

**Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου  
Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών  
Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
«Τοπική Ανάπτυξη και Περιφερειακή Αυτοδιοίκηση»**

**Ο.Τ.Α. και ΑΝΑΠΗΡΙΑ: Η Προσβασιμότητα του  
περιβάλλοντος μετά τις νέες νομοθετήσεις. Μελέτη  
περίπτωσης: Δήμος Καβάλας**

**Μαμαλικίδου Ελισσάβητ**

**University of Peloponnese**  
**Faculty of Social and Political Sciences**  
**Department of Political Studies and International Relations**

**Master Program in**  
**«Τοπική Ανάπτυξη και Περιφερειακή Αυτοδιοίκηση»**

**Local Authority and Disability: Accessibility following the new legislation. Case study: Municipality of Kavala**

**Mamalikidou Elissavet**

Corinth, October 2017

# **Ο.Τ.Α. και ΑΝΑΠΗΡΙΑ: Η Προσβασιμότητα του περιβάλλοντος μετά τις νέες νομοθετήσεις. Μελέτη περίπτωσης: Δήμος Καβάλας**

Σημαντικοί όροι: κοινωνική πολιτική, αναπηρία, προσβασιμότητα, πρόσβαση, κοινωνικές υπηρεσίες Ο.Τ.Α., κοινωνική έρευνα

## **Περίληψη**

Η συνεχής προσπάθεια της ευρωπαϊκής κοινότητας προκειμένου να ανταποκριθεί στις επώδυνες συνέπειες της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης καθιστά αδήριτη ανάγκη την εφαρμογή κατασταλακτικών, νομοθετημένων μέτρων σε υπερεθνικό και εθνικό επίπεδο. Οι υπάρχοντες πόροι επιβάλλεται να κατανεμηθούν σε δράσεις υψηλής προτεραιότητας, χωρίς όμως να παραγκωνίζονται οι αρχές της ισότητας και της μη διάκρισης, δεδομένου ότι περίπου το 15% των πολιτών παγκοσμίως έχουν κάποια μορφή αναπηρίας. Η ευρωπαϊκή κατεύθυνση ενισχύει τη στάση αυτή θέτοντας αυστηρά κριτήρια για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Η Ελλάδα, αναθέτει το μεγαλύτερο μέρος της αντίστοιχης ευθύνης για σχεδιασμό και υλοποίηση δράσεων κοινωνικού προσανατολισμού στην τοπική αυτοδιοίκηση (Ν3852/2010). Ένα τμήμα της εν λόγω ευθύνης αναλύεται στην παρούσα μελέτη. Συγκεκριμένα, αποτυπώνεται το εννοιολογικό υπόβαθρο της δημιουργίας και εφαρμογής κοινωνικής πολιτικής, στο πλαίσιο που ευθυγραμμίζεται με τις παροχές προς τα άτομα με αναπηρία και την προσβασιμότητα του περιβάλλοντος. Εξετάζεται το ισχύον νομικό πλαίσιο και η εφαρμογή του, διερευνάται περιπτωσιολογικά ο βαθμός ικανοποίησης των επωφελούμενων από αυτήν και σχολιάζονται τα αποτελέσματα. Αναλύεται η δομή των κοινωνικών υπηρεσιών και συγκεντρώνονται δεδομένα για τα άτομα με αναπηρία στην Ελλάδα στον τομέα της υγείας. Οι ορισμοί αρκετών εννοιών όπως «κοινωνικός αποκλεισμός» και «αναπηρία» τίθενται εξ'αρχής διευκρινιστικά, προκειμένου να καλυφθεί πλήρως το εννοιολογικό υπόβαθρο της εργασίας.

# **Local Authority and Disability: Accessibility following the new legislation. Case study: Municipality of Kavala**

Key words: social policy, disability, accessibility, access, social services, local authority, social survey

## **Abstract**

The constant attempts made by the European community, in order to deal with the painful consequences of the global economic crisis, require the implementation of repressive statutory measures, both at an international and a national level. The existing resources should be allocated in high priority actions, without setting aside the principle of equality and non-discrimination, given that approximately 15% of its citizens suffers from some form of disability. The European orientation reinforces this attitude by posing strict criteria in exerting social policy. In Greece, it is mostly the local authority that is responsible for designing and implementing socially directed actions (L.3852/2010). This responsibility is analyzed in this study. More specifically, in this study the conceptual background of the creation and implementation of the social policy is outlined and, explicated within a pivotal frame which is aligned with the provisions for people with disabilities and the accessibility of their environment. The current legal frame, its implementation and, on occasion, the level of satisfaction of those benefited, are also examined and the results are evaluated. Furthermore, this study analyses the structure and organization of the state social services and collects the data for this specific group in the Greek Health Sector. The definitions of several concepts, such as "social exclusion " and "disability " are adequately explained in order to cover the conceptual frame of this study.

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Με την παρούσα δήλωση:

1. Δηλώνω ρητά και ανεπιφύλακτα ότι η διπλωματική εργασία που σας καταθέτω αποτελεί προϊόν δικής μου πνευματικής προσπάθειας, δεν παραβιάζει τα δικαιώματα τρίτων μερών και ακολουθεί τα διεθνώς αναγνωρισμένα πρότυπα επιστημονικής συγγραφής, τηρώντας πιστά την ακαδημαϊκή δεοντολογία.
2. Οι απόψεις που εκφράζονται αποτελούν αποκλειστικά ευθύνη της συγγραφέως και ο επιβλέπων, οι εξεταστές, το Τμήμα και το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου δεν υιοθετούν κατ' ανάγκη τις εκφραζόμενες απόψεις ούτε φέρουν οποιαδήποτε ευθύνη για τυχόν λάθη και παραλείψεις.

Η δηλούσα

.....  
(Υπογραφή)



## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Κατάλογος Πινάκων.....	3
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	4
Εισαγωγή.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	11
1.1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ-ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	11
1.2. Η ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ.....	13
1.2.1.ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....	13
Α. Ιατρικό και Κοινωνικό μοντέλο.....	13
Β. Η μεταδομιστική οπτική.....	15
1.2.2. Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ.....	15
1.3. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ, Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	16
1.3.1. ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ.....	17
1.4. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΘΕΣΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ.....	21
2.1. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ: Η ΕΥΘΥΝΗ ΤΩΝ Ο.Τ.Α.....	21
2.1.2. ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	26
Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες.....	26
Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία 2010-2020.....	26
ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	29
3.1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ.....	29
3.2. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ -ΕΛΛΑΔΑ.....	30
3.2.1.ΟΙ ΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ – ΚΡΑΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.....	30
3.2.2.ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ Ο.Τ.Α. Α' ΚΑΙ Β' ΒΑΘΜΟΥ.....	32
Α. Γενικό πλαίσιο φορέων διοίκησης.....	32
Β. Κοινωνικές Υπηρεσίες.....	35
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	39
4.1. ΕΛΛΑΔΑ: ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	39
4.2. ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ.....	41
4.3. ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.....	43
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
ΕΡΕΥΝΑ.....	45
5.1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	45
5.2. ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	48
5.3. ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΠΑΡΑΘΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	50

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	59
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	63
ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	63
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	65
ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ.....	66
ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΕΣ.....	66
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ.....	67
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	69



## Κατάλογος Πινάκων

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	8
<b>2.1.</b> Ενδεικτική αναφορά σε νέες αρμοδιότητες Δήμων (Ν.3852/2010)	<b>23</b>
<b>2.2.</b> Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες. ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 4074/2012	<b>24</b>
<b>2.3.</b> Τομείς προτεραιότητας ΕΕ για την αναπηρία	<b>27</b>
<b>3.1.</b> Α. Αρμοδιότητες α' και β' βαθμού Αυτοδιοίκησης Β. Άσκηση αρμοδιοτήτων στους Τομείς Υγείας και Πρόνοιας	<b>33</b>
<b>3.2.</b> Προέλευση των εσόδων των Δήμων και Περιφερειών	<b>35</b>
<b>3.3.</b> Τμήματα Διεύθυνσης Κοινωνικής Μέριμνας, Αλληλεγγύης και Δημόσιας Υγείας	<b>36</b>
<b>4.1.</b> Νόμος 4430/2016: Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία και ανάπτυξη των φορέων της και άλλες διατάξεις	<b>40</b>
<b>4.2.</b> Παροχές σε δημόσιο Νοσοκομείο/ Provisions at public Hospital	<b>43</b>
<b>5.1.</b> Στάδια Κοινωνιολογικής Έρευνας Ποιοτικής και Ποσοτικής Μεθόδου	<b>47</b>

## **Κατάλογος Διαγραμμάτων**

<b>5.1. Ηλικίες ανδρών που συμμετείχαν στην έρευνα</b>	<b>50</b>
<b>5.2. Ηλικίες γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα</b>	<b>50</b>
<b>5.3. Είδος Αναπηρίας</b>	<b>51</b>
<b>5.4. Προσβασιμότητα Υποδομών Υγείας και Πρόνοιας</b>	<b>52</b>
<b>5.5. Προσβασιμότητα Υποδομων Ευρύτερου Δημόσιου Τομέα</b>	<b>52</b>
<b>5.6. Προσβασιμότητα εξωτερικών δημόσιων χώρων και χώρων πολιτισμού</b>	<b>53</b>
<b>5.4.1. Ιεράρχηση ελλείψεων εντός δημόσιων κτιρίων</b>	<b>54</b>
<b>5.7. Χρήση Μ.Μ.Μ.</b>	<b>55</b>
<b>5.7.1. Αιτίες μη χρήσης Μ.Μ.Μ.</b>	<b>55</b>
<b>5.8. Προσβασιμότητα Μ.Μ.Μ.</b>	<b>55</b>
<b>5.9. Προσβασιμότητα δρόμων – γενικά</b>	<b>56</b>
<b>5.10. Προσβασιμότητα δρόμων –όραση</b>	<b>57</b>
<b>5.11. Δρόμοι: Εξυπηρέτηση ατόμων με νοητική αναπηρία</b>	<b>57</b>

## Εισαγωγή

Για την πλειοψηφία των κοινωνικών ερευνητών η κοινωνική πολιτική αποτελεί ένα σχέδιο διαχείρισης και αλλαγής της κοινωνίας, που εμπεριέχει όλες τις δράσεις και το σύνολο των μέτρων, που υιοθετούν οι κυβερνήσεις, και των κρατικών παρεμβάσεων σε σχέση με την παροχή κοινωνικής προστασίας για την επίτευξη της ευημερίας της κοινωνίας (Βενιέρης & Παπαθεωδόρου, 2003 Οικονόμου, επίμ.,2004). Κεντρικό μέλημα αποτελεί η ύπαρξη ενός ισχυρού κοινωνικού κράτους που θα συμβάλει ενεργά στην πολυεπίπεδη προστασία των πολιτών, στην ισότιμη αντιμετώπισή τους και κατ' επέκταση στη διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής και ευημερίας. Το μεγαλύτερο ίσως ζήτημα, σύμφωνα με όλους τους ανωτέρω, που επιβάλλεται να αντιμετωπισθεί μέσω του κράτους πρόνοιας είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός.

Σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές αναφορές το φαινόμενο αυτό δημιουργείται ως αποτέλεσμα της προσωπικής δράσης των ατόμων που ζουν υπό ή έρχονται αντιμέτωπα με δυσμενείς για εκείνα καταστάσεις, όμως είναι άμεσα συνδεδεμένο με τη στάση του περιβάλλοντος κοινωνικού συνόλου προς τις καταστάσεις αυτές. Ιδιαίτερα για τα άτομα με αναπηρία, που αποτελούν το πεδίο ενδιαφέροντος της παρούσας μελέτης, και την κοινωνική ένταξη ή περιθωριοποίησή τους φαίνεται να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο ο κοινωνικός περίγυρος. Αποτελούν μία ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα πληθυσμού και αν δεν υπάρχει η αντίστοιχη κοινωνική μέριμνα τόσο σε επίπεδο κρατικού παρεμβατισμού όσο και συμπεριφοράς της κοινωνίας, θα είναι δύσκολο να επιβιώσουν αξιοπρεπώς και να αντιμετωπίζονται ισάξια με τους υπόλοιπους πολίτες (Χατζηπέτρου, επίμ.,2014). Δεδομένου μάλιστα του συνόλου τους στην Ελλάδα, περίπου ένα εκατομμύριο άνθρωποι, καθίσταται εύκολα αντιληπτό ότι αν παραμείνουν στο περιθώριο η χώρα θα τείνει προς της κατεύθυνση της αποτυχίας στο επίπεδο κοινωνικής προστασίας.

Τον κυρίαρχο ρόλο σε εθνικό επίπεδο στην προσπάθεια για την εξασφάλιση τουλάχιστον των ορισμένων από το νόμο κοινωνικών παροχών, αναλαμβάνει θεσμοθετημένα η Τοπική Αυτοδιοίκηση. Οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.), καλούνται να προσαρμόσουν τις πολιτικές, τις κοινωνικές στρατηγικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), ώστε να εφαρμόζουν πολιτικές που απαντούν στις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας.

Συγκεκριμένα για την αναπηρία, η κρατική παρέμβαση και κατ' επέκταση η παρέμβαση της τοπικής αυτοδιοίκησης για την άρση της περιθωριοποίησης των ατόμων με αναπηρία, αποτελεί προσπάθεια των τελευταίων ετών, παρά το γεγονός ότι οι πρώτες νομοθετήσεις θέτουν τα ζητήματα της ισότητας και της μη διάκρισης, το διάστημα μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Οι κατακτήσεις στον τομέα αυτόν αποτελούν κυρίως οργανωμένες προσπάθειες των αναπηρικών κινημάτων. Τα τελευταία, ως οι οργανωμένοι φορείς- εκπρόσωποι των ατόμων με αναπηρία διεκδικούσαν και συνεχίζουν τις αλλαγές, οι οποίες στοχεύουν στη βελτίωση και εξίσωση της καθημερινότητας των

ατόμων με αναπηρίες με των υπόλοιπων πολιτών.

Με βάση όλα τα παραπάνω δημιουργήθηκε η παρούσα μελέτη, η οποία έχει ως αντικείμενο να εξετάσει την εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής της τοπικής αυτοδιοίκησης σε σχέση με τα ζητήματα που αφορούν στα άτομα με αναπηρία και ιδιαίτερα στην προσβασιμότητα του δημόσιου περιβάλλοντος.

Πιο συγκεκριμένα, το παρόν εισαγωγικό κείμενο ακολουθείται από έναν πίνακα (εισαγωγικός πίνακας) ο οποίος περιέχει τους ορισμούς των βασικών εννοιών που χρησιμοποιούνται στην εργασία. Η δημιουργία του αποσκοπεί στην άμεση, πλήρη και ταυτόχρονα σύντομη ενημέρωση των αναγνωστών για το περιεχόμενο των όρων, και στην αποσαφήνισή τους επειδή αποτελούν τα θεμέλια της μελέτης.

Στη συνέχεια, μετά τον πίνακα, στο πρώτο κεφάλαιο αναλύονται οι έννοιες της κοινωνικής πολιτικής και του κράτους πρόνοιας, οι τυπολογίες κράτους πρόνοιας και το ευρωπαϊκό κοινωνικό μοντέλο. Παρουσιάζεται, η προσέγγιση της «αναπηρίας» και τα αντίστοιχα θεωρητικά μοντέλα – τάσεις αντιμετώπισής της και γίνεται αναφορά στις ευρωπαϊκές κατευθύνσεις για το ζήτημα της ισότιμης μεταχείρισης των πολιτών. Επιδιώκεται η σύνδεση των παραπάνω με το κομμάτι της κοινωνικής μέριμνας και προστασίας που αφορά στα άτομα με αναπηρία σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρατίθεται το ισχύον εθνικό και ευρωπαϊκό νομικό πλαίσιο, που αφορά στη μη διάκριση και στην ισότιμη αντιμετώπιση όλων. Το υπόβαθρο της έννομης αυτής υποχρέωσης των κρατών που αναπτύσσεται, αφορά α. στην ευθύνη της τοπικής αυτοδιοίκησης για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας του περιβάλλοντος, της ισότιμης πρόσβασης των πολιτών σε όλους τους τομείς (υγεία, εργασία, πρόνοια, εκπαίδευση κ.λπ.) και β. στην τήρηση του νόμου από τους φορείς άσκησης πολιτικής- κρατικές υπηρεσίες.

Στο επόμενο κεφάλαιο (τρίτο) αναλύεται, με βάση τη θεωρία του κοινωνικού σχεδιασμού, η οργάνωση και διοίκηση των ελληνικών κρατικών υπηρεσιών. Το ενδιαφέρον εστιάζεται σε κεντρικό επίπεδο και σε επίπεδο Ο.Τ.Α. Α΄ και Β΄ βαθμού. Ακολουθούν στοιχεία, συγκεκριμένα για τις κοινωνικές υπηρεσίες, που αφορούν κυρίως στις αρμοδιότητές τους.

Στο τέταρτο κεφάλαιο η μελέτη εστιάζει στο σημαντικότερο όλων, τον τομέα της υγείας. Παρατίθεται η πολιτική υγείας της χώρας για τα άτομα με αναπηρία, αναφέρονται οι σχετικές παροχές στους έλληνες πολίτες με αναπηρία και ο τρόπος αντιμετώπισης του ζητήματος «πρόσφυγες με αναπηρία». Εξετάζεται η πραγματικότητα σε σχέση με την εξυπηρέτησή τους από τον κρατικό μηχανισμό υγείας. Επί τούτου παρουσιάζονται παραδείγματα ευρωπαϊκών κρατικών νοσοκομείων, προς διερεύνηση της προσβασιμότητας του περιβάλλοντός τους. Γίνεται συγκριτική αξιολόγηση σε σχέση με την Ελλάδα.

Αφού έχει διευκρινισθεί όλο το πλαίσιο που αφορά στο ζήτημα της αντιμετώπισης της

αναπηρίας μέσω της άσκησης κοινωνικής πολιτικής του κράτους και συγκεκριμένα μέσω της δράσης των Ο.Τ.Α., επιδιώκεται στο πέμπτο κεφάλαιο η διερεύνηση της υφιστάμενης κατάστασης. Παρατίθεται, δηλαδή, μία έρευνα που αφορά στη μελέτη περίπτωσης του Δήμου Καβάλας (Βόρεια Ελλάδα), διαμέσου της οποίας εξετάζεται δειγματοληπτικά ο βαθμός προσβασιμότητας του δημοσίου περιβάλλοντος για άτομα με κάθε είδους αναπηρία.

Μετά την παράθεση των αποτελεσμάτων της έρευνας ακολουθεί το έκτο και τελευταίο κεφάλαιο, το οποίο συμπεριλαμβάνει συμπερασματικές παρατηρήσεις και προτάσεις βελτίωσης της υφιστάμενης κατάστασης.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Επεξήγηση βασικών εννοιών

ΕΝΝΟΙΑ	ΟΡΙΣΜΟΣ
<p><a href="#">Κοινωνικός αποκλεισμός</a></p>	<p>Με την έννοια αυτή χαρακτηρίζεται το κοινωνικό φαινόμενο στο οποίο οδηγεί η οικονομική ανισότητα και η μη εξασφάλιση από το κράτος ισότιμης πρόσβασης όλων, ανεξαιρέτως, των πολιτών στην κοινωνική και πολιτική ζωή. Εύλογα ανακύπτει το συμπέρασμα ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός σχετίζεται με ένα πολυπαραγοντικό πλαίσιο στο οποίο εμπεριέχονται η φτώχεια, η ανεργία, η μακροχρόνια αποχή από την οικονομική, πολιτική και κοινωνική ζωή και ο αυτοαποκλεισμός που οφείλεται στα ίδια τα άτομα (Σιάνου, 2014).</p>
<p><a href="#">Αναπηρία</a></p>	<p>Η ρίζα της λέξης εντοπίζεται στο ρήμα "πήρω" δηλαδή "καθιστώ κάποιον μη ικανό, ατελή". Πήρωσις σημαίνει "έλλειψη αρτιότητας-μερική ή ολική έλλειψη μέλους, οργάνου ή λειτουργίας" (Νάσκου-Περάκη, 2016). «Αναπηρία» είναι μία μορφή της ανθρώπινης ύπαρξης η οποία προσδιορίζεται από ορισμένα κοινά σημεία που έχει με άλλες μορφές και από ορισμένα αλλά στα οποία διαφέρει από εκείνες. Χαρακτηρίζεται από ποικιλότητα, και στην καθημερινότητα τείνει να αντιμετωπίζεται ως κοινωνικά κατασκευασμένη έννοια που εμπεριέχει τα χαρακτηριστικά του εκάστοτε ατόμου, την αντίληψη του κοινωνικοπολιτισμικού πλαισίου για αυτά και την επιρροή του πλαισίου στο ζήτημα της ισότιμης ή μη αντιμετώπισης του ατόμου (Hodapp, 2003).</p>
<p><a href="#">Αναπηρικά κινήματα</a></p>	<p>Ονομάζονται τα συλλογικά όργανα που δημιουργήθηκαν παγκοσμίως και αποτελούνται οργανώσεις των ατόμων με αναπηρία ή/και των συγγενών τους. Στοχεύουν στην ανάπτυξη συλλογικών δράσεων και στην ομαδική διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους, ως μέλη της κοινωνίας, καθώς τα ίδια δημιούργησαν τα αναπηρικά κινήματα αφού επιβεβαιώθηκε η διαπίστωση ότι το «πρόβλημα» της αναπηρίας ήταν εξωτερικά τοποθετημένο και ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός που βίωναν αφορούσε στην παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Στην Ελλάδα η εξέλιξη του αναπηρικού κινήματος είναι η Ε.Σ.Α.με.Α.<sup>1</sup>, δηλαδή ο τριτοβάθμιος κοινωνικός και συνδικαλιστικός φορέας του αναπηρικού κινήματος της χώρας, ο οποίος αποτελεί τον ισχυρότερο φορέα εκπροσώπησής τους στην</p>

<sup>1</sup> Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία

	Πολιτεία και στην κοινωνία (Μπαρμπαλιά & Χατζηπέτρου, 2014 · Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, 2017).
Άτομα με αναπηρία	«Αναφέρεται σε κάθε άτομο με κινητική ή/ και αισθητηριακή ή/και νοητική ή/και ψυχική ή/και χρόνια πάθηση" [Μαρύλι, 2014 στο Χατζηπέτρου (επιμ.), 2014, σελ.267]
Εμποδιζόμενα Άτομα	Άτομα με αναπηρία, ηλικιωμένοι, παιδιά κάτω των πέντε (5) ετών, γυναίκες στα τελευταία στάδια της εγκυμοσύνης, πάσχοντες από αρθρίτιδα, άσθμα, καρδιακά νοσήματα, εξαρτημένα από αλκοόλ ή τοξικές ουσίες άτομα, πάσχοντες από μερική ή ολική απώλεια δυνατότητα επικοινωνίας, άτομα σε πανικό υπό συνθήκες εκτάκτου ανάγκης, άτομα που εκτίθενται σε υψηλές θερμοκρασίες κ.α. (Μαρύλι, 2014)
Πρόσβαση	Με τον όρο πρόσβαση εννοείται «το δικαίωμα κάθε πολίτη, είτε έχει κάποια αναπηρία είτε όχι, για αυτόνομη, ασφαλή και προσεγγίσιμη χρήση όλων των παροχών, των υποδομών, των υπηρεσιών που αφορούν σε κάθε τομέα της καθημερινής ζωής των πολιτών». Πιο συγκεκριμένα η πρόσβαση σχετίζεται με κάθε τομέα όπως εργασία, εκπαίδευση, πολιτισμός, μεταφορές, πληροφόρηση (Χατζηπέτρου, 2014)
Προσβασιμότητα	<i>«Προσβασιμότητα είναι το χαρακτηριστικό του περιβάλλοντος, που επιτρέπει σε όλα τα άτομα – χωρίς διακρίσεις φύλου, ηλικίας και λοιπών χαρακτηριστικών, όπως σωματική διάπλαση, δύναμη, αντίληψη, εθνικότητα – να έχουν πρόσβαση σε αυτό, δηλαδή να μπορούν αυτόνομα, με ασφάλεια και με άνεση να προσεγγίσουν και να χρησιμοποιήσουν τις υποδομές, αλλά και τις υπηρεσίες (συμβατικές και ηλεκτρονικές) και τα αγαθά που διατίθενται στο συγκεκριμένο περιβάλλον» (Ν.4067/2012, άρθρο 2, παρ.71).</i>
Ευπαθείς, Ευάλωτες, Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού	Σύμφωνα με το Ν.4430/2016, Άρθρο 1 α) «Ευπαθείς Ομάδες Πληθυσμού», γενικά, 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. β) Οι Ευπαθείς Ομάδες Πληθυσμού διακρίνονται σε δύο

<sup>2</sup> Νόμος 4430/2016: Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία και ανάπτυξη των φορέων της και άλλες διατάξεις Στον Ν. 4430/2016

	<p>κατηγορίες: i) Στις Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού και ii) Στις Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού.</p> <p>i ) «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 ανεξαρτημένα από ουσίες άτομα</p> <p>ii) «Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού» είναι οι ομάδες του πληθυσμού οι οποίες βρίσκονται σε μειονεκτική θέση ως προς την ομαλή ένταξή τους στην αγορά εργασίας, εξαιτίας οικονομικών, κοινωνικών και πολιτισμικών αιτιών. Σε αυτές τις ομάδες 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. (Ν.4430/2016, Άρθρο 1.)</p>
<p><a href="#">Κοινωνικές υπηρεσίες</a></p>	<p>Με τον όρο «κοινωνικές υπηρεσίες» εννοούνται οι δημόσιες υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται από κυβερνητικούς, ιδιωτικούς και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς προς όφελος της κοινότητας, μέσω δραστηριοποίησης που στοχεύει στη δημιουργία αποτελεσματικότερων οργανισμών και στην οικοδόμηση ισχυρότερων κοινοτήτων. Κατ' επέκταση η στόχευση αφορά στην εξομάλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων, στην προώθηση της ισότητας και των ευκαιριών και τελικά στην προώθηση της κοινωνικής ευημερίας (Ευσταθιάδης, 1993 · Wikipedia, “n.d.”).</p>



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η κοινωνική πολιτική και το κράτος πρόνοιας ως έννοιες με άρρηκτα συνδεδεμένο και συνεχώς εξελισσόμενο περιεχόμενο, στοχεύουν στην οργάνωση της προσπάθειας για αντιμετώπιση των κοινωνικών κινδύνων, για επίτευξη της κοινωνικής αλληλεγγύης και την προστασία του πολίτη από την οικονομία της αγοράς (Κατρούγκαλος, 2004). Η βιβλιογραφική αναζήτηση με στόχο την αποσαφήνιση των δύο εννοιών αυτών προς όφελος της επεξήγησης των στόχων της άσκησης κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο, με ιδιαίτερη εστίαση στην αναπηρία ορίζεται ως η έναρξη του παρόντος κεφαλαίου. Σε επόμενες ενότητες επεξηγείται η σύνδεση του ευρωπαϊκού μοντέλου κράτους πρόνοιας και αμφοτέρων των επιπέδων άσκησης κοινωνικής πολιτικής (υπερεθνικό, εθνικό) με τις κρατικές, κοινωνικές παροχές για τα άτομα με αναπηρία.

