



UNIVERSITY *of* NICOSIA

Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών

Τμήμα Κοινωνικών Επιστημών

Πρόγραμμα Κοινωνικής Εργασίας

MSc in Social Work

**«Κράτος Πρόνοιας και Κοινωνική Ενσωμάτωση
ΑμεΑ στην Κυπριακή Δημοκρατία: Ο βαθμός
αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του Τμήματος Κοινωνικής
Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες (ΤΚΕΑΑ) μέσα από τα μάτια
των εξυπηρετούμενων»**

ΑΠΟ ΤΗΝ

Γεωργία Δημητρίου

Μεταπτυχιακή Διατριβή για το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών της Κοινωνικής Εργασίας

για μερική ικανοποίηση των όρων

για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου στην Κοινωνική Εργασία

Λευκωσία, Κύπρος

Ιούνιος, 2023

Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία αποτελεί διπλωματική εργασία στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος σπουδών Κοινωνικής Εργασίας. Αρχικά, από την πλευρά μου θα ήθελα να απευθύνω θερμές ευχαριστίες στον υπεύθυνο καθηγητή μου Δρ. Νεοκλέους Γρηγόρη, τόσο για την καθοδήγηση του αλλά ταυτόχρονα την εμπιστοσύνη και συμπαράσταση που μου έδειξε καθ' όλη την διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να αφιερώσω αυτή την εργασία σε όλα τα άτομα που παλεύουν καθημερινά για μια αξιοπρεπή διαβίωση. Στόχος μου κάθε άτομο με αναπηρία να ζει ισότιμα χωρίς να στερείται όσα οι άλλοι θεωρούν «δεδομένα» και πρωτίστως να μην παλεύει μόνο του, γιατί η αναπηρία δεν είναι ανικανότητα αλλά μοναδικότητα.

«Πρέπει να γίνεις εσύ ήλιος για να φωτίσεις τους σβησμένους ήλιους των άλλων»

Νίκος Καζαντζάκης

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία είναι εξ' ολοκλήρου δικό μου έργο και κανένα μέρος της δεν είναι αντιγραμμένο από έντυπες ή ηλεκτρονικές πηγές, μετάφραση από ξενόγλωσσες πηγές και αναπαραγωγή από εργασίες άλλων ερευνητών ή φοιτητών. Όπου έχω βασιστεί σε ιδέες ή κείμενα άλλων, έχω προσπαθήσει με όλες μου τις δυνάμεις να το προσδιορίσω σαφώς μέσα από την καλή χρήση αναφορών ακολουθώντας την ακαδημαϊκή δεοντολογία.



ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ

Το θέμα «Κράτος Πρόνοιας και Κοινωνική Ενσωμάτωση ΑμεΑ στην Κυπριακή Δημοκρατία: Ο βαθμός αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες(ΤΚΕΑΑ) μέσα από τα μάτια των εξυπηρετούμενων»

έχει εγκριθεί για Μεταπτυχιακή Διατριβή

για μερική ικανοποίηση των όρων

για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου στην Κοινωνική Εργασία

Msc in Social Work

ύστερα από εισήγηση του επιβλέποντα συμβούλου-καθηγητή και της φοιτήτριας

Ο Συντονιστής του Προγράμματος Κοινωνικής Εργασίας

Περίληψη

Στην παρούσα εργασία θα αναλυθεί ο τρόπος με τον οποίο το κράτος πρόνοιας της Κυπριακής Δημοκρατίας στηρίζει και ενσωματώνει τα άτομα με αναπηρίες μέσω της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών από το «Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες»(ΤΚΕΑΑ). Το ΤΚΕΑΑ αποτελεί μια κοινωνική υπηρεσία που δημιουργήθηκε με τον Περί Προϋπολογισμού Νόμο του 2009, με βάση την απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου αρ. 66.763 και ημερ. 6.2.2008.

Το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, ΤΚΕΑΑ, θα μελετηθεί σαν μελέτη περίπτωσης (case study) και η λειτουργία του θα ερευνηθεί μέσω της ποσοτικής μεθοδολογίας με την χρήση ενός ερωτηματολογίου 38 ερωτήσεων κυρίως κλειστού τύπου το οποίο θα απευθύνεται στους εξυπηρετούμενους των υπηρεσιών του. Τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου θα τύχουν σχετικής επεξεργασίας και ανάλυσης και σύγκρισης με τις Ετήσιες Εκθέσεις του ΤΚΕΑΑ.

Αναφορικά με τα πιο πάνω, η έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση του κατά πόσο το ΤΚΕΑΑ έχει πετύχει το σκοπό για τον οποίο δημιουργήθηκε, δηλαδή, να διασφαλίσει και να ικανοποιήσει τα δικαιώματα της ευάλωτης ομάδας των ατόμων με αναπηρίες μέσω των υπηρεσιών του. Επομένως, μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και τα εμπειρικά δεδομένα της έρευνας θα γίνει προσπάθεια να εντοπιστούν τα προβλήματα και οι δυσλειτουργίες του υπό μελέτη τμήματος καθώς και να διεξαχθούν συμπεράσματα και εισηγήσεις βελτίωσης αν κάτι τέτοιο κριθεί σκόπιμο.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη.....	5
Εισαγωγή.....	9
Κεφάλαιο 1ο.....	11
Κράτος Πρόνοιας:.....	11
Κοινωνική Πολιτική και Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις.....	11
Ορισμοί.....	11
Μοντέλα Κράτους Πρόνοιας.....	14
Κύριες θεωρητικές προσεγγίσεις για το Κράτος Πρόνοιας.....	16
Η Νεοφιλελεύθερη προσέγγιση.....	17
Η Σοσιαλδημοκρατική προσέγγιση.....	17
Η Μαρξιστική προσέγγιση.....	18
Η Φεμινιστική προσέγγιση.....	19
Κεφάλαιο 2ο.....	21
Ανθρώπινα Δικαιώματα και χαρακτηριστικά των ΑμεΑ.....	21
Ανθρώπινα Δικαιώματα.....	21
Δικαιώματα ΑμεΑ.....	21
Ευρωπαϊκή Πολιτική για Άτομα με Αναπηρία.....	22
Χαρακτηριστικά των ΑμεΑ.....	23
Ορισμοί της Αναπηρίας.....	24
Μοντέλα Αναπηρίας.....	26
Κεφάλαιο 3ο.....	28
Ο Κοινωνικός Αποκλεισμός και Κοινωνική Ενσωμάτωση ΑμεΑ σε Παγκόσμιο Επίπεδο.....	28
Προεκτάσεις κοινωνικού αποκλεισμού.....	28
Κοινωνικός αποκλεισμός και Κοινωνικό στίγμα.....	28
Κοινωνικός αποκλεισμός και κοινωνικά δικαιώματα.....	30
Κοινωνικός αποκλεισμός και κοινωνικοί θεσμοί.....	34
Κοινωνικός αποκλεισμός και κοινωνικές ανισότητες.....	35
Προεκτάσεις Κοινωνικής Ενσωμάτωσης.....	35
Κοινωνική Ενσωμάτωση: Εννοιολογική Προσέγγιση.....	35
Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την κοινωνική ενσωμάτωση των ΑμεΑ.....	39
Κεφάλαιο 4ο.....	47
Το Κυπριακό Κράτος Πρόνοιας.....	47

Υπηρεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων	48
Η Κοινωνική ασφάλιση στην Κύπρο.....	48
Κάλυψη και Παροχές.....	49
Παροχές Αναπηρίας	49
Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας	49
Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα	49
Υπηρεσίες φροντίδας	50
Κεφάλαιο 5ο.....	51
Αναπηρικό Κίνημα, Οργανώσεις και ΤΚΕΑΑ	51
Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες (ΤΚΕΑΑ)	54
Ιστορικό και Αποστολή	54
Διάρθρωση και Αρμοδιότητες του ΤΚΕΑΑ	55
Κοινωνικές Παροχές	56
Σύστημα Αξιολόγησης Αναπηρίας και Λειτουργικότητας.....	63
Κεφάλαιο 6ο.....	75
Μεθοδολογία Έρευνας.....	75
Εισαγωγή	75
Σκοπός Έρευνας -Ερευνητικοί Στόχοι.....	75
Επισκόπηση σχεδιασμού έρευνας	75
Είδος Έρευνας-Ερευνητικό εργαλείο	76
Τόπος και Χρόνος Έρευνας.....	76
Είδος δειγματοληψίας.....	77
Πληθυσμός-Δείγμα Έρευνας.....	77
Ηθική Δεοντολογία	78
Πιλοτική εφαρμογή.....	78
Περιορισμοί	78
Κεφάλαιο 7ο.....	79
Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Έρευνας.....	79
Περιεχόμενα Ερωτηματολογίου.....	79
Ανάλυση Έρευνας	80
Κεφάλαιο 8ο	123
Συμπεράσματα.....	123
Εισηγήσεις	131
Βιβλιογραφία	136
Παραρτήματα	151

1. Πίνακες Συγκοτήτων και Ποσοστών	151
2. Υπεύθυνη Δήλωση	164



Εισαγωγή

Η κοινωνική πολιτική είναι ένα διεπιστημονικό αντικείμενο όπου διαφοροποιείται ανάλογα με τις μεταβολές των κοινωνικό-οικονομικών εξελίξεων με αποτέλεσμα να καλείται να ρυθμίζει τις νέες ανάγκες που προκύπτουν μέσω της σωστής της άσκησης αποφέροντας λύσεις στις προσκλήσεις όσων περισσότερων ευπαθών ομάδων του πληθυσμού. Σε αυτές τις ευπαθείς ομάδες ανήκουν και τα άτομα με αναπηρία, τα οποία είναι γνωστό πως αποτελούν παγκοσμίως μια μειονότητα που δυστυχώς δεν λαμβάνει από το κράτος την στήριξη που της αναλογεί για να μπορεί να διασφαλίζει ένα τρόπο ζωής ίσο με αυτόν που κατέχουν τα άτομα χωρίς αναπηρία.

Με βάση το κοινωνικό μοντέλο(σχετική αναφορά στο κεφ.2), η αναπηρία δεν αντιπροσωπεύει το άτομο αλλά την αποτυχία της κοινωνίας να ενσωματώσει το άτομο σε αυτήν. Ως αλλαγή, μπορεί να προσδιοριστεί μια διαδικασία ομαλή, σταθερή και προβλέψιμη αλλά ως συνήθως στην πράξη μπορεί να φέρει συγκρούσεις και απρόβλεπτες παρεμβολές. Από την φύση μας οι άνθρωποι έχουμε μια τάση να αντιστεκόμαστε στις αλλαγές και να τις θεωρούμε απειλές καθώς προκαλούν ένα αίσθημα ανασφάλειας. Ωστόσο, σε κάθε χώρα το κράτος έχει την υποχρέωση να λειτουργεί υποστηρικτικά και να εντάσσει τα άτομα που αντιμετωπίζουν αναπηρίες μέσω της μετατροπής των δομών και των παροχών ούτως ώστε να έχουν ίση πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες χωρίς περιορισμούς.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα έχουν κατοχυρωθεί με σκοπό να προστατεύουν και να διαφυλάττουν την ισότητα των μελών της κοινωνίας βασιζόμενα κατά κύριο λόγο στην αρχή του σεβασμού του ατόμου. Οι άνθρωποι δεν έχουν περιορισμό στα θεμελιώδη δικαιώματα τους καθώς είναι οικουμενικά. Ως αυτού, το κράτος πρόνοιας της κάθε χώρας οφείλει να παρέχει πρόληψη και βοήθεια στα άτομα με αναπηρία για να μπορούν να απολαμβάνουν αυθαίρετα τα δικαιώματα τους σε ίση βάση με όλους. Βασικά δικαιώματα λοιπόν, όπως το ατομικό δικαίωμα ελεύθερης λήψης αποφάσεων σε θέματα της καθημερινότητας δεν είναι δυστυχώς δεδομένα για όλα τα άτομα, ειδικά για τα άτομα με αναπηρία. Η ενημέρωση είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες ως προς την αξιοποίηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία. Η απουσία ενημέρωσης των δικαιωμάτων τους μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στη καθημερινότητα των ατόμων με αναπηρία.

Στην παρούσα μελέτη έχει καταβληθεί προσπάθεια να δοθεί η ευκαιρία στα ίδια τα άτομα με αναπηρία να αξιολογήσουν μέσα από την εμπειρία τους τις παροχές που λαμβάνουν από το κράτος

και συγκεκριμένα από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. Ακόμη, μέσω της εργασίας θα παρουσιαστεί ο βαθμός ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες και αν τελικά το ΤΚΕΑΑ λειτουργεί με τέτοιο τρόπο ώστε να φέρνει εις πέρας την αποστολή του. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι μέσα από το θεωρητικό υπόβαθρο και την διεξαγωγή της έρευνας να εξαχθούν συμπεράσματα για τον τρόπο λειτουργίας του ΤΚΕΑΑ, τις προοπτικές του και την αποτελεσματικότητά του.



Κεφάλαιο 1ο

Κράτος Πρόνοιας:

Κοινωνική Πολιτική και Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις

Ορισμοί

Η κοινωνική πολιτική ως έννοια είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με έννοιες όπως την κοινωνική δικαιοσύνη, την κοινωνική προστασία, τα κοινωνικά δικαιώματα, το κοινωνικό κράτος και την κοινωνική πρόνοια. Εμπεριέχει ένα σύνολο μορφών κοινωνικής δράσης αλλά συνάμα και ένα αντικείμενο επιστημονικής μελέτης με στόχο την βελτίωση και τη μεταρρύθμιση της κοινωνίας. Επιπλέον, είναι ένας σύνθετος και πολυδιάστατος όρος αφού μπορεί να προσδιοριστεί με ποικίλους ορισμούς καθώς η εννοιολόγηση του διαφέρει από επιστήμονα σε επιστήμονα. Ωστόσο, η κεντρική ιδέα της κοινωνικής πολιτικής έχει στόχο την κοινωνική ευημερία μέσω της διερεύνησης των συμπεριφορών διάφορων κοινωνιών (Στασινοπούλου, 2006).

Συγκεκριμένα, ο Spicker, ορίζει το αντικείμενο της κοινωνικής πολιτικής «σε άμεση συνάρτηση με την κοινωνική ευημερία και τους θεσμούς, οι οποίοι στοχεύουν στην επίτευξη της, κυρίως δηλαδή τις κοινωνικές υπηρεσίες και το κράτος πρόνοιας» (Spicker, 2014). Έτσι, δίνει μια ανάλυση για τα κυριότερα πεδία όπου εφαρμόζεται η κοινωνική πολιτική αλλά ταυτόχρονα αναφέρεται και σε συγκεκριμένες κοινωνικές καταστάσεις όπως η αναπηρία, η ανεργία, η φτώχεια και η γηρατειά, που εμποδίζουν την υλοποίηση της ευημερίας όσων ανθρώπων ανήκουν σε αυτές (Στασινοπούλου, 2006). Ο Richard Titmuss, ένας από τους θεμελιωτές του κλάδου θεωρεί πως η κοινωνική πολιτική εστιάζει σε διαδικασίες, συναλλαγές και θεσμούς που έχουν σκοπό να αναπτύξουν την αντίληψη του ατόμου για την ταυτότητα, την συμμετοχή και την κοινότητα ενισχύοντας την ελευθερία επιλογής σε θέματα αλτρουισμού αλλά συνάμα αποδυναμώνοντας τις αντιλήψεις που έχουν να κάνουν με την αποξένωση (Βενιέρης, 2013). Ενώ, στο βιβλίο «Η Κοινωνική Πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης» αναφέρεται ότι ο J. Midgley, θεωρεί πως η κοινωνική πολιτική είναι συνώνυμη της κοινωνικής ευημερίας και επιτυγχάνεται μέσω της διαχείρισης των κοινωνικών προβλημάτων και της διόγκωσης των κοινωνικών ευκαιριών (Σακελλαρόπουλος, 2011).

Συνοψίζοντας είναι φανερό πως δεν υπάρχει ένας άμεσα προσδιορισμένος ορισμός για την κοινωνική πολιτική αλλά εντούτοις διαφορετικές προσεγγίσεις και απόψεις. Ως αυτού, η κοινωνική πολιτική θα μπορούσε να οριστεί η σκόπιμη παρέμβαση του κράτους για την

ανακατανομή των πόρων μεταξύ των πολιτών του, ώστε να επιτευχθεί ένας στόχος κοινωνικής πρόνοιας. Σημαντικό κομμάτι της κοινωνικής πολιτικής δίνει έμφαση στο κράτος πρόνοιας, στα υπάρχοντα και ισχύοντα μοντέλα, στον μηχανισμό και στις μεθόδους παρέμβασης στην κοινωνία, στην αγορά, στην οικογένεια και στην κοινωνία των πολιτών (Στασινοπούλου, 2006). Επομένως, μέσω της εννοιολογικής προσέγγισης της κοινωνικής πολιτικής απαρτίζεται και ο ρόλος του κράτους πρόνοιας. Ως σύστημα το «Κράτος Πρόνοιας» ορίζεται ως το φάσμα των θεσμών που καθορίζουν από κοινού την ευημερία των πολιτών. Μεταξύ αυτών είναι η οικογένεια και τα κοινωνικά δίκτυα μέσα στα οποία υπάρχει η οικογένεια, δηλαδή, η αγορά, ο φιλανθρωπικός και εθελοντικός τομέας, οι κοινωνικές υπηρεσίες και οι παροχές που παρέχονται από το κράτος αλλά παράλληλα και οι διεθνείς οργανισμοί και οι συμφωνίες όπου καθορίζονται από το καθεστώς ή και το μοντέλο ευημερίας που υπάρχει σε κάθε κοινωνία (Baldock, Mitton, Manning and Vickerstaff, 2012).

Ο όρος «κράτος πρόνοιας» αναφέρεται στην ιστορικά καθορισμένη μορφή του αστικού και εθνικού κράτους, όπου διακρίνεται από την διευρυμένη κοινωνική λειτουργία του, βασισμένη στις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης με στόχο την κοινωνική προστασία και ευημερία των πολιτών (Στασινοπούλου, 2006). Η συλλογική οργάνωση κοινωνικής φροντίδας είχε αποσπασματικό χαρακτήρα και εξελίχτηκε στα πλαίσια της τοπικής διοίκησης σε διάφορες μορφές οργάνωσης προτού αναπτυχθεί το αστικό κράτος. Πρωταρχικό ρόλο στην άσκηση πολιτικής είχε η οργανωμένη εκκλησία καθώς συμμετείχε καθοριστικά στην οργάνωση ιδρυμάτων για την αντιμετώπιση της φτώχειας μέσω της εθελοντικής συμβολής που έδινε η ανώτερη τάξη. Παράλληλα, εκτός από την εκκλησία εξίσου σημαντικός ρόλος ήταν αυτός της οικογένειας και της τοπικής κοινότητας. Η οικογένεια είχε συγκεκριμένη ευθύνη, όπως αυτή της γέννησης, της ανατροφής, της επιβίωσης των παιδιών αλλά και της στήριξης και φροντίδας των αδύνατων μελών της οικογένειας (Πανουτσοπούλου, 1984). Πιο συγκεκριμένα, το κράτος πρόνοιας γεννιέται στα τέλη του 19^{ου} αιώνα στη Δυτική Ευρώπη, μετά από μια έξαρση μεταρρυθμίσεων στο χώρο της κοινωνικής προστασίας και των κοινωνικών δικαιωμάτων ως αποτέλεσμα της δεύτερης βιομηχανικής επανάστασης και της μαζικής συσσώρευσης πληθυσμού στα αστικά κέντρα. Η ανάδυση του συνδέεται με την ανάπτυξη του καπιταλιστικού συστήματος, των μεγάλων αστικών κέντρων και του σύγχρονου αστικού κράτους (Francois, 2000). Συγχρόνως, η περαιτέρω ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας, ιστορικά συνδέεται με την οικονομική ύφεση του 1929 όπου επηρέασε την παγκόσμια οικονομία και κράτησε μέχρι το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο δίνοντας βήμα

στην ανάπτυξη του κλάδου της *Οικονομικής Ευημερίας* (Keynes, 1936). Όμοια, οι συνέπειες της κρίσης ετοίμασαν το έδαφος για την υιοθέτηση της ορολογίας «Κρατική Παρέμβαση» (Παπαηλίας, 2011). Μέσα από την γέννηση του κράτους πρόνοιας αναδύεται σε όλες τις σύγχρονες βιομηχανικές χώρες ένας νέος «καθολικός τύπος» κρατικής οργάνωσης που στοχεύει την εξάλειψη των φαινομένων φτώχειας, άγνοιας, αθλιότητας, ασθένειας και ανεργίας (Κατρούγκαλος, 2009).

Όσον αφορά τον ορισμό του κράτους πρόνοιας εκτός του ότι δεν είναι συγκεκριμένος στο επιστημονικό πεδίο, διαφέρει και από χώρα σε χώρα, αφού στην Αγγλία και στην Ισπανία τον συναντάμε ως κράτος ευημερίας (welfare state), στην Γαλλία ως κράτος-πρόνοιας (etat providence) και ως κοινωνικό κράτος (sozialstaat) στην Γερμανία. Ωστόσο, μέσα από επιστημονική μελέτη πολλοί σύγχρονοι επιστήμονες στηρίζουν ότι η άσκηση κοινωνικής πολιτικής σε διαφορετικές χώρες καταλήγει να δίνει τη δυνατότητα αναφοράς σε διάφορα προνοιακά συστήματα (Στασινοπούλου, 2006). Συνεπώς, υπάρχει μια διαφοροποίηση στον κάθε ορισμό του κράτους πρόνοιας αφού ο κάθε ερευνητής έχει το δικό του τρόπο διερεύνησης του όρου αναλόγως χρονικής στιγμής και τοποθεσίας. Επίσης, οι συγκεκριμένοι όροι εξαρτώνται από τις κοινωνικό-πολιτικές συνθήκες άρα είναι αναμενόμενο να διαταράσσονται όπως μεταβάλλεται η ιστορία με φυσικό επακόλουθο να χρειάζεται να επαναδιατυπώνονται με αντίκτυπο να μειώνεται η ισχύ τους (Ψαλιδόπουλος, 2002).

Η εμφάνιση του όρου «κράτος πρόνοιας» επικράτησε διεθνώς στην μεταπολεμική περίοδο, μετά τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο με επίκεντρο τις αξίες της αλληλεγγύης και της κοινωνικής δικαιοσύνης. Ο σκοπός της ήταν να ενισχύσει την κοινωνική λειτουργία του κράτους στις ανεπτυγμένες καπιταλιστικές κοινωνίες μεγιστοποιώντας παράλληλα και την ευημερία όλων των πολιτών. Συνάμα, αν εστιάσουμε την προσοχή μας στον αγγλικό ορισμό, «κράτος ευημερίας» (welfare state), κατανοούμε πως υπάρχει μια ηθική διάσταση συγκεντρωμένη ουσιαστικά στην υπόθεση πως οι σύγχρονες καπιταλιστικές κοινωνίες χαρακτηρίζονται από διευρυμένη ευημερία αν και εφόσον επιτευχθεί σωστή κοινωνική λειτουργία (Σταθόπουλος, 1999). Ταυτόχρονα, το κράτος πρόνοιας τροφοδοτείται από αρχές βασισμένες στην κοινωνική δικαιοσύνη και την συλλογική δράση, μεριμνώντας για την ευημερία των πολιτών και την ελαχιστοποίηση έως και την εξάλειψη των κοινωνικών ανισοτήτων αναλαμβάνοντας την ευθύνη κάλυψης της ανάγκη απασχόλησης, κατοικίας, παιδείας, υγείας κοινωνικής φροντίδας, προστασίας περιβάλλοντος για

τον καθένα πολίτη ξεχωριστά ασχέτως αν είναι ενεργός ή όχι στην κοινωνία (Στασινοπούλου, 2006).

Αναφορικά με τα πιο πάνω, ο όρος «κράτος πρόνοιας» εμπεριέχει από μόνος του μια υπόσταση, αφού προσδίδει στο κράτος ένα χαρακτήρα, τον ρόλο της υπευθυνότητας για την κάλυψη των βασικών ανθρώπινων αναγκών τόσο σε ατομικό αλλά και σε συλλογικό επίπεδο. Δηλαδή, καλείται, να διορθώσει τις ανισότητες και ανισορροπίες που δημιουργεί η αγορά αλλά ταυτόχρονα έχει ως καθήκον να παρέμβει στον πυρήνα της κοινωνίας όχι απόλυτα για το κοινό καλό αλλά για τη ρύθμιση της κοινωνικής αναπαραγωγής. Στην σημερινή περίοδο που ζούμε υπάρχει πληθώρα απόψεων για το συγκεκριμένο όρο, τον όρο κράτος πρόνοιας, με την πλειοψηφία να θεωρεί πως η συγκεκριμένη έννοια αφορά νομοθετικές παρεμβάσεις όπως την κοινωνική ασφάλιση, την κοινωνική μέριμνα, τις κοινωνικές παροχές, την εργατική προστασία και την διασφάλιση των ανέργων της κοινωνίας (Ζουμπουλάκης, 2002). Συγκεκριμένα η παρέμβαση του κρατικού μηχανισμού παρουσιάζεται υπό τα ακόλουθα σκέλη:

1. Οικονομικό, όπου η κοινωνική πολιτική αποτελεί τον ρόλο στήριξης της λειτουργίας της αγοράς με βάση την κεϋνσιανικής αντίληψης σχέσης κράτους-αγοράς
2. Κοινωνικό, μέσα από το μοντέλο του Beveridge για την κοινωνική ασφάλιση και προστασία στην μεταπολεμική Βρετανία, με στόχο να αντιμετωπιστούν οι επιπτώσεις της οικονομικής ανάπτυξης προωθώντας την κοινωνική συνοχή (Mishra, 1984; Gough, 1989).

Με τη δημιουργία μιας ποικιλόμορφης παρέμβασης, το κράτος γίνεται υπόλογος για την προστασία των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, όπως οι άνεργοι, οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με αναπηρία και συνάμα ενισχύει την αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης. Βέβαια, το σίγουρο είναι πως το κράτος πρόνοιας έχει την ιδιότητα της άσκησης κοινωνικού ελέγχου αλλά αυτό εξαρτάται από τις διαφορετικές θεωρητικές και ιδεολογικές προσεγγίσεις. Εντούτοις, η επέμβαση του κράτους έχει τις βάσεις του σε ένα σύστημα ρυθμίσεων τόσο στο οικονομικό και στο μη οικονομικό αλλά και στο πολιτικό πλαίσιο (Esping-Andersen, 1990).

Μοντέλα Κράτους Πρόνοιας

Επί χρόνια, στο χώρο της κοινωνικής πολιτικής, αναγνωριζόταν η διάκριση του Titmuss στα μοντέλα κοινωνικής πολιτικής. Συγκεκριμένα, ο ίδιος καθορίζει την προέλευση και μετέπειτα εξέλιξη του κράτους πρόνοιας αναφερόμενος σε τρία κυρίαρχα μοντέλα κράτους πρόνοιας: το «υπολειμματικό πρότυπο», το «δημοκρατικό» και το «θεσμικό-αναδιανεμητικό» (Titmuss, 1974).

Το «υπολειμματικό μοντέλο» αναπτύχθηκε μέσω της διερεύνησης της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους και θεμελιώνεται στη φιλοσοφία του *laissez-faire*, δηλαδή, στην εκδοχή πως οι κοινωνικές ανάγκες πρέπει να παρέχονται μέσα από μηχανισμούς της ελεύθερης αγοράς και της οικογένειας (Στασινοπούλου, 2002). Επίσης, εντοπίζεται σε χώρες όπου επικρατεί η φιλελεύθερη αντίληψη και λιγότερο το εργατικό κίνημα, δηλαδή, στις ΗΠΑ, στον Καναδά και το Ηνωμένο Βασίλειο. Το συγκεκριμένο μοντέλο περιορίζει την κρατική παρέμβαση μόνο σε περιπτώσεις όπου η κάλυψη των αναγκών δεν είναι επαρκές με άλλο τρόπο. Επιπλέον, δρα σαν δίκτυ προστασίας με στόχο να αποφευχθεί η καθολική βοήθεια και ο ανταγωνισμός αλλά συνάμα να δοθεί ουσιαστική βοήθεια σε όσους πραγματικά την έχουν ανάγκη, ενισχύοντας παράλληλα την ατομική πρωτοβουλία. Με αυτό τον τρόπο λειτουργεί σαν «οικογένεια» προς τους ευάλωτους μειώνοντας κάθε μορφή εξαθλίωσης παρέχοντας τους στήριξη όταν η ανάγκη είναι απαραίτητη (Flora, 1987). Στο δεύτερο μοντέλο, το «δημοκρατικό», υπάρχει το υποχρεωτικό εθνικό σύστημα ασφάλισης όπου ο ρόλος του συγκεκριμένου συστήματος συμπληρώνεται με το ρόλο της οικονομίας. Η κάλυψη των αναγκών δίνεται με κριτήριο την παραγωγικότητα, τα προσόντα και την επίδοση στην εργασία. Η Μεγάλη Βρετανία για παράδειγμα, παρουσιάζει κάποια στοιχεία του βιομηχανικού μοντέλου εκτός του υπολειμματικού μοντέλου (Τζιρτζίλια, 2004). Ακολουθώντας, το τρίτο μοντέλο, το «θεσμικό-αναδιανεμητικό» εκπροσωπείται από το μοντέλο του Beveridge (Perrin, 1992), όπου η κάλυψη γίνεται με βάση την αρχή της καθολικότητας με προτεραιότητα την εξασφάλιση της εργασίας και εγγύηση ενός εθνικού ελάχιστου κοινωνικού επιπέδου διαβίωσης χρηματοδοτημένο από το κράτος. Το συγκεκριμένο μοντέλο κράτους πρόνοιας εμφανίζεται στις Σκανδιναβικές χώρες όπου υπήρχε μια ισχυρή πρακτική του εργατικού κινήματος. Παράλληλα, μέσα από το μοντέλο αυτό εκτιμάται ότι η κοινωνία θα καταστραφεί αν γίνουν προσπάθειες απομάκρυνσης της οικονομίας από τους κοινωνικούς και πολιτικούς θεσμούς (Polanyi, 1944). Έτσι, με το θεσμικό-αναδιανεμητικό μοντέλο χρησιμοποιούνται μέθοδοι καθολικής κάλυψης καθώς υποστηρίζει πως η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών μέσα από μηχανισμούς της ελεύθερης αγοράς δεν είναι αποτελεσματική και προκαλεί κοινωνικές ανισότητες. Επίσης, ασκεί κριτική στο «υπολειμματικό» μοντέλο που αντί να εστιάζει την προσοχή στην πρόληψη των κοινωνικών προβλημάτων δίνει έμφαση μόνο σε τρόπους επίλυση τους. Όσον αφορά την ονομασία του, ως θεσμικό, δεν είναι τυχαία αφού κύριος στόχος του είναι να είναι να καθιερώσει θεσμούς που να καλύπτουν τις ανάγκες του κάθε πολίτη και ταυτόχρονα να παράγει συλλογική ευθύνη και κοινωνική συνοχή. Συγκριτικά, το «θεσμικό-αναδιανεμητικό»

μοντέλο ταυτίστηκε με το κράτος πρόνοιας και χρησιμοποιήθηκε από ανεπτυγμένα καπιταλιστικά κράτη κατά τη μεταπολεμική περίοδο ενώ το «υπολειμματικό» μοντέλο θεωρείτο αναχρονιστικό και κατάλοιπο του Μεσαίωνα (Στασινοπούλου, 2006).

Εν συνεχεία, η απουσία ενός μοντέλου κράτους πρόνοιας στις Νότιες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ώθησε τους ερευνητές να φέρουν στην επιφάνεια νέα στοιχεία με αποτέλεσμα την δημιουργία ενός τέταρτου μοντέλου, του «νότιου μοντέλου» κράτους πρόνοιας (Kersbergen, 1995). Το παρόν μοντέλο εμπεριέχει στοιχεία από το μοντέλο του Bismarck, στα θέματα της κοινωνικής ασφάλισης και παράλληλα εμφανίζει στοιχεία από το μοντέλο του Beveridge σε ό,τι αφορά τον τομέα της υγείας. Επιπλέον, αυτό που διαφέρει στο κράτος πρόνοιας στις Νότιες Χώρες της Ε.Ε. σε σχέση με τα κράτη-πρόνοιας των Βόρειων Ευρωπαϊκών χωρών είναι ο τρόπος χρηματοδότησης που έχει άμεση σχέση με τον άνισο καταμερισμό του φορολογικού βάρους σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες και ταυτόχρονα την εμπλοκή κρατικών και μη κρατικών θεσμών στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών με αποτέλεσμα τη καταβολή χαμηλού ποσοστού κοινωνικών υπηρεσιών ευημερίας. Ως αυτού όλα τα παραπάνω συνηγορούν στην ύπαρξη του «νότιου μοντέλου» κράτους πρόνοιας (Ferrera, 1996).

Κύριες θεωρητικές προσεγγίσεις για το Κράτος Πρόνοιας

Η μεταπολεμική πορεία του κράτους πρόνοιας εμπεριέχει πολλαπλές ιδεολογικές αντιπαραθέσεις τόσο σε θέματα εφαρμογής μέτρων αλλά και προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής. Κατά τον Esping-Andersen (1990), ο όρος «καθεστώς κράτους πρόνοιας» προϋπήρχε της έννοιας του μοντέλου ευημερίας που θεσπίστηκε από τον Richard Titmuss το 1974 με σκοπό την απόδοση του όρου της κοινωνικής πολιτικής όπως αναφέρεται και πιο πάνω. Εντούτοις, ο Esping- Andersen στηρίχτηκε στην έννοια του καθεστώτος κράτους πρόνοιας για να αναδείξει τη θεωρία των διαφορετικών καθεστώτων κράτους πρόνοιας που επικρατούσε στις χώρες Ευρώπης, δηλαδή, του συντηρητικού, του φιλελεύθερου και του σοσιαλιστικού καθεστώτος κράτους πρόνοιας. Έτσι, ο πυρήνας της κοινωνικής πολιτικής διαμορφώνεται μέσα από διαφορετικές πολιτικές προσεγγίσεις. Οι προσεγγίσεις αυτές αναπτύχθηκαν με στόχο να αναδείξουν σημαντικά θέματα που αφορούσαν τις μεθόδους παρέμβασης ενός κράτους πρόνοιας, την σχέση του κράτους πρόνοιας με την κοινωνία και τους θεσμούς που την διέπουν και ταυτόχρονα την υλοποίηση της παροχής ευημερίας από την κρατική παρέμβαση (Esping-Andersen, 1990). Οι κύριες ιδεολογικές οπτικές, ο νεοφιλελευθερισμός, ο σοσιαλδημοκρατισμός, ο μαρξισμός και ο φεμινισμός αναδύονται με σκοπό να καλύψουν τόσο το θεωρητικό αλλά και ιδεολογικό υπόβαθρο της κοινωνικής πολιτικής,

προωθώντας διαφορετικές ερμηνείες, στόχους και εκδοχές κοινωνικής οργάνωσης των μεταπολεμικών, βιομηχανικών και καπιταλιστικών κοινωνιών (Στασινοπούλου, 2002). Όμως, η κύρια διαφορά μεταξύ της αντίληψης των μοντέλων για την κοινωνική πολιτική και της αντίληψης για τα καθεστώτα πρόνοιας είναι ότι τα μοντέλα παρουσιάζουν υπό θεσμική σκοπιά την κοινωνική πολιτική ενώ τα καθεστώτα δημιουργούνται βάση εμπειρικών δεδομένων και έχουν ως βάση τις πρακτικές εφαρμογές της κοινωνικής πολιτικής (Spicker, 2014).

Η Νεοφιλελεύθερη προσέγγιση

Η Νεοφιλελεύθερη προσέγγιση βασίζεται στην ιδιωτικοποίηση των κοινωνικών υπηρεσιών και γενικότερα του κρατικού τομέα. Εφαρμόζεται τη δεκαετία του 1970 στη Βρετανία και στις ΗΠΑ, υλοποιώντας ταυτόχρονα κάποιες αποσπασματικές ρυθμίσεις σε πολλές καπιταλιστικές χώρες την δεκαετία του 1980 (Giddens, 1999). Η ιδεολογία του κατατάσσεται ενάντια στο μικτό σύστημα οικονομίας, θεωρώντας πως το κράτος δεν πρέπει να παρέχει τις υπηρεσίες στα άτομα αλλά τα άτομα να τις αγοράζουν όπως κάνουν και με τα υπόλοιπα προϊόντα (Σακελλαρόπουλος, 1999). Επιπρόσθετα, η νεοφιλελεύθερη προσέγγιση υποστηρίζει πως η ιδιωτική πρωτοβουλία χρήζει καλύτερης διαχείρισης, μεγαλύτερης οικονομικής αποδοτικότητας και ταυτόχρονα φθηνότερων και πιο ποιοτικών υπηρεσιών. Άρα, ένα βιώσιμο κράτος πρόνοιας θα πρέπει να διατηρεί την ιδιωτική πρωτοβουλία αποδυναμώνοντας την παθητικότητα των πολιτών της. Επίσης, θεωρεί το κράτος πρόνοιας ως ένα σπάταλο γραφειοκρατικό μηχανισμό επιβολής ελέγχου αφού καθιστά τα άτομα άβουλα ως προς στην ένταξη τους στην αγορά εργασίας καθώς εξαρτώνται από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του κράτους. Γενικά, θεωρεί πως ο ρόλος του κράτους πρόνοιας πρέπει να είναι επεμβατικός σε σχέση την αδυναμία που αντιμετωπίζει ένας πολίτης στην κάλυψη των αναγκών του. Επομένως, ισχυρίζεται ότι το θεμέλιο της ευημερίας θα πρέπει να είναι η ανάπτυξη της οικονομίας, της ελεύθερης λειτουργίας της αγοράς και όχι η κρατική παρέμβαση, με αποτέλεσμα την δημιουργία ενεργών πολιτών (Taylor-Gooby and Papadakis, 1987).

Η Σοσιαλδημοκρατική προσέγγιση

Η Σοσιαλδημοκρατική προσέγγιση του κράτους πρόνοιας αναπτύχθηκε στα τέλη του 19^{ου} αιώνα στην Αγγλία με υποστηρικτές τους Φαβιανούς και εμφανίζεται συνηθέστερα στις Σκανδιναβικές χώρες. Κεντρικός στόχος του συγκεκριμένου συστήματος ήταν η διασφάλιση της ισότητας και αλληλεγγύης ανάμεσα στους πολίτες, καταπολεμώντας τις ανισότητες που οφείλονται στην οικονομική ανάπτυξη και κατοχυρώνοντας την ευημερία. Ουσιαστικά, στηρίζεται στο κλασικό

κράτος πρόνοιας που θεωρεί τις ανισότητες και την φτώχεια κοινωνικά προβλήματα που μπορούν να επιλυθούν μέσω της κρατικής παρέμβασης μόνο. Έτσι, η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών δεν πρέπει να είναι επιλεκτική αλλά καθολική για να αποφευχθεί κάθε είδος κοινωνικού στιγματισμού. Η σοσιαλδημοκρατική προσέγγιση φανερώνει τέσσερα ρεύματα όσον αφορά τον ρόλο του κράτους πρόνοιας: τον φαβιανό σοσιαλισμό, τον μεταπολεμικό φορμισμό και νέο-φαβιανισμό, τη ριζοσπαστική κοινωνική διοίκηση και τον σύγχρονο προνομιακό πλουραλισμό (Στασινοπούλου, 2006).

Αρχικά, ο φαβιανός σοσιαλισμός θεωρείται ένα είδος συντηρητικού μεταρρυθμιστικού σοσιαλισμού. Το κράτος πρόνοιας έχει στόχο να στηρίξει την εργατική τάξη και τους ευάλωτους πολίτες μέσω της ανάδειξης των μεταρρυθμίσεων. Ακόμη, επικεντρώνεται στην κοινωνική αλλαγή, στην ατομική πρωτοβουλία και θεωρεί πως για να ξεπεραστούν οι αρνητικές επιπτώσεις του καπιταλισμού είναι να αναπτυχθεί η κρατική συλλογική ρύθμιση. Από την άλλη, ο μεταπολεμικός ρεφορμισμός υποστηρίζει ότι εκτός από το κράτος θα πρέπει να χρησιμοποιούνται και άλλοι θεσμοί παροχής υπηρεσιών άσκηση κοινωνικής πολιτικής, όπως, η εκκλησία και η τοπική κοινότητα (Mishra, 1977). Το τρίτο ρεύμα, η ριζοσπαστική κοινωνική διοίκηση δίνει βαρύτητα στην ταξική διάρθρωση της κοινωνίας και στην επίδραση της κοινωνικής δομής στη διαμόρφωση φαινομένων όπως η φτώχεια. Συγκεκριμένα, αυτό το ρεύμα βοήθησε να οριστεί η φτώχεια ως κοινωνικό φαινόμενο και να υιοθετηθεί μια νέα έννοια, αυτή της «σχετικής φτώχειας» (Tawnson, 1985). Όσον αφορά το τέταρτο ρεύμα τονίζεται πως το κράτος πρόνοιας δεν υπολογίζεται ως μια συλλογική μορφή παρέμβασης αλλά απαρτίζεται από δύο νέες πτυχές, τον ιδιωτικό τομέα και την κοινωνία των πολιτών (Cockburn, 1977). Συνεπώς, η κοινωνική πολιτική ταυτίζεται με την προάσπιση θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων που τείνουν να καταργηθούν. Παράλληλα, η κοινωνική πολιτική λειτουργεί ως γέφυρα αλληλεγγύης για την ύπαρξη μιας «καλής κοινωνίας» με γνώμονα τα Νέα οικονομικά και κοινωνικά δεδομένα παγκοσμίως (Lee and Raban, 1989).

Η Μαρξιστική προσέγγιση

Η μαρξιστική προσέγγιση αναπτύχθηκε την δεκαετία του 1970 και είχε ως βάση την θεωρία του μαρξισμού και της ταξικής πάλης. Ο μαρξισμός θεωρεί το κράτος υπόλογο για την ρύθμιση της αναπαραγωγής της εργατικής τάξης, την αντιμετώπιση των ταξικών ανισοτήτων και συνάμα αρνητικών συνεπειών που επιφέρει η δραστηριότητα του κεφαλαίου (Μαρξ, 1987). Επιπλέον, ο κεντρικός στόχος είναι η αναπαραγωγή των κυρίαρχων αστικών σχέσεων και η διατήρηση του

καπιταλιστικού συστήματος, διατηρώντας την ίδια στιγμή την υπάρχουσα κυρίαρχη ιδεολογία της εκμετάλλευσης του ανθρώπου από άνθρωπο (Gough, 1979). Κατά την Στασινοπούλου, το αστικό κράτος είναι δημιούργημα της ίδιας της κοινωνίας κατέχοντας την εικόνα ενός μη ουδέτερου επιδιαιτητή, όπου έχει την δυνατότητα να ελέγχει την ανταγωνιστική συμπεριφορά του κεφαλαίου μέσω της εναντίωσης του σε αναδυόμενα συμφέροντα της κυρίαρχης τάξης (Στασινοπούλου, 2006). Η μαρξιστική προσέγγιση υποστηρίζει πως το καπιταλιστικό σύστημα δεν είναι επαρκές αφού δεν καλύπτει πλήρως όλες τις απαιτούμενες ανάγκες και ταυτόχρονα τροφοδοτεί κοινωνικές ανισότητες μέσω της εκμετάλλευσης των εργαζόμενων. Εν τούτοις ο κρατικός μηχανισμός δεν λειτουργεί ως φορέας κοινωνικής πρόνοιας καθώς η επέκταση της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους δεν παραπέμπει στον σοσιαλιστικό μετασχηματισμό της κοινωνίας αφού η ίδια η μορφή του κράτους έχει σοβαρές επιπτώσεις στην κάλυψη των αναγκών (Clark and Dear, 1984).

Η Φεμινιστική προσέγγιση

Η Φεμινιστική προσέγγιση αναπτύχθηκε μετά τη δεκαετία του 1960 στις ΗΠΑ και την Ευρώπη με στόχο να εφαρμοστεί ένα θεωρητικό υπόβαθρο για την κοινωνική πολιτική μετατοπίζοντας το βάρος ανάλυσης από την παραγωγή στην αναπαραγωγή, στη σύνδεση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην παροχή υπηρεσιών (Dale and Foster, 1986). Όσον αφορά την λειτουργία των κοινωνικών υπηρεσιών και των τρόπων κάλυψης αναγκών, η φεμινιστική προσέγγιση στοχεύει στην μεγιστοποίηση των παροχών προς τις γυναίκες ενισχύοντας παράλληλα τον καταμερισμό της εργασίας με βάση το φύλο και την βελτίωση των συνθηκών ζωής των γυναικών. Η συγκεκριμένη θεωρία προσεγγίζει τα θέματα της κοινωνικής πολιτικής και του κράτους πρόνοιας υπό πέντε διαφορετικά πρίσματα: τον φιλελεύθερο φεμινισμό, τον προνοιακό φεμινισμό, τον σοσιαλιστικό φεμινισμό, τον ριζοσπαστικό φεμινισμό και τέλος τον μαύρο φεμινισμό (Wilson, 1977). Ο φιλελεύθερος φεμινισμός διαδραματίζεται στις ΗΠΑ με κύριο ενδιαφέρον την ατομική πρωτοβουλία, την ελεύθερη αγορά και την ισότητα ευκαιριών μεταξύ των δύο φύλων. Ωστόσο, καθορίζει το κράτος πρόνοιας ως σημαντικό μοχλό μεταρρυθμίσεων που έχει την ικανότητα να συμπεριλάβει την συμμετοχή των γυναικών στην ελεύθερη αγορά και την καθιέρωση κοινωνικών υπηρεσιών που ενισχύουν τις δυνατότητες των γυναικών να αγωνίζονται ισότιμα απέναντι των ανδρών (Wollstonecraft, 1975). Ακολούθως, την εμφάνιση του κάνει ο προνοιακός φεμινισμός με επίκεντρο του, τις ανάγκες των γυναικών στην ιδιωτική σφαίρα με στόχο την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης της οικογένειας. Συνάμα, τονίζει τον δύσκολο ρόλο της γυναίκας ως σύζυγο,

μητέρα και εργαζόμενη προωθώντας την ανάγκη ύπαρξης μέτρων κοινωνικής προστασίας. Συγχρόνως, την περίοδο του μεσοπολέμου στην Αγγλία, τη Γαλλία και τη Γερμανία, ο προνοιακός φεμινισμός ανάδειξε την κοινωνική ασφάλιση για τις γυναίκες καθιερώνοντας μέτρα και ταυτοχρόνως συνέβαλε στη δημιουργία υπηρεσιών προστασίας για τη μητρότητα και το παιδί. Από την άλλη, ο σοσιαλιστικός φεμινισμός εμφανίζεται στις καπιταλιστικές χώρες και συνδέεται με αριστερά ρεύματα όπως το εργατικό κίνημα. Μεγάλη σημασία δίνεται στο «γυναικείο ζήτημα» με στόχο την προώθηση μέτρων ισότητας και προστασίας μέσω της θεωρίας της ταξικής πάλης. Ακόμη, ο σοσιαλιστικός φεμινισμός δίνει ιδιαίτερη έμφαση στο κεφάλαιο της εργασίας που αφορά τις γυναίκες τόσο στο νοικοκυριό αλλά και την οικογένεια αφού εκεί υλοποιείται η αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης (Stacey, 1981). Υπό το πρίσμα του ριζοσπαστικού φεμινισμού έχουμε την τοποθέτηση πως η κύρια βάση καταπίεσης των γυναικών έχει να κάνει με το βιολογικό στοιχείο και τη διαφορά ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες σε σχέση τη βιολογική αναπαραγωγή. Συνάμα, δίνει έμφαση στην ανάλυση της πατριαρχίας ως σύστημα κυριαρχίας και εκμετάλλευσης των γυναικών και παράλληλα αναλύει την σχέση γυναικών και ανδρών. Ως αυτού αναδεικνύει το θέμα της βίας κατά των γυναικών και συστήνει την ίδρυση καταφυγίων για κακοποιημένες γυναίκες. Τέλος, ο μαύρος φεμινισμός αποτελεί μια νέα πρόσκληση προς την κατεύθυνση του αντιρατσιστικού αγώνα, φέρνοντας στο επίκεντρο της συζήτησης ζητήματα που δημιουργούνται λόγω του ρατσισμού των λευκών γυναικών και τον σεξισμού των μαύρων ανδρών (Millet, 2000).

Επομένως, το συγκεκριμένο κεφάλαιο αποσκοπεί στο να αναλύσει την εξέλιξη του κράτος πρόνοιας μέσα από το παρελθόν και το μέλλον δίνοντας έμφαση τόσο στα μοντέλα αλλά και στις κύριες προσεγγίσεις του κράτους πρόνοιας εστιάζοντας στις κύριες ερμηνείες της κοινωνικής πολιτικής και του κράτους πρόνοιας.

Κεφάλαιο 2ο

Ανθρώπινα Δικαιώματα και χαρακτηριστικά των ΑμεΑ

Ανθρώπινα Δικαιώματα

Το δικαίωμα ορίζεται ως η εξουσία που δίνεται από το σύστημα του δικαίου στον κάθε άνθρωπο ή σε μια κατηγορία ανθρώπων, με στόχο να ικανοποιήσει τα συμφέροντα τους (Τσάτσος, 1987). Ο άνθρωπος από την φύση του θεωρείται ελεύθερο ον καθώς μιλά, κινείται και σκέφτεται ελεύθερα (Δαγτόγλου, 1991). Την ίδια στιγμή, η βιβλιογραφία, θεωρεί πως όλα τα δικαιώματα που κατέχει ένας άνθρωπος έχουν την ρίζα τους στην αξία που διαθέτει ο άνθρωπος, αφού αποτελεί ένα έλλογο και συνειδητό όν (Habermas, 2004). Το «Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα», με τα 193 κράτη μέλη του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), θέσπισαν τα ανθρώπινα δικαιώματα διακρίνοντας την αξιοπρέπεια που πηγάζει από κάθε άνθρωπο και ταυτόχρονα διασφαλίζοντας την ειρήνη, την ελευθερία και τη δικαιοσύνη στον κόσμο. Επιπλέον, με βάση τον Καταστατικό Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών, τα ανθρώπινα δικαιώματα καλύπτουν τόσο τα ατομικά αλλά και πολιτικά δικαιώματα των ανθρώπων, δηλαδή, την ελευθερία, την ισότητα ενώπιον του νόμου, την ελευθερία της σκέψης και της έκφρασης και το δικαίωμα της ζωής. Επιπρόσθετα, τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα περιλαμβάνουν το δικαίωμα στην εργασία, στην υγεία, στην τροφή, στην κατοικία, στην ιατρική περίθαλψη, στην εκπαίδευση και το δικαίωμα στον πολιτισμό.

Δικαιώματα ΑμεΑ

Στο άρθρο 1 της «Διακήρυξης των Δικαιωμάτων των Ανάπηρων Ατόμων» η οποία κατοχυρώθηκε με την απόφαση 3447/9.12.1975 της Γενικής Συνέλευσης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών ορίζεται ότι: *«Άτομο με αναπηρία είναι κάθε άτομο ανίκανο να εξασφαλίσει από μόνο του, ολικά ή μερικά, μια κανονική ατομική και κοινωνική ζωή, εξαιτίας μειωμένων σωματικών ή νοητικών ιδιοτήτων, που έχει εκ γενετής ή όχι»* Ο κάθε άνθρωπος έχει το αναφαίρετο δικαίωμα στην «ισότητα» απλά και μόνο επειδή ήρθε στον κόσμο. Συνεπώς, όλες οι ομάδες ανθρώπων, έχουν το ίδιο δικαίωμα όπως όλα τα άτομα κάθε κοινωνίας, είτε είναι άτομα με αναπηρία ή όχι. Συγκεκριμένα, τα θεμελιώδη δικαιώματα που έχουν κατοχυρωθεί για κάθε άνθρωπο αφορούν και τα άτομα με αναπηρία. Τα δικαιώματα αυτά διασφαλίζουν πως τα άτομα με αναπηρία θα έχουν πρόσβαση σε μια αξιοπρεπή ζωή που θα καλύπτει τις βασικές τους ανάγκες. Όμως, για να μπορεί

ένα άτομο με αναπηρία να χρησιμοποιεί τα δικαιώματά του, το κράτος έχει καθήκον να μεριμνά και να παρέχει μηχανισμούς στήριξης με σκοπό να είναι πρακτικά δυνατό να υλοποιηθεί κάθε δικαίωμα στο έπακρο (Rioux and Carbert, 2003).

Επιπρόσθετα, ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών για να διασφαλίσει την άσκηση των δικαιωμάτων των ΑμεΑ οργάνωσε διασκέψεις και συναντήσεις παγκόσμιας κλίμακας με επίκεντρο την προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία με αποτέλεσμα να κατοχυρώσει νόμους ισότητας και ίσων ευκαιριών, με 39 κράτη μέλη να έχουν ήδη θεσπίσει και να ακολουθούν τους συγκεκριμένους νόμους για την ισότητα των ατόμων με αναπηρίες. Πιο συγκεκριμένα, το 1982 ο ΟΗΕ, διεξήγαγε κατά τη διάρκεια του Διεθνούς Έτους για άτομα με αναπηρία, γενική συνέλευση όπου το Παγκόσμιο Πρόγραμμα Δράσης για άτομα με αναπηρία με στόχο την προαγωγή του δικαιώματος των ίσων ευκαιριών και ταυτόχρονα την ισότιμη πρόσβαση σε θέματα διαβίωσης. Παράλληλα, κρίθηκε απαραίτητο για να είναι βιώσιμη η προτεινόμενη Δράση, να θεσμοθετηθούν νέα μέτρα που να ωθούν την ανάπτυξη οργανώσεων για άτομα με αναπηρία και συνάμα το κράτος να δημιουργήσει ένα βιώσιμο έδαφος για ίση εκπαίδευση, απασχόληση, αθλητισμό και πολιτισμό (Quinn and Degener, 2002).

Ευρωπαϊκή Πολιτική για Άτομα με Αναπηρία

Το άρθρο 26 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναγνωρίζει το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία να επωφελούνται από μέτρα που προορίζονται για την εξασφάλιση της αυτονομίας τους, της κοινωνικής και επαγγελματικής τους ένταξης και της συμμετοχής τους στη ζωή της κοινότητας (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, Συμβούλιο & Επιτροπή Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2000). Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, τα άτομα με αναπηρίες πρέπει να συμμετέχουν πλήρως στο σχεδιασμό, τον έλεγχο και την αξιολόγηση των αλλαγών που συντελούνται στις πολιτικές, τις πρακτικές και τα προγράμματα που τους αφορούν. Η μακροπρόθεσμη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποσκοπεί ακριβώς στον σεβασμό των δικαιωμάτων των ατόμων αυτών και στην ενεργό ένταξή τους στην κοινωνία.

Για να μπορούν, όμως τα άτομα με κινητικές αναπηρίες να κυκλοφορούν απρόσκοπτα είναι απαραίτητη η ύπαρξη των εξής: ράμπες με σωστές κλίσεις, κατάλληλοι χώροι στάθμευσης, κατάλληλα διαμορφωμένοι χώροι υγιεινής και κατάλληλη διαμόρφωση των μεταφορικών μέσων κ.α.

Χαρακτηριστικά των ΑμεΑ

Στον Περί Ατόμων με Αναπηρίες Νόμος του 2021 (Ν.56(I)/2021) που ψηφίστηκε από τη Βουλή των Αντιπροσώπων αναφέρεται ότι αναπηρία σε σχέση με το άτομο «σημαίνει οποιασδήποτε μορφής μακροχρόνιες σωματικές, πνευματικές, διανοητικές ή αισθητηριακές διαταραχές οι οποίες, κατά την αλληλεπίδρασή τους με διάφορα εμπόδια, δυνατόν να εμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή του ατόμου αυτού στην κοινωνία σε ίση βάση με άλλους» (Επίσημη Εφημερίδα Κυπριακής Δημοκρατίας, 2021).

Η αναπηρία παρουσιάζεται σε αρκετές μορφές και οι επικρατέστερες είναι:

- Σωματικές βλάβες
- Χρόνιες ψυχικές παθήσεις
- Διανοητικές καθυστερήσεις
- Αναπηρίες των αισθητηρίων οργάνων.

