

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**«ΟΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ Ο
ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ»**



Εισηγητής:
κ. ΚΑΡΑΣΑΒΒΙΔΗΣ ΣΑΒΒΑΣ

Σπουδαστές:
ΚΡΙΣΤΙΤΣ ΧΡΥΣΑΝΘΗ
ΜΠΑΤΖΗΣ ΧΑΡΙΛΑΟΣ
ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΠΑΡΘΕΝΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
1. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ	
1.1 Οργάνωση και Λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας	7
1.2 Νέες Υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας	8
2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	
2.1 Πρώτη Περίοδος: Αρχαιότητα	16
2.2 Δεύτερη Περίοδος: Χριστιανισμός, Πρώτοι αιώνες, Δυτική Εκκλησία – Μεταρρύθμιση Μεσαίωνας. Ανατολική Εκκλησία – Βυζάντιο Κοινωνική Πρόνοια στη Περίοδο της Τουρκοκρατίας	17
2.2.1 Επιτεύγματα αυτής της περιόδου σε θέματα κοινωνικής πρόνοιας	18
2.3 Τρίτη Περίοδος: Αναγέννηση – Διαφωτισμός – Φιλελευθερισμός	19
2.4 Τέταρτη Περίοδος: Βιομηχανική Επανάσταση	22
2.5 Η Κοινωνική Πρόνοια στην Εποχή μας	22
2.6 Αναδιάρθρωση του Κράτους Πρόνοιας	25
3. ΣΤΟΧΟΙ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	
3.1 Κύρια χαρακτηριστικά ενός ολοκληρωμένου συστήματος προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών	30

4. ΟΙ ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	
4.1 Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας	36
4.2 Δίκτυο Κέντρων Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης & Κατάρτιση Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕΑ) ..	39
4.3 Δίκτυο Κέντρων Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων	41
4.4 Υγεία και Αλληλεγγύη για όλους	44
5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	
5.1 Συμβατικές Νοσηλευτικές Δραστηριότητες	49
5.2 Επιστημονικές Νοσηλευτικές Δραστηριότητες	51
5.2.1 Κλινικές Νοσηλευτικές Δραστηριότητες	52
5.2.2 Εκπαιδευτικές Νοσηλευτικές Δραστηριότητες	55
5.2.3 Ερευνητικές Νοσηλευτικές Δραστηριότητες	57
5.2.4 Διεπιστημονικές Νοσηλευτικές Δραστηριότητες	58
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	62

*Θερμές ευχαριστίες οφείλουμε στον καθηγητή **κ. ΚΑΡΑΣΑΒΒΙΔΗ ΣΑΒΒΑ**
για την ανάθεση του όντως ενδιαφέροντος τούτου θέματος, για την
πολύπλευρη συμπαράσταση και την επιστημονική του καθοδήγηση*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη αλλά και τέχνη, θεωρία αλλά και πράξη, είναι αφιερωμένες στην υπηρεσία του ανθρώπου καθώς του παρέχουν φροντίδα σε όλα τα στάδια της ζωής του.

Η δεοντολογία και οι ανθρώπινες ηθικές αξίες έχουν πρωταρχική θέση στον χώρο της υγείας. Επηρεάζουν τον προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας και τις ηθικές επιλογές για την προστασία και κατοχύρωση των δικαιωμάτων του ανθρώπου -υγιούς, ασθενούς η ανάπηρου- και την εξασφάλιση άριστης ποιότητας στη φροντίδα υγείας. Στην καρδιά της νοσηλευτικής υπήρχε και υπάρχει πάντα ένα φλογερό ενδιαφέρον και μια ιερή αγωνιά για την ανάπτυξη, μετάδοση και τήρηση των δεοντολογικών αρχών και αξιωμάτων σε όλους τους τομείς της έκφρασης της. Σκοπός της νοσηλευτικής δεοντολογίας είναι να εφοδιάσει τον νοσηλευτή με ένα αξιολογικό πλαίσιο αναφοράς, ως πυξίδα προσανατολισμού για τις υπεύθυνες κρίσεις, επιλογές, αποφάσεις, στάσεις και πράξεις του στην καθημερινή εργασία. Η εργασία του μπορεί να είναι κλινική, συμβουλευτική, διοικητική, διδακτική, συγγραφική, ερευνητική. Ο κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας που πρόσφατα θεσπίστηκε με προεδρικό διάταγμα βασισμένος στον παρόμοιο διεθνή κώδικα, αλλά και στα ελληνικά δεδομένα, δίνει οδηγίες συμπεριφοράς και σχέσεων συνεργασίας κατάλληλων για την εκπλήρωση των νοσηλευτικών καθηκόντων με συνεπή τήρηση των ηθικών υποχρεώσεων του επαγγέλματος και της άριστης ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας. Ιδιαίτερα τονίζονται η καλλιεργημένη προσωπικότητα του νοσηλευτή, το νοσηλευτικό απόρρητο, η ευθύνη και η συνεργασία.

Η ενδυνάμωση του επαγγέλματος στη χώρα μας θα πρέπει να στηριχθεί σε:

- Ανάπτυξη σαφών στρατηγικών σχεδιασμών ανθρώπινου δυναμικού για διασφάλιση επαρκών αριθμών καλά εκπαιδευμένων Νοσηλευτών/τριών.
- Εξασφάλιση ότι τα **απαραίτητα νομικά και ρυθμιστικά πλαίσια** εφαρμόζονται σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας συμπεριλαμβανομένων και των Ευρωπαϊκών οδηγιών και υποδείξεων που αφορούν τη Νοσηλευτική Εκπαίδευση.
- Διευκόλυνση των Νοσηλευτών να εργάζονται επαρκώς και αποτελεσματικά, κατά τη μέγιστη δυνατότητά τους, τόσο σαν **ανεξάρτητοι** όσο και σαν **αλληλοεξαρτώμενοι** επαγγελματίες.

Η αρένα της Νοσηλευτικής επεκτείνεται σε όλες τις περιοχές, όπου υπάρχουν άνθρωποι: στο σπίτι, στο σχολείο, στην εργασία, στο Νοσοκομείο, στο άσυλο, στην Κλινική.

Γίνεται επομένως σαφές ότι σύμφωνα με τα παραπάνω η Νοσηλευτική ΣΗΜΕΡΑ επικεντρώνεται όχι μόνο στον άρρωστο του Νοσοκομείου αλλά και στην Κοινότητα.

1. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

1.1. Οργάνωση και Λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας

Άρθρο 1: Γενικές αρχές

1. Κοινωνική Φροντίδα είναι η προστασία που παρέχεται σε άτομα ή ομάδες με προγράμματα πρόληψης και αποκατάστασης και αποσκοπεί να δημιουργήσει προϋποθέσεις ισότιμης συμμετοχής των ατόμων στην οικονομική και κοινωνική ζωή και να τους εξασφαλίσει αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης. Η στήριξη της οικογένειας αποτελεί βασικό στόχο των παραπάνω προγραμμάτων.
2. Η παροχή κοινωνικής φροντίδας αποτελεί ευθύνη του κράτους. Κάθε άτομο που διανέμει νόμιμα στην Ελληνική Επικράτεια και βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης δικαιούται κοινωνικής φροντίδας από τους φορείς του Εθνικού Συστήματος, κατά τους ειδικότερους όρους του παρόντος νόμου. Η κοινωνική φροντίδα παρέχεται μετά τη διαπίστωση του απειλούμενου άμεσου κινδύνου ή της υπάρχουσας ανάγκης και διαρκεί όσο διατηρούνται οι προϋποθέσεις χορήγησής της.
3. Οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας παρέχονται χωρίς διακρίσεις, ανάλογα με τις ιδιαίτερες προσωπικές, οικογενειακές, οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων, στο πλαίσιο ενιαίου και αποκεντρωμένου Εθνικού

Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

4. Στο Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας υπηρεσίες παρέχουν οι φορείς του δημοσίου φορέα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ιδιωτικοί φορείς κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που λειτουργούν σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που προβλέπουν οι ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις.⁽¹⁾

1.2. Νέες Υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας

Άρθρο 13: Νέο Κέντρο Κοινωνικής Φροντίδας

1. Στον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας συνιστώνται και λειτουργούν ως αποκεντρωμένες υπηρεσίες αυτού τα παρακάτω Κέντρα:

α. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Κ.Β.).

Σκοπός του Κέντρου είναι ο συντονισμός του δικαίου παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε άτομα, οικογένειες ή ομάδες που έχουν έκτακτη ανάγκη κοινωνικής βοήθειας.

Ειδικότερα οι υπηρεσίες που παρέχονται περιλαμβάνουν:

- i. Συμβουλευτική Υποστήριξη
- ii. Προσωρινή παροχή στέγης, διατροφής και ένδυσης
- iii. Παροχή πληροφοριών και ενημέρωσης για προνοιακά δικαιώματα, παροχές και προγράμματα / υπηρεσίες.
- iv. Επείγουσες κοινωνικές παρεμβάσεις (κατ' οίκον, στο δρόμο).

- ν. Συντονισμός και εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής αλληλεγγύης και εθελοντικής προσφοράς για αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών.

Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται από Ειδικά Κέντρα τα οποία διακρίνονται σύμφωνα με το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών και την κοινωνική ανάγκη που καλούνται σύμφωνα με το σκοπό τους να αντιμετωπίσουν.

Ως Ειδικά Κέντρα μπορούν να λειτουργούν υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής φροντίδας, υπηρεσίες του δημόσιου τομέα ή ιδιωτικού τομέα, που έχει ειδικά πιστοποιηθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού, μετά από απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και τη σύναψη προγραμματικής σύμβασης μεταξύ του ενδιαφερόμενου φορέα και του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας.

Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας συνεργάζεται με όλους τους φορείς τους, Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας για την εξασφάλιση της άμεσης παροχής έκτακτης Κοινωνικής φροντίδας στους έχοντες ανάγκη. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα θέματα σύνδεσης και συνεργασίας, οι όροι της προγραμματικής σύμβασης και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

β. Δίκτυο Κέντρων Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑΜΕΑ)

Σκοπός των Κέντρων αυτών είναι η πρώιμη διάγνωση, η συμβουλευτική στήριξη, η ενημέρωση των Ατόμων με Ειδικές ανάγκες και των οικογενειών τους, η παραπομπή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες νοσηλείας και αποκατάστασης, η προεπαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση των

Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, η λειτουργική τους αποκατάσταση, η υποστήριξη για ένταξή τους στον κοινωνικό ιστό, η συνεργασία με τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο για το συντονισμό της Δράσης τους.

γ. Δίκτυο Κέντρων Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων

1. Σκοπός των Κέντρων είναι η κοινωνική προστασία και στήριξη των Αυτιστικών Ατόμων και του οικογενειακού περιβάλλοντος τους με τη δημιουργία υπηρεσιών θεραπευτικής και εκπαιδευτικής παρέμβασης και μέριμνας.

2. Για την κάλυψη των αναγκών στελέχωσης των Κέντρων αυτών συνιστώνται 250 θέσεις διαφόρων κατηγοριών και κλάδων. Η κατανομή των θέσεων αυτών κατά υπηρεσία, κατηγορία και κλάδο γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. ⁽¹⁾

Άρθρο 14: Κατ' οίκον Κοινωνική Φροντίδα

1. Οι φορείς του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής φροντίδας δύνανται να παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες κατ' οίκον.
2. Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού ορίζονται το περιεχόμενο των παρεχόμενων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, οι φορείς εκτέλεσης προγραμμάτων κατ' οίκον, οι δικαιούχοι, ο τρόπος παροχής των

υπηρεσιών, οι ειδικότητες του προσωπικού και οι υποχρεώσεις του, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 15: Καινοτόμα προγράμματα και δράσεις

1. Με κοινή απόφαση των υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού δύναται να ανατίθεται σε φορείς του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας η εφαρμογή καινοτόμων προγραμμάτων που προτείνονται από αυτούς και αφορούν σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού ή εισάγουν νέες μεθόδους αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων.

Για το χαρακτηριστικό των προγραμμάτων ως καινοτόμων, γνωμοδοτεί το Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής φροντίδας.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και ο τρόπος υποβολής των προτάσεων από τους ενδιαφερόμενους φορείς, ο τρόπος αξιολόγησης, τα κριτήρια επιλογής των προτάσεων, η διάρκεια, το ύψος της χρηματοδότησης, η διαδικασία παρακολούθησης εκτέλεσης των προγραμμάτων, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.
3. Τα ανωτέρω προγράμματα δύναται να χρηματοδοτούνται από πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με βάση τις ρυθμίσεις του παρόντος για τη χρηματοδότηση των φορέων κοινωνικής φροντίδας.

Άρθρο 16: Ανάπτυξη της έρευνας στον τομέα Κοινωνικής Φροντίδας

1. Διατίθεται ποσοστό τουλάχιστον 5% του συνολικού ετήσιου καθαρού προϊόντος του κρατικού λαχείου κοινωνικής αντίληψης για την ανάπτυξη της επιστημονικής έρευνας στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας.
2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου καθορίζονται σε ετήσια βάση τα θέματα προτεραιότητας για τη χρηματοδότηση ερευνητικών προγραμμάτων.

