

## Βελτίωση της ιατρικής φροντίδας και της αποκατάστασης των ΑμεΑ στο δημόσιο Κέντρο Προστασίας Ατόμων με Αναπηρίες "Ο Αριστεύς" στη Λάρισα

Παπαζήση Αλεξάνδρα<sup>1</sup>, Χαΐνογλου Ειρήνη<sup>2</sup>, Λάππα Ευαγγελία<sup>3</sup>

1. Τεχνολόγος Πυρηνικής Ιατρικής, Β' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
2. Βιοχημικός, MSc, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
3. Καθηγήτρια - Σύμβουλος ΕΑΠ Μεταπτυχιακού Διοίκηση Μονάδων Υγείας -Επαγγελματίας Τεχνολογιών Πληροφόρησης Επιστημών Υγείας

DOI: 10.5281/zenodo.1134046

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η 3η Δεκεμβρίου παγκοσμίως, είναι αφιερωμένη στα άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ). Ο αριθμός των ατόμων με αναπηρία υπολογίζεται περίπου στο 15% του παγκόσμιου πληθυσμού και στην Ελλάδα ο αριθμός των ΑμεΑ είναι περίπου 1 εκατομμύριο. Παρόλο που η σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία ορίζει σε όλον τον κόσμο την εξασφάλιση των αναγκών των ατόμων με αναπηρία, ωστόσο στην Ελλάδα τα άτομα με αναπηρίες έχουν χαμηλό επίπεδο υγείας και εκπαίδευσης, παρουσιάζουν υψηλή θνησιμότητα και ανεργία ενώ συχνά γίνονται δέκτες κοινωνικού αποκλεισμού. Τα ήδη υπάρχοντα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης -δημόσια και ιδιωτικά- δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες των ΑμεΑ όσον αφορά την φροντίδα υγείας και νοσηλείας αλλά και την ομαλή ένταξη τους στην κοινωνία. Στο παρόν άρθρο προτείνονται αποφάσεις βελτίωσης της υπάρχουσας δομής Κέντρου Προστασίας Ατόμων με Αναπηρίες (Κ.Π.Α.Α) «Ο Αριστεύς» στη Λάρισα, οι οποίες σκοπό έχουν να αναβαθμίσουν την παροχή κατάλληλης ιατρικής φροντίδας και υπηρεσιών αποκατάστασης των ΑμεΑ. Εν συνεχεία, αναφέρονται οι εμπλεκόμενοι φορείς (stakeholders), η ιεράρχηση της επιρροή τους στην ανάπτυξη της βελτιωμένης μορφής του Κ.Π.Α.Α. καθώς και η ανάλυση επικοινωνιακών στόχων για τη δημιουργία του κατάλληλου κλίματος στην κοινή γνώμη με στόχο την υποστήριξη της εφαρμογής της προτεινόμενης δομής.

**Λέξεις Κλειδιά:** ΑμεΑ, Αριστεύς, εμπλεκόμενοι φορείς, επικοινωνιακοί στόχοι, λήψη αποφάσεων.

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:** Παπαζήση Αλεξάνδρα, Τεχνολόγος Πυρηνικής Ιατρικής, Β' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Αλκμήνης 34, ΤΚ54249, Χαριλάου, Θεσσαλονίκη, Τηλ: 6979442406, E-mail: std124715@ac.eap.gr

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 17, Issue 1 (January – March 2018)

SPECIAL ARTICLE

## Improving medical care and rehabilitation of people with disabilities in "Aristeus" in Larissa

Papazisi Alexandra<sup>1</sup>, Chainoglou Eirini<sup>2</sup>, Lappa Euaggelia<sup>3</sup>

1. Nuclear Medicine Technician, B' Nuclear Medicine Laboratory, University Hospital AHEPA, Thessaloniki
2. Biochemist, MSc, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki
3. Professor-Consultant, Hellenic Open University - Health Care Management

DOI: 10.5281/zenodo.1134046

### ABSTRACT

3<sup>rd</sup> of December Worldwide is dedicated to People with Disabilities. The number of people with disabilities is estimated at around 15% of the world's population, and in Greece the number of people with disabilities is about 1 million. Although the Convention on the Rights of Persons with Disabilities defines the needs of people with disabilities across the globe, however, in Greece, people with disabilities have a low level of health and education, high mortality and unemployment, and often receive social exclusion. Existing rehabilitation and rehabilitation centers - both public and private - cannot meet the needs of people with disabilities in health care and hospitalization and their smooth integration into society. This article proposes decisions to improve the existing public structure "Aristeus" in Larissa, which aim to upgrade the provision of appropriate medical care and rehabilitation services for people with disabilities. Subsequently, the stakeholders were mentioned, the hierarchy of their influence on the development of the improved restoration structure and the analysis of communication objectives to create the appropriate climate for public opinion to support the implementation of the proposed structure.



**Keywords:** Disabled people, Aristeus, stakeholders, communication goals, decision making.

**Corresponding Author:** Papazisi Alexandra, Nuclear Medicine Technician, B' Nuclear Medicine Laboratory, University Hospital AHEPA, Alkminis 34, PC 54249, Xarilaou, Thessaloniki, Tel: 6979442406, E-mail: std124715@ac.eap.gr

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Η** αναπηρία ορίζεται ως μια εκ γενετής ή επίκτητη κατάσταση κατά την οποία το άτομο υφίσταται μια λειτουργική βλάβη (σωματικής φύσης ή/και βασικών λειτουργιών) που δυσκολεύει τις συνθήκες τόσο της καθημερινότητάς του όσο και της ένταξής του στην κοινωνία.<sup>1,2</sup> Στην κατηγορία των Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ) ανήκουν α) τυφλοί και άτομα με σοβαρές διαταραχές όρασης, β) κωφοί και βαρήκοοι, γ) άτομα με νοητική καθυστέρηση, δ) άτομα με κινητικές διαταραχές, ε) άτομα με μαθησιακές δυσκολίες, ζ) επιληπτικοί, στ) χανσενικοί, η) αυτιστικοί, θ) άτομα που πάσχουν από μακροχρόνιες ασθένειες και χρήζουν νοσοκομειακής νοσηλείας και ι) άτομα νηπιακής, παιδικής ή εφηβικής ηλικίας που παρουσιάζουν διαταραχή προσωπικότητας.<sup>3,4</sup> Τα στοιχεία που υπάρχουν για τα ΑμεΑ είναι ελλιπή και δεν αντιπροσωπεύουν όλο το φάσμα προβλημάτων που υφίστανται τα άτομα με αναπηρία. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ένα στα έξι άτομα (16,4%), σε ηλικία ενεργούς απασχόλησης παρουσιάζει ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας ή μια ανικανότητα. Το υψηλότερο ποσοστό ατόμων με αναπηρία κατέχει η Φινλανδία με 32,2%, το χαμηλότερο ποσοστό η Ιταλία με 6,6%, ενώ στην Ελλάδα

