στο σύνολο των ερωτήσεων. Παρόλα αυτά, σε αυτό το σημείο πρέπει να αναγνωρίσουμε την βοήθεια που προσέφεραν οι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που συμμετείχαν στην έρευνα, οι οποίοι ήταν υπεύθυνοι να μοιράσουν από ένα ερωτηματολόγιο σε κάθε οικογένεια των παιδιών με αναπηρίες.

Ένας ακόμα περιορισμός που πρέπει να αναφερθεί είναι ο περιορισμός χρόνου καθώς κλιθήκαμε να πραγματοποιήσουμε την έρευνα πριν το κλείσιμο των κέντρων για τις καλοκαιρινές διακοπές.

Τέλος αλλά και ο πιο μεγάλη δυσκολία που συναντήσαμε στην έρευνα μας ήταν τα ολιγάριθμα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες στην Αττική σε συνδυασμό με την μικρή συμμετοχή από τους γονείς και κηδεμόνες . Συγκεκριμένα , μας επιστράφηκε σχεδόν ο μισός αριθμός των ερωτηματολογίων που στείλαμε, λαμβάνοντας και υπόψη και το οριστικό κλείσιμο μίας εκ των 5 Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΎΓΔΟΟ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΈΡΕΥΝΑΣ

8.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ

ΠΑΙΔΙΩΝ – ΜΕΛΗ Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Η έρευνα διεξήχθη σε συγκεκριμένα χρονικά πλαίσια ,πραγματοποιήθηκε σε 53 άτομα με την συμπλήρωση συγκεκριμένου ερωτηματολογίου και η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έγινε με το SPSS 18. Παρακάτω φαίνονται οι πίνακες και τα διαγράμματα των αποτελεσμάτων αυτών κάθε ερώτησης που έλαβε μέρος, ενώ τέλος πραγματοποιούνται και συσχετίσεις.

1.Για φύλο

Φύλο				
Ερωτηθέντων				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Αρσενικό	7	13,2	13,2
	Θηλυκό	46	86,8	86,8
	Total	53	100,0	100,0



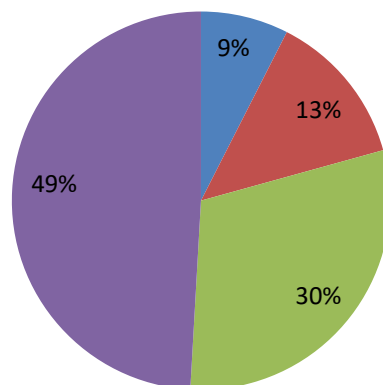
Το παραπάνω γράφημα παρουσιάζει το φύλο των ερωτηθέντων. Οι άνδρες είναι επτά και οι γυναίκες 46.

2.Ηλικία

Ηλικία Ερωτηθέντων		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	<30	4	7,5	7,5
	31-40	7	13,2	13,2
	41-50	16	30,2	30,2
	>51	26	49,1	49,1
	Total	53	100,0	100,0

Ηλικία ερωτηθέντων

■ <30 ■ 31-40 ■ 41-50 ■ >51



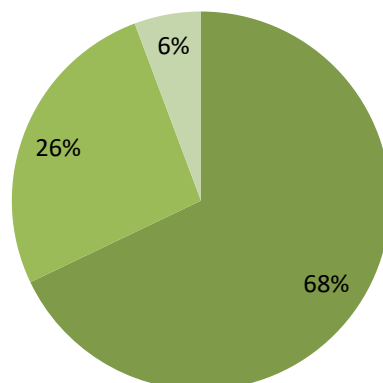
Σε αυτό το σχήμα αναγράφονται οι ηλικίες των ερωτηθέντων, από τη μικρότερη στη μεγαλύτερη. Συγκεκριμένα, κάτω των 30 είναι το 7,5 % που αναλογεί σε 4 άτομα, 31-40 είναι το 13,2 που αναλογεί σε 7 άτομα, 41- 50 είναι το 30,2 που αναλογεί σε 16 άτομα και άνω των 50 είναι το 49,1 που αναλογεί σε 26 άτομα.

3 .Οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή Κατάσταση		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Έγγαμος/μη	36	67,9	67,9
	Διαζευγμένος/νη	14	26,4	26,4
	Χήρος/ρα	3	5,7	5,7
	Total	53	100,0	100,0

Οικογενειακή κατάσταση

■ Έγγαμοι/ες ■ Διαζευγμένοι/ες ■ Χήροι/ες

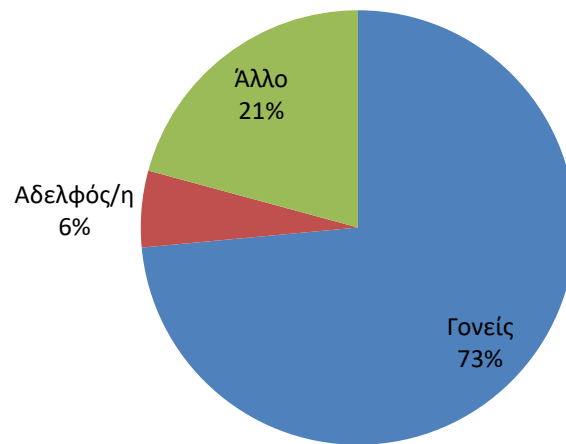


Στο παραπάνω σχήμα πίτας αναγράφεται η οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων. Από αυτούς το 67,9 % είναι έγγαμοι (36 άτομα), διαζευγμένοι είναι το 26,4 % (14 άτομα) και χήροι είναι το 5,7 % (3 άτομα).

4. Σχέση με το Άτομο με Αναπηρίες :

Σχέση με το άτομο με αναπηρία		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Γονείς	39	73,6	73,6
	Αδελφός/φή	3	5,7	5,7
	Άλλο	11	20,8	20,8
	Total	53	100,0	100,0

Σχέση με το Άτομο με Αναπηρίες

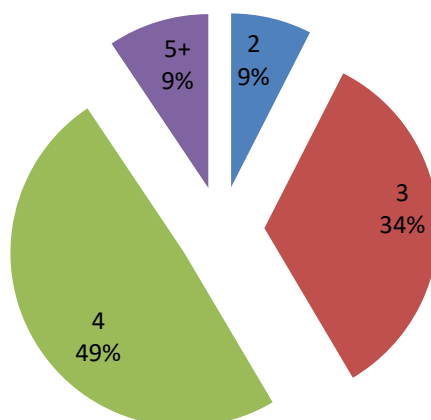


Στο παραπάνω σχήμα αναγράφεται η σχέση του ερωτηθέντα με το άτομο με αναπηρία και μέλος του ΚΔΑΠ- ΜΕΑ . Το 73,6 % (39 άτομα) είναι γονείς αυτών, το 5,7 % (3 άτομα) είναι αδελφός- η ενώ το 20,8 % (11 άτομα) απάντησαν “άλλο”.

5. Αριθμός μελών της οικογένειας

Αριθμός Μελών Οικογένειας		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	2	4	7,5	7,5
	3	18	34,0	34,0
	4	26	49,1	49,1
	5+	5	9,4	9,4
	Total	53	100,0	100,0

Αριθμός μελών οικογένειας

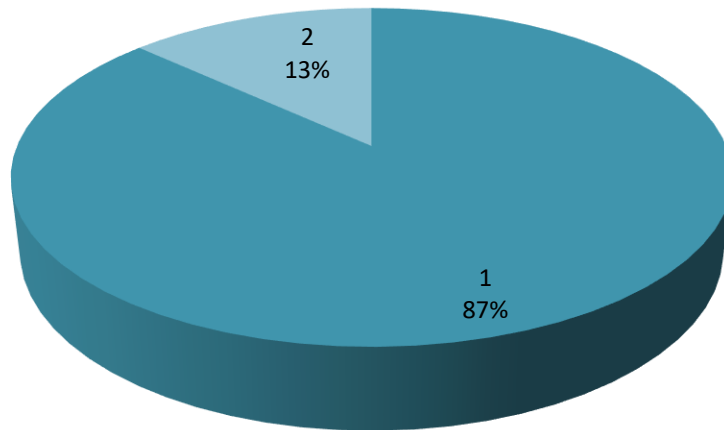


Σε αυτό το σχήμα αναφέρεται ο αριθμός των μελών κάθε οικογένειας. Το 7,5 % (4 ερωτηθέντες) ανήκουν σε οικογένειες που αποτελούνται από 2 μέλη, το 34,0 (18 ερωτηθέντες) ανήκουν σε οικογένειες που αποτελούνται από 3 μέλη, το 49,1 (26 ερωτηθέντες) οικογένειες που αποτελούνται από 4 μέλη ενώ το 9,4 (5 ερωτηθέντες) ανήκουν σε οικογένειες που αποτελούνται από 5 μέλη και άνω.

6. Εκ των οποίων ΑμεΑ

Άτομα ΑΜΕΑ σε κάθε οικογένεια				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	1	46	86,8	86,8
	2	7	13,2	13,2
	Total	53	100,0	100,0

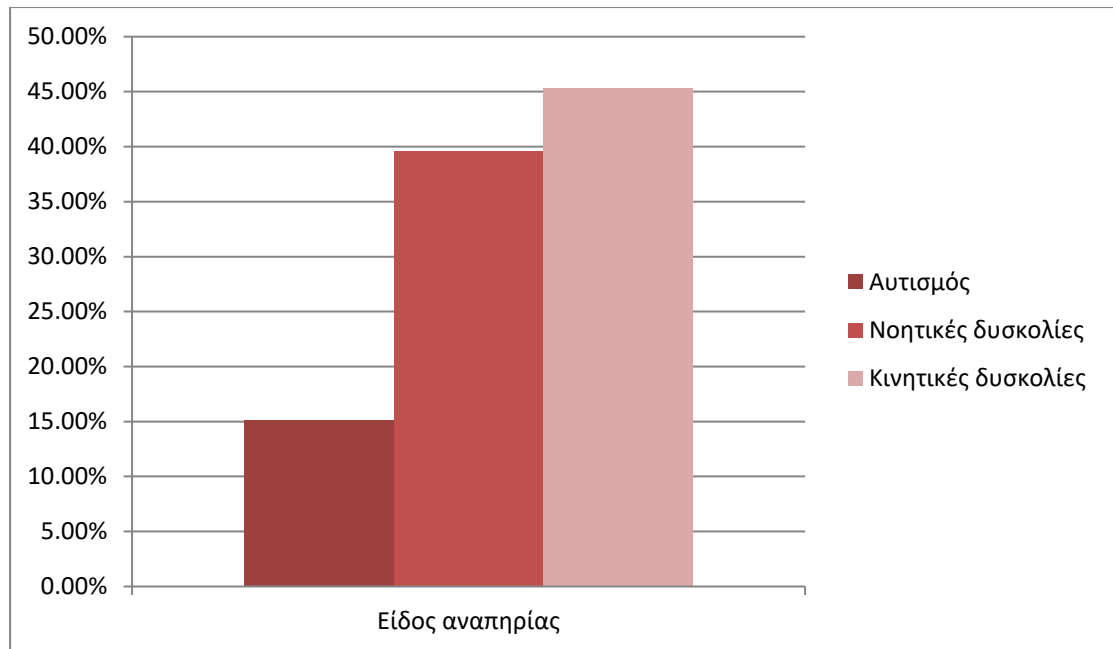
Α.ΜΕ.Α. μέλη οικογένειας



Στο παραπάνω σχήμα αναφέρεται ο αριθμός των ΑΜΕΑ ατόμων μέσα στην οικογένεια. Το 86,8 % (46 άτομα) απάντησε ότι έχει 1 άτομο με αναπηρία ενώ το 13,2 % (7 άτομα) έχει 2 άτομα με αναπηρία.

7.Είδος αναπηρίας

Είδη Αναπηρίας				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Αυτισμός	8	15,1	15,1
	Κινητικά	24	45,3	45,3
	Νοητικά	21	39,6	39,6
	Total	53	100,0	100,0

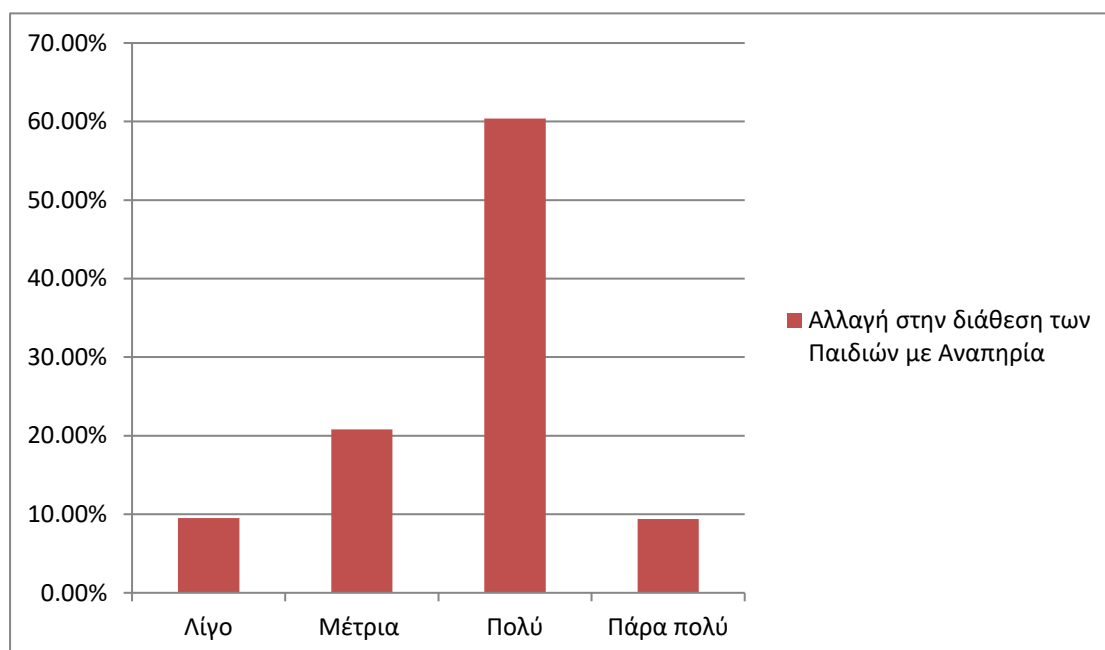


Η παραπάνω πίτα αναφέρεται σε ποσοστά στο είδος της αναπηρίας που έχει το άτομο. Το 15,1 % (8 ερωτηθέντες) απάντησε ότι το άτομο πάσχει από αυτισμό, το 45,3 % (24 ερωτηθέντες) απάντησε ότι το άτομο έχει κινητικά προβλήματα, ενώ νοητικά προβλήματα έχει το 39,6 % (21 ερωτηθέντες)

8.Αλλαγή στη διάθεση των Ατόμων με Αναπηρίες- Μέλη Κ.Δ.Α.Π. ΜΕ.Α. μετά

την επίσκεψη

Αλλαγές στη διάθεση του παιδιού		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Λίγο	5	9,4	9,4
	Μέτρια	11	20,8	20,8
	Πολύ	32	60,4	60,4
	Πάρα Πολύ	5	9,4	9,4
	Total	53	100,0	100,0

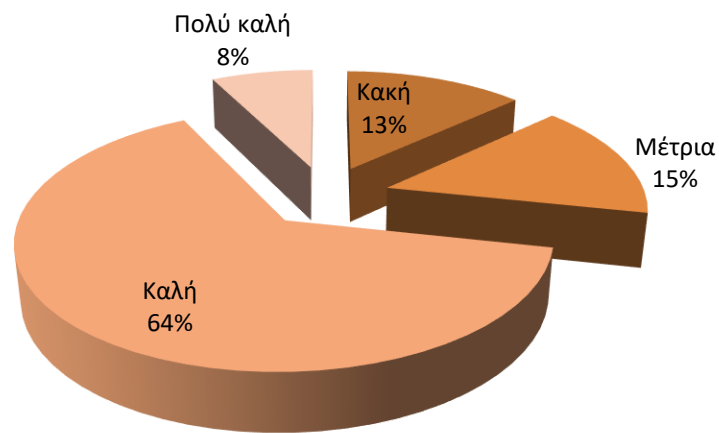


Σε αυτό το γράφημα αναγράφονται οι αλλαγές της διάθεσης του παιδιού με τη συμμετοχή του στο ΚΔΑΠ- ΜΕΑ. Λίγο απάντησε το 9,4 % (5 άτομα), μέτρια το 20,8 % (11 άτομα), πολύ το 60,4 (32 άτομα) και πάρα πολύ το 9,4 % (5 άτομα).

9.Σχέση παιδιού με άλλα ΑΜΕΑ στο κέντρο

Σχέση παιδιών με άλλα Α.Μ.Ε.Α. του κέντρου		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Κακή	7	13,2	13,2
	Μέτρια	8	15,1	15,1
	Καλή	34	64,2	64,2
	Πολύ Καλή	4	7,5	7,5
	Total	53	100,0	100,0

Σχέσεις Παιδιού με Αναπηρίες με άλλα μέλη του κέντρου



Το παραπάνω σχήμα αναφέρει το είδος της σχέσης που έχει το παιδί των ερωτηθέντων με τα υπόλοιπα παιδιά του ΚΔΑΠ- ΜΕΑ. Το 13,2 % (7 ερωτηθέντες) απάντησε ότι η σχέση είναι κακή, το 15,1 % (8 ερωτηθέντες) απάντησε ότι η σχέση είναι μέτρια, το 64,2 (34 ερωτηθέντες) απάντησε ότι η σχέση είναι καλή και το 7,5 (4 ερωτηθέντες) απάντησε ότι η σχέση είναι πολύ καλή.

10.Σχέση παιδιών με τους επαγγελματίες του κέντρου

Σχέση παιδιων με τους απαγγελματίες του κέντρου				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Κακή	3	5,7	5,7
	Μέτρια	5	9,4	9,4
	Καλή	38	71,7	71,7
	Πολύ Καλή	7	13,2	13,2
	Total	53	100,0	100,0



Σε αυτόν τον πίνακα αναφέρεται το είδος της σχέσης που έχει το παιδί με αναπηρία με το προσωπικό του ΚΔΑΠ- ΜΕΑ. Το 5,7 % (3 άτομα) απάντησε ότι η σχέση είναι κακή, το 9,4 % (5 άτομα) απάντησε ότι η σχέση είναι μέτρια, το 71,7 % (38 άτομα)

απάντησε ότι είναι καλή η σχέση και το 13,2 % (7 άτομα) απάντησε ότι η σχέση είναι πολύ καλή.

11.Συναίνεση παρακολούθησης στις δεξιότητες

Συναινεί η παρακολούθηση στις δεξιότητες;				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Λίγο	6	11,3	11,3
	Μέτρια	4	7,5	7,5
	Πολύ	32	60,4	60,4
	Πάρα πολύ	11	20,8	20,8
	Total	53	100,0	100,0

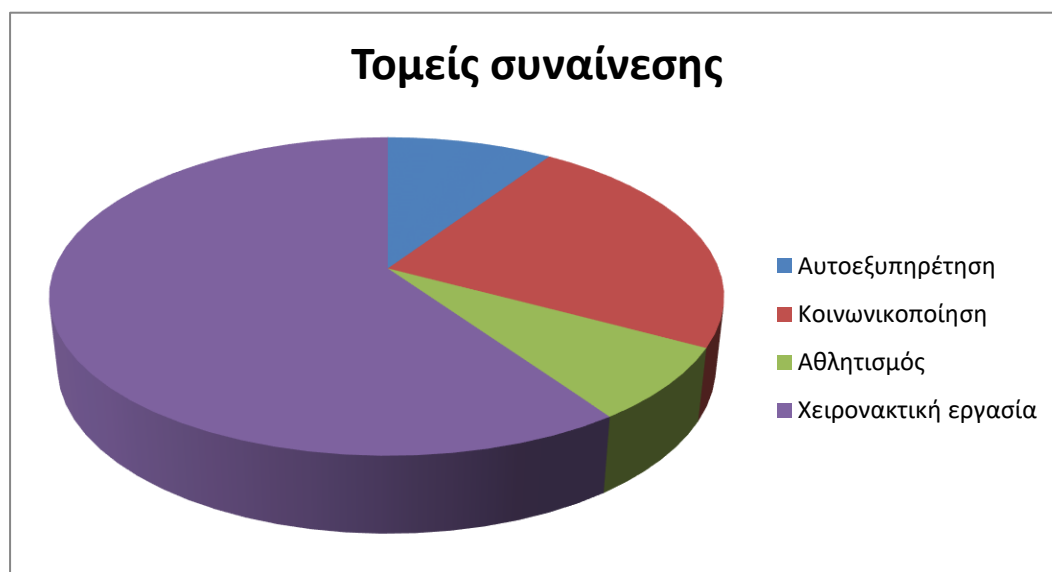


Σε αυτή την πίτα αναγράφονται σε ποσοστά κατά πόσο συναινεί στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων η παρακολούθηση στα ΚΔΑΠ-ΜΕΑ. Το 11,3 % (6 άτομα) απάντησε

λίγο, το 7,5 % (4 άτομα) απάντησε μέτρια, το 60,4 % (32 άτομα) απάντησε πολύ και το 20,8 % (11 άτομα) απάντησε πάρα πολύ.

11.α.Κλάδοι που συναινεί

Τομείς συναίνεσης		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Αυτοεξυπηρέτηση	10	18,9	18,9
	Κοινωνικοποίηση	25	47,2	47,2
	Αθλητισμός	8	15,1	15,1
	Χειρονακτική εργασία	10	18,9	18,9
	Total	53	100,0	100,0

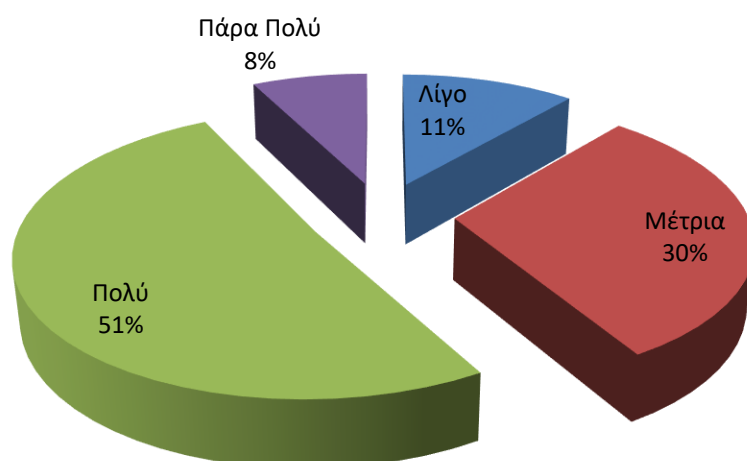


Σε αυτή την πίτα αναγράφεται σε ποιους τομείς συναινεί η συμμετοχή στα ΚΔΑΠ-ΜΕΑ. Το 18,9 % (10 άτομα) απάντησε στην αυτοεξυπηρέτηση, το 47,2 % (25 άτομα) απάντησε στην κοινωνικοποίηση, το 15,1 % (8 άτομα) απάντησε στον αθλητισμό και το 18,9% (10 άτομα) απάντησε στις χειρονακτικές εργασίες.

12. Αλλαγή στην η συμπεριφορά των παιδιών με αναπηρία μετά τη συμμετοχή τους στα ΚΔΑΠ- ΜΕΑ

Συμβολή στην αλλαγή της συμπεριφοράς		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Λίγο	6	11,3	11,3
	Μέτρια	16	30,2	30,2
	Πολύ	27	50,9	50,9
	Πάρα πολύ	4	7,5	7,5
	Total	53	100,0	100,0

Συμβολή στην αλλαγή συμπεριφοράς

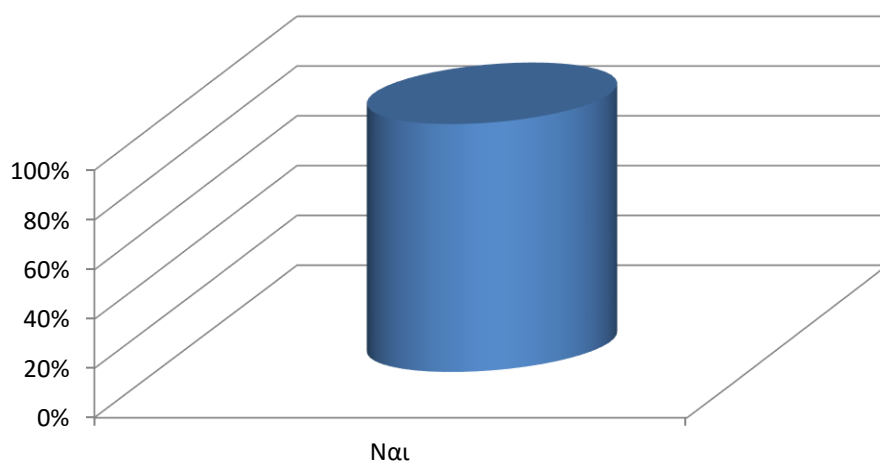


Σε αυτό τον πίνακα αναγράφεται σε τι ποσοστό έχει αλλάξει η συμπεριφορά των παιδιών με αναπηρία μετά τη συμμετοχή τους στα ΚΔΑΠ- ΜΕΑ. Το 11,3 % (6 άτομα) απάντησε λίγο, το 30,2 % (16 άτομα) απάντησε μέτρια, το 50,9 % (27 άτομα) απάντησε πολύ και το 7,5 % (4 άτομα) απάντησε πάρα πολύ.

12.α(Θετική/Αρνητική)

Συμβολή στην αλλαγή της συμπεριφοράς				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Θετική	53	100,0	100,0

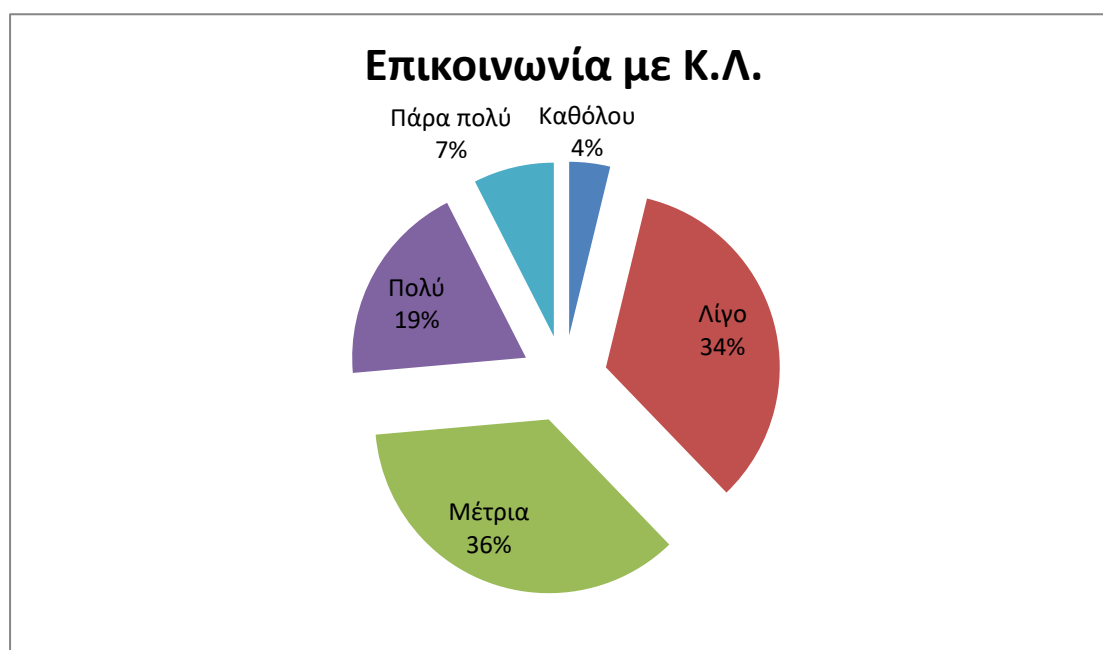
Συμβολή στην αλλαγή της συμπεριφοράς (ΝΑΙ/ΟΧΙ)



Το παραπάνω γράφημα αναφέρει εάν η συμμετοχή των παιδιών με αναπηρία συμβάλλει στην αλλαγή της συμπεριφοράς. Το 100 % (53 άτομα) των ερωτηθέντων απάντησε θετικά.

13. Επικοινωνία γονέων και κηδεμόνων με τον κοινωνικό λειτουργό του κέντρου

Επικοινωνία με τον κοινωνικό λειτουργό				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Καθόλου	2	3,8	3,8
	Λίγο	18	34,0	34,0
	Μέτρια	19	35,8	35,8
	Πολύ	10	18,9	18,9
	Πάρα Πολύ	4	7,5	7,5
	Total	53	100,0	100,0



Σε αυτή την πίτα αναγράφεται το ποσοστό που οι ερωτηθέντες έχουν επικοινωνία με τον κοινωνικό λειτουργό του ΚΔΑΠ- ΜΕΑ. Το 3,8 % (2 άτομα) απάντησε πως δεν έχει καθολου επικοινωνία, το 34,0 % (18 άτομα) απάντησε πως έχει λίγο, το 35,8 %

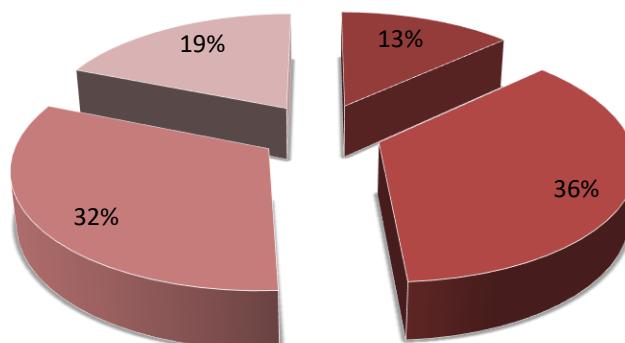
(19 άτομα) απάντησε πως έχει μέτρια, το 18,9 % (10 άτομα) απάντησε πως έχει πολύκαι το 7,5 % (4 άτομα) πως έχει πάρα πολύ.

14. Ωφελιμότητα επικοινωνίας με τον Κοινωνικό Λειτουργό του εκάστοτε κέντρου.

Σας βοήθησε η επικοινωνία με τον Κοιν.Λειτουργό;				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Λίγο	7	13,2	13,2
	Μέτρια	19	35,8	35,8
	Πολύ	17	32,1	32,1
	Πάρα Πολύ	10	18,9	18,9
	Total	53	100,0	100,0

Ωφελιμότητα επικοινωνίας με Κ.Λ.

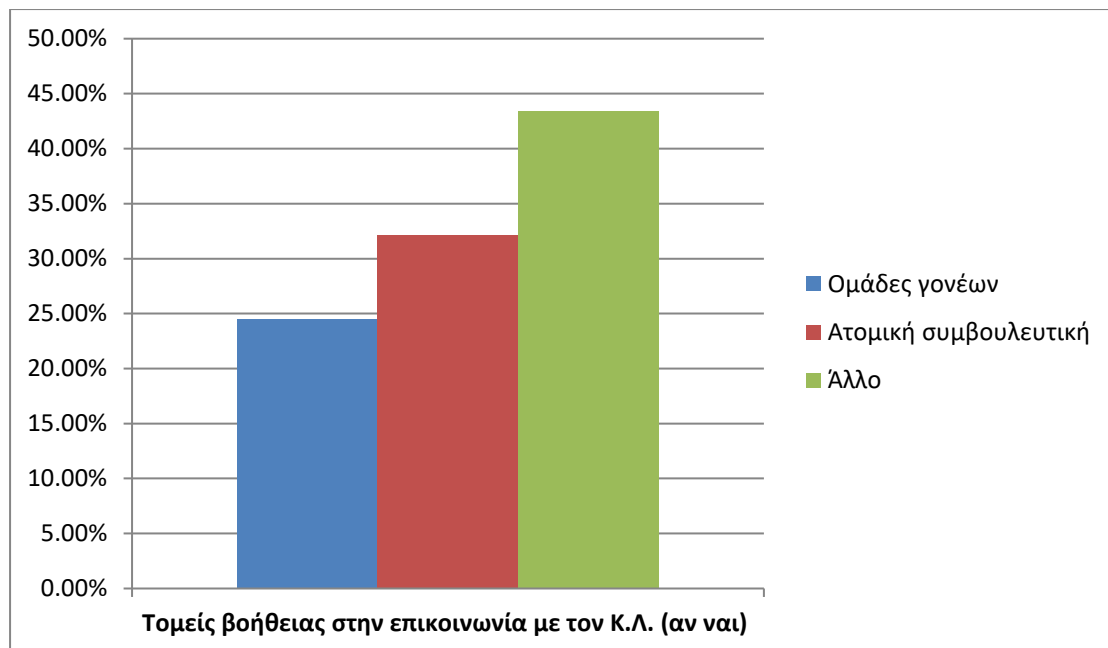
■ Λίγο ■ Μέτρια ■ Πολύ ■ Πάρα πολύ



Στην παραπάνω πίτα αναφέρεται κατά πόσο βοηθάει η επικοινωνία με τον κοινωνικό λειτουργό. Το 13,2 % (7 άτομα) απάντησε λίγο, το 35,8 % (19 άτομα) απάντησε μέτρια, το 32,1 % (17 άτομα) απάντησε πολύ και το 18,9 % (10 άτομα) απάντησε πάρα πολύ.

14.α. Τρόπος βοήθειας από τον επαγγελματία

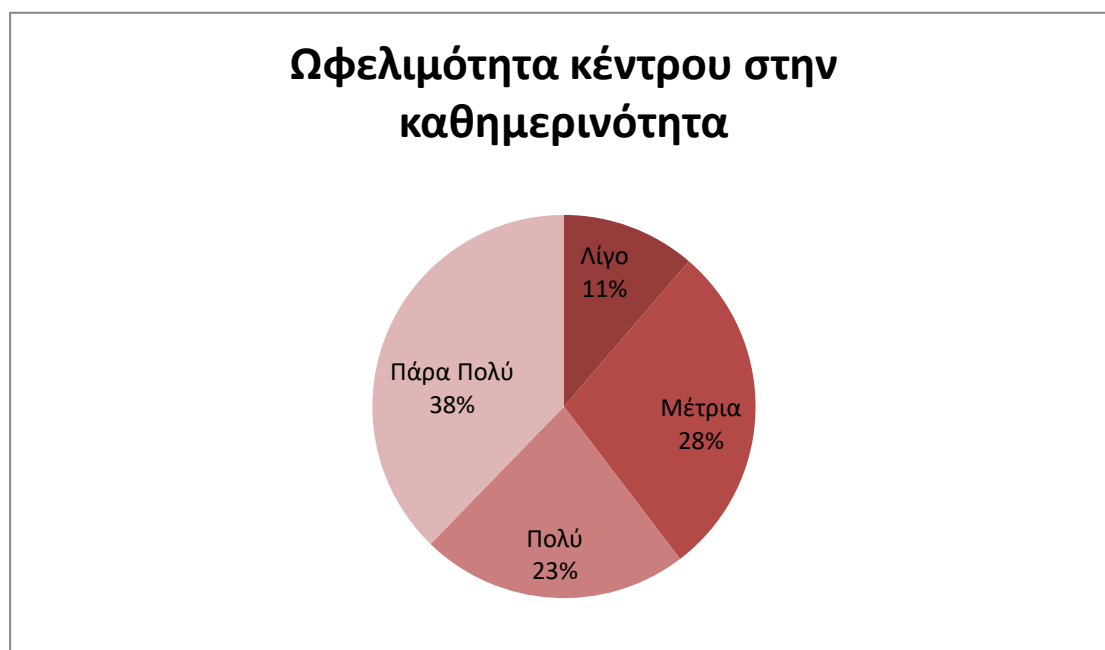
Με ποιόν τρόπο σας βοήθησε(Αν ΝΑΙ)				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ομάδες Γονέων	13	24,5	24,5
	Ατομική συμβουλευτική	17	32,1	32,1
	Άλλο	23	43,4	43,4
	Total	53	100,0	100,0



Στο συγκεκριμένο γράφημα αναφέρονται οι τομείς στους οποίους βοήθησε η επικοινωνία με τον κοινωνικό λειτουργό. Το 24,5 % (13 άτομα) απάντησε στις ομάδες γονέων, το 32,1% (17 άτομα) απάντησε στην ατομική συμβουλευτική και το 43,4 % (23 άτομα) απάντησε “άλλο”.

15.Ωφελιμότητα Κ.Δ.Α.Π. Μ.Ε.Α. στην καθημερινότητά των μελών και των οικογενειών τους

Βοήθησε η ύπαρξη του ΚΔΑΠ/ΜΕΑ στην καθημερινότητά σας;		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Λίγο	6	11,3	11,3
	Μέτρια	15	28,3	28,3
	Πολύ	12	22,6	22,6
	Πάρα Πολύ	20	37,7	37,7
	Total	53	100,0	100,0



Η παραπάνω πίτα αναφέρεται στο εάν βοήθησε η ύπαρξη του ΚΔΑΠ- ΜΕΑ στην καθημερινότητα των ερωτηθέντων. Το 11,3 % (6 άτομα) απάντησε λίγο, το 28,3 % (15 άτομα) απάντησε μέτρια, το 22,6 % (12 άτομα) απάντησε πολύ και το 37,7 % (20 άτομα) απάντησε πάρα πολύ

15.α. Τομείς ωφελιμότητας

Σε ποιόν τομέα βοήθησε;		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ελεύθερος Χρόνος	10	18,9	18,9
	Άλλο	11	20,8	20,8
	Επαγγελματική Δραστηριότητα	32	60,4	60,4
	Total	53	100,0	100,0



Στην παραπάνω πίτα αναγράφονται οι τομείς στους οποίους βοηθάει. Το 18,9 % (10 άτομα) απάντησε στον ελεύθερο χρόνο, το 20,8 % (11 άτομα) απάντησε “άλλο” και το 60,4 % (32 άτομα) απάντησε στην επαγγελματική δραστηριότητα.

16.Επαρκής ή μη λειτουργία κέντρων

Θεωρείτε οτι το κέντρο λειτουργεί επαρκώς;		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Καθόλου	3	5,7	5,7
	Λίγο	7	13,2	13,2
	Μέτρια	12	22,6	22,6
	Πολύ	20	37,7	37,7
	Πάρα Πολύ	11	20,8	20,8
	Total	53	100,0	100,0

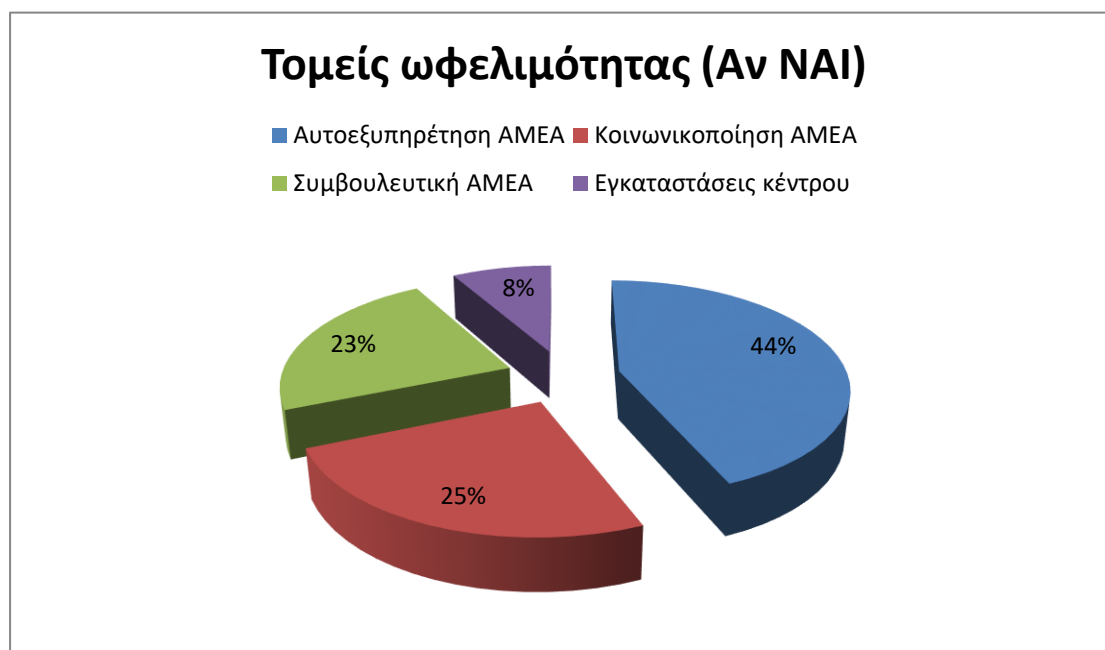


Η παραπάνω πίτα αναφέρεται στο ποσοστό που το κέντρο λειτουργεί επαρκώς για την κάλυψη των αναγκών του ατόμου με αναπηρία. Το 5,7 % (3 άτομα) απάντησε καθόλου, το 13,2 % (7 άτομα) απάντησε λίγο, το 22,6 % (12 άτομα) απάντησε

μέτρια, το 37,7 % (20 άτομα) απάντησε πολύ και το 20,8 % (11 άτομα) απάντησε πάρα πολύ.

16.α. Τομείς που εμφανίζεται να λειτουργεί επαρκώς τα Κ.Δ.Α.Π. ΜΕ.Α.

Αν ναι σε ποιούς τομείς;		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Αυτοεξυπηρέτηση ΑΜΕΑ	21	39,6	39,6
	Κοινωνικοποίηση ΑΜΕΑ	12	22,6	22,6
	Συμβουλευτική Υποστήριξη	11	20,8	20,8
	Εγκαταστάσεις Κέντρου	4	7,5	7,5
	Άλλο	5	9,4	9,4
	Total	53	100,0	100,0

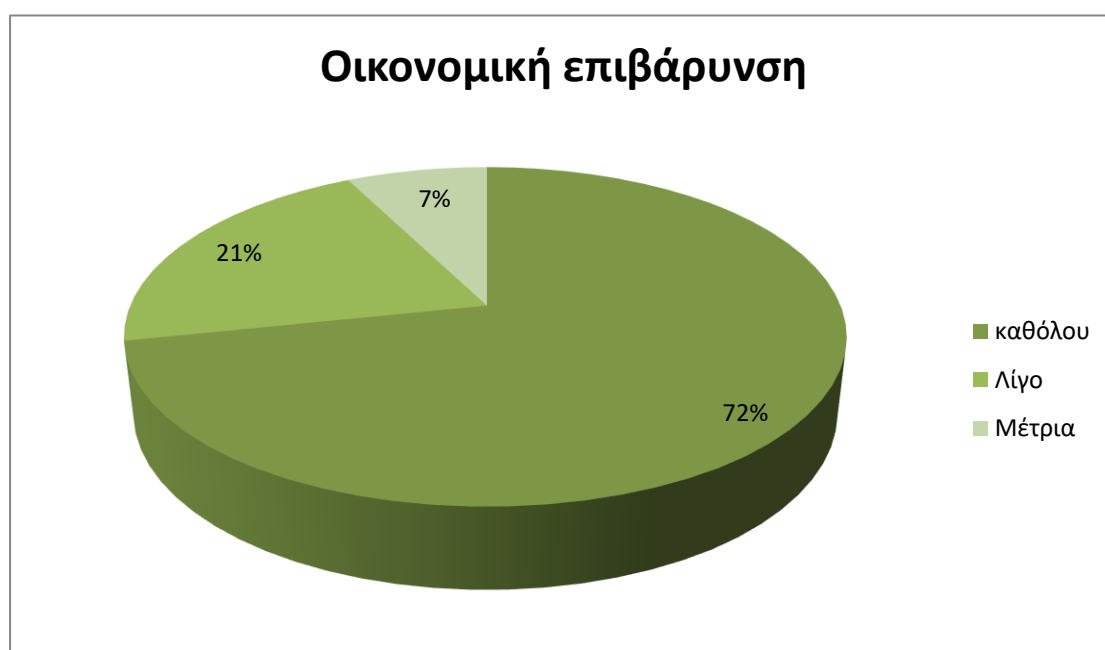


Στη συγκεκριμένη πίτα αναφέρονται οι τομείς τους οποίους καλύπτει. Το 39,6 % (21 άτομα) απάντησε ως προς την αυτοεξυπηρέτηση του ΑΜΕΑ, το 22,6 % (12 άτομα)

απάντησε ως προς την κοινωνικοποίηση, το 20,8 % (11 άτομα) απάντησε ως προς τη συμβουλευτική υποστήριξη, το 7,5 % (4 άτομα) απάντησε ως προς τις εγκαταστάσεις του κτιρίου και το 9,4 % (5 άτομα) απάντησε “άλλο”.

17.Οικονομική Επιβάρυνση των οικογενειών

Επιβαρύνεστε Οικονομικά από το κέντρο;		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Καθόλου	38	71,7	71,7
	Λίγο	11	20,8	20,8
	Μέτρια	4	7,5	7,5
	Total	53	100,0	100,0

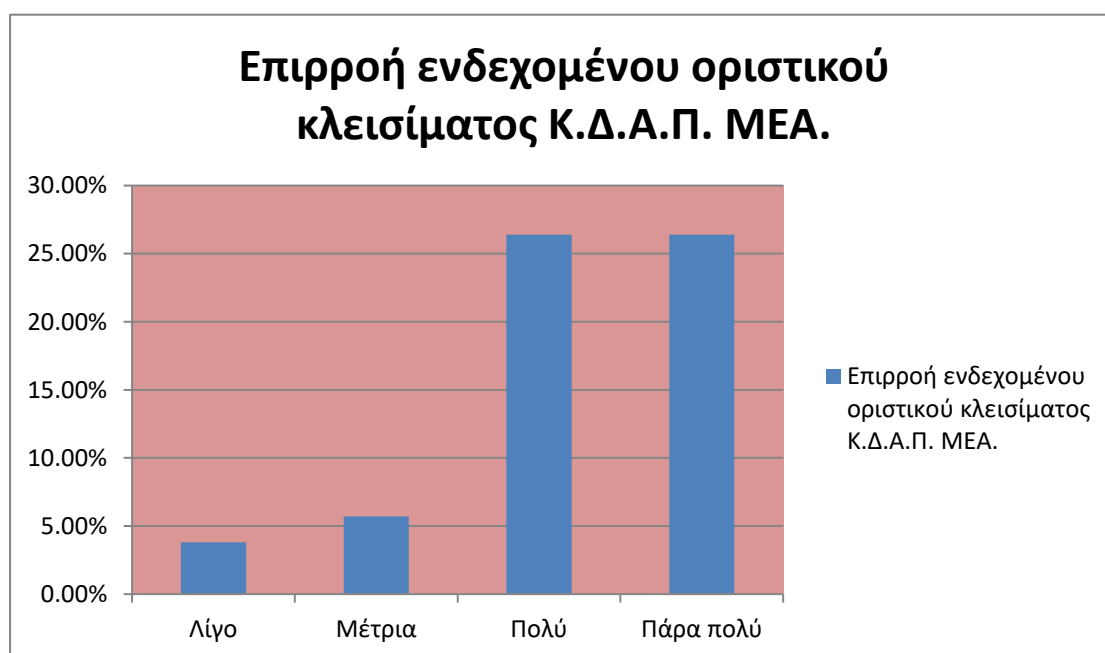


Στο παραπάνω γράφημα αναφέρεται εάν υπάρχει οικονομική επιβάρυνση από το

ΚΔΑΠ- ΜΕΑ. Το 71,7 % (38 άτομα) απάντησε καθόλου, το 20,8 % (11 άτομα) απάντησε λίγο και το 7,5 % (4 άτομα) απάντησε μέτρια.

18.Οριστικό κλείσιμο κέντρων – επιρροή στις οικογένειες

Θα επηρέαζε το άτομο και την οικογένεια το κλείσιμο;		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Λίγο	2	3,8	3,8
	Μέτρια	3	5,7	5,7
	Πολύ	34	64,2	64,2
	Πάρα Πολύ	14	26,4	26,4
	Total	53	100,0	100,0



Σε αυτό το γράφημα αναφέρεται εάν θα επηρεαζόταν το άτομο με αναπηρία και η

οικογένειά του από το κλείσιμο του ΚΔΑΠ- ΜΕΑ. Το 3,8 % (2 άτομα) απάντησε λίγο, το 5,7 % (3 άτομα) απάντησε μέτρια, το 64,2 % (34 άτομα) απάντησε πολύ και το 26,4 % (14 άτομα) απάντησε πάρα πολύ.

18α.Θετική/Αρνητική

Αν ΝΑΙ θετικά ή Αρνητικά;		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Θετικά	4	7,5	7,5
	Αρνητικά	49	92,5	92,5
	Total	53	100,0	100,0



Ο τελευταίος πίνακας αναφέρεται στο εάν θα επηρέαζε θετικά ή αρνητικά το κλείσιμο του ΚΔΑΠ- ΜΕΑ. Το 92,5 % (49 άτομα) απάντησε ότι θα επηρεαζόταν αρνητικά και το 7,5 % (4 άτομα) απάντησε ότι θα επηρεαζόταν θετικά.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα εξετάζουμε κάποιες από τις μεταβλητές της έρευνας ανά δύο με την μέθοδο Crosstabulation. Παρακάτω παρατίθενται τα αποτελέσματα αυτών των συσχετίσεων με βάση πινάκων που οργανώθηκαν στα παραρτήματα της εργασίας.

Συγκεκριμένα παρατηρήθηκαν τα εξής :

- Η ύπαρξη των Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ. βοήθησε περισσότερο τους άντρες στην καθημερινότητα τους, εξαιτίας του λιγότερου διαθέσιμου χρόνου λόγω εργασίας.
- Η ύπαρξη και λειτουργία των Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ. φαίνεται να βοήθησε κατά κύριο λόγο τις γυναίκες στον επαγγελματικό τομέα .
- Παρατηρείται πως υπάρχει η οικονομική επιβάρυνση στα κέντρα ανάλογα με το φύλο.
- Η ύπαρξη των Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ. στην καθημερινότητά των γονέων βοήθησε περισσότερο τους άνω των 51 ετών
- Φαίνεται πως οι γονείς και οι κηδεμόνες άνω των 51 ετών ευνοούνται επαγγελματικά από την ύπαρξη των κέντρων
- Με το ενδεχόμενο κλείσιμο των Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ. φαίνεται πως θα επηρεάζόντουσαν και οι γονείς και τα αδέλφια αλλά και οι λοιποί κηδεμόνες των μελών. Ωστόσο ποσοτικά και ποιοτικά θα επηρεάζόντουσαν πιο πολλοί γονείς.
- Παρουσιάζεται πως οι γονείς και κηδεμόνες γένος θηλυκού έχουν συχνότερη επικοινωνία με τους Κοινωνικούς Λειτουργούς των κέντρων.

- Με το ενδεχόμενο οριστικό κλείσιμο των Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ. περισσότερο θα επηρεάζονταν οι έγγαμοι γονείς και κηδεμόνες.
- Φαίνεται ότι ανεξαρτήτου οικογενειακής κατάστασης , έπειτα από το κλείσιμο κάποιου Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ. ,η πλειοψηφία θα επηρεάζονταν αρνητικά.

8.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ. ΑΤΤΙΚΗΣ

8.2.1 Εισαγωγή

Στα πλαίσια της εργασίας μας με θέμα «Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία, ο ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού στα παιδιά και στις οικογένειες» και της έρευνας μας με θέμα «Ωφελιμότητα των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες» πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις των Κοινωνικών λειτουργών και υπεύθυνων των Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ. νομού Αττικής με σκοπό να αποδώσουμε την πιο παραστατική εικόνα των δομών αυτών, των έργων τους και της ωφελιμότητας τους προς τα παιδιά-μέλη που τα απαρτίζουν αλλά και των οικογενειών τους. Οι συνεντεύξεις αυτές διαδραματίστηκαν στα γραφεία αυτών την άνοιξη του 2016, βάση συγκεκριμένου οδηγού ερωτήσεων και καταγράφηκαν μέσω ηχογράφησης για αποφυγή διαστρέβλωσης απαντήσεων. Παρακάτω παρατίθενται και συγκρίνονται οι απαντήσεις αυτές όπως μας δόθηκαν από τους ίδιους.

8.2.2 Απαντήσεις και Ανάλυση Συνεντεύξεων

A. Ερωτήσεις που αφορούν τους Κοινωνικούς Λειτουργούς και τα Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ.

i. Σπουδές

Κ.Λ. 1 (ΚΔΑΠ- ΜΕΑ ΑΧΑΡΝΩΝ): Απόφοιτη κοινωνικής εργασίας

Κ.Λ.2 (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ ΒΡΙΑΛΗΣΣΙΩΝ): Απόφοιτη κοινωνικής εργασίας, σχολής ΣΕΥΠ

Κ.Λ. 3 (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ ΜΟΣΧΑΤΟΥ): Απόφοιτη κοινωνικής εργασίας

Κ.Λ. 4 (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ ΠΑΛΛΗΝΗΣ): Απόφοιτη κοινωνικής εργασίας

Οι τέσσερις Κοινωνικοί Λειτουργοί, από τις οποίες πήραμε τη συνέντευξη είναι απόφοιτες του τμήματος της κοινωνικής εργασίας.

ii. Έτη εργασίας

Κ.Λ. 1: 15 έτη

Κ.Λ. 2: 17 έτη

Κ.Λ. 3: 10 έτη

Κ.Λ. 4: 12 έτη στο ΚΔΑΠ- ΜΕΑ και προηγουμένως και σε άλλες δομές.

Η συνολική εργασιακή τους εμπειρία ως κοινωνικοί λειτουργοί κυμαίνεται από 10 έως 17 έτη.

iii. Έτη εργασίας στο ΚΔΑΠ- ΜΕΑ

Κ.Α. 1: Από το 2003, με το ξεκίνημα της λειτουργίας του κέντρου (13 έτη).

Κ.Α. 2: Από την έναρξη της λειτουργίας του ΚΔΑΠ- ΜΕΑ το 2000 (16 έτη).

Κ.Α. 3: Από την αρχή της λειτουργίας του κέντρου, δηλαδή εννιάμιση χρόνια.

Κ.Α. 4: 12 έτη .

Τα έτη εργασίας τους εκεί είναι όσα και τα έτη λειτουργίας του κάθε ΚΔΑΠ-ΜΕΑ στο οποίο βρίσκονται, δηλαδή από 10 έως 16 έτη.

iv. Ποιες οι αρμοδιότητες σας σε αυτή;

Κ.Α.1: Έχει διπλό ρόλο στη λειτουργία του κέντρου. Εκτός από κοινωνική λειτουργός είναι και υπεύθυνη. Ως υπεύθυνη συντονίζει το προσωπικό και κάνει επιπλέον πράγματα όπως η διοργάνωση εκδηλώσεων και εκδρομών. Ως κοινωνική λειτουργός, έρχεται σε επαφή με τα παιδιά και τις οικογένειές τους, με τους φορείς κοινωνικής πρόνοιας, με το Δήμο και την κοινότητα. Επίσης, όταν της δίνεται η ευκαιρία συμμετέχει και η ίδια σε ομάδες.

Κ.Α.2: Σαν κοινωνική λειτουργός δίνει βαρύτητα στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών ως προς την αυτονομία τους και την ένταξη στην κοινωνία. Αποτελεί το συνδετικό κρίκο ανάμεσα σε παιδιά, οικογένειες, συναδέλφους, διοίκηση και την τοπική κοινωνία. Από την άλλη μεριά, σαν υπεύθυνη είναι αρμόδια για την τήρηση του προγράμματος, του ωραρίου και τις αρμοδιότητες των εργαζομένων.

Κ.Α.3: Είναι υπεύθυνη τόσο για το διοικητικό κομμάτι (υπεύθυνη του κέντρου) όσο και για το επιστημονικό (κοινωνική λειτουργός). Αφενός, διοργανώνει τη λειτουργία

της επιστημονικής ομάδας, διεκπεραιώνει τη διαδικασία των εγγραφών και της πληροφόρησης των γονέων και δικτυώνει το ΚΔΑΠ- ΜΕΑ και με άλλους φορείς και δομές. Επίσης, συντονίζει το κομμάτι της τήρησης του ωραρίου και της συνάντησης του προσωπικού. Αφετέρου, συμμετέχει σε ορισμένες ομάδες και παρέχει συμβουλευτική στους γονείς. Τέλος, η ίδια λαμβάνει ενημέρωση για καινούργια δεδομένα, πρακτικές και άρθρα σχετικά με την ειδική αγωγή και προσπαθεί να έχει διαρκή εκπαίδευση.

Κ.Λ.4: Εργάζεται και ως υπεύθυνη του κέντρου εκτός από κοινωνική λειτουργός και λόγω της έλλειψης προσωπικού συμμετέχει σε όσες δραστηριότητες πραγματοποιούνται, εκτός από τις συζητήσεις που κάνει η ίδια με τα παιδιά.

Και οι τέσσερις συνεντευξιζόμενες έχουν διπλό ρόλο στο ΚΔΑΠ- ΜΕΑ, εκτός από κοινωνικοί λειτουργοί είναι και υπεύθυνοι. Αφενός, στη θέση της υπεύθυνης έχουν ως κύρια αρμοδιότητα την οργάνωση του προγράμματος και το συντονισμό της διεπιστημονικής ομάδας και γενικότερα του προσωπικού. Αφετέρου ως κοινωνικοί λειτουργοί, έχουν επαφή με τα παιδιά, η καθεμία με διαφορετικό τρόπο και μέσο, επαφή με την οικογένεια και επαφή με άλλες δομές ή φορείς πρόνοιας. Τέλος, είναι αρμόδιες για τη δικτύωση του ΚΔΑΠ- ΜΕΑ με το Δήμο και την τοπική κοινότητα.

B. Ερωτήσεις που αφορούν την λειτουργία των Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ.

- v. Ποιες οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στο Κέντρο;

Κ.Λ.1: Αρχικά έχουν το ημερήσιο πρόγραμμα με τον εκπαιδευτή τους. Πραγματοποιείται εργοθεραπεία και εργαστήριο που κάνουν πηλό, ζωγραφική και χειροτεχνία όπως επίσης κάνουν γυμναστική και μουσικοθεραπεία. Σχετικά με τις εξωτερικές δραστηριότητες, πραγματοποιούν εκδρομές, βόλτες, εκδηλώσεις στο χώρο του κέντρου, και πηγαίνουν θέατρο και σινεμά. Επιπλέον, έρχονται σε επαφή με τα σχολεία της περιοχής με τα οποία πραγματοποιούν και από κοινού ορισμένες δραστηριότητες.

Κ.Λ. 2: Οι δραστηριότητες δε γίνονται σε εκπαιδευτικά ή θεραπευτικά πλαίσια, αλλά σκοπός είναι η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου των παιδιών , διερευνώντας τις επιθυμίες τους και λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες τους. Βασική δραστηριότητα είναι η γυμναστική, την οποία πραγματοποιούν στο χώρο του γυμναστηρίου με την γυμνάστρια ειδικής αγωγής και μάλιστα παίρνουν μέρος στα Special Olympics στο άθλημα του Bocca. Επίσης, παίζουν ping- pong και air- hockey. Σημαντικές είναι και οι δραστηριότητες που γίνονται με την εργοθεραπεύτρια. Ότι αφορά στα εξωτερικά προγράμματα , συμμετέχουν σε όλες τις δράσεις του Δήμου , θεατρικές, αθλητικές μέχρι και στις εκλογές με επισκέψεις στα περίπτερα . Πηγαίνουν σε καταστήματα σίτισης , κάνουν εκδρομές και στο εμπορικό κέντρο για μπουουλινγκ. Τέλος, επισκέπτονται την κοντινή εκκλησία , η οποία τους στηρίζει σε κάποιες δραστηριότητες.

Κ.Λ.3: παρέχεται πρόγραμμα εργοθεραπείας και δίνεται βάση στην κοινωνικοποίηση των παιδιών, με ομαδικά ή ατομικά προγράμματα. Επίσης, πραγματοποιούν μουσικοκινητική αγωγή, ζωγραφική, κατασκευές, εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων και γενικότερα ό,τι αφορά τη δημιουργική απασχόληση, διασκέδαση, παιχνίδι.

Κ.Λ.4: Πραγματοποιούν δραστηριότητες, όπως παζλ ή λένε παραμύθια, σε ομάδες. Επίσης, συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες και ασχολούνται με τα εικαστικά (πηλός, ζωγραφική, κολάζ). Σε καθημερινή βάση κάνουν ομαδικές συζητήσεις και όποτε τους το επιτρέπει ο καιρός ασχολούνται με τον κήπο. Όποτε τους δίνεται η ευκαιρία (γιορτές, γενέθλια) κάνουν πάρτυ ενώ τα ίδια τα παιδιά παρουσιάζουν θεατρική παράσταση κάθε χρόνο, μια τα Χριστούγεννα και μια το καλοκαίρι. Από εξωτερικές δραστηριότητες επισκέπτονται, παρακολουθούν θεατρικές παραστάσεις, πηγαίνουν σε εργαστήρια για κατασκευές, στο Αττικό Ζωολογικό Πάρκο, σε πολιτιστικά κέντρα και το καλοκαίρι στη θάλασσα για βόλτα.

Οι βασικές κοινές δραστηριότητες που πραγματοποιούνται και στα τέσσερα ΚΔΑΠ- ΜΕΑ, είναι η εργοθεραπεία, οι αθλητικές δραστηριότητες, η ενασχόληση με τη μουσική με διαφορετικό τρόπο (μουσικοθεραπεία, μουσικοκινητική αγωγή) και τα εικαστικά (ζωγραφική, χειροτεχνίες, κατασκευές). Επιπλέον, λαμβάνουν μέρος και δραστηριότητες εκτός των κέντρων, όπως εκδρομές, βόλτες και επισκέψεις σε μουσεία, παρακολούθηση θεατρικών παραστάσεων ή άλλες δράσεις που πραγματοποιεί ο εκάστοτε Δήμος.

vi. Πως χρηματοδοτείται ;

Κ.Λ. 1: Είναι πρόγραμμα ΕΣΠΑ και συγκεκριμένα βρίσκονται υπό την αιγίδα της Ε.Ε.Τ.Α.Α. (Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης Και Αυτοδιοίκησης).

Κ.Λ. 2: Χρηματοδοτούνται μέσω της επιδότησης ΕΣΠΑ και το πρόγραμμα το “τρέχει” η Ε.Ε.Τ.Α.Α.

Κ.Λ. 3: Χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, είναι δηλαδή πρόγραμμα ΕΣΠΑ.

Κ.Λ. 4: Το Κέντρο διοικητικά ανήκει στην Κοινωφελή Επιχείρηση του Δήμου Παλλήνης, είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου κάτω από το Δημόσιο και το πρόγραμμα χρηματοδοτείται από τα ΕΣΠΑ 2014- 2020.

Και τα τέσσερα κέντρα χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (προγράμματα ΕΣΠΑ).

vii. Ποιες οι ώρες λειτουργίας ;

Κ.Λ. 1: 07:00 – 15:00

Κ.Λ. 2: 13:30 - 21:30

Κ.Λ. 3: 08:00 – 16:00

Κ.Λ. 4: 15:00 – 21:00

Τα δύο από τα τέσσερα κέντρα λειτουργούν πρωινές ώρες, ενώ τα άλλα δύο απογευματινές.

viii. Πόσοι εργαζόμενοι απασχολούνται;

Κ.Λ.1: Συνολικά εργάζονται έξι άτομα, μια κοινωνική λειτουργός, ένας λογοθεραπευτής, ένας γυμναστής ειδικής αγωγής, μια εκπαιδευτρια εργαστηρίου, ένας κοινωνικός φροντιστής και μια κυρία που είναι υπεύθυνη για την καθαριότητα. Επίσης, έχουν ως εξωτερικούς συνεργάτες έναν ψυχολόγο και ένα μουσικοθεραπευτή, ενώ υπάρχουν και εθελοντές και προσωπικό που παραχωρείται από το Δήμο.

Κ.Λ. 2: 6 εργαζόμενοι . Κοινωνική λειτουργός , γυμνάστρια, εργοθεραπεύτρια , κοινωνική φροντιστής, η ψυχολόγος και μία γυναίκα για την καθαριότητα του κέντρου. Καθώς και υπάρχουν και εθελοντές, συνήθως φοιτήτριες.

Κ.Λ. 3: Στο κέντρο εργάζονται πέντε άτομα, μια κοινωνική λειτουργός, μια εργοθεραπεύτρια, μια κοινωνική φροντιστής, μια τεχνική εκπαιδευτρια και μια κυρία υπεύθυνη για την καθαριότητα.

Κ.Λ. 4: Ξεκίνησαν να απασχολούνται στη δομή δέκα άτομα, αλλά λόγω περικοπών πλέον δεν εργάζονται τόσοι. Αυτή τη στιγμή εργάζονται ένας οδηγός και μια καθαρίστρια, μια κοινωνική λειτουργός, μια κοινωνική φροντιστής και δύο γυμναστές και μια κυρία από τα κοινωφελή προγράμματα του Δήμου.

Παρατηρούμε πως ο κοινωνικός λειτουργός σε μια τέτοια δομή είναι βασική ειδικότητα. Το υπόλοιπο προσωπικό εναλλάσσεται ανάλογα με τον πληθυσμό και τις ανάγκες των παιδιών.

ix. **Πόσα μέλη μπορεί να φιλοξενήσει; Ποιες ηλικίες ;**

Κ.Λ. 1: Το πρόγραμμα ορίζει ότι μπορούν να φιλοξενηθούν 25 μέλη αλλά αυτή τη στιγμή υπάρχουν 30. Οι ηλικίες είναι από 10 έως 35.

Κ.Λ. 2: Το κέντρο φιλοξενεί έως 30 μέλη , όλοι άνω των 18. Ενήλικες μέχρι την ηλικία των 50.

Κ.Λ. 3: Το κέντρο δέχεται 15 παιδιά, ηλικίας 4 έως 15.

Κ.Λ. 4: Η δυναμικότητα του κέντρου είναι δεκαπέντε παιδιά. Κανονικά δέχονται από εικοσιτριών και άνω αλλά αυτό έχει τροποποιηθεί και πλέον το μικρότερο μέλος είναι 12 και το μεγαλύτερο 56.

χ. Τι είδους αναπηρίες φιλοξενεί το κέντρο;

Κ.Λ. 1: Νοητική υστέρηση και αναπτυξιακές διαταραχές, το φάσμα του αυτισμού.

Κ.Λ. 2: Κυρίως νοητική υστέρηση και αυτισμό , δηλαδή συνοδά σύνδρομα.

Κ.Λ.3: Παιδιά που έχουν αυτισμό, σπάνια γενετικά σύνδρομα και γενικά αναπτυξιακές διαταραχές όπως νοητική υστέρηση, προβλήματα ακοής, όρασης, λογου, κινητικά προβλήματα, προβλήματα συγκέντρωσης, προσοχής και διάσπασης.

Κ.Λ.4: Αν και δέχονται όλων των ειδών τις αναπηρίες, αυτήτη στιγμή φιλοξενούν κυρίως άτομα με νοητική υστέρηση και με αυτισμό. Υπάρχουν κατά καιρούς και με κινητικά προβλήματα απλώς επειδή δεν είναι εύκολη η μεταφορά τους έως το κέντρο, διακόπτουν.

Ο αυτισμός, η νοητική υστέρηση και γενικότερα αναπτυξιακές διαταραχές, είναι οι αναπηρίες που φιλοξενούνται από τα ΚΔΑΠ- ΜΕΑ.

χι. Με ποιες άλλες Δομές συνεργάζεστε;

Κ.Λ. 1: Συνεργάζονται με την πρόνοια, άλλα ΚΔΑΠ ΜΕΑ, με ημερήσια ιδρύματα ή φιλοξενίας και άλλους ανάλογους χώρους όπως το ειδικό σχολείο.

Κ.Λ. 2: Κυρίως με τον Δήμο Βριλησίων , όπως για παράδειγμα το Κοινωνικό παντοπωλείο, αλλά και με ότι άλλο πραγματοποιείται κατά καιρούς και μπορούν να συμμετέχουν.

Κ.Λ. 3: Κατά κύριο λόγο συνεργάζονται με τα ειδικά σχολεία της περιοχής ενώ ανοιχτοί σε συνεργασία με δομές και ειδικούς που ασχολούνται με το παιδί για ένα πιο ολοκληρωμένο και εξατομικευμένο πρόγραμμα. Γενικότερα με όλους τους δημόσιους φορείς που ασχολούνται με την ειδική αγωγή, όπως νοσοκομεία, παιδοψυχιατρικά τμήματα των νοσοκομείων, κέντρα συμβουλευτικής. Σταθερή είναι η συνεργασία με την κοινωνική υπηρεσία του Δήμου.

Κ.Λ. 4: Συνεργάζονται και με άλλα τέτοιου τύπου Κέντρα, όπως το “Κ.Ε.Α. Χαρά”, με το μουσικοκινητικό εργαστήριο στην Αγία Παρασκευή, με το Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων Νοητικά Υστερούντων Ατόμων “Οι Άγιοι Ανάργυροι”, με άλλα ΚΔΑΠ ΜΕΑ όπως αυτό του Ζωγράφου. Με το Δήμο επίσης, ο οποίος παραχωρεί κάποιους χώρους για εκδηλώσεις.

Αυτό που μπορούμε να συμπεράνουμε είναι πως όλα τα ΚΔΑΠ- ΜΕΑ συνεργάζονται με το Δήμο στον οποίο ανήκουν και με όποιο δημόσιο φορέα μπορεί να τους προσφέρει κάποια βοήθεια.

Γ. Ερωτήσεις που αφορούν τις σχέσεις των Κοινωνικών Λειτουργών με τα παιδιά ΜεΑ και τις οικογένειες τους.

xii. Έχετε επαφή με τα παιδιά του κέντρου; Ποια η σχέση σας;

Κ.Λ. 1: Έχει πολύ στενή σχέση με τα παιδιά σε σημείο να τα θεωρεί παιδιά της. Σε αυτό ευθύνεται και η πολυετής σχέση που έχει με τα περισσότερα από αυτά (13 χρόνια).