Οι κύριες αιτίες αναπηρίας σε παγκόσμια κλίμακα είναι:

- Ατυχήματα: κυρίως εργατικά αλλά και αυτά που συμβαίνουν εντός της οικογενειακής εστίας.
- Τροχαία ατυχήματα
- Διάφορες χρόνιες παθήσεις
- Ψυχικές παθήσεις
- Τυφλότητα
- Ακοή
- Εγκεφαλική παράλυση
- Επιληπτικές κρίσεις
- Κάρδιο-αγγειακές παθήσεις

Με κριτήριο την αντικειμενική υπόσταση της σωματικής ή ψυχοδιανοητικής βλάβης, που υπάρχει εκ γενετής ή επίκτητη στο άτομο, οι αναπηρίες διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

- Σωματικές
- Ψυχικές και Πνευματικές

Κάποιες φορές δημιουργούνται ελάχιστοι περιορισμοί στη ζωή του ανθρώπου με αναπηρία ενώ κάποιες άλλες χρειάζονται πιο πολύπλοκες μηχανικές ή ηλεκτρονικές διατάξεις για να μπορέσει να ενταχθεί το άτομο με αναπηρία στο κοινωνικό σύνολο. Οι επιπτώσεις μιας κινητικής αναπηρίας μπορεί να είναι οπτικά εμφανείς αλλά ταυτόχρονα μη ορατές. Συγκεκριμένα, σε άτομα με αναπηρία επηρεάζεται η κινητικότητα αλλά ταυτόχρονα υπάρχει ενδεχόμενο να επηρεαστεί η ικανότητα για λεπτές κινήσεις, η λειτουργία της αίσθησης αλλά και να υπάρχουν χρόνιοι πόνοι. Συνεπώς, είναι εμφανές ότι ένα άτομο με αναπηρία έχει περιορισμό στην κίνηση αλλά την ίδια στιγμή η απώλεια αίσθησης και η ύπαρξη πόνου δεν διακρίνεται με τα μάτια με αποτέλεσμα η δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο με αναπηρία να μην είναι μόνο όσες φαίνονται, δηλαδή να υπάρχει αόρατη αναπηρία, κάτι που μπορεί να δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο τη συμμετοχή του ατόμου στο κοινωνικό γίγνεσθαι. Επίσης, οι επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή μπορεί να επηρεάζουν την μάθηση, την επαγγελματική απασχόληση, την ψυχαγωγία, τις κοινωνικές συναναστροφές και κυρίως την ανεξάρτητη διαβίωση (Barnes, Barton and Oliver, 2002).

Ορισμοί της Αναπηρίας

Ο όρος *αναπηρία* είναι ένας γενικός όρος που αναφέρεται στον *περιορισμό της κοινής δραστηριότητας λόγου, έργου ή άμεσης αντίληψης λόγω σωματικής ή πνευματικής βλάβης ενός ανθρώπου* (Kaplan, 2000). Η προέλευση του όρου προέρχεται από την αρχαία ελληνική έκφραση «ανά τον πήρο», που σημαίνει «καθιστώ κάποιον μη ικανό, ατελή και χρήζει βοήθειας». Ακόμη, η λέξη αναπηρία ήταν μια έννοια που χρησιμοποιούνταν για να χαρακτηρίσει έναν άνθρωπο ως «ανίκανο» (Boorse, 2010). Συνεπώς, η αναπηρία περιορίζει το ρόλο του ατόμου στην κοινωνία αφού ένα άτομο με αναπηρία ενδεχομένως να δυσκολεύεται να εξασφαλίσει μόνο του τις ανάγκες μιας ατομικής ή κοινωνικής ζωής (Ζώνιου-Σιδέρη, 2012).

Ο εννοιολογικός προσδιορισμός μπορεί να διαφέρει από χώρα σε χώρα αφού ως όρος αποτελεί ένα από τα πιο επίκαιρα θέματα σε κάθε κοινωνία ξεχωριστά και κάθε κοινωνία χαρακτηρίζεται από διαφορετική κουλτούρα (Ingstad & Reynolds Whyte, 1995). Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει πολλούς και διαφορετικούς ορισμούς έτσι είναι σίγουρο πως ο καθένας ερμηνεύει και ορίζει την αναπηρία σύμφωνα με τις δικές του γνώσεις και τις προσωπικές του εμπειρίες. Οι περισσότεροι ορισμοί έχουν ιατρικό προσανατολισμό και προσδιορίζουν την αναπηρία ως την απόκλιση του ατόμου από το «φυσιολογικό» και ως αποτέλεσμα κάποιας αρρώστιας ή κάποιου ατυχήματος. Κάποιοι όροι που χρησιμοποιούνται για να χαρακτηρίσουν τα άτομα με αναπηρίες είναι π.χ. ευπαθείς, ευάλωτες, ευαίσθητες ομάδες και θεωρούνται ασαφείς αφού κάποιες φορές

έχουν θετική ή αρνητική εντύπωση ως προς την εξήγηση της αναπηρίας. Μέσω λοιπόν αυτής της διάκρισης τα άτομα δεν μπορούν να βιοποριστούν αρμονικά μέσα στο σύνολο. Με το να χαρακτηρίζουμε το κοινωνικό σύνολο με την λέξη «φυσιολογικό» τότε τα άτομα με οποιαδήποτε διαφορετικότητα θα χαρακτηριστούν σαν μη φυσιολογικά (Barnes & Mercer, 2003). Με αυτό τον τρόπο τα άτομα με αναπηρία παροτρύνονται να δημιουργήσουν αναπηρική ταυτότητα με σκοπό να επιδιώξουν τα δικαιώματά τους με αποτέλεσμα να «ξεχωρίσουν» από το κοινωνικό σύνολο (Liggett, 1988).

Το 1980, ο **Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ)** επισήμανε μια σοβαρή διάκριση μεταξύ της διεθνούς ταξινόμησης με βάση το μοντέλο ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps), ορίζοντας την αναπηρία με βάση τρία ξεχωριστά αλλά αλληλένδετα μέρη, τα οποία αναγράφονται ως εξής:

Βλάβη (impairment): Οποιαδήποτε απώλεια ή ανωμαλία ψυχολογικής, φυσιολογικής ή ανατομικής δομής ή λειτουργίας.

Αναπηρία (disability): Οποιοσδήποτε περιορισμός ή έλλειψη (που προκύπτει από βλάβη) ικανότητας προς εκτέλεση μιας δραστηριότητας κατά τον τρόπο ή μέσα στο φάσμα δραστηριοτήτων, που θεωρείται ομαλό για ένα ανθρώπινο ον.

Μειονεξία (handicap): Ένα μειονέκτημα για ένα δεδομένο άτομο, που προκύπτει από μια βλάβη ή αναπηρία, που περιορίζει ή εμποδίζει την εκπλήρωση ενός ρόλου, που είναι ομαλός για το άτομο αυτό.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2002) ορίζει ότι «η αναπηρία είναι το αποτέλεσμα οργανικών ή περιβαλλοντικών αιτιών, που δημιουργούν ένα σύνολο εμποδίων σε σημαντικές περιοχές της ζωής, όπως η αυτοεξυπηρέτηση, η απασχόληση, η εκπαίδευση, η ψυχαγωγία και η γενικότερη κοινωνική συμμετοχή (Ζώνιου-Σιδερή, 2004, σ. 14). Ακόμη ο Π.Ο.Υ αναφέρει πως η αναπηρία «αντιπροσωπεύει περισσότερο έναν περιορισμό της ανθρώπινης απόδοσης και όχι έναν ιατρικό όρο ή μια διαφορετική εμφάνιση ή μια μειονεξία οποιουδήποτε είδους. Αποτελεί μια νομική έννοια, που δίνει το δικαίωμα σε κάθε άνθρωπο με περισσότερο επίπεδο δραστηριότητας να δεχθεί υποστήριξη» (World Health Organization, 2002).

Εντούτοις, διακρίνονται δύο χαρακτηριστικά ως κοινά στους επίσημους ορισμούς της «αναπηρίας», η ύπαρξη ενός χαρακτηριστικού το οποίο θεωρείται ως βλάβη ή δυσλειτουργία και

από την άλλη ο «περιορισμός» που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία λόγω της παρουσιαζόμενης βλάβης ή της δυσλειτουργίας (Kahan & Savulescu, 2009). Ωστόσο, στο ελληνικό λεξιλόγιο δεν γίνεται διάκριση μεταξύ των όρων *βλάβης* (impairment) και *αναπηρίας* (disability) με αποτέλεσμα τα ιατρικά και κοινωνικά στοιχεία που κατέχει ο κάθε όρος να μην γίνονται πάντα σωστά αντιληπτά στην μετάφραση (UPIAS, 1976). Εντούτοις, γίνεται χρήση του όρου «αναπηρία» όπου η μετάφραση στα αγγλικά είναι «disability», που στην πραγματικότητα περιέχει την έννοια της «βλάβης». Ως προς την λέξη «περιορισμός», είναι ένας όρος που προσδιορίζει και αναφέρεται στις βασικές ενέργειες, την μείωση της ικανότητας να κινεί κάποιος το χέρι του, την δυσκολία διεκπεραίωσης πιο περίπλοκων ενεργειών, όπως να μπορεί το άτομο να φορέσει τα ενδύματα του ή να πάει στην τουαλέτα αλλά συνάμα και σε επίπεδο κοινωνικών δραστηριοτήτων, δηλαδή να έχει την ικανότητα να εργαστεί ανεξάρτητα (Wasserman, 2017).

Στην Κύπρο, μέχρι πριν λίγα χρόνια ο επίσημος όρος των ατόμων που αντιμετώπιζαν κάποια βλάβη ή δυσλειτουργία παρουσιαζόταν ως «ΑμΕΑ», Άτομα με Ειδικές Ανάγκες. Όμως, με την κατοχύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες το 2006 ο συγκεκριμένος όρος μετονομάστηκε σε «ΑμεΑ, Άτομα με Αναπηρία» (United Nations, 2008). Εντούτοις, με βάση τον περί Αγωγής και Εκπαίδευσης Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες Νόμο του 1999 (113(I)/1999) υπάρχει ο όρος «παιδί με ειδικές ανάγκες» που χρησιμοποιείται για να ερμηνεύσει το παιδί που έχει σοβαρή μαθησιακή ή ειδική μαθησιακή, λειτουργική ή προσαρμοστική δυσκολία, που οφείλεται σε σωματικές (συμπεριλαμβανομένων των αισθητηριακών), διανοητικές ή άλλες γνωστικές ή ψυχικές ανεπάρκειες και που παρίσταται ανάγκη να του παρασχεθεί ειδική αγωγή και εκπαίδευση (Παγκύπριος Δικηγορικός Σύλλογος, 2000).

Μοντέλα Αναπηρίας

Η δυσκολία κατανόησης της σχέσης του όρου «περιορισμός» και της δυσλειτουργίας ώθησε τη δημιουργία δυο προσεγγίσεων του ορισμού της αναπηρίας οι οποίες εμφανίζονται μέσω του ιατρικού και του κοινωνικού μοντέλου (Wasserman, 2017).

Το ιατρικό μοντέλο συνδέει την αναπηρία με την «ελλειμματική» φυσική κατάσταση του ατόμου και ερμηνεύει τη σωματική βλάβη για την οποία μιλά με ιατρικούς όρους. Η αναπηρία είναι το αποτέλεσμα μιας φυσικής κατάστασης εγγενούς στο άτομο και αποτελεί μειονέκτημα ως προς την ποιότητα ζωής του ατόμου. Με βάση το ιατρικό μοντέλο, οποιοδήποτε σωματική, αισθητηριακή

ή νοητική δυσλειτουργία έθετε την αντίληψη «ότι το άτομο έχει το πρόβλημα» και έδινε εξουσία στο ιατρικό επάγγελμα να χειρίζεται τις ζωές των ατόμων με αναπηρία (Oliver, 1990). Το μοντέλο υποστηρίζει ότι αποκλειστικά μέσω της ιατρικής αντιμετώπισης πολλές «δυσλειτουργίες» μπορούν να αποκατασταθούν και τα άτομα μπορούν να γίνουν «φυσιολογικά». Άρα, αντιμετωπίζει την αναπηρία με ψυχολογικές προεκτάσεις παρά ως κοινωνικό φαινόμενο (Δημοσθένους, 2013). Από την άλλη, το κοινωνικό μοντέλο θεμελιώθηκε μέσω της τροποποίησης του όρου «βλάβη» και «αναπηρία» από τη Διεθνή Σύμβαση των Ατόμων με Αναπηρία με σκοπό να συμπεριληφθούν και βλάβες που ήταν πέραν των κινητικών (Oliver, 1986). Έτσι, το κοινωνικό μοντέλο διακρίνει το διαχωρισμό μεταξύ του όρου βλάβης και αναπηρίας. Η βλάβη δεν θεωρείται καθόλου συστατικό στοιχείο για τον προσδιορισμό του φαινομένου της αναπηρίας αλλά η αιτία της αναπηρίας θεωρείται η ίδια η κοινωνία. Το μοντέλο αυτό απαντάει στο ερώτημα «τι προκαλεί την αναπηρία;» δίνοντας έμφαση όχι στους ιατρικούς αλλά στους περιβαλλοντικούς, ψυχολογικούς, πολιτισμικούς και φυσικά τους κοινωνικούς παράγοντες. Η αναπηρία εδώ δεν θεωρείται πρόβλημα και δεν ενοχοποιεί το άτομο αλλά ψάχνει την ευθύνη της αναπηρίας στην κοινωνία (Oliver, 1983). Τοποθετεί την αναπηρία στα κοινωνικά κατασκευάσματα που αδυνατούν να εντάξουν τα άτομα με αναπηρία στην κοινωνία και την συνδέει με τα εμπόδια που αναγκάζεται το άτομο με αναπηρίες να ξεπεράσει με σκοπό να έχει μια θέση στην κοινωνία (Oliver, 2013). Συνεπώς, η «βλάβη» που έχει υποστεί το σώμα των ατόμων με αναπηρία δεν είναι αυτό που καταπιέζει τα άτομα αλλά η κοινωνία που δεν καταφέρνει να ανταποκρίνεται αντάξια στη σωματική κατάσταση των ατόμων με αναπηρία. Μέσω των νέων αντιλήψεων, το κοινωνικό μοντέλο επαναπροσδιορίζει με κοινωνικούς όρους την αναπηρία εξαλείφοντας την ιατρική και φιλανθρωπική ιδέα, απελευθερώνοντας τα άτομα με αναπηρία να αντιληφθούν ότι οι δυσκολίες τους είναι εν μέρη κοινωνικά κατασκευασμένες (Thomas, 2007; Barnes, Barton and Oliver, 2002).

Ως αυτού, το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στα ανθρώπινα δικαιώματα και την αναγκαία θέσπισή τους με σκοπό να διασφαλιστεί ότι τα άτομα με αναπηρία θα έχουν την ικανότητα να εξασκούν ισότιμα τα δικαιώματα τους, εστιάζοντας στην Ευρωπαϊκή πολιτική για τα άτομα με αναπηρία. Επίσης, σημαντική περιγραφή γίνεται στα χαρακτηριστικά και τον ορισμό της αναπηρίας, αλλά και επιπλέον στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες για να μπορούν να ζουν ισόνομα και ισότιμα στην κοινωνία. Τέλος, αναλύονται εκτενώς τα μοντέλα αναπηρίας και η σημαντικότητα τους στον τρόπο κατανόησης της αναπηρίας κοινωνικά και ιατρικά.

Κεφάλαιο 3ο

Ο Κοινωνικός Αποκλεισμός και Κοινωνική Ενσωμάτωση ΑμεΑ σε Παγκόσμιο Επίπεδο

Προεκτάσεις κοινωνικού αποκλεισμού

Κοινωνικός αποκλεισμός και Κοινωνικό στίγμα

Ο όρος *κοινωνικός αποκλεισμός* έκανε την εμφάνιση του σε κοινή και επιστημονική χρήση, κατά τη δεκαετία του 1970 στην Γαλλία, αλλά άρχισε να χρησιμοποιείται για πρώτη φορά το 1989, στα πλαίσια κοινοτικών κειμένων λόγω της εμφάνισης καινούργιων μορφών αποστερήσης. Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι μια έννοια πολυδιάστατη και πολυσύνθετη γι' αυτό και οι ορισμοί γύρω από την συγκεκριμένη έννοια ποικίλουν κατά τον τόπο και τον χρόνο, καθώς πλαισιώνονται αναλόγως με τα κοινωνικά δεδομένα της κάθε κοινωνίας. Μέσα από την συσσώρευση των αποστερήσεων, ο όρος κοινωνικός αποκλεισμός εισάγεται αποτυπώνοντας την αποκλεισμένη πληθυσμιακή ομάδα από την αγορά εργασίας και από την συμμετοχή στο κοινωνικό γίνεσθαι (Καβουνίδη, 2005).

Κατά την Γεωργία Κούμα, πρώην πρώτη Λειτουργό Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού, «κοινωνικός αποκλεισμός ονομάζεται η παρεμπόδιση απορρόφησης κοινωνικών και δημόσιων αγαθών (υλικών και πνευματικών), όπως του αγαθού της εκπαίδευσης, του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, της συμμετοχής στο πολιτικό γίνεσθαι και άλλων, η έλλειψη των οποίων οδηγεί συνήθως και στην οικονομική ανέχεια». Επίσης, ο όρος κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να αφορά διάφορες κοινωνικές ομάδες όπως μετανάστες, πρόσφυγες, ιθαγενείς μειονότητες, ανθρώπους με άλλο χρώμα, καταγωγή και θρησκεία, άτομα με ειδικές ανάγκες, άτομα με αναπηρίες, ανθρώπους που ανήκουν σε χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα κ.λ.π (Κούμα, 2010). Από την άλλη, σύμφωνα με τον Τσαούση (1998), με τον όρο *κοινωνικός αποκλεισμός*, αποτυπώνονται και οριοθετούνται τα κοινωνικά προβλήματα, όπως και μια σειρά από δράσεις και μέτρα για την καταπολέμηση του. Όμως, όσον αφορά τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία, θεωρείται συνέπεια του τρόπου οργάνωσης των κοινωνιών, όπου τοποθετεί τα άτομα με αναπηρία στο περιθώριο με αποτέλεσμα να βιώνουν τη διάκριση και την παρεμπόδιση για την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνία. Συνεπώς, είναι φανερό πως ο όρος κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί ταυτόχρονα να ταυτιστεί με έννοιες όπως η φτώχεια, η περιθωριοποίηση και η κοινωνική ανισότητα.

Το Κέντρο Ανάλυσης του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Μεγάλη Βρετανία παρουσιάζει δύο είδη αποκλεισμού, τον εκούσιο και τον ακούσιο. Συγκεκριμένα, στο βιβλίο «Καινοτόμες Προσεγγίσεις στην Ειδική Αγωγή-Εκπαιδευτική Έρευνα για τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού» αναφέρεται πως ο Le Grand σημειώνει πως ένα άτομο για να θεωρείται κοινωνικά αποκλεισμένο, θα πρέπει να είναι κάτοικος μιας περιοχής αλλά για λόγους που είναι πέρα από τον έλεγχο του δεν μπορεί να συμμετέχει στις συνήθεις κοινωνικές δραστηριότητες, αν και θα το ήθελε. Οι κοινωνικές δραστηριότητες που αναφέρει αναγνωρίζονται ως οι εξής: η κατανάλωση, η αποταμίευση, η παραγωγή, η πολιτική δραστηριοποίηση και η κοινωνική δράση (Γιαβρίμης, Παπάνης & Βίκη, 2009). Με βάση την πιο πάνω αναφορά, ο κοινωνικός αποκλεισμός αναλύεται βάση τριών βασικών προσεγγίσεων:

- α) ολιστική προσέγγιση, όπου θεωρεί τη βασική δύναμη ενσωμάτωσης την απασχόληση. Μέσω της εργασίας προσφέρεται το εισόδημα αλλά και το αίσθημα της ταυτότητας και ευταξίας.
- β) προσέγγιση της φτώχειας, σύμφωνα με την οποία η αιτία αποκλεισμού έχει σχέση με το χαμηλό εισόδημα και την έλλειψη υλικών πόρων.
- γ) προσέγγιση των χαμηλών στρωμάτων, η οποία υποθέτει ότι τα άτομα είναι αποκλεισμένα επειδή απομακρύνονται από τις ηθικές και πολιτισμικές νόρμες της κοινωνίας καθώς καλλιεργούν από γενιά σε γενιά μια κουλτούρα φτώχειας φέροντας συνεπώς ευθύνη για την κατάσταση φτώχειας που βιώνουν (Γιαβρίμης, Παπάνης & Βίκη, 2009).

Επιπλέον, μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ευρώπη έχουν δείξει μερικές μορφές κοινωνικού αποκλεισμού, που οδηγούν τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειες τους σε κοινωνικό αποκλεισμό (Khan, 2009). Αρχικά, ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία αποτελεί αποκλεισμό της οικογένειας του ατόμου καθώς οι σχέσεις της οικογένειας περνούν κρίση λόγω της κατάστασης των πραγμάτων είτε λόγω της αποστέρησης εισόδου σε ένα από τους δύο γονείς στην αγορά εργασίας. Επιπρόσθετα, ως μορφή αποκλεισμού είναι και ο αποκλεισμός στην εκπαίδευση και στην απασχόληση καθώς συχνά τα άτομα με αναπηρία αποστερούνται την είσοδο στην εκπαιδευτική διαδικασία και συνεπώς είναι πιθανότερο να βρεθούν σε κατάσταση ανεργίας και υποαπασχόλησης. Ακόμα, τα εμπόδια, φυσικά και κοινωνικά, που παρουσιάζονται στο δομημένο περιβάλλον των ατόμων, όπως το πρόβλημα της προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρίες το οποίο υπήρχε ανέκαθεν και δημιουργεί το

πρόβλημα ανάπτυξης ευκαιριών συμμετοχής σε διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες αν και παρατηρείται βελτίωση στο θέμα εξάλειψης αυτού του προβλήματος κατά τα τελευταία χρόνια. Μία τελευταία αλλά σημαντική μορφή αποκλεισμού, είναι η έλλειψη παροχής υποστηρικτικών υπηρεσιών, όπως τεχνικά βοηθήματα, εργονομική διευθέτηση κατοικίας, προσωπικός βοηθός, με αυτό να συνεπάγεται τον αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους και συχνά τον εγκλεισμό τους σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης (Wesselmann, Michels, Slaughter, 2019). Όλα τα πιο πάνω σε συνδυασμό με το ρόλο των προκαταλήψεων και των στερεοτύπων απέναντι στα άτομα με αναπηρίες, συμβάλουν στον κοινωνικό, στον εκπαιδευτικό και στον εργασιακό αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρίες (Παπατσιακμάκη, 2001).

Όσον αφορά την έννοια του κοινωνικού στίγματος, προέρχεται από δύο θεωρίες, την κοινωνικό-γνωστική και την κοινωνιολογική. Η πορεία της έννοιας ξεκινά με την παρουσίαση της κλασικής μικρο-κοινωνιολογικής μελέτης του Goffman που θεμελίωσε τη μελέτη του κοινωνικού στίγματος εντός των κοινωνικών επιστημών. Στο βιβλίο «ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ: Σύγχρονες Θεωρητικές Προκλήσεις και Ερευνητικές Προοπτικές» αναφέρεται στην θεωρία του Goffman όπου παρουσιάζει το κοινωνικό στίγμα ως *«ένα χαρακτηριστικό που είναι βαθιά υποτιμητικό και αυτός που το φέρει μετουσιώνεται από μια ύπαρξη ολοκληρωμένη και συνηθισμένη σε κάποιον που απαξιώνεται και υποτιμάται»*. Τα άτομα με αναπηρίες βιώνουν τον κοινωνικό στιγματισμό μέσω του διαχωρισμού που δέχονται από την κοινωνία. Οι πρακτικές που επιτυγχάνουν τον κοινωνικό εκτοπισμό ατόμων και ομάδων διαμέσου του κοινωνικού στιγματισμού είναι: ο κοινωνικός διαχωρισμός, η απαξίωση της κοινωνικής θέσης, οι τιμωρητικές κυρώσεις, ο περιορισμός και η περιστολή δικαιωμάτων. Το στιγματισμένο άτομο ορίζει το στίγμα ως ένα υποτιμητικό χαρακτήρα, το οποίο οδηγεί το πρόσωπο που το φέρει στην κοινωνική απαξίωση (Ζήση, 2019).

Κοινωνικός αποκλεισμός και κοινωνικά δικαιώματα

Ο κοινωνικός αποκλεισμός εμφανίζεται όταν δεν υπάρχει πρόσβαση στα δικαιώματα ή εκεί που δεν υπάρχουν τα δικαιώματα. Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού ορίζεται σε σχέση με την έννοια των δικαιωμάτων των πολιτών, προερχόμενη από την εργασία του Marshall και τα δικαιώματα και καθήκοντα του πολίτη και συνάμα τη κοινωνική ένταξη (Marshall, 1965). Σύμφωνα με τη Παγκόσμια Διακήρυξη Δικαιωμάτων του Ανθρώπου που ψηφίστηκε το 1789, ο κοινωνικός αποκλεισμός προκαλείται λόγω της καταπάτησης των βασικών δικαιωμάτων του ανθρώπου. Κατά τον Room, η λέξη αποκλεισμός υποδηλώνει τον περιορισμό στην πρόσβαση

των κοινωνικών δικαιωμάτων με την διαφοροποίηση του όρου από την έννοια της φτώχειας καθώς ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν επηρεάζει μόνο οικονομικά στοιχεία (Room, 1995). Τον συγκεκριμένο διαχωρισμό του κοινωνικού αποκλεισμού από την φτώχεια υποστήριξαν οι Walker and Walker, με επιχείρημα πως η φτώχεια έχει ως χαρακτηριστικό την έλλειψη των υλικών πόρων και αγαθών, ωστόσο ο κοινωνικός αποκλεισμός παραπέμπει στην άρνηση ή την μη επιτυχημένη πρόσβαση των πολιτικών, αστικών και κοινωνικών δικαιωμάτων που κατέχει κάθε πολίτης ως ιδιότητα (Walker and Walker, 1997). Ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν συσχετίζεται με την φτώχεια αλλά η στέρηση πρόσβασης σε κοινωνικά και δημόσια αγαθά, όπως η εκπαίδευση, η εργασία, η υγεία, η ψυχαγωγία και οι πολιτιστικές δραστηριότητες οδηγούν στην περιθωριοποίηση και την διάκριση από την συμμετοχή των ατόμων στην καθημερινή ζωή. Αναμφίβολα, ο κοινωνικός αποκλεισμός σε σχέση με τα κοινωνικά δικαιώματα ορίζεται από το Παρατηρητήριο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας ως «το βασικό γνώρισμα των ομάδων ή ατόμων που κρίνονται αποκλεισμένες από τον ομαλό, κανονικό τρόπο ζωής είναι η απομόνωσή τους από τους βασικούς κοινωνικούς μηχανισμούς που παράγουν ή διανέμουν τους κοινωνικούς πόρους. Ο κοινωνικός αποκλεισμός φαίνεται σαν κατάσταση ταυτόχρονης, προσωρινής ή μη αποξένωσης του ατόμου από την αγορά εργασίας, την οικογένεια και το κοινωνικό του περιβάλλον, καθώς και από το μηχανισμό που έχει αναπτύξει το κράτος για την προστασία και τη φροντίδα των πολιτών του» (Τσομπάνογλου, Κορρες & Γιαννοπούλου, 2005, σ. 145).

Κοινωνικός αποκλεισμός και ΑμεΑ

Αναφορικά με στοιχεία του ΟΗΕ, ένα στα είκοσι άτομα αντιμετωπίζει κάποια αναπηρία και περισσότερα από τα τρία στα τέσσερα από αυτά ζουν σε μια ανεπτυγμένη χώρα (United Nations, 2008). Ωστόσο, τα άτομα με αναπηρία τις πλείστες φορές ανήκουν στις κατώτατες κοινωνικές τάξεις καθώς με βάση τις εκτιμήσεις της Παγκόσμιας Τράπεζας τα άτομα με αναπηρία αντιπροσωπεύουν ένα στους πέντε πιο φτωχούς ανθρώπους στον κόσμο (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2022). Οι φραγμοί και οι διαχωριστικές γραμμές που διαβιούν στο περιβάλλον που ζουν μειώνει τη δυνατότητα επικοινωνίας των ΑμεΑ με το κοινωνικό σύνολο. Η κοινωνία απομονώνει με τους άτυπους νόμους της και οδηγεί τα άτομα με αναπηρία στον κοινωνικό αποκλεισμό. Επιπλέον, τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις και οι διακρίσεις αποτελούν τρεις έννοιες που σχετίζονται με την κατανόηση του στίγματος. Τα στερεότυπα όπως ορίζονται από τον Γκοργκόλη είναι «αρνητικές κυρίως κοινωνικές γνωστικές δομές που προκαθορίζουν τη συμπεριφορά του ατόμου». Επίσης, οι προκαταλήψεις είναι οι γνωσιακές και συναισθηματικές αντιδράσεις που αναπτύσσονται όταν ένα

άτομο ή μια κοινωνική ομάδα αποδέχεται τα αρνητικά στερεότυπα. Η ενσυνείδητη ή ασυνείδητη χρήση συγκεκριμένου λεξιλογίου σε χώρους όπως η εκπαίδευση, η επιστήμη, η λογοτεχνία, τα ΜΜΕ και ο κινηματογράφος εκφράζει πολύ συχνά στερεοτυπικές αντιλήψεις για μειονότητες όπως οι γυναίκες οι πρόσφυγες, οι ομοφυλόφιλοι, τα άτομα με αναπηρίες κ.λ.π. (Κάργα, 2008). Η αναπηρία είναι ένα φαινόμενο το οποίο ανέκαθεν χαρακτηρίζεται από στερεότυπα. Στο παρελθόν, κατά κύριο λόγο, και συγκεκριμένα στο χώρο της εκπαίδευσης, οι αναφορές στα παιδιά με αναπηρίες ήταν απορριπτικές και ρατσιστικές (Κυπριωτάκης, 2001), Ακόμη, στα ΜΜΕ μέχρι και σήμερα όταν γίνεται αναφορά σε άτομα με αναπηρίες χρησιμοποιούνται συχνά αρνητικοί όροι όπως «θύμα», «γενναιότητα», «μάχη». Οι όροι αυτοί έχουν αρνητικό πρόσημο, καθώς περιθωριοποιούν τα άτομα με αναπηρία καθώς τα παρουσιάζουν ως «αγωνιζόμενους μάρτυρες» δημιουργώντας την ανάγκη για οίκτο και όχι για ίση αντιμετώπιση (Αναστασία Αζίζι-Καλατζή, 2011). Παράλληλα, τα άτομα με αναπηρία προβάλλονται ως άτομα που κατάφεραν να «νικήσουν» την αναπηρία τους με αποτέλεσμα να υιοθετείται η ιδέα πως ό,τι πετύχει ένα άτομο με αναπηρία είναι άξιο θαυμασμού (Swain, French and Cameron, 2003).

Αναφορικά με το ζήτημα αυτό στη Κύπρο τονίζεται πως η ρητορική της αναπηρίας κατέχει κεντρική θέση αφού η κουλτούρα, η γλώσσα και η εκπαίδευση αποτελούν αρχαίες ελληνικές ιδέες που κληρονομούνται στην καθημερινότητα και αντανακλούν κοινωνικά και πολιτισμικά γνώρισμα (Felicity Armstrong & Len Barton, 1999). Για παράδειγμα το περιοδικό *Αναπηρικών Βήμα* προωθούσε μια ρητορική της αναπηρίας στα άρθρα του μέσω της χρήσης λέξεων που επικροτούσαν τον οίκτο για τα άτομα με αναπηρία καθώς τονιζόταν η προσωπική τραγωδία με φράσεις όπως *ατυχή πλάσματα* (Αναπηρικών Βήμα, 1970, Σεπτέμβριος-Δεκέμβριος). Ως αυτού, κατατάσσουν τα άτομα με αναπηρία ως κατώτερα μέσω της θυματοποίησης και της δημιουργίας στερεοτυπικών εικόνων (Χρυσάνθου, 2003). Συχνά, στη τηλεόραση γίνονται αναφορές στον όρο «ειδικές ανάγκες» όταν πραγματοποιούνται εκστρατείες στήριξης για παιδιά με αναπηρία με αποτέλεσμα ο όρος να αναμεταδίδεται από γονείς προκαλώντας την αποξένωση των παιδιών με αναπηρία από τα παιδιά χωρίς αναπηρία μεγιστοποιώντας την «ετερότητα» των παιδιών με αναπηρία (Hudak and Kihn, 2001; J.Davis, 2016). Επιπλέον, τα άτομα με αναπηρία διαφοροποιούνται από τα άτομα χωρίς αναπηρία με όλα αυτά να καταλήγουν να θυμίζουν τις «πρακτικές διαχωρισμού» του Foucault, κατασκευάζοντας τη διάκριση μεταξύ του «Εαυτού», των ατόμων χωρίς αναπηρία που αντιπροσωπεύουν τη νόρμα και του «Άλλου», των ατόμων με αναπηρία που διαφέρουν από τη νόρμα (Foucault, 1982). Έτσι, τα άτομα με αναπηρία οδηγούνται

στον κοινωνικό αποκλεισμό μέσω του διαχωρισμού σε άτομα χωρίς αναπηρία και άτομα με αναπηρία και δέχονται καταπίεση μέσω του εμφανούς ρόλου του κράτους, της φιλανθρωπίας, της οικογένειας και της ρητορικής της αναπηρίας (Dreyfus and Rabinow, 1982).

Αναφορικά με τα πιο πάνω τα άτομα με αναπηρία βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό στους πιο κάτω τομείς:

- Στον τομέα της εκπαίδευσης είτε ως αποστέρηση της εισόδου στην εκπαιδευτική διαδικασία, είτε ως έξοδο προκαλούμενη από τις ίδιες τις ισχύουσες διαδικασίες.
- Στον τομέα της προσβασιμότητας, πολύ συχνά τα άτομα με αναπηρία αποκλείονται από υπηρεσίες και αγαθά λόγω εμποδίων στο φυσικό περιβάλλον και στα μέσα μαζικής μεταφοράς.
- Στον τομέα του πολιτισμού και της ψυχαγωγίας, τα εμπόδια πρόσβασης σε συνδυασμό με τις οικονομικές δυσκολίες που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία, λειτουργούν περιοριστικά στο να αναπτυχθούν ευκαιρίες συμμετοχής σε τέτοιου είδους δραστηριότητες.
- Στον τομέα της υγείας, τα άτομα με χρόνια πάθηση ως καθημερινοί χρήστες των υπηρεσιών υγείας αντιμετωπίζουν προβλήματα πρόσβασης και ισότιμης κοινωνικής προστασίας και ασφάλισης, καθώς και προβλήματα λόγω έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού και ποιοτικών υπηρεσιών.
- Στον τομέα της πρόνοιας και της κοινωνικής φροντίδας, η έλλειψη παροχής υποστηρικτών υπηρεσιών οδηγεί στον αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, και σε αρκετές περιπτώσεις στον εγκλεισμό των ατόμων στα σπίτια τους και σε ιδρύματα περίθαλψης (Μαρία-Σπυριδούλα, 2012).

Κοινωνικός αποκλεισμός και κοινωνικοί δεσμοί

Πολλοί ερευνητές θεώρησαν ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι το αποτέλεσμα της διάσπαση των κοινωνικών θεσμών και ταυτόχρονα η εξασθένηση των κοινωνικών δεσμών. Κατά προσέγγιση, οι συγκεκριμένοι ερευνητές πιστεύουν ότι η απάλειψη του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού θα επέλθει με την ενδυνάμωση του κοινωνικού δεσμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης (Παπαδοπούλου, 2004). Αντίστοιχα, ο Paugam ορίζει ως κοινωνικό αποκλεισμό την διαδικασία κοινωνικού υποβιβασμού του ατόμου μέσα σε τρία στάδια α) το στάδιο της αστάθειας, β) το στάδιο της εξάρτησης από την κοινωνική πρόνοια και γ) το στάδιο της ρήξης των κοινωνικών δεσμών. Συνοπτικά, το στάδιο της αστάθειας αφορά την εργασιακή

αστάθεια που δημιουργείται λόγω της αβεβαιότητάς στην απασχόληση και οδηγεί στην αποστέρηση κάποιων υλικών αγαθών. Από την άλλη, το στάδιο της εξάρτησης περιγράφει την κατάσταση όπου τα άτομα βασίζονται στις κοινωνικές παροχές και παύουν να είναι ενεργά στην αγορά εργασίας. Ενώ το τρίτο στάδιο, το στάδιο της ρήξης καλύπτει διάφορους αρνητικούς παράγοντες όπως ανεργία, έλλειψη στέγης κτλ. και οριοθετεί τα άτομα ως απαθείς (Paugam, 1998).

Κοινωνικός αποκλεισμός και κοινωνικοί θεσμοί

Η κοινωνία απαρτίζεται από διάφορους θεσμούς που χρησιμοποιούνται από τα μέλη, τα άτομα δηλαδή της κοινωνίας. Συγχρόνως, το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού αναπτύχθηκε από μια άλλη προσέγγιση που σχετίζει τον κοινωνικό αποκλεισμό με το βαθμό συμμετοχής των ατόμων στους θεσμούς της κοινωνίας. Με βάση τον Spicker (2004), ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με τη δυνατότητα των ατόμων να συμμετάσχουν στο κοινωνικό γίνεσθαι. Συγκεκριμένα, αναφέρει ότι υπάρχει διαβάθμιση του κοινωνικού αποκλεισμού. Ο αποκλεισμός συνιστά συνεπώς μια λειτουργία της κοινωνικής ολοκλήρωσης και ο βαθμός του εξαρτάται άμεσα από το βαθμό ενσωμάτωσης του ατόμου. Ταυτόχρονα όμως, παρουσιάζεται και ως εμπόδιο στην κοινωνική ολοκλήρωση, επειδή μειώνει τη δυνατότητα των ανθρώπων να συμμετέχουν στην κοινωνία. Ο αποκλεισμός έχει επίσης ευρύτερες κοινωνικές επιπτώσεις πέρα απ' αυτές που έχει στο άτομο. Αποτέλεσμα του αποκλεισμού στην ευρύτερη κοινωνία είναι ότι ξεχωρίζει μια ομάδα εντός των τειχών - εκείνοι που είναι προστατευμένοι και υποστηρίζονται από δίκτυα κοινωνικών σχέσεων και αλληλεγγύης – και μια ομάδα εκτός των τειχών, δηλαδή εκείνη που δεν προστατεύεται. Από την οπτική του συνόλου της κοινωνίας, επομένως, ο αποκλεισμός έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της συνοχής (Spicker, 2004). Όμοια, η Duffy υποστήριξε την αναφερόμενη άποψη στηριζόμενη στο γεγονός ότι η αδυναμία συμμετοχής στην οικονομική, κοινωνική, πολιτική και πολιτιστική ζωή και ταυτόχρονα η αποκοπή από την κοινωνία καταλήγουν στην ανάπτυξη του κοινωνικού αποκλεισμού (Duffy, 1995). Από την άλλη, η προσέγγιση του Barry αναφέρει ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός παραπέμπει στην κοινωνική απομόνωση χωρίς απαραίτητα το άτομο να μπορεί να ελέγξει την αιτία που τον οδήγησαν στην απομόνωση. Είναι αξιοσημείωτο ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός με αυτό τον τρόπο δίνει ώθηση να αναπτυχθούν ανισότητες ευκαιριών αθετώντας ταυτόχρονα τη κοινωνική δικαιοσύνη (Barry, 2002).

Κοινωνικός αποκλεισμός και κοινωνικές ανισότητες

Μια άλλη προσέγγιση ορίζει τον κοινωνικό αποκλεισμό ως τον ανασχηματισμό της κοινωνικής ανισότητας. Ο όρος κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να παραπέμψει στην ερμηνεία του όρου της κοινωνικής αποστέρησης, καθώς ως κοινωνική αποστέρηση θεωρείται η αδυναμία πρόσβασης και χρήσης των θεμελιωδών ανθρώπινων και κοινωνικών δικαιωμάτων (Τσίγκανου, 2002). Κατά την Τσίγκανου, ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι συσχετισμένος με τις οικονομικές, κοινωνικές, πολιτικές και πολιτισμικές ανισότητες. Ωστόσο, η προσέγγιση της Τσίγκανου επικεντρώνεται στην ανάλυση του όρου *κοινωνικός αποκλεισμός* με βάση την έννοια του κοινωνικού υποστρώματος. Η έννοια του κοινωνικού υποστρώματος εντοπίζεται με διαφορετικές ερμηνείες, με τη διαφορά ότι αφορά ορισμένες ευάλωτες κοινωνικές ομάδες (φτωχοί, μη προνομιούχοι κ.τ.λ.) που ζουν σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης και έχουν επηρεαστεί από τον κοινωνικό μετασχηματισμό. Επιπρόσθετα, σε άλλη βιβλιογραφία εντοπίζεται η ταύτιση του όρου με τις κοινωνικά περιθωριοποιημένες από την αγορά εργασίας ομάδες αλλά ταυτόχρονα και με ομάδες που εξαρτώνται από τις υποστηρικτικές παροχές και γίνονται παθητικοί δέκτες (Γεώργιος Τσομπάνογλου, Κορρές & Γιαννοπούλου, 2005).

Εν συνεχεία, «ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελεί περιγραφική απόληξη μιας σύνθετης κοινωνικής διαδικασίας που απολήγει σ' αυτόν, στενά συνδεδεμένης με τη δομή της κοινωνικής οργάνωσης, την οικονομική της διάρθρωση, το πολιτικό της οικοδόμημα, την ταξική της οργάνωση». Με βάση τον ορισμό της Πετράκη(1998), ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν καλύπτει τα κοινωνικά προβλήματα που υπάρχουν σήμερα. Επίσης, το πρόβλημα πηγάζει και ανήκει σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες χωρίς να διερευνάται η κοινωνική συνθήκη μέσα από την οποία γεννιέται το κάθε πρόβλημα και άρα αυτομάτως οι ομάδες χαρακτηρίζονται ως ομάδες στόχοι και τους παρέχονται οι κατάλληλες υπηρεσίες για να διατηρήσουν την κοινωνική τους ύπαρξη. Συνεπώς, αξίζει να σημειωθεί πως η επικέντρωση της συγκεκριμένης εννοιολόγησης στιγματίζει τις ομάδες αυτές προσδίδοντας από την άλλη ήθος στο κοινωνικό πρόβλημα (Πετράκη, 1998).

Προεκτάσεις Κοινωνικής Ενσωμάτωσης

Κοινωνική Ενσωμάτωση: Εννοιολογική Προσέγγιση

Η έννοια της κοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς αναφέρεται στην έννοια της *Κοινωνικής Ενσωμάτωσης*, η οποία έχει μέχρι σήμερα κυρίως προσεγγιστεί μέσα από δύο απόψεις:

- Η ενσωμάτωση που λειτουργεί με βάση τη δυναμική της κοινωνίας της αγοράς, αναφερόμενη στην ατομική και συλλογική ικανότητα απόκτησης του απαραίτητου εισοδήματος για την κατάλληλη ενσωμάτωση στην καταναλωτική αγορά αγαθών και υπηρεσιών
- Η ενσωμάτωση που προωθείται από τις δημόσιες πολιτικές, εστιαζόμενη σε όσους δεν είναι σε θέση να συμπεριληφθούν στην δυναμική της οικονομίας λόγω φυλής, εθνικότητας, γλώσσας, πίστης, πολιτισμού ή κάποιας σωματικής ή ψυχολογικής κατάστασης που χρήζει διαφορετικής διαδικασίας όσον αφορά την πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες (Bussato, 2007).

Ένας εμπειριστωμένος καθορισμός του εννοιολογικού πλαισίου για τη *Κοινωνική Ενσωμάτωση* δόθηκε από τον (Bussato, 2007, σσ. 1-5) σε συνέδριο που διοργανώθηκε στην Γαλλία με θέμα «Η Δημιουργία μιας Κοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς» και αναφέρεται στο εξής: *«Η ενσωμάτωση αποτελεί τον συνδετικό κρίκο με τη διαδικασία της κοινωνικής ανάπτυξης και είναι κάτι πολύ περισσότερο από το να αποτελεί κανείς μια κουκίδα στη σκόνη, αλλά είναι το να χαρακτηρίζεται ο καθένας με όνομα και επώνυμο, με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, τις δεξιότητες και τις ικανότητες του, να είναι ικανός να λαμβάνει και να μεταδίδει ερεθίσματα, να μιμείται και να τον μιμούνται, να συμμετέχει στη διαδικασία βελτίωσης της ζωής του αλλά και πρωτίστως αυτής του συλλογικού κοινωνικού συνόλου».*

Οι κοινωνικοί επιστήμονες έχουν την τάση να εκφράζουν την *κοινωνική ενσωμάτωση* μέσα από όρους κοινωνικών ή οικονομικών μέτρων, υποστηρίζοντας ότι η κοινωνική ενσωμάτωση εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα των κατάλληλων πόρων ή συνθηκών και αν υπάρχει έλλειψη των συγκεκριμένων πόρων τότε υπάρχει η ανάγκη παροχής τους. Ωστόσο, από την νομική πλευρά, η κοινωνική ενσωμάτωση θεωρείται ζήτημα των ανθρώπινων δικαιωμάτων που χρήζει νομοθεσιών περί ίσων ευκαιριών και την ύπαρξη πολιτικών κατά των διακρίσεων (Rimmerman, 2013). Συνάμα, η *Κοινωνική Ενσωμάτωση* έχει οριστεί από την Παγκόσμια Τράπεζα το 2017 ως «Η διαδικασία βελτίωσης των όρων και των συνθηκών συμμετοχής του ατόμου και συγκεκριμένων ομάδων στα κοινωνικά δρώμενα». Η Συνθήκη Διεθνούς Συνεργασίας που υπογράφηκε στην Ελβετία με ισχύ 2017-2020 έδωσε μεγάλη προσοχή στο πλαίσιο της Κοινωνικής Ενσωμάτωσης, με επίκεντρο την ενίσχυση και βελτίωση των συνθηκών της κοινωνικής συμμετοχής, διακρίνοντας τον κοινωνικό αποκλεισμό που αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες λόγω αναπηρίας, φύλου και εθνικής ταυτότητας. Επομένως, η Κοινωνική Ενσωμάτωση είναι η

διαδικασία βελτίωσης της ικανότητας, των ευκαιριών και του πλαισίου αξιοπρέπειας του κάθε ατόμου, και πιο στοχευμένα των ομάδων των ατόμων που επηρεάζονται από καταστάσεις οι οποίες συνδέονται με την προσωπική τους ταυτότητα με σκοπό όλα τα άτομα να έχουν ίση δυνατότητα συμμετοχής σε δραστηριότητες του κοινωνικού συνόλου (Social Inclusion, 2017).

Κατά τη Σύνοδο Κορυφής της Ευρωπαϊκής Ένωσης που πραγματοποιήθηκε στο Ελσίνκι το 1995 και το 2008, δόθηκε ο χαρακτηρισμός της κοινωνίας που χαρακτηρίζεται από στοιχεία κοινωνικής ενσωμάτωσης με βάση τα ανθρώπινα δικαιώματα όπου τονίστηκε *«Μια κοινωνία που χαρακτηρίζεται από Κοινωνική Ενσωμάτωση είναι η κοινωνία που αποτελείται για όλους, που αποδέχεται την κάθε διαφορετικότητα, διασφαλίζοντας την ένταξη, την ισότητα ευκαιριών καθώς και την ικανότητα όλων των μελών της κοινωνίας να έχουν ένα ενεργό ρόλο σε αυτήν.»* Άρα, μια τέτοια κοινωνία που έχει ως κεντρική αξία της την κοινωνική ενσωμάτωση πρέπει να βασίζεται στο σεβασμό όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και στις θεμελιώδεις ελευθερίες, την πολιτιστική και θρησκευτική πολυμορφία, την κοινωνική δικαιοσύνη και τις ειδικές ανάγκες των ευάλωτων ομάδων, τη δημοκρατική συμμετοχή και το κράτος δικαίου (Commision for Social Development, 2008).

Επιπρόσθετα, ο ορισμός της *κοινωνικής ενσωμάτωσης* προϋποθέτει την διασφάλιση ότι όλα τα παιδιά και οι ενήλικες είναι σε θέση να συμμετέχουν ως αξιόλογα, σεβαστά και συνεισφέροντα μέλη της κοινωνίας. Συγκεκριμένα, υπάρχουν πέντε διαστάσεις που ξεχωρίζουν και θεωρούνται βασικοί πυλώνες μιας ικανοποιητικής ζωής: η αναγνώριση της αξίας, η ανθρώπινη ανάπτυξη, η συμμετοχή και η εμπλοκή, η εγγύτητα και η υλική ευημερία. Εξίσου σημαντικό είναι να αναφερθεί πως σε παλιές αξιολογήσεις, η αναπηρία είχε σε μεγάλο βαθμό θεμελιωθεί μετρώντας τις λειτουργικές βλάβες ή ελαττώματα του ατόμου. Στο εξής, θα είναι απαραίτητο να αναδεικνύεται και να μετριέται, όχι αυτό που λείπει στα άτομα, αλλά και τι πόρους διαθέτουν τα άτομα και η κοινωνία για να μπορούν τα άτομα με αναπηρία να πετύχουν τις προσδοκίες τους σε διάφορους τομείς που είναι σημαντικοί για αυτούς και συνάμα πώς αυτό αναγνωρίζεται από την κοινωνία (Sherlaw and Hudebine, 2015). Εντούτοις, ο στόχος της κοινωνικής ενσωμάτωσης είναι η δημιουργία μιας κοινωνίας για όλους με την ικανότητα των ανθρώπων να ζουν μαζί με πλήρη σεβασμό στην αξιοπρέπεια του καθενός, το κοινό καλό, τον πλουραλισμό και την αποδοχή της ποικιλομορφίας, τη προώθηση της αλληλεγγύης και όχι της βίας, δηλαδή το δικαίωμα συμμετοχής στην δημόσια ζωή. Αυτό που είναι σημαντικό για τη λειτουργία της κοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς είναι η συνολική συμμετοχή όλων των ατόμων στη διαδικασία με την οποία η

κοινωνία διοικείται, οργανώνεται και εκπροσωπείται. Έτσι, η κοινωνία που διέπεται από την ιδεολογία της ενσωμάτωσης δημιουργεί και διατηρεί τη σταθερότητα ως προς τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του ανθρώπου τόσο στο παρόν αλλά και στο μέλλον (Taylor, 2007). Παρ' όλα αυτά, η κοινωνία όμως χρήζει ενός νομικού κατοχυρωμένου ρυθμιστικού πλαισίου κοινωνικής ενσωμάτωσης για να μπορεί να παρέχει και να εξασφαλίζει σε όλα τα άτομα ισότιμη πρόσβαση στην δημόσια ζωή. Το ρυθμιστικό πλαίσιο κοινωνικής ενσωμάτωσης θα πρέπει να συσχετίζεται με τα ακόλουθα:

- Εκπαίδευση
- Καθολική πρόσβαση στις δημόσιες δομές και εγκαταστάσεις
- Ισότητα στην κατανομή του κοινωνικού πλούτου και της κοινωνικής μέριμνας
- Ισότιμη πρόσβαση στην ενημέρωση όπως αυτή εκδίδεται από τα δημόσια μέσα
- Ίση και ενεργό συμμετοχή στη αξίωση υψηλών θέσεων τόσο σε κοινωνικούς πολιτισμικούς και πολιτικούς χώρους εργασίας.
- Ίση πρόσβαση σε ένα πιο βελτιωμένο κοινωνικό πλαίσιο που καλύπτει τα κοινωνικά δικαιώματα και την αποσαφήνιση τους

Ως αυτού η συμμετοχή όλων των μελών της κοινωνίας σε κοινωνικές και οικονομικές δραστηριότητες τόσο σε τοπικό αλλά και εθνικό επίπεδο είναι απαραίτητη για να θεσπιστεί το συγκεκριμένο ρυθμιστικό πλαίσιο (DESA, 2009).

Κοινωνική Ενσωμάτωση & Κοινωνική Ένταξη: Διαφορές και Κοινά Στοιχεία

Οι όροι ενσωμάτωση και ένταξη παρουσιάζονται τις περισσότερες φορές με το ίδιο εννοιολογικό περιεχόμενο αλλά στην πραγματικότητα περιγράφουν δύο διαφορετικά πλαίσια. Κοινωνιολογικά, η κοινωνική ενσωμάτωση προϋποθέτει την τοποθέτηση ενός πράγματος σε ένα σύνολο με σκοπό να λειτουργεί ως αναπόσπαστο τμήμα αυτού, χάνοντας την αυτοτέλεια του καθώς δεν ξεχωρίζει από τη γενική οντότητα (Συλλογικό έργο, 2007). Επίσης, η Ζώνιου-Σιδερά υποστηρίζει ότι κατά τη διαδικασία της ενσωμάτωσης τα χαρακτηριστικά του ατόμου εξαφανίζονται, έχοντας αφομοιωθεί πλήρως από τα χαρακτηριστικά του ευρύτερου συνόλου στο οποίο εντάσσεται το άτομο. Κατά τη διαδικασία αυτή δηλαδή, το άτομο αλληλεπιδρά με τα υπόλοιπα μέλη του συνόλου, εξομοιώνεται με αυτά και γίνεται οργανικό μέλος της ομάδας, χωρίς όμως να διατηρεί τα αρχικά δικά του χαρακτηριστικά. Ενώ, η κοινωνική ένταξη δεν θεωρείται η αφομοίωση αλλά με βάση την ξένη βιβλιογραφία προέρχεται από το λατινικό ρήμα *integrate* που αποδίδεται ως

ολοκλήρωση (Ζώνιου-Σιδερά, 1998). Επομένως, ο όρος αυτός τοποθετεί το άτομο σε ένα σύνολο χωρίς να χάνει την αυτοτέλεια του αλλά την αποδοχή των διαφορετικών χαρακτηριστικών από τα υπόλοιπα μέλη του συνόλου (Σούλης-Σπυρίδων, 2002). Όμως, στην παρούσα περίπτωση με τον όρο «κοινωνική ένταξη» το εννοιολογικό περιεχόμενο του όρου «κοινωνική ενσωμάτωση», βρίσκεται σε ένα πλαίσιο όπου το κάθε άτομο που λειτουργεί σε ένα σύνολο, αλληλοεπιδρά και βιώνει τον εαυτό του παράλληλα με τα υπόλοιπα μέλη με αποτέλεσμα να επηρεάζει και να επηρεάζεται από την συγκεκριμένη διαδικασία αλληλεπίδρασης. Με αυτό τον τρόπο η ενσωμάτωση δεν προσαρμόζει αλλά ούτε αφομοιώνει το άτομο από το σύνολο αλλά αντίθετα το ωθεί προς την κοινωνικοποίηση μέσω της αλληλεπίδρασης (Κυπριωτάκης, 2001). Συνεπώς, είναι βέβαιο πως υπάρχουν διαφορετικές εννοιολογικές προσεγγίσεις τόσο για την «ενσωμάτωση» αλλά και την «ένταξη», αλλά αυτό που τους κάνει ταυτόσημους είναι ο κοινός σκοπός για την ισότιμη συμμετοχή όλων των ατόμων στις δραστηριότητες του κοινωνικού συνόλου ανεξαρτήτως από τις ατομικές διαφορές και δυσκολίες τους.

Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την κοινωνική ενσωμάτωση των ΑμεΑ

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) ένας στους έξι πολίτες αντιμετωπίζει κάποια μορφή αναπηρίας με αποτέλεσμα τα περιβαλλοντικά και συμπεριφορικά εμπόδια να στερούν σε περίπου 87 εκατομμύρια άτομα την πλήρη συμμετοχή στην οικονομική και κοινωνική ζωή. Έτσι, η Ευρωπαϊκή Ένωση και τα κράτη μέλη της έχουν ενωθεί ως προς την θεσμοθέτηση νομοθετικών μέτρων προστασίας με στόχο την εξασφάλιση της αυτονομίας, της κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης και τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στον κοινοτικό βίο, με βάση τη Συνθήκη για τη λειτουργία της ΕΕ και τον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ (ΓΔ Απασχόλησης Κοινωνικών Υποθέσεων και Κοινωνικής Ένταξης, 2022).

Αρχικά, στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισσαβόνας, το Μάρτιο του 2000, συμφωνήθηκε ότι τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Επιτροπής θα συντονίσουν τις πολιτικές τους με σκοπό την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού με βάση την «Ανοιχτή Μέθοδο Συντονισμού». Στη συγκεκριμένη μέθοδο επιτρεπόταν ο καθορισμός κοινών στόχων και η σύγκριση ορθών πρακτικών μεταξύ των κρατών μελών σε τρεις τομείς: κοινωνική ενσωμάτωση, συνταξιοδοτικά συστήματα και τα συστήματα πρόωρης συνταξιοδότησης και το μέλλον του τομέα της υγείας και της μακροχρόνιας φροντίδας. Η «Ανοιχτή Μέθοδος Συντονισμού» εμπεριέχει το κοινό καθορισμό γενικών στόχων, την εκπόνηση εθνικών σχεδίων δράσης και εκθέσεων που σκιαγραφούν τις πολιτικές τις οποίες τα κράτη μέλη προτείνουν να χρησιμοποιήσουν για να

πετύχουν τους κοινούς στόχους και ταυτόχρονα την αξιολόγηση των συγκεκριμένων σχεδίων και στρατηγικών σε άλλες κοινές εκθέσεις της Επιτροπής και του Συμβουλίου (Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, 2014). Περαιτέρω, η Ευρωπαϊκή Ένωση για την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού και συνάμα την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία, έχει αναλάβει σημαντικά μέτρα και αποφάσεις μέσω του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Ειδικότερα, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο προωθεί την αντίληψη και την αναγνώριση ενός αυτοτελούς κοινωνικού δικαιώματος για ισότιμη συμμετοχή κάθε ατόμου, τόσο στην κοινωνική αλλά και οικονομική ζωή. Με αυτό τον τρόπο συμβάλει στην προσπάθεια κατάργησης των φραγμών που εμποδίζουν τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην δημόσια ζωή (Κουκιάδης, 2002).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την Αναπηρία αξιοποιεί το σύνολο των δυνατοτήτων που προσφέρουν ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Συνθήκη για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών. Στον Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπάρχουν δύο σαφείς αναφορές στην αναπηρία: Στο Άρθρο 21, *Απαγόρευση διακρίσεων*, (παραγρ. 1), ορίζεται ότι: «Απαγορεύεται κάθε διάκριση ιδίως λόγω φύλου, φυλής, χρώματος, εθνοτικής καταγωγής ή κοινωνικής προέλευσης, γενετικών χαρακτηριστικών, γλώσσας, θρησκείας ή πεποιθήσεων, πολιτικών φρονημάτων ή κάθε άλλης γνώμης, ιδιότητας μέλους εθνικής μειονότητας, περιουσίας, γέννησης, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού». Στο Άρθρο 26, *Ένταξη των ατόμων με αναπηρίες*, ορίζεται ότι: «Η Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες να επωφελούνται μέτρων που θα τους εξασφαλίζουν την αυτονομία, την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή στον κοινοτικό βίο» (Ηνωμένα Έθνη, 1945). Από την άλλη, στη Συνθήκη για την Ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (2002)¹⁷ το Άρθρο 13 παρέχει στην Κοινότητα τη δυνατότητα να αναλάβει κατάλληλη δράση για την καταπολέμηση των διακρίσεων λόγω φύλου, φυλετικής ή εθνικής καταγωγής, θρησκείας ή πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού (Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 1992).