Με την ίδια ή άλλες αποφάσεις καθορίζονται οι εκάστοτε και κατά περίπτωση όροι για την ανάθεση των προγραμμάτων, η διαδικασία για την υποβολή προτάσεων, ο τρόπος αξιολόγησης, η παρακολούθηση της προόδου του προγράμματος και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 17: Μέτρα προστασίας Ατόμων με Ειδικές ανάγκες

1. Στο πλαίσιο του Εθνικού προγράμματος για τα άτομα με Ειδικές Ανάγκες καθορίζονται Ειδικά προγράμματα για τη νοητική υστέρηση, τον αυτισμό, τις βαριές ψυχοσωματικές και πολλαπλές αναπηρίες στη βάση ενιαίων κριτηρίων παροχής υπηρεσιών, χρηματοδότησης και αξιολόγησης. Σκοπός των προγραμμάτων αυτών είναι:
 - α. η εξασφάλιση της δυνατότητας για ισότιμη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή
 - β. η συμμετοχή στην παραγωγική διαδικασία, η επαγγελματική απασχόληση είτε στην ελεύθερη αγορά εργασίας είτε σε εναλλακτικές μορφές απασχόλησης
 - γ. η δημιουργία προϋποθέσεων για αυτόνομη ή ημιαυτόνομη διαβίωση

2. Τα Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και οι ειδικώς πιστοποιημένοι φορείς του άρθρου 5, που αναπτύσσουν δραστηριότητες που αφορούν άτομα με νοητική υστέρηση, αυτισμό, βαριές σωματικές και πολλαπλές αναπηρίες δύναται να λειτουργούν προστατευμένα παραγωγικά εργαστήρια.

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας, ρυθμίζονται η νομική μορφή, η οργάνωση, η λειτουργία, οι προϋποθέσεις απασχόλησης και οι όροι χρηματοδότησης των Π.Π.Ε. και ορίζεται η σχέση εργασίας και ο τρόπος υπολογισμού της αμοιβής των ως άνω ατόμων που απασχολούνται σε αυτά, καθώς και η διαδικασία προώθησης των προϊόντων των Π.Π.Ε.

3. Στα Π.Π.Ε. τουλάχιστον τα τρία πέμπτα (3/5) των απασχολούμενων είναι άτομα με νοητική υστέρηση, αυτισμό, βαριές σωματικές και πολλαπλές αναπηρίες, ανεξαρτήτως ως λαμβάνουν σύνταξη από αποθανόντα γονέα ή προνοιακό επίδομα. Τα άτομα αυτά εντάσσονται ως απασχολούμενοι, εφόσον έχουν συμπληρώσει το 20^ο έτος της ηλικίας τους και έχουν παρακολουθήσει τουλάχιστον διετές πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης.

Στα Π.Π.Ε. δεν επιτρέπεται η με οποιονδήποτε τρόπο απασχόληση συζύγων ή συγγενών των ως άνω ατόμων μέχρι τρίτου βαθμού συγγένειας εξ αίματος ή αγχιστείας.

Άρθρο 18: Μέτρα προστασίας ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων και ομάδων που τελούν σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης

Στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος για τις ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες και τις ομάδες που τελούν σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης καθορίζονται Ειδικά προγράμματα με στόχο:

- α. την κοινωνική ένταξη των Τσιγγάνων και το συντονισμό φορέων και υπηρεσιών για την αποτελεσματικότητα των δράσεων
- β. την κοινωνική ένταξη των αναγνωρισμένων προσφύγων, τον καθορισμό των προϋποθέσεων και τη διαδικασία παροχής ιατρο-φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης ή οποιασδήποτε άλλης οικονομικής και κοινωνικής συνδρομής σε άτομα που έχουν αναγνωρισθεί από την αρμόδια ελληνική αρχή ως πρόσφυγες ή έχουν υποβάλει αίτηση για αναγνώριση ή τους έχει επιτραπεί η προσωρινή διαμονή προς αντιμετώπιση επείγουσών και σοβαρών καταστάσεων ανάγκης
- γ. την κοινωνική φροντίδα των παραβατικών ανηλίκων, ορφανών ή ανηλίκων με οικογενειακά προβλήματα. Οι οκτώ (8) παιδοπόλεις του Ε.Ο.Π. που αποτελούν Υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας και έχουν ως σκοπό την παροχή κλειστής περίθαλψης στις ανωτέρω κατηγορίες ανηλίκων, αναδιοργανώνονται, εξειδικεύονται και ομαδοποιούνται σε δύο κατηγορίες:
 - i. για φιλοξενία ορφανών παιδιών και παιδιών με οικογενειακά προβλήματα,
 - ii. για φιλοξενία παραβατικών ανηλίκων και παιδιών που είναι θύματα εκμετάλλευσης.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα θέματα λειτουργίας και οργάνωσης των παιδοπόλεων, τα κριτήρια εισαγωγής, ο τρόπος συνεργασίας με τα συναρμόδια υπουργεία, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.⁽¹⁾

2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

2.1. Πρώτη Περίοδος: Αρχαιότητα

Από τα βάση της ανθρώπινης ιστορίας, οι ελάχιστες αρχικά μαρτυρίες αποδεικνύουν ότι ο άνθρωπος από βιολογική παρόρμηση, φροντίζει για τα βρέφη, τα παιδιά, τους αρρώστους. Η ανάγκη για επιβίωση και υγεία των μελών της οικογένειας ικανοποιείται μέσα στην οικογένεια. Με την κοινωνική εξέλιξη και την οργάνωση κοινωνικών ομάδων, η συγγενική ομάδα, η φυλή, η κοινότητα αργότερα, αποτελούν το πλαίσιο για την παροχή φροντίδας και την αμοιβαία συμπαράσταση στην κάλυψη βασικών αναγκών.

Με τη συγκρότηση των πρώτων κοινωνιών και την εμφάνιση των διαφόρων πολυθεϊστικών και μονοθεϊστικών θρησκειών, η υποτυπώδης μορφή κοινωνικής πρόνοιας θεσμοθετείται σε ιερούς κώδικες, θρησκευτικές δοξασίες και πρακτικές. Μεταξύ των πρώτων γραπτών μαρτυριών για τη θέσπιση μέτρων κοινωνικής πρόνοιας συγκαταλέγεται και ο κώδικας του βασιλέα των Βαβυλωνίων Χαμουραμπί (1772-1750 π.Χ.), στον οποίο γίνεται αναφορά για τη φροντίδα του βασιλιά υπέρ των φτωχών, των αδυνάτων και γενικότερα για την ευημερία του λαού. Στην αρχαία Αίγυπτο (2000 π.Χ.), οι ιερείς φροντίζουν για την προστασία των ορφανών και των αδυνάτων.