Κ.Λ. 2: Καθημερινή είναι η επαφή με τα παιδιά.

Κ.Λ. 3: Όπως αναφέρει η ίδια η κοινωνική λειτουργός, η σχέση της με τα παιδιά είναι η καλύτερη και η τριβή τους καθημερινή.

Κ.Λ. 4: Η επαφή της με τα παιδιά είναι καθημερινή κυρίως μέσα από τις δραστηριότητες στις οποίες και η ίδια συμμετέχει και θα χαρακτήριζε τη σχέση τους καλή.

Όλες οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί απαντούν πως δεν είναι απλώς πως υπάρχει μια καθημερινή επαφή με τα παιδιά, αλλά ταυτόχρονα έχουν δημιουργηθεί και καλές σχέσεις ανάμεσά τους.

xiii. Έρχεστε σε επαφή με τις οικογένειες των παιδιών ; Πόσο συχνά;

Κ.Λ. 1: Με τους γονείς υπάρχει συχνή επαφή, όπως η ίδια αναφέρει. Παλαιότερα υπήρχαν και ομάδες γονέων, οι οποίες πλέον δεν υφίστανται λόγω μη προσέλευσης αρκετών γονέων.

Κ.Λ. 2: Υπάρχει Σύλλογος Γονέων, με τον οποίο διατηρούν άριστες σχέσεις. Κατά διαστήματα γίνεται ομάδα γονέων και υπάρχει ο ψυχολόγος που τη συντονίζει.

Κ.Λ. 3: Η ίδια έχοντας το ρόλο της κοινωνικής λειτουργού αλλά και της διευθύντριας, στο κομμάτι της συμβουλευτικής βλέπει αρκετές οικογένειες. Συζητάει, με τους γονείς ατομικά ή σε ζευγάρια για θέματα που απασχολούν τόσο το παιδί όσο και την οικογένεια ευρύτερα.

Κ.Λ. 4: Η σχέση με τις οικογένειες των παιδιών είναι πάρα πολύ καλή. Χαρακτηρίζει πιο τυπική τη σχέση της με τους γονείς μεγαλύτερης ηλικίας αλλά τονίζει πως πάντα είναι υποστηρικτικοί όλοι προς το κέντρο.

Από όλες τις επαγγελματίες παρατηρούμε πως διατηρείται μια καλή σχέση με τις οικογένειες των παιδιών αν και η επαφή τους δεν είναι πάντα καθημερινή.

Δ. Ερωτήσεις που αφορούν την ωφελιμότητα των Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ.

xiv. Πως θεωρείτε πως επιδρά στα παιδιά η συμμετοχή τους στα προγράμματα ;
Υπάρχει βελτίωση;

Κ.Α. 1: Υπάρχει εξέλιξη προς το καλύτερο ιδιαίτερα όταν τα παιδιά έρχονται σε μικρή ηλικία. Κύριως στο κομμάτι της ανάπτυξης των κοινωνικών τους δεξιοτήτων.

Κ.Α. 2: Αναφέρει πως υπάρχει εξέλιξη ειδικά στην κοινωνικοποίησή τους αλλά και στην αυτονομία τους.

Κ.Α. 3: Υπάρχει εξέλιξη και ικανοποίηση σε διάφορα επίπεδα, τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς καθώς υπάρχει καλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών σαν Δομή, με μεγάλη προσπάθεια από την πλευρά όλου του προσωπικού.

Κ.Α. 4: θεωρεί πως υπάρχει εξέλιξη στα παιδιά και αναφέρει ως παραδείγματα την κοινωνικοποίηση, τη δημιουργία φιλίας αναμεσά τους αλλά και την ανάπτυξη του αισθήματος της ομαδικότητας. Τα ίδια τα παιδιά νιώθουν χαρούμενα με τη συμμετοχή τους στο κέντρο.

Η απάντηση και των τεσσάρων επαγγελματιών είναι πως στα παιδιά δρα θετικά η συμμετοχή τους στο ΚΔΑΠ- ΜΕΑ και φαίνεται πως υπάρχει εξέλιξη σε αυτά, ειδίως στις κοινωνικές τους δεξιότητες.

xv. Ποιος κατά την γνώμη σας είναι ο ρόλος του Κέντρου στην Κοινωνία; Κατά πόσο ωφελεί την ίδια και τα παιδιά;

Κ.Λ. 1: Ο Δήμος έχει ανάγκη από μια τέτοια δομή και καθώς οι ανάγκες και τα προβλήματα είναι πολλά, ένα μόνο ΚΔΑΠ- ΜΕΑ δεν μπορεί να τις καλύψει όλες.

Κ.Λ. 2: Καθώς είναι πρόγραμμα της Ε.Ε.Τ.Α.Α., απευθύνεται κυρίως στις μητέρες που επιθυμούν να έχουν ελεύθερο χρόνο έτσι ώστε να μπορούν να εργαστούν και να αυξήσουν το εισόδημα τους. Ωστόσο, ο ελεύθερος χρόνος είναι πολύ σημαντικός για τον κάθε άνθρωπο ενώ ταυτόχρονα και τα παιδιά βρίσκονται σε ένα ασφαλές περιβάλλον με επιστημονικό προσωπικό κάνοντας πράγματα που τους αρέσουν.

Κ.Λ. 3: Θεωρεί πως είναι πολύ σημαντικά για την κοινωνία, καθώς λειτουργεί ανακουφιστικά για τις οικογένειες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα του κέντρου αφού οικονομικά δεν επιβαρύνονται. Τέτοια κέντρα θα έπρεπε να είναι περισσότερα, αφού μόνο ένα δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες όλων των οικογενειών που ενδιαφέρονται για μια τέτοιου είδους απασχόληση.

Κ.Λ. 4: Αναφέρει πως είναι χρήσιμο αυτό που προσφέρει το κέντρο, καθώς είναι καλό που γνωρίζουν όλο και περισσότεροι την ύπαρξη αυτών των παιδιών, των αναγκών τους αλλά και των δυνατοτήτων τους.

Συγκεντρώνοντας τις απαντήσεις των κοινωνικών λειτουργών, συμπεραίνουμε πως η ύπαρξη των ΚΔΑΠ- ΜΕΑ είναι σημαντική καθώς καλύπτονται βασικές ανάγκες τόσο των παιδιών όσο και της οικογένειας ευρύτερα. Τα παιδιά εντάσσονται στην κοινωνία με αυτό τον τρόπο και οι οικογένειες τους ευκαιρούν να εργαστούν και να αυξήσουν το εισόδημα τους. Θα ήταν ωφέλιμο να υπάρχουν και επιπλέον τέτοιες δομές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΈΝΑΤΟ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

9.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα Κέντρα Ημέρας Δημιουργικής Απασχόλησης που φιλοξενούν εξολοκλήρου Άτομα με Αναπηρίες στην Αττική είναι πέντε. Αυτά βρίσκονται στις περιοχές : Βριλήσσια, Μοσχάτο, Παλλήνη και Αχαρνές. Αναφερόμενοι μόνο στον Δημόσιο Τομέα και τα πέντε δρουν υπό την αιγίδα του Δημόσιου φορέα, των Δήμων και των προγραμμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αν και σε γενικές γραμμές δρουν κατά τον ίδιο τρόπο υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους στην Δομή αλλά και στην Λειτουργία τους.

9.2 Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ ΒΡΙΛΗΣΣΙΩΝ «ΚΡΙΚΟΣ»



Το ΚΔΑΠ ΜΕΑ Βριλησσίων «Κρίκος» λειτουργεί υπό την αιγίδα του ΕΣΠΑ και είναι ένα απογευματινό πρόγραμμα διαχείρισης ελεύθερου χρόνου για άτομα με νοητική υστέρηση και συνωδά σύνδρομα. Το πρόγραμμα εντάσσεται στο πλαίσιο « Εναρμόνισης οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής» το οποίο διαχειρίζεται η Ελληνική Εταιρία Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Ε.Τ.Α.) του Δήμου Βριλησσίων. Η δυναμική του κέντρου ανέρχεται σε τριάντα ενήλικες ηλικίας 18 έως 50 ετών, ενώ το προσωπικό είναι

μόλις 6 εργαζόμενοι εκ των οποίων , μία Κοινωνική λειτουργός , μία γυμνάστρια, μία εργοθεραπεύτρια , μία κοινωνική φροντιστής, μία ψυχολόγος και μία γυναίκα για την καθαριότητα του κέντρου. Καθώς και υπάρχουν και εθελοντές, συνήθως φοιτήτριες. Λειτουργεί καθημερινά , εκτός Σαββατοκύριακου με ωράριο από τη 1.30 μμ. Έως τις 9.30 μμ.

9.2.1 Ο Κοινωνικός Λειτουργός και το Κ.Δ.Α.Π. μεΑ Βριλησίων «ΚΡΙΚΟΣ»

Η Κοινωνική Λειτουργός, είναι υπεύθυνη του κέντρου από την δημιουργία του , το 2000, δηλαδή 16 χρόνια. Η ίδια υποστηρίζει πως δίνει ιδιαίτερη σημασία στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών κυρίως ως προς την αυτονομία τους και την ένταξη τους στην κοινωνία. Από την άλλη λειτουργεί ως ο συνδετικός κρίκος μεταξύ οικογένειας συναδέλφων , διοίκησης , τοπική κοινωνία , μέχρι και την εκκλησία. Με άλλα λόγια έχει ως αρμοδιότητα και τις δημόσιες σχέσεις της δομής. Ακόμα ως υπεύθυνη του κέντρου έχει την ευθύνη να τρέχει το πρόγραμμα όπως ορίζεται ενώ να τηρείται το ωράριο και οι αρμοδιότητες των εργαζομένων . Τα μέλη μεταξύ τους , υποστηρίζει , πως έχουν άριστη σχέση και συμμετέχουν εξίσου σαν μία δεμένη ομάδα , ενώ άριστη ονομάζει και την επικοινωνία με το διοικητικό συμβούλιο του κέντρου. Αν και δεν συμμετέχει σε ομάδες με τα παιδιά , η επαφή μαζί τους είναι καθημερινή και έπειτα από τόσα χρόνια έχουν αναπτυχθεί πολύ καλές σχέσεις όπως και με τους γονείς αυτών. Οι γονείς στηρίζουν το κέντρο και ακολουθούν σε όλες τις δράσεις του ενώ πέρα από τον σύλλογο γονέων όπου και εκεί έχουν αναπτυχθεί άριστες σχέσεις , υπάρχει ομάδα και γονέων που πραγματοποιούνται ανά διαστήματα συναντήσεις με συντονίστρια τη ψυχολόγο του κέντρου. Τονίζει πως είναι ιδιαίτερα σημαντικό να είναι υποστηρικτικές οικογένειες και πως είναι ιδιαίτερα τυχεροί σε αυτό το κομμάτι.

9.2.2 Δομή και Λειτουργία Κέντρου

Οι βασικοί στόχοι του προγράμματος επικεντρώνονται τόσο στα μέλη του ΚΔΑΠ ΜΕΑ όσο και στις οικογένειες αυτών . Πρώτος στόχος είναι η δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου των ατόμων με αναπηρία που συμμετέχουν ενώ αποσκοπεί στην κοινωνική ένταξη και η κοινωνικοποίηση αυτών , σημείο που οι εργαζόμενοι έχουν δώσει μεγάλη βαρύτητα. Η αυτοεξυπηρέτηση ακόμα, είναι ένα μεγάλο κεφάλαιο που δεν εντάσσεται στις υποχρεώσεις του ΚΔΑΠ ΜΕΑ γίνεται μεγάλη προσπάθεια από τους ειδικούς για την δημιουργία ανεξάρτητων ατόμων. Επιπλέον , αποσκοπεί στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και ιδιαίτερα άθλησης . Αν και το κέντρο δεν είναι μεγάλο σε μέγεθος υπάρχει υποδομή για να υλοποιηθούν αυτοί οι στόχοι . Αποτελείται λοιπόν, από το γραφείο της υπεύθυνου του κέντρου, από μία μεγάλη αίθουσα εικαστικών, μία αίθουσα γυμναστικής , μία κουζίνα , ένας χώρος που χρησιμοποιείται ως αποθήκη και μια μεγάλη αυλή. Ακόμα φιλοξενούνται σε κοντινά γήπεδα άθλησης. Ο κρίκος δεν τηρεί ένα αυστηρό πρόγραμμα , αυτό προσαρμόζεται ανάλογα με την προσέλευση στο κέντρο αλλά και με την διάθεση των παιδιών. Ενδεικτικά όμως το πρόγραμμα περιλαμβάνει:

+36

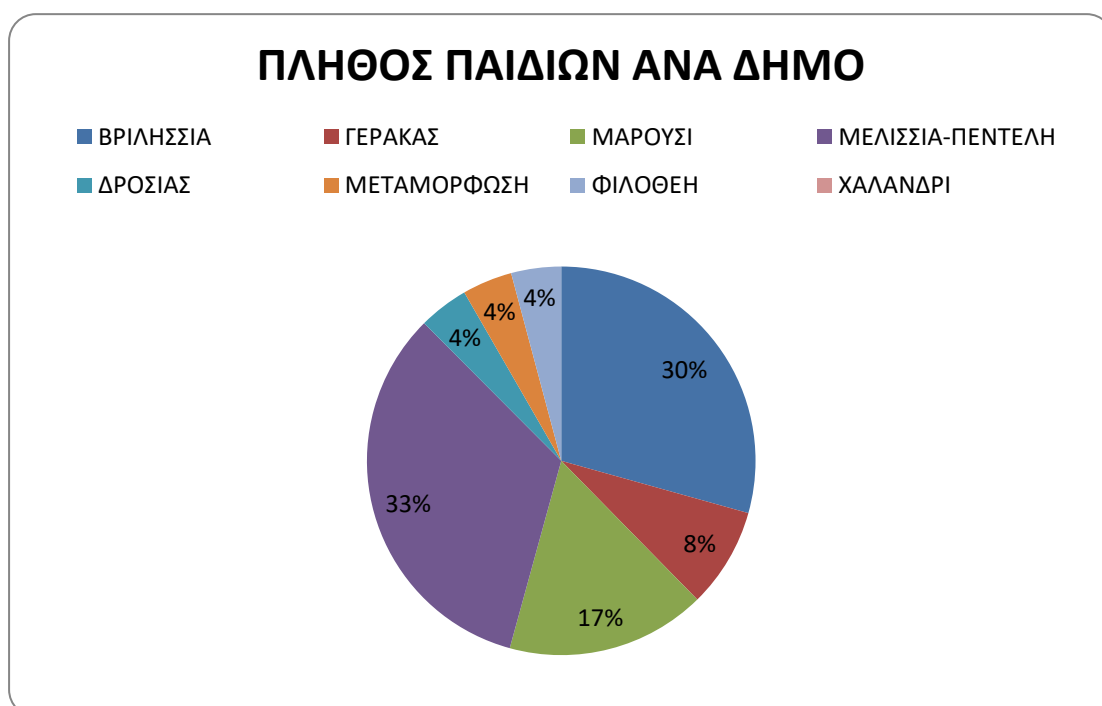
- Συζήτηση σε ομάδες
- Αθλητικές Δραστηριότητες –Συμμετοχή σε αγώνες (φορέων –Special Olympics)
- Δραστηριότητες καθημερινής ζωής
- Εργοθεραπευτική παρέμβαση μέσω δραστηριοτήτων

- Δραστηριότητες σε Η/Υ
- Έξοδοι – Εκδρομές
- Ατομική συμβουλευτική , ομαδική συμβουλευτική και συμβουλευτική οικογένειας

Όπως η Κοινωνική Λειτουργός αναφέρει , οι δραστηριότητες του κέντρου είναι καθαρά διαχείρισης ελεύθερου χρόνου και όχι εκπαιδευτικού ή θεραπευτικού χαρακτήρα. Παρόλα αυτά διερευνώνται οι επιθυμίες των ατόμων – μελών του κέντρου, λαμβάνοντας υπόψη και τις ανάγκες τους. Σύμφωνα με την ίδια, μία βασική δραστηριότητα είναι η γυμναστική , υπάρχει χώρος γυμναστηρίου ενώ με χαρτί γιατρού από τις οικογένειες καθημερινά τα μέλη αθλούνται. Το πρόγραμμα πραγματοποιείται με γυμνάστρια ειδικής αγωγής ενώ τα ίδια λαμβάνουν μέρος στα Special Olympics στο άθλημα του Bocce . Υπάρχουν ακόμα δραστηριότητες με εργοθεραπεύτριες οι οποίες συντηρούν τις δεξιότητες των παιδιών. Ότι αφορά εξωτερικά προγράμματα , συμμετέχουν σε όλες τις δράσεις του Δήμου , θεατρικές, αθλητικές μέχρι και στις εκλογές με επισκέψεις στα περίπτερα . Επισκέπτονται όλα τα καταστήματα σίτισης , πραγματοποιούν εκδρομές ενώ κάποια από τα παιδιά κάνουν συχνότερες επισκέψεις στα εμπορικά καταστήματα καθώς ασχολούνται με τον σχολικό εκφοβισμό. Επίσης επισκέπτονται την κοντινή εκκλησία , η οποία στηρίζει κάποιες δραστηριότητες. Εντός του κέντρου υπάρχει επίσης η δυνατότητα ενασχόλησης με ping pong και με air hockey.

9.2.3 Ωφελιμότητα του Κ.Δ.Α.Π. μεΑ Βριλησίων

Η Κοινωνική λειτουργός και υπεύθυνη κέντρου όπως απαντά για την σημασία του κέντρου στην Κοινωνία και ιδιαίτερα της περιοχής , τονίζει πως καθώς ο σκοπός του προγράμματος είναι να απασχολεί τα παιδιά ώστε οι μητέρες να έχουν ελεύθερο χρόνο , μπορούν να εργαστούν και να αυξήσουν το εισόδημα τους. Ωστόσο ο ελεύθερος χρόνος είναι πολύ σημαντικός για τον κάθε άνθρωπο ενώ ταυτόχρονα και τα παιδιά βρίσκονται σε ένα ασφαλές περιβάλλον με επιστημονικό προσωπικό κάνοντας πράγματα που τους αρέσουν. Μία ακόμα απόδειξη ωφελιμότητας της ύπαρξης του «Κρίκου» , σύμφωνα με την ίδια, είναι η εξέλιξη των παιδιών που είναι ορατή. Εφόσον έχει άμεση και καθημερινή επαφή με τα παιδιά τα τελευταία δεκαέξι χρόνια υποστηρίζει πως η ολική προσπάθεια αποδίδει καρπούς. Με στήριξη και υπομονή τα παιδιά δείχνουν μεγαλύτερη άνεση με τους γύρω τους ακόμα και εκτός κέντρου. Οι ίδιοι κατ' αυτόν τον τρόπο αποκτούν την ικανοποίηση πως είναι αυτόνομοι και λειτουργούν σαν ενήλικες. Επιπλέον το κέντρο δεν περιορίζεται μόνο στους πολίτες των Βριλησίων, αλλά εξυπηρετεί αρκετές περιοχές.



ΠΕΡΙΟΧΕΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΝΑ ΠΕΡΙΟΧΗ
ΒΡΙΑΗΣΣΙΑ	7
ΓΕΡΑΚΑΣ	2
ΜΑΡΟΥΣΙ	4
ΜΕΛΙΣΣΙΑ-ΠΕΝΤΕΛΗ	8
ΔΡΟΣΙΑΣ	1
ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗ	1
ΦΙΛΟΘΕΗ	1
ΧΑΛΑΝΔΡΙ	5
ΠΙΚΕΡΜΙ	1
ΣΥΝΟΛΟ	30

Αν και η λειτουργία του κέντρου δεν συναντάει εμπόδια, υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης και σαν ειδικός υγείας πρότεινε πως θα ήταν ουσιώδες να υπάρχει στην ΕΕΤΑ μία επιστημονική ομάδα , ένας ψυχολόγος , ένας ψυχίατρος ή ένας κοινωνικός λειτουργός που να γνωρίζει τι είδους αναπηρίας μπορεί να υποστηρίξει το κέντρο. Κατ'αυτόν τον τρόπο θα διευκολυνόταν η λειτουργία των ΚΔΑΠ ΜΕΑ και θα αποφεύγονταν τυχόν προβλήματα.

Τέλος κλείνει με τον προβληματισμό πως η δράση του κέντρου τρέχει ένα πρόγραμμα με επιτυχία καθώς τα μέλη περνούν ωραία. *Σκεφτείτε πως παιδιά κλαίνε για κάποιες φορές που δεν μπορούν να τα φέρουν. Τι θα σημαίνει για τους ίδιους αν το πρόγραμμα αυτό σταματήσει; Τι άλλη επιλογή έχουν πέρα από το να μείνουν μπροστά από μία*

τηλεόραση στο σπίτι; Εάν το ΕΣΠΑ σταματήσει οι δομές αυτές θα κλείσουν , γιατί δυστυχώς σαν κράτος δεν έχουμε φροντίσει να δημιουργήσουμε προϋποθέσεις να τις κρατήσουμε .

9.3 Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ ΜΟΣΧΑΤΟ «ΤΟ ΠΕΤΡΙΝΟ»



Το κτήριο “πέτρινο” έχει ιδιαίτερη σημασία για την πόλη του Μοσχάτου καθώς αντικατοπτρίζει την δική του ιστορία στο πέρασμα του χρόνου. Αρχικά, κτίστηκε την περίοδο 1900-1905, όπου αποτέλεσε οικία της μουσικοσυνθέτριας και επιτυχημένης πιανίστριας Ρένας Κυριακού , ενώ αργότερα στο ίδιο οίκημα φιλοξενήθηκε ο ακαδημαϊκός και λογοτέχνης Παύλος Νιρβάνας. Στην αλλαγή της χιλιετίας , το έτος 2000, το “πέτρινο” αγοράστηκε από τον Δήμο Μοσχάτου ο οποίος αναπαλαίωσε το κτήριο και το διαμόρφωσε έτσι ώστε να αξιοποιηθεί λίγα χρόνια αργότερα ως ΚΔΑΠ ΜΕΑ.

Το 2008 ιδρύθηκε το ΚΔΑΠ ΜΕΑ , Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία προσχολικής και σχολικής ηλικίας στο ειδικά διαμορφωμένο πλέον για τις ανάγκες του προγράμματος, αναπαλαιωμένο κτίριο του Μοσχάτου-Ταύρου. Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται από εθνικούς και κοινοτικούς πόρους και συγκεκριμένα η δράση “Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής” εντάσσεται στο Ε.Σ.Π.Α. 2014-2020 με δικαιούχο φορέα την Ε.Ε.Τ.Α.Α. Το πρόγραμμα υποστηρίζει τους γονείς των παιδιών με αναπηρία προς διάφορες πλευρές και διάφορες ανάγκες τους και πιο συγκεκριμένα την ανάγκη της εργασίας. Στόχος

αυτού του προγράμματος είναι η απασχόληση των παιδιών με αναπηρία και η δυνατότητα να βγουν οι γονείς ή οι φροντιστές τους στην αγορά εργασίας. Γενικότερα, η απασχόληση στην ειδική αγωγή είναι πάρα πολύ μικρή καθώς αυτά τα παιδιά σε αυτή την ηλικία μπορούν να πάνε μόνο στο ειδικό σχολείο. Έτσι αυτή η δομή, υποστηρίζει τους γονείς αυτούς και πιο συγκεκριμένα τις μονογονεϊκές οικογένειες ή αυτές με χαμηλό εισόδημα, ώστε να βγουν στην αγορά εργασίας.

Το κέντρο λειτουργεί πρωινές ώρες από τις 8.00 πμ. έως τις 16.00 μμ. και φιλοξενεί παιδιά ηλικίας τεσσάρων έως δεκαεπτά ετών. Η δυναμική του κέντρου ανέρχεται στα δεκαπέντε παιδιά τα οποία αντιμετωπίζουν αναπτυξιακές διαταραχές , νοητική υστέρηση , προβλήματα ακοής, όρασης, λόγου , κινητικά προβλήματα και προβλήματα συγκέντρωσης , προσοχής και διάσπασης. Οι εργαζόμενοι της Δομής είναι στο σύνολο πέντε εκ των οποίων μία υπάλληλος καθαριότητας , μία τεχνική εκπαιδευτρια , μία κοινωνική φροντίστρια , μία εργοθεραπεύτρια και μία Κοινωνική λειτουργό και υπεύθυνη κέντρου, ενώ υπάρχει και ομάδα εθελοντών.

9.3.1 Ο Κοινωνικός Λειτουργός και το Κ.Δ.Α.Π. μεΑ Μοσχάτου «Το Πέτρινο»

Σύμφωνα με την Κοινωνική Λειτουργό και διευθύντρια του ΚΔΑΠ ΜΕΑ “το Πέτρινο” στο Μοσχάτο, οι αρμοδιότητές της στο κέντρο έχουν διπλό χαρακτήρα καθώς πέρα απο το επιστημονικό κομμάτι διαχειρίζεται και το διοικητικό.

Η οργάνωση της λειτουργίας της διεπιστημονικής ομάδας και η διαδικασία του “intake” , την διαδικασία δηλαδή των εγγραφών και της πληροφόρησης για το ευρωπαϊκό πρόγραμμα , είναι κάποιες από τις βασικές ενασχολήσεις του ρόλου της. Συγκεκριμένα , πέρα από γενικές πληροφορίες για τη δομή, παρέχεται στους γονείς ενημέρωση που αφορά τη Δράση και τη διαδικασία εγγραφής των παιδιών στο

κέντρο. Είναι υπεύθυνη ακόμα στο κομμάτι της δικτύωσης της δομής με άλλες δομές και φορείς, ενώ ταυτόχρονα συντονίζει και το κομμάτι της τήρησης του ωραρίου και των υποχρεώσεων του προσωπικού. Επιπλέον , ενημερώνεται για τα καινούρια δεδομένα , καινούριες πρακτικές καινούρια άρθρα και ότι άλλο αφορά την ειδική αγωγή.

Παράλληλα , παρεμβαίνει και υποστηρίζει το επιστημονικό προσωπικό σε κάποιες από τις ομάδες ενώ συντονίζει την ομάδα κοινωνικοποίησης . Τέλος, παρέχεται συμβουλευτική γονέων με συντονίστρια και πάλι την Κοινωνική Λειτουργό.

Το κλειδί της δουλειάς τονίζει η ίδια , είναι η καλή συνεργασία της διεπιστημονικής αλλά και ολόκληρου του προσωπικού αφού και οι στόχοι θεμελιώνονται από κοινού όπως σε κάθε κοινωνική δομή.

Η επαφή της Κοινωνικής Λειτουργού του κέντρου με τα παιδιά είναι καθημερινή , οπότε έχουν αναπτυχθεί καλές σχέσεις όπως και με τους γονείς αυτών.

Σημαντικό κομμάτι της αρμοδιότητας ενός κοινωνικού λειτουργού σε τέτοιου είδους κέντρο είναι οι σχέσεις που αναπτύσσει με την οικογένεια, προσθέτει η κ. Μιχαήλ. Η Κοινωνική Λειτουργός , ιδιαίτερα στο κομμάτι της συμβουλευτικής, σε συμφωνία με τον ρόλο της διευθύντριας παρακολουθεί αρκετές οικογένειες. Η βοήθεια στους γονείς όπως υποστηρίζει, είναι σημαντική εφόσον συζητούνται θέματα που έχουν σχέση με τη διαχείριση διαφόρων καταστάσεων γύρω από το παιδί καθώς και με την επίλυση προβλημάτων. Μιλώντας για την οικογένεια, τονίζει πως γνωρίζοντας τη συναισθηματική και κοινωνική κατάσταση κάθε οικογένειας , βοηθάει στην αναγνώριση της συναισθηματικής κατάστασης του παιδιού.

9.3.2 Δομή και Λειτουργία Κέντρου

Το ΚΔΑΠ ΜΕΑ Μοσχάτου βασίζεται σε θεμελιώδεις στόχους. Αρχικά τη δημιουργική απασχόληση και την ψυχαγωγία παιδιών σε ένα ασφαλές και ευχάριστο περιβάλλον. Την κινητική ανάπτυξη, δηλαδή την βελτίωση όσο είναι αυτό δυνατό, της αδρής λεπτής κινητικότητας, ενώ η εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά αλλά και η συμβουλευτική στις οικογένειες είναι δύο ακόμα στόχοι.

Το πρόγραμμα στεγάζεται σε ένα λειτουργικό και σωστά δομημένο κτήριο με λειτουργικούς χώρους. Σε αυτούς τους χώρους σε συνάρτηση με τους στόχους που έχουν τεθεί παρέχονται προγράμματα εργοθεραπείας, ψυχοκινητικής και μουσικοκινητικής αγωγής, προσανατολισμού, ζωγραφικής και χειροτεχνίας. Ωστόσο πέρα από τη δημιουργική απασχόληση και το παιχνίδι η ομάδα του ΚΔΑΠ ΜΕΑ “το πέτρινο” δίνει μεγάλη βαρύτητα στην κοινωνικοποίηση των παιδιών όσο και στην ατομική εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν την αυτοεξυπηρέτηση (πχ. Διατροφή και καθαριότητα). Στα πλαίσια λειτουργίας του προγράμματος πραγματοποιούνται ακόμα η διοργάνωση και συμμετοχή σε εορταστικές εκδηλώσεις, η διεξαγωγή bazaar με έργα παιδιών αλλά και η εκπαίδευση και συνεργασία με φοιτητές και σπουδαστές.

Για να πραγματοποιηθούν οι δράσεις αυτές δεν θα μπορούσαν να περιοριστούν μόνο εντός του κέντρου. Η Κοινωνική Λειτουργός μας επιβεβαίωσε πως η διασύνδεση και η συνεργασία με φορείς και υπηρεσίες της ευρύτερης κοινότητας ενισχύουν και ενδυναμώνουν τη λειτουργία του ΚΔΑΠ ΜΕΑ. Κατά την ίδια λοιπόν, υπάρχει συνεργασία με ειδικά σχολεία της περιοχής και όσα παιδιά πηγαίνουν σε αυτά μετά το τέλος του ωραρίου τους τα παραλαμβάνει σχολικό

λεωφορείο που τα μεταφέρει στο κέντρο έως τις 16.00 μμ. Ως δημόσια Δομή συνεργάζεται με όλους τους φορείς που δεν λαμβάνουν ιδιωτικό χαρακτήρα όπως παιδοψυχιατρικά κέντρα δημοσίων νοσοκομείων και κέντρα συμβουλευτικής. Ωστόσο σαν δομή πληροφορεί και παραπέμπει τους γονείς , ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε περίπτωσης , στις κατάλληλες κοινωνικές δομές. Τέλος , είναι αναγκαία όσο και σημαντική η συνεργασία με τον ίδιο τον Δήμο του Μοσχάτου- Ταύρου.

9.3.3 Ωφελιμότητα του Κ.Δ.Α.Π. μεΑ Μοσχάτου

Το ΚΔΑΠ ΜΕΑ το πέτρινο όπως μας επιβεβαίωσε και η ίδια Κοινωνική Λειτουργός , αποτελεί μια σημαντική δομή για την κοινωνία και ιδιαίτερα για την περιοχή του Μοσχάτου. Ένας από τους λόγους είναι η ορατή εξέλιξη των παιδιών ως απόρροια του προγράμματος Το κέντρο παρόλο που θεωρείται μόνο ως δημιουργικής απασχόλησης προσφέρει ένα καλό επίπεδο υπηρεσιών μέσα από την μεγάλη προσπάθεια του προσωπικού. Έτσι καθώς τα παιδιά καταφέρνουν να κάνουν παραπάνω πράγματα και να εξελίσσονται υπάρχει ικανοποίηση σε διάφορα επίπεδα από μεριάς γονέα , τον εργαζόμενο του κέντρου αλλά και του ίδιου του παιδιού.

Σαν λειτουργία , σύμφωνα με την ίδια, η δομή δεν αντιμετωπίζει ιδιαίτερα προβλήματα. Αντίθετα , για την βελτίωση της πρότεινε την χρόνια εποπτεία. Έναν ειδικό-συνάδελφο που θα παρεμβαίνει βοηθητικά σε δύσκολες περιπτώσεις , ακόμα και στην εργασιακή κόπωση. Τέλος, η πρόσληψη επιπλέον προσωπικού θα ήταν ιδανικό όπως και για κάθε υπηρεσία ώστε, να μπορεί ο καθένας να παράγει αποτελεσματικότερο έργο. Σε πιο γενικό πλαίσιο υποστηρίζει πως θα έπρεπε να πληθύνουν τέτοιου είδους κέντρα που παρέχονται δωρεάν υπηρεσίες και δρουν ανακουφιστικά για τους γονείς παιδιών με αναπηρία. Αν και σε αριθμό τα ΚΔΑΠ

ΜΕΑ είναι ελάχιστα συγκριτικά με τον πληθυσμό της Αττικής , τονίζει τη σημαντικότητα του έργου που παράγουν και κατ επέκταση την ωφελιμότητα τους στην Κοινωνία.

9.4 Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ ΠΑΛΛΗΝΗΣ



Το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών και Νέων με Αναπηρία ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2004 με πρωτοβουλία του πρώην Δήμου Παλλήνης. Η χρηματοδότησή του γίνεται από κοινού με το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.) στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (Ε.Σ.Π.Α.).

Διοικητικά, όπως αναφέρει και η Κοινωνική Λειτουργός και υπεύθυνη του κέντρου, ανήκει στην Κοινοφελή Επιχείρηση του Δήμου Παλλήνης. Ταυτόχρονα, το κέντρο έχει υποβάλει αίτηση συμμετοχής στην πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την υλοποίηση πράξεων στο πλαίσιο της δράσης “Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής” στην Ε.Ε.Τ.Α.Α. (Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης) για τα επόμενα δύο χρόνια.

Η συγκεκριμένη δομή στεγάζεται σε κτίριο το οποίο έχει παραχωρηθεί από το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής. Η τοποθεσία του δεν είναι σε κεντρικό σημείο της περιοχής αλλά απόμερα και η πρόσβαση εκεί πραγματοποιείται μόνο με μεταφορικό μέσο.

Το ωράριο λειτουργίας είναι από τις 15:00 όπου ξεκινάει το καθημερινό πρόγραμμα με τη συλλογή των παιδιών με το λεωφορείο από το σπίτι τους έως τις 21:00 όπου επιστρέφουν με τον ίδιο τρόπο. Η δυναμική του κέντρου ανέρχεται στα δεκαπέντε παιδιά. Οι ηλικίες που δέχεται είναι από εικοσιτριών ετών και άνω, αν και αυτό έχει τροποποιηθεί ύστερα από τις απαιτήσεις και την ανάγκη της περιοχής και πλέον το μικρότερο μέλος είναι δώδεκα και το μεγαλύτερο πενήντα έξι.

Οι αναπηρίες που φιλοξενούνται είναι όλων των ειδών, συγκεκριμένα αυτή την περίοδο υπάρχουν άτομα με κινητικές αναπηρίες, νοητική υστέρηση και αυτισμό.

Ως προς τους εργαζόμενους, η ίδια μας αναφέρει πως αρχικά απασχολούνταν δέκα άτομα. Οι ειδικότητες ήταν μια ψυχολόγος, μια κοινωνική λειτουργός, δύο τεχνικοί εκπαιδευτές, μια εργοθεραπεύτρια, μια φυσικοθεραπεύτρια, δύο κοινωνικοί φροντιστές και ένας μάγειρας. Επιπλέον, υπήρχε και το βοηθητικό προσωπικό για την καθαριότητα του χώρου. Πλέον. Εργάζονται μια κοινωνική λειτουργός, μια κοινωνική φροντιστής, δύο γυμναστές, ένας οδηγός και μια καθαρίστρια. Επίσης, κατά καιρούς υπάρχουν εθελοντές που μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο κέντρο.

9.4.1 Ο Κοινωνικός Λειτουργός και το Κ.Δ.Α.Π. μεΑ Παλλήνης

Ο ρόλος της Κοινωνικής Λειτουργού στη συγκεκριμένη δομή είναι πολύπλευρος, καθώς το προσωπικό είναι ελλιπές.

Συγκεκριμένα, έχει τη θέση της υπεύθυνης, δουλεύει δηλαδή σαν διευθύντρια. Παράλληλα συμμετέχει σε όλες τις δραστηριότητες με τα παιδιά, είτε συντονίζοντας μια δική της ομάδα μαζί τους είτε λειτουργώντας επικουρικά στους συναδέλφους της.

Είναι ο άνθρωπος που οργανώνει το πρόγραμμα, φέρνει τη δομή σε επαφή με άλλες, συνοδεύει τα παιδιά με το λεωφορείο στην άφιξη και στην επιστροφή στο σπίτι τους και εν ολίγοις είναι πανταχού παρούσα.

Με τους συναδέλφους της έχουν άριστες σχέσεις, κυρίως λόγω του γεγονότος πως είναι έχουν πολύ καλή επικοινωνία μεταξύ τους. Χαρακτήρισε μάλιστα, τους ίδιους ως οικογένεια, χωρίς να μένει μόνο στην επαγγελματική τους σχέση. Μολονότι το φόρτο της εργασίας είναι περισσότερο για την ίδια, καθώς έχει αναλάβει αρμοδιότητες που δεν είναι στην ειδικότητά της, έχει τη βοήθεια των υπόλοιπων για να τις φέρει σε πέρας, όπως βέβαια ισχύει και το αντίστροφο.

Για τη σχέση της με τα παιδιά, επίσης θεωρεί πως είναι πολύ καλή. Μέσα από την καθημερινή τους επαφή και αν αναλογιστούμε την πολύχρονη φιλοξενία τους εκεί, δε θα μπορούσε παρά να υπάρχει αμοιβαία αγάπη, ειλικρινής όπως η ίδια χαρακτήρισε. Τονίζει πως όλα τα νιώθει εξίσου σαν παιδιά της, από τα πρώτα που ήρθαν με το ξεκίνημα της δομής, δώδεκα χρόνια πριν, μέχρι και αυτά που εντάχθηκαν πιο πρόσφατα.

Αντίστοιχα καλές είναι οι σχέσεις της με τις οικογένειες των εξυπηρετούμενων. Η επικοινωνία τους είναι καθημερινή ωστόσο περιορίζεται περισσότερο στα τυπικά, όπως να τους ενημερώσει για το πώς πέρασαν τη μέρα τους τα παιδιά τους ή αν υπήρξε κάποιο πρόβλημα. Μας εξηγεί πως αυτό συμβαίνει επειδή οι περισσότεροι από τους γονείς είναι μεγάλης ηλικίας και δεν έχουν τη διάθεση να ασχοληθούν με παραπάνω δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα τη δημιουργία μιας δικής τους ομάδας. Παρόλα αυτά, είναι απολύτως συνεργάσιμοι αλλά και ευγνώμονες για ό,τι προσφέρει το κέντρο στα παιδιά τους. Σε κάθε περίπτωση που θα χρειαστεί η

βοήθειά τους, στην πραγματοποίηση μιας εκδήλωσης ή κάποιας εξωτερικής δραστηριότητας, είναι πρόθυμοι να τη στηρίξουν.

9.4.2 Δομή και Λειτουργία Κέντρου

Ο σκοπός της ύπαρξης της δομής αυτής είναι η να καλυφθούν οι ανάγκες της ένταξης, της κοινωνικοποίησης και της δημιουργικής απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία. Απευθύνεται και εξυπηρετεί μια ιδιαίτερα ευαίσθητη κοινωνική ομάδα, αφού αφορά σε παιδιά και νέους κυρίως και κατ' επέκταση βέβαια, στους γονείς.

Οι επιμέρους στόχοι, είναι αρκετοί και προσπαθούν να καλύψουν αρκετές διαστάσεις στη ζωή του κάθε ωφελούμενου. Ο πρώτος και βασικός, είναι η δημιουργική απασχόληση, η αξιοποίηση δηλαδή του ελεύθερου χρόνου με δραστηριότητες που ψυχαγωγούν τα παιδιά. Ύστερα, είναι η κοινωνικοποίηση με τον κοινωνικό τους περίγυρο, η κοινωνική ένταξη τόσο μέσα στη δομή όσο και εκτός αυτής με τη δραστηριοποίηση και τη συμμετοχή των παιδιών στα δρώμενα της πόλης, όπως για παράδειγμα πολιτιστικές ή αθλητικές εκδηλώσεις. Επίσης, παρέχει στήριξη στο οικογενειακό περιβάλλον καθώς και κάποια εκπαίδευση στους ίδιους μέσω σεμιναρίων. Θεμελιώδης βέβαια, είναι η βελτίωση της ποιότητας της ζωής τόσο των παιδιών όσο και των οικογενειών τους.

Για να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι εφαρμόζεται ένα πρόγραμμα που απαρτίζεται από διάφορες ενασχολήσεις. Όπως αναφέραμε και παραπάνω, η δημιουργική απασχόληση είναι κύριος στόχος, ο οποίος καλύπτεται με δραστηριότητες όπως η ζωγραφική, η χειροτεχνία (πηλός, κολλάζ), τα επιτραπέζια παιχνίδια, τα παζλ, οι κατασκευές, η περιποίηση του κήπου, η μαγειρική, η μουσική

και γενικά τα ομαδικά παιχνίδια. Εκτός της δομής, κάνουμε εκδρομές και το καλοκαίρι μια φορά την εβδομάδα πηγαίνουμε στη θάλασσα. Συμμετέχουμε σε ό,τι δραστηριότητα πραγματοποιείται στην πόλη και μπορούμε να πάρουμε μέρος, όπως επίσκεψη σε μουσεία, παρακολούθηση θεατρικών παραστάσεων και αρκετά συχνά όταν μας καλούν από άλλους φορείς και είτε συμμετέχουμε είτε παρακολουθούμε τα δρώμενα. Επίσης, προσέχουν για τη φυσική κατάσταση των παιδιών μέσω προγράμματος γυμναστικής, φυσικοθεραπείας και εργοθεραπείας. Τέλος, σε καθημερινή βάση, γίνεται εκμάθηση των βασικών αρχών αυτοεξυπηρέτησης.

Ο χώρος είναι αρκετά μεγάλος για την πραγμάτωση του καθημερινού προγράμματος. Αποτελείται από ένα γραφείο όπου είναι για τους εργαζόμενους αλλά και για τους επισκέπτες και τρία επιπλέον δωμάτια, εκ των οποίων το ένα η κουζίνα, το δεύτερο ο χώρος για τα εικαστικά και ο τρίτος ο κυρίως όπου περνάνε τον περισσότερο χρόνο συζητώντας παίζοντας ομαδικά παιχνίδια. Επίσης, διαθέτει τουαλέτα ένα χώρο για αποθήκευση.

Όπως μας αναφέρει η ίδια η κοινωνική λειτουργός, το ΚΔΑΠ ΜΕΑ Παλλήνης συνεργάζεται και με άλλα τέτοιου τύπου Κέντρα, όπως το “Κ.Ε.Α. Χαρά”, με το μουσικοκινητικό εργαστήριο στην Αγία Παρασκευή, με το Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων Νοητικά Υστερούντων Ατόμων “Οι Άγιοι Ανάργυροι” και με άλλα ΚΔΑΠ ΜΕΑ όπως αυτό του Ζωγράφου. Με το Δήμο επίσης, ο οποίος παραχωρεί κάποιους χώρους για εκδηλώσεις και τον οδηγό του λεωφορείου.

9.4.3 Ωφελιμότητα του Κ.Δ.Α.Π. μεΑ Παλλήνης

Η σημαντικότητα της ύπαρξης των κέντρων αυτών, θεωρεί πως είναι ιδιαίτερα μεγάλη, καθώς πρώτα απ' όλα έχει επίδραση στην ίδια αλλά και στα παιδιά της.



Εκτιμούν διαφορετικά τα πράγματα και τις καταστάσεις και απολαμβάνουν όσα τους προσφέρονται, όπως λέει χαρακτηριστικά. Νιώθει ευτυχισμένη αλλά και τυχερή που δουλεύει σε ένα τέτοιο χώρο και εισπράττει την αγάπη αυτών των παιδιών.

Έπειτα είναι τα παιδιά που φιλοξενούνται, στα οποία παρατηρείται μια εξέλιξη σε πολλούς τομείς. Γίνονται πιο κοινωνικά εφόσον έρχονται σε επαφή ο ένας με τον άλλον αλλά και εκτός δομής με τους γύρω ανθρώπους. Δημιουργούν μεταξύ τους φιλίες και αναπτύσσουν το αίσθημα της ομαδικότητας. Αυτή τη βελτίωση την προσέχουν και οι γονείς τους οι οποίοι βεβαιώνουν πως τα παιδιά τους είναι χαρούμενα με τη συμμετοχή τους στο κέντρο. Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, πιστεύει η πως είναι χρήσιμο και ωφέλιμο το κέντρο αυτό και για την κοινωνία. Γίνονται, κατ' αυτόν τον τρόπο, γνωστές οι ανάγκες αλλά και οι δυνατότητες αυτών των παιδιών στην κοινότητα, έρχονται οι άνθρωποι πιο κοντά στα παιδιά.

9.5 Κ.Α.Α.Π. ΜΕΑ ΑΧΑΡΝΕΣ

Το Κέντρο Ατόμων με Αναπηρία “Αρωγή” λειτουργεί από τις αρχές του 2003 και απευθύνεται σε παιδιά και νέους με νοητική υστέρηση και αναπτυξιακές διαταραχές. Αποτελεί πρωτοβουλία του Δήμου στα πλαίσια της ανάπτυξης δράσεων

για ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. Είναι στελεχωμένο με κατάλληλα εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό και παρέχουν στα παιδιά προγράμματα προεπαγγελματικής εκπαίδευσης αλλά και στο οικογενειακό τους περιβάλλον υποστηρικτικές υπηρεσίες. Παράλληλα, φροντίζει για την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης σχετικά με τα παιδιά αυτά. Ερευνά για την βελτίωση των μεθόδων αποκατάστασης και για την εκπαίδευση του προσωπικού που σχετίζεται με τον τομέα της περίθαλψης, της κοινωνικής προσαρμογής, και της αποκατάστασης των ατόμων με αναπηρία.

Πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και έχει συσταθεί δυνάμει της υπ' αριθμόν 630/13-07-2000 απόφασης του Δημοτικού Συμβουλίου Αχαρνών (ΦΕΚ25/Α'/6-2-2003). Ανήκει στο πρόγραμμα ΕΣΠΑ και συγκεκριμένα βρίσκεται υπό την αιγίδα της Ε.Ε.Τ.Α.Α.

Οι ώρες λειτουργίας είναι από τις επτά το πρωί που το λεωφορείο συλλέγει τα παιδιά από το σπίτι τους έως τις τρεις το μεσημέρι όπου έχουν επιστρέψει.

Το πρόγραμμα ορίζει ότι η δυναμική του κέντρου ανέρχεται στα 25 μέλη, ηλικίας από έξι μέχρι είκοσι πέντε, ωστόσο αυτή τη στιγμή φιλοξενούνται τριάντα άτομα, με το μικρότερο να είναι δέκα ετών και το μεγαλύτερο τριάντα πέντε. Οι αναπηρίες που δέχεται είναι νοητική υστέρηση και αναπτυξιακές διαταραχές, το φάσμα του αυτισμού. Βασικές προϋποθέσεις για τη συμμετοχή των παιδιών στο πρόγραμμα, είναι μέχρι κάποιο βαθμό να μπορούν να αυτοεξυπηρετούνται, να μπορούν να ενταχθούν στις ομάδες και να μην παρουσιάζουν επιθετικότητα.

Οι εργαζόμενοι που απασχολούνται είναι έξι άτομα, εκ των οποίων μία κοινωνική λειτουργός, ένας λογοθεραπευτής, μια γυμνάστρια ειδικής αγωγής, η

εκπαιδύτρια του εργαστηρίου, ένας κοινωνικός φροντιστής και μια κυρία που είναι υπεύθυνη για την καθαριότητα του χώρου. Υπάρχουν, βέβαια, και εξωτερικοί συνεργάτες που επισκέπτονται το κέντρο μια φορά την εβδομάδα, ένας μουσικοθεραπευτής και μια ψυχολόγος. Επίσης, κάποιες φορές το μήνα πηγαίνει ένας ψυχίατρος που υποστηρίζει φαρμακευτικά και όχι μόνο τα παιδιά. Το προσωπικό αυτό ορίζεται από το πρόγραμμα αλλά και κάποιο παρέχονται από το Δήμο, οι οποίοι έχουν ελαττωθεί λόγω της οικονομικής κατάστασης και πλέον πηγαίνουν ορισμένοι με πεντάμηνες συμβάσεις. Οι εθελοντές πάντα λειτουργούν υποστηρικτικά σε τέτοιου είδους προγράμματα και είναι ευπρόσδεκτοι.

Όπως μας αναφέρει η κοινωνική λειτουργός του κέντρου, η οποία μας παραχώρησε τη συνέντευξη, οι σχέσεις και η συνεργασία ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού είναι οι καλύτερες αφού ο ένας καλύπτει τον άλλον.

9.5.1 Ο Κοινωνικός Λειτουργός και το Κ.Δ.Α.Π. μεΑ Αχαρνών

Η Κοινωνική Λειτουργός εργάζεται εκεί από το 2003, με το ξεκίνημα δηλαδή της δομής. Ο ρόλος της είναι διττός. Αφενός είναι η κοινωνική λειτουργός του κέντρου και αφετέρου είναι η υπεύθυνη του προγράμματος. Ως υπεύθυνη έχει την αρμοδιότητα να συντονίσει το προσωπικό ή να διοργανώσει εκδηλώσεις και εκδρομές. Ως κοινωνική λειτουργός, έρχεται σε επαφή με τα παιδιά, τις οικογένειές τους και με φορείς πρόνοιας. Παράλληλα, συνεργάζεται με το Δήμο και την

κοινότητα ώστε να γνωστοποιηθεί το συγκεκριμένο πρόγραμμα. Όταν χρειαστεί, βέβαια, συμμετέχει σε ομάδες με τα ίδια τα παιδιά αν και οι πολύπλευρες αρμοδιότητές της απαιτούν χρόνο και δεν της το επιτρέπουν αρκετά συχνά.

Με τα παιδιά διατηρεί μια πολύ στενή σχέση και επαφή, σε σημείο να τα θεωρεί “παιδιά της”. Είναι αναπόφευκτο αυτό αφού τα περισσότερα βρίσκονται εκεί τουλάχιστον δέκα τρία χρόνια στη δομή.

Επίσης, με τους γονείς υπάρχει συχνή επαφή και ενώ στο παρελθόν οι ίδιοι είχαν ομάδες, πλέον δεν υπάρχει προσέλευση.

9.5.2 Δομή και Λειτουργία Κέντρου

Ο σκοπός του ΚΔΑΠ ΜΕΑ Αχαρνών είναι κατά βάση η δημιουργική απασχόληση των ατόμων. Αυτό πραγματοποιείται μέσω των προγραμμάτων έκφρασης και ψυχαγωγίας, ανάπτυξης ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, άθλησης και σωματικής αγωγής.

Στο κέντρο λειτουργούν τμήματα εργοθεραπείας, κεραμικής, ζωγραφικής, χειροτεχνίας, φυσικής αγωγής, εκπαίδευσης μέσω Η/Υ και στο παρελθόν υπήρχε και πρόγραμμα κολύμβησης.

Πραγματοποιούνται επίσης δραστηριότητες που γίνονται εκτός του χώρου μας και αφορούν εκπαιδευτικές επισκέψεις, εκδρομές, γεύματα, διοργάνωση bazaar, παραστάσεις ποικίλου καλλιτεχνικού περιεχομένου κ.ά.

Καταρχάς έχουν το ημερήσιο πρόγραμμα με τον εκπαιδευτή τους. Πραγματοποιείται εργοθεραπεία, υπάρχει εργαστήριο που κάνουν πηλό, ζωγραφική χειροτεχνία. Ακόμα κάνουν γυμναστική, μουσικοθεραπεία. Εξωτερικές δραστηριότητες όπως εκδρομές, βόλτες, θέατρο, σινεμά ή μέσα στο χώρο μας

γίνονται διάφορες εκδηλώσεις. Επίσης, έχουμε επαφή με τα σχολεία της περιοχής τα οποία πραγματοποιούν επισκέψεις στο κέντρο μας και κάνουν δραστηριότητες μαζί με τα παιδιά.

9.5.3 Ωφελιμότητα του Κ.Δ.Α.Π. μεΑ Αχαρνών

Σύμφωνα με την Κοινωνική Λειτουργό και υπεύθυνη του κέντρου των Αχαρνών η σημασιολογία του Κ.Δ.Α.Π. με Α. είναι ιδιαίτερη. Τα Παιδιά με Αναπηρία μέσα σε αυτό παρουσιάζουν μεγάλη βελτίωση ειδικά εάν φιλοξενούνται από μικρές ηλικίες. Η πρόοδος αυτή αφορά κυρίως την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τους. Τα παιδιά είναι λειτουργικότερα τόσο στο χώρο του κέντρου και στις σχέσεις μεταξύ τους όσο και σε άλλους χώρους όπου και επισκέπτονται όλοι μαζί. Ακόμα η ύπαρξη του κέντρου σε έναν τόσο μεγάλο δήμο όπως των Αχαρνών είναι κομβικής σημασίας. Όπως μας ανέφερε η Κοινωνική Λειτουργός εάν και το ίδιο το κέντρο λειτουργεί με το καλύτερο τρόπο δεν μπορεί από μόνο του να ανταποκριθεί στην πληθώρα προβλημάτων και αναγκών όλων των Ατόμων με Αναπηρίες της περιοχής.

9.6 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Σύμφωνα με την εμπειρική μας έρευνα αλλά και με τη βιβλιογραφία μας, τα ΚΔΑΠ- ΜΕΑ είναι υπηρεσίες που παρέχουν στο κάθε παιδί- έφηβο με αναπηρία, εξειδικευμένες παροχές ανάλογα με τις ανάγκες τους. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από τη συμμετοχή του παιδιού σε ομάδες και την παρακολούθηση του προγράμματος που έχει διαμορφωθεί από την διεπιστημονική ομάδα του κέντρου. Από το καταστατικό

του κάθε κέντρου, ορίζονται κάποια δεδομένα όπως ο αριθμός των επαγγελματιών που θα εργάζονται (κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, φυσικοθεραπευτής, εργοθεραπευτής, γυμναστής, κοινωνικός φροντιστής, βοηθητικό προσωπικό), ο αριθμός των παιδιών που μπορούν να κάνουν εγγραφή, το ηλικιακό όριο των παιδιών και οι προϋποθέσεις της εγγραφής. Αυτό που διαπιστώσαμε ωστόσο, είναι πως έχουν αλλάξει αυτά τα δεδομένα λόγω περικοπών εν μέσω κρίσης και έχει επέλθει το οριστικό κλείσιμο ορισμένων ΚΔΑΠ- ΜΕΑ, η ιδιωτικοποίηση ή και η υπολειτουργία κάποιων άλλων (π.χ. μείωση των εργαζομένων). Σκοπός των κέντρων είναι η δημιουργική απασχόληση των παιδιών με αναπηρία, η στήριξη των οικογενειών τους και ευρύτερα η βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΚΑΤΟ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

10.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στη σύγχρονη κοινωνία, παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί σε διάφορους τομείς, τα άτομα με αναπηρία εξακολουθούν δυστυχώς να μην αντιμετωπίζονται ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας, να μην τυγχάνουν του σεβασμού και της εκτίμησης που δικαιούνται, να μην έχουν ίσες ευκαιρίες στη μόρφωση, στην εργασία, στην

ψυχαγωγία. Γενικά φαίνεται να απορρίπτονται και να περιθωριοποιούνται από το κοινωνικό σύνολο.

Η περιθωριοποίηση αυτών των ατόμων, οφείλεται στο σύγχρονο κοινωνικό πλαίσιο, όπου κυριαρχεί η ηθική κατάπτωση, ο ατομικισμός και η χαλάρωση των κοινωνικών δεσμών. Οφείλεται επίσης στην οικογένεια, όταν οι γονείς μη διαθέτοντας την κατάλληλη παιδεία και στήριξη, είτε υπερπροστατεύουν τα παιδιά τους, στερώντας τους κάθε πρωτοβουλία και αυτενέργεια, είτε τα απομονώνουν, καθώς ντρέπονται για αυτά ή νιώθουν ενοχές. Επιπλέον, το ίδιο το σχολείο και ευρύτερα το εκπαιδευτικό σύστημα, παρέχει μόνο γνώσεις και όχι γενική, ανθρωπιστική παιδεία, η οποία είναι ικανή να δημιουργήσει ευαισθητοποιημένες προς τα κοινωνικά προβλήματα προσωπικότητες. Τέλος, οφείλεται στην πολιτεία που φαίνεται ανίκανη να προστατεύσει τα δικαιώματά τους και να ικανοποιήσει τις ανάγκες τους, αδιαφορώντας για την κοινωνική πολιτική και την κρατική πρόνοια.

Τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία είναι αναγκαία και χρήσιμα για την ελληνική κοινωνία. Ως συμπέρασμα των επισκέψεων μας σε αυτά θα μπορούσαμε να αναφέρουμε πως είναι πολυμορφικά και προσαρμόζονται στις συνθήκες που τους επιβάλλει η οικονομική κρίση. Ανταποκρίνονται στις ανάγκες και στα προβλήματα των Ατόμων με Αναπηρίες που φιλοξενούν και καλύπτουν ένα μεγάλο μέρος της δημιουργικής τους απασχόλησης.

Όσον αφορά τον ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού στα κέντρα αυτά είναι εξίσου πολύπλευρος. Σε όλα τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία ο επαγγελματίας είναι υπεύθυνος αυτών, που αυτό σημαίνει πως ασχολείται με την γραφειοκρατική και διοικητική πλευρά. Συγχρόνως συμμετέχει σε ομάδες με άτομα με αναπηρία αλλά και με τους γονείς και οικογένειες αυτών και έχει

καθημερινή επαφή μαζί τους. Τα λόγια των επαγγελματιών που γνωρίσαμε μας έδωσαν την εικόνα προσφοράς προς τα άτομα που είναι υπό την ευθύνη τους αλλά και προόδου αυτών μέσα από χρόνο και σκληρή δουλειά.

Ωστόσο, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι εξίσου σημαντικά. Η έλλειψη προσωπικού και παροχών είναι δύο από αυτά ενώ αυτό που διαπιστώσαμε ως σπουδάστριες που αναζητήσαμε τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία Δημοσίου φορέα της Αττικής είναι πως ανέρχονται μόλις στον αριθμό πέντε. Σε έναν τόσο μεγάλο και αστικό νομό ο αριθμός των κέντρων αυτών είναι προφανώς πολύ μικρός. Όπως αναφέραμε στατιστικά Άτομο με αναπηρία συναντάμε έναν στα είκοσι άτομα που αυτό σημαίνει πως από τα κέντρα αυτά εξυπηρετείται ένας πολύ μικρό μέρος της ευπαθούς αυτής κοινωνικής ομάδας. Λίγες λοιπόν είναι οι οικογένειες που μπορούν να στείλουν το παιδί τους να απολαμβάνει τις παροχές των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία ενώ όλοι οι υπόλοιποι απευθύνονται σε άλλα Κέντρα ημέρας πιθανόν ιδιωτικού δικαίου και Μ.Κ.Ο.

Τέλος, βασιζόμενοι στην ερευνητική μας προσπάθεια και στις συνεντεύξεις που πραγματοποιήσαμε προκύπτουν τα επιμέρους συμπεράσματα. Αρχικά, δομές όπως τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες είναι χρήσιμες και αναγκαίες τόσο για τα άτομα που εξυπηρετεί και τις οικογένειες αυτών όσο και για την κοινωνία γενικότερα. Το τυχόν κλείσιμο λοιπόν των κέντρων αυτών θα δημιουργούσε προβλήματα και δυσαρέσκεια. Δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε το έργο του Κοινωνικού Λειτουργού που είναι πυλώνας των κέντρων αυτών και βασικός παράγοντας που συμβάλει έμπρακτα και βοηθητικά προς την ευπαθή ομάδα όπου και αναφέρονται.

Με βάση, λοιπόν, της ποσοτικής έρευνας που πραγματοποιήσαμε στα ΚΔΑΠ-ΜΕΑ, μέσω ερωτηματολογίων που στείλαμε στους γονείς των παιδιών, μας απαντήθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα που είχαμε θέσει εξαρχής στο κεφάλαιο αυτό. Παρακάτω, θα γίνει η ανάλυσή τους.

1. Στην πρώτη ερώτηση: “Ποια η γνώμη των γονέων Παιδιών με Αναπηρίες για την ωφελιμότητα ή μη ωφελιμότητα των Κ.Δ.Α.Π. ΜεΑ ;”, το μεγαλύτερο ποσοστό γονέων απάντησε πως η λειτουργία των κέντρων αυτών είναι ωφέλιμη προς τα παιδιά τους και προς τους ίδιους. Αυτό φαίνεται μέσα από τις ερωτήσεις που απαντούν πως τα παιδιά τους επηρεάζονται θετικά, κυρίως με τις δραστηριότητες που πραγματοποιούν αξιοποιώντας δημιουργικά, ακόμα και εκπαιδευτικά το χρόνο τους (αθλητισμός, χειρονακτικές δραστηριότητες). Επιπλέον, οι γονείς διευκολύνονται στην καθημερινότητά τους εφόσον έχουν χρόνο για την επαγγελματική τους δραστηριότητα ή ελεύθερο χρόνο για τους ίδιους.
2. Στη δεύτερη ερώτηση: “Ποια η επίδραση των Κ.Δ.Α.Π. ΜεΑ. στα Παιδιά με Αναπηρίες ;” , οι περισσότεροι γονείς απάντησαν πως τα παιδιά τους έχουν αλλαγή στη διάθεσή τους και τη συμπεριφορά τους. Το 100% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι θετικές οι αλλαγές αυτές. Επίσης, τα παιδιά αναπτύσσουν δεξιότητες όπως η αυτοεξυπηρέτηση (18,9 %), η κοινωνικοποίηση (47,2%), στον αθλητισμό (15,1%) και στις χειρονακτικές δραστηριότητες (18,9 %).
3. “Πόσο ευνοεί τα μέλη η ύπαρξη του Κοινωνικού Λειτουργού στα Κ.Δ.Α.Π. ΜεΑ.” Αρχικά, οι γονείς απάντησαν πως έχουν επικοινωνία με τον

κοινωνικό λειτουργό αν και οι περισσότεροι έχουν από μέτρια έως λίγο. Ωστόσο, βοηθούνται από αυτόν μέσα από ομάδες (24,5 %), μέσω ατομικής συμβουλευτικής (32,1 %) ή με άλλο τρόπο (43,4%). Τα ίδια παιδιά επωφελούνται τόσο από τις ομάδες στις οποίες συμμετέχουν και τις συντονίζει ο κοινωνικός λειτουργός όσο και εκτός αυτών.

4. Στην τελευταία ερώτηση: “Το ενδεχόμενο οριστικό κλείσιμο των Κ.Δ.Α.Π. ΜΕ.Α. θα επηρέαζε τα Άτομα με Αναπηρίες;” το 3,8 % των γονέων απάντησε πως θα επηρεαζόταν λίγο, το 5,7 % απάντησε μέτρια, το 64,2 % απάντησε πολύ και το 26,4 % απάντησε πάρα πολύ. Η πλειοψηφία (92,5 %), ωστόσο, απάντησε πως θα επηρεαζόταν αρνητικά ενώ ένα 7,5% δήλωσε πως θα επηρεαζόταν θετικά.

10.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η ένταξη των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία αποτελεί στοιχειώδη ευθύνη της πολιτείας, που, δίνοντας έμφαση στην κοινωνική πολιτική και όχι μόνο στην πολιτική ευημερία, θα πρέπει να μεριμνά, ώστε τα άτομα αυτά να θεωρούνται ισότιμα μέλη του κοινωνικού συνόλου. Για αυτό το λόγο, χρειάζεται να προστατεύονται τα ατομικά δικαιώματά τους, με τη θεσμική κατοχύρωσή τους, να τους παρέχονται ίσες ευκαιρίες στην εκπαίδευση, στην εργασία, στην υγεία. Ταυτόχρονα, να τους παρέχεται η αναγκαία υλική και ψυχολογική υποστήριξη. Να

τους δίνεται η δυνατότητα πρωτοβουλίας και αυτονομίας, καθώς και η δυνατότητα πλήρους συμμετοχής σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής.

Ιδανικό θα ήταν ένα Ελληνικό κράτος που να παρέχει περισσότερους πόρους στα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία όπου θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν προς όφελος των ανθρώπων που φιλοξενούνται. Με αυτούς θα μπορούσαν να δημιουργήσουν νέους χώρους ώστε να εντάξουν νέες δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα αίθουσα Η/Υ που μέσα σε αυτή θα μπορούσαν άτομα σαν και αυτά να αναπτύξουν τέτοιου είδους ικανότητες αλλά και να ενθαρρυνθεί κατά αυτόν τον τρόπο η επαγγελματική τους ενασχόληση. Θα μπορούσαν ακόμα να επεκταθούν χωροταξικά ώστε να δέχονται μεγαλύτερο αριθμό ατόμων στα κέντρα ημέρας. Αυτό παράλληλα προϋποθέτει τον ανάλογο αριθμό εργαζομένων και επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας που είναι αναγκαίοι και ήδη βρίσκονται σε έλλειψη. Ένας δεύτερος Κοινωνικός Λειτουργός σε κάθε κέντρο που θα είχε τον χρόνο να ασχοληθεί συμβουλευτικά στα άτομα με αναπηρία αλλά και στον οικογενειακό περίγυρο κάθε παιδιού θα ήταν επίσης πολύ ωφέλιμο.

Τέλος αλλά και πιο σημαντικό είναι η δημιουργία νέων Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία σε περισσότερες περιοχές της Αττικής. Κατ' αυτόν τον τρόπο θα μπορούσαν να διευκολυνθούν πολλοί περισσότεροι άνθρωποι με οποιοδήποτε είδους αναπηρίες αλλά και θα αναδειχόταν το μεγάλο έργο που πραγματοποιείται στα κέντρα αυτά.

10.3 ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η αναπηρία λαμβάνει ένα μεγάλο φάσμα εννοιών και χαρακτηριστικών . Υπάρχει στην κοινωνία και την συναντάμε καθημερινά ανεξάρτητα την μορφή της.

Τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία είναι τα κέντρα ημέρας που βοηθούν την κοινωνικοποίηση των ατόμων αυτών μέσα από δραστηριότητες και σκληρή δουλειά. Ωστόσο αυτά δεν θα ήταν το ίδιο λειτουργικά χωρίς την παρουσία του Κοινωνικού Λειτουργού που εργάζονται και είναι υπεύθυνοι για αυτά. Κλείνοντας θα θέλαμε να παραθέσουμε μία αλληγορία σχετικά με την Αναπηρία .

Αλληγορία του βατράχου

Μία φορά διοργανώθηκε ένας αγώνας βατράχων. Όλοι οι βάτραχοι - μεγάλοι ή μικροί – θέλησαν να πάρουν μέρος .



Στόχος του αγώνα ήταν να φτάσουν στην κορυφή ενός πύργου.



Πολλοί ζώα αλλά και άνθρωποι μαζεύτηκαν να δουν τον αγώνα αυτόν , στην πραγματικότητα όμως κανένας τους δεν πίστευε πως μπορούν να τα καταφέρουν και όλο έλεγαν :

« Τι κρίμα ! Κανένας δεν θα τα καταφέρει !»



Και ξανά « Τι κρίμα ! Κανένας δεν θα τα καταφέρει »



Ακούστηκε τόσες φορές που και οι ίδιοι οι βάτραχοι πίστεψαν πως δεν μπορούν να σκαφαλώσουν και τα παράτησαν .

Ένας βάτραχος όμως κατάφερε μετά από πολύ κόπο και προσπάθεια να σκαφαλώσει ως την κορυφή του Πύργου.



Όλοι έμειναν έκπληκτοι και με ενθουσιασμό τον χειροκροτούσαν μέχρι που ένας άλλος βάτραχος τον πλησίασε και τον ρώτησε πως σκαφάλωσε έως εκεί . Τότε κατάλαβαν πως ο βάτραχος – νικητής είναι κουφός.