αποτελούν το 10,3% (περίπου 1 εκατομμύριο) του πληθυσμού της.<sup>5</sup> Η αναπηρία δεν αποτελεί απλά ένα πρόβλημα υγείας αλλά είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την συνολική δομή της κοινωνίας. Ωστόσο, στην Ελλάδα τα άτομα με αναπηρίες έχουν χαμηλότερο επίπεδο υγείας και εκπαίδευσης καθώς και υψηλότερα ποσοστά οικονομικής δυσχέρειας σε σχέση με τα μη ανάπηρα άτομα.<sup>6</sup> Η διασφάλιση των δικαιωμάτων των ΑμεΑ κατοχυρώνεται με το άρθρο 21 του Συντάγματος κατά το οποίο τα άτομα με ειδικές ανάγκες προστατεύονται στους τομείς της εκπαίδευσης, της απασχόλησης, της αποκατάστασης, της προσπελασιμότητας, των επιδομάτων και της κοινωνικής ασφάλισης.<sup>7</sup> Μερικά από τα βασικότερα δικαιώματα που παρέχονται από το κράτος είναι η απόκτηση κάρτας αναπηρίας, επίδομα πρόνοιας, δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, δελτίο κοινωνικού τουρισμού, αναπηρική σύνταξη και εισαγωγή στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση άνευ εξετάσεων.<sup>8,9</sup>

**Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΩΝ ΔΟΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ- ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Σύμφωνα με την σύμβαση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, το κράτος έχει φροντίσει βάση νομοθετικού πλαισίου, να προστατεύει τα άτομα αυτά, από οποιασδήποτε μορφής κοινωνικό αποκλεισμό και να τους εξασφαλίζει ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα.<sup>10</sup> Παρόλα αυτά, η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα δεν έχει κατορθώσει να στοχεύσει στην «υπηρεσία του ατόμου» και στην ανάδειξή του μέσα στην κοινωνία.<sup>4,11</sup> Ωστόσο, μια σημαντική προσπάθεια για την ισότιμη παροχή υγειονομικής περίθαλψης και επανένταξης είναι η απόφαση δημιουργίας Κέντρων Αποκατάστασης και Αποθεραπείας, τα οποία όμως βρίσκονται κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα όπως είναι η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη και είναι ιδιωτικά αλλά και δημόσια.<sup>12</sup>

Σύμφωνα με το προεδρικό διάταγμα υπ' αριθμόν 395, ΦΕΚ αριθ. φύλλου 166/28-09-1993, ορίζεται ότι τα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης εκτός από τη φροντίδα υγείας, περιλαμβάνουν την επαγγελματική κατάρτιση, την ενημέρωση και τη ψυχαγωγία των ΑμεΑ, την εργασιακή ένταξή τους καθώς και την υλοποίηση προγραμμάτων συγχρηματοδοτούμενων από την ΕΕ (Ευρωπαϊκή Ένωση)<sup>16,17</sup> (Πίνακας 1). Οι δυνατότητες που προσφέρουν οι υπάρχουσες δομές των υπηρεσιών υγείας, αποθεραπείας και αποκατάστασης συμβάλλουν στην υποστήριξη του ατόμου

έτσι ώστε να ζει ανεξάρτητα μέσα στην κοινωνία, να εκπαιδεύεται και να εργάζεται.<sup>7,18,19</sup> Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι από την ορθή και ολοκληρωμένη παροχή δομών υγείας και υπηρεσιών αποθεραπείας και αποκατάστασης δεν επωφελούνται μόνο τα ΑμεΑ αλλά και α) οι οικογένειες-κηδεμόνες τους καθώς δεν επιβαρύνονται σε τόσο μεγάλο βαθμό ή και καθόλου με τη φροντίδα των ατόμων αυτών, β) ο τοπικός περίγυρος, ο οποίος συνυπάρχει πλέον με ενεργά άτομα και όχι «ανήμπορα», γ) η κοινωνία, η οποία έχει να κάνει πλέον με εκπαιδευμένα και εργασιακά ενεργά άτομα και τέλος δ) το ίδιο το σύστημα υγείας το οποίο δεν επιβαρύνεται με συνεχή έξοδα νοσηλείας και θεραπείας των ατόμων αυτών.<sup>20</sup>

#### **ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΟΜΗΣ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΜΕΑ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ**

Ο «Αριστεύς» του Παραρτήματος ΑμεΑ Λάρισας, συστάθηκε και λειτούργησε βάση των Προεδρικών Διαταγμάτων 989/1980 (Α' 247) και 489/1988 (Α' 221) από το 1992.<sup>13,21</sup> Σκοπός του είναι η ψυχοπαιδαγωγική και κοινωνικοθεραπευτική μέριμνα, η επιμόρφωση, η επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση των ΑμεΑ στοχεύοντας στην κοινωνική ένταξη. Φιλοξενεί παιδιά και άτομα με αναπηρία ηλικίας από 5 έως 25 ετών, τα οποία παρουσιάζουν νοητική υστέρηση, κινητικές



δυσκολίες, αναπτυξιακές διαταραχές, προβλήματα ακοής και όρασης και άλλες αναπηρίες. Το Κ.Α.Α. (Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης) βοηθά τα παιδιά να εκφράσουν τα ενδιαφέροντά τους, να καλλιεργηθούν οι δεξιότητες τους και να προετοιμαστούν για την ενηλικίωση.<sup>21</sup>

Με βάση μια ήδη υπάρχουσα δομή λειτουργικού σχεδιασμού, η οποία έχει βασικό άξονα αντικειμενικών στόχων, την βραχυπρόθεσμη βελτίωση νοσοκομειακής περίθαλψης στο Κέντρο Αποθεραπείας-Αποκατάστασης σε ασθενείς ηλικίας 5 έως 25 ετών που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης, την επανένταξη στην εκπαίδευση και στην εργασία καθώς επίσης και την αποδοχή τους από το κοινωνικό σύνολο, πραγματοποιούνται αποφάσεις βελτίωσης της δομής «Γιάννουλης» του Κ.Π.Α.Α. (Κέντρο Προστασίας Ατόμων με Αναπηρία) «Ο Αριστεύς», ημερήσιας νοσηλείας. Η βελτίωση των παροχών της ιατρικής φροντίδας και της αποκατάστασης ατόμων με αναπηρία πραγματοποιείται μέσω της διαδικασίας λήψης αποφάσεων.<sup>22-24</sup>(Πίνακας 2)

## **1<sup>η</sup> απόφαση**

**Είδος απόφασης:** Διαχειριστική απόφαση

**1. Αναγνώριση του προβλήματος:**  
Έλλειψη σύγχρονων θεραπευτικών μεθόδων φυσιοθεραπείας όπως είναι η PNF (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation).