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο του 2014 και τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, τα άτομα με αναπηρία είναι πλήρως αναγνωρισμένοι πολίτες οι οποίοι απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα με τα υπόλοιπα άτομα του πληθυσμού, διαδραματίζοντας ενεργό ρόλο στη κοινωνία, με το συγκεκριμένο κανόνα να ισχύει ιδιαίτερα για τα παιδιά και τους νέους με αναπηρία (Council of Europe, 2014). Συνεπώς, το συμφέρον του

παιδιού πρέπει να υπερισχύει κάθε άλλου δικαιώματος σε κάθε απόφαση που αφορά τα παιδιά. Ως εκ τούτου, το άρθρο 4 & 3 της Σύμβασης απαιτεί τα συμβαλλόμενα κράτη να «διαβουλεύονται στενά και ενεργά με άτομα με αναπηρίες, συμπεριλαμβανόμενων των παιδιών» στην ανάπτυξη οποιουδήποτε μέτρου που τους αφορά (United Nations, 2008).

Επιπρόσθετα, προκειμένου να οικοδομηθεί μια κοινωνία που θα χαρακτηρίζεται από ενσωμάτωση και συμμετοχή, με σεβασμό προς τις νομοθετικές διατάξεις, είναι απαραίτητο να δοθεί προτεραιότητα στους νέους αφού αυτοί είναι οι αυριανοί θεμελιωτές της. Τα παιδιά και οι νέοι με ή χωρίς αναπηρία είναι το μέλλον της κοινωνίας. Έτσι, πρέπει να τους επιτρέπεται η δυνατότητα να μεγαλώνουν όλοι μαζί στην κοινωνία. Τα παιδιά που δεν βιώνουν κάποια μορφή αναπηρίας θα πρέπει να μάθουν να αποδέχονται και να σέβονται την διαφορετικότητα και να ζουν με αυτή. Με αυτό τον τρόπο, θα γίνουν φορείς και εγγυητές μιας κοινωνίας που θα εκτιμά τη διαφορετικότητα. Όλη αυτή η προσπάθεια θα έχει στόχο μια βιώσιμη στρατηγική για μια κοινωνία χωρίς αποκλεισμούς (Αναστασία-Βαλεντίνης Ρήγα, 2006). Ακόμη και σήμερα σημειώνεται ότι στην Ευρώπη υπάρχουν πολλά παιδιά και νέοι με αναπηρίες οι οποίοι ζουν σε κοινωνίες οι οποίες χαρακτηρίζονται από συστήματα κοινωνικού αποκλεισμού. Εντούτοις, όλα τα παιδιά με αναπηρία θα πρέπει να είναι σε θέση να ζήσουν με τις οικογένειες τους, εκτός από εξαιρετικές περιπτώσεις. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό, είναι ζωτικής σημασίας να τα ακούσουμε και να πάρουμε στα σοβαρά τα άτομα που βιώνουν την αναπηρία, λαμβάνοντας υπόψη τις επιθυμίες και τις ανάγκες τους ενισχύοντας την αυτοεκτίμηση τους και ταυτόχρονα στηρίζοντας την οικογένεια του ατόμου μέσω εξεύρεσης σωστών τρόπων διαχείρισής των ζητημάτων που απασχολούν τα παιδιά τους (Council of Europe, 2014).

Η μετάβαση από την ιδρυματοποίηση σε μια ενεργή ζωή, σε όλους τους τομείς της κοινωνίας, απαιτεί συνάμα την έγκαιρη παρέμβαση μέσω της ίδρυσης ειδικών υπηρεσιών που θα είναι προσανατολισμένες στη συμβουλευτική και την υποστήριξη των παιδιών και νέων με αναπηρία αλλά και των οικογενειών τους. Οι συγκεκριμένες υπηρεσίες θα έχουν ανασταλτικό ρόλο καθώς θα είναι ικανές να ανακουφίζουν ψυχικά τις οικογένειες εφόσον και όποτε κρίνεται αναγκαίο. Επιπλέον, τα παιδιά και οι νέοι με αναπηρίες έρχονται συχνά αντιμέτωπη με εμπόδια, φραγμούς και προκαταλήψεις. Οι νέοι με αναπηρία είναι αυτοί που έχουν την μεγαλύτερη ανάγκη υποστήριξης και προσοχής για να καταφέρουν να λειτουργούν αυτόνομα στην κοινωνία. Επομένως, θα πρέπει να δίνεται εξατομικευμένη προσέγγιση με βάση τις ικανότητες τους και τα ενδιαφέροντα τους, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες τους έτσι ώστε να μπορούν να συμμετέχουν

πλήρως στη ζωή της κοινότητας. Θα πρέπει να ενθαρρύνονται να μεγιστοποιούν την αυτοδυναμία τους, να αποφασίζουν οι ίδιοι για το μέλλον τους, έχοντας την δυνατότητα να εισέρχονται στην αγορά εργασίας. Ανάλογα με τις αναπηρίες τους, θα πρέπει να τους παρέχονται οι διευκολύνσεις και τα βοηθήματα που χρειάζονται για να επωφελούνται τα δικαιώματά τους και τις ευθύνες της καθημερινής τους ζωής. Ακόμη, οι υπηρεσίες που αφορούν το κοινωνικό επίπεδο αλλά και το επίπεδο που αφορά την υγεία και την εκπαίδευση πρέπει να έχουν πιο ευρείς δραστηριότητες, προσαρμόζοντας το υλικοτεχνικό τους επίπεδο με τρόπο που να φιλοξενούν παιδιά και νέους με αναπηρίες, στηρίζοντας και ενισχύοντας με κάθε μορφή με απώτερο σκοπό την ενεργή συμμετοχή των ατόμων στην κοινωνία. Οι επαγγελματίες και οι φορείς πρόνοιας θα πρέπει να είναι υποχρεωμένοι να εντάξουν την ειδική εκπαίδευση και τις στρατηγικές μεθόδους όσον αφορά την εξασφάλιση της επιτυχούς κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με αναπηρίες, με στόχο τα άτομα να κατέχουν ικανότητες, μεθόδους και πόρους για την ολοκληρωμένη δραστηριοποίηση τους στο κοινωνικό σύνολο (Council of Europe, 2014; Ζώνιου-Σιδέρη, Ντεροπούλου-Ντέρου & Μπαλαφούτη Βλάχου, 2012).

Όσον αφορά, την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία 2010-2020, κυριότερος στόχος της στρατηγικής ήταν να δημιουργήσει τις κατάλληλες προϋποθέσεις με σκοπό τα άτομα με αναπηρία να μπορούν να απολαμβάνουν πλήρως τα δικαιώματά τους και να αντλούν στο μέγιστο δυνατό περισσότερα οφέλη από τη συμμετοχή τους στην κοινωνία και στην ευρωπαϊκή οικονομία. Συγκεκριμένα, βασιζόταν στην εξάλειψη εμποδίων μέσα από οκτώ βασικούς τομείς δράσης: προσβασιμότητα, συμμετοχή, ισότητα, απασχόληση, εκπαίδευση και κατάρτιση, κοινωνική προστασία, υγεία και εξωτερική δράση (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2010). Τον Μάρτιο του 2021, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσε νέα Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία 2021-2030 όπου η συγκεκριμένη στρατηγική έχει ως βάση την προκάτοχο της, την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία 2010-2020 ενισχύοντας την υλοποίηση του ευρωπαϊκού πυλώνα των κοινωνικών δικαιωμάτων. Η Στρατηγική για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία 2021-2030 με βάση τη πρόεδρο Ursula Gertrud von der Leyen , συνδράμει στην εκπλήρωση μιας Ένωσης Ισότητας. Συγκεκριμένα, μεταξύ των προτεραιοτήτων της Επιτροπής, η πρόεδρος Ursula von der Leyen ανακοίνωσε την οικοδόμηση μιας Ένωσης ισότητας με κάθε έννοια του όρου, δηλώνοντας ότι: *«Τα άτομα με αναπηρία έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν καλές συνθήκες στον χώρο εργασίας, να ζουν ανεξάρτητα, να έχουν ίσες ευκαιρίες, να συμμετέχουν πλήρως στη ζωή της κοινότητας στην οποία ανήκουν. Όλοι έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν τη ζωή χωρίς εμπόδια. Και είναι*

υποχρέωσή μας, ως κοινότητα, να εξασφαλίσουμε την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνία, σε ίση βάση με τους άλλους». Παράλληλα, η Επιτροπή προσπαθεί με την νέα στρατηγική να παράγει επιπλέον βελτίωση στις ζωές των ατόμων με αναπηρία τόσο εντός της ΕΕ αλλά και σε εθνικό επίπεδο (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021, σ. 1).

Πιο συγκεκριμένα, η δεκαετής στρατηγική προσδιορίζει τις κύριες δράσεις της γύρω από τρία θέματα:

- Ενωσιακά δικαιώματα
- Ανεξάρτητη διαβίωση και αυτονομία
- Καμία διάκριση και ίσες ευκαιρίες

Επιπρόσθετα, ο κεντρικός στόχος της νέας Στρατηγικής είναι μέσα στην επόμενη δεκαετία να καταφέρει να στηρίξει τις προσπάθειες των κρατών μελών και των θεσμικών οργάνων της ΕΕ σε ό,τι αφορά την εφαρμογή της Σύμβασης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες. Επιπλέον, η παρούσα στρατηγική έχει ως πρωτοβουλία τη μείωση των διακρίσεων και των ανισοτήτων και ακόμη την υποστήριξη των ατόμων με αναπηρία με αποτέλεσμα μέχρι το 2030, να απολαμβάνουν στο έπακρο τα ανθρώπινα δικαιώματά τους, τις θεμελιώδεις ελευθερίες και τα δικαιώματα της ΕΕ σε ίση βάση όπως όλοι, πετυχαίνοντας ταυτόχρονα τη μέγιστη δυνατή ανεξαρτησία, συμμετοχή και αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης για τα άτομα με αναπηρία. Έτσι, στο επίκεντρο του ευρωπαϊκού εγχειρήματος είναι η εξάλειψη των φραγμών και συνάμα η ένωση με πολυμορφία όπου τα άτομα με αναπηρία θα μπορούν να συμμετέχουν ισότιμα σε όλους τους τομείς της ζωής. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021).

Εν συνεχεία, η Στρατηγική του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Αναπηρία προωθεί, προστατεύει και παρακολουθεί την εφαρμογή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων για όλους, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρία. Τα άτομα με αναπηρία δικαιούνται να έχουν πρόσβαση και να απολαμβάνουν, σε ίση βάση με τους άλλους, πλήρως όλο το φάσμα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που κατοχυρώνονται από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, τον Ευρωπαϊκό Χάρτη, τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και άλλες διεθνείς συνθήκες. Επίσης, η Στρατηγική του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Αναπηρία 2017-2030 λειτουργεί ως οδηγός για όλα τα κράτη-μέλη του Συμβουλίου ως προς τις εθνικές τους πολιτικές και δράσεις για την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρίες και έχει ως γενικό στόχο και προτεραιότητα την επίτευξη της ισότητας, της αξιοπρέπειας και των ίσων ευκαιριών για τα άτομα με αναπηρίες. Αυτό προϋποθέτει τη διασφάλιση της ανεξαρτησίας,

της ελευθερίας της επιλογής, της πλήρους και ενεργούς συμμετοχής σε όλους τους τομείς της ζωής και της κοινωνίας. Η επίτευξη των συγκεκριμένων πραγματοποιείται μέσω εργασιών και δραστηριοτήτων θέτοντας τους εξής πέντε τομείς προτεραιότητας:

- Ισότητα και μη διάκριση
- Ευαισθητοποίηση
- Προσβασιμότητα
- Ισότητα αναγνώριση ενώπιον του νόμου
- Ελευθερία/απαλλαγή από εκμετάλλευση, βία και κακοποίηση

Συνάμα, η Στρατηγική προσδιορίζει πέντε διατμηματικά ζητήματα που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη λήψη αποφάσεων και προαγωγή των δράσεων του Συμβουλίου της Ευρώπης. Τα ζητήματα αυτά αναφέρονται ως ακόλουθα:

- Συμμετοχή, συνεργασία και συντονισμό
- Καθολικός σχεδιασμός και εύλογες προσαρμογές
- Προοπτική ισότητας των φύλων
- Πολλαπλές διακρίσεις
- Εκπαίδευση και κατάρτιση

Όλα τα παραπάνω ζητήματα είναι παράλληλα ουσιώδη και χρήσιμα να περιλαμβάνονται στις νομοθεσίες, στις πολιτικές, στις δραστηριότητες και στους τομείς που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρίες, με σκοπό την βελτίωση της ζωής τους (Council of Europe, 2017).

Σύμβαση ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες

Στο Άρθρο 1 του *Καταστατικού Χάρτη του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών* ορίζεται ότι «Σκοπός των Ηνωμένων Εθνών είναι [...] να επιτευχθεί διεθνής συνεργασία στην επίλυση των διεθνών προβλημάτων οικονομικού, κοινωνικού και ανθρωπιστικού χαρακτήρα, και στην εξάπλωση και ενθάρρυνση του σεβασμού των ανθρώπινων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών για όλους χωρίς διάκριση φυλής, φύλου, γλώσσας ή θρησκείας» (Ηνωμένα Έθνη, 1945).

Η Σύμβαση ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών στις 13 Δεκεμβρίου 2006 και υπογράφηκε από την Κυπριακή Δημοκρατία δια του Μόνιμου Αντιπροσώπου της στη Νέα Υόρκη στις 30 Μαρτίου 2007 με σκοπό να προωθήσει, να προστατεύσει και να διασφαλίσει την πλήρη και ίση πρόσβαση όλων των ανθρώπινων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών για τα άτομα με αναπηρίες

(Κυπριακή Δημοκρατία, 2011). Η συγκεκριμένη Σύμβαση παρουσιάζεται ως σταθμός και ορόσημο στην παγκόσμια ιστορία της αναπηρίας, αλλά και χάρτης πορείας των κρατών όσον αφορά τη διαχείριση της αναπηρίας καθώς συνιστά την αλλαγή νοοτροπίας σχετικά με την αναπηρία. Στο περιεχόμενο της εμπεριέχει την παρουσίαση και την ανάλυση του τρόπου επιβολής των δικαιωμάτων και ελευθεριών των ατόμων με αναπηρίες και ταυτοχρόνως αποδίδει τις υποχρεώσεις των κρατών μελών του ΟΗΕ και προσδιορίζει μέτρα ως προς την ικανοποίηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες. Ακόμη, η Σύμβαση εισάγει την κοινωνική και δικαιωματική προσέγγιση για την αναπηρία σε αντιδιαστολή την ιατρική, παρουσιάζοντας την ολιστική διάσταση του ορισμού της αναπηρίας ορίζοντας στο Άρθρο 1 ότι:

«Στα άτομα με αναπηρία συμπεριλαμβάνονται άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, νοητικές, πνευματικές ή αισθητηριακές βλάβες, οι οποίες σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια δύνανται να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους» (United Nations, 2008).

Η Σύμβαση του ΟΗΕ στηρίζεται στις ακόλουθες γενικές αρχές:

1. Σεβασμός για την εγγενή αξιοπρέπεια, ατομική αυτονομία, περιλαμβανόμενης της ελευθερίας ατομικών επιλογών και της ανεξαρτησίας των ατόμων
2. Μη διάκριση
3. Πλήρης και αποτελεσματική συμμετοχή και ενσωμάτωση στην κοινωνία
4. Σεβασμός για τη διαφορετικότητα και αποδοχή των ατόμων με αναπηρίες, ως μέρος της ανθρώπινης διαφορετικότητας και της ανθρωπότητας
5. Προσβασιμότητα
6. Ισότητα ευκαιριών
7. Ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών
8. Σεβασμός για τις εξελισσόμενες δυνατότητες των παιδιών με αναπηρίες και σεβασμός για το δικαίωμα των παιδιών με αναπηρίες να διαφυλάξουν την ταυτότητα τους (United Nations, 2010)

Γενικότερα, η Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, είναι η πρώτη διεθνής, νομικά δεσμευτική πράξη που αναγνωρίζει την αναπηρία ως ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η πρώτη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα στην οποία η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει προχωρήσει ως μια ολότητα, ασκώντας καταλυτική επίδραση στις εθνικές πολιτικές και νομοθεσίες που αφορούν την αναπηρία (United Nations, 2007). Επιπρόσθετα, η Ευρωπαϊκή

Ένωση υπογράφει τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία μετά από σκληρό και επίμονο αγώνα του ευρωπαϊκού αναπηρικού κινήματος. Η υλοποίηση λοιπόν της Σύμβασης, έχει επηρεάσει τόσο τους θεσμούς αλλά και τους μηχανισμούς που αφορούν την Ευρωπαϊκή Ένωση και το Συμβούλιο της Ευρώπης, αλλάζοντας τον τρόπο αντιμετώπισης της αναπηρίας τόσο στην πρακτική του δικαίου αλλά και στην πολιτική, θεμελιώνοντας τον δρόμο ύπαρξης πραγματικής ισότητας προς τα άτομα με αναπηρία. Ωστόσο, υπάρχουν αρκετές κριτικές που έχουν αναφερθεί στην συγκεκριμένη Σύμβαση, καθώς παρά την υπογραφή και την επικύρωση της σύμβασης από πολλές χώρες, η πρακτική εφαρμογή και επιβολή των διατάξεων της παραμένει πολλές φορές ανεπαρκής λόγω της έλλειψης πόρων, ευαισθητοποίησης και κατάρτισης των εμπλεκόμενων φορέων. Επίσης, υπάρχει περιθωριοποίηση ορισμένων ομάδων, συγκεκριμένα των ατόμων με ψυχικές αναπηρίες ή ατόμων που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες. Ακόμη, η ερμηνεία και η εφαρμογή των διατάξεων παρουσιάζουν έλλειψη σαφήνειας οδηγώντας σε ασάφειες και διαφορετικές ερμηνείες σε κάθε χώρα, ως αποτέλεσμα να μην υπάρχει συνοχή στην προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες. Τέλος, σημειώνεται πως παρά την ύπαρξη της σύμβασης εδώ και πολλά χρόνια, η πρόοδος στην υλοποίηση των διατάξεων της παραμένει αργή, αδυνατώντας το κράτος να αντιμετωπίσει τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες.

Συνολικά, η προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με αναπηρίες σε παγκόσμιο επίπεδο που απαιτεί συνεργασία, πολιτική δέσμευση και συντονισμό ανάμεσα σε κυβερνήσεις, οργανισμούς, κοινωνικές οργανώσεις και την ίδια την κοινωνία. Επομένως, οι συμβάσεις που αναφέρονται στο παρόν κεφάλαιο και έχουν να κάνουν με τα άτομα με αναπηρίες κατέχουν ισχυρό αντίκτυπο στην προώθηση της ισότητας, της πρόσβασης και της συμπερίληψης των ατόμων με αναπηρίες αποτελώντας σημαντικό νομικό μέσο για την επίτευξη ενός ισότιμου και αειφόρου κόσμου.

Κεφάλαιο 4ο

Το Κυπριακό Κράτος Πρόνοιας

Η κοινωνική πρόνοια στην Κύπρο αναπτύχθηκε κατά τον 19ο αιώνα σε μορφή φιλανθρωπίας, συμπόνιας και άτυπης βοήθειας μεταξύ των μελών της κοινωνίας. Σημαντικό να αναφερθεί πως η ανάπτυξη της κοινωνικής πρόνοιας σε κάθε χώρα συσχετίζεται τόσο με την ιστορική πορεία αλλά και με τις κοινωνικό-πολιτικές εξελίξεις που βιώνει και σημειώνει ιστορικά (Triseliotis, 1977). Έτσι, η Κύπρος λόγω της πληθώρας των κατακτητών αργεί να αναπτύξει το δικό της πολιτικό και κοινωνικό κράτος με αποτέλεσμα η Εκκλησία της Κύπρου να διαδραματίζει το σημαντικό ρόλο στην παροχή κοινωνικής πρόνοιας, περίθαλψης και στήριξης των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού (Angermann and Sittermann, 2010). Ωστόσο, το κυπριακό μοντέλο πρόνοιας απαρτίζεται τόσο από την υπολειμματική προσέγγιση αλλά και από την θεσμική προσέγγιση του κράτους πρόνοιας. Συγκεκριμένα, με την υπολειμματική προσέγγιση περιορίζει τα προβλήματα των «ατυχών κοινωνικών τάξεων» με την χρήση της φιλανθρωπίας των ανώτατων τάξεων ενώ με τη θεσμική προσέγγιση λαμβάνει υπόψη την κοινωνική εργασία ως μια θετική δράση με σκοπό να κατορθώσει τη δημιουργία μιας καλύτερης κοινωνίας εξασφαλίζοντας δεσμούς με άλλους θεσμούς (Κοχλιού, 2022).

Αρχικά τα θεμέλια του κυπριακού κράτους πρόνοιας εμφανίστηκαν την περίοδο της Αγγλοκρατίας (1878-1959) με την εφαρμογή νομοθεσιών από την βρετανική διοίκηση, στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας βελτιώνοντας τους τομείς κρατικής ευθύνης σε σημαντικό βαθμό, χωρίς όμως να αναπροσαρμόζονται σε σχέση με τις τοπικές ανάγκες της κοινωνίας (Triseliotis, 1977). Εντούτοις κατά την Αγγλοκρατία υπήρξαν σημαντικοί σταθμοί εξέλιξης της κοινωνικής πρόνοιας όπως η ίδρυση της πρώτης κοινωνικής υπηρεσίας το 1943, η σύσταση των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας το 1952, η δημιουργία του σχεδίου παροχής οικονομικής βοήθειας το 1953 με σκοπό τον σχεδιασμό και τη λειτουργία διάφορων προγραμμάτων παροχής υπηρεσιών σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού και η δρομολόγηση του πρώτου συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης το 1957 (Νεοφύτου, 2011). Το Σχέδιο του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης αποτελούσε αντιγραφή του εθνικού συστήματος της Αγγλίας του 1948 που βασιζόταν στις αρχές του λόρδου Beveridge, και αφορούσε την τάξη των μισθωτών τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημόσιου τομέα αφήνοντας έξω την ομάδα των γεωργικών εργατών και όλους τους αυτοτελούς εργαζόμενους. Ακολούθως, με την σύσταση της Κυπριακής Δημοκρατίας, το σύστημα

ενδυναμώθηκε και το 1964 επεκτάθηκε η κάλυψη του σε όλους τους εργαζόμενους ανεξαιρέτως, μισθωτούς και αυτοεργοδοτούμενους, προσθέτοντας επίσης στους ασφαλιστικούς κινδύνους που καλύπτει εκτός από την ασθένεια, ανεργία, το γήρας, το θάνατο και τα εργατικά ατυχήματα. Ακόμη, η νομοθεσία του 1964 εισάχθηκε με συγκεκριμένους όρους όπου δόθηκε στα άτομα άνω των 65 ετών το δικαίωμα στην σύνταξη χωρίς περιορισμό ηλικίας με αποτέλεσμα μέχρι το 1968 το σύνολο περίπου του πάνω από 65 χρόνων πληθυσμού να του καταβάλλεται σύνταξη. Μέχρι το 1974 το Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων είχε βελτιωθεί αρκετά αυξάνοντας τις παροχές και υλοποιώντας νέα ωφέληματα προς τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, όμως η Τούρκικη εισβολή ανάκοψε την πορεία του αφού τα γεγονότα έφεραν το σύστημα κοντά στην καταστροφή και την χρεοκοπία. Εντούτοις, η μείωση των συντάξεων και η αναστολή της πληρωμής ορισμένων παροχών διαφύλαξε το σύστημα και το ώθησε σε σταδιακή ανάκαμψη (Triseliotis, 1977).

Συνεπώς, το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας στην Κύπρο μετά την Τούρκικη εισβολή του 1974 αναπτύσσεται σταδιακά με στόχο τόσο την οικονομική αλλά και ψυχοσυναισθηματική υποστήριξη των εκτοπισμένων. Έτσι, ακολούθησε η πρόσληψη προσωπικού και η διαμόρφωση κατάλληλων προγραμμάτων επίλυσης των κοινωνικών αναγκών που προέκυψαν (Νεοφύτου, 2011). Τέλος, μετά την Τούρκικη εισβολή, οι Κοινωνικές Υπηρεσίες της Κύπρου προσανατολίστηκαν και βασίστηκαν στη φιλοσοφία του προνοιακού συστήματος καθώς το κράτος είχε αναλάβει πλέον την κεντρική ευθύνη παροχής προνοιακών υπηρεσιών (Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, 2008).

Υπηρεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Η Κοινωνική ασφάλιση στην Κύπρο

Η Κοινωνική ασφάλιση στην Κύπρο ρυθμίζεται από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το 1957 το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων υλοποιείται, με τις εισφορές και τις παροχές του Σχεδίου να καθορίζονται μέχρι τις 5 Οκτωβρίου 1980 σε ομοιόμορφο πάγιο ύψος, ανεξάρτητα από τις αποδοχές και τα εισοδήματα των ασφαλισμένων. Στις 6 Οκτωβρίου 1980 τεθείτε σε εφαρμογή νέα Νομοθεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων με εφαρμογή ένα Αναλογικό Σχέδιο στο οποίο οι εισφορές και οι παροχές κοινωνικών ασφαλίσεων γίνονται αναλογικές και θεωρούνται ως ποσοστό στα εισοδήματα της

εργασίας του κάθε ασφαλισμένου (Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2021).

Κάλυψη και Παροχές

Το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων αναλαμβάνει την κάλυψη του κάθε προσώπου που ασκεί βιοποριστικό επάγγελμα στην Κύπρο, με τους ασφαλισμένους του Σχεδίου να εμπίπτουν σε τρεις κατηγορίες: τους μισθωτούς, τους αυτοτελώς εργαζόμενους και τους προαιρετικά ασφαλισμένους. Το Σχέδιο παρέχει στους δικαιούχους βοηθήματα και επιδόματα ως χρηματικά ωφελήματα όσον αφορά σύνταξη, μητρότητα, πατρότητα, τοκετό, ασθένεια, ανεργία, χηρεία, ανικανότητα, ορφάνια, αγνοούμενο σύζυγο, θαλασσαιμία, κηδεία, εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες. Τα συγκεκριμένα ωφελήματα τα επωφελούνται όσοι είναι μισθωτοί ενώ οι αυτοτελώς εργαζόμενοι έχουν δικαίωμα στο επίδομα ανεργίας και στις παροχές για εργατικά ατυχήματα. Συνάμα, οι προαιρετικά ασφαλισμένοι επωφελούνται μόνο παροχές για τοκετό, χηρεία, θεσμοθετημένη σύνταξη, θαλασσαιμία, αγνοούμενο σύζυγο, ορφάνια και κηδεία. Όσοι όμως είναι προαιρετικά ασφαλισμένοι και απασχολούνται σε Κύπριο εργοδότη στο εξωτερικό έχουν το ίδιο δικαίωμα με τους μισθωτούς στις παροχές εξαιρούμενες τις παροχές για εργατικά ατυχήματα (Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2021).

Παροχές Αναπηρίας

Οι παροχές αναπηρίας δίνονται σε μισθωτούς που παρουσιάζουν μόνιμες βλάβες λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας. Το άτομο που αιτείται την συγκεκριμένη παροχή πρέπει να εξεταστεί από ειδικό ιατροσυμβούλιο για να αποφασιστεί αν υπάρχει αναπηρία και σε ποιο βαθμό. Έτσι, ανάλογα με το βαθμό της αναπηρίας, οι παροχές αναπηρίας περιλαμβάνουν την σύνταξη αναπηρίας και το βοήθημα αναπηρίας. Όμως, όταν η αναπηρία είναι κάτω από 10% το άτομο δεν δικαιούται οποιαδήποτε παροχή (Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2022).

Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας

Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα

Το ελάχιστο εγγυημένο Εισόδημα καταβάλλεται από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υφυπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας με σκοπό να διασφαλίσει ένα ελάχιστο κοινωνικά αποδεκτό επίπεδο διαβίωσης για τα άτομα και τις οικογένειες τους που διαμένουν νόμιμα στην Κυπριακή Δημοκρατία. Ως αυτού και εφόσον πληρούν τις απαραίτητες

προϋποθέσεις, οποιοδήποτε άτομο του οποίου το εισόδημα και άλλοι οικονομικοί πόροι δεν αρκούν για να καλύψουν τις βασικές και ειδικές του ανάγκες, όπως ορίζονται από το Νόμο 109 (Ι)/2014, έχει την δυνατότητα να ζητήσει τη χορήγηση του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος υπό τη μορφή οικονομικής στήριξης και/ή υπηρεσιών.

Παράλληλα, άτομα με πιστοποιημένη αναπηρία μπορούν επιπρόσθετα να λάβουν από το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα συγκεκριμένη οικονομική στήριξη (Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας, 2022).

Υπηρεσίες φροντίδας

Οι δικαιούχοι του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος έχουν την δυνατότητα να λάβουν φροντίδα από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας μέσω του «Σχεδίου Επιδότησης Υπηρεσιών Φροντίδας». Εφόσον γίνει η αίτηση για παροχή φροντίδας, θα αξιολογηθεί και θα του δοθεί η ανάλογη φροντίδα με βάση τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Η συγκεκριμένη παροχή περιλαμβάνει κοινωνικές υπηρεσίες, όπως κατ' οίκον φροντίδα, ιδρυματική φροντίδα, ημερήσια φροντίδα, φροντίδα ανάπαυλας, παιδική φροντίδα και προστασία, πάνες ενηλίκων ατόμων και τέλος μεταφορικά έξοδα, σε εξειδικευμένες περιπτώσεις δικαιούχων ημερήσιας φροντίδας (Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2016).

Συνοψίζοντας, αναφορικά με τα πιο πάνω το κυπριακό κράτος πρόνοιας βασίζεται σε ένα σύστημα υποστήριξης για τα άτομα με αναπηρίες όπου προάγει την ενσωμάτωση, την προστασία και την ευημερία μέσα από πολιτικές, προγράμματα και υπηρεσίες που παρέχονται από το κράτος, τον δημόσιο τομέα αλλά και άλλους φορεί με σκοπό την υγειονομική περίθαλψη, την κοινωνική ασφάλιση, την εκπαίδευση και την προσβασιμότητα, ωστόσο, όπως σε κάθε σύστημα υποστήριξης μπορεί να υπάρχουν και προσκλήσεις ή αδυναμίες.

Κεφάλαιο 5ο

Αναπηρικό Κίνημα, Οργανώσεις και ΤΚΕΑΑ

Το αναπηρικό κίνημα στην Κύπρο βρίσκεται κάτω από την ομπρέλα του ευρύτερου κοινωνικού κινήματος. Το κοινωνικό κίνημα έχει πολλούς ορισμούς με τους πιο πολλούς να βασίζονται στην έννοια της συλλογικότητας. Όπως αναφέρει ο Blumer(1996), τα κοινωνικά κινήματα ορίζονται ως «συλλογικές επιχειρήσεις που επιδιώκουν να εγκαθιδρύσουν μια νέα τάξη ζωής λόγω της απογοήτευσης από τις τρέχουσες μορφές ζωής» (Crossley, 2002). Επιπλέον, ο Giddens παρουσιάζει έναν άλλο ορισμό για τα κοινωνικά κινήματα που επικεντρώνεται επίσης στην συλλογικότητα, δηλαδή ορίζει τα κοινωνικά κινήματα ως «συλλογικές προσπάθειες προαγωγής του κοινού συμφέροντος ή πραγματοποίησης ενός κοινού στόχου μέσω δράσης εκτός του χώρου των συλλογικών θεσμών» (Giddens, 2001, p. 665). Ωστόσο, υπάρχουν ορισμοί που προσδίδουν την έννοια της δράσης με τη διαμαρτυρία αλλά είναι σαφές ότι η ύπαρξη των κοινωνικών κινήματων δεν υφίσταται χωρίς την συλλογικότητα (Donatella della Porta and Mario Diani, 1999). Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να παραδεχτούμε ότι η συλλογικότητα εναπόκειται στον βαθμό ποικιλομορφίας ενός κοινωνικού κινήματος αφού οι πολίτες συμμερίζονται κοινές πεποιθήσεις αλλά ταυτόχρονα έχουν δικές τους αξίες (Crossley, 2002).

Η ανάδυση ενός κινήματος μπορεί να προκληθεί από διάφορους παράγοντες. Στην περίπτωση του αναπηρικού κινήματος της Βρετανίας, η αίτια ανάδυσης του ήταν η απογοήτευση των ατόμων με αναπηρίες από την υφιστάμενη μορφή ζωής τους με σκοπό την αντικατάσταση της με μια καινούργια μορφή ζωής. Από την άλλη πλευρά, το αναπηρικό κίνημα της Κύπρου δεν δημιουργήθηκε για να ακυρώσει τις φιλανθρωπικές οργανώσεις όπως συνέβη με το βρετανικό αναπηρικό κίνημα καθώς οι φιλανθρωπικές οργανώσεις στην Κύπρο δεν αποτελούνται από τεράστιες επιχειρήσεις. Παράλληλα το ελληνοκυπριακό αναπηρικό κίνημα δεν ήταν το αποτέλεσμα άλλων κινήματων αφού το αναπηρικό κίνημα της Κύπρου εμφανίζεται να έχει την δική του πορεία ανάπτυξης, με οργανωτικά μέλη άτομα με αναπηρία αλλά και χωρίς αναπηρία (Συμεωνίδου, 2014).

Εν συνεχεία με την ίδρυση της Διεθνούς Σύμβασης των Ατόμων με Αναπηρία το 1981 και του Ευρωπαϊκού Φόρουμ Ατόμων με Αναπηρία το 1996 δημιουργείται εντονότερη ανάγκη μεγιστοποίησης της συλλογικότητας των ατόμων με αναπηρίες σε παγκόσμιο επίπεδο αφού και

τα δύο προωθούν την συγκεκριμένη τάση (Συμεωνίδου, 2014). Ωστόσο, καθώς η συλλογικότητα δεν μπορεί να μετρηθεί αφού αντιπροσωπεύει τις κοινές πεποιθήσεις των μελών του κινήματος, αυτό που κρατούμε είναι την ποικιλομορφία, η οποία χαρακτηρίζει και τα κοινωνικά κινήματα. Έτσι, το αναπηρικό κίνημα γενικότερα ιδρύθηκε με σκοπό να υλοποιήσει τους κοινούς στόχους των ατόμων με αναπηρίες, νομιμοποιώντας τα ανθρώπινα και πολιτικά δικαιώματα τους με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και συνάμα την ένταξη τους στην δημόσια ζωή (Campbell & Oliver, 1996).

Η πρώτη οργάνωση για την αναπηρία στη Κύπρο συγκροτήθηκε στα μέσα της δεκαετίας του 1960 και αποτελείτο από άτομα με αναπηρία και χωρίς αναπηρία. Η συγκεκριμένη οργάνωση ονομάστηκε Παγκύπρια Οργάνωση Αποκαταστάσεως Αναπήρων, ΠΟΑΑ και δημιουργήθηκε λόγω της ανάγκης που είχαν τα άτομα με αναπηρία να οργανωθούν ως μια οντότητα και να διεκδικήσουν τα δικαιώματα τους από το κράτος. Ακολούθως, το 1980 κάνουν την εμφάνιση τους οι πρώτες μορφές συλλογικής δράσης όπου και ακολούθησε η ίδρυση οργανώσεων όπου τα μέλη τους ήταν άτομα με τον ίδιο τύπο αναπηρίας με μόνο σκοπό οι ακτιβιστές με αναπηρία να «πάρουν την τύχη στα χέρια τους» (Συμεωνίδου, 2014). Επιπρόσθετα, το αναπηρικό κίνημα της Κύπρου έθεσε υπό αμφισβήτηση την ΠΟΑΑ αφού αρχικά τα μέλη που την διοικούσαν ήταν κυρίως άτομα χωρίς αναπηρία που προσπαθούσαν να εκπροσωπήσουν τα άτομα με αναπηρία σε πολιτικό επίπεδο. Εντούτοις, το 1981 οι ακτιβιστές της αναπηρίας στηρίχτηκαν και ενθαρρύνθηκαν από το Διεθνές Έτος Αναπήρων δημιουργώντας μια οργάνωση ομπρέλα ονομαζόμενη ΣΟΑΚ, όπου το 1999 μετονομάστηκε σε Κυπριακή Συνομοσπονδία Οργανώσεων Αναπήρων, ΚΥΣΟΑ έχοντας την ΠΟΑΑ πλέον ως οργάνωση μέλος παρόλες τις συγκρούσεις που υπήρχαν την παρούσα περίοδο μεταξύ τους. Η συγκεκριμένη οργάνωση ομπρέλα, ΚΥΣΟΑ, έχει ως οργανώσεις μέλη εκτός από την ΠΟΑΑ και την Παγκύπρια Οργάνωση Τυφλών, τον Σύνδεσμο Ρευματοπαθών Κύπρου, τον Παγκύπριο Σύνδεσμος Πολλαπλής Σκλήρυνσης, τον Σύνδεσμο Μυοπαθών Κύπρου, την Ομοσπονδία Κωφών Κύπρου χωρίς όμως να καλύπτει όλες τις οργανώσεις αναπήρων αφού η Οργάνωση Παραπληγικών Κύπρου, ΟΠΑΚ, αποχώρησε από μέλος της το έτος 2015 υποστηρίζοντας ότι υπήρχε έλλειψη σεβασμού και συνεργασίας από την ΚΥΣΟΑ προς τα μέλη της ίδιας της ΟΠΑΚ (Συμεωνίδου, 2014). Επομένως, ενώ είναι προφανές ότι ένα κίνημα απαρτίζεται από μέλη που έχουν την ίδια σκέψη ως προς τον τρόπο αντίληψης και προώθησης της αναπηρίας, ταυτόχρονα αυτό δεν καθιστά τα μέλη του κινήματος μια ομοιογενή ομάδα καθώς τα

κοινωνικά κινήματα αλλάζουν παροδικά έτσι και τα μέλη τους μπορούν να έρθουν σε διαφωνίες και συγκρούσεις μεταξύ τους (Crossley, 2002).

Έτος Ίδρυσης	Αναπηρική Οργάνωση	Συντομογραφία
1966	Παγκύπρια Οργάνωση Αποκαταστάσεως Αναπήρων	ΠΟΑΑ
1980	Παγκύπρια Οργάνωση Τυφλών	ΠΟΤ
1980	Οργάνωση Παραπληγικών Κύπρου	ΟΠΑΚ
1984	Σύνδεσμος Ρευματοπαθών Κύπρου	ΣΥΡΕΚ
1986	Παγκύπριο Σύνδεσμος Πολλαπλής Σκλήρυνσης	-
1986	Σύνδεσμος Μυοπαθών Κύπρου	MDA Cyprus
1990	Παγκύπρια Οργάνωση Κωφών	ΠΑΟΚ
1999	Κυπριακή Συνομοσπονδία Οργανώσεων Αναπήρων	ΚΥΣΟΑ
2004	Ομοσπονδία Κωφών Κύπρου	ΟΚΚ
2009	Κυπριακό Σωματείο Εγκεφαλικών Επεισοδίων	CSA

Πίνακας 1.1 Έτος ίδρυσης Οργανώσεων ΑμεΑ

Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες (ΤΚΕΑΑ)

Ιστορικό και Αποστολή

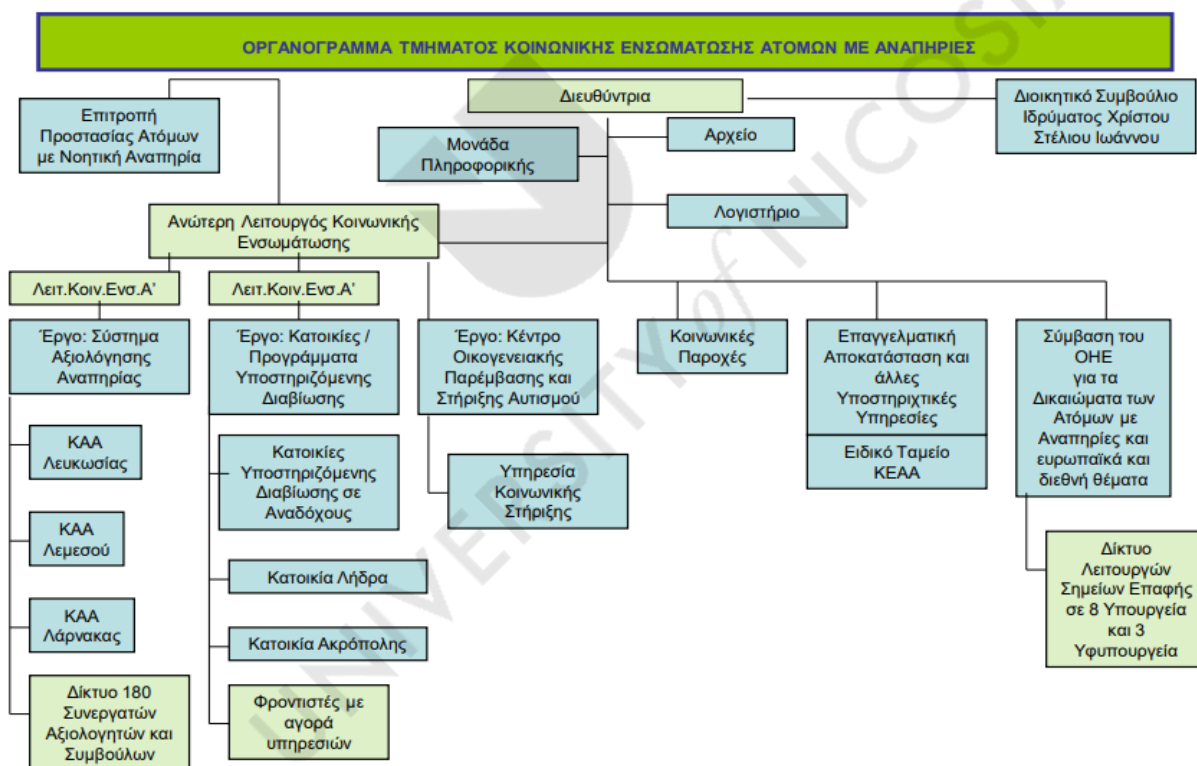
Το Υπουργικό Συμβούλιο αποφάσισε στις 1/12/1989 να προχωρήσει στη δημιουργία της Υπηρεσίας Μέριμνας Αναπήρων στο Τμήμα Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Σκοπός της ίδρυσης της Υπηρεσίας ήταν να μπορέσουν όλα τα προβλήματα που αφορούσαν τα άτομα με αναπηρίες να αντιμετωπίζονται σε ενιαία βάση τόσο με εκτελεστική αλλά και συντονιστική ιδιότητα αναλόγως της κάθε περίπτωσης. Επιπλέον, ο κεντρικός στόχος ήταν να ληφθούν όλα τα αναγκαία μέτρα και να εφαρμοστούν κατάλληλα προγράμματα που θα προωθούν στην πράξη την ισότητα ευκαιριών και δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η ισότιμη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνική και οικονομική ζωή της χώρας (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 1989). Το 2009 η Υπηρεσία Μέριμνας Αναπήρων μετονομάζεται σε Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες και έτσι ιδρύεται το συγκεκριμένο τμήμα αναλαμβάνοντας όλες τις αρμοδιότητες που υπάγονταν στην προ υπάρχουσα Υπηρεσία. Συγκεκριμένα, η ίδρυση του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες πραγματοποιήθηκε με τον περί Προϋπολογισμού Νόμο του 2009, με βάση την Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου αρ. 66.763 και ημερ. 6.2.2008 με όραμα την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρίες και τον σχεδιασμό και εφαρμογή μεταρρυθμίσεων με σκοπό την δημιουργία νέων προοπτικών για την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρίες. Συνεπώς, με τη συνεργασία των συναρμόδιων Υπουργείων και του κοινωνικού εταίρου της Κυπριακής Συνομοσπονδίας Οργανώσεων Ατόμων με Αναπηρίες, το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες ανέλαβε ως κεντρικός φορέας τη διαμόρφωση, το συντονισμό, την υλοποίηση, την παρακολούθηση και τον έλεγχο των πολιτικών για άτομα με αναπηρίες (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2009).

Σύμφωνα με την ιδρυτική διακήρυξη του η αποστολή του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες είναι η προώθηση της κοινωνικής προστασίας, κοινωνικής ενσωμάτωσης και απασχόλησης των ατόμων με αναπηρίες. Το όραμα του αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ατόμων με αναπηρία και ταυτόχρονα τον στρατηγικό στόχο τον σχεδιασμό και την υλοποίηση μεταρρυθμίσεων που θα οδηγήσουν στο άνοιγμα νέων προοπτικών κοινωνικής ενσωμάτωσης της παρουσιαζόμενης ευάλωτης ομάδας (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2021).

Σύμφωνα πάντα με τις διακηρύξεις του, το Τμήμα έχει στόχο να διασφαλίσει και να ικανοποιήσει την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρίες μέσα από μια σειρά παρεμβάσεων στήριξης αφορούν τα ακόλουθα:

1. αξιολόγηση της κατάστασης, των αναγκών και των δυνατοτήτων του ατόμου,
2. διασφάλιση της ανεξάρτητης διαβίωσης και προσβασιμότητας στην κοινωνία,
3. εκπαίδευση, κατάρτιση, απασχόληση,
4. παροχή τεχνικών και άλλων διευκολύνσεων
5. προσωπικός επαναπροσδιορισμός και
6. βελτίωση ποιότητας ζωής (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 1989)

Διάρθρωση και Αρμοδιότητες του ΤΚΕΑΑ



Γράφημα 1.1 Οργανόγραμμα ΤΚΕΑΑ (Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2021)

Οι κυριότερες αρμοδιότητες του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες είναι:

- ο Παροχή Αξιολογήσεων και Πιστοποιήσεων της Αναπηρίας και Λειτουργικότητας
- ο Χορήγηση Κοινωνικών Παροχών σε Άτομα με Αναπηρίες
- ο Παροχή Άμεσης και Έμμεσης Επαγγελματικής Αποκατάστασης και άλλων Υποστηρικτικών Υπηρεσιών
- ο Συντονισμός της αποτελεσματικής εφαρμογής της Σύμβασης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αναπηρία (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2021)

Κοινωνικές Παροχές

▪ Επίδομα Βαριάς Κινητικής Αναπηρίας

Οι δικαιούχοι του σχεδίου βαριάς κινητικής αναπηρίας είναι άτομα που δεν μπορούν να βαδίσουν και έχουν ανάγκη συνεχούς και μόνιμης χρήσης τροχοκαθίσματος με σκοπό την οικονομική βοήθεια για κάλυψη ορισμένων πρόσθετων αναγκών. Η διαδικασία παροχής του επιδόματος γίνεται μέσω της εξέτασης των αιτήσεων μέσω από αξιολόγηση και γνωμάτευση ιατροσυμβουλίου αποτελούμενη από τρεις ειδικότητες ιατρών (νευροχειρουργικής, νευρολογίας και ορθοπαιδικής) στο Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης του Τμήματος Εργασίας. Δικαιούχοι του επιδόματος παρέχεται σε πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας αλλά και σε πολίτες οποιουδήποτε άλλου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εφόσον διαμένουν μόνιμα στην Κυπριακή Δημοκρατία για τουλάχιστον 12 συνεχείς μήνες. Το ύψος του επιδόματος ανέρχεται στα €386 το μήνα (θα μεταβάλλεται ανάλογα με τις εκάστοτε τιμαριθμικές αναπροσαρμογές) και καταβάλλεται άσχετα από την οικονομική ή οικογενειακή κατάσταση του δικαιούχου. Το επίδομα θα καταβληθεί, αντίστοιχα με την περίπτωση εν όλω ή εν μέρει στον ίδιο το δικαιούχο ή στο φυσικό ή νομικό πρόσωπο ή ίδρυμα, το οποίο διαχειρίζεται τα έξοδα που αντιμετωπίζει ο δικαιούχος λόγω της αναπηρίας του. Με βάση τις προϋποθέσεις του σχεδίου από τη λήψη του επιδόματος εξαιρούνται τα παιδιά κάτω των 12 ετών και άτομα άνω των 65 ετών, εκτός και αν έγιναν δικαιούχοι του επιδόματος πριν την συμπλήρωση της αναφερόμενης ηλικίας. Επίσης, η παροχή του επιδόματος διακόπτεται όταν

ένα άτομο παύει να πληροί τις προϋποθέσεις ή σε περίπτωση θανάτου (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2022).

▪ Σχέδιο Παροχής Επιδόματος Φροντίδας σε Άτομα με Παραπληγία ή Τετραπληγικά

Σκοπός του σχεδίου είναι η παροχή οικονομικής βοήθειας σε παραπληγικά ή τετραπληγικά άτομα ανεξαρτήτως εισοδήματος, ώστε αυτά να εξασφαλίζουν υπηρεσίες φροντίδας, πρακτικής βοήθειας και εξυπηρέτησης. Το επίδομα φροντίδας δίνεται μετά ειδικό ιατροσυμβούλιο σε οποιοδήποτε παραπληγικό ή τετραπληγικό άτομο ανεξαρτήτως εισοδήματος. Επιπλέον, το επίδομα καταβάλλεται σε κάθε παραπληγικό ή τετραπληγικό πολίτη της Κυπριακής Δημοκρατίας και ταυτόχρονα δικαιούχος είναι κάθε πολίτης οποιοδήποτε άλλου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης εφόσον διαμένει στην Κυπριακή Δημοκρατία για τουλάχιστον 12 συνεχείς μήνες, με εξαίρεση παραπληγικά ή τετραπληγικά άτομα που διαμένουν σε κρατικά ιδρύματα και τα έξοδα για την φροντίδα τους αναλαμβάνονται από τον κρατικό προϋπολογισμό (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2019)

Το ύψος του επιδόματος, διαβαθμίζεται όπως πιο κάτω:

Ανάγκες φροντίδας ανά τύπο και έκταση αναπηρίας	Μηνιαίο Επίδομα €
Φροντίδα για άτομα με παραπληγία	400
Ενισχυμένη φροντίδα για άτομα με παραπληγία	500
Φροντίδα για άτομα με τετραπληγία	900
Ενισχυμένη φροντίδα για άτομα με τετραπληγία	1.100

▪ Επίδομα Διακίνησης

Το παρόν επίδομα δίνεται σε άτομα με τετραπληγία, παραπληγία, παραμόρφωση ή αδυναμία των κάτω άκρων σε βαθμό που υπερβαίνει το 39%. Επίσης, δικαιούχοι είναι τυφλά άτομα και άτομα με περιορισμό της οξύτητας της όρασης και των δύο οφθαλμών, εφόσον ο περιορισμός στον καλό οφθαλμό να μην υπερβαίνει με διορθωτικά μέσα τα 6/36. Σημαντικό είναι οι αιτητές να δουλεύουν ή να φοιτούν για να δικαιούνται το επίδομα (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης

Ατόμων με Αναπηρίες, 2019). Το ύψος της παροχής χωρίζεται σε δύο κατηγορίες, σε όσους διαμένουν μόνιμα εντός Δήμων καταβάλλεται το ποσό των €75 μηνιαίως ενώ σε όσους διαμένουν μόνιμα εντός κοινοτήτων είναι €150. Παράλληλα, δικαιούχοι είναι άτομα με θαλασσαιμία και αιμοκαθαιρόμενοι νεφροπαθείς ενταγμένοι σε μόνιμο ή τακτικό πρόγραμμα σε δημόσιο νοσηλευτήριο (Παγκύπριος Δικηγορικός Σύλλογος, 2011).

- Χορηγία Τυφλών

Η χορηγία τυφλών ανέρχεται στα €361,65 μηνιαίως (επιδέχεται τιμαριθμικές αναπροσαρμογές ανά έτος) και καταβάλλεται σε μόνιμους κάτοικους της Κυπριακής Δημοκρατίας οι οποίοι είναι τυφλοί καθώς η οξύτητα της όρασης και των οφθαλμών είναι τέτοια, ώστε στον καλύτερο οφθαλμό δεν υπερβαίνει, έστω και με διορθωτικούς φακούς τα 6/60. Ακόμη, δικαιούχοι θεωρούνται και όσοι φοίτησαν στην Σχολή Τυφλών μέχρι και το 1990 (Παγκύπριος Δικηγορικός Σύλλογος, 2018).

- Παροχή Οικονομικής Βοήθειας σε Άτομα με Αναπηρίες για Απόκτηση Αυτοκινήτου

Η παροχή καλύπτει χορηγία αξίας €3500 ή €4500 στις περιπτώσεις που είναι υποχρεωμένα τα άτομα να χρησιμοποιούν τροχοκάθισμα για τη διακίνηση τους, και είναι παράλληλα λήπτες του Επιδόματος Βαριάς Κινητικής Αναπηρίας ή/και Επιδόματος Φροντίδας σε Παραπληγικά/Τετραπληγικά Άτομα και αντίστοιχη χορηγία αξίας €9000 στις περιπτώσεις που τα άτομα λαμβάνουν Επίδομα Φροντίδας σε Άτομα με Παραπληγία ή Τετραπληγία και θα προβούν στην αγορά κατάλληλου διασκευασμένου αυτοκινήτου για να εισέρχονται και να επιβαίνουν εντός του οχήματος καθημένοι σε τροχοκάθισμα. Ακόμη, η παροχή απαλλάσσει το δικαιούχο από τα τέλη εγγραφής και κυκλοφορίας του αυτοκινήτου.

Δικαιούχοι είναι άτομα ηλικίας 18-70 ετών με αναπηρία που έχουν αξιολογηθεί και πιστοποιηθεί από τα Κέντρα Αξιολόγησης Αναπηρίας και οι αναπηρίες τους εντοπίζονται σε:

→ ακρωτηριασμό ή σοβαρή αδυναμία των άνω ή/και κάτω άκρων που οφείλεται σε οποιαδήποτε αιτία με αποτέλεσμα το άτομο με αναπηρία να έχει μόνιμο βαθμό αναπηρίας πέραν του τριάντα εννέα τοις εκατό (39%), ή

→ περιορισμό της οξύτητας της οράσεως των δυο οφθαλμών, ώστε αυτή να μην υπερβαίνει στον καλύτερο οφθαλμό έστω και με διορθωτικούς φακούς τα 6/60 (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2017).

▪ Σχέδιο Παροχής Οικονομικής Βοήθειας για την Προμήθεια Τροχοκαθισμάτων

Η παροχή κυμαίνεται από €700 μέχρι €13.500 ανάλογα με τον τύπο του τροχοκαθίσματος και καταβάλλεται σε Κύπριους και Ευρωπαίους πολίτες με κινητική αναπηρία, οι οποίοι έχουν μόνιμη διαμονή στην Κυπριακή Δημοκρατία για τουλάχιστον 12 συνεχείς μήνες και σε άτομα με αναγνωρισμένο καθεστώς πρόσφυγα ή συμπληρωματικής προστασίας. Ακόμη, δικαιούχοι του σχεδίου είναι παιδιά με αναπηρίες όπου οι ανάγκες των οποίων εξυπηρετούνται με βάση του περί Αγωγής και Εκπαίδευσης Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες Νόμους 1999 έως 2014. Σημαντικό να σημειωθεί ότι σε περίπτωση όπου το τροχοκάθισμα δεν χρησιμοποιείται από τον δικαιούχο ή σε περίπτωση που αποβιώσει ο δικαιούχος του, το τροχοκάθισμα θα πρέπει να επιστρέφεται στο Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες για να χρησιμοποιηθεί (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2017).

▪ Σχέδιο Παροχής Οικονομικής Βοήθειας στα Άτομα με Αναπηρίες για την Προμήθεια Τεχνικών Μέσων, Οργάνων και άλλων Βοηθημάτων

Το Σχέδιο παρέχεται σε Κύπριους και Ευρωπαίους πολίτες με σοβαρές κινητικές, αισθητηριακές ή άλλες αναπηρίες, οι οποίοι έχουν μόνιμη διαμονή στην Κυπριακή Δημοκρατία για τουλάχιστον 12 συνεχείς μήνες και σε άτομα με αναγνωρισμένο καθεστώς πρόσφυγα ή συμπληρωματικής προστασίας. Μέσω της παροχής δίνεται οικονομικής βοήθειας που φθάνει μέχρι ποσοστό 80% της τελικής αξίας του αιτούμενου τεχνικού μέσου και μέχρι ενός ανώτατου ποσού, καθορισμένο από την επιτροπή που θα εξετάζει τις αιτήσεις (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2017).