### 1.1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ-ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η φύση της έννοιας της κοινωνικής πολιτικής προσεγγίζεται μέσω διάφορων ορισμών. Από παλαιότερα ως σήμερα αρκετοί ερευνητές έχουν επιδιώξει τον προσδιορισμό της όπως ο Midgley (1997), ο Σακελλαρόπουλος (1999), οι Βενιέρης & Παπαθεοδώρου (2003), ο Κατρούγκαλος (2004).

Σύμφωνα με μία σύμπτυξη των στοιχείων από τους ορισμούς των ανωτέρω, η εν λόγω έννοια περιλαμβάνει το σύνολο των κρατικών, προνοιακών υπηρεσιών ανθρωποκεντρικού χαρακτήρα. Οι κοινωνικές λειτουργίες που αφορούν σε παροχές για την εξασφάλιση της προστασίας, υγείας, πρόληψης, εκπαίδευσης, ανάπτυξης των πολιτών και γενικά μέριμνας για τις ευάλωτες ομάδες του εκάστοτε πληθυσμού χαρακτηρίζουν τον υπό ανάλυση όρο. Ο τομέας της κοινωνικής πολιτικής αποκρυσταλλώνει την παρεμβατική πολιτική του κράτους και την άμεση επίδρασή της στους πολίτες.

Η πολυσχιδής αυτή φύση της κοινωνικής πολιτικής αποτελεί το μονοπάτι μέσω του οποίου σχεδιάζεται και αναπτύσσεται το κράτος πρόνοιας. Σύμφωνα με το Σακελλαρόπουλο (1999), το κράτος πρόνοιας αποτελεί ιστορικό φαινόμενο το οποίο συνδέθηκε με την ύστερη φάση του καπιταλιστικού συστήματος και την οικονομική ανάπτυξη των κρατών. Συνόδευσε ως φαινόμενο τον κρατικό παρεμβατισμό στην οικονομία, καθώς πέτυχε την τροποποίηση α. των όρων αξιοποίησης του κεφαλαίου μέσα από την αναδιανομή του και β. του τομέα της μισθωτής εργασίας προς όφελος των εργαζομένων. Στις ανεπτυγμένες χώρες, τα κράτη πρόνοιας βασίστηκαν ως επί το

πλείστο στα ως τότε πρότυπα κοινωνικής προστασίας που δημιούργησε η συλλογική κοινωνική δράση ( Οικονόμου, επίμ, 2004).

Γύρω από το κράτος πρόνοιας δημιουργήθηκαν αρκετές τυπολογίες. Η πιο παραδεκτή αφορά στους τρεις τύπους-μοντέλα του Andersen που δημιουργήθηκαν με κριτήριο το βαθμό αποεμπορευματοποίησης της εργασίας και στα οποία προστέθηκε αργότερα ένα επιπλέον από τον Ferrera (1996, όπ. ανάφ. στο Σακελλαρόπουλος, 2001).

Ο πρώτος τύπος αναφέρεται στο *φιλελεύθερο* μοντέλο. Συναντάται κυρίως στις αγγλοσαξονικές χώρες όπου υπερισχύει η ελεύθερη οικονομία της αγοράς. Ο κρατικός παρεμβατισμός συνεχώς μειώνεται, η δημόσια κοινωνική προστασία περιορίζεται, και άπτονται αυτής μόνον οι αναξιοπαθούντες. Ενισχύονται ιδιαίτερα οι παροχές από τις κερδοσκοπικού χαρακτήρα επιχειρήσεις και από τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις. Στο *κορπορατιστικό* καθεστώς (βόρεια- ηπειρωτική Ευρώπη), πρωταρχικό ρόλο κατέχει η κοινωνική οικονομία της αγοράς και η κοινωνική προστασία αποτελεί σχεδόν αποκλειστικά κρατική παροχή, με την οικογένεια να κατέχει μία ισχυρή πρωταρχική ευθύνη. Το κράτος επίσης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη χρηματοδότηση των ΜΚΟ<sup>3</sup>. Το *σοσιαλδημοκρατικό* μοντέλο (Σκανδιναβία και Φινλανδία), χαρακτηρίζεται ως αναδιανεμητικό. Η τοπική αυτοδιοίκηση δρα σχεδόν εξ ολοκλήρου στην παραγωγή και τον προγραμματισμό της παροχής υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας, με περιορισμένη (αλλά συνεχώς αυξανόμενη) συμβολή των ΜΚΟ και με ελαφρώς αισθητή τη συμμετοχή κερδοσκοπικών οργανισμών. Οι κρατικές παροχές είναι υψηλού επιπέδου και προέρχονται από τη γενική φορολόγηση (Σακελλαρόπουλος, 2001 Munday, 2003). Τέλος, αναφορικά με το *νοτιοευρωπαϊκό* μοντέλο του Ferrera, στις χώρες της Νοτίου Ευρώπης παρατηρείται ότι η οικογένεια και τα οικεία δίκτυα διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στην φροντίδα των μελών της. Ο κρατικός παρεμβατισμός είναι υπολειμματικού χαρακτήρα και πραγματοποιούνται προσπάθειες για την ολοκληρωμένη παροχή κοινωνικής προστασίας από το κράτος, με μεγάλα όμως κενά (Ferrera 1996 · Σακελλαρόπουλος, 2001 · Munday, 2003). Στο τελευταίο αυτό μοντέλο, στο οποίο ανήκει και η Ελλάδα, το κράτος παρέχει προστασία στους εργαζομένους, η κεντρική αναδιανεμητική πολιτική του υλοποιείται μέσω της απονομής επιδομάτων και συντάξεων και η κύρια κοινωνική φροντίδα παρέχεται από την οικογένεια.

Όπως οικοδομήθηκε ανά τα χρόνια, το κράτος πρόνοιας στις ανεπτυγμένες χώρες συνέβαλε καθοριστικά στην αναδιανομή του εισοδήματος, στην αναβάθμιση του επιπέδου ζωής και στην κοινωνική συνοχή. Ωστόσο, επέφερε εξ ίσου σημαντικά αρνητικά αποτελέσματα, όπως το υπέρογκο δημοσιονομικό κόστος, η γραφειοκρατία κ.α. (Κατρούγκαλος, 2004).

---

<sup>3</sup> Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων

## 1.2. Η ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

### 1.2.1.ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

#### A. Ιατρικό και Κοινωνικό μοντέλο

Με βάση την προηγούμενη ενότητα, η ανάλυση της άσκησης κοινωνικής πολιτικής οφείλει να ξεκινά από τη μελέτη των ατόμων που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού. Λαμβάνοντας ως δεδομένο ότι έχει ήδη σημειωθεί εννοιολογικά το πλαίσιο της αναπηρίας (βλ. πίνακας 1), εύλογα ανακύπτει το συμπέρασμα ότι η ανάπτυξη της κοινωνικής πολιτικής για την αναπηρία συνδέεται άμεσα με την στάση της κοινωνίας προς το ζήτημα αυτό (Παπαχριστόπουλος, 2014). Η επιστημονική συζήτηση στο πλαίσιο της αναπηρίας κατά τις δεκαετίες του 1980 και 1990 σχετίζεται με την ανάπτυξη δύο μοντέλων που αντιμάχονταν: το ιατρικό και το κοινωνικό. Η επιρροή που έχει ασκηθεί από την εν λόγω συζήτηση στην ανάπτυξη κοινωνικών πολιτικών σε διεθνές επίπεδο τα τελευταία χρόνια είναι ιδιαίτερος σημαντική (Καλλινικάκη & Κασσέρη, επιμ., 2014).

Το ιατρικό μοντέλο, που αναπτύχθηκε στις παρυφές του 20ου αιώνα αφορά στην προνοιακή κοινωνική πολιτική, η οποία αντιμετωπίζει το άτομο σα μονάδα που χρήζει εξατομικευμένων παροχών και ιδιαίτερης φροντίδας λόγω του ‘προβλήματος’ που έχει, και εξαιτίας του οποίου μειονεκτεί συγκριτικά με τα μέλη της υπόλοιπης της κοινωνίας. Κατά την εν λόγω προσέγγιση, το άτομο με αναπηρία θεωρείται ως υπεύθυνο για την κατάστασή του, αντιμετωπίζεται σαν ιατρικό περιστατικό, και θεωρείται αυτονόητο ότι η οικογένειά του θα πρέπει να μεριμνήσει για τη φροντίδα, τη μετακίνηση και τη ζωή του εκτός κατοικίας. Από την παιδική ακόμη ηλικία στις περιπτώσεις που ένα άτομο γεννιέται ανάπηρο, υπάρχει η τάση να θεωρείται ως «βάρος» για την οικογένεια, δεδομένου ότι θα πρέπει να το φροντίζει εξ’ ολοκλήρου η ίδια ες αεί. Έχοντας ως βάση το σκεπτικό αυτό, το άτομο αντιμετωπίζεται από την κοινωνία με οίκτο, ελεημοσύνη, φιλανθρωπία, έννοιες και κατ’ αντιστοιχία δραστηριοποίηση, που κάθε άλλο παρά προάγουν την ισότιμη αντιμετώπιση των πολιτών και τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία (Green, 2007 · Κασσέρη, 2014<sup>4</sup>).

Σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο, η αντιμετώπιση των εμποδιζόμενων ατόμων και εκείνων με αναπηρία θεωρήθηκε ότι ως επί το πλείστο δεν ευθυγραμμίζεται με τη θεσμοθετημένη αρχή της ισότητας. Η συμπεριφορά της κοινωνίας ως εκπροσώπου του ιατρικού μοντέλου τείνει να οδηγεί το «μειονεκτούν» άτομο στον εγκλωβισμό μέσα στη διαφορετικότητά του, στην περιθωριοποίηση από το κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο και στη μεμονωμένη παροχή επιδομάτων, χωρίς κάποια άλλη

---

<sup>4</sup> Στο Καλλινικάκη & Κασσέρη, επιμ., 2014.

μέριμνα από την πλευρά της Πολιτείας (Παπαχριστόπουλος, 2014).

Αντίθετα με τα ως άνω, σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο, το οποίο εμφανίστηκε και υποστηρίχθηκε από το 1983 και μετά, αρχικά κυρίως από το Βρετανικό αναπηρικό κίνημα, η αναπηρία ερμηνεύεται ως μία κοινωνική κατασκευή. Η τελευταία συνδέεται με διακρίσεις (δομικές, ιδεολογικές, υλικές) και κοινωνικές ανισότητες, οι οποίες σε κάθε περίπτωση ασκούν εξέχουσα επιρροή στη σχέση του ατόμου με αναπηρία με το περιβάλλον του. Αρκετοί συγγραφείς που τάσσονται υπέρ της ισχύος του κοινωνικού μοντέλου (Finkelstein, 1991 · Shakespeare & Watson, 2001 Barton, 2012) υποστηρίζουν ότι τα άτομα με αναπηρία αδυνατούν να απολαύσουν τα δικαιώματά τους ως πολίτες ενός κράτους, αποτελούν μία καταπιεσμένη ομάδα η οποία αντιμετωπίζεται σαν υποδεέστερη και κατά το υπόλοιπο κοινωνικό περιβάλλον χρήζει φιλανθρωπιών. Οι Shakespeare & Watson (2001) εφιστούν την προσοχή στην ύπαρξη τριών παραμέτρων οι οποίες θεωρούν ότι θεμελιώνουν το κοινωνικό μοντέλο: α. τα άτομα με αναπηρία αποτελούν μία ομάδα που υπόκειται σε συνεχή καταπίεση από την κοινωνία β. οι άνθρωποι οφείλουν να διαχωρίζουν ξεκάθαρα το είδος της βλάβης των ατόμων με αναπηρία (σωματική/οργανική) και της καταπίεσης που βιώνουν, γ. η αναπηρία δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως βλάβη αλλά ως μία μορφή καταπίεσης που υφίσταται το «πάσχον» υποκείμενο από το κοινωνικό του περιβάλλον.

Η κοινωνική πολιτική με βάση το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας προωθεί την αυτόνομη διαβίωση και την ομαλή ένταξη των ανθρώπων με αναπηρίες στο κοινωνικό σύστημα και προάγει την αρχή της ισότητας και της μη διάκρισης των πολιτών. Στο μοντέλο αυτό γίνεται αντιληπτό ότι η συμμετοχή του κοινωνικού συνόλου στην αντιμετώπιση και στην παροχή βοήθειας προς κάθε πολίτη με αναπηρία κατέχει πρωταρχική θέση (π.χ. παραχώρηση προτεραιότητας, σεβασμός στις θέσεις στάθμευσης, καθοδήγηση, υπόδειξη/ ανάγνωση νέων-έκτακτων πινακίδων, προειδοποίηση για κινητό εμπόδιο κ.ο.κ.) (Παπαχριστόπουλος, 2014)

Η συνεισφορά του κοινωνικού μοντέλου στη αντιμετώπιση των ατόμων με αναπηρία και στην επίτευξη θετικών διαφοροποιήσεων στην κοινωνική καθημερινότητά τους είναι γεγονός. Εισακούσθηκαν τα αιτήματά τους, ουσιαστικά η παράκληση για σεβασμό της αναπηρίας, την εφαρμογή των οποίων διεκδικούσαν και συνεχίζουν, μέσω των αναπηρικών κινημάτων. Με την εμφάνιση και ισχύ του μοντέλου αυτού μετατοπίστηκε το κέντρο βάρους από όσα υπερτονίζονταν στο ιατρικό μοντέλο (αποκλειστική, επιτακτική ανάγκη για εξεύρεση προοπτικών θεραπείας και αποκατάστασης), στην αναγκαιότητα επίτευξης της κοινωνικής αλλαγής (Κασσέρη, 2014)<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Στο Καλλινικάκη & Κασσέρη, επιμ., (2014)

## **B. Η μεταδομιστική οπτική**

Η κριτική που ασκήθηκε στα ως άνω μοντέλα δημιούργησε το διάλογο σε σχέση με μία επιπλέον οπτική για την αναπηρία [Ali et al (2001) · Shakespeare & Watson (2002) · Shakespeare (2006) · Connors & Stalker (2007) · Barton (2012) · Κασσέρη, 2014)]. Η εν λόγω οπτική ονομάζεται «μεταδομιστική» και μέσω αυτής επισημάνθηκε, ότι η ξεκάθαρη διάκριση μεταξύ «βλάβης» και «αναπηρίας» είναι άκρως περιοριστική. Θεωρήθηκε ότι τόσο η «βλάβη» αλλά όσο και ο προσδιορισμός του «φύλου» αποτελούν έννοιες που προσδιορίζονται από την κοινωνία ανάλογα με το χρονικό διάστημα και την κοινωνική εποχή. Σύμφωνα με τον Barton (2012) οι άνθρωποι με αναπηρία βιώνουν «ταυτόχρονη καταπίεση» δηλαδή ένα συνδυασμό αρνητικών συναισθημάτων που προκύπτουν από ένα εύρος κοινωνικών χαρακτηριστικών<sup>6</sup> τα οποία επηρεάζουν τα βιώματα της αναπηρίας. Επομένως, απαραίτητη προϋπόθεση για την προσέγγιση του θέματος που σχετίζεται με την καταπίεση που βιώνουν τα εν λόγω άτομα, αποτελεί το να κατανοηθούν οι συνεχώς εναλλασσόμενες και σύνθετες ταυτότητες που αποδίδονται σε εκείνα και να αναγνωρισθεί η πολυπλοκότητα και ποικιλομορφία των βιωμάτων τους, τα οποία επηρεάζουν στο μεγαλύτερο βαθμό, παρά κάθε τι άλλο, την ποιότητα της προσωπικής και κοινωνικής τους ζωής.

### **1.2.2. Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ**

Από την περιγραφή των ως άνω προσεγγίσεων του ζητήματος της αναπηρίας, φαίνεται η επικρατούσα, ελληνική, κοινωνική πολιτική να τοποθετείται στο ενδιάμεσο σημείο, υιοθετώντας πολιτικές που ευθυγραμμίζονται με ένα συνδυασμό των δύο, ιατρικού και κοινωνικού μοντέλου, και κατ' επέκταση να προσεγγίζει την μεταδομιστική οπτική (Κασσέρη, 2014).

Υπάρχουν περιπτώσεις που δύναται να χαρακτηρισθούν «κλινικές» κατά τις οποίες πραγματικά ο ασθενής ως πλέον κληήρης, εξ ανάγκης αντιμετωπίζεται ως ιατρικό περιστατικό, χρήζει προνοιακής κοινωνικής πολιτικής και ολιστικού τύπου μέριμνα, την οποία δεν είναι εφικτό να παρέχει εξ ολοκλήρου το κράτος. Το σύνολο όμως των περιστατικών αφορούν σε ανθρώπους οι οποίοι για να επιστρέψουν ή να παραμείνουν ομαλώς ενταγμένοι στην κοινωνία χρειάζονται την οργανωμένη, προσεκτική, αποτελεσματική και συνδυαστική βοήθεια συμπολιτών και κράτους (κοινωνικό μοντέλο), με τρόπο όμως που να σέβεται και αναγνωρίζει τις ιδιαιτερότητες όλων των

---

<sup>6</sup> Κοινωνική τάξη, φυλή, φύλο, σεξουαλικότητα, ηλικία

περιπτώσεων ανεξαιρέτως, οι οποίες θα προσεγγίζονται με την πρόθεση για κοινωνική ενσωμάτωση (μεταδομιστική οπτική) (Χατζηπέτρου, 2014).

Σε γενικότερο επίπεδο, η Ελλάδα παραθέτει ένα παράδειγμα κοινωνικού μοντέλου, το οποίο χαρακτηρίζεται από την άσκηση υπολειμματικής, εθνικής κοινωνικής πολιτικής. Βάση του νόμου 3852/2010 - Πρόγραμμα «Καλλικράτης», από 1/1/2011 η άσκηση κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα αποτελεί σχεδόν εξ ολοκλήρου αρμοδιότητα της τοπικής αυτοδιοίκησης (Α' και Β' βαθμού). Οι χρηματικές πηγές της αυτοδιοίκησης προέρχονται από κεντρικούς αυτοτελείς πόρους, ευρωπαϊκές χρηματοδοτήσεις ΕΣΠΑ και από τα διαρθρωτικά ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.Τ.Α.Α., 2013). Επικουρικά λειτουργούν εθελοντικός τομέας και ΜΚΟ (Σκαμνάκης, 2006) οι οποίες συνδράμουν μεν αρκετά, αλλά χρηματοδοτούνται σε υψηλό βαθμό από κρατικά κονδύλια (Πολυζωίδης, 2006). Το ελληνικό «δίκτυο» κοινωνικής προστασίας αποτελείται από τρεις τομείς: κοινωνική ασφάλιση (προστασία των εργαζομένων), υγεία και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (μέριμνα για όλους τους κατοίκους της χώρας) και κοινωνική πρόνοια (παροχές για άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης) (Ι.Τ.Α., 2006). Οι παθογένειες σε αυτούς τους τομείς (απουσία ελέγχου συστημάτων, εισφοροδιαφυγή, ελλειμματικό σύστημα συντάξεων κ.α.) ταυτόχρονα με την πολιτική των πελατειακών σχέσεων που ακολουθείται, και με το γεγονός ότι οι πολίτες για τους οποίους προορίζονται οι παροχές δε λαμβάνουν με κανέναν τρόπο, ουσιαστικά, μέρος στη διαδικασία του σχεδιασμού, συντηρούν την ύπαρξη αποσπασματικών, αναποτελεσματικών πολιτικών (Κοντιάδης & Τσέκος, 2008).

### **1.3. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ, Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

Η διαμόρφωση της κοινωνικής πολιτικής δεν ξεκινά να εφαρμόζεται αποκλειστικά από τοπικό και εθνικό επίπεδο. Καθοριστικός είναι ο ρόλος συνασπισμών κρατών και οργανώσεων τα οποία μέσω θεσμοθετήσεων θέτουν τη γενική στόχευση και κατοχυρώνουν το γενικό πλαίσιο κοινωνικής προστασίας και μέριμνας. Ηχηρό παράδειγμα, αποτελεί η Ευρωπαϊκή Ένωση, με το θεσμικό, παρεμβατικό της ρόλο στη διαμόρφωση στρατηγικών για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Η Ένωση χαράζει τη στρατηγική, σχεδιάζει τομεακά προγράμματα και διασφαλίζει τους απαραίτητους πόρους για αυτά. Αποτελεί από τους πιο οργανωμένους, ευρείς μηχανισμούς παρέμβασης στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας (Ι.Τ.Α., 2006).

### 1.3.1. ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Η προσπάθεια των ευρωπαϊκών χωρών για ανάκαμψη και ανάπτυξη των κοινωνιών μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο οδήγησε στη δημιουργία ενός προτύπου οργάνωσης και δράσης που στόχευε στην προστασία της ποιότητας ζωής των πολιτών. Η αντιμετώπιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού αλλά και η επιδίωξη της κοινωνικής προστασίας, αλληλεγγύης, ισότητας, δικαιοσύνης τέθηκαν στο επίκεντρο των στόχων του προτύπου αυτού, το οποίο αποκαλείται Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο. Διέπεται από την αρχή της κοινωνικής δικαιοσύνης και με βάση αυτήν στοχεύει στη σύνδεση της άσκησης κοινωνικής πολιτικής με την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη. Η βασική επιδίωξή του είναι η πλήρης αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα στον τομέα της χάραξης και εφαρμογής κοινωνικής πολιτικής.

Τα τελευταία χρόνια η ΕΕ βρίσκεται σε μια φάση μετασχηματισμού εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Το 2010, στις Βρυξέλλες, πραγματοποιήθηκε η επίσημη ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τη στρατηγική «Ευρώπη 2020» – στρατηγική για έξυπνη, διατηρήσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη- η οποία εγκρίθηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο στις 26 Μαρτίου (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2010).

Η εν λόγω στρατηγική προτάσσει τρεις προτεραιότητες:

- Έξυπνη Ανάπτυξη.
- Διατηρήσιμη Ανάπτυξη
- Ανάπτυξη χωρίς Αποκλεισμούς

Για την επίτευξη της προόδου σε κάθε μία από τις βασικές προτεραιότητες προτάθηκαν επτά εμβληματικές πρωτοβουλίες<sup>7</sup> με σκοπό να ενεργήσουν ως «καταλύτες» για την επίτευξη αυτή. Οι πρωτοβουλίες ενώ παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, δε θα αναλυθούν εξ αιτίας του περιορισμού που τίθεται για την έκταση της παρούσας μελέτης.