**2. Καθορισμός των απαιτήσεων και των κριτηρίων:** Αποτέλεσμα της απόφασης είναι η ανακούφιση του ασθενούς καθώς και η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του προβλήματός του. Το τμήμα φυσιοθεραπείας χρησιμοποιεί μόνο την μέθοδο N.D.T.(Neuro-Developmental Treatment), η οποία αποτελεί μια προσέγγιση που αξιολογεί και θεραπεύει μεμονωμένα άτομα με διαταραχές στη λειτουργία, την κίνηση και τον μυϊκό τόνο εξαιτίας μιας βλάβης στο μυϊκό σύστημα. Η μέθοδος PNF εφαρμόζει νευροφυσιολογικούς κανόνες στο αισθητηριακό και κινητικό σύστημα, εστιάζει στο λειτουργικό αποτέλεσμα δραστηριοποιώντας ένα μεγάλο μέρος από τους παράγοντες που συμμετέχουν στην δημιουργία της κίνησης, και παρέχει στο θεραπευτή ένα αποδοτικό εργαλείο αξιολόγησης και θεραπείας νευρομυϊκών παθήσεων και δομικών λειτουργιών.

**3. Παραγωγή εναλλακτικών λύσεων:**  
Εναλλακτικά θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί η μέθοδος TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation). Η θεραπεία αυτή ανακουφίζει τους μυϊκούς και νευρωτικούς πόνους μέσω ήπιων διεγέρσεων (χαμηλής συχνότητας), οι οποίες είναι συγκρίσιμες με τη φυσική βιοηλεκτρική. Η μέθοδος αυτή παρέχει μια μοναδική εμπειρία στο μασάζ, η οποία βοηθά την ακαμψία των μυών.

**4. Αξιολόγηση των λύσεων και επιλογή της πιο κατάλληλης:** Η επιλογή εφαρμογής της μεθόδου PNF αποτελεί την πλέον

κατάλληλη, καθώς ενδείκνυται σε συνδυασμό με την Ν.Δ.Τ. για την ολοκληρωμένη θεραπεία των ασθενών με κινητικά προβλήματα. Η θεραπεία αυτή χρησιμοποιείται από πολλά δημόσια και ιδιωτικά Κ.Α.Α. με πολύ καλά στατιστικά αποτελέσματα ενίσχυσης της υγείας του ασθενούς. Τα έξοδα απόκτησης των κατάλληλων μηχανημάτων έτσι ώστε να εφαρμοστεί η μέθοδος αυτή ανέρχονται στα 65.000 ευρώ. Εύκολη εκπαίδευση του προσωπικού για την υλοποίηση της συγκεκριμένης θεραπείας.

**5. Υλοποίηση και εφαρμογή της απόφασης:** Θα υπάρξει πιλοτική εφαρμογή της μεθόδου θεραπείας PNF σε χρονικό διάστημα 3 μηνών καθώς και εφαρμογής της μεθόδου PNF σε συνδυασμό με την Ν.Δ.Τ. στο ίδιο χρονικό διάστημα σε διαφορετική ομάδα ασθενών έτσι ώστε να καταγραφεί η επίδραση της μεθόδου στους ασθενείς με αναπηρία.

**6. Διαδικασία ανατροφοδότησης**  
Ο έλεγχος μέτρησης του πραγματοποιούμενου αποτελέσματος σε σύγκριση με εκείνο που έχει προγραμματιστεί γίνεται με τη χρήση εσωτερικής και εξωτερικής αξιολόγησης. Γίνεται χρήση δεικτών (ποσοτικοί και ποιοτικοί) και δεικτών επιπτώσεων για τον έλεγχο επιτυχίας ή αποτυχίας της απόφασης. Χρήση ερωτηματολογίων τόσο, στο προσωπικό όσο και στα άτομα (ΑμεΑ και κηδεμόνες) που δέχονται τις υπηρεσίες του Κ.Α.Α., τα οποία

θα περιέχουν ομάδες ερωτήσεων σχετικά με τις υπηρεσίες παροχής της μεθόδου Ν.Δ.Τ και αν υλοποιούνται οι στόχοι ανακούφισης του ασθενούς καθώς και η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του προβλήματός του μέσω αυτής της μεθόδου. Συλλογή στοιχείων και δεδομένων και ανάλυση τους. Σύγκριση των στοιχείων των δεικτών με τα στοιχεία που είχε το Κ.Α.Α. στο παρελθόν καθώς και σύγκριση με αντίστοιχα ιδιωτικά Κ.Α.Α. που χρησιμοποιούν αυτήν την μέθοδο. Παρατηρείται εάν η απόφαση είναι αρνητική ή θετική. Αν είναι θετική η διαδικασία λήψης απόφασης εφαρμόζεται εάν όχι είτε επανεξετάζονται η εναλλακτική λύση είτε γίνεται αναδιαμόρφωση των βημάτων λήψης της απόφασης.

## **2<sup>η</sup> απόφαση**

**Είδος απόφασης:** Διαχειριστική απόφαση

**1. Αναγνώριση του προβλήματος:** Έλλειψη ειδικών ιατρών φυσικής ιατρικής & αποκατάστασης (1 Νευρολόγος, 1 νευροχειρουργός, 1ορθοπεδικός, 2 ειδικοί παθολόγοι, 1 ρευματολόγος, 1 πνευμονολόγος, 1 γαστρεντερολόγος, 1 καρδιολόγος, 1 ΩΡΛ).

**2. Καθορισμός των απαιτήσεων και των κριτηρίων:** Το κέντρο διαθέτει επιστημονικές ειδικότητες όπως Σύμβουλο Επαγγελματικού Προσανατολισμού, Ψυχολόγους, Λογοθεραπευτές, Κοινωνικούς Λειτουργούς, Φυσιοθεραπευτές, Εργοθεραπευτές,



Νοσηλευτές όμως έχει βασική έλλειψη ιατρικού προσωπικού. Η ύπαρξη ειδικών γιατρών στο κέντρο προσφέρει ολοκληρωμένη φροντίδα, θεραπεία και αποκατάσταση στα ΑμεΑ. Επίσης μειώνεται η ταλαιπωρία των ασθενών λόγω μετακίνησης τους στα Νοσοκομεία της Λάρισας.

**3. Παραγωγή εναλλακτικών λύσεων:** Η ήδη υπάρχουσα κατάσταση, δηλαδή σε περίπτωση ανάγκης ειδικών ιατρών πραγματοποιείται μεταφορά στα πλησιέστερα Νοσοκομεία της Λάρισας.