Παρά τις μαρτυρίες για κάποια φροντίδα υπέρ των φτωχών και αδυνάτων στους αρχαίους λαούς της Μεσοποταμίας και της Ανατολής, δεν θα πρέπει να αγνοείται το γεγονός ότι η περίοδος αυτή της ανθρώπινης

ιστορίας χαρακτηριζόταν από έντονη κοινωνική ανισότητα, σκληρή μεταχείριση των αιχμαλώτων, συνθήκες εξαθλίωσης των δούλων. Όπως επισημαίνει η Πανουτσοπούλου Κ. «Δεν διαπιστώνεται ότι αναπτύχθηκε σ' αυτούς οποιοδήποτε αξιόλογο και οργανωμένο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας».⁽²⁾

2.2. Δεύτερη Περίοδος: Χριστιανισμός, Πρώτοι αιώνες, Δυτική Εκκλησία – Μεταρρύθμιση Μεσαίωνας. Ανατολική Εκκλησία – Βυζάντιο Κοινωνική Πρόνοια στη Περίοδο της Τουρκοκρατίας

Με την καθιέρωση του Χριστιανισμού ως επίσημης θρησκείας, το 313 μ.Χ. με το Διάταγμα των Μεδιολάνων, την αύξηση των πιστών, την εισβολή πνεύματος κοσμικής εξουσίας στον κλήρο, ιδιαίτερα στη Δύση, η Εκκλησία έχασε πολλές από τις βασικές αρχές της. Ατόνησε το κοινοβιακό πνεύμα και η φιλανθρωπία αποσυνδέθηκε από την λειτουργική ζωή της Εκκλησίας. Έγινε ιδιωτική πράξη ελεημοσύνης – αγαθοεργίας, που αποσκοπεί μάλλον στη «σωτηρία» του βοηθούντος παρά στην αντιμετώπιση των αναγκών του βοηθούμενου, στο πλαίσιο μιας προσωπικής σχέσης.

Η αγάπη για τον συνάνθρωπο και ειδικά τον φτωχό πάσχοντα άνθρωπο, ήταν η αφορμή από τις αρχές του 4^{ου} αιώνα να ιδρύονται στην Κωνσταντινούπολη τα πρώτα πτωχοκομεία, ορφανοτροφεία και άσυλα ανιάτων. «Στους χώρους αυτούς σύντομα θα αναπτυχθεί ο θάλαμος νοσηλείας ασθενούντων για ιατρική φροντίδα και αυτό ήταν το ζητούμενο. Έτσι θα εμφανισθούν οι πρώτοι ξενώνες ή Νοσοκομεία (κομέω – ώ) = φροντίζω την νόσον» (Τούτουζας π. 2004:20).

Από τον Ξενώνα γεννήθηκε ο θεσμός του Νοσοκομείου δίπλα στο Μοναστήρι κατά κανόνα, όταν χρέη νοσηλεύτριας αναλαμβάνουν οι μοναχές γνωστές με τον όρο «Ιάτραινες».⁽³⁾

2.2.1. Επιτεύγματα αυτής της περιόδου σε θέματα κοινωνικής πρόνοιας

Στη διάρκεια αυτής της μακραίωνης περιόδου από την εμφάνιση του Χριστιανισμού μέχρι το τέλος του Μεσαίωνα, οι αξίως του Χριστιανισμού επηρεάζουν καθοριστικά τις αντιλήψεις για την άσκηση κάθε προνοιακής δραστηριότητας. Τόσο στην Ανατολική όσο και στη Δυτική Εκκλησία, παρά τις διαφοροποιήσεις στους τρόπους άσκησης του προνοιακού έργου, η δράση της Εκκλησίας επισκιάζει κάθε άλλη μορφή κρατικής ή ιδιωτικής φιλανθρωπικής δραστηριότητας.

Πιο συγκεκριμένα τα μέτρα κοινωνικής πρόνοιας μεταξύ άλλων περιλάμβαναν:

α) Συλλογή χρημάτων και τη διανομή τους σε χήρες, ορφανά, αστέγους, φτωχούς, ξένους. Οι διακόνισσες φρόντιζαν για τις ιδιαίτερες ανάγκες των φτωχών και ασθενών. Σε κάθε ενορία υπήρχαν κατάλογοι όλων όσων είχαν ανάγκη βοήθειας. Ο Ισπανός φιλόσοφος και καθηγητής της Οξφόρδης Juan Luis Vives προτείνει, τον 16^ο αιώνα, να εφαρμοσθεί αυτός ο θεσμός σε κάθε ενορία. Το μέτρο υιοθετήθηκε, δύο αιώνες αργότερα, στην πόλη Hamburg της Γερμανίας, το 1788.

- β) Φροντίδα για τους δούλους, τους αιχμαλώτους, τους φυλακισμένους, με στόχο την απελευθέρωση και πολλές φορές τη σωτηρία τους από τον θάνατο
- γ) Πρόνοια για τους ανέργους, η οποία αποσκοπούσε στην ανεύρεση εργασίας μέσα από την εκμάθηση κάποιας τέχνης ή εργασίας στο δημόσιο, στις ενορίες ή στα ευαγή ιδρύματα
- δ) Αξίζει να αναφερθεί ότι η φιλανθρωπία ασκείται προς όλους όσους έχουν ανάγκη και περιλαμβάνει αλλόθρησκους, ειδωλολάτρες αλλά και πολέμιους της Εκκλησίας
- ε) Η φιλανθρωπία και γενικά η προνοιακή δραστηριότητα, ασκείται μέσα από ιδρύματα, ως έκφραση συλλογικής ευθύνης. Αυτοί που προσέφεραν βοήθεια στους φτωχούς χέρι με χέρι ήταν πολύ λίγοι. Οι πλούσιοι Βυζαντινοί έκαναν δωρεές στα μοναστήρια τα οποία βοηθούσαν τους φτωχούς (Rice 1990: 168).⁽³⁾

2.3. Τρίτη Περίοδος: Αναγέννηση – Διαφωτισμός – Φιλελευθερισμός

Η Αναγέννηση χαρακτηρίζεται από την παρακμή της φεουδαρχίας, την καλλιέργεια του ανθρωπισμού (ουμανισμού) και τη γέννηση μιας νέας αστικής τάξης. Στη διάρκεια της Αναγέννησης συγκρούεται η Παπική εξουσία με τους μονάρχες των χωρών της κεντρικής και Βόρειας Ευρώπης. Η Αναγέννηση στηρίχθηκε στην αναβίωση του κλασικού ελληνικού πολιτισμού και πρόβαλε τα ιδεώδη του ανθρωπισμού, της καλλιέργειας των Γραμμάτων

και των Τεχνών, εγκαταλείποντας το σκοταδισμό της Ιεράς Εξέτασης και το στείρο δογματισμό του Μεσαίωνα.