### 1.4. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Αρχικά, η προσέγγιση της ευρωπαϊκής πολιτικής για την αναπηρία είχε ως θεμέλιο το ιατρικό μοντέλο, γεγονός που εμπόδιζε την ανάπτυξη ολοκληρωμένης πολιτικής και περιόρισε τη δραστηριοποίησή της στη διεξαγωγή προγραμμάτων δράσης. Τα εν λόγω στόχευαν στη υλοποίηση καλών πρακτικών και στην ανταλλαγή πληροφοριών σε σχέση με ζητήματα που αφορούσαν στην

<sup>7</sup> Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:

<http://europedirect.acci.gr/%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%80%CF%84%CF%85%CE%BE%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AE-%CF%83%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B5%CF%85%CF%81%CF%8E%CF%80%CE%B7-2020-%CF%83%CF%84%CF%8C/>

αναπηρία, αποτελώντας το βασικό πυλώνα πολιτικής της ΕΕ για την αναπηρία από το 1974 μέχρι το 1996. Από τότε υιοθετήθηκε από την Ένωση και το Συμβούλιο της Ευρώπης το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας. Κατοχυρώθηκε η επίκληση προς τα κράτη-μέλη για την εφαρμογή των Πρότυπων Κανόνων του Ο.Η.Ε.<sup>8</sup> για την Εξίσωση των Ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρία (Γούναρη, 2014).

Από το 2003, που ορίστηκε ως «Ευρωπαϊκό Έτος των ατόμων με ειδικές ανάγκες», η Επιτροπή ανέπτυξε ένα πολυετές ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης 2004-2010. Στόχος ήταν να ενσωματωθεί η διάσταση της αναπηρίας στις σχετικές κοινοτικές πολιτικές και να υλοποιηθούν δράσεις σε δυναμικούς τομείς, προκειμένου να βελτιωθεί η οικονομική και κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία στην ευρωπαϊκή κοινωνία. Μέχρι σήμερα, η ευρωπαϊκή διαδικασία κοινωνικής ενσωμάτωσης βασίζεται επίσης: στα ειδικά τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία που περιλαμβάνει ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων<sup>9</sup>, στην κοινοτική οδηγία για την ίση μεταχείριση όσον αφορά την απασχόληση και την εργασία, στο πρόγραμμα για την καταπολέμηση των διακρίσεων, στα εθνικά σχέδια δράσης που εφαρμόζουν τα κράτη μέλη.

---

<sup>8</sup> Σε συνέχεια της απόφασης του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου 1990 /26 και στηριζόμενα στα ειδικά μέτρα που απαιτούνται για την επίτευξη ισότητας ευκαιριών για τα άτομα με Αναπηρία, όπως αυτά απαριθμούνται με λεπτομέρεια στο Παγκόσμιο Πρόγραμμα Δράσης, ενέκριναν τους Πρότυπους Κανόνες για την Εξίσωση των Ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρία, δηλαδή 22 κανόνες που σχετίζονται με τους ακόλουθους τομείς: Ένημέρωση, Ιατρική Περίθαλψη, Αποκατάσταση, Δημιουργία Υπηρεσιών Υποστήριξης, Πρόσβαση, Εκπαίδευση, Απασχόληση, Διατήρηση εισοδήματος και κοινωνική ασφάλιση, Οικογενειακή ζωή και προσωπική ακεραιότητα, Πολιτισμός, Αναψυχή και Αθλητισμός, Θρησκεία, Πληροφόρηση και έρευνα, νομοθεσία, σχεδιασμός πολιτικής και προγραμματισμός, Οικονομικές Πολιτικές, οργανώσεις των ατόμων με αναπηρία, Εκπαίδευση Προσωπικού, παρακολούθηση και αξιολόγηση των προγραμμάτων, για τα άτομα με αναπηρία κατά την εφαρμογή των κανόνων, τεχνική και Οικονομική, Διεθνής Συνεργασία (ΠΑΣΥΠΚΑ, 2017).

<sup>9</sup> Σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ. 1 της Συνθήκης της Ε.Ε., ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει ίση νομική ισχύ με τις Συνθήκες. Το πεδίο εφαρμογής του, αφορά τις περιπτώσεις στις οποίες τα κράτη μέλη της Ε.Ε. εφαρμόζουν το δίκαιο της Ένωσης. Σύμφωνα με το άρθρο 21 του Χάρτη, απαγορεύεται κάθε διάκριση λόγω, μεταξύ άλλων, αναπηρίας.



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως γίνεται αντιληπτό η πολυσύνθετη φύση της κοινωνικής πολιτικής τόσο σε υπερεθνικό όσο και σε εθνικό επίπεδο περικλείει πολλαπλά ζητήματα. Η αναπηρία, παρά που η συζήτησή της με σκοπό την ενεργό δράση των κρατών εισήχθη πρόσφατα στο πεδίο του διαλόγου (δεκαετία '80), αποτελεί ένα από τα πρωταρχικά ζητήματα ενασχόλησης της κοινωνικής πολιτικής και κατ' επέκταση του κράτους πρόνοιας. Οι διαφορετικοί, αλλά συνεχώς εξελισσόμενοι τρόποι αντιμετώπισης των ατόμων με αναπηρία από το κοινωνικό σύνολο είναι γεγονός, και οφείλονται στην ενεργοποίηση των ίδιων των ατόμων με αναπηρία. Μέσω της οργάνωσής τους και της συγκρότησης των επίσημων αντιπροσώπων τους, τα αναπηρικά κινήματα, φαίνεται να έχουν καταφέρει την κατοχύρωση σημαντικών αλλαγών. Ωστόσο όπως προκύπτει από την ως άνω ανάλυση, η επίτευξη των αλλαγών αυτών αποτελεί πολύπλευρη και συντονισμένη προσπάθεια. Οι εμπλεκόμενοι σε αυτήν, ΕΕ, Ο.Τ.Α., κοινωνικά σύνολα, θα πρέπει μέσα από ενιαίες κατευθύνσεις να επιδιώκουν συνεχώς την εφαρμογή των συμφωνηθέντων πολιτικών, που δημιουργήθηκαν με σκοπό την επίτευξη της ισότιμης αντιμετώπισης όλων των πολιτών. Διαφορετικά, όπως εύληπτα καθίσταται σαφές, με αποσπασματικές ή ημιτελείς ενέργειες θα είναι εξαιρετικά δύσκολο να επέλθει οιαδήποτε αλλαγή.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

# ΘΕΣΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Σύμφωνα με το Άρθρο 7 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (Ο.Δ.Δ.Α.), η οποία δημιουργήθηκε το 1948 και έκτοτε αποτελεί ίσως το νομικό κείμενο με τη μεγαλύτερη επιρροή, ορίζεται ότι *«Κάθε άνθρωπος δικαιούται να επικαλείται όλα τα δικαιώματα και όλες τις ελευθερίες που προκηρύσσει η παρούσα Διακήρυξη, χωρίς καμία απολύτως διάκριση, ειδικότερα ως προς τη φυλή, το χρώμα, το φύλο, τη γλώσσα, τις θρησκείες, τις πολιτικές ή οποιοσδήποτε άλλες πεποιθήσεις, την εθνική ή κοινωνική καταγωγή, την περιουσία, τη γέννηση ή οποιαδήποτε άλλη κατάσταση. Δεν θα μπορεί ακόμα να γίνεται καμία διάκριση εξαιτίας του πολιτικού, νομικού ή διεθνούς καθεστώτος της χώρας από την οποία προέρχεται κανείς, είτε πρόκειται για χώρα ή εδαφική περιοχή ανεξάρτητη, υπό κηδεμονία ή υπεξουσία, ή που βρίσκεται υπό οποιονδήποτε άλλον περιορισμό κυριαρχίας»*.

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται αναφορά σε όλο το νομικό πλαίσιο που από το 1948 μέχρι και σήμερα επικράτησε και ισχύει, με ιδιαίτερη αναφορά στις πιο πρόσφατες νομοθετήσεις. Όλα όσα ήδη αναφέρθηκαν περί κοινωνικής πολιτικής όλων των επιπέδων διοίκησης και των αντίστοιχων ευρωπαϊκών και κρατικών πολιτικών για την αναπηρία, έχουν ως θεμέλιο τα ακόλουθα νομοθετήματα.

### 2.1. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ: Η ΕΥΘΥΝΗ ΤΩΝ Ο.Τ.Α.

Κατ' αντιστοιχία με το παραπάνω άρθρο (7), εντοπίζονται και άλλα στην Ο.Δ.Δ.Α. όπου υπάρχουν αναφορές κατά των διακρίσεων, όπως για παράδειγμα το άρθρο 23. Η επιβολή της εφαρμογής αυτών ορίζεται ρητά στο άρθρο 7. Επιπλέον το Σύνταγμα της Ελλάδος (αναθεώρηση 2008) ορίζει στο άρθρο 21, παρ.6 ότι *«τα άτομα με αναπηρία έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική και πολιτική ζωή της χώρας»<sup>10</sup>*. Παρά το αδιαμφισβήτητο απαραίτητο περιεχόμενο των άρθρων για την ομαλή λειτουργία και ένταξη των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία, διαπιστώθηκε με το πέρας των ετών και μετά από πιέσεις των αναπηρικών κινημάτων, ότι

<sup>10</sup> Επίσημη ιστοσελίδα της Βουλής των Ελλήνων (2017).

επιβάλλεται να διαφοροποιηθεί/ συγκεκριμενοποιηθεί το θεσμικό πλαίσιο.

Η διαπίστωση αυτή οδήγησε στη δημιουργία της Έκθεσης του Γραφείου του Ανώτατου Επιτρόπου του Ο.Η.Ε. για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (δημοσίευση: 2002), μέσω της οποίας αναδείχθηκε η ανάγκη ύπαρξης νέων νομικών κειμένων και συμβάσεων για τα ζητήματα προστασίας των δικαιωμάτων των ανθρώπων με αναπηρία. Τελικώς, η πρώτη σύμβαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που αφορά στα άτομα με αναπηρία επικυρώθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 2007. Από τότε πολλά κράτη παγκοσμίως υπογράφουν και θέτουν τη Σύμβαση σε ισχύ με την Ελλάδα να συμμετέχει σε αυτό από το 2012. Από τότε εφαρμόζεται και ισχύει μέχρι και σήμερα ο νόμος 4047/2012<sup>11</sup>, μέσω του οποίου θεσμοθετήθηκαν μέτρα για τα άτομα με αναπηρία. Ο εν λόγω σε συνδυασμό με το νέο οικοδομικό κανονισμό, που αναπτύσσεται παρακάτω, συνοψίζουν σχεδόν όλες τις νομικές πτυχές του ζητήματος, τις οποίες καλείται να εφαρμόσει η τοπική αυτοδιοίκηση.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, οι αρμοδιότητες για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα αποτελούν ευθύνη των Ο.Τ.Α. (Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων, 2006 · Ν. 3852/2010<sup>12</sup>). Σύμφωνα με τον Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων (2006) οι αρμοδιότητες της Α΄ Βάθμιας τοπικής αυτοδιοίκησης συστηματοποιούνται και κατηγοριοποιούνται με βάση τη θεματολογία πέντε τομέων, ένας εκ των οποίων είναι ο τομέας της Απασχόλησης, Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης. Οι αρμοδιότητες των Ο.Τ.Α. ως προς τη διεκπεραίωση ενεργειών σχετικών με τον τομέα αυτόν αφορούν μεταξύ άλλων στα ακόλουθα πεδία: «1. Εφαρμογή πολιτικών ή η συμμετοχή σε δράσεις που αποσκοπούν στην υποστήριξη και κοινωνική φροντίδα της βρεφικής και παιδικής ηλικίας και της τρίτης ηλικίας 2. Εφαρμογή πολιτικών ή συμμετοχή σε δράσεις και προγράμματα, που στοχεύουν στη μέριμνα, υποστήριξη και φροντίδα ευπαθών κοινωνικών ομάδων. 3. Μέριμνα για τη στήριξη αστέγων και οικονομικά αδύνατων δημοτών. 6. Προώθηση και ανάπτυξη του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης» (άρθρο 75, εδάφιο ε΄).

Τον κώδικα, και άλλα εδάφιά του που σχετίζονται με τις παραπάνω αρμοδιότητες (βλ. ο ρόλος των δημοτικών συμβουλίων στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής, Ι.Τ.Α., 2006), συμπληρώνει η ισχύουσα νομοθεσία (Ν.3852/2010), που θέτει επιπρόσθετα καθήκοντα στους Δήμους, τα οποία οριοθετούνται κατά τομείς στο άρθρο 94 και εξειδικεύονται στις παραγράφους 1,2,3 και 5. Επομένως, σύμφωνα με την παρ. 3Β του αρ.94, σχετικά με τον τομέα της Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης μεταβιβάστηκαν στους ελληνικούς Δήμους αρμοδιότητες εκ νέου. Ορισμένες από αυτές παρουσιάζονται παρακάτω.

<sup>11</sup> ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 4074/2012, ΦΕΚ 88/Α/11-4-2012, Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες.

<sup>12</sup> ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3852/2010. *Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης* (Υπουργείο Εσωτερικών, 2017).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.

**Ενδεικτική αναφορά σε νέες αρμοδιότητες Δήμων (Ν.3852/2010)**

A/A	Περιγραφή αρμοδιότητας
1	Χορήγηση της Κάρτας Αναπηρίας
2	Έκδοση πιστοποιητικών οικονομικής αδυναμίας
3	Καταβολή επιδομάτων σε τυφλούς, κωφάλαλους, ανασφάλιστους παραπληγικούς, τετραπληγικούς και ακρωτηριασμένους, διανοητικά καθυστερημένους, ανίκανους προς εργασία, υποφέροντες από εγκεφαλική παράλυση (σπαστικούς), απροστάτευτους ανήλικους, υποφέροντες από αιμολυτική αναιμία και βαριά ανάπηρους, καθώς και σε λοιπά άτομα δικαιούμενα παροχής κοινωνικής προστασίας.
4	Δωρεάν παραχώρηση της χρήσης οικημάτων λόγω απορίας ή για άλλους σοβαρούς λόγους
5	Αναγνώριση δικαιούχων στεγαστικής συνδρομής
6	Υλοποίηση προγραμμάτων δημόσιας υγιεινής και υγείας, όπως αυτά διακρίνονται σύμφωνα με φορέα οργάνωσής του και την πηγή χρηματοδότησής τους
7	Εποπτεία επί των φιλανθρωπικών σωματείων και ιδρυμάτων
8	Οικονομική ενίσχυση αυτοστεγαζόμενων, η μίσθωση ακινήτων, η ρύθμιση διαφόρων θεμάτων κοινωνικής κατοικίας και η επιβολή κυρώσεων για παραβάσεις της οικείας νομοθεσίας

Ειδικότερα για τα άτομα με αναπηρία, πληθυσμιακή ομάδα της οποίας η μέριμνα από την πλευρά της πολιτείας εμπίπτει στα ως άνω, κρίνεται σκόπιμο να παρατεθεί ένα τμήμα του προοιμίου και ένα μικρότερο της νομοθέτησης του ν. 4047/2012, διότι περιγράφουν ακριβώς το ισχύον νομικό υπερεθνικό και εθνικό πλαίσιο. Συμπεριλαμβάνουν όλες τις διεθνείς διατάξεις συγκεντρωτικά για την υποστήριξη και προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία. Τη νομοθέτηση τούτη οφείλουν οι Ο.Τ.Α. να τηρούν και να λαμβάνουν υπόψη πριν ακόμη σχεδιάσουν δράσεις κοινωνικής πολιτικής.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.

Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες.

**ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 4074/2012**

**ΦΕΚ 88/Α/11-4-2012**

**Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες.**

### **Άρθρο πρώτο**

Κυρώνονται και έχουν την ισχύ, που ορίζει το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος, η Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες, που υπογράφηκε στη Νέα Υόρκη στις 30 Μαρτίου 2007, και το Προαιρετικό Πρωτόκολλο στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες, που υπογράφηκε στη Νέα Υόρκη στις 27 Σεπτεμβρίου 2010, το κείμενο των οποίων σε πρωτότυπο στην αγγλική γλώσσα και σε μετάφραση στην ελληνική έχει ως εξής:

### **ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ**

Προοίμιο

*Τα Συμβαλλόμενα Κράτη στην παρούσα Σύμβαση,*

*α. Υπενθυμίζοντας τις αρχές που εξαγγέλλονται στον Καταστατικό Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών, οι οποίες αναγνωρίζουν την εγγενή αξιοπρέπεια και αξία και τα ίσα και αναφαίρετα δικαιώματα όλων των μελών της ανθρωπίνης κοινωνίας, ως θεμέλιο της ελευθερίας, της δικαιοσύνης και της ειρήνης στον κόσμο, β. Αναγνωρίζοντας ότι τα Ηνωμένα Έθνη, στην Οικουμενική Διακήρυξη Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και στα Διεθνή Σύμφωνα για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, έχουν εξαγγείλει και συμφωνήσει ότι καθένας δικαιούται να απολαμβάνει όλων των δικαιωμάτων και ελευθεριών που περιλαμβάνονται σε αυτά, χωρίς καμία διάκριση, γ. Επιβεβαιώνοντας την οικουμενικότητα, το αδιαίρετο, την αλληλεξάρτηση και τη συσχέτιση όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών και την ανάγκη να εγγύησης της πλήρους απόλαυσής τους, χωρίς διακρίσεις, από τα άτομα με αναπηρίες, δ. Υπενθυμίζοντας το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα, το Διεθνές Σύμφωνο για τα Αστικά και Πολιτικά Δικαιώματα, τη Διεθνή Σύμβαση σχετικά με την Κατάργηση κάθε Μορφής Φυλετικών Διακρίσεων, τη Σύμβαση για την Εξάλειψη όλων των Μορφών Διακρίσεων κατά των Γυναικών, τη Σύμβαση κατά των Βασανιστηρίων και άλλων τρόπων Σκληρής, Απάνθρωπης ή Ταπεινωτικής Μεταχείρισης ή Τιμωρίας, τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού και τη Διεθνή Σύμβαση σχετικά με την Προστασία των Δικαιωμάτων όλων των Μεταναστών Εργαζομένων και των Μελών των Οικογενειών τους, ε. Αναγνωρίζοντας ότι η αναπηρία είναι μια εξελισσόμενη έννοια και ότι η αναπηρία προκύπτει από την αλληλεπίδραση μεταξύ των εμποδιζόμενων προσώπων και των περιβαλλοντικών εμποδίων και των εμποδίων συμπεριφοράς που παρεμποδίζει την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία, σε ίση βάση με τους άλλους, στ. Αναγνωρίζοντας τη σημασία των αρχών και των κατευθυντήριων οδηγιών πολιτικής που περιλαμβάνονται στο Παγκόσμιο Πρόγραμμα Δράσης για τα Άτομα με Αναπηρίες και στους Τυποποιημένους Κανόνες για την Εξίσωση των Ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρίες, ως προς την επιρροή στην προαγωγή, διαμόρφωση και αξιολόγηση των πολιτικών, σχεδίων, προγραμμάτων και δράσεων σε εθνικό, περιφερειακό και διεθνές επίπεδο, προς το σκοπό της περαιτέρω εξίσωσης ευκαιριών για τα άτομα με αναπηρίες, ζ. Υπογραμμίζοντας τη σημασία της ένταξης των ζητημάτων αναπηρίας, ως αναπόσπαστο τμήμα, στις σχετικές στρατηγικές βιώσιμης ανάπτυξης,*

η. Αναγνωρίζοντας επίσης ότι οι διακρίσεις κατά οποιουδήποτε προσώπου, βάσει αναπηρίας, αποτελούν προσβολή της εγγενούς αξιοπρέπειας και αξίας του ατόμου,

θ. Αναγνωρίζοντας περαιτέρω την ποικιλομορφία των ατόμων με αναπηρίες,

ι. Αναγνωρίζοντας την ανάγκη να προωθηθούν και να προστατευθούν τα ανθρώπινα δικαιώματα όλων των ατόμων με αναπηρίες, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που απαιτούν εντατικότερη υποστήριξη (απουσιάζει το τμήμα κ-ω)

συμφώνησαν τα εξής:

#### **Άρθρο 1 Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας Σύμβασης είναι να προάγει, προστατεύσει και να διασφαλίσει την πλήρη και ίση απόλαυση όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών, από όλα τα άτομα με αναπηρίες και να προάγει το σεβασμό της εγγενούς αξιοπρέπειάς τους. Τα άτομα με αναπηρίες περιλαμβάνουν εκείνα που έχουν μακροχρόνια σωματικά, ψυχικά, διανοητικά ή αισθητήρια εμπόδια, που, σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια, μπορούν να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία, σε ίση βάση με τους άλλους.

Πηγή: Επίσημη ιστοσελίδα της Βουλής των Ελλήνων. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:

<http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/67715b2c-ec81-4f0c-ad6a-476a34d732bd/9299739.pdf> (1/8/2017).

Η προσεκτική μελέτη ολόκληρου του ως άνω Νόμου καθιστά σαφές ότι το νομικό πλαίσιο είναι πλέον υπερπλήρες και η μη τήρησή του οφείλει να επιφέρει τις προβλεπόμενες κυρώσεις.

Σε συνδυασμό με το νόμο αυτό, ο νέος οικοδομικός κανονισμός (Ν.4067/2012) αποβλέπει στην επισφράγιση της προσβασιμότητας του περιβάλλοντος, καθώς επιτάσσει την καταλληλότητα των κτηρίων (δημόσια και ιδιωτικά) ώστε να είναι προσπελάσιμα από άτομα με αναπηρία και εμποδιζόμενα άτομα. Το άρθρο 26 (Ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία ή εμποδιζόμενων ατόμων) αναφέρεται αναλυτικά στην υποχρέωση για προσβασιμότητα όλων ανεξαιρέτως των χώρων. Επίσης, και άλλα άρθρα του ίδιου νόμου επιδιώκουν την κάλυψη σχετικών ζητημάτων, όπως για παράδειγμα το θέμα με τις θέσεις στάθμευσης που προβλέπονται για τα άτομα με αναπηρία. Τον οικοδομικό Κανονισμό οφείλουν εξίσου Δήμοι και Περιφέρειες να ακολουθούν σε όλες ανεξαιρέτως τις σχετικές πράξεις τους.

Σε εγχώριο επίπεδο οι δύο αυτοί Νόμοι περικλείουν το θεσμικό καθεστώς για τα Άτομα με Αναπηρία. Η ευθύνη για την εφαρμογή τους αποδίδεται κυρίως στους Ο.Τ.Α. Η πρόσφατη έκδοσή τους φανερώνει τη σχετικά νέα διάθεση για αντιμετώπιση του ζητήματος και δημιουργεί σκέψεις βελτιωτικές προς την υφιστάμενη κατάσταση, η οποία όπως προκύπτει από την έρευνα της γράφουσας (βλ.κεφάλαιο πέμπτο) είναι εξαιρετικά διαφορετική από αυτήν που ορίζει ο νόμος.

Στη συνέχεια παρατίθεται το αντίστοιχο πλαίσιο που αφορά στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Εύληπτο είναι ότι οι ως άνω νόμοι συμφωνούν με το πλαίσιο αυτό και ότι η Ελλάδα ως κράτος-μέλος της Ένωσης υποχρεούται να εντάσσεται σε αυτό.

## **2.1.2. ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

### **Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες**

Η Ευρωπαϊκή Ένωση προωθεί την ενεργό ένταξη και την πλήρη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία. Σύμφωνα με την προσέγγισή της για τα ανθρώπινα δικαιώματα σε θέματα αναπηρίας: η αναπηρία είναι ζήτημα δικαιωμάτων και όχι ζήτημα διακριτικής ευχέρειας. Το ίδιο υποστηρίζεται και από τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, στην οποία η ΕΕ είναι συμβαλλόμενο μέρος. Η Σύμβαση αυτή αποτελεί το πρώτο διεθνές, νομικά δεσμευτικό μέσο που θέτει αρχικά τα πρότυπα για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και την πρώτη σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα στην οποία η ΕΕ έχει γίνει συμβαλλόμενο μέρος (European Commission, a, 2017).

Το Συμβούλιο της Ευρώπης εξέδωσε την απόφαση για τη σύναψη της εν λόγω Σύμβασης στις 26 Νοεμβρίου 2009. Για την ΕΕ, το έγγραφο τέθηκε σε ισχύ στις 22 Ιανουαρίου 2011. Το γεγονός αυτό, για όλες τις χώρες που επικύρωσαν, σημαίνει ότι η ΕΕ καθώς και αυτά τα κράτη μέλη που είναι συμβαλλόμενα μέρη της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών, δεσμεύονται να προασπίσουν και να προστατεύσουν τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες όπως κατοχυρώνονται μέσα στη Σύμβαση. Τα βασικά στοιχεία της τελευταίας αντικατοπτρίζονται στην ευρωπαϊκή στρατηγική για την αναπηρία (ΕΣγΑ) 2010-2020 (European Commission, b, 2017).