**4. Αξιολόγηση των λύσεων και επιλογή της πιο κατάλληλης:** Η πρόσληψη ειδικών γιατρών βελτιώνει πολύ τις συνθήκες θεραπείας και αποκατάστασης των ασθενών και μειώνει αισθητά την ταλαιπωρία μεταφοράς στα μεγάλα νοσοκομεία της πόλης. Χώροι που θα φιλοξενηθούν τα γραφεία των γιατρών υφίστανται. Τα έξοδα των μισθών υπολογίζονται στα 118.000 ευρώ/έτος και θα καλύπτονται από τον προϋπολογισμό εξόδων βάση των ευρωπαϊκών προγραμμάτων χρηματοδότησης που παίρνει το κέντρο.

**5. Υλοποίηση και εφαρμογή της απόφασης:** Θα υπάρξει πιλοτική εφαρμογή παροχής ειδικής ιατρικής φροντίδας από γιατρούς ειδικότητας στο κέντρο χρονικού διαστήματος ενός μήνα. Οι ώρες λειτουργίας των ιατρείων 8.00 πμ με 16.00 μμ καθημερινά. Τις υπόλοιπες ώρες της ημέρας καθώς και σε επείγουσες περιπτώσεις θα

υπάρχει η άμεση συνεργασία με τα Νοσοκομεία της Λάρισας και τα κέντρα του Τυρνάβου.

## **6. Διαδικασία ανατροφοδότησης**

Θα ακολουθηθεί η διαδικασία ομοίως με την απόφαση 1, με την χρήση ερωτηματολογίων τα οποία θα περιέχουν ομάδες ερωτήσεων σχετικά με την πρόσληψη ειδικών γιατρών και αν υλοποιούνται οι στόχοι προσφοράς ολοκληρωμένης φροντίδας, θεραπείας και αποκατάστασης των ΑμεΑ και αν μειώνεται η ταλαιπωρία των ασθενών λόγω μετακίνησης τους στα Νοσοκομεία της Λάρισας.

## **3<sup>η</sup> απόφαση**

**Είδος απόφασης:** Διαχειριστική απόφαση

**1. Αναγνώριση του προβλήματος:** Έλλειψη εργαστηρίου εκπαίδευσης-επιμόρφωσης συστημάτων πληροφορικής.

**2. Καθορισμός των απαιτήσεων και των κριτηρίων:** Το κέντρο διαθέτει ήδη 8 εργαστήρια (προεπαγγελματικό, κηπουρικής, κυλικείο, καθαριστήριο, κηροπλαστείο, παλαίωση εικόνων, ξυλουργείο και πολυεργαστήριο). Ωστόσο κρίνεται αναγκαίο για τη βελτίωση της εκπαίδευσης αλλά και της ένταξης των ΑμεΑ στην αγορά εργασίας να δημιουργηθεί εργαστήριο πληροφορικής, το οποίο θα είναι κατάλληλα εξοπλισμένο με σύγχρονους υπολογιστές και μηχανήματα. Θα χρησιμοποιούνται εναλλακτικές συσκευές όπως είναι τα εναλλακτικά πληκτρολόγια, η συσκευή ηλεκτρονικής στίξης, τα συστήματα

ρόφησης και εισπνοής, οθόνες αφής καθώς και μια σειρά ειδικών προγραμμάτων, τα οποία περιλαμβάνουν λογισμικό και εξοπλισμό ειδικά σχεδιασμένα ώστε να κάνουν πιο εύκολη την πρόσβαση για άτομα που έχουν μαθησιακές δυσκολίες ή κινητικά προβλήματα.

**3. Παραγωγή εναλλακτικών λύσεων:** Πρόσληψη καθηγητών πληροφορικής με εξειδίκευση στα ΑμεΑ για την επιμόρφωση τους σε θεωρητικό επίπεδο μόνο.

**4. Αξιολόγηση των λύσεων και επιλογή της πιο κατάλληλης:** Η δημιουργία ενός εργαστηρίου πληροφορικής θα προετοιμάσει και θα βοηθήσει τα άτομα με αναπηρίες στην ομαλή ένταξή τους στον επαγγελματικό βίο και στην κοινωνία. Επιπρόσθετα, δεν θα χρειάζεται η παρουσία καθηγητή πληροφορικής -παρά μόνο επιβλέποντα - καθώς τα ειδικά προγράμματα θα είναι σχεδιασμένα να καθοδηγούν από μόνα τους την εκπαιδευτική διαδικασία επιμόρφωσης. Το κόστος υπολογίζεται σε 30.000 ευρώ/εργαστήριο των δεκαπέντε ατόμων.

**5. Υλοποίηση και εφαρμογή της απόφασης:** Θα υπάρξει πιλοτική εφαρμογή λειτουργίας του εργαστηρίου πληροφορικής, παράλληλα με τα υπόλοιπα 8 εργαστήρια χρονικής διάρκειας 2 μηνών.

**6. Διαδικασία ανατροφοδότησης**

Θα ακολουθηθεί η διαδικασία ομοίως με την απόφαση 1, με την χρήση ερωτηματολογίων τα οποία θα περιέχουν ομάδες ερωτήσεων

σχετικά με την δημιουργία εργαστηρίου πληροφορικής και αν υλοποιούνται οι στόχοι βελτίωσης της εκπαίδευσης αλλά και της ένταξης των ΑμεΑ στην αγορά εργασίας.

#### **4<sup>η</sup> απόφαση**

**Είδος απόφασης:** Διαχειριστική απόφαση

**1. Αναγνώριση του προβλήματος:** Έλλειψη σύνδεσης επιμόρφωσης-εκπαίδευσης ΑμεΑ και αγοράς εργασίας. Προτείνεται ένα πρόγραμμα, το οποίο θα περιλαμβάνει συχνές συναντήσεις (1 φορά τον μήνα) των ΑμεΑ που είναι επαγγελματικά καταρτισμένοι και των υποψήφιων εργοδοτών-εταιρειών που ενδιαφέρονται να συνεργαστούν μαζί τους.

**2. Καθορισμός των απαιτήσεων και των κριτηρίων:** Οι συναντήσεις θα προσφέρουν πρωτίστως ενημέρωση και δημιουργία επαγγελματικών επαφών για ομαλή ένταξη στον εργασιακό τομέα. Ως απόρροια αυτού, οι εκπρόσωποι των εταιρειών θα ενημερώνονται για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το κέντρο και θα έχουν την δυνατότητα να τα βλέπουν από κοντά με πιθανότητα ευαισθητοποίησης και εθελοντικής προσφοράς σε οτιδήποτε μπορούν (χρηματικά ή υλικά).

**3. Παραγωγή εναλλακτικών λύσεων:** Εναλλακτικά το ίδιο το κέντρο θα έρχεται σε επαφή τηλεφωνικώς σε πρώτο στάδιο με διάφορες εταιρείες και θα τους ενημερώνει για το άτομο με αναπηρία το οποίο επιθυμεί να εργαστεί στην εργασιακό του χώρο. Σε



δεύτερο στάδιο θα μεταφέρεται το άτομο με αναπηρία στην εκάστοτε εταιρεία για συνέντευξη κ.ο.κ.