Δεν είναι εύκολο να συνοψισθούν οι πολύπλοκες διαστάσεις αυτών των γεγονότων. Εδώ θα επιχειρηθεί μια στοιχειώδης – αλλά, ελπίζεται, όχι ρηχή ανάλυση των αντιλήψεων για την κοινωνική πρόνοια στη διάρκεια αυτής της περιόδου. Η ανάλυση θα μπορούσε να γίνει με βάση τις εξελίξεις στο θεσμό της κοινωνικής πρόνοιας σε κάθε μια από τις χώρες της Ευρώπης χωριστά (Γερμανία, Αγγλία, Ιταλία, κ.τ.λ.). Θα ήταν επίσης δυνατό να εξετασθούν οι εξελίξεις για κάθε έναν από τους τέσσερις αιώνες αυτής της περιόδου. Και στις δύο περιπτώσεις θα υπήρχε μεγάλη επικάλυψη, κάτι που δεν εξυπηρετεί τους σκοπούς του παρόντος κεφαλαίου. Γι' αυτό η ανάλυση θ' ακολουθήσει μια θεματική δομή με στόχο την επισήμανση και καταγραφή των κυριότερων εξελίξεων, τάσεων και επιτευγμάτων στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας.

Στην Αναγέννηση συνέβαλε η τυπογραφία, η οποία επιτρέπει πλέον τη διακίνηση των ιδεών σε ευρεία κλίμακα. Σημαντικό ρόλο έπαιξε επίσης η μετανάστευση των ανθρώπων των γραμμάτων και των τεχνών από το υποτελές πλέον Βυζάντιο στη Δύση, και ιδιαίτερα στην Ιταλία, στην οποία είχαν ήδη από πολλούς αιώνες εγκατασταθεί Έλληνες λόγιοι, κυρίως στη Βενετία, όπου λειτούργησε και το πρώτο Ελληνικό τυπογραφείο.

Μπορεί να θεωρηθεί ότι, εν μέρει τουλάχιστον, ο διαφωτισμός και ο ανθρωπισμός, ως πνευματικά ρεύματα της εποχής της Αναγέννησης, ανεπτύχθησαν ως αντίδραση στις θεοκρατικές αντιλήψεις και πρακτικές της Καθολικής Εκκλησίας. Ο διαφωτισμός αποσκοπούσε στην εδραίωση τη

νοησιάρχιας ως της κύριας μεθόδου για την μελέτη των κοινωνικών φαινομένων. Ο διαφωτισμός είναι η Ευρωπαϊκή εκείνη κίνηση που χαρακτηρίζεται από την απόλυτη πίστη στην ικανότητα του λόγου να βοηθήσει στη γνώση και το μετασχηματισμό της πραγματικότητας. Από τον 17^ο αιώνα αρχίζει στη Δύση η περίοδος του διαφωτισμού, η οποία λήγει με τη Γαλλική Επανάσταση. Στόχος των διαφωτιστών ήταν η απόρριψη των προλήψεων και θρησκευτικών ακροτήτων και φανατισμών με την ανάδειξη της επιστήμης ως αυθεντίας στη θέση της θρησκείας.

Η Γαλλική Επανάσταση που έγινε το 1789 έδωσε το οριστικό πολιτικό και κοινωνικό πλήγμα στη φεουδαρχία του Μεσαίωνα. Τέλος, ο οικονομικός φιλελευθερισμός έθεσε τις προϋποθέσεις για τη βιομηχανική επανάσταση η οποία άλλαξε άρδην την οικονομική και κοινωνική διάρθρωση. Ο Φιλελευθερισμός, ως οικονομική σχολή, αναφέρεται στη βασική αντίληψη ότι η ελεύθερη διεκδίκηση του ατομικού συμφέροντος είναι ο κύριος παράγοντας που κινεί το άτομο. Η Γαλλική Επανάσταση, μεταξύ άλλων, συνέβαλε στην εδραίωση των πολιτικών δικαιωμάτων του ατόμου για ισότητα και ελευθερία, την ανεξιθρησκεία και την αναγνώριση του δικαιώματος της ατομικής ιδιοκτησίας. Το τρίπτυχο της Γαλλικής Επανάστασης ήταν «Ελευθερία, Ισότητα, Αδελφосύνη». Μέσα σ' αυτό το φιλοσοφικό πλαίσιο για την υπεράσπιση των ατομικών ελευθεριών και δικαιωμάτων του πολίτη, επηρεάστηκε και η νομοθεσία για τους φτωχούς και τους φυλακισμένους με την κατοχύρωση των δικαιωμάτων τους για προστασία, και ελήφθησαν μέτρα για την (είπαν) ένταξή τους στην κοινωνία.⁽⁴⁾

2.4. Τέταρτη Περίοδος: Βιομηχανική Επανάσταση

Στη διάρκεια αυτής της περιόδου, το κράτος αναλαμβάνει την κύρια ευθύνη για την θέσπιση μέτρων κοινωνικής πρόνοιας. Η πρόνοια χρηματοδοτείται από τη φορολογία και συνεπώς η έκταση, η μορφή και το ύψος των βοηθημάτων γίνονται αντικείμενο νομοθετικών ρυθμίσεων και δημοσίου ελέγχου. Η Εκκλησία αναγνωρίζει την πρωταρχική ευθύνη της κοσμικής εξουσίας σε θέματα κοινωνικής πρόνοιας και περιορίζει το φιλανθρωπικό της έργο, το οποίο βέβαια παραμένει αξιόλογο και εκτεταμένο. Ένα σημαντικό επίτευγμα αυτής της περιόδου είναι η διαμόρφωση μιας επιστημονικής προσέγγισης στα προβλήματα των απόρων, των ανέργων, των αναπήρων. Αρχίζουν ουσιαστικά να αναπτύσσονται σε υποτυπώδη μορφή οι επιστήμες της κοινωνικής εργασίας και της κοινωνικής πολιτικής. Οι επαγγελματίες που ασχολούνται συστηματικά με τα προβλήματα των φτωχών και γενικά των αναξιοπαθούντων, αναζητούν τα αίτια της κατάστασης των ανθρώπων που εξυπηρετούν και μεθοδεύουν λύσεις των προβλημάτων τους μαζί με την άμεση υλική βοήθεια, που τους προσφέρουν.⁽²⁾