(M.BABOYΛH ,2017)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγγελόπουλος, Ν. Β. (2009) *Ιατρική ψυχολογία και ψυχοπαθολογία* , Αθήνα : Βήτα.
- Αδαμίδου, Α. & Χαραλάμπους, Κ. (2004) *Η συμβολή της επαγγελματικής σχέσης κοινωνικού λειτουργού εξυπηρετούμενου στις διαπροσωπικές σχέσεις του εξυπηρετούμενου*. Πτυχιακή εργασία. ΑΤΕΙ Κρήτης.
- Αθανασίου Λ., (2007) *Μέθοδοι και τεχνικές έρευνας στις επιστήμες αγωγής ποσοτικές και ποιοτικές προσεγγίσεις*. Ιωάννινα. Εφύρα.
- Αντωνίου, Α. (2009) *Ψυχολογία ατόμων με Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες* Αθήνα : Π.Χ. Πασχαλίδης
- Γαροφαλάκη ,Ε. (1989) *Η ενηλικίωση των ασθενών με εγκεφαλική παράλυση, Διαφορά* , 29-30,40-42.
- Δημοπούλου Λαγωνίκα, Μ. (2009) *Μεθοδολογία κοινωνικής εργασίας μοντέλα παρέμβασης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως Ελληνική Δημοκρατία , Τεύχος Δεύτερο 25 Σελ. 2012 , Αθήνα
- Ζωνίου – Σιδέρη, Α. (1998) *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους . Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης* , Αθήνα : Ελληνικά γράμματα
- Ιμβριώτη, Ρ. (1939) *Ανώμαλα και καθυστερημένα παιδιά*, Αθήνα: Ελληνική Εκδοτική Εταιρία Α.Ε.
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη , Κ.(2000) *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα* , Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα .
- Καλλινικάκη, Θ. (2009) *Κοινωνική εργασία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καλλινικάκη, Θ. (1998). *Κοινωνική Εργασία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Καλλινικάκη, Θ. (2010) *Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Τόπος
- Κασσιμάτη, Κ. (2007) *Κοινωνικός αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία*, Αθήνα: Gutenberg.
- Κρουσταλάκης, Γ. Σ. (2000) *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες*, Αθήνα.
- Κυπριωτάκης, Α. (1995) *Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή του*. Αθήνα: Γρηγόρη. Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης
- Κυριαζή Ν. (2009), *Η Κοινωνιολογική Έρευνα, Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και των Τεχνικών*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Μ.Βαβούλη , Εκπαιδευτικός , Δ/ντρια 7^{ου} Δημοτικού Σχολείου Ρομά Ασπρόπυργου – 2^ο Μετεκπαιδευτικό Επιστημονικό Συμπόσιο Κοινωνικής Εργασίας
- Μαλεγιαννάκη , Α. (2012) *Κλινική Παιδονευροψυχολογία*, Gotsis .
- Μάρκου , Σ. (1993) *Δυσλεξία : αριστεροχειρία , κινητική αδεξιότητα , υπερκινητικότητα* ,Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα
- Μιχαηλίδη – Νουάρου, Α. (1988) *Παιδιά με εγκεφαλική παράλυση. Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα*, σελ. 25-26, 5-9.
- Μπαμπινιώτης , Γ. (2009) *Μικρό λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας* , Β' Έκδοση , Αθήνα : Κέντρο λεξολογίας
- Παντελιάδης , Χ. (1991) *Σπασμοί και επιληψία στην παιδική και εφηβική ηλικία* , Θεσσαλονίκη : Παντελιάδη.
- Παντελιάδης , Χ. Π. & Συρίγου – Παπαβασιλείου, Α. (2002) *Εγκεφαλική παράλυση*, Θεσσαλονίκη : Γιαχούδη – Γιαπούδη.
- Παπαϊωάννου, Κ. (2000) *Παιδιά – Γονείς – Κοινωνικοί Λειτουργοί* , Αθήνα : ΕΛΛΗΝ.

- Παπάνης Ευ., & Αντένα Α. Ε. (2011). *Δραστηριότητες και παιχνίδια για παιδιά*. Στο: Έρευνα και Εκπαιδευτική Πράξη στην Ειδική Αγωγή (Παπάνης, Ευ. ; Γιαβρίμης, Π. ; Βίκη, Α.). Εκδόσεις: Ι. ΣΙΔΕΡΗΣ.
- Παυλίδης, Γ. Θ. (2004) *Δυσλεξία , μαθησιακές δυσκολίες και οφθαλμοκίνηση: Η υπεροχή της διαφορετικότητας*.
- Πρίφτης, Ν. (2001) *Τι είναι, τι δεν είναι ασθμα*; Παιδιατρική σελ. 64,3: 211-214.
- Ρούσσου ,Α. (1998) *Η Διαταραχή της Ελλειμματικής Προσοχής* (Επιμ. Γ. Τσιάντης, & Σ. Μανωλόπουλος) Σύγχρονα Θέματα παιδοψυχιατρικής , Αθήνα : Καστανιώτης.
- Σακελαρόπουλος, Π. & Lebonici, S. (1984) Ορισμός απο- ιδρυματοποίησης, Αθήνα.
- Σταθόπουλος , Π. Α. (1999) *Κοινωνική πρόνοια, μια γενική θεώρηση* , Β' έκδοση, Αθήνα : Έλλην
- Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας – Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας. Σχέδιο Νόμου 9/10/2001, Αθήνα
- Φίλιας Β., (1977). *Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών*. (γενική εποπτεία). Συνεργασία: Σπουδαστήριο Κοινωνιολογίας ΠΑΣΠΕ, ΕΚΚΕ. Αθήνα: εκδ. Gutenberg.
- Φίλιας Β., (2001). *Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών* Αθήνα: Gutenberg
- Χριστάκης, Κ.Γ. (2001) *Προβλήματα συμπεριφοράς στη σχολική ηλικία: Εκτίμηση, πρόληψη, καταγραφή, αντιμετώπιση*, Αθήνα: Ατραπός.

ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- Τσιάντης, Γ. (1989) Παιδικές ψυχώσεις στο Τσιάντης, Γ. & Μανωλόπουλος, Κ. (Επιμ.), *Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής*, (2ος τόμος, 2ο μέρος), Αθήνα: Καστανιώτη.
- Χατζηδάκη, Ε. & Γιαννακοπούλου, Χ. (2003) *Επιληψία και κήση* Παιδιατρική, σελ. 66, 255-263.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- *Report of the Consultation on child abuse prevention* (1999) Geneva p. 15
W.H.O. στο <http://www.who.int/en/> {Πρόσβαση 15/6/2016 16:00}
- *Report of the Consultation on child abuse prevention* (1999) Geneva p.15
W.H.O. Στο <http://www.who.int/en/> {Πρόσβαση 6/12/2016 19:20}
- Rowling K. J. (2016) *Η ιδρυματοποίηση των παιδιών στην Ελλάδα: Διαπιστώσεις και Συντάσεις της Lumos για Μεταρρύθμιση*. Lumos Foundation, στο <http://wearelumos.org> {Πρόσβαση 10/01/2017 21:35}
- *The European Agency for Special Needs and Inclusive Education (the Agency)* (2006) European Agency στο <http://www.european-agency.org> {Πρόσβαση 13/01/2017 15:45}
- Vandekerckove, A. (2011) *Respect of the rights of children & young people living in institutional care: state of play* , ENOC: European Network of Ombudspensons for Children, στο <http://enoc.eu/> {Πρόσβαση 10/01/17 17:30}

- *Απασχόληση , κοινωνικές υποθέσεις και κοινωνική ένταξη* (1999) ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ στο https://europa.eu/european-union/about-eu_el {Πρόσβαση 21/02/2017 19:50}
- Αψούρη, Α. (2003) *Προσεγγίζοντας την νοητική καθυστέρηση* , στο <http://dim-ead-salam.att.sch.gr/> {Πρόσβαση 20/6/2016 10:10}
- Βάρβογλη, Λ. (2003) *Και τα αδέρφια των παιδιών με αναπηρίες έχουν... ανάγκες* , στο <https://www.specialeducation.gr/frontend/article.php?aid=186&cid=130> {Πρόσβαση 03/07/2016 16:15}
- Γιανναράκη, Κ & Νάτσιου Β., (2010) *Δημιουργία ερωτηματολογίου*. Βρέθηκε στο : [gelkuprojeck2011.Wordpress.com](http://gelkuprojeck2011.wordpress.com) {Πρόσβαση στις 11/06/2016}.
- Δρ. Λίζα Βάρβογλη, Ph.D. Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια *Και τα αδέρφια των παιδιών με αναπηρίες έχουν... ανάγκες* στο <https://www.specialeducation.gr/frontend/article.php?aid=186&cid=130> {Πρόσβαση 30/6/2016 15:20}
- Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (2016) Ε.Σ.Α.μεΑ. στο www.esamea.gr {Πρόσβαση 4/10/2016 16:00}
- Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (χ.χ.) Ανακτήθηκε από : <http://www.ekke.gr/estia/Grenved/seminar3.htm> {Ανακτήθηκε στις 15/7/2016}

- *Ενίσχυση επιχειρηματικότητας για Άτομα με ειδικές ανάγκες* (2008) γραφείο Διασύνδεσης και Σταδιοδρομίας Πολυτεχνίου Κρήτης στο www.disabled.gr {Πρόσβαση 13/12/2016 15:30}
- ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ (2006) στο <http://www.europarl.europa.eu/portal/el> {Πρόσβαση 30/01/2017 18:10}
- *Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ 2013* Σύνοψη έκθεσης Παιδιά με αναπηρίες (2013) , UNICEF, στο www.unicef.gr {Πρόσβαση 28/03/2017 17:12}
- *Τσες ευκαιρίες για τα άτομα με αναπηρία : ένα ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης 2004-2010* (2000) ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ στο www.europa.eu { Πρόσβαση 20/3/17 13:10}
- Ιωσηφίδης Θ., (2003). Εισαγωγή στην *Ανάλυση Δεδομένων ποιοτικής κοινωνικής έρευνας*. Διαθέσιμο από : http://www.cultural_representation.com. {Πρόσβαση στις 10/06/2016}.
- *Κοινωνία Πληροφοριών για όλους - Σχέδιο δράσης που κατάρτισαν το Συμβούλιο και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για το Ευρωπαϊκό συμβούλιο της Feira* (2000) ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΈΝΩΣΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ στο http://ec.europa.eu/index_el.htm {Πρόσβαση 2/2/2017 20:20}
- Μπαλούρδος, Δ. (2011) *Πρόληψη κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών: καλές πρακτικές*, ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ, στο <http://www.ekke.gr/>
{Πρόσβαση 10/5/2016 12:45}

- Νάσκου- Περράκη, Π. και συν. (2016) *Σύμβαση για τα Διακρίσματα των Ατόμων με Αναπηρία και Προαιρετικό Πρωτόκολλο*, Ο.Η.Ε., στο <http://www.unric.org/> {Πρόσβαση 10/10/2016 15:20}
- *Ορισμός αναπηρίας* (χ.χ.) Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, στο <http://www.who.int/topics/disabilities/en/> {Πρόσβαση 9/5/17 9:15}
- *Παιδιά με Αναπηρία : Αόρατα στα σχολεία*, Έρευνα της ActionAid για την κατάσταση της εκπαίδευσης των Παιδιών με Αναπηρία στη Ελλάδα (2014) , ActionAid , στο <http://www.actionaid.gr/> {Πρόσβαση 14/02/2017 11:30}
- Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου. *Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού*. Αναρτημένο στο: http://www.pagni.gr:8081/dioikhtikh/koinonikh_yphresia/rolos.asp {Πρόσβαση 20/01/2017 22:00}
- *Πρόγραμμα Equal (Καταπολέμηση κοινωνικού αποκλεισμού – επιχειρηματικότητα)* (2007) Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο Αθηνών στο <http://www.acci.gr/acci/Home/tabod/28/language/el-GR/Default.aspx> {Πρόσβαση 8/3/2017 12:50}
- *Πρόγραμμα περιόδων πρακτικής άσκησης για άτομα με αναπηρία* (2007) Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο στο www.adull.gr {Πρόσβαση 30/02/2017 10:15}
- *Σύνδρομο DOWN* (χ.χ.) Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου . [Http://www.moec.gov.cy](http://www.moec.gov.cy) {Προσβαση 20/05/2016 20:20}

- Συνήγορος του Πολίτη (2005) *Ειδική έκθεση, Τα δικαιώματα του παιδιού στα ιδρύματα* , στο <https://www.synigoros.gr/resources/575568.pdf> {Πρόσβαση 30/03/2017 22:15}

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alemzadeh, R. & Wayatt, D. T. (2004) *Diabetes mellitus in children*. In R.E. Berhman, R. Kliegman, and H.B. Jenson (eds.), *Nelson textbook of pediatric* (pp. 1947-1968). USA: Elsevier.
- Algozzine, B. & Kay, P. (2002) *Preventing problem behaviors: A handbook of successful prevention strategies*, Corwin Press: California.
- American Academy of Pediatrics (2001) *Clinical practice guideline: treatment of the school – aged child with attention – deficit/ hyperactivity disorder* , *Pediatrics* , 108, 10 – 104.
- American Psychiatric Association (2000) *Attention – Deficit and disruptive behavior disorders*. In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed.*(p.p. 85-103), Washington , DC.: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2000) *Autistic disorder* . In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed.*(p.p. 70-75), Washington , DC.: American Psychiatric Association.
- Baird , G. & Cass ,H. (2003) *Diagnosis of autism* . *British Mentical Journal*, 327 (7413) , 488-93.
- Banerjee, E.M. & Lee, S. (2003) *Panic attack in children*. In H.B. Cole (ed.), *Handbook of children psychopathology*, London: Longman.

- Baroff, G.S. (1991) *Developmental disabilities: psychological aspects*. Austin, TX: Pro- Ed.
- Benett, D.R. (1995) Epilepsy. In B. Goldberg (ed.), *Sports and exercise for children with chronic health conditions* (p.p. 90- 108), Champaign: Human Kinetics.
- Broomfield , H.& Combley , M. (2003) *Overcoming Dyslexia : a practical handbook for the classroom* , London :Whurr Publishers
- Brown , M. (2000) *Diagnosis and treatment of children and adolescents with attention – deficit / hyperactivity disorder* , Journal of Counseling and Development , 78, 195-203.
- Brue , M. & Oakland , T.D. (2002) *Alternative treatments for attention – deficit/hyperactivity disorder: Does evidence support their use ?* Alternative Therapies, 8,(1) , 68-74.
- Duchnowski, A.J. & Friedman, R.M. (1990) *Children's mental health: challenges for the nineties*, *Journal of mental health administration*, 17,3-12.
- Dulcan , M. K.& Martini , D.R. (2003) *Attention deficit /hyperactivity disorder section of Axis I disorders usually first diagnosed in infancy , childhood and adolescence : Attention- deficit and disruptive behavior disorders* , *In concise guide to child adolescent psychiatric* (pp.24-41). Washington. DC.: American psychiatric press.
- Eliopoulos, C. (1999) *Intergrating conventional and alternative therapies : holistic care for chronic conditions* , London : Mosby.
- Grossman, H. (2000) *Emotional and behavioral problems in the classroom: A memoir*, Springfield, I:C.C. Thomas.

- **Hick, J.L.** (2005) *Trauma systems and emergency preparedness: the hand bone's connected to the arm bone...* United States: Society for Academic Emergency Medicine.
- Irwin, M. (1984) *Early onset anorexia nervosa*, South medical journal, 77, 611-614.
- Klaplan , H. I. & Sadock , B.J. (1991) *Synopsis of psychiatry* (6th ed.) , Baltimore , USA :Williams and Wilkins.
- Koenig, A.J. (1992) *A framework for understanding the literacy of individuals with visual impairments*, *Journal of visual impairment and blindness* , 86 , 277 – 283
- Litt, I. F. (2004) *Anorexia nervosa*, In E.R. Berhman R. Kliegman, & H. B. Jenson, (eds.), Nelson textbook of pediatrics.
- LOUKOPOULOS, D. (1996) *Current status of thalassemia and the sickle cell syndromes in Greece*, *Semin Hematol*, 33:76-86.
- LOUKOPOULOS, D. (2011) *Haemoglobinopathies in Greece: Prevention programme over the past 35 years*, *Indian J Med Res*, 134: 572- 576.
- McLaren , J. & Bryson ,S. E. (1987) *Review of recent epidemiological studies in mental retardation : prevalence, associated disorders, and etiology* , American journal of mental retardation, 92, 243-254.
- Miles, T.R. & Miles E. (1983) *Help for dyslexic children* , London: Methuen & Co. Ltd.
- Norwich , B. (2001) *Mapping a pedagogy for special educational needs* , British educational reaserch journal , 27 , 313 -329.

- O' Halloran , J. Miller, G. C. & Britt, H. (2004) *Defining chronic conditions for primary care with ICPC -2* . Family practice , 21 (4) , 381-386.
- Olendick,T. H. & Weist, M.D. (2004) *Anorexia nervosa in children*, New York: Miley.
- Olitsky,S. E. & Nelson , L.B (2003) *Reading disorders in children* , Pediatric clinics of North America , 50, 21-224.
- Rosenstein, B. J. & Cutting, G. R. (1998) *The diagnosis of cystic fibrosis. A consensus staement*, Journal of pediatrics, 132, 589- 597.
- Segel, G. B. (2004) *Definitions and classifications of hemolytic anemias*, In R.E. Behrman, R. Kliegman, & H.B. Jenson (eds.), Nelson textbook of pediatrics. USA: Elsevier.
- Shapiro , B. (2013) *Specific learning disabilities*, in M.L.Batshaw (ed.), children with disabilities, 5th ed., (p.p. 417 – 442). Washington : Paul H. Brookes Publishing.
- Shaywitz, S. E. & Shaywitz , B.A. (2003) *Dyslexia*, (specific reading disability) Pediatrics in review , 25,5,147-152.
- Stiller, C. A. (1992) *Childhood cancer: aetiology and epidemiology*, In P.N. Plowman, & C. R. Pinkerton (end.), paediatric oncology: clinical practice and controversies. London: Chapman & Hall medical.
- Sugai, G. & Lewis, T.J. (1999) *Developing positive behavioral support for students with challenging behaviors*, Reston, VA: Council for children with behavior disorders.
- WIWANITKIT, V. (χ.χ.) *Sickle cell anemia and influenza. What should we be concerned about?* , Arch Hellen Med 2010, 27:274.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ

- Andstotz, C. (1994) *Βασικές αρχές της παιδαγωγικής για τα νοητικά καθυστερημένα*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.
- Babbie, E. (2011) *Εισαγωγή στην Κοινωνική Έρευνα*, Επιμ. Ζαφειρόπουλος, Κ. Αθήνα: Κριτική.
- Cohen, L., & Manion, L. (1997) *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*, Μητσοπούλου, Χ. & Φιλοπούλου, Μ. (μτφρ), Αθήνα, εκδόσεις Έκφραση.
- Nickolaw, A. (1991) *Λεξικό Κοινωνιολογίας*, Επιμ. Καντάς, Α., Αθήνα: Πατάκη.
- Smith , T. (2001) *Ιατρικό Εγκυκλοπαιδικό Λεξικό*, Αθήνα : Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Sutton, C. (2000) *Προβλήματα συμπεριφοράς παιδιών και εφήβων: Μια διεπιστημονική προσέγγιση αξιολόγησης και παρέμβασης*, Αθήνα: Σαββάλας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ



ΣΧΕΔΙΟ

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΑΘΗΝΑ 9 - 10 -2001

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Αρ. Πρ. Π2β/Γ.Π.οικ.14957

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΜΕΑ
ΤΜΗΜΑ Β΄**

Α Π Ο Φ Α Σ Η

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 17

ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ: 101 87

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Θ. Μήτσουρας

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 5220473

FAX: 5235004

ΘΕΜΑ: Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ) από Δημοτικές Επιχειρήσεις του άρθρου 277 και επόμενα του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα (Δ.Κ.Κ.), Διαδημοτικές Επιχειρήσεις και Ενώσεις Δημοτικών Επιχειρήσεων και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. των παρ. 2 και 4 του άρθρου 1 του Ν.2345/95 «Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 213/Α/95).

β. του Ν.2218/94 «Ίδρυση Νομαρχιακής αυτοδιοίκησης, τροποποίηση διατάξεων για την πρωτοβάθμια αυτοδιοίκηση και την περιφέρεια και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 90/Α/94).

γ. του Ν.2240/94 «Συμπλήρωση διατάξεων για τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 153/Α/94).

δ. του άρθρου 29^α του Ν. 1558/85 (ΦΕΚ 137 Α) όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154/Α/92) με το οποίο καθορίζεται έλεγχος των δαπανών που προκαλούν οι κανονιστικές διοικητικές πράξεις και όπως αυτό αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2 του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ 38/Α/96).

2. Το Π. Δ/μα 95/2000 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» (ΦΕΚ 76/Α΄/2000), όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα με το αριθ. 299/200 (ΦΕΚ 240/Α/2000) όμοιο.

3. Την αριθμ. 2850/2000 Κοινή Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας Χριστίνα Σπυράκη και Δημήτριο Θάνο» (ΦΕΚ 565/Β΄/2000)

4. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις αυτής της απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Άρθρο 1

Ορισμός

1. Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ) είναι οι μονάδες που απασχολούν παιδιά με αναπηρία δυναμικότητας 20 – 25 ατόμων. Στις μονάδες αυτές εντάσσονται και έφηβοι με Νοητική Υστέρηση και Κινητική Αναπηρία.
2. Οι Μονάδες αυτές διασυνδέονται με τις εκπαιδευτικές μονάδες ειδικής αγωγής, τις κοινωνικές υπηρεσίες των Ο.Τ.Α και των Νομ/κών Αυτ/σεων, τους φορείς και τις υπηρεσίες στήριξης ΑΜΕΑ καθώς και με τις υπηρεσίες υγείας της περιοχής τους.
3. Για τη λειτουργία κάθε Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία είναι απαραίτητη η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας.

Άρθρο 2

Σκοπός

Σκοπός των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία είναι η δημιουργική απασχόληση των παιδιών μέσω προγραμμάτων έκφρασης και ψυχαγωγίας, άσκησης λόγου, ανάπτυξης ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, άθλησης και σωματικής αγωγής. Επίσης η συμμετοχή των παιδιών σε προγράμματα προεπαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης καθώς και η παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών προς τα ίδια και το οικογενειακό- συγγενικό τους περιβάλλον.

Άρθρο 3

Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας

- I. Για τη λειτουργία Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ -ΜΕΑ) είναι απαραίτητη η έκδοση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας από την οικεία Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση.
- II. Η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας χορηγείται από τη Διεύθυνση ή το Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης του τόπου εγκατάστασης του Κέντρου, μετά την υποβολή των παρακάτω δικαιολογητικών:
 1. Αίτηση του νομικού προσώπου που να αναγράφει τα στοιχεία του κατά νόμου υπευθύνου αυτού, την επωνυμία του Κέντρου, την έδρα, το μέγιστο αριθμό φιλοξενούμενων παιδιών, και το συγκεκριμένο σκοπό της Μονάδας.
 2. Καταστατικό του νομικού προσώπου
 3. Βεβαίωση ορισμού υπευθύνου του νομικού προσώπου
 4. Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου του προσώπου, στο όνομα του υπευθύνου που θα εκδοθεί ή Άδεια Ίδρυσης και Λειτουργίας, που θα αναφέρει ότι αυτό δεν έχει καταδικασθεί αμετάκλητα σε οποιαδήποτε ποινή για κακούργημα ή για ένα από τα πλημμελήματα της κλοπής, υπεξαίρεσης, απάτης, εκβίασης, πλαστογράφησης, συκοφαντικής δυσφήμισης, παραχάραξης και εκ δόλου σωματικής βλάβης, παράβασης των διατάξεων περί ναρκωτικών ή για έγκλημα που αναφέρεται στα ήθη και ότι δεν έχει στερηθεί λόγω καταδίκης για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη των πολιτικών του δικαιωμάτων
 5. Πιστοποιητικό της Εισαγγελίας Πλημμελειοδικών της κατοικίας του αιτούντος ότι δεν διώκεται, ή υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986
 6. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 ότι δεν έχει τεθεί υπό απαγόρευση ή δικαστική αντίληψη.

7. Μισθωτήριο συμβόλαιο θεωρημένο από την αρμοδία Δ.Ο.Υ. σε περίπτωση ενοικίασης του κτιρίου του Κέντρου
8. Παραχωρητήριο ή απόφαση παραχώρησης των χώρων που θα στεγασθεί το Κέντρο
9. Οικοδομική άδεια ή άλλο πιστοποιητικό ή βεβαίωση νομιμότητας υφιστάμενου κτιρίου, από την αρμόδια Πολεοδομία ή Πολεοδομικό Γραφείο), στην περίπτωση που γίνεται διαρρύθμιση ή επέκταση στο υπάρχον κτίριο.
10. Βεβαίωση της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας
11. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 του νομικού προσώπου για :
 - α) την επάρκεια ύδρευσης, ηλεκτροδότησης, τηλεφωνικής σύνδεσης, θέρμανσης, αποχέτευσης των χώρων που θα απασχολούνται τα παιδιά και
 - β) τον αριθμό των παιδιών που θα φιλοξενοούνται, το ωράριο λειτουργίας, τα τμήματα που θα λειτουργήσουν, τις παρεχόμενες Υπηρεσίες και τον Εσωτερικό Κανονισμό του Κέντρου

III. Εκδίδεται άδεια ίδρυσης και λειτουργίας με απόφαση του Νομάρχη, ύστερα από γνωμοδότηση της κατά νόμο αρμόδιας Επιτροπής καταλληλότητας ότι το Κέντρο πληροί τους όρους και τις προϋποθέσεις της παρούσας απόφασης.

Άρθρο 4

Τεχνικές Προδιαγραφές

1. Οι κτιριακές εγκαταστάσεις κάθε Κέντρου πρέπει να ευρίσκονται εντός των ορίων Αστικού ή Ημιαστικού Κέντρου (πόλεως ή κωμοπόλεως ή σε μικρή απόσταση από αυτά), να μην απέχουν περισσότερο από 50χιλ. από Κρατικό Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας και να εξυπηρετούνται από τακτική συγκοινωνία με μέσα μαζικής μεταφοράς.
2. Το κτίριο του Κέντρου πρέπει να είναι σύμφωνο με τις διατάξεις του Γενικού Οικοδομικού Κανονισμού, του Κτιριοδομικού Κανονισμού – Κατηγορία Χρήσης «Υγεία και Κοινωνική Πρόνοια», καθώς και του εκάστοτε ισχύοντα κανονισμού πυροπροστασίας.
3. Η λειτουργία των Κέντρων επιτρέπεται μόνο σε κτίρια που έχουν στον ισόγειο χώρο τις αίθουσες εργοθεραπείας, πολλαπλών χρήσεων και αναψυχής του παρόντος άρθρου, προσβάσιμες οριζοντίως και καθέτως.
4. Η προσπέλαση προς το Κέντρο πρέπει να είναι τελείως ανεμπόδιστη από το επίπεδο του πεζοδρομίου και τα εσωτερικά επίπεδα του χώρου του Κέντρου χωρίς βαθμίδες. Όπου αυτό δεν είναι δυνατόν να κατασκευάζονται επικλινείς διαβάσεις με κλίση που να μην υπερβαίνει το 6% ή να τοποθετούνται ανελκυστήρες βαθμίδων (stair lift).
5. Όλοι οι χώροι του Κέντρου πρέπει να είναι προσβάσιμοι από όλους τους χρήστες και όλες οι εισοδοί-έξοδοι ελεγχόμενες.
6. Το πλάτος των διαδρόμων κυκλοφορίας να είναι τουλάχιστον 1,5μ. και της θύρας εισόδου 1,2μ.
7. Το δάπεδο να είναι αντιολισθητικό και από υλικό που να καθαρίζεται εύκολα.
8. Όλοι οι υαλοπίνακες του Κέντρου να είναι ασφαλείς, οπλισμένοι ή επενδεδυμένοι με ειδική μεμβράνη και να σημαίνονται καταλλήλως.
9. Απαγορεύεται η τοποθέτηση υαλοστασίου σε όλο το εμβαδόν των θυρών, παρά μόνο σε ύψος άνω του 1,20μ. και με μέγιστες διαστάσεις 0.15m x 0.20m ή να ασφαρίζεται με σιδεριά.
10. Τα παράθυρα να έχουν εξωτερικό πλέγμα ασφάλειας ύψους τουλάχιστον 1,60cm από το τελειωμένο δάπεδο.
11. Οι ηλεκτρικές πρίζες σε όλους τους χώρους του Κέντρου να είναι σε ύψος 1,80m από την τελική στάθμη του δαπέδου.

12. Ο πίνακας του ηλεκτρικού ρεύματος να είναι εφοδιασμένος με αντιηλεκτροπληξιακό διακόπτη.

13. Η διακόσμηση του χώρου να κάνει την διαμονή ευχάριστη και η διάταξη των επίπλων να επιτρέπει την άνετη κυκλοφορία αναπηρικού αμαξιδίου (τροχοκαρέκλας).

14. Τα έπιπλα που θα τοποθετηθούν στο Κέντρο πρέπει να ανταποκρίνονται στις εργονομικές απαιτήσεις ατόμων με κινητική δυσκολία και ειδικότερα από υλικά ζεστά στην αφή (π.χ ξύλο) και θα είναι κατά τα 8/10 του αριθμού τους ορθογώνια και τα λοιπά κυκλικά.

15. Να υπάρχουν δύο τουλάχιστον θέσεις αποκλειστικής στάθμευσης για οχήματα μεταφοράς χρηστών με οριζόντια και κάθετη σήμανση.

.Πρέπει να υπάρχει πλήρες σύστημα πυρασφάλειας και πυρανίχνευσης και επί πλέον δύο τουλάχιστον θέσεις αποκλειστικής στάθμευσης για οχήματα μεταφοράς χρηστών με οριζόντια και κάθετη σήμανση.

16. Το Κέντρο πρέπει να διαθέτει τουλάχιστον τους εξής χώρους:

A. Αίθουσα πολλαπλών χρήσεων.

Η αίθουσα πρέπει να έχει εμβαδόν τουλάχιστον 40 τ.μ για δυναμικότητα 15 ατόμων. Για περισσότερα από 15 άτομα θα αυξάνεται αναλόγως.

Ο φωτισμός της αίθουσας να είναι 300 LUX.

Ο εξοπλισμός της αίθουσας περιλαμβάνει:

α. Τάπητα γυμναστηρίου.

β. Δίζυγο βιάδισης.

γ. Πολύζυγο τοίχου ξύλινο.

δ. Στατικό Ποδήλατο.

ε. Πολυόργανο γυμναστικής.

B. Αίθουσα Εργοθεραπείας.

Ο χώρος εργοθεραπείας εμβαδού 20τ.μ τουλάχιστον, θα περιλαμβάνει 2 τραπέζια θεραπειών ανάπτυξης δραστηριοτήτων με ανάλογα καθίσματα για τους χρήστες και τον θεραπευτή.

Επίσης θα περιλαμβάνει βιβλιοθήκη και ερμάρια για το εκπαιδευτικό και ψυχαγωγικό υλικό.

Γ. Γραφείο Κοινωνικού Λειτουργού- Εργοθεραπευτών.

Ο χώρος αυτός θα είναι εξοπλισμένος με γραφείο, ερμάρια, επιπλοβιβλιοθήκες, καρέκλα συνεντεύξεων και εξεταστήριο (αν κριθεί σκόπιμο).

Δ. Χώρος Ανάπαυσης.

Στο χώρο αυτό θα υπάρχουν τουλάχιστον 5 κλίνες ανάλογα με την δυναμικότητα του Κέντρου και ντουλάπια φύλαξης ατομικών αντικειμένων των χρηστών.

E. Χώρος παρασκευής Γευμάτων.

Θα παρασκευάζεται πρόχειρο γεύμα και θα φυλάσσονται μερίδες γεύματος catering.

Θα υπάρχει ψυγείο 14 ποδών και άνω, πάγκος παρασκευής διαστάσεων 1.30 x 0.60m, νεροχύτης, ερμάρια φύλαξης κουζίδικών σκευών και συσκευή μαγειρείου τουλάχιστον δύο εστιών και φούρνου με ανάλογη παροχή ρεύματος.

ΣΤ. Ειδικός χώρος εξυπηρέτησης και αποθήκευσης.

Μπορεί να υπάρχει αν αυτό κρίνεται απαραίτητο ειδικός χώρος στον οποίο θα αποθηκεύονται αναπηρικά αμαξίδια και θα γίνεται η φόρτιση των συσσωρευτών των ηλεκτρικών αμαξιδίων.

Ζ. Θέρμανση- Ψύξη

Το Κέντρο πρέπει να έχει σύστημα θέρμανσης- ψύξης που να καλύπτει υποχρεωτικά όλους τους χώρους πλην του χώρου των μηχανολογικών εγκαταστάσεων.

Η ελάχιστη εσωτερική θερμοκρασία θα είναι για το χειμώνα 22° C, για το καλοκαίρι 26° –28° C, σχετική υγρασία μ.ο 50%.

Η. Χώροι Υγιεινής.

Για κάθε 15 άτομα θα υπάρχουν 2 WC με προθάλαμο για άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ) όπως αναλυτικά προδιαγράφονται στις οδηγίες σχεδιασμού «Σχεδιάζοντας για όλους» του Γραφείου Μελετών για ΑΜΕΑ του ΥΠ.Ε.ΧΩ.ΔΕ.

Άρθρο 5

Έγγραφή παιδιών

Για την εγγραφή των παιδιών υποβάλλονται τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση του γονέα ή κηδεμόνα
2. Βεβαίωση γιατρού του Δημοσίου. ΝΠΔΔ, ή Ασφαλιστικού Οργανισμού για την κατάσταση υγείας του παιδιού.
3. Γνωμάτευση Α/βθμιας Υγειονομικής Επιτροπής για το είδος και το ποσοστό αναπηρίας του παιδιού.
4. Σε περίπτωση που ο αριθμός των αιτήσεων υπερβαίνει την δυναμικότητα του Κέντρου λαμβάνονται υπόψη κοινωνικοοικονομικά κριτήρια.

Άρθρο 6

Ωράριο λειτουργίας του Κέντρου

Τα Κέντρα λειτουργούν πέντε ημέρες την εβδομάδα από τις 8.00π.μ έως τις 16.00μμ. ή προσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε περιοχής.

Κατά την υποβολή της αίτησης για χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας θα αναφέρεται το ωράριο λειτουργίας του Κέντρου το οποίο θα αναγράφεται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας που θα εκδοθεί.

Άρθρο 7

Προσωπικό

Στο Κέντρο θα απασχολείται το ακόλουθο προσωπικό:

- Ένας Γυμναστής ή Φυσικοθεραπευτής (ΠΕ ή ΤΕ).
- Ένας Κοινωνικός Λειτουργός (ΠΕ ή ΤΕ).

- Ένας Εργοθεραπευτής (ΤΕ).
- Δύο Κοινωνικοί Φροντιστές (ΤΕΕ ή ΔΕ).
- Δύο Εκπαιδευτές Τεχνικοί (ΔΕ).
- Ένας Οδηγός (ΔΕ).
- Ένα Βοηθητικό Προσωπικό (ΥΕ).

Με απόφαση του Φορέα ορίζεται Διευθυντής/ντρια, πτυχιούχος ΠΕ ή ΤΕ με την μεγαλύτερη εμπειρία στο σχετικό αντικείμενο. Ο Διευθυντής ασκεί τα καθήκοντα της θέσης αυτής επί πλέον των κυρίων καθηκόντων του.

Στο Κέντρο μπορεί να απασχολείται και προσωπικό άλλων ειδικοτήτων ανάλογα με τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων (π.χ Νοσηλευτές, Λογοθεραπευτές, Ψυχολόγοι κ.λ.π).

Το προσωπικό που θα απασχοληθεί στο Κέντρο θα υποβάλλει πιστοποιητικό υγείας το οποίο θα ανανεώνεται κάθε χρόνο.

Άρθρο 8

Τηρούμενα βιβλία

Σε κάθε Κέντρο τηρούνται τα ακόλουθα βιβλία:

- α) Βιβλία συμβάντων
- β) Βιβλίο παρουσίας παιδιών
- γ) Βιβλίο ή κατάσταση παρουσίας του προσωπικού του Κέντρου

Άρθρο 9

Έλεγχος

Ο έλεγχος για την καλή λειτουργία των Κέντρων διενεργείται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 2345/95 «Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 213/Α/95).

Η παρούσα να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης .

**Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Εθνικό Τυπογραφείο για δημοσίευση

Δ. ΘΑΝΟΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφείο Υφυπουργού Υγείας και Πρόνοιας
κ. Δ. Θάνου
2. Γραφείο κ. Γεν. Γραμματέα Πρόνοιας
3. Γραφείο κ. Γεν. Δ/ντριας Πρόνοιας
4. Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών
5. Δ/ση Προστασίας ΑΜΕΑ
Τμήμα Β΄(3), Α΄

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 2618 25 Σεπτεμβρίου 2012 41389 ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ Αριθμ. 25/VII/2012 Γνωμοδότηση βάσει του άρθρου 23 του Ν. 3959/2011 επί του αιτήματος εξαίρεσης από τις διατάξεις του Ν. 3919/2011 «Αρχή της Επαγγελματικής Ελευθερίας, κατάργηση αδικαιολόγητων περιορισμών στην πρόσβαση και άσκηση επαγγελματιών» για τη διατήρηση του συστήματος αδειοδότησης στις ακόλουθες προνοιακές δομές αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: α) Μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, β) Κέντρα ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων, γ) Κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών, δ) Κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών με αναπηρία, ε) Μονάδες φροντίδας προσχολικής αγωγής και διαπαιδαγώγησης, στ) Ιδιωτικές παιδικές εξοχές, ζ) Ιδρύματα Παιδικής Πρόνοιας και οι οποίες ιδρύονται από ιδιώτες και φορείς Ιδιωτικού Δικαίου». Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ ΣΕ ΟΛΟΜΕΛΕΙΑ Συνεδρίασε στην αίθουσα Συνεδριάσεων του 1ου ορόφου, του κτιρίου των Γραφείων της (Κότσικα 1Α και Πατησίων), την 29η Αυγούστου 2012, ημέρα Τετάρτη και ώρα 13:00, με την εξής σύνθεση: Πρόεδρος: Δημήτριος Κυριτσάκης. Αντιπρόεδρος: Δημήτριος Λουκάς. Μέλη: Ιωάννης Μπιτούνης, Εμμανουέλα Τρούλη, Βικτωρία Μερτικοπούλου, Δημήτριος Δανηλάτος και Ιωάννης Αυγερινός. Γραμματέας: Ηλιάνα Κούτρα Πριν από την έναρξη της συζήτησης, ο Πρόεδρος όρισε Γραμματέα της υπόθεσης την Ηλιάνα Κούτρα, με αναπληρώτρια αυτής την Παρασκευή Ζαχαριά. Θέμα της συνεδρίασης: «Γνωμοδότηση βάσει του άρθρου 23 του Ν. 3959/2011 επί του αιτήματος εξαίρεσης από τις διατάξεις του Ν. 3919/2011 «Αρχή της Επαγγελματικής Ελευθερίας, κατάργηση αδικαιολόγητων περιορισμών στην πρόσβαση και άσκηση επαγγελματιών» για τη διατήρηση του συστήματος αδειοδότησης στις ακόλουθες προνοιακές δομές αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: α) Μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, β) Κέντρα ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων, γ) Κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών, δ) Κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών με αναπηρία, ε) Μονάδες φροντίδας προσχολικής αγωγής και διαπαιδαγώγησης, στ) Ιδιωτικές παιδικές εξοχές, ζ) Ιδρύματα Παιδικής Πρόνοιας και οι οποίες ιδρύονται από ιδιώτες και φορείς Ιδιωτικού Δικαίου». Στις 23.4.2012 διαβιβάστηκε από το Υπουργείο Οικονομικών στην Επιτροπή Ανταγωνισμού η υπ' αριθμ. πρωτ. 3736/23.4.2012 επιστολή/αίτημα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που φέρει ημερομηνία 5.4.2012 και έχει θέμα τη «Διατήρηση του συστήματος αδειοδότησης για προνοιακές δομές αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης». Ακολούθησε αλληλογραφία προς διευκρίνιση των σχετικών αιτημάτων εξαίρεσης. Επιπρόσθετα, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης διαβίβασε και την υπ' αριθμ. 4125/7.5.2012 επιστολή του Υπουργείου Εξωτερικών αναφορικά με προδικαστικό ερώτημα του Συνταγματικού Δικαστηρίου του Βελγίου στο Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με το κατά πόσο ορισμένες διατάξεις νομοθετικού περιεχομένου υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικών υπηρεσιών είναι συμβατές με την Οδηγία 2006/123/ΕΚ (υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά). Η Επιτροπή Ανταγωνισμού αφού έλαβε υπόψη της τα ως άνω έγγραφα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το αίτημα του Υπουργείου Οικονομικών, το ισχύον νομικό πλαίσιο, καθώς και την υπ' αριθμ. 6608/27.8.2012 εισήγηση της Γενικής Διεύθυνσης Ανταγωνισμού, 41390 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) ΣΚΕΦΘΗΚΕ ΩΣ ΕΞΗΣ: 1. Η Επιτροπή Ανταγωνισμού στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της, και ιδίως βάσει του άρθρου 23 παρ. 3 του Ν. 3959/2011, σύμφωνα με το οποίο διατυπώνει γνώμη σχετικά με σχέδια νόμων και

λοιπών κανονιστικών ρυθ- μίσεων που μπορούν να εισαγάγουν εμπόδια στη λειτουργία του ελεύθερου ανταγωνισμού, αλλά και κατά την πρόβλεψη του Μνημονίου Οικονομικής και Χρηματοπιστωτικής Πολιτικής, κλήθηκε να γνωμοδοτήσει επί του αι- τήματος θέσπισης εξαίρεσης από τις διατάξεις του Ν. 3919/2011 του συστήματος αδειοδότησης στις ακόλουθες προνοιακές δομές αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: α) Μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, β) Κέντρα ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων, γ) Κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών, δ) Κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών με αναπηρία, ε) Μονάδες φροντίδας προσχολικής αγωγής και διαπαιδαγώγησης, στ) Ιδιωτικές παιδικές εξοχές, ζ) Ιδρύματα Παιδικής Πρόνοιας. Η παρούσα γνωμοδότηση αφορά στις παραπάνω προνοιακές δομές που ιδρύονται από ιδιώτες και φορείς Ιδιωτικού Δικαίου. Βασίζεται δε στα διατυπωμένα αιτήματα που διαβιβάστηκαν από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και όχι σε σχέδια Προεδρικών Διαταγμάτων, όπως προβλέπεται στο ν. 3919/2011, ή άλλης σχετικής νομοθετικής/κανονιστικής ρύθμισης. 2. Το ανωτέρω αίτημα γνωμοδότησης κατατέθηκε στο πλαίσιο εφαρμογής του Ν. 3919/2011 «Αρχή της επαγ- γελματικής ελευθερίας, κατάργηση αδικαιολόγητων περιορισμών στην πρόσβαση και άσκηση επαγγελμάτων» (ΦΕΚ Α' 32/2.3.2011), ο οποίος προέβλεπε, με προεδρικό διάταγμα εντός τεσσάρων μηνών από την έναρξη ισχύος του ανωτέρω νόμου, τη δυνατότητα θέσπισης εξαιρέσεων, εφόσον αυτό επιβάλλεται από επιτακτικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος και συνάμα πληρούνται και οι απαιτήσεις της αρχής της αναλογικότητας. 3. Ειδικότερα, στην παρ. 4 του άρθρου 2 αυτού του νόμου προβλέπεται η δυνατότητα θέσπισης εξαίρεσης σε ορισμένα επαγγέλματα από την κατάργηση των περιορισμών στην πρόσβαση και στην άσκηση επαγγελμάτων που προβλέπεται στην παρ. 2 του ίδιου άρθρου, με έκδοση Προεδρικού Διατάγματος μετά από πρόταση του καθ' ύλην αρμόδιου Υπουργού και του Υπουργού Οικονομικών, στην περίπτωση που η διατήρηση του περιορισμού, ως έχει ή με ηπιότερη μορφή, i) επιβάλλεται από επιτακτικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος, ii) ο περιορισμός είναι α) πρόσφορος, β) αναγκαίος και γ) αναλογικός για την εξυπηρέτηση του επιτακτικού λόγου δημοσίου συμφέροντος και iii) ο περιορισμός αυτός δεν εισάγει άμεσα ή έμμεσα διακρίσεις ανάλογα με την ιθαγένεια ή, όσον αφορά τις επιχειρήσεις, ανάλογα με την έδρα τους¹. Επίσης στην παρ. 2 του άρθρου 3 του Ν. 3919/2011 προβλέπεται η θέσπιση εξαίρεσης από την κατάργηση απαίτησης προηγούμενης διοικητικής άδειας για την άσκηση ορισμένων επαγγελμάτων, εφόσον πληρούνται οι εξής προϋποθέσεις: i) η εξυπηρέτηση επιτακτικού λόγου δημοσίου συμφέ- ροντος και ii) η τήρηση της αρχής της αναλογικότητας². 4. Το Υπουργείο Οικονομικών διαβίβασε στην Επιτροπή Ανταγωνισμού για περαιτέρω οικονομική αξιολόγηση και έλεγχο στις 23.4.2012 αιτήματα για τη διατήρηση είτε περιορισμών είτε προηγούμενης διοικητικής άδειας για ορισμένα επαγγέλματα, προκειμένου, μετά τις ανωτέρω αξιολογήσεις, να προωθήσει για ψήφιση στη Βουλή ενιαίο νόμο, για την εξαίρεση από τις διατάξεις του Ν. 3919/2011 των επαγγελμάτων για τα οποία θα προκύψει θετική γνωμοδότηση³. 5. Η παρούσα εισήγηση περιορίζεται στην εξέταση του δικαιολογημένου, εύλογου και αναλογικού χαρακτήρα των προς διατήρηση απαιτήσεων προηγούμενης διοικητικής άδειας εξ απόψεως των αρχών και κανόνων της θεωρίας και της πρακτικής του ελεύθερου ανταγωνισμού (βλ. και άρθρο 1 παρ. 2 του Ν. 3919/2011). Οι κατωτέρω απόψεις είναι αυστηρά γενικές και δεν αναφέρονται σε συγκεκριμένες συμπεριφορές που κρίνονται με βάση τις διατάξεις των άρθρων 1 και 2 του Ν. 3959/2011 και 101 και 102 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (εφεξής «ΣΛΕΕ»). Αναφέρονται δε σε ζητήματα ουσίας του δικαίου του ανταγωνισμού, ενώ δεν άπτονται ζητημάτων διαδικα- σίας και τύπου θέσπισης των εξαιρέσεων. Δεν δεσμεύουν την Επιτροπή Ανταγωνισμού σε υπάρχουσες ή μελλοντικές υποθέσεις και διαδικασίες, και, ενδεικτικά, σε σχέση με τυχόν ρυθμιστικά εμπόδια που δεν περιλαμβάνονται στο ως

άνω αίτημα. Η Επιτροπή Ανταγωνισμού επιφυλάσσεται να επανέλθει στο μέλλον αναφορικά με κινδύνους εμφάνισης αντιανταγωνιστικών συνεπειών, κατά την εξειδίκευσή τους από το νομοθέτη ή την εκτελεστική εξουσία. 1 Άρθρο 2 παρ. 4 του Ν. 3919/2011 «Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση του καθ' ύλην αρμόδιου Υπουργού και του Υπουργού Οικονομικών εντός τεσσάρων (4) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, είναι δυνατή η θέσπιση εξαιρέσεως σε σχέση προς ορισμένο επάγγελμα από τη ρύθμιση της παρ. 1 και η διατήρηση σε ισχύ περιορισμού αναφερόμενου στην παράγραφο 2 ή θεσπιζόμενου δυνάμει της παρ. 3, ως έχει ή με ηπιότερη μορφή, εάν: I. Με τον περιορισμό αυτόν επιδιώκεται η εξυπηρέτηση επιτακτικού λόγου δημοσίου συμφέροντος και II. Ο περιορισμός αυτός είναι πρόσφορο και αναγκαίο μέσο για την εξυπηρέτησή του και από απόψεως εντάσεως της επεμβάσεως στη σφαίρα της οικονομικής ελευθερίας, τελεί σε εύλογη αναλογία προς τη σπουδαιότητα του επιδιωκόμενου να εξυπηρετηθεί επιτακτικού λόγου δημοσίου συμφέροντος και III. Ο περιορισμός αυτός δεν εισάγει άμεσα ή έμμεσα διακρίσεις ανάλογα με την ιθαγένεια ή όσον αφορά τις επιχειρήσεις ανάλογα με την έδρα τους». 2 Άρθρο 3 παρ. 2 του Ν. 3919/2011 «Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του καθ' ύλην αρμόδιου Υπουργού και του Υπουργού Οικονομικών εντός τεσσάρων (4) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, είναι δυνατή η θέσπιση εξαιρέσεως ως προς ορισμένο επάγγελμα από τη διάταξη της προηγούμενης παρ., αν η διατήρηση του νομικού καθεστώτος της προηγούμενης διοικητικής άδειας επιβάλλεται από επιτακτικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος και με την επιφύλαξη της αρχής της αναλογικότητας». 3 Βλ. σχετικά το υπ' αριθ. πρωτ. 5561/7.9.2011 έγγραφο του Υπ. Οικονομικών αλλά και το υπ' αριθ. πρωτ. 508/19.1.2011 του Γεν. Γραμματέα του Υπ. Οικονομικών, στο οποίο επισημαίνεται ότι οι διατάξεις που περιλαμβάνονται στην πρόταση του άρθρου 4 του σχεδίου νόμου «Επείγουσες ρυθμίσεις που αφορούν την εφαρμογή του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015» δεν αναιρούν την πρόθεση να καταρτιστεί ενιαίος νόμος που θα περιλαμβάνει εξαιρέσεις του Ν 3919/2011, και επί των οποίων έχει κληθεί να γνωμοδοτήσει η Επιτροπή Ανταγωνισμού. ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 41391 6. Σύμφωνα δε με το άρθρο 3 του Ν. 3919/2011, καταργείται το σύστημα προηγούμενης διοικητικής άδειας, όχι όμως και οι απαραίτητες προϋποθέσεις και τα ελάχιστα προσόντα που απαιτούνται για την άσκηση του οικείου επαγγέλματος, εφόσον δεν αντίκεινται στη διάταξη του άρθρου 2 του ίδιου νόμου. Ουσιαστικά δεν καταργούνται τα κριτήρια ή οι προϋποθέσεις αδειοδότησης, αλλά η γραφειοκρατική διαδικασία εκδόσεως της σχετικής άδειας, η οποία δημιουργεί πρόσθετο διοικητικό κόστος και επιβραδύνει την είσοδο νέων επαγγελματιών στην αγορά. Δεδομένου λοιπόν ότι τα επιμέρους κριτήρια /προϋποθέσεις αδειοδότησης εξακολουθούν να ισχύουν, πέρα αυτών που εμπίπτουν στους καταργούμενους περιορισμούς του άρθρου 2, κρίνεται σκόπιμο να εξεταστούν και τα υπόλοιπα, ώστε να αξιολογηθεί εάν με αυτά επιδιώκεται η εξυπηρέτηση επιτακτικού λόγου δημοσίου συμφέροντος και αν συνάδουν με την αρχή της αναλογικότητας ή αποτελούν εν τοις πράγμασι εμπόδια ως προς την πρόσβαση στις προαναφερθείσες προνοιακές δομές. 7. Όπως κρίθηκε στη σχετική γνωμοδότηση της Επιτροπής Ανταγωνισμού «Αρχή της Επαγγελματικής Ελευθερίας. Κατάργηση αδικαιολόγητων περιορισμών στην πρόσβαση και άσκηση επαγγελμάτων», επειδή η άσκηση των λεγόμενων «ελευθέρων επαγγελμάτων» άπτεται σε ορισμένες περιπτώσεις του δημοσίου συμφέροντος, σε πολλές έννομες τάξεις τα επαγγέλματα αυτά είναι αντικείμενο ρυθμιστικών κανόνων που θεσπίζονται είτε από το ίδιο το Κράτος, είτε από επαγγελματικές ενώσεις στα πλαίσια αυτορρύθμισης. Η ύπαρξη σχετικών ρυθμιστικών κανόνων στις περισσότερες των περιπτώσεων δημιουργεί προβλήματα στους κανόνες του ελεύθερου ανταγωνισμού. Τόσο στο Ελληνικό, όσο και στο Ευρωπαϊκό δίκαιο ανταγωνισμού, η βασική αρχή είναι ότι τα παραπάνω

χαρακτηριστικά δεν μπορούν να αποτελέσουν βάση για κάποιου είδους γενική εξαίρεση των ελευθέρων επαγγελμάτων από το πλαίσιο του ελεύθερου ανταγωνισμού. Ωστόσο, ορισμένος βαθμός ρύθμισης των επίμαχων επαγγελμάτων μπορεί να δικαιολογείται, ιδιαίτερα ενόψει του ότι οι σχετικές υπηρεσίες έχουν επιπτώσεις σε τρίτους, και ότι ορισμένες επαγγελματικές υπηρεσίες θεωρείται ότι παράγουν δημόσια αγαθά, επωφελή για το κοινωνικό σύνολο γενικότερα. Επομένως, ρυθμίσεις για τη διατήρηση της ποιότητας των επαγγελματικών υπηρεσιών και την προ-στασία των καταναλωτών / του κοινωνικού συνόλου μπορεί να είναι απαραίτητες⁴. Στην εν λόγω γνωμοδότηση επισημαίνεται εξάλλου ότι, όπως γίνεται δεκτό διεθνώς, οποιοδήποτε περιορισμοί του ανταγωνισμού θα πρέπει να είναι απόλυτα αναγκαίοι για την προστασία ενός συγκεκριμένου υπέρτερου δημοσίου συμφέροντος ή αγαθού και να μην είναι δυνατό αυτό να προστατευθεί μέσω λιγότερο περιοριστικών μέτρων. 8. Λαμβάνεται υπόψη ότι οι εθνικές ρυθμίσεις που περιορίζουν την ελεύθερη κυκλοφορία εν ευρεία έννοια ελέγχονται βάσει του συνόλου των διατάξεων της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ) που αφορούν το δικαίωμα στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών (άρθρο 56 ΣΛΕΕ – πρώην 49 ΣΕΚ), το δικαίωμα ελεύθερης εγκατάστασης (άρθρο 49 ΣΛΕΕ – πρώην 43 ΣΕΚ), και την ελεύθερη κυκλοφορία των εργαζομένων (άρθρο 45 ΣΛΕΕ – πρώην 39 ΣΕΚ), δηλαδή την ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων, των υπηρεσιών και των κεφαλαίων⁵. Από τη νομολογία του ΔΕΚ (νυν Δικαστηρίου ΕΕ) προκύπτει επίσης ότι τα εθνικά μέτρα που ενδέχεται να παρακωλύσουν ή να καταστήσουν λιγότερο ελκυστική την άσκηση των θεμελιωδών ελευθεριών που διασφαλίζονται με τη Συνθήκη πρέπει να πληρούν τέσσερις προϋποθέσεις: να εφαρμόζονται κατά τρόπο μη δημιουργούντα διακρίσεις, να δικαιολογούνται από επιτακτικούς λόγους γενικού συμφέροντος, να είναι κατάλληλα για την επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού και να μην είναι δεσμευτικά πέραν του βαθμού που είναι αναγκαίος για την επίτευξη του σκοπού αυτού⁶. Επίσης, η αρχή του κράτους προέλευσης ισχύει και στον τομέα των υπηρεσιών⁷. 9. Τα ανωτέρω συνεπάγονται στάθμιση μεταξύ του δημοσίου συμφέροντος από την πλήρη απελευθέρωση των επαγγελμάτων και τη συνεπαγόμενη προώθηση του ανταγωνισμού, αφενός, και, αφετέρου, της επιτακτικής ανάγκης πλασιώσης της εν λόγω ελευθερίας από ορισμένες εγγυήσεις, προσαρμοσμένες στις απαιτήσεις της συγκεκριμένης, εκάστοτε, κατηγορίας υπηρεσιών. Ι. ΤΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΕΞΑΙΡΕΣΗΣ 10. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (εφεξής «Υπουργείο»)⁸ ζητεί να παραμείνει ο περιορισμός που προβλέπει την έκδοση προηγούμενης διοικητικής άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των ακόλουθων προνοιακών δομών αρμοδιότητάς του: α) Μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων, β) Κέντρων ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων, γ) Κέντρων δημιουργικής απασχόλησης παιδιών, δ) Κέντρων δημιουργικής απασχόλησης παιδιών με αναπηρία, ε) Μο-νάδων φροντίδας προσχολικής αγωγής και διαπαιδαγώγησης, στ) Ιδιωτικών παιδικών εξοχών, ζ) Ιδρυμάτων Παιδικής Πρόνοιας, οι οποίες ιδρύονται από ιδιώτες και φορείς Ιδιωτικού Δικαίου, καθώς και ο περιορισμός της τήρησης μιας συγκεκριμένης αναλογίας προσωπικού έναντι των φιλοξενούμενων⁹, για τους ακόλουθους ιδίως λόγους: • Η ύπαρξη συστήματος αδειοδότησης για τις παραπάνω προνοιακές δομές που ιδρύονται από ιδιώτες και φορείς Ιδιωτικού Δικαίου στο πλαίσιο του Ν. 2345/95 και των κανονιστικών αποφάσεων σε εκτέλεση αυτού επι-βάλλεται από το Κράτος σε Εθνικό επίπεδο, και κρίθηκε αναγκαίο να θεσπισθεί, γιατί – σε αντίθετη περίπτωση – οι εν λόγω δομές θα ιδρύονταν και θα λειτουργούσαν ανεξέλεγκτα, εις βάρος των φιλοξενούμενων και του κοινωνικού συνόλου. 4 Γνωμοδότηση ΕΑ (Ολομ.) 11/VI/2011, παρ. 3 επ. 5 Βλ. Ζιάμο εις Σκουρή, Ερμηνεία Συνθηκών, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή 2003, σ. 572. 6 Απόφαση ΔΕΚ της 30.11.1995, Gebhard κατά Consiglio dell'Ordine degli Avvocati e Procuratori di Milano, Συλλ. I-04165, σκ. 37 με παραπομπή στην απόφαση της 31ης Μαρτίου 1993, C-19/92, Kraus, Συλλογή 1993, σ.

I-1663, σκέψη 32. 7 Βλ. Ζιάμο εις Σκουρή, Ερμηνεία Συνθηκών, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή 2003, σ. 576 με παραπομπή στην απόφαση C-3/95 (Broede). 8 Σημειώνεται ότι η Διεύθυνση Πρόνοιας μεταφέρθηκε από 1.7.2012 από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας», βλ. και το άρθρο 4 του Π.Δ. ΑΡΙΘ. 85 (ΦΕΚ 141/τ Α'/2012). 9 Με εξαίρεση τα Ιδρύματα Παιδικής Πρόνοιας, η σχετική νομοθεσία προβλέπει σε όλες τις υπόλοιπες προαναφερθείσες προνοιακές δομές τον ελάχιστο αριθμό προσωπικού και τα προσόντα τους. 41392 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) • Η νομοθεσία που ρυθμίζει τις προϋποθέσεις για την αδειοδότηση των προαναφερθεισών προνοιακών δομών δεν εισάγει διακρίσεις (άμεσα ή έμμεσα στο πεδίο της ιθαγένειας ή της επιχειρηματικότητας) εις βάρος των κοινοτικών υπηκόων. • Το σύστημα προηγούμενης αδειοδότησης δικαιολογείται από επιτακτικό λόγο δημοσίου συμφέροντος (δη- μόσια υγεία, προστασία των αποδεκτών υπηρεσιών και των εργαζομένων, στόχοι κοινωνικής πολιτικής) και είναι αναλογική (το προσωπικό που ζητείται αποτελεί το ελάχιστο για την επίτευξη του επιδιωκόμενου στόχου), όπως προβλέπεται στην παρ. 3 του άρθρου 15 της Οδηγίας 2006 /123 «περί υπηρεσιών στην εσωτερική αγορά» (Ν. 3844/2010). Συνεπώς, πληρούνται οι προϋποθέσεις ώστε να διατηρηθεί. • Η απαίτηση για την τήρηση μιας συγκεκριμένης αναλογίας προσωπικού έναντι των φιλοξενούμενων, η οποία επιβάλλεται από την ισχύουσα νομοθεσία για τις ως άνω προνοιακές δομές, είναι απαραίτητη και δικαιολογείται από λόγους δημόσιας υγείας και κοινωνικής πολιτικής και προστασίας των αποδεκτών των υπηρεσιών αυτών, δεδομένου ότι πρόκειται για άτομα που ανήκουν στην ευάλωτη πληθυσμιακή κατηγορία (π.χ. βρέφη, νήπια, άτομα με αναπηρία, ηλικιωμένα άτομα). Για το λόγο αυτό ορίζεται ένας ελάχιστος αριθμός ανά κατηγορία προσωπικού, ενώ η διοίκηση των Δομών παραμένει ελεύθερη να προσλάβει τυχόν επιπλέον προσωπικό, σύμφωνα πάντα με τις ανάγκες ή/και συνθήκες λειτουργίας τους. • Επιπροσθέτως, στην Ελλάδα οι εν λόγω προνοιακές δομές έχουν ένα ιδιαίτερο χαρακτήρα, καθώς δεν εί- ναι αμιγώς κερδοσκοπικού χαρακτήρα, αλλά επιτελούν και ένα κοινωνικό ρόλο. Παρόλο που καταβάλλεται ένα μηνιαίο ποσό από τους φιλοξενούμενους για τις υπηρεσίες που τους παρέχονται, αυτό που προέχει δεν είναι η αποκόμιση κέρδους, αλλά η προστασία των ανθρώπων που διαβιούν σ' αυτές. II. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ 11. Οι προαναφερθείσες προνοιακές δομές ρυθμίζονται βάσει του Ν. 2345/1995 (ΦΕΚ 213/Α'), ο οποίος ορίζει τα ακόλουθα στο άρθρο 1, παράγραφος 1: «Σωματεία οργανισμοί, ιδρύματα, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, ενώ- σεις προσώπων και γενικά φορείς μη υπαγόμενοι στο δημόσιο τομέα, που ασκούν κοινωνική πρόνοια, καθώς και ιδιώτες, δεν επιτρέπεται να παρέχουν οργανωμένες κοινωνικές υπηρεσίες, που έχουν σχέση με την προστασία του παιδιού ή ατόμων με ειδικές ανάγκες (παιδιών και ενηλίκων) ή ηλικιωμένων ή ανιάτων ή χρονίως πασχόντων ατόμων ή να ασκούν παρεμφερείς δραστηριότητες, πριν από την έκδοση σχετικής άδειας λειτουργίας από την οικεία νομαρχιακή αυτοδιοίκηση». 12. Επίσης στο άρθρο 1, στις παραγράφους 2, 3 και 6 προβλέπονται τα ακόλουθα: « 2. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ορίζονται, με την επιφύλαξη των διατάξεων του Γενικού Οικοδομικού Κανονισμού και των Ειδικών Οικοδομικών Κανονισμών, που ισχύουν στην περιφέρεια, οι προϋποθέσεις για την ίδρυση και λειτουργία φορέων κοινωνικής πρόνοιας ιδιωτικού δικαίου, κατά κατηγορία φορέων, ως προς τα εξυπηρετούμενα πρόσωπα και το περιεχόμενο των παρεχόμενων προς αυτά υπηρεσιών και ευκολιών τους απαιτούμενους γενικά χώρους και τα θέματα της κατάλληλης διαρρύθμισης των κτιρίων, ως και ειδικότερα τα της επιφανείας των χώρων εγκαταστάσεων υγιεινής, μηχανολογικών, ηλεκτρολογικών, ψυχαγωγίας, απασχόλησης και λοιπών βοηθητικών (εστίασεως, μαγειρείων, πλυ- ντηρίων κ.λπ.) κοινόχρηστων και ακάλυπτων χώρων, τον εξοπλισμό και τη στελέχωση τους τόσο

καθόσον αφορά τον αναγκαίο αριθμό προσώπων όσο και τα απαιτούμενα ειδικότερα προσόντα (τίτλους σπουδών, ειδικότητας, εμπειρίας κλπ). Με τις ίδιες αποφάσεις ορίζονται οι υπεύθυνοι για τη σύμφωνα με το νόμο λειτουργία, ο τρόπος άσκησης της εποπτείας και της επιστημονικής αξιολόγησης του έργου τους από τις υπηρεσίες του Υπουργείου και τις οικείες νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και κάθε σχετική λεπτομέρεια. Μέχρι την έκδοση των παραπάνω αποφάσεων εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις που ίσχυαν πριν από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου. 3. Με αποφάσεις, που εκδίδονται από τους Υπουργούς Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας και δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ορίζονται τα της συστάσεως και λειτουργίας πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων επιτροπών που θα αποφαίνονται για την καταλληλότητα των χώρων και τις άλλες προϋποθέσεις που απαιτούνται για τη λήψη άδειας λειτουργίας κατά τις διατάξεις του παρόντος νόμου. 6. Οι διατάξεις του παρόντος νόμου εφαρμόζονται αναλόγως και για τις εξοχές παιδιών και ηλικιωμένων και τις οικογενειακές κατασκηνώσεις (θέρετρα), καθώς επίσης και για κατασκηνώσεις που λειτουργούν χωρίς άδεια λειτουργίας ή δεν πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις λειτουργίας τους». Το βασικό Ν. 2345/1995, συμπληρώνουν μια σειρά νομοθετημάτων, διατάξεων και εγκυκλίων που εφαρμόζονται σε κάθε δομή ξεχωριστά. Ειδικότερα: II.A. ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Μ.Φ.Η και Μ.Φ.Η. –Μ.Κ.) 13. Οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων¹⁰, κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή μη, (Μ.Φ.Η. και Μ.Φ.Η. – Μ.Κ. αντίστοιχα) είναι οι μονάδες που φροντίζουν ηλικιωμένα άτομα (αυτοεξυπηρετούμενα ή μη), η λειτουργία τους ρυθμίζεται¹¹ δε από την υπ' αριθ. Π1γ/οικ 81551/25-6-2007 (ΦΕΚ 1136/Β) Υ.Α. «Τροποποίηση και συμπλήρωση των υπ' αριθμ. 10 Βλέπε Υ.Α. αρ. Π1γ/οικ 81551/25-6-2007 (ΦΕΚ 1136/Β'/6-7-2007), άρθρο 1, παρ. 1. 11 Όπως αναφέρεται και στην επιστολή με αρ. πρ. 4798/31-5-2012 από το Υπουργείο προς την ΓΔΑ, όπου αναφέρεται η σχετική νομο-θεσία. ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 41393 Π4Β/οικ. 3176/6.6.1996 (ΦΕΚ 455/τ. Β/1996) και Π4β/οικ. 4690/30.8.1996 (ΦΕΚ 833/τ. Β'/1996) υπουργικών αποφάσεων "Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.) από ιδιώτες κερδοσκοπικού χαρακτήρα, και Μ.Φ.Η. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα", αντίστοιχα», όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε¹². Ειδικότερα οι Μ.Φ.Η. – Μ.Κ. είναι οι μονάδες που φροντίζουν ηλικιωμένα άτομα χωρίς επιχειρηματικό κέρδος. Τα καταβαλλόμενα δε τροφεία στις μονάδες αυτές καλύπτουν τα έξοδα λειτουργίας τους και μόνο¹³. 14. Για τη λειτουργία κάθε Μ.Φ.Η. απαιτείται άδεια ίδρυσης και άδεια λειτουργίας¹⁴ της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας¹⁵, ύστερα από γνωμοδότηση της κατά νόμο αρμόδιας 12 Τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε δυνάμει α) της υπ' αριθ. Π1γ/οικ. 129673/28-9-2009 (ΦΕΚ 2190/Β'/2-10-2009), «Τροποποίηση και συμπλήρωση της υπ' αριθμ. Π1γ/οικ. 81551/2007 (ΦΕΚ 1136/Β'/6.7.2007) υπουργικής Απόφασης «Περί προϋποθέσεων Ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.) από ιδιώτες κερδοσκοπικού χαρακτήρα, και Μ.Φ.Η. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα» και β) της υπ' αριθ. Π1γ/οικ. 80794/14.7.2011 Υπουργικής Απόφασης, ΦΕΚ 1736/Β'/3-8-2011 «Τροποποίηση και συμπλήρωση των αριθ. Π1γ/οικ. 81551/25.6.2007 (ΦΕΚ 1136/2007 τ.Β') και Π1γ/οικ. 129673/28.9.2009 (ΦΕΚ 2190/2009 τ.Β') αποφάσεων του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Προϋποθέσεις Ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.) από ιδιώτες κερδοσκοπικού χαρα- κτήρα, και Μ.Φ.Η. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα», αντίστοιχα». 13 Σύμφωνα με τη σχετική ρυθμιστική Υ.Α., οι Μ.Φ.Η. θα πρέπει να εξασφαλίζουν υποχρεωτικώς μεταξύ άλλων και τα ακόλουθα [Για την πλήρη λίστα των υποχρεωτικώς παρεχόμενων υπηρεσιών, βλέπε και την ΥΑ αριθμ. Π1γ/οικ 81551/2007 (ΦΕΚ 1136/Β) άρθρο 1]: • Υγιεινή διαμονή προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε κατηγορίας περιθαλπόμενων, καθώς και ασφαλή