▪ Σχέδιο Παροχής Τροχοκαθισμάτων με Δανεισμό

Το παρόν σχέδιο παρέχει δωρεάν δανεισμό τροχοκαθίσματος σε άτομα που παρουσιάζουν βαριά κινητική αναπηρία και δεν μπορούν να βαδίζουν καθόλου ή μπορούν να βαδίσουν σε πολύ μικρές αποστάσεις σε ομαλό έδαφος με τη χρήση βοηθητικών μέσων εφόσον είναι

Κύπριοι ή Ευρωπαίοι πολίτες οι οποίοι διαμένουν μόνιμα στην Κύπρο για τουλάχιστον 12 συνεχείς μήνες ή είναι άτομα με αναγνωρισμένο καθεστώς πρόσφυγα ή συμπληρωματικής προστασίας (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2017).

▪ Έκδοση Κάρτας Στάθμευσης

Οι δικαιούχοι της κάρτας στάθμευσης είναι οι παρακάτω κατηγορίες ατόμων με αναπηρίες:

(α) Τα άτομα με αναπηρίες που λαμβάνουν Επίδομα Βαριάς Κινητικής Αναπηρίας. Νοείται ότι δικαιούχοι δελτίου στάθμευσης είναι και τα άτομα με αναπηρία που θα δικαιούνταν να λαμβάνουν το υπό αναφορά επίδομα, αν δεν είχαν συμπληρώσει το προβλεπόμενο στο σχετικό σχέδιο όριο ηλικίας.

(β) Τα τυφλά άτομα με βάση τον Περί παροχής φοιτητικής χορηγίας Νόμο και τον Περί παροχής ειδικής χορηγίας σε τυφλούς Νόμο.

(γ) Τα άτομα με αναπηρίες που λαμβάνουν οικονομική βοήθεια για απόκτηση αυτοκινήτου σύμφωνα με το εκάστοτε Σχέδιο Παροχής Οικονομικής Βοήθειας σε Άτομα με Αναπηρίες για Απόκτηση Αυτοκινήτου. Νοείται ότι δικαιούχοι δελτίου στάθμευσης είναι και τα άτομα με αναπηρίες που θα δικαιούνταν να λαμβάνουν την υπό αναφορά οικονομική βοήθεια, αν δεν είχαν συμπληρώσει το προβλεπόμενο στο σχέδιο όριο ηλικίας.

(δ) Τα άτομα των οποίων η αναπηρία συνίσταται σε ακρωτηριασμό ή σοβαρή αδυναμία των άνω ή/και κάτω άκρων που οφείλεται σε οποιαδήποτε αιτία με αποτέλεσμα το άτομο με αναπηρία να έχει μόνιμο βαθμό αναπηρίας σε ποσοστό πέραν του 39%

(ε) Οι ανάπηροι με βάση τις διατάξεις του περί Ανακουφίσεων Παθόντων Νόμου

(στ) Τα άτομα με νοητική αναπηρία

(ζ) Οργανώσεις που παρέχουν φροντίδα σε άτομα με αναπηρία τα οποία ανήκουν σε μια από τις προαναφερόμενες ομάδες και χρησιμοποιούν όχημα για τη μεταφορά των ατόμων αυτών.

Η διάρκεια ισχύος της Κάρτας Στάθμευσης έχει ελάχιστη περίοδο ισχύς 3 χρόνια και μέγιστη περίοδο ισχύς, μόνιμη (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2017).

▪ Σχέδιο Παροχής Τεχνικών Μέσων με Δανεισμό

Το σχέδιο καλύπτει πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας και Ευρωπαίους πολίτες εφόσον διαμένουν για τουλάχιστον 12 συνεχείς μήνες, καθώς και άτομα με αναγνωρισμένο καθεστώς

πρόσφυγα ή συμπληρωματικής προστασίας. Στους δικαιούχους παρέχονται χρησιμοποιημένα τεχνικά μέσα με μορφή δανεισμού ύστερα από εισήγηση της επιτροπής η οποία εξετάζει τις αιτήσεις (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2017).

▪ Σχέδιο Επιχορήγησης των Οργανώσεων των Ατόμων με Αναπηρίες

«Δικαιούχοι» του Σχεδίου είναι εγγεγραμμένες μη κερδοσκοπικές οργανώσεις των ατόμων με σωματική, αισθητηριακή, νοητική ή ψυχική αναπηρία (περιλαμβανομένων και των οικογενειών τους για τα άτομα με νοητική ή/και ψυχική αναπηρία) που δραστηριοποιούνται στην υλοποίηση προγραμμάτων για τα μέλη τους ή και ευρύτερα τα άτομα με αναπηρίες. Αποκλείονται προβληματικές επιχειρήσεις κατά την έννοια των κοινοτικών κατευθυντήριων γραμμών για τις κρατικές ενισχύσεις διάσωσης και αναδιάρθρωσης προβληματικών επιχειρήσεων.

Το Σχέδιο καλύπτει οποιοδήποτε πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών σε άτομα με αναπηρίες, το οποίο στοχεύει στην κοινωνική ενσωμάτωση τους, δεν επιχορηγείται ή δεν καλύπτεται ήδη από άλλα σχέδια κρατικών υπηρεσιών και εντάσσεται κάτω από μία από τις ακόλουθες κατηγορίες:

- Υπηρεσίες Ενημέρωσης και Προώθησης Δικαιωμάτων
- Υπηρεσίες Ψυχολογικής Στήριξης και Συμβουλευτικής
- Υπηρεσίες Επικοινωνίας
- Υπηρεσίες Ψυχαγωγίας, Αθλητισμού και Πολιτισμού
- Υπηρεσίες Διακίνησης
- Υπηρεσίες Προσωπικής Βοήθειας και Ανάληψης Εργασιών εντός ή εκτός σπιτιού (εκτός προσωπικής φροντίδας και καθαριότητας) (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2016).

▪ Σχέδιο επιχορήγησης κοινωνικών συνοδών για ενήλικα άτομα με πολύ σοβαρές αναπηρίες

Η παροχή κοινωνικών συνοδών ανέρχεται σε χορηγία μέχρι €10,000 ετησίως με ανώτατο όριο το 70% των δαπανών μισθοδοσίας του κοινωνικού συνοδού με δικαιούχους του Σχεδίου τις οργανώσεις των ιδίων των ατόμων με πολύ σοβαρές αναπηρίες καθώς και τις οργανώσεις για άτομα με πολύ σοβαρές αναπηρίες που δεν είναι σε θέση να αντιπροσωπεύσουν τους εαυτούς τους, οι οποίες θα εφαρμόσουν πρόγραμμα κοινωνικού Συνοδού με επιχορήγηση και θα αναλάβουν να συντονίζουν και κατανέμουν τις απαραίτητες υπηρεσίες του Συνοδού στα άτομα

με αναπηρίες, ανάλογα με τις ανάγκες τους (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2011).

- Σχέδιο Επιχορήγησης Διακοπών για Άτομα με Αναπηρίες

Το Σχέδιο Επιχορήγησης καλύπτει μέρος ή το σύνολο του κόστους διαμονής και διατροφής του δικαιούχου ή μαζί με συνοδό του ή μαζί με σύζυγο ή / και τα ανήλικα παιδιά του, σε εγκεκριμένο ξενοδοχείο / τουριστικό κατάλυμα στην Κύπρο με ανώτατο συνολικό ποσό επιχορήγησης €300 για ένα άτομο ή €500 για δύο άτομα ή €700 για περισσότερα των δύο ατόμων. Οι δικαιούχοι του Σχεδίου είναι Κύπριοι και Ευρωπαίοι πολίτες, οι οποίοι έχουν μόνιμη διαμονή στις περιοχές που ελέγχονται από την Κυπριακή Δημοκρατία για τουλάχιστον δώδεκα (12) συνεχείς μήνες, καθώς και αλλοδαποί με καθεστώς αναγνωρισμένου πρόσφυγα ή συμπληρωματικής προστασίας, οι οποίοι είναι είτε:

(α) Λήπτες μηνιαίου επιδόματος του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες (Επιδόματος Φροντίδας Ατόμων με Τετραπληγία ή Παραπληγία ή Επιδόματος Βαριάς Κινητικής Αναπηρίας ή Χορηγίας Τυφλών ή Επιδόματος Διακίνησης) που είτε είναι και λήπτες του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος - Αναπηρικού Επιδόματος της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, είτε έχουν, σύμφωνα με Πιστοποιητικό Ετήσιων Αποδοχών του προηγούμενου έτους που θα προσκομίζουν από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ετήσιο ακαθάριστο ατομικό εισόδημα από μισθό ή σύνταξη χαμηλότερο των €20.000, ή

(β) Λήπτες του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος - Αναπηρικού Επιδόματος της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας ή Δημοσίου Βοηθήματος-Αναπηρικού Επιδόματος των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2022).

- Ευρωπαϊκή κάρτα αναπηρίας στην Κύπρο

Η Ευρωπαϊκή Κάρτα Αναπηρίας στην Κύπρο επιτρέπει την πρόσβαση των κατόχων της σε πλεονεκτήματα και οφέλη στους τομείς του τουρισμού, μεταφορών και πολιτισμού ακόμη επτά χώρες: Βέλγιο, Εσθονία, Φιλανδία, Ιταλία, Μάλτα, Σλοβενία και Ρουμανία. Το σχέδιο καθιστά δικαιούχους τα άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, ψυχικές, διανοητικές ή αισθητηριακές διαταραχές, οι οποίες, κατά την αλληλοεπίδραση τους με διάφορα εμπόδια, δυνατό να εμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους και που η αναπηρία τους θα πιστοποιείται ως

μέτρια, σοβαρή ή ολική. Επίσης, εφόσον το άτομο με αναπηρία είναι απαραίτητο να συνοδεύεται από άλλο άτομο, τότε πρόσβαση στα ωφέληματα θα έχει και ο συνοδός του και η Κάρτα θα φέρει την σήμανση «Α» (Assistant) (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2017).

Επιπλέον, οι εξυπηρετούμενοι του ΤΚΕΑΑ έχουν το δικαίωμα να επωφεληθούν παροχές Επαγγελματικής Κατάρτισης και Αποκατάστασης μέσω των ακόλουθων σχεδίων:

- Σχέδιο Πρόσληψης Ατόμων με Αναπηρίες στον Ευρύτερο Δημόσιο Τομέα
- Σχέδιο Επιχορήγησης Οργανώσεων για τη λειτουργία Προγραμμάτων Απασχόλησης με Στήριξη
- Σχέδιο για Δημιουργία και Λειτουργίας Μικρών Μονάδων για Σκοπούς Αυτοεργοδότησης Ατόμων με Αναπηρίες μέσω του Ειδικού Ταμείου του Κέντρου Επαγγελματικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρία
- Σχέδιο Επαγγελματικής Κατάρτισης
- Σχέδιο Παροχής Χορηγίας σε Οργανώσεις για Προγράμματα Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες μέσω του Ειδικού Ταμείου του Κέντρου Επαγγελματικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες
- Σχέδιο Παροχής Χορηγίας σε Οργανώσεις για Προγράμματα Κατάρτισης Επαγγελματιών για την Αναπηρία μέσω του Ειδικού Ταμείου του Κέντρου Επαγγελματικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρία

Το ΤΚΕΑΑ επιπρόσθετα διατηρεί κάτω από τις κοινωνικές παροχές το Κέντρο Οικογενειακής Παρέμβασης και Στήριξης για τον Αυτισμό και τις Κατοικίες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης.

Σύστημα Αξιολόγησης Αναπηρίας και Λειτουργικότητας

Η Σύμβαση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες απαιτεί με βάση το Άρθρο 3, όπως τα προγράμματα και οι υπηρεσίες ένταξης και αποκατάστασης των πολιτών με αναπηρίες σε όλους τους τομείς της ζωής τους να βασίζονται σε μια πολυθεματική αξιολόγηση των αναγκών και των δυνατοτήτων τους (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2006). Συνάμα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει εκδώσει ένα επιστημονικό εγχειρίδιο Διεθνούς Ταξινόμησης της Λειτουργικότητας της Αναπηρίας και της Υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) στηριζόμενο σε μια νέα προσέγγιση όσον αφορά την αντιμετώπιση της αναπηρίας (Ustun, Tevfik Bedirhan,

Kostanjeseck, N, Chatterji, S, Rehm, J & World Health Organization, 2010). Έτσι, με απόφαση Υπουργικού Συμβουλίου το Τμήμα Κοινωνική Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΥΕΚΑ), ως αρμόδιο Υπουργείο για την ρύθμιση των υπηρεσιών που παρέχει το κράτος στα άτομα με αναπηρίες σχεδίασε και εφαρμόζει από την 1^η Ιανουαρίου 2021 ένα νέο Σύστημα για την Αξιολόγηση της Αναπηρίας που βασίζεται στη συγκεκριμένη Διεθνή Ταξινόμηση και το εργαλείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ICF (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2023).

Το Έργο Συστήματος Αξιολόγησης Αναπηρίας εντάσσεται στη νέα προγραμματική περίοδο 2021-2027 με τον τίτλο «Επέκταση και Αναβάθμιση του Νέου Συστήματος Αξιολόγησης της Αναπηρίας» και αποτελεί συνέχεια του έργου «Εφαρμογή του Νέου Συστήματος Αξιολόγησης της Αναπηρίας και Λειτουργικότητας στην Κύπρο» που εδραιώθηκε κατά την προγραμματική περίοδο 2007-2013, αφότου και του έργου «Επέκταση της Εφαρμογής του Νέου Συστήματος Αξιολόγησης της Αναπηρίας και Λειτουργικότητας, που υλοποιήθηκε κατά την προγραμματική περίοδο 2014-2020. Για την ακρίβεια, με το πρώτο έργο δημιουργήθηκε, αναπτύχθηκε και τέθηκε σε πιλοτική εφαρμογή το νέο Σύστημα Αξιολόγησης Αναπηρίας και Λειτουργικότητας καθώς και η επέκταση Κέντρου Αξιολόγησης της Αναπηρίας και Μονάδας Διαχείρισης του Συστήματος στη Λευκωσία (Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2021). Ακόμη, με την εφαρμογή του Νέου Συστήματος Αξιολόγησης θα δημιουργηθεί σταδιακά μια βάση δεδομένων για την αναπηρία όπου θα καταχωρούνται οι πληροφορίες για τα άτομα που αξιολογούνται με σκοπό να ακολουθείται το Άρθρο 31 της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες. Η δημιουργία του Εθνικού Μητρώου Αναπήρων θα βοηθήσει την υλοποίηση διερευνητικών ελέγχων και στατιστικών δεδομένων με σκοπό την ενίσχυση των πολιτικών που αφορούν τα άτομα με αναπηρία.

Ακολούθως, με το Νέο Σύστημα Αξιολόγησης, η έννοια της αναπηρίας οροθετείται, «ως το αποτέλεσμα μιας αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο άτομο και στα εμπόδια και περιορισμούς του περιβάλλοντος για τη δραστηριότητα και συμμετοχή του». Η αναπηρία καλύπτει βλάβες στις λειτουργίες και τις δομές του σώματος, εμπόδια στη δραστηριότητα και περιορισμό στη συμμετοχή. Συνεπώς, το νέο Σύστημα προσεγγίζει την αναπηρία μέσα από το «κοινωνικοιατρικό» μοντέλο συνυπολογίζοντας κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης τόσο την βλάβη αλλά και τη

δραστηριοποίηση του ατόμου στο περιβάλλον του μέσω της διερεύνησης της «λειτουργικότητας» (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2022).

Το νέο Σύστημα αξιολόγησης είναι βασισμένο στην Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF). Ο νέος σχεδιασμός του μοντέλου αναφοράς ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) έγινε με σκοπό τη βελτίωση του προηγούμενου μοντέλου θέτοντας τις έννοιες «υγεία» και «αναπηρία» υπό νέο πρίσμα (WHO Member States, 2001). Συγκεκριμένα, το εργαλείο ICF είναι συνυφασμένο με την υγεία και όπως αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, το συγκεκριμένο εργαλείο, «*αποτελεί πλαίσιο περιγραφής και οργάνωσης των πληροφοριών σχετικών με τη λειτουργικότητα και αναπηρία. Αποτελεί τρόπο κοινής κατανόησης μεταξύ των υπηρεσιών και αποτελεί μια εννοιολογική βάση για τον ορισμό και τη μέτρηση της υγείας και της αναπηρίας και παρέχει κατηγοριοποιήσεις και κωδικούς*» (World Health Organization, 2013). Η αξιολόγηση μέσω του ICF πραγματοποιείται μέσω της εξέτασης δύο παραμέτρων, των σωματικών λειτουργιών και των σωματικών δομών με στόχο την κωδικοποίηση όλων των επιπτώσεων στον ανθρώπινο οργανισμό δίνοντας απαντήσεις για το «*πού βρίσκεται το πρόβλημα, πώς περιγράφεται μορφολογικά και τι δυσκολίες υπάρχουν στην επιτέλεση της λειτουργίας που η συγκεκριμένη δομή του οργανισμού έχει ως αποστολή*» (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2014).

Σύμφωνα με τους κανόνες του ICF, η αναπηρία και η λειτουργικότητα είναι πολυδιάστατες έννοιες, οι οποίες σχετίζονται με:

- ∂ τις βλάβες στις λειτουργίες και δομές του σώματος
- ∂ τις δραστηριότητες του ατόμου και τους περιορισμούς των δραστηριοτήτων που αφορούν την ζωή του π.χ. ατομική φροντίδα και υγιεινή, σίτιση, επικοινωνία κ.α.
- ∂ τη συμμετοχή ή εμπλοκή του ατόμου σε όλους τους τομείς της ζωής ως μέλος της κοινωνίας π.χ. , ανάληψη ευθυνών, εκπαίδευση, απασχόληση κ.α.
- ∂ τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν/ εμποδίζουν την ομαλή ζωή του ατόμου π.χ. μετακίνηση κ.α. (Dr.T.B.Üstün, 2001)

Επομένως, στο νέο Σύστημα, δεν αξιολογείται μόνο η αναπηρία του ατόμου αλλά ταυτόχρονα και η λειτουργικότητα του «*καθώς η λειτουργικότητα του ατόμου μπορεί να επηρεαστεί σε επίπεδο*

σώματος, ατομικό και κοινωνικό, οι χρήστες [του εγχειριδίου] θα πρέπει πάντοτε να λαμβάνουν υπόψη όλα τα μέρη της κατηγοριοποίησης, τα οποία είναι οι Λειτουργίες του Σώματος και η Δομή του, Δραστηριότητες και Συμμετοχή και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες» (World Health Organization, 2007). Με βάση το Βιβλιάριο Αποτελεσμάτων του Έργου για την εφαρμογή του νέου συστήματος αξιολόγησης της αναπηρίας και λειτουργικότητας στην Κύπρο, ο σκοπός της εξέτασης της λειτουργικότητας «είναι να γίνει αντιληπτό κατ' αρχάς το λειτουργικό προφίλ του ατόμου, οι δυνατότητες, δηλαδή, που έχει το άτομο να δραστηριοποιηθεί μέσα στο περιβάλλον που ζει καθώς και ο τρόπος με τον οποίο αλληλοεπιδρά με το περιβάλλον του». Ωστόσο, η διερεύνηση της λειτουργικότητας αποτελεί προαιρετικό δικαίωμα του εξυπηρετούμενου προτού προχωρήσει στην αξιολόγηση μέσω της συμπλήρωσης μιας υπεύθυνης δήλωσης με σκοπό να αποφασίσει το ίδιο το άτομο αν θα αξιολογηθεί μόνο η αναπηρία του ή αν θα αξιολογηθεί η αναπηρία και η λειτουργικότητα του (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2014).

Βήματα στην Διαδικασία Αξιολόγησης

1. Παραπομπή για Αξιολόγηση
2. Επικοινωνία από Κέντρο για προετοιμασία της αξιολόγησης
3. Προέλευση στο Κέντρο
4. Διαδικασία Αξιολόγησης Αναπηρίας και Άλλων Αναγκών
5. Γνωστοποίηση αποτελεσμάτων αξιολόγησης
6. Δικαίωμα ένστασης και επαναξιολόγησης
7. Παραλαβή Έκθεσης Πορίσματος Αξιολόγησης Αναπηρίας

Όσον αφορά την Διαδικασία Αξιολόγησης Αναπηρίας και Άλλων Αναγκών λαμβάνει χώραν στα Κέντρα Αξιολόγησης και έχει συνολική διάρκεια 20-60 λεπτά, ανάλογα με τον σκοπό της αξιολόγησης. Αρχικά το άτομο κατευθύνεται στην αίθουσα αξιολόγησης όπου βρίσκονται οι ιατροί ή/και οι επαγγελματίες αποκατάστασης. Οι ιατροί αφού έχουν ήδη μελετήσει τον φάκελο αξιολόγησης του ατόμου προχωρούν στην εξέταση υποβολή διάφορων ερωτήσεων για την κατάσταση της καθημερινότητας του με σκοπό να ακούσουν τη άποψη του ίδιου του ατόμου μετέπειτα συζητούν και ενημερώνουν το άτομο για τα διάφορα βοηθήματα, παροχές ή υπηρεσίες που μπορούν να τον υποστηρίξουν και ενδεχομένων να μην γνώριζε και τέλος αξιολογούν την κατάσταση, στα πεδία των σωματικών λειτουργιών, των σωματικών δομών, της δραστηριότητας

και συμμετοχής. Το τελευταίο σημείο αφορά την συμπλήρωση του κατάλληλου Πρωτόκολλου Αξιολόγησης Αναπηρίας ή και των Αναγκών Κατ'οίκον Φροντίδας ή Υποστηριζόμενης Διαβίωσης ή Ικανοτήτων για Εργασία καθώς επίσης το σχετικό ολοκληρωμένο Πόρισμα Αξιολόγησης και τη Γνωμάτευση Απονομής Δικαιωμάτων (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2021).

Αναφορικά με τα πιο πάνω, υπάρχουν οι ακόλουθες κατηγορίες Αναπηρίας

- **Κατηγορία 0:** Δεν παρουσιάζεται περιορισμός και αναπηρία
- **Κατηγορία 1:** Ελαφρά αναπηρία. Παρουσιάζεται κάποια δυσανεξία χωρίς περιορισμό στην λειτουργικότητα και χωρίς το άτομο να εξαρτάται από άλλα άτομα.
- **Κατηγορία 2:** Μέτρια Αναπηρία. Παρουσιάζεται σαφής περιορισμός της δραστηριότητας και αναγκαία χρήση υποστηρικτικών μέσων.
- **Κατηγορία 3:** Σοβαρή Αναπηρία. Παρουσιάζεται σημαντικός περιορισμός των δραστηριοτήτων με την ανάγκη τρίτου προσώπου για υποστήριξη.
- **Κατηγορία 4:** Πολύ σοβαρή αναπηρία (πλήρης αναπηρία). Πλήρης εξάρτηση από άλλα άτομα με υψηλό βαθμό περιορισμού σχεδόν σε όλες τις δραστηριότητες (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2011).

Τύποι κάρτας αναπηρίας

Η κάρτα αναπηρίας έχει ανάλογα με την διάρκεια ισχύος της χαρακτηρίζεται ως:

- **Βραχείας διάρκειας** (επαναξιολόγηση από 1 έως 2 έτη)
- **Μακράς διάρκειας** (επαναξιολόγηση από 3 έως 5 έτη)
- **Ισόβια κάρτα** (για μη αναστρέψιμη κατάσταση) (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2011)

Παρεχόμενες Υπηρεσίες

Α) Σε προσωπικό και ατομικό επίπεδο:

- ∂ αξιολόγηση/επαναξιολόγηση της αναπηρίας
- ∂ αξιολόγηση/επαναξιολόγηση των αναγκών για κατ' οίκον φροντίδα

- ∂ αξιολόγηση/ επανααξιολόγηση για υποστηρικτικές υπηρεσίες ανεξάρτητης διαβίωσης,
- ∂ αξιολόγηση/επανααξιολόγηση των ικανοτήτων για εργασία και των δυνατοτήτων απασχόλησης
- ∂ ενημέρωση για τα δικαιώματα του πολίτη σε κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες
- ∂ παροχή Ολοκληρωμένων Πορισμάτων Αξιολόγησης γενικά αποδεχτών κατά την εξέταση των αιτήσεων του πολίτη για κρατικές παροχές/υπηρεσίες

B) Σε επίπεδο κρατικών υπηρεσιών:

- ∂ ανεξάρτητη πιστοποίηση της ύπαρξης της αναπηρίας, του τύπου και της έκτασης της, καθώς και των αναγκών του πολίτη για υποστηρικτικές παρεμβάσεις
- ∂ εκθέσεις και γνωματεύσεις για την απονομή δικαιωμάτων σε παροχές και υπηρεσίες
- ∂ ενδυνάμωση της γνώσης και εμπειρίας στη διαχείριση της αναπηρίας
- ∂ δημιουργία βάσης δεδομένων για την αναπηρία στην Κύπρο
- ∂ συγκέντρωση στοιχείων και τροφοδότηση εισηγήσεων για ενίσχυση μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων προς υποστήριξη των πολιτικών κοινωνικής προστασίας, κοινωνικής ενσωμάτωσης και απασχόλησης ατόμων με αναπηρίες.

Γ) Σε επίπεδο του συνόλου της κοινωνίας:

- ∂ ενίσχυση της γνώσης, της κατανόησης και της προσέγγισης της αναπηρίας στη βάση των αρχών και αξιών της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες
- ∂ αύξηση του αριθμού και βελτίωση της εμπειρίας των επαγγελματιών που ασχολούνται με την αναπηρία, στη βάση της Διεθνούς Ταξινόμησης της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας
- ∂ ενίσχυση της ενσωμάτωσης των πολιτών με αναπηρίες στην κοινωνία (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2022).

Η νέα δομή των Κέντρων Αξιολόγησης Αναπηρίας αποτελεί το μηχανισμό της Πολιτείας, όπου έχει στόχο την επιστημονική αξιολόγηση της αναπηρίας και λειτουργικότητας του ατόμου με σκοπό την διόγκωση των δυνατοτήτων και των προοπτικών για ενεργό συμμετοχή, προστασία και ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνία. Όσον αφορά την επανααξιολόγηση, πραγματοποιείται μετά από αίτημα του ιδίου ή του κηδεμόνα του ατόμου εφόσον η κατάσταση

της υγείας του ή των αναγκών του δεν είναι σταθερή και μεταβάλλεται (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2022).

Τα Κέντρα Αξιολόγησης Αναπηρίας που λειτουργούν σε Παγκύπρια βάση είναι:

- ο Το Κέντρο Αξιολόγησης Αναπηρίας Λευκωσίας, το οποίο ιδρύθηκε και λειτουργεί από το 2012, στεγάζεται στο κτήριο του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες.
- ο Το Κέντρο Αξιολόγησης Αναπηρίας Λεμεσού, το οποίο εξυπηρετεί τις επαρχίες Λεμεσού και Πάφου, στεγάζεται στο ισόγειο του κτηρίου Hyper Tower.
- ο Το Κέντρο Αξιολόγησης Αναπηρίας Λάρνακας, το οποίο εξυπηρετεί τις Επαρχίες Λάρνακας και Αμμοχώστου, βρίσκεται στο Μενεού.

Ακόμη, όλα τα Κέντρα διαθέτουν σύγχρονες και προσβάσιμες υποδομές καθώς είναι εξοπλισμένα με όλα τα απαραίτητα μέσα για τη διενέργεια των αξιολογήσεων. Τα συγκεκριμένα Κέντρα θα μπορούν μετέπειτα να συνεχίσουν τη λειτουργία τους ως Κέντρα Εξυπηρέτησης των ατόμων με αναπηρίες μεγιστοποιώντας την πληροφόρηση και ενημέρωση των ατόμων με αναπηρίες παγκύπρια (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2021).

Τα σημαντικότερα αποτελέσματα και οφέλη από την μέχρι στιγμής εφαρμογή του νέου Συστήματος Αξιολόγησης Αναπηρίας, που βασίζεται στην Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) είναι:

- ο Η ολιστική αξιολόγηση, πιστοποίηση και τεκμηρίωση της αναπηρίας, των αναγκών και των δυνατοτήτων κάθε ατόμου με αναπηρία και η διαπίστωση και πρόταση των καταλληλότερων για τα δεδομένα του παρεμβάσεων στήριξης του σε κάθε τομέα της ζωής του, με τη διάνοιξη νέων προοπτικών κοινωνικής προστασίας και ενσωμάτωσής του.
- ο Η αποφυγή της ταλαιπωρίας των ατόμων με αναπηρίες μέσα από πολλαπλές, χρονοβόρες και πολύπλοκες διαδικασίες για την αξιολόγησή τους και η προσφορά ενός σύγχρονου, επιστημονικού, ομοιόμορφου και αξιόπιστου νέου αξιολογητικού μηχανισμού.
- ο Η έκδοση ολοκληρωμένου πορίσματος αναπηρίας για κάθε άτομο, κοινά αποδεκτού από τις κρατικές υπηρεσίες

- ∂ Η δημιουργία μιας επιστημονικά τεκμηριωμένης βάσης δεδομένων σε σχέση με την κατάσταση της αναπηρίας των ατόμων με αναπηρίες και η σταδιακή δημιουργία ενός Εθνικού Μητρώου Ατόμων με Αναπηρίες στην Κύπρο.
- ∂ Η παροχή πληροφόρησης για αποτελεσματικότερη στόχευση και πιο ορθολογική κατανομή των κρατικών πόρων και η υποστήριξη της διαμόρφωσης των κατάλληλων πολιτικών, για την ικανοποίηση των αναγκών και την εκπλήρωση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες.
- ∂ Η συστηματοποίηση της χρήσης του επιστημονικού εργαλείου του International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) στην Κύπρο και η ενδυνάμωση της επιστημονικής γνώσης για την αναπηρία (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2021).

Εν συνεχεία, γίνεται μια κριτική προς το Σύστημα Αξιολόγησης Αναπηρίας μέσω της χρήσης της Μελέτης Α.1. «Μελέτη Παρούσας Κατάστασης» και της Μελέτης Α.2. «Μελέτη Μηχανισμού Εισαγωγής Του Νέου Συστήματος Αξιολόγησης Της Αναπηρίας και Της Λειτουργικότητας» του ΤΚΕΑΑ, με στόχο τη διαφανή εικόνα του τρόπου δημιουργίας αλλά και λειτουργίας του παρόντος συστήματος αξιολόγησης της αναπηρίας που χρησιμοποιείται από το ΤΚΕΑΑ. Οι συγκεκριμένες μελέτες υλοποιήθηκαν από το ΤΚΕΑΑ με σκοπό την ανάλυση της παρούσα κατάσταση του συστήματος αξιολόγησης της αναπηρίας και μετέπειτα της ενίσχυση της συγκεκριμένης παροχής με την εισαγωγή του νέου συστήματος αναπηρίας. Αρχικά, στην Μελέτη Α.1. «Μελέτη Παρούσας Κατάστασης» του ΤΚΕΑΑ, η υποστήριξη ότι «πραγματοποιήθηκε ενδελεχής διερεύνηση, καταγραφή και αποτύπωση της παρούσας κατάστασης..» έρχεται να αμφισβητηθεί με την απουσία αναφοράς στο έργο που διαδραματίζεται στο Κέντρο Νωτιομυελικών Κακώσεων και στο Ινστιτούτο Νευρολογίας όσον αφορά την πολύχρονη εμπειρία στο τομέα της αξιολόγησης, παρακολούθησης και της παρέμβασης που κατέχουν και ταυτόχρονα τη καθοδήγηση που προσφέρουν τόσο στα άτομα με αναπηρία αλλά και στις οικογένειες τους με στόχο να μάθουν να ζουν με την αναπηρία. Ακόμη, η στήριξη που παρέχουν τα συγκεκριμένα κέντρα αποκατάστασης είναι αναντικατάστατη σε σχέση το εργαλείο που παρουσιάζεται στη Μελέτη Α.1., διότι η αποκατάσταση του ατόμου βοηθάει στην κοινωνική του ενσωμάτωση ενώ η πιστοποίηση της αναπηρίας του απλά αναγκάζει το άτομο να περάσει μια εξευτελιστική διαδικασία μέτρησης της λειτουργικότητας του με σκοπό την κατάταξη του σε μια κατηγορία ενός συστήματος και την μετέπειτα ετικετοποίηση και τον στιγματισμό του σε αντίθεση με τους στόχους που αναγράφονται

στην Σύμβαση του ΟΗΕ. Άρα, εύκολα κάποιος μπορεί να αντιληφθεί πως η μελέτη είναι δημιουργημένη πάνω σε μια συγκεκριμένη κατεύθυνση και δεν μπορεί να οριστεί ως επιστημονική καθώς αυτούσια δείχνει την μη αντιπροσωπευτικότητα των αποτελεσμάτων της αναφέροντας μέσα ότι «προτού εξαχθούν λανθασμένα συμπεράσματα, θα πρέπει να τονιστεί ότι η παρούσα έρευνα ήταν μικρής κλίμακας και σε καμία περίπτωση το μέγεθος δεν επιτρέπει γενικεύσεις» (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2011). Σαφώς, συμπεραίνουμε ότι δεν καθίσταται ουσιαστικός λόγος για την διεξαγωγή της και παρότι δεν είναι αξιόπιστη χρησιμοποιήθηκε ως επιχείρημα για την ενεργοποίηση του Νέου Συστήματος Αξιολόγησης της Αναπηρίας και της Λειτουργικότητας. Ως αυτού το ICF μπορεί να παρομοιαστεί με ένα γραφειοκρατικό μηχανισμό αντίθετο με τη φιλοσοφία των κέντρων αποκατάστασης της αναπηρίας (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2011).

Εν συνεχεία, στη Μελέτη Α.2., *«Μελέτη Μηχανισμού Εισαγωγής Του Νέου Συστήματος Αξιολόγησης Της Αναπηρίας και Της Λειτουργικότητας»* του ΤΚΕΑΑ, το ICF *«υποστηρίζει το δίκαιο αίτημα των αναπήρων για δίκαιες παροχές (επιδόματα, συντάξεις) αλλά και τη διαμόρφωση του περιβάλλοντος, έτσι ώστε να δίνει στο άτομο με αναπηρίες τη δυνατότητα να λειτουργήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, ισότιμα με τους υπόλοιπους πολίτες»*. Αρχικά, με την αναφορά «δίκαιες παροχές» υποδηλώνεται η ύπαρξη άδικων παροχών, όμως οι συγκριμένοι όροι αντισταθμίζονται καθώς από το 1980 το αναπηρικό κίνημα αγωνίζεται για τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου τα άτομα με αναπηρία θα δραστηριοποιούνται με βάση το αναφαίρετο δικαίωμα στη ζωή. Επομένως, το σύστημα δεν παρουσιάζει κάτι καινοτόμο ή καινούργιο. Ακολούθως, η Μελέτη Α.2. αναφέρει ότι *«η όλη διαδικασία θα συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση της αναπηρίας του κάθε ατόμου ξεχωριστά και θα επιτρέψει, αντίστοιχα, τον σχεδιασμό του όσο το δυνατόν καλύτερου ατομικού «πακέτου φροντίδας» ή «πακέτου υποστήριξης»*. Επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης της παρούσας κατάστασης και το νέο Σύστημα αποτελεί ένα μέσο ή εργαλείο για την παροχή πιο ολοκληρωμένων καθώς και κοινωνικά δίκαιων υπηρεσιών» (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2011). Η συγκεκριμένη διατύπωση έχει και πάλι ως βάση τις αντιλήψεις του ιατρικού μοντέλου που θεωρούν την αναπηρία ασθένεια και συνάμα μετατοπίζει την ευθύνη πάνω στο ίδιο το άτομο και την φερόμενη βλάβη του. Οι φράσεις που χρησιμοποιούνται είναι εστιασμένες στο άτομο με τρόπο που να τον αγγίζουν συναισθηματικά, με την χρήση της θετικής ψυχολογίας, ως σκοπός το άτομο να πειστεί πως για να ωφεληθεί προσωπικά και να μειώσει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει θα πρέπει να

ακολουθήσει την συγκεκριμένη διαδικασία αξιολόγησης (Αναγνωστοπούλου, 2005). Παρόλα αυτά, όπως διακρίνεται μέσω του αναπηρικού κινήματος, η συλλογικότητα και η ένωση μέσω της δημιουργίας Οργανώσεων έφερε λύσεις και ανέπτυξε δυνατότητες στα άτομα με αναπηρία σε αντίθεση με την εξατομίκευση που προωθεί το Σύστημα Αξιολόγησης. Παράλληλα, «ο κεντρικός ρόλος του ICF είναι η αλλαγή στη θεώρηση της αναπηρίας: κύριος άξονας δεν είναι, πλέον, η αναπηρία και τα μειονεκτήματα που αυτή επιφέρει, αλλά η λειτουργικότητα που επιτυγχάνεται μέσω αλλαγών στο περιβάλλον». Αυτό που αναφέρει εδώ το εργαλείο δεν έχει να προσθέσει κάτι περισσότερο αφού είναι γνωστό πως η αναπηρία αλληλοεπιδρώντας με το περιβάλλον και τις κοινωνικές συμπεριφορές επηρεάζει τη ζωή των ατόμων που την βιώνουν. Έτσι, η εισαγωγή της νέας αξιολόγησης της λειτουργικότητας δεν πρόκειται να δώσει κάτι περισσότερο παρά μόνο έντυπες γνωματεύσεις στα άτομα, καθώς δεν χρειάζεται ένα άτομο με παραπληγία να πιστοποιηθεί ότι όντως είναι παραπληγικό και χρειάζεται τροχοκάθισμα για να διακινηθεί. Επομένως, το Σύστημα Αξιολόγησης προσπαθεί να φέρει αλλαγές στην θεώρηση της αναπηρίας με τον συνδυασμό του κοινωνικού και ιατρικού μοντέλου και την δημιουργία του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου, που έχει ως στόχο την συσχέτιση της αναπηρίας με την ασθένεια και την υγεία σπρώχνοντας τα άτομα με αναπηρία στη κοινωνική απομόνωση. Συνεχίζοντας, μέσα στην Μελέτη Α.2. φανερώνεται η ελλιπής ενημέρωση των αρμόδιων φορέων και ενασχόληση των αρμόδιων υπουργείων ως προς το εργαλείο ICF από το έντυπο που αποστάλθηκε από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες προς τους φορείς, όπου εμπεριέχει απλώς μια «προεργασία ενημέρωσης και γνωστοποίησης των βασικών στόχων του έργου με άλλα εμπλεκόμενα Υπουργεία και Υπηρεσίες, με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο και άλλες επαγγελματικές οργανώσεις», χωρίς όμως την ταυτοποίηση τους στην Έκθεση (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2009). Το εργαλείο ICF επισημαίνεται στην Μελέτη Α.2. ότι «*Μέσων των αποτελεσμάτων Διερεύνησης Λειτουργικότητας και βάσει των κρίσιμων πεδίων, αξιολογείται η ικανότητα του ατόμου για εκπαίδευση και εργασία και περιγράφονται οι απαραίτητες προϋποθέσεις για κοινωνική ενσωμάτωση*» αμφισβητώντας δηλαδή την ικανότητα ενός ατόμου με αναπηρία για μάθηση και εργασία με αποτέλεσμα ωστόσο να οδηγήσει τα άτομα στον κοινωνικό αποκλεισμό αντί στην ενσωμάτωση για την οποία υποτίθεται δημιουργήθηκε για να προωθεί ως κοινωνική υπηρεσία. Αξιοσημείωτο είναι να τονίσουμε σε αυτό το σημείο πως η συμμετοχή στην εκπαίδευση είναι ανθρώπινο δικαίωμα και το κράτος έχει ευθύνη προς τους πολίτες της, εφόσον υιοθετεί τους νόμους των ανθρώπινων δικαιωμάτων, να αναγνωρίσει και να μην στερήσει σε κανένα άτομο το

δικαίωμα του στην εκπαίδευση. Επίσης, αναφέρεται πως «το στίγμα που συνδέεται με την αναπηρία πρέπει να καταπολεμηθεί. Οι περιορισμοί της λειτουργικότητας και η συνακόλουθη αναπηρία που προκύπτει εξ αιτίας τους δεν πρέπει να δημιουργούν πολίτες δεύτερης κατηγορίας». Ωστόσο, το ίδιο το εργαλείο συντηρεί το στίγμα που συνδέεται με την αναπηρία καθώς προωθεί την θεωρία ως κάτι που προέρχεται όταν το άτομο δεν είναι υγιές και αποκλίνει από το φυσιολογικό. Το σύστημα λοιπόν στέκεται στο ιατρικό μοντέλο και επικεντρώνεται στο βαθμό λειτουργικότητας του ατόμου με αποτέλεσμα να υιοθετεί μόνο ατομικές λύσεις. Παρουσιάζει δηλαδή τη λειτουργικότητα με βάση τέσσερις κατηγορίες (ελαφρά αναπηρία, μέτρια αναπηρία, σοβαρή αναπηρία, πλήρης αναπηρία) βάζοντας αυτόματα ταμπέλες στο άτομο δίνοντας συγκεκριμένη περιγραφή στην αναπηρία αποκλίνοντας ουσιαστικά οποιαδήποτε άλλη αναπηρία βιώνει το άτομο που αξιολογείται. Επιπλέον, η αναπηρία δεν καθίσταται κατηγοριοποίησης πέραν της σωματικής, ψυχολογικής και πνευματικής αν βασιστούμε στους ορισμούς που δίνονται βιβλιογραφικά αλλά και με βάση το ιατρικό μοντέλο που στηρίζεται το Σύστημα Αξιολόγησης Αναπηρίας του ΤΚΕΑΑ. Επομένως, οι κατηγορίες είναι αβάσιμες καθώς μια ελαφριά αναπηρία μπορεί να είναι και σοβαρή αναπηρία όπως και συγχρόνως μια σοβαρή αναπηρία μπορεί να είναι και ελαφριά αναπηρία. Ενώ λοιπόν το αναπηρικό κίνημα έδωσε σκληρό αγώνα για να γίνεται χρήση των λέξεων παραπληγία, τετραπληγία κτλ, με στόχο την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία, ΑμεΑ και το κτίσιμο μιας νέας εικόνας που θα απέχει από το στιγματισμό, το συγκεκριμένο εργαλείο συντηρεί και προωθεί την κατηγοριοποίηση της αναπηρίας. Επιπρόσθετα, η αξιολόγηση της λειτουργικότητας βασίζεται επίσης σε τρεις κατηγορίες (πλήρως λειτουργικό και λειτουργικό για εργασία, λειτουργικό υπό προϋποθέσεις, πλήρως εξαρτώμενο και μη λειτουργικό για εργασία. Αν, δηλαδή ένα άτομο έχει αναπηρία αυτόματα δεν μπορεί να δουλεύει διότι μετά θα θεωρείται λειτουργικό και δεν θα εμπίπτει στην ταξινόμηση που παρουσιάζει το εργαλείο και επομένως θα απορρίπτεται από το σύστημα. Άρα, με βάση το παρόν εργαλείο, ένα άτομο με αναπηρία ωθείται να νιώθει ανίκανο επειδή έχει αναπηρία, παραβλέποντας ότι η ιδεολογία του ΤΚΕΑΑ θα έπρεπε να στηριζόταν στην ενίσχυση του κάθε ατόμου με αναπηρία για να μπορέσει να ανοίξει τα φτερά και να ζήσει κανονικά ως μέλος της κοινωνίας. Επίσης, για παράδειγμα, άτομα με αναπηρία που βρήκαν νέους τρόπους να σπουδάσουν δεν πρέπει να θεωρούνται εξαιρέσεις αλλά αντίθετα πρέπει να δίνουν το έναυσμα να σταματήσουν να συνδέουν την αναπηρία με τη σωματική λειτουργικότητά του ατόμου και την ανικανότητα. Άρα, αυτό που μπορεί να εντοπίσει κανείς μέσω της συγκεκριμένης διαδικασίας αξιολόγησης είναι την ύπαρξη

στιγματισμού της αναπηρίας και ταυτόχρονα τον αποκλεισμό του ατόμου μέσω της χρήσης του όρου «λειτουργικότητα». Όσον αφορά την ΙΣΟΒΙΑ ΚΑΡΤΑ που δίνεται σε μη αναστρέψιμες σοβαρές και βαριές αναπηρίες, το επίθετο που χρησιμοποιείται για να χαρακτηρίσει την κατάσταση ως μόνιμη παραπέμπει σε κάτι αρνητικό, δηλαδή ως μια δυστυχής και ανεξέλεγκτη κατάσταση που θα βιώνει εφόρου ζωής το άτομο όπως ένας φυλακισμένος που βρίσκεται στη φυλακή και στερείται την ελευθερία του. Τέλος, στη Μελέτη Α.2. αναφέρεται πως με τη χρήση του ICF θα γίνει *«αποφυγή της πιθανότητας να υπάρχουν δικαιούχοι οι οποίοι λαμβάνουν διπλά επιδόματα για τον ίδιο λόγο (ασθένεια ή αναπηρία)»*, ωστόσο, το συγκεκριμένο επιχείρημα είναι ανυπόστατο καθώς το επίδομα ασθενείας ή σύνταξη αναπηρίας καταβάλλεται από τις Κοινωνικές Ασφαλίσεις οπότε δεν υπάρχει το ενδεχόμενο να δοθούν διπλά επιδόματα.

Ολοκληρώνοντας τη συζήτηση στο θεωρητικό πλαίσιο, συμπερασματικά αναφέρεται ότι η δομή διαρθρώθηκε αρχικά μέσα από την ιστορική αναδρομή και την ανάλυση των σημαντικών ορισμών της κοινωνικής πολιτικής και του κράτους πρόνοιας. Ακολούθως, έγινε σχετική αναφορά στα ανθρώπινα δικαιώματα και στην αναγκαία θέσπισή τους με σκοπό να διασφαλιστεί ότι τα άτομα με αναπηρία θα έχουν την ικανότητα να εξασκούν ισότιμα τα δικαιώματά τους, εστιάζοντας στην Ευρωπαϊκή πολιτική για τα άτομα με αναπηρία. Έπειτα, έγινε αναφορά στα χαρακτηριστικά και τον ορισμό της αναπηρίας, περιγράφοντας τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία για να μπορούν να ζουν ισόνομα και ισότιμα στην κοινωνία. Εν συνεχεία, ακολούθησε εκτεταμένη αποσαφήνιση στους όρους *κοινωνικός αποκλεισμός* και *κοινωνική ενσωμάτωση* σε παγκόσμιο επίπεδο και ακολούθως περιγράφεται ο τρόπος λειτουργίας του κράτος πρόνοιας της Κύπρου, υπογραμμίζοντας τη σημαντικότητα της συμβολής του κράτους στη στήριξη των ευπαθών ομάδων και συγκεκριμένα των ατόμων με αναπηρία, ΑμεΑ. Τέλος, το τελευταίο κεφάλαιο κατέγραψε μια εις βάθος ανάλυση της δομής του ΤΚΕΑΑ, αναλύοντας το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας, τις κοινωνικές παροχές και ταυτόχρονα τη πορεία ανάπτυξης του αναπηρικού κινήματος και το ρόλο του τόσο στην κοινωνία αλλά και στη διαδρομή του ΤΚΕΑΑ.

Κεφάλαιο 6ο

Μεθοδολογία Έρευνας

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για να υλοποιηθεί η έρευνα. με στόχο να καταγραφούν οι εμπειρίες και οι απόψεις των εξυπηρετούμενων του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες που λαμβάνουν. Για το σκοπό αυτό επιλέχθηκε η ποσοτική διερεύνηση του θέματος, με την μορφή ερωτηματολογίου.

Σκοπός Έρευνας -Ερευνητικοί Στόχοι

Σκοπός της έρευνας ήταν να αποτυπωθούν οι απόψεις ατόμων που λαμβάνουν υπηρεσίες από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες και συνάμα η αξιολόγηση της διαδικασίας αξιολόγησης της αναπηρίας. Πρωταρχικός στόχος ήταν η αξιολόγηση της χρησιμότητας και της βοήθειας που προσφέρει το συγκεκριμένο τμήμα στους εξυπηρετούμενους. Συνάμα, η έρευνα στηρίχθηκε στην διερεύνηση της επάρκειας των παροχών, ώστε να εξασφαλίζονται τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα στα οποία στηρίχθηκε η έρευνα είναι τα ακόλουθα:

1. Το Κράτος Πρόνοιας της Κύπρου ενσωματώνει ή αποκλείει τα άτομα με αναπηρίες;
2. Το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες ενσωματώνει ή όχι τους εξυπηρετούμενους του με τις παρεχόμενες υπηρεσίες που προσφέρει; Τι πιστεύει η κοινωνία των πολιτών για το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες;
3. Το Σύστημα Αξιολόγησης Αναπηρίας και Λειτουργικότητας δημιουργεί προοπτικές ενσωμάτωσης στην κοινωνία για τα άτομα με αναπηρίες ή όχι;

Επισκόπηση σχεδιασμού έρευνας

Για την παρούσα ερευνητική εργασία επιλέχθηκε η ποσοτική έρευνα, με τη συλλογή των στοιχείων μέσω της μεθόδου του αυτό-συμπληρούμενου ερωτηματολογίου, όπου οι ερωτήσεις τίθεντο στους συμμετέχοντες σε τυποποιημένη ηλεκτρονική μορφή μέσω της χρήσης διαδικτυακού ερωτηματολογίου το οποίο δημιουργήθηκε με τη βοήθεια του “Google Forms”. Με αυτόν τον τρόπο η συλλογή των ποσοτικών δεδομένων ήταν πιο εύκολη ως προς την μετέπειτα στατιστική ανάλυση. Παράλληλα αφού συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια, συλλέχθηκαν και οι

απαντήσεις οι οποίες καταχωρήθηκαν σε φορητό ηλεκτρονικό υπολογιστή. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την επεξεργασία και τις αναλύσεις των δεδομένων ήταν το SPSS Statistics, όπου χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά μέτρα στατιστικής και πίνακες συχνοτήτων. Επιπλέον, για την οπτικοποίηση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν κυκλικά διαγράμματα και ραβδογράμματα μέσω του Microsoft Excel. Επιπρόσθετα, και για σκοπούς βαθύτερης στατιστικής ανάλυσης έγινε χρήση του JASP. Το ακρωνύμιο JASP σημαίνει *Jeffrey's Amazing Statistics Program* σε αναγνώριση του πρωτοπόρου του μπεϋζιανού συμπεράσματος Sir Harold Jeffreys. Αυτό είναι ένα δωρεάν πακέτο ανοιχτού κώδικα στατιστικής σε πολλαπλές πλατφόρμες που αναπτύχθηκε και ενημερώνεται συνεχώς από μια ομάδα ερευνητών στο Πανεπιστήμιο του Άμστερνταμ.

Είδος Έρευνας-Ερευνητικό εργαλείο

Για την διεξαγωγή της έρευνας και τον σκοπό της διπλωματικής εργασίας σχεδιάστηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο προς τους εξυπηρετούμενους του ΤΚΕΑΑ. Για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκαν ως επί το πλείστο ερωτήσεις κλειστού τύπου και μόνο τρεις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου. Επιπλέον, έγινε χρήση της κλίμακας Likert αφού με την συγκεκριμένη κλίμακα μπορεί να εντοπιστεί η «κατεύθυνση» αλλά και η «ένταση» της γνώμης των ερωτηθέντων (Ankur Joshi, Saket Kale, Satish Chandel & D.K.Pal, 2015). Με την κλίμακα *Likert* το άτομο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο έχει την δυνατότητα να συμφωνήσει ή όχι με την ερώτηση μέσα σε ένα πλαίσιο πενταβάθμιας κλίμακας *Likert*, όπου καλείται να επιλέξει ανάμεσα στις απαντήσεις «Καθόλου, Ελάχιστα, Μέτρια, Πολύ, Απόλυτα» ή «Διαφωνώ, Μάλλον διαφωνώ, Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, Μάλλον συμφωνώ, Συμφωνώ» (Albaum, 1997; Ζαφειρόπουλος, 2005).

Τόπος και Χρόνος Έρευνας

Η συνολική διάρκεια διεξαγωγής του ερωτηματολογίου διήρκεσε ένα μήνα (από τις 18 Ιανουαρίου 2023 μέχρι 18 Φεβρουαρίου 2023). Η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε με την αποστολή ερωτηματολογίων σε ηλεκτρονική μορφή, μέσω email. Σημαντικό να αναφερθεί ότι το ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από μια υπεύθυνη δήλωση (βλ. Παρ, σελ.164), η οποία επεξηγούσε τη φιλοσοφία και το σκοπό της έρευνας καθώς και τους ερευνητικούς στόχους.

Είδος δειγματοληψίας

Η επιλογή του δείγματος έγινε με τη *δειγματοληψία ευκολίας* (Convenience Sampling), σύμφωνα με τη μέθοδο των «Μη πιθανοτήτων». Στη συγκεκριμένη δειγματοληψία συλλέγονται δεδομένα από άτομα που μπορούν να προσεγγιστούν με τη μεγαλύτερη δυνατή ευκολία και τα οποία έχουν τη πιο μεγάλη διαθεσιμότητα και διάθεση να συμμετάσχουν στη μελέτη (Thompson, 2012). Έτσι, δόθηκαν ερωτηματολόγια σε άτομα με αναπηρία, με την συνεργασία των πιο κάτω, διασυνδέοντας μας με τους εξυπηρετούμενους του υπό μελέτη τμήματος

- ∂ ΚΥΣΟΑ, Κυπριακή Συνομοσπονδία Οργανώσεων Αναπήρων
- ∂ ΟΠΑΚ, Οργάνωση Παραπληγικών Κύπρου
- ∂ Ablebook, διαδικτυακή πλατφόρμα που παρέχει υπηρεσίες και πληροφορίες για άτομα με αναπηρίες
- ∂ Κυπριακό Σωματείο Εγκεφαλικών Επεισοδίων
- ∂ Κέντρο Νωτιομυελικών Κακώσεων Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας

Η χρήση της δειγματοληψίας ευκολίας αξιοποιήθηκε διότι η έρευνα συνθέτει ένα αρχικό στάδιο της αξιολόγησης των υπηρεσιών που προσφέρει το ΤΚΕΑΑ. Ταυτοχρόνως έδωσε τη δυνατότητα να χρησιμοποιηθούν τα μέλη των οργανώσεων που είναι εξυπηρετούμενοι του ΤΚΕΑΑ με απώτερο σκοπό τη πιο γενική εκτίμηση των αποτελεσμάτων με δεδομένο το χρονικό πλαίσιο που υπήρχε για τη συλλογή των δεδομένων (Natasha Mack, Cynthia Woodsong, Kathleen M. Macqueen, Greg Guest & Emily Namey, 2011).

Πληθυσμός-Δείγμα Έρευνας

Με βάση τη φιλοσοφία της έρευνας κρίθηκε σκόπιμο όπως το ερωτηματολόγιο απαντηθεί από άτομα που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες (ΤΚΕΑΑ). Η πιο πάνω προσέγγιση κρίθηκε χρήσιμη καθώς τα συγκεκριμένα άτομα έχουν μια ολοκληρωμένη άποψη για το εάν οι παροχές επαρκούν και εάν τελικά καλύπτουν όλες τις ανάγκες που ενδεχομένως να έχουν στην καθημερινότητά τους. Ως εκ τούτου, στην δομή του ερωτηματολογίου τέθηκαν οι παρακάτω περιορισμοί ως προς τους ερωτηθέντες:

- ∂ Να είναι εξυπηρετούμενοι του ΤΚΕΑΑ
- ∂ Να λαμβάνουν υπηρεσίες από τον ΤΚΕΑΑ

Έχοντας υπόψη τους πιο πάνω περιορισμούς, το δείγμα αποτελείται από σαράντα δύο (42) επιτυχώς ολοκληρωμένα ερωτηματολόγια. Λόγω του τρόπου αποστολής των ερωτηματολογίων (μέσω οργανώσεων προς τα μέλη τους) δεν μπορεί να εξακριβωθεί ο αριθμός των ατόμων που έλαβαν το ερωτηματολόγιο.

Ηθική Δεοντολογία

Στα πλαίσια του σχεδιασμού, της εφαρμογής και της αξιολόγησης της έρευνας ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα είναι και ηθική. Η τήρηση των ηθικών κανόνων καθ' όλη την διάρκεια της διαδικασίας ήταν βασική παράμετρος στην υλοποίηση της έρευνας με στόχο την προστασία των υποκειμένων της και την ευημερία του κοινωνικού συνόλου. Επομένως, τα στάδια της έρευνας υλοποιήθηκαν έχοντας υπόψιν την διασφάλιση της εχεμύθειας και εμπιστευτικότητας.

Πιλοτική εφαρμογή

Κατά την διάρκεια της έρευνας το ερωτηματολόγιο στάλθηκε πιλοτικά σε 5 άτομα ανάμεσα τους και στελέχη οργανώσεων. Το ερωτηματολόγιο συνάμα αξιολογήθηκε και εγκρίθηκε από την Οργάνωση Παραπληγικών Κύπρου, ΟΠΑΚ.

Περιορισμοί

Η χρήση ενός ερωτηματολογίου για την αξιολόγηση όλων των προγραμμάτων του ΤΚΕΑΑ θεωρείται περιορισμός για τη συγκεκριμένη έρευνα παρόλο που το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν αντιπροσωπευτικό. Ένας άλλος περιορισμός που προέκυψε ήταν η ύπαρξη αρκετών μονολεκτικών απαντήσεων στις ανοικτές ερωτήσεις που αφορούσαν τη γενική εκτίμηση των εξυπηρετούμενων για τις υπηρεσίες του ΤΚΕΑΑ, με αποτέλεσμα να υπάρχει δυσκολία ως προς την επιπλέον ανάλυση των δεδομένων. Ο μικρός αριθμός ερωτηματολογίων αφορά σε δυο παράγοντες. Ο πρώτος αφορά το γεγονός του περιορισμένου χρονικού πλαισίου για τη διεκπεραίωση της διατριβής και τη δυσκολία ανεύρεσης των μελών από το μητρώο του ΤΚΕΑΑ, καθώς τα στοιχεία των ατόμων είναι απόρρητα.