### **Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία 2010-2020**

Η ευρωπαϊκή στρατηγική της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την αναπηρία 2010-2020, που εγκρίθηκε το 2010, συνοψίζεται στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ, μέσω μίας έκθεσης προόδου που παρουσιάζει τα σχετικά επιτεύγματα μέχρι το 2016. Περιέχει ορισμένες απτές επιτυχίες και περιγράφει την εφαρμογή της Σύμβασης από την ΕΕ διαμέσου των θεσμικών οργάνων της τελευταίας. Επιβεβαιώνει επίσης την ανάγκη για μια ευρωπαϊκή στρατηγική η οποία θα συνεχίσει να ανταποκρίνεται στους στόχους της Ένωσης, λαμβάνοντας υπόψη τις τελικές παρατηρήσεις του Ο.Η.Ε. (European Commission, a, 2017). Οι στόχοι της ΕΣγΑ 2010-2020 επιδιώκονται με δράσεις σε οκτώ τομείς προτεραιότητας, οι οποίοι παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα (2.3.):



### ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3.

#### **ΤΟΜΕΙΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΕΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

1. Πρόσβαση: Τα αγαθά και οι υπηρεσίες καθίστανται προσβάσιμα σε άτομα με αναπηρία και προωθείται η αγορά βοηθητικών συσκευών.
  2. Συμμετοχή: Διασφάλιση του ότι τα άτομα με αναπηρία θα απολαμβάνουν όλα τα οφέλη της ιθαγένειας της ΕΕ. Εξάλειψη των εμποδίων προς την ισότιμη συμμετοχή στη δημόσια ζωή και στις δραστηριότητες αναψυχής. Προώθηση της παροχής ποιοτικών κοινοτικών υπηρεσιών.
  3. Ισότητα: καταπολέμηση των διακρίσεων λόγω αναπηρίας και προώθηση ίσων ευκαιριών.
  4. Απασχόληση: αύξηση των ατόμων με αναπηρία που εργάζονται στην ανοιχτή αγορά εργασίας. (Αντιπροσωπεύουν το ένα έκτο του συνολικού εργαζόμενου πληθυσμού της ΕΕ, αλλά το ποσοστό απασχόλησής τους είναι συγκριτικά χαμηλό).
  5. Εκπαίδευση και κατάρτιση: προώθηση της συμμετοχικής εκπαίδευσης και της διά βίου μάθησης για τους μαθητές και τους μαθητές με αναπηρίες.
  6. Κοινωνική προστασία: προαγωγή αξιοπρεπών συνθηκών διαβίωσης, καταπολέμηση της φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού.
  7. Υγεία: προώθηση της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και τις αντίστοιχες εγκαταστάσεις.
  8. Εξωτερική δράση: προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες στο πλαίσιο της διεύρυνσης της ΕΕ και των διεθνών αναπτυξιακών προγραμμάτων.
- Πηγή: (European Commision, a, 2017).

Ως συμβαλλόμενο μέρος στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες, η ΕΕ διαθέτει από το 2013 ένα πλαίσιο που προάγει, προστατεύει και παρακολουθεί την εφαρμογή της Σύμβασης ως προς τα εξής: «Νομοθεσία και πολιτική της ΕΕ: μη διάκριση, δικαιώματα των επιβατών» και «Χρηματοδότηση από την ΕΕ Δημόσια διοίκηση: επιλογή προσωπικού, πρόσβαση σε έγγραφα». Επιπλέον, το πλαίσιο συμπληρώνει τους εθνικούς μηχανισμούς παρακολούθησης, οι οποίοι είναι οι υπεύθυνοι φορείς για την προώθηση, προστασία και παρακολούθηση της εφαρμογής της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών στις χώρες της ΕΕ και μπορούν να λάβουν διάφορες μορφές: Εθνικοί φορείς ισότητας, Επιτροπές παρακολούθησης με τη συμμετοχή εκπροσώπων των οργανώσεων που ασχολούνται με τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία κ.α. (European Commision, c, 2017).

## ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ

Η αποκλειστική συνθήκη η οποία εξασφαλίζει την ποιότητα ζωής των Ατόμων με Αναπηρία είναι η νομοθεσία. Φαίνεται να καλύπτει πλήρως τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ανθρώπων με αναπηρία, αντιμετωπίζοντάς τα ως ισότιμα μέλη της εκάστοτε κοινωνίας. Στην Ελλάδα, παρά που η σημερινή πληρότητα του θεσμικού καθεστώτος αποτελεί ένα πολύ δυνατό θεμέλιο για τη βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης, η πράξη φανερώνει ότι ακόμη και για να εφαρμοσθούν τα θεσμοθετημένα κείμενα επιβάλλεται αγώνας διεκδικήσεων. Από την εμπειρική καθημερινότητα των ατόμων με αναπηρία προκύπτει η απουσία μέριμνας από την πλευρά της πολιτείας και της κοινωνίας και η μη τήρηση των νόμων (Χατζηπέτρου, 2014). Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι αυτοί στην καθημερινότητά τους και ο αποκλεισμός τον οποίο βιώνουν εξ' ανάγκης, λόγω της επιλογής του συνόλου της κοινωνίας για τη μη εφαρμογή της νομοθεσίας είναι γεγονός και εξετάζονται στην παρούσα μελέτη (κεφάλαιο πέμπτο).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Για την ανάπτυξη της κοινωνικής πολιτικής απαραίτητο υπόστρωμα αποτελεί ο κοινωνικός σχεδιασμός, βάση του οποίου στηρίζονται και υλοποιούνται όλες οι πολιτικές. Η διαδικασία του κοινωνικού σχεδιασμού αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για τη χάραξη κοινωνικής πολιτικής, καθώς συνδράμει στην ανάπτυξη και υλοποίηση ολοκληρωμένων παρεμβάσεων με στόχο την κοινωνική ευημερία και την προώθηση της ισότητας μεταξύ των πολιτών. Δύναται να παρέχει στις εθνικές κυβερνήσεις μεθόδους για τη συλλογή και αξιολόγηση δεδομένων σε σχέση με την εφαρμογή του σχεδιασμού με σκοπό τη βελτίωση και ανάπτυξη πολιτικών προς όφελος της κοινωνικής ευημερίας (Κασιμάτη, 2002).

Στο παρόν κεφάλαιο προσδιορίζεται αναλυτικότερα ο κοινωνικός σχεδιασμός και παρατίθεται ο τρόπος σχεδιασμού και οργάνωσης των ελληνικών υπηρεσιών κεντρικής και τοπικής αυτοδιοίκησης που σχετίζονται με την Κοινωνική Προστασία και την Κοινωνική Αλληλεγγύη. Αναφέρονται οι αρμοδιότητες των κοινωνικών υπηρεσιών, που όπως ήδη έχει αναφερθεί, η ομαλή και αποδοτική λειτουργία τους αποτελούν τη βασική στόχευση του κράτους πρόνοιας (κεφ.1).

#### 3.1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Η διαδικασία του κοινωνικού σχεδιασμού αφορά στο κοινωνικό σύνολο και σχεδιάζεται και υλοποιείται αποκλειστικά προς όφελός του. Η έννοια αυτή περιλαμβάνει την ορθολογική διαδικασία που υλοποιείται μέσω συγκεκριμένων ενεργειών και δράσεων και στοχεύει στην αντιμετώπιση ζητημάτων, που αφορούν στην οργάνωση και εξυπηρέτηση της κοινωνίας (Κασιμάτη, 2002).

Σύμφωνα με τον τρόπο προσέγγισης του ζητήματος από την πλευρά του κράτους, ως 'κοινωνικός σχεδιασμός' ορίζεται η παρεμβατική διαδικασία που αυτό επιλέγει, ορίζει και διεκπεραιώνει, με αποκλειστική στόχευση: την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη της χώρας και των επιμέρους περιοχών και τομέων της, με το λιγότερο δυνατό κόστος και τη μέγιστη απόδοση. Η επίτευξη της κοινωνικής συνοχής και άρα η προσπάθεια για άρση του κοινωνικού αποκλεισμού και της οικονομικής κατάπτωσης πολιτών, είναι το επίκεντρο ζητούμενο του κοινωνικού σχεδιασμού, και θεμελιώνεται στις αρχές της ισότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης (Ιατρίδης, 1990· Σκαμνάκης, 2006).

Η κοινωνική πολιτική ως αδιαίρετο τμήμα του κοινωνικού σχεδιασμού σχετίζεται με τις

αρχές και τις μεθόδους οι οποίες καθορίζουν την πορεία δράσης του, δηλαδή τα στάδια για την υλοποίησή του. Υπό το πρίσμα αυτό ορίζεται ως εναρκτήριο στάδιο του η πολιτική που επιλέγει να ακολουθήσει η εκάστοτε διοίκηση (Κασιμάτη, 2002).

Στην Ελλάδα η ιεράρχηση των αρμοδιοτήτων σε σχέση με αυτόν τον τομέα στα θέματα Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης είναι συγκεκριμένη και καθορίζεται κεντρικά. Στη συνέχεια αναλύεται αυτή η ιεράρχηση στο πλαίσιο της οργάνωσης των κοινωνικών υπηρεσιών σε όλα τα επίπεδα διοίκησης.

## **3.2. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ -ΕΛΛΑΔΑ**

Στο πλαίσιο της κρατικής μέριμνας για τη φροντίδα των ευάλωτων ομάδων πολιτών, η κοινωνική πολιτική ασκείται κυρίως από το δημόσιο τομέα. Το ελληνικό σύστημα άσκησης της ενσωματώνεται στη διοίκηση μέσω της ύπαρξης κοινωνικών υπηρεσιών<sup>13</sup>, οι οποίες εντάσσονται μεν στην αυτοδιοίκηση, αλλά το σχέδιο δράσης τους συνεκτιμάται ως συνεργατική προσπάθεια (κεντρική διοίκηση, αποκεντρωμένη, ΟΤΑ α' και β' βαθμού) (Κοντιάδης & Τσέκος, 2008).

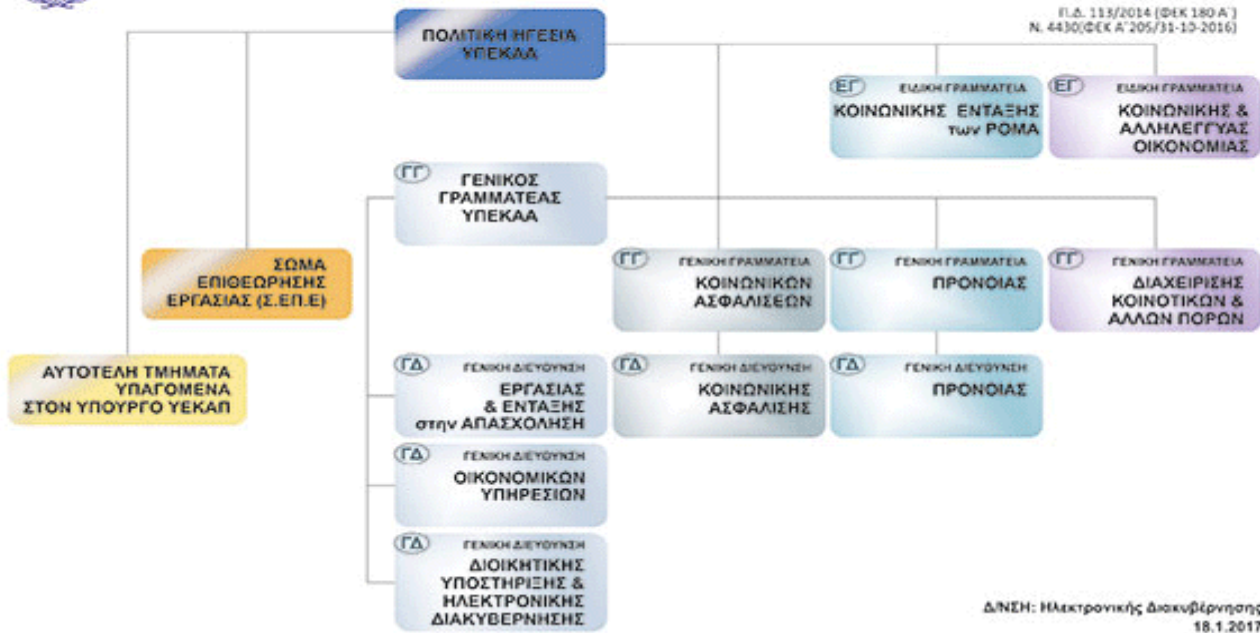
Στη συνέχεια της ενότητας περιγράφεται συνοπτικά ο τρόπος κατανομής των αρμοδιοτήτων συγκεκριμένα για την κοινωνική μέριμνα, ξεκινώντας από την κεντρική διοίκηση και καταλήγοντας στους Δήμους. Αναφέρεται εκτενέστερα η δραστηριοποίηση που αφορά στο έργο των κοινωνικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο.

### **3.2.1.ΟΙ ΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ – ΚΡΑΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ**

Το αρμόδιο Υπουργείο για τα ζητήματα κοινωνικής μέριμνας εντός του οποίου συνυπάρχουν, χωρίς όμως πάντοτε να συνδέονται, οι πολιτικές εργασίας, κοινωνικής ασφάλισης με τις προνοιακές πολιτικές, είναι το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η σημερινή δομή του αποτελείται από υπό-σύνολα που έχουν σε υψηλό βαθμό διακριτές αρμοδιότητες. Από τη μελέτη του οργανογράμματος του εν λόγω Υπουργείου, αλλά και από πληροφορίες από την ιστοσελίδα του ανακύπτουν ορισμένα συμπεράσματα τα οποία εκτίθενται στη συνέχεια.

---

<sup>13</sup> (βλ. ορισμό στον πίνακα 1,σελ.8)



(πηγή: Επίσημη ιστοσελίδα Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης- ΥΠΕΚΑ, 2017)

Όπως φαίνεται στο οργανόγραμμα, υπάρχουν πέντε Γενικές Διευθύνσεις οι οποίες χωρίζονται σε επιμέρους διευθύνσεις. Εκείνες με τη σειρά τους απαρτίζονται αντίστοιχα από αρμόδια τμήματα (που δε συμπεριλαμβάνονται στην παραπάνω απεικόνιση). Οι Διευθύνσεις είναι οι ακόλουθες: Γενική Διεύθυνση: Εργασίας και Ένταξης στην Απασχόληση: 19 Τμήματα. Οικονομικών υπηρεσιών: 12 Τμήματα. Διοικητικής υποστήριξης και ηλεκτρονικής διακυβέρνησης: 15 Τμήματα. Κοινωνικής ασφάλισης: 14 Τμήματα, Πρόνοιας: 8 Τμήματα (ΥΠΕΚΑ, 2017). Από τη μελέτη των αριθμών προκύπτει ότι το 89,2% των μονάδων έχουν αρμοδιότητες στα υπόλοιπα πεδία και το 11,8% προνοιακές αρμοδιότητες.

Η ανισομέρεια που παρατηρείται να υπάρχει τείνει στο να παράγεται σχεδιαστική ανισορροπία στο επίπεδο των ανακυπτόμενων πολιτικών. Όπως ήδη αναφέρθηκε, από πλευράς διαδικασιών παροχής κοινωνικής πολιτικής υπάρχει μια αρνητική παράδοση στο ελληνικό πολιτικο-διοικητικό σύστημα. Η ελληνική διοίκηση εντάσσεται στο «ηπειρωτικό» το νοτιοευρωπαϊκό υπόδειγμα κράτους πρόνοιας και χαρακτηρίζεται από έντονο κανονιστικό προσανατολισμό. Ο κανονιστικός αυτός χαρακτήρας δεν συνεπάγεται αυτομάτως σχεδιαστική ανεπάρκεια, ωστόσο όπως προκύπτει από τα παραπάνω συναινεί στην ύπαρξη σοβαρών προβλημάτων σχεδιασμού.

### 3.2.2.ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ Ο.Τ.Α. Α΄ ΚΑΙ Β΄ ΒΑΘΜΟΥ

#### Α. Γενικό πλαίσιο φορέων διοίκησης

Η οργάνωση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην Ελλάδα αναμορφώθηκε πλέον διαχρονικά σε δύο βαθμούς, στοχεύοντας στη μεγαλύτερη αποδοτικότητα, λειτουργικότητα και αποτελεσματικότητα της λειτουργίας της και της παροχής υπηρεσιών προς τους πολίτες. Η διαμόρφωση της τρέχουσας διοικητικής διαίρεσης της χώρας ορίζεται από το Ν.3852/2010, Πρόγραμμα «Καλλικράτης» και ισχύει από την 1η Ιανουαρίου 2011. Σύμφωνα με τη νομοθεσία, η χώρα διαιρείται σε 325 Δήμους (Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης α΄ βαθμού), δεκατρείς (13) περιφέρειες (Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης β΄ βαθμού) και επτά (7) αποκεντρωμένες διοικήσεις.

Οι αρμοδιότητες σε κάθε επίπεδο διοίκησης ορίστηκαν εκ νέου, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν αρμοδιότητες οι οποίες φαινομενικά να αλληλοκαλύπτονται από δύο επίπεδα (Ξυλά-Πατακού και συν., 2012). Ωστόσο, η αλληλοκάλυψη στοχεύει στη συνεργασία για τους συγκεκριμένους τομείς και στη δημιουργία συντονισμένων δικτύων, που μέσω της χαρτογράφησης και της προώθησης της συνεργασίας των τοπικών παραγόντων (Δημόσιος τομέας, Τοπική αυτοδιοίκηση, Μ.Κ.Ο., Εκκλησία κ.α.), στοχεύουν στην ανάπτυξη πολιτικών (Ζαϊμάκης & Κανδυλάκη, 2005).

Οι βασικές αρχές της Βιώσιμης Ανάπτυξης, που ορίζονται όπως προαναφέρθηκε σε ευρωπαϊκό επίπεδο, προτάσσουν την πρόοδο της Κοινωνίας μέσα από την εταιρική σχέση και τον εκσυγχρονισμό. Για τη διεκπεραίωσή τους, επιτακτική ανάγκη αποτελεί η συνεργασία όλων των επιπέδων διοίκησης για τη δημιουργία συγκλινουσών πολιτικών δράσης (Σπύρου, 2013). Ο ακόλουθος συγκεντρωτικός πίνακας, που δημιουργήθηκε με βάση το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, φανερώνει την επιδίωξη της σύγκλισης αυτής.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1. - ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ**

**A. Αρμοδιότητες α' και β' βαθμού Αυτοδιοίκησης**

**B. Άσκηση αρμοδιοτήτων στους Τομείς Υγείας και Πρόνοιας**

<b>A.</b>	<b>ΔΗΜΟΣ</b>	<b>ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ</b>			
<b>ΤΟΜΕΙΣ ΔΡΑΣΗΣ</b>	Ανάπτυξης	Προγραμματισμού - Ανάπτυξης,			
	Περιβάλλοντος	Έργων - Χωροταξίας – Περιβάλλοντος			
	Ποιότητας Ζωής και Εύρυθμης Λειτουργίας των Πόλεων και των Οικισμών	Φυσικών Πόρων – Ενέργειας – Βιομηχανίας (Διαχείριση Υδάτων, Ορυκτός Πλούτος, Ενέργεια, Βιομηχανία και Βιοτεχνία)	<b>B. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ανά ΤΟΜΕΙΣ</b>		
				ΑΡΜΟΔΙΑ ΑΡΧΗ	
			Κρατική Διοίκηση	Περιφέρειες	Δήμοι
	Απασχόλησης	Απασχόλησης – Εμπορίου – Τουρισμού			
	Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης	Μεταφορών– Επικοινωνιών			
	Παιδείας, Πολιτισμού και Αθλητισμού	Παιδείας – Πολιτισμού – Αθλητισμού			
	Πολιτικής Προστασίας	Πολιτικής Προστασίας και Διοικητικής Μέριμνας.			
	Αγροτικής Ανάπτυξης – Κτηνοτροφίας – Αλιείας.	Γεωργίας – Κτηνοτροφίας – Αλιείας			
	Υγείας				

Πηγή: Ξυλά-Πατακού, και συν. (2012).

			<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>			
			Υπηρεσίες μέριμνας για παιδιά			•
			Υπηρεσίες μέριμνας για οικογένεια/νέους	•	•	•
			Γηροκομεία, Κέντρα ηλικιωμένων	•	•	•
			Κοινωνική ασφάλιση	•		
			<b>ΥΓΕΙΑ</b>			
			Νοσοκομεία	•		•
			Μεμονωμένα Ιδρύματα	•	•	•

Ιδιαίτερα αναφορικά με τα πεδία ενδιαφέροντος της παρούσας εργασίας που είναι οι τομείς της κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης, φαίνεται αυτοί να ευθυγραμμίζονται αποκλειστικά με τις αρμοδιότητες των Δήμων. Ωστόσο, από την ανάλυση Β του πίνακα, αναδεικνύεται η πολυεπίπεδη επιρροή που δέχεται ο κοινωνικός τομέας από όλες τις διοικητικές αρχές. Αντιστοίχως, το ίδιο παρατηρείται και στον Τομέα της Υγείας με κεντρικό φορέα Αρμοδιοτήτων τις Περιφέρειες, αλλά το λόγο εν τέλει να δίνεται σε όλα τα επίπεδα διοίκησης. Αντίθετα, σε σχέση με την Κοινωνική Ασφάλιση, καθίσταται σαφές ότι αφορά στην κεντρική διοίκηση, γεγονός που ήδη προέκυψε και από την προηγούμενη ανάλυση των αρμοδιοτήτων του Υπουργείου.



Ο ορισμός ενός επιπέδου διοίκησης ως υπευθύνου για την άσκηση αρμοδιοτήτων συνεπάγεται και τον αντίστοιχο ορισμό χρηματοδότησης των δράσεων. Ο ισχύον Νόμος Πρόγραμμα «Καλλικράτης» διευθετεί το εν λόγω ζήτημα ορίζοντας την προέλευση των εσόδων των Δήμων και Περιφερειών με τον κάτωθι τρόπο:

### **ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2.**

προέλευση των εσόδων των Δήμων και Περιφερειών

Τακτικά έσοδα που προέρχονται από:

- Θεσμοθετημένους υπέρ αυτών πόρους, ήτοι Κεντρικούς Αυτοτελείς Πόρους (ΚΑΠ)
- Τα εισοδήματα της κινητής και ακίνητης περιουσίας τους,
- Ανταποδοτικά τέλη και δικαιώματα,
- Φόρους, τέλη, δικαιώματα και εισφορές,
- Τοπικά δυνητικά τέλη, δικαιώματα και εισφορές.

Εκτακτα έσοδα που προέρχονται από:

- Δάνεια, δωρεές, κληροδοτήματα και κληρονομίες,
- Διάθεση, εκποίηση και εν γένει εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων,
- Συμμετοχή σε επιχειρηματική δραστηριότητα
- Τα κάθε είδους πρόστιμα ή άλλες διοικητικές κυρώσεις,
- Κάθε άλλη πηγή.

(Πηγή: Ν. 3852/2010, Μέρος Η', αρ. 260-274)

Στο πλαίσιο της Οργάνωσης και του Προγραμματισμού για τη χρηματοδότηση, η αυτοδιοίκηση προχωρά στη δημιουργία πενταετών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων (ΕΠ). Και οι δύο Βαθμοί υποχρεούνται στην κατάρτιση ΕΠ και επιμέρους Ετήσιων Προγραμμάτων Δράσης (Ε.Π.Δ) τα οποία περιέχουν τον ετήσιο προϋπολογισμό, τις δράσεις και τα έργα που σχεδιάσθηκαν προς εκτέλεση εντός του εν λόγω έτους καθώς, επίσης, και αναλυτική καταγραφή των πόρων χρηματοδότησης (Ξυλά-Πατακού, και συν., 2012).

## **B. Κοινωνικές Υπηρεσίες**

Οι κοινωνικές υπηρεσίες εντάσσονται στους ΟΤΑ Β' βαθμού, αλλά στελεχώνονται και διοικούνται, κατά το σύνηθες, από προσωπικό που ανήκει στο Δήμο και είναι είτε αορίστου χρόνου εργασιακής συμβάσεως είτε ορισμένου. Όλοι οι Δήμοι της χώρας διαθέτουν κοινωνικές υπηρεσίες ωστόσο στους μεγαλύτερους πληθυσμιακά συναντώνται αντιστοίχως με περισσότερα πεδία

ενασχόλησης. Η Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας, Αλληλεγγύης και Δημόσιας Υγείας, που εδρεύει σε κάθε Περιφερειακή Ενότητα, είναι αρμόδια για το σχεδιασμό και την εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής, καθώς και για την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας στην περιοχή κάθε Δήμου. Αρμοδιότητά της αποτελεί η λήψη των κατάλληλων μέτρων και η ρύθμιση των σχετικών δραστηριοτήτων, προκειμένου να εξυπηρετούνται πλήρως και ομαλά οι αποδέκτες των υπηρεσιών. Η εν λόγω Διεύθυνση απαρτίζεται από επτά τμήματα, τα οποία παρουσιάζονται στο πλαίσιο κάτωθι (Σαφαρίκας, 2017)<sup>14</sup>.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3.