και άνετη διαβίωσή τους. • Υγιεινή και επαρκή διατροφή ανάλογη με την κατάσταση της υγείας του κάθε περιθαλπόμενου με ελάχιστο ημερήσιο όριο τις 1.600 θερμίδες τροφής με την σωστή ποιοτική σύνθεση. • Συνεχή φροντίδα για την ατομική καθαριότητά τους, καθώς και καθαριότητα των χώρων της Μονάδας. • Τακτική ιατρική παρακολούθηση καθώς και έγκαιρη και κατάλληλη για κάθε περιθαλπόμενο ιατροφαρμακευτική βοήθεια και πρό- σκαιρη νοσηλεία. • Η νοσηλεία θα περιορίζεται στην έγκαιρη διάγνωση της ασθένειας και τη μέριμνα για την έγκαιρη εισαγωγή στο ενδεδειγμένο νοσηλευτήριο. • Δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης και αυτοπροστασίας με τη λήψη των κατάλληλων μέτρων διευκόλυνσης των περιθαλπόμενων (χειρολαβές, χειρολισθήρες, απλά και ειδικά μπαστούνια, περιπατητήρες κ.λπ.). • Προσφορά και διευκόλυνση απασχόλησης, ψυχαγωγία, ψυχολογική βοήθεια, ανάλογα με την ηλικία, κατάσταση και περίπτωση του περιθαλπόμενου. • Φυσικοθεραπεία με την εφαρμογή απλών φυσιοθεραπευτικών ή κινησιοθεραπευτικών μεθόδων ή μέριμνα για την περαιτέρω ειδι- κή θεραπεία σε φυσικοθεραπευτήρια, αν κριθεί απαραίτητο, με σκοπό τη βελτίωση των δυνατοτήτων αυτοεξυπηρέτησης τους, εφόσον αυτή κρίνεται επιστημονικά εφικτή. 14 Βλ. Παράρτημα Ι σχετικά με τις προϋποθέσεις για την έκδοση άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας. 15 Σημειωτέον ότι όποτε αναφέρεται σε παλιότερες αποφάσεις Νομάρχης ή Νομαρχία, εννοείται πλέον ο Περιφερειάρχης και η Περιφέρεια, με εξαίρεση 2 δομές (Μ.Φ.Π.Α.Δ. και Ιδρύματα Παιδικής Πρόνοιας), όπου εννοείται ο Δήμος. Συγκεκριμένα, οι αρμοδι- ότητες της Δ/σης Πρόνοιας της οικείας Νομαρχιακής αυτοδιοίκησης ασκούνται πλέον από τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας, οι οποίες συστάθηκαν με τους Εσωτερικούς Οργανισμούς Οργάνωσης και Λειτουργίας των Περιφερειών, βλ. π.χ. Π.Δ. 129/2010, (ΦΕΚ 222/Α'/27.12.2010)–ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ, Π.Δ. 130/2010 (ΦΕΚ 223/Α'/27.12.2010)–ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ Π.Δ. 131/2010 (ΦΕΚ 224/Α'/27.12.2010)–ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕ- ΡΕΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, Π.Δ. 132/2010 (ΦΕΚ 225/Α'27.12.2010)–ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, Π.Δ. 133/2010 (ΦΕΚ 226/Α'/27.12.2010)–ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ, Π.Δ. 137/2010 (ΦΕΚ 230/Α'/27.12.2010)–ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ, Π.Δ. 140/2010 (ΦΕΚ 233/Α'/27.12.2010)–ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΗΠΕΙΡΟΥ, Π.Δ. 144/2010 (ΦΕΚ 237/Α'/27.12.2010)–ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ –ΘΡΑΚΗΣ, Π.Δ.145/2010 (ΦΕΚ. 238/Α'27.12.2010)–ΟΡΓΑΝΙ- ΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ (βλ. και ΥΑ 44403/2011,ΦΕΚ 2494/Β/2011), Π.Δ. 146/2010 (ΦΕΚ 239/Α'/27.12.2010)–ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΕ- ΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ, Π.Δ. 147/2010 (ΦΕΚ. 240/Α'/27.12.2010)–ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, Π.Δ. 148/2010 (ΦΕΚ 241/Α' 27.12.2010)–ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ Της ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ Π.Δ. 149/2010 (ΦΕΚ 242/Α' 27.12.2010)–ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ. Βλ. σχετ. και υπ' αριθ. πρωτ. 5241 (008)/10–2–2011 έγγραφο του Υπουργείου Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρ- νησης, Γενική Δ/ση Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Δ/ση Οργάνωσης και Λειτουργίας ΟΤΑ, Τμήμα Οργάνωσης και Λειτουργίας ΟΤΑ, προς το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Δ/ση Προστασίας Οικογένειας, το οποίο μας διαβιβάστηκε από το τε- λευταίο, και αναφέρει ότι «Επισημαίνεται, επίσης, ότι αρμοδιότητες των πρώην Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων όπως είχαν ορι- στεί και ασκούνταν με διατάξεις τυπικών νόμων και κανονιστικών πράξεων και οι οποίες δεν έχουν απονεμηθεί ρητά, σύμφω- να με το άρθρο 186 του ν. 3852/2010 στις Περιφέρειες, αλλά ούτε και έχουν μεταβιβαστεί στις Αποκεντρωμένες Διοικήσεις και στους δήμους, βάσει του «Προγράμματος Καλλικράτης» συνεχίζουν να ασκούνται από τις Περιφέρειες (άρθρο 283 παρ. 3 του ν. 3852/2010). Επομένως, τυχόν αρμοδιότητες που δεν αναφέρονται στους Οργανισμούς, θα ασκούνται από τις οργανικές μονά- δες με συναφείς δραστηριότητες.» Βλ. και

εγκύκλιο με αριθμό 54, αριθμ. πρωτ. οικ. 74785/29.12.2010 του Υπουργείου Εσωτερικών προς τους Περιφερειάρχες της χώρας, με ανάλογο περιεχόμενο. Βλ. και άρθρο Ν. 3852/2010 άρθρο 283 παρ. 2, «Από την έναρξη λειτουργίας των περιφερειών καταργούνται οι ενιαίες νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις, οι νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις και τα νομαρχιακά διαμερίσματα. Οι περιφέρειες υπεισέρχονται, αυτοδικαίως, μετά την έναρξη ασκήσεως των αρμοδιοτήτων τους, σε όλα τα δικαιώματα, περιλαμβανομένων και των εμπραγμάτων, καθώς και στις υποχρεώσεις, των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων» και άρθρο 283 παρ. 3 «Λοιπές Αρμοδιότητες Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, όπως είχαν οριστεί και ασκούνταν με διατάξεις τυπικών νόμων και κανονιστικών πράξεων και οι οποίες δεν έχουν απονεμηθεί στις περιφέρειες με το άρθρο 186 του παρόντος, ούτε έχουν μεταβιβαστεί στις Αποκεντρωμένες Διοικήσεις και τους δήμους ασκούνται, μετά την εγκατάσταση των οικείων αιρετών οργάνων από την περιφέρεια, με εξαίρεση θέματα διαχείρισης και προστασίας των δασών, καθώς και θέματα χωροταξίας και περιβάλλοντος, η άσκηση των οποίων περιέρχεται στην Αποκεντρωμένη Διοίκηση». Η διαδικασία μπορεί να διεκπεραιωθεί και μέσω των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών που λειτουργούν ως Ενιαία Κέντρα Εξυπηρέτησης. Βλ. και την υπ' αριθ. Π1γ/Γ.Π. οικ. 123831/9-11-2011 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης – Οικονομικών – Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (ΦΕΚ 2661 Β'/9-11-2011), «Διεκπεραίωση και μέσω των Ενιαίων Κέντρων Εξυπηρέτησης (ΕΚΕ) της διαδικασίας χορήγησης άδειας ίδρυσης, λειτουργίας και αναθεώρησης των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων κερδοσκοπικού χαρακτήρα από ιδιώτες, σε εκτέλεση των διατάξεων του Ν. 3844/2010 (ΦΕΚ 63/ Α/2006/123/ΕΚ)» στο σημείο «ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ» «Όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά κατατίθενται είτε απευθείας και αυτοπροσώπως από τους ενδιαφερομένους είτε μέσω των Ενιαίων Κέντρων Εξυπηρέτησης είτε στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας Περιφερειακής Ενότητας (τα σχέδια υποβάλλονται σε δύο αντίγραφα.)». 41394 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) Επιτροπής 16 ότι η μονάδα συγκεντρώνει τους απαραίτητους όρους και τις προϋποθέσεις της παρούσας απόφασης 17. Ειδικότερα, σημειώνεται ότι για την έκδοση άδειας λειτουργίας απαιτείται για τον ή τους υπεύθυνους ιατρούς και πιστοποιητικό εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο του τόπου λειτουργίας της επιχείρησης. 15. Στο άρθρο 13 της σχετικής Υ.Α. αριθ. Π1γ/οικ 81551/2007 (ΦΕΚ 1136/Β/2007), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει 18, 16 Σύμφωνα με την επιστολή του Υπουργείου προς την ΓΔΑ με αριθ. πρωτ. 4743/29.5.2012, οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) και τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) οι Επιτροπές καταλληλόλητας ρυθμίζονται από την υπ' αριθ. 2824/11.09.1979 Υπουργική Απόφαση «Περί τρόπου συγκροτήσεως των Επιτροπών γνωματεύσεως για έκδοση αδειών ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών Επιχειρήσεων περιθάλψεως υπερηλίκων και από κινητική αναπηρία ανιάτως πασχόντων ατόμων» (ΦΕΚ 922/τ.Β'/12.10.1979), παρ 3: «Ορίζουμε η συγκροτούμενη από τον οικείο Νομάρχη ή αναπληρωτή Νομάρχη προκειμένου για το Διαμέρισμα του Νομού Αττικής, Επιτροπή της παρ. 2 του άρθρου 4 του Ν.Δ. 1118/1972, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 2 του Νόμου 877/1979, να απαρτίζεται από τα εξής μέλη με τους αναπληρωτές τους: α) Από ένα ιατρό κατά προτίμηση υγιεινολόγο της Διευθύνσεως ή Τμήματος Υγιεινής της Νομαρχίας και σε περίπτωση που δεν υπάρχει, από έναν αγροτικό ιατρό της περιοχής; β) Από ένα τεχνικό δημόσιο υπάλληλο της Νομαρχίας και γ) Από ένα Κοινωνικό Λειτουργό της Διευθύνσεως ή Τμήματος Κοινωνικής Προνοίας. 2. Έργο της Επιτροπής αυτής είναι ή γνωμοδότηση, μετά από αυτοψία, εάν πληρούνται, οι οριζόμενες από τις διατάξεις του Π.Δ. 692/1979 προϋποθέσεις και όροι εξ απόψεως θέσεως, επάρκειας προσωπικού, καταλλήλου διαρρυθμίσεως του κτιρίου, εξοπλισμού, υποχρεώσεων και παροχής υπηρεσιών προς τους περιθαλπόμενους, επιφανείας των χώρων, εγκαταστάσεων υγιεινής,

μηχανολογικών και ηλεκτρικών εγκαταστάσεων, χώρων ψυχαγωγίας, φυσιοθεραπείας, απασχολήσεως, εστίασεως, μαγειρείων, πλυντηρίων, κοινοχρήστων και ακαλύπτων χώρων, προκειμένου να χορηγούνται οι οριζόμενες από το νόμο άδειες ιδρύσεως, άδειες λειτουργίας και οι προσωρινές άδειες λειτουργίας των Επιχειρήσεων». Επιπλέον σε αποφάσεις ορισμού επιτροπής καταλληλόλητας γίνεται αναφορά στην απόφαση 2824/1979. 17 Βλ. υπ' αριθ. Π1γ/Γ.Π. οικ. 123831/9-11-2011 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης – Οικονομικών – Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ΦΕΚ 2661 Β' /9-11-2011, «Διεκπεραίωση και μέσω των Ενιαίων Κέντρων Εξυπηρέτησης (ΕΚΕ) της διαδικασίας χορήγησης άδειας Ίδρυσης, λειτουργίας και αναθεώρησης των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων κερδοσκοπικού χαρακτήρα από ιδιώτες, σε εκτέλεση των διατάξεων του Ν. 3844/2010 (ΦΕΚ 63/Α/2006/123/ΕΚ)», όπου ορίζεται ως προθεσμία έκδοσης άδειας ίδρυσης, λειτουργίας και αναθεώρησης άδειας λειτουργίας η εξής «ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ: Έως 60 ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία). Σε περίπτωση παρέλευσης άπρακτης της ανωτέρω προθεσμίας, θεωρείται ότι η αίτηση του ενδιαφερόμενου έχει γίνει σιωπηρώς δεκτή και η άδεια έχει εκδοθεί, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 14 του Ν. 3844/2010 (ΦΕΚ 63/Α' /3-5-2010). Ο ενδιαφερόμενος, στην προαναφερόμενη περίπτωση της σιωπηρής έγκρισης, μπορεί να ζητήσει σχετική βεβαίωση από την έκδοση της πράξης διοικητική αρχή, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 10 του 3230/2004 (ΦΕΚ 44/Α' /11-2-2004). Στον αιτούντα (φυσικό ή νομικό πρόσωπο), όταν θεωρεί ότι χωρίς νόμιμη αιτία δεν γίνεται δεκτή η αίτηση του ή ότι η διοίκηση καθυστερεί αναιτιολόγητα, παρέχεται η δυνατότητα προσφυγής στην τακτική δικαιοσύνη κατά της πράξης ή της παράλειψης της διοικητικής αρχής προς την οποία έχει υποβληθεί η αίτηση του». Βλ. και Ν. 3844/2010, άρθρο 14 παρ. 3: «Οι διαδικασίες και οι διατυπώσεις χορήγησης άδειας παρέχουν στους αιτούντες την εγγύηση ότι οι αιτήσεις τους θα εξεταστούν χωρίς καθυστέρηση και, σε κάθε περίπτωση, εντός εύλογης προθεσμίας. Η προθεσμία αρχίζει από τη χρονική στιγμή της υποβολής όλων των απαιτούμενων δικαιολογητικών και όταν τούτο δικαιολογείται από την πολυπλοκότητα του θέματος, η προθεσμία μπορεί να παραταθεί άπαξ, από την αρμόδια αρχή, για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Η παράταση και η διάρκεια αιτιολογούνται και κοινοποιούνται στον αιτούντα πριν από την εκπνοή της αρχικής προθεσμίας. Σχετικά εφαρμόζεται το άρθρο 4 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας, που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 2690/1999 (ΦΕΚ 45 Α'), όπως ισχύει». Βλ. και Ν. 2690/1999 «ΚΩΔΙΚΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ και άλλες διατάξεις», άρθρο 4 παρ. 1α : «1. α. Οι δημόσιες υπηρεσίες, οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης και τα νομικά πρόσωπα δημόσιου δικαίου, όταν υποβάλλονται αιτήσεις, οφείλουν να διεκπεραιώνουν τις υποθέσεις των ενδιαφερομένων και να αποφαίνονται για τα αιτήματά τους μέσα σε προθεσμία πενήντα (50) ημερών, εφόσον από ειδικές διατάξεις δεν προβλέπονται μικρότερες προθεσμίες. Η προθεσμία αρχίζει από την κατάθεση της αίτησης στην αρμόδια υπηρεσία και την υποβολή ή συγκέντρωση του συνόλου των απαιτούμενων δικαιολογητικών, πιστοποιητικών ή στοιχείων. Αν η αίτηση υποβληθεί σε αναρμόδια υπηρεσία, η υπηρεσία αυτή οφείλει, μέσα σε τρεις (3) ημέρες, να τη διαβιβάσει στην αρμόδια και να γνωστοποιήσει τούτο στον ενδιαφερόμενο. Στην περίπτωση αυτή η προθεσμία αρχίζει από τότε που περιήλθε η αίτηση στην αρμόδια υπηρεσία. Για υποθέσεις αρμοδιότητας περισσότερων υπηρεσιών, η προθεσμία του πρώτου εδαφίου παρατείνεται κατά δέκα (10), ακόμη, ημέρες». 18 Βλ. άρθρο 13 της σχετικής Υ.Α.: Το προσωπικό της μονάδας διακρίνεται σε: Διοικητικό, Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Βοηθητικό και Ειδικό και πρέπει να διαθέτει την ακόλουθη τουλάχιστον σύνθεση: Α. Διοικητικό: Ένας διοικητικός υπεύθυνος για τη σύμφωνα με το νόμο

λειτουργία της Μ.Φ.Η., ο οποίος μπορεί να είναι και το πρόσωπο στο όνομα του οποίου εκδίδεται η άδεια, ή πρόσωπο διορισμένο ή μέλος του Δ.Σ. προκειμένου περί Νομικού Προσώπου. Β. Ιατρικό: Ένας γιατρός, ο οποίος και είναι υπεύθυνος για θέματα υγειονομικής εν γένει φύσης με ελάχιστη δίωρη ημερήσια απασχόληση. Γ. Νοσηλευτικό: Πρωινή βάρδια: Ένας νοσηλευτής – τρία κλάδου ΠΕ ή ΤΕ με καθήκοντα προϊσταμένου-ης και ελλείπει αυτών βοηθός νοσηλευτή-τρια (με διατή του-λάχιστον νοσηλευτική εμπειρία). Και επιπλέον: Ένας Κοινωνικός φροντιστής-τρια ανά 25 αυτοεξυπηρετούμενους περιθαλπόμενους, ή ανά 15 μη αυτοεξυπηρετούμενους. Όταν ο αριθμός των περιθαλπόμενων είναι μεγαλύτερος των 25,50,75 κ.ο.κ. κατά 11 περιθαλπόμενους, απαιτείται ένας επιπλέον Κοινωνικός φροντιστής – τρία. Απογευματινή βάρδια: Ένας νοσηλευτής – τρία κλάδου ΤΕ ή ένας βοηθός Νοσηλευτή – τρία για τους πρώτους 25 περιθαλπόμενους. Ένας Κοινωνικός φροντιστής – τρία ανά 25 επιπλέον αυτοεξυπηρετούμενους περιθαλπόμενους ή ανά 15 μη αυτοεξυπηρετούμενους. Όταν ο αριθμός των περιθαλπόμενων είναι μεγαλύτερος των 25,50,75 κ.ο.κ. κατά 11 περιθαλπόμενους, απαιτείται ένας επιπλέον Κοινωνικός φροντιστής – τρία. Βραδινή βάρδια: Ένας νοσηλευτής – τρία κλάδου ΤΕ ή ένας βοηθός Νοσηλευτή – τρία για τους πρώτους 35 περιθαλπόμενους. Ένας Κοινωνικός φροντιστής – τρία ανά 35 επιπλέον περιθαλπόμενους. Όταν ο αριθμός των περιθαλπόμενων είναι μεγαλύτερος των 35,70 κ.ο.κ. κατά 17 περιθαλπόμενους, απαιτείται ένας επιπλέον Κοινωνικός φροντιστής – τρία. Δ. Ειδικό προσωπικό: α) Ένας – μία (1) Φυσικοθεραπευτής-τρια ή γυμναστής-τρια με ελάχιστη δίωρη ημερήσια απασχόληση. β) Ένας – μία (1) Κοινωνικός Λειτουργός ή Ψυχολόγος με ελάχιστη δίωρη απασχόληση για τρεις (3) φορές την εβδομάδα κτλ». ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 41395 ορίζεται με μεγάλη λεπτομέρεια ο αριθμός και τα επαγγελματικά προσόντα του ελάχιστου προσωπικού που πρέπει να διαθέτει κάθε Μ.Φ.Η. ανάλογα με την δυναμικότητά της. Σε αυτό το προσωπικό περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, γιατροί και νοσηλευτές. 16. Στο άρθρο 14 της ίδιας Υ.Α., περιγράφονται λεπτομερώς οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας σε υπάρχουσες δομές που δεν είχαν αδειοδοτηθεί μέχρι την εφαρμογή των προαναφερθεισών υπουργικών αποφάσεων. 17. Περαιτέρω, σύμφωνα με το άρθρο 15, η εποπτεία των Μ.Φ.Η. ως προς την πιστή εφαρμογή των οικείων διατάξεων για την ίδρυση και την λειτουργία τους, ασκείται από τις αρμόδιες κατά τόπους Περιφερειακές Ενό- τητες, οι οποίες οφείλουν να ελέγχουν ανελλιπώς τις μονάδες αυτές και να ορίζουν σε κάθε μία από αυτές ένα Κοινωνικό Σύμβουλο, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 1 του Ν. 2345/199519. 18. Η αναθεώρηση της άδειας λειτουργίας 20 είναι απαραίτητη όταν μεταβάλλεται ένα από τα παρακάτω στοιχεία: α) Ιδιοκτησιακό καθεστώς β) Δυναμικότητα κλινών, γ) Εσωτερικός Κανονισμός, και δ) Λειτουργία της Μ.Φ.Η. (διαρρυθμίσεις, προσθήκες τμημάτων, κ.λπ.). Εάν μεταβληθεί το ιδιοκτησιακό καθεστώς ή ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των Μ.Φ.Η., αυτές οφείλουν μέσα σε διάστημα έξι (6) μηνών να ενημερώσουν εγγράφως τη Δ/νση ή το Τμήμα Πρόνοιας της οικείας Περιφέρειας η οποία εκδίδει αναθεωρημένη Άδεια Λειτουργίας της επιχείρησης χωρίς καμιά άλλη διαδικασία. Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης προς την παραπάνω υποχρέωση θα εφαρμόζονται οι ισχύουσες κυρώσεις. Επιπλέον, οι Μ.Φ.Η. που επιθυμούν αλλαγή στη δυναμικότητα των κλινών τους ή στη λειτουργία της μονάδας (διαρρυθμίσεις, προσθήκες τμημάτων, κ.λπ.), οφείλουν να υποβάλουν στη Δ/νση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας τα παρακάτω στοιχεία, υπογεγραμμένα από έχοντα τη σχετική αρμοδιότητα διπλωματούχο Μηχανικό: α. Έκθεση στην οποία θα περιγράφονται οι λειτουργικές τροποποιήσεις καθώς και οι τροποποιήσεις χώρων και δυναμικότητας. β. Κατόψεις, στις οποίες θα έχουν αποτυπωθεί οι εν λόγω τροποποιήσεις. Στη συνέχεια εκδίδεται αναθεωρημένη άδεια λειτουργίας (ύστερα από γνωμοδότηση της κατά νόμο αρμόδιας επιτροπής). Σε

περίπτωση μη συμμόρφωσης προς την παραπάνω υποχρέωση εφαρμόζονται οι ισχύουσες κυρώσεις. Τέλος, σε περίπτωση μεταστέγασης Μ.Φ.Η. απαιτείται νέα άδεια ίδρυσης και λειτουργίας σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας απόφασης. II.Β. ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Κ.Η.Φ.Η.) 19. Η συγκεκριμένη δομή ρυθμίζεται από την Υ.Α. αριθ. Π1γ/ΑΓΠ/οικ. 14963/9-10-2001 (ΦΕΚ 1397/Β/22.10.2001) «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.) από Δημοτικές Επιχειρήσεις του άρθρου 277 και επόμενα του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα (Δ.Κ.Κ.), Διαδημοτικές Επιχειρήσεις και Ενώσεις Δημοτικών Επιχειρήσεων και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα²¹», όπως τροποποιήθηκε δυνάμει α) της υπ' αριθ. Π1γ/ΑΓΠ/οικ. 57048/10-6-200222 (ΦΕΚ Β'760/19-6-2002) Υπουργικής Απόφασης και β) της υπ' αριθ. Π1γ/ΓΠ/οικ. 11801/5.2.2003 Υπουργικής Απόφασης²³, ΦΕΚ 160/Β'/14.2.2003. Το άρθρο 1 της σχετικής ρυθμιστικής Υπουργικής Απόφασης ορίζει τα Κ.Η.Φ.Η. ως «μονάδες ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων ατόμων μη δυναμένων να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (κινητικές δυσκολίες, άνοια κλπ), των οποίων το οικογενειακό περιβάλλον που τα φροντίζει, εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και αδυνατεί να ανταποκριθεί στην φροντίδα που έχει αναλάβει». 20. Για τη λειτουργία κάθε Κ.Η.Φ.Η. είναι απαραίτητη η έκδοση ενιαίας άδειας ίδρυσης και λειτουργίας από τη Δ/νση Δημόσιας Υγείας και κοινωνικής Μέριμνας της αρμόδιας Περιφέρειας²⁴, ύστερα από γνωμοδότηση της κατά νόμο αρμόδιας Επιτροπής καταλληλότητας²⁵ ότι το Κέντρο πληροί τους όρους και τις προϋποθέσεις της Υ.Α. 21. Το άρθρο 326 της Υ.Α. περιγράφει τις συγκεκριμένες τεχνικές προδιαγραφές που θα πρέπει να πληροί το κτίριο για 19 Βλ. και νόμο 3852/2010, άρθρο 186, παρ. II Ζ, άρθρο 18: «18. Η άσκηση αρμοδιοτήτων σχετικών με τον Κοινωνικό Σύμβουλο, κατ' εφαρμογή της παρ. 4 του άρθρου 1 του ν. 2345/1995, καθώς και αρμοδιοτήτων ελέγχου του ιδρύματος ή της Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.) και των Φορέων παιδικής προστασίας, περιλαμβανομένης της σύνταξης σχετικών εκθέσεων και διατύπωσης αντίστοιχων προτάσεων». 20 Άρθρο 3 παρ. 2 της ΥΑ αρ. Π1γ/οικ 81551/25-6-2007 (ΦΕΚ 1136/Β'/6-7-2007), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε. 21 Σημειώνεται ότι ο Ν. 3463/2006 «κύρωση του ΚΩΔΙΚΑ ΔΗΜΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ» έχει καταργήσει και αντικαταστήσει το Π.Δ. 410/1995 «Δημοτικός και Κοινοτικός Κώδικας», μέρος του οποίου αποτελούσε το παραπάνω αναφερόμενο άρθρο 277. Με το παραπάνω Π.Δ. ρυθμιζόταν και το νομοθετικό πλαίσιο των Διαδημοτικών Επιχειρήσεων και των Ενώσεων Δημοτικών Επιχειρήσεων. 22 «Τροποποίηση της Π1γ/ΓΠ οικ 14963/01 υπουργικής απόφασης περί προϋποθέσεων ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.)». 23 «Τροποποίηση απόφασης περί προϋποθέσεων ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.)». 24 Σχετικά με τις προϋποθέσεις έκδοσης της εν λόγω άδειας βλ. Παράρτημα II. 25 Η Επιτροπή καταλληλότητας για τα Κ.Η.Φ.Η. ορίζεται όπως και η επιτροπή για τις Μ.Φ.Η. 26 Βλ. σχετικά άρθρο 3 της Υ.Α., όπου περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων και τα ακόλουθα: Το κτίριο του Κέντρου πρέπει να είναι σύμφωνο με τις διατάξεις του Γενικού Οικοδομικού Κανονισμού, του Κτιριοδομικού Κανονισμού-κατηγορία χρήσης «Υγεία και Κοινωνική Πρόνοια» καθώς και του εκάστοτε ισχύοντα κανονισμού πυροπροστασίας. 2. Όλοι οι χώροι του Κέντρου πρέπει να είναι προσπελάσιμοι από όλους τους χρήστες και να έχουν δάπεδο αντιολισθητικό που να καθαρίζεται εύκολα. 3. Το πλάτος των διαδρόμων κυκλοφορίας πρέπει να είναι τουλάχιστον 1,50m και της θύρας εισόδου 1,20m..... Αίθουσα υποδοχής-αναψυχής-συγκέντρωσης: Η αίθουσα για κάθε 15 άτομα πρέπει να έχει εμβαδόν τουλάχιστον 30τμ. Για περισσότερα άτομα το εμβαδόν αυξάνεται ανάλογα..... Γ. Χώροι υγιεινής: Για κάθε 15 άτομα θα υπάρχουν δύο W.C με προθάλαμο και ένας χώρος με ντουζιέρα με ειδική διαμόρφωση ώστε να

εξυπηρετούνται και άτομα με κινητικές δυσκολίες. Η ντουζιέρα μπορεί να είναι και μαζί με ένα W.C και θα έχει κρεμάστρα σε κατάλληλο ύψος για την πρόχειρη τοποθέτηση ενδυμάτων και ράφι σε ύψος 0.70m έως 0.90m. Το δάπεδο να είναι κατ' εσχόλην αντιολισθητικό....» κτλ 41396 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) την άνετη και ασφαλή διαβίωση και μετακίνηση των ηλικιωμένων. Αντίστοιχα το άρθρο 627 ορίζει το ελάχιστο προσωπικό που θα πρέπει να απασχολείται στο κέντρο, στο οποίο θα περιλαμβάνεται οπωσδήποτε και ένας νοσηλευτής. Σύμφωνα δε με το άρθρο 9 της προαναφερθείσας Υ.Α., ο έλεγχος για την καλή λειτουργία των Κέντρων διενεργείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες της Περιφέρειας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 2345/199528 (ΦΕΚ 213/Α/95). Σημειωτέον, τέλος, ότι δεν υπάρχει σχετική πρόβλεψη στο νόμο αναφορικά με την αναθεώρηση της άδειας λειτουργίας. ΙΙ.Γ. ΚΕΝΤΡΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ (Κ.Δ.Α.Π.) 22. Η λειτουργία των κέντρων δημιουργικής απασχόλησης παιδιών (Κ.Δ.Α.Π.) ρυθμίζεται από την υπ' αριθ. Π1β/ΓΠ οικ. 14951/9-10-2001 (ΦΕΚ 1397/Β/22.10.2001) Υ.Α. «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ) από Δημοτικές Επιχειρήσεις του άρθρου 277 και επόμενα του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα (Δ.Κ.Κ.), Διαδημοτικές Επιχειρήσεις, Ενώσεις Δημοτικών Επιχειρήσεων και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.», όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε²⁹. 23. Τα Κ.Δ.Α.Π. είναι μονάδες³⁰ στις οποίες απασχολούνται παιδιά ηλικίας 5 - 12 χρόνων για ένα χρονικό διάστημα της ημέρας. Στις μονάδες αυτές μπορούν να απασχολούνται και παιδιά με ελαφράς μορφής κινητικά ή αισθητηριακά προβλήματα. Σκοπός τους είναι η απασχόληση των παιδιών εκτός σχολικού ωραρίου, η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους με την ατομική - οργανωμένη δραστηριότητα ή μέσα από οργανωμένες ομάδες εργαστηρίων καθώς και η εξυπηρέτηση των γονέων. 24. Για τη λειτουργία ενός Κ.Δ.Α.Π. είναι απαραίτητη η έκδοση ενιαίας άδειας ίδρυσης και λειτουργίας από τη Δ/ση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας³¹. Η κατά το νόμο αρμόδια Επιτροπή³² 27 Υ.Α. αριθ. Π1γ/ΑΓΠ/οικ. 14963/2001, άρθρο 6, «Προσωπικό Στο Κέντρο θα απασχολείται κατ' ελάχιστο το ακόλουθο προσωπικό: -Ένας /Μία Νοσηλευτής/τρια (με άδεια επαγγέλματος και οποιοδήποτε πτυχίο ή δίπλωμα ΙΕΚ [πιστοποιημένο από τον ΟΕΚΚ] ή σχολών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ή άλλου ισότιμου τίτλου σχολών της ημεδαπής ή της αλλοδαπής με άδεια άσκησης επαγγέλματος). -Επιμελητές Πρόνοιας ή Κοινωνικοί Φροντιστές ή Απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή ΙΕΚ ή υποχρεωτικής εκπαίδευσης με αποδεδειγμένη κατάρτιση ή/και εμπειρία στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε ηλικιωμένους -Ένας οδηγός (ΔΕ) στην περίπτωση που το Κέντρο διαθέτει μέσο μεταφοράς των ηλικιωμένων. -Ένα βοηθητικό προσωπικό με συναφή εμπειρία. Το ανωτέρω προσωπικό ισχύει για Κέντρα δυναμικότητας μέχρι 25 άτομα. Για επιπλέον άτομα το προσωπικό αυξάνεται αναλόγως. Με απόφαση του Φορέα ορίζεται ο Νοσηλευτής ή Νοσηλεύτρια που έχει τη μεγαλύτερη εμπειρία ως Υπεύθυνος του Κέντρου. Στο Κέντρο μπορεί να απασχολείται και προσωπικό άλλων ειδικοτήτων ανάλογα με τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων (π.χ Κοινωνικοί Λειτουργοί, Εργοθεραπευτές κλπ). Το προσωπικό που θα απασχοληθεί στο Κέντρο θα υποβάλλει πιστοποιητικό υγείας το οποίο θα ανανεώνεται κάθε χρόνο». 28 Παρ. 4, άρθρο 1, Ν. 2345/1995: «[...] 4. Με απόφαση του νομάρχη ορίζεται σε κάθε νομαρχιακή αυτοδιοίκηση ένας κοινωνικός λειτου- γός ή άλλος κοινωνικός επιστήμονας που υπηρετεί σε αυτή ως κοινωνικός σύμβουλος. Ο κοινωνικός σύμβουλος ασκεί επίβλεψη και συνεχή παρακολούθηση των υπηρεσιών που παρέχονται από τους ιδιώτες και τους φορείς της παρ. 1 του παρόντος άρθρου και του άρθρου 3 του παρόντος νόμου ως προς την ποιότητα και την επάρκεια αυτών. Οι λεπτομέρειες της εφαρμογής του προηγούμενου εδαφίου». 29 Τροποποιήθηκε δυνάμει α) της υπ' αριθ. ΥΑ Π1β/Γ.Π. οικ. 30411/22.3.2002 (ΦΕΚ 395/Β/2.4.2002), «Τροποποίηση και συμπλήρωση της υπ' αριθμ.

Π1β/Γ.Π.οικ.14951/9.10.2001 απόφασης «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ) από Δημοτικές Επιχειρήσεις του άρθρου 277 και επόμενα του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα (Δ.Κ.Κ.), Διαδημοτικές Επιχειρήσεις, Ενώσεις Δημοτικών Επιχειρήσεων και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα» (ΦΕΚ 1397/Β/2001) και β) της υπ' αριθ. ΥΑ Π1β/Γ.Π. οικ. 109707/12.8.2009 (ΦΕΚ 1849/ Β/3-9-2009) «Τροποποίηση και συμπλήρωση της υπ' αριθμ. Π1β/ Γ.Π.οικ.14951/9.10.2001 απόφασης «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ) από Δημοτικές Επιχειρήσεις του άρθρου 277 και επόμενα του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα (Δ.Κ.Κ.), Διαδημοτικές Επιχειρήσεις, Ενώσεις Δημοτικών Επιχειρήσεων και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα» (ΦΕΚ 1397/Β/2001)». 30 Βλέπε άρθρο 1 της ΥΑ αριθμ. Π1β/ΓΠ οικ. 14951/2001(ΦΕΚ 1397/Β/2001), όπως συμπληρώθηκε και από την ΥΑ Π1β/Γ.Π. οικ. 30411 (ΦΕΚ 395/τ. Β/2002) και τροποποιήθηκε με την ΥΑ Π1β/Γ.Π. οικ. 109707 (ΦΕΚ 1849/τ. Β/2009). 31 Σχετικά με τις προϋποθέσεις της εν λόγω άδειας βλ. Παράρτημα ΙΙΙ. 32 Στην με αριθ. πρωτ. 4798/31.5.2012 απαντητική επιστολή του Υπουργείου προς την Ε.Α., αναφέρεται ότι η Επιτροπή Καταλληλότητας ορίζεται από την αριθ. 147/99 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ. 21 τ.Β'/1999) και την αριθ. πρωτ. Π1β/Γ.Π. οικ.4866/11-1-2012 (ΦΕΚ 152/Β/2012) τροποποίηση της αριθ.147/99 απόφασης. Απόσπασμα της Υ.Α. 4866/11-1-2012: Άρθρο 2 Συστήνεται σε κάθε Δήμο της Χώρας Επιτροπή αποτελούμενη από: α) ένα γιατρό υγειονολόγο ή έναν επόπτη δημόσιας υγείας του οικείου Δήμου και όπου δεν υπάρχει της οικείας Περιφέρειας β) ένα διοικητικό υπάλληλο της Διεύθυνσης που ασκεί αρμοδιότητες σε θέματα Κοινωνικής Πρόνοιας του οικείου Δήμου γ) ένα μηχανικό του οικείου Δήμου. δ) Όταν η άδεια που θα χορηγηθεί αφορά Μονάδα Φροντίδας Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης θα συμμετέχει εκπρόσωπος του συλλογικού οργάνου των ιδιοκτητών Μονάδων Φ.Π.Α.Δ., εφόσον υπάρχει. Έργο της Επιτροπής αυτής είναι η εξέταση της καταλληλότητας των ακινήτων (εκτάσεις και οικήματα) των Μονάδων Φροντίδας Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης, Παιδικών Εξοχών και γενικά ιδρυμάτων παιδικής προστασίας φορέων ιδιωτικού δικαίου, προκειμένου να διαπιστωθεί αν αυτά συγκεντρώνουν τους όρους και τις προϋποθέσεις των αντίστοιχων αποφάσεων που ορίζουν τις προδιαγραφές για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας. Η Επιτροπή αυτή θα λειτουργεί ως πρωτοβάθμια. Σε ότι αφορά τα της συστάσεως και λειτουργίας δευτεροβάθμιας επιτροπής ισχύουν τα προβλεπόμενα από την παράγραφο 3 του άρθρου 1 του Ν. 2345/1995». Ωστόσο δεν αναφέρονται ρητά αυτές οι δομές στην εν λόγω απόφαση. Στην με αριθ. πρωτ. 5013/11.6.2012 επιστολή του Υπουργείου προς την ΓΔΑ., αναφέρεται σχετικά: «για την ίδρυση και λειτουργία Κέντρων δημιουργικής απασχόλησης παιδιών, η καταλληλότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων ελέγχεται από την προβλεπόμενη επιτροπή της αριθμ. Π1β/Γ.Π. οικ. 4866/2012 (ΦΕΚ 152/2012 τ. Β.) Απόφασης. Με δεδομένο ότι στην απόφαση αυτή δεν αναφέρεται ρητά η διενέργεια ελέγχου της καταλληλότητας των ακινήτων για την λειτουργία ΚΔΑΠ, σας πληροφορούμε ότι η Υπηρεσία μας θα προβεί στην τροποποίηση και συμπλήρωσή της, προκειμένου, αυτή να ορισθεί αρμόδια και για την καταλληλότητα των ακινήτων στα οποία θα λειτουργήσουν ΚΔΑΠ». Σε αποφάσεις για σχηματισμό καταλληλότητας για δομές ΚΔΑΠ που έχουν δημοσιευτεί στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ, όπως ενδεικτικά ΑΔΑ: 4ΑΓΡ7ΛΞ-Θ, Β4407ΛΛ-ΗΚΛ, όντως αναφέρεται η προαναφερθείσα 147/99 ΚΥΑ. ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 41397 γνωμοδοτεί για την καταλληλότητα του Κέντρου και την κάλυψη των όρων και των προϋποθέσεων της σχετικής ρυθμιστικής Υ.Α.. Ακολουθώντας, εκδίδεται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας με απόφαση του Περιφερειάρχη. Σύμφωνα με το άρθρο 333 της ανωτέρω Υ.Α. περιγράφονται οι συγκεκριμένες τεχνικές προδιαγραφές για το κτίριο που θα πρέπει να πληρούνται.

Αντιστοίχως, το άρθρο 734 ορίζει τον αριθμό και τα επαγγελματικά προσόντα του προσωπικού που θα απασχολείται στο Κ.Δ.Α.Π. Σύμφωνα με το άρθρο 10 της Υ.Α., ο έλεγχος για την καλή λειτουργία των Κέντρων διενεργείται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες της Περιφέρειας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 2345/95. Σημειωτέον, τέλος, ότι δεν υπάρχει σχετική πρόβλεψη στο νόμο αναφορικά με την αναθεώρηση της άδειας λειτουργίας.

II.Δ. ΚΕΝΤΡΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ) 25. Η λειτουργία των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ) ρυθμίζεται από την Υπουργική απόφαση με αριθ. Π2β/Γ.Π.οικ. 14957/9-10-2001 (ΦΕΚ Β' 1397/22.10.2001): «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ) από Δημοτικές Επιχειρήσεις του άρθρου 277 και επόμενα του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα (Δ.Κ.Κ.), Διαδημοτικές Επιχειρήσεις και Ενώσεις Δημοτικών Επιχειρήσεων και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα», όπως αυτή τροποποιήθηκε και ισχύει³⁵. Αυτά τα κέντρα ορίζονται στο άρθρο 1 της σχετικής Υ.Α., όπως τροποποιήθηκε, ως «οι μονάδες που απασχολούν παιδιά με αναπηρία δυναμικότητας 20 - 25 ατόμων. Στις μονάδες αυτές εντάσσονται και έφηβοι με Νοητική Υστέρηση και Κινητική Αναπηρία». 26. Για τη λειτουργία κάθε ΚΔΑΠ-ΜΕΑ είναι απαραίτητη η έκδοση ενιαίας άδειας ίδρυσης και λειτουργίας από τη Δ/νση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της αρμόδιας Περιφέρειας³⁶. Η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας εκδίδεται με απόφαση του Περιφερειάρχη, ύστερα από γνωμοδότηση της κατά νόμο αρμόδιας Επιτροπής καταλληλότητας³⁷ ότι το Κέντρο πληροί τους όρους και τις προϋποθέσεις της σχετικής ρυθμιστικής Υ.Α. Στο άρθρο 438 της Υ.Α. περιγράφονται οι συγκεκριμένες τεχνικές προδιαγραφές που θα πρέπει να πληρούνται για το 33 Βλέπε άρθρο 3 της ΥΑ Π1β/ΓΠ οικ. 14951/2001: «I. Το κτίριο του Κέντρου πρέπει να είναι σύμφωνο με τις διατάξεις του Γενικού Οικοδομικού Κώδικα, του Κτιριολογικού Κανονισμού - Κατηγορία Χρήσης Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, καθώς και τον εκάστοτε ισχύοντα Κανονισμό πυροπροστασίας. II. Οι χώροι που οφείλει να διαθέτει, κατ' ελάχιστον, το Κέντρο είναι: 1. Μια αίθουσα απασχόλησης επιφάνειας 30 τ.μ. για 15 παιδιά. Εάν το Κέντρο διαθέτει αίθουσα μουσικοκινητικής αγωγής και θεατρικού παιχνιδιού, η απαιτούμενη επιφάνεια για ταυτόχρονη απασχόληση 15 παιδιών είναι 40 τ.μ. 2. Μια αίθουσα κατασκευών επιφάνειας 30 τ.μ., με νιπτήρες, για 15 παιδιά. 3. Γραφείο εκπαιδευτών επιφάνειας 15 τ.μ. 4. Αποθήκη. 5. Δύο (2) τουλάχιστον W.C. Οι χώροι παραμονής των παιδιών θα πρέπει να έχουν κατάλληλο φυσικό φωτισμό απαγορευμένου του φωτισμού και του αερισμού διαμέσου φωταγωγών. III. Στους χώρους του Κέντρου πρέπει: 1. Να εξασφαλίζεται η ασφαλής πρόσβαση και παραμονή των παιδιών. Ιδιαίτερη προσοχή να δοθεί στο είδος και ύψος κιγκλιδωμάτων, τα ανοίγματα των παραθύρων, τις τζαμαρίες (τα τζάμια θα πρέπει να είναι ασφαλείας ή οπλισμένα ή επενδυμένα με ειδική μεμβράνη), τα κλιμακοστάσια, την ηλεκτρική εγκατάσταση (θέση και είδος ρευματοδοτών, πίνακας ασφαλείας κ.λ.π.). 2. Στους χώρους υγιεινής οι τοίχοι να επενδύονται από το δάπεδο μέχρι ύψος 1.60 μ. τουλάχιστον με πλακίδια πορσελάνης. 3. Όλα τα υλικά που χρησιμοποιούνται στις κατασκευές και στα τελειώματα να είναι μη τοξικά». 34 Βλέπε άρθρο 7 της ΥΑ Π1β/ΓΠ οικ. 14951/2001 «Στο Κέντρο θα απασχολείται το ακόλουθο προσωπικό: α. Εξειδικευμένο προσωπικό, για την δημιουργική απασχόληση, ανάλογα με τις δραστηριότητες που θα αναπτυχθούν. Ενδεικτικά αναφέρουμε: Δάσκαλο, Γυμναστή, Καθηγητή Μουσικής, Καθηγητή Πληροφορικής, Ζωγράφο, Θεατρολόγο κ.λ.π. Οι παραπάνω θα πρέπει να είναι κάτοχοι πτυχίων ΑΕΙ, ΤΕΙ, ή κάτοχοι τίτλων σπουδών σχετικών με τη δημιουργική απασχόληση, σχολών της ημεδαπής ή ισότιμων της αλλοδαπής. β. προσωπικό καθαριότητας - βοηθητικών εργασιών. Η αναλογία εξειδικευμένου προσωπικού / παιδιών είναι 2 άτομα ανά 25 παι- διά. Από το εξειδικευμένο προσωπικό του Κέντρου, με απόφαση του Φορέα ορίζεται Διευθυντής/ντρια, πτυχιούχος ΠΕ ή ΤΕ με την με- γαλύτερη

εμπειρία στο σχετικό αντικείμενο. Ο Διευθυντής/ντρια ασκεί τα καθήκοντα της θέσης αυτής επιπλέον των κυρίων καθηκόντων του. Το προσωπικό που θα απασχοληθεί στο Κέντρο θα υποβάλλει πιστοποιητικό υγείας το οποίο θα ανανεώνεται κάθε χρόνο». 35 Τροποποιήθηκε δυνάμει της υπ' αριθ. Π3α/Γ.Π. οικ. 60428/24-6-2003 (ΦΕΚ 875/τ. Β/02.07.2003) Υ.Α. «Τροποποίηση και συμπλήρωση της Π2β/Γ.Π.οικ. 14957/22.10.2001 απόφασης «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ) από Δημοτικές Επιχειρήσεις του άρθρου 277 και επόμενα του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα (Δ.Κ.Κ.), Διαδημοτικές Επιχειρήσεις και Ενώσεις Δημοτικών Επιχειρήσεων και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα» (ΦΕΚ 1397/Β/2001). 36 Σχετικά με τις προϋποθέσεις της εν λόγω άδειας βλ. Παράρτημα IV. 37 Βλ. σχετικά Επιτροπές καταλληλότητας Κ.Δ.Α.Π., ανωτέρω. 38 Βλέπε άρθρο 4 και 7 της Υ.Α. Υπουργικής απόφασης με αριθ. Π2β/Γ.Π.οικ. 14957, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε : Στο άρθρο 4 αναφέρονται μεταξύ άλλων και τα ακόλουθα: «2. Το κτίριο του Κέντρου πρέπει να είναι σύμφωνο με τις διατάξεις του Γενικού Οικοδομικού Κανονισμού, του Κτιριοδομικού Κανονισμού – Κατηγορία Χρήσης «Υγεία και Κοινωνική Πρόνοια», καθώς και του εκάστοτε ισχύοντα κανονισμού πυροπροστασίας. 3. Η λειτουργία των Κέντρων επιτρέπεται μόνο σε κτίρια που έχουν στον ισόγειο χώρο τις αίθουσες εργοθεραπείας, πολλαπλών χρήσεων και αναψυχής του παρόντος άρθρου, προσβάσιμες οριζοντίως και καθέτως..... 6. Το πλάτος των διαδρόμων κυκλοφορίας να είναι τουλάχιστον 1,5μ. και της θύρας εισόδου 1,2μ..... 9. Απαγορεύεται η τοποθέτηση υαλοστασίου σε όλο το εμβαδόν των θυρών, παρά μόνο σε ύψος άνω του 1,20μ. και με μέγιστες διαστάσεις 0.15m x 0.20m ή να ασφαρίζεται με σιδεριά..... 41398 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) κτίριο. Αντίστοιχα το άρθρο 7 ορίζει τον αριθμό και τα επαγγελματικά προσόντα του προσωπικού που θα απασχολείται στο Κ.Δ.Α.Π.-ΜΕΑ39. Σύμφωνα δε με το άρθρο 9 της Υ.Α. 14957/2001, ο έλεγχος για την καλή λειτουργία των Κέντρων διενεργείται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες της Περιφέρειας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 2345/95. Σημειωτέον, τέλος, ότι δεν υπάρχει σχετική πρόβλεψη στο νόμο αναφορικά με την αναθεώρηση της άδειας λειτουργίας II.E. ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ, ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗΣ (Μ.Φ.Π.Α.Δ.) 27. Η λειτουργία των Μ.Φ.Π.Α.Δ. ρυθμίζεται από την υπ' αριθ. Π2β/οικ. 2808/15.7.1997 Υ.Α.40, ΦΕΚ 645/Β'/31.7.1997, «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης (Βρεφικών Παιδικών-Βρεφονηπιακών Σταθμών, Μονάδων Φύλαξης βρεφών και νηπίων) από φορείς Ιδιωτικού Δικαίου, κερδοσκοπικού και μη χαρακτήρα» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει41. 16. Το Κέντρο πρέπει να διαθέτει τουλάχιστον τους εξής χώρους: Β. Αίθουσα Εργοθεραπείας: Ο χώρος εργοθεραπείας εμβαδού 20τ.μ. τουλάχιστον, θα περιλαμβάνει 2 τραπέζια θεραπειών ανάπτυξης δραστηριοτήτων με ανάλογα καθίσματα για τους χρήστες και τον θεραπευτή». Στο άρθρο 7 της υπ' αριθ. Π3α/Γ.Π. οικ. 60428 (ΦΕΚ 875/τ. Β/2003) υπουργική απόφασης. αναφέρονται μεταξύ άλλων και τα ακόλουθα: «Το άρθρο 7 (Προσωπικό) τροποποιείται και συμπληρώνεται ως εξής: Στο Κέντρο θα απασχολείται το ακόλουθο προσωπικό: - Γυμναστές (ΑΕΙ). - Φυσιοθεραπευτές (ΤΕΙ). - Κοινωνικοί Λειτουργοί (ΑΕΙ-ΤΕΙ) με άδεια άσκησης επαγγέλματος και εφόσον δεν εκδηλωθεί ενδιαφέρον από υποψήφιο Κοινωνικό Λειτουργό, Ψυχολόγοι ΑΕΙ. (Σε περίπτωση έλλειψης Ψυχολόγων, πτυχιούχοι ΑΕΙ Κοινωνιολογίας ή Κοινωνικής Πολιτικής ή Κοινωνικής Διοίκησης). - Εκπαιδευτές Τεχνικοί (ΔΕ και απόφοιτοι Σχολών ΟΑΕΔ αντίστοιχων ειδικοτήτων με τριετή εμπειρία στο αντικείμενο). - Κοινωνικοί Φροντιστές ή Επιμελητές Πρόνοιας ή απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ή ΙΕΚ ή απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης με αντίστοιχη κατάρτιση ή/και εμπειρία στην παροχή κοινωνικής φροντίδας σε θέματα αναπηρίας. - Οδηγοί (ΔΕ ή ΥΕ). - Βοηθητικό Προσωπικό (ΥΕ). - Ειδικοί για την δημιουργική απασχόληση (συμπληρωματικά). Ο αριθμός του

απασχολούμενου προσωπικού και οι ειδικότητες αυτού καθορίζεται από τον φορέα ανάλογα με τους εξυπηρετούμενους και το είδος των παθήσεών τους». 39 Μεταξύ των οποίων προβλέπεται ότι «...Στο Κέντρο θα απασχολείται το ακόλουθο προσωπικό: – Γυμναστές (ΑΕΙ). – Φυσιοθεραπευτές (ΤΕΙ). – Κοινωνικοί Λειτουργοί (ΑΕΙ–ΤΕΙ) με άδεια άσκησης επαγγέλματος και εφόσον δεν εκδηλωθεί ενδιαφέρον από υποψήφιο Κοινωνικό Λειτουργό, Ψυχολόγοι ΑΕΙ. (Σε περίπτωση έλλειψης Ψυχολόγων, πτυχιούχοι ΑΕΙ Κοινωνιολογίας ή Κοινωνικής Πολιτικής ή Κοινωνικής Διοίκησης. – Εκπαιδευτές Τεχνικοί (ΔΕ και απόφοιτοι Σχολών ΟΑΕΔ αντίστοιχων ειδικοτήτων με τριετή εμπειρία στο αντικείμενο). – Κοινωνικοί Φροντιστές ή Επιμελητές Πρόνοιας ή απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ή ΙΕΚ ή απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης με αντίστοιχη κατάρτιση ή/και εμπειρία στην παροχή κοινωνικής φροντίδας σε θέματα αναπηρίας. – Οδηγοί (ΔΕ ή ΥΕ). – Βοηθητικό Προσωπικό (ΥΕ). – Ειδικοί για την δημιουργική απασχόληση...». 40 Σύμφωνα με το άρθρο 1 της παραπάνω Υ.Α., «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης (Βρεφικών–Παιδικών–Βρεφονηπιακών Σταθμών, Μονάδων Φύλαξης βρεφών και νηπίων) από φορείς Ιδιωτικού Δικαίου, κερδοσκοπικού και μη χαρακτήρα», όπως αυτή τροποποιήθηκε: «1.Γενικός ορισμός : Μονάδα Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης (Μονάδα Φ.Π.Α.Δ.) είναι η μονάδα που φροντίζει βρέφη ή/και παιδιά μέχρι την ηλικία εγγραφής τους στην υποχρεωτική εκπαίδευση για ορισμένο χρονικό διάστημα της ημέρας, παρέχοντάς τους συγκεκριμένες υπηρεσίες και εξασφαλίζει σε αυτά τα ακόλουθα :...». 41 Τροποποιήθηκε: α) με διορθώσεις σφαλμάτων στην Π2β/οικ. 2808/15.7.1997 Υ.Α., ΦΕΚ 730/Β/25–8–1997, β) με την υπ’ αριθ. Γ2β/οικ. 1570/22–4–1999 Υ.Α., ΦΕΚ 749/Β’/19–5–1999, Τροποποίηση και συμπλήρωση διατάξεων της απόφασης Π2β/οικ. 2808/97 «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης (Βρεφικών Παιδικών–Βρεφονηπιακών Σταθμών, Μονάδων Φύλαξης βρεφών και νηπίων) από φορείς Ιδιωτικού Δικαίου, κερδοσκοπικού και μη χαρακτήρα» (ΦΕΚ 645/τ.Β’), γ) με την υπ’ αριθ. Γ2β/οικ. 5180/ 15.12.1999 Υ.Α., ΦΕΚ 2255/Β/31.12.1999, Τροποποίηση και συμπλήρωση διατάξεων της απόφασης Π2β/οικ. 2808/97 «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης (Βρεφικών Παιδικών–Βρεφονηπιακών Σταθμών, Μονάδων Φύλαξης βρεφών και νηπίων) από φορείς Ιδιωτικού Δικαίου, κερδοσκοπικού και μη χαρακτήρα» (ΦΕΚ 645/τ.Β’), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα, δ) με την υπ’ αριθ. Π1β/οικ. 4014/11.10.2000 Υ.Α., ΦΕΚ 1316/Β’/31.10.2000, Συμπλήρωση του άρθρου 8 παρ. 2 της απόφασης Π2β/2808/97 «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης (Βρεφικών Παιδικών–Βρεφονηπιακών Σταθμών, Μονάδων Φύλαξης βρεφών και νηπίων) από φορείς Ιδιωτικού Δικαίου, κερδοσκοπικού και μη χαρακτήρα» (ΦΕΚ 645/τ.Β’), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα, ε) με διορθώσεις σφαλμάτων στην υπ’ αριθ. Π1β/οικ. 4014/11.10.2000 Υ.Α., ΦΕΚ 1516/Β’/14.2.2000, στ) με την υπ’ αριθ. Π1β/Γ.Π. οικ. 14951/9–10–1001 Υ.Α., ΦΕΚ 1397/Β’/22–10–2001, «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ) από Δημοτικές Επιχειρήσεις του άρθρου 277 και επόμενα του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα (Δ.Κ.Κ.), Διαδημοτικές Επιχειρήσεις, Ενώσεις Δημοτικών Επιχειρήσεων και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα», ζ) με την υπ’ αριθ. ΔΙΑΔΠ/Α1/3143/14.2.2002, ΦΕΚ Β’ 193/20.2.2002 «Απλούστευση διαδικασιών και συντόμευση χρόνου διεκπεραίωσης διοικητικών υποθέσεων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας», η) με την υπ’ αριθ. Π1β/Γ.Π. οικ. 15202/5–2–2004 Υ.Α., ΦΕΚ 326/ Β’11.2.2004, Τροποποίηση των διατάξεων του άρθρου 2 της απόφασης Π2β/οικ. 1570/99 (ΦΕΚ 749, τ. Β’) Τροποποίηση και συμπλήρωση διατάξεων της αριθ. Π2β/οικ. 2808/97 απόφασης «Προϋποθέσεις

ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης (Βρεφικών Παιδικών-Βρεφονηπιακών Σταθμών, Μονάδων Φύλαξης βρεφών και νηπίων) από φορείς Ιδιωτικού Δικαίου, κερδοσκοπικού και μη χαρακτήρα»(ΦΕΚ 645/τ.Β'), θ) με την υπ' αριθ. Π1β/Γ.Π. οικ. 98284/30.9.2004 Υ.Α., ΦΕΚ 1563/Β' 20.10.2004, Τροποποίηση και συμπλήρωση διατάξεων της απόφασης Π2β/2808/97 ««Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης (Βρεφικών Παιδικών-Βρεφονηπιακών Σταθμών, Μονάδων Φύλαξης βρεφών και νηπίων) από φορείς Ιδιωτικού Δικαίου, κερδοσκοπικού και μη χαρακτήρα» (ΦΕΚ 645/τ.Β'), ι) με την υπ' αριθ. Π1β/Γ.Π. 146231/06/8-2-2007 Υ.Α., ΦΕΚ 226/Β'/23-2-2007, Τροποποίηση και συμπλήρωση διατάξεων της απόφασης Π2β/2808/97 ««Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης (Βρεφικών Παιδικών-Βρεφονηπιακών Σταθμών, Μονάδων Φύλαξης ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 41399 28. Στην προαναφερθείσα Υ.Α., όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, οι Μ.Φ.Π.Α.Δ. (που χωρίζονται σε επιμέ- ρους κατηγορίες42) ορίζονται ως οι μονάδες που φροντίζουν βρέφη ή/και παιδιά μέχρι την ηλικία εγγραφής τους στο δημοτικό σχολείο για ορισμένο χρονικό διάστημα της ημέρας παρέχοντας τους συγκεκριμένες υπηρεσίες43. 29. Για τη λειτουργία Μ.Φ.Π.Α.Δ. απαιτείται μία ενιαία άδεια ίδρυσης και λειτουργίας [ΔΙΑΔΠ/Α1/3143/2002 (Φ.Ε.Κ. 193/2002/τ.Β')]. Τα απαραίτητα δικαιολογητικά44 μπορεί ο ενδιαφερόμενος να τα καταθέσει είτε στην αρμόδια διεύθυνση του οικείου Δήμου45 είτε σε Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΥΑ με αριθ. Π1β/ΓΠ οικ.123827/9-11-2011)46. Στη συνέχεια, εκδίδεται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, με απόφαση του Δήμου, ύστερα από γνωμοδότηση της κατά νόμο αρμόδιας Επιτροπής καταλληλότητας47 ότι η Μονάδα συγκεντρώνει τους προβλεπόμενους όρους και προϋποθέσεις. Στην επιτροπή αυτή συμμετέχει εκπρόσωπος του συλλογι- κού οργάνου των ιδιοκτητών Μ.Φ.Π.Α.Δ., εφ' όσον υπάρχει. Σύμφωνα με το άρθρο 14 της Υ.Α., ο έλεγχος για την καλή λειτουργία των Μ.Φ.Π.Α.Δ. διενεργείται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Δήμου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 2345/95. 30. Η αναθεώρηση της Άδειας Λειτουργίας είναι απαραίτητη, όταν μεταβάλλεται ένα από τα παρακάτω στοι- χεία: α) το καθεστώς ιδιοκτησίας της Μ.Φ.Π.Α.Δ. β) Ο αριθμός των βρεφών-νηπίων που μπορεί να εξυπηρετεί η Μ.Φ.Π.Α.Δ. γ) Ο Εσωτερικός Κανονισμός λειτουργίας της Μ.Φ.Π.Α.Δ. και δ) Η κτιριακή υποδομή της Μ.Φ.Π.Α.Δ. (Διαρρυθμίσεις, προσθήκες κ.λπ.). βρεφών και νηπίων) από φορείς Ιδιωτικού Δικαίου, κερδοσκοπικού και μη χαρακτήρα»(ΦΕΚ 645/τ.Β'), κ) με την υπ' αριθ. Π1β/Γ.Π. οικ. 174468/30-12-2008 Υ.Α. , ΦΕΚ Β'2724/31-12-2008, Τροποποίηση διατάξεων της υπ' αριθ. Π2β/οικ. 2808/1997 απόφασης «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης (Βρεφικών-Παιδικών-Βρεφονηπιακών Σταθμών, Μονάδων Φύλαξης βρεφών και νηπίων) από φορείς Ιδιωτικού Δικαίου, κερδοσκοπικού και μη χαρακτήρα.» (ΦΕΚ 645/Β'/1997). 42 Υ.Α. με αριθ. Π2β/Γ.Π.οικ. 2808/1997 (ΦΕΚ 645/Β'/1997), άρθρο 1, παράγραφος 2, όπως τροποποιήθηκε: «Οι Μονάδες Φ.Π.Α.Δ. ανάλογα με την ηλικία των παιδιών που θα φιλοξενούν και το είδος των υπηρεσιών που θα παρέχουν σ' αυτά, διακρίνονται στις ακόλουθες κατηγορίες: α. Βρεφικός Σταθμός για βρέφη από 2 μηνών μέχρι 2,5 χρονών, με ή χωρίς παροχή φαγητού (θα παρασκευάζεται οπωσδήποτε γάλα). β. Παιδικός Σταθμός για παιδιά από 2,5 χρονών μέχρι την ηλικία εγγραφής τους στην υποχρεωτική εκπαίδευση, με ή χωρίς παρο- χή φαγητού. γ. Βρεφονηπιακός Σταθμός για βρέφη και παιδιά από 2 μηνών μέχρι την ηλικία εγγραφής τους στην υποχρεωτική εκπαίδευση με ή χωρίς παροχή φαγητού. Για τα βρέφη θα παρασκευάζεται οπωσδήποτε γάλα. δ. Μονάδα Απασχόλησης Βρεφών ή/και Παιδιών για λίγες ώρες, χωρίς παροχή φαγητού. 43 Όπως ενδεικτικά: • Υγιεινή και ασφαλή παραμονή, προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε ηλικίας φιλοξενουμένων παιδιών, σε κτίριο

κατασκευασμένο σύμφωνα με τις οριζόμενες στα άρθρα 5 & 6, τεχνικές προδιαγραφές.

- Απασχόληση, διαπαιδαγώγηση, παιχνίδι, ψυχαγωγία, ανάπαυση, ψυχολογική βοήθεια ανάλογα με την ηλικία.
- Μέριμνα για την ομαλή ψυχοσυναισθηματική και υγιεινή ανάπτυξη των παιδιών και παροχή συμβουλευτικής ενημέρωσης και υποστήριξης στις οικογένειες τους.
- Υγιεινή και επαρκή διατροφή—όταν παρέχεται—με σωστή ποιοτική σύνθεση, για κάθε παιδί.
- Φροντίδα για την ατομική καθαριότητα τους, καθώς και την καθαριότητα των χώρων της Μονάδας Φ.Π.Α.Δ.
- Τακτική ιατρική παρακολούθηση.

44 Βλ. σχετικά Παράρτημα V. 45 Όπως ορίζεται στο Ν. 3852/2010, άρθρο 94, με τίτλο «Πρόσθετες αρμοδιότητες δήμων», παρ. 3B: «Στο άρθρο 75 παρ. Ι του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων υπό τον τομέα ε' (Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης) προστίθενται οι ακόλουθες αρμοδιότητες:...» και παρακάτω, στο ίδιο άρθρο, σημείο 22: «Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας δημοτικών και ιδιωτικών παιδικών ή βρεφονηπι- ακών σταθμών». 46 Βλ. υπ' αριθ. Π1β/ΓΠ οικ. 123827/9-11-2011 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης -Οικονομικών -Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ΦΕΚ 2662 Β'/9-11-2011 «Απλούστευση και ένταξη στα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ) που λειτουργούν ως Ενιαία Κέντρα Εξυπηρέτησης (ΕΚΕ) διαδικασιών αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε εκτέλεση των διατάξεων του Ν. 3844/2010 (ΦΕΚ 63/Α'/2006/123/ΕΚ)», στο ρύθμιση της οποίας υπάγονται οι Μονάδες Φροντίδας Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης (Βρεφικών-Παιδικών-Βρεφονηπιακών Σταθμών, Μονάδων Φύλαξης Βρεφών και Νηπίων) από φορείς Ιδιωτικού Δικαίου, κερδοσκοπικού και μη χαρακτήρα, οι παιδικές εξοχές-κατασκηνώσεις και τα ιδρύματα παιδικής πρόνοιας, όπου ορίζεται ως προθεσμία έκδοσης άδειας ίδρυσης, λειτουργίας και αναθεώρησης άδειας λειτουργίας η εξής «ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ: Έως 60 ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία). Σε περίπτωση παρέλευσης άπρακτης της ανωτέρω προθεσμίας, θεωρείται ότι η αίτηση του ενδιαφερόμενου έχει γίνει σιωπηρώς δεκτή και η άδεια έχει εκδοθεί, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 14 του Ν. 3844/2010 (ΦΕΚ 63/Α'/3-5-2010). Ο ενδιαφερόμενος, στην προαναφερόμενη περίπτωση της σιωπηρής έγκρισης, μπορεί να ζητήσει σχετική βεβαίωση από την έκδοση της πράξης διοικητική αρχή, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 10 του 3230/2004 (ΦΕΚ 44/Α'/11-2-2004)». 47 Η επιτροπή καταλληλότητας ορίζεται δυνάμει της υπ' αριθ. πρωτ. Γ2Β/147/15-1-1999 (ΦΕΚ Β 22-1-1999) Υ.Α, όπως τροποποιήθηκε δυνάμει της υπ' αριθ. πρωτ. Π1β/Γ.Π. οικ 4866/11-1-2012 (ΦΕΚ 152/τ. Β./3/2/2012). Στο άρθρο 2 της τελευταίας Υ.Α. ορίζεται ότι: «Συστήνεται σε κάθε Δήμο της Χώρας Επιτροπή αποτελούμενη από: α) ένα γιατρό υγειονολόγο ή έναν επόπτη δημόσιας υγείας του οικείου Δήμου και όπου δεν υπάρχει της οικείας Περιφέρειας, β) ένα διοικητικό υπάλληλο της Διεύθυνσης που ασκεί αρμοδιότητες σε θέματα Κοινωνικής Πρόνοιας του οικείου Δήμου, γ) ένα μηχανικό του οικείου Δήμου. δ) Όταν η άδεια που θα χορηγηθεί αφορά Μονάδα Φροντίδας Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης θα συμμετέχει εκπρόσωπος του συλλογικού οργάνου των ιδιοκτητών Μονάδων Φ.Π.Α.Δ., εφόσον υπάρχει. Έργο της Επιτροπής αυτής είναι η εξέταση της καταλληλότητας των ακινήτων (εκτάσεις και οικήματα) των Μονάδων Φροντίδας Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης, Παιδικών Εξοχών και γενικά ιδρυμάτων παιδικής προστασίας φορέων ιδιωτικού δικαίου, προκειμένου να διαπιστωθεί αν αυτά συγκεντρώνουν τους όρους και τις προϋποθέσεις των αντίστοιχων αποφάσεων που ορίζουν τις προδιαγραφές για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας. Η Επιτροπή αυτή θα λειτουργεί ως πρωτοβάθμια. Σε ότι αφορά τα της συστάσεως και λειτουργίας δευτεροβάθμιας επιτροπής ισχύουν τα προβλεπόμενα από την παράγραφο 3 του άρθρου 1 του Ν. 2345/1995.» 41400 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ

ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) ΙΙ.ΣΤ. ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΕΞΟΧΕΣ 31. Η λειτουργία των Ιδιωτικών Παιδικών Εξοχών ρυθμίζεται από τις Αποφάσεις με αριθ. 1277/1989, ΦΕΚ 199/ Β/1989 «Κωδικοποίηση και συμπλήρωση των προϋποθέσεων και διαδικασία χορήγησης άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας των εξοχών» όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε⁴⁸. Στις παιδικές εξοχές αποστέλλονται παιδιά των οποίων η ηλικία θα πρέπει ούτε να είναι μικρότερη των 6 ετών ούτε μεγαλύτερη των 16 ετών⁴⁹. 32. Για να λειτουργήσει μια Παιδική εξοχή, απαιτείται άδεια ίδρυσης και άδεια λειτουργίας, η οποία χορηγείται από την οικεία Περιφερειακή Ενότητα⁵⁰. Μόλις υποβληθεί η παραπάνω αίτηση μαζί με τα απαιτούμενα στοι- χεία, και εφόσον από αυτά προκύπτει πως είναι δυνατή καταρχήν η χορήγηση άδειας ίδρυσης, γίνεται επιτόπια εξέταση του χώρου από τη αρμόδια Επιτροπή⁵¹. Εφόσον πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις εκδίδεται από την Περιφέρεια η άδεια ίδρυσης. 33. Τα απαραίτητα δικαιολογητικά⁵² για την άδεια λειτουργίας θα πρέπει να υποβληθούν στην Περιφέρεια ή στο ΚΕΠ, σε ανατρεπτική προθεσμία τριάντα τουλάχιστον ημερών πριν την προβλεπόμενη ημερομηνία έναρξης λειτουργίας της Εξοχής⁵³. Στη συνέχεια, ενεργείται νέα επιτόπια εξέταση από την προαναφερθείσα Επιτροπή προς το σκοπό υποβολής εκθέσεως που να πιστοποιεί ότι στην Εξοχή έχουν ανεγερθεί όλες οι προβλεπόμενες μόνιμες εγκαταστάσεις και εκτελεσθεί τα προβλεπόμενα έργα ή ότι οι εν λόγω εγκαταστάσεις και έργα διατη- ρούνται σε καλή κατάσταση, ότι υπάρχει ο αναγκαίος για την ομαλή και άρτια λειτουργία της Εξοχής εξοπλισμός εν γένει και ότι υφίστανται από πάσης απόψεως, οι προϋποθέσεις άρτιας λειτουργίας αυτής. Μετά την υποβολή της παραπάνω εκθέσεως, και εφόσον κριθούν ως ικανοποιητικά και τα λοιπά υποβληθέντα με την αίτηση ως στοιχεία, εκδίδεται από την οικεία Περιφερειακή Ενότητα απόφαση, η οποία ισχύει για ένα χρόνο. 34. Μετά την έκδοση της άδειας λειτουργίας Εξοχής, και εφόσον αυτή έχει αρχίσει και λειτουργεί, ασκείται έλεγχος: α) Από την αρμόδια Υγειονομική Υπηρεσία της Δ/σης ή του Τμήματος Υγιεινής της Περιφέρειας τα- κτικός έλεγχος για διαπίστωση της τήρησης των υγειονομικών διατάξεων που ισχύουν, ιδιαίτερα όσον αφορά στην ύδρευση της Εξοχής, στα λύματα και τα απόβλητα αυτής, στις συνθήκες λειτουργίας των μαγειρείων και στην ασφαλή φύλαξη και διακίνηση των φαγητών και των τροφίμων και επιβάλλονται τα αναγκαία μέτρα που κρίνονται κάθε φορά, για την προάσπιση της υγείας των κατασκηνωτών, και β) Από τις αρμόδιες Επιθεωρήσεις τού Υπουργείου και τις διοικητικές Υπηρεσίες της οικείας Δ/σης ή Τμήματος Κοινωνικής Πρόνοιας τακτικός έλεγχος κατά τις κείμενες διατάξεις, για διαπίστωση της ομαλής και άρτιας λειτουργίας της Εξοχής⁵⁴. 35. Στο αίτημα για γνωμοδότηση από το Υπουργείο γίνεται αναφορά μόνο στις Παιδικές εξοχές, και όχι στις Παιδικές κατασκηνώσεις. Υπάρχουν δύο (2) διαφορετικές υπουργικές αποφάσεις που ρυθμίζουν τις εξοχές και τις κατασκηνώσεις, οι οποίες έχουν μικρές διαφοροποιήσεις και αυτές κυρίως στο προσωπικό των δομών που φιλοξενούν παιδιά με ειδικές ανάγκες. Όσον αφορά στις Παιδικές κατασκηνώσεις, αυτές ρυθμίζονται με την από- φαση με υπ' αριθ. Π1β/Γ.Π.54338/2006 (ΦΕΚ 966/Β'/20.7.2006) «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας παιδικών κατασκηνώσεων από φορείς ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού χαρακτήρα». Στις παιδικές κατασκηνώσεις παρέχεται σε παιδιά ηλικίας 6 έως 16 ετών με την μορφή της ομαδικής διαβίωσης, διαμονή, διατροφή, άθληση, ψυχαγωγία και εκπαίδευση, σε φυσικό περιβάλλον με εγκαταστάσεις κατάλληλες υπό την εποπτεία και τη φρο- ντίδα εκπαιδευμένου και καταρτισμένου στελεχιακού και βοηθητικού προσωπικού, με σκοπό την πνευματική, φυσική, κοινωνική και ψυχική ανάπτυξη του κάθε κατασκηνωτή. 36. Εντούτοις, παρά τις προαναφερθείσες διαφοροποιήσεις, όσον αφορά, μεταξύ άλλων: α) τη φιλοξενία των κατασκηνωτών και β) τις διαδικασίες για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και άδεια λειτουργίας της κατασκηνώσεως, θα πρέπει να πληρούνται και στις δύο δομές τα αναφερόμενα στην υπ' αριθ. οικ. 1277/1989 απόφαση (Φ.Ε.Κ. 199 τ. Β'), η οποία ρυθμίζει τις παιδικές εξοχές.