Κεφάλαιο 7ο

Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Έρευνας

Περιεχόμενα Ερωτηματολογίου

Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου διαρθρώθηκε σε ενότητες με διάφορες ερωτήσεις:

Μέρος Α: Δημογραφικά Στοιχεία

- ο Ερώτηση «Δημογραφικών στοιχείων», δηλαδή ζητήθηκε το φύλο, η ηλικία, η επαρχία διαμονής, η περιοχή διαμονής, το καθεστώς διαμονής, το μορφωτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση, η υπηκοότητα, η απασχόληση, το διάστημα παροχής υπηρεσιών μέσω του ΤΚΕΑΑ και η υπηρεσία που επωφελείται από το ΤΚΕΑΑ.

Μέρος Β: Διαδικασία Αξιολόγησης Αναπηρίας

- ο Βασικός κορμός ερωτήσεων, όπου οι εξυπηρετούμενοι καλούνταν να απαντήσουν ερωτήσεις σχετικά με το Σύστημα Αξιολόγησης Αναπηρίας και Λειτουργικότητας

Μέρος Γ: Απόψεις των εξυπηρετούμενων ως προς τις Υπηρεσίες του ΤΚΕΑΑ

- ο Άλλες ερωτήσεις που αφορούσαν την αποτελεσματικότητα, την ικανοποίηση και τη βοήθεια που έλαβαν οι εξυπηρετούμενοι με τη χρήση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Μέρος Δ: Γενική Εκτίμηση

- ο Ανοικτού τύπου ερωτήσεις, σχολίων και προτάσεων σε θέματα που αφορούσαν το ΤΚΕΑΑ και τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται κυρίως από κλειστού τύπου ερωτήσεις και κάποιες ανοικτού τύπου με σκοπό τον εντοπισμό των προσωπικών απόψεων των ατόμων σχετικά με το ερευνητικό μας ερώτημα.

Τα κύρια ευρήματα της έρευνας, μαζί με τα αντίστοιχα γραφήματα και τους πίνακες και την παράλληλη συσχέτιση σημαντικών μεταβλητών περιγράφονται πιο κάτω.

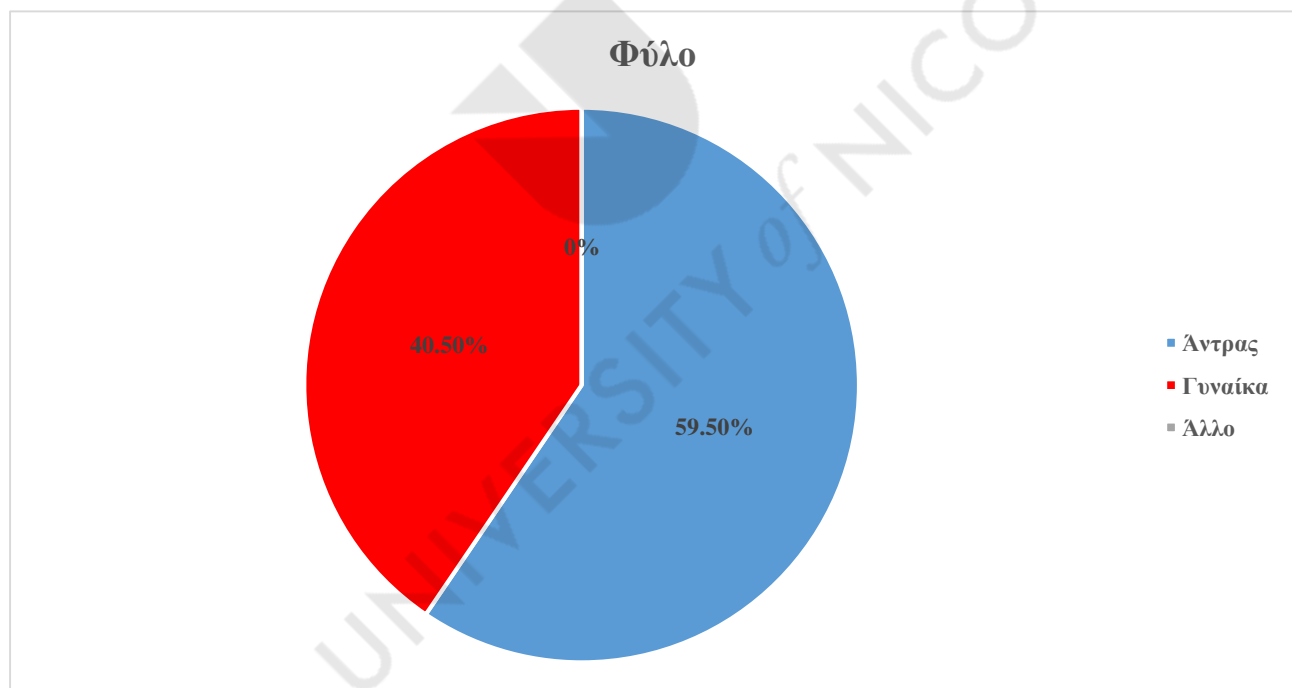
Ανάλυση Έρευνας

Συλλέχτηκαν μέσα σε ένα (1) μήνα (από το τέλος Ιανουαρίου έως το τέλος Φεβρουαρίου 2023), με συγκεκριμένη διαδικασία που αποτυπώθηκε πιο πάνω, συνολικά σαράντα δύο (42) απαντήσεις. Εξίσου σημαντικό είναι να σημειωθεί πως οι ερωτηθέντες είχαν τη δυνατότητα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου μόνο μια (1) φορά και συνάμα δεν μπορούσαν να τροποποιήσουν τις απαντήσεις τους μετά την υποβολή.

Ακόμη, η ανάλυση των ευρημάτων έγινε μέσω του SPSS Statistics και της Microsoft Excel.

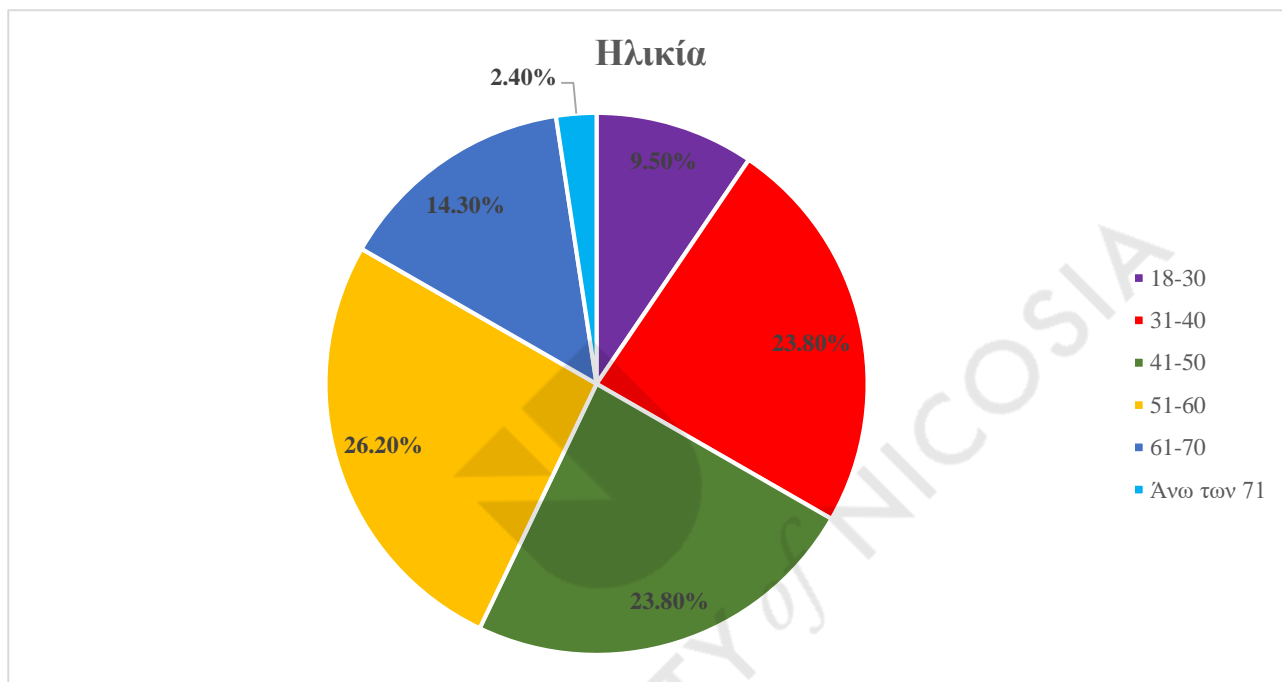
ΜΕΡΟΣ Α: Δημογραφικά Στοιχεία

ΦΥΛΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ: Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 42 άτομα εκ των οποίων 25 ήταν άντρες και 17 γυναίκες.



Γράφημα 1.1. Φύλο εξυπηρετούμενων

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ: Η απεικόνιση παρουσιάζει τη συλλογή απαντήσεων από όλες τις ηλικιακές ομάδες που δόθηκαν σαν επιλογή στο ερωτηματολόγιο, με συγκεκριμένα τον πληθυσμό της έρευνας να δημιουργείται ως εξής, 4 εξυπηρετούμενοι ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα «18-30», οι ηλικιακές ομάδες «31-40» και «41-50» συγκέντρωσαν το ίδιο δείγμα απαντήσεων των 10 εξυπηρετούμενων, 6 εξυπηρετούμενοι ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα «61-70» και μόλις 1 εξυπηρετούμενο/η που ανήκει στην κατηγορία «Άνω των 71».



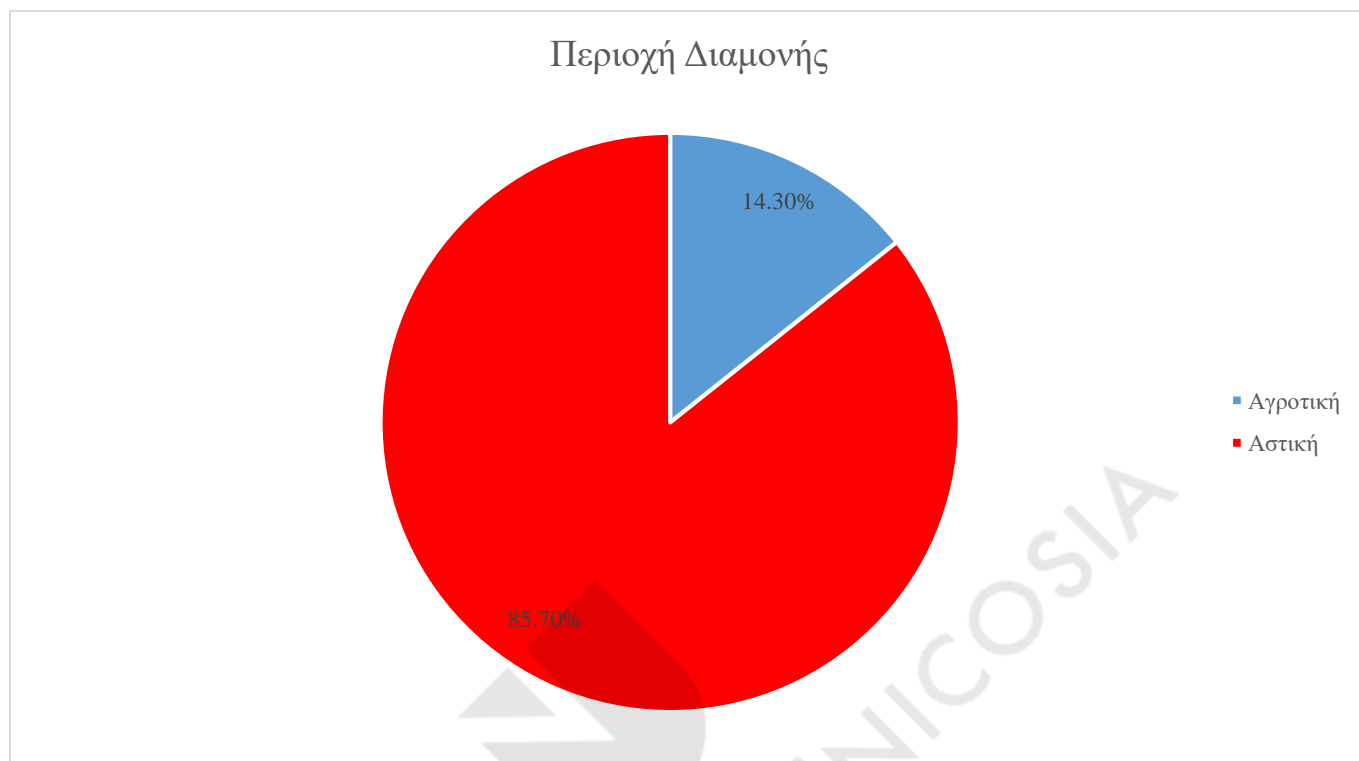
Γράφημα 1.2 Ηλικία εξυπηρετούμενων

ΕΠΑΡΧΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ: Τα άτομα που μας απάντησαν διαμένουν στην Λευκωσία, την Λάρνακα, την Λεμεσό και την Αμμόχωστο. Δεν έχουμε κανένα δείγμα από την Πάφο. Συγκεκριμένα, η συντριπτική πλειοψηφία των 26 εκ των 42 εξυπηρετούμενων που μας απάντησαν διαμένουν Λευκωσία, ενώ 3 εξυπηρετούμενοι διαμένουν στην Αμμόχωστο, 6 εξυπηρετούμενοι στη Λάρνακα και 7 εξυπηρετούμενοι στη Λεμεσό.



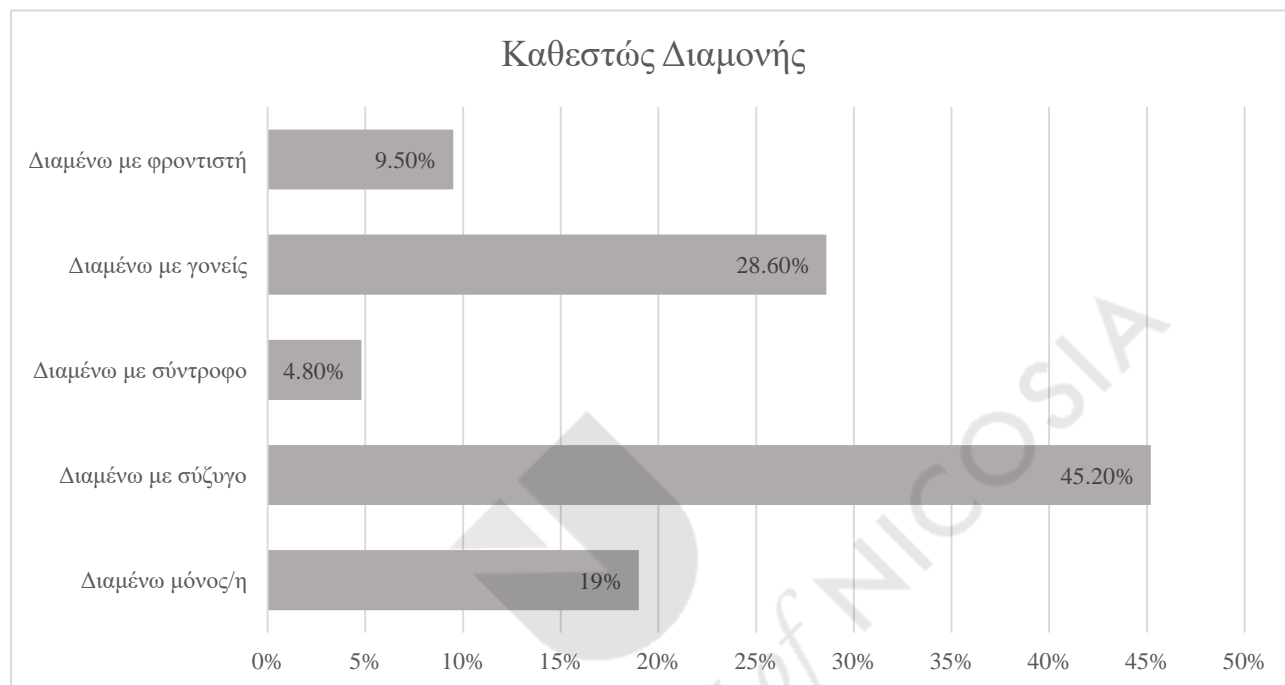
Γράφημα 1.3 Επαρχία Διαμονής Εξυπηρετούμενων.

ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ: Από τα άτομα 42 άτομα που ρωτήσαμε, τα 36 διαμένουν σε αστική περιοχή ενώ τα υπόλοιπα 6 σε αγροτική περιοχή.



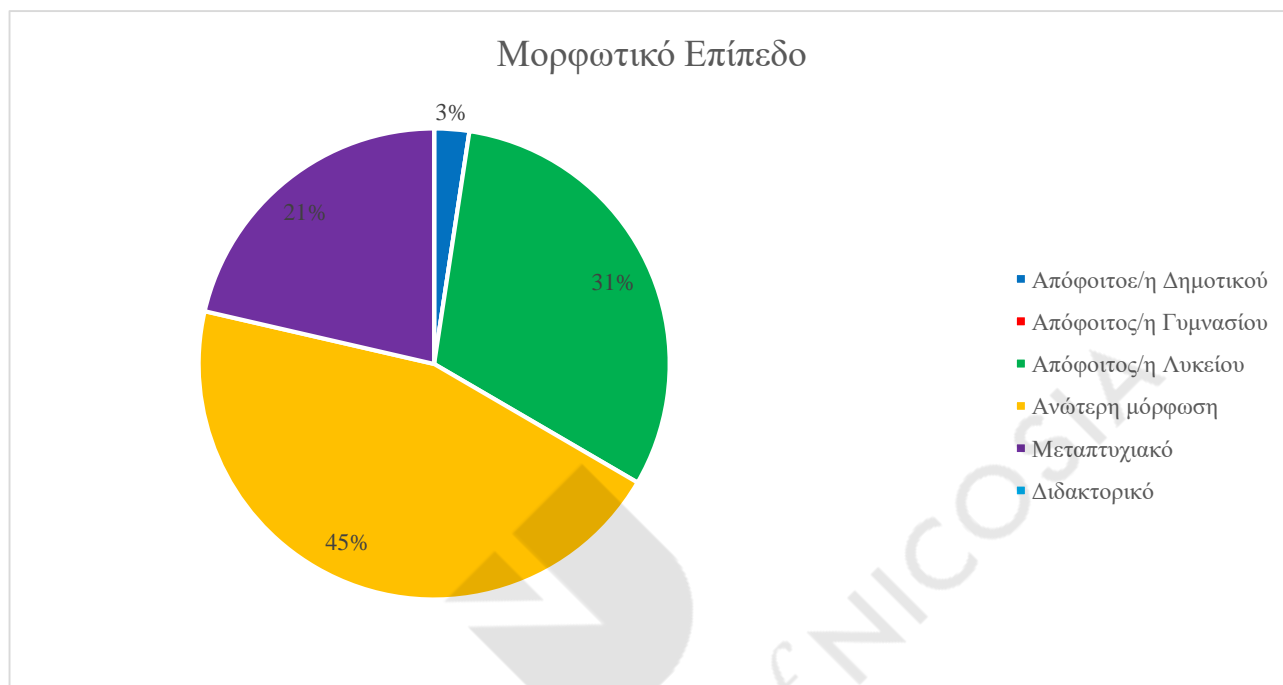
Γράφημα 1.4 Περιοχή Διαμονής Εξυπηρετούμενων

ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ: Η επιλογή «Διαμένω με σύζυγο» συγκέντρωσε το υψηλότερο ποσοστό με 19 από τους 42 εξυπηρετούμενους να διαμένουν με σύζυγο ενώ το χαμηλότερο ποσοστό συγκεντρώθηκε από την επιλογή «Διαμένω με σύντροφο», με 2 στους 42 να διαμένουν με σύντροφο. Παράλληλα, 12 από τους εξυπηρετούμενους διαμένουν με γονείς, 8 διαμένουν μόνοι και 4 διαμένουν με φροντιστή.



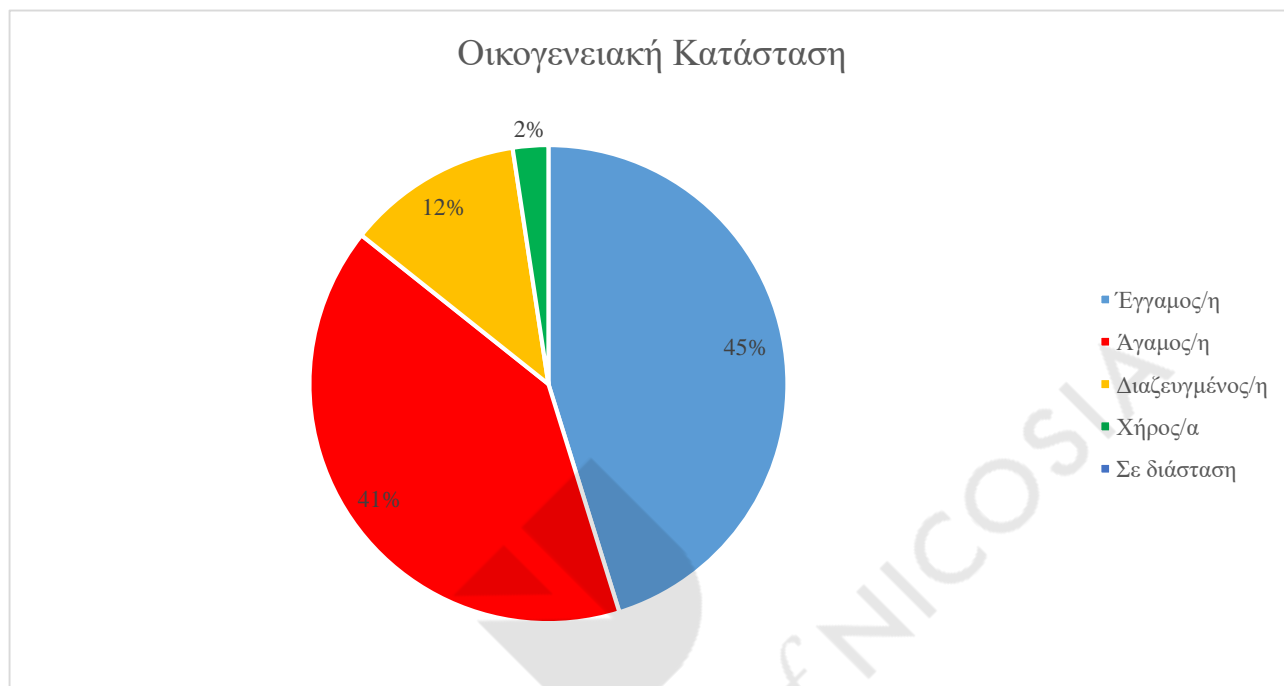
Γράφημα 1.5 Καθεστώς Διαμονής Εξυπηρετούμενων

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ: Το δείγμα που συλλέχθηκε αφορούσε 19 εξυπηρετούμενους με «Ανώτερη μόρφωση», 13 εξυπηρετούμενους που είναι «Απόφοιτος/η Λυκείου», 9 εξυπηρετούμενους που κατέχουν «Μεταπτυχιακό» και μόλις 1 εξυπηρετούμενο/η που είναι «Απόφοιτος/η Δημοτικού»



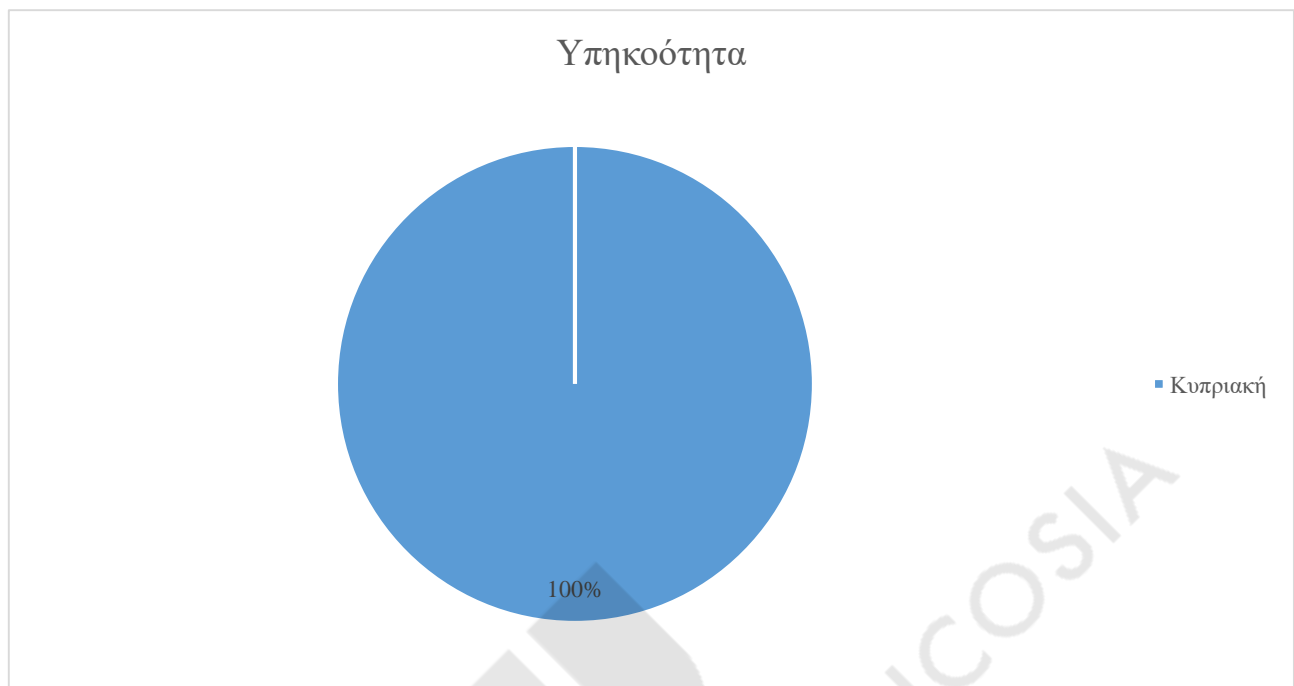
Γράφημα 1.6 Μορφωτικό Επίπεδο Εξυπηρετούμενων

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ: Οι επιλογές «Άγαμος/η» και «Έγγαμος/η» συγκέντρωσαν κοντινά ποσοστά και επιλέχθηκαν από 17 και 19 εξυπηρετούμενους αντίστοιχα. Η οικογενειακή κατάσταση «Διαζευγμένος/η» επιλέχθηκε από 5 εξυπηρετούμενους ενώ μόλις ένας εξυπηρετούμενος/η επέλεξε την επιλογή «Χήρος/α».



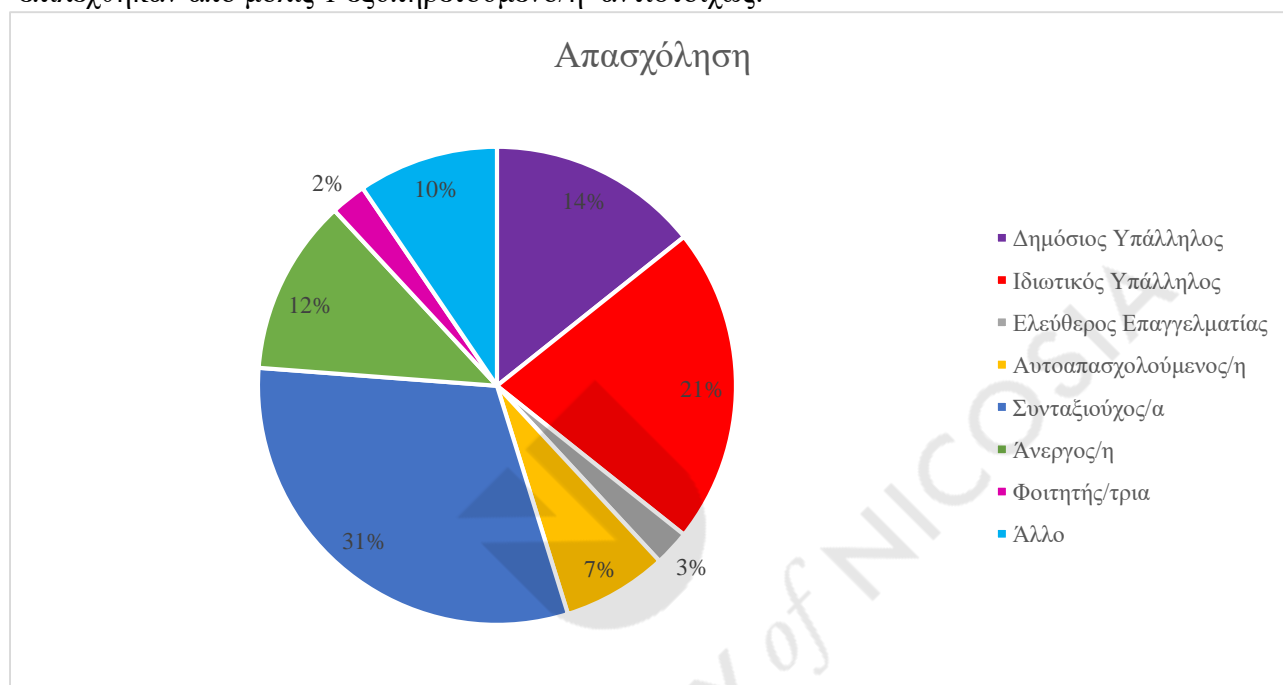
Γράφημα 1.7 Οικογενειακή Κατάσταση εξυπηρετούμενων

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ: Η απόλυτη πλειοψηφία αφορά εξυπηρετούμενους με Κυπριακή Υπηκοότητα.



Γράφημα 1.8 Υπηκοότητα Εξυπηρετούμενων

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ: Από τα 42 άτομα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, τα 13 δήλωσαν ότι είναι «Συνταξιούχος/α» όπου διαφαίνεται να είναι και η συχνότερη δήλωση των εξυπηρετούμενων, 9 την επιλογή «Ιδιωτικός Υπάλληλος», 6 την επιλογή «Δημόσιος Υπάλληλος», 5 την επιλογή «Άνεργος», 4 την επιλογή «Άλλο», 3 την επιλογή «Αυτοαπασχολούμενος/η» και τέλος οι επιλογές «Ελεύθερος Επαγγελματίας» και «Φοιτητής/τρια» επιλέχθηκαν από μόλις 1 εξυπηρετούμενο/η αντιστοίχως.



Γράφημα 1.9 Απασχόληση Εξυπηρετούμενων

ΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΟΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΤΚΕΑΑ: Η πλειοψηφία και συγκεκριμένα 24 εκ των 42 εξυπηρετούμενων, λαμβάνει υπηρεσίες μέσω του ΤΚΕΑΑ «Από 5 και άνω» έτη. Ενώ, 4 εξυπηρετούμενοι επέλεξαν το «Έως 1 έτος», 2 εξυπηρετούμενοι «Από 1 έως 2 έτη», 8 εξυπηρετούμενοι «Από 3 έως 4 έτη» και στο μεταξύ 4 εκ των 42 εξυπηρετούμενων δεν λαμβάνουν ακόμη κάποια υπηρεσία καθώς αναμένουν έγκριση από το ΤΚΕΑΑ. Επομένως, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αποτελείται από μακροχρόνιους εξυπηρετούμενους των υπηρεσιών του ΤΚΕΑΑ.



Γράφημα 1.10 Το συνολικό διάστημα που λαμβάνουν οι εξυπηρετούμενοι υπηρεσίες μέσω του ΤΚΕΑΑ

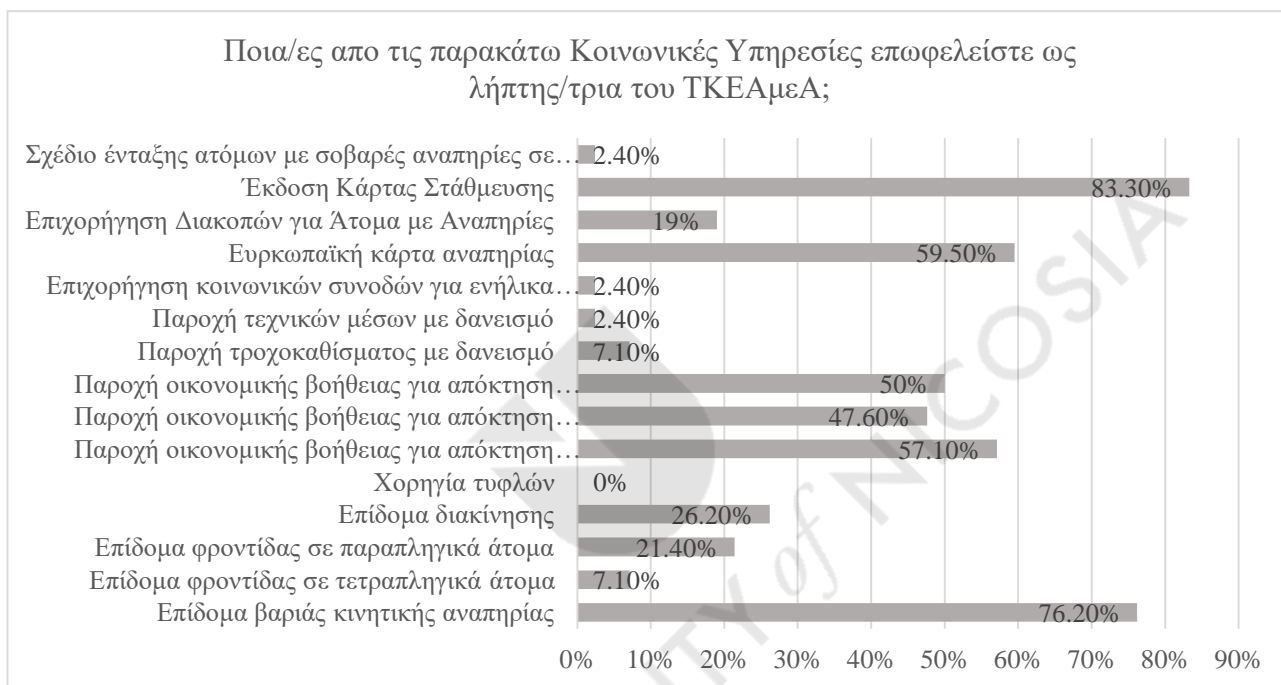
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΟΙ ΛΗΠΤΕΣ ΤΟΥ ΤΚΕΑΑ: Δεδομένου πως στην συγκεκριμένη ερώτηση υπήρχε η δυνατότητα επιλογής περισσότερων από μια απαντήσεων και το ποσοστό είναι λογικό να υπερβεί το 100%, κάθε απάντηση θεωρήθηκε σαν «θετική απάντηση» και μετρήθηκαν οι υπηρεσίες που λαμβάνουν οι λήπτες σαν ποσοστά επί των απαντήσεων. Με βάση το Πίνακα 2.11 (βλ. Παρ. σελ.154) συνολικά στην ερώτηση δόθηκαν 193 θετικές απαντήσεις όπου από το σύνολο των απαντήσεων δήλωσαν ότι λαμβάνουν:

- Επίδομα βαριάς κινητικής αναπηρίας, 32 εξυπηρετούμενοι
- Επίδομα φροντίδας σε τετραπληγικά άτομα, 3 εξυπηρετούμενοι
- Επίδομα φροντίδας σε παραπληγικά άτομα, 9 εξυπηρετούμενοι
- Επίδομα διακίνησης, 11 εξυπηρετούμενοι
- Παροχή οικονομικής βοήθειας για απόκτηση αυτοκινήτου, 24 εξυπηρετούμενοι
- Παροχή οικονομικής βοήθειας για απόκτηση τροχοκαθίσματος, 20 εξυπηρετούμενοι
- Παροχή οικονομικής βοήθειας για απόκτηση τεχνικών μέσων, οργάνων και άλλων βοηθημάτων, 21 εξυπηρετούμενοι
- Παροχή τροχοκαθισμάτων με δανεισμό, 3 εξυπηρετούμενοι
- Επιχορήγηση κοινωνικών συνοδών για ενήλικα άτομα με πολύ σοβαρές αναπηρίες, 1 εξυπηρετούμενος/η
- Ευρωπαϊκή κάρτα αναπηρίας στην Κύπρο, 25 εξυπηρετούμενοι
- Επιχορήγηση Διακοπών για Άτομα με Αναπηρίες, 8 εξυπηρετούμενοι
- Έκδοση Κάρτας Στάθμευσης, 35 εξυπηρετούμενοι

Να σημειωθεί πως δεν υπάρχει κανένα δείγμα από τη Κοινωνική Υπηρεσία «Χορηγία τυφλών» καθώς δεν επιλέχθηκε από κάποιον ερωτώμενο.

Με βάση την απεικόνιση συμπεραίνουμε ότι το 76.2% των ερωτηθέντων ανέφεραν μεταξύ των κοινωνικών υπηρεσιών που λαμβάνουν το Επίδομα βαριάς κινητικής αναπηρίας, το 7.1% το Επίδομα φροντίδας σε τετραπληγικά άτομα, το 21.4% το Επίδομα φροντίδας σε παραπληγικά άτομα, το 26.2% το Επίδομα διακίνησης, το 57.1% τη Παροχή οικονομικής βοήθειας για απόκτηση αυτοκινήτου, το 47.6% τη Παροχή οικονομικής βοήθειας για απόκτηση τροχοκαθίσματος, το 50% τη Παροχή οικονομικής βοήθειας για απόκτηση τεχνικών μέσων, οργάνων και άλλων βοηθημάτων και το 7.1% τη Παροχή τροχοκαθισμάτων με δανεισμό. Επίσης,

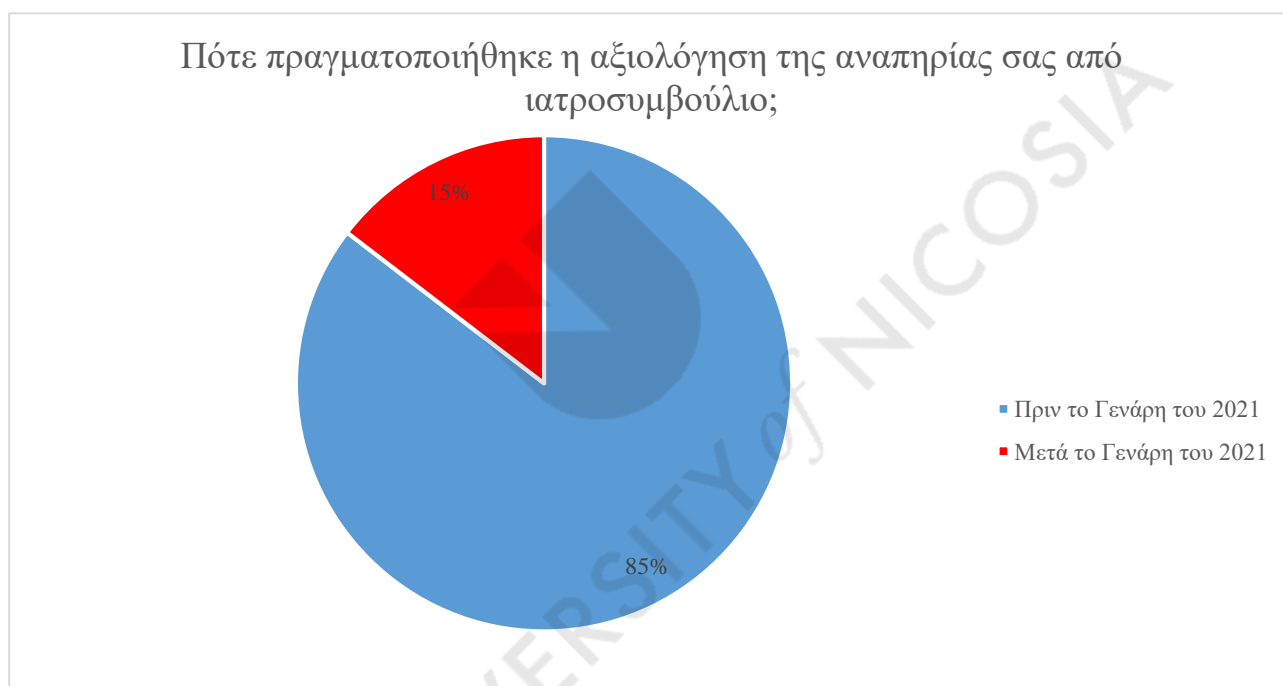
ίδιο ποσοστό του 2.4% δήλωσαν πως λαμβάνουν τη Παροχή τεχνικών μέσων με δανεισμό και τη Επιχορήγηση κοινωνικών συνοδών για ενήλικα άτομα με πολύ σοβαρές αναπηρίες αντίστοιχα. Το 59.5% δήλωσε τη κοινωνική υπηρεσία Ευρωπαϊκή κάρτα αναπηρίας στην Κύπρο, το 19% τη Επιχορήγηση Διακοπών για Άτομα με Αναπηρίες και τέλος το 83.3% δήλωσε τη Έκδοση Κάρτας Στάθμευσης, όπου κατέλαβε και το υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με τις υπόλοιπες κοινωνικές υπηρεσίες.



Γράφημα 1.11 Υπηρεσίες που λαμβάνουν οι λήπτες του ΤΚΕΑΑ

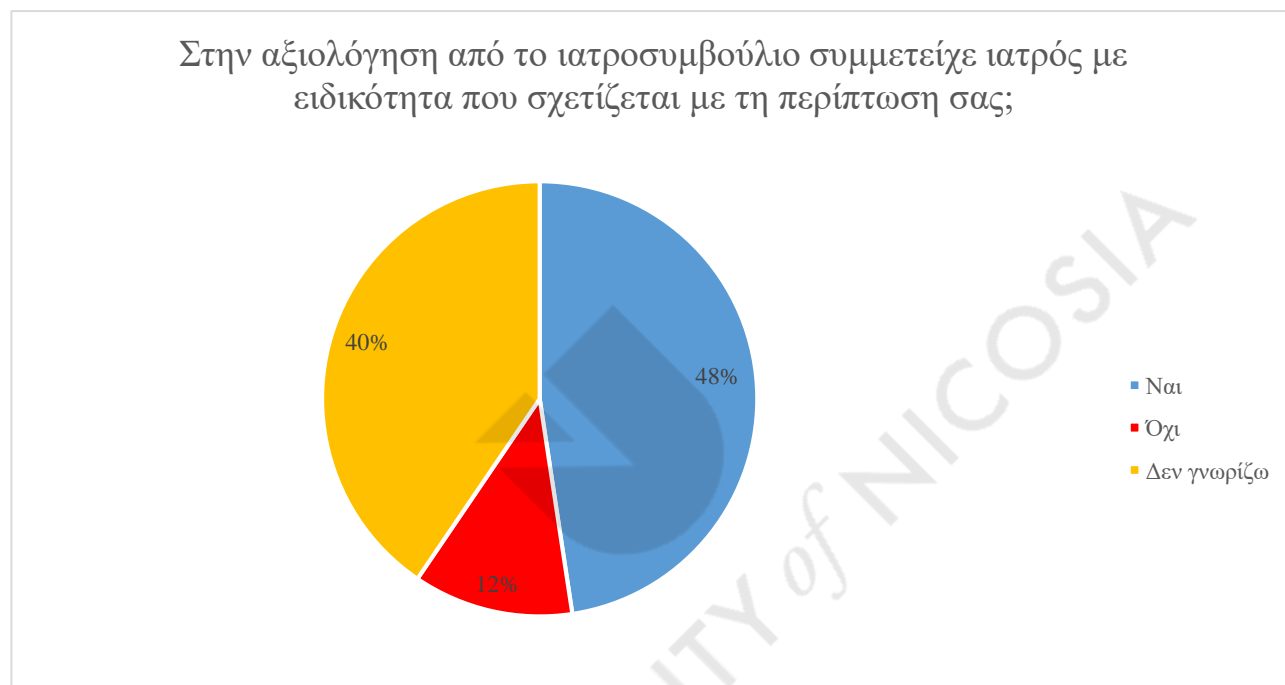
Μέρος Β: Διαδικασία Αξιολόγησης Αναπηρίας

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΩΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΙΑΤΡΟΣΥΜΒΟΥΛΙΟ: Περίπου 8 στους 10 εξυπηρετούμενους πέρασαν από αξιολόγηση «Πριν το Γενάρη του 2021». Πιο συγκεκριμένα, η αξιολόγηση της αναπηρίας 35 εκ των 42 εξυπηρετούμενων πραγματοποιήθηκε «Πριν το Γενάρη του 2021» ενώ των υπόλοιπων 6 εξυπηρετούμενων «Μετά το Γενάρη του 2021». Επομένως, οι 6 εκ των 42 εξυπηρετούμενων που απάντησαν το ερωτηματολόγιο και δήλωσαν την επιλογή «Μετά το Γενάρη του 2021» αξιολογήθηκαν με το Νέο Σύστημα Αξιολόγησης Αναπηρίας και της Λειτουργικότητας.



Γράφημα 1.12 Περίοδος πραγματοποίησης της αξιολόγησης της αναπηρίας των εξυπηρετούμενων από ιατροσυμβούλιο

Από το συνολικό δείγμα που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο 20 εκ των 42 εξυπηρετούμενων δήλωσαν «Ναι» και 17 εκ των 42 δήλωσαν «Δεν γνωρίζω» στο ερώτημα εάν στην αξιολόγηση από το ιατροσυμβούλιο συμμετείχε ιατρός με ειδικότητα που σχετίζεται με τη περίπτωση σας. Επομένως, οι επιλογές «Ναι» και «Δεν γνωρίζω» κυμαίνονται σε πολύ κοντινά ποσοστά αφού επιλέχθηκαν από παρόμοιο δείγμα εξυπηρετούμενων. Σημαντικό να καταγραφεί πως 5 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν «Όχι» στο ερώτημα αν συμμετείχε ιατρός με ειδικότητα που σχετίζεται με τη περίπτωση τους στην αξιολόγηση από το ιατροσυμβούλιο.



Γράφημα 1.13 Στην αξιολόγηση από το ιατροσυμβούλιο συμμετείχε ιατρός με ειδικότητα που σχετίζεται με τη περίπτωση σας;

Σε σχέση με το αν ένιωσαν άνετα οι εξυπηρετούμενοι να κάνουν ερωτήσεις στα μέλη του ιατροσυμβουλίου κατά την διάρκεια της αξιολόγησης:

- 6 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν πως δεν ένιωσαν καθόλου άνετα
- 10 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν να ένιωσαν ελάχιστα άνετα
- 11 εξυπηρετούμενοι ανέφεραν ότι ένιωσαν μέτρια άνετα
- 8 εξυπηρετούμενοι σημειώνουν πως ένιωσαν πολύ άνετα
- 7 εξυπηρετούμενοι καταγράφουν να ένιωσαν απόλυτα άνετα.

Όπως απεικονίζεται οι απαντήσεις των εξυπηρετούμενων είναι σχεδόν ίσα σκορπισμένες στις επιλογές που δόθηκαν με την συχνότερη επιλογή να αναφέρεται το «Μέτρια».

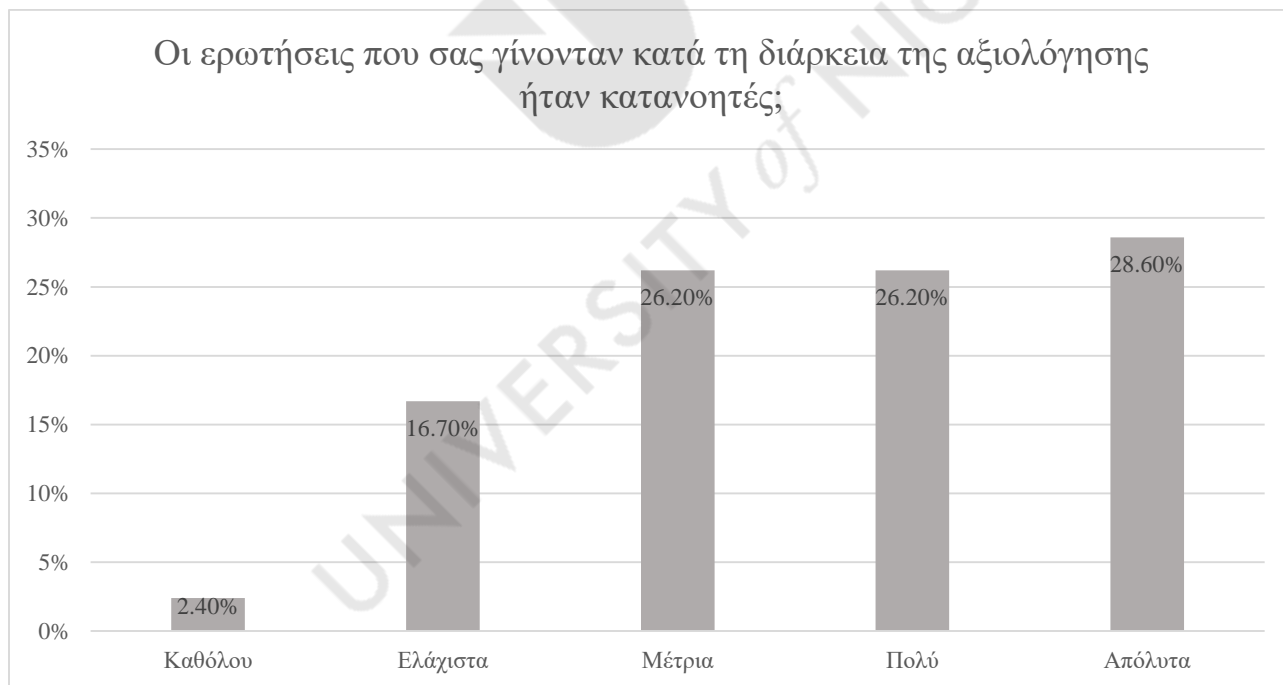


Γράφημα 1.14 Κατά την διάρκεια της αξιολόγησης νιώσατε άνετα να κάνετε ερωτήσεις στα μέλη του ιατροσυμβουλίου;

Ως προς το βαθμό κατανόησης που είχαν οι ερωτήσεις που γίνονταν προς τους εξυπηρετούμενους κατά την διάρκεια της αξιολόγησης:

- 1 εξυπηρετούμενος/η δήλωσε πως δεν ήταν καθόλου κατανοητές
- 7 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν πως ήταν ελάχιστα κατανοητές
- 11 εξυπηρετούμενοι αναφέρουν πως ήταν μέτρια κατανοητές
- 11 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν πως ήταν πολύ κατανοητές
- 12 εξυπηρετούμενοι θεωρούν πως ήταν απόλυτα κατανοητές

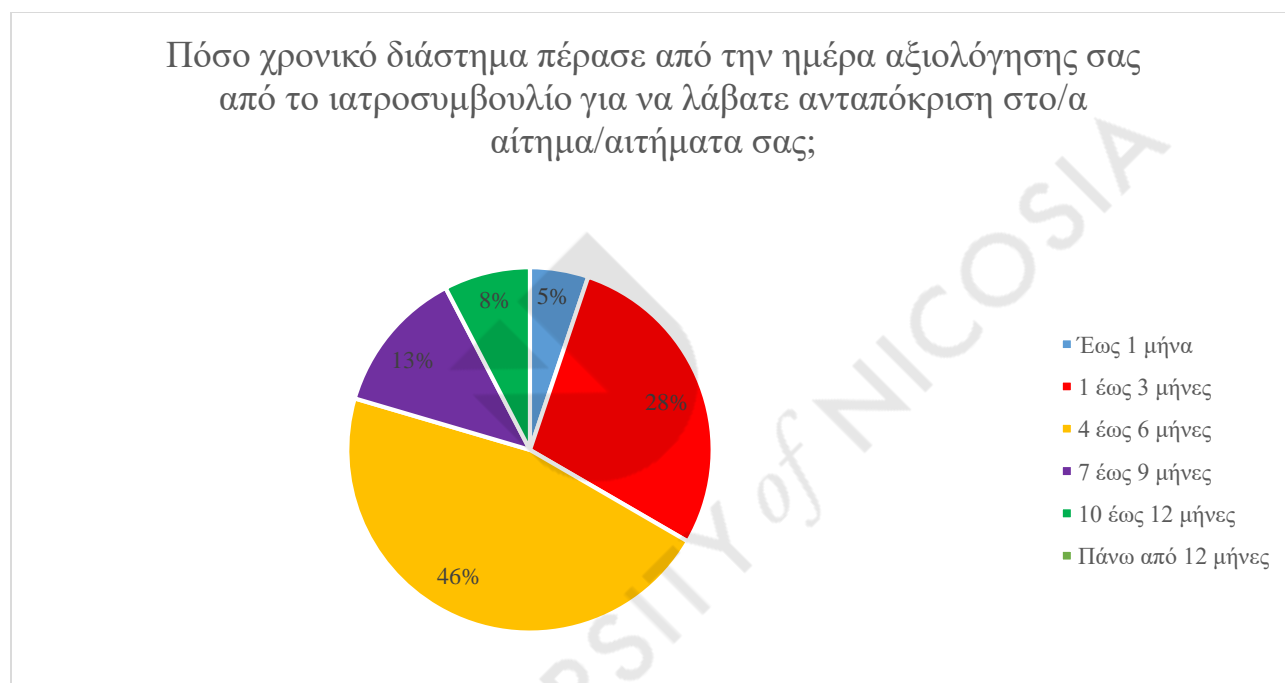
Ίδιο ποσοστό του 26.20% συλλέγουν οι επιλογές «Μέτρια» και «Πολύ» ενώ όπως διαφαίνεται υπάρχει οριζόντια άνοδος των ποσοστών. Καθώς αυξάνεται το ποσοστό των δηλώσεων παρατηρείται αύξηση του βαθμού ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων ως προς την κατανόηση των ερωτήσεων που τους γίνονταν κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης.



Γράφημα 1.15 Οι ερωτήσεις που σαν γίνονταν κατά την διάρκεια της αξιολόγησης ήταν κατανοητές;

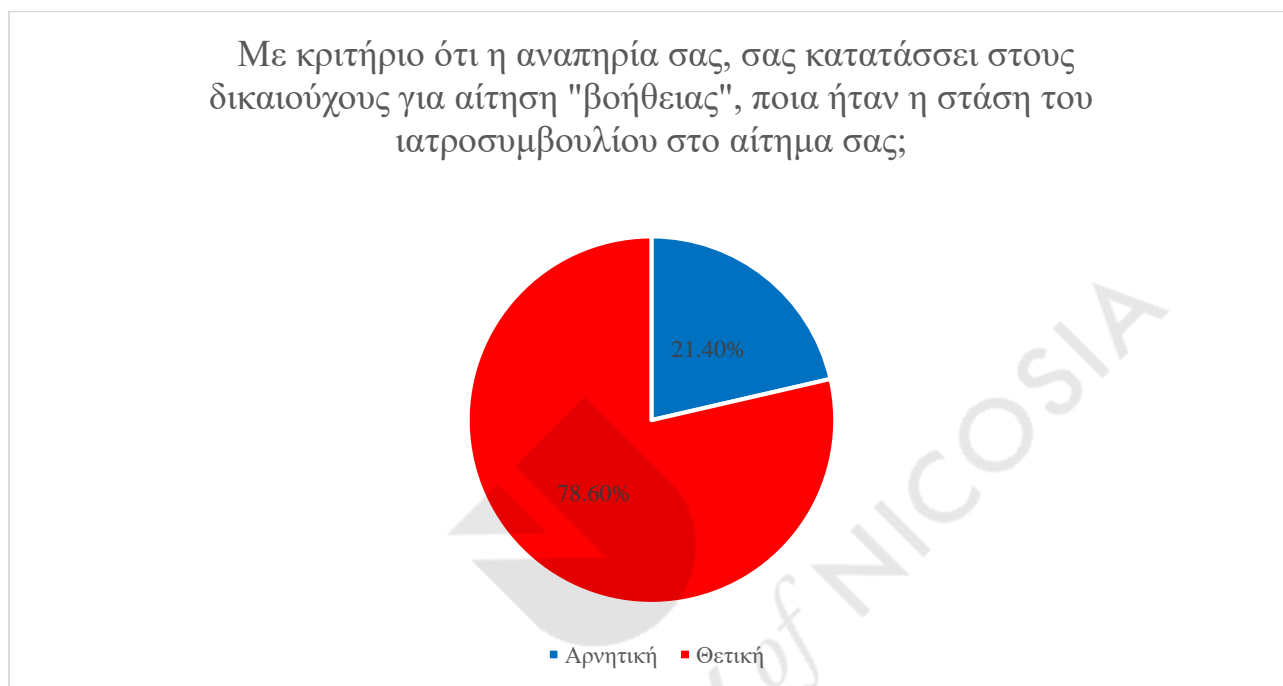
ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕΧΡΙ ΝΑ ΛΑΒΟΥΝ

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ: Η συχνότερη δήλωση με 18 εξυπηρετούμενους φαίνεται να είναι η επιλογή «4 έως 6 μήνες» ενώ αντίθετα χαμηλότερο δείγμα 2 εξυπηρετούμενων καταγράφεται στην επιλογή «έως 1 μήνα». Ακόμη, από τους 42 εξυπηρετούμενους 11 δηλώνουν πως έλαβαν ανταπόκριση στο αίτημα/αιτήματα τους μέσα σε «1 έως 3 μήνες», 5 ανέφεραν να έλαβαν απάντηση σε «7 έως 9 μήνες» και 2 δήλωσαν πως σε «έως 1 μήνα» είχαν ανταπόκριση. Οι επιλογές «10 έως 12 μήνες» και «Πάνω από 12 μήνες» συγκέντρωσαν τις ίδιες απαντήσεις με 3 εξυπηρετούμενους αντίστοιχα να τις σημειώνουν.