#### Τμήματα Διεύθυνσης Κοινωνικής Μέριμνας, Αλληλεγγύης και Δημόσιας Υγείας

A. Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής και Πολιτικής Ισότητας

B. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας και Υποστήριξης

Γ. Τμήμα Οργάνωσης και Λειτουργίας

Δ. Τμήμα Επιδοματικής Πολιτικής και Κοινωνικής Ασφάλισης

E. Τμήμα Δημοτικών Ιατρείων και Δημόσιας Υγείας

ΣΤ. Τμήμα Υποδοχής και Υποστήριξης Ευπαθών Ομάδων

Z. Τμήμα Παιδικών Εξοχών

Πηγή: Σαφαρίκας (2017)

Στα τμήματα αυτά εντάσσονται αντιστοίχως οι ανάλογες με τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται δομές, ως ακολούθως: Δομές και Προγράμματα για την Παιδική Ηλικία, για την Τρίτη Ηλικία, για τη στήριξη Ευπαθών Ομάδων, Ατόμων με Αναπηρία, Ομάδων που πλήττονται από τη φτώχεια, για την κοινωνική ένταξη μεταναστών, για την προώθηση του Εθελοντισμού και δομές και προγράμματα που σχετίζονται με την πρωτοβάθμια υγεία και την προαγωγή υγείας (Σαφαρίκας, 2017).

<sup>14</sup> Διαδικτυακό Υλικό Μαθήματος του ΔΔΠΜΣ «Τοπική Ανάπτυξη και Περιφερειακή αυτοδιοίκηση». Διδάσκων: κ. Σαφαρίκας Νικόλαος. Μάθημα: Οργάνωση και Διοίκηση Κοινωνικών Υπηρεσιών . Ακαδ. Έτος: 2016-2017.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αδήριτη ανάγκη αποστασιοποίησης από μονοδιάστατες, επιδοματικές πολιτικές και πολιτικές ιδρυματικής περίθαλψης, οφείλει να ωθήσει τους φορείς της Αυτοδιοίκησης να εφαρμόσουν στην πράξη την κοινωνική εταιρικότητα στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής. Προς αυτήν την κατεύθυνση συστήνεται η δημιουργία δικτύων των Ο.Τ.Α., δηλαδή η θεσμοθετημένη και συστηματική συνεργασία με ΜΚΟ, με την Εκκλησία και άλλους εθελοντικούς φορείς, οργανώσεις και εκπροσώπους των πολιτών. Εξ αιτίας της διανύουσας περιόδου οικονομικής δυσχέρειας της Ελλάδας οι πόροι σε όλους τους τομείς περιορίζονται, με αποτέλεσμα και τη μείωση πόρων που προορίζονται για διοχέτευση από τις κοινωνικές υπηρεσίες στους πολίτες, για την επίτευξη της άσκησης κοινωνικής πολιτικής και κατ' επέκταση κοινωνικού σχεδιασμού. Ο ρόλος του κράτους ιεραρχικά (Υπουργείο, Αποκεντρωμένη διοίκηση, Ο.Τ.Α.) στο πεδίο αυτό κρίνεται καθοριστικός. Η προσπάθειά τους για εξεύρεση και διεκδίκηση χρηματοδοτήσεων και για ανάπτυξη τοπικών δικτύων συνεργασίας, προς όφελος των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων κρίνεται σκόπιμο να είναι αδιάκοπη (Σπύρου, 2013).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η παροχή υπηρεσιών Υγείας για τα άτομα με αναπηρία αποτελεί έναν από τους βασικούς τομείς στην άσκηση πολιτικής Υγείας των Κρατών Μελών της ΕΕ. Στο ακόλουθο κεφάλαιο περιγράφεται η πολιτική υγείας στην Ελλάδα σε σχέση με την εν λόγω ομάδα πληθυσμού. Παρατίθεται αρχικά το πλαίσιο παροχών και το νομικό πλαίσιο. Στη δεύτερη ενότητα παρουσιάζεται ένα μέρος της καθημερινότητας των ατόμων με αναπηρία και συγκεκριμένα προσφύγων με αναπηρία που ζουν στην Ελλάδα και βρίσκονται σε επαφή με το ελληνικό σύστημα υγείας. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση μίας συνοπτικής διερεύνησης της γράφουσας για την οργάνωση του συστήματος Υγείας σε τρεις ευρωπαϊκές χώρες σε σχέση με το βαθμό προσβασιμότητας του. Εξετάζονται τρεις φορείς του συστήματος, δηλαδή τρία δημόσια Νοσοκομεία, διαφορετικών χωρών. Στόχος είναι η συγκριτική παρουσίαση του επιπέδου οργάνωσης του συστήματος υγείας για τα άτομα με αναπηρία, σε χώρες που ανήκουν σε διαφορετικά συστήματα κράτους πρόνοιας.

#### 4.1. ΕΛΛΑΔΑ: ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Με βάση την αναγνώριση, από την ως άνω Διεθνή Σύμβαση (βλ. κεφάλαιο 2), των ιδιαίτερα δύσκολων συνθηκών διαβίωσης κάποιων ατόμων με αναπηρία, και των επιπλέον προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα σε όλους τους τομείς της ζωής τους, δημιουργήθηκε και εφαρμόστηκε μέχρι το Σεπτέμβριο του 2011, ένα σύστημα πιστοποίησης της αναπηρίας. Η μορφή του άλλαξε μεταγενέστερα εν όψη της αποτελεσματικότερης προσπάθειας για παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών υγείας και διαμορφώθηκε όπως είναι σήμερα. (Υπουργείο Υγείας, 2017).

Με βάση το νόμο 3863/2010 (αρ.6) που καθόρισε τη σημερινή τους μορφή, τα εν λόγω κέντρα συγκεντρώνουν τις αξιολογήσεις σε έναν ενιαίο φορέα ο οποίος εντάσσεται στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Οφείλει να εξασφαλίζει την ύπαρξη ενιαίας διαδικασίας για την πιστοποίηση της αναπηρίας και ενιαίας υγειονομικής κρίσης αναφορικά με το βαθμό αναπηρίας. Επίσης, καθορίζει τη χορήγηση συντάξεως αναπηρίας με βάση τον καθορισμό του ποσοστού αναπηρίας. Έχει την αποκλειστική δικαιοδοσία για το χαρακτηρισμό κάποιου ασθενούς ως «άτομο με αναπηρία» και για τον καθορισμό ποσοστού αναπηρίας και έκδοση της αντίστοιχης βεβαίωσης (Υπουργείο Υγείας, 2017).

Η απόκτηση πιστοποιητικού αναπηρίας κατέχει εξέχον ρόλο για τα άτομα με αναπηρία, καθώς αποτελεί την έννομη απόδειξη ότι υπόκεινται στις διατάξεις του ελληνικού Συντάγματος που

αφορούν στη συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού. Τα δικαιώματα που αποκτούν με την εν λόγω πιστοποίηση εξασφαλίζουν την παροχή οικονομικών ενισχύσεων και κοινωνικών παροχών. Η συνεχόμενη επιδότησή τους, η αποφυγή επαναξιολόγησης περιπτώσεων αναπηρίας που κρίνεται ότι δεν επιδέχονται βελτίωσης, η αντικειμενικότερη αντιμετώπιση κάθε κατηγορίας αναπηρίας από το ιατρικό προσωπικό, η εξέταση των ανθρώπων από ειδικά καταρτισμένο ιατρικό προσωπικό στις παθήσεις/καταστάσεις που θεωρούνται αναπηρίες, είναι ορισμένες από τις κατακτήσεις στο ζήτημα της αντιμετώπισης των ατόμων με αναπηρία που εφαρμόζονται τα τελευταία χρόνια μέσω των ΚΕΠΑ (Παπαχριστόπουλος, 2014).

Το 2016 σημειώνεται ως έτος αναφοράς για επόμενες θεσμοθετήσεις, σε σχέση με τις παροχές προς τα άτομα με αναπηρία τις οποίες επιδίωξε, διεκδίκησε και κατόρθωσε το ελληνικό αναπηρικό κίνημα. Ο ακόλουθος πίνακας (4.1.) αναγράφει το νομικό πλαίσιο στο οποίο αυτές εντάσσονται.

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1.</b>
<p><b>Νόμος 4430/2016: Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία και ανάπτυξη των φορέων της και άλλες διατάξεις.</b> Στο Ν. 4430/2016, ΦΕΚ 205/Α/31-10-2016, περιέχονται διατάξεις για τα ΚΕΠΑ και τον Ν. 2643/1998, ως εξής: ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4430/2016, ΦΕΚ 205/Α/31-10-2016, Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία και ανάπτυξη των φορέων της και άλλες διατάξεις.</p>
<p><b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'</b> «Άρθρο 66» Στις περιπτώσεις λήξης του συνταξιοδοτικού δικαιώματος λόγω αναπηρίας και, εφόσον εκκρεμεί στις υγειονομικές επιτροπές ΚΕ.Π.Α. ιατρική κρίση, χωρίς υπαιτιότητα των ασφαλισμένων, το δικαίωμα συνταξιοδότησής τους λόγω αναπηρίας παρατείνεται για ένα εξάμηνο, με το ίδιο ποσό που ελάμβαναν οι συνταξιούχοι πριν από τη λήξη του δικαιώματος, με την προϋπόθεση ότι για το δικαίωμα αυτό είχαν κριθεί από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή αναπηρίας με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%. Εάν μετά τη γνωμάτευση των υγειονομικών επιτροπών ΚΕ.Π.Α., κριθεί ότι αυτοί δεν φέρουν συντάξιμο ποσοστό αναπηρίας ή φέρουν μικρότερο ποσοστό αναπηρίας από το προγενεστέρως κριθέν, οι αχρεωστήτως καταβληθείσες παροχές αναζητούνται άτοκα, δια συμψηφισμού, με μηνιαία παρακράτηση 20% από τις τυχόν χορηγούμενες συνταξιοδοτικές παροχές, ενώ, στην περίπτωση που δεν χορηγούνται παροχές, αναζητούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του Κ.Ε.ΔΕ.. Οι ως άνω ρυθμίσεις εφαρμόζονται και για όλα τα επιδόματα που χορηγούνται λόγω αναπηρίας, καθώς και για τις συντάξεις με αιτία την αναπηρία, ενώ, για τον ίδιο χρόνο, παρατείνεται η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη όσων εμπίπτουν στο παρόν άρθρο. Η ισχύς του άρθρου αυτού αρχίζει αναδρομικά από 1.7.2016 για όλα τα πρόσωπα που υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής του και λήγει στις 30.6.2017.» 4.α. Στο τέλος του δεύτερου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 7 του Ν. 3863/2010 (Α' 115), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν. 4331/2015 (Α' 69), προστίθεται εδάφιο ως εξής: «Η Ειδική Επιστημονική Επιτροπή χαρακτηρίζει, αποκλειστικά για τις ανάγκες του Ν. 2643/1998 (Α' 220), ως χρόνιες σωματικές ή πνευματικές ή ψυχικές παθήσεις ή βλάβες που ταυτόχρονα επιφέρουν περιορισμένες δυνατότητες για επαγγελματική απασχόληση, βάσει του Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας.» β. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 7 του Ν. 3863/2010 (Α' 115), όπως προστέθηκε με την παράγραφο 2 του άρθρου 4 του Ν. 4331/2015 (Α' 69) προστίθενται εδάφια ως εξής:</p>

«Οι παθήσεις ή βλάβες που έχουν χαρακτηριστεί, αποκλειστικά για τις ανάγκες του Ν. 2643/1998 (Α' 220), ως χρόνιες και ταυτόχρονα επιφέρουσες περιορισμένες δυνατότητες για επαγγελματική απασχόληση αναθεωρούνται κάθε φορά, ύστερα από εισήγηση της Διεύθυνσης Αναπηρίας του Ι.Κ.Α.Ε.Τ.Α.Μ., με απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ύστερα από γνώμη της Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής. Στις προκηρύξεις πλήρωσης θέσεων που διενεργούνται με βάση το Ν. 2643/1998 λαμβάνονται υπόψη ως παθήσεις ή βλάβες χρόνιες και ταυτόχρονα επιφέρουσες περιορισμένες δυνατότητες για επαγγελματική απασχόληση, οι παθήσεις ή βλάβες που έχουν λάβει τον χαρακτηρισμό αυτόν έως την ημερομηνία έκδοσης των εν λόγω προκηρύξεων.»

5. Η διάταξη της παρ. 8 του άρθρου 20 του Ν. 2084/1992 (Α' 165), όπως ισχύει, εφαρμόζεται αναλογικά και για κάθε είδους παροχή που καταβάλλεται αχρεωστήτως από τους Φορείς Κύριας και Επικουρικής Ασφάλισης εποπτείας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και από το Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Τραπεζοϋπαλλήλων (Ε.Τ.Α.Τ.).

Πηγή: <http://www.esaea.gr/legal-framework/laws/3156-nomos-4430-2016-koinoniki-kai-allileggya-oikonomia-kai-anaptyxi-ton-foreon-tis-kai-alles-diataxeis> (5/8/2017).

Ορισμένες διατάξεις από τις παραπάνω ήδη εφαρμόζονται. Ωστόσο για τις υπόλοιπες δεν υπάρχει ακόμη κάποια επίσημη έρευνα. Σύμφωνα με τα άτομα με αναπηρία, τα οποία ερωτήθηκαν από τη γράφουσα, άτυπα, κατά τη διάρκεια της ακόλουθης έρευνας (επόμενο κεφάλαιο), παρατηρείται η μη εφαρμογή τους. Το γεγονός αυτό, εάν πραγματικά διαπιστωθεί μέσω διερεύνησης που να συμπεριλαμβάνει άτομα με αναπηρία από όλη την ελληνική επικράτεια, θα φανερώσει τελικά την αδυναμία του ελληνικού συστήματος να προσαρμοστεί στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε κατηγορίας αναπηρίας.

## **4.2. ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ**

Ενόψει του μεταναστευτικού κινήματος το οποίο αφορά σε εξαιρετικά σημαντικό αριθμό ανθρώπων, οι οποίοι βρίσκονται προσωρινά εγκατεστημένοι στη χώρα μας, οι παραπάνω προβληματισμοί επεκτείνονται και στο πεδίο αυτό. Ο αριθμός των μεταναστών που εντάσσονται στα εμποδιζόμενα ή στα άτομα με αναπηρία συνεχώς πληθαίνει. Οι ψυχολογικοί παράγοντες «σε συνεργασία» με τα υπάρχοντα βιώματα συναινούν στην εμφάνιση νόσων οι οποίες αδιαμφισβήτητα αγγίζουν το φάσμα της αναπηρίας. Οι άνθρωποι αυτοί, όπως ορίζεται από το νόμο, οφείλουν να αντιμετωπίζονται όπως οι Έλληνες πολίτες. Ωστόσο, η καθημερινότητα στο Νοσοκομείο προβάλλει μία αντίθετη πτυχή.

Σύμφωνα με την εμπειρία που αποκόμισε η γράφουσα, ως επαγγελματίας κοινωνική λειτουργός, εργαζόμενο μέλος Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης που έχει υπό την εποπτεία της

ιατρικού περιεχομένου ζητήματα που αφορούν στους εγκατεστημένους πρόσφυγες και μετανάστες, διαπίστωσε ότι οι περισσότεροι εξ'αυτών αντιμετωπίζονται με ρατσισμό από τις δημόσιες υπηρεσίες και ιδιαίτερα στον τομέα της Υγείας. Ορισμένοι εργαζόμενοι αρνούνται να παρέχουν τα προβλεπόμενα από το νόμο.

Δεδομένου ότι την υπόθαλψη του εν λόγω πληθυσμού έχουν αναλάβει προσωρινά διάφορες ΜΚΟ (π.χ. Ύπατη Αρμοστεία για τους Πρόσφυγες, Διεθνείς Οργανισμός Μετανάστευσης, Γιατροί του Κόσμου), η αντιμετώπιση των ασθενών στις υπηρεσίες εξαρτάται από τον επαγγελματία κάθε Οργάνωσης που θα παρίσταται ως συνοδός των προσφύγων στην εκάστοτε υπηρεσία. Στην περίπτωση ανυπαρξίας ελληνόφωνου συνοδού, είναι δύσκολο να διεκδικηθεί, πόσο μάλλον να υπάρξει, ίση μεταχείριση.

Τα άτομα με αναπηρία των πληθυσμών αυτών είναι σχεδόν βέβαιο ότι δε θα κατορθώσουν να φτάσουν στο Νοσοκομείο, δεδομένου του ότι δε διατίθενται ασθενοφόρα ΕΚΑΒ για περιπτώσεις μετακίνησης (άλλωστε καθίσταται ανέφικτο να δοθεί προτεραιότητα σε αντίστοιχες περιπτώσεις όταν τα ελάχιστα διαθέσιμα οχήματα επιβάλλεται να εξυπηρετήσουν επείγουσες καταστάσεις ατυχημάτων). Επίσης ως επί το πλείστο οι συγγενείς τους (αν βρίσκονται μαζί τους στην Ελλάδα) δε διαθέτουν μεταφορικό μέσο και οι ιδιωτικές, επί πληρωμή μετακινήσεις (ταξί) έχουν συγκεκριμένο οικονομικό κόστος, το οποίο σε αρκετές περιπτώσεις δεν μπορεί να καλυφθεί από τους ίδιους. Τέλος, τα μέσα μαζικής μεταφοράς στο μεγαλύτερο ποσοστό τους, δεν είναι προσβάσιμα. Ακόμη όμως και να κατορθώσουν να φθάσουν στο Νοσοκομείο, πιθανότατα θα είναι εξαιρετικά δύσκολη η συνεννόησή τους εκεί.

Για αρκετά μεγάλη μερίδα ελλήνων πολιτών, οι οποίοι φαίνεται να υπόκεινται αρνητικά προς τη συμβίωση με πρόσφυγες και μετανάστες, πιθανώς θεωρείται παράλογη η εύνοια για αλλοεθνείς πληθυσμούς ενώ εκλείπουν οι παροχές για τους γηγενείς. Ωστόσο ιδιαίτερα στο κομμάτι της προσβασιμότητας και της αντιμετώπισης της αναπηρίας από πλευράς κρατικής μέριμνας, τα δεδομένα δείχνουν να είναι κοινά, καθώς η μοναδική διαφορά ελλήνων πολιτών με αναπηρία και μη ελλήνων, είναι η γλώσσα συνεννόησης.



### 4.3. ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Με βάση μία διερεύνηση που αφορά σε τρία τυχαία Νοσοκομεία κατοίκων πόλεων της Ελλάδας, Γερμανίας και Αγγλίας, ζητήθηκε από Άτομα με Αναπηρία να συμπληρωθεί ο ακόλουθος πίνακας. Ο πίνακας εστάλη σε 30 άτομα (10 σε κάθε χώρα) και συμπληρώθηκε ομόφωνα από τα άτομα ως ακολούθως.

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.</b>			
	<i>ΠΑΡΟΧΕΣ σε ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ Provisions At public hospital</i>		
	<i>ΕΛΛΑΔΑ, ΚΑΒΑΛΑ/ KAVALA, GREECE</i>	<i>ΓΕΡΜΑΝΙΑ, / GERMANY</i>	<i>ΑΓΓΛΙΑ, ΛΟΝΔΙΝΟ /LONDON, ENGLAND</i>
<i>Εξυπηρέτηση στη μητρική γλώσσα / communication in the mother tongue</i>	ΝΑΙ/ YES	YES	YES
<i>Εξυπηρέτηση στην Αγγλική/ communication in English</i>	ΟΧΙ/NO	NO	-
<i>Διερμηνεία προς/από ανατολικές γλώσσες/ interpretation to/from in Asian languages.</i>	ΟΧΙ/NO	NO	NO
<i>Σύστημα Γραφής Braille στον ανελκυστήρα / Braille System In the Elevator</i>	ΟΧΙ/NO	NO	YES
<i>Διερμηνεία στη Νοηματική/ interpretation in sign language</i>	ΟΧΙ/NO	NO	YES
<i>Προσβασιμότητα περιβάλλοντος για άτομα με: / accessibility for people with:</i>			
<i>κινητικές αναπηρίες: mobility disability</i>	ΝΑΙ/YES	YES	YES
<i>με προβλήματα όραση/ vision disability</i>	ΟΧΙ/NO	YES	YES
<i>με νοητική υστέρηση/ mental disability</i>	ΟΧΙ/NO	YES	YES
<i>Χώρος στάθμευσης για αυτοκίνητα ατόμων με αναπηρία/ Free parking for people with disabilities</i>	ΝΑΙ/YES	YES	YES

Όπως προκύπτει από την ως άνω συνοπτική διερεύνηση, ο βαθμός προσβασιμότητας την ίδια χρονική περίοδο (2017) του περιβάλλοντος των νοσοκομείων τριών διαφορετικών ευρωπαϊκών χωρών διαφέρει. Στην Αγγλία φαίνεται η εφαρμογή του νομικού πλαισίου για την προσβασιμότητα να πραγματοποιείται (υπάρχει πρόβλεψη για όλες τις μορφές αναπηρίας) και η κατεύθυνση προς την ισότιμη αντιμετώπιση όλων των πολιτών να ακολουθείται. Με βάση τον πίνακα 4.2., όποιο άτομο με ό,τι αναπηρία καταφθάσει στο συγκεκριμένο υπό μελέτη νοσοκομείο θεωρητικά θα εξυπηρετηθεί. Αντίστροφα, όπως παρατηρείται από τη δεύτερη στήλη, στην Ελλάδα υπάρχουν αρκετές ελλείψεις σε σχέση με την ολοκληρωμένη εξυπηρέτηση του πληθυσμού. Εκτός από τις προβλέψεις για εξυπηρέτηση των ατόμων με κινητικές δυσκολίες, δε φαίνεται το περιβάλλον να εξυπηρετεί ανθρώπους με άλλες μορφές αναπηρίας, χωρίς την ύπαρξη συνοδού. Η Γερμανία φαίνεται να βρίσκεται στο ενδιάμεσο σημείο.

## ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Από όσα έχουν αναφερθεί σε σχέση με την υγεία στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας, προκύπτουν ορισμένα σχόλια. Καθίσταται αντιληπτό ότι για τα άτομα με αναπηρία υπάρχουν μεν παροχές, οι οποίες σχετίζονται περισσότερο με επιδοματικού τύπου βοηθήματα, αλλά δε φαίνεται να ενισχύεται η αυτονομία τους. Ακόμη και στις μονάδες υγείας στην Ελλάδα, τομέας στον οποίο εύλογα προκύπτει ότι πρέπει να δίνεται βαρύτητα, η πληρότητα στην εξυπηρέτηση εξαρτάται από τη μορφή αναπηρίας του ατόμου. Ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος ή συνοδού από το οικείο πληθυσμιακό σύνολο φαίνεται να είναι καθοριστικός, διότι εκτός από την κατ'οίκον φροντίδα, εξ'ανάγκης αναλαμβάνει και τη συνοδεία στις μονάδες υγείας. Σε όλα ανεξαιρέτως τα μοντέλα κράτους πρόνοιας (βλ.κεφάλαιο 1) γίνεται αναφορά στα συστήματα υγείας, συγκρίνονται οι παροχές προς τους πολίτες κ.α.. Στην περίπτωση των ατόμων με αναπηρία, ακόμη η κοινότητα δεν έχει καλύψει πλήρως τους ασθενείς ως προς βασικές παροχές, πρόσβασης και προσβασιμότητας, επομένως η συζήτηση θα πρέπει να εστιασθεί και/ κυρίως στο σημείο αυτό. Οι δυσκολίες στις οποίες υποβάλλεται η ομάδα των ατόμων με αναπηρίες μέχρι να επιτύχει την άφιξή του στο σημείο αναφοράς, όπου και ενημερώνεται αν είναι δικαιούχος παροχής ή όχι, αποτελούν το σημαντικότερο ζήτημα όλων. Η μεγαλύτερη μερίδα πληθυσμού διαμαρτύρεται για τις ελλείψεις σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό, για την εξυπηρέτηση από την πλευρά του προσωπικού, για την πολύωρη αναμονή στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας. Η υπό μελέτη ομάδα όμως, σε πολλές περιπτώσεις αποκλείεται εξ αρχής από τις παροχές στις οποίες θεωρητικά πρέπει να έχουν πρόσβαση όλοι οι πολίτες, και ιδιαίτερα τα άτομα με αναπηρία που δεν έχουν συνοδό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΕΡΕΥΝΑ

Στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης αναφέρεται το νομικό πλαίσιο το οποίο οφείλει να ακολουθεί κάθε Ο.Τ.Α. σε σχέση με την αναπηρία. Η τελευταία ανανέωσή του πραγματοποιήθηκε το 2012, αφορά στο Νέο Οικοδομικό Κανονισμό (ν.4067/2012) και κατ' επέκταση στο άρθρο που σχετίζεται με τα άτομα με αναπηρία, και κυρίως με την εξασφάλιση της προσβασιμότητας του περιβάλλοντος. Με βάση το νόμο αυτό όλα τα νεοοικοδομηθέντα κτίρια οφείλουν να είναι πλήρως προσβάσιμα από τα άτομα με αναπηρία και τα ήδη υπάρχοντα να έχουν διαμορφωθεί αντιστοίχως μέχρι το 2020. Εξαιρετικής σημασίας κρίνεται να σημειωθεί ότι νομοθέτηση του 2000, Ν.2831/2000<sup>15</sup>, άρθρο 28, προβλέπει την υποχρέωση των φορέων του δημοσίου να εξασφαλίζουν *«την απρόσκοπτη και ασφαλή πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία, τόσο στα νέα κτίρια, όσο και στα ήδη υπάρχοντα»*.