Επιπλέον στην προαναφερθείσα υπ' αριθ. Π1β/ΓΠ οικ.123827/9-11-2011(ΦΕΚ 2662/Β'/09-11-2011) ΚΥΑ, όπου ορίζεται ότι η κατάθεση των δικαιολογητικών για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των παιδικών εξοχών μπορεί να γίνει και στα ΚΕΠ, αναγράφεται η αίτηση ως «αίτηση για εξοχή-κατασκήνωση». Επομένως, οι όροι «κατασκήνωση» και «εξοχή» θεωρούνται ταυτόσημοι στην πράξη. II.Ζ. ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ 37. Τα ιδρύματα παιδικής πρόνοιας ρυθμίζονται από την υπ' αριθμ. οικ. 1273/4-12-1986 (ΦΕΚ 856/Β/1986) ΚΥΑ, η οποία τροποποίησε την εγκύκλιο με αριθ. πρωτ. 7291/Εγκ. 454/25-5-1971. Σύμφωνα με τον νέο Καλλικράτη (Ν. 3852/2010, άρθρο 94), η χορήγηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδρυμάτων παιδικής πρόνοιας σε ιδιώτες γίνεται από τον οικείο Δήμο⁵⁵. 48 Τροποποιήθηκε α) με την υπ' αριθ. ΔΙΑΔΠ /Α1/3143/14-2-2002 (ΦΕΚ Β 193/20-2-2002) «Απλούστευση διαδικασιών και συντόμευση χρόνου διεκπεραίωσης διοικητικών υποθέσεων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας » και β) την ΥΑ υπ' αριθ. Π1β/ΓΠ/75005/8-6-2007 (ΦΕΚ 102222-6-2007/τ.Β) «Τροποποίηση και συμπλήρωση διατάξεων της απόφασης οικ. 1277/1989» «Κωδικοποίηση και συμπλήρωση των προϋποθέσεων και διαδικασία χορήγησης άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας των εξοχών 49 Βλ. Β.Δ. από 24.6.1949 (ΦΕΚ Α/144/2.7.1949). 50 Βλ. Παράρτημα VI. 51 Βλ. ανωτέρω υποσημείωση 49. 52 Βλ. Παράρτημα VI. 53 Άρθρο 5 της Υ.Α. 1277/89. 54 Άρθρο 6 της Υ.Α. 1277/89. 55 Όπως ορίζεται στο Ν. 3852/2010, άρθρο 94, με τίτλο «Πρόσθετες Αρμοδιότητες δήμων» παράγραφος 3 Β: «Στο άρθρο 75 παρ. Ι του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων υπό τον τομέα ε' («Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης») προστίθενται οι ακόλουθες Αρμοδιότητες:...» και παρακάτω, στο άρθρο 94 του ίδιου νόμου, παράγραφος 3 Β αριθμός 9 «Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδρυμάτων παιδικής πρόνοιας σε ιδιώτες, καθώς και σε συλλόγους ή σωματεία, που επιδιώκουν φιλανθρωπικούς σκοπούς». ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 41401 38. Τα ιδρύματα παιδικής πρόνοιας είναι ιδρύματα ιδιωτικού δικαίου, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, στα οποία τα παιδιά διαμένουν. Συνήθως είναι σωματεία ή εκκλησιαστικοί οργανισμοί, φιλανθρωπικού σκοπού. Έχουν τον ίδιο σκοπό με τα ΝΠΔΔ «Κέντρα Παιδικής Μεριμνης» (Κέντρα παιδικής Μέριμνας ΦΕΚ 860/1984, Υ.Α. αριθ. Γ2β/ ΟΚ/8291: σκοπό έχουν την περίθαλψη, μόρφωση και επαγγελματική εκπαίδευση των παιδιών που αποδεδειγμένα είναι απροστάτευτα και στερούνται οικογενειακής φροντίδας)⁵⁶. 39. Για τη λειτουργία ιδρυμάτων παιδικής πρόνοιας απαιτείται η έκδοση μίας ενιαίας άδειας ίδρυσης και λειτουργίας⁵⁷ ιδρυμάτων και εκδηλώσεων παιδικής πρόνοιας, η οποία χορηγείται σε ιδιώτες επιχειρηματίες και συλλόγους ή σωματεία που επιδιώκουν φιλανθρωπικούς σκοπούς, και τα δικαιολογητικά γι' αυτήν μπορούν να κατατεθούν είτε στον οικείο Δήμο είτε στα ΚΕΠ⁵⁸. Στους δήμους, στους οποίους θα υποβάλλονται οι αιτήσεις με τα προαναφερθέντα δικαιολογητικά, θα σχηματίζονται επιτροπές⁵⁹, οι οποίες βάσει των υποβληθέντων στοιχείων και μετά από αυτοψία θα αποφαινούνται περί της καταλληλότητας των κτιρίων του Ιδρύματος ή έτερων εκδηλώσεων Παιδικής πρόνοιας. Σημειωτέον ότι δεν υπάρχει νομοθεσία που να καθορίζει ειδικώς α) τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληροί το κτίριο του ιδρύματος παιδικής πρόνοιας, ούτε β) τα προσόντα του προσωπικού που θα απασχοληθούν στα εν λόγω ιδρύματα. III. ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ ΔΟΜΩΝ 40. Στον ακόλουθο πίνακα περιλαμβάνονται ο αριθμός των προαναφερθέντων προνοιακών δομών στην Ελλάδα⁶⁰. Οι εν λόγω δομές υπάγονται στις κατά τόπους Περιφέρειες και Δήμους.⁶¹ 62 Προνοιακή δομή Αριθμός Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.) 269 Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.) 64 Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης (Κ.Δ.Α.Π.) 195 Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (Κ.Δ.Α.Π. – ΜΕ.Α) 34 Μονάδες Φύλαξης Βρεφών και Νηπίων – Φροντίδας Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης (Μ.Φ.Π.Α.Δ.) 1.237 Ιδιωτικές Παιδικές Εξοχές 269 Ιδρύματα Παιδικής Πρόνοιας 51 IV. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

ΕΞΑΙΡΕΣΗΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΜΦΕΡΟΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΑΝΑ- ΛΟΓΙΚΟΤΗΤΑΣ

41. Για την εξέταση των προαναφερθέντων αιτημάτων εξαίρεσης από τον Ν. 3919/2011, όπως αυτά έχουν υπο- βληθεί από το Υπουργείο, σημειώνονται τα εξής: α) Ως προς το αίτημα σχετικά με τη διατήρηση του καθεστώτος προηγούμενης διοικητικής άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των εν λόγω προνοιακών δομών (καθώς και της αναθεώρησής τους), πρέπει να εκτιμηθεί εάν πληρούνται οι εξής δύο επιμέρους προϋποθέσεις του άρθρου 3 παρ. 2 του Ν. 3919/2011: α) η εξυπηρέτηση επιτα- κτικού λόγου δημοσίου συμφέροντος, και β) η τήρηση της αρχής της αναλογικότητας (βλ. ενότητες IV.1 και IV.2 κατωτέρω). β) Ως προς το ειδικότερο αίτημα εξαίρεσης που αφορά στην τήρηση μιας συγκεκριμένης αναλογίας προσω- πικού έναντι των φιλοξενούμενων σε προνοιακές δομές, ο εν λόγω περιορισμός δεν περιλαμβάνεται στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 2 του Ν. 3919/2011 (δηλ. στους περιορισμούς στην πρόσβαση και άσκηση επαγγέλματος που προβλέπουν ρητά οι διατάξεις του εν λόγω άρθρου 2) και, επομένως, παρέλκει η αξιολόγησή του για το σκοπό της παρούσας Γνωμοδότησης. Επισημαίνεται, όμως, για λόγους πληρότητας, ότι σύμφωνα με το άρθρο 16 παρ. 2 στοιχ. στ' του Ν. 3844/2010 «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2006/123 του Ευρω- παϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου σχετικά με τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά και άλλες διατάξεις», οι 56 Πληροφορία σε συνέχεια τηλεφωνικής επικοινωνίας της ΓΔΑ με το Υπουργείο. Σημειώνεται ότι δεν ορίζεται στην σχετική νομοθε- σία. 57 Βλ. σχετικά Παράρτημα VII. 58 Σύμφωνα με την ΚΥΑ με αριθ: Π1β/ΓΠ οικ.123827/9-11-2011(ΦΕΚ 2662/Β' /09-11-2011), σημείο 22: «Οι διοικητικές διαδικασίες της χορή- γησης άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας ιδρυμάτων παιδικής πρόνοιας μπορούν να διεκπεραιώνονται και μέσω των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών που λειτουργούν ως Ενιαία Κέντρα Εξυπηρέτησης. Αυτή η αίτηση, υπεύθυνη-δήλωση θα απευθύνεται προς τον οικείο Δήμο». 59 Βλ. ανωτέρω υποσημείωση 49. 60 Το Υπουργείο ενημέρωσε τη ΓΔΑ ότι δεν διατηρεί επικαιροποιημένες πληροφορίες σχετικά με τον ακριβή αριθμό και το είδος των δομών αυτών ανά την χώρα. Προσκομίστηκαν, ωστόσο, δύο επιστολές (με αριθ. πρωτ. 5383/26.6.2012 και 4798/28.5.2012) με στοι- χεία που ήταν ήδη διαθέσιμα στο Υπουργείο, καθώς και κάποια επικαιροποιημένα στοιχεία, τα οποία εξασφαλίστηκαν ύστερα από επικοινωνία της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου με τους Δήμους και τις Περιφέρειες. Τα στοιχεία για τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης (ΚΔΑΠ) και τα ΚΔΑΠ Παιδιών με Αναπηρία (ΜΕΑ) συλλέχθηκαν από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Εργαζομένων στα ΚΔΑΠ (ΠΑΣΕΚΔΑΠ) (βλ. ηλεκτρονικό μήνυμα με αριθ.πρωτ. 5969/18.7.2012) 61 Από αυτές τουλάχιστον 45 δεν έχουν άδεια λειτουργίας. Από την επικοινωνία της Υπηρεσίας με το Υπουργείο προέκυψε ότι πρό- κείται κυρίως για παλιά ιδρύματα που δεν έχουν αδειοδοτηθεί ακόμα. 62 Από επιστολή του Υπουργείου (αριθ. πρωτ. 5938/11.7.2012), προκύπτει ότι τουλάχιστον 2 από αυτές δεν έχουν σχετική άδεια. 41402 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) Αρχές οφείλουν να εξετάσουν εάν η ισχύουσα νομοθεσία εξαρτά την πρόσβαση σε δραστηριότητα παροχής υπηρεσιών, ή την άσκησή της, από την τήρηση σειράς προϋποθέσεων, συμπεριλαμβανομένων τυχόν απαιτήσεων για ελάχιστο αριθμό απασχολούμενων. Και τούτο, διότι η τήρηση τέτοιων απαιτήσεων ενδέχεται να συνιστά υπέρμετρο ή/και αδικαιολόγητο περιορισμό στην πρόσβαση και άσκηση συγκεκριμένης επαγγελματικής δρα- στηριότητας. Ωστόσο, εν προκειμένω, η απαίτηση τήρησης μιας συγκεκριμένης αναλογίας προσωπικού έναντι των φιλοξενούμενων στις προαναφερόμενες προνοιακές δομές φαίνεται να συνδέεται, εκ πρώτης όψεως, άμεσα με την εξυπηρέτηση επιτακτικών λόγων δημοσίου συμφέροντος, καθόσον αποσκοπεί στη διασφάλιση αφενός ελάχιστων προδιαγραφών για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των φιλοξενούμενων σε αυτές, και αφετέρου ελάχιστων προϋποθέσεων για την επιτυχία της αποστολής των προνοιακών δομών εν γένει. Οι Αρχές οφείλουν, σε κάθε περίπτωση, να εξετάσουν περαιτέρω εάν οι συγκεκριμένες κάθε φορά απαιτήσεις που

τίθενται για ελάχιστο αριθμό απασχολουμένων ανά προνοιακή δομή δικαιολογούνται αντικειμενικά και ότι δεν συνιστούν, στην πράξη, αδικαιολόγητο ή/και υπέρμετρο περιορισμό στην πρόσβαση και άσκηση των σχετικών επαγγελματικών δραστηριοτήτων. IV.1 ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΟΥ ΛΟΓΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΟΣ 42. Όπως ορίζεται στο Σύνταγμα⁶³, ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελεί πρωταρχική υποχρέωση της πολιτείας. Το Κράτος, στο πλαίσιο της μέριμνας για την υγεία των πολιτών, εξασφαλίζει με ειδικά μέτρα την προστασία του γήρατος⁶⁴, της νεότητας, της αναπηρίας και της περίθαλψης των απόρων⁶⁵. Υπό την προστασία του τελούν ακόμη η οικογένεια, ως θεμέλιο της συντήρησης και προαγωγής του Έθνους, καθώς και ο γάμος, η μητρότητα και η παιδική ηλικία⁶⁶. Συνταγματικά κατοχυρωμένο είναι, επίσης, και το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία να απολαμβάνουν μέτρα που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας⁶⁷. 43. Εν προκειμένω, η διατήρηση της προηγούμενης διοικητικής άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των προνοιακών μονάδων συνιστά περιορισμό του άρθρου 3 του Ν. 3919/2011. Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη τις ως άνω επιταγές του Συντάγματος και την ιδιαίτερη αποστολή που έχει ανατεθεί στο Κράτος για την προαγωγή τους, η διατήρηση του καθεστώτος προηγούμενης διοικητικής άδειας για τις υπό εξέταση προνοιακές δομές εξυπηρετεί επιτακτικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος, όπως η προστασία της δημόσιας υγείας και ιδιαίτερα ευπαθών ομάδων λόγω ηλικίας και αναπηρίας, η διασφάλιση αναγκαίων και ικανών συνθηκών για την παροχή των εν λόγω υπηρεσιών πρόνοιας, καθώς και η προστασία της αξίας των αποδεκτών των υπηρεσιών αυτών⁶⁸. Συναφώς, η εφαρμοζόμενη διαδικασία αδειοδότησης εξασφαλίζει, μεταξύ άλλων, την τήρηση ελάχιστων κτιριακών προδιαγραφών, χωρίς τις οποίες ενδέχεται να τεθεί πράγματι σε κίνδυνο η υγεία και η ασφάλεια των φιλοξενουμένων στις εν λόγω προνοιακές δομές. 44. Περαιτέρω, η διατήρηση προηγούμενης διοικητικής άδειας στις ειδικές περιστάσεις της κρινόμενης περίπτωσης, συντελεί στην προάσπιση της αρχής του κοινωνικού κράτους δικαίου, η οποία προστατεύεται από το Σύνταγμα⁶⁹ και επιτυγχάνεται με την ευόδωση στόχων κοινωνικής πολιτικής, όπως είναι ο σεβασμός του γήρατος και της νεότητας. Συγκεκριμένα, μέσω των προνοιακών αυτών δομών εξασφαλίζεται αυτονομία στα άτομα με αναπηρία μέσω της επαγγελματικής και κοινωνικής τους ένταξης, με τη συμμετοχή τους σε προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, όπως αυτά που υλοποιούνται στα Κ.Δ.Α.Π. – ΜΕΑ, καθώς και με τη δημιουργική απασχόληση και την ανάπτυξη δεξιοτήτων, με την άθληση και τη σωματική αγωγή, όπως οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στις παιδικές εξοχές. Συναφώς, το αυστηρότερο πλαίσιο ελέγχου και εποπτείας που συνεπάγεται η διατήρηση της προηγούμενης διοικητικής άδειας αποσκοπεί και στην προστασία του θεσμού της οικογένειας, μέσω της διευκόλυνσης που παρέχουν οι μονάδες Φ.Π.Α.Δ. στους γονείς, με το να φροντίζουν τα βρέφη ή/και τα παιδιά τους για ορισμένο χρονικό διάστημα της ημέρας. 45. Συμπερασματικά, κρίνεται ότι για όλες τις προαναφερόμενες προνοιακές δομές συντρέχουν, καταρχήν, επιτακτικοί λόγοι δημοσίου συμφέροντος που δικαιολογούν τη διατήρηση του καθεστώτος προηγούμενης διοικητικής άδειας. 63 Άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος. 64 Σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 102 του Συντάγματος, ο νομοθέτης δύναται να αναθέτει σε οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης την άσκηση αρμοδιοτήτων που συνιστούν αποστολή του Κράτους, βλ. ΣΤΕ 652/2010, 1022/2003, 3415/2001, 3440-4/1998. Συνεπώς, τόσο η ανάθεση της αρμοδιότητας χορήγησης προηγούμενης διοικητικής άδειας στις αρμόδιες αρχές της περιφερειακής ενότητας όσο και η ανάθεση της αρμοδιότητας εποπτείας σε αυτές είναι σύμφωνες με το Σύνταγμα. 65 Άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος 66 Άρθρο 21 παρ. 1 του Συντάγματος. 67 Άρθρο 21 παρ. 6 του Συντάγματος. 68 Βλ. και Ν.3844/2010, βάσει των οποίων εκδόθηκαν οι σχετικές ΚΥΑ για Μ.Φ.Η., παιδικές εξοχές-κατασκηνώσεις,

ΜΦΠΑΔ και τα ιδρύ- ματα παιδικής πρόνοιας. Στο άρθρο 2 παρ. 8 του ανωτέρω Ν. 3844/2010, ορίζεται ότι «“επιτακτικοί λόγοι δημοσίου συμφέροντος”, οι λόγοι που αναγνωρίζο- νται ως τέτοιοι στη νομολογία του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, και ιδίως: η δημόσια τάξη, η δημόσια ασφάλεια, η δημόσια υγεία, η προστασία της χρηματοοικονομικής ισορροπίας του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων, η προστασία των καταναλωτών, των αποδεκτών υπηρεσιών και των εργαζομένων, η δικαιοσύνη των εμπορικών συναλλαγών, η καταπολέμηση της απάτης, η προστασία του περιβάλλοντος, συμπεριλαμβανομένου και του αστικού περιβάλλοντος, η υγεία των ζώων, η δι- ανοητική ιδιοκτησία, η διατήρηση της εθνικής ιστορικής και καλλιτεχνικής κληρονομιάς, οι στόχοι κοινωνικής πολιτικής και οι στόχοι πολιτιστικής πολιτικής ». 69 Άρθρο 25 παρ. 1 του Συντάγματος. ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 41403 IV.2 ΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΧΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΛΟΓΙΚΟΤΗΤΑΣ 46. Η αρχή της αναλογικότητας είναι συνταγματικά κατοχυρωμένη (άρθρο 25 § 1 Σ και ΕΣΔΑ). Η εν λόγω αρχή διέπει την πρόσφατη νομολογία των Δικαστηρίων (εθνικών και ευρωπαϊκών, ακυρωτικών και ουσίας), καθώς και των ανεξάρτητων αρχών, και έχει ιδιαίτερη σημασία στο σύστημα προστασίας των θεμελιωδών δικαιωμάτων. Θέτει τα ακραία όρια ως προς τους νομοθετικούς περιορισμούς των συνταγματικών θεμελιωδών δικαιωμάτων και επιτάσσει ότι μεταξύ του νόμιμου σκοπού που επιδιώκει ένας περιορισμός του δικαιώματος και του συγκεκριμένου περιορισμού πρέπει να υπάρχει εύλογη σχέση⁷⁰. Σύμφωνα με πάγια νομολογία, «... κατά το άρθρο 25 παρ. 1 του Συντάγματος, όπως τούτο ισχύει μετά την αντικατάσταση του κατά την αναθεώρηση του Συντάγματος 1975 με το από 6/17 Απριλίου 2001 Ψήφισμα της Ζ` Αναθεωρητικής Βουλής, “Τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου τελούν υπό την προστασία του κράτους. Όλα τα κρατικά όργανα υποχρεούνται να διασφαλίζουν την ανεμπόδιστη και αποτελεσματική άσκηση τους. Οι κάθε είδους περιορισμοί που μπορούν κατά το Σύνταγμα να επιβληθούν στα δικαιώματα αυτά πρέπει να προβλέπονται είτε απευθείας από το Σύνταγμα είτε από το νόμο, εφόσον υπάρχει επιφύλαξη υπέρ αυτού και να σέβονται την αρχή της αναλογικότητας”. Από τη διάταξη αυτή προκύπτει, ότι αποδέκτης της επιταγής για σεβασμό της αρχής της αναλογικότητας είναι ο κοινός νομοθέτης, που θεσπίζει περιορισμό ατομικών δικαιωμάτων σύμφωνα με συνταγματική επιφύλαξη υπέρ του νόμου, την οποία και υλο- ποιεί, όχι δε και ο δικαστής, ο οποίος, απλώς οφείλει να ελέγχει αν η αρχή αυτή έχει τηρηθεί και, σε αρνητική περίπτωση, να αρνείται την εφαρμογή του νόμου ως αντισυνταγματικού. Η εν λόγω δε αρχή, η οποία κατατείνει στην εκλογίκευση των επαχθών παρεμβάσεων της κρατικής εξουσίας στα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα του ανθρώπου και πολίτη, παραβιάζεται όταν η συγκεκριμένη κρατική παρέμβαση δεν είναι α) πρόσφορη για την επίτευξη του σκοπού που επιδιώκεται με αυτήν, β) αναγκαία για την επίτευξη του εν λόγω σκοπού, με την έννοια ότι το αυτό αποτέλεσμα δεν μπορεί να επιτευχθεί με ένα ανώδυνο ή ηπιότερο μέσο, και γ) αναλογική εν στενή έννοια, δηλαδή να τελεί σε εσωτερική αλληλουχία προς τον επιδιωκόμενο σκοπό, ώστε η αναμενόμενη ωφέλεια να μην είναι ποιοτικά και ποσοτικά κατώτερη από τη βλάβη που προκαλείται»⁷¹. Δηλαδή, σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας ελέγχεται α) η καταλληλότητα του περιορισμού να επιφέρει το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, β) ο αναγκαίος χαρακτήρας του (εάν είναι ο λιγότερο επαχθής για τον θιγόμενο αποδέκτη του μέτρου), και γ) η συνάφεια και εύλογη σχέση μεταξύ του μέτρου και του επιδιωκόμενου σκοπού (δεν πρέπει να συνεπάγεται περισσότερα μειονεκτήματα για τα δικαιώματα του πολίτη, παρά πλεονεκτήματα για τα συνταγ- ματικά συμφέροντα, στην προστασία των οποίων αποβλέπει). Συναφώς, όλα τα μέσα ασκήσεως της κρατικής εξουσίας, ο νόμος, η δικαστική απόφαση και η διοικητική πράξη, πρέπει να πληρούν τα τρία κριτήρια της αρχής της αναλογικότητας⁷². 47. Εν προκειμένω, η αρχή της

αναλογικότητας θα εξετασθεί, κατωτέρω αναλυτικά, σε σχέση με το καθεστώς της προηγούμενης αδειοδότησης, τόσο κατά το στάδιο των άδειων ίδρυσης και λειτουργίας, όσο και κατά την αναθεώρηση της τελευταίας. IV.2.1 Άδειες ίδρυσης και λειτουργίας⁷³ 48. Με το διοικητικό έλεγχο τόσο κατά τη χορήγηση της άδειας ίδρυσης όσο και κατά τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας⁷⁴, εξασφαλίζονται οι προβλεπόμενες προϋποθέσεις προκειμένου οι μονάδες να είναι σε θέση να προ- σφέρουν κατάλληλη και επαρκή φροντίδα στα άτομα, τα οποία περιθάλπουν και να επιτελούν τον στόχο τους. 49. Ο πρώτος διοικητικός έλεγχος πραγματοποιείται από τη Δ/νση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας⁷⁵ ή από την αρμόδια Υπηρεσία του οικείου Δήμου⁷⁶, κατόπιν αυτοψίας των χώρων της προνοιακής μονάδας από την αρμόδια επιτροπή καταλληλότητας⁷⁷. Εν προκειμένω, σε περίπτωση αντικατάστασης της προηγού- 70 Πρβλ. Γ. Βασιλακάκη, Η αρχή της αναλογικότητας. Ο ανααιρετικός έλεγχος της εφαρμογής της από τον Άρειο Πάγο επί χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης, ΝομΧρ, Ιούλ. – Αύγ. 2008, τεύχος 50 με παραπομπή σε Δαγτόγλου, Ατομικά Δικαιώματα, τ. Α, σελ. 176 επόμε., του ίδιου, Γενικό Διοικητικό Δίκαιο, 4η έκδοση, σελ. 184, Στ. Ματθία, ΕλλΔνη 2006, 2. 71 Βλ. Ολ. ΑΠ 6/2011, καθώς και ΑΠ Ολ.6/2009, 27/2008, 43/2005, ΑΠ 71/2011 κ.α. Βλ. επίσης ΣτΕ (Ολ) 990/2004: «12. Επειδή, η αρχή της αναλογικότητας, απορρέουσα από την έννοια και τους θεσμούς του κράτους δικαίου, καθιερώνεται ήδη ρητώς από το Σύνταγμα (άρθρ. 25 παρ. 1) και συγκαταλέγεται, κατά την πάγια νομολογία του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, μεταξύ των γενικών αρχών του κοινοτικού δικαίου. Σύμφωνα με την αρχή αυτή, οι επιβαλλόμενοι από τον κοινό νομοθέτη και τη διοίκηση περιορισμοί εις την άσκηση των ατομικών δικαιωμάτων πρέπει να είναι μόνον οι αναγκαίοι και να συνάπτονται προς τον υπό του νόμου επιδιωκό- μενο σκοπό. Ένα μέτρο που προβλέπεται από διάταξη νόμου ως κύρωση για παράβαση διατάξεως, τότε μόνο αντίκειται στην αρχή της αναλογικότητας, όταν από το είδος του ή τη φύση του είναι προδήλως ακατάλληλο για την επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού ή όταν οι δυσμενείς συνέπειες του μέτρου τελούν σε προφανή δυσαναλογία ή υπερακοντίζουν τον επιδιωκόμενο σκοπό». Βλ. επίσης ΣτΕ 105/2011, 956/2009, 4182/2005. 72 ΑΠ 45/2005. 73 Βλ. Πίνακα Παραρτήματος VIII. 74 Κατά περίπτωση, σε κάποιες προνοιακές δομές, η διαδικασία άδειας ίδρυσης και λειτουργίας είναι ενιαία. 75 Βλ. ανωτέρω υποσημείωση 17. 76 Βλ. ανωτέρω υποσημειώσεις 47 και 57. 77 Ως προς τις επιτροπές καταλληλότητας, σημειώνονται τα εξής: σε όλες τις προαναφερθείσες δομές, πλην των ιδρυμάτων παιδικής πρόνοιας, ο νομοθέτης ορίζει αυστηρές προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται από τις κτιριακές εγκαταστάσεις. Η κατά νόμο αρ- μόδια επιτροπή γνωμοδότησης/καταλληλότητας επισκέπτεται τις εγκαταστάσεις και επιβλέπει κατά πόσο τηρούνται οι πό το νόμο τεθείσες προδιαγραφές και αντίστοιχα γνωμοδοτεί για την καταλληλότητα του κτιρίου. Η έκθεση της γνωμοδότησης της επιτροπής αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για την αδειοδότηση ή μη της προνοιακής δομής. Επιπλέον με το νόμο ορίζονται αυστηρές προδια- γραφές για το προσωπικό και τα ελάχιστα προσόντα του για την καλή λειτουργία μιας δομής. Συχνά οι ιδιοκτήτες δεσμεύονται με υπεύθυνη δήλωση πως απασχολούν το απαραίτητο προσωπικό. 41404 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) μηνιαία διοικητικής άδειας με την αναγγελία του άρθρου 3 παρ. 1 του ν. 3919/2011, θα παρουσιάζονταν ενδεχομένως ο κίνδυνος, με την παρέλευση του τριμήνου από την αναγγελία της έναρξης στην αρμόδια προς αδειοδότηση αρχή, θα ξεκινούσε η άσκηση δραστηριότητας της προνοιακής μονάδας ακόμη και χωρίς την προηγούμενη απαραίτητη αυτοψία των χώρων της από την αρμόδια επιτροπή καταλληλότητας. Ωστόσο, λαμβανομένων υπόψη των προαναφε- ρόμενων επιτακτικών λόγω δημοσίου συμφέροντος που συνίστανται ιδίως στη μέριμνα για τις ευπαθείς ομάδες που φιλοξενούνται σε προνοιακές δομές και την προστασία της υγείας τους, το καθεστώς προηγούμενης αδειοδότησης δεν μπορεί να αντικατασταθεί

με σύστημα ελέγχου εκ των υστέρων, διότι οι προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των προνοιακών μονάδων είναι απαραίτητο να διασφαλίζονται κατά τρόπο αποτελεσματικό από την πρώτη κιόλας στιγμή έναρξης δραστηριότητάς τους. Οι εκ των υστέρων έλεγχοι που πιθανόν θα γίνονταν από τη Διοίκηση με κα- θυστέρηση δεν θα ήταν αποτελεσματικοί, καθώς η διαπίστωση ελλείψεων μετά την παρέλευση του διαστήματος της αναγγελίας, θα είχε ως επακόλουθο τη διακινδύνευση της υγείας και των συνθηκών διαβίωσης των φιλοξενούμενων σε προνοιακές δομές, ενώ και η μεταγενέστερη ανάκληση της άδειας λειτουργίας τους θα οδηγούσε, σε κάθε περί- πτωση, σε αναστάτωση των φιλοξενούμενων τους, οι οποίοι θα έπρεπε να μεταφερθούν σε κάποια άλλη μονάδα/κέ- ντρο. Εξάλλου, η εκ των υστέρων μεταφορά από το ένα ίδρυμα/κέντρο/μονάδα σε κάποιο άλλο είναι χρονοβόρα και κοστοβόρα διαδικασία, με αποτέλεσμα αφενός την έκθεση των φιλοξενούμενων ατόμων σε κίνδυνο και αφετέρου τη σημαντική επιβάρυνση του Κράτους, εις βάρος της αποτελεσματικής διαχείρισης του προνοιακού συστήματος. Περαι- τέρω, αναφορικά ιδίως με δομές για παιδιά, όπως οι βρεφονηπιακοί σταθμοί, όπου οι θέσεις εξαντλούνται μέχρι την έναρξη των φθινοπωρινών μαθημάτων, η άρση αδειοδότησης σταθμών και το κλείσιμό τους στη μέση της σχολικής περιόδου, θα είχε ως ενδεχόμενο αποτέλεσμα να μείνουν πολλά παιδιά εκτός βρεφονηπιακών, βρεφικών και παιδικών σταθμών. Σημειωτέον, τέλος, ότι το σύστημα ελέγχου εκ των υστέρων προβλέπεται νομοθετικά και εφαρμόζεται ήδη, παράλληλα με το καθεστώς αδειοδότησης. Και τούτο, διότι κρίνεται σκόπιμη η παράλληλη εφαρμογή και των δύο συστημάτων για την επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων εποπτείας και διαχείρισης. 50. Επομένως, η διατήρηση της προηγούμενης διοικητικής άδειας στις ειδικές περιπτώσεις της κρινόμενης περίπτωσης τελεί σε εύλογη αναλογία προς τη σπουδαιότητα του επιδιωκόμενου επιτακτικού λόγου δημοσίου συμφέροντος, διότι το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα εξασφαλίζεται μόνο από την άσκηση της μέγιστης δυνατής και αποτελεσματικής κρατικής εποπτείας στη διαδικασία ίδρυσης και λειτουργίας των μονάδων αυτών, ενώ δεν υπάρχει άλλο μέτρο λιγότερο επαχθές για να επιτευχθεί το ίδιο αποτέλεσμα. 51. Περαιτέρω, επισημαίνεται ότι δεν θίγεται εν προκειμένω το δικαίωμα της επαγγελματικής ελευθερίας των ιδιωτών και των νομικών προσώπων που επιθυμούν να ιδρύσουν προνοιακές μονάδες, εφόσον οι άδειες εκδίδονται σε εύλογο χρόνο. Σύμφωνα δε με την έρευνα της υπηρεσίας, ο χρόνος που προβλέπεται για την έκδοση της προηγούμενης διοικητικής άδειας (έως 60 ημέρες) είναι εν τέλει στην πράξη συντομότερος από αυτόν που θα εφαρμοζόταν κατά τη διαδικασία της αναγγελίας (90 ημέρες). Η εν λόγω προθεσμία των 60 ημερών (ΚΔΔιαδ) για την έκδοση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας προβλέπεται μάλιστα ρητά για τις περιπτώσεις των Μ.Φ.Η.78, για τις Μ.Φ.Π.Α.Δ. και τα Ιδρύματα Παιδικής Πρόνοιας και τις Παιδικές εξοχές-κατασκηνώσεις⁷⁹. Στο βαθμό που το ισχύον σύστημα κρίνεται λειτουργικό, αντίστοιχη δέσμευση για τη διοίκηση θα μπορούσε να προβλεφθεί και για τα Κ.Η.Φ.Η, τα Κ.Δ.Α.Π. και τα Κ.Δ.Α.Π.-ΜΕΑ . 52. Σημειώνεται, τέλος, ότι το καθεστώς προηγούμενης διοικητικής άδειας δεν εισάγει, άμεσα ή έμμεσα, δια- κρίσεις ανάλογα με την ιθαγένεια, ή όσον αφορά στις επιχειρήσεις, ανάλογα με την έδρα τους. IV.2.2 Αναθεώρηση των αδειών λειτουργίας 53. Στην περίπτωση των Μ.Φ.Η., το θέμα της αναθεώρησης άδειας λειτουργίας, ρυθμίζεται ως ακολούθως: i) Σε περίπτωση μεταβολής του ιδιοκτησιακού καθεστώτος ή του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας, η Μ.Φ.Η. ενημερώνει εγγράφως, και μέσα σε διάστημα έξι μηνών, τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας⁸⁰, η οποία εκδίδει αναθεωρημένη άδεια λειτουργίας της επιχείρησης, χωρίς ωστόσο να απαιτείται κάποια άλλη περαιτέρω διαδικασία. Η διαδικασία της αναγγελίας του άρθρου 3 του Ν. 3919/2011, με την οποία προβλέπεται τρίμηνη προθεσμία, και η συνακόλουθη πιστοποίηση της συνδρομής των νομίμων προϋποθέσεων για την έναρξη

δραστηριότητας της μονάδας, θα ήταν εν προκειμένω πιο χρονοβόρα από την ισχύουσα διαδικασία, για την οποία προβλέπεται ρητώς 60 ήμερη προθεσμία του ΚΔΔιαδ81. ii) Σε περίπτωση μεταβολής της δυναμικότητας των κλινών, ή μεταβολής στη λειτουργία της μονάδας (κτιριακές και άλλες διαρρυθμίσεις, προσθήκες τμημάτων κλπ), η εκ των προτέρων αυτοψία των χώρων από την επιτροπή καταλληλότητας κρίνεται αναγκαία, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν οι τροποποιήσεις είναι σύμφωνες με τις νομοθετικές ρυθμίσεις που διέπουν τη λειτουργία της μονάδας. Και τούτο, για τους ίδιους λόγους που εκτίθενται αναλυτικότερα στην ενότητα IV.2.1 ανωτέρω. Στο πλαίσιο αυτό, διατήρηση του περιορισμού της προηγούμενης διοικητικής άδειας για αναθεώρηση της άδειας λειτουργίας εξυπηρετεί επιτακτικό λόγο δημοσίου συμφέροντος, ο δε περιορισμός είναι αναλογικός προς τη σπουδαιότητα του επιδιωκόμενου λόγου δημοσίου συμφέροντος και, επομένως, προτείνεται η διατήρησή του. Στα ιδρύματα παιδικής πρόνοιας εκλείπει η σχετική νομοθεσία και για κτίρια και για το απαραίτητο προσωπικό. Η επιτροπή καταλληλότητας γνωμοδοτεί χωρίς την ύπαρξη συγκεκριμένων κτιριακών προδιαγραφών. Η άνευ κριτηρίων αδειοδότηση τέτοιων μονάδων διακυβεύει την ασφάλεια των φιλοξενούμενων παιδιών. Η επιτροπή καταλληλότητας για τις Μ.Φ.Η και τα Κ.Η.Φ.Η. ρυθμίζεται από την υπ' αριθ. 2824/11.09.1979 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ. 922/ τ.Β' 12.10.1979), ενώ οι προνοιακές δομές για τα παιδιά από την υπ' αριθ. πρωτ. Π1β/Γ.Π. οικ.4866/11-1-2012 (ΦΕΚ 152/Β/2012) απόφαση, όπως τροποποίησε την υπ' αριθ.147/99 απόφαση. 78 Βλ. ΚΥΑ Π1γ/Γ.Π. οικ. 123831/9-11-2011. 79 Βλ. ΚΥΑ Π1β/ΓΠ οικ 123827/9-11-2011. 80 Οι αρμοδιότητες της Δ/νσης ή του Τμήματος Πρόνοιας της οικείας Νομαρχιακής αυτοδιοίκησης ασκούνται πλέον από τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας, βλ. ανωτ. αριθ. 17. 81 Βλ. ΚΥΑ Π1γ/Γ.Π. οικ. 123831/9-11-2011. ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 41405 54. Σημειωτέον ότι για τη λειτουργία των Μ.Φ.Η. τίθεται ως ελάχιστο μέγεθος δυναμικότητας οι δέκα (10) κλίνες. Εν προκειμένω, η απαίτηση τήρησης της ελάχιστης αυτής δυναμικότητας δεν φαίνεται, εκ πρώτης όψεως, να συνιστά αδικαιολόγητο ή/και υπέρμετρο περιορισμό στην πρόσβαση και άσκηση των σχετικών επαγγελματικών δραστηριοτήτων, δεδομένου του ενδιαφέροντος της Πολιτείας για τη λειτουργία μονάδων κάποιας ελάχιστης κλίμακας, ώστε να διασφαλίζεται η βιωσιμότητα και αποτελεσματική τους διαχείριση, κατά τρόπο που να δικαιολογεί παράλληλα και την κρατική εποπτεία. Επαφίεται, ωστόσο, στις αρμόδιες αρχές να διασφαλίζουν την τήρηση της αρχής της αναλογικότητας σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση, ότι δηλαδή η σχετική απαίτηση ελάχιστης δυναμικότητας για κάθε προνοιακή δομή είναι πρόσφορη, αναγκαία και τελεί σε εύλογη αναλογία προς τους επιδιωκόμενους ως άνω σκοπούς. Τουναντίον, η επιβολή ανώτατης δυναμικότητας εκατό (100) κλινών ως προϋπόθεσης για την αδειοδότηση των προνοιακών αυτών δομών μπορεί να συνιστά ρυθμιστικό εμπόδιο και δεν προκύπτει ότι εξυπηρετεί επιτακτικό λόγο δημοσίου συμφέροντος που να δικαιολογεί τον περιορισμό στην άσκηση της σχετικής οικονομικής δραστηριότητας, ενώ μπορεί και να οδηγήσει σε σημαντική μείωση της αποδοτικότητας των προνοιακών δομών και της έντασης του ανταγωνισμού εν γένει. Ως εκ τούτου, προτείνεται η απάλειψη της σχετικής απαίτησης. 55. Επισημαίνεται ότι στην περίπτωση μεταστέγασης ΜΦΗ απαιτείται νέα άδεια ίδρυσης και λειτουργίας. Και σε αυτή την περίπτωση, δικαιολογείται η διατήρηση του καθεστώτος της προηγούμενης διοικητικής άδειας, διότι είναι απαραίτητη η επιτόπια εξέταση των χώρων από την αρμόδια επιτροπή καταλληλότητας, προκειμένου να διαπιστωθεί η τήρηση των προϋποθέσεων που καθορίζονται από την ΥΑ. 56. Στην περίπτωση των Μ.Φ.Π.Α.Δ, το θέμα της αναθεώρησης άδειας λειτουργίας⁸² αντιμετωπίζεται από τον νομοθέτη ενιαία για όλες τις περιπτώσεις (μεταβολή του ιδιοκτησιακού καθεστώτος και του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας, μεταβολή της κτιριακής υποδομής της μονάδας (διαρρυθμίσεις,

προσθήκες τμημάτων κ.λπ.), ή του αριθμού βρεφών-νηπίων). Για λόγους συνέπειας, και κατ' αναλογία με τις προαναφερόμενες ρυθμίσεις που αφορούν στις Μ.Φ.Η, το ζήτημα θα μπορούσε να ρυθμιστεί ως εξής: i) Σε περίπτωση μεταβολής του ιδιοκτησιακού καθεστώτος και του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας, προ- τείνεται να εκδίδεται μεν αναθεωρημένη άδεια, χωρίς ωστόσο να απαιτείται κάποια άλλη περαιτέρω διαδικασία (όπως π.χ. αυτοψία), κατ' αναλογία με ισχύοντα για τις Μ.Φ. Η. (βλ. ανωτέρω). ii) Σε περίπτωση μεταβολής της κτιριακής υποδομής της μονάδας (διαρρυθμίσεις, προσθήκες τμημάτων κ.λπ.), ή του αριθμού βρεφών-νηπίων που μπορεί να εξυπηρετεί η μονάδα, κρίνεται απαραίτητη η εκ των προτέρων αυτοψία των χώρων από την επιτροπή καταλληλότητας, προκειμένου να διαπιστώνεται εάν οι τροποποιήσεις είναι σύμφωνες με τις νομοθετικές ρυθμίσεις που διέπουν τη λειτουργία της μονάδας. Στο πλαίσιο αυτό, διατή- ρηση του περιορισμού της προηγούμενης διοικητικής άδειας για αναθεώρηση της άδειας λειτουργίας εξυπηρετεί επιτακτικό λόγο δημοσίου συμφέροντος, ο δε περιορισμός είναι αναλογικός προς τη σπουδαιότητα του επιδιω- κόμενου λόγου δημοσίου συμφέροντος και, επομένως, προτείνεται η διατήρησή του. 57. Για τις υπόλοιπες προνοιακές δομές (Κ.Η.Φ.Η., Παιδικές εξοχές-κατασκηνώσεις, Ιδρύματα Παιδικής Πρόνοι- ας, Κ.Δ.Α.Π. και Κ.Δ.Α.Π.-ΜΕΑ), δεν υπάρχει ανάλογη ρύθμιση. Για λόγους συνέπειας το ζήτημα θα μπορούσε να ρυθμιστεί κατ' αντιστοιχία με τις προαναφερόμενες ρυθμίσεις που αφορούν στις Μ.Φ.Η. Ειδικότερα, στα Κ.Η.Φ.Η., στις Παιδικές εξοχές-κατασκηνώσεις, στα ιδρύματα παιδικής πρόνοιας, στα ΚΔΑΠ και στα ΚΔΑΠ ΜΕΑ, το κα- θεστώς της προηγούμενης διοικητικής άδειας σε περιπτώσεις ανανέωσης θα μπορούσε να δικαιολογηθεί μόνο σε περίπτωση μεταβολής της κτιριακής μετατροπής της μονάδας (διαρρυθμίσεις, προσθήκες τμημάτων κ.λπ.), της τροποποίησης των κτιριακών εγκαταστάσεων, ή της μεταβολής του αριθμού των φιλοξενούμενων παιδιών που μπορεί να εξυπηρετεί η μονάδα (Κ.Δ.Α.Π., Κ.Δ.Α.Π.-ΜΕΑ, Παιδικές εξοχές-κατασκηνώσεις). Και τούτο, διότι είναι αναγκαία – για τους ίδιους λόγους που εκτίθενται αναλυτικότερα στην ενότητα IV.2.1 ανωτέρω – η αυτο- ψία των χώρων από την αρμόδια επιτροπή καταλληλότητας, προκειμένου να διαπιστώνεται η συμβατότητα με τις προϋποθέσεις της εκάστοτε Υπουργικής Απόφασης. Από την άλλη πλευρά, σε περίπτωση μεταβολής του ιδιοκτησιακού καθεστώτος ή του εσωτερικού κανονισμού ή άλλης μεταβολής που δεν καθιστά αναγκαία την αυτοψία των χώρων προτού εκδοθεί η άδεια λειτουργίας, η αναθεωρημένη άδεια μπορεί να εκδίδεται χωρίς κάποια άλλη περαιτέρω διαδικασία, κατ' αναλογία με τα ισχύοντα για τις Μ.Φ.Η., και για τους ίδιους λόγους που αναφέρονται ανωτέρω. IV.2.3 Ειδικότερες περιπτώσεις • Ιδιωτικές παιδικές εξοχές – κατασκηνώσεις 58. Όσον αφορά στις παιδικές εξοχές – κατασκηνώσεις, η αίτηση για την έκδοση άδειας λειτουργίας πρέπει να υποβάλλεται κάθε χρόνο στην αρμόδια υπηρεσία. Σύμφωνα με το άρθρο 12 του Ν. 3844/2010, η άδεια που χορηγείται στον πάροχο υπηρεσιών είναι αόριστης διάρκειας, με εξαίρεση την περίπτωση κατά την οποία η άδεια εξαρτάται αποκλειστικά από την διαρκή τήρηση των απαιτήσεων⁸³. 82 Στο άρθρο 3 παρ. 2 της υπ' αριθμ. Π2β/οικ. 2808/15-7-1997 Υπουργική Απόφασης, ΦΕΚ 645/Β'/31-7-1997, όπως τροποποιήθηκε, ορίζεται ότι «Β. Αναθεώρηση της Άδειας Λειτουργίας είναι απαραίτητη, όταν μεταβάλλεται ένα από τα παρακάτω στοιχεία : -Το καθεστώς ιδιοκτησίας της Μονάδας Φ.Π.Α.Δ. -Ο αριθμός των βρεφών-νηπίων που μπορεί να εξυπηρετεί η Μονάδα Φ.Π.Α.Δ.- Ο Εσωτερικός Κα- νονισμός λειτουργίας της Μονάδας Φ.Π.Α.Δ.-Η κτιριακή υποδομή της Μονάδας Φ.Π.Α.Δ. (Διαρρυθμίσεις, προσθήκες κ.λπ.)». 83 Άρθρο 12 παρ. 1 Ν. 3844/2010 «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2006/123 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου σχετικά με τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά και άλλες διατάξεις», όπου ορίζεται ότι «Η άδεια που χορηγείται στον πάροχο υπηρεσιών είναι αόριστης διάρκειας, με εξαίρεση τις ακόλουθες περιπτώσεις : α) όταν η άδεια

ανανεώνεται αυτόματα ή εξαρτάται αποκλειστικά από την διαρκή τήρηση των απαιτήσεων, β) όταν επιτακτικός λόγος δημοσίου συμφέροντος περιορίζει τον αριθμό των διαθέσιμων αδειών ή γ) όταν η περιορισμένη διάρκεια δικαιολογείται από επιτακτικό λόγο δημοσίου συμφέροντος». 41406 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 59. Στην προκειμένη περίπτωση, η ετήσια διάρκεια της άδειας λειτουργίας έχει ως στόχο την κατ' έτος επανε-ξέταση των χώρων λειτουργίας από την επιτροπή καταλληλότητας, διότι μόνο με τον προηγούμενο διοικητικό έλεγχο και την αυτοψία της επιτροπής δύναται να πιστοποιηθεί ότι οι εγκαταστάσεις και τα έργα μέσα στους χώρους της εξοχής διατηρούνται σε καλή κατάσταση, ότι υπάρχει ο αναγκαίος για την ομαλή και άρτια λειτουργία της Εξοχής εξοπλισμός, και ότι υφίστανται οι προϋποθέσεις λειτουργίας της84. Πολλώ δε μάλλον, όταν οι παιδικές εξοχές-κατασκηνώσεις παραμένουν κλειστές για το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου, ενώ συχνά επαναλειτουργούν σε διαφορετική τοποθεσία ή/και εγκαταστάσεις και με ανανεωμένο κάθε χρόνο προσωπικό. Επομένως, η απαίτηση προηγούμενης διοικητικής άδειας με ετήσια διάρκεια εξυπηρετεί επιτακτικό λόγο δημοσίου συμφέροντος και κρίνεται εύλογη και αναλογική, δεδομένης και της ρητής πρόβλεψης ανατρεπτικής προθεσμίας 30 ημέρων για την υποβολή των δικαιολογητικών πριν την έναρξη λειτουργίας της παιδικής εξοχής-κατασκηνωσης. • Κ.Η.Φ.Η., Κ.Δ.Α.Π. και Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ 60. Η δυνατότητα χορήγησης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας, όπως προβλέπεται από τις αντίστοιχες Υ.Α.85, παρέχεται μόνο σε νομικά πρόσωπα, και όχι σε ιδιώτες. Η συγκεκριμένη αυτή ρύθμιση δεν συνιστά *stricto sensu* περιορισμό από αυτούς που περιλαμβάνονται στο άρθρο 2 του Ν. 3919/201186, ενώ η απαίτηση άσκησης των εν λόγω δραστηριοτήτων υπό εταιρική μορφή φαίνεται να αποσκοπεί στη διασφάλιση αναγκαιών και ικανών συνθηκών για την αποτελεσματική τους διαχείριση, κατά τρόπο που να διευκολύνει παράλληλα την κρατική εποπτεία. Σε κάθε περίπτωση, οι αρμόδιες αρχές πρέπει να διασφαλίζουν την τήρηση της αρχής της αναλογικότητας σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση, ότι δηλαδή η σχετική απαίτηση για κάθε προνοιακή δομή είναι πράγματι πρόσφορη, αναγκαία και τελεί σε εύλογη αναλογία προς τους επιδιωκόμενους ως άνω σκοπούς. • ΜΦΗ 61. Ένα από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την έκδοση άδειας λειτουργίας Μ.Φ.Η. είναι και το πιστοποιητικό εγγραφής του ή των υπεύθυνων ιατρών στον Ιατρικό Σύλλογο του τόπου λειτουργίας της επιχείρησης87. 62. Η εν λόγω προϋπόθεση συνιστά γεωγραφικό περιορισμό που εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 2 του Ν. 3919/201188. Ο εν λόγω περιορισμός δεν είναι πρόσφορος, αναγκαίος, ούτε και αναλογικός, διότι η εξυπηρέτηση του επιτακτικού λόγου δημοσίου συμφέροντος (ιατρός που θα έχει την επιστημονική ευθύνη της επι-χείρησης για τη διασφάλιση της υγείας και των συνθηκών διαβίωσης των φιλοξενούμενων στις Μ.Φ.Η.) μπορεί να επιτευχθεί και με ηπιότερο τρόπο, όπως με την προσκόμιση πιστοποιητικού εγγραφής του υπεύθυνου ιατρού σε άλλο Ιατρικό Σύλλογο της χώρας (δηλαδή σε Ιατρικό Σύλλογο εκτός του τόπου που δραστηριοποιείται η συγκεκριμένη προνοιακή μονάδα). Συναφώς, επισημαίνεται ότι αντίστοιχες απαιτήσεις που προβλέπονταν κατά το παρελθόν και για άλλους φορείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας έχουν πλέον καταργηθεί, κατ' εφαρμογή του Ν. 3919/2011. Για παράδειγμα, στο πλαίσιο αυτό, παρέχεται πλέον η δυνατότητα στους ιατρούς (δικαιούχους της άδειας ή εργαζόμενους), καθώς και στους επιστημονικά υπεύθυνους ιατρούς, που εργάζονται σε φορείς υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (π.χ. ιατρεία, πολυϊατρεία, οδοντιατρεία και πολυοδοντιατρεία) να είναι μέλη Συλλόγου άλλου από αυτόν, στην Περιφέρεια του οποίου θα λειτουργήσει ο συγκεκριμένος φορέας89. Αρκεί η προσκόμιση βεβαίωσης από το Σύλλογο στον οποίο είναι εγγεγραμμένοι. 63. Περαιτέρω, όσον αφορά στις Μ.Φ.Η, προβλέπεται ξεχωριστή άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, σε αντίθεση με όλες τις υπόλοιπες προνοιακές δομές (πλην των παιδικών εξοχών-κατασκηνώσεων), στις οποίες

η άδεια είναι ενιαία. Θα μπορούσε, επομένως, να εξεταστεί το ενδεχόμενο της ενοποίησής τους προς όφελος του διοικουμένου, καθώς δεν υφίσταται αντικειμενικός λόγος διοικητικής επιβάρυνσης με την έκδοση διακριτών αδειών. 64. Τέλος, οι υπό εξέταση προνοιακές δομές διακρίνονται σε κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, χωρίς να υπάρχει εμφανής λόγος διαφοροποίησης που να δικαιολογεί την εν λόγω διάκριση. Ειδικότερα, οι Μ.Φ.Η., Μ.Φ.Π.Α.Δ. και οι Παιδικές εξοχές δύναται να είναι κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, τα Κ.Η.Φ.Η., Κ.Δ.Α.Π. και Κ.Δ.Α.Π.-ΜΕΑ δύναται να είναι μόνο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ενώ αντιθέτως οι παιδικές κατασκηνώσεις 84 Στο άρθρο 14 παρ. 2 και 3 της παραπάνω υπ' αριθμ. οικ. 1277/8-3-1989 Υπουργική Απόφασης, ΦΕΚ 199/Β'/16-3-1989, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε, ορίζεται ότι «2. Μόλις υποβληθεί η παραπάνω αίτηση μαζί με τα προαναφερόμενα στοιχεία, ενεργείται νέα επιτόπια εξέταση από την οριζόμενη στην παράγραφο 2 του άρθρου 3 της απόφασης αυτής Επιτροπή προς τον σκοπό της υποβολής εκθέσεως που να πιστοποιεί ότι στην Εξοχή έχουν ανεγερθεί όλες οι προβλεπόμενες μόνιμες εγκαταστάσεις και εκτελεστεί τα προβλεπόμενα έργα ή ότι οι εν λόγω εγκαταστάσεις και έργα διατηρούνται σε καλή κατάσταση, ότι υπάρχει ο αναγκαίος για την ομαλή και άρτια λειτουργία της Εξοχής εξοπλισμός και εν γένει ότι υφίστανται από πάσης απόψεως, οι προϋποθέσεις άρτιας λειτουργίας αυτής. 3. Μετά την υποβολή της παραπάνω εκθέσεως και εφόσον κριθούν ως ικανοποιητικά και τα λοιπά υποβληθέντα με την αίτηση ως ανωτέρω στοιχεία, εκδίδεται από τον οικείο Νομόρχη, απόφαση ως αρμοδίου, βάσει των διατάξεων για την διοικητική αποκέντρωση, η οποία ισχύει για ένα χρόνο». 85 Για τα Κ.Η.Φ.Η. ΥΑ υπ' αριθμ. Π1Γ/ΑΓΠ/οικ. 14963/9-10-2001 (ΦΕΚ Β'1397/22.10.2001), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, για τα ΚΔΑΠ ΥΑ υπ' αριθμ. Π1β/Γ.Π. οικ. 14951/9-10-2001 (ΦΕΚ Β'1397/22.10.2001), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει για τα ΚΔΑΠ ΜΕΑ ΥΑ υπ' αριθμ. Π2β/Γ.Π. οικ. 14957/9-10-2001 (ΦΕΚ Β'1397 /22.10.2001), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. 86 Συγκεκριμένα στην παρ. 2 περίπτωση ζ, όπου ορίζεται «Η επιβολή της ασκήσεως επαγγέλματος ή η απαγόρευση της ασκήσεώς του υπό ορισμένη ή ορισμένες εταιρικές μορφές ή ο αποκλεισμός της ασκήσεώς του υπό εταιρική μορφή, επιτρεπόμενης μόνο της ατομικής ασκήσεως αυτού». 87 Άρθρο 3 παρ. 1.2 στοιχ. β) της παραπάνω Π1γ/81551/2007 ΥΑ, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε, : «1.2. Δικαιολογητικό του ή των υπεύθυνων ιατρών, ήτοι :β) Πιστοποιητικό εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο του τόπου λειτουργίας της επιχείρησης». 88 Άρθρο 2 παρ. 2 εδ. γ' του Ν. 3919/2011 « Η απαγόρευση για ένα πρόσωπο της ασκήσεως επαγγέλματος έξω από ορισμένο γεωγραφικό διαμέρισμα, εντός του οποίου και μόνο είναι αυτή επιτρεπτή». 89 Βλ. Υ.Α. Υ3β/Γ.Π./οικ. 249481/13.03.2012 (ΦΕΚ Β'713/13.03.2012) «Καθορισμός δικαιολογητικών, διαδικασίας, όρων και προϋποθέσεων για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας των ιατρείων, πολυϊατρείων, οδοντιατρείων και πολυοδοντιατρείων», καθώς και Εγκύκλιο σχετική με την εφαρμογή των διατάξεων του Ν. 3919/2011 σε φορείς υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας (ΑΔΑ: Β44ΞΘ-ΟΡΠ/20.02.2012). ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 41407 είναι μόνο κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Οι εν λόγω απαιτήσεις συνιστούν περιορισμούς που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 2 του Ν. 3919/2011, ενώ δεν φαίνεται να δικαιολογούνται από υπέρτερο λόγο δημοσίου συμφέροντος ή/και την αρχή της αναλογικότητας (ούτε και προβλήθηκαν ειδικοί λόγοι για τη διατήρησή τους). Τουναντίον περιορίζουν από τη φύση τους υπέρμετρα την ανάπτυξη της ιδιωτικής επιχειρηματικής δραστηριότητας, χωρίς να τελούν σε εύλογη αναλογία προς κάποιον επιδιωκόμενο επιτακτικό λόγο δημοσίου συμφέροντος. Στο πλαίσιο αυτό, προτείνεται να προβλεφθεί ότι οι υπό εξέταση προνοιακές δομές δύναται να είναι και κερδοσκοπικού χαρακτήρα 90. ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ Α. Προτείνεται η διατήρηση της προηγούμενης διοικητικής άδειας για την ίδρυση και λειτουργία, καθώς και το καθεστώς αναθεώρησης, των

ακόλουθων προνοιακών δομών αρμοδιότητας του Υπουργείου, οι οποίες ιδρύονται από ιδιώτες και φορείς ιδιωτικού δικαίου: α) Μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, β) Κέντρα ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων, γ) Κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών, δ) Κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών με αναπηρία, ε) Μονάδες φροντίδας προσχολικής αγωγής και διαπαιδαγώγησης, στ) Ιδιωτικές παιδικές εξοχές-κατασκηνώσεις, και ζ) Ιδρύματα Παιδικής Πρόνοιας, δεδομένου ότι συντρέχουν προς τούτο λόγοι υπέρτερου δημοσίου συμφέροντος, και ιδίως η μέριμνα και η προστασία της δημόσιας υγείας ιδιαίτερα ευπαθών ομάδων λόγω ηλικίας και αναπηρίας που φιλοξενούνται στις ως άνω προνοιακές δομές, η διασφάλιση αναγκαίων και ικανών συνθηκών για την παροχή των εν λόγω υπηρεσιών πρόνοιας, καθώς και η προστασία της αξίας των αποδεκτών των υπηρεσιών αυτών, ενώ πληρούται και η αρχή της αναλογικότητας, αφού η διατήρηση της προηγούμενης διοικητικής άδειας είναι πρόσφορη, αναγκαία και τελεί σε εύλογη αναλογία προς τους επιδιωκόμενους αυτούς σκοπούς. Β. Προτείνεται η άρση των περιορισμών που αφορούν: α) την απαίτηση πιστοποιητικού εγγραφής του ή των υπεύθυνων ιατρών στον Ιατρικό Σύλλογο του τόπου λειτουργίας της εκάστοτε μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων (ή άλλης τυχόν προνοιακής δομής), ως προϋπόθεσης για την έκδοση της σχετικής άδειας λειτουργίας, β) την επιβολή της άσκησης των εν λόγω επαγγελματικών δραστηριοτήτων, πλην των ιδρυμάτων παιδικής πρόνοιας, μόνο από πρόσωπα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, έτσι ώστε να επιτρέπεται και η αδειοδότηση προνοιακών δομών κερδοσκοπικού χαρακτήρα χωρίς διάκριση, και γ) την επιβολή ανώτατου επιτρεπόμενου ορίου δυναμικότητας εκατό (100) κλινών για τις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων (ή άλλης τυχόν προνοιακής δομής), ως προϋπόθεσης για την έκδοση της σχετικής άδειας λειτουργίας. Η Γνωμοδότηση εκδόθηκε την 29η Αυγούστου 2012. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι - Μ.Φ.Η. Προϋποθέσεις Άδειας Ίδρυσης Για την ίδρυση μιας ΜΦΗ θα πρέπει να υπάρχει κατάλληλο οικοπέδο ή κτίριο με ανάλογη έκταση οικοπέδου που να πληροί συγκεκριμένες προϋποθέσεις⁹¹. Η άδεια ίδρυσης χορηγείται αφού προσκομιστούν είτε στα Ενιαία Κέντρα Εξυπηρέτησης είτε στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας Περιφερειακής Ενότητας⁹², τα ακόλουθα δικαιολογητικά: • Αίτηση του φυσικού ή Νομικού Προσώπου, που να αναγράφει τα στοιχεία του (ή τα στοιχεία του κατά το νόμο υπεύθυνου του Νομικού Προσώπου), την επωνυμία, την έδρα, τον αριθμό των κρεβατιών και το συγκεκριμένο σκοπό της επιχείρησης. • Πλήρες τοπογραφικό διάγραμμα και σειρά αρχιτεκτονικών σχεδίων σύμφωνα με την εγκύκλιο 98 του ΥΠΕΧΩΔΕ Απ. οικ. 82070/22.12.1989 σύνταξης μελετών, όπως αυτή ισχύει κάθε φορά, για την έκδοση άδειας δόμησης. Στην περίπτωση όπου γίνεται διαρρύθμιση ή επέκταση σε υπάρχον κτίριο, θα πρέπει να αποδεικνύεται η νομιμότητα του κτιρίου σύμφωνα με το άρθρο 23, παρ. 1 του Γ.Ο.Κ. (ν. 1577/1985) όπως ισχύει. 90 Επισημαίνεται ότι λόγω της ιδιαίτερης φύσης των Ιδρυμάτων Παιδικής Πρόνοιας (μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα) δεν απαιτείται αντίστοιχη πρόβλεψη. 91 Βλ. Υ.Α. αριθ. Π1γ/οικ 81551/2007 (ΦΕΚ 1136/Β/2007), άρθρο 2,παρ α, όπου αναφέρει μεταξύ άλλων: «1. Οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων μπορούν να ιδρύονται μέσα σε αστικές περιοχές, αλλά και σε περιοχές εκτός σχεδίων πόλεων, αρκεί να υπάρχει το κατάλληλο οδικό δίκτυο για την απρόσκοπτη προσέγγιση των τροχοφόρων. Επιτρέπεται η εγκατάσταση των Μ.Φ.Η. σε οικοδομές, όταν τμήματα των οικοδομών αυτών χρησιμοποιούνται για άλλο σκοπό με την προϋπόθεση ότι θα υπάρχει ξεχωριστή είσοδος – έξοδος για τη Μονάδα. 2. Το γήπεδο της Μ.Φ.Η. πρέπει, να εκπληρώνει τους όρους χρήσης γης της ισχύουσας πολεοδομικής νομοθεσίας, να απέχει 300 τουλάχιστον μέτρα από την περίμετρο εγκεκριμένης βιομηχανικής ζώνης, θορυβώδη εργαστήρια και εν γένει ανθυγιεινές και οχληρές εγκαταστάσεις, όπως αυτές χαρακτηρίζονται από την κατά νόμο αρμόδια Επιτροπή, σύμφωνα με τις ισχύουσες υγειο- νομικές διατάξεις και να εξυπηρετείται από τα Δίκτυα παροχής πόσιμου νερού, ηλεκτρικού ρεύματος, και

τηλεφώνου.» 92 Βλέπε και την υπ' αριθ. Π1γ/Γ.Π. οικ. 123831 (ΦΕΚ 2661/τ. Β/9-11-2011), Κ.Υ.Α. 41408 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) • Τεχνική έκθεση του μηχανικού σε δύο αντίγραφα, που εκτός των άλλων να περιλαμβάνει: α) Τη περιγραφή της προσπελασιμότητας του οικοπέδου β) Την κατάσταση των οδών προσπέλασης και το στάδιο προόδου εφαρμογής του εγκριμένου ρυμοτομικού σχεδίου. γ) Τη δυνατότητα και την επάρκεια ύδρευσης, ηλεκτροδότησης, τηλεφωνικής σύνδεσης και αποχέτευσης. δ) Πίνακα τελειωμάτων χώρων και τρόπο κατασκευής του κτιρίου γενικότερα. ε) Τον αριθμό των εξυπηρετούμενων από τη Μ.Φ.Η. ηλικιωμένων ατόμων, καθώς και πλήρη λειτουργική περι- γραφή93. • Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 του υπεύθυνου, στο όνομα του οποίου θα εκδοθεί η άδεια, που θα δηλώνει ρητώς τη συμμόρφωσή του με τα αναγραφόμενα στην Υ.Α. αριθ. 81551/2007 άρθρο 2, παρ α, εδάφιο 2. • Αντίγραφο ποινικού μητρώου γενικής χρήσης του προσώπου, στο όνομα του οποίου θα εκδοθεί η άδεια ίδρυσης. Η Διεύθυνση/Τμήμα Πρόνοιας της οικείας Περιφερειακής Ενότητας εγκρίνει ή απορρίπτει αιτιολογημένα τα ανωτέρω. Μετά την έγκριση των σχεδίων από λειτουργική άποψη, υποβάλλεται στην αρμόδια Πολεοδομία (ή Πολεοδομικό Γραφείο) ο πλήρης φάκελος για έκδοση της Οικοδομικής Άδειας94. Μετά την έκδοση της άδειας δόμησης και την υποβολή της εγκεκριμένης πλήρους μελέτης στη Διεύθυνση / Τμήμα της Πρόνοιας, χορηγείται η άδεια ίδρυσης. Προϋποθέσεις Άδειας Λειτουργίας Για την άδεια λειτουργίας υποβάλλονται στη Δ/νση ή στο Τμήμα Πρόνοιας της οικείας Περιφερειακής Ενότητας τα παρακάτω δικαιολογητικά95: • Αίτηση του προσώπου (φυσικού ή νομικού), στο όνομα του οποίου θα εκδοθεί η άδεια που θα μνημονεύει τον αριθμό της άδειας, που χορηγήθηκε για την Ίδρυση. • Δικαιολογητικό του ή των υπευθύνων ιατρών, ήτοι: α) Άδεια άσκησης επαγγέλματος. β) Πιστοποιητικό εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο του τόπου λειτουργίας της επιχείρησης. γ) Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986 του προτεινόμενου ιατρού ότι αναλαμβάνει την επιστημονική ευθύνη της επιχείρησης. • Εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της επιχείρησης. • Πιστοποιητικό Πυρασφάλειας από την Πυροσβεστική Υπηρεσία. • Αντίγραφο της οικοδομικής άδειας θεωρημένο από το γραφείο Πολεοδομίας για την αποπεράτωση της οικοδομής. Εκδίδεται στη συνέχεια η άδεια λειτουργίας, με απόφαση της Περιφέρειας, ύστερα από γνωμοδότηση της κατά νόμο αρμόδιας Επιτροπής96, ότι η επιχείρηση συγκεντρώνει τους απαραίτητους όρους και τις προϋποθέσεις της παρούσας απόφασης97. Η παραπάνω απόφαση της οικείας Περιφέρειας δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Σύμφωνα με τη προαναφερθείσα ΚΥΑ με αριθ. Π1γ/Γ.Π. οικ.123831/2011, τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την χορήγηση άδειας λειτουργίας μπορούν να κατατεθούν στην διεύθυνση δημόσιας υγείας και κοινωνικής μέριμνας της οικείας περιφερειακής ενότητας είτε στα ΚΕΠ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ Κ.Η.Φ.Η Προϋποθέσεις Άδειας Ίδρυσης και Λειτουργίας Για την λειτουργία κάθε Κ.Η.Φ.Η. είναι απαραίτητη η έκδοση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας από την Διεύθυνση-ση/τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας της αρμόδιας Περιφέρειας. Για την χορήγησή της θα πρέπει να υποβληθούν τα ακόλουθα δικαιολογητικά (άρθρο 2 της σχετικής Υ.Α. αρ. 1496398): 93 Η ΥΑ αριθμ. Π1γ/οικ 81551/2007 (ΦΕΚ 1136/Β) περιλαμβάνει μια σειρά από άρθρα που περιγράφουν με λεπτομέρεια τις προδιαγρα- φές που θα πρέπει να πληροί το κτίριο: πχ. άρθρο 4 Κτιριολογικό πρόγραμμα-μετρικά στοιχεία (Μ.Φ.Η), άρθρο 5 Κυκλοφορία-μέτρα ασφάλειας, άρθρο 6 Χαρακτηριστικά θαλάμων, άρθρο 7 Λουτρό και ειδικές κατασκευές, άρθρο 8 Μαγειρείο και χώροι αυτού, άρθρο 9 Δάπεδο-επιστρώσεις-Επικαλύψεις, άρθρο 10 Θέρμανση, αερισμός, φωτισμός, άρθρο 11 Εγκαταστάσεις κτλ 94 ΥΑ αριθμ. Π1γ/οικ 81551/2007 (ΦΕΚ 1136/Β) άρθρο 2, τμήμα Β και Γ: «Β. Για τα υπάρχοντα κτίρια, που έχουν νόμιμη οικοδομική άδεια, ακολουθείται η ίδια διαδικασία, αλλά εκδίδεται από το αρμόδιο Γραφείο Πολεοδομίας η οικοδομική άδεια νέας χρήσης σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του ΓΟΚ ν. 1577/1985 όπως τρο-