**4. Αξιολόγηση των λύσεων και επιλογή της πιο κατάλληλης:** Η οργάνωση προγράμματος το οποίο περιλαμβάνει τακτικές συναντήσεις (1 φορά το μήνα) των ΑμεΑ με υποψήφιους εργοδότες στο Κέντρο αποθεραπείας – αποκατάστασης αποτελεί την καταλληλότερη επιλογή διότι τα άτομα με αναπηρία δεν ταλαιπωρούνται κατά την μεταφορά τους στον χώρο των εργοδοτών που στις περισσότερες περιπτώσεις είναι πολύ περισσότερες της μια φορές. Δεν επιβαρύνεται με έξοδα το Κ.Α.Α. με αυτές τις συναντήσεις.

**5. Υλοποίηση και εφαρμογή της απόφασης:** Θα υπάρξει πιλοτική εφαρμογή των συναντήσεων ΑμεΑ με μελλοντικούς εργοδότες-εταιρείες διάρκειας 3 μηνών (1 φορά το μήνα) και θα αξιολογηθούν τα αποτελέσματα της απόφασης αυτής. Δηλαδή κατά πόσο οι εταιρείες ανταποκρίνονται στο κάλεσμα του Κ.Α.Α. και βοηθούν-προσλαμβάνουν τα ΑμεΑ.

#### **6. Διαδικασία ανατροφοδότησης**

Θα ακολουθηθεί η διαδικασία ομοίως με την απόφαση 1, με την χρήση ερωτηματολογίων τα οποία θα περιέχουν ομάδες ερωτήσεων σχετικά με την εφαρμογή του προγράμματος σύνδεσης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης των ΑμεΑ. Θα διερευνηθεί εάν υλοποιούνται οι στόχοι που θα προσφέρουν πρωτίστως

ενημέρωση και δημιουργία επαγγελματικών επαφών για ομαλή ένταξη στον εργασιακό τομέα ενώ παράλληλοι εκπρόσωποι των εταιρειών θα ενημερώνονται για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το κέντρο και θα έχουν την δυνατότητα να τα βλέπουν από κοντά με πιθανότητα ευαισθητοποίησης και εθελοντικής προσφοράς σε οτιδήποτε μπορούν και θέλουν.

#### **5<sup>η</sup> απόφαση**

**Είδος απόφασης:** Διαχειριστική απόφαση

**1. Αναγνώριση του προβλήματος:** Έλλειψη αποδοχής των ΑμεΑ από το κοινωνικό σύνολο. Προτείνεται η διοργάνωση ψυχαγωγικών εκδηλώσεων με ενημερωτικό χαρακτήρα που σκοπό έχει την γνωριμία των πολιτών της Λάρισας με τα ΑμεΑ, την ενημέρωση των προβλημάτων των ΑμεΑ και την αποδοχή τους από την κοινωνία.

**2. Καθορισμός των απαιτήσεων και των κριτηρίων:** Η οργάνωση ψυχαγωγικών εκδηλώσεων θα προσφέρει την άμεση επαφή των πολιτών της Λάρισας με τα ΑμεΑ με σκοπό την ενημέρωση των κατοίκων της πόλης σχετικά με τα ΑμεΑ και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Επίσης οι εκδηλώσει αυτές έχουν σκοπό να μειώσουν τον φόβο και να εξαλείψουν τον κοινωνικό αποκλεισμό.

**3. Παραγωγή εναλλακτικών λύσεων:** Ενημέρωση για τα ΑμεΑ και τις ιδιαιτερότητές τους μέσω ενημερωτικών



εκπομπών τοπικών καναλιών στην τηλεόραση.

**4. Αξιολόγηση των λύσεων και επιλογή της πιο κατάλληλης:** Η πιο κατάλληλη λύση για την αποδοχή των ΑμεΑ από το κοινωνικό σύνολο είναι μέσω εκδηλώσεων ψυχαγωγίας, οι οποίες θα πραγματοποιούνται πολλές φορές στις γιορτές των Χριστουγέννων, του Πάσχα, τις απόκριες, 25<sup>η</sup> Μαρτίου, 28<sup>η</sup> Οκτωβρίου και 3 Δεκεμβρίου. Σε αντίθεση με την ενημέρωση μέσω ενημερωτικών εκπομπών τοπικών καναλιών οι οποίες θα γίνονται μια φορά το χρόνο. Η οργάνωση της διακόσμησης και της σίτισης θα γίνεται από τα ίδια τα ΑμεΑ μέσω των εργαστηρίων κυλικείου, κηπουρικής, κηροπλαστείου, ξυλουργείου, πολυεργαστηρίου, παλαιώσης εικόνων, αποφεύγοντας με αυτόν τον τρόπο την επιπρόσθετη οικονομική επιβάρυνση.

**5. Υλοποίηση και εφαρμογή της απόφασης:** Θα υπάρξει πιλοτική εφαρμογή των συναντήσεων ΑμεΑ με μελλοντικούς εργοδότες-εταιρείες διάρκειας 6 μηνών έτσι ώστε να αξιολογηθεί η επαφή και συναναστροφή των ΑμεΑ με το κοινό.

#### **6. Διαδικασία ανατροφοδότησης**

Θα ακολουθηθεί η διαδικασία ομοίως με την απόφαση 1, με την χρήση ερωτηματολογίων τα οποία θα περιέχουν ομάδες ερωτήσεων σχετικά με την οργάνωση ψυχαγωγικών εκδηλώσεων και αν υλοποιούνται οι στόχοι που θα προσφέρουν άμεση επαφή των πολιτών της Λάρισας με τα ΑμεΑ με σκοπό

την ενημέρωση των κατοίκων της πόλης σχετικά με τα ΑμεΑ και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, τη μείωση του φόβου και την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού.

#### **ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΟΙ (STAKEHOLDERS)**

#### **ΦΟΡΕΙΣ**

Εμπλεκόμενοι φορείς (συχνά αναφερόμενοι ως Κοινωνικοί Μέτοχοι, Κοινωνικοί Εταίροι, Εμπλεκόμενοι, Ενδιαφερόμενα Μέρη ή Ομάδες Ενδιαφερομένων - αγγλικά: Stakeholders) ονομάζονται όλοι όσοι επηρεάζονται από το σύνολο των δραστηριοτήτων ενός οργανισμού, (Πίνακας 3).<sup>25,26</sup>

#### **Επιρροή στην ανάπτυξη δομής**

Εμπλεκόμενοι φορείς του «Αριστεύς» είναι οι εργαζόμενοι στο Κ.Α.Α., οι οικογένειες-κηδεμόνες των ΑμεΑ, οι εθελοντές του επιστημονικού προσωπικού, τα υπόλοιπα κέντρα αποθεραπείας-αποκατάστασης της περιφέρειας Θεσσαλίας και τα Νοσοκομεία της πόλης, οι χρηματοδότες του Κ.Α.Α. (είτε εθελοντική είτε μέσω ευρωπαϊκών-εθνικών προγραμμάτων), το κράτος, άλλες εταιρείες, σύλλογοι ΑμεΑ και ΜΚΟ (Μη Κυβερνητικές Οργάνωση).<sup>4,15,21</sup>