Όπως γίνεται αντιληπτό η προσβασιμότητα είναι ένα ζήτημα που όφειλε το κράτος και πλέον η τοπική αυτοδιοίκηση να έχει διευθετήσει. Το παρόν κεφάλαιο παραθέτει μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε πόλη της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, στην Καβάλα. Το θέμα σχετίζεται με το να διαπιστωθεί ο βαθμός εφαρμογής όσων ορίζει ο νόμος σε σχέση με την προσβασιμότητα του δημοσίου περιβάλλοντος. Κατά τη διάρκεια της έρευνας επιδιώχθηκε να καταγραφεί και η άποψη των συμμετεχόντων για το ζήτημα και προτάσεις για βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης.

#### 5.1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η κοινωνιολογική έρευνα αποτελεί έναν τρόπο με τον οποίο επιδιώκεται η αναπαράσταση της κοινωνικής πραγματικότητας μέσω της εφαρμογής συστηματικών μεθόδων συλλογής και ανάλυσης εμπειρικών δεδομένων. Ο στόχος της ερευνητικής διαδικασίας είναι η σύνδεση των εμπειρικών αυτών στοιχείων με τη θεωρητική ιδεολογία που επικρατεί ανά περιόδους για το κοινωνικό γίγνεσθαι και η προσπάθεια για την επίλυση κοινωνικών ζητημάτων, που εξετάζονται με βάση τον υπό μελέτη πληθυσμό που επιδιώκεται να ωφεληθεί (Κυριαζή, 2011).

Το θεωρητικό πλαίσιο που υιοθετείται σε κάθε έρευνα είναι αυτό που καθορίζει το αντικείμενο της κοινωνιολογικής ανάλυσης και το ρόλο του ερευνητή στην ερευνητική διαδικασία. Για την επιλογή του κατάλληλου θεωρητικού πεδίου και της αντίστοιχης ερευνητικής μεθόδου,

---

<sup>15</sup> Γενικός οικοδομικός κανονισμός

βασική προϋπόθεση αποτελεί ο προσδιορισμός του θέματος της έρευνας και των κριτηρίων που το οριοθετούν, αλλά και της γενικής θεωρητικής προσέγγισης που το πλαισιώνει (Κυριαζή, 1999 · 2011 · Δημητρόπουλος, 2004 · Αθανασίου, 2007). Σε μία έρευνα εκτίμησης αναγκών, για παράδειγμα, επιζητείται η ανίχνευση, ο προσδιορισμός και η ανάδειξη των αναγκών των υπό μελέτη ατόμων έτσι ώστε οι τελευταίες να αναλυθούν, και να αναζητηθεί ο βέλτιστος τρόπος κάλυψής τους. Στη συγκεκριμένη περίπτωση ο ερευνητής μπορεί να έχει το ρόλο του παρατηρητή και του συνεντευκτή - ερευνητή (Μαμαλικίδου, 2014<sup>16</sup>). Η πιο διαδεδομένη μορφή έρευνας για τη μελέτη των κοινωνικών φαινομένων είναι η δειγματοληπτική έρευνα<sup>17</sup> (Κυριαζή, 1999).

Για τη συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων, οι επικρατούσες μέθοδοι στην κοινωνιολογική έρευνα αφορούν στην ποιοτική ή στην ποσοτική μέθοδο ή στο συνδυασμό τους. Κατά την έρευνα που στοχεύει στην αποσαφήνιση ή/και τη συγκεκριμενοποίηση της θεωρίας, στη διερεύνηση και την εκτίμηση αναγκών, καταλληλότερες κρίνονται ποιοτικές ερευνητικές μέθοδοι. Στην περίπτωση που η έρευνα στοχεύει στον έλεγχο συγκεκριμένων υποθέσεων της θεωρίας που αφορούν στο υπό μελέτη κοινωνικό φαινόμενο, χρησιμοποιούνται ποσοτικές μέθοδοι για τη συλλογή στοιχείων και τη διεξαγωγή συμπερασμάτων (Κυριαζή, 1999 · 2011).

Ο ακόλουθος πίνακας συγκεντρώνει τα στάδια που χρειάζεται να υλοποιήσει ο ερευνητής προκειμένου να υπάρξει το κατά το δυνατό πληρέστερο και πιο έγκυρο αποτέλεσμα σε όποια εκ των δύο μεθόδων επιλεγθεί.

---

<sup>16</sup> Όπ. Αναφ. στο Καλλινικάκη & Κασσέρη, επίμ, 2014 (σελ.399)

<sup>17</sup> Κατά τη δειγματοληπτική έρευνα για την οποία χρησιμοποιούνται ερωτηματολόγια ή συνεντεύξεις για τη συλλογή των δεδομένων, ο ερευνητής μπορεί πιο εύκολα και πιο γρήγορα να συλλέξει περισσότερα στοιχεία, να προσεγγίσει μεγαλύτερο μέρος του υπό μελέτη πληθυσμού και να αναλύσει τα δεδομένα με τυποποιημένες στατιστικές μεθόδους (π.χ. πρόγραμμα «SPSS»)

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1.****Στάδια Κοινωνιολογικής Έρευνας Ποσοτικής και Ποιοτικής Μεθόδου**

ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ
<p>1.Επιλογή εννοιολογικού πλαισίου υπό το πρίσμα του οποίου αναλύεται το υπό μελέτη κοινωνικό φαινόμενο.</p> <p>2.Διατύπωση συγκεκριμένων υποθέσεων που προκύπτουν από τη θεωρία.</p> <p>3.Σχεδιασμός της έρευνας.</p> <p>4.εφαρμογή σχεδιασμού και συλλογή στοιχείων.</p> <p>5.Ανάλυση των στοιχείων με στατιστικές μεθόδους.</p> <p>6.Ερμηνεία των ευρημάτων και αντιστοίχως επαλήθευση, τροποποίηση ή απόρριψη της θεωρίας.</p>	<p>1.Προσδιορισμός του θέματος/ομάδας/φαινομένου της έρευνας.</p> <p>2.Βιβλιογραφική ανασκόπηση</p> <p>3.Σχεδιασμός του ερευνητικού ερωτήματος, της έρευνας και της συλλογής δεδομένων</p> <p>4.Εντοπισμός των τομέων που αφορούν την έρευνα και το ρόλο του ερευνητή  στην έρευνα/κατάσταση Εντοπισμός των πηγών πληροφόρησης (π.χ. ατόμων/ομάδων που θα  συμμετέχουν στην έρευνα)</p> <p>5.Ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας με τους συμμετέχοντες </p> <p>6.Διεξαγωγή της έρευνας και της συλλογής δεδομένων ταυτόχρονα .</p> <p>7.Διεξαγωγή της ανάλυσης των δεδομένων, είτε ταυτόχρονα, σε συνεχή βάση, δεδομένου ότι η κατάσταση προκύπτει και εξελίσσεται, ή διεξαγωγή της ανάλυσης των δεδομένων μετά την έρευνα.</p> <p>8.Έκθεση αποτελεσμάτων και της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας (grounded  theory) ή των απαντήσεων στις ερωτήσεις που προκύπτουν από την έρευνα.</p> <p>9.Δημιουργία μιας υπόθεσης για περαιτέρω έρευνα ή δοκιμή .</p>

ΠΗΓΗ: (Cohen, Manion & Morrison, 2011)

## 5.2. ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην περίπτωση της παρούσας μελέτης επιλέχθηκε η δειγματοληπτική έρευνα μέσω ερωτηματολογίων κυρίως λόγω περιορισμένου χρόνου και αυξημένου αριθμού συμμετεχόντων. Η μέθοδος που υιοθετήθηκε για την ανάλυση του υπό μελέτη αντικειμένου είναι η ποσοτική, σε συνδυασμό όμως και με ένα ερώτημα που ανήκει στην ποιοτική μέθοδο. Προκειμένου να ερευνηθεί η προσβασιμότητα στις δημόσιες υποδομές στην Καβάλα, η πρόσβαση στις υπηρεσίες, ο βαθμός ικανοποίησης των ατόμων με αναπηρία από τις υπάρχουσες κοινωνικές παροχές και οι σχετικές προτάσεις τους για βελτιωτικές ενέργειες δημιουργήθηκε και χορηγήθηκε ένα ερωτηματολόγιο (βλ. Παράρτημα 1). Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 100 άτομα- άνδρες και γυναίκες κάθε ηλικιακής ομάδας (18-34 ετών, 35-49, 50-64, 65+) και κάθε μορφής αναπηρίας- και αναζητήθηκαν μέσω του τοπικού νομαρχιακού συλλόγου ατόμων με αναπηρία. Ο εν λόγω εδρεύει στην Καβάλα και αριθμεί περίπου 830 εγγεγραμμένα μέλη. Η ερευνήτρια οδηγήθηκε στη μελέτη του ως άνω θέματος καθώς από όσα έχουν αναφερθεί προέκυψε το ακόλουθο ερευνητικό πεδίο και κατ'έκταση το κάτωθι ερευνητικό ερώτημα:

Σε μία εξαιρετικά δύσκολη περίοδο οικονομικής και ανθρωπιστικής κρίσης και αυξημένης κινητικότητας πληθυσμού, η τοπική αυτοδιοίκηση αναδεικνύεται σε φορέα υλοποίησης των εθνικών και υπερεθνικών πολιτικών που στοχεύουν στην ανακούφιση των ευπαθών ομάδων πολιτών και ιδιαίτερα των ατόμων με αναπηρία. Διαθέτοντας πλέον όλα τα κατάλληλα θεσμικά εργαλεία και παρά τους οικονομικούς περιορισμούς, επιδιώκει και υποχρεούται για την πλήρη ένταξή τους στην κοινωνία, μέσω μίας σειράς μέτρων που ευθυγραμμίζονται με τις κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μέτρα που τέθηκαν και συνεχίζουν να τίθενται σε εφαρμογή με βάση το ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Δράσης για τα έτη 2014-2020 και κατ'έκταση τα αντίστοιχα εθνικά, περιφερειακά, δημοτικά Προγράμματα Δράσης. Προκειμένου να διπιστωθεί η πραγματική υφιστάμενη κατάσταση και με το δεδομένο ότι παρόμοιες θεσμοθετήσεις ήδη προϋπήρχαν από την οικονομική- κοινωνική κρίση ανακύπτει κατά την ερευνήτρια το ερώτημα: Σε ποιο βαθμό αποδίδει ως τώρα η ως άνω προσπάθεια;

Τα επιμέρους ερωτήματα που δημιουργούνται και επιδιώκεται να απαντηθούν από την ερευνητική διαδικασία είναι:

1. *Αν και σε πιο βαθμό οι πολίτες με αναπηρία, μετά τις ως άνω αλλαγές στη θεσμοθέτηση, είναι ικανοποιημένοι από τις παροχές και ιδιαίτερα από τη βασικότερη όλων που αφορά στην*

*προσβασιμότητα του δημόσιου περιβάλλοντος.*

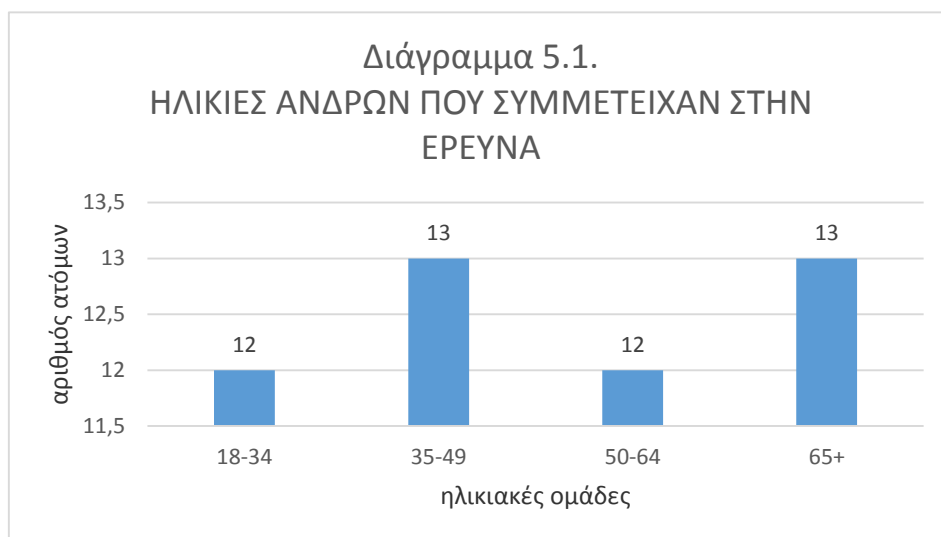
- 2. Ποιοι τρόποι προτείνονται από τα άτομα με αναπηρία ώστε να κατακτηθεί το επίπεδο της πλήρους προσβασιμότητας.*

Μετά από ενδελεχή βιβλιογραφική αναζήτηση και μελέτη αντίστοιχων ερευνών, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε περιελάμβανε 14 ερωτήματα σε σχέση με την προσβασιμότητα του δημόσιου περιβάλλοντος της πόλης της Καβάλας από όλες τις μορφές αναπηρίας α. στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, πολιτισμού, εκπαίδευσης, του ευρύτερου δημόσιου τομέα (όπως αστυνομία, εφορία κλπ) και των εξωτερικών δημόσιων χώρων β. στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς γ. Στους Δρόμους. Στο τέλος του ερωτηματολογίου παρατίθεται ένα ανοιχτό ερώτημα που σχετίζεται με βελτιωτικές προτάσεις.

### 5.3. ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΠΑΡΑΘΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

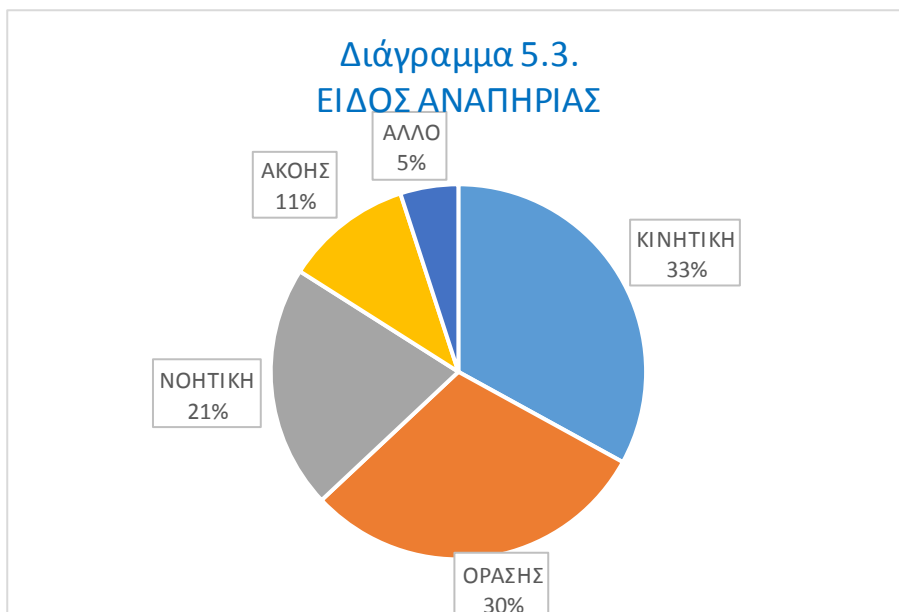
Στη συνέχεια παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας ξεκινώντας από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και συνεχίζοντας στους υπόλοιπους θεματικούς άξονες.

Στην έρευνα συμμετείχαν 25 άτομα από κάθε ηλικιακή ομάδα. Κάθε μία εκπροσωπήθηκε σχεδόν εξ ίσου και από τα δύο φύλλα ως ακολούθως.



Η οικογενειακή κατάσταση των περισσότερων ήταν «έγγαμοι/ες», με ποσοστό 62%, ακολούθως το 24% ήταν «άγαμοι/ες» και μικρότερο ποσοστό «χήροι/ες» (4%) και «διαζευμένοι/ες» (10%). Οι περισσότεροι εκ των ερωτηθέντων ήταν άτομα με κινητικά προβλήματα, οι επόμενοι περισσότεροι με προβλήματα όρασης και ακολουθούν τα άτομα με νοητική υστέρηση και προβλήματα ακοής. Τα ποσοστά επιδιώχθηκε να είναι κατ' αντιστοιχία με τα πραγματικά ποσοστά των εγγεγραμμένων μελών του συλλόγου.





### **Συνοδεία κατά την έξοδο από το σπίτι**

Το μεγαλύτερο ποσοστό ανεξαρτήτου του είδους αναπηρίας δήλωσε ότι μετακινείται με τη βοήθεια συνοδού/μέλους της οικογένειας (είτε συζυγική είτε πατρική) (73%), ένα μικρότερο μόνοι τους (14%) , το 7% έχει προσλάβει βοηθητικό, έμμισθο προσωπικό που παρέχει κατ οίκον βοήθεια και αντιστοίχως συνοδεία, και μόλις το 6% ότι συνοδεύονται από κάποιον φίλο που τους βοηθά για τη μετακίνησή τους.

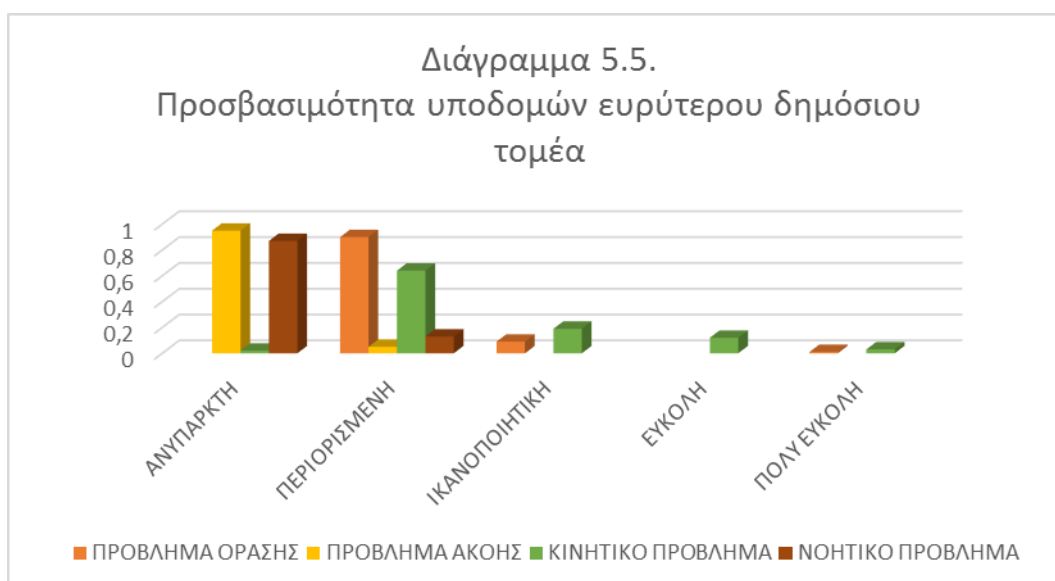
### **ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ**

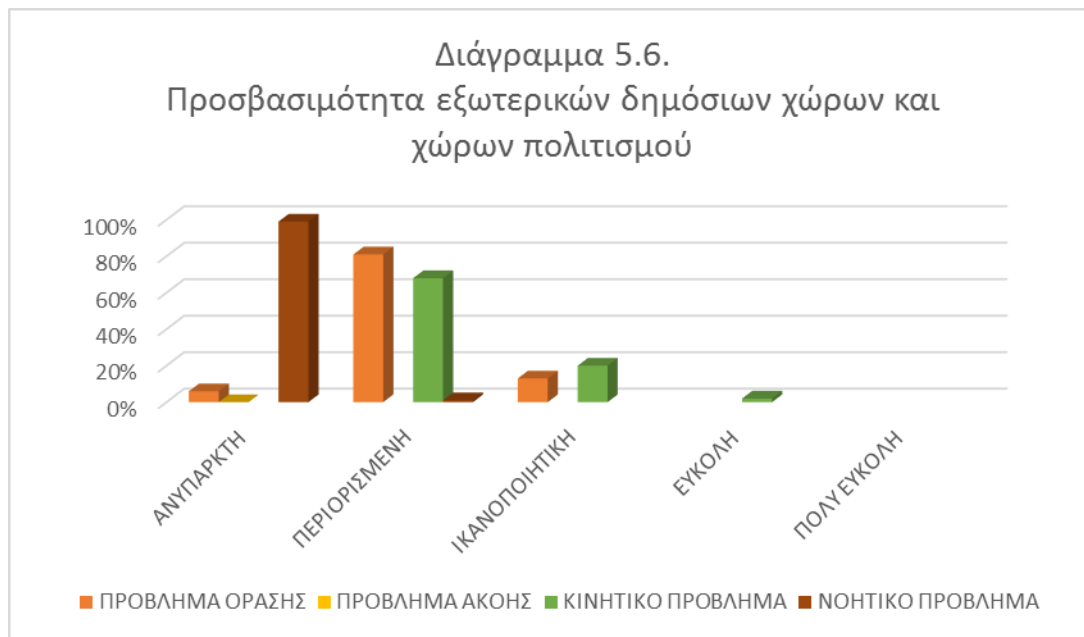
Σε σχέση με το βαθμό ικανοποίησής τους από την προσβασιμότητα των κτηρίων που αφορούν σε υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας όπως το Νοσοκομείο, ασφαλιστικά ταμεία, Διεύθυνση Πρόνοιας κ.α. οι περισσότεροι σε μία κλίμακα που αφορούσε ιεραρχικά στις επιλογές «ΑΝΥΠΑΡΚΤΗ, ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ, ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ, ΕΥΚΟΛΗ, ΠΟΛΥ ΕΥΚΟΛΗ» απήντησαν «ΑΝΥΠΑΡΚΤΗ». Οι απαντήσεις γενικά διαφοροποιήθηκαν ανάλογα με τη μορφή αναπηρίας, ωστόσο δε διέφεραν σε μεγάλο βαθμό όπως ακριβώς απεικονίζεται παρακάτω.



Όπως φαίνεται από το διάγραμμα τα άτομα με προβλήματα ακοής και νοητικής υστέρησης απήντησαν ομόφωνα την επιλογή «ΑΝΥΠΑΡΚΤΗ» ενώ από τα άτομα με κινητική αναπηρία οι απαντήσεις κυμαίνονταν μεταξύ των επιλογών «ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ» (84%) και «ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ» (16%). Αντίστοιχα στα άτομα με δυσκολία στην όραση οι απαντήσεις σχετιζόταν στο 92% με την επιλογή «ΑΝΥΠΑΡΚΤΗ» και στο 8% «ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ».

Στα δύο επόμενα Διαγράμματα (5.5. και 5.6.) αναλύεται με την ίδια ιεράρχηση ο βαθμός ικανοποίησης από την προσβασιμότητα στους χώρους του υπόλοιπου δημόσιου τομέα (5.5.) όπως το κτήριο της αστυνομίας, της εφορίας, κρατικών τραπεζών, σχολεία κ.α. και σε εξωτερικούς δημόσιους χώρους (θαλάσσιες ακτές, άλση, πάρκα) και μουσεία, αθλητικά κέντρα, εκκλησίες κλπ (5.6.)