ποποιήθηκε και ισχύει. Γ. Οι Μ.Φ.Η. υπάγονται στις διατάξεις: 1. Του Κτιριοδομικού Κανονισμού στην κατηγορία χρήσης «Υγεία και Κοινωνική Πρόνοια». 2. Του κανονισμού Πυροπροστασίας νέων κτιρίων στην κατηγορία «χρήσης Η». 3. Στο σχεδιασμό και τη διαμόρφωση των χώρων της Μ.Φ.Η. θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο «Κανονισμός άρσης αρχιτεκτονικών εμποδίων από τα κτίρια Υγείας και Πρόνοιας, για τη διευκόλυνση της χρήσης τους από αναπήρους και άτομα μειωμένης κινητικότητας» Βλέπε επιπλέον και την υπ' αριθμ. Π1γ/Γ.Π. οικ. 123831/2011 (ΦΕΚ 2661/Β'/9.11.2011) Κ.Υ.Α. 95 Βλέπε την υπ' αριθμ. Π1γ/Γ.Π. οικ. 123831/2011 (ΦΕΚ 2661/Β'/9.11.2011) Κ.Υ.Α. 96 Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση 2824/11.09.1979 (ΦΕΚ. 922/τ.Β'12.10.1979), 97 Βλ. επιπλέον και την υπ' αριθ. Π1γ/Γ.Π. οικ. 123831/2011 (ΦΕΚ 2661/Β'/9.11.2011) 98 Υ.Α. Π1γ/ΑΓΠ οικ 14963/2001 (ΦΕΚ 1397/Β/2001) ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 41409 • Αίτηση του νομικού προσώπου που να αναγράφει τα στοιχεία του κατά νόμου υπευθύνου αυτού, την επωνυμία του Κέντρου, την έδρα, το μέγιστο αριθμό φιλοξενουμένων ηλικιωμένων, και το συγκεκριμένο σκοπό της Μονάδας. • Καταστατικό του νομικού προσώπου. • Βεβαίωση ορισμού υπευθύνου του νομικού προσώπου. • Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου του προσώπου, στο όνομα του υπευθύνου που θα εκδοθεί ή Άδεια Ίδρυσης και Λειτουργίας, που θα αναφέρει ότι αυτό δεν έχει καταδικασθεί αμετάκλητα σε οποιαδήποτε ποινή για κακούργημα ή για ένα από τα πλημμελήματα της κλοπής, υπεξαίρεσης, απάτης, εκβίασης, πλαστογράφησης, συκοφαντικής δυσφήμισης, παραχάραξης, και εκ δόλου σωματικής βλάβης, παράβασης των διατάξεων περί ναρκωτικών ή για έγκλημα που αναφέρεται στα ήθη και ότι δεν έχει στερηθεί λόγω καταδίκης για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη των πολιτικών του δικαιωμάτων. • Πιστοποιητικό της Εισαγγελίας Πλημμελειοδικών της κατοικίας του αιτούντος ότι δεν δίδεται, ή υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986. • Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 ότι δεν έχει τεθεί υπό απαγόρευση ή δικαστική αντίληψη. • Μισθωτήριο συμβόλαιο θεωρημένο από την αρμοδία Δ.Ο.Υ. σε περίπτωση ενοικίασης του κτιρίου του Κέντρου. • Παραχωρητήριο ή απόφαση παραχώρησης των χώρων που θα στεγασθεί το Κέντρο. • Οικοδομική άδεια ή άλλο πιστοποιητικό ή βεβαίωση νομιμότητας υφιστάμενου κτιρίου, από την αρμόδια Πολεοδομία ή Πολεοδομικό Γραφείο. • Βεβαίωση της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας. • Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 του νομικού προσώπου για: • α) την επάρκεια ύδρευσης, ηλεκτροδότησης, τηλεφωνικής σύνδεσης, θέρμανσης, αποχέτευσης των χώρων που θα απασχολούνται τα ηλικιωμένα άτομα και • β) τον αριθμό των ηλικιωμένων που θα φιλοξενούνται, το ωράριο λειτουργίας, τα τμήματα που θα λειτουργήσουν, τις παρεχόμενες Υπηρεσίες και τον Εσωτερικό Κανονισμό του Κέντρου. Η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας εκδίδεται με απόφαση της Περιφέρειας, ύστερα από γνωμοδότηση της κατά νόμο αρμόδιας Επιτροπής καταλληλότητας⁹⁹ ότι το Κέντρο πληροί τους όρους και τις προϋποθέσεις της παρούσας απόφασης. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ Κ.Δ.Α.Π. Προϋποθέσεις Άδειας και Λειτουργίας Κ.Δ.Α.Π. 65. Για τη λειτουργία ενός Κ.Δ.Α.Π. είναι απαραίτητη η έκδοση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας από την Διεύθυνση/Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας της οικείας Περιφέρειας. Για την χορήγησή της θα πρέπει να υποβληθούν τα ακόλουθα δικαιολογητικά (άρθρο 2 της Υ.Α. Π1β/ΓΠ οικ. 14951/2001, ΦΕΚ 1395/τ. Β/2001, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει): • Αίτηση του νομικού προσώπου που να αναγράφει τα στοιχεία του κατά νόμου υπευθύνου αυτού, την επωνυμία του Κέντρου, την έδρα, το μέγιστο αριθμό φιλοξενουμένων παιδιών, και το συγκεκριμένο σκοπό της Μονάδας. • Καταστατικό του νομικού προσώπου. • Βεβαίωση ορισμού υπευθύνου του νομικού προσώπου. • Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου του προσώπου, στο όνομα του υπευθύνου που θα εκδοθεί ή Άδεια Ίδρυσης και Λειτουργίας, που θα αναφέρει ότι αυτός δεν έχει καταδικασθεί αμετάκλητα σε οποιαδήποτε ποινή για κακούργημα ή για ένα από τα πλημμελήματα της κλοπής, υπεξαίρεσης, απάτης, εκβίασης,

πλαστογράφησης, συκοφαντικής δυσφήμισης, παραχάραξης και εκ δόλου σωματικής βλάβης, παράβασης των διατάξεων περί ναρκωτικών ή για έγκλημα που αναφέρεται στα ήθη και ότι δεν έχει στερηθεί λόγω καταδίκης για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη των πολιτικών του δικαιωμάτων. • Πιστοποιητικό της Εισαγγελίας Πλημμελειοδικών της κατοικίας του αιτούντος ότι δεν διώκεται, ή υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986. • Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 ότι δεν έχει τεθεί υπό απαγόρευση ή δικαστική αντίληψη. • Μισθωτήριο συμβόλαιο θεωρημένο από την αρμοδία Δ.Ο.Υ. σε περίπτωση ενοικίασης του κτιρίου του Κέντρου. • Παραχωρητήριο ή απόφαση παραχώρησης των χώρων που θα στεγασθεί το Κέντρο. • Οικοδομική άδεια ή άλλο πιστοποιητικό ή βεβαίωση νομιμότητας υφιστάμενου κτιρίου, από την αρμόδια Πολεοδομία ή Πολεοδομικά Γραφεία. • Βεβαίωση της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας. • Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 του νομικού προσώπου για: α) την επάρκεια ύδρευσης, ηλεκτροδότησης, τηλεφωνικής σύνδεσης, θέρμανσης, αποχέτευσης των χώρων που θα απασχολούνται τα παιδιά, και β) τον αριθμό των παιδιών που θα φιλοξενοούνται, το ωράριο λειτουργίας, τα τμήματα που θα λειτουργήσουν, τις παρεχόμενες Υπηρεσίες και τον Εσωτερικό Κανονισμό του Κέντρου. 99 Η Επιτροπή καταλληλότητας για τα Κ.Η.Φ.Η. ορίζεται όπως και η επιτροπή για τις Μ.Φ.Η. 41410 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) Κατά την υποβολή της αίτησης αδείας ίδρυσης και λειτουργίας θα αναφέρεται το ωράριο λειτουργίας του Κέντρου, το οποίο θα αναγράφεται και πάνω στην άδεια. Σύμφωνα με το άρθρο 3100 της Υ.Α. περιγράφονται οι συγκεκριμένες τεχνικές προδιαγραφές για το κτίριο που θα πρέπει να πληρούνται. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV ΚΔΑΠ-ΜΕΑ Προϋποθέσεις Άδειας Ίδρυσης και Λειτουργίας Για τη λειτουργία κάθε ΚΔΑΠ-ΜΕΑ είναι απαραίτητη η έκδοση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας από την Διεύθυνση/τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας της οικείας Περιφέρειας. Για τη χορήγησή της θα πρέπει να υποβληθούν τα ακόλουθα δικαιολογητικά (άρθρο 3 της Υ.Α. Π2β/ΓΠ οικ. 14957/2001, ΦΕΚ 1397/τ. Β/2001): • Αίτηση του νομικού προσώπου που να αναγράφει τα στοιχεία του κατά νόμου υπευθύνου αυτού, την επωνυμία του Κέντρου, την έδρα, το μέγιστο αριθμό φιλοξενουμένων παιδιών, και το συγκεκριμένο σκοπό της Μονάδας. • Καταστατικό του νομικού προσώπου. • Βεβαίωση ορισμού υπευθύνου του νομικού προσώπου. • Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου του προσώπου, στο όνομα του υπευθύνου που θα εκδοθεί ή Άδεια Ίδρυσης και Λειτουργίας, που θα αναφέρει ότι αυτό δεν έχει καταδικασθεί αμετάκλητα σε οποιαδήποτε ποινή για κακούργημα ή για ένα από τα πλημμελήματα της κλοπής, υπεξαίρεσης, απάτης, εκβίασης, πλαστογράφησης, συκοφαντικής δυσφήμισης, παραχάραξης και εκ δόλου σωματικής βλάβης, παράβασης των διατάξεων περί ναρκωτικών ή για έγκλημα που αναφέρεται στα ήθη και ότι δεν έχει στερηθεί λόγω καταδίκης για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη των πολιτικών του δικαιωμάτων. • Πιστοποιητικό της Εισαγγελίας Πλημμελειοδικών της κατοικίας του αιτούντος ότι δεν διώκεται, ή υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986. • Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 ότι δεν έχει τεθεί υπό απαγόρευση ή δικαστική αντίληψη. • Μισθωτήριο συμβόλαιο θεωρημένο από την αρμοδία Δ.Ο.Υ. σε περίπτωση ενοικίασης του κτιρίου του Κέντρου. • Παραχωρητήριο ή απόφαση παραχώρησης των χώρων που θα στεγασθεί το Κέντρο. • Οικοδομική άδεια ή άλλο πιστοποιητικό ή βεβαίωση νομιμότητας υφιστάμενου κτιρίου, από την αρμόδια Πολεοδομία ή Πολεοδομικό Γραφείο), στην περίπτωση που γίνεται διαρρύθμιση ή επέκταση στο υπάρχον κτίριο. • Βεβαίωση της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας • Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 του νομικού προσώπου για: α) την επάρκεια ύδρευσης, ηλεκτροδότησης, τηλεφωνικής σύνδεσης, θέρμανσης, αποχέτευσης των χώρων που θα απασχολούνται τα παιδιά και β) τον αριθμό των παιδιών που θα φιλοξενοούνται, το ωράριο λειτουργίας, τα τμήματα που θα λειτουργήσουν, τις παρεχόμενες Υπηρεσίες και τον Εσωτερικό Κανονισμό του Κέντρου. 66. Η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας εκδίδεται με απόφαση του Νομάρχη (του Περιφερειάρχη πλέον), ύστερα από γνωμοδότηση της κατά νόμο

αρμόδιας Επιτροπής καταλληλότητας ότι το Κέντρο πληροί τους όρους και τις προϋποθέσεις της σχετικής ρυθμιστικής ΥΑ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣ (Μ.Φ.Π.Α.Δ.) Προϋποθέσεις Άδειας Ίδρυσης και Λειτουργίας Για τη λειτουργία μονάδας Φ.Π.Α.Δ. απαιτείται Άδεια ίδρυσης και Άδεια λειτουργίας. Με το ΔΙΑΔΠ/Α1/3143/2002 (Φ.Ε.Κ. 193/2002/τ. Β΄) συγχωνεύτηκαν οι δύο άδειες και πλέον απαιτείται μία ενιαία άδεια ίδρυσης και λειτουργίας. 100 Βλέπε άρθρο 3 της ΥΑ Π1β/ΓΠ οικ. 14951/2001 «Ι. Το κτίριο του Κέντρου πρέπει να είναι σύμφωνο με τις διατάξεις του Γενικού Οικοδομικού Κώδικα, του Κτιριολογικού Κανονισμού – Κατηγορία Χρήσης Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, καθώς και τον εκάστοτε ισχύοντα Κανονισμό πυροπροστασίας. ΙΙ. Οι χώροι που οφείλει να διαθέτει, κατ' ελάχιστον, το Κέντρο είναι: 1. Μια αίθουσα απασχόλησης επιφάνειας 30 τ.μ. για 15 παιδιά. Εάν το Κέντρο διαθέτει αίθουσα μουσικοκινητικής αγωγής και θεατρικού παιχνιδιού, η απαιτούμενη επιφάνεια για ταυτόχρονη απασχόληση 15 παιδιών είναι 40 τ.μ. 2. Μια αίθουσα κατασκευών επιφάνειας 30 τ.μ., με νιπτήρες, για 15 παιδιά. 3. Γραφείο εκπαιδευτών επιφάνειας 15 τ.μ. 4. Αποθήκη. 5. Δύο (2) τουλάχιστον W.C. Οι χώροι παραμονής των παιδιών θα πρέπει να έχουν κατάλληλο φυσικό φωτισμό απαγορευμένου του φωτισμού και του αερισμού διαμέσου φωταγωγών. ΙΙΙ. Στους χώρους του Κέντρου πρέπει: 1. Να εξασφαλίζεται η ασφαλής πρόσβαση και παραμονή των παιδιών. Ιδιαίτερη προσοχή να δοθεί στο είδος και ύψος κιγκλιδωμάτων, τα ανοίγματα των παραθύρων, τις τζαμαρίες (τα τζάμια θα πρέπει να είναι ασφαλείας ή οπλισμένα ή επενδυμένα με ειδική μεμβράνη), τα κλιμακοστάσια, την ηλεκτρική εγκατάσταση (θέση και είδος ρευματοδοτών, πίνακας ασφαλείας κ.λ.π.). 2. Στους χώρους υγιεινής οι τοίχοι να επενδύονται από το δάπεδο μέχρι ύψος 1.60 μ. τουλάχιστον με πλακίδια πορσελάνης. 3. Όλα τα υλικά που χρησιμοποιούνται στις κατασκευές και στα τελειώματα να είναι μη τοξικά.» ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 41411 Τα απαραίτητα δικαιολογητικά μπορεί κάποιος να τα καταθέσει είτε στην αρμόδια διεύθυνση του οικείου Δήμου 101 είτε σε Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών που λειτουργεί ως Ενιαίο Κέντρο Εξυπηρέτησης (ΚΥΑ με αριθ. Π1β/ΓΠ οικ.123827/9-11-2011). Για την ίδρυση Μ.Φ.Π.Α.Δ. θα πρέπει το κτίριο και ο περιβάλλον χώρος να πληρούν κάποιες συγκεκριμένες προϋποθέσεις 102. Η Άδεια Ίδρυσης και λειτουργίας της Μονάδας χορηγείται από το Δήμο του τόπου εγκατάστασης της μονάδας, μετά την υποβολή των ακόλουθων δικαιολογητικών: • Αίτηση του φυσικού ή νομικού προσώπου, που να αναγράφει τα στοιχεία του, (ή τα στοιχεία του κατά το νόμο υπεύθυνου του νομικού προσώπου), την επωνυμία, το είδος της Μονάδας (Παιδικός, Βρεφικός ή Βρεφο-νηπιακός Σταθμός κλπ.), την έδρα, το μέγιστο αριθμό των βρεφών ή και νηπίων που θα εξυπηρετούνται και το συγκεκριμένο σκοπό της Μονάδας. • Πλήρες τοπογραφικό διάγραμμα και σειρά αρχιτεκτονικών σχεδίων σύμφωνα με την εγκύκλιο 98 του ΥΠΕ-ΧΩΔΕ Απ.οικ. 82070/22.12.89 σύνταξης μελετών για την έκδοση οικοδομικής άδειας. • Οικοδομική άδεια ή άλλο πιστοποιητικό ή βεβαίωση νομιμότητας υφισταμένου κτιρίου, από την αρμόδια Πολεοδομία (ή Πολεοδομικό Γραφείο), στην περίπτωση που γίνεται διαρρύθμιση ή επέκταση σε υπάρχον κτίριο. • Τεχνική έκθεση του μηχανικού, σε δύο αντίγραφα, που εκτός των άλλων να περιλαμβάνει: α) την περιγραφή της προσπελασιμότητας του οικοπέδου. β) την κατάσταση των οδών προσπέλασης και το στάδιο προόδου εφαρμογής του εγκριμένου ρυμοτομικού σχεδίου. γ) τη δυνατότητα και την επάρκεια ύδρευσης, ηλεκτροδότησης, τηλεφωνικής σύνδεσης και αποχέτευσης. δ) πίνακα τελειωμάτων χώρων και περιγραφή του τρόπου κατασκευής του κτιρίου γενικότερα. ε) τον αριθμό των παιδιών (βρεφών ή νηπίων) κατά ηλικία, που θα εξυπηρετεί η Μονάδα Φ.Π.Α.Δ., πλήρη περιγραφή των τμημάτων της και της λειτουργίας τους, π.χ. ωράριο λειτουργίας, παρεχόμενες υπηρεσίες όπως φαγητό κ.λ.π, καθώς και τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της Μονάδας Φ.Π.Α.Δ. • Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του

υπεύθυνου, στο όνομα του οποίου θα εκδοθεί η άδεια, που θα δηλώνει ρητώς τη συμμόρφωση του με τα αναγραφόμενα στο άρθρο 2 παρ. Α της αριθ. Π2β/οικ. 2808/97 ΥΑ. • Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου του προσώπου, στο όνομα του οποίου θα εκδοθεί η Άδεια Ίδρυσης, που θα αναφέρει ότι αυτό δεν έχει καταδικασθεί αμετάκλητα σε οποιαδήποτε ποινή για κακούργημα ή για ένα από τα πλημμελήματα της κλοπής, υπεξαίρεσης, απάτης, εκβίασης, πλαστογράφησης, συκοφαντικής δυσφήμισης, παραχά- ραξης, σωματικής βλάβης και παράβασης των διατάξεων περί ναρκωτικών ή για έγκλημα που αναφέρεται στα ήθη και ότι δεν έχει στερηθεί λόγω καταδίκης για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη των πολιτικών του δικαιωμάτων. • Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 ότι ο αιτών δεν διώκεται • Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 ότι δεν έχει τεθεί υπό απαγόρευση ή δικαστική αντίληψη. • Η Εμπορική Εταιρεία που προτίθεται να ιδρύσει Μ.Φ.Π.Α.Δ. πρέπει να επισυνάπτει αντίγραφο επικυρωμένο του καταστατικού της. Τα δικαιολογητικά 6, 7 και 8 υποβάλλονται για όλα τα μέλη της διοίκησης της εταιρείας και οπωσδήποτε για τα μέλη της τυχόν συνιστώμενης διοίκησης της μονάδας ΦΠΑΔ. • Παράβολο (αποδεικτικό είσπραξης υπέρ του Δημοσίου). • Βεβαίωση της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας για την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της Μ.Φ.Π.Α.Δ. • Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του άρθρου 8 ότι θα προβεί στην πρόσληψη του προσωπικού που προβλέ- πεται στην ισχύουσα νομοθεσία. Η αρμόδια Υπηρεσία του Δήμου, αφού ελέγξει τα δικαιολογητικά θεωρεί τις κατόψεις του κτιρίου από λειτουρ- γική άποψη, εφόσον πληρούν τις σχετικές προδιαγραφές. Μετά την έγκριση των σχεδίων από λειτουργική άποψη, υποβάλλεται στην αρμόδια Πολεοδομία (ή Πολεοδομικό Γραφείο) ο πλήρης φάκελος για έκδοση της Οικοδομικής Άδειας (μαζί με τα εγκριμένα από πλευράς λειτουργικότητας σχέδια). Μετά την έκδοση της άδειας από την Πολεοδομία και περάτωση των τυχόν απαιτούμενων εργασιών κατασκευής του έργου, κατατίθεται στην αρμόδια υπηρεσία του Δήμου. Εκδίδεται στη συνέχεια η Άδεια ίδρυσης και λειτουρ- γίας, με απόφαση του Δήμου, ύστερα από γνωμοδότηση της κατά νόμο αρμόδιας Επιτροπής καταλληλότητας¹⁰³ ότι η Μονάδα συγκεντρώνει τους προαναφερθέντες όρους και προϋποθέσεις. Στην επιτροπή αυτή συμμετέχει εκπρόσωπος του συλλογικού οργάνου των ιδιοκτητών Μ.Φ.Π.Α.Δ., εφ' όσον υπάρχει. 101 Ν. 3852/2010, άρθρο 94 «Πρόσθετες αρμοδιότητες δήμων», σημείο 22, σελ 1830: «Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας δημο- τικών και ιδιωτικών παιδικών ή βρεφονηπιακών σταθμών» 102 Βλέπε άρθρο 2 της ΥΑ με αριθ. Π2β/Γ.Π.οικ. 2808/1997 (ΦΕΚ 645/Β'/1997), όπως τροποποιήθηκε με την ΥΑ Π1β / Γ.Π. 146231/06/2007: «1. Οι Μονάδες Φ.Π.Α.Δ. ιδρύονται μέσα σε αστικές-ημιαστικές-αγροτικές περιοχές. Απαγορεύεται η εγκατάσταση των Μονάδων Φ.Π.Α.Δ. σε οικοδομές, όταν τμήματα των οικοδομών αυτών χρησιμοποιούνται για άλλο σκοπό, έχοντας κοινή με την Μονάδα Φ.Π.Α.Δ. είσοδο ή έξοδο. 2. Το γήπεδο της Μονάδας Φ.Π.Α.Δ. θα πρέπει να είναι ομαλό με μικρές κλίσεις, να εκπληρώνει τους όρους χρήσης γης της ισχύου- σας πολεοδομικής νομοθεσίας, να απέχει 300 τουλάχιστον μέτρα από την περίμετρο εγκεκριμένης βιομηχανικής ζώνης, θору- βώδη εργαστήρια και εν γένει ανθυγιεινές και οχληρές εγκαταστάσεις, όπως αυτές χαρακτηρίζονται από την κατά νόμο αρμό- δια Επιτροπή, σύμφωνα με τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις και να εξυπηρετείται από τα δίκτυα παροχής πόσιμου νερού, ηλεκτρικού ρεύματος και τηλεφώνου. Κατ' εξαίρεση μπορεί να ιδρυθεί Μονάδα Φ.Π.Α.Δ. σε χώρο μη ρυπαίνουσας βιομηχανίας/βιοτεχνίας, για τα παιδιά των εργαζομέ- νων σ' αυτή αποκλειστικά, με την προϋπόθεση να μην υπάρχει σε απόσταση 300 τουλάχιστον μέτρων βιομηχανική ή βιοτεχνική εγκατάσταση ανθυγιεινή ή οχληρή όπως ορίζεται πιο πάνω.» Επιπλέον τίθενται αυστηροί περιορισμοί όσον αφορά τους εσωτερικούς χώρους της Μονάδας ΦΠΑΔ. 103 Η επιτροπή καταλληλότητας ορίζεται σύμφωνα με την αρ πρωτ. Π1β/Γ.Π. οικ 4866/11-1-2012 (ΦΕΚ 152/τ. Β./3/2/2012), 41412 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) Για την έγκριση πρόσληψης

όλου του προσωπικού σε Μ.Φ.Π.Α.Δ.104 απαιτείται η υποβολή από το πρόσωπο στο όνομα του οποίου θα εκδοθεί η άδεια στην εποπτεύουσα αρχή, πλήθους δικαιολογητικών για το προσωπικό. Ο Διευθυντής της Μονάδας Φ.Π.Α.Δ. είναι υποχρεωμένος να υποβάλλει ανά εξάμηνο δηλ. κατά τον Ιούνιο και το Δεκέμβριο κάθε έτους πίνακα προσωπικού, που απασχολείται στο Σταθμό, καθώς και τον αριθμό των εξυπηρετούμενων παιδιών. Στο τέλος κάθε ημερολογιακού έτους η Μονάδα Φ.Π.Α.Δ. υποχρεούται να υποβάλλει στον αρμόδιο εποπτικό φορέα ετήσια έκθεση της δραστηριότητας της. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΕΞΟΧΕΣ Προϋποθέσεις Άδειας Ίδρυσης και Λειτουργίας Για να λειτουργήσει μια Παιδική εξοχή, απαιτείται Άδεια Ίδρυσης και Άδεια Λειτουργίας, η οποία χορηγείται από την οικεία Περιφερειακή Ενότητα: Προϋποθέσεις Άδειας Ίδρυσης Θα πρέπει να πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις για την χορήγηση άδειας ίδρυσης σε παιδική εξοχή: α) Έγκριση της Δασικής Υπηρεσίας της οικείας Περιφέρειας που εκδίδεται σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις όπου απαιτείται, εφόσον η κατασκήνωση πρόκειται να λειτουργήσει σε δάση ή σε δασική έκταση. β) Ύπαρξη πυροσβεστικών μέσων και υλικών σύμφωνα με τις διατάξεις της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας της περιοχής. γ) Η ύπαρξη εδαφικού χώρου κατάλληλου για εγκατάσταση Εξοχής¹⁰⁵. δ) Πρόβλεψη ανέγερσης ή ύπαρξη επί του ανωτέρω χώρου των παρακάτω μόνιμων εγκαταστάσεων, με εφαρμογή στην προκειμένη περίπτωση και των περί υδρεύσεως, αποχωρητηρίων, αποχετεύσεων, εστιατορίων και Κατασκηνώσεων Υγειονομικών διατάξεων¹⁰⁶. Η διαδικασία χορηγήσεως άδειας ιδρύσεως Παιδικής Εξοχής, αρχίζει με την υποβολή από τους ενδιαφερόμενους φορείς στην Δ/ση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας Περιφερειακής Ενότητας είτε σε ΚΕΠ107: α) Αίτησης στην οποία πρέπει να αναφέρονται: • Η επωνυμία ή τίτλος της εξοχής, και τα στοιχεία του προσώπου που ζητάει την άδεια. • Η ακριβής θέση που θα εγκατασταθεί η Εξοχή, το υψόμετρο, η έκταση του γηπέδου, το ποσοστό και το είδος της Φυτείας (πεύκα, δένδρα, θάμνοι κ.λπ.), ο τρόπος ύδρευσης του χώρου, η μορφολογία της επιφάνειας του χώρου (κλίση εδάφους, λόφοι κ.λπ.). • Η προβλεπόμενη δυναμικότητα σε άτομα που θα εξυπηρετηθούν κατά κατασκηνωτική περίοδο και τα όρια ηλικίας αυτών που θα γίνονται δεκτά στην εξοχή. β) Τοπογραφικού διαγράμματος διπλωματούχου μηχανικού στο οποίο να εμφανίζεται η διάταξη των εγκαταστάσεων. γ) Εκθέσεως διπλωματούχου Μηχανικού που να περιλαμβάνει πλήρη τεχνική περιγραφή των μόνιμων κτισμάτων που υπάρχουν ή που πρόκειται να ανεγερθούν, και του τρόπου αναπτύξεως γενικά της Εξοχής. 104 Βλέπε σχετικά στο άρθρο 3 της Υ.Α. Π2β / οικ. 1570 / 1999 (Φ.Ε.Κ. 749/1999 τ. Β'): «Για την έγκριση πρόσληψης όλου του προσωπικού σε Μονάδα Φ.Π.Α.Δ. απαιτείται η υποβολή από το πρόσωπο (φυσικό ή νομικό) στο όνομα του οποίου θα εκδοθεί η άδεια στη Διεύθυνση ή το Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης όλων των δικαιολογητικών που αναφέρονται στο άρθρο των τίτλων σπουδών ανάλογα με την ειδικότητα του προσλαμβανομένου, πιστοποιητικό ποινικού μητρώου που αναφέρεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 1 της παρούσας, πιστοποιητικό της Εισαγγελίας Πλημμελειοδικών της κατοικίας του προσλαμβανομένου ότι δε διώκεται ή υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86, καθώς και πιστοποιητικό υγείας που προβλέπεται από την αριθμ. 8405/29.10.92 απόφαση «Αντικατάσταση του άρθρου 14 της Π1 β/8577/83 (ΦΕΚ526/83 τ.Β') Υγειονομικής Διάταξης» (ΦΕΚ 665 τ.Β'). Το προσωπικό να είναι εξειδικευμένο, επιλεγμένο με κριτήριο και γνώμονα την αγάπη για το παιδί. Ο Διευθυντής της Μονάδας Φ.Π.Α.Δ. είναι υποχρεωμένος να υποβάλλει ανά εξάμηνο δηλ. κατά τον Ιούνιο και το Δεκέμβριο κάθε έτους στη Διεύθυνση ή το Τμήμα Πρόνοιας της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης πίνακα προσωπικού, που απασχολείται στο Σταθμό, καθώς και τον αριθμό των εξυπηρετούμενων παιδιών.». Πλέον η εποπτεία των ΦΠΑΔ έχει μεταφερθεί από τις Νομαρχίες στους Δήμους. 105 Βλέπε σχετικά Υπουργική απόφαση με αριθ.

1277/1989, (ΦΕΚ 199/Β'/1989), άρθρο 2 παρ 1, σημείο γ, όπως τροποποιήθηκε και με την Υ.Α. Π1β/Γ.Π.75005 (ΦΕΚ 1022/2007): «Ως κατάλληλος εδαφικός χώρος θεωρείται εκείνος: 1. «Που βρίσκεται σε απόσταση 1.000 τουλάχιστον μέτρων από το όριο εγκεκριμένου σχεδίου πόλεως ή εγκεκριμένο οικισμό. Για οικισμούς κάτω των 200 κατοίκων, που βρίσκονται σε ελάχιστη απόσταση 500 μέτρων από τα όρια οικισμού, εφόσον η χρήση της παιδικής εξοχής, είναι συμβατή με το χωροταξικό-πολεοδομικό σχεδιασμό..... 2. Που είναι κατάλληλος από άποψη κλιματολογικών συνθηκών και φυσικών στοιχείων για τη διανομή ατόμων κατά το καλοκαίρι υπό υγιεινές συνθήκες, για ανάπαυση και αναψυχή. 3. Βρίσκεται μακριά από βιομηχανικές ζώνες και ανθυγιεινές εστίες και είναι απαλλαγμένος από θόρυβο και κάθε άλλου είδους ενόχληση. 4. Έχει έδαφος ξερό και εάν είναι δυνατόν πορώδες, για την απορρόφηση των ομβρίων νερών και δεν βρίσκεται κοντά σε ρυάκια ή νερά που λιμνάζουν. 5. Έχει επιφάνεια όχι μικρότερη από δέκα (10) στρέμματα εις τρόπον ώστε σε καμία περίπτωση ο αριθμός των κατασκηνωτών να υπερβαίνει τους δεκαπέντε (15) για κάθε στρέμμα. 6. Έχει τη δυνατότητα παροχής υγιεινού και σε επαρκή ποσότητα νερού.» 106 Βλέπε σχετικά Υπουργική απόφαση με αριθ. 1277/1989, (ΦΕΚ 199/Β'/1989), άρθρο 2 παρ 1, σημείο δ. 107 Σύμφωνα με την ΚΥΑ με αριθ:Π1β/ΓΠ οικ.123827/9-11-2011(ΦΕΚ 2662/Β'/09-11-2011), σημείο 22: Οι διοικητικές διαδικασίες της χορήγησης άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας παιδικών εξοχών-κατασκηνώσεων μπορούν να διεκπεραιώνονται και μέσω των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών που λειτουργούν ως Ενιαία Κέντρα Εξυπηρέτησης ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 41413 δ) Υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του Ν. 1599/86 περί του τρόπου αντιμετώπισης των δαπανών λειτουργίας της Εξοχής, συνοδευομένης από κάθε στοιχείο που μπορεί να τεκμηριώσει τα όσα δηλώνονται. ε) Προκειμένου περί φυσικού προσώπου: • Απόσπασμα ποινικού μητρώου. • Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 με την οποία ο αιτών θα δηλώνει ότι δεν διώκεται. • Υπεύθυνη δήλωσης του άρθρου 8 του Ν. 1599/86, περί του επαγγέλματος του, των γραμματικών και επιστημονικών του γνώσεων, ότι δεν τελεί υπό απαγόρευση ή δικαστική αντίληψη. στ) Προκειμένου περί Νομικού γενικά προσώπου. • Επικυρωμένου αντιγράφου του καταστατικού που διέπει τούτο. • Δηλώσεως ή αποφάσεως της Διοικήσεως του Νομικού προσώπου στην οποία να διατυπώνεται αν η Διεύθυνση ή η εν γένει εποπτεία και φροντίδα της Παιδικής Εξοχής, θα ασκείται από μέλη της Διοίκησης αυτού ή από ιδιαίτερη Επιτροπή ή μέλη ή μέλος αυτού. Σε καθεμία περίπτωση θα υποβληθούν όλα τα δικαιολογητικά που αναφέρονται στο σημείο ε) για το καθένα από τα φυσικά πρόσωπα από τα οποία θα ασκείται η διεύθυνση ή η εποπτεία της εξοχής. ζ) Έγκριση περιβαλλοντικών όρων. Μόλις υποβληθούν όλα τα δικαιολογητικά που ορίζονται παραπάνω και εφόσον από αυτά προκύπτει ότι κατ' αρχήν, είναι δυνατή η χορήγηση της αιτούμενης άδειας ίδρυσης Εξοχής, διενεργείται επιτόπια εξέταση του χώρου από Επιτροπή 108. Εφόσον μετά την υποβολή από τους ενδιαφερόμενους φορείς των στοιχείων και της εκθέσεως της κατά την προηγούμενη υποπαράγραφο Επιτροπής διαπιστωθεί ότι πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις που ορίζονται με την απόφαση αυτή, εκδίδεται από την οικεία Περιφερειακή Ενότητα άδεια ίδρυσης Εξοχής, η οποία δεσμεύει την αρχή που εξέδωσε την άδεια, για χορήγηση στο μέλλον της απαιτούμενης άδειας λειτουργίας, υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις: Άδεια λειτουργίας παιδικής εξοχής Προϋποθέσεις χορήγησης άδειας λειτουργίας (άρθρο 4 της ΥΑ με αριθ. 1277/1989, όπως συμπληρώθηκε και με την ΚΥΑ 123827/9-11-2011) Για να επιτραπεί η λειτουργία Έξοχης απαιτείται: α) Να έχει δοθεί άδεια ίδρυσης της Εξοχής, με σχετική απόφαση κατά τα ανωτέρω. β) Να έχει ολοκληρωθεί η εκτέλεση όλων των έργων που έχουν προβλεφθεί κατά την έκδοση της άδειας ίδρυσης η ανέγερση των απαιτούμενων μόνιμων εγκαταστάσεων και η ανάπτυξη γενικά των διαφόρων χώρων λειτουργίας της Εξοχής. γ) Να έχει εξασφαλιστεί η πλαισίωση της Εξοχής με συγκεκριμένο αριθμό στελεχών 109 του προσωπικού και με

συγκεκριμένα επαγγελματικά προσόντα: 1) Ενός (1) Συντονιστή αποφοίτου Ανωτάτης ή Ανωτέρας Σχολής ή σε έλλειψη υποψηφίων, με τα προσόντα αυτά απόφοιτοι Λυκείου ή παλαιού τύπου Γυμνασίου και ευδόκιμο κατασκηνωτική εμπειρία. 2) Ενός (1) Επιμελητή για κάθε εξήντα (60) κατασκηνωτές αποφοίτου Β΄ Τάξεως Λυκείου ή της 4ης τάξεως παλαιού τύπου Γυμνασίου. 3) Ενός (1) Ομαδάρχη για κάθε δέκα (10) παιδιά. Τα στελέχη αυτά πρέπει να είναι του αυτού φύλου με τους κατασκηνωτές και να προέρχονται από τις Σχολές Εκπαίδευσης Στελεχών Παιδικών Εξοχών¹¹⁰. 4) Ενός (1) ιατρού. 5) Ενός (1) νοσοκόμου. δ) Να έχει εξασφαλισθεί η πλαισίωση της Παιδικής Εξοχής, με το απαιτούμενο κατά περίπτωση υπόλοιπο προσωπικό σε τρόπο ώστε, ο αριθμός των στελεχών και του προσωπικού να μην υπολείπονται τα 30% για εξοχές μέχρι 150 παιδιά, χωρίς στο ποσοστό αυτό να υπολογίζεται και το προσωπικό που προορίζεται να καλύψει τις ανάγκες της Εξοχής, στην περίπτωση που σ' αυτή φιλοξενηθούν παιδιά με ειδικές ανάγκες. Για Παιδικές Εξοχές που φιλοξενούν πέρα των 150 παιδιών το προσωπικό να μην είναι λιγότερο του ποσοστού 26% των φιλοξενούμενων παιδιών. ε) Σε όσες Εξοχές φιλοξενούνται παιδιά με ειδικές ανάγκες προσλαμβάνεται επί πλέον το παρακάτω προσωπικό: Ένας (1) ιατρός, ένας νοσοκόμος και ένας (1) συνοδός με γνώσεις για παιδιά με ειδικές ανάγκες, ένας (1) συνοδός για κάθε πέντε (5) αυτοεξυπηρετούμενα παιδιά με ελαφρά διανοητική υστέρηση, ένας (1) συνοδός για τρία (3) αυτιστικά παιδιά, ένας (1) συνοδός για κάθε ένα (1) παιδί με βαριές σωματικές ή νοητικές εκππτώσεις, ένας (1) συνοδός για κάθε δύο (2) παιδιά που πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση (σπαστικά) ένας (1) συνοδός για κάθε χρόνο ένα παραπληγικό παιδί. στ) Να έχει προβλεφθεί η χρησιμοποίηση της Παιδικής Εξοχής κατά κατασκηνωτική περίοδο είτε από παιδιά ηλικίας 6–12 ετών και των δύο φύλων, είτε από παιδιά ηλικίας άνω των 12 ετών, του αυτού απαραίτητου φύλου. ζ) Να έχουν υποβληθεί σε ιατρική εξέταση όλα τα στελέχη και το προσωπικό της Εξοχής, ώστε να πιστοποιείται η καλή κατάσταση της υγείας των προσώπων αυτών. 108 Σύμφωνα με επιστολή (αριθ.πρωτ. 4743/29.5.2012) του Υπουργείου Υγείας προς την ΓΔΑ, η επιτροπή καταλληλότητας ορίζεται σύμφωνα με την αρ πρωτ. Π1β/Γ.Π. οικ 4866/11–1–2012 (ΦΕΚ 152/τ. Β./3/2/2012), 109 Βλέπε Υ.Α. αρ. οικ 1277/1989 (ΦΕΚ 199/1989), άρθρο 4 για το προσωπικό των παιδικών εξοχών. 110 Από τηλεφωνική επικοινωνία με το Υπουργείο: Δεν υπάρχουν πλέον τέτοιες σχολές. Πλέον τα στελέχη της εξοχής είτε έχουν προηγούμενη κατασκηνωτική εμπειρία είτε κάποιες σπουδές/γνώσεις σχετικές με παιδιά/γυμναστική ή συναφές αντικείμενο 41414 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) η) Να έχει εξοπλισθεί η Εξοχή με τα απαραίτητα για την ομαλή και άρτια λειτουργία τους, αντικείμενα και εφοδιαστεί για το σκοπό αυτό υλικά (κρεβάτια, στρώματα, τραπέζια, καθίσματα, μαγειρικές συσκευές, ψυγεία, σκεύη και είδη μαγειρείου, Ιατρείου, Αναρρωτηρίου, όργανα αθλοπαιδιών, πιάτα, ποτήρια, μαχαιροπήρουνα κ.λπ.). Προϋποθέσεις Άδειας Λειτουργίας Σε ανατρεπτική προθεσμία τριάντα τουλάχιστον ημερών πριν την προβλεπόμενη ημερομηνία έναρξης λειτουργίας της Εξοχής, οι Φορείς που έχουν ήδη πάρει την άδεια ίδρυσης Παιδικής Εξοχής, υποβάλουν στην Δ/ση δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας Περιφερειακής ενότητας ή στο ΚΕΠ111 κάθε χρόνο, εφόσον επιθυμούν να λειτουργήσει την Εξοχή του, αίτηση για χορήγηση άδειας λειτουργίας. Με την παραπάνω αίτηση υποβάλλονται: α) Πίνακας που εμφανίζει τα στελέχη που πρόκειται να προσληφθούν μαζί με τα προσόντα τους. β) Πίνακας που εμφανίζει το προσωπικό που θα προσληφθεί κατά ειδικότητα απασχόλησης του. γ) Ιατρικές πιστοποιήσεις των στελεχών και του προσωπικού. δ) Πίνακας που να εμφανίζει: • Τον αριθμό των κατασκηνωτικών περιόδων και τον αριθμό των ατόμων που θα εξυπηρετηθούν κατά κατασκηνωτική περίοδο, κατά φύλο και ηλικία • Την ημερομηνία έναρξης και λήξης της λειτουργίας της Εξοχής. • Τον προγραμματισμό γενικά της λειτουργίας της Εξοχής. Ήτοι: — Τη διάρθρωση της Εξοχής κατά ομάδες, τμήματα (κοινότητες) κ.λπ. . — Το ημερήσιο

πρόγραμμα διαβίωσης των κατασκηνωτών. — Το αναλυτικό εβδομαδιαίο διαιτολόγιο των κατασκηνωτών κατά ημέρα, είδος και ποσότητα. ε) Πίνακας που να εμφανίζει τον εξοπλισμό της Εξοχής δια των απαραίτητων για τη λειτουργία αυτής αντι- κειμένων και υλικού. στ) Η έγκριση της δασικής υπηρεσίας εφόσον η κατασκήνωση θα λειτουργήσει σε δάση ή δασικές εκτάσεις. ζ) Βεβαίωση της πυροσβεστικής υπηρεσίας ότι ελήφθησαν τα απαραίτητα αντιτυρικά μέτρα. η) Έγκριση περιβαλλοντικών όρων. Μόλις υποβληθεί η παραπάνω αίτηση μαζί με τα προαναφερόμενα στοιχεία, ενεργείται νέα επιτόπια εξέταση από την προαναφερθείσα Επιτροπή προς το σκοπό υποβολής εκθέσεως που να πιστοποιεί ότι στην Εξοχή έχουν ανεγερθεί όλες οι προβλεπόμενες μόνιμες εγκαταστάσεις και εκτελεσθεί τα προβλεπόμενα έργα ή ότι οι εν λόγω εγκαταστάσεις και έργα διατηρούνται σε καλή κατάσταση, ότι υπάρχει ο αναγκαίος για την ομαλή και άρτια λειτουργία της Εξοχής εξοπλισμός εν γένει και ότι υφίστανται από πάσης απόψεως, οι προϋποθέσεις άρτιας λειτουργίας αυτής. Μετά την υποβολή της παραπάνω εκθέσεως και εφόσον κριθούν ως ικανοποιητικά και τα λοιπά υποβληθέντα με την αίτηση ως ανωτέρω στοιχεία, εκδίδεται από την οικεία Περιφερειακή Ενότητα απόφαση ως αρμοδίου, βάσει των διατάξεων για την διοικητική αποκέντρωση, η οποία ισχύει για ένα χρόνο. Η προαναφερόμενη Επιτροπή, δύναται κατά την ως άνω επιτόπια εξέταση, να καθορίζει και άλλα μέτρα, τα οποία κατά την κρίση της και σύμφωνα προς τις κείμενες υγειονομικές διατάξεις και ιδία τις διατάξεις της Γ1γ/6800/1966 (ΦΕΚ 456 τ.Β') Υ.Α., που θα πρέπει να ληφθούν από τον αιτούντα την άδεια λειτουργίας, προκειμένου να εξασφαλιστεί η καλή, από υγιεινής απόψεως λειτουργία της Εξοχής. Μετά την έκδοση της άδειας λειτουργίας Εξοχής και εφόσον αυτή έχει αρχίσει και λειτουργεί, πρέπει να ασκείται έλεγχος: α) Από την αρμόδια Υγειονομική Υπηρεσία της Δ/νσης ή του Τμήματος Υγιεινής της Νομαρχίας τακτικός έλεγχος για διαπίστωση της τήρησης των υγειονομικών διατάξεων που ισχύουν, ιδιαίτερα όσον αφορά στην ύδρευση της Εξοχής, στα λύματα και τα απόβλητα αυτής, στις συνθήκες λειτουργίας των μαγειρείων και στην ασφαλή φύλαξη και διακίνηση των φαγητών και των τροφίμων και επιβάλλονται τα αναγκαία μέτρα που κρίνονται κάθε φορά, για την προάσπιση της υγείας των κατασκηνωτών. β) Από τις αρμόδιες Επιθεωρήσεις τού Υπουργείου και τις διοικητικές Υπηρεσίες της οικείας Δ/νσης ή Τμήματος Κοινωνικής Πρόνοιας τακτικός έλεγχος κατά τις κείμενες διατάξεις, για διαπίστωση της ομαλής και άρτιας λειτουργίας της Εξοχής. Προσωπικό που πρέπει να στελεχώνει τις Παιδικές κατασκηνώσεις (άρθρο 4, απόφαση Αριθ. Π1β/Γ.Π.54338/2006 (ΦΕΚ 966/Β'/20.7.2006) «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας παιδικών κατασκηνώσεων από φορείς ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού χαρακτήρα.»: Για τη λειτουργία των παιδικών κατασκηνώσεων απαιτείται η στελέχωσή τους με τον ακόλουθο αριθμό στελεχών και προσωπικού: 1. Ενός (1) Συντονιστή αποφοίτου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ή σε έλλειψη υποψηφίων με τα προσόντα αυτά απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης η απόφοιτοι παλαιού τύπου Γυμνασίου με ευδόκιμο κατασκηνωτική εμπειρία. 2. Ενός (1) Επιμελητή για κάθε (60) κατασκηνωτές αποφοίτου Β' τάξεως Λυκείου ή 4ης τάξεως παλαιού τύπου Γυμνασίου. 3. Ενός (1) Ομαδάρχη για κάθε δέκα (10) παιδιά. Τα στελέχη αυτά πρέπει να είναι του αυτού φύλου με τους κατασκηνωτές. 4. Ενός (1) Ιατρού. 111 ΚΥΑ με αριθ.: Π1β/ΓΠ οικ.123827/9-11-2011(ΦΕΚ 2662/Β'/09-11-2011) και απόφαση 1277/1989. ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 41415 5. Ενός (1) Νοσοκόμου. Να εξασφαλιστεί η πλαισίωση της παιδικής κατασκήνωσης με το απαιτούμενο κατά περίπτωση υπόλοιπο προσωπικό σε τρόπο ώστε ο αριθμός των στελεχών και του προσωπικού να μην υπολείπονται του 25% για εξοχές μέχρι 150 παιδιά, χωρίς στο ποσοστό αυτό να υπολογίζεται και το προσωπικό που προορίζεται να καλύψει τις ανάγκες της παιδικής κατασκήνωσης, στην περίπτωση που σ' αυτή θα φιλοξενηθούν παιδιά με αναπηρίες. Για παιδικές κατασκηνώσεις που φιλοξενούν πέραν των 150 παιδιών το προσωπικό να μην είναι λιγότερο του ποσοστού 20% των

φιλοξενουμένων παιδιών. Σε όσες παιδικές κατασκηνώσεις φιλοξενούνται παιδιά με αναπηρίες προσλαμβάνεται επί πλέον το παρακάτω προσωπικό: 1. Ένας (1) Ιατρός 2. Ένας (1) Νοσηλευτής για κάθε πενήντα (50) κατασκηνωτές. 3. Ένας (1) Συνοδός για κάθε πέντε (5) αυτοεξυπηρετούμενα άτομα με νοητική υστέρηση. 4. Ένας (1) Συνοδός για κάθε δύο (2) άτομα με νοητική υστέρηση, που επιβαρύνονται και με άλλα προβλήματα υγείας όπως: επιληψία, αυτισμό κ.α. και δεν αυτοεξυπηρετούνται. 5. Ένας (1) Συνοδός για κάθε ένα (1) άτομο με νοητική υστέρηση που είναι με βαριά σωματική αναπηρία και δεν αυτοεξυπηρετείται. 6. Ένας (1) Συνοδός για κάθε δύο (2) άτομα με αυτισμό που αυτοεξυπηρετούνται. 7. Ένας (1) Συνοδός για κάθε ένα (1) άτομο με αυτισμό που δεν αυτοεξυπηρετείται και έχει βεβαρημένη κατά- σταση υγείας. 8. Ένας (1) Συνοδός για κάθε τέσσερα (4) άτομα με προβλήματα όρασης (τυφλοί και μερικώς βλέποντες) ή ακοής που δεν έχουν άλλες αναπηρίες. 9. Ένας (1) Συνοδός για κάθε ένα (1) άτομο με προβλήματα όρασης (τυφλοί και μερικώς βλέποντες) ή ακοής που έχει παράλληλα και άλλες αναπηρίες π.χ. τυφλο- κωφά, νοητική υστέρηση, ψυχικές διαταραχές κ.α. 10. Ένας (1) Συνοδός για κάθε δύο (2) άτομα με εγκεφαλική παράλυση ή παραπληγία που αυτοεξυπηρετού- νται. 11. Ένας (1) Συνοδός για κάθε ένα (1) άτομο με εγκεφαλική παράλυση ή παραπληγία - τετραπληγία που δεν αυτοεξυπηρετείται. 12. Ένας (1) Συνοδός για κάθε πέντε (5) άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας (νόσους ή διαταραχές), εφόσον δεν κρίνονται - με γνωμάτευση ιατρού - επιθετικά ή επικίνδυνα. 13. Ένας (1) Συνοδός για κάθε δύο (2) άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας (νόσους ή διαταραχές), εφόσον κρίνονται - με γνωμάτευση ιατρού - επιθετικά ή επικίνδυνα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VII ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ Προϋποθέσεις Άδειας Ίδρυσης και Λειτουργίας Τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδρυμάτων και εκδηλώσεων παιδικής πρόνοιας σε ιδιώτες επιχειρηματίες και συλλόγους ή σωματεία που επιδιώκουν φιλανθρωπικούς σκοπούς μπορούν να κατατεθούν είτε στον οικείο Δήμο είτε στα ΚΕΠ112 και είναι τα ακόλουθα :

- Αίτηση του ενδιαφερόμενου.
- Σχεδιάγραμμα του κτιρίου στο οποίο πρόκειται να εγκατασταθεί το ίδρυμα ή η εκδήλωση Παιδικής Προ- στασίας.
- Κατάσταση του προσωπικού, κατά κατηγορίες, ειδικότητες και αριθμό, που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί.
- Προκειμένου περί φυσικού προσώπου θα υποβληθεί επιπλέον: — Απόσπασμα ποινικού μητρώου. — Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 με την οποία ο αιτών θα δηλώνει ότι δεν διώκεται. — Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 ότι δεν τελεί υπό απαγόρευση ή δικαστική αντίληψη.
- Προκειμένου περί νομικού γενικά προσώπου, πρέπει να υποβληθούν επιπλέον: — Αντίγραφο του καταστατικού σωματείου ή ΝΠΙΔ. — Όλα τα δικαιολογητικά που αναφέρονται στο προηγούμενο εδάφιο για κάθε μέλος της διοικήσεως. Στους δήμους, στους οποίους θα υποβάλλονται οι αιτήσεις με τα προαναφερθέντα δικαιολογητικά, θα σχημα- τίζονται επιτροπές¹¹³, οι οποίες βάσει των υποβληθέντων στοιχείων και μετά από αυτοψία θα αποφαινούνται περί της καταλληλότητας των κτιρίων του Ιδρύματος ή έτερων εκδηλώσεων Παιδικής πρόνοιας. Δεν υπάρχει νομοθεσία που να καθορίζει α) τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληροί το κτίριο του ιδρύματος παιδικής πρόνοιας, ούτε β) τα προσόντα του προσωπικού που θα απασχοληθούν σε αυτά τα ιδρύματα.

112 Σύμφωνα με την ΚΥΑ με αριθ:Π1β/ΓΠ οικ.123827/9-11-2011(ΦΕΚ 2662/Β'/09-11-2011). 113 Βλέπε ΥΑ. Π1β/Γ.Π. οικ 4866 (ΦΕΚ 152/2012). 41416 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VIII ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ *02026182509120028* ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * ΤΗΛ. 210 52 79 000 * FAX 210 52 21 004

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 781 17 Μαΐου 2007 ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ Αριθμ. 111136/1234 Τροποποίηση της υπ' αριθμ. 110940/12.4.2006 (ΦΕΚ 509/ Β'/20.4.2006) όμοιας κοινής υπουργικής απόφασης με θέμα «Τροποποίηση Κωδικοποίησης κοινών υπουρ- γικών αποφάσεων για το Σύστημα Διαχείρισης, Αξι- ολόγησης, Παρακολούθησης Ελέγχου – Διαδικασία Εφαρμογής της ενέργειας «Λειτουργία νέων δομών ή/και νέων τμημάτων σε υφιστάμενες δομές Βρε- φονηπιακών ή/και Βρεφονηπιακών Ολοκληρωμένης Φροντίδας ή/και Παιδικών Σταθμών ή/και Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών ή/και Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ ΜΕΑ)», συγχρηματοδοτούμενων από το Ευ- ρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.) στο πλαίσιο του Γ' ΚΠΣ». ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ – ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ – ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ Έχοντας υπόψη: 1. Τις διατάξεις του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α') Κωδι- κοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα. 2. Τις διατάξεις του ν. 2860/2000 (ΦΕΚ 251/Α'/14.1.2000) «Διαχείριση, Παρακολούθηση και Έλεγχος του Κοινο- τικού Πλαισίου Στήριξης και άλλες διατάξεις» όπως ισχύει. 3. Τις διατάξεις του άρθρου 44 του ν. 2972/27.12.2001 (ΦΕΚ 291/τ. Α') «Εκσυγχρονισμός της Οργάνωσης και της Λειτουργίας του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων και άλλες διατάξεις». 4. Τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 2150/1994 (ΦΕΚ 98/Α') «Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει. 5. Τις διατάξεις του π.δ. 368/1989 «Οργανισμός Υπουρ- γείου Εργασίας» (ΦΕΚ 163/Α'), όπως ισχύει. 6. Τις διατάξεις του άρθρου 128 του π.δ. 95/2000 (ΦΕΚ 76/10.3.2000) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» όπως ισχύει. 7. Το π.δ. 178/2000 (ΦΕΚ 165/Α'/14.7.2000) «Οργανισμός του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας», όπως ισχύει. 8. Το π.δ. 81/20.3.2002 (ΦΕΚ 57/τ. Α'/21.3.2002) «Συγχώ- νευση των Υπουργείων Εθνικής Οικονομίας και Οικονο- μικών στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών». 9. Την υπ' αριθμ. 37930/ΔΙΟΕ1264/14.10.2005 (ΦΕΚ 1432/ Β') κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών «Καθορισμός αρμοδιοτήτων των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών», όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. 5733/ΔΙΟΕ/179/9.2.2006 (ΦΕΚ 204/Β') όμοια απόφαση. 10. Την υπ' αριθμ. ΔΙΔΚ /Φ.1/2/22875/31.10.2001 (ΦΕΚ 1480/Β'/31.10.2001) κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Ανάθεση αρμοδιοτήτων του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης στους Υφυπουργούς Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης». 11. Τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΟΚ) αριθμ. 1260/1999 του Συμβουλίου της 21.6.1999 «περί γενικών διατάξεων για τα διαρθρωτικά ταμεία», όπως ισχύει. 12. Τις διατάξεις του Κανονισμού ΕΚΤ αριθ. 1784/1999 της 12ης Ιουλίου 1999 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, σχετικά με το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο. 13. Τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 448/2004 ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ της 10ης Μαρτίου 2004 για την τρο- ποποίηση του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1685/2000 ο οποίος θεσπίζει λεπτομερείς κανόνες εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1260/1999 του Συμβουλίου, όσον αφορά την επιλεξιμότητα των δαπανών σχετικά με τις ενέργειες που συγχρηματοδοτούνται από τα διαρθρω- τικά ταμεία, και για την κατάργηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1145/2003». 14. Τις διατάξεις του Κανονισμού 1159/2000 της Επιτρο- πής της 30ης Μαΐου για τις δράσεις πληροφόρησης και δημοσιότητας που πρέπει να αναλαμβάνουν τα κράτη μέλη σχετικά με τις παρεμβάσεις των Διαρθρωτικών Ταμείων. 15. Τις διατάξεις του Κανονισμού 438/2001 της 2ας Μαρτίου 2001 για θέσπιση λεπτομερών κανόνων εφαρ- μογής του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1260/1999 του Συμ- βουλίου όσον αφορά τα συστήματα διαχείρισης και ελέγχου των παρεμβάσεων των Διαρθρωτικών Ταμείων, όπως ισχύει. 13315 13316 ΕΦΗΜΕΡΙΣ

ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 16. Τις διατάξεις του Κανονισμού 448/2001 της επι- τροπής της 2ας Μαρτίου 2001 της επιτροπής του Κα- νονισμού (ΕΚ) 1260/99 του Συμβουλίου όσον αφορά την διαδικασία διενέργειας δημοσιονομικών διορθώσεων στην παρέμβαση που χορηγείται στο πλαίσιο των Δι- αρθρωτικών Ταμείων. 17. Τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 2035/2005 της Επιτροπής της 12ης Δεκεμβρίου 2005 για την τρο- ποποίηση του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1681/94 για τις παρατυπίες και την ανάκτηση των αχρεωστήτως κα- ταβληθέντων ποσών στα πλαίσια της χρηματοδότησης των διαρθρωτικών πολιτικών, καθώς και την οργάνωση ενός συστήματος πληροφόρησης στον τομέα αυτό. 18. Την υπ' αριθμ. Ε (2000) 3405/28.11.2000 απόφαση της Επιτροπής σχετικά με την έγκριση του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης για τις Κοινοτικές Διαρθρωτικές Πα- ρεμβάσεις στις Περιφέρειες που υπάγονται στο στόχο αριθ. 1 στην Ελλάδα, όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. C(2006) 6419/7.12.2006 απόφαση. 19. Τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά προγράμματα που εντάσσονται στο ΚΠΣ 2000-2006, καθώς και τα συμπλη- ρώματα προγραμματισμού αυτών όπως εγκρίθηκαν και ισχύουν. 20. Την υπ' αριθμ. (Ε.Κ.) Ε (2001)38/9.3.2001 απόφαση της Επιτροπής για την έγκριση του Ε.Π. «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση» καθώς και το συμπλή- ρωμα προγραμματισμού αυτού όπως εγκρίθηκε και ισχύει. 21. Τους επιδιωκόμενους στόχους, τις προτεραιότητες, τις κατευθύνσεις και τα αποτελέσματα, όπως περιγρά- φονται στα ανωτέρω Επιχειρησιακά Προγράμματα και στα Συμπληρώματα Προγραμματισμού αυτών, όπως εγκρίνονται και τροποποιούνται. 22. Το ισχύον θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο, εθνι- κό και κοινοτικό, που αναφέρεται στην υλοποίηση και διαχείριση προγραμμάτων, καθώς και στη λειτουργία αντίστοιχων δομών. 23. Τις διατάξεις του ν. 2646/1998 «Ανάπτυξη Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει. 24. Τις διατάξεις του άρθρου 18 του ν. 2503/1997 «Διοί- κηση, Οργάνωση, Στελέχωση για την Περιφέρεια, ρύθ- μιση θεμάτων για την Τοπική Αυτοδιοίκηση και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει. 25. Την ισχύουσα φορολογική νομοθεσία και ιδίως το νομότυπο των φορολογικών στοιχείων και παραστατι- κών σύμφωνα με τον ΚΒΣ. 26. Την υπ' αριθμ. 907/052 ΦΕΚ 878/Β'/2.7.2003 κοινή απόφαση «Εθνικό σύστημα δημοσιονομικών διορθώσεων για την ανάκτηση αχρεωστήτως ή παρανόμως καταβλη- θέντων ποσών από πόρους του κρατικού προϋπολογι- σμού» όπως ισχύει. 27. Την υπ' αριθμ. 18527/ΓΔΑΠΠΔΕ 156/7.6.2001 (ΦΕΚ Β' 758/15.6.2001) απόφαση του Υφυπουργού Εθνικής Οι- κονομίας «Τύπος και περιεχόμενο απόφασης ένταξης πράξης σε Επιχειρησιακό Πρόγραμμα του Κ.Π.Σ. 2000- 2006, σύμφωνα με το άρθρο 5, παρ. 3 του ν. 2860/2000» όπως ισχύει. 28. Την υπ' αριθμ. 107900/16.3.2001 (ΦΕΚ 599, τ. Β', 21.5.2001) κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εθνικής Οι- κονομίας, Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τη Σύσταση και Λειτουργία Ειδικών Υπηρεσιών «Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσε- ων Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου» και «Εφαρμογής Συγχρηματοδοτούμενων Ενεργειών από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο», όπως ισχύει. 29. Την ανάγκη καθορισμού των όρων, δικαιολογητι- κών, παραστατικών στοιχείων και λοιπών υποχρεώσεων που πρέπει να τηρούνται από τους φορείς υλοποίησης προγραμμάτων. 30. Την υπ' αριθμ. 4036/27.07.2001 (ΦΕΚ 1128/Β/ 30.8.2001) κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερι- κών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Ερ- γασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας, Οικονομίας και Οικονομικών, όπως τροπο- ποιήθηκε με τις υπ' αριθμ. κοινή υπουργική απόφαση 5596/19.10.2001 (ΦΕΚ 1444/Β'/22.10.2001), 112301/16.5.2002 (ΦΕΚ 659/Β'/2002), 114573/25.11.2002 (ΦΕΚ 1503/2.12.2002), 113325/1.12.2003, 112726/6.12.2004 (ΦΕΚ 1846/Β'/13.12.2004) και 110940/12.4.2006 (ΦΕΚ 509/Β'/20.4.2006). 31. Την ανάγκη τροποποίησης του συστήματος δια- χείρισης, αξιολόγησης παρακολούθησης και ελέγχου των συγχρηματοδοτούμενων από το ΕΚΤ ενεργειών δημιουργίας νέων δομών ή/και νέων

τμημάτων σε υφι- στάμενες δομές βρεφονηπιακών ή και παιδικών Σταθμών ή/και Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών ή/ και Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ ΜΕΑ). 32. Την ανάγκη για παρακολούθηση και συντονισμό των Προνοιακών δράσεων σε όλη τη χώρα, με τη σύ- σταση Ομάδας Διοίκησης Έργου (ΟΔΕ). 33. Την υπ' αριθμ. 1238/31.7.2001 εγκύκλιο του Υπ. Εθνι- κής Οικονομίας. 34. Την από 13.10.2005 επιστολή του Υπουργού Απα- σχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας προς τη Γενική Διευθύντρια της Γενικής Διεύθυνσης Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Ισότητας Ευκαιριών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και την από 4.11.2005 απάντη- ση αυτής. 35. Την επιστολή της Γενικής Διεύθυνσης Απασχό- λησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Ισότητας Ευκαιριών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με Α.Π. 003628 (9.3.2007) EMPL/C/2/TS/OED (2007) 4742. 36. Τα συμπεράσματα της 8ης Συνεδρίασης της Υπο- επιτροπής Ανθρωπίνων Πόρων που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα την 19.6.2006. 37. Τα συμπεράσματα της 9ης Συνεδρίασης της Επι- τροπής Παρακολούθησης του ΚΠΣ 2000-2006 που πραγ- ματοποιήθηκε στην Αθήνα την 20.6.2006. 38. Το γεγονός ότι από την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη εις βάρος του Κρατικού Προϋπο- λογισμού, αποφασίζουμε: Άρθρο 1 ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ 1. Τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ) και το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση», που έχουν εγκριθεί στο πλαίσιο του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης πε- ριλαμβάνουν ενέργειες που αναφέρονται για μεν τα ΠΕΠ στη λειτουργία νέων δομών, ή και νέων τμημάτων σε υφιστάμενες δομές Βρεφονηπιακών Σταθμών, ή και Βρεφονηπιακών Σταθμών Ολοκληρωμένης Φροντίδας (Τμήμα Νηπίων ΜΕΑ), ή/και Παιδικών Σταθμών, ή και Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 13317 ή/και Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης για Παιδιά με Αναπηρία (ΚΔΑΠ ΜΕΑ), για δε το Ε.Π. «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση» στη συνέχιση ή και επέ- κταση της λειτουργίας των ήδη υφισταμένων δομών που συγχρηματοδοτήθηκαν από το ΕΚΤ στο πλαίσιο του Β' ΚΠΣ καθώς και νέων Δομών στην Περιφέρεια Αττικής. 2. Υπεύθυνοι φορείς για τη διαχείριση και εφαρμογή των προαναφερομένων ενεργειών στα πλαίσια των ΠΕΠ θα είναι οι Ειδικές Υπηρεσίες Διαχείρισης των Περιφε- ρειών της χώρας, ενώ για τις Δομές και Μονάδες που θα χρηματοδοτηθούν στο πλαίσιο του Ε.Π. «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση» αρμόδια είναι, η Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης του Επιχειρησιακού Προγράμματος, σύμφωνα με τον ν. 2860/2000 (ΦΕΚ 251/Α'/14.11.2000), όπως ισχύει. Άρθρο 2 ΣΤΟΧΟΣ ΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ - ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ - ΘΕΜΑΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ 1. Στόχος των ενεργειών είναι η λειτουργία Δομών, μέσω των οποίων προωθείται η απασχόληση ή η επα- νένταξη ανέργων στην αγορά εργασίας και ιδιαίτερα των γυναικών, λόγω της υψηλής συμμετοχής αυτών σε ειδικότητες που απαιτούν οι εν λόγω Δομές, καθώς και η διευκόλυνση της πρόσβασής τους στην αγορά εργασίας. Η ενέργεια αποτελεί μέτρο πρόωθησης της πολιτικής ίσων ευκαιριών απασχόλησης και άσκησης κοινωνικής πολιτικής. 2. Ωφελούμενοι από την ενέργεια είναι: α) Γυναίκες που επιθυμούν να ενταχθούν στην αμειβό- μενη ενεργό ζωή ή να επανενταχθούν σε αυτήν, ύστερα από απουσία τους λόγω των αλληλοσυγκρουόμενων ευθυνών απασχόλησης και οικογένειας. β) Άνεργοι, κυρίως γυναίκες, που διαθέτουν επαγγελ- ματικά προσόντα και θέλουν να απασχοληθούν στις κάτωθι αναφερόμενες ειδικότητες, οι οποίες θα απαι- τηθούν από τις Δομές. 3. Οι Ειδικότητες των ωφελούμενων από την ενέργεια είναι: • για τους Βρεφονηπιακούς, Παιδικούς σταθμούς, Κέ- ντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών είναι: Βρε- φονηπιοκόμοι, Νηπιαγωγοί, Βοηθοί Βρεφονηπιοκόμοι, Βοηθοί Νηπιαγωγοί και συμπληρωματικά (ιδιαίτερα για τα ΚΔΑΠ) ειδικοί για δημιουργική απασχόληση, καθώς και βοηθητικό προσωπικό. • για τους Βρεφονηπιακούς Σταθμούς που θα φιλο- ξενηθούν και παιδιά με αναπηρία προστίθενται στο προαναφερόμενο προσωπικό Εργοθεραπευτές (ΤΕΙ) και