Γράφημα 1.16 Πόσο χρονικό διάστημα πέρασε από την ημέρα αξιολόγησής σας από το ιατροσυμβούλιο για να λάβατε ανταπόκριση στο/α αίτημα/αιτήματά σας;

ΣΤΑΣΗ ΙΑΤΡΟΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΠΡΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ: Καταγράφεται μέσα από το ερωτηματολόγιο πως 33 εκ των 42 εξυπηρετούμενων ανέφεραν «Θετική» στάση από το ιατροσυμβούλιο ως προς το αίτημα τους ενώ σημαντικό να σημειωθεί πως δείγμα από 9 εξυπηρετούμενους εμφανίζεται να δηλώνει πως ενώ κατατάσσεται στους δικαιούχους για αίτηση «βοήθειας» η στάση του ιατροσυμβουλίου στο αίτημα τους ήταν «Αρνητική».

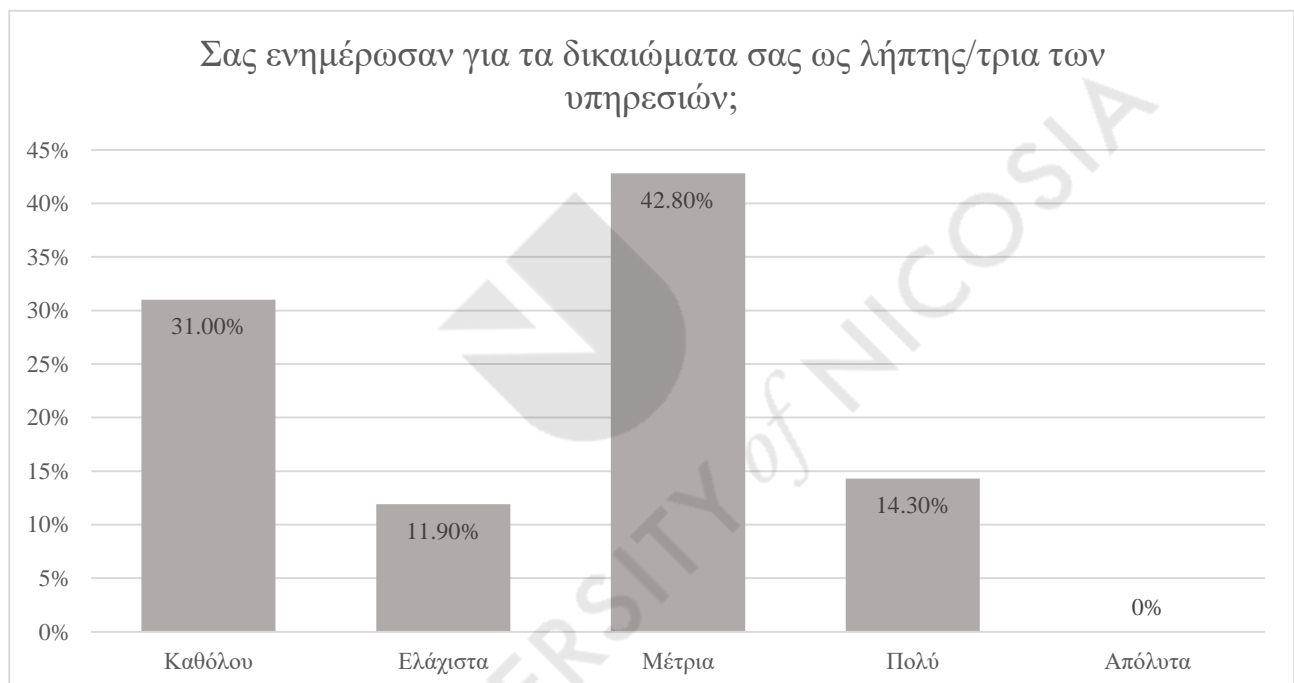


Γράφημα 1.17 Με κριτήριο ότι η αναπηρία σας, σας κατατάσσει στους δικαιούχους για αίτηση «βοήθειας», ποια ήταν η στάση του ιατροσυμβουλίου στο αίτημα σας;

Σχετικά με την ενημέρωση για τα δικαιώματα ως λήπτης/τρια των υπηρεσιών:

- 13 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν πως είναι καθόλου ενημερωμένοι
- 5 εξυπηρετούμενοι ανέφεραν ότι είναι ελάχιστα ενημερωμένοι
- 18 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν πως είναι μέτρια ενημερωμένοι
- 6 εξυπηρετούμενοι σημειώνουν ότι είναι πολύ ενημερωμένοι

Να σημειωθεί ότι κανένας εξυπηρετούμενος δεν δήλωσε απόλυτα ενημερωμένος/η, με την απεικόνιση να δείχνει πως η δήλωση «Μέτρια» είχε την μεγαλύτερη συγκέντρωση δειγμάτων.

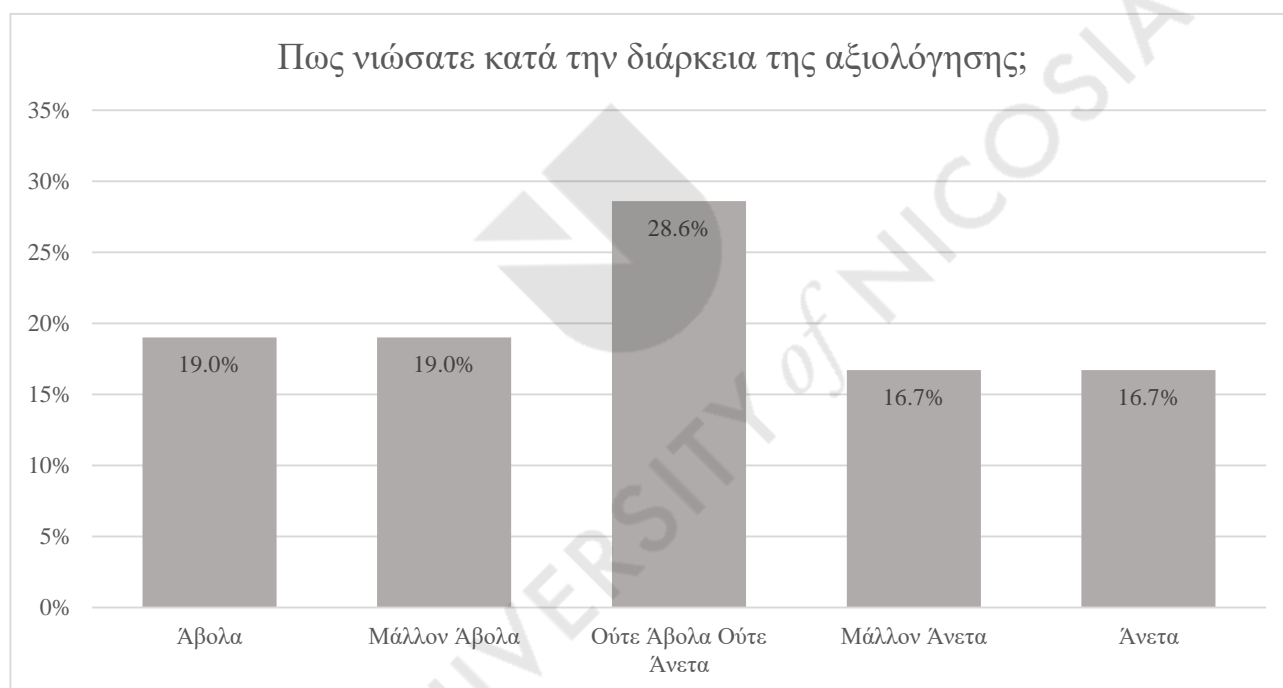


Γράφημα 1.18 Σας ενημέρωσαν για τα δικαιώματα σας ως λήπτης/τρια των υπηρεσιών;

Ως προς το πώς ένιωσαν οι εξυπηρετούμενοι κατά την διάρκεια της αξιολόγησης:

- 8 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν ότι ένιωσαν άβολα
- 8 εξυπηρετούμενοι κατέγραψαν ότι ένιωσαν μάλλον άβολα
- 12 εξυπηρετούμενοι αναφέρουν ότι ένιωσαν ούτε άβολα ούτε άνετα
- 7 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν ότι ένιωσαν μάλλον άνετα
- 7 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν ότι ένιωσαν άνετα.

Το δείγμα απαντήσεων φαίνεται να έλαβαν οι επιλογές «Άβολα» και «Μάλλον Άβολα», όπως επίσης, ίδιο δείγμα απαντήσεων συλλέχθηκε από τις επιλογές «Μάλλον Άνετα» και «Άνετα».

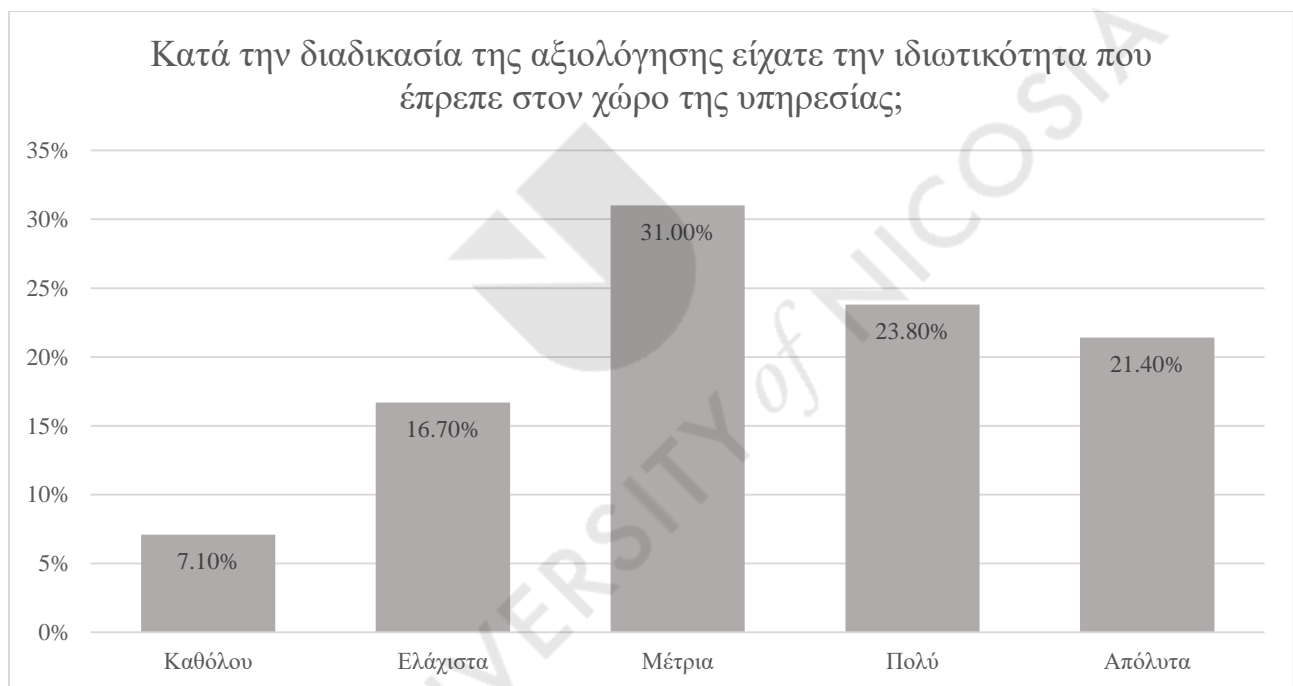


Γράφημα 1.19 Πως νιώσατε κατά την διάρκεια της αξιολόγησης;

Ως προς την ιδιωτικότητα που έπρεπε να υπάρχει στον χώρο της υπηρεσίας κατά την διάρκεια της αξιολόγησης:

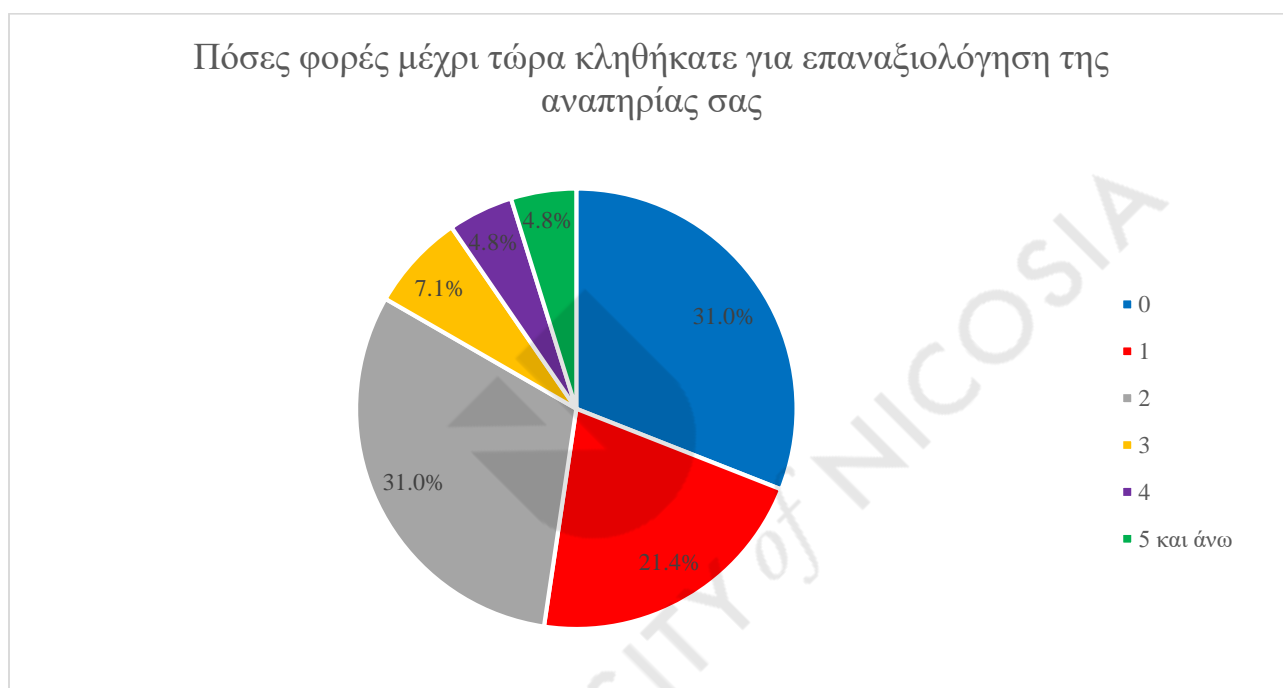
- 3 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν ότι δεν είχαν καθόλου ιδιωτικότητα
- 7 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν ότι είχαν ελάχιστη ιδιωτικότητα
- 13 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν ότι είχαν μέτρια ιδιωτικότητα
- 10 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν ότι είχαν πολύ ιδιωτικότητα
- 9 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν ότι είχαν απόλυτη ιδιωτικότητα.

Μεγαλύτερη απήχηση είχε η δήλωση «Μέτρια» με βάση την συγκέντρωση των ποσοστών στην απεικόνιση.



Γράφημα 1.20 Κατά την διαδικασία της αξιολόγησης είχατε την ιδιωτικότητα που έπρεπε στον χώρο της υπηρεσίας;

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΚΛΗΘΗΚΕ Ο ΚΑΘΕ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ/Η: Οι απαντήσεις που συγκεντρώθηκαν δείχνουν πως 13 εκ των 42 εξυπηρετούμενων δεν κλήθηκαν για επαναξιολόγηση καθώς δήλωσαν την επιλογή «0», επίσης κοινό αριθμό των 13 εξυπηρετούμενων ανέφεραν να έχουν κληθεί «2» φορές σε επαναξιολόγηση. Από τους 42 εξυπηρετούμενους, 9 ανέφεραν να κλήθηκαν «1» φορά σε επαναξιολόγηση και 3 δήλωσαν να κλήθηκαν «3» φορές σε επαναξιολόγηση. Τον ίδιο αριθμό των 2 εξυπηρετούμενων κατέγραψαν αντιστοίχως οι επιλογές «4» φορές και «5 και άνω» φορές.

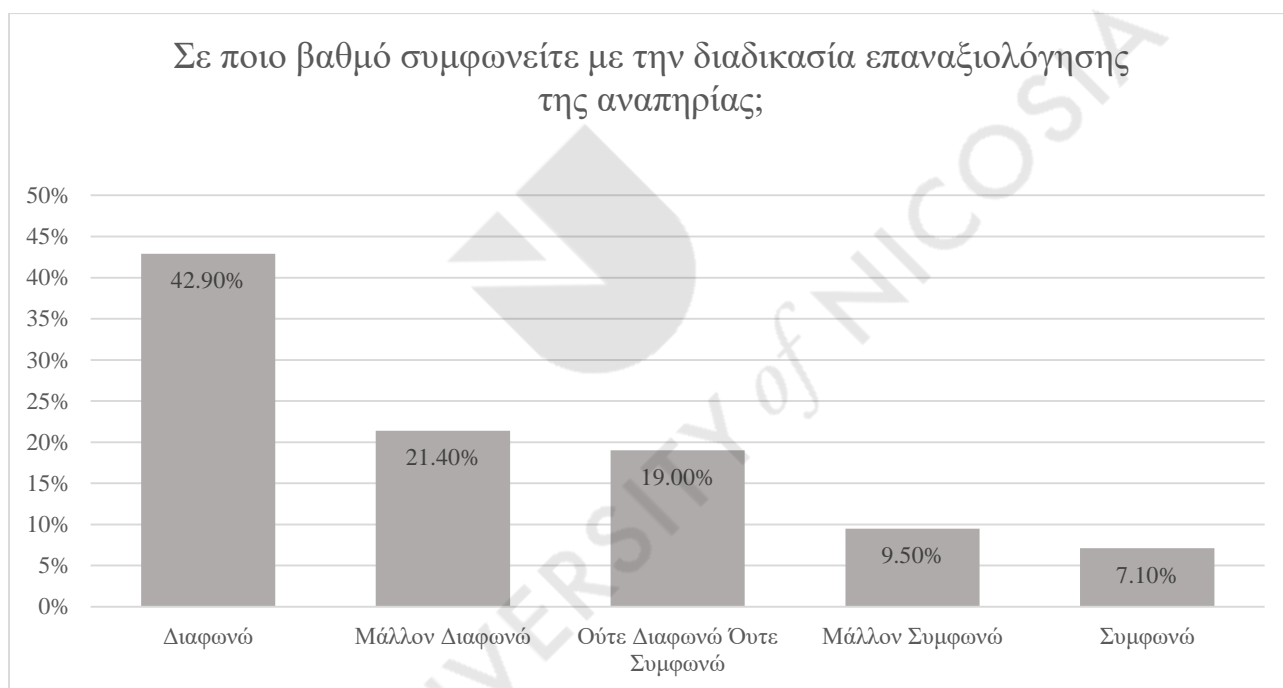


Γράφημα 1.21 Συνολικός αριθμός επαναξιολογήσεων που κλήθηκε ο κάθε εξυπηρετούμενος/η

Σε σχέση με το βαθμό συμφωνίας με την διαδικασία επαναξιολόγησης της αναπηρίας:

- 18 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν διαφωνώ
- 9 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν μάλλον διαφωνώ
- 8 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- 4 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν μάλλον συμφωνώ
- 3 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν συμφωνώ.

Σημειώνεται ως συχνότερη επιλογή το «Διαφωνώ» αφού συγκεντρώνει το ψηλότερο ποσοστό σε σχέση τις υπόλοιπες επιλογές. Επίσης, κάθοδος των ποσοστών θετικής συμφωνίας εμφανίζεται καθώς αυξάνεται ο αριθμός των απαντήσεων στο συγκεκριμένο ερώτημα.



Γράφημα 1.22 Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με την διαδικασία επαναξιολόγησης της αναπηρίας;

Σε σχέση το βαθμό συμφωνίας με την προσέγγιση που ακολουθεί το ΤΚΕΑΑ όσον αφορά το Σύστημα Αξιολόγησης Αναπηρίας:

- 11 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν διαφωνώ
- 10 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν μάλλον διαφωνώ
- 11 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ

- 7 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν μάλλον συμφωνώ
- 3 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν συμφωνώ

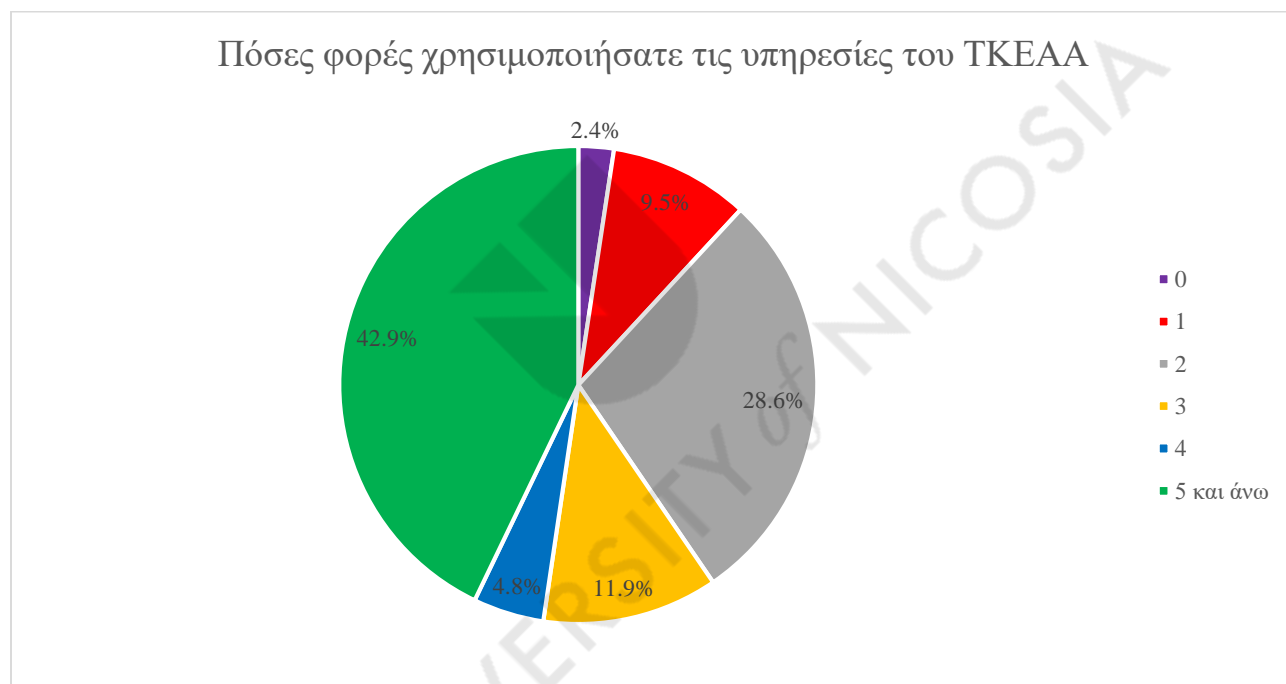
Τα ίδια και πιο συχνά ποσοστά συλλέγονται από τις επιλογές «Διαφωνώ» και «Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ». Εντούτοις, τόσο οι προαναφερθέντες επιλογές αλλά και η επιλογή «Μάλλον Διαφωνώ» συγκεντρώνουν κοντινά ποσοστά πράγμα που απεικονίζει την πλειοψηφία των απαντήσεων να μοιράζεται στους βαθμούς χαμηλότερης θετικής συμφωνίας.



Γράφημα 1.23 Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με την προσέγγιση που ακολουθεί το ΤΚΕΑΑ όσον αφορά το Σύστημα Αξιολόγησης Αναπηρίας

ΜΕΡΟΣ Γ: Απόψεις των εξυπηρετούμενων ως προς τις Υπηρεσίες του ΤΚΕΑΑ

Το δείγμα που συλλέχθηκε όσον αφορά τη συχνότητα που οι ερωτηθέντες χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες του ΤΚΕΑΑ έδειξε πως 18 εκ των 42 εξυπηρετούμενων χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες του ΤΚΕΑΑ «5 και άνω» φορές, 2 εκ των 42 εξυπηρετούμενων δήλωσαν πως χρησιμοποίησαν «4 φορές» τις υπηρεσίες του ΤΚΕΑΑ, συνάμα, 5 εκ των 42 εξυπηρετούμενων δήλωσε να χρησιμοποίησε τις υπηρεσίες «3 φορές», 12 εκ των 42 εξυπηρετούμενων ανέφεραν πως χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες «2 φορές», 4 εκ των 42 εξυπηρετούμενων καταγράφηκε να χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες μόλις «1 φορά» και μόνο 1 εξυπηρετούμενος/η δήλωσε πως δεν χρησιμοποίησε καμία φορά τις υπηρεσίες που προσφέρει το ΤΚΕΑΑ.

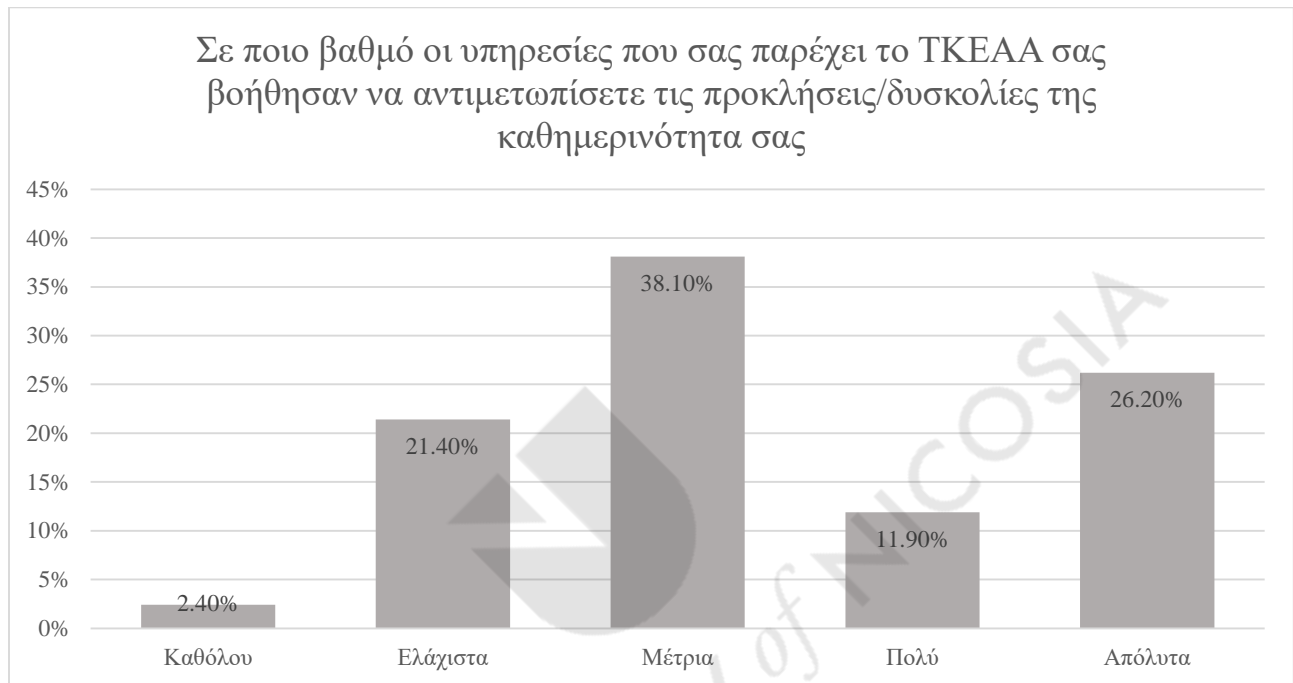


Γράφημα 1.24 Πόσες φορές χρησιμοποίησατε τις υπηρεσίες του ΤΚΕΑΑ

Σε σχέση με το βαθμό βοήθειας για την αντιμετώπιση των καθημερινών προσκλήσεων μέσω των παρεχόμενων υπηρεσιών:

- 1 εξυπηρετούμενος/η δήλωσε ότι δεν βοηθήθηκε καθόλου μέσω των υπηρεσιών για να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της καθημερινότητας
- 9 εξυπηρετούμενοι θεωρούν πως οι υπηρεσίες τους βοήθησαν ελάχιστα να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες της καθημερινότητας

- 16 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν ότι βοηθήθηκαν μέτρια να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της καθημερινότητας
- 5 εξυπηρετούμενοι ανέφεραν ότι βοηθήθηκαν πολύ στην καθημερινότητα τους
- 11 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν πως ο ρόλος των υπηρεσιών τους βοήθησε απόλυτα για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της καθημερινότητας.

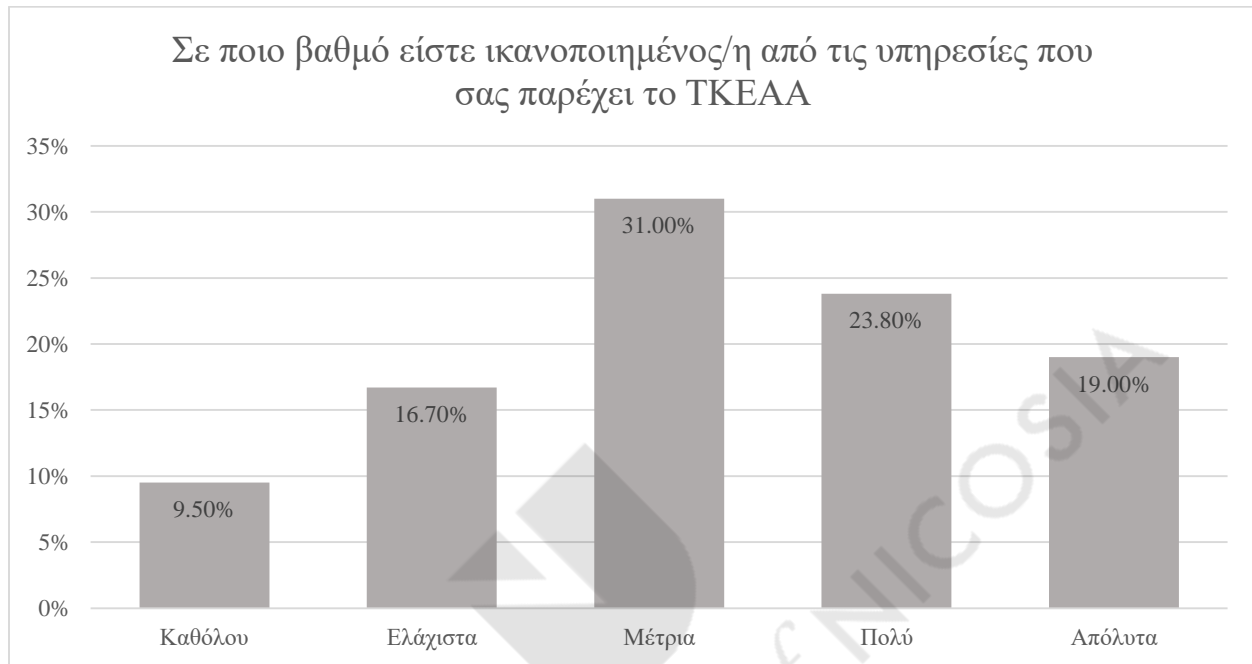


Γράφημα 1.25 Σε ποιο βαθμό οι υπηρεσίες που σας παρέχει το ΤΚΕΑΑ σας βοήθησαν να αντιμετωπίσετε τις προκλήσεις/δυσκολίες της καθημερινότητας σας;

Σε σχέση με το βαθμό ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες που λαμβάνουν:

- 4 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν πως δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες που λαμβάνουν
- 7 εξυπηρετούμενοι αναφέρουν πως με τις υπηρεσίες που τους παρέχονται είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι
- 13 εξυπηρετούμενοι θεωρούν πως με τις παρεχόμενες υπηρεσίες που λαμβάνουν είναι μέτρια ικανοποιημένοι

- 10 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι με τις παρεχόμενες υπηρεσίες που τους δίνονται
- 8 εξυπηρετούμενοι είναι απόλυτα ικανοποιημένοι ως προς τις υπηρεσίες που παρέχει το ΤΚΕΑΑ προς τους ίδιους

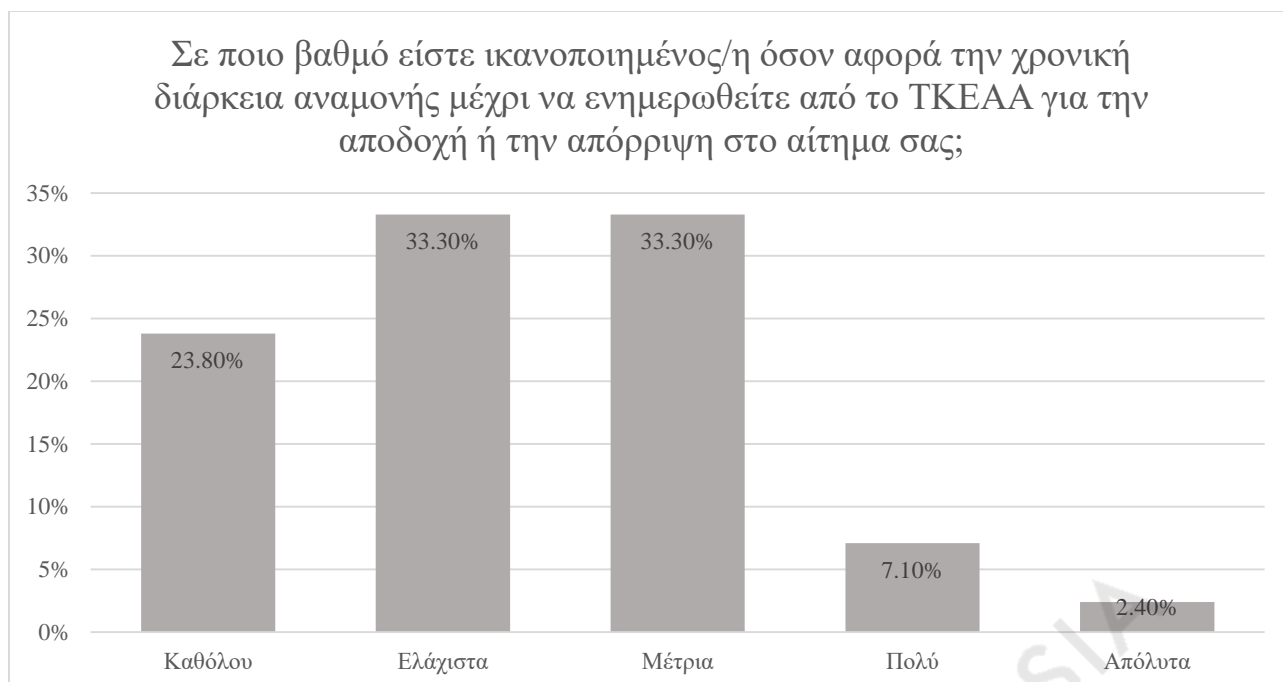


Γράφημα 1.26 Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από τις υπηρεσίες που σας παρέχει το ΤΚΕΑΑ

Σε σχέση το βαθμό ικανοποίησης όσον αφορά την χρονική διάρκεια αναμονής για γνωστοποίηση της αποδοχής ή απόρριψης του αιτήματος:

- 10 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι
- 14 εξυπηρετούμενοι ανέφεραν ότι είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι
- 14 εξυπηρετούμενοι θεωρούν ότι είναι μέτρια ικανοποιημένοι
- 3 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι
- Μόλις 1 εξυπηρετούμενος/η είναι απόλυτα ικανοποιημένος

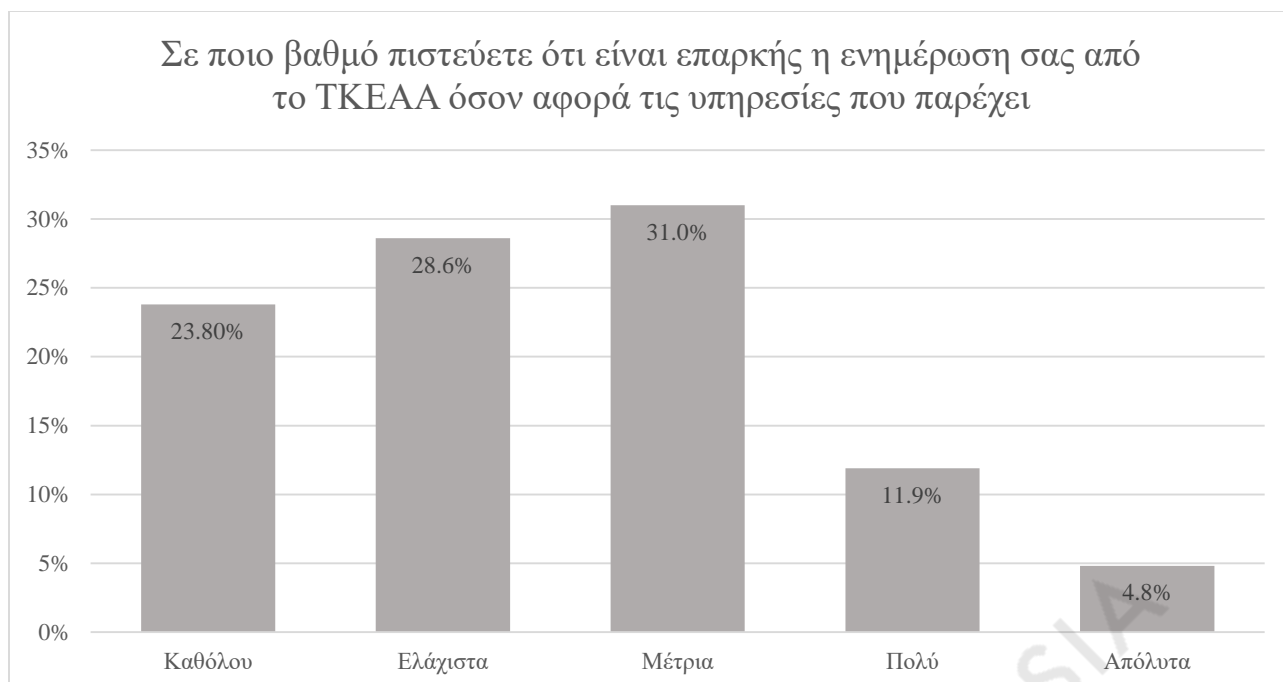
Όπως απεικονίζεται πιο κάτω, οι επιλογές «Ελάχιστα» και «Μέτρια» ικανοποιημένος/η λαμβάνουν ίδιο ποσοστό συχνότητας. Επίσης, οι επιλογές «Ελάχιστα» και «Μέτρια» έλαβαν τη μεγαλύτερη ανταπόκριση.



Γράφημα 1.27 Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η όσον αφορά την χρονική διάρκεια αναμονής μέχρι να ενημερωθείτε από το ΤΚΕΑΑ για την αποδοχή ή την απόρριψη στο αίτημα σας;

Σε σχέση το βαθμό επαρκούς ενημέρωσης προς τους εξυπηρετούμενους από το ΤΚΕΑΑ σχετικά με τις υπηρεσίες που προσφέρει:

- 10 εξυπηρετούμενοι αναφέρουν ότι δεν είναι καθόλου επαρκής η ενημέρωση που λαμβάνουν από το ΤΚΕΑΑ
- 12 εξυπηρετούμενοι δηλώνουν ότι η ενημέρωση που λαμβάνουν από το ΤΚΕΑΑ είναι ελάχιστα επαρκής
- 13 εξυπηρετούμενοι δηλώνουν ότι η ενημέρωση που έχουν λάβει είναι ελάχιστα επαρκής
- 5 εξυπηρετούμενοι θεωρούν πολύ επαρκής την ενημέρωση
- 2 εξυπηρετούμενοι σημείωσαν πως είναι απόλυτα επαρκής η ενημέρωση από το ΤΚΕΑΑ σχετικά με τα παρεχόμενες υπηρεσίες.



Γράφημα 1.28 Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι είναι επαρκής η ενημέρωσή σας από το ΤΚΕΑΑ όσον αφορά τις υπηρεσίες που παρέχει

Για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς του προσωπικού του ΤΚΕΑΑ με βάση τα πιο κάτω:

Συμπεριφορά ΤΚΕΑΑ

- 2 εξυπηρετούμενοι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι
- 9 εξυπηρετούμενοι δηλώνουν ελάχιστα ικανοποιημένοι αλλά και αντίστοιχα μέτρια ικανοποιημένοι
- 14 εξυπηρετούμενοι θεωρούν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι
- 8 εξυπηρετούμενοι ανέφεραν ότι είναι απόλυτα ικανοποιημένοι.

Επίδειξη επαγγελματισμού

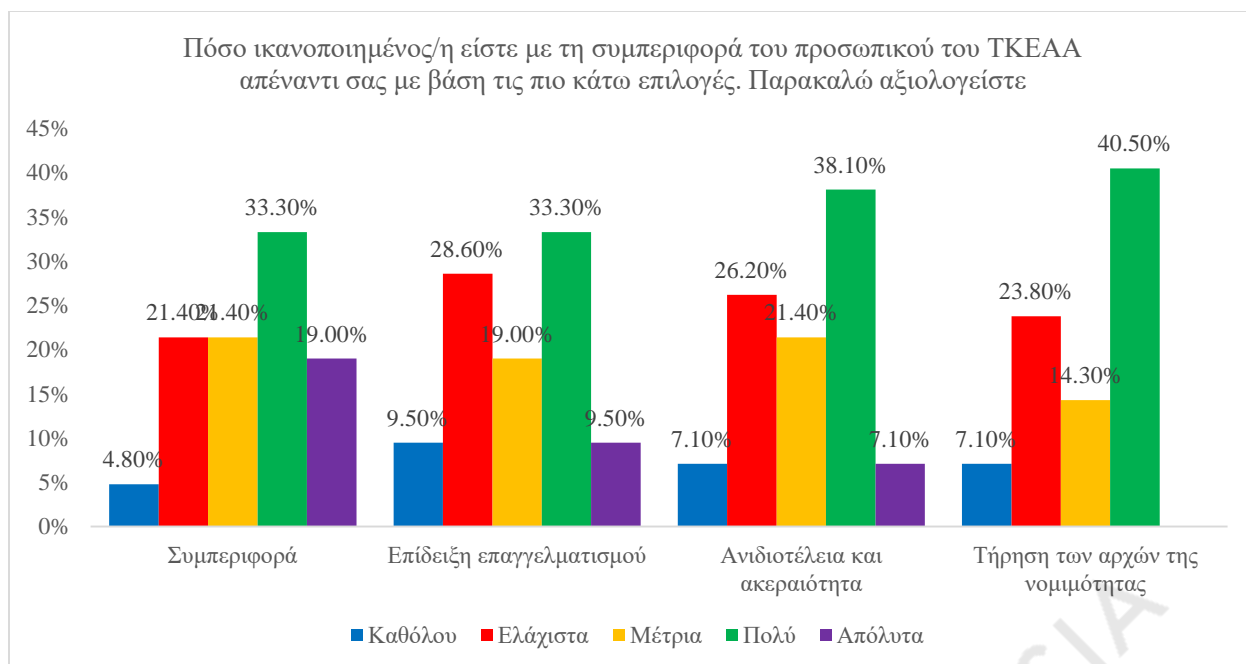
- 4 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι με την επίδειξη επαγγελματισμού του προσωπικού
- 12 εξυπηρετούμενοι ανέφεραν ότι είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι
- 8 εξυπηρετούμενοι είναι μέτρια ικανοποιημένοι
- 14 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι
- Ίδιο δείγμα εμφανίζουν οι δηλώσεις καθόλου ικανοποιημένοι και απόλυτα ικανοποιημένοι

Ανιδιοτέλεια και ακεραιότητα

- 11 εξυπηρετούμενοι να σημειώνουν ελάχιστα ικανοποιημένοι
- 9 εξυπηρετούμενοι δηλώνουν ότι είναι μέτρια ικανοποιημένοι
- 16 εξυπηρετούμενοι αναφέρουν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι, συγκεντρώνοντας και το υψηλότερο ποσοστό σε επιλογή
- Ίδιο δείγμα 3 εξυπηρετούμενων συγκέντρωσαν οι δηλώσεις καθόλου ικανοποιημένοι και απόλυτα ικανοποιημένοι με τη ανιδιοτέλεια και ακεραιότητα του προσωπικού

Τήρηση των αρχών της νομιμότητας

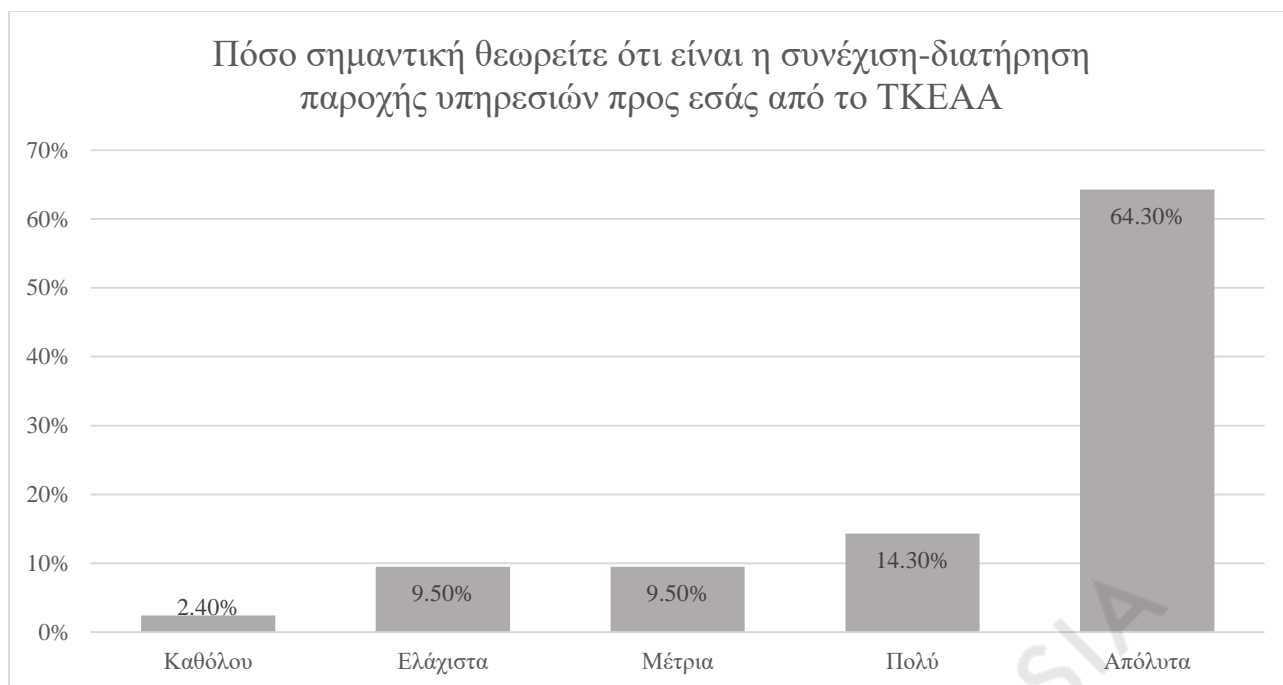
- 3 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν πως δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι με τη συμπεριφορά του προσωπικού ως προς τη τήρηση των αρχών της νομιμότητας
- 10 εξυπηρετούμενοι ανέφεραν πως είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι ως προς τη συγκεκριμένη διάσταση
- 6 εξυπηρετούμενοι δηλώνουν πως είναι μέτρια ικανοποιημένοι και παράλληλα ίδιος αριθμός εξυπηρετούμενων φαίνεται να θεωρεί πως είναι απόλυτα ικανοποιημένοι
- 17 εξυπηρετούμενοι σημειώνουν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι ως προς τη τήρηση αρχών της νομιμότητας για τη συμπεριφορά του προσωπικού



Γράφημα 1.29 Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τη συμπεριφορά του προσωπικού του ΤΚΕΑΑ απέναντί σας με βάση τις πιο κάτω επιλογές. Παρακαλώ αξιολογείτε

Σχετικά με τη συνέχιση-διατήρηση παροχής υπηρεσιών από το ΤΚΕΑΑ προς τους εξυπηρετούμενους:

- 1 εξυπηρετούμενος/η θεωρεί πως δεν είναι καθόλου σημαντική η συνέχιση και διατήρηση της παροχής υπηρεσιών προς τον ίδιο.
- 4 εξυπηρετούμενοι δηλώνουν ελάχιστα σημαντική την συνέχιση-διατήρηση και ταυτόχρονα όμοιος αριθμός εξυπηρετούμενων δηλώνει τη σημαντικότητα ως μέτρια
- 6 εξυπηρετούμενοι αναφέρουν πως είναι πολύ σημαντική η συγκεκριμένη παροχή υπηρεσιών να συνεχιστεί- διατηρηθεί
- 27 εκ των 42 εξυπηρετούμενων θεωρεί απόλυτα σημαντική τη συνέχιση-διατήρηση. Επομένως, 6 στους 10, θεωρεί απόλυτα σημαντική τη συνέχιση-διατήρηση παροχής υπηρεσιών από το ΤΚΕΑΑ



Γράφημα 1.30 Πόσο σημαντική θεωρείτε ότι είναι η συνέχιση-διατήρηση παροχής υπηρεσιών προς εσάς από το ΤΚΕΑΑ;

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΘΕΡΩΡΟΥΝ ΟΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΙ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΝΙΣΧΥΘΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟ ΤΚΕΑΑ:

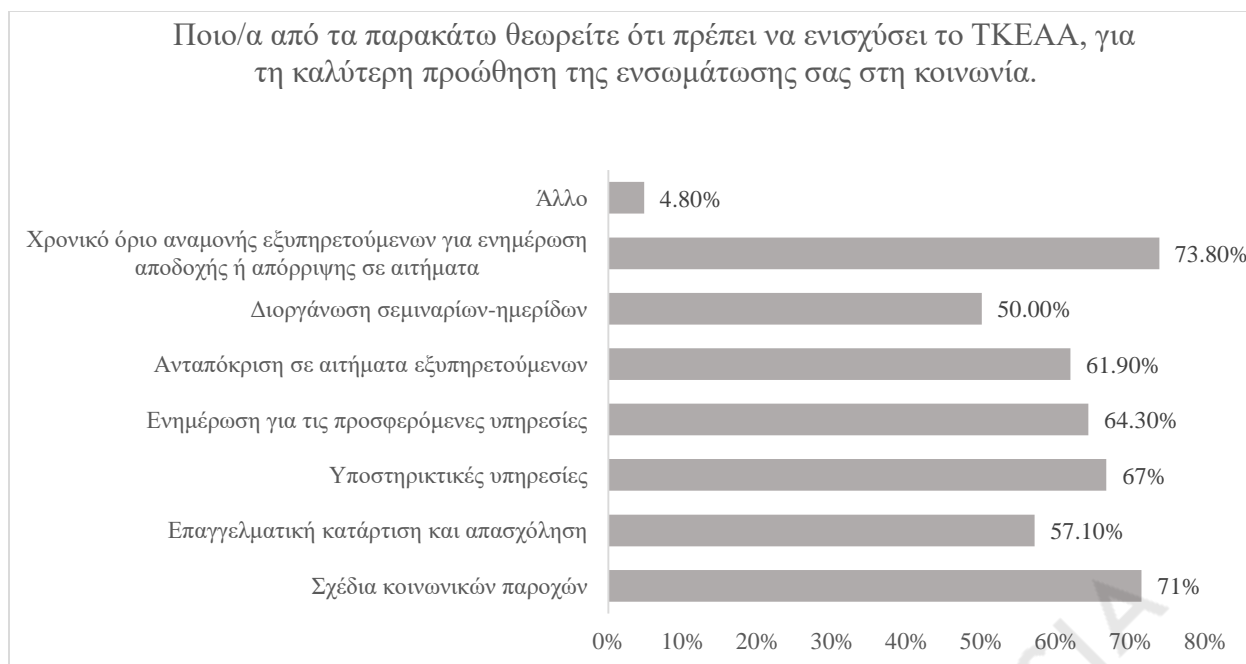
Με το δεδομένο πως σε αυτή την ερώτηση υπήρχε η δυνατότητα επιλογής περισσότερων από μια απαντήσεων και το ποσοστό είναι λογικό να υπερβεί το 100%, κάθε απάντηση θεωρήθηκε σαν «θετική απάντηση» και μετρήθηκαν οι επιλογές που θεωρούν οι εξυπηρετούμενοι πως πρέπει να ενισχύσει το ΤΚΕΑΑ, σαν ποσοστά επί των απαντήσεων. Με βάση το Πίνακα 2.31 (βλ. Παρ. σελ. 161) συνολικά στην ερώτηση δόθηκαν 187 θετικές απαντήσεις όπου από το σύνολο των απαντήσεων δήλωσαν ότι πρέπει να ενισχυθούν:

- Τα Σχέδια κοινωνικών παροχών, 30 εξυπηρετούμενοι
- Η Επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση, 24 εξυπηρετούμενοι
- Οι Υποστηρικτικές υπηρεσίες, 28 εξυπηρετούμενοι
- Η Ενημέρωση για τις προσφερόμενες υπηρεσίες, 27 εξυπηρετούμενοι
- Η Ανταπόκριση σε αιτήματα εξυπηρετούμενων, 26 εξυπηρετούμενοι
- Η Διοργάνωση σεμιναρίων-ημερίδων, 21 εξυπηρετούμενοι

- Το Χρονικό όριο αναμονής εξυπηρετούμενων για ενημέρωση αποδοχής ή απόρριψης σε αιτήματα, 31 εξυπηρετούμενοι
- Άλλο, 2 εξυπηρετούμενοι

Με βάση την απεικόνιση συμπεραίνουμε πως το 71,4 % των εξυπηρετούμενων ανέφεραν μεταξύ των υπηρεσιών που θα πρέπει να ενισχυθούν για τη καλύτερη προώθηση της ενσωμάτωσης τους στη κοινωνία τα «Σχέδια κοινωνικών παροχών», το 57.1% ανέφερε την «Επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση», το 66.7% τις «Υποστηρικτικές Υπηρεσίες», το 64.3% την «Ενημέρωση για τις προσφερόμενες υπηρεσίες», το 61.9% δήλωσε την «Ανταπόκριση σε αιτήματα εξυπηρετούμενων», το 50% τη «Διοργάνωση σεμιναρίων-ημερίδων» και το 73.8% δήλωσε το «Χρονικό όριο αναμονής εξυπηρετούμενων για ενημέρωση αποδοχής ή απόρριψης σε αιτήματα». Τέλος, το 4.8% των ερωτηθέντων συμπλήρωσε την επιλογή «Άλλο» σημειώνοντας τις εξής σημαντικές αυτούσιες εισηγήσεις:

- «Τηλεφωνική ανταπόκριση και γρήγορη ενημέρωση για ό,τι αφορά τα αιτήματα μας, καλύτερη συμπεριφορά ιατρών και να δίνουν οι ιατροί σημασία στις γνωματεύσεις συναδέλφων τους αφού αυτοί γνωρίζουν τον αιτητή»
- «Σχέδια για Προγράμματα ψυχοκοινωνικής στήριξης & επικοινωνία με δήμους για δημιουργία αρχείου για τους δημότες ΑμεΑ»

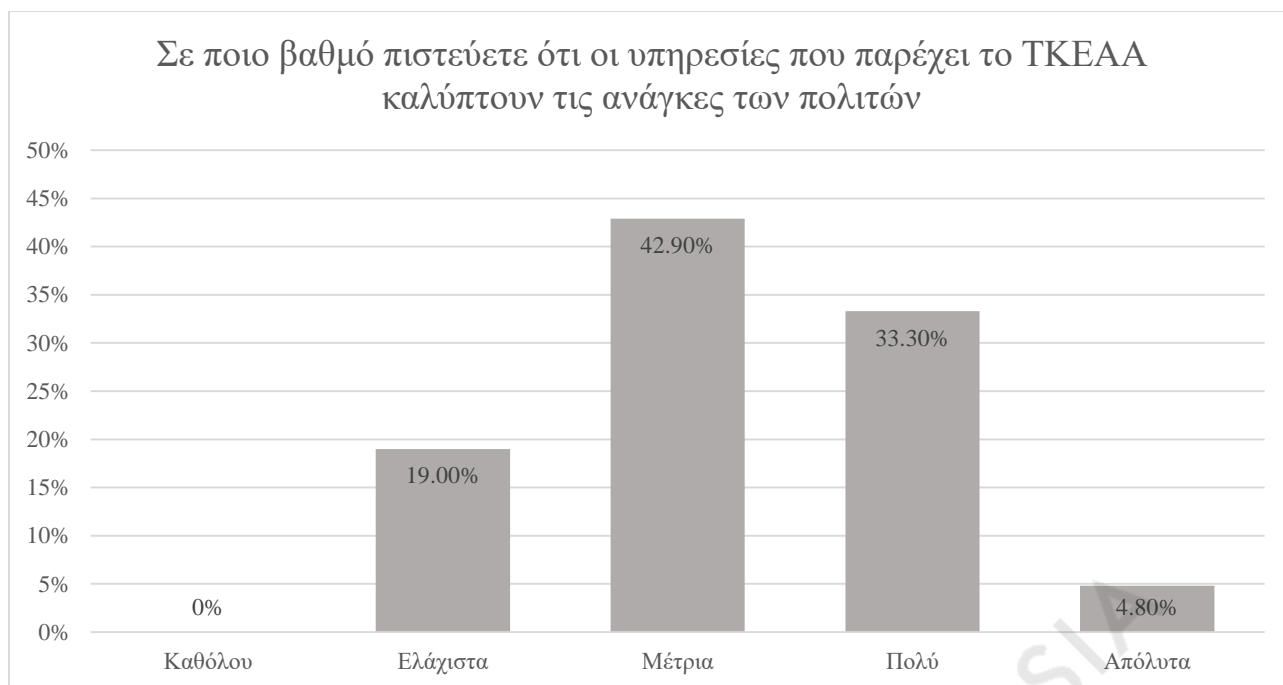


Γράφημα 1.31 Ποιο/α από τα παρακάτω θεωρείτε ότι πρέπει να ενισχύσει το ΤΚΕΑΑ, για την καλύτερη προώθηση της ενσωμάτωσης σας στην κοινωνία.