#### **Ιεράρχηση του βαθμού επιρροής του κάθε εμπλεκόμενου φορέα.**

Η κρατική επιρροή κρίνεται καίρια καθώς το κράτος παρέχει τις κτιριακές δομές και την βασική οικονομική ενίσχυση του Κ.Α.Α. όπως είναι τα επιδόματα πρόνοιας για ΑμεΑ.<sup>6</sup> Τα



υπόλοιπα Κ.Α.Α. της περιφέρειας Θεσσαλίας καθώς και τα Νοσοκομεία της Λάρισας συνεργάζονται με τη δομή Κ.Π.Α.Α. «Ο Αριστεύς» και επηρεάζουν θετικά μέσω της αλληλοϋποστήριξης και τα Νοσοκομεία μέσω των επιπλέον εξετάσεων και των επειγόντων περιστατικών.<sup>6</sup> Δομικό άρρηκτα συνδεδεμένο ρόλο με το κέντρο έχουν οι εργαζόμενοι στο Κ.Α.Α., οι οποίοι επηρεάζουν την δομή του συμβάλλοντας ενεργά στην καθημερινή περάτωση των αναγκών των ΑμεΑ.<sup>25</sup> Οι οικογένειες-κηδεμόνες των ΑμεΑ συμβάλλουν με την σειρά τους στην δομή σημαντικά, ενισχύοντας με την ψυχολογική υποστήριξη και έμπρακτη παρουσία τους.<sup>7,18</sup> Σε περίπτωση μείωσης του προσωπικού θα επηρεαστεί αρνητικά η δομή του Κ.Α.Α ενώ εάν αυξηθεί το ειδικό επιστημονικό προσωπικό θα επηρεαστεί θετικά. Εξίσου σημαντικός φορέας είναι οι χρηματοδότες του Κ.Α.Α., οι οποίοι βοηθούν είτε στην οικονομική ενίσχυση του Κέντρου είτε παρέχοντας υλικά αγαθά και εξοπλισμό. *Λιγότερο επηρεάζουν την ανάπτυξη της δομής του Κ.Α.Α. οι εθελοντές του επιστημονικού προσωπικού, οι οποίοι επηρεάζουν θετικά την δομή συμβάλλοντας με την προσφορά τους όπου υπάρχει έλλειψη.*<sup>9,18</sup> Τέλος, όλες οι υπόλοιπες εταιρείες, σύλλογοι ΑμεΑ και ΜΚΟ, οι οποίες θέλουν να βοηθήσουν το κέντρο προσφέροντας αφιλοκερδώς (ή στα πλαίσια διαφήμισης της εταιρείας τους) προϊόντα της παραγωγής τους.<sup>20</sup>

***Ανάλυση επικοινωνιακών στόχων με σκοπό τη δημιουργία κατάλληλου κλίματος στην κοινή γνώμη***

## ***Επικοινωνιακοί στόχοι***

Θα πραγματοποιηθεί διαφημιστική εκστρατεία προκειμένου να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει το κοινό για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ΑμεΑ και να παρακινήσει την κοινωνία συμβάλλοντας στην δημιουργία συνθηκών ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία και ταυτόχρονα προβάλλοντας επιτυχημένες πρακτικές από την Ευρωπαϊκή Ένωση, την Αμερική και την Αυστραλία.<sup>27</sup>

Συγκεκριμένα, η διαφημιστική καμπάνια, η οποία θα αναφέρεται σε άτομα με αναπηρία ηλικίας 5 έως 25 ετών, σκοπό έχει την προσέλκυση πιθανών χρηματοδοτών (πχ. Εταιρείες, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και οποιονδήποτε μπορεί να βοηθήσει), έτσι ώστε να συλλεχθούν χρήματα για την απόκτηση κατάλληλων μηχανημάτων για την μέθοδο PNF. Ακόμα ένας διαφημιστικός στόχος είναι οι προσέλκυση εθελοντών και μισθωτών για όλα τα πόστα, όπως επιστημονικό και ερευνητικό προσωπικό, ειδικοί ιατροί αλλά και εκπαιδευτικοί πληροφορικής. Επιπρόσθετα, η διαφημιστική καμπάνια στόχο έχει να προσελκύσει πιθανούς εργοδότες που θα ενδιαφέρονται να προσλάβουν ΑμεΑ καθώς επίσης ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου για τα άτομα αυτά.<sup>3,28</sup> (Πίνακας 4)

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην Ελλάδα τα άτομα με αναπηρίες έχουν χαμηλότερο επίπεδο υγείας και εκπαίδευσης καθώς και υψηλότερα ποσοστά οικονομικής ανέχειας σε σχέση με τα μη ανάπηρα άτομα. Τα ήδη υπάρχοντα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης -δημόσια και ιδιωτικά- παρά τις υπεράνθρωπες προσπάθειες που καταβάλλουν δεν καταφέρνουν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία όσον αφορά την φροντίδα υγείας και νοσηλείας αλλά και την ομαλή ένταξή τους στην κοινωνία. Στο παρόν άρθρο, προτάθηκαν αποφάσεις βελτίωσης της υπάρχουσας δημόσιας δομής «Ο Αριστεύς» στη Λάρισα, οι οποίες σκοπό έχουν να αναβαθμίσουν την παροχή κατάλληλης ιατρικής φροντίδας και υπηρεσιών αποκατάστασης των ΑμεΑ. Συγκεκριμένα προτάθηκαν η εφαρμογή μεθόδου θεραπείας PNF, η πρόσληψη ειδικών ιατρών φυσικής ιατρικής & αποκατάστασης, η δημιουργία Εργαστηρίου Πληροφορικής, η εφαρμογή προγράμματος γνωριμίας με εταιρείες-μελλοντικούς εργοδότες και οι συχνές ενημερωτικές εκδηλώσεις ανοιχτές στο κοινό. Εν συνεχεία, αναφέρθηκαν οι εμπλεκόμενοι φορείς καθώς και η ιεράρχηση της επιρροή τους στην ανάπτυξη της βελτιωμένης μορφής του Κ.Α.Α.. Το κράτος, τα κέντρα αποθεραπείας-αποκατάστασης της περιφέρειας Θεσσαλίας και τα Νοσοκομεία της πόλης, οι εργαζόμενοι στο Κ.Α.Α. και οι