2.5. Η Κοινωνική Πρόνοια στην Εποχή μας

Στη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα η κοινωνική πρόνοια ως θεσμός εδραιώθηκε και βρήκε την πλήρη έκφραση της στην ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας. Ανάλογα με τις οικονομικές, πολιτικές και ιστορικές συνθήκες κάθε χώρας διαμορφώθηκε η μορφή και η έκταση της ευθύνης του κράτους στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών. Συνεπώς δεν υπήρξε ένα μονολιθικό και

πανομοιότυπο κράτος πρόνοιας σε όλες τις Ευρωπαϊκές Χώρες. Το Σκανδιναβικό πρότυπο δίνει έμφαση στο δικαίωμα για εργασία, και θεωρεί το κράτος πρόνοιας ως τον εργοδότη πρώτης επιλογής. Οι παροχές θεωρούνται κοινωνικό δικαίωμα όλων των πολιτών και όχι μόνο των εργαζομένων. Το Γερμανικό πρότυπο στηρίζεται στην κοινωνική ασφάλιση, η οποία χρηματοδοτείται κυρίως από τους εργαζομένους και τους εργοδότες.

Το Αγγλοσαξονικό πρότυπο θεωρεί ως βασική αρχή της κοινωνικής προστασίας την ευθύνη του κράτους να συμπαρίσταται στον πολίτη. Το Κράτος πρόνοιας χρηματοδοτείται μέσα από τη φορολογία. Τέλος, στις Μεσογειακές χώρες του Νότου η κάλυψη των αναγκών είναι επιλεκτική. Σημαντικό ρόλο παίζει η οικογένεια και η κοινότητα στην κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού.⁽⁵⁾

ΤΥΠΟΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΡΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ^(2)

	ΣΚΑΝΔΙΝΑΒΙΚΟ	ΓΕΡΜΑΝΙΚΟ ΧΩΡΕΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ	ΑΓΓΛΟΣΑΞΟΝΙΚΟ (BEVERIDGE)	ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ
ΜΟΡΦΗ ΚΑΘΕΣΤΩΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ	ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ	ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΜΕΙΚΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΝΟΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ	ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ. ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΠΛΗΡΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΩΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ	ΠΛΗΡΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ. ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΕΧΕΙ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΕΥΘΥΝΗ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ	ΠΛΗΡΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ. ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΕΧΕΙ ΕΥΘΥΝΗ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΟΤΑΝ Ο ΜΙΣΘΩΤΟΣ ΜΕΝΕΙ ΑΝΕΡΓΟΣ	ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ
ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΓΙΑ	ΕΡΓΑΣΙΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ	ΔΙΑΚΗΡΥΣΣΕΤΑΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΑΛΛΑ ΜΕΡΙΚΩΣ ΥΛΟΠΟΙΕΙΤΑΙ
	ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΡΙΖΕΤΑΙ ΣΕ ΜΙΑ ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΜΕΝΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΠΟΥ ΑΠΟΡΡΕΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΩΣ ΠΟΛΙΤΗ			
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΟΧΥΡΩΣΗ ΓΙΑ ΒΑΣΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ	ΙΣΩΣ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΣΕ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΦΤΩΧΟΥΣ – ΑΝΕΡΓΟΥΣ	ΙΣΩΣ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ «ΚΑΝΟΝΙΚΟΥ» ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	

2.6. Αναδιάρθρωση του Κράτους Πρόνοιας

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι υπάρχουν αλλαγές και προσαρμογές στα νέα οικονομικά δεδομένα της μεταβιομηχανικής εποχής. Το βασικό ερώτημα είναι κατά πόσο το κράτος πρόνοιας αποτελεί προϊόν μιας συγκεκριμένης ιστορικής εποχής και κατά πόσο θα επιβιώσει χωρίς να αλλοιωθούν τα βασικά χαρακτηριστικά του.

Όπως επισημαίνει ο L. Hulgaard «Σήμερα το θέμα δεν είναι αν θα έχουμε περισσότερο ή λιγότερο κράτος. Το πρόβλημα είναι πώς θα δημιουργήσουμε ένα νέο πρότυπο κοινωνίας με τον ανάλογο «συνδυασμό» ευθύνης μεταξύ του κράτους, της αγοράς και της οικογένειας και των δευτερογενών δικτύων υποστήριξης». Μέσα απ' αυτή την αμφισβήτηση και την κρίση του κλασικού κράτους πρόνοιας, ιδιαίτερα στις ΗΠΑ και στην Αγγλία, υπήρξε μια σταδιακή επανεξέταση του ρόλου του κράτους τόσο στην παραγωγή όσο και στην διανομή των κοινωνικών υπηρεσιών, και επανεκτίμηση της συμβολής του ιδιωτικού κερδοσκοπικού και εθελοντικού τομέα στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών. Η νέα αυτή σύνθεση χαρακτηρίζεται από την «πολυμέρεια» της κοινωνικής πρόνοιας ή την αναδιάταξη σε ένα «μίγμα» τομέων κοινωνικής πρόνοιας. Και οι δύο όροι υποδηλώνουν ότι το κράτος πια δεν είναι πλέον κυρίαρχος παράγοντας στον τομέα της πρόνοιας. Στο νέο πλαίσιο υπάρχει ρόλος για μια εταιρική σχέση τόσο με την αγορά όσο και με τις παραδοσιακές εθελοντικές οργανώσεις. Η αναδιάρθρωση του κράτους πρόνοιας συνεχίζεται και στη δεκαετία του 2000 τόσο στις οικονομικά αναπτυσσόμενες όσο και στις αναπτυγμένες χώρες, στις λεγόμενες καπιταλιστικές όσο και στις πρώην σοσιαλιστικές χώρες.

Η συζήτηση της συνολικής αναδιαμόρφωσης σε όλο τον κόσμο εγείρει ένα θεμελιώδες ζήτημα που σχετίζεται με την αρμονική συνύπαρξη του κοινωνικού κράτους πρόνοιας και της υποστήριξης της οικονομικής ανάπτυξης.

Η συζήτηση επικεντρώνεται στην παρατηρηθείσα για δεκαετίες συναίνεση μεταξύ της συνύπαρξης της οικονομικής ανταγωνιστικότητας και του κράτους πρόνοιας, την παγκοσμιοποίηση, την πολιτική της ιδιωτικοποίησης με την οποία αυξήθηκε ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα και της τοπικής κοινότητας στη χρηματοδότηση της κοινωνικής πρόνοιας.