Σε σχέση με το βαθμό κάλυψης των αναγκών των πολιτών με βάση τις υπηρεσίες που τους παρέχει το ΤΚΕΑΑ:

- 8 εξυπηρετούμενοι πιστεύουν πως οι υπηρεσίες που παρέχει το ΤΚΕΑΑ καλύπτουν «Ελάχιστα» τις ανάγκες των πολιτών
- 14 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν πως πιστεύουν πως οι ανάγκες τους καλύπτονται «Πολύ» από τις υπηρεσίες που τους παρέχει το ΤΚΕΑΑ
- 2 εξυπηρετούμενοι πιστεύουν «Απόλυτα» ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες καλύπτουν τις ανάγκες των πολιτών

Να σημειωθεί πως δεν έχουμε δείγμα για την επιλογή «Καθόλου» αφού κανένας εξυπηρετούμενος/η δεν δήλωσε την αντίστοιχη απάντηση.

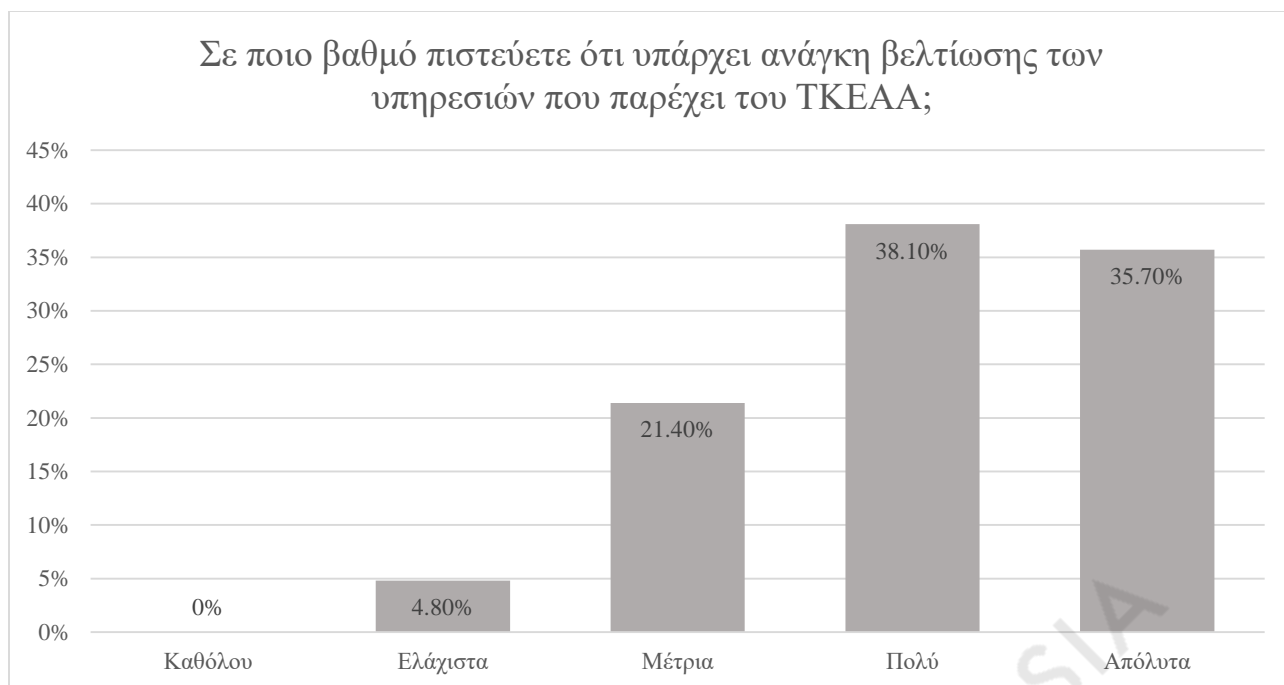


Γράφημα 1.32 Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι υπηρεσίες που παρέχει το ΤΚΕΑΑ καλύπτουν τις ανάγκες των πολιτών

Σε σχέση το βαθμό ανάγκης βελτίωσης των υπηρεσιών που παρέχει το ΤΚΕΑΑ:

- 2 εξυπηρετούμενοι δηλώνουν ότι πιστεύουν πως υπάρχει «Ελάχιστη» ανάγκη βελτίωσης των υπηρεσιών που παρέχει το ΤΚΕΑΑ
- 9 εξυπηρετούμενοι αναφέρουν πως πιστεύουν πως υπάρχει «Μέτρια» ανάγκη βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών
- 16 εξυπηρετούμενοι δηλώνουν κατά την άποψη τους πως υπάρχει «Πολύ» ανάγκη βελτίωσης των υπηρεσιών που παρέχει η υπηρεσία
- 15 εξυπηρετούμενοι θεωρούν «Απόλυτα» αναγκαία την βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχει το ΤΚΕΑΑ

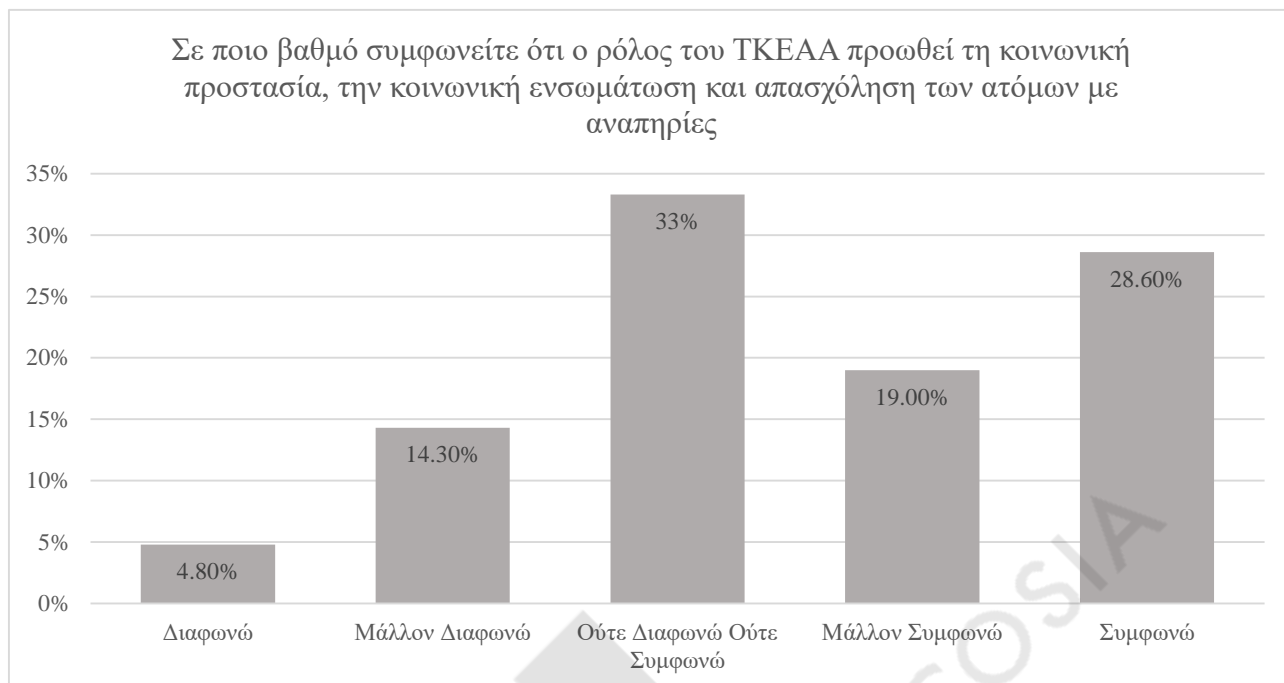
Επομένως, εντοπίζοντας υψηλότερα ποσοστά θετικών δηλώσεων από τους εξυπηρετούμενους μέσω των επιλογών «Πολύ» και «Απόλυτα», φαίνεται να υπάρχει σίγουρα ομόφωνη ανάγκη ενίσχυσης των υφιστάμενων υπηρεσιών που παρέχει το ΤΚΕΑΑ.



Γράφημα 1.33 Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι υπάρχει ανάγκη βελτίωσης των υπηρεσιών που παρέχει του ΤΚΕΑΑ;

Σχετικά με το βαθμό συμφωνίας ότι ο ρόλος του ΤΚΕΑΑ προωθεί τη κοινωνική προστασία, την κοινωνική ενσωμάτωση και απασχόληση των ατόμων με αναπηρίες:

- 2 εξυπηρετούμενοι αναφέρουν ότι «Διαφωνώ»
- 6 εξυπηρετούμενοι δηλώνουν πως «Μάλλον Διαφωνώ»
- 14 εξυπηρετούμενοι δηλώνουν ότι «Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ»
- 8 εξυπηρετούμενοι αναφέρουν ότι «Μάλλον Συμφωνώ»
- 12 εξυπηρετούμενοι δηλώνουν ότι «Συμφωνώ»



Γράφημα 1.34 Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ότι ο ρόλος του ΤΚΕΑΑ προωθεί την κοινωνική προστασία, την κοινωνική ενσωμάτωση και απασχόληση των ατόμων με αναπηρίες

Για την αξιολόγηση των επιπτώσεων που έχουν οι υπηρεσίες που προσφέρονται από το ΤΚΕΑΑ ως προς τα ακόλουθα:

Ένταξη στην αγορά εργασίας:

- 9 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν πως δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι
- 16 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν πως είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι
- 10 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν μέτρια ικανοποιημένοι
- 6 εξυπηρετούμενοι σημείωσαν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι
- 1 εξυπηρετούμενος/η δήλωσε απόλυτα ικανοποιημένος/η

Τα ποσοστά χαμηλότερης ικανοποίησης είναι περισσότερα σε σχέση με τα ποσοστά υψηλότερης ικανοποίησης όσον αφορά τις επιπτώσεις που έχουν οι υπηρεσίες που προσφέρονται από το ΤΚΕΑΑ για την ένταξη στην αγορά εργασίας προς τους εξυπηρετούμενους. Ως αποτέλεσμα οι

υπηρεσίες που προσφέρονται από το ΤΚΕΑΑ είναι μη αποδοτικές αφού δεν σημειώνουν θετικό πρόσημο στην ένταξη των ατόμων με αναπηρίες στην αγορά εργασίας.

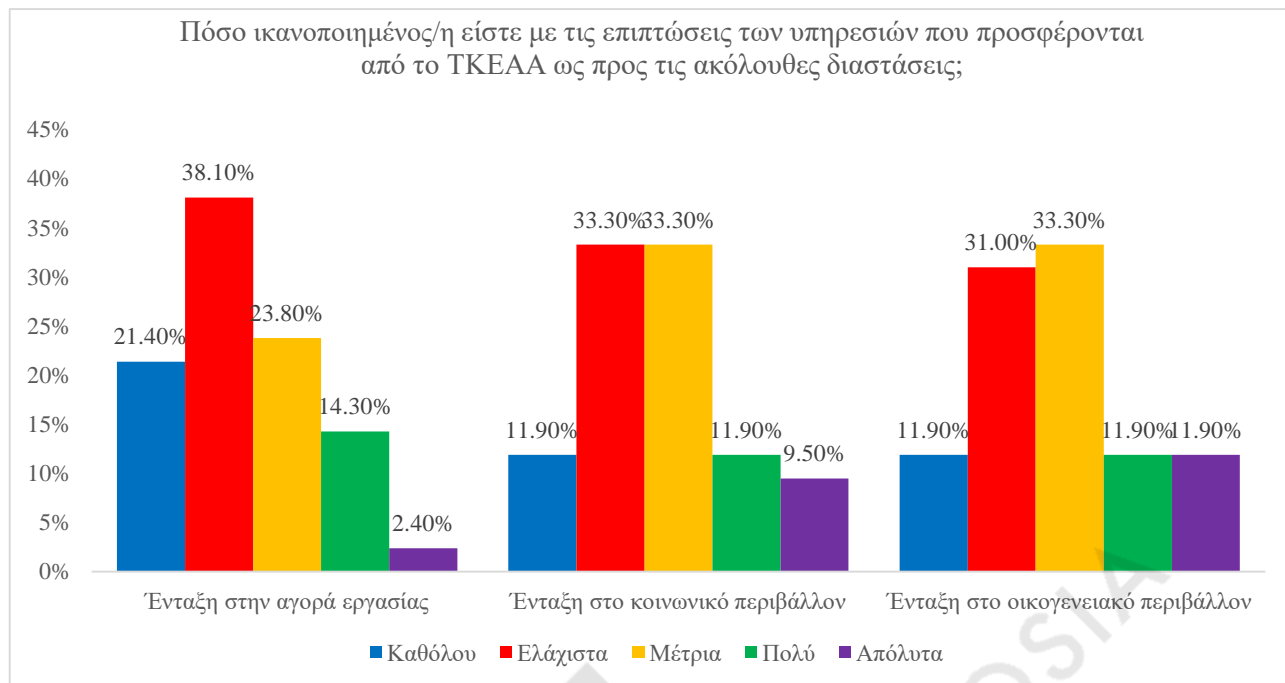
Ένταξη στο κοινωνικό περιβάλλον

- 5 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν πως δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι
- 14 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν πως είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι
- 14 εξυπηρετούμενοι σημείωσαν ότι είναι μέτρια ικανοποιημένοι.
- 5 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι
- 4 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν ότι είναι απόλυτα ικανοποιημένοι

Επομένως, υπάρχουν σχεδόν ισομερή ποσοστά χαμηλής και υψηλής ικανοποίησης όσον αφορά τις επιπτώσεις των υπηρεσιών που προσφέρονται από το ΤΚΕΑΑ για την ένταξη στο κοινωνικό περιβάλλον. Το συγκεκριμένο ερώτημα αφήνει ανοικτό το ενδεχόμενο της μη οργανωμένης παρέμβασης από το ΤΚΕΑΑ αφού η ίδια υπηρεσία στηρίζεται στο ιατρικό μοντέλο παρά στο κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας παρέχοντας μόνο επιδόματα για την κοινωνική ενσωμάτωση των εξυπηρετούμενων.

Ένταξη στο οικογενειακό περιβάλλον

- Καθόλου ικανοποιημένοι, πολύ ικανοποιημένοι και απόλυτα ικανοποιημένοι έχουν δηλώσει να είναι, αντίστοιχα για την κάθε επιλογή, 5 εξυπηρετούμενοι εκ των 42
- 13 εξυπηρετούμενοι αναφέρουν ότι είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι
- 14 εξυπηρετούμενοι θεωρούν ότι είναι μέτρια ικανοποιημένοι



Γράφημα 1.35 Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τις επιπτώσεις των υπηρεσιών που προσφέρονται από το ΤΚΕΑΑ ως προς τις ακόλουθες διαστάσεις;

Ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από το ΤΚΕΑΑ προς τους εξυπηρετούμενους, σύμφωνα με τις ακόλουθες διαστάσεις:

Συνέπεια

- Καθόλου ικανοποιημένοι και Ελάχιστα ικανοποιημένοι έχουν δηλώσει να είναι, αντίστοιχα για την κάθε επιλογή, 8 εκ των 42 εξυπηρετούμενων
- 10 εξυπηρετούμενοι ανέφεραν να είναι μέτρια ικανοποιούμενοι
- 12 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι
- 4 εξυπηρετούμενοι σημειώνουν απόλυτα ικανοποιημένοι

Διακριτικότητα

- Καθόλου ικανοποιημένοι και μέτρια ικανοποιημένοι έχουν αναφέρει, αντίστοιχα για την κάθε επιλογή, 6 εκ των 42 εξυπηρετούμενων
- Ελάχιστα ικανοποιημένοι και Απόλυτα ικανοποιημένοι έχουν δηλώσει, αντίστοιχα για την κάθε επιλογή, 8 εκ των 42 εξυπηρετούμενων
- 14 εξυπηρετούμενοι σημειώνουν πολύ ικανοποιημένοι

Πρόσβαση

- Ίδιο δείγμα 7 εξυπηρετούμενων συγκέντρωσαν οι δηλώσεις καθόλου ικανοποιημένοι και αντίστοιχα πολύ ικανοποιημένοι
- 9 εξυπηρετούμενοι αναφέρουν πως είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι
- 13 εξυπηρετούμενοι δηλώνουν μέτρια ικανοποιημένοι
- 6 εξυπηρετούμενοι θεωρούν πως είναι απόλυτα ικανοποιημένοι

Ισότητα

- 6 εξυπηρετούμενοι δηλώνουν καθόλου ικανοποιημένοι
- 11 εξυπηρετούμενοι αναφέρουν ελάχιστα ικανοποιημένοι
- 13 εξυπηρετούμενοι δηλώνουν μέτρια ικανοποιημένοι
- 7 εξυπηρετούμενοι σημειώνουν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι
- 5 εξυπηρετούμενοι θεωρούν πως είναι απόλυτα ικανοποιημένοι

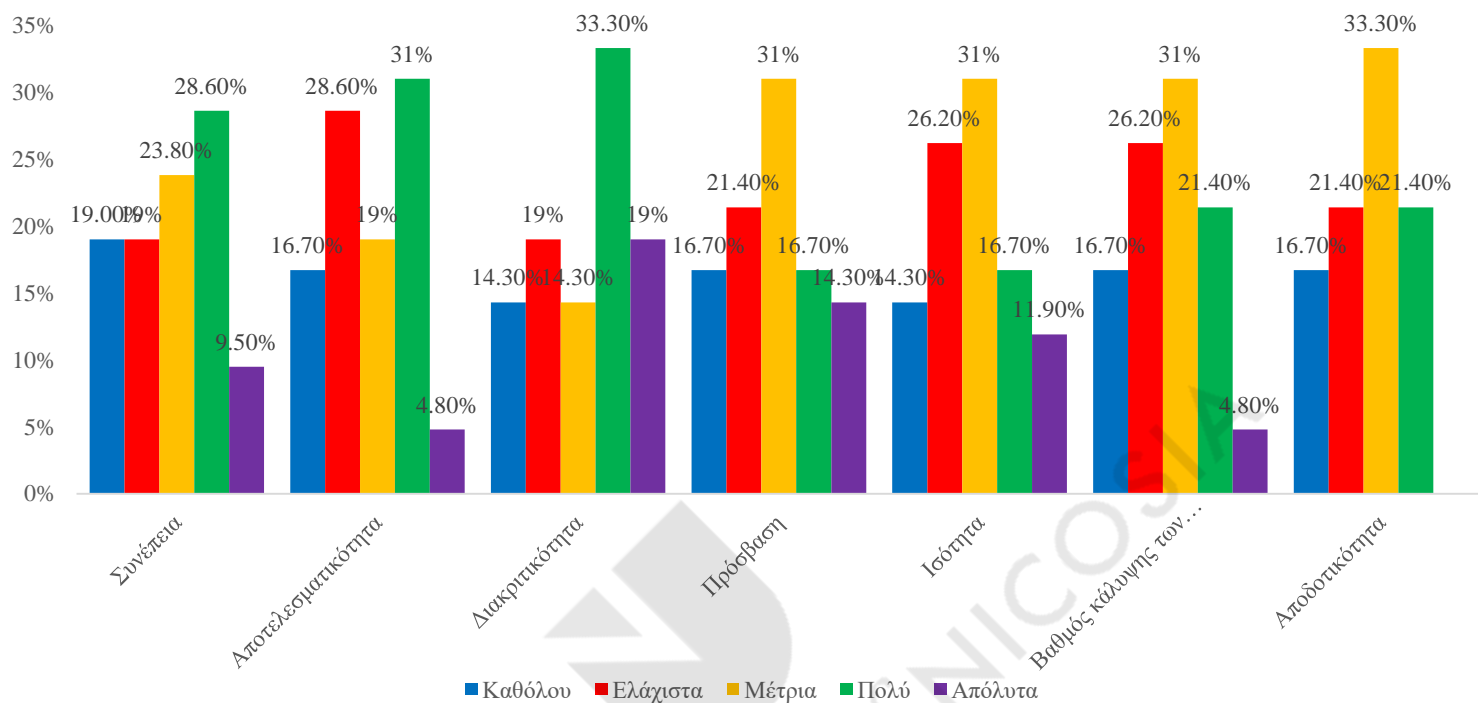
Βαθμός κάλυψης των προσδοκιών των εξυπηρετούμενων

- 7 εξυπηρετούμενοι δηλώνουν ότι είναι καθόλου ικανοποιημένοι
- 11 εξυπηρετούμενοι αναφέρουν να είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι
- 13 εξυπηρετούμενοι σημειώνουν μέτρια ικανοποιημένοι
- 9 εξυπηρετούμενοι δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι
- 2 εξυπηρετούμενοι αναφέρουν να είναι απόλυτα ικανοποιημένοι

Αποδοτικότητα

- 7 εξυπηρετούμενοι αναφέρουν να είναι καθόλου ικανοποιημένοι
- Ο ίδιος αριθμός εξυπηρετούμενων, 9, δηλώνει Ελάχιστα ικανοποιημένοι και Πολύ ικανοποιημένοι αντίστοιχα.
- 14 εξυπηρετούμενοι αναφέρουν μέτρια ανακούφιση
- 3 εξυπηρετούμενοι δήλωσαν απόλυτα ικανοποιημένοι

Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από το ΤΚΕΑΑ σύμφωνα με τις εξής διαστάσεις



Γράφημα 1.36 Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από το ΤΚΕΑΑ σύμφωνα με τις εξής διαστάσεις

JASP

Για σκοπούς ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε το Independent Samples T-Test για ανεξάρτητα δείγματα. Πιο κάτω παρουσιάζονται οι κατηγορίες που αναλύθηκαν με τη πιο πάνω μέθοδο και κατέδειξαν σημαντική στατιστική διαφορά (significant statistical difference).

- Φύλο

Πέντε στοιχεία κατέδειξαν στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα αναφορικά με την ανταπόκριση στη βάση του φύλου.

1. Κατά την διάρκεια της αξιολόγησης νιώσατε άνετα να κάνετε ερωτήσεις στα μέλη του ιατροσυμβουλίου;
 $t(40)=2.564, p<.014$
Cohen's d (.806) suggests large¹ effect
2. Πως νιώσατε κατά την διάρκεια της αξιολόγησης;
 $t(40)=2.132, p<.039$
Cohen's d (.670) suggests medium effect
3. Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η όσον αφορά την χρονική διάρκεια αναμονής μέχρι να ενημερωθείτε από το ΤΚΕΑΑ για την αποδοχή ή την απόρριψη στο αίτημα σας;
 $t(40)=2.044, p<.48$
Cohen's d (.643) suggests medium effect
4. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από το ΤΚΕΑΑ αναφορικά με τη συνέπεια τους απέναντι σου;
 $t(40)=2.139, p<.039$
Cohen's d (.672) suggests medium effect
5. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από το ΤΚΕΑΑ αναφορικά με τη διακριτικότητα τους απέναντι σου;
 $t(40)=2.466, p<.018$

¹ Σύμφωνα με τις αξίες του Cohen's ορίζονται τρεις κατηγορίες αποτελεσμάτων. Η μικρή (0.2), η μεσαία (0.5) και η μεγάλη (0.8).

Cohen's d (.775) suggests large effect

- Ηλικία

Δυο στοιχεία κατέδειξαν στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα αναφορικά με την ανταπόκριση στη βάση της ηλικίας.

1. Για πόσο καιρό λαμβάνετε υπηρεσίες;

$t(40)=-3.261, p<.002$

Cohen's d (.345) suggests small effect

2. Σε ποιο βαθμό οι υπηρεσίες που σας παρέχει το ΤΚΕΑΑ σας βοήθησαν να αντιμετωπίσετε τις προκλήσεις/δυσκολίες της καθημερινότητας σας;

$t(40)=-2.283, p<.028$

Cohen's d (.328) suggests small effect

- Περιοχή διαμονής

1. Πότε πραγματοποιήθηκε η αξιολόγηση της αναπηρίας σας από ιατροσυμβούλιο;

$t(40)=-2.899, p<.006$

Cohen's d (0.466) suggests medium effect

- Καθεστώς διαμονής

1. Πόσες φορές μέχρι τώρα κληθήκατε για επαναξιολόγηση της αναπηρίας σας;

$t(40)=-2.308, p<.027$

Cohen's d (0.070) suggests small effect

2. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από το ΤΚΕΑΑ σε σχέση με τη πρόσβαση σας;

$t(40)=-2.119, p<0.40$

Cohen's d (-0.877) suggests large effect

Κεφάλαιο 8^ο

Συμπεράσματα

Αναφορικά με τα αποτελέσματα της έρευνας, στα δημογραφικά στοιχεία, παρατηρείται μεγαλύτερη συμμετοχή ανδρών παρά γυναικών. Συχνότερες απαντήσεις καταγράφηκαν από ηλικίες άνω των 31 αλλά κάτω των 60, με τους περισσότερους εξυπηρετούμενους να διαμένουν στην Λευκωσία και συγκεκριμένα σε αστική περιοχή. Επίσης, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες είναι έγγαμοι και διαμένουν με σύζυγο. Σε σχέση το μορφωτικό επίπεδο τα περισσότερα δείγματα απαντήσεων αφορούν την ανώτερη μόρφωση, ωστόσο η απασχόληση των εξυπηρετούμενων ποικίλει με αρκετούς όμως να δηλώνουν συνταξιούχοι. Σημαντικό να αναφερθεί ότι η πλειοψηφία του δείγματος που συλλέχθηκε για την παρούσα έρευνα δείχνει να αφορά εξυπηρετούμενους που λαμβάνουν υπηρεσίες πάνω από 5 χρόνια, επιβεβαιώνοντας την εγκυρότητα της έρευνας, και παράλληλα με τις συχνότερες κοινωνικές υπηρεσίες που επωφελούνται οι εξυπηρετούμενοι να είναι το «Επίδομα βαριάς κινητικής αναπηρίας» και η «Έκδοση Κάρτας Στάθμευσης», χωρίς όμως οι υπόλοιπες κοινωνικές υπηρεσίες να μην χρησιμοποιούνται αφού συνολικά στο συγκεκριμένο ερώτημα υπήρχαν 193 θετικές απαντήσεις εκτός της υπηρεσίας «Χορηγία Τυφλών» καθώς δεν επιλέχθηκε από κάποιο δημιουργώντας ερωτήματα του κατά πόσο δεν βρέθηκαν εξυπηρετούμενοι της συγκεκριμένης παροχής ή αν το ΤΚΕΑΑ προσφέρει την παροχή χωρίς όντως να την παρέχει ουσιαστικά στα άτομα που την χρειάζονται. Επίσης, όταν τα άτομα με αναπηρία δεν γνωρίζουν τις παροχές είναι αναμενόμενο να μην τις χρησιμοποιούν, πράγμα που επικυρώνεται με τα αποτελέσματα χαμηλής θετικής επάρκειας που αναλύονται πιο κάτω σε σχέση την γνώση των εξυπηρετούμενων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του ΤΚΕΑΑ.

Στο δεύτερο μέρος, αναλύθηκε η διαδικασία αξιολόγησης της αναπηρίας με ποσοστό 85.4% των ερωτηθέντων να αναφέρουν πως η αξιολόγηση της αναπηρίας τους από το ιατροσυμβούλιο πραγματοποιήθηκε πριν το Γενάρη του 2021. Οι περισσότεροι εξυπηρετούμενοι δηλώνουν πως έλαβαν ανταπόκριση στους επόμενους 4 έως 6 μήνες. Οι απαντήσεις που σημείωσαν μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση την άνεση που ένιωσαν οι εξυπηρετούμενοι να κάνουν ερωτήσεις στα μέλη του ιατροσυμβουλίου κυμαίνονται από ελάχιστο ως μέτριο βαθμό άνετα με την κατανόηση όμως των ερωτήσεων να συλλέγει υψηλό ποσοστό ικανοποίησης. Παράλληλα, ενδιαφέρον ποσοστό εξυπηρετούμενων δήλωσαν να μην έχουν ενημερωθεί για τα δικαιώματά τους ως λήπτες των

υπηρεσιών καθώς κανένας εξυπηρετούμενος/η δε ήταν απόλυτα ενημερωμένος αλλά εντούτοις ο βαθμός ικανοποίησης τους ήταν μέτριος αφήνοντας ουδέτερο το πως ακριβώς ένιωσαν κατά την διάρκεια της αξιολόγησης αφού η συχνότερη δήλωση αφορούσε το «ούτε άβολα ούτε άνετα». Ακόμη, η επιλογή «Μέτρια» συγκεντρώνει και πάλι το υψηλότερο ποσοστό καθώς το 31% των εξυπηρετούμενων κατά τη διαδικασία αξιολόγησης είχε σε μέτριο βαθμό την ιδιωτικότητα που έπρεπε στο χώρο της υπηρεσίας. Εμφανίζεται ίδιο ποσοστό εξυπηρετούμενων να καταγράφει πως κλήθηκε για επαναξιολόγηση της αναπηρίας τους τόσο «0» φορές αλλά συγχρόνως και «2» φορές, δίνοντας ξεκάθαρη εικόνα της μη οργανωμένης διαχείρισης των περιπτώσεων που εξετάζονται από το τμήμα. Εντυπωσιακό είναι το ποσοστό του βαθμού διαφωνίας που συγκεντρώνεται σε σχέση την διαδικασία επαναξιολόγησης της αναπηρίας αλλά και της προσέγγισης που ακολουθεί το ΤΚΕΑΑ όσον αφορά το Σύστημα Αξιολόγησης Αναπηρίας πράγμα που δημιουργεί έδαφος για επανεξέταση των διαδικασιών που ακολουθούνται και συνάμα υλοποιούνται από τους αρμόδιους λειτουργούς.

Σχετικά με τις απόψεις των εξυπηρετούμενων για τις υπηρεσίες που τους παρέχονται η συχνότερη δήλωση τεκμηριώνει το μέτριο βαθμό βοήθειας που είχαν οι υπηρεσίες του ΤΚΕΑΑ προς τους εξυπηρετούμενους για να αντιμετωπίσουν τις προσκλήσεις της καθημερινότητας τους, με το βαθμό ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων όσον αφορά τις υπηρεσίες που λαμβάνουν να μοιράζεται τόσο στην επιλογή «Μέτρια» με 31% όσο και στην επιλογή «Πολύ» με 23.8%. Αυτό δηλώνει τη χρησιμότητα των υπηρεσιών για την ομαλή διαβίωση των εξυπηρετούμενων αλλά εντούτοις την αναπόφευκτη ανάγκη για αλλαγή που χρειάζεται η υπό μελέτη υπηρεσία για να πετύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα ικανοποίησης σαν φορέας στήριξης των ευάλωτων ατόμων της κοινωνίας. Επιπρόσθετα, απογοητευτικά είναι τα ποσοστά θετικής ικανοποίησης τόσο για τη χρονική διάρκεια αναμονής των εξυπηρετούμενων μέχρι να ενημερωθούν από το ΤΚΕΑΑ για την αποδοχής ή απόρριψης στο αίτημα τους αλλά και για το βαθμό επαρκούς ενημέρωσης όσον αφορά τις υπηρεσίες που προσφέρει το ΤΚΕΑΑ καθώς δεν δηλώνουν πέραν του μέτρια ικανοποιημένοι οι περισσότεροι ερωτηθέντες.

Επιπρόσθετα, στο κομμάτι αξιολόγησης των υπηρεσιών αξιολογείται και η συμπεριφορά του προσωπικού του τμήματος ως προς συγκεκριμένες διαστάσεις με τους περισσότερους εξυπηρετούμενους να νιώθουν πολύ ικανοποιημένοι ως προς τη «Συμπεριφορά», «Επίδειξη Επαγγελματισμού», «Ανιδιοτέλεια και Ακεραιότητα» και «Τήρηση των αρχών της νομιμότητας».

Ωστόσο, διαφαίνεται πως η ικανοποίηση ως προς την επικοινωνία των εξυπηρετούμενων με την υπηρεσία είναι ελλιπής καθώς 42.8% των εξυπηρετούμενων ανέφεραν ως μέτρια την ενημέρωση που έλαβαν για τα δικαιώματά τους ως λήπτες και συνάμα δηλώνεται αυτούσια στα ποιοτικά δεδομένα αναφορά εξυπηρετούμενου πως πρέπει «να υπάρχουν λειτουργοί όπως παλαιότερα που αναλάμβαναν υποθέσεις ασθενών και τους παρακολουθούσαν γνωρίζοντας έτσι προσωπικά τη διαδρομή της ασθένειας και των αναγκών. Τώρα είναι απρόσωπη η υπηρεσία». Ανεξάρτητα, εμφανίζονται παρόμοια και σημαντικά ποσοστά της πλειοψηφίας των εξυπηρετούμενων να θεωρεί απόλυτα σημαντική τη συνέχιση-διατήρηση παροχής υπηρεσιών προς τους ίδιους προτείνοντας παράλληλα πως τόσο τα «Σχέδια κοινωνικών παροχών» αλλά και το «Χρονικό όριο αναμονής εξυπηρετούμενων για ενημέρωση αποδοχής ή απόρριψης σε αιτήματα» θα πρέπει να ενισχυθούν για την καλύτερη προώθηση της ενσωμάτωσης τους στη κοινωνία. Συγχρόνως, διαφαίνεται ότι οι περισσότερες απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο αφορούν εξυπηρετούμενους όπου θεωρούν πως οι υπηρεσίες που τους παρέχει το ΤΚΕΑΑ καλύπτουν σε μέτριο βαθμό τις ανάγκες τους και τις προσδοκίες τους. Παρόλα αυτά, εμφανής είναι η άποψη των εξυπηρετούμενων πως υπάρχει πολύ μεγάλη ανάγκη βελτίωσης των υπηρεσιών που προσφέρει το ΤΚΕΑΑ, με την άποψη των εξυπηρετούμενων για το αν ο ρόλος του ΤΚΕΑΑ προωθεί όντως την κοινωνική προστασία, την κοινωνική ενσωμάτωση και απασχόληση των ατόμων με αναπηρίες να διαφαίνεται ουδέτερη.

Όσον αφορά τις επιπτώσεις που έχουν οι υπηρεσίες που προσφέρονται από το ΤΚΕΑΑ στους εξυπηρετούμενους σχετικά με την ένταξη στην αγορά εργασίας, στο κοινωνικό περιβάλλον και στο οικογενειακό περιβάλλον τα αποτελέσματα της έρευνας υποδηλώνουν την ανεπαρκή ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων. Οι συγκεκριμένες διαστάσεις και συγκεκριμένα η ένταξη στο κοινωνικό περιβάλλον, αφήνουν ανοικτό το ενδεχόμενο της μη οργανωμένης παρέμβασης από το ΤΚΕΑΑ αφού η ίδια υπηρεσία στηρίζεται περισσότερο στο ιατρικό μοντέλο παρά στο κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας παρέχοντας μονοδιάστατες παροχές, δηλαδή επιδόματα, για την κοινωνική ενσωμάτωση των εξυπηρετούμενων χωρίς να αντιμετωπίζει την αναπηρία σφαιρικά. Όμως, η στάση των εξυπηρετούμενων σχετικά με τη συνέπεια και τη διακριτικότητα στη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών φαίνεται να είναι πολύ ικανοποιητική σε σχέση με τη μέτρια ικανοποίηση που φαίνεται από τις δηλώσεις της πλειοψηφίας των εξυπηρετούμενων προς την πρόσβαση, την ισότητα, το βαθμό κάλυψης των προσδοκιών και την αποδοτικότητα.

Στη συνέχεια, το αποτέλεσμα της συνολικής εικόνας κρίνεται αξιοσημείωτο καθώς δείχνει πως η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων έχει αρνητικό πρόσημο αφού προσκλίνει αναμφισβήτητα προς το συμπέρασμα ότι οι υπηρεσίες που παρέχει το ΤΚΕΑΑ προς τους εξυπηρετούμενους του είναι σε μέτριο βαθμό ικανοποιητικές. Σημαντικό σε αυτό το σημείο να αναφερθεί πως μέσω των ποιοτικών δεδομένων αιτιολογούνται και τα χαμηλά ποσοστά ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων καθώς οι ίδιοι εξυπηρετούμενοι σημειώνουν «Είμαι λίγο ικανοποιημένος καθώς θεωρώ ότι υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης», «Καθόλου όταν περιμένεις ένα κρεβάτι που δεν μπορείς να εξυπηρετηθείς παράδειγμα και αναμονή τουλάχιστον 9 με 10 μήνες. Ο άνθρωπος που περιμένει μπορεί να πεθάνει και να εξυπηρετηθεί μετά θάνατο!!!», «Δεν είμαι ικανοποιημένη. Ότι ζητήσω καθυστερεί πολύ να έρθει ή να αντιμετωπιστεί», «Σχετικά ορθή ενημέρωση», «Όχι πολύ. Συνήθως αργούν να μας ενημερώσουν και αργούν πολύ να εξετάσουν τις αιτήσεις μας», «Δεν είμαι ευχαριστημένη. Όταν πάμε εκεί, μας κάνουν να νιώθουμε άβολα αντί να μας βοηθούν», «Χρειάζεται πολλή δουλειά, επιμόρφωση προσωπικού, καλλιέργεια αναγνώρισης των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες», «Λίγο έως καθόλου. Δεν νιώθω ότι έχω καταφέρει να συμμετέχω στην κοινωνία όπως όλοι οι άνθρωποι, με λίγα χρήματα τα οποία και σπαταλώ σε θεραπείες». Τέλος, έχοντας μια ολική εικόνα από την εκπόνηση της συγκεκριμένης έρευνας εξάγονται τα συμπεράσματα πως τόσο τα ποσοτικά αλλά και τα ποιοτικά δεδομένα επιβεβαιώνουν την ανάγκη συνέχισης ύπαρξης του ΤΚΕΑΑ αλλά και της βοήθεια που παίρνουν οι εξυπηρετούμενοι από τις υπηρεσίες, εντοπίζονται όμως συντριπτικά ποσοστά αρνητικής ικανοποίησης όσον αφορά το τρόπο λειτουργίας της υπό μελέτη υπηρεσίας, φανερώνοντας τις ελαττωματικές παρεμβάσεις στήριξης κοινωνικής πολιτικής που προσφέρει το κράτος πρόνοιας στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού και την ενίσχυση που πρέπει αναμφισβήτητά να συγκροτηθεί μέσω των κοινωνικών μεταρρυθμίσεων ούτως ώστε να διασφαλίζονται τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες στο έπακρο.

Μέσα από την ανάλυση του περιεχομένου των εκθέσεων του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες για την εφαρμογή του «Διεθνές Συστήματος Αξιολόγησης της Λειτουργικότητας της Αναπηρίας και της Υγείας» στη Κύπρο καταγράφονται πιο κάτω οι προβληματισμοί γύρω από την πολιτική και κοινωνική σημασία για τα θέματα της αναπηρίας παλεύοντας για ισότιμη και ισόνομη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στη κοινωνία. Η απόφαση εισαγωγής του αναφερόμενου συστήματος αξιολόγησης, βρίσκεται σε αντίθεση με την Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, η οποία αναφέρει ότι τα άτομα

με αναπηρία πρέπει «να έχουν την ευκαιρία να εμπλέκονται ενεργά σε διαδικασίες λήψης αποφάσεων σχετικά με πολιτικές και προγράμματα, περιλαμβανομένων εκείνων που άμεσα τα αφορούν» καθώς το Σύστημα Αξιολόγησης εφαρμόστηκε χωρίς να ενημερωθούν οι Οργανώσεις των ατόμων με αναπηρία. Εξίσου σημαντικό είναι να αναφερθεί πως μέσω του συγκεκριμένου μοντέλου η βοήθεια που παρέχεται από το ΤΚΕΑΑ προς τους εξυπηρετούμενους περιορίζεται στα πλαίσια παροχής βοηθημάτων. Επομένως, το άτομο με αναπηρία θεωρείται αυτόματα ένα μέλος της κοινωνίας με λιγότερα δικαιώματα καθώς η βοήθεια που του καταβάλλεται παίρνει τη διάσταση της φιλανθρωπίας με το εξυπηρετούμενο άτομο να πρέπει να είναι ευγνώμων εφόσον του παρέχεται η ανάλογη στήριξη. Ακόμη, η μεθοδολογία μέτρησης της λειτουργικότητας του εργαλείου ICF υποστηρίζει πως κατατάσσει τα άτομα με αναπηρία σε κατηγορίες με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση. Όμως, αυτή η ταξινόμηση με βάση διεθνείς Οργανώσεις δεν έχει καμία σημασία, ωστόσο οδηγεί στην κατηγοριοποίηση, τον στιγματισμό και τον αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία καθώς τα χαρακτηρίζει ως άτομα με μειωμένες ικανότητες, τοποθετώντας τα αυτόματα στο περιθώριο (World Health Organization, 2007).

Με βάση τα πιο πάνω δημιουργούνται ακόμη πολλά ερωτήματα καθώς η διαπίστωση των αναγκών του κάθε εξυπηρετούμενου δεν χρήζει δαπάνες οικονομικών πόρων και ταυτόχρονα δεν είναι αναγκαία η διαδικασία αξιολόγησης της αναπηρίας ενός ατόμου για να παρθούν περιβαλλοντικές αλλαγές σε μια κοινωνία. Όπως αυτούσια εξυπηρετούμενοι παραθέτουν στα σχόλια τους ότι *«ονομάζεται Κέντρο Ενσωμάτωσης αλλά δεν μας βοηθά να ενσωματωθούμε πουθενά», «Δεν μπορώ να βγω άνετα έξω, άρα δεν θα έλεγα ότι ενσωματώνομαι», «Να κάνει κάτι περισσότερο από αξιολόγηση. Να στηρίζει το άτομο με αναπηρία και στην μετέπειτα πορεία της ζωής του, αποφεύγοντας την αποποίηση ευθυνών»*. Κατά συνέπεια, το εργαλείο ICF τείνει να ασχολείται περισσότερο με τα οικονομικά και όχι τα κοινωνικά συμφέροντα του εξυπηρετούμενου αφού οι οικονομικοί πόροι και η διαδικασία για να υλοποιηθεί ο συγκεκριμένος μηχανισμός αξιολόγησης δεν γίνεται όπως φαίνεται για το όφελος των ατόμων με αναπηρία καθώς η διαδικασία αναγνώρισης των ατόμων με αναπηρία ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας είναι απλούστατη να επιτευχθεί. Έτσι, τα άτομα με αναπηρία καταλήγουν να γίνονται πελάτες κατανάλωσης υπηρεσιών σε ένα σύστημα κοινωνικής πολιτικής που εξυπηρετεί τα συμφέροντα άλλων εκτός των ιδίων.

Σχετικά με την νομοθεσία για το θέμα των επανααξιολογήσεων σημειώνει ότι η επανααξιολόγηση επιτρέπεται μόνο στην περίπτωση που ένα άτομο υποβάλει το ίδιο αίτηση για επιπρόσθετες

υπηρεσίες λόγω επιδείνωσης της αναπηρίας ή όταν υπάρχει αναφορά στις αρμόδιες υπηρεσίες ότι σε κάποια περίπτωση το άτομο που λαμβάνει οποιαδήποτε παροχή ή υπηρεσία δεν έχει αναπηρία. Συμπερασματικά, εμφανίζεται μη ορθή χρήση της νομοθεσίας αφού τα άτομα με αναπηρία δηλώνουν ότι έχουν κληθεί μέχρι και ως 5 φορές σε επαναξιολόγηση της αναπηρίας τους χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ο νόμος που προνοεί συγκεκριμένα πως «ένα άτομο το οποίο έχει πιστοποιηθεί από την Επιτροπή Αξιολόγησης της Αναπηρίας με μόνιμη ή μη αναστρέψιμη αναπηρία χωρίς τη δυνατότητα αποκατάστασης ή βελτίωσης ή άτομο με εκ γενετής αναπηρία, να μην καλείται από την επιτροπή προς επαναξιολόγηση της αναπηρίας του» (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2021).

Η φράση «μόνιμη» αναπηρία χαρακτηρίζει από μόνη της μια σταθερή κατάσταση που δεν εξαφανίζεται με το πέρασμα του χρόνου καθώς έχει διάρκεια αλλά παραμένει για μια ολόκληρη ζωή. Συγκεκριμένα, αυτούσια εκφράζεται μέσω των αποτελεσμάτων της έρευνας άποψη εξυπηρετούμενου πως «η ενδεχόμενη επαναξιολόγηση να συμβαίνει αποκλειστικά και μόνο σε περιπτώσεις αναστρέψιμης βλάβης και όχι σε αντίθετη περίπτωση (π.χ. αναπτυσσόμενες βλάβες που με την πάροδο του χρόνου το άτομο χρίζει μεγαλύτερου βοηθήματος)», «Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η κατάσταση είναι μη αναστρέψιμη και ταλαιπωρούνται άδικα να επαναξιολογούνται», «Μας ξανακαλούν τάχα με σκοπό να μας βοηθήσουν αν έχουμε νέες ανάγκες αλλά το κάνουν για να μας κόψουν το επίδομα». Ακόμη, τα εμπειρικά δεδομένα επιβεβαιώνουν όντως πως οι εξυπηρετούμενοι καλούνται για επαναξιολογήσεις αφού το 31.0% των ερωτηθέντων δηλώνει πως κλήθηκε για επαναξιολόγηση 2 φορές ενώ αρκετά σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι παρουσιάζεται ποσοστό 4.8% όπου επαναξιολογήθηκε 5 φορές και άνω. Επομένως, με την εμφάνιση δεδομένων που υποστηρίζουν την ύπαρξη επαναξιολογήσεων είναι παράδοξο από τη μια να προωθείται η κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία αλλά από την άλλη τα άτομα με μόνιμη αναπηρία να πρέπει επανειλημμένως να περνάνε αυτή τη διαδικασία να αποδεικνύουν κάτι που δεν έχει ενδεχόμενο να αλλάξει αλλά εντούτοις να χειροτερέψει.

Εν συνεχεία, υπάρχει ρητή υποχρέωση για τα πρόσωπα που συγκροτούν την Επιτροπή Αξιολόγησης να δηλώνουν στο υπό αξιολόγηση άτομο τουλάχιστον την ειδικότητα τους (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 2021). Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας εντοπίζουμε ότι το 40.5% των εξυπηρετούμενων δεν γνώριζε αν ο ιατρός που συμμετείχε στην αξιολόγηση είχε την ειδικότητα που σχετιζόταν με τη περίπτωση του και με βάση τα ποιοτικά

δεδομένα οι εξυπηρετούμενοι πιστεύουν πως «χρειάζεται επιμόρφωση των ιατρών». Έτσι, θα πρέπει να τηρούνται οι διαδικασίες και η ασφάλιση των προσωπικών δεδομένων των εξυπηρετούμενων με σκοπό τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης των αιτημάτων τους και ταυτόχρονα την ενίσχυση του ρόλου του ΤΚΕΑΑ προς τα άτομα με αναπηρίες.

Επιπρόσθετα, κατά την ανακοίνωση του ΤΚΕΑΑ «Οι πραγματικοί δικαιούχοι ενημερώνονται όχι μόνο για τα επιδόματα που αιτούνται αλλά και για άλλες παροχές και υπηρεσίες που είναι στη διάθεση τους», ωστόσο, τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι τα περισσότερα άτομα δεν ενημερώνονται πλήρως αλλά σε μέτριο βαθμό τόσο για τα δικαιώματά τους ως λήπτες αλλά και όσον αφορά τις υπηρεσίες που παρέχει το ΤΚΕΑΑ. Ακόμη, το ΤΚΕΑΑ αναφέρει πως «αν κάποιος αιτητής δεν ικανοποιεί τα κριτήρια και προϋποθέσεις που καθορίζουν οι νόμοι και τα σχέδια ή κάποιος που λάμβανε ένα επίδομα το έλαβε χωρίς να τα ικανοποιεί, τότε ορθά κρίνεται ως μη δικαιούχος», όμως αυτό αμφισβητείται από τα αποτελέσματα της έρευνας καθώς το 21.4% των ατόμων δήλωσαν πως ενώ κατατάσσονται στους δικαιούχους, η στάση του ιατροσυμβουλίου στο αίτημα τους ήταν αρνητική. Οπότε, συμπεραίνουμε πως το ίδιο το Τμήμα δεν ακολουθεί όσα θεσπίζει με αντικειμενικότητα, αφήνοντας να νοηθεί πως οι αποφάσεις του ιατροσυμβουλίου στις αξιολογήσεις μάλλον δεν παίρνονται όπως θα έπρεπε αμερόληπτα στερώντας με αυτές τις πράξεις την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρίες και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Παράλληλα, το υψηλό ποσοστό αρνητικής στάσης απέναντι στην διαδικασία επαναξιολόγησης της αναπηρίας όπου διακρίνεται μέσω των αποτελεσμάτων επιβεβαιώνει την καταπάτηση της Σύμβασης για τα Δικαιώματα Ατόμων με Αναπηρίες και συγκεκριμένα του άρθρου 5 «Ισότητα και Μη διάκριση» από το ΤΚΕΑΑ. Συγκεκριμένα, καθώς οι λήπτες/τριες καλούνται σε μια επανειλημμένα αχρείαστη διαδικασία που τους επιβάλλεται να αιτιολογήσουν την αναπηρία τους για να γίνουν δικαιούχοι από ένα σύστημα προνοίας που έχουν ανάγκη για να πορεύονται αξιοπρεπώς αναμφισβήτητα εμφανίζεται να μην υπάρχει ακεραιότητα στις διαδικασίες που ακολουθούνται.

Σχετικά με το νόμο του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, καθιστάτε αναχρονιστικός καθώς η παροχή του ΕΕΕ συνυπολογίζεται στα εισοδήματα που κατέχει ο αιτητής ή μέλος της οικογένειας του και δεν δίνεται ως ξεχωριστό επίδομα, επομένως δεν παρέχεται δίκαια στα άτομα με αναπηρία. Επίσης, η συγκεκριμένη παροχή στηρίζει και πάλι την αντίληψη του ΤΚΕΑΑ, πως η αναπηρία δεν είναι κάτι μόνιμο αφού η αποκοπή του επιδόματος υποδηλώνει την αλλαγή της κατάστασης

του αιτητή/τριας. Τέλος, συμπεραίνεται μέσω της μελέτης ότι η ίδια η παροχή δεν διασφαλίζει τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία αλλά εντούτοις τους στερεί την αυτονομία και την ανεξαρτησία τους.



Εισηγήσεις

Σε συνέχεια της ανάλυσης και της αποτίμησης των αποτελεσμάτων της έρευνας σχετικά με την αξιολόγηση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες παρατίθενται σε αυτή την ενότητα συγκεκριμένες εισηγήσεις στη βάση των πορισμάτων προς περαιτέρω αξιοποίηση.

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια προσπάθεια διερεύνησης του τρόπου λειτουργίας του κράτους πρόνοιας της Κύπρου και συγκεκριμένα της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών που παρέχονται από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες προς τους εξυπηρετούμενους του. Ως αυτού, με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα και την υπόθεση της έρευνας είναι σαφές τόσο από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση όσο και από την ανταπόκριση στο ερωτηματολόγιο πως το πρόβλημα έγκειται στο ότι το κοινωνικό κράτος, όπως λειτουργεί σήμερα, αδυνατεί να παρέχει στους πολίτες τις υπηρεσίες που απαιτούν οι ανάγκες τους. Με βάση τα δεδομένα της έρευνας εξάγεται το συμπέρασμα πως δεν υπάρχει σωστή άσκηση της κοινωνικής πολιτικής αφού ναι μεν η ανάπτυξη του ΤΚΕΑΑ και η παροχή των υπηρεσιών προς τους πολίτες με αναπηρίες φαίνεται να είναι απαραίτητη ωστόσο το υπό μελέτη τμήμα δεν υλοποιεί στο μέγιστο όσα ενστερνίζεται καθώς φαίνεται να μην ικανοποιεί στο έπακρο της ανάγκες των εξυπηρετούμενων του. Σύμφωνα λοιπόν με τις απαντήσεις των εξυπηρετούμενων διακρίνεται χαμηλός βαθμός θετικής ικανοποίησης ως προς την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών.

Είναι φυσιολογικό να υπάρχουν κενά και διαφορετικές απόψεις σε μια μελέτη εντούτοις πολύ σημαντικό στοιχείο αποτελεί και η παρουσία ομοιομορφίας στη κατανομή των αποτελεσμάτων που επικυρώνουν την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών της έρευνας καθώς η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αποτελείται από μακροχρόνιους εξυπηρετούμενους των υπηρεσιών του ΤΚΕΑΑ που χρησιμοποιούν σε υψηλό ποσοστό τις υπηρεσίες που τους παρέχονται. Επομένως, η εγκυρότητα της έρευνας διαφαίνεται ξεκάθαρα δίνοντας την απαραίτητη αντιπροσωπευτικότητα.

Αρχικά, είναι βέβαιο πως η παροχή κοινωνικής πολιτικής είναι μια δύσκολη και περίπλοκη διαδικασία όμως είναι κάτι που τα άτομα με αναπηρίες χρειάζονται αναπόφευκτα και δυστυχώς δεν λαμβάνουν επαρκώς καθώς τόσο τα ποσοτικά αλλά και ποιοτικά δεδομένα της έρευνας δείχνουν πως οι υπηρεσίες που παρέχει το ΤΚΕΑΑ δεν είναι ικανοποιητικές. Συνεπώς, η υπόθεση της έρευνας επαληθεύεται και γίνεται αντιληπτό ότι το ΤΚΕΑΑ δεν ενσωματώνει τους εξυπηρετούμενους του συμπεριληπτικά. Άρα, θα πρέπει να αναβαθμισθούν εκτενώς οι

παρεχόμενες υπηρεσίες και να τεθούν νέες βάσεις για να κατορθωθεί μια κοινωνική συνοχή που θα ανταποκρίνεται στα πραγματικά δεδομένα και τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων με νομοθεσίες που θα βασίζονται στην σύμβαση ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες.

Επιπρόσθετα, τα πορίσματα της έρευνας παρουσιάζουν τη γνώμη των εξυπηρετούμενων για τη γενική συμπεριφορά του προσωπικού ως πολύ καλή ωστόσο υπάρχει ανάγκη ενίσχυσης της γνώσης του προσωπικού ώστε το προσωπικό να αντιλαμβάνεται το αίτημα του ατόμου προκειμένου να το βοηθήσει διεξοδικά με βάση τα ποιοτικά δεδομένα. Επίσης, εντοπίζεται η αναγκαιότητα ύπαρξης λειτουργιών σε σταθερή βάση όπου θα αναλαμβάνουν την παρακολούθηση της διαδρομής των αιτούντων γνωρίζοντας προσωπικά τις παροχές που χρήζει η κάθε περίπτωση δίνοντας τον ανάλογο βαθμό αντιπροσωπευτικότητας στην υπηρεσία και στις δομές της. Παράλληλα, θα λειτουργούσε θετικά ως προς την μεγιστοποίηση της ενσωμάτωσης των ατόμων με αναπηρίες η ταυτόχρονη βελτίωση των υπηρεσιών και σε οικονομικούς πόρους με αποτέλεσμα οι ήδη υπάρχοντες δομές να ενδυναμωθούν, υλοποιώντας σεμινάρια και προγράμματα ψυχοκοινωνικής στήριξης προς τους εξυπηρετούμενους.

Ακόμη, εκτός από τα επιδόματα εισηγείται η δημιουργία αρχείου πολιτών με αναπηρίες σε κάθε δήμο ή κοινότητα με στόχο την αύξηση της προσβασιμότητας και συνολικής ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρίες. Η συγκεκριμένη πρόταση θα μπορούσε να αποτελέσει μια πιθανή λύση για την ένταξη των εξυπηρετούμενων στην αγορά εργασίας μειώνονται τα κοινωνικά εμπόδια και αυξάνοντας τις ευκαιρίες να απολαμβάνει το άτομο χωρίς δυσκολίες το αυθαίρετο δικαίωμα στην ισότιμη και ανεξάρτητη διαβίωση.