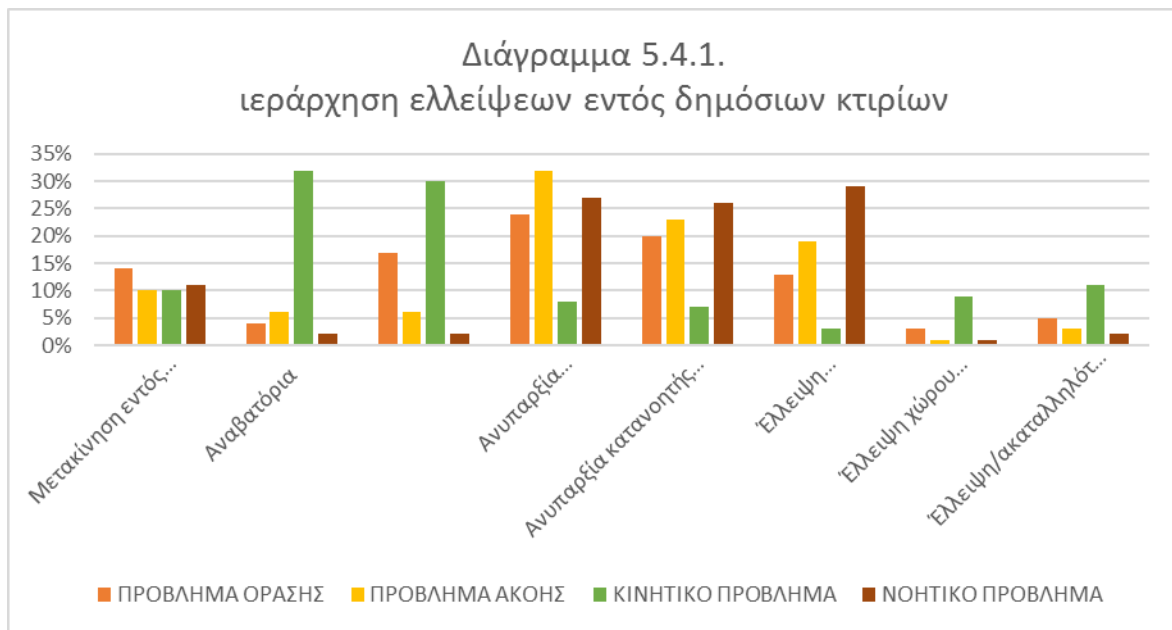




Όπως προκύπτει τα μεγαλύτερα ποσοστά αφορούν στο χαρακτηρισμό της προσβασιμότητας ως «ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ» και στη συνέχεια, με μικρότερα ποσοστά ως «ΑΝΥΠΑΡΚΤΗ». Ελάχιστα είναι τα άτομα των οποίων οι απαντήσεις διαφέρουν από της παραπάνω και αυτό σχετίζεται με το βαθμό αναπηρίας τους. Δηλαδή, για παράδειγμα, άτομα τα οποία παρουσιάζουν μεν κάποια κινητική αναπηρία, η οποία όμως δεν τους δυσκολεύει στο να εισέλθουν και να κινηθούν σε κάποιο δημόσιο χώρο, που ως επί τω πλείστο είναι μη προσβάσιμος σε άτομα με κινητικά προβλήματα. Όσον αφορά στις ελλείψεις που επισημάνθηκαν από κάθε συμμετέχοντα για το εσωτερικό των κτιρίων ιδιαίτερα της πρώτης κατηγορίας- υγείας και πρόνοιας-, σε μία λίστα που συμπεριελάμβανε τις επιλογές

- α. Μετακίνηση εντός κτιρίου
- β. Αναβατόρια
- κατάλληλες ράμπες
- δ. Ανεπαρκής υλικοτεχνικής υποδομής για τη χρήση της παρεχόμενης υπηρεσίας
- ε. Ανεπαρκής κατανοητής σήμανσης
- στ. Έλλειψη ειδικευμένου/ενημερωμένου προσωπικού
- ζ. Έλλειψη χώρου στάθμευσης
- η. Έλλειψη/ακαταλληλότητα τουαλέτας για άτομα με αναπηρία

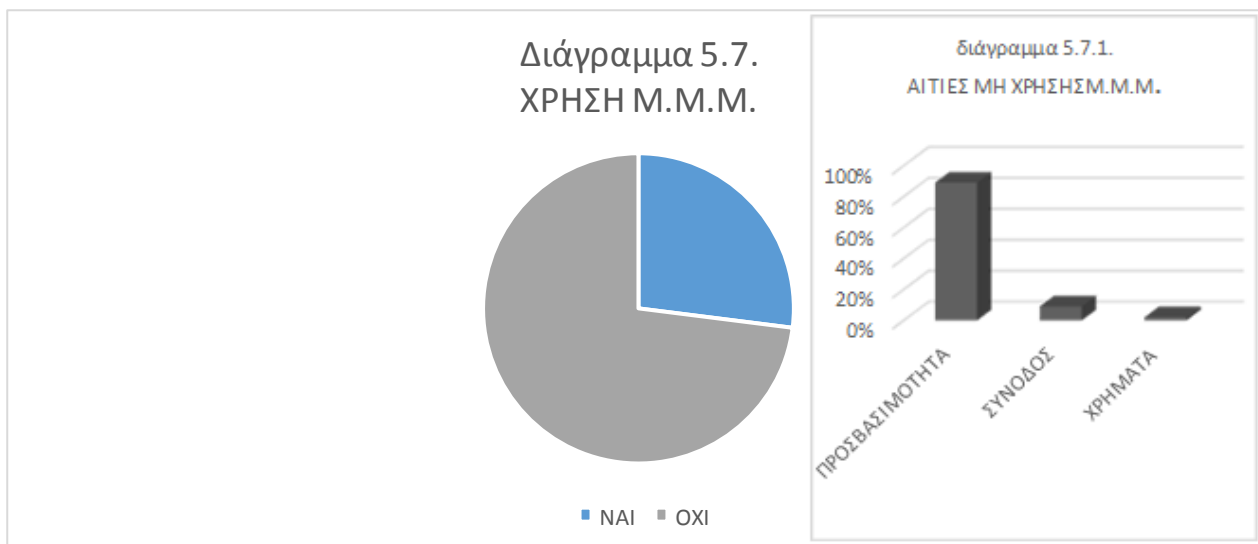
οι απαντήσεις δόθηκαν ως ακολούθως:



Μετά από την προσεκτική μελέτη του διαγράμματος παρατηρείται ότι ανάλογα με τη μορφή αναπηρίας σημειώνονται και οι αντίστοιχες ελλείψεις. Όλες σχεδόν οι ομάδες αναφέρονται πρωταρχικά στην ανυπαρξία υλικοτεχνικών υποδομών για την παρεχόμενη υπηρεσία και στην ανυπαρξία κατάλληλης σήμανσης. Τα άτομα με κινητικά προβλήματα αναφέρουν ως μεγαλύτερες ελλείψεις την καταλληλότητα των ραμπών και την ανυπαρξία αναβατορίων. Όλες οι ομάδες όπως φαίνεται ιεράρχησαν περίπου με τον ίδιο τρόπο την κατηγορία «μετακίνηση εντός κτιρίου».

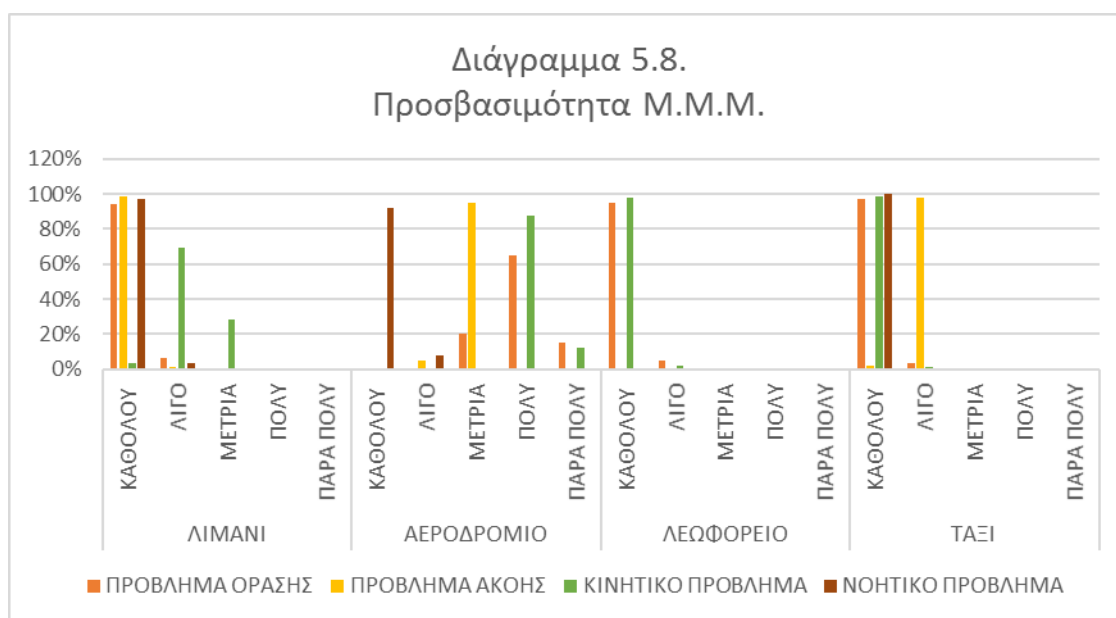
## ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

Η επόμενη ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς (Μ.Μ.Μ.) της Καβάλας. Αρχικά στο αν και για ποιο λόγο χρησιμοποιούν οι συμμετέχοντες τα Μ.Μ.Μ. (διαγρ. 5.7. και 5.7.1.) και στη συνέχεια το κατά πόσο είναι προσβάσιμα τα δημόσια Μ.Μ.Μ. δηλαδή το λιμάνι, το αεροδρόμιο, τα αστικά λεωφορεία και τα ταξί. Κάτωθι παρατίθενται και σχολιάζονται τα αντίστοιχα διαγράμματα.



Όπως φαίνεται μεγάλο μέρος του πληθυσμού δε μπορεί να χρησιμοποιήσει τα Μ.Μ.Μ. κυρίως επειδή δεν είναι προσβάσιμα. Παρακάτω που θα αναρτηθούν και ξεχωριστά τα αποτελέσματα για κάθε μέσο μεταφοράς, καθίσταται περισσότερο κατανοητή η αιτία για το ότι παραπάνω από τους μισούς ανθρώπους που ερωτήθηκαν δεν μπορούν να μετακινηθούν με δημόσιο μέσο.

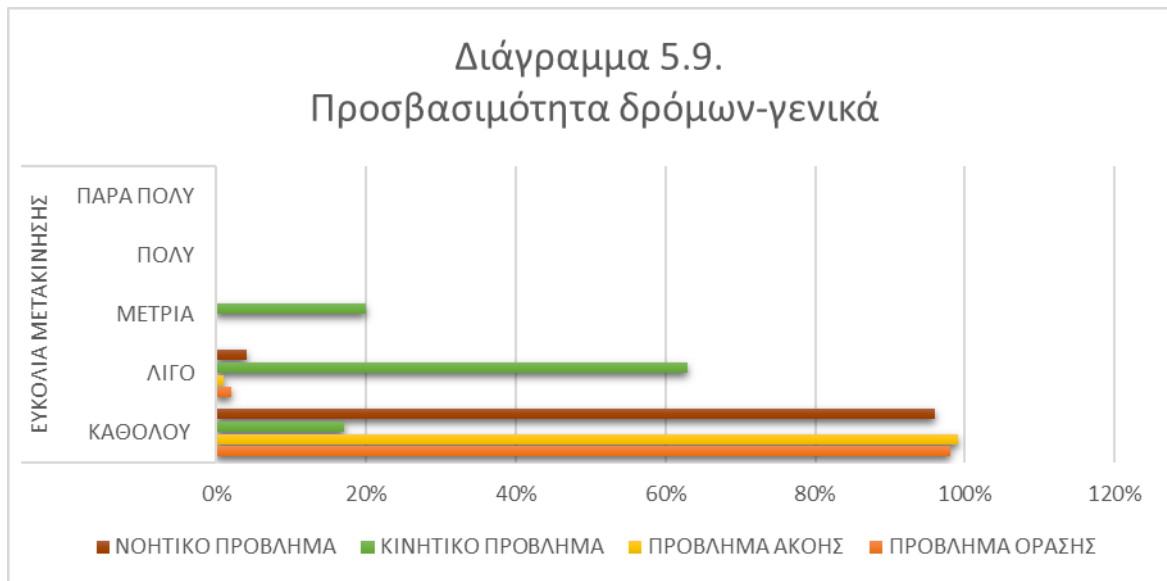
Στην αναλυτικότερη λοιπόν ερώτηση «Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την προσβασιμότητα στο αεροδρόμιο, λιμάνι, λεωφορείο, ταξί;» οι απαντήσεις διαμορφώθηκαν ως εξής (διάγραμμα 5.8.)



Όπως γίνεται αντιληπτό αν εξαιρεθεί το αεροδρόμιο το οποίο δείχνει να πληροί τουλάχιστον ορισμένες προδιαγραφές και πάλι όχι για όλες τις μορφές αναπηρίας, τα υπόλοιπα μέσα μεταφοράς είναι σε ελάχιστο έως μηδαμινό βαθμό προσβάσιμα.

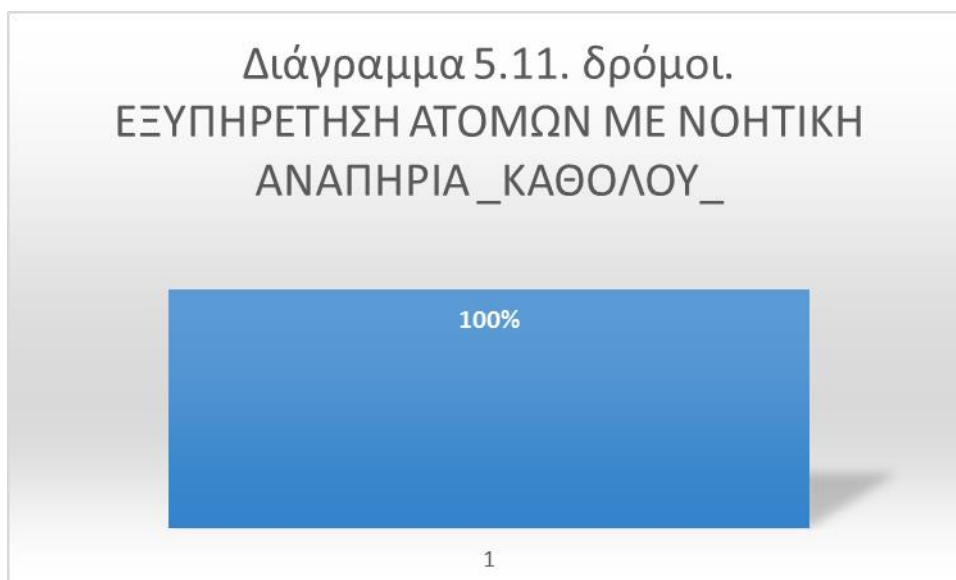
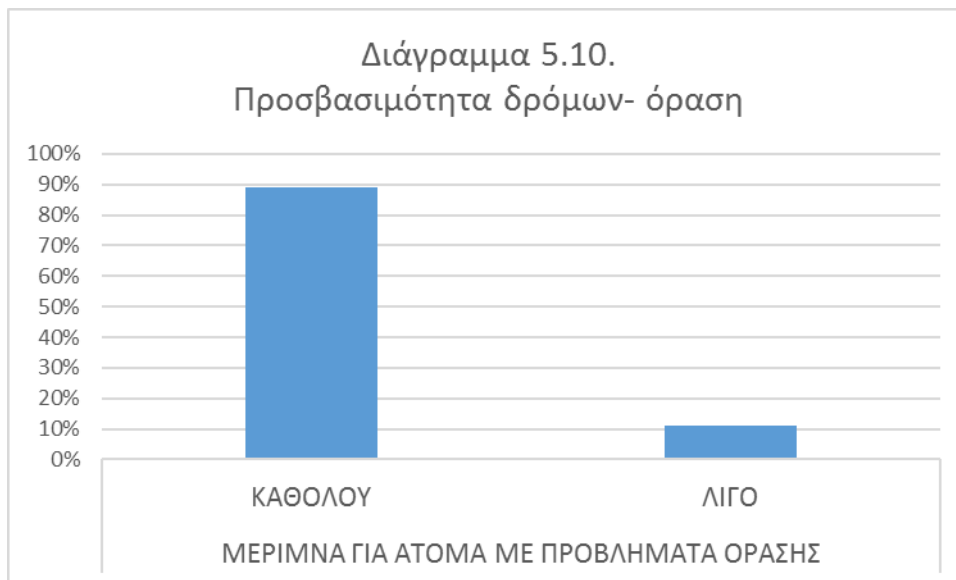
## ΔΡΟΜΟΙ

Συνεχίζοντας, παρόμοια αποτελέσματα φαίνεται να υπάρχουν και για την προσβασιμότητα των δρόμων καθώς η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησαν αρνητικά σε όλες τις ερωτήσεις της ενότητας αυτής. Πιο συγκεκριμένα στα επόμενα διαγράμματα απεικονίζεται η άποψή τους για το πόσο εύκολα μπορούν να μετακινηθούν στην πόλη και για το βαθμό προσβασιμότητάς της για τα άτομα με δυσκολία στην όραση και εκείνα με νοητικά προβλήματα.



Όλοι σχεδόν οι συμμετέχοντες με δυσκολία στην ακοή και νοητική υστέρηση δήλωσαν ότι η μετακίνηση για εκείνους στην πόλη είναι απαγορευτική, τα άτομα με προβλήματα όρασης ότι είναι σχεδόν απαγορευτική και οι υπόλοιποι ερωτηθέντες-άτομα με κινητικά προβλήματα, δήλωσαν ότι σε ένα βαθμό μπορούν να μετακινηθούν μέσα στην πόλη.

Συντριπτικά είναι τα ποσοστά των αρνητικών απαντήσεων για τις δύο επόμενες κατηγορίες. Όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν σε σχέση αποκλειστικά με την προσβασιμότητα για τα άτομα με δυσκολία στην όραση και νοητική υστέρηση και όπως φαίνεται από τα διαγράμματα οι απαντήσεις είναι σχεδόν ομόφωνες.



Επιπρόσθετα, σε σχέση με το βαθμό ευκολίας για εύρεση θέσεων στάσης και στάθμευσης για άτομα με αναπηρία οι περισσότεροι απάντησαν ότι υπάρχουν (ιδιαίτερα το τελευταίο έτος αυξήθηκαν), όχι όμως ότι υπάρχει επάρκεια<sup>18</sup>. Το γεγονός που κρίνεται σκόπιμο να σημειωθεί είναι το ότι κατά τη διάρκεια των απαντήσεων ενώ οι συμμετέχοντες σημείωναν σε σχέση με την ύπαρξη θέσεων, σχολίαζαν την παντελή έλλειψη αστυνόμευσης. Το αποτέλεσμα αυτής είναι ουσιαστικά η ανυπαρξία των θέσεων καθώς, ιδιαίτερα τις πρωινές ώρες καταλαμβάνονται από οχήματα του υπόλοιπου πληθυσμού.

<sup>18</sup> Εκ του νόμου ορίζεται ότι το 5% των θέσεων στάθμευσης οφείλουν να είναι κατάλληλες και αποκλειστικές για άτομα με αναπηρία.

## ΒΕΛΤΙΩΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στην τελευταία ερώτηση, η οποία αφορούσε στις βελτιωτικές προτάσεις των συμμετεχόντων, υπήρξε και εκεί μία σχετική ομοφωνία, η οποία εκφράστηκε με διαφορετικούς τρόπους. Συγκεκριμένα, οι πιο πολλές απαντήσεις σχετίζονταν με την ολοκληρωτική αλλαγή του τρόπου αντιμετώπισης της αναπηρίας από την κοινωνία. Οι συμμετέχοντες έθιξαν τα ζητήματα της ευαισθητοποίησης και κινητοποίησης των πολιτών προς το ζήτημα της αναπηρίας, της ύπαρξης συστηματικής αστυνόμευσης στα σημεία στάθμευσης, της ουσιαστικής μέριμνας από την πλευρά της διοίκησης και ομόφωνα επίσης, το ζήτημα της συμμετοχής ατόμων όλων των ειδών αναπηρίας στα αρχικά στάδια του σχεδιασμού πολιτικών δράσης για τη συγκεκριμένη ομάδα.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Το ελληνικό σύστημα άσκησης και εφαρμογής κοινωνικής πολιτικής και γενικότερα όλο το σύστημα διακυβέρνησης, φαίνεται, να είναι δημιουργημένο με βάση την πλειονότητα του πληθυσμού, γεγονός που εφάπτεται στην κοινή λογική. Ωστόσο η έννοια του κράτους πρόνοιας επιτάσσει την επίλυση της αδήριτης μέχρι τώρα ανάγκης για καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και την ομαλή ένταξη των ευάλωτων ομάδων στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Η παραδοχή αυτή όφειλε να σταματά κάθε συζήτηση που στρέφεται ενάντια στη διαφορετικότητα. Στο έτος 2017, με το δεδομένο ότι συγκεκριμένες νομοθετήσεις υφίστανται τουλάχιστον κατά την τελευταία εικοσαετία, θα έπρεπε να μην υπάρχει στο τραπέζι του διαλόγου η διαφοροποίηση «άτομα με αναπηρίες» και «άτομα χωρίς αναπηρίες» και πολύ περισσότερο σε σχέση με το ζήτημα της προσβασιμότητας του περιβάλλοντος. Το δημόσιο περιβάλλον θα έπρεπε να είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες όλων ανεξαιρέτως, προς αποφυγή κάθε μορφής διάκρισης και περιθωριοποίησης μέρους του πληθυσμού.

Για την επίτευξη όλων αυτών, ένα σημείο που ανέδειξαν οι συμμετέχοντες στην παραπάνω έρευνα είναι η ανάγκη για συμπερίληψη ατόμων με αναπηρία στη διαδικασία του σχεδιασμού πολιτικής ιδιαίτερα όταν πρόκειται για την κάλυψη αναγκών των ίδιων. Ομοίως σημειώνεται και από αρκετούς συγγραφείς-επιστήμονες του χώρου. Σύμφωνα με τους Ιατρίδη (1990), Κασιμάτη (2002), Σκαμνάκη (2006) το βασικότερο σημείο στο σχεδιασμό πολιτικών αποτελεί η σχεδίαση υπό την οπτική των αποδεκτών του σχεδιασμού. Με βάση αυτό και τα ως άνω ερευνητικά αποτελέσματα, τα οποία συνοψίζονται στην έλλειψη προσβασιμότητας του δημοσίου περιβάλλοντος και στην ανυπαρξία εφαρμογής εύστοχων πολιτικών για τη βελτίωση της κατάστασης, η πολιτεία φαίνεται να χρειάζεται να συμπεριλάβει ομάδες ατόμων με αναπηρία στη διαδικασία του σχεδιασμού. Τα ινία για την επιτυχία βρίσκονται στην τοπική αυτοδιοίκηση, η οποία ολοφάνερα προτίθεται να βελτιώσει την κατάσταση και να δρα προσηλωμένη στο νομικό πλαίσιο. Για να υπάρξει όμως το επιθυμητό αποτέλεσμα χρειάζεται, παρόλα αυτά, να μεριμνήσει και για την ορθότητα του σχεδιασμού, εφαρμογής και αξιολόγησης των δράσεων.

Σύμφωνα με όσα μελετήθηκαν και προέκυψαν κατά τη διάρκεια σύνθεσης της παρούσας εργασίας και με βάση όλες τις συζητήσεις με μέλη συλλόγων ατόμων με αναπηρία (των πόλεων Καβάλα, Δράμα και Ξάνθη) προτείνονται: η εκ νέου κατασκευή υποδομών μετά από επισταμένη μελέτη του χώρου και των διαστάσεων προκειμένου οι νέες εγκαταστάσεις να είναι κατάλληλες προς χρήση (βλ. Ν.4067/2012). Η τοποθέτηση πινακίδων και σημάνσεων στη γραφή τυφλών Braille και η κατάλληλη διαμόρφωση των δημόσιων χώρων προκειμένου να διευκολύνεται η μετακίνηση

των ατόμων με προβλήματα όρασης. Η τοποθέτηση σημάνσεων στο ως άνω περιβάλλον, κατάλληλων για την κατανόησή τους από άτομα με νοητική υστέρηση. Η στελέχωση των δημόσιων υπηρεσιών με προσωπικό-γνώστες της νοηματικής γλώσσας (ή/και η διαδικτυακή κάλυψη των αναγκών μέσω της εφαρμογής «Skype» ώστε να αποφευχθεί η καταβολή υπέρογκου χρηματικού ποσού για πρόσληψη προσωπικού). Η ύπαρξη ενιαίας πολιτικής για το ζήτημα της ένταξης των ατόμων με αναπηρίες στο κοινωνικό σύνολο μέσω της προώθησης της αξίας σεβασμού της διαφορετικότητας, της ευαισθητοποίησης των πολιτών για παροχή βοήθειας προς τα άτομα με αναπηρίες και τα εμποδιζόμενα άτομα, της κινητοποίησης των εκπαιδευτικών ώστε να μεταλαμπαδεύσουν τις αρχές της ισότητας και της μη διάκρισης στους μαθητευόμενους.