Αλλά και στην Ελλάδα έχουν υπάρξει αλληπάλληλες πρωτοβουλίες για την αναμόρφωση του τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας, κοινωνικής ασφάλισης και υγείας. Στον τομέα της Κοινωνικής πρόνοιας με το νόμο 2646/1998 «για την οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας» η κυβέρνηση επεδίωξε την ανασυγκρότηση και ενοποίηση των βασικών Φορέων Κοινωνικής Πρόνοιας του Κέντρου Βρεφών «Η ΜΗΤΕΡΑ», του Εθνικού Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Π.) και του Π.Ι.Κ.Π.Α.. Οι τρεις αυτοί φορείς αποτέλεσαν τον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας.

Με το νόμο αυτό θεσμοθετήθηκαν προγράμματα για:

- α. Την οικογένεια, παιδιά, νεότητα
- β. Ηλικιωμένους
- γ. Άτομα με ειδικές ανάγκες
- δ. Ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού

Η τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση καθώς επίσης και,

Ιδιωτικός Κερδοσκοπικός και μη Κερδοσκοπικός τομέας μετά την πιστοποίησή τους μπορούν να παρέχουν μαζί με το Δημόσιο Τομέα κοινωνικοπρονοιακές υπηρεσίες.

Θεσμοθετήθηκε επίσης η ανάπτυξη του εθελοντισμού με την τήρηση ειδικού μητρώου στο οποίο θα εγγράφονται Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (Μ.Κ.Ο.) πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες, σύλλογοι και σωματεία των Μ.Κ.Ο. στο μητρώο θεωρείται η χρηματοδότησή της από το Υπουργείο για τα προγράμματα τα οποία αναλαμβάνουν να εκτελέσουν. Νέα προγράμματα τα οποία ξεκίνησαν ουσιαστικά με το νόμο αυτό είναι το:

- α) Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας, το οποίο παρέχει υπηρεσίες σε άτομα και οικογένειες που βρίσκονται σε έκτακτη ανάγκη για κοινωνική βοήθεια. Αυτή η βοήθεια μπορεί να περιλαμβάνει συμβουλευτική υποστήριξη, προσωρινή παροχή στέγης, διατροφής και ένδυσης, παρεμβάσεις επείγουσας μορφής κατ' οίκον ή στο δρόμο
- β) Κατ' οίκον κοινωνική φροντίδα για άτομα τα οποία χρήζουν ειδικής φροντίδας όπως οι ηλικιωμένοι και ανάπηρα άτομα τα οποία δεν είναι εύκολο να μετακινούνται.

Παρά τις προσπάθειες του Υπουργείου οι τρεις βασικοί φορείς δεν κατέστη δυνατό στην πράξη να συγχωνευτούν. Το προσωπικό για διάφορους λόγους αντέδρασε έντονα στη συγχώνευση και ουσιαστικά ακύρωσε την ολοκλήρωση της προσπάθειας αυτής για ενοποίηση των φορέων κοινωνικής Πρόνοιας.

Η μεταρρύθμιση αυτή είχε ως βασικό στόχο τον εξορθολογισμό της λειτουργίας των φορέων της Κοινωνικής Πρόνοιας, την συμπλήρωση των

κενών με τη δημιουργία φορέων όπως το Ε.Κ.Α.Β. για την κάλυψη νέων κοινωνικών αναγκών, παρά την ριζική αναμόρφωση του τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας.⁽⁶⁾

3. ΣΤΟΧΟΙ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Ένα ολοκληρωμένο δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών στις σύγχρονες κοινωνίες πρέπει να έχει συγκεκριμένους σκοπούς, τα μέσα για την επίτευξή τους και την αποτίμηση της αποδοτικότητας του συστήματος. Σε μια εμπειριστατωμένη μελέτη ο Pascal (1969:76) εξετάζοντας τις αναρίθμητες δραστηριότητες και τα προγράμματα πρόνοιας προτείνει ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες έχουν τους εξής πέντε βασικούς στόχους:

- α. Προστασία ατόμων με διάφορες μορφές ανικανότητας. Προστασία ατόμων τα οποία λόγω ηλικίας, διανοητικές, ή σωματικής αναπηρίας, αλκοολισμού και άλλων καταστάσεων χρειάζονται προστασία αφ' ενός και αφ' ετέρου κάποια υπηρεσία η οποία αναλαμβάνει την νομική ευθύνη για να προωθήσει τα δικαιώματά τους αφού οι ίδιοι δεν έχουν πάντα το νόμιμο δικαίωμα να αυτοπροστατευθούν.
- β. Ενημέρωση και βοήθεια προς το καταναλωτικό κοινό ώστε να μπορεί με βάση την παρεχόμενη πληροφόρηση να γνωρίζει ποιες κοινωνικές υπηρεσίες υπάρχουν και ποια η σημασία – χρησιμότητα – των παρεχομένων υπηρεσιών. Παράδειγμα τέτοιων υπηρεσιών είναι τα Κέντρα Εξυπηρέτησης των Πολιτών στη Χώρα μας.
- γ. Ανάπτυξη της κοινωνικής ευθύνης και λειτουργικότητας των πολιτών με προγράμματα και υπηρεσίες, οι οποίες αποσκοπούν στην υποστήριξη της οικογένειας, στην κοινωνική ψυχαγωγία, στην υγεία γιατί έτσι προφυλάσσονται τα ίδια τα άτομα αλλά και το κοινωνικό σύνολο, το οποίο

ωφελείται με την αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων, π.χ. οικογενειακός προγραμματισμός, προγράμματα δημόσιας υγείας.

- δ. Προώθηση νομοθεσίας και κοινωνικών παρεμβάσεων με σκοπό την παροχή ίσων ευκαιριών στους πολίτες μιας κοινωνίας. Είναι γνωστό ότι ο μηχανισμός της αγοράς δεν δίδει σε όλους τις ίδιες ευκαιρίες για αξιοποίηση των έμφυτων δυνατοτήτων τους. Προκατάληψη διαφόρων ειδών χρειάζεται να καταπολεμείται μέσα από διάφορες κοινωνικές υπηρεσίες όπως π.χ. με την σύσταση γραφείων επιτρόπου διοίκησης
- ε. Θεσμοθέτηση μέτρων για την στοιχειώδη οικονομική επάρκεια. Ένα μεγάλο μέρος των κοινωνικών υπηρεσιών στοχεύει στη βελτίωση της οικονομικής κατάστασης ατόμων και ομάδων οι οποίες δεν έχουν τη δυνατότητα, μέσα από τους μηχανισμούς της αγοράς να εξασφαλίσουν μια οικονομική ανεξαρτησία. Η επίτευξη των σκοπών αυτών πρέπει επίσης να διασφαλίζει τα βασικά δικαιώματα των ατόμων και ομάδων που χρησιμοποιούν και επωφελούνται από τις κοινωνικές υπηρεσίες. Τέτοια δικαιώματα είναι η ελευθερία επιλογής, η μείωση της γραφειοκρατικής διαδικασίας και, βέβαια, η οικονομική αποτελεσματικότητα. Οι διαθέσιμοι πόροι είναι συνήθως περιορισμένοι και οι ανάγκες πάντα μεγαλύτερες από τις δυνατότητες κάθε κοινωνίας.⁽⁷⁾

3.1. Κύρια χαρακτηριστικά ενός ολοκληρωμένου συστήματος προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών

- 1. Το σύστημα πρέπει να έχει καθορισμένους στόχους στο σύνολό του, αλλά και στους επιμέρους τομείς.