Επομένως, σχετικά με τις εισηγήσεις, εφόσον το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες υιοθετεί ένα κοινωνικοιατρικό μοντέλο, όπως αναφέρει στις εκθέσεις του, θα πρέπει τότε να καλύπτει και να μην απορρίπτει στις αξιολογήσεις τα άτομα που αποδεικνύεται η «βλάβη» τους ιατρικά και ταυτόχρονα να μην επαναξιολογούνται εφόσον η «βλάβη» είναι μόνιμη και μη αναστρέψιμη, εξού και αποδίδεται ο ορισμός «άτομο με αναπηρία». Επιπλέον, με το νέο σύστημα και την εξέταση της λειτουργικότητας δεν θα πρέπει επειδή ένα άτομο ανέπτυξε ενναλακτικούς τρόπους για να δρα βιώσιμα στην καθημερινότητα του να απορρίπτεται και να μην στηρίζεται από την υπηρεσία. Συγκεκριμένα, δεν θα πρέπει να συσχετίζεται η δραστηριοποίηση του ατόμου με την ύπαρξη της αναπηρίας του, καθώς μια αναπηρία δεν εξαφανίζεται παροδικά αλλά εντούτοις αποτρέπει το άτομο να ζει κανονικά με αποτέλεσμα να καταβάλλονται επιπλέον προσπάθειες να

βρεθούν συγκεκριμένες λύσεις για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής του ατόμου με αναπηρία. Ως αυτού, οι αξιολογήσεις θα πρέπει να γίνουν πιο συμπεριληπτικές καλύπτοντας όχι μόνο όσους εμπίπτουν στις συγκεκριμένες κατηγορίες που χρησιμοποιούνται ως ετικέτες για να εξηγήσουν την αναπηρία. Δηλαδή, η αναπηρία δεν θα πρέπει να ορίζεται ως ένα συγκεκριμένο πράγμα αφού πολλές αναπηρίες δεν είναι φανερές. Επιπρόσθετα, η αναπηρία δημιουργείται μέσω της αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον σε διαφορετικό επίπεδο για το κάθε άτομο ξεχωριστά, άρα κατηγοριοποιώντας την αναπηρία σε κάτι συγκεκριμένο δεν συμπεριλαμβάνονται τα τυχόν εμπόδια που μπορεί να αναπτυχθούν σε μεταγενέστερο στάδιο τόσο σε ιατρικό επίπεδο αλλά και κοινωνικό, επιβαρύνοντας τη ζωή του ατόμου με αναπηρία. Οπότε, οι αξιολογήσεις θα έπρεπε να στοχεύουν στην ισόνομη και ισότιμη διαβίωση όλων των ατόμων με αναπηρία, ΑμεΑ στη κοινωνία, βαδίζοντας παράλληλα και όχι απέναντι από τα ΑμεΑ καθώς το ΤΚΕΑΑ ως φορέας στήριξης των ΑμεΑ δεν είναι φυσιολογικό να δημιουργεί φόβο και ανασφάλεια στους εξυπηρετούμενους του και πρωτίστως να προωθεί τον κοινωνικό αποκλεισμό. Ως κοινωνική υπηρεσία που ανάλαβε να ενσωματώσει τα άτομα με αναπηρία στην κοινωνία θα έπρεπε να διαφυλάσσει κάθε άτομο με αναπηρία τόσο στηρίζοντας το οικονομικά αλλά ταυτόχρονα διαμορφώνοντας την κοινωνία κατάλληλα με σκοπό να μπορέσει να δεχθεί πίσω τα άτομα με αναπηρία χωρίς να τα αποκλείει με εμπόδια προσβασιμότητας κτλ. Έτσι, η διαδικασία του συστήματος αξιολόγησης της αναπηρίας κρίνεται ως μη αποδεκτή και χρήζει τροποποίησης ώστε να απαλειφθεί η στρέβλωση που διακρίνεται στην υφιστάμενη ρύθμιση, με σκοπό η αναπηρία να μην διακρίνεται σε κατηγορίες, δεδομένου αφενός ότι κάθε άτομο με αναπηρία αντιμετωπίζει εμπόδια ως προς την αποτελεσματική συμμετοχή του στην κοινωνία σε ίση βάση με άλλη πρόσωπα.

Με την τροποποίηση, το Σύστημα Αξιολόγησης θα βασίζεται πλήρως στο κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας και η παραχώρηση κοινωνικών παροχών θα εναρμονιστεί με νομοθεσίες που θα θεσπίζουν και θα διασφαλίζουν στο μέγιστο τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες, αποτελώντας το έναυσμα για την δημιουργία μιας ουσιώδους πρόνοιας όπου θα προτάσσει και θα στηρίζει τα άτομα με αναπηρίες αποτρέποντας την περιθωριοποίηση και παρακινώντας την ενσωμάτωση ανεξάρτητα με το είδος της αναπηρίας του ατόμου. Συγκεκριμένα, θα ήταν θεμιτό να ερευνηθούν συστήματα αξιολόγησης αναπηρίας με έμφαση το ρόλο του περιβάλλοντος και της κοινωνίας στην ενσωμάτωση και την πλήρη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες, όπως, το Σύστημα Αξιολόγησης Λειτουργικών Περιορισμών (Functional Limitations Assessment System-

FLAS), το Σύστημα Αξιολόγησης Συμμετοχής(Participation Limitations Assessment System,- PAS) και τέλος το Σύστημα Αξιολόγησης Κοινωνικής Συμμετοχής(Social Participation Assessment System-SPAS). Επομένως, ο σκοπός του συστήματος αξιολόγησης της αναπηρίας θα είναι να παράσχει μια αντικειμενική εκτίμηση των αναγκών των ατόμων με αναπηρία, να καθορίσει την υποστήριξη και της παροχές που χρειάζονται με αποτέλεσμα να εξασφαλιστεί η ίση μεταχείριση και πρόσβαση στις υπηρεσίες για όλους τους ανθρώπους με αναπηρία, στηρίζοντας την θεωρία ότι η αναπηρία δεν είναι μια προσωπική ή ιατρική κατάσταση αλλά επηρεάζεται από κοινωνικούς παράγοντες και περιβαλλοντικές συνθήκες.

Η δεύτερη εισήγηση αφορά την νομοθεσία του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, ΕΕΕ και συγκεκριμένα την μεταρρύθμιση του νόμου έτσι ώστε όταν ένα άτομο με αναπηρία αιτείται για ΕΕΕ, να μη συνυπολογίζονται τα εισοδήματα, η ακίνητη ιδιοκτησία και τα χρηματοοικονομικά στοιχεία των μελών της οικογένειάς του. Ο απώτερος στόχος είναι να ένα άτομο με αναπηρία να έχει το δικαίωμα να αποδεχθεί για παράδειγμα μια θέση εργασίας χωρίς να του αποκόπτεται το επίδομα, αφού προφανώς η αναπηρία του είναι κάτι μόνιμο και θα πρέπει να στηρίζεται εφόρου ζωής από το κράτος με τη σωστή διασφάλιση των δικαιωμάτων του με σκοπό την αυτόνομη ζωή.

Ακόμη, μέσα από τα πορίσματα εισάγεται ως τρίτη εισήγηση, η βέλτιστη ανάγκη να επικοινωνηθεί και να διαχυθεί το έργο και οι υπηρεσίες που υπάρχουν προς το ευρύτερο ευάλωτο κοινωνικό σύνολο. Προτάσσεται λοιπόν, η δημιουργία ενός οδηγού για την αναπηρία, μέσω μιας σφαιρικής αντιμετώπισης και η δημιουργία ενός ενιαίου πρωτοκόλλου για όλες τις διαδικασίες που ακολουθούνται και τις παροχές που μπορεί να λάβει κάποιο άτομο με αναπηρία. Με αυτό τον τρόπο εντείνεται η αποτελεσματική λειτουργία του ΤΚΕΑΑ και πρωτίστως η διαφύλαξη των δικαιωμάτων του κάθε ατόμου με αναπηρία για ισότιμη αντιμετώπιση και συμπεριληπτικότητα αφού η μη έγκυρη παρέμβαση σε άτομα με αναπηρία ή η αποκοπεί ωφελημάτων στις επαναξιολογήσεις θα επιφέρει μεγαλύτερο κόστος μελλοντικά στο κράτος διότι τα επακόλουθα προβλήματα υγείας που επιφέρει μια αναπηρία θα μπορούν να επιλυθούν μόνο με παρεμβάσεις που δυστυχώς μπορούν να πραγματοποιηθούν μόνο στο εξωτερικό λόγω της έλλειψης εξειδικευμένων εγκαταστάσεων και παροχών στη Κύπρο. Επιπλέον, θα ήταν χρήσιμο τα αιτήματα των εξυπηρετούμενων να ανταποκρίνονται σε ένα πιο εύλογο χρονικό πλαίσιο με σκοπό να μπορούν τα ίδια τα άτομα να επωφεληθούν τις παροχές και να ενσωματώνονται άμεσα πίσω στην

κοινωνία συνεχίζοντας τη ζωή τους κανονικά αποφεύγοντας τον αποκλεισμό τους και τη στέρηση της ζωής.

Κλείνοντας, θα ήταν επωφελές σε μελλοντική μελέτη να ερευνηθεί και να τεκμηριωθεί τόσο η ικανοποίηση του προσωπικού αλλά και του διοικητικού προσωπικού με στόχο να αναλυθεί εκτεταμένα η γνώμη και η στάση όσων εμπλέκονται στο Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες και διοικούν τις υπηρεσίες. Τέλος, κρίνεται αναγκαίο η διερεύνηση και πραγματοποίηση ερευνών επικεντρωμένων στην κάθε παροχή ξεχωριστά αλλά και ιδιαιτέρως στο Σύστημα Αξιολόγησης Αναπηρίας, με σκοπό την εμβάθυνση και εξαγωγή μιας πιο ολοκληρωμένης εικόνας των αποτελεσμάτων.



Βιβλιογραφία

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Albaum, G. (1997). The Likert scale revisited. *Market Reserach Society*, 1-21.
- Ankur, J., Saket, K., Satish, C. and D.K.Pal. (2015). Likert Scale: Explored and Explained. *Journal of Applied Science & Technology*, 396-403.
- Angermann, A. and Sittermann, B. (2010). *Volunteering in the Member States of the European Union-Evaluation and Summary of Current Studies*. Germany: Institute for Social Work and Social Education(ISS). Retrieved from https://www.sociopolitical-observatory.eu/uploads/tx_aebgppublications/Working_Paper_no_5_Observatory_Volunteering_in_the_EU_Evaluation_Current_Studies.pdf
- Barry, B. (2002). *Social Exclusion, Social Isolation, and the Distribution of Income*. Oxford: Oxford University Press.
- Ingstad, B. and Reynolds Whyte, S. (1995). *Disability and culture*. Berkeley: University of California Press.
- Boorse, C. (2010). *Philosophical Reflections on Disabiltiy*. Dordrecht: Springer.
- Bussato, C. (2007). Solidary Goverance for Creating Inclusive Societies. *A Contribution to the Expert Group Meeting on Creating Inclusive Society: Practical Strategies to Promote Social Integration*, (pp. 1-5). Paris.
- Cockburn, C. (1977). *The Local State*. Pluto Press.
- Barnes, C. & Mercer, G. (2003). *Disability*. Cambridge: Polity Press.
- Barnes, C. and Barton, L. and Oliver, M. (2002). *Disability Studies today*. Cambridge: Polity Press.
- Barnes, C. & Barton, L. & Oliver, M. (2002). *Disability Studies Today*. Cambridge: Polity Press.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York: United Nations.
- Council of Europe. (2017). *Human Rights: A Reality for all*. Brussels: Council of Europe.
- Crossley, N. (2002). *Making sense of social movements*. Buckingham: Open University Press.

- Council of Europe. (2014). *Disability Action Plan: Social Inclusion of Children and Young People with Disabilities – Quality of Life and Full Participation in Society*. Belgium: Council of Europe. Retrieved from file:///C:/Users/Admin/Downloads/21514GBR_Social_inclusion_children_young_people_disabilities.pdf
- DESA, U. D. (2009). *Creating an Inclusive Society: Practical Strategies to Promote Social Integration*. Global Policy Dialogue.
- Development, C. f. (2008). *Promoting Social Integration*. Helsinki, Finland: United Nations Department of Economic and Social Affairs Division for Social Policy and Development In collaboration with the Government of Finland. Retrieved from https://www.un.org/esa/socdev/social/meetings/egm6_social_integration/documents/AID_EMEMOIRE_REVISED.pdf
- Della Porta, D. and Diani, M. (1999). *Social Movements: An Introduction*. Oxford: Blackwell.
- Dr.T.B.Üstün. (2001). *THE ICF:AN OVERVIEW*. Switzerland: World Health Organization. Retrieved from https://www.cdc.gov/nchs/data/icd/icfoverview_finalforwho10sept.pdf
- Duffy, K. (1995). *Social exclusion and human dignity in Europe : background report for the proposed initiative by the Council of Europe*. Strasbourg: Council of Europe.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. New Jersey: Princeton University Press. Retrieved from <https://lanekenworthy.files.wordpress.com/2017/03/reading-espingandersen1990pp9to78.pdf>
- Armstrong, F. and Barton, L. (1999). *Disability, Human Rights and Education: Cross-cultural perspectives*. Buckingham: Open University Press.
- Ferrera, M. (1996). The 'Southern Model' of Welfare in Social Europe. *Journal of European Social Policy*.
- Flora, P. (1987). Growth to Limits: The Western European Welfare States since World War II. (A. Bertelli, Ed.) *Journal of Public Policy*, 456-458.

- Foucault, M. (1982). The Subject and Power. *Chicago Journals*, 777-795.
- Francois, E. (2000). *Ιστορία του Κράτους Πρόνοιας*. Αθήνα: Gutenberg.
- Quinn, G. & Degener, T. (2002). *Human rights and disability: the current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability*. New York and Geneva: United Nations.
- Giddens, A. (1999). *Πέραν της Αιστεράς και της Δεξιάς*. Αθήνα: Πόλις.
- Giddens, A. (2001). *Sociology*. Cambridge: Polity Press.
- Hudak, G. and Kihn, P. (2001). *Labelling: Pedagogy and politics*. London: RoutledgeFalmer.
- Gordon L. Clark and Michael Dear. (1984). *State Apparatus*. Routledge.
- Gough, I. (1979). *The Political Economy of the Welfare State*. London: Macmillan.
- Gough, I. (1989). Welfare State. In M. Milgate, *Social Economics* (pp. 276-281). Palgrave Macmillan.
- Kahan, G. and Savulescu, J. (2009). *The Welfarist Account of Disability. Disability and Disadvantage*. Oxford: Oxford University Press.
- Habermas, J. (2004). *Το μέλλον της ανθρώπινης φύσης. Πίστη και γνώση: Προς μια φιλελεύθερη ευγονική*. Αθήνα: Scripta.
- Dreyfus, H.L. and Rabinow, P. (1982). *Michael Foucault: Beyond structuralism and Hermeneutics*. Chicago: University of Chicago Press.
- J.Davis, L. (2016). *The disability studies reader*. New York: Routledge.
- Campbell, J. and Oliver, M. (1996). *Disability politics. Understanding our past, changing our future*. London: Routledge.
- Dale, J. and Foster, P. (1986). *Feminists and State Welfare*. Routledge.
- Baldock, J., Mitton, L., Manning, N. and Vickerstaff, S. (2012). *Social Policy*. New York: Oxford University Press.

- Swain, J., French, S. and Cameron, C. (2003). *Controversial issues in a disabling society*. London: Open University Press.
- Kaplan, D. (2000). The Definition of Disability: Prespective of the Disability Community. *Journal of Health Care Law and Policy*, 352-364.
- Kersbergen, K. v. (1995). *Social Capitalism: A Study of Christian Democracy and the Welfare State*. London: Routledge.
- Keynes, J. M. (1936). *The General Theory of Employment, Intererst, and Money*. London: Macmillan.
- Khan, S. (2009). *Topic Guide on Social Exclusion*. Birmingham: Governance and Social Developmnet Resource Centre.
- Liggett, H. (1988). Stars are not Born: An Interpretive Approach to the Politics of Disability. *Disability, Handicap and Society*, 263-275.
- Rioux, M. and Carbert, A. (2003). Human Rights and Disability: The International Context. *Journal on developmental disabilitites*.
- Marshall, T. H. (1965). *Class, Citizenship and Social Development*. London: Praeger.
- Millett, K. (2000). *Sexual Politics*. Urbana and Chicago: University of Illinois Press.
- Mishra, R. (1977). *Society and Social Policy. Theories and Practice of Welfare*. Macmiallan.
- Mishra, R. (1984). *The Weflare State in Crisis*. Brighton: Wheatsheaf Books.
- Mack, N., Woodsong, C., M. Macqueen, K., Guest, G. and Namey, E. (2011). *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide*. Durham: Family Health International.
- Oliver, M. (1983). *Social work with disabled people*. Basingstoke: Macmillan.
- Oliver, M. (1986). *Understanding disability. From theory to practice*. Hampshire: Palgrave.
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Basingstoke: St. Martin's Press.
- Oliver, M. (2013). The social model of disability: thirty years on. *Disability and Society*, 1024-1026.

- Paugam, S. (1998). Poverty and Social Exclusion: A Sociological View. In M. Rhodes, *The Future of European Welfare* (pp. 41-62). Palgrave Macmillan.
- Perrin, G. (1992). The Beveridge Plan: The main principles. *International Social Security Review*, 39-52.
- Taylor-Gooby, P. and Papadakis, E. (1987). *The Private Provision of Public Welfare, Market and Community*. Prentice-Hall.
- Lee, J P. and Raban, C. (1989). *Welfare Theory and Social Policy*. Sage .
- Polanyi, K. (1944). *The Great Transformation*. Boston: Beacon Press .
- Rimmerman, A. (2013). *Social Inclusion of People with Disabilities: National and International Perspectives*. New York: Cambridge University Press.
- Room, G. (1995). *Beyond the Treshold. The Measurement and Analysis of Social Exclusion*. Bristol: Polity Press.
- Social Inclusion*. (2017). Retrieved from https://www.shareweb.ch/site/DDLGN/topics/governance/socialinclusion/_layouts/mblwika.aspx?/Url=%2Fsite%2FDDLGN%2Ftopics.governance%2Fsocialinclusion%2FsitePages%2FHome.aspx&wdFCCState=1
- Spicker, P. (2004). *Το κράτος πρόνοιας*. Αθήνα: Διόνικος.
- Spicker, P. (2014). *Social Policy: Themes and practice*. Bristol: Policy Press.
- Stacey, M. (1981). *Women, Power and Politics*. London: Tavistock.
- Tawnsend, P. (1985). A Sociological Approach of the measurment of Poverty-A Rejoinder to Professor Amartya Sen. *Oxford Economic Papers*, p. 37.
- Taylor, P. (2007). Urban Policies for the Social and Spatial Integration of International Migrant. *UNESCO and IUAV EGM on Cosmopolitan Urbanism*, 1-6.
- Thomas, C. (2007). *Sociologies of disability and illness*. New York: Palgrave Macmillan.
- Thompson, S. K. (2012). *Sampling*. Hoboken: Wiley.

- Titmuss, R. (1974). *Social Policy An Introduction*. New York: Routledge.
- Triseliotis, J. (1977). *Social Welfare in Cyprus*. London: ZENON.
- United Nations. (2007). *From Exclusion to Equality. Realizing the rights of persons with disabilities. Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of*. Geneva: United Nations Department of Economic and Social Affairs Office of the United Nations, Inter-Parliamentary Union. Retrieved from <http://archive.ipu.org/PDF/publications/disabilities-e.pdf>
- United Nations. (2008). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York: Advocacy Toolkit.
- United Nations. (2010). *United Nations*. Retrieved from Convention on the Rights of Persons with Disabilities: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/guiding-principles-of-the-convention.html>
- UPIAS. (1976). *Fundamental Principles of Disability*. London.
- Ustun, Bedirhan, T, , Kostanjsek, N, Chatterji, S, Rehm, J and World Health Organization. (2010). *Measuring Health and Disability: manual for WHO Disability Assessment Schedule*. World Health Organization.
- Walker and Walker. (1997). *Britain divided. The growth of social exclusion in the 1980s and 1990s*. London: CPAG.
- Wasserman, D. (2017). Philosophical issues in the definition and social response to disability. In D. Wasserman, *In Disability and Equality Law* (pp. 19-52). London: Routledge.
- Wesselmann, Michels, Slaughter. (2019). *Current Directions in Ostracism, Social Exclusion and Rejection Research*. Routledge.
- WHO Member States. (2001, Μάης 22). *World Health Organization*. Retrieved from International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): <https://www.who.int/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

Sherlaw, W., Hudebine, H. (2015). The United Nations Convention on the rights of persons with disabilities: Opportunities and tensions within the social inclusion and participation of persons with disabilities. *ALTER, European Journal of Disability Research*, 9-21.

Wilson, E. (1977). *Women and the Welfare State*. London: "Tavistock".

Wollstonecraft, M. (1975). *A Vindicaton of the Rights of Women*. New York: Nerton.

World Health Organization. (2002). *World Health Organization*. Retrieved from Disability: https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1

World Health Organization. (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health. Children and Youth*. . Switzerland: WHO.

World Health Organization. (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health. Children anf Youth*. Switzerland: WHO Press.

World Health Organization. (2013). *How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health(ICF)*. Geneva: WHO.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

Ζώνιου-Σιδέρη, Α., Ντεροπούλου-Ντέρου, Ε. & Μπαλαφούτη Βλάχου, Α. (2012). *Αναπηρία και εκπαιδευτική πολιτική*. Αθήνα: Πεδίο.

Αναγνωστοπούλου, Τ. (2005). Ψυχολογία Υγείας: Κριτική επισκόπηση της περιοχής. *Hellenic Journal of Psychology*, 93-114.

Αναπηρικών Βήμα. (1970, Σεπτέμβριος-Δεκέμβριος). Διαφήμιση στο πίσω εξώφυλλο. *Αναπηρικών Βήμα, Τεύχος 3*.

Αζίζι-Καλατζή, Α. (2011). *Προκαταλήψεις και στερεότυπα-Δημιουργία και αντιμετώπιση*. Αθήνα: Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης.

Βαλεντίνης-Ρήγα, Α. (2006). *Αντικαιάδας. Αναπαραστάσεις Και Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις Για Τα Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Βενιέρης, Δ. (2013). *Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνικά Δικαιώματα. Το Τέλος των Υμνων*. Αθήνα: Τόπος.

- ΓΔ Απασχόλησης Κοινωνικών Υποθέσεων και Κοινωνικής Ένταξης. (2022). *Επίσημος ιστότοπος Ευρωπαϊκής Επιτροπής*. Retrieved from Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις και κοινωνική ένταξη: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137&langId=el>
- Γιαβρίμης, Παπάνης & Βίκη. (2009). *Καινοτόμες Προσεγγίσεις στην Ειδική Αγωγή-Εκπαιδευτική Έρευνα για τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού*. Σιδέρης.
- Δ.Γ.Τσομπάνογλου, Γ.Κορρές & Ι.Γιαννοπούλου. (2005). *Κοινωνικός αποκλεισμός και πολιτικές ενσωμάτωσης*. Παπαζήσης.
- Δαγτόγλου, Π. (1991). *Ατομικά Δικαιώματα*. Αθήνα-Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Δημοσθένους, Μ. (2013). *Κριτική στο Σύστημα Αξιολόγησης Αναπηρίας και της Λειτουργικότητας*. Λευκωσία: Πάργα.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2021). *Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών Ένωση ισότητας: στρατηγική για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία 2021-2030*. Βρυξέλλες: Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, Συμβούλιο & Επιτροπή Ευρωπαϊκής Ένωσης. (2000). *Χάρτης των Θεμελιώδων Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. (1992). *Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση*. Μάαστριχτ: Ευρωπαϊκή Ένωση.
- Ευρωπαϊκή Ένωση. (2022). *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης*.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2010). *Ευρωπαϊκή στρατηγική για την αναπηρία 2010-2020*. Βρυξέλλες: Ευρωπαϊκή Επιτροπή.
- Ζαφειρόπουλος, Κ. (2005). *Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία? Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών*. Αθήνα: Κριτική.
- Ζήση, Α. (2019). Το κοινωνικό στίγμα: Βασικές Έννοιες, Θεωρητικές Προσεγγίσεις και Νέες Κατευθύνσεις Έρευνας. In Μ. Σ. Αναστασία Ζησή, *ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ*:

- Σύγχρονες Θεωρητικές Προκλήσεις και Ερευνητικές Προοπτικές* (pp. 101-114). Αθήνα: ΤΖΙΟΛΑ.
- Ζουμπουλάκης, Μ. (2002). *Το Κοινωνικό Κράτος στους Βρετανούς Κλασικούς* (Τόμος 52, Τεύχος 4ο ed.). Πανεπιστήμιο Πειραιώς: Σπουδαί.
- Ζώνιου-Σιδερά, Α. (1998). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ζώνιου-Σιδερά, Α. (2012). *Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Πεδίο.
- Ηνωμένα Έθνη. (1945, Ιούνιος 26). *Ηνωμένα Έθνη*. Retrieved from Χάρτης ΟΗΕ: <https://unric.org/el/%cf%87%ce%b1%cf%81%cf%84%ce%b7%cf%83-%ce%bf%ce%b7%ce%b5/>
- Καβουνίδη, Τ. (2005). Κοινωνικός αποκλεισμός, έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, ελληνική εμπειρία και διλήμματα πολιτικής. In Δ.-Α. Ε. Δ.Καραντινός, *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα: Κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής* (pp. 47-78). Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.
- Κάργα, Σ. (2008, Ιούνιος). Οι απεικονίσεις των ατόμων με αναπηρία στην παιδική λογοτεχνία.
- Κατρούγκαλος, Γ. (2009). *Θεσμοί κοινωνικής πολιτικής και προστασίας των κοινωνικών δικαιωμάτων σε διεθνές και εθνικό9 επίπεδο*. Νομική Βιβλιοθήκη.
- Κουκιάδης, Ι. (2002). Αναπηρία και κοινωνικός αποκλεισμός. *Συνέδριο με θέμα: Αναπηρία και κοινωνικός αποκλεισμός*. Αθήνα.
- Κούμα, Γ. (2010, Δεκέμβριος 22). Κοινωνικός αποκλεισμός: Σεβασμός – Ευθύνη – Αλληλεγγύη.
- Κοχλιού, Δ. Δ. (2022). Εβδομάδα 3η "Μοντέλα Παροχής Υπηρεσιών". *Διοίκηση Κοινωνικών Υπηρεσιών*. Λευκωσία: Πανεπιστήμιο Λευκωσίας.
- Κυπριακή Δημοκρατία. (2011). *Κυρωτικός Νόμος της Σύμβασης ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και Πρωτοκόλλου*. Λευκωσία: Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας. Retrieved from [https://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dsid/dsid.nsf/9EA85834AB487A10C2257A7C002CEDA5/\\$file/%CE%9A%CF%85%CF%81%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82%20%CE%9D%CF%8C%CE%BC%CE%BF%CF%82%20%CF%84%CE%B7](https://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dsid/dsid.nsf/9EA85834AB487A10C2257A7C002CEDA5/$file/%CE%9A%CF%85%CF%81%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82%20%CE%9D%CF%8C%CE%BC%CE%BF%CF%82%20%CF%84%CE%B7)

%CF%82%20%CE%A3%CF%8D%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7%CF%82%20%CE%9F%CE%9

Κυπριακή Δημοκρατία. (2021). *Ο περί Ατόμων με Αναπηρίες (Τροποποιητικός) Νόμος του 2021 (N56(I)2021)*. Επίσημη Εφημερίδα του Κράτους.

Κυπριακή Δημοκρατία. (2022). *Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας*. Retrieved from
Επίδομα Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα:
<http://www.wbas.dmsw.gov.cy/dmsw/ydep.nsf/All/D61276624117BB62C22587C30035D819?OpenDocument#2>

Κυπριωτάκης, Α. (2001). *Μια παιδαγωγική-Ένα σχολείο για όλα τα παιδιά*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κυπριωτάκης, Α. (2001). *Μια παιδαγωγική-Ένα σχολείο για όλα τα παιδιά: Σύγχρονες Αντιλήψεις Αγωγής και Εκπαίδευσης των παιδιών με εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση*. Ελληνικά Γράμματα.

Μαρία-Σπυριδούλα, Α. (2012). *Κοινωνικός Αποκλεισμός και Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες*. Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Τμήμα Γεωγραφίας, Μυτιλήνη.

Μαρξ, Κ. (2002). *Το Κεφάλαιο* (Vol. Τόμος Ι). Αθήνα: Σύγχρονη Εποχή.

Νεοφύτου, Μ. (2011). Η εξέλιξη της Κοινωνικής Εργασίας στην Κύπρο. In Θ. Καλλινάκη, *Εισαγωγή στην θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας* (p. 174). Αθήνα: Τόπος.

Παγκύπριος Δικηγορικός Σύλλογος. (2000). *CY LAW*. Retrieved from *Ο περί Αγωγής και Εκπαίδευσης Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες Νόμος του 1999 (113(I)/1999)*:
http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/1999_1_113/full.html

Παγκύπριος Δικηγορικός Σύλλογος. (2011). *Ο περί Παροχής Επιδόματος Διακινήσεως σε Άτομα με Αναπηρίες Νόμος του 1980 (36/1980)*. Παγκύπριος Δικηγορικός Σύλλογος.

Παγκύπριος Δικηγορικός Σύλλογος. (2018). *Ο Παροχής Ειδικής Χορηγίας σε Τυφλούς Νόμος του 2011 (11(I)/2011)*. Λευκωσία: Κυπριακή Δημοκρατία.

Πανουτσοπούλου, Κ. (1984). *Κοινωνική Πρόνοια. Ιστορική Εξέλιξη-Σύγχρονες Τάσεις*. "Γρηγόρης".

- Παπαδοπούλου, Δ. (2004). Η φύση του κοινωνικού αποκλεισμού στην ελληνική κοινωνία. In Π. Χ. Πετμεζίδου -Τσουλουβή Μαρία, *Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός* (p. Κεφάλαιο 9). Εξάντας.
- Παπαηλίας, Θ. (2011). *Οικονομία και Κοινωνία*. Αθήνα: Κριτική.
- Παπατσιακμάκη, Γ. Θ. (2001, Ιούνιος). Διπλός Κοινωνικός Αποκλεισμός: Όταν οι Γυναίκες είναι Άτομα με αναπηρίες. *Αναπηρία Τώρα*, pp. 1-18.
- Πετράκη, Γ. (1998). Κοινωνικός Αποκλεισμός: παλαιές και νέες ‘αναγνώσεις’ του κοινωνικού προβλήματος. In Ι. Σ. ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΑ, *Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός*. Αθήνα: Εξάντας.
- Σακελλαρόπουλος, Θ. (1999). Η μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους. In Θ. Σακελλαρόπουλος, *Η μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους* (pp. 23-67). Αθήνα: Κριτική.
- Σακελλαρόπουλος, Θ. (2011). *Η Κοινωνική Πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. Αθήνα: Διόνικος.
- Σούλης-Σπυρίδων, Γ. (2002). *Παιδαγωγική της ένταξης. «Από το σχολείο του διαχωρισμού σε ένα σχολείο για όλους»*. Αθήνα: Τυωθητώ.
- Σταθόπουλος, Π. Α. (1999). *Κοινωνική Πρόνοια. Μια γενική θεώρηση*. Αθήνα: Ελλην.
- Στασινοπούλου, Ό. Β. (2002). *Από το Κράτος Πρόνοιας στο "Νέο" Προνοιακό Πλουραλισμό*. Αθήνα: Gutenberg.
- Στασινοπούλου, Ό. Β. (2006). *Κράτος Πρόνοιας: Ιστορική Εξέλιξη-Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Gutenberg.
- Στασινοπούλου, Ό. Β. (2006). Κύριοι Παράγοντες στην ανάπτυξη του Κράτους Πρόνοιας. In Ό. Β. Στασινοπούλου, *Κράτος Πρόνοιας: Ιστορική Εξέλιξη-Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις* (p. 33). Αθήνα: Gutenberg.
- Συλλογικό έργο. (2007). *Λεξικό της Κοινής Νεοελληνικής*. Θεσσαλονίκη: Ίδρυμα Τριανταφυλλίδη.
- Συμεωνίδου, Σ. (2014). *Διαστάσεις της Αναπηρίας στην Κύπρο: Αναλύοντας εμπειρίες καθημερινής ζωής και πολιτικού αγώνα*. Λευκωσία: Πεδίο.
- Τζιρτζίλια, Κ. (2004). *Οικονομική Κοινωνιολογία*. Αθήνα: Παπαζής.

- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2021). *Οδηγός του Πολίτη για το νέο σύστημα αξιολόγησης αναπηρίας*. Λευκωσία: Κυπριακή Δημοκρατία. Retrieved from [https://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dsid/dsid.nsf/766972A1933824E1C2257A7C002CE732/\\$file/%CE%9F%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CE%BF%CC%81%CF%82%20%CF%84%CE%BF%CF%85%20%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CC%81%CF%84%CE%B7--PRINT.pdf](https://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dsid/dsid.nsf/766972A1933824E1C2257A7C002CE732/$file/%CE%9F%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CE%BF%CC%81%CF%82%20%CF%84%CE%BF%CF%85%20%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CC%81%CF%84%CE%B7--PRINT.pdf)
- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2011). *Μελέτη Α.Ι. «Μελέτη Παρούσας Κατάστασης»*. Λευκωσία: ΤΚΕΑΑ.
- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2011). *Σχέδιο Παροχής Επιχορήγησης Κοινωνικών Συνοδών για Ενήλικα Άτομα με Πολύ Σοβαρές Αναπηρίες*. Κυπριακή Δημοκρατία: Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2014). *Βιβλιόριο Αποτελεσμάτων του Έργου*. Λευκωσία: Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2016). *Σχέδιο Κρατικών Ενισχύσεων Ήσσανος Σημασίας για την Παροχή Χορηγίας σε Οργανώσεις των Ατόμων με Αναπηρίες*. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2017). *Έκδοση Κάρτα Στάθμευσης*. Κυπριακή Δημοκρατία: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2017). *Σχέδιο Παροχής Οικονομικής Βοήθειας για την Προμήθεια Τροχοκαθισμάτων*. Κυπριακή Δημοκρατία: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2017). *Σχέδιο Παροχής Οικονομικής Βοήθειας στα Άτομα με Αναπηρίες για την αγορά αυτοκινήτου*. Λευκωσία: Κυπριακή Δημοκρατία: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2017). *Σχέδιο Παροχής Οικονομικής Βοήθειας στα Άτομα με Αναπηρίες για την Προμήθεια Τεχνικών Μέσων, Οργάνων και άλλων Βοηθημάτων*. Κυπριακή Δημοκρατία: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2017). *Σχέδιο Παροχής Τεχνικών Μέσων με Δανεισμό*. Κυπριακή Δημοκρατία: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2017). *Σχέδιο Παροχής Τροχοκαθισμάτων με Δανεισμό*. Κυπριακή Δημοκρατία: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2017). *Σχέδιο Χορήγησης Ευρωπαϊκής Κάρτας Αναπηρίας στην Κύπρο*. Κυπριακή Δημοκρατία: Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2019). *Σχέδιο Παροχής Επιδόματος Διακίνησης*. Λευκωσία: Κυπριακή Δημοκρατία: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2019). *Σχέδιο Παροχής Επιδόματος Φροντίδας σε άτομα με Παραπληγία ή Τετραπληγία*. Λευκωσία: Κυπριακή Δημοκρατία: Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2021). *Ανακοίνωση ΤΚΕΑΑ για αξιολογήσεις αναπηρίας και υπηρεσίες και παροχές προς τα άτομα με αναπηρίες*. Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων .
- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2021). *Ετήσια Έκθεση Δραστηριοτήτων 2021*. Λευκωσία: Κυπριακή Δημοκρατία.
- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2021). *Στρατηγικό Σχέδιο 2019-2021 ΤΚΕΑΑ*. Λευκωσία: Κυπριακή Δημοκρατία.
- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2022). *Οδηγός Αξιολογητικού Μηχανισμού*. Λευκωσία: Κυπριακή Δημοκρατία. Retrieved from [https://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dsid/dsid.nsf/766972A1933824E1C2257A7C002CE732/\\$file/%CE%9F%CE%94%CE%97%CE%93%CE%9F%CE%A3%20%CE%91%CE%9E%CE%99%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%97%CE%A4%CE%99%CE%9A](https://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dsid/dsid.nsf/766972A1933824E1C2257A7C002CE732/$file/%CE%9F%CE%94%CE%97%CE%93%CE%9F%CE%A3%20%CE%91%CE%9E%CE%99%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%97%CE%A4%CE%99%CE%9A)

%CE%9F%CE%A5%20%CE%9C%CE%97%CE%A7%CE%91%CE%9D%CE%99%C
E%A3%CE%9C%CE%9

Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2022). *Σχέδιο Επιχορήγησης Διακοπών για Άτομα με Αναπηρίες*. Κυπριακή Δημοκρατία: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2022). *Σχέδιο Παροχής Επιδομάτος Βαριάς Κινητικής Αναπηρίας*. Λευκωσία: Κυπριακή Δημοκρατία: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2023, Γενάρης). *Κυπριακή Δημοκρατία*. Retrieved from Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες: https://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dsid/dsid.nsf/dsipd06_gr/dsipd06_gr?OpenDocument

Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. (2011). *Μελέτη Α.2. «Μελέτη Μηχανισμού Εισαγωγής του Νέου Συστήματος Αξιολόγησης της Αναπηρίας και Λειτουργικότητας»*. Λευκωσία: ΤΚΕΑ.

Τσαούσης, Δ. Γ. (1998). Κοινωνικός Αποκλεισμός: Ορισμοί, πλαίσιο και σημασία. In Κ. Κασσιμάτη (Ed.), *Κοινωνικός Αποκλεισμός: Η Ελληνική Εμπειρία* (pp. 39-65). Αθήνα: Gutenberg.

Τσάτσος, Δ. Θ. (1987). *Συνταγματικό Δίκαιο: Θεωρητικό Θεμέλιο* (Vol. Γ'). Αθήνα-Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σακκουλας.

Τσίγκανου. (2002). Οι εγκληματολογικές όψεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού. In Δρ.Ι.Τσίγκανου, *Οι εγκληματολογικές όψεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού* (pp. 15-104). Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Τσομπάνογλου, Γ. Ο. (2005). *Κοινωνικός Αποκλεισμός και Πολιτικές Ενσωμάτωσης*. Παπαζήσης.

Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας. (2008). *Ο ρόλος των αρχών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην προώθηση πολιτικών φροντίδας για τη συμφιλίωση επαγγελματικού και οικογενειακού βίου*. Κύπρος: Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας.

Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας. (2014). *Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων*. Retrieved from Κυπριακή Δημοκρατία: <https://www.mlsi.gov.cy/mlsi/sws/sws.nsf/6111b6fa4162b571c22575f600324492/14dd80e3e6cf9e5dc22575f600333f80?OpenDocument>

Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων. (2022, Απρίλιος 29). *Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων*. Retrieved from Παροχές λόγω Αναπηρίας: <https://www.mlsi.gov.cy/mlsi/mlsi.nsf/All/E2C1CE526494E134C22587E3003AE4EF?OpenDocument>

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. (1989). *Ετήσια Έκθεση 1989*. Λευκωσία: Κυπριακή Δημοκρατία.

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. (2009). *Ετήσια Έκθεση 2009*. Λευκωσία: Κυπριακή Δημοκρατία.

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. (2009). *Ετήσια Έκθεση 2009*. Λευκωσία: ΥΚΕΑ.

Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. (2016). *Διάταγμα Φροντίδας και Εκτάκτων Αναγκών*. Λευκωσία: Κυπριακή Δημοκρατία. Retrieved from [https://www.mlsi.gov.cy/mlsi/sws/sws.nsf/All/4C02B977EF7923D2C225805900380B31/\\$file/2016-05-20%20%CE%9A%CE%94%CE%A0%20162%202016%20-%20%CE%94%CE%B9%CE%AC%CF%84%CE%B1%CE%B3%CE%BC%CE%B1%20%CE%A6%CF%81%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%B4%CE%B1%CF%82%20%CE%BA%20%CE](https://www.mlsi.gov.cy/mlsi/sws/sws.nsf/All/4C02B977EF7923D2C225805900380B31/$file/2016-05-20%20%CE%9A%CE%94%CE%A0%20162%202016%20-%20%CE%94%CE%B9%CE%AC%CF%84%CE%B1%CE%B3%CE%BC%CE%B1%20%CE%A6%CF%81%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%B4%CE%B1%CF%82%20%CE%BA%20%CE)

Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. (2021). *Ετήσια Έκθεση 2021*. Λευκωσία: Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Χρυσάνθου, Χ. (2003, Απριλίου 14). Ο ρόλος των ΜΜΕ στη διαμόρφωση κοινωνικών στάσεων για τα άτομα με νοητική υστέρηση. Retrieved from <http://blade.com.cy/>

Ψαλιδόπουλος, Μ. (2002). *Οικονομικές Θεωρίες και Κοινωνική Πολιτική: Η Βρετανική Προσέγγιση*. Αθήνα: Αίολος.

Παραρτήματα

1. Πίνακες Συχνοτήτων και Ποσοστών

Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Άντρας	25	59.5%
Γυναίκα	17	40.5%

Πίνακας 2.1

Ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
18-30	4	9.5%
31-40	10	23.8%
41-50	10	23.8%
51-60	11	26.2%
61-70	6	14.3%
Άνω των 71	1	2.4%

Πίνακας 2.2

Επαρχία Διαμονής

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Αμμόχωστος	3	7.1%
Λάρνακα	6	14.3%
Λεμεσός	7	16.7%
Λευκωσία	26	61.9%

Πίνακας 2.3

Περιοχή Διαμονής

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Αγροτική	6	14.3%
Αστική	36	85.7%

Πίνακας 2.4

Καθεστώς Διαμονής

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Δαμένω μόνος/η	8	19%
Διαμένω με σύζυγο	19	45.2%
Διαμένω με σύντροφο	2	4.8%
Διαμένω με γονείς	12	28.6%
Διαμένω με φροντιστή	4	9.5%

Πίνακας 2.5

Μορφωτικό Επίπεδο

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Ανώτερη μόρφωση	19	45.2%
Απόφοιτος/η Δημοτικού	1	2.4%
Απόφοιτος/η Λυκείου	13	31.0%
Μεταπτυχιακό	9	21.4%

Πίνακας 2.6

Οικογενειακή Κατάσταση

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Άγαμος/η	17	40.5%
Διαζευγμένος/η	5	11.9%
Έγγαμος/η	19	45.2%
Χήρος/α	1	2.4%

Πίνακας 2.7

Υπηκοότητα

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Κυπριακή	42	100.0%

Πίνακας 2.8

Απασχόληση

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Άλλο	4	9.5%
Άνεργος/η	5	11.9%
Αυτοαπασχολούμενος/η	3	7.1%
Δημόσιος Υπάλληλος	6	14.3%
Ελεύθερος Επαγγελματίας	1	2.4%
Ιδιωτικός Υπάλληλος	9	21.4%
Συνταξιούχος/α	13	31.0%
Φοιτητής/τρια	1	2.4%

Πίνακας 2.9

Για πόσο καιρό λαμβάνετε υπηρεσίες μέσω του ΤΚΕΑΑ;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Αναμένω έγκριση	4	9.5%
Από 1 έως 2 έτη	2	4.8%
Από 3 έως 4 έτη	8	19.0%
Από 5 και άνω	24	57.1%
Έως 1 έτος	4	9.5%

Πίνακας 2.10

Ποια/ες απο τις παρακάτω Κοινωνικές Υπηρεσίες επωφελείστε ως λήπτης/τρια του ΤΚΕΑΑ;

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Ποσοστό των περιπτώσεων
Επίδομα βαριάς κινητικής αναπηρίας	32	16.6%	76.2%
Επίδομα φροντίδας σε τετραπληγικά άτομα	3	1.6%	7.1%
Επίδομα φροντίδας σε παραπληγικά άτομα	9	4.7%	21.4%
Επίδομα διακίνησης	11	5.7%	26.2%
Παροχή οικονομικής βοήθειας για απόκτηση αυτοκινήτου	24	12.4%	57.1%
Παροχή οικονομικής βοήθειας για απόκτηση τροχοκαθίσματος	20	10.4%	47.6%
Παροχή οικονομικής βοήθειας για απόκτηση τεχνικών μέσων, οργάνων και άλλων βοηθημάτων	21	10.9%	50.0%
Παροχή τροχοκαθισμάτων με δανεισμό	3	1.6%	7.1%
Παροχή τεχνικών μέσων με δανεισμό	1	0.5%	2.4%
Επιχορήγηση κοινωνικών συνοδών για ενήλικα άτομα με πολύ σοβαρές αναπηρίες	1	0.5%	2.4%
Ευρωπαϊκή κάρτα αναπηρίας στην Κύπρο	25	13.0%	59.5%
Επιχορήγηση Διακοπών για Άτομα με Αναπηρίες	8	4.1%	19.0%
Έκδοση Κάρτας Στάθμευσης	35	18.1%	83.3%
Total	193	100.0%	459.5%

Πίνακας 2.11

Πότε πραγματοποιήθηκε η αξιολόγηση της αναπηρίας σας από ιατροσυμβούλιο;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Μετά το Γενάρη του 2021	6	14.6%
Πριν το Γενάρη του 2021	35	85.4%

Πίνακας 2.12

Στην αξιολόγηση από το ιατροσυμβούλιο συμμετείχε ιατρός με ειδικότητα που σχετίζεται με τη περίπτωση σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Δεν γνωρίζω	17	40.5%
Ναι	20	47.6%
Όχι	5	11.9%

Πίνακας 2.13

Κατά την διάρκεια της αξιολόγησης νιώσατε άνετα να κάνετε ερωτήσεις στα μέλη του ιατροσυμβουλίου;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	6	14.3%
Ελάχιστα	10	23.8%
Μέτρια	11	26.2%
Πολύ	8	19.0%
Απόλυτα	7	16.7%

Πίνακας 2.14

Οι ερωτήσεις που σας γίνονταν κατά την διάρκεια της αξιολόγησης ήταν κατανοητές;

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	1	2.4%
Ελάχιστα	7	16.7%
Μέτρια	11	26.2%
Πολύ	11	26.2%
Απόλυτα	12	28.6%

Πίνακας 2.15

Πόσο χρονικό διάστημα πέρασε από την ημέρα αξιολόγησης σας από το ιατροσυμβούλιο για να λάβατε ανταπόκριση στο/α αίτημα/αιτήματα σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
1 έως 3 μήνες	11	26.2%
10 έως 12 μήνες	3	7.1%
4 έως 6 μήνες	18	42.9%
7 έως 9 μήνες	5	11.9%
Έως 1 μήνα	2	4.8%
Πάνω από 12 μήνες	3	7.1%

Πίνακας 2.16

Με κριτήριο ότι η αναπηρία σας, σας κατατάσσει στους δικαιούχους για αίτηση "βοήθειας", ποια ήταν η στάση του ιατροσυμβουλίου στο αίτημα σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Αρνητική	9	21.4%
Θετική	33	78.6%

Πίνακας 2.17

Σας ενημέρωσαν για τα δικαιώματά σας ως λήπτης/τρια των υπηρεσιών;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	13	31.0%
Ελάχιστα	5	11.9%
Μέτρια	18	42.8%
Πολύ	6	14.3%
Απόλυτα	0	0%

Πίνακας 2.18

Πως νιώσατε κατά την διάρκεια της αξιολόγησης;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Άβολα	8	19.0%
Μάλλον Άβολα	8	19.0%
Ούτε Άβολα Ούτε Άνετα	12	28.6%
Μάλλον Άνετα	7	16.7%
Άνετα	7	16.7%

Πίνακας 2.19

Κατά την διαδικασία της αξιολόγησης είχατε την ιδιωτικότητα που έπρεπε στον χώρο της υπηρεσίας;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	3	7.1%
Ελάχιστα	7	16.7%
Μέτρια	13	31.0%
Πολύ	10	23.8%
Απόλυτα	9	21.4%

Πόσες φορές μέχρι τώρα κληθήκατε για επαναξιολόγηση της αναπηρίας σας:

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
0	13	31.0%
1	9	21.4%
2	13	31.0%
3	3	7.1%
4	2	4.8%
5 και άνω	2	4.8%

Πίνακας 2.21

Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με την διαδικασία επαναξιολόγησης της αναπηρίας;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Διαφωνώ	18	42.9%
Μάλλον Διαφωνώ	9	21.4%
Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	8	19.0%
Μάλλον Συμφωνώ	4	9.5%
Συμφωνώ	3	7.1%

Πίνακας 2.22

Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με την προσέγγιση που ακολουθεί το ΤΚΕΑΑ όσον αφορά το Σύστημα Αξιολόγησης Αναπηρίας;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Διαφωνώ	11	26.2%
Μάλλον Διαφωνώ	10	23.8%
Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	11	26.2%
Μάλλον Συμφωνώ	7	16.7%
Συμφωνώ	3	7.1%

Πίνακας 2.23

Πόσες φορές χρησιμοποιήσατε τις υπηρεσίες του ΤΚΕΑΑ;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
0	1	2.4%
1	4	9.5%
2	12	28.6%
3	5	11.9%
4	2	4.8%
5 και άνω	18	42.9%

Πίνακας 2.24

Σε ποιο βαθμό οι υπηρεσίες που σας παρέχει το ΤΚΕΑΑ σας βοήθησαν να αντιμετωπίσετε τις προκλήσεις/δυσκολίες της καθημερινότητας σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	1	2.4%
Ελάχιστα	9	21.4%
Μέτρια	16	38.1%
Πολύ	5	11.9%
Απόλυτα	11	26.2%

Πίνακας 2.25

Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από τις υπηρεσίες που σας παρέχει το ΤΚΕΑΑ

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	4	9.5%
Ελάχιστα	7	16.7%
Μέτρια	13	31.0%
Πολύ	10	23.8%
Απόλυτα	8	19.0%

Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η όσον αφορά την χρονική διάρκεια αναμονής μέχρι να ενημερωθείτε από το ΤΚΕΑΑ για την αποδοχή ή την απόρριψη στο αίτημα σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	10	23.8%
Ελάχιστα	14	33.3%
Μέτρια	14	33.3%
Πολύ	3	7.1%
Απόλυτα	1	2.4%

Πίνακας 2.27

Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι είναι επαρκής η ενημέρωση σας από το ΤΚΕΑΑ όσον αφορά τις υπηρεσίες που παρέχει

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	10	23.8%
Ελάχιστα	12	28.6%
Μέτρια	13	31.0%
Πολύ	5	11.9%
Απόλυτα	2	4.8%

Πίνακας 2.28

	Συμπεριφορά		Επίδειξη		Επαγγελματισμού		Ανιδιοτέλεια και Ακεραιότητα		Τήρηση των αρχών της νομιμότητας	
	Συχνότητα	Ποσοστό(%)	Συχνότητα	Ποσοστό(%)	Συχνότητα	Ποσοστό(%)	Συχνότητα	Ποσοστό(%)	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	2	4.8%	4	9.5%	3	7.1%	3	7.1%	3	7.1%
Ελάχιστα	9	21.4%	12	28.6%	11	26.2%	10	26.2%	10	23.8%
Μέτρια	9	21.4%	8	19.0%	9	21.4%	6	14.3%	6	14.3%
Πολύ	14	33.3%	14	33.3%	16	38.1%	17	40.5%	17	40.5%
Απόλυτα	8	19.0%	4	9.5%	3	7.1%	6	14.3%	6	14.3%

Πίνακας 2.29

Πόσο σημαντική θεωρείτε ότι είναι η συνέχιση-διατήρηση παροχής υπηρεσιών προς εσάς από το ΤΚΕΑΑ;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	1	2.4%
Ελάχιστα	4	9.5%
Μέτρια	4	9.5%
Πολύ	6	14.3%
Απόλυτα	27	64.3%

Πίνακας 2.30

Ποιο/α από τα παρακάτω θεωρείτε ότι πρέπει να ενισχύσει το ΤΚΕΑΑ, για την καλύτερη προώθηση της ενσωμάτωσής σας στη κοινωνία.

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)	Ποσοστό των περιπτώσεων
Σχέδια κοινωνικών παροχών	30	16.0%	71.4%
Επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση	24	12.8%	57.1%
Υποστηρικτικές υπηρεσίες	28	15.0%	66.7%
Ενημέρωση για τις προσφερόμενες υπηρεσίες	27	14.4%	64.3%
Ανταπόκριση σε αιτήματα εξυπηρετούμενων	26	13.9%	61.9%
Διοργάνωση σεμιναρίων-ημερίδων	21	11.2%	50.0%
Χρονικό όριο αναμονής εξυπηρετούμενων για ενημέρωση αποδοχής ή απόρριψης σε αιτήματα	31	16.6%	73.8%
Total	187	100.0%	445.2%

Πίνακας 2.31

Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι υπηρεσίες που παρέχει το ΤΚΕΑΑ καλύπτουν τις ανάγκες των πολιτών;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Ελάχιστα	8	19.0%
Μέτρια	18	42.9%
Πολύ	14	33.3%
Απόλυτα	2	4.8%

Πίνακας 2.32

Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι υπάρχει ανάγκη βελτίωσης των υπηρεσιών που παρέχει τον ΤΚΕΑΑ;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Ελάχιστα	2	4.8%
Μέτρια	9	21.4%
Πολύ	16	38.1%
Απόλυτα	15	35.7%

Πίνακας 2.33

Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ότι ο ρόλος του ΤΚΕΑΑ προωθεί την κοινωνική προστασία, την κοινωνική ενσωμάτωση και απασχόληση των ατόμων με αναπηρίες;

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Διαφωνώ	2	4.8%
Μάλλον Διαφωνώ	6	14.3%
Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	14	33.3%
Μάλλον Συμφωνώ	8	19.0%
Συμφωνώ	12	28.6%

Πίνακας 2.34

Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τις επιπτώσεις των υπηρεσιών που προσφέρονται από το ΤΚΕΑΑ ως προς τις ακόλουθες διαστάσεις;

Ένταξη στην αγορά εργασίας

Ένταξη στο κοινωνικό περιβάλλον

Ένταξη στο οικογενειακό περιβάλλον

Συχνότητα Ποσοστό(%) Συχνότητα Ποσοστό(%) Συχνότητα Ποσοστό(%)

Καθόλου	9	21.4	5	11.9	5	11.9
Ελάχιστα	16	38.1	14	33.3	13	31.0
Μέτρια	10	23.8	14	33.3	14	33.3
Πολύ	6	14.3	5	11.9	5	11.9
Απόλυτα	1	2.4	4	9.5	5	11.9

Πίνακας 2.35

Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από το ΤΚΕΑΑ σύμφωνα με τις εξής διαστάσεις:

Συνέπεια

Διακριτικότητα

Πρόσβαση

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	8	19.0%
Ελάχιστα	8	19.0%
Μέτρια	10	23.8%
Πολύ	12	28.6%
Απόλυτα	4	9.5%

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	6	14.3%
Ελάχιστα	8	19.0%
Μέτρια	6	14.3%
Πολύ	14	33.3%
Απόλυτα	8	19.0%

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	7	16.7%
Ελάχιστα	9	21.4%
Μέτρια	13	31.0%
Πολύ	7	16.7%
Απόλυτα	6	14.3%

Ισότητα

Βαθμός καλύψης των προσδοκιών των εξυπηρετούμενων

Αποδοτικότητα

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	6	14.3%
Ελάχιστα	11	26.2%
Μέτρια	13	31.0%
Πολύ	7	16.7%
Απόλυτα	5	11.9%

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	7	16.7%
Ελάχιστα	11	26.2%
Μέτρια	13	31.0%
Πολύ	9	21.4%
Απόλυτα	2	4.8%

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	7	16.7%
Ελάχιστα	9	21.4%
Μέτρια	14	33.3%
Πολύ	9	21.4%
Απόλυτα	3	7.1%

Πίνακας 2.36

2. Υπεύθυνη Δήλωση

Προς ~~Δ/νη~~ Οργάνωσης,

Στο πλαίσιο των μεταπτυχιακών μου σπουδών στο Πρόγραμμα Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Λευκωσίας, βρίσκομαι στη διαδικασία εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με θέμα «**Κράτος Πρόνοιας και Κοινωνική Ενσωμάτωση ~~ΑμεΑ~~ στην Κυπριακή Δημοκρατία: Ο βαθμός αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες(ΤΚΕΑΑ) μέσα από τα μάτια των εξυπηρετούμενων**».

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες από την πλευρά των εξυπηρετούμενων. Συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο σκοπεύει να διερευνήσει αν το κράτος πρόνοιας στην Κύπρο λειτουργεί ως φορέας στήριξης και ενσωμάτωσης για τα άτομα με αναπηρίες. Με το παρόν έγγραφό ζητάμε τη συνεργασία σας με σκοπό τη διασύνδεση μας με τους χρήστες των υπηρεσιών σας, προκειμένου να συλλεχθούν τα στοιχεία της έρευνας μας. Η συμμετοχή τους θα βοηθήσει στην εύκολη έκβαση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Σας ενημερώνουμε ότι πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους εξυπηρετούμενους θα τηρηθούν τα παρακάτω:

- Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική.
- Οι πληροφορίες που θα δώσουν είναι εμπιστευτικές και διαθέσιμες αποκλειστικά στα πρόσωπα που υλοποιούν την έρευνα.
- Οι πληροφορίες που θα δώσουν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για το σκοπό της έρευνας.

Η έρευνα μας απευθύνεται μόνο σε ενήλικες λήπτες υπηρεσιών του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης των Ατόμων με Αναπηρίες. Επομένως, οι γνώμες των μελών της Οργάνωσης σας είναι πολύ σημαντικές για εμάς και θα εκτιμούσαμε αν είχατε την καλосύνή να στηρίξετε την προσπάθειά μας προσκαλώντας τα μέλη σας να συμμετέχουν σε αυτή την έρευνα.

Μην διστάσετε να προωθήσετε αυτήν την πρόσκληση στα μέλη σας και να τους ζητήσετε να συνδεθούν με τον παρακάτω σύνδεσμο για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο είναι τελείως ανώνυμο και δεν θα χρειαστεί περισσότερο από 10 λεπτά για να συμπληρωθεί από τα μέλη σας.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο σας. Είμαστε στην διάθεσή σας σε περίπτωση που χρειαστείτε επιπλέον πληροφορίες.

Με εκτίμηση,

Σπουδάστρια Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας

Δημητρίου Γεωργία

Υπεύθυνος Επιβλέπων

Δρ. Νεοκλέους Γρηγόρης