οικογένειες-κηδεμόνες των ΑμεΑ έχουν άμεση επιρροή στη δομή ενώ οι εθελοντές του επιστημονικού προσωπικού, οι χρηματοδότες του Κ.Α.Α., ΜΚΟ και άλλες εταιρείες λιγότερο. Τέλος, αναφέρονται οι επικοινωνιακοί στόχοι και τα μέσα πληροφόρησης και δημοσιοποίησης με σκοπό τη δημιουργία του κατάλληλου κλίματος στην κοινή γνώμη σε μια προσπάθεια υποστήριξης της εφαρμογής της προτεινόμενης δομής. Αξίζει να τονιστεί ότι η δομή Κ.Α.Α. «Ο Αριστεύς» επιδέχεται επιπρόσθετες βελτιώσεις, οι οποίες μπορούν να προταθούν και να υλοποιηθούν σε βάθος χρόνου στο μέλλον έχοντας πάντα ως γνώμονα τις ανάγκες αποθεραπείας και αποκατάστασης των ΑμεΑ.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γεωργίου Β. Η οικονομική, λειτουργική και κοινωνική διάσταση της ευρωπαϊκής πολιτικής για άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Οργάνωση και Διοίκηση επιχειρήσεων, Θεσσαλονίκη, 2005.
2. Μινώτου Χ. Προστατευόμενες Περιοχές και Άτομα με Ειδικές Ανάγκες- Ειδική Περιβαλλοντική Αγωγή. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Διαχείρισης Περιβάλλοντος και φυσικών πόρων, 2011.
3. Δημητρόπουλος Α. Άτομα με ειδικές ανάγκες. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Ν.Ο.Π.Ε., Τμήμα Νομικής, Αθήνα 2008: 2-4.



4. Κουρτέση Σ. Κοινωνικός αποκλεισμός και άτομα με ειδικές ανάγκες. Κοινωνιολογική θεώρηση. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεολογική Σχολή, Τμήμα ποιμαντικής και κοινωνικής θεολογίας, Θεσσαλονίκη 2013: 12-13.
5. Υπηρεσία Πληροφόρησης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Βιβλιοθήκη & Υπηρεσία Πληροφόρησης, Πανεπιστήμιο Πατρών, 2004.
6. Παγκόσμια ημέρα ατόμων με αναπηρία. Δικτυακός τόπος: <http://www.moh.gov.gr/articles/news/2076-pagkosmia-hmera-atomwn-me-eidikes-anagkes>, ημερομηνία επίσκεψης: 20/12/2016.
7. Κουνέβα Κ. Έκθεση για την κατάσταση των αναπήρων και την πολιτική για την αναπηρία στην Ελλάδα- Οι επιπτώσεις του μνημονίου και της λιτότητας, 2015.
8. Μελέτη δια βίου μάθηση και αναπηρία. Στο πλαίσιο του έργου «Εκπαιδευτική ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία και των στελεχών των αναπηρικών οργανώσεων». Αθήνα 2008.
9. Οδηγός του Πολίτη με Αναπηρία. Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Αθήνα 2007.
10. Μανωλάκη Χ. Εργασία με θέμα «Άτομα με ειδικές ανάγκες», Εφαρμογές Δημοσίου Δικαίου. Τμήμα Νομικής, Σχολή Νομικών και Οικονομικών Επιστημών, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα 2006 :1-50.
11. Καραμήτρη Ι. Ο Νοσηλευτής στα Κέντρα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης: Ρόλοι και Προκλήσεις. Δικτυακός τόπος: <http://journal-ene.gr/?p=3063>, ημερομηνία επίσκεψης: 21/12/2016.
12. Disability statistics. Δικτυακός τόπος: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics), ημερομηνία επίσκεψης: 5/1/2017.
13. Η Ελληνική νομοθεσία για τα ΑμεΑ. Δικτυακός τόπος: <http://www.cieel.gr/upload/amea2004.pdf>, ημερομηνία επίσκεψης: 20/12/2016.
14. Μούκου Δ, Λιόκα Κ. Η κοινωνική πολιτική υγείας στην τοπική αυτοδιοίκηση για άτομα με αναπηρίες: Η περίπτωση του νομού Δράμας. Τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, 2015.
15. Μελέτη δια βίου μάθηση και αναπηρία. Δήμος Αθηναίων: Πρόγραμμα Κοινωνικής Πολιτικής 2015-2019, Οκτώβριος 2015, Αθήνα.
16. Ζέρβα Χ. Αρχές και εφαρμογές πολιτικής υγείας 2000-4 Εκδόσεις Medifogce Αθήνα, 2005
17. Καζάκου Χ. Άτομα με ειδικές ανάγκες και η σχέση τους με τον εργασιακό χώρο.

- Τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα  
Καβάλας, Σχολή ΣΔΟ, Τμήμα Λογιστικής,  
2009
18. Παπαντωνόπουλος Κ. Η μέθοδος PNF-  
Δυναμική προσέγγιση σε δυσλειτουργίες.  
«Ε»-Ιατρικά, Ελευθεροτυπία, τεύχος  
141, 2004.
19. Τριανταφύλλου Σ, Κωτσάνης Γ,  
Οικονόμου Β. Διερευνητικό Λογισμικό  
Πολυμέσων για Άτομα με Ειδικές  
Ανάγκες. 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο  
"Διδακτική των Μαθηματικών και  
Πληροφορική στην Εκπαίδευση",  
Πανεπιστήμιο Πατρών, 1997.
20. Σκορδίλης Α. ΑμεΑ: τα δικαιώματά τους  
δεν εφαρμόζονται. Ιστότοπος:  
www.enet.gr, ημερομηνία επίσκεψης:  
6/1/2017.
21. Κ.Π.Α.Α. - "Ο ΑΡΙΣΤΕΥΣ". Δικτυακός  
τόπος: <http://www.oaristeas.gr/>,  
ημερομηνία επίσκεψης: 20/12/2016.
22. Ανώνυμος. Δικτυακός τόπος:  
[http://www.animus.com.gr/ypiresies/yd  
rotherapeia-therapeytikes-pisines/](http://www.animus.com.gr/ypiresies/yd<br/>rotherapeia-therapeytikes-pisines/),  
ημερομηνία επίσκεψης: 20/12/2016.
23. Παπακωνσταντίνου Γ. Σύγχρονες  
τεχνολογικές εξελίξεις για άτομα με  
ειδικές ανάγκες. Πανεπιστήμιο Πατρών,  
Τμήμα Ιατρικής, 2010.
24. Ιωαννίδη Ε, Λοπατατζίδης Α, Μάντη Π.  
Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο,  
Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, Τόμος Α,  
Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα  
1999.
25. Business stakeholders: internal and  
external. Δικτυακός τόπος:  
[https://www.boundless.com/accounting  
/textbooks/boundless-  
accountingtextbook/introduction-to-  
accounting-1/overview-of-key-elements-  
of-the-business-19/business  
stakeholders-internal-and-external-117-  
6595/](https://www.boundless.com/accounting/textbooks/boundless-accountingtextbook/introduction-to-accounting-1/overview-of-key-elements-of-the-business-19/business-stakeholders-internal-and-external-117-6595/), ημερομηνία επίσκεψης:  
18/12/2016.
26. Συμμέτοχοι. Δικτυακός τόπος:  
[https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3  
%CF%85%CE%BC%CE%BC%CE%AD%CF  
F%84%CE%BF%CF%87%CE%BF%CE%  
B9](https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CF%85%CE%BC%CE%BC%CE%AD%CF%84%CE%BF%CF%87%CE%BF%CE%B9), ημερομηνία επίσκεψης: 20/12/2016.
27. Κυριόπουλος Γ, Οικονόμου Χ, Πολύζος Ν,  
Σισσούρας Α. Προτεραιότητες για την  
αναμόρφωση της διοίκησης-διαχείρισης  
του Συστήματος υπηρεσιών υγείας.  
Εκδόσεις Θεμέλιο, 2000
28. Leffel G, Blumenthal D, JAMA. The case of  
using Industrial Quality Management  
Science in Health Care Organizations,  
JAMA. 1989;262(20):2869-2873.
29. Jennison K, Graw-Hill Mc. Organization  
dynamic of quality control. Making  
managed healthcare work: a practical  
guide to strategies and solutions. New  
York, 1991: 421-430.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**Πίνακας 1:** Τα σημαντικότερα οφέλη που καθορίζουν την σημασία της ανάπτυξης των κατάλληλων δομών υγείας για ΑμεΑ.<sup>4,13-15</sup>