Το περιεχόμενο των ως άνω προτάσεων αφορά, όπως γίνεται αντιληπτό, στη συζήτηση για κάθε αναπηρία ξεχωριστά και για διαδικασίες των οποίων η εφικτότητα είναι υπό αμφισβήτηση κυρίως λόγω περιορισμού των διαθέσιμων οικονομικών πόρων. Ορθολογιστικά όμως, σχετίζεται με τη δημιουργία ενός πλαισίου, το οποίο ήδη θα έπρεπε να υφίσταται, μέσω του οποίου θα εξασφαλίζονται για τα άτομα με αναπηρία όσα ήδη θεωρούνται αυτονόητα για τους πολίτες χωρίς αναπηρίες.

Η ελληνική, δημόσια, τριτοβάθμια εκπαίδευση έχει προχωρήσει σε ένα πολύ σημαντικό, σχετικό βήμα με τη δημιουργία της «μονάδας προσβασιμότητας για φοιτητές με αναπηρία» στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών<sup>19</sup>. Η εν λόγω επίτευξη φανερώνει ότι τίποτε δεν είναι ακατόρθωτο, αρκεί να υπάρχει ουσιαστική και συνεχής βούληση της ηγεσίας.

Για τη βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη 'διεπαφής' μεταξύ των δύο βαθμών Αυτοδιοίκησης. Τα Επιχειρησιακά Προγράμματα, που επιβάλλουν ήδη διαδικασίες Σχεδιασμού και Προγραμματισμού είναι ένα βήμα προς την επιδιωκόμενη κατεύθυνση, τον εξορθολογισμό και τη βελτίωση. Η Ελλάδα απέχει αρκετά από το Ευρωπαϊκό επίπεδο οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής και υγείας. Δεδομένης όμως της γενικότερης απόστασης των ελληνικών προτύπων από την εφαρμογή μίας ολοκληρωμένης διαδικασίας κοινωνικού σχεδιασμού, η οργάνωση μέσω των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων αποτελεί σημαντικό βήμα προς την ουσιαστική διαφοροποίηση των δεδομένων (Ξυλά-Πατακού και συν., 2012 · Σπύρου 2013).

Κλείνοντας, κρίνεται σημαντικό να αναφερθεί ότι σε συνδυασμό με όσα προαναφέρθηκαν και με τις συνεχείς διεκδικήσεις της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία, ο πρόεδρος της Κεντρικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων καλεί μέσα από ομιλία του στο τελευταίο Συνέδριο της ΕΣΑμεΑ (Φεβρουάριος 2017) για ολιστική επίλυση του προβλήματος της μη προσβασιμότητας. Απευθυνόμενος προς την κεντρική διοίκηση αποζητά τη δημιουργία κεντρικού σχεδιασμού,

---

<sup>19</sup> Πληροφορίες διαθέσιμες στο δικτυακό τόπο:

<http://www.uoa.gr/foihtes/paroxes-drasthriothtes/atoma-me-anaphria.html> (2/9/2017).

καλώντας και τα υπόλοιπα κομματικά σχήματα για ομόφωνη συναίνεση, προκειμένου να ληφθεί μέριμνα για τη χρηματοδότηση έργων υποδομής που θα διευκολύνουν την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία, μέσω των περιφερειακών και ευρωπαϊκών προγραμμάτων (Κ.Ε.Δ.Ε., 2017). Στην περίπτωση που αυτό επιτευχθεί, σε μερικά χρόνια η Ελλάδα δύναται να αλλάξει θέση στο βάθρο της άσκησης επιτυχημένων πολιτικών κοινωνικής προστασίας.



# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Αθανασίου, Λ., (2007). *Μέθοδοι και τεχνικές έρευνας στις επιστήμες της αγωγής: ποσοτικές και ποιοτικές προσεγγίσεις*. Ιωάννινα: Εφύρα.
- Βενιέρης, Δ. & Παπαθεοδώρου, Χ., (2003). *Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα, Προκλήσεις και Πολιτικές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Δημητρόπουλος, Ε., (2004). *Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας: προς ένα συστηματικό δυναμικό μοντέλο μεθοδολογίας επιστημονικής έρευνας*. Αθήνα: Έλλην.
- Ε.Ε.Τ.Α.Α.(Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης), ( 2013). *Ελάχιστο Κόστος Λειτουργίας Δήμων και νέο σύστημα κατανομής των κεντρικών αυτοτελών πόρων*. Αθήνα: Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε.
- Ε.Ε.Τ.Α.Α.(Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης), ( 2014). *Νέα Αρχιτεκτονική της Διοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης- Πρόγραμμα Καλλικράτης.Ν.3852/10- ΦΕΚ 87 Α/7-6-2010*. Αθήνα: Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε.
- Ευσταθιάδης, Δ. (1993). Τοπική Αυτοδιοίκηση και Κοινωνική Ανάπτυξη. Στο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος (1993). *Πρακτικά Εισηγήσεων Συνδιάσκεψης και Πανελλήνιου Σεμιναρίου : Κοινωνικές Υπηρεσίες και Τοπική Αυτοδιοίκηση*.(σελ.33-36). Αθήνα: Τ.Ε.Δ.Κ.Ν.Α.
- Ζαϊμάκης,Γ. & Κανδυλάκη, Α.,(επιμ.),(2005). *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας Μορφές Παρέμβασης σε Ευπαθείς Ομάδες και σε Πολυπολιτισμικές Κοινότητες*. Αθήνα: Κριτική.
- Ιατρίδης, Δ.Σ., (1990). *Σχεδιασμός Κοινωνικής Πολιτικής*. Αθήνα: Γ. ΔΑΡΔΑΝΟΣ - Κ. ΔΑΡΔΑΝΟΣ Ο.Ε
- Ι.Τ.Α., (Ινστιτούτο Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης) (2006). *Τελική Έκθεση με τίτλο: Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση*.
- Ιωσιφίδης, Θ., (2006) «Ποιοτική κοινωνική έρευνα και κριτικός ρεαλισμός», στο Ιωσιφίδης, Θ., & Σπυριδάκης, Μ., (επιμ.), *Ποιοτική κοινωνική έρευνα. Μεθοδολογικές προσεγγίσεις και ανάλυση δεδομένων*. Αθήνα: Κριτική.
- Ιωσιφίδης, Θ., (2003). *Ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.
- Κασσέρη, Ζ. (2014). Κοινωνική Εργασία στην Εκπαίδευση μαθητών με αναπηρία. Όπ. Ανάφ. Στο Καλλινικάκη, Θ., και Κασσέρη, Ζ., επιμ., (2014). *Κοινωνική Εργασία στην Εκπαίδευση: Στα θρανία των ετεροτήτων* (σελ.189-218). Αθήνα: Τόπος
- Κασιμάτη, Κ. (2002). Κοινωνικός Σχεδιασμός και Αξιολόγηση. Μέθοδοι και Πρακτικές. Αθήνα: GUTENBERG.

- Κατρούγκαλος, Γ., (2004). *Θεσμοί και Συστήματα Κοινωνικής Προστασίας στο Σύγχρονο Κόσμο*. Αθήνα: Σάκκουλας.
- Κοντιάδης, Ξ. & Τσέκος, Ν.Θ., (2008). *Η αναδιάρθρωση της Κοινωνικής Διοίκησης σε τοπικό επίπεδο*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Κυριαζή, Ν., (2011). *Η κοινωνιολογική έρευνα: κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Πεδίο.
- Κυριαζή, Ν., (1999). *Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαμαλικίδου, Ε.,(2014). Σχολική Κοινωνική Εργασία: Παρεμβάσεις με Αφετηρία το σχολείο. Όπ. Ανάφ. Στο Καλλινικάκη, Θ., και Κασσέρη, Ζ., επιμ., (2014). *Κοινωνική Εργασία στην Εκπαίδευση: Στα θρανία των ετεροτήτων* (σελ.393-409). Αθήνα: Τόπος
- Μαρούλι, Χ., (2014). Θεματική ενότητα 8: Προσβασιμότητα και Άτομα με Αναπηρία. στο Χατζηπέτρου, Α., (επιμ.) (2014) *Σχεδιασμός πολιτικής σε θέματα Αναπηρίας*. (σ.265-308). Αθήνα: Ε.Σ.Α.με.Α.
- Μπαρμπαλιά, Ε. & Χατζηπέτρου, Α.,(2014 ) Θεματική Ενότητα 1: Το Αναπηρικό Κίνημα στην Ελλάδα, την Ευρώπη και τον Κόσμο. . στο Χατζηπέτρου, Α., (επιμ.) (2014) *Σχεδιασμός πολιτικής σε θέματα Αναπηρίας*. (σ.19-48). Αθήνα: Ε.Σ.Α.με.Α..
- Νάσκου-Περάκη, Π., (2016) *Δικαιώματα του Ανθρώπου. Παγκόσμια και Περιφερειακή Προστασία*. Αθήνα: Σάκκουλα.
- Οικονόμου,Χ. (επιμ.),(2004). *Το Κράτος Πρόνοιας. Μία Γενική Θεωρία*. Αθήνα: Διόνικος.
- Παπαχριστόπουλος, (2014). Υγεία, πρόνοια και Άτομα με Αναπηρία. στο Χατζηπέτρου, Α., (επιμ.) (2014) *Σχεδιασμός πολιτικής σε θέματα Αναπηρίας*. (σ.227-264). Αθήνα: Ε.Σ.Α.με.Α.
- Πολυζωίδης,Π., (2006). *Εθελοντισμός στην Κοινωνική Προστασία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σακελλαρόπουλος, Θ.,(1999). *Αναζητώντας το Νέο Κοινωνικό Κράτος*. στο Σακελλαρόπουλος, Θ. (επιμ.). *Η Μεταρρύθμιση του Κοινωνικού κράτους*. Τόμος Α' (σελ.23-67). Αθήνα: Κριτική.
- Σακελλαρόπουλος, Θ., (2001). *Υπερεθνικές Κοινωνικές Πολιτικές την Εποχή της Παγκοσμιοποίησης*. Αθήνα: Κριτική
- Σκαμνάκης, Χ., (2006). *Ο ρόλος των φορέων της Αυτοδιοίκησης στην Άσκηση της Κοινωνικής Πολιτικής. Η περίπτωση των φορέων της Αχαΐας*. Αθήνα:GUTENBERG.
- Σπύρου, Σ., (2013). Εισήγηση Επιτροπής Κοινωνικών Θεμάτων της ΕΝ.Π.Ε.  
1ο Τακτικό Συνέδριο της Ένωσης Περιφερειών Ελλάδας. Αθήνα: ΕΝ.Π.Ε.
- Χατζηπέτρου, Α., (επιμ.) (2014) *Σχεδιασμός πολιτικής σε θέματα Αναπηρίας*. Αθήνα: Ε.Σ.Α.με.Α.

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Barton, L., (2012). Αναπηρία και Κοινωνική Δικαιοσύνη. Ορισμένες Παρατηρήσεις. Στο Ζιώνου-Σιδέρη, Α., Ντεροπούλου-Ντέρου, Ε. και Βλάχου-Μπαλαφούτη, Α.,(επιμ.). *Αναπηρία και Εκπαιδευτική Πολιτική*. (σ.31-48). Αθήνα: Πεδίο.
- Begg, I. and Berghman, J. (2002), “*Introduction: EU Social (Exclusion)Policy Revisited?*”, *Journal of European Social Policy*, Vol. 12, No.3
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. R. B., (2011). *Research methods in education*. Oxon, UK: Routledge.
- Connors,C. & Stalker, K.,(2007). *Children’s experiences of disability- pointers to a social model of childhood disability*. *Disability and Society*. 22(1), p. 19-33.
- Ferrera, M., (1996). *The “Southern Model” of welfare in Social Europe* in *Journal Of European Social Policy*, 6, p.17-37.
- Finkelstein, V., (1991). *Disability: An administrative challenge? In M.Oliver (Ed). Social Work: Disabled people and disabling environments* (p.19-39). London: Jessica Kingsley
- Green,S.E., (2007) .”*We’ re tired not sad” : Benefits and burdens of mothering a child with a disability*. *Social Sience and Medicine*, 64, p.150-153.
- Hodapp, R.,(2003). *Αναπτυξιακές Θεωρίες και Αναπηρία: νοητική καθυστέρηση, αισθητηριακές διαταραχές και κινητική αναπηρία*. Επιμέλεια: Σιδέρη-Ζιώνου, Α. & Σπανδάγου, Η.. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Midgley,J.,(1997). *Social Welfare in Global Context*. London: Sage.
- Munday, B., (2003). *European social services: A map of characteristics and trends*. Strasbourg: Council of Europe.
- Robson, C., (2002). *Real World Research, Second Edition*. Oxford: Blackwell.
- Shakespeare,T. And Watson, N., (2001). *The Social Model of Disability: An outdated ideology?* in S.N. Barnartt & M.B. Atلمان (Eds.). *Exploring Theories and expanding methodologies: Where we are and where we Need to Go* (p.9-28). Amsterdam, London: JAI.

## ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

### ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΕΣ

Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, (2017). Επίσημη ιστοσελίδα. Διαθέσιμη στο δικτυακό τόπο: <http://www.esaea.gr/> (7/6/2017).

Επίσημη Ιστοσελίδα Νομαρχιακού Συλλόγου Αμεα Καβάλας (2017). Διαθέσιμη στο δικτυακό τόπο: <http://amea.kavala.gr/index.php?start=3> (7/8/2017).

Επίσημη ιστοσελίδα της Βουλής των Ελλήνων (2017). *Σύνταγμα της Ελλάδας (Αναθεωρημένο 2008)*. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: [http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/f3c70a23-7696-49db-9148-f24dce6a27c8/SYNTAGMA1\\_1.pdf](http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/f3c70a23-7696-49db-9148-f24dce6a27c8/SYNTAGMA1_1.pdf) (2/8/2017).

Επίσημη ιστοσελίδα Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (2017) . *Υπουργείο: οργανωτική δομή*. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.ypakp.gr/> (1/8/2017).

Κ.Ε.Δ.Ε. (2017). *Ομιλία του Προέδρου της ΚΕΔΕ στο Συνέδριο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία*. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <https://www.kedke.gr/el/%CE%BD%CE%B5%CE%B1/451-%CE%BA%CE%B5%CE%B4%CE%B5/4834-%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BB%CE%AF%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%AD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CF%85-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%BA%CE%B5%CE%B4%CE%B5-%CF%83%CF%84%CE%BF-%CF%83%CF%85%CE%BD%CE%AD%CE%B4> (8/8/2017).

Κ.Ε.Δ.Ε., (2007). *Τακτικό Συνέδριο: Πρακτικά Θεματικού Κύκλου Κοινωνικής Πολιτικής*. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:

<https://www.kedke.gr/el/%CE%B4%CF%81%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CE%BF%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B5%CF%82/%CF%84%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CF%83%CF%85%CE%BD%CE%AD%CE%B4%CF%81%CE%B9%CE%B1> (13/7/2017).

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2010). «*Ευρώπη 2020: Στρατηγική για Έξυπνη, Διατηρήσιμη και Χωρίς Αποκλεισμούς Ανάπτυξη*». διαθέσιμη στο δικτυακό τόπο: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=LEGISSUM:em0028> (1/8/2017).

Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων, (2006). Υπουργείο Εσωτερικών. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.ypes.gr/el/Regions/EgyklioiApofaseisSyxneserothseis/CodeofMunicipalities/> (7/6/2017).

Νέος Οικοδομικός Κανονισμός (Ν.4067/2012). Υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας. Διαθέσιμο στο



δικτυακό τόπο:

<http://www.ypeka.gr/LinkClick.aspx?fileticket=5nRUKLGIL8E%3D&tabid=506&language=el-GR>

(10/7/2017).

ΠΑΣΥΠΚΑ (ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΩΝ), (2017). *ΠΡΟΤΥΠΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ Ο.Η.Ε.* Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:

<http://www.pasipka.gr/frontoffice/portal.asp?cpage=NODE&cnode=10> (7/8/2017)

Σιάνου, Ε., (2014). *Ανοικτά Ακαδημαϊκά μαθήματα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Τίτλος ενότητας: Κοινωνικός Αποκλεισμός και Εκπαίδευση.* Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:

[http://ecourse.uoi.gr/pluginfile.php/87902/mod\\_resource/content/2/en1.pdf](http://ecourse.uoi.gr/pluginfile.php/87902/mod_resource/content/2/en1.pdf) (20/7/2017).

Υπουργείο Εσωτερικών, (2017). ΝΟΜΟΣ ΥΠ'ΑΡΙΘ. 3852/2010. *Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης.* Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:

[http://www.ypes.gr/UserFiles/f0ff9297-f516-40ff-a70e-eca84e2ec9b9/nomos\\_kallikrati\\_9\\_6\\_2010.pdf](http://www.ypes.gr/UserFiles/f0ff9297-f516-40ff-a70e-eca84e2ec9b9/nomos_kallikrati_9_6_2010.pdf)

(5/6/2017).

Ευλά-Πατακού, Τ., και συν., (2012). *Έκθεση Υπουργείου Εσωτερικών 2012: Δομή και λειτουργία της τοπικής και περιφερειακής δημοκρατίας Ελλάδα, 2012.* Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:

[http://www.ypes.gr/UserFiles/f0ff9297-f516-40ff-a70e-](http://www.ypes.gr/UserFiles/f0ff9297-f516-40ff-a70e-eca84e2ec9b9/Domi_leit_top_perAutod_2012.pdf)

[eca84e2ec9b9/Domi\\_leit\\_top\\_perAutod\\_2012.pdf](http://www.ypes.gr/UserFiles/f0ff9297-f516-40ff-a70e-eca84e2ec9b9/Domi_leit_top_perAutod_2012.pdf) (29/7/2017).

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ

European Commission, (a), (2017). *Employment, Social Affairs and Inclusion: Persons with disabilities.* Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137>HYPERLINK

"<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137&langId=en>"&HYPERLINK

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137&langId=en>langId=en . (11/7/2017) ).

European Commission, (b), (2017). *United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities.* Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1138&langId=en>. (11/7/2017) ).

European Commission, (c), (2017). *EU Framework for the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities* Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1189&langId=en> (11/7/2017).

ESN, (2014). *Social Planning at the Local Level.* Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:

<file:///C:/Users/User/Downloads/ESN%20Social%20planning%20at%20the%20local%20level%20>

[4\).pdf](#) (24/7/2017).

Wikipedia, (n.d.). *Definition of “Social services”*. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:

[https://en.wikipedia.org/wiki/Social\\_services](https://en.wikipedia.org/wiki/Social_services) (1/8/2017).

World Health Organization (2002), *LESSONS FOR LONG-TERM CARE POLICY*. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/ltc\\_policy\\_lessons.pdf?ua=1](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/ltc_policy_lessons.pdf?ua=1) (3/9/2017).

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1



Π.Μ.Σ. Τοπική Ανάπτυξη και Περιφερειακή Αυτοδιοίκηση (τμ. Κομοτηνής)

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αξιότιμες/οι συμμετέχουσες/οντες,

Το παρόν ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε για τη μελέτη του ζητήματος της προσβασιμότητας των δημόσιων υπηρεσιών και χώρων της πόλης της Καβάλας. Επιδιώκεται να καλύψει τις ερευνητικές ανάγκες για την εκπόνηση διπλωματικής εργασίας στο πλαίσιο του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Τοπική Ανάπτυξη και Περιφερειακή Αυτοδιοίκηση». Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και η διαδικασία εξασφαλίζει την πλήρη απόκρυψη προσωπικών στοιχείων. Θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά για εκπαιδευτικούς σκοπούς.

### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

#### 1. Φύλο

Ανδρας  Γυναίκα

#### 2. Ηλικία

18-34 ετών  35-49 ετών  50-64 ετών  65 + ετών

#### 3. Οικογενειακή Κατάσταση

Έγγαμη/ος  Άγαμη/ος  Χήρα/ος  Διαζευμένη/ος

Άλλο.....

#### 4. Ποιός είναι ο λόγος που οδηγεί στο να χρειάζεστε κάποιας μορφής βοήθεια κατά την μετακίνηση σας;

Κινητική δυσκολία  Προβλήματα ακοής

Νοητικές δυσκολίες  Προβλήματα όρασης

Άλλο.....

**5. Ποιός σας συνοδεύει συνήθως κατά την έξοδό σας;**

- Μέλος της οικογένειας
- Φίλη/ος
- Βοηθός/Συνοδός
- Μόνη/ος
- Άλλο.....

**ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ**

**6. Πώς θα χαρακτηρίζατε την Προσβασιμότητα των παρακάτω δημόσιων χώρων.**

(Σημειώσετε με «X» για τις υπηρεσίες όπου χρειάστηκε να μεταβείτε. Αφήσετε κενή γραμμή για τις υπηρεσίες για τις οποίες δε γνωρίζετε)

	Ανύπαρκτη	Περιορισμένη	Ικανοποιητική	Εύκολη	Πολύ εύκολη
<b>ΥΓΕΙΑ και ΠΡΟΝΟΙΑ</b>					
Νοσοκομείο/ Κέντρο υγείας					
Ε.Ο.Π.Υ.Υ. <sup>20</sup>					
Π.Ε.Δ.Υ. <sup>21</sup>					
Ασφαλιστικά Ταμεία					
Διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας (Πρώην Νομαρχία)					
Κ.Δ.Α.Π.μεΑ. <sup>22</sup>					
Κέντρο Ψυχικής Υγείας					
Κ.Α.Π.Η. <sup>23</sup>					
<b>ΕΥΡΥΤΕΡΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΣ</b>					

<sup>20</sup> Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

<sup>21</sup> Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας

<sup>22</sup> Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία

<sup>23</sup> Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων

<b>ΤΟΜΕΑΣ</b>					
Εφορία					
Ταχυδρομείο					
Τράπεζα της Ελλάδος					
Εθνική Τράπεζα					
Ο.Α.Ε.Δ. <sup>24</sup>					
Κ.Ε.Π. <sup>25</sup>					
Αστυνομία					
Δημαρχείο					
Κτήριο Περιφερειακής Ενότητας Καβαλάς					
Σχολεία					
<b>ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ</b>					
Δημοτικά Πάρκα					
Δημοτικά Άλση					
Θαλάσσιες Ακτές					
<b>ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ</b>					
Μουσεία					
Αρχαιολογικοί χώροι					
Θέατρα/ Κινηματογράφος					
Δημοτική βιβλιοθήκη					
Αθλητικά κέντρα					
Εκκλησιές-Μοναστήρια					

**7. Ποιες είναι οι πιο συχνά εμφανιζόμενες ελλείψεις στις ως άνω υπηρεσίες; (ιεραρχήστε από 1= περισσότερη έλλειψη μέχρι το 8 = λιγότερη έλλειψη ).**

- α. Μετακίνηση εντός κτιρίου .....  
β. Αναβατόρια (=τρόπος να σε ανεβάσουν σε όροφο χωρίς τη χρήση ανελκυστήρα) .....  
γ. Κατάλληλες ράμπες .....

<sup>24</sup> Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού

<sup>25</sup> Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών

- δ. Ανυπαρξία υλικοτεχνικής υποδομής για τη χρήση της παρεχόμενης υπηρεσίας ....
- ε. Ανυπαρξία κατανοητής σήμανσης ....
- στ. Έλλειψη ειδικευμένου/ενημερωμένου προσωπικού ....
- ζ. Έλλειψη χώρου στάθμευσης ....
- η. Έλλειψη/ακαταλληλότητα τουαλέτας για άτομα με αναπηρία ....

**ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ**

**8.Χρησιμοποιείτε συχνά τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς;**

ΝΑΙ       ΟΧΙ

Γιατί.....

**9.Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την προσβασιμότητα στο:**

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Αεροδρόμιο					
Λιμάνι					
Λεωφορείο					
Ταξί					

**ΔΡΟΜΟΙ**

**10.Πόσο εύκολη θα χαρακτηρίζατε τη μετακίνηση σας μέσα στην πόλη της Καβάλας;**

Καθόλου     Λίγο     Μέτρια     Πολύ     Πάρα πολύ

**11.Σε ποιο βαθμό υπάρχει μέριμνα (διαγραμμίσεις και ηχητικές αναγγελίες) για τα άτομα με προβλήματα όρασης;**

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Πάρα πολύ

**12. Σε ποιο βαθμό επιτυγχάνεται η εξυπηρέτηση των ατόμων με νοητικές αναπηρίες (κατάλληλη διαμόρφωση πινακίδων και λοιπών σημάνσεων);**

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Πάρα πολύ

**13. Ποια η γνώμη σας για την ευκολία στάσης και στάθμευσης στην πόλη;**

Ανόπαρκτη <input type="checkbox"/>	Περιορισμένη <input type="checkbox"/>	Ικανοποιητική <input type="checkbox"/>	Εύκολη <input type="checkbox"/>	Πολύ εύκολη <input type="checkbox"/>
------------------------------------	---------------------------------------	--	---------------------------------	--------------------------------------

**14. Ποιά πιθανά μέτρα ή αλλαγές θα προτείνατε για την περαιτέρω διευκόλυνση σας κατά τη μετακίνηση σας στην Καβάλα**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

-----ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ-----