Κοινωνικοί Φροντιστές ή Επιμελητές Πρόνοιας ή απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ή ΙΕΚ ή Υπο- χρεωτικής Εκπαίδευσης με αποδεδειγμένη κατάρτιση ή/ και εμπειρία στην παροχή κοινωνικής φροντίδας σε θέματα αναπηρίας. • Για τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία είναι: Γυμναστές (ΑΕΙ), Φυσιοθεραπευτές (ΤΕΙ), Κοινωνικοί Λειτουργοί (ΑΕΙ – ΤΕΙ) με άδεια άσκησης επαγγέλματος και εφόσον δεν εκδηλωθεί ενδιαφέρον από υποψήφιο Κοινωνικό Λειτουργό, Ψυχολόγοι ΑΕΙ. Σε περίπτωση έλλειψης Ψυχολόγων, πτυχιούχοι ΑΕΙ Κοινωνιολογίας ή Κοινωνικής Πολιτικής ή Κοινωνικής Διοίκησης. Εκπαιδευτές Τεχνικοί (ΔΕ και απόφοιτοι Σχολών ΟΑΕΔ αντίστοιχων ειδικοτήτων με τριετή εμπειρία στο αντικείμενο), Κοινωνικοί Φροντιστές ή Επιμελητές Πρόνοιας ή απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ή ΙΕΚ ή απόφοιτοι Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης με αντίστοιχη κατάρτιση ή/και εμπειρία στην παροχή κοινωνικής φροντίδας σε θέματα αναπηρίας, οδηγοί, συμπληρωματικά ειδικοί για την δημιουργική απασχόληση και βοηθητικό προσωπικό ΥΕ. Ο αριθμός του απασχολούμενου προσωπικού και οι ειδικότητες αυτού καθορίζεται από τον φορέα ανάλογα με τους εξυπηρετούμενους και το είδος των παθήσεών τους. 4. Όσον αφορά τους Βρεφονηπιακούς και Παιδικούς Σταθμούς είναι υποχρεωτική η συνεργασία με Παιδιάτρο. 5. Οι ενέργειες διέπονται από τις διατάξεις της παρούσας κοινής υπουργικής απόφασης και συμπληρωματικά για θέματα που αφορούν στις ειδικότητες, στον αριθμό απασχολούμενων, στα ελάχιστα όρια δυναμικότητας των δομών και στους όρους λειτουργίας, από το ισχύον θεσμικό πλαίσιο. 6. Προκειμένου να διευκολυνθεί η αναζήτηση απασχόλησης και η πρόσβαση των άνεργων γονέων στην αγορά εργασίας, προτεραιότητα συμμετοχής στις εν λόγω δομές έχουν τα παιδιά άνεργων γονέων. 7. Η λειτουργία των εν λόγω δομών μπορεί να συνεχίζεται και κατά τους καλοκαιρινούς μήνες κατά την κρίση του τελικού δικαιούχου και ανάλογα με τις τοπικές ανάγκες. 8. Με απόφαση του Δ.Σ. του τελικού δικαιούχου καθορίζονται τα ωράρια λειτουργίας των εν λόγω δομών, ανάλογα με τις τοπικές ανάγκες. Άρθρο 3 ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΥΛΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ Η ΟΔΕ η οποία έχει συσταθεί με την υπ' αριθμ. ΔΥ1δ/οικ 10024/1.6.2001 κοινή υπουργική απόφαση, κατ' εξουσιοδότηση της παραγράφου 18 του άρθρου 18 του ν. 2503/1997 (Α' 107), αναλαμβάνει τον συντονισμό, την υποστήριξη και την παρακολούθηση της λειτουργίας των δομών της παρούσας καθώς και την εναρμόνισή τους με τα Εθνικά Προγράμματα. Άρθρο 4 ΤΕΛΙΚΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ 1. Δικαιούχοι φορείς είναι: α) οι Επιχειρήσεις των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) του άρθρου 277 και επόμενα του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα (Δ.Κ.Κ.) (π.δ. 410/1995 – ΦΕΚ 231/Α') οι οποίες έχουν στον σκοπό τους την κοινωνική ανάπτυξη, ή πρόνοια ή συναφή προς τα ανωτέρω σκοπό, κατά το οικείο καταστατικό. β) οι Διαδημοτικές Επιχειρήσεις και οι Αστικές Εταιρείες που έχουν συσταθεί από τους ΟΤΑ και οι οποίες έχουν στον σκοπό τους την κοινωνική ανάπτυξη, ή την πρόνοια ή συναφή προς τα ανωτέρω σκοπό, κατά το οικείο καταστατικό. Ως Αστικές Εταιρείες εννοούνται οι εταιρείες στις οποίες συμμετέχουν ΟΤΑ α' βαθμού κατά πλειοψηφία σε σύγκριση με το ποσοστό που κατέχει κάθε άλλος εταίρος ξεχωριστά. γ) Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) που δεν έχουν συστήσει τις επιχειρήσεις της προηγούμενης παραγράφου μπορούν να εφαρμόσουν τις ενέργειες της παρούσας μέσω των Δημοτικών Επιχειρήσεων όμορων Δήμων ή μέσω Διαδημοτικών Επιχειρήσεων και Αστικών 13318 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) Εταιρειών όμορων Δήμων που έχουν συσταθεί από τους ΟΤΑ και οι οποίες έχουν στον σκοπό τους την κοινωνική ανάπτυξη ή την πρόνοια ή συναφή προς τα ανωτέρω σκοπό, κατά το οικείο καταστατικό, ύστερα από σύναψη σχετικής προγραμματικής σύμβασης. δ) Δικαιούχοι φορείς για τη συνέχιση της λειτουργίας των ήδη υφισταμένων δομών που συγχρηματοδοτήθηκαν από το ΕΚΤ στο πλαίσιο του Β' ΚΠΣ, είναι οι Επιχειρήσεις των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης του Άρθρου 277 και επόμενα του π.δ. 410/1995 (Δημοτικός και Κοινοτικός Κώδικας), οι

οποίες δημιούργησαν και λειτούργησαν Βρεφονηπιακούς / Παιδικούς Σταθμούς και ΚΔΑΠ στο πλαίσιο του Β' ΚΠΣ. Σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 269 παρ. 1 του ν. 3463/2006 (ΦΕΚ 114/Α/8.6.2006) οι επιχειρήσεις των ΟΤΑ οφείλουν έως 31.12.2007 να προσαρμόσουν το κα- ταστατικό τους στις διατάξεις του εν λόγω νόμου. 2. Οι Τελικοί Δικαιούχοι προκειμένου να υποβάλουν προτάσεις συμπληρώνουν Τεχνικά Δελτία Έργου (ΤΔΕ). 3. Οι Τελικοί Δικαιούχοι των ενεργειών οφείλουν να παρέχουν κάθε δυνατή πληροφόρηση στην ΟΔΕ του άρθρου 3 της παρούσης προς διευκόλυνση του έργου της. Άρθρο 5 ΕΠΙΛΕΞΙΜΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ 1. Επιλέξιμες, για συγχρηματοδότηση από το Ευρω- παϊκό Κοινωνικό Ταμείο ορίζονται οι δράσεις των σχε- δίων που υποβάλλονται από τους τελικούς δικαιούχους και αφορούν: α) είτε στη λειτουργία νέων Δομών: Βρεφικοί, Βρεφονηπιακοί, Βρεφονηπιακοί Ολοκληρω- μένης Φροντίδας (με τμήμα ΑΜΕΑ) Σταθμοί, Παιδικοί Σταθμοί, Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (Κ.Δ.Α.Π) και Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παι- διών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ ΜΕΑ). β) είτε στην επέκταση υφιστάμενων Δομών, με τη λει- τουργία νέων τμημάτων, που λειτουργούν στο πλαίσιο Επιχείρησης των ΟΤΑ και εντάσσονται στις προαναφε- ρόμενες κατηγορίες δομών. γ) είτε στη συνέχιση της λειτουργίας των ήδη υφι- σταμένων Δομών που συγχρηματοδοτήθηκαν από το ΕΚΤ στο πλαίσιο του Β' ΚΠΣ. δ) είτε στην παράταση της συγχρηματοδότησης της λειτουργίας των Δομών που χρηματοδοτήθηκαν από το Γ' ΚΠΣ, όπως περιγράφεται στο άρθρο 8.2 της πα- ρούσας. 2. Το απαιτούμενο προσωπικό για την υλοποίηση του προγράμματος αυτού και όσον αφορά την ίδρυση και λειτουργία νέων Μονάδων και Δομών, θα προσληφθεί σύμφωνα με όσα ορίζει ο ν. 2190/1994 όπως κάθε φορά ισχύει, λαμβανομένων υπόψη των οριζόμενων στην παράγραφο 1 του άρθρου 8 («Όροι Υλοποίησης») της παρούσας. Για τις Δομές των οποίων η συγχρηματοδότηση της λειτουργίας παρατείνεται (σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 8.2 της παρούσης) είναι σκόπιμη η απασχό- ληση του υφιστάμενου προσωπικού και δεν απαιτείται η πρόσληψη νέου. Άρθρο 6 ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ Η πρόσκληση υποβολής Τεχνικών Δελτίων από τους Τελικούς Δικαιούχους θα υλοποιηθεί για το Επιχειρη- σιακό Πρόγραμμα «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση» (ΕΠΑΕΚ) από την οικεία Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης και για τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα από την Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης της οικείας Περιφέρειας. Άρθρο 7 ΕΙΔΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ Στις κατηγορίες Πράξεων στις οποίες εντάσσονται οι ενέργειες της παρούσας εκτός των γενικών κριτηρίων Σκοπιμότητας και Ωριμότητας που προβλέπονται σε κάθε ΠΕΠ και στο ΕΠΑΕΚ, για τις νέες Δομές συμπερι- λαμβάνονται και τα κάτωθι εξειδικευμένα κριτήρια. Α. Κριτήρια σκοπιμότητας (ΚΣ) α/α ΚΡΙΤΗΡΙΟ Α1. Παραμεθόριες Περιοχές, όπως ορίζονται από το ν. 2601/1998, όπως ισχύει, απομακρυσμένες, ορεινές, νησιώτικες και φθίνουσες περιοχές. Α2 Επίπεδο ανεργίας στην περιοχή Α3 Είδος απασχόλησης (στο Πρωτογενή, Δευτερογενή, Τριτογενή Τομέα) Α4. Μέγεθος σχετικών αναγκών στην περιοχή. Σχέση με τον συνολικό πληθυσμό της περιοχής (όλα τα δημοτικά διαμερίσματα που καλύπτει ο υποβάλλων φορέας και η πρόταση). Α.4.1. για παιδιά βρεφικής και προσχολικής ηλικίας από 8 μηνών- 6,5 ετών ή Α.4.2. για παιδιά σχολικής ηλικίας από 6 έως 12 ετών Α. 4.3 Για παιδιά με αναπηρία από 2,5-6,5 ετών Αφορά την φιλοξενία παιδιών με ειδικές ανάγκες σε Βρεφονηπιακούς Σταθμούς Α. 4.4. Για παιδιά - νέους με αναπηρία μέχρι 25 ετών (Αφορά τα ΚΔΑΠ- ΑΜΕΑ) Β. Κριτήρια Ετοιμότητας α/α ΚΡΙΤΗΡΙΟ Β1. - Ετοιμότητα του Δικαιούχου για ανάληψη και υλοποίηση του έργου (εμπειρία στην υλοποίηση και το σχεδιασμό Κοινοτικών Προγραμμάτων, δυνατότητα χρησιμοποίησης χώρου, εξοπλισμού, προσβασιμότητα) - Ύπαρξη αναγκαίου προσωπικού υποστήριξης της δράσης Η Ειδική Υπηρεσία Συντονισμού και Παρακολούθη- σης Δράσεων του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, ως συντονιστής του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, σε συνεργασία με

την ΟΔΕ που αναφέρεται στο άρθρο 3 της παρούσης απόφασης, δίνει αναγκαίες κατευθύνσεις και οδηγίες προς τις Διαχειριστικές Αρχές των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων για την εφαρμογή των κριτηρίων αξιολόγησης και τον προσδιορισμό της βεβαιότητας του καθενός από αυτά. ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 13319 Για τις Δομές που συγχρηματοδοτούνται από το Γ΄ ΚΠΣ και η συγχρηματοδότηση της λειτουργίας τους παρατείνεται (σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 8.2 της παρούσης), ισχύουν κριτήρια αξιολόγησης που θα εξειδικευτούν από τις αρμόδιες Διαχειριστικές Αρχές. Άρθρο 8 ΟΡΟΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ 1. Τα άτομα που θα απασχοληθούν στη λειτουργία των Δομών πρέπει να είναι: α) Άνεργοι (επιδοτούμενοι ή μη), των ειδικοτήτων που απαιτούνται για τη λειτουργία των δομών οι οποίοι έχουν κάρτα ανεργίας από τον ΟΑΕΔ (Υπηρεσία Προώθησης της Απασχόλησης). β) Εργαζόμενοι, των ειδικοτήτων που απαιτούνται για τη λειτουργία των δομών και οι οποίοι έχουν ετήσιο εισόδημα από επαγγελματική δραστηριότητα το οποίο δεν ξεπερνά το ύψος του αφορολόγητου ποσού με βάση το εκκαθαριστικό σημείωμα του προηγούμενου οικονομικού έτους, ή γ) Πτυχιούχοι ΑΕΙ-ΤΕΙ και άλλων σχολών, των ειδικοτήτων που απαιτούνται για τη λειτουργία των Δομών, οι οποίοι νομίμως δεν έχουν υποβάλει φορολογική δήλωση στο προηγούμενο οικονομικό έτος. Στην περίπτωση αυτή υποβάλλουν δήλωση του ν. 1599/1986 ότι είναι άνεργοι αναφέροντας και το χρονικό διάστημα ανεργίας τους στον κλάδο. δ) Ειδικά για τις ήδη συγχρηματοδοτούμενες από το Β΄ ΚΠΣ Δομές των οποίων η συγχρηματοδότηση συνεχίζεται και στο Γ΄ ΚΠΣ δεν είναι υποχρεωτική η εκπλήρωση των κριτηρίων των προηγούμενων περιπτώσεων α, β και γ για το προσωπικό. ε) Για τις δομές των οποίων η συγχρηματοδότηση παρατείνεται στο Γ΄ ΚΠΣ, δεν είναι υποχρεωτική η εκπλήρωση των προηγούμενων κριτηρίων α, β και γ για το προσωπικό. 2. Το μέγιστο χρονικό διάστημα για το οποίο θα ισχύσει η συγχρηματοδότηση από το ΕΚΤ για την λειτουργία της κάθε Δομής ορίζεται σε τριάντα έξι (36) μήνες (α΄ φάση) με δυνατότητα παράτασης της συγχρηματοδότησης της λειτουργίας αυτών μέχρι την 30.6.2007 (β΄ φάση). Δύναται να δοθεί επέκταση της χρηματοδότησης της λειτουργίας των ως άνω Δομών μέχρι την 31.8.2008 (επέκταση α΄ φάσης ή β΄ φάσης). Δεν είναι δυνατή η χρηματοδότηση της λειτουργίας των Δομών με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο πέραν της 31.8.2008 στα πλαίσια της παρούσας, ανεξάρτητα αν έχει συμπληρωθεί το όριο των 36 μηνών. Για τις ήδη υφιστάμενες Δομές από το Β΄ ΚΠΣ το μέγιστο χρονικό διάστημα για το οποίο θα ισχύσει η συγχρηματοδότηση από το ΕΚΤ για την λειτουργία της κάθε δομής ορίζεται σε εικοσιτέσσερις (24) μήνες με δυνατότητα παράτασης της συγχρηματοδότησης της λειτουργίας της μέχρι εξαντλήσεως του διαθέσιμου / εγκεκριμένου προϋπολογισμού και πάντως όχι πέραν της 30.6.2004 (α΄ φάση). Οι Δομές από το Β΄ ΚΠΣ δύνανται να συγχρηματοδοτηθούν σε β΄ φάση για δύο επιπλέον έτη. Η διάταξη αυτή ισχύει από 1.1.2004. Μετά τη λήξη της β΄ φάσης δύναται να συγχρηματοδοτηθούν (γ΄ φάση), έως την 30.6.2007 με δυνατότητα επέκτασης της χρηματοδότησης (επέκταση γ΄ φάσης) έως την 31.8.2008. Σε κάθε περίπτωση κατά την ημερομηνία αυτή λήγει η χρηματοδότηση των Δομών με το παρόν θεσμικό πλαίσιο. Στα εν λόγω χρονικά διαστήματα δεν περιλαμβάνονται οι μήνες επιλεξιμότητας των δαπανών που ξεκινούν πριν την έναρξη λειτουργίας της κάθε δομής και αναφέρονται στο πεδίο 2 του άρθρου 9. Από το προαναφερόμενο ανώτατο χρονικό όριο για χρηματοδότηση της 31.8.2008 εξαιρούνται οι Δομές που δημιουργούνται και λειτουργούν στα πλαίσια των Μέτρων των Ολοκληρωμένων Παρεμβάσεων για την Αστική Ανάπτυξη – ΕΚΤ και των Ολοκληρωμένων Παρεμβάσεων Ανάπτυξης Ορεινών / Μειονεκτικών περιοχών – Ε.Κ.Τ. των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων. Στις περιπτώσεις αυτές το ανώτατο όριο συγχρηματοδότησης των 36 μηνών μπορεί να ξεπεράσει την 31.8.2008 αναλόγως της ημερομηνίας έναρξης αυτών. Σε καμία περίπτωση όμως η λειτουργία των Δομών αυτών

δεν μπορεί να συγχρηματοδοτηθεί στο πλαίσιο της παρούσας πέραν της 31.12.2008. Για τις Δομές οι οποίες θα συμπληρώσουν 36 μήνες λειτουργίας πριν την 31.8.2008, η λειτουργία τους μπορεί να παραταθεί έως την ημερομηνία αυτή (31.8.2008), ξεπερνώντας και τους 36 μήνες συνολικής λειτουργίας. Ως ημερομηνία έναρξης της ενέργειας που συγχρηματοδοτείται από το Ε.Κ.Τ. νοείται η έναρξη λειτουργίας της Δομής σύμφωνα με γραπτή δήλωση του φορέα. Η ημερομηνία έναρξης λειτουργίας της Δομής δεν μπορεί να είναι προγενέστερη της ημερομηνίας έκδοσης της άδειας λειτουργίας, εκτός από τις ήδη υφιστάμενες από το Β' ΚΠΣ Δομές των οποίων η συνέχιση της λειτουργίας θα χρηματοδοτηθεί από το Γ' ΚΠΣ. 3. Η ημερομηνία έναρξης λειτουργίας της κάθε Δομής δεν μπορεί να είναι μεταγενέστερη του 15^{ου} ημέρου από αυτήν της υπογραφής της σύμβασης με το προ-σωπικό. 4. Για τη διασφάλιση της απρόσκοπτης και συνεχούς λειτουργίας των Δομών της παραγράφου 2, δύναται πέραν του συγχρηματοδοτούμενου τμήματος από το Ε.Κ.Τ., να χρηματοδοτηθούν και από Εθνικούς πόρους. Άρθρο 9 ΕΠΙΛΕΞΙΜΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ, ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΩΝ 1. ΕΠΙΛΕΞΙΜΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΚΤ Ως επιλέξιμες δαπάνες, για συγχρηματοδότηση από το Ε.Κ.Τ. των δράσεων στις οποίες αναφέρεται η πα-ρούσα απόφαση, ορίζονται:

α. Δαπάνες απασχόλησης επιστημονικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού. Τα ανώτατα όρια των εν λόγω δαπανών διαμορφώνονται ανά κατηγορία προσωπικού και ανθρωπομήνα, ως εξής: α.1) Οι συνολικές αμοιβές του Επιστημονικού Προσωπικού, πλήρους απασχόλησης και σύμφωνα με τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα του ορίζονται, σε 1.500 ευρώ /μήνα, κατ' ανώτατο όριο. Ειδικά για παραμεθόριες-νησιωτικές ή δυσπρόσιτες περιοχές, η αμοιβή μπορεί να φθάνει τα 1.750 ευρώ. Για τον Διευθυντή, πλήρους απασχόλησης και σύμφωνα με τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα του, ορίζονται, σε 1.650 ευρώ /μήνα, κατ' ανώτατο όριο. Ειδικά για παραμεθόριες-νησιωτικές ή δυσπρόσιτες περιοχές, η αμοιβή μπορεί να φθάνει τα 1.850 ευρώ. 13320 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) α.2) Οι συνολικές αμοιβές του βοηθητικού προσωπικού και σύμφωνα με τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα του, ορίζονται σε 1.200 ευρώ /μήνα, κατ' ανώτατο όριο. Τα ανώτατα όρια για τον υπάλληλο καθαριότητας ή τον μάγειρο-μαγείρισσα ορίζονται σε 1.100 ευρώ /μήνα. Για τις υπόλοιπες κατηγορίες προσωπικού οι αμοιβές καθορίζονται σύμφωνα με τα τυπικά προσόντα και τις ισχύουσες συλλογικές συμβάσεις εργασίας. Στις περιπτώσεις που οι ορισθείσες αμοιβές του προ-σωπικού είναι κατώτερες των ισχυουσών Εθνικών - ή Κλαδικών - Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας ή /και σχετικών κοινών υπουργικών αποφάσεων, ισχύουν τα ποσά των Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας ή των κοι-νών υπουργικών αποφάσεων. Στις ως άνω αμοιβές συμπεριλαμβάνεται κάθε άλλο έξοδο που βαρύνει την απασχόληση του νέου προσω-πικού. Οι πάσης φύσεως κρατήσεις συμπεριλαμβάνονται στα ως άνω καθοριζόμενα ανώτατα όρια. Οι ανωτέρω δαπά-νες θεωρούνται επιλέξιμες εφόσον έχουν αποδοθεί οι ασφαλιστικές εισφορές και ο φόρος εισοδήματος. Επισημαίνεται ότι οι αμοιβές υπερωριακής απασχό-λησης και υπερεργασίας καθώς και τα επιδόματα που προβλέπονται από εσωτερικούς κανονισμούς των επι-χειρήσεων ΟΤΑ, δεν αποτελούν επιλέξιμη δαπάνη. Οι αποδοχές ή αποζημιώσεις του επιστημονικού, υπαλληλικού και εργατοτεχνικού προσωπικού που δεν απασχολείται στις εν λόγω Δομές, αλλά στους φορείς υλοποίησης (π.χ. Δημοτικές επιχειρήσεις κ.λπ.) και υπο-στηρίζει καθ' ολοκληρίαν ή εν μέρει τη λειτουργία των Δομών, στο πλαίσιο των συμβάσεων εργασίας που έχει με αυτούς, δεν μπορούν να χρηματοδοτηθούν από την παρούσα ενέργεια. β. Δαπάνες αναλωσίμων υλικών, μίσθωσης και συντή-ρησης εξοπλισμού και χώρων. β.1) Στην κατηγορία αναλωσίμων υλικών περιλαμβάνο-νται: διδακτικό υλικό, γραφική ύλη, βιβλία, φωτοτυπίες, υλικά κατασκευών, είδη ζωγραφικής, παιχνίδια, είδη κα-θαρισμού και υγιεινής και δαπάνη για τροφοδοσία. Η μηνιαία δαπάνη αναλωσίμων υλικών δεν πρέπει να ξεπερνά τα 25 ευρώ ανά νήπιο /παιδί ή τα 30 ευρώ για παιδιά ή νέους με ειδικές ανάγκες. β.2) Η

μηνιαία δαπάνη για τη μίσθωση χώρων που είναι απαραίτητοι για τη λειτουργία των Σταθμών/Κέντρων, συσχετίζεται με τις ισχύουσες τιμές αγοράς κάθε πε- ριοχής και συνιστάται να μην υπερβαίνει τα 4,40 ευρώ τ.μ. Σε περίπτωση υπέρβασης αυτού του ορίου πρέπει να υπάρχει ιδιαίτερη και αναλυτική τεκμηρίωση. Για να θεωρηθούν επιλέξιμες οι παραπάνω δαπάνες απαιτούνται μισθωτήρια συμβόλαια, θεωρημένα από την αρμόδια ΔΟΥ. β.3) Η επιλέξιμη δαπάνη για τη μίσθωση εξοπλισμού δεν μπορεί να ξεπερνά τα 750 ευρώ ανά έτος και πρέπει να βρίσκεται εντός των τρεχουσών τιμών της αγοράς. β.4) Δαπάνες για τη συντήρηση χώρων και εξοπλι- σμού. Οι ετήσιες δαπάνες για τη συντήρηση χώρων δεν μπορούν να ξεπερνούν το ποσό των 3. 000 ευρώ. Οι ετήσιες δαπάνες για τη συντήρηση εξοπλισμού δεν μπορούν να ξεπερνούν το ποσό των 1.500 ευρώ. γ. Δαπάνες προβολής και δημοσιότητας: Η ετήσια δαπάνη του Σταθμού/Κέντρου δεν μπορεί να ξεπερνά το ποσό των 750 ευρώ. δ. Δαπάνες συντήρησης, μετακίνησης (καύσιμα) και ενοικίασης αυτοκινήτου για τα ΚΔΑΠ ΜΕΑ και τους Βρε- φονηπιακούς Σταθμούς Ολοκληρωμένης Φροντίδας. ε. Λοιπές λειτουργικές δαπάνες (π.χ. φωτισμός, θέρ- μανση, ύδρευση, τηλεφωνικά, ταχυδρομικά έξοδα, λοι- πές δαπάνες – εκδηλώσεις) Οι μηνιαίες δαπάνες λειτουργίας των Δομών (φωτι- σμός, θέρμανση, τηλεφωνικά, ταχυδρομικά κ.λπ.) δεν μπορούν να ξεπερνούν το ποσό των 500 ευρώ. Οι λοιπές δαπάνες – εκδηλώσεις δεν μπορούν να ξε- περνούν τα 1.500 ευρώ ανά έτος. Δεν αποτελούν επιλέξιμες δαπάνες μισθώματα για ακίνητα κυριότητας των ΟΤΑ, τα οποία λειτουργούν ήδη, είτε ως Βρεφονηπιακοί, Παιδικοί είτε ως Κέντρα Δημι- ουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ) εξαιρουμένων των Δομών που συγχρηματοδοτήθηκαν από το Β΄ ΚΠΣ και οι οποίες προβλέπεται να συγχρηματοδοτηθούν από το Ε.Π. «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση. στ. ΦΠΑ Ο ΦΠΑ είναι επιλέξιμη δαπάνη μόνο εάν βαρύνει πραγ- ματικά και οριστικά τον Τελικό Δικαιούχο. Ο ΦΠΑ που μπορεί να ανακτηθεί ή συμψηφιστεί με οποιοδήποτε τρόπο, δεν μπορεί να θεωρηθεί επιλέξιμη δαπάνη, ακόμη και εάν δεν ανακτάται από τον Τελικό Δικαιούχο. Επίσης, ο ΦΠΑ δεν είναι επιλέξιμος στο σύνολό του στις περιπτώσεις που ένα ποσοστό του μπορεί να ανα- κτηθεί ή να συμψηφιστεί. Στις περιπτώσεις των κρατικών ενισχύσεων δεν πα- ρέχεται ενίσχυση σε ΦΠΑ που η επιχείρηση μπορεί να ανακτήσει ή να συμψηφίσει μερικώς ή ολικώς ακόμη και εάν δεν ανακτάται από την επιχείρηση. ζ. Δαπάνες για έπιπλα και λοιπό εξοπλισμό, για τις νέες Δομές. Στην κατηγορία έπιπλα και λοιπός εξοπλισμός περι- λαμβάνονται τα παρακάτω για τις ανάγκες λειτουργίας των νέων Δομών: α) Κινητά αντικείμενα ή εγκατεστημένα που είναι εύ- κολο να αποχωριστούν, β) Διάφορα είδη εστίασης, γ) Ηλεκτρονικοί υπολογιστές και ηλεκτρονικά συστή- ματα, δ) Εξοπλισμός τηλεπικοινωνιών, ε) Λοιπός εξοπλισμός: κάθε άλλου είδους εξοπλισμός που δεν καλύπτεται από τους προηγούμενους και αφορά μικρά μηχανήματα – εργαλεία ειδικά προσαρμοσμένα. Οι δαπάνες για έπιπλα και λοιπό εξοπλισμό δεν μπο- ρούν να ξεπερνούν το ποσό των 15.000 ευρώ συνολικά για όλη την συγχρηματοδοτούμενη περίοδο. η. Δαπάνες για αμοιβές και έξοδα τρίτων. Στην συγκεκριμένη κατηγορία περιλαμβάνονται αμοι- βές συνεργατών της κάθε Δομής (π.χ. παιδίατρος, συ- νεργάτης για λογιστική υποστήριξη του προγράμμα- τος). Στις δαπάνες των περιπτώσεων β έως ε, ως μηνιαίο ή ετήσιο όριο αυτών (όπου προβλέπεται) νοείται η ανα- γωγή των συνολικών δαπανών που πραγματοποιούνται καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος σε μήνα ή έτος αντίστοιχα. Η διάταξη αυτή έχει αναδρομική ισχύ από την έναρξη δαπανών της κάθε μονάδας / δομής. Η επιλεξιμότητα των ανωτέρω κατηγοριών δαπανών αντιστοιχίζεται στον παρακάτω πίνακα σύμφωνα με το Εθνικό Γενικό Λογιστικό Σύστημα (Ε.Γ.Λ.Σ.) ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 13321 ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΙΛΕΞΙΜΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ 14 ΕΠΙΠΛΑ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ 14.00 ΕΠΙΠΛΑ Η επιλεξιμότητα της συγκεκριμένης δαπάνης αφορά στην αγορά ελαφρύ εξοπλισμού όπως π.χ. τραπεζοκαθί- σματα κ.λπ. 14.01 ΣΚΕΥΗ Η επιλεξιμότητα της συγκεκριμένης

δαπάνης αφορά στην αγορά ειδών εστίασεως π.χ. σκεύη κουζίνας, ψυγεία, ηλεκτρικοί φούρνοι κ.λπ. 14.03 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ 14.08 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ 14.09 ΛΟΙΠΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ 60 ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 60.00 ΑΜΟΙΒΕΣ ΕΜΜΙΣΘΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 60.00.00 ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ 60.00.03 ΔΩΡΑ ΕΟΡΤΩΝ 60.00.06 ΑΠΟΔΟΧΕΣ ΚΑΝΟΝΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ 60.00.07 ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΚΑΝΟΝΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ 60.00.11 ΑΜΟΙΒΕΣ ΕΚΤΟΣ ΕΔΡΑΣ 60.01 ΑΜΟΙΒΕΣ ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 60.01.00 ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ 60.01.03 ΔΩΡΑ ΕΟΡΤΩΝ 60.01.06 ΑΠΟΔΟΧΕΣ ΚΑΝΟΝΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ 60.01.11 ΑΜΟΙΒΕΣ ΕΚΤΟΣ ΕΔΡΑΣ 60.03 ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ ΕΜΜΙΣΘΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 60.03.00 ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΙΚΑ 60.03.01 ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΛΟΙΠΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ 60.03.02 ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΛΟΙΠΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ 60.03.04 ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 60.04 ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 60.04.00 ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΙΚΑ 60.04.01 ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΛΟΙΠΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ 60.04.02 ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΤΑΜΕΙΩΝ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ 60.04.08 ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 61 ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΤΡΙΤΩΝ 61.00 ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΣΕ ΦΟΡΟ 61.00.00 ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ 61.00.01 ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΓΡΑΦΩΝ 61.00.99 ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΛΟΙΠΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ 13322 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 61.01 ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΜΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΣΕ ΦΟΡΟ 61.01.01 ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΤΡΙΤΩΝ 61.03 ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΕΣ ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΥΣ 61.03.01 ΑΜΟΙΒΕΣ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ 62 ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ 62.03. ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΕΣ 62.03.00 ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΑ-ΤΗΛΕΓΡΑΦΙΚΑ 62.03.01 TELEX-FAX 62.03.02 ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΑ ΕΞΟΔΑ 62.03.03 ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ 62.04 ΕΝΟΙΚΙΑ 62.04.01 ΕΝΟΙΚΙΑ ΚΤΙΡΙΩΝ-ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΡΓΩΝ 62.04.02 ΕΝΟΙΚΙΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ-ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ-ΛΟΙΠΟΥ ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ Η συγκεκριμένη δαπάνη δεν πρέπει να υπερβαίνει το 30% της αγοραίας αξίας του εκμισθούμενου εξοπλισμού. 62.04.05 ΕΝΟΙΚΙΑ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ » 62.04.06 ΕΝΟΙΚΙΑ ΛΟΙΠΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ » 62.04.20 ΕΝΟΙΚΙΑ ΜΙΣΘΩΣΗΣ (LEASING) ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ (ΚΙΝΗΤΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ) Το ανώτατο ποσό για επιχορήγηση στη συγκεκριμένη δαπάνη δεν μπορεί να υπερβαίνει την αγοραία αξία του εκμισθούμενου πάγιου στοιχείου. Το ΕΚΤ χρηματοδοτεί αποκλειστικά τη μίσθωσή τους ή την απόσβεσή τους κατά τη διάρκεια της χρήσης. Ο μισθωτής πρέπει να αποδεικνύει ότι η χρηματοδοτική μίσθωση είναι η πλέον αποτελεσματική από πλευράς κόστους μέθοδος για την απόκτηση της χρήσης του εξοπλισμού. Εάν η χρησιμοποίηση εναλλακτικής μεθόδου (π.χ. η μίσθωση του εξοπλισμού) συνεπαγόταν χαμηλότερο κόστος, το επιπλέον κόστος αφαιρείται από την επιλέξιμη δαπάνη. 62.04.21 ΕΝΟΙΚΙΑ ΜΙΣΘΩΣΗΣ (LEASING) ΛΟΙΠΑ » 62.07 ΕΠΙΣΚΕΥΕΣ / ΣΥΝΤΗΡΗΣΕΙΣ 62.98 ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ 62.98.00 ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΡΕΥΜΑ 62.98.01 ΦΩΤΑΕΡΙΟ 62.98.02 ΥΔΡΕΥΣΗ 63 ΦΟΡΟΙ - ΤΕΛΗ 63.98. ΔΙΑΦΟΡΟΙ ΦΟΡΟΙ - ΤΕΛΗ 63.98.00 ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ ΜΙΣΘΩΜΑΤΩΝ 63.98.08 ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΣ ΦΠΑ 64 ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ 64.00 ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ *02007811705070012* ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 13323 64.00.00 ΕΞΟΔΑ ΚΙΝΗΣΕΩΣ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ 64.00.01 ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕΣΑ ΤΡΙΤΩΝ Απαραίτητη η ύπαρξη σχετικής σύμβασης θεωρημένης από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. 64.00.02 ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΥΛΙΚΩΝ ΑΓΑΘΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕΣΑ ΤΡΙΤΩΝ » 64.02 ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΒΟΛΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ 64.02.00 ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΥΠΟ 64.02.01 ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΡΑΔΙΟΦΩΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ 64.02.05 ΕΞΟΔΑ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ-ΔΕΞΙΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΦΕΡΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ 64.02.06 ΕΞΟΔΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ (ΔΑΠΑΝΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ-ΔΙΑΜΟΝΗΣ) 64.07 ΕΝΤΥΠΑ ΚΑΙ ΓΡΑΦΙΚΗ ΥΛΗ 64.07.00 ΕΝΤΥΠΑ 64.07.01 ΥΛΙΚΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΚΤΥΠΩΣΕΩΝ 64.07.02 ΕΞΟΔΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΚΤΥΠΩΣΕΩΝ 64.07.03

ΓΡΑΦΙΚΗ ΥΛΗ ΚΑΙ ΛΟΙΠΑ ΥΛΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΩΝ 64.07.90 ΑΓΟΡΕΣ ΒΙΒΛΙΩΝ 64.08 ΥΛΙΚΑ ΑΜΕΣΗΣ ΑΝΑΛΩΣΗΣ 64.08.00 ΚΑΥΣΙΜΑ ΚΑΙ ΛΟΙΠΑ ΥΛΙΚΑ ΘΕΡΜΑΝΣΗΣ 64.08.01 ΥΛΙΚΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ 64.08.02 ΥΛΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ 64.08.99 ΛΟΙΠΑ ΥΛΙΚΑ ΑΜΕΣΗΣ ΑΝΑΛΩΣΗΣ 64.09.01 ΕΞΟΔΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΑΓΓΕΛΙΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ 65 ΤΟΚΟΙ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ ΕΞΟΔΑ 65.98.99 ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ ΤΡΑΠΕΖΩΝ 66 ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ ΠΑΓΙΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ 66.04 ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ ΕΠΙΠΛΩΝ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ Οι δαπάνες για αποσβέσεις ακινήτων ή εξοπλισμού που συνδέονται άμεσα με τους στόχους της πράξης είναι επιλέξιμες υπο τους ακόλουθους όρους: α. εθνικές ή κοινοτικές επιχορηγήσεις δεν συνέβαλαν στην αγορά των ακινήτων ή του εξοπλισμού β. υπολογίζονται με τους κατάλληλους λογιστικούς κανόνες και γ. αφορούν αποκλειστικά την περίοδο της συγχρηματοδοτούμενης πράξης. 100 ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ 2. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ Η επιλεξιμότητα των δαπανών που συγχρηματοδοτούνται από το ΕΚΤ, ξεκινά μετά την ημερομηνία της απόφασης ένταξης και δύο (2) μήνες πριν την έναρξη λειτουργίας της Δομής. Ειδικά για τις ήδη υφιστάμενες Δομές που συγχρηματοδοτήθηκαν από το Β΄ ΚΠΣ, η επιλεξιμότητα των δαπανών που συγχρηματοδοτείται από το ΕΚΤ ξεκινά από 1.1.2002 και εφόσον προηγηθεί υποβολή αποδεκτής αίτησης ένταξης στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση. 13324 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) Για τις Μονάδες και Δομές των οποίων η συγχρηματοδότηση της λειτουργίας παρατείνεται, είναι επιλέξιμες οι δαπάνες που οι Τελικοί Δικαιούχοι αυτών πραγματοποίησαν, είτε με ίδιους, είτε με εθνικούς, συγχρηματοδοτούμενους ή άλλους πόρους, μετά τη λήξη της κάθε φάσης όπως αυτές ορίζονται στην παρ. 2 του άρθρου 8 της παρούσας, έως ότου ολοκληρωθούν οι διαδικασίες συνέχισης της συγχρηματοδότησης τους, με την προϋπόθεση ότι θα συμπεριληφθούν στο υποβληθέν Τεχνικό Δελτίο Έργου και θα εγκριθούν από τις αρμόδιες Υπηρεσίες Διαχείρισης των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων. Το σύνολο των νομικών υποχρεώσεων θα πρέπει να έχει αναληφθεί έως την έναρξη λειτουργίας τους. Νομική υποχρέωση θεωρείται: • Η υπογραφή σύμβασης με το απαραίτητο για τη λειτουργία της δομής προσωπικό, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία. • Τα μισθωτήρια συμβόλαια ακινήτων ή τα παραχωρητήρια χρήσης των ακινήτων (θεωρημένα από Δ.Ο.Υ). • Η απόφαση του Δ.Σ. του Δικαιούχου Φορέα ότι δεσμεύεται να υλοποιήσει το έργο. Εξαιρέση αποτελεί η περίπτωση μίσθωσης ακινήτων, όπου η επιλεξιμότητα της δαπάνης ισχύει κατ' ανώτατο όριο 6 μήνες πριν την έναρξη λειτουργίας της δομής. 3. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΦΑΚΕΛΩΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ ΔΑΠΑΝΩΝ Η σύμφωνη με την παρούσα υπουργική απόφαση εφαρμογή της ενέργειας και η νόμιμη καταβολή δαπανών αποδεικνύεται με δικαιολογητικά που τηρούνται σε ειδικό φάκελο του τελικού δικαιούχου και στον οποίο αυτά περιλαμβάνονται, ανάλογα με τις κατηγορίες δαπανών. Οι λογιστικές καταχωρήσεις στα βιβλία του Τελικού Δικαιούχου πρέπει να παρέχουν πλήρη, ακριβή και διακριτή εικόνα των λογιστικών στοιχείων της πράξης, σε διακριτή λογιστική μερίδα για το έργο. Ο τελικός δικαιούχος υποχρεούται να τηρήσει τον εν λόγω φάκελο για το διάστημα που ορίζουν οι σχετικοί κανονισμοί μετά την τελευταία πληρωμή. Κάθε πρωτότυπο παραστατικό που σχετίζεται με τις επιλέξιμες από το Πρόγραμμα δαπάνες σφραγίζεται με ειδική σφραγίδα και υπογράφεται από τον αρμόδιο για την οικονομική λειτουργία του τελικού δικαιούχου. Στην σφραγίδα αναφέρεται και το ποσοστό του τιμολογίου που σχετίζεται με το έργο. Η τήρηση των παραστατικών και άλλων νομιμοποιητικών εγγράφων κατηγοριοποιείται ως εξής: ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΚΤ Α. Δαπάνες απασχόλησης προσωπικού 1. Η προκήρυξη για την πρόσληψη του επιστημονικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού και ο οριστικός πίνακας επιλογής των απασχολούμενων στη δράση. 2. Τα υποβληθέντα πιστοποιητικά σπουδών, επαγγελματικής εμπειρίας και βιογραφικά σημειώματα των

απασχολουμένων. 3. Οι συμβάσεις μεταξύ Δικαιούχου Φορέα και απα- σχολουμένων, όπου θα καθορίζεται το περιεχόμενο της εργασίας τους, θα πρέπει να σχετίζεται άμεσα με τις αντίστοιχες ειδικότητες. 4. Οι μηνιαίες καταστάσεις μισθοδοσίας ΙΚΑ. 5. Τα αντίγραφα πληρωμής των ενσήμων ΙΚΑ. 6. Οι αποδείξεις είσπραξης των αποδοχών των απα- σχολουμένων ή κάθε άλλο σχετικό παραστατικό. 7. Η ονομαστική κατάσταση των απασχολουμένων στη δράση, με αναγραφή του αριθμού φορολογικού μητρώου τους (Α.Φ.Μ.) 8. Τα στοιχεία που αποδεικνύουν ότι οι απασχολού- μενοι στη δράση, πληρούν τους όρους της παρ. 1 του άρθρου 8 «Όροι υλοποίησης», και ειδικότερα: • Κάρτα ανεργίας για τους ανέργους (επιδοτούμε- νους ή μη) • Φωτοτυπία του εκκαθαριστικού σημειώματος του προηγούμενου οικονομικού έτους (για εργαζόμενους με ετήσιο εισόδημα από επαγγελματική δραστηριότητα μέχρι του ύψους του αφορολογήτου ποσού). 9. Έγγραφο διακοπής της επιδότησης ανεργίας στις περιπτώσεις επιδοτούμενων ανέργων από τον ΟΑΕΔ. 10. Αντίγραφα των ενταλμάτων ή/και αποδείξεων πλη- ρωμής (που εκδίδονται για όλες τις πληρωμές), τα οποία φέρουν την πρωτότυπη υπογραφή του δικαιούχου και συνοδεύονται από αποδείξεις είσπραξης. 11. Δηλώσεις καταβολής του φόρου εισοδήματος. Β. Δαπάνες αναλωσίμων υλικών, συντήρησης εξοπλι- σμού, μίσθωσης και συντήρησης χώρων 1. Τα εξοφλημένα τιμολόγια και δελτία αποστολής των αναλωσίμων. 2. Οι αποδείξεις πληρωμής των ενοικίων και τα μισθω- τήρια συμβόλαια αυτών, θεωρημένα από την αρμόδια ΔΟΥ, ή τα παραχωρητήρια χρήσης των ακινήτων, με χρόνο λήξης μετά την πάροδο εξαετίας. 3. Τα εξοφλημένα τιμολόγια ή αποδείξεις Παροχής Υπηρεσιών και οι αντίστοιχες αποδείξεις πληρωμής και είσπραξης, που αφορούν στη συντήρηση του εξοπλι- σμού και των χώρων. 4. Τα τιμολόγια και τα δελτία αποστολής και επιστρο- φής στις περιπτώσεις ενοικίασης εξοπλισμού. Γ. Λοιπές λειτουργικές δαπάνες: 1. Οι λογαριασμοί Γενικών Εξόδων (ύδρευσης, ΔΕΗ, ΟΤΕ κ.λπ.), τιμολόγια αγοράς καυσίμων ή αποδείξεις πληρωμής κοινοχρήστων, ταχυδρομικών εξόδων κ.λπ. 2. Τα εξοφλημένα τιμολόγια αγορών ή παροχής υπηρε- σιών που αφορούν σε δαπάνες προβολής, δημοσιότητας και εκδηλώσεων, με πλήρη και αναλυτική περιγραφή των ενεργειών προβολής και δημοσιότητας και τιμολογημένη ανά είδος ενέργειας. Τα παραπάνω τιμολόγια θα παρέχουν αναλυτικές πληροφορίες για κάθε παροχή υπηρεσιών. Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προβλεπόμενων δικαι- ολογητικών και παραστατικών, οι ανωτέρω πληρωμές δεν θεωρούνται νομίμως καταβληθείσες και ως εκ τού- του μη επιλέξιμες από το Πρόγραμμα. Σε όλες τις παραπάνω κατηγορίες δαπανών απαιτού- νται τα εκάστοτε κατά περίπτωση νόμιμα παραστατικά (που προβλέπει ο ΚΒΣ και τα όσα προβλέπονται από τους ισχύοντες φορολογικούς νόμους), που αναφέρο- νται στην εγκεκριμένη δράση (ο τίτλος της δράσης πρέπει να αναγράφεται στο οικείο τιμολόγιο) και να αναγράφεται η συγχρηματοδότηση του από το συγκε- κριμένο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα. Άρθρο 10 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΕΛΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ Οι υποχρεώσεις των Τελικών Δικαιούχων κάθε Έργου ορίζονται στην υπ' αριθμ. 18527/ΓΔΑΠΠΠΔΕ 156/7.6.2001 (ΦΕΚ Β' 758/15.6.2001) απόφαση του Υφυπουργού Εθνι- κής Οικονομίας «Τύπος και Περιεχόμενο Απόφασης Ένταξης Πράξης σε Επιχειρησιακά Προγράμματα του ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) 13325 ΚΠΣ 2000-2006, σύμφωνα με το άρθρο 5, παρ. 3 του ν. 2860/2000» όπως ισχύει, καθώς και από το γενικότερο θεσμικό πλαίσιο που διέπει το Γ' ΚΠΣ. Άρθρο 11 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ Η χρηματοδότηση της ενέργειας αποτελεί εξ ολοκλή- ρου Δημόσια Δαπάνη και προέρχεται από Κοινοτικούς και Εθνικούς πόρους. Στο μέτρο που η εν λόγω ενέργεια συγχρηματοδο- τείται από το Ε.Κ.Τ., ακολουθούνται κατά περίπτωση τα ποσοστά συγχρηματοδότησης που ορίζονται στα εκά- στοτε ισχύοντα Επιχειρησιακά Προγράμματα και στα αντίστοιχα Συμπληρώματα Προγραμματισμού τους. Η αναλογούσα Εθνική Συμμετοχή, καθώς και η αντί- στοιχη συνδρομή του Ε.Κ.Τ. θα καλυφθεί από το Πρό- γραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (Σ.Α.Ε. και Σ.Α.Ε.Π του ΠΔΕ). Οι σχετικές εισροές των πόρων του Ε.Κ.Τ. θα

αποτελέσουν έσοδα του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων και θα εκταμιεύονται σύμφωνα με την προβλεπόμενη διαδικασία. Οι τυχόν υπερβάσεις των εγκεκριμένων κονδυλίων, όπως αναφέρεται στις εγκριτικές αποφάσεις δεν χρηματοδοτούνται. Ρητά ορίζεται ότι η υλοποίηση της κάθε δράσης, καθώς και όλα τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις που απορρέουν από τα εγκριτικά έγγραφα δεν μεταβιβάζονται, ούτε εκχωρούνται σε οποιονδήποτε τρίτο φορέα. Τέλος, ο δικαιούχος φορέας υποχρεούται να τηρεί ξεχωριστό τραπεζικό λογαριασμό, αποκλειστικά για την επιχορήγηση, από τον οποίο θα αποδεικνύονται οι εισροές και εκροές της δράσης. Η επιχορήγηση θα αποδίδεται στον τελικό δικαιούχο σταδιακά και με βάση την εκτέλεση και τις προοπτικές του έργου με την σύμφωνη γνώμη της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης του Επιχειρησιακού Προγράμματος, η οποία και το παρακολουθεί. Άρθρο 12 ΕΛΕΓΧΟΣ 1. Προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα και η ορθή εφαρμογή των ενεργειών της παρούσας, τα αρμόδια, σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο που διέπει το Γ΄ ΚΠΣ, όργανα λαμβάνουν τα αναγκαία μέτρα με σκοπό: Α. Την τήρηση των εθνικών και κοινοτικών διατάξεων Β. Την ορθή υλοποίηση Γ. Την επιλεξιμότητα των δαπανών και την αιτιολόγησή τους Δ. Την πρόληψη ή την διαπίστωση τυχόν παραβάσεων και την επιβολή κυρώσεων Ε. Την ανάκτηση τυχόν αχρεωστήτως καταβληθέντων κεφαλαίων μετά τη διαπίστωση σχετικής παράβασης. Στ. Την εξασφάλιση επαρκούς διαδρομής ελέγχου. 2. Επίπεδο – είδος ελέγχου και αρμόδια όργανα • Πρωτοβάθμιος έλεγχος ο οποίος διενεργείται από την Διαχειριστική Αρχή κάθε Ε.Π. • Δευτεροβάθμιος Έλεγχος που διενεργείται από την Αρχή Πληρωμής του ΚΠΣ • Εξωτερικός δημοσιονομικός έλεγχος ο οποίος διενεργείται από την Επιτροπή Δημοσιονομικού Ελέγχου (ΕΔΕΛ). Ο έλεγχος συνίσταται στην εξέταση της ποιότητας του παρεχόμενου έργου και στην ορθή οικονομική διαχείριση σύμφωνα με τις ισχύουσες κοινοτικές και εθνικές διατάξεις. Επίσης ελέγχεται: – ο σεβασμός των στόχων του μέτρου του επιχειρησιακού προγράμματος – η εναρμόνιση της δράσης με τους στόχους του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης και με τις διατάξεις των Κανονισμών των σχετικών με την αποστολή των διαρθρωτικών ταμείων. – η καλή δημοσιονομική διαχείριση, η οποία μεταξύ άλλων περιλαμβάνει την δικαιολόγηση και την λογιστική καταγραφή των δαπανών, την τήρηση των φορολογικών νόμων και την διαχείριση σύμφωνα με τις αρχές της οικονομίας και της χρηστής δημοσιονομικής διαχείρισης. 3. Έλεγχος από τις Διαχειριστικές Αρχές των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων Η Διαχειριστική Αρχή κάθε Επιχειρησιακού Προγράμματος ασκεί έλεγχο σε όλα τα στάδια από την προετοιμασία μέχρι την ολοκλήρωση της πράξης, όπως αναλυτικά περιγράφεται στο άρθρο 6 του ν. 2860/2000 όπως ισχύει, στις διατάξεις εφαρμογής των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων και τις κοινές υπουργικές αποφάσεις που εκδίδονται για τη σύσταση και λειτουργία των Διαχειριστικών Αρχών των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων. Στάδια Ελέγχου Προληπτικός έλεγχος: διενεργείται πριν την έναρξη της υλοποίησης του έργου, κατά το στάδιο της προετοιμασίας εκτέλεσης και ελέγχεται αν έχουν ληφθεί από τον Τελικό Δικαιούχο όλα τα μέτρα τα οποία εξασφαλίζουν την τήρηση της ισχύουσας νομοθεσίας καθώς και τα μέτρα που θα οδηγήσουν στην επιλογή αναδόχων ικανών να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του έργου. Έλεγχος κατά την εκτέλεση του έργου: διενεργείται κατά τη διάρκεια υλοποίησης των έργων μέσω του Ο.Π.Σ. και με επιτόπιους ελέγχους. Συγκεκριμένα ελέγχεται η νομιμότητα και η κανονικότητα των δαπανών, η τήρηση των διαδικασιών, η αξιοπιστία των πληροφοριών και οικονομικών στοιχείων που δηλώνονται από τον τελικό δικαιούχο, στα πλαίσια των μηνιαίων και τριμηνιαίων δελτίων παρακολούθησης, η τήρηση των δεσμεύσεων που έχει αναλάβει ο τελικός δικαιούχος κατά την ένταξη του έργου στο επιχειρησιακό πρόγραμμα και η τήρηση των κανόνων δημοσιότητας. Έλεγχος με την ολοκλήρωση του έργου: διενεργείται μετά τη γνωστοποίηση της ολοκλήρωσης του έργου από τον Τελικό Δικαιούχο, είναι επιτόπιος,

αφορά το φυσικό αντικείμενο του έργου καθώς και το λειτουργικό αποτέλεσμα και συντάσσεται βεβαίωση τήρησης των υποχρεώσεων από τον τελικό δικαιούχο. Για κάθε διενεργούμενο έλεγχο συντάσσεται έκθεση, τα πορίσματα της καταχωρούνται στο ΟΠΣ και κοινο- ποιούνται στην Αρχή πληρωμής, την Επιτροπή Δημοσι- ονομικού ελέγχου και τον Τελικό Δικαιούχο. Στις περιπτώσεις που υπάρχουν βάσιμες ενδείξεις για την ύπαρξη παρατυπιών προβαίνει στην διενέργεια έκτακτου ελέγχου, την έκδοση σχετικού πορίσματος και ολοκληρώνει την διαδικασία μέχρι το οριστικό κλείσι- μο του θέματος όπως προβλέπεται στο άρθρο 6 του ν. 2860/2000, όπως ισχύει. 13326 ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ) Σε κάθε περίπτωση οι διαδικασίες ελέγχου καθορί- ζονται από τις διατάξεις εφαρμογής του ΚΠΣ και των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων, όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά, καθώς και από τις σχετικές εγκυκλίους της Διαχειριστικής Αρχής του ΚΠΣ. 4. Διαδρομή του Ελέγχου Επισημαίνεται επίσης ότι ο έλεγχος που διενεργείται από την Διαχειριστική Αρχή πρέπει να ανταποκρίνε- ται στην απαιτούμενη από το άρθρο 7 του Κανονισμού 438/2001, επαρκή διαδρομή ελέγχου, όπως ενδεικτικά περιγράφεται στο παράρτημα 1 αυτού. Ειδικότερα, για να είναι επαρκής η διαδρομή ελέγχου πρέπει να επιτυγχάνεται η επαλήθευση της λογιστικής καταχώρησης των δαπανών σε όλα τα επίπεδα των αρμό- διων υπηρεσιών, δηλαδή μεταξύ της διαχειριστικής αρχής, του τελικού δικαιούχου και του αναδόχου του έργου. Επί- σης πρέπει να επαληθεύεται η χορήγηση και η μεταφορά των διαθέσιμων κοινοτικών και εθνικών κονδυλίων. Συγκεκριμένα: • Οι λογιστικές καταχωρήσεις πρέπει να παρέχουν αναλυτικές πληροφορίες για τις δαπάνες που πραγ- ματοποιήσαν οι τελικοί δικαιούχοι και γι' αυτό πρέπει να περιλαμβάνουν την ημερομηνία καταχώρησης το ποσό κάθε κονδυλίου της δαπάνης, τον προσδιορισμό των δικαιολογητικών εγγράφων και την ημερομηνία και μέθοδο της πληρωμής, ακόμη πρέπει να επισυνάπτονται τα αναγκαία αποδεικτικά στοιχεία (τιμολόγια). Την υποχρέωση αυτή την έχουν και οι δημόσιοι φορείς ή οργανισμοί ή εταιρείες που επιτελούν τις πράξεις όταν δεν είναι οι τελικοί αποδέκτες της χρηματοδό- τησης. • Σε περιπτώσεις δαπανών που αφορούν μόνο εν μέρει τη συγχρηματοδοτούμενη από την Κοινότητα πράξη, καταδεικνύεται η ακρίβεια κατανομής του ποσού μεταξύ της συγχρηματοδοτούμενης και των άλλων πράξεων. Παρόμοια αιτιολόγηση πρέπει να υπάρχει και για τα είδη δαπανών τα οποία θεωρούνται ως επιλέξιμα εντός ορίων ή αναλογικώς προς άλλες δαπάνες. • Οι τεχνικές προδιαγραφές και το χρηματοδοτικό σχέδιο της παρέμβασης, οι εκθέσεις προόδου, τα έγ- γραφα που αφορούν την έγκριση επιχορήγησης, τις διαδικασίες δημοπράτησης και σύναψης της σύμβασης και οι εκθέσεις σχετικά με επιθεωρήσεις των συγχρημα- τοδοτούμενων από τις πράξεις προϊόντων και υπηρεσι- ών τηρούνται επίσης διαθέσιμα στο κατάλληλο επίπεδο διαχείρισης. • Στις περιπτώσεις τελικών δικαιούχων που δίνουν απευθείας αναφορά στην αρχή πληρωμής, οι λεπτομε- ρείς δηλώσεις δαπανών συνιστούν τα δικαιολογητικά έγγραφα των λογιστικών καταχωρήσεων της αρχής πληρωμής η οποία είναι αρμόδια για την σύνταξη του καταλόγου των συγχρηματοδοτούμενων πράξεων. • Σε περιπτώσεις ηλεκτρονικής διαβίβασης λογιστικών δεδομένων, όλες οι οικείες αρχές και φορείς λαμβάνουν επαρκείς πληροφορίες από το χαμηλότερο επίπεδο για να δικαιολογήσουν τις λογιστικές εγγραφές και τα ποσά που αναφέρουν σε υψηλότερο επίπεδο, διασφα- λίζοντας έτσι μια ικανοποιητική διαδρομή ελέγχου από τα συνολικά ποσά που πιστοποιούνται στην επιτροπή μέχρι τα μεμονωμένα κονδύλια των δαπανών και τα δικαιολογητικά έγγραφα στο επίπεδο του Τελικού Δι- καιούχου και των τελικών αναδόχων των έργων που υλοποιούν τις πράξεις. 5. Η τήρηση από τους φορείς των δεσμεύσεων που έχουν αναλάβει, καθώς και των στοιχείων και διαδι- κασιών που απορρέουν από το ισχύον νομικό πλαίσιο, είναι υποχρεωτική. Η μη τήρηση ή η ελλιπής τήρηση αυτών μπορεί να επιφέρει την περικοπή δαπανών, την διόρθωση του εγκριθέντος συνολικού κόστους που απαιτείται σε σχέση με την παρατυπία ή ακόμα και

την ακύρωση των δράσεων και την επιστροφή τυχόν εισπραχθέντων χρηματικών ποσών ως παρανόμως ή αχρεωστήτως κα- ταβληθέντων. Στις περιπτώσεις που απαιτείται να εφαρμοστούν δημοσιονομικές διορθώσεις εφαρμόζονται οι διατάξεις της υπ' αριθμ. 907/052/03 (ΦΕΚ 878/Β'/2.7.2003) κοινής υπουργικής απόφασης «Εθνικό Σύστημα Δημοσιονομικών Διορθώσεων για την ανάκτηση αχρεωστήτως ή παρανόμως καταβληθέντων ποσών από πόρους του Κρατικού Προϋπολογισμού για την υλοποίηση προγραμ- μάτων συγχρηματοδοτούμενων στο πλαίσιο του ΚΠΣ, του Ταμείου Συνοχής και των Κοινοτικών Πρωτοβουλιών για την προγραμματική περίοδο 2000 – 2006», όπως ισχύει. 6. Επισημαίνεται ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς στην διαχείριση και υλοποίηση των έργων και υπο- έργων υποχρεούνται να τηρούν και να είναι σε θέση να παρουσιάσουν στις ελεγκτικές αρχές και όργανα όλα τα δικαιολογητικά έγγραφα (είτε τα πρωτότυπα έγγραφα είτε αντίγραφα για τα οποία βεβαιώνεται ότι είναι σύμφωνα με τα πρωτότυπα σε κοινώς αποδεκτά υποθέματα δεδομένων) τα σχετικά με την υλοποίηση και τις δαπάνες που αφορούν τη συγκεκριμένη παρέμβαση, για το διάστημα που ορίζουν οι σχετικοί Κανονισμοί. Άρθρο 13 ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ 1. Η παρούσα κοινή υπουργική απόφαση ισχύει από την δημοσίευση της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επιμέρους διατά- ξεις. 2. Από τη δημοσίευση της παρούσας καταργείται και αντικαθίσταται η υπ' αριθμ. 110940/12.4.2006 (ΦΕΚ 509/Β'/20.4.2006) όμοια κοινή υπουργική απόφαση με θέμα «Τροποποίηση Κωδικοποίησης κοινών υπουργικών αποφάσεων για το Σύστημα Διαχείρισης, Αξιολόγησης, Παρακολούθησης Ελέγχου – Διαδικασία Εφαρμογής της ενέργειας «Λειτουργία νέων δομών ή/και νέων τμημάτων σε υφιστάμενες δομές Βρεφονηπιακών ή/και Βρεφονηπι- ακών Ολοκληρωμένης Φροντίδας ή/και Παιδικών Σταθμών ή/και Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών ή/και Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης παιδιών με αναπη- ρία (ΚΔΑΠ ΜΕΑ)», συγχρηματοδοτούμενης από το Ευρω- παϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.) στο πλαίσιο του Γ' ΚΠΣ».

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Αθήνα, 4 Μαΐου 2007 ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Χ. ΦΩΛΙΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ Β. ΜΑΓΓΙΝΑΣ Δ. ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * ΤΗΛ. 210 52 79 000 * FAX 210 52 21 004 *02007811705070012* ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: <http://www.et.gr> – e-mail: webmaster.et@et.gr



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το **ερωτηματολόγιο** έχει συνταχθεί στα πλαίσια των σπουδών μας για την απόκτηση προπτυχιακού διπλώματος του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, όπου συμπεριλαμβάνεται και η εκπόνηση της πτυχιακής μας μελέτης «Κέντρα δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες , ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στα παιδιά και στην οικογένεια». Η εργασία πραγματοποιείται έπειτα από έγκριση του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και με υπεύθυνο καθηγητή τον κ. Ph. D. Ιωάννη Δρίτσα. Σκοπός της παρακάτω έρευνας είναι να διαπιστωθεί η ωφελιμότητα ή μη ωφελιμότητα των Κ.Δ.Α.Π. ΜΕ.Α. και η επίδραση των κέντρων αυτών στα παιδιά. Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε γονείς ή κηδεμόνες Ατόμων με Αναπηρίες που συμμετέχουν σε Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες του νομού Αττικής. Τα δεδομένα της αξιολόγησης είναι εμπιστευτικά και θα αξιοποιηθούν αυστηρά στα πλαίσια της πτυχιακής μελέτης. Η ερευνητική ομάδα είναι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση σχετικά με όσα προαναφέρθηκαν.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων

Οι φοιτήτριες,

Αγγελική Τσιαμπόκαλου

Άρτεμις Χατζηαντωνίου

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

I. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο :

Ανδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία :

Κάτω των 30

30 έως 40

41 έως 50

Άνω των 50

3. Οικογενειακή κατάσταση :

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

4. Σχέση με το Άτομο με Αναπηρίες :

Γονέας

Αδερφός/ή

Άλλο _____

5. Αριθμός μελών της οικογένειας :

2

3

4

5+

6. Εκ των οποίων ΑμεΑ :

1

2

3

4+

7. Είδος Αναπηρίας :

Αυτισμός

Νοητικά προβλήματα

Κινητικά προβλήματα

Άλλο _____

II. ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

8. Διακρίνετε αλλαγές στην διάθεση του παιδιού τις ημέρες επισκέπτεται το Κ.Δ.Α.Π. μεΑ.;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

9. Κατά την γνώμη σας πως είναι οι σχέσεις του παιδιού με τα υπόλοιπα μέλη – ΑμεΑ του κέντρου;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

10. Κατά την γνώμη σας πως είναι οι σχέσεις του παιδιού με τους επαγγελματίες του κέντρου;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

11. Πιστεύετε ότι η συμμετοχή του παιδιού ΜΕΑ στο Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ συναινεί στις δεξιότητες του παιδιού;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

11^α. Εάν ναι (κυρίως) σε ποιες;

Αυτοεξυπηρέτηση
Κοινωνικοποίηση
Πρόοδος στον Αθλητισμό
Πρόοδος στις χειροτεχνικές δραστηριότητες

12. Έχετε την άποψη πως τα Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ έχουν συμβάλει σε μία αλλαγή στην συμπεριφορά του παιδιού;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

12^α. Εάν ναι,

Θετική Αρνητική

III.ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

13. Έχετε επικοινωνία με τον Κοινωνικό Λειτουργό του κέντρου;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

14. Ο Κοινωνικός Λειτουργός σας έχει βοηθήσει σε θέματα σχετικά με το άτομο με αναπηρίες;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

14^α. Αν ναι με ποιόν τρόπο;

Ομάδες γονέων
Ατομική συμβουλευτική
Παραπομπές σε άλλες δομές

15. Πιστεύετε πως η ύπαρξη του Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ έχει λειτουργήσει βοηθητικά ότι αφορά την δική σας καθημερινότητα;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

15^α. Εάν ναι σε ποιον τομέα;

Ελεύθερο χρόνο
Επαγγελματική Δραστηριότητα
Άλλο _____

16. Κατά την γνώμη σας το κέντρο λειτουργεί επαρκώς στην κάλυψη των αναγκών του Ατόμου με Αναπηρίες ;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

16^α. Εάν ναι, σε ποιους τομείς;

Αυτοεξυπηρέτηση ΑμεΑ
Κοινωνικοποίηση ΑμεΑ
Συμβουλευτική Υποστήριξη
Εγκαταστάσεις Κέντρου
Άλλο _____

17. Επιβαρύνεστε οικονομικά από το κέντρο;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

18. Έχετε την γνώμη πως εάν έκλεινε οριστικά το Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ θα επηρέαζε το άτομο με αναπηρίες και την οικογένεια σας;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

18^α. Εάν ναι,

Θετικά Αρνητικά

**ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

Κ.Δ.Α.Π. ΜΕ.Α. ΒΡΙΑΗΣΣΙΩΝ

Σπουδές: Απόφοιτη σχολής ΣΕΥΠ, τμήματος Κοινωνικής Εργασίας

Έτη εργασίας: 17 χρόνια

Πόσα έτη εργάζεστε στη δομή;

Από την έναρξη της λειτουργίας του Κ.Δ.Α.Π. ΜεΑ. το 2000 . δηλαδή 16 χρόνια.

Ποιες οι αρμοδιότητές σας σε αυτή;

Σαν Κοινωνική λειτουργός δίνω ιδιαίτερη σημασία στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών ως προς την αυτονομία τους , την ένταξη στην κοινωνία κλπ. Είμαι ο συνδεδετικός κρίκος όλων, με τις οικογένειες , με τους συναδέλφους με τη διοίκηση, με την τοπική κοινωνία μέχρι και με την εκκλησία. Τις λεγόμενες δημόσιες σχέσεις. Ακόμα ως υπεύθυνη του κέντρου έχω και την ευθύνη να τρέχει το πρόγραμμα όπως πρέπει. Να τηρείται το ωράριο , οι αρμοδιότητες των εργαζομένων.

Ποιες οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στο Κέντρο;

Είναι καθαρά η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου των ανθρώπων, δεν είναι εκπαιδευτικό ούτε θεραπευτικό πλαίσιο. Διερευνούνται οι επιθυμίες αυτών λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες τους. Μία βασική δραστηριότητα είναι η γυμναστική , υπάρχει χώρος γυμναστηρίου ενώ με χαρτί γιατρού από τις οικογένειες καθημερινά τα μέλη αθλούνται. Το πρόγραμμα πραγματοποιείται με γυμνάστρια ειδικής αγωγής ενώ παίρνουμε μέρος στα Special Olympics στο άθλημα του Bocca . Υπάρχουν ακόμα δραστηριότητες με εργοθεραπεύτριες οι οποίες συντηρούν τις δεξιότητες τους. Ότι αφορά εξωτερικά προγράμματα , συμμετέχουμε σε όλες τις δράσεις του Δήμου , θεατρικές, αθλητικές μέχρι και στις εκλογές με επισκέψεις στα περίπτερα . Πηγαίνουμε σε όλα τα καταστήματα σίτισης , κάνουμε εκδρομές και με κάποια παιδιά πηγαίνουμε στο εμπορικό κέντρο για μπουλινγκ. Επίσης επισκεπτόμαστε την κοντινή εκκλησία , η οποία μας στηρίζει σε κάποιες δραστηριότητες. Εντός του κέντρου υπάρχει επίσης η δυνατότητα ενασχόλησης με ring pong και με air hockey.

Με ποια κριτήρια χωρίζονται τα παιδιά ανά τμήμα;

Δεν υπάρχουν τμήματα , ανάλογα με τα άτομα που έρχονται και την διάθεση τους προσαρμόζουμε το πρόγραμμα.

Πως χρηματοδοτείται ; (Μ.Κ.Ο , Ν.Π.Δ.Δ. , Ν.Π.Ι.Δ.)

Χρηματοδοτείται μέσω επιδότησης ΕΣΠΑ, το οποίο πρόγραμμα το τρέχει η Ε.Ε.Τ.Α.

Ποιες οι ώρες λειτουργίας ;

1.30 μμ. -9.30 μμ.

Πόσοι εργαζόμενοι απασχολούνται;

6 εργαζόμενοι . Κοινωνική λειτουργός , γυμνάστρια, εργοθεραπεύτρια , κοινωνική φροντιστής, η ψυχολόγος και μία γυναίκα για την καθαριότητα του κέντρου. Καθώς και υπάρχουν και εθελοντές, συνήθως φοιτήτριες.