Τα σημαντικότερα οφέλη που καθορίζουν την σημασία της ανάπτυξης των κατάλληλων δομών υγείας για ΑμεΑ	
1.	Η ολιστική αξιολόγηση, πιστοποίηση και καταγραφή των αναγκών και δυνατοτήτων κάθε ατόμου με αναπηρία, καθώς και η δημιουργία νέων προοπτικών κοινωνικής προστασίας και ενσωμάτωσης του στην κοινωνία
2.	Η εδραιοποίηση ενός σύγχρονου, επιστημονικού και αξιόπιστου μηχανισμού αξιολόγησης, όπου θα μειώνει την ταλαιπωρία των ΑμεΑ
3.	Η δημιουργία ενιαίας και τεκμηριωμένης βάσης δεδομένων, που θα αναφέρεται η κατάσταση της αναπηρίας και το επίπεδο λειτουργικότητας των ΑμεΑ
4.	Η συστηματική εφαρμογή καινοτόμων εργαλείων (π.χ. International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF), που θα στοχεύουν σε ορθολογικότερη κατανομή των κρατικών πόρων και στη διαμόρφωση πολιτικών που θα συμβάλλουν στην εκπλήρωση των δικαιωμάτων των ΑμεΑ

**Πίνακας 2:** Χρονοδιάγραμμα λήψης αποφάσεων

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ GANTT												
ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ	ΜΗΝΕΣ											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Εφαρμογή μεθόδου θεραπείας PNF	■											
Πρόσληψη ειδικών ιατρών φυσικής ιατρικής & αποκατάστασης		■										
Δημιουργία Εργαστηρίου Πληροφορικής		■										
Εφαρμογή προγράμματος γνωριμίας με εταιρείες-μελλοντικούς εργοδότες			■									
Συχνές ενημερωτικές εκδηλώσεις ανοιχτές στο κοινό				■								

**Πίνακας 3:** Οι πιο γνωστές ομάδες ενδιαφερομένων.<sup>26</sup>

<b>Οι πιο γνωστές ομάδες ενδιαφερομένων</b>	
<b>1</b>	Φορείς της Επιχείρησης
<b>2</b>	Πιστωτές
<b>3</b>	Μελλοντικοί Επενδυτές
<b>4</b>	Οικονομικές Υπηρεσίες του Κράτους
<b>5</b>	Εργαζόμενοι στις Επιχειρήσεις
<b>6</b>	Ανταγωνιστές
<b>7</b>	Πελάτες, Καταναλωτές κ.α.
<b>8</b>	Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Εργασίας, Υπουργείο παιδείας
<b>9</b>	Commition
<b>10</b>	WHO
<b>11</b>	ΕΟΠΠΥ
<b>12</b>	Σύλλογοι ΑμεΑ



**Πίνακας 4:** Μέσα πληροφόρησης και δημοσιοποίησης με σκοπό την αποδοχή των ΑμεΑ από το κοινωνικό σύνολο. <sup>28,29</sup>

<b>Μέσο πληροφόρησης</b>	<b>Ανάλυση χρήσης επικοινωνιακού μέσου με σκοπό την επίτευξη αποδοχής των ΑμεΑ από το κοινωνικό σύνολο.</b>
<b>Εξωτερική Διαφήμιση</b>	Στην εξωτερική διαφήμιση χρησιμοποιείται ένα “παιχνίδι” γραμμάτων, χρωμάτων και λέξεων προσπαθώντας να δοθεί το μήνυμα ότι η αναπηρία είναι μια ξεχωριστή ικανότητα.
<b>Έντυπη</b>	Στην έντυπη παρατίθεται το ημερολόγιο ενός ανάπηρου γεγονός που προβάλλει την μοναχικότητα αυτών των ατόμων.
<b>Ραδιοφωνική</b>	Η ραδιοφωνική διαφήμιση αποτελεί επί της ουσίας έναν απότομο και στα όρια του απαγγελτικού μονόλογο ενός ανάπηρου.
<b>Flyer(Φυλλάδια)</b>	Το μήνυμα αυτού απευθύνεται σε παιδιά μικρής ηλικίας που πηγαίνουν σχολείο και συναντούν ανθρώπους με αναπηρία και δείχνει τρόπους ώστε να μπορούν να βοηθήσουν.
<b>Τηλεοπτική</b>	Η τηλεοπτική διαφήμιση περιέχει διάφορα γεγονότα που δείχνουν είτε θλιβερά συμβάντα για τους ανάπηρους είτε σπουδαία κατορθώματα.
<b>Internet-Forums-Blogs</b>	Με τη χρήση των διαδικτυακών τόπων θα διαμορφωθούν ειδικές ιστοσελίδες, οι οποίες θα έχουν ενημερωτικό σκοπό σχετικά με τις δράσεις του Κ.Π.Α.Α. «Ο Αριστεύς». Μέσα από τα forum και τα blog υπάρχει δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας μέσω μηνυμάτων.
<b>Facebook-Instagram</b>	Με τη χρήση ηλεκτρονικών λογαριασμών όπως είναι το facebook και instagram θα ανανεώνονται σε καθημερινή βάση οι σελίδες με τα νέα και τις ενημερώσεις του Κ.Π.Α.Α. «Ο Αριστεύς».