Πόσα μέλη μπορεί να φιλοξενήσει; Ποιες ηλικίες ;

Το κέντρο φιλοξενεί έως 30 μέλη , όλοι άνω των 18. Ενήλικες μέχρι την ηλικία των 50.

Τι είδους αναπηρίες φιλοξενεί το κέντρο;

Κυρίως νοητική υστέρηση και αυτισμό , δηλαδή συνοδά σύνδρομα.

Ποια τα κριτήρια εισαγωγής στη Δομή;

Με την προκήρυξη του προγράμματος μπορεί όποιος θέλει να κάνει αίτηση και να την εγκρίνει η ΕΕΤΑ

Με ποιες άλλες Δομές συνεργάζεστε;

Κυρίως με τον Δήμο Βριλησίων , όπως για παράδειγμα το Κοινωνικό παντοπωλείο που ασχολούμαστε αυτό τον καιρό. Αλλά και με ότι άλλο πραγματοποιείται κατά καιρούς συμμετέχουμε εφόσον μπορούμε και υπάρχει θέληση.

Ποια η σχέση σας με το υπόλοιπο προσωπικό;

Έχουμε άριστες σχέσεις όλα τα μέλη μεταξύ μας , είμαστε μια δεμένη ομάδα και ευτυχώς έχουμε και άριστη επικοινωνία με το Διοικητικό συμβούλιο του κέντρου μας.

Έχετε επαφή με τα παιδιά του κέντρου; Ποια η σχέση σας;

Ναι έχω καθημερινή επαφή με τα παιδιά.

Έρχεστε σε επαφή με τις οικογένειες των παιδιών ; Πόσο συχνά;

Καταρχάς υπάρχει Σύλλογος γονέων με τους οποίους έχουμε άριστες σχέσεις , που είναι πολύ σημαντικό. Όπου τους χρειαστούμε είναι δίπλα μας. Ακόμα κατά διαστήματα γίνεται ομάδα γονέων και υπάρχει ο ψυχολόγος μας που τη συντονίζει.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Τι δυσκολίες αντιμετωπίζετε όσον αφορά τη λειτουργία του κέντρου;

Δεν υπάρχουν προβλήματα ως προς τη λειτουργία , παρόλα αυτά θα θέλαμε το κέντρο να στεγάζεται σε μεγαλύτερο χώρο.

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ

Τι επίδραση έχει η δουλειά σας στο Κέντρο, προς εσάς την ίδια;

Εάν δεν μπορείς να ανταπεξέλθεις σε αποβάλει μόνο του. Εργάζομαι από το πρωί μέχρι το βράδυ καθώς απασχολούμε και σε άλλο κέντρο με ΑμεΑ τα πρωινά, αλλά δεν υπάρχει κόπωση . Εάν αγαπάς αυτό που κάνεις η ικανοποίηση που παίρνεις δεν πληρώνεται με χρήματα.

Πως θεωρείτε πως επιδρά στα παιδιά η συμμετοχή τους στα προγράμματα ; Υπάρχει βελτίωση;

Καθώς εργάζομαι 16 χρόνια στη Δομή γνωρίζω καλά τα άτομα που συμμετέχουν μπορώ να πω πως υπάρχει εξέλιξη. Ακόμα και για εμάς οι κοινωνικές δεξιότητες είναι το ζητούμενο. Με στήριξη και προσπάθεια τα παιδιά δείχνουν μεγαλύτερη

άνεση με τους γύρω τους ακόμα και εκτός κέντρου. Οι ίδιοι κατ' αυτόν τον τρόπο αποκτούν την ικανοποίηση πως είναι αυτόνομοι και λειτουργούν σαν ενήλικες. Δίνω βάση είναι καθαροί και περιποιημένοι και να ξέρουν να συμπεριφερθούν στα πλαίσια των δυνατοτήτων τους.

Τι θεωρείτε ότι χρήζει βελτίωσης ότι αφορά τον τρόπο λειτουργίας ; Ποιες οι προτάσεις σας ;

Δεν υπάρχει στην ΕΕΤΑ μία επιστημονική ομάδα , ένας ψυχολόγος , ένας ψυχίατρος ή ένας κοινωνικός λειτουργός που να γνωρίζει τι είδους αναπηρίας μπορεί να υποστηρίξει το κέντρο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να γίνει δεκτό κάποιο άτομο που δεν μπορεί να ανταπεξέλθει ούτε στις πιο βασικές λειτουργίες. Ωστόσο υπάρχει μία ασφαλιστική δικλείδα στον κανονισμό μας που αναφέρει πως αν κάποιο μέλος για λόγους υγείας δημιουργεί προβλήματα μπορεί να σταματήσει ή εάν δεν υπάρχει επικοινωνία με το οικείο περιβάλλον , τον γονέα, τον κηδεμόνα ή με τον δικαστικό συμπαραστάτη.

Ποιος κατά την γνώμη σας είναι ο ρόλος του Κέντρου στην Κοινωνία; Κατά πόσο ωφελεί την ίδια και τα παιδιά;

Το κέντρο χρηματοδοτείται από το ευρωπαϊκό πρόγραμμα ΕΣΠΑ, της ΕΕΤΑ και απευθύνεται σε μητέρες που επιθυμούν τα παιδιά τους να παρακολουθήσουν τέτοιου είδους προγράμματα. Σκοπός του προγράμματος είναι να απασχολεί τα παιδιά ώστε οι μητέρες να έχουν ελεύθερο χρόνο έτσι ώστε να μπορούν να εργαστούν και να αυξήσουν το εισόδημα τους. Ωστόσο ο ελεύθερος χρόνος είναι πολύ σημαντικός για τον κάθε άνθρωπο ενώ ταυτόχρονα και τα παιδιά βρίσκονται σε ένα ασφαλές περιβάλλον με επιστημονικό προσωπικό κάνοντας πράγματα που τους αρέσουν.

Θα ήθελα ωστόσο να σας προβληματίσω στο εξής. Αυτό είναι ένα πρόγραμμα με επιτυχία καθώς τα μέλη περνούν ωραία. Σκεφτείτε πως παιδιά κλαίνε για κάποιες φορές που δεν μπορούν να τα φέρουν. Τι θα σημαίνει για τους ίδιους αν το πρόγραμμα αυτό σταματήσει; Τι άλλη επιλογή έχουν πέρα από το να μείνουν μπροστά από μία τηλεόραση στο σπίτι; Εάν το ΕΣΠΑ σταματήσει οι δομές αυτές θα κλείσουν , γιατί δυστυχώς σαν κράτος δεν έχουμε φροντίσει να δημιουργήσουμε προϋποθέσεις να τις κρατήσουμε .

Κ.Δ.Α.Π. ΜΕ.Α. ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ

Σπουδές: Απόφοιτη Κοινωνική Εργασίας

Έτη εργασίας: Ένα χρόνο ως κοινωνική λειτουργός.

Πόσα έτη εργάζεστε στη δομή;

Στη Δομή εργάζομαι από τον Ιανουάριο του 2016. Το Κέντρο λειτουργεί από τον Οκτώβρη του 2015, είναι μια καινούργια Δομή.

Ποιες είναι οι αρμοδιότητές σας;

Στο Κέντρο είμαι υπεύθυνη του απογευματινού προγράμματος. Δε συντονίζω κάποια ομάδα. Παρόλ' αυτά όλες οι ομάδες συζητώνται σε ομαδικό επίπεδο στη

διεπιστημονική ομάδα και συμφωνούμε όλοι στο τι θα διεκπεραιωθεί στην κάθε ομάδα. Ο καθένας ρίχνει τις ιδέες του στο τραπέζι.

Πιο συγκεκριμένα,λοιπόν, συντονίζω το εβδομαδιαίο πρόγραμμα, το ωράριο των παιδιών, τα έσοδα και τα έξοδα του χώρου είτε είναι από δωρεές είτε από τα ταμεία. Είμαι υπεύθυνη για την αγορά εκπαιδευτικού υλικού, καθώς η Δομή είναι ακόμα καινούργια και τρέχουμε και για αυτά τα θέματα. Σε περίπτωση που έρθει κάποιο καινούργιο παιδί θα κάνω τη λήψη του κοινωνικού ιστορικού, θα θέσουμε ένα θεραπευτικό πλάνο για το άτομο ανάλογα με τις ανάγκες του και το αίτημά του.

Τέλος φέρνω σε επαφή το Κέντρο μας και με άλλες δομές ώστε να υπάρξει συνεργασία.

Ποιες δραστηριότητες πραγματοποιούνται;

Πραγματοποιούνται συνεδρίες ατομικά είτε ομαδικά και έχουν να κάνουν με λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, ειδική αγωγή, γυμναστική. Από εκεί και πέρα έχουμε ομάδα εικαστικών, ομάδα μουσικής, θα ξεκινήσουμε ομάδα σαπουνιού, θεατρικό παιχνίδι, βιωματικά παιχνίδια, ομάδα κουζίνας. Επίσης, ομάδα εξωτερικών προγραμμάτων δηλαδή, θα πάμε σούπερ μάρκετ, για καφέ και γενικά να είμαστε πιο δραστήριοι όσων αφορά τις εξωτερικές βόλτες σε κάποιο πάρκο παραδείγματος χάρη. Υπάρχει, βέβαια, και η συμβουλευτική που παρέχεται ατομικά από τον ψυχολόγο.

Με ποια κριτήρια χωρίζονται ανά τμήμα τα παιδιά;

Ανάλογα με το αίτημα που φέρει το άτομο ή με το τι κρίνουμε εμείς ότι χρειάζεται το συγκεκριμένο άτομο. Κάποια άτομα θέλουν να μπουν στην ομάδα λογοθεραπείας άλλα δε θέλουν αλλά το χρειάζονται.

Από πού γίνεται η χρηματοδότηση του κέντρου;

Το Κ.Δ.Α.Π. ΜΕ.Α λειτουργεί με πρωτοβουλία του Δήμου Ηλιούπολης. Ωστόσο, επειδή δεν μπορεί να ανταπεξέλθει οικονομικά συνεργάζεται με τη Μ.Κ.Ο. “ΕΔΡΑ” και χρηματοδοτούν από κοινού τη Δομή. Οι συνεδρίες για τους ωφελούμενους είναι δωρεάν γιατί καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Πόσοι εργαζόμενοι απασχολούνται;

Εργάζονται μια κοινωνική λειτουργός, ένας ψυχολόγος, ένας εργοθεραπευτής, μια λογοθεραπεύτρια, μια ειδική αγωγός, ένας υπεύθυνος γενικών καθηκόντων και σύντομα θα έχουμε και άλλον ένα ψυχολόγο. Επίσης υπάρχει μια εθελόντρια γυμνάστρια ειδικής αγωγής. Γενικότερα, υπάρχει ένα τεράστιο δίκτυο εθελοντών που έχει η “ΕΔΡΑ”. Υπάρχει μια συγκεκριμένη τυπική διαδικασία που περνάει κάποιος για να γίνει εθελοντής

Πόσα μέλη μπορούν να φιλοξενηθούν;

Εξυπηρετούνται μέχρι είκοσι άτομα, ηλικίας από δεκατριών ετών και πάνω.

Τι είδους αναπηρίες φιλοξείτε;

Το Κέντρο υποστηρίζει άτομα με παντός τύπου αναπηρία. Τώρα έχουμε άτομα με αυτισμό, νοητική υστέρηση, ημιπληγία, τετραπληγία, σκλήρυνση κατά πλάκας.

Ποια είναι τα κριτήρια εισαγωγής στη Δομή;

Δεν υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια ή προϋποθέσεις εκτός από την αναπηρία του ίδιου του ατόμου.

Με ποιες άλλες Δομές συνεργάζεστε;

Έχουμε συχνή συνεργασία με τα ειδικά σχολεία ή κάποια άλλα κέντρα τα οποία μπορεί να παρακολουθεί κάποιο παιδί. Σαφώς υπάρχει επαφή με την “ΕΔΡΑ”, με το Δήμο Ηλιούπολης, με το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα, με το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής του Δήμου Αθηναίων και γενικότερα με τους Δήμους

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Τι δυσκολίες αντιμετωπίζετε όσον αφορά τη λειτουργία του κέντρου;

Δεν αντιμετωπίζουμε ουσιαστικά προβλήματα, όμως επειδή το κέντρο λειτουργεί μόνο ένα χρόνο υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης και εμείς προσπαθούμε για ό,τι καλύτερο.

ΣΧΕΣΕΙΣ

Έχετε επαφή με τα παιδιά του κέντρου; Ποια η σχέση σας;

Το γραφείο μου είναι στην είσοδο του κτιρίου οπότε τα παιδιά τα βλέπω διαρκώς, όταν έρχονται, στα διαλείμματά τους μιλάμε.

Έρχεστε σε επαφή με τις οικογένειες των παιδιών ; Πόσο συχνά;

Θέλοντας και μη υπάρχει η επαφή με τους γονείς, παρόλο που τα περισσότερα μέλη λόγω ηλικίας και επειδή μπορούν να μετακινηθούν χωρίς βοήθεια, έρχονται μόνα τους στη Δομή. Ωστόσο υπάρχει επικοινωνία με την οικογένεια σε περίπτωση που προκύψει κάτι. Παρέχεται συμβουλευτική οικογένειας και με δική μας παρότρυνση και αν και εφόσον και οι ίδιοι οι γονείς το επιθυμούν, αλλά είναι αρμοδιότητα του ψυχολόγου του Κέντρου.

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ

Πως θεωρείτε πως επιδρά στα παιδιά η συμμετοχή τους στα προγράμματα ; Υπάρχει βελτίωση;

Δε θα έλεγα βελτίωση. Υπάρχουν περιστατικά που ήρθαν εδώ και δεν είχαν διάθεση γιατί μπορεί να το έκαναν με παρότρυνση των γονιών τους και εντάχθηκαν τελικά πάρα πολύ καλά στις ομάδες, δείχνοντας πολύ μεγάλη ευχαρίστηση με τη συμμετοχή τους. Τα βοηθάει σίγουρα στην προσαρμογή τους, στην κοινωνικοποίησή τους, έχουν αναπτύξει σχέσεις μεταξύ τους, ακόμα σε κάποια άτομα έχει αλλάξει η διάθεση.

Τι θεωρείτε ότι χρήζει βελτίωσης ότι αφορά τον τρόπο λειτουργίας ; Ποιες οι προτάσεις σας ;

Το Κέντρο έχει ξεκινήσει πολύ πρόσφατα τη λειτουργία του, οπότε προσπαθούμε όσο μπορούμε να εντάξουμε νέα πράγματα. Εμείς είμαστε αυτοί που το χτίζουμε στην ουσία, είναι ακόμα σε εξέλιξη, οπότε σίγουρα έχει και αρνητικά. Έχει όλα τα μειονεκτήματα που έχει ένα κέντρο που ξεκινάει, όπως πολλά πράγματα που πρέπει να οργανωθούν από την αρχή, η χρηματοδότηση που ακόμα δεν έχει σταθεροποιηθεί καθόλου. Αλλά προσπαθούμε να κάνουμε ό,τι καλύτερο μπορούμε με αυτά που έχουμε. Ταυτόχρονα, υπάρχει βέβαια και τον ενθουσιασμός της δημιουργίας κάτι καινούργιου.

Ποιος κατά την γνώμη σας είναι ο ρόλος του Κέντρου στην Κοινωνία; Κατά πόσο ωφελεί την ίδια και τα παιδιά;

Εξαρτάται από τη λειτουργία του ίδιου του Κέντρου και την οργάνωσή του, κατά πόσο λειτουργεί σωστά, δηλαδή, προς τους εξυπηρετούμενούς του. Σίγουρα, στην Αττική θα έπρεπε να υπάρχουν περισσότερα τέτοιου τύπου κέντρα, αλλά και γενικότερα ένα δίκτυο υπηρεσιών για την αναπηρία και την ψυχική υγεία που να εξυπηρετεί ένα ικανοποιητικό μέρος του πληθυσμού.

Κ.Δ.Α.Π. ΜΕ. Α. ΜΟΣΧΑΤΟΥ “ΤΟ ΠΕΤΡΙΝΟ”

Σπουδές: Απόφοιτη Κοινωνικής Εργασίας

Έτη εργασίας: 10

Πόσα έτη εργάζεστε στη δομή;

Τα τελευταία εννιάμιση χρόνια, από την αρχή της λειτουργίας του κέντρου.

Ποιες οι αρμοδιότητές σας;

Οι κοινωνικοί λειτουργοί στα ΚΔΑΠ ΜΕΑ συνήθως και συγκεκριμένα εγώ εδώ, πέρα από το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού έχουν και το ρόλο του υπεύθυνου, είναι διευθυντές σε αυτές τις δομές. Έχουν δηλαδή διπλό χαρακτήρα, ασχολούνται και με το διοικητικό κομμάτι αλλά και με το επιστημονικό. Οργανώνουμε τη λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας, ασχολούμαστε με τη διαδικασία του “intake”, τη διαδικασία δηλαδή των εγγραφών και της πληροφόρησης για το ευρωπαϊκό πρόγραμμα στο οποίο ανήκουμε σαν δομή. Πιο συγκεκριμένα υποστηρίζουμε τους γονείς στις πληροφορίες που αφορούν το πρόγραμμα και τη διαδικασία της εγγραφής των παιδιών στο κέντρο. Παρέχουμε γενικότερα πληροφορίες, είμαστε υπεύθυνοι στο κομμάτι της δικτύωσης της δομής με άλλες δομές και άλλους φορείς και παραπέμπουμε όπου και όταν χρειάζεται. Ταυτόχρονα, συντονίζουμε το κομμάτι της τήρησης του ωραρίου από τους εργαζόμενους και τη συνάντηση του προσωπικού.

Παράλληλα, συμμετέχω όπου χρειάζεται υποστήριξη το επιστημονικό προσωπικό σε κάποιες ομάδες, ενώ συντονίζω και μια συγκεκριμένη ομάδα παιδιών, την ομάδα κοινωνικοποίησης. Βέβαια και το κομμάτι συμβουλευτικής των γονέων παρέχεται από εμένα.

Το πρόγραμμα της δομής ονομάζεται “Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής” γιατί υποστηρίζει τους γονείς των παιδιών με αναπηρία προς διάφορες πλευρές και διάφορες ανάγκες τους και πιο συγκεκριμένα την ανάγκη της εργασίας. Στόχος αυτού του προγράμματος είναι η απασχόληση των παιδιών με αναπηρία και η δυνατότητα να βγουν οι γονείς ή οι φροντιστές τους στην αγορά εργασίας. Γενικότερα, η απασχόληση στην ειδική αγωγή είναι πάρα πολύ μικρή καθώς αυτά τα παιδιά σε αυτή την ηλικία μπορούν να πάνε μόνο στο ειδικό σχολείο. Έτσι αυτή η δομή, υποστηρίζει τους γονείς αυτούς και πιο συγκεκριμένα τις μονογονεϊκές οικογένειες ή αυτές με χαμηλό εισόδημα, ώστε να βγουν στην αγορά εργασίας.

Τέλος πάντα φροντίζουμε να ενημερωνόμαστε για τι τι συμβαίνει γύρω μας, για τα καινούργια δεδομένα, ειδικά για το κομμάτι της ειδικής αγωγής. Καινούργιες πρακτικές, καινούργια άρθρα που κυκλοφορούν, προσπαθούμε να εκπαιδευόμαστε όσο μπορούμε κυρίως στο κομμάτι το οποίο δουλεύουμε και μας αφορά καθημερινά.

Ποιες δραστηριότητες πραγματοποιούνται;

Παρέχεται πρόγραμμα εργοθεραπείας, δίνεται βάση στην κοινωνικοποίηση των παιδιών, γιατί είμαστε μια υποστηρικτική δομή που έχουμε προγράμματα ομαδικά

στην πλειοψηφία τους αλλά και ατομικά. Κάνουμε μουσικοκινητική αγωγή, ζωγραφική, κατασκευές, εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων και γενικότερα ό,τι αφορά τη δημιουργική απασχόληση, διασκέδαση, παιχνίδι. Η εκπαίδευση γίνεται με βάση αυτό το γνώμονα, της δημιουργικής απασχόλησης.

Από πού γίνεται η χρηματοδότηση του κέντρου;

Είναι πρόγραμμα ΕΣΠΑ, από την Ευρωπαϊκή Ένωση καθαρά.

Ποιες είναι οι ώρες λειτουργίας;

Λειτουργεί Δευτέρα μέχρι Παρασκευή, από τις 8:00 έως τις 16:00.

Πόσοι εργαζόμενοι απασχολούνται;

Οι εργαζόμενοι είναι πέντε, μια κοινωνική λειτουργός, μια εργοθεραπεύτρια, μια κοινωνική φροντίστρια, μια τεχνική εκπαιδύτρια και μια καθαρίστρια.

Πόσα μέλη μπορούν να φιλοξενηθούν;

Το κέντρο δέχεται 15 παιδιά, ηλικίας τεσσάρων έως δεκαπέντε ετών.

Τι είδους αναπηρίες φιλοξείτε;

Εξυπηρετούμε παιδιά που έχουν αυτισμό, σπάνια γενετικά σύνδρομα και γενικά αναπτυξιακές διαταραχές όπως νοητική υστέρηση, προβλήματα ακοής, όρασης, λόγου, κινητικά προβλήματα, προβλήματα συγκέντρωσης, προσοχής και διάσπασης.

Ποια τα κριτήρια εισαγωγής στη Δομή;

Δεν υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια εισαγωγής. Στην αίτηση και την προκήρυξη της Ε.Ε.Τ.Α.Α. (Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης Και Αυτοδιοίκησης) προβλέπονται κυρίως εισοδηματικά κριτήρια και μετά οι γονείς και η κάθε οικογένεια μοριοδοτείται ανάλογα με το αν είναι μονογονεϊκή, πολύτεκνη, αν υπάρχει κάποια σύνοδη αναπηρία πέρα από του παιδιού, ή ανεργία από τον Ο.Α.Ε.Δ.

Με ποιες άλλες Δομές συνεργάζεστε;

Εμείς έχουμε συνεργασία με τα ειδικά σχολεία της περιοχής. Όσα παιδιά μας πηγαίνουν στο σχολείο, μετά το τέλος του ωραρίου τους, τα παραλαμβάνουν από εκεί τα σχολικά λεωφορεία και στις τέσσερις το απόγευμα οι γονείς τα παίρνουν από το χώρο μας.

Γενικότερα, είμαστε ανοιχτοί σε συνεργασία με δομές και ειδικούς που ασχολούνται με το παιδί για ένα πιο ολοκληρωμένο και εξατομικευμένο πρόγραμμα. Οπότε επιχειρούμε να έχουμε συνεργασία με όποιον είναι δυνατό. Ως δημόσιος φορέας δε συνιστούμε στους γονείς ιδιωτικούς φορείς, κυρίως από δεοντολογικής πλευράς. Οπότε σίγουρα έχουμε συνεργασία με όλους τους δημόσιους φορείς που ασχολούνται με την ειδική αγωγή, όπως νοσοκομεία, παιδοψυχιατρικά τμήματα των νοσοκομείων, κέντρα συμβουλευτικής.

Αυτό που κάνουμε εμείς, βέβαια, σαν Δομή είναι να πληροφορούμε τους γονείς και να ενημερώνουμε για ό,τι συμβαίνει για να μπορούν να απευθυνθούν στις κατάλληλες κοινωνικές δομές. Τους ενδυναμώνουμε ώστε εκείνοι να μπορούν να αναταπεξέρχονται και να λειτουργούν σωστά όσων αφορά τις ανάγκες των παιδιών τους.

Πάντα έχουμε συνεργασία με την κοινωνική υπηρεσία του Δήμου μας.

ΣΧΕΣΕΙΣ

Ποια η σχέση σας με το υπόλοιπο προσωπικό;

Η συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα του κέντρου είναι πάρα πολύ σημαντική, είναι το κλειδί της δουλειάς. Λόγω του ότι το κέντρο είναι μικρό, η διεπιστημονική ομάδα είναι η κοινωνική λειτουργός και η εργοθεραπεύτρια. Έχουμε μια καλή συνεργασία ώστε να μπορούμε να βάζουμε μαζί τους στόχους. Γενικά στις κοινωνικές δομές η συνεργασία με τα μέλη του προσωπικού είναι το άλφα και το ωμέγα.

Έχετε επαφή με τα παιδιά του κέντρου; Ποια η σχέση σας;

Η σχέση μου με τα παιδιά είναι η καλύτερη! Το πρόγραμμά μας βασίζεται στη συμπεριφοριστική μέθοδο, γιατί ασχολούμαστε κυρίως με παιδιά που έχουν Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, μιλάμε για αυτισμό. Οπότε υπάρχει σχέση με όλα τα παιδιά και με τις οικογένειές τους. Υπάρχει καθημερινή τριβή.

Ερχεστε σε επαφή με τις οικογένειες των παιδιών ; Πόσο συχνά;

Σαν κοινωνική λειτουργός και σαν διευθύντρια στο κομμάτι της συμβουλευτικής βλέπω αρκετές οικογένειες. Γνωρίζοντας τη συναισθηματική και κοινωνική κατάσταση της κάθε οικογένειας μας βοηθάει ώστε να γνωρίζουμε και την κατάσταση του παιδιού. Βλέπω τους γονείς ατομικά ή σε ζευγάρια και συζητάμε για θέματα τα οποία έχουν να κάνουν με το παιδί και τη διαχείριση διαφόρων θεμάτων γύρω από το παιδί που αφορά και άπτεται στην οικογένειά του.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Τι δυσκολίες αντιμετωπίζετε όσον αφορά τη λειτουργία του κέντρου;

Δεν υπάρχουν δυσκολίες. Κυλούν όλα ομαλά .

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ

Πως θεωρείτε πως επιδρά στα παιδιά η συμμετοχή τους στα προγράμματα ; Υπάρχει βελτίωση;

Θεωρώ ότι έχουμε ένα καλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών σαν Δομή, με μεγάλη προσπάθεια από την πλευρά όλου του προσωπικού. Οπότε θεωρώ ότι γίνεται δουλειά, υπάρχουν στόχοι, πολλά παιδιά καταφέρνουν να κάνουν πράγματα εδώ, παρόλο που είναι μόνο ένα κέντρο δημιουργικής απασχόλησης. Υπάρχει εξέλιξη και ικανοποίηση σε διάφορα επίπεδα, τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς αλλά και σε εμάς τους ίδιους που δουλεύουμε εδώ

Τι θεωρείτε ότι χρήζει βελτίωσης ότι αφορά τον τρόπο λειτουργίας; Ποιες οι προτάσεις σας;

Γενικά είμαστε πολύ ευχαριστημένοι από τον τρόπο που λειτουργούμε. Ένα κομμάτι που σίγουρα θα επιθυμούσαμε πάρα πολύ και με τα χρόνια θα ήταν η εποπτεία. Να έχουμε ένα συνάδελφο να μπορούμε να μιλάμε για την εργασιακή κόπωση ή για περιπτώσεις που μπορεί να μας δυσκολεύουν. Ίσως και ένα δύο άτομα στο προσωπικό να χρειάζομασταν παραπάνω.

Ποιος κατά την γνώμη σας είναι ο ρόλος του Κέντρου στην Κοινωνία; Κατά πόσο ωφελεί την ίδια και τα παιδιά;

Σίγουρα είναι ωφέλιμο προς την κοινότητα. Αναλογικά με τον πληθυσμό της Αττικής είναι πολύ λίγα. Το γεγονός ότι οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν λειτουργεί ανακουφιστικά για τις οικογένειες, οπότε σίγουρα θα έπρεπε να είναι περισσότερα.

Εμείς δεν μπορούμε να καλύψουμε τις ανάγκες όλων των οικογενειών που ενδιαφέρονται για μια τέτοιου είδους απασχόληση. Και οι περισσότερες οι οικογένειες θα ήθελαν περισσότερες δομές να μπορούν να απασχοληθούν τα παιδιά τους. Ιδιαίτερα στον αυτισμό που η απασχόληση είναι ένα πολύ σημαντικό θέμα, η εκτόνωση.

ΚΛΑΠ ΜΕΛΑ ΑΧΑΡΝΩΝ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Σπουδές
Απόφοιτη Κοινωνικής Εργασίας
- Έτη εργασίας
Εργάζομαι δεκαπέντε χρόνια.

ΥΠΗΡΕΣΙΑ

1. Πόσα έτη εργάζεστε στην Δομή ;
Εδώ εργάζομαι από το 2003, από τότε που ξεκίνησε η λειτουργία του Κέντρου, δεκατρία χρόνια.
2. Ποιες οι αρμοδιότητες σας σε αυτή;
Ως κοινωνική λειτουργός είναι το ένα σκέλος της δουλειάς μου και το άλλο ως υπεύθυνη του προγράμματος. Συντονίζω το προσωπικό και ό, τι άλλο χρειαστεί, όπως τη διοργάνωση εκδηλώσεων, εκδρομών. Σαν κοινωνική λειτουργός έχω επαφή με τα παιδιά και τις οικογένειές τους αλλά και με τους φορείς πρόνοιας όταν χρειάζεται. Γενικώς με το Δήμο και την κοινότητα έτσι ώστε να γίνει γνωστό το πρόγραμμά μας. Όταν χρειαστεί συμμετέχω και σε ομάδες ωστόσο επειδή οι αρμοδιότητές μου είναι πολύπλευρες δεν έχω το χρόνο.
3. Ποιες οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στο Κέντρο;
Καταρχάς έχουν το ημερήσιο πρόγραμμα με τον εκπαιδευτή τους. Πραγματοποιείται εργοθεραπεία, υπάρχει εργαστήριο που κάνουν πηλό, ζωγραφική χειροτεχνία. Ακόμα κάνουν γυμναστική, μουσικοθεραπεία. Εξωτερικές δραστηριότητες όπως εκδρομές, βόλτες, θέατρο, σινεμά ή μέσα στο χώρο μας γίνονται διάφορες εκδηλώσεις. Επίσης, έχουμε επαφή με τα σχολεία της περιοχής τα οποία πραγματοποιούν επισκέψεις στο κέντρο μας και κάνουν δραστηριότητες μαζί με τα παιδιά.
4. Με ποια κριτήρια χωρίζονται τα παιδιά ανά τμήμα;
Τα μέλη χωρίζονται σε δύο μεγάλα τμήματα ανάλογα με τις δυνατότητές τους.
5. Πως χρηματοδοτείται ; (Μ.Κ.Ο , Ν.Π.Δ.Δ. , Ν.Π.Ι.Δ.)
Πρόκειται για πρόγραμμα ΕΣΠΑ, και συγκεκριμένα βρισκόμαστε υπό την αιγίδα της Ε.Ε.Τ.Α.Α.
6. Ποιες οι ώρες λειτουργίας ;

Λειτουργούμε από τις επτά το πρωί μέχρι τις τρεις. Το πρωί υπάρχει σχολικό λεωφορείο που φέρνει τα παιδιά στο κέντρο και αντίστοιχα το μεσημέρι τα επιστρέφουν.

7. Πόσοι εργαζόμενοι απασχολούνται;

Εκτός από τους εθελοντές, είναι το προσωπικό που ορίζει το πρόγραμμα και το προσωπικό που μας παραχωρεί ο δήμος. Τον τελευταίο καιρό βέβαια, έχει ελαττωθεί λόγω της γενικότερης οικονομικής κατάστασης και έρχονται μόνο με πεντάμηνες συμβάσεις.

Από το πρόγραμμα λοιπόν, απασχολούμαστε έξι άτομα, ένα από αυτά είναι η κυρία που καθαρίζει το χώρο. Οι υπόλοιπες ειδικότητες είναι η κοινωνική λειτουργός, ένας λογοθεραπευτής, μια γυμνάστρια ειδικής αγωγής, η εκπαιδευτρια του εργαστηρίου και ένας κοινωνικός φροντιστής. Ενώ υπάρχει και ένας μουσικοθεραπευτής και μια ψυχολόγος που έρχονται μια φορά την εβδομάδα ως εξωτερικοί συνεργάτες.

Κάποιες μέρες την εβδομάδα έρχονται τρεις εθελόντριες και κάποιες φορές το μήνα έρχεται και ένας ψυχίατρος που υποστηρίζει φαρμακευτικά και όχι μόνο τα παιδιά.

8. Πόσα μέλη μπορεί να φιλοξενήσει; Ποιες ηλικίες ;

Το πρόγραμμα ορίζει ότι μπορούν να φιλοξενηθούν 25 μέλη αλλά αυτή τη στιγμή υπάρχουν 30. Οι ηλικίες είναι από 10 έως 35.

9. Τι είδους αναπηρίες φιλοξενεί το κέντρο;

Νοητική υστέρηση και αναπτυξιακές διαταραχές, το φάσμα του αυτισμού.

10. Ποια τα κριτήρια εισαγωγής στη Δομή;

Ως προϋπόθεση έχουμε να μπορούν να ενταχθούν στην ομάδα και μέχρι κάποιο βαθμό να αυτοεξυπηρετούνται. Επίσης, να μην παρουσιάζουν επιθετικότητα.

11. Με ποιες άλλες Δομές συνεργάζεστε;

Είναι η πρόνοια, άλλα ΚΔΑΠ ΜΕΑ, με ημερήσια ιδρύματα ή φιλοξενίας και άλλους ανάλογους χώρους όπως το ειδικό σχολείο.

ΣΧΕΣΕΙΣ

1. Ποια η σχέση σας με το υπόλοιπο προσωπικό;

Μεταξύ μας η σχέση και η συνεργασία είναι η καλύτερη αφού ο ένας καλύπτει τον άλλον.

2. Έχετε επαφή με τα παιδιά του κέντρου; Ποια η σχέση σας;

Έχω πολύ στενή επαφή με τα παιδιά, σε σημείο να τα θεωρώ παιδιά μου. Δε θα γινόταν και αλλιώς αφού τα περισσότερα είναι τουλάχιστον δέκα τρία χρόνια στη δομή μας.

3. Έρχεστε σε επαφή με τις οικογένειες των παιδιών ; Πόσο συχνά;

Με τους γονείς έχω συχνή επαφή. Όταν ξεκίνησε το κέντρο είχαμε και ομάδες αλλά πλέον και με το πέρασμα των χρόνων δεν υπήρχε προσέλευση λόγω του ότι τα μέλη παρέμεναν τα ίδια.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

1. Τι δυσκολίες αντιμετωπίζετε όσον αφορά τη λειτουργία του κέντρου;
Ένα σοβαρό πρόβλημα είναι η έλλειψη προσωπικού οπότε αναγκαζόμαστε να κάνουμε πολλά πράγματα που δεν είναι στις αρμοδιότητές μας, στην ειδικότητά μας. Επίσης, η χρηματοδότηση κάθε χρόνο μειώνεται
2. Ποια τα εμπόδια που μπορεί να συναντήσει ένας Κοινωνικός Λειτουργός;
Εγώ συγκεκριμένα και με τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το κέντρο θα μπορούσα αν δεν είχα άλλες υπευθυνότητες, να κάνω ομάδες και περισσότερα πράγματα σε αυτόν τον τομέα.

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ

1. Τι επίδραση έχει η δουλειά σας στο Κέντρο, προς εσάς την ίδια;
Η δουλειά αυτή δεν με κουράζει . Η συναναστροφή με τα παιδιά είναι σε ένα μεγάλο κομμάτι ευχάριστη . Εξάλλου και τις περισσότερες ώρες ασχολούμαι ιδιαίτερα με το λειτουργικό κομμάτι του κέντρου.
2. Πως θεωρείτε πως επιδρά στα παιδιά η συμμετοχή τους στα προγράμματα ;
Υπάρχει βελτίωση;
Βέβαια υπάρχει εξέλιξη προς το καλύτερο ιδιαίτερα όταν τα παιδιά έρχονται σε μικρή ηλικία. Πιο συγκεκριμένα φαίνεται στην κοινωνικοποίησή τους, τόσο στο δικό μας χώρο και στην επαφή που έχουν μεταξύ τους τα παιδιά όσο και σε εξωτερικούς που επισκεπτόμαστε και αναπτύσσουν επιπλέον τις κοινωνικές τους δεξιότητες.
3. Ποιος κατά την γνώμη σας οφείλει να είναι ο ρόλος ενός Κ.Λ. Σε σχέση : με τη Δομή, τα παιδιά , την οικογένεια .
Οι σχέσεις όπως και είδατε με τα παιδιά είναι ιδιαίτερα καλές, ωστόσο προσπαθούμε να τηρηθούν οι αποστάσεις. Με τους γονείς υπάρχει συχνή επικοινωνία και συζήτηση για τυχόν προβλήματα
4. Τι θεωρείτε ότι χρήζει βελτίωσης ότι αφορά τον τρόπο λειτουργίας ; Ποιες οι προτάσεις σας ;
Σίγουρα το Κέντρο είναι ιδιαίτερα λειτουργικό ωστόσο καλό θα ήταν να είχαμε παραπάνω άτομα προσωπικού.
5. Ποιος κατά την γνώμη σας είναι ο ρόλος του Κέντρου στην Κοινωνία; Κατά πόσο ωφελεί την ίδια και τα παιδιά;
Ο δήμος μας είναι πολύ μεγάλος οπότε σίγουρα έχει την ανάγκη ενός τέτοιου κέντρου. Έχουμε πολύ κόσμο και μπορούμε να καλύψουμε μόνο ένα μέρος του πληθυσμού. Υπάρχουν ανάγκες και προβλήματα που δεν μπορούν να καλυφθούν εφόσον δεν υπάρχει άλλη δομή.

Κ.Δ.Α.Π. ΜΕ. Α. ΠΑΛΛΗΝΗΣ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Σπουδές: Απόφοιτος τμήματος κοινωνικής εργασίας
- Έτη εργασίας: Δώδεκα χρόνια στο ΚΔΑΠ ΜΕΑ και προηγουμένως σε Νοσοκομείο, στην Πρόνοια, στην Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων και για λίγο διάστημα σε ΚΑΠΗ.

ΥΠΗΡΕΣΙΑ

1. *Πόσα έτη εργάζεστε στην Δομή ;*

Εργάζομαι στο συγκεκριμένο κέντρο από το Μάρτιο του 2004, ως κοινωνική λειτουργός και υπεύθυνη.

2. *Ποιες οι αρμοδιότητες σας σε αυτή;*

Επειδή το προσωπικό του κέντρου είναι ελλειπές, τα κάνουμε όλα. Πιο συγκεκριμένα, θα κάνω ομάδες συζήτησης με τα παιδιά αλλά συμμετέχω και στις υπόλοιπες δραστηριότητες που θα πραγματοποιήσουν.

3. *Ποιες οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στο Κέντρο;*

Κάνουμε ομάδες με που πραγματοποιούν διάφορες δραστηριότητες όπως παζλ ή λέμε παραμύθια. Επίσης, συμμετέχουμε σε αθλητικές δραστηριότητες που πραγματοποιούνται από τους γυμναστές μας, εικαστικά που γίνονται από την κυρία που μας επισκέπτεται και επιλέγει εκείνη τι θα τους κάνει κάθε φορά όπως πηλό, ζωγραφική ή κολλάζ. Στην καθημερινότητά μας ξεκινάμε με συλλογή των παιδιών από τα σπίτια τους και με την προσέλευσή τους εδώ, μαζευόμαστε σε ένα τραπέζι και συζητάμε τι κάναμε την προηγούμενη μέρα ή ό, τι άλλο θέλει να πει κάποιος. Στην πορεία δεν τηρούμε κάποιο αυστηρό πρόγραμμα, καθώς είμαστε λίγα άτομα και μπορούμε να δουλέψουμε όλοι μαζί, πάντα σύμφωνα με τις δυνατότητές τους. Την απογευματινή ώρα τους προσφέρουμε φαγητό και όσοι επιθυμούν μας βοηθάνε ώστε να το φτιάξουμε μαζί και να το σερβίρουμε. Όταν ο καιρός μας το επιτρέπει βγαίνουμε στον κήπο και τον περιποιούμαστε, φυτεύουμε, κλαδεύουμε και καθαρίζουμε.

Από εξωτερικές δραστηριότητες συμμετέχουμε σε ό, τι γίνεται και μπορούμε να πάρουμε μέρος. Αυτό μπορεί να είναι η επίσκεψη στο Αττικό Ζωολογικό Πάρκο, σε μουσεία, παρακολουθούμε θεατρικές παραστάσεις, κάνουμε κατασκευές σε διάφορα εργαστήρια ή άλλα event που γίνονται. Επίσης, πηγαίνουμε σε ένα πολιτιστικό κέντρο και παρακολουθούμε διάφορες αναπαραστάσεις που πραγματοποιούν όπως το μάζεμα της ελιάς, που συμμετέχαμε ταυτόχρονα. Το καλοκαίρι, μια φορά την εβδομάδα πηγαίνουμε βόλτα στη θάλασσα και καθόμαστε σε κάποιο αναψυκτήριο. Γενικώς, πηγαίνουμε όπου μπορούμε ή όπου μας καλούν.

Τα ίδια τα παιδιά απολαμβάνουν τη μουσική και το χωρό και όποτε μας δίνεται η ευκαιρία κάνουμε πάρτυ όπως σε γενέθλια ή τις απόκριες. Τέλος, κάθε χρόνο κάνουμε μια θεατρική παράσταση τα Χριστούγεννα και μια γιορτή λήξης το καλοκαίρι κάνοντας παραστάσεις με διάφορα θέματα.

4. *Πως χρηματοδοτείται ; (Μ.Κ.Ο , Ν.Π.Δ.Δ. , Ν.Π.Ι.Δ.)*

Το Κέντρο διοικητικά ανήκει στην Κοινοφελή Επιχείρηση του Δήμου Παλλήνης, είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου κάτω από το Δημόσιο και το πρόγραμμα χρηματοδοτείται από τα ΕΣΠΑ 2014- 2020. Κάθε χρόνο κάνουμε τα χαρτιά μας εκεί και μας εγκρίνουν σαν Δομή. Οι γονείς με τη

σειρά τους κάνουν τα χαρτια και εφόσον γίνουν αποδεκτοί, μας στέλνουν τις εντολές τοποθέτησης των παιδιών.

5. *Ποιες οι ώρες λειτουργίας ;*

Από τις 15:00 έως τις 21:00

6. *Πόσοι εργαζόμενοι απασχολούνται;*

Ξεκίνησαν να απασχολούνται στη δομή δέκα άτομα, ανάμεσά τους το βοηθητικό προσωπικό, που έρχεται μια με δυο φορές την εβδομάδα για τον καθαρισμό του χώρου και ο οδηγός. Μαζί ήταν η ψυχολόγος που ήταν και διευθύντρια του κέντρου, εγώ η κοινωνική λειτουργός, μια φυσικοθεραπεύτρια και μια εργοθεραπεύτρια που έρχονταν εναλλάξ, δύο τεχνικοί εκπαιδευτές, δύο κοινωνικοί φροντιστές και ένας μάγειρας. Όταν έληξε η σύμβασή τους δε θέλησαν να την ανανεώσουν. Μετέπειτα που έγινε προκύρηξη σε κάποιους δεν άρεσε το ωράριο και σε κάποιους άλλους έπεφτε μακριά, οπότε δεν είχαμε προσέλευση. Στην πορεία και με τα μέτρα και τις περικοπές που πραγματοποιήθηκαν δεν έγιναν άλλες προκηρύξεις.

Αυτή τη στιγμή εργάζονται ένας οδηγός και μια καθαρίστρια, μια κοινωνική λειτουργός, μια κοινωνική φροντιστής και δύο γυμναστές. Επίσης, μια φορά την εβδομάδα έρχεται μια κυρία από τα κοινωφελή προγράμματα του Δήμου, με την οποία κάνουν εικαστικά και ζωγραφική.

7. *Πόσα μέλη μπορεί να φιλοξενήσει; Ποιες ηλικίες ;*

Η δυναμικότητα του κέντρου είναι δεκαπέντε παιδιά. Κανονικά δεχόμαστε από εικοσιτριών και άνω αλλά αυτό έχει τροποποιηθεί και πλέον το μικρότερο μέλος μας είναι δώδεκα και το μεγαλύτερο πενήντα έξι. Αυτό προέκυψε καθώς η ανάγκη της περιοχής ήταν τέτοια. Πλέον, βέβαια, οι περισσότεροι που φιλοξενούνται είναι από τριάντα και άνω, οπότε τα πιο μικρά παιδιά δεν μπορούν να σταθούν και οι γονείς δεν τα αφήνουν. Δεν μπορούμε εμείς ως κέντρο να μην τα δεχτούμε.

8. *Τι είδους αναπηρίες φιλοξενεί το κέντρο;*

Δεχόμαστε όλων των ειδών τις αναπηρίες. Εμείς τώρα, ως επί το πλείστον φιλοξενούμε άτομα με νοητική υστέρηση, με κινητικά προβλήματα δεν έχουμε τόσο. Αυτό, γιατί υπάρχουν κάποιες δυσκολίες στη μετακίνησή τους, ακόμα και το λεωφορείο που έχουμε, δεν μπορεί να τους εξυπηρετήσει αν χρησιμοποιούν αμαξίδιο. Είχαμε και άτομα που ενώ είχαν κινητική αναπηρία δεν είχαν νοητική οπότε δεν μπορούσαν να σταθούν ανάμεσα στους υπόλοιπους, δεν τους κάλυπτε το κέντρο. Επίσης, έχουμε και άτομα με αυτισμό σε πολύ καλό επίπεδο.

Η πολιτική του κέντρου και εφόσον είχαμε το δικαίωμα της επιλογής των ατόμων, ήταν να δεχόμαστε παιδιά της ίδιας περίπου κατάστασης και να μην έχουμε ακραίες περιπτώσεις. Παραδείγματος χάρη, δεν έχουμε παιδιά που παίρνουν φάρμακα ή παθαίνουν κρίσης επιληψίας. Είχαμε στο παρελθόν αλλά τα διακόψαμε, καθώς δεν έχουμε κάποιο γιατρό ή νοσηλευτικό προσωπικό και δε θα μπορούσαμε να παρέχουμε εμείς τις πρώτες βοήθειες σε περίπτωση που χρειαζόταν. Επίσης, έχουμε φιλοξενήσει παιδιά με επιθετική συμπεριφορά τα οποία αναγκαστικά διακόψαμε όχι τόσο γιατί δεν μπορούσαμε εμείς να ελέγξουμε την κατάσταση, όσο γιατί δημιουργείται ταραχή και στα υπόλοιπα.

9. *Ποια τα κριτήρια εισαγωγής στη Δομή;*

Η επιλογή γίνεται πλέον από τα ΕΣΠΑ δε γίνεται από εμάς. Όταν είχαμε ξεκινήσει που δεν ήμασταν μέσω ΕΣΠΑ, η αίτηση γινόταν εδώ από τον γονέα και υπήρχε ένα διάστημα δοκιμαστικής περιόδου δύο εβδομάδων. Ερχόταν, δηλαδή, το παιδί και βλέπαμε αν μπορεί να ενταχθεί στο χώρο και την ομάδα και αναλόγως έβγαινε η από φαση. Δεν τίθεται θέμα οικονομικής κατάστασης ή εισοδήματος. Η μόνη περίπτωση είναι ότι άμα γίνουν πολλές αιτήσεις θα επιλέξουμε τους χαμηλόμισθους.

10. *Με ποιες άλλες Δομές συνεργάζεστε;*

Συνεργαζόμαστε και με άλλα τέτοιου τύπου Κέντρα, όπως το “Κ.Ε.Α. Χαρά”, με το μουσικοκινητικό εργαστήριο στην Αγία Παρασκευή, με το Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων Νοητικά Υστερούντων Ατόμων “Οι Άγιοι Ανάργυροι”, με άλλα ΚΔΑΠ ΜΕΑ όπως αυτό του Ζωγράφου. Με το Δήμο επίσης, ο οποίος μας παραχωρεί κάποιους χώρους για εκδηλώσεις και τον οδηγό του λεωφορείου μας.

ΣΧΕΣΕΙΣ

1. Ποια η σχέση σας με το υπόλοιπο προσωπικό;

Αυτή τη στιγμή που είμαστε δύο άτομα συνεργαζόμαστε άριστα, είμαστε σαν οικογένεια. Όταν ήμασταν δέκα υπήρχε ένα χάος. Αν και τώρα το φόρτο της εργασίας είναι περισσότερο και σαφώς κάνω και δουλειές που δεν είναι στην αρμοδιότητά μου, υπάρχει πάρα πολύ καλή επικοινωνία.

2. Έχετε επαφή με τα παιδιά του κέντρου; Ποια η σχέση σας;

Με όλα τα παιδιά έχω καθημερινή επαφή μέσα από τις δραστηριότητες που κάνουν, αφού συμμετέχω κι εγώ η ίδια. Θα χαρακτήριζα καλή τη σχέση μας αν σκεφτώ πως είμαι ο πρώτος άνθρωπος που παίρνουν τηλέφωνο σε γιορτές ή την πρώτη του μήνα να ευχηθούν.

3. Έρχεστε σε επαφή με τις οικογένειες των παιδιών ; Πόσο συχνά;

Η σχέση με τις οικογένειες των παιδιών είναι πάρα πολύ καλές. Είναι άνθρωποι συνεργάσιμοι και νιώθουν ευγνωμοσύνη για αυτό που τους προσφέρουμε. Ωστόσο, επειδή οι περισσότεροι είναι μεγάλοι σε ηλικία έχουμε πιο τυπικές σχέσεις. Περισσότερο επαφή έχουμε με κάποιους που είναι μικρότερης ηλικίας, αλλά δεν υπηρξε ποτέ η συμμετοχή ώστε να δημιουργηθεί κάποιος σύλλογος. Παρόλα αυτά, πάντα όταν θα χρειαστούμε για οτιδήποτε τη βοήθειά τους, όπως για τη διοργάνωση κάποιας εκδήλωσης ή γιορτής είναι εκεί.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

1. *Τι προβλήματα αντιμετωπίζετε όσον αφορά τη λειτουργία του κέντρου;*

Σίγουρα θα θέλαμε να έχουμε περισσότερο προσωπικό, αλλά αυτό δε μας δυσκολεύει σε κάτι. Σε αυτό βέβαια, παίζει βασικό ρόλο το γεγονός ότι τα παιδιά είναι σε καλή κατάσταση, περιποιημένα και από τις οικογένειές τους, οπότε μας βοηθάει.

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ

1. *Τι επίδραση έχει η δουλειά σας στο Κέντρο, προς εσάς την ίδια;*

Τόσο εγώ όσο και τα παιδιά μου έχουμε γίνει καλύτεροι άνθρωποι, εκτιμούμε διαφορετικά τα πράγματα και τις καταστάσεις και απολαμβάνουμε αυτά που

μας προσφέρονται. Νιώθω ευτυχισμένη που δουλεύω εδώ. Έχω την τύχη να εισπράττω την αγάπη που σε αυτά τα παιδιά είναι ειλικρινής. Όταν μου λένε ότι με αγαπάνε το εννοούν, είναι αγνό δεν έχουν να κερδίσουν κάτι από μένα. Αν και δεν ήταν στις πρώτες μου επιλογές αυτό το επάγγελμα, θεωρώ πως τελικά δεν έτυχε που βρέθηκα εδώ. Δεν μπορώ να φανταστώ τον εαυτό μου να κάνει κάτι άλλο, να είμαι κάπου αλλού ακόμα και σε αυτό τον επαγγελματικό χώρο. Είναι σαν δεύτερο σπίτι και ξέρω πως αν χρειαστεί να σταματήσω από εδώ θα στενοχωρηθώ πάρα πολύ. Τα θεωρώ όλα παιδιά μου.

2. *Πως θεωρείτε πως επιδρά στα παιδιά η συμμετοχή τους στα προγράμματα ; Υπάρχει βελτίωση;*

Θεωρώ πως τα παιδιά έχουν εξέλξει. Κάποιοι που δεν έρχονταν σε επαφή με άλλα άτομα έχουν γίνει πιο κοινωνικοί, έχει αναπτυχθεί ανάμεσα σε όλους η ομαδικότητα, δημιουργούν φιλίες. Οι ίδιοι οι γονείς μας βεβαιώνουν πως τα παιδιά τους είναι χαρούμενα που έρχονται στο κέντρο μας.

3. *Ποιος κατά την γνώμη σας ωφείλει να είναι ο ρόλος ενός Κ.Α. Σε σχέση : με τη Δομή, τα παιδιά, την οικογένεια .*

Πιο ξεκάθαρος ο ρόλος μου ως κοινωνική λειτουργός ήταν τον πρώτο καιρό που λειτουργούσε το κέντρο και δεν είχα και το κομμάτι της διοίκησής του, δεν ήμουν υπεύθυνη. Τότε, επισκεπτόμουν άλλους φορείς για να κάνω γνωστό το ΚΔΑΠ και να δημιουργήσω σχέσεις, έκανα καταγραφή των αναγκών, μιλούσα περισσότερο με τους γονείς γιατί είχαμε περισσότερο χρόνο όποτε έκλεινα και ραντεβού μαζί τους. Τώρα, εκ των πραγμάτων κάνω πράγματα σε μικρότερο μέγεθος από τότε. Θα ήταν πάρα πολύ ωραίο να γίνουν ομάδες γονέων, πέρα από τα παιδιά, να υπάρχει ίσως κάποιος σύλλογος. Επίσης, θα έπρεπε να γίνεται δικτύωση με όλους τους φορείς ώστε να είναι και πιο ενεργή η συμμετοχή στην κοινότητα και να φύγουν οι προκαταλήψεις της κοινωνίας για τα αυτά τα παιδιά.

4. *Τι θεωρείτε οτι χρήζει βελτίωσης ό,τι αφορά τον τρόπο λειτουργίας; Ποιες οι προτάσεις σας;*

Δεν υπάρχει κάτι που να εμποδίζει στη λειτουργία μας, ίσως, να χρειαζόταν ανανέωση σε κάποια όργανα γυμναστικής και η συντήρηση στο χώρο.

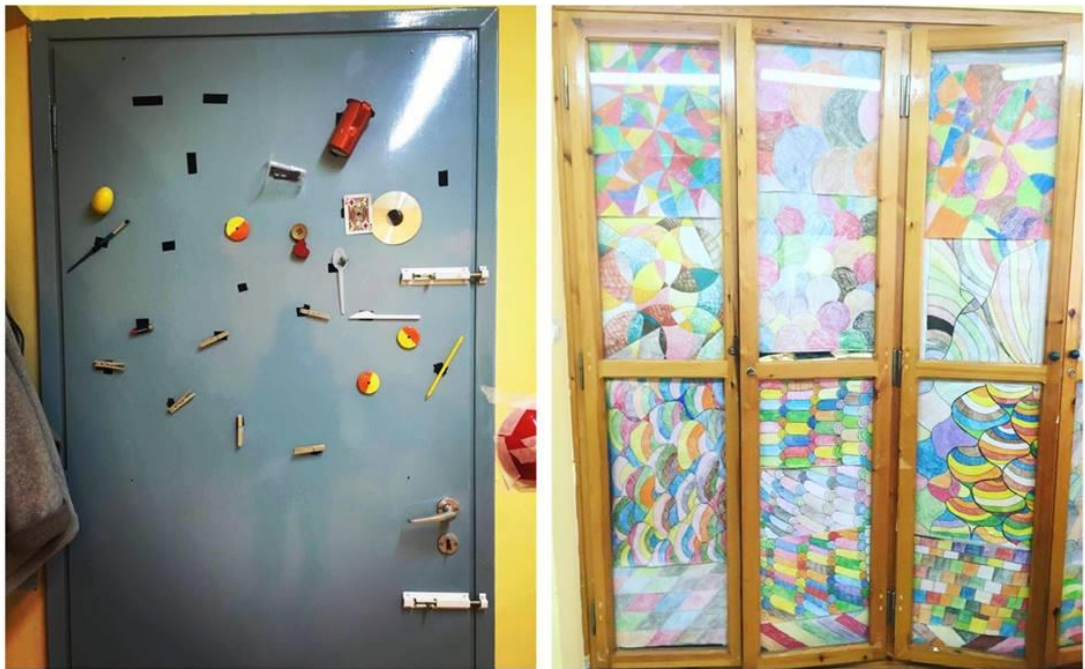
5. *Ποιος κατά την γνώμη σας είναι ο ρόλος του Κέντρου στην Κοινωνία; Κατά πόσο ωφελεί την ίδια και τα παιδιά;*

Σίγουρα είναι χρήσιμο αυτό που κάνουμε. Είναι καλό που γνωρίζουν την ύπαρξη αυτών των παιδιών, των αναγκών τους αλλά και των δυνατοτήτων τους. Κάποιοι άνθρωποι ας πούμε που παρακολουθούν τις εκδηλώσεις μας μένουν έκπληκτοι από αυτά τα παιδιά και το τι μπορούν να κάνουν.

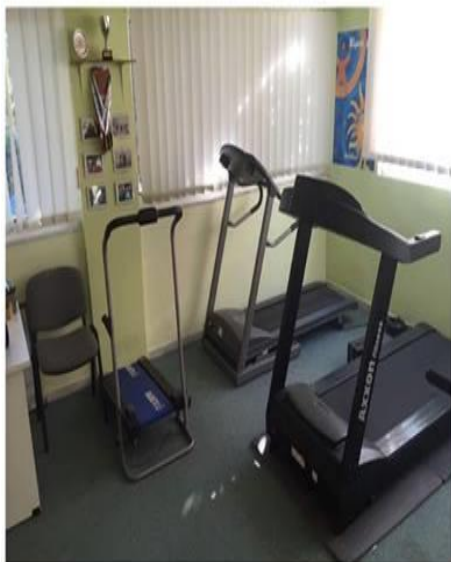
^A Φωτογραφικό Υλικό του Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ. Βριλησίων











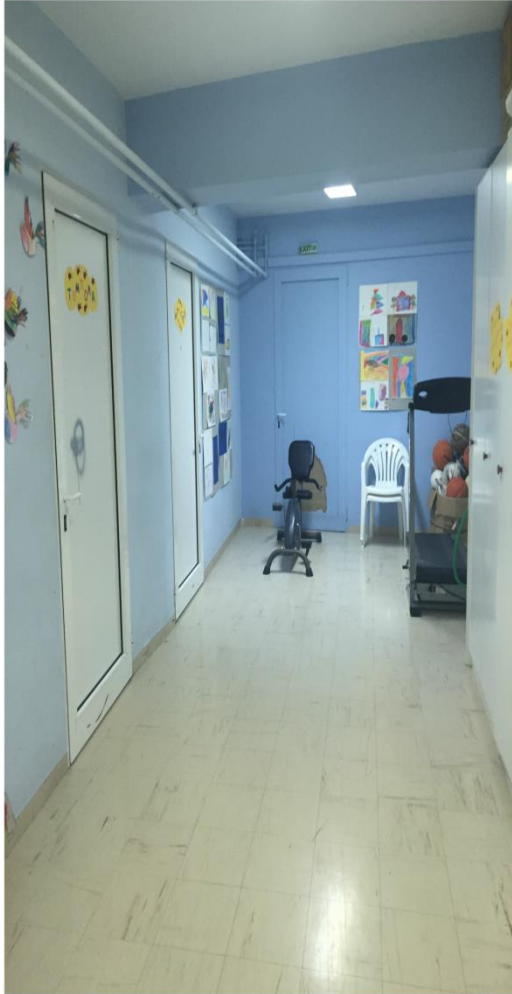
B Φωτογραφικό Υλικό του Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ. Μοσχάτου «Το Πέτρινο»

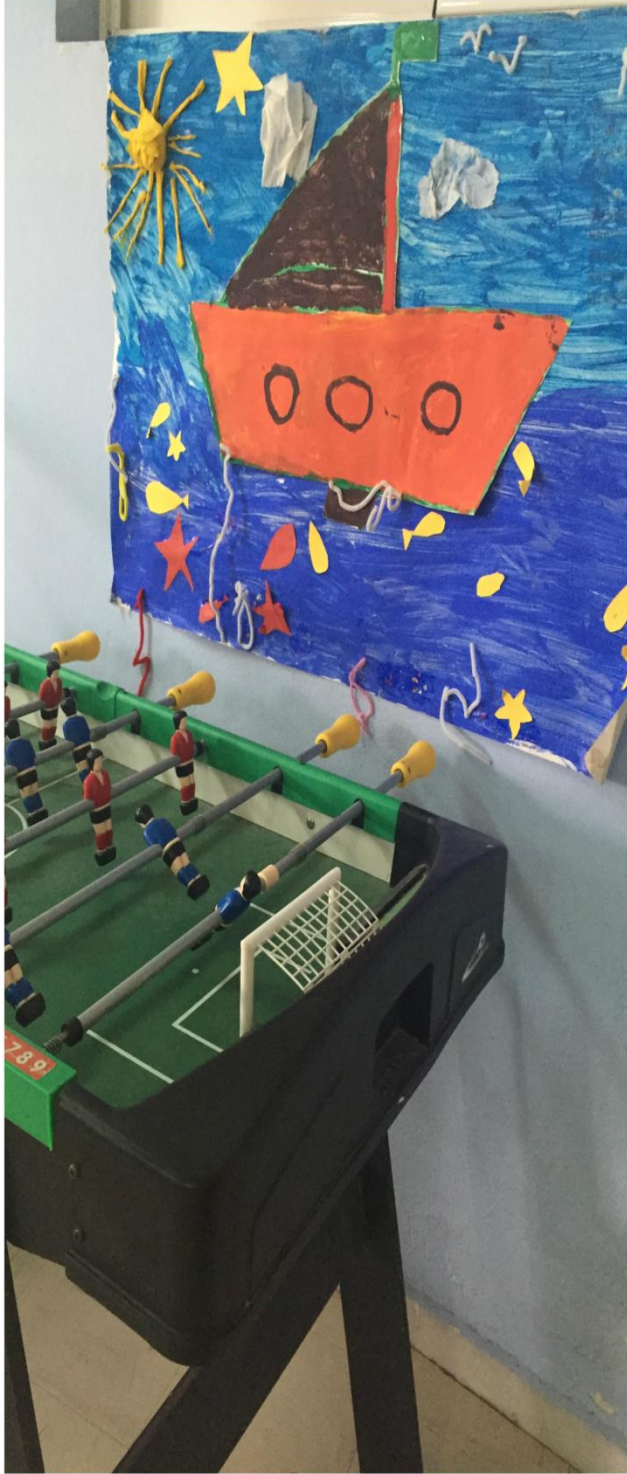


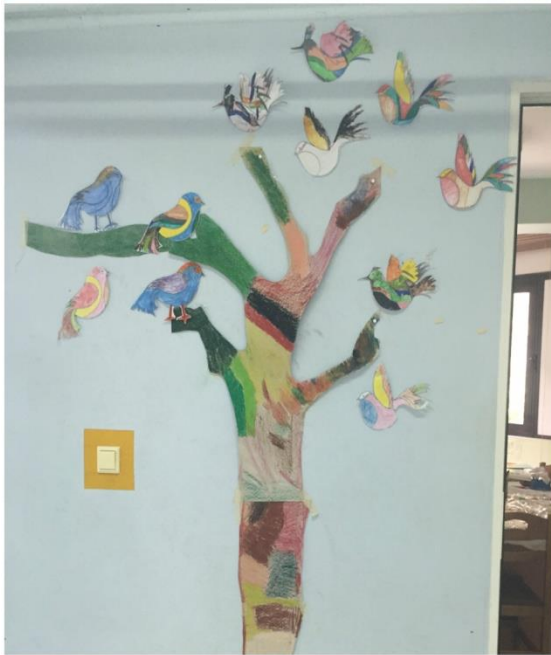
Γ Φωτογραφικό Υλικό του Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ. Παλλήνης















Δ Φωτογραφικό Υλικό του Κ.Α.Α.Π. ΜΕΑ. Αχαρνών

















ΣΥΣΧΕΤΗΣΕΙΣ

Πίνακας 1.

Βοήθησε η ύπαρξη του ΚΔΑΠ/ΜΕΑ στην καθημερινότητά σας; * Φύλο Ερωτηθέντων Crosstabulation			
	Count		
	Φύλο Ερωτηθέντων		
		Αρσενικό	Θηλυκό
Βοήθησε η ύπαρξη του ΚΔΑΠ/ΜΕΑ στην καθημερινότητά σας;	Λίγο	0	6
	Μέτρια	0	15
	Πολύ	0	12
	Πάρα Πολύ	7	13
Total		7	46

Ο πίνακας αυτός μας βοηθάει να συμπεράνουμε ότι βοήθησε περισσότερο τους άντρες εξαιτίας του λιγότερου διαθέσιμου χρόνου λόγω εργασίας.

Πίνακας 2.

Σε ποιόν τομέα βοήθησε; * Φύλο Ερωτηθέντων Crosstabulation		
Count		

		Φύλο Ερωτηθέντων	
		Αρσενικό	Θηλυκό
Σε ποιόν τομέα βοήθησε;	Ελεύθερος Χρόνος	0	10
	Άλλο	0	11
	Επαγγελματική Δραστηριότητα	7	25
Total		7	46

Στον πίνακα φαίνεται ότι βοήθησε κατά κύριο λόγο τις γυναίκες στον επαγγελματικό τομέα .

Πίνακας 3

Επιβαρύνεστε Οικονομικά από το κέντρο; *			
Φύλο Ερωτηθέντων Crosstabulation			
Count			
		Φύλο Ερωτηθέντων	
		Αρσενικό	Θηλυκό
Επιβαρύνεστε Οικονομικά από το κέντρο;	Καθόλου	0	38
	Λίγο	3	8
	Μέτρια	4	0
Total		7	46

Στον Πίνακα 3 παρατηρούμε την οικονομική επιβάρυνση ανάλογα με το φύλο

Κάνουμε κάποια σύγκριση κατηγοριών ανά ηλικία.

Πίνακας 4.

Βοήθησε η ύπαρξη του ΚΔΑΠ/ΜΕΑ στην καθημερινότητά σας; * Ηλικία Ερωτηθέντων Crosstabulation					
Count					
		Ηλικία Ερωτηθέντων			
		<30	31-40	41-50	>51
Βοήθησε η ύπαρξη του ΚΔΑΠ/ΜΕΑ στην καθημερινότητά σας;	Λίγο	4	2	0	0
	Μέτρια	0	5	10	0
	Πολύ	0	0	6	6
	Πάρα Πολύ	0	0	0	20
Total		4	7	16	26

Στον πίνακα 4 φαίνεται να βοήθησε κατά κύριο λόγο τους ανθρώπους άνω των 51 ετών.

Πίνακας 5.

Σε ποιόν τομέα βοήθησε; * Ηλικία Ερωτηθέντων Crosstabulation					
Count					
		Ηλικία Ερωτηθέντων			
		<30	31-40	41-50	>51
Σε ποιόν τομέα βοήθησε;	Ελεύθερος Χρόνος	4	6	0	0
	Άλλο	0	1	10	0

	Επαγγελματική Δραστηριότητα	0	0	6	26
Total		4	7	16	26

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται οι γονείς και οι κηδεμόνες άνω των 51 να ευνοούνται επαγγελματικά.

Πίνακας 6.

Θα επηρέαζε το άτομο και την οικογένεια το κλείσιμο; * Σχέση με το άτομο με αναπηρία		Crosstabulation		
Count				
		Σχέση με το άτομο με αναπηρία		
		Γονείς	Αδελφός/φή	Άλλο
Θα επηρέαζε το άτομο και την οικογένεια το κλείσιμο;	Λίγο	2	0	0
	Μέτρια	3	0	0
	Πολύ	20	3	11
	Πάρα Πολύ	14	0	0
Total		39	3	11

Στον πίνακα 6 φαίνεται να επηρεαζόντουσαν και οι γονείς και τα αδέλφια αλλά και οι λοιποί κηδεμόνες των μελών. Ωστόσο ποσοτικά και ποιοτικά θα επηρεαζόντουσαν πιο πολλοί γονείς.

Πίνακας 7.

Επικοινωνία με τον κοινωνικό λειτουργό * Φύλο		Ερωτηθέντων Crosstabulation	
Count			

		Φύλο Ερωτηθέντων	
		Αρσενικό	Θηλυκό
Επικοινωνία με τον κοινωνικό λειτουργό	Καθόλου	0	2
	Λίγο	0	18
	Μέτρια	7	12
	Πολύ	0	10
	Πάρα Πολύ	0	4
Total		7	46

Στον πίνακα 7 παρουσιάζεται πως οι γονείς και κηδεμόνες γένος θηλυκού έχουν συχνότερη επικοινωνία με τους Κοινωνικούς Λειτουργούς των κέντρων.

Πίνακας 8.

Θα επηρέαζε το άτομο και την οικογένεια το κλείσιμο; * Οικογενειακή κατάσταση Crosstabulation	Οικογενειακή κατάσταση			
	Έγγαμος	Διαζευγμένος	Χήρος	
Θα επηρέαζε το άτομο και την οικογένεια το κλείσιμο;	Λίγο	2	0	0
	Μέτρια	3	0	0
	Πολύ	1 7	14	3
	Πάρα Πολύ	1 4	0	0
Total	3 6	14	3	

Στον πίνακα 8 φαίνεται πως με ενδεχόμενο οριστικό κλείσιμο των Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ. περισσότερο θα επηρεάζονταν οι έγγαμοι γονείς και κηδεμόνες.

Πίνακας 9.

Αν ΝΑΙ θετικά ή Αρνητικά; * Οικογενειακή κατάσταση Crosstabulation		Οικογενειακή κατάσταση		
		Έγγαμος	Διαζευγμένος	Χήρος
Count				
Αν ΝΑΙ θετικά ή Αρνητικά;	Θετικά	4	0	0
	Αρνητικά	32	14	3
Total		36	14	3

Στον πίνακα 9 φαίνεται ότι ανεξαρτήτου οικογενειακής κατάστασης , έπειτα από το κλείσιμο κάποιου Κ.Δ.Α.Π. ΜΕΑ. ,η πλειοψηφία θα επηρεάζονταν αρνητικά.