2. Επίσης πρέπει τα αναμενόμενα αποτελέσματα, το τελικό προϊόν του συστήματος και το επίπεδο ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών να είναι γνωστά και μετρήσιμα.
3. Αναδιανεμητικός χαρακτήρας του συστήματος. Οι κοινωνικές παροχές πρέπει να διαφοροποιούνται υπέρ εκείνων των ατόμων και των ομάδων που τις χρειάζονται περισσότερο, χωρίς όμως εκείνοι που τις χρησιμοποιούν να στιγματίζονται επειδή ευεργετούνται από τα ποικίλα προγράμματα των κοινωνικών οργανώσεων.
4. Προσιτότητα – προσπελασιμότητα των προνοιακών οργανώσεων. Οι κοινωνικές οργανώσεις, ανάλογα με την αποστολή τους και τον πληθυσμό προς τον οποίο απευθύνονται (λ.χ. οικογένειες, άτομα με ειδικές ανάγκες, υπερήλικες) πρέπει να λειτουργούν σε ώρες και ημέρες που να εξυπηρετούν τους πολίτες. Πρέπει επίσης να βρίσκονται σε τέτοια γεωγραφική απόσταση που να επιτρέπει στους ενδιαφερόμενους να τις επισκεφθούν χωρίς εξαιρετικά δύσκολη προσπάθεια.
5. Ανταπόκριση στις ανάγκες του κοινού. Αυτό σημαίνει ικανότητα για ανταπόκριση των φορέων κοινωνικής πρόνοιας με γραφειοκρατική ευεξία και προσαρμοστικότητα στις προσδοκίες των χρηστών, αλλιώς οι υπηρεσίες μένουν αχρησιμοποίητες, ιδιαίτερα από εκείνους που τις έχουν περισσότερο ανάγκη (π.χ. ψυχικά ασθενείς, άτομα με AIDS, φτωχοί).
6. Δυνατότητα κεντρικού σχεδιασμού και συντονισμού σε εθνικό επίπεδο μέσα από κάποιο μηχανισμό που να καθορίζει τις προτεραιότητες του

τομέα της κοινωνικής πρόνοιας βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα συστηματικής μελέτης των κοινωνικών αναγκών, του απαιτούμενου ανθρώπινου δυναμικού κατά ειδικότητα και επίπεδο εξειδίκευσης, το ύψος των δαπανών για τη στελέχωση και ισόρροπη λειτουργία των προνοιακών υπηρεσιών στις αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές.

7. Ύπαρξη μηχανισμών διασύνδεσης μεταξύ των δημόσιων, εθελοντικών και κερδοσκοπικών οργανώσεων πρόνοιας. Στη χώρα μας, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει από το νόμο την αρμοδιότητα και την ευθύνη για την εποπτεία όλων των προνοιακών φορέων. Στην πραγματικότητα όμως η εποπτεία αυτή περιορίζεται στη στοιχειώδη παρακολούθηση της νομιμότητας και όχι της σκοπιμότητας των δαπανών των εποπτευόμενων από το Υπουργείο φορέων.
8. Ύπαρξη μηχανισμών διασύνδεσης μεταξύ των υπηρεσιών υγείας, ψυχικής υγείας, κοινωνικής πρόνοιας και κοινωνικών ασφαλίσεων. Τα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι που καταφεύγουν στις κοινωνικές υπηρεσίες είναι πολυδιάστατα, πολυσύνθετα και συνήθως χρόνιας μορφής. Ένα πρόβλημα μπορεί ταυτόχρονα να έχει σχέση με αρρώστιες, ψυχικές διαταραχές, έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης, ανεργία κ.τ.λ. Για την επίλυσή του χρειάζεται η ενεργός εμπλοκή πολλών φορέων, διοικητικά ανεξάρτητων μεταξύ τους, πολλές φορές γεωγραφικά διάσπαρτων και συνήθως με αλληλοαναιρούμενα κριτήρια για την παροχή υπηρεσιών.

9. Δυνατότητα πληροφόρησης του κοινού. Επειδή οι οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας προορίζονται συνήθως για την εξυπηρέτηση ατόμων και πληθυσμιακών ομάδων που δεν είναι πάντα σε θέση να γνωρίζουν την ύπαρξή τους ή έχουν αδυναμία –οικονομική, ψυχολογική, γλωσσική, πολιτιστική– να τις αξιοποιήσουν, είναι ευθύνη των προνοιακών φορέων να κάνουν γνωστή την ύπαρξη και τη φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών.
10. Κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό. Βασική προϋπόθεση για την επιτυχία της αποστολής ενός συστήματος κοινωνικής πρόνοιας είναι η στελέχωση με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό και σε αριθμό στελεχών ανάλογο προς τη ζήτηση και την ιδιομορφία των παρεχόμενων υπηρεσιών. Συνήθως, στις κοινωνικές υπηρεσίες απασχολούνται κοινωνικοί λειτουργοί. Ο αριθμός τους όμως είναι πολύ μικρός σε σχέση με τις ανάγκες που καλούνται να καλύψουν.
11. Δημιουργία μηχανισμών αξιολόγησης. Καθώς μεταβάλλονται οι κοινωνικές ανάγκες που καλείται ν' αντιμετωπίσει ένα σύστημα πρόνοιας, είναι απαραίτητη η ύπαρξη μηχανισμών ώστε να αξιολογείται η ποιότητα, η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Πολλές οργανώσεις χρησιμοποιούν ερωτηματολόγια προκειμένου οι χρήστες να αξιολογήσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
12. Το δίκτυο παροχής προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών πρέπει να είναι οργανωμένο σε Εθνικό, Περιφερειακό, Νομαρχιακό και Τοπικό επίπεδο, και να παρέχει υπηρεσίες που να καλύπτουν γενικές ανάγκες

του πληθυσμού, αλλά και εξειδικευμένες υπηρεσίες για ειδικά προβλήματα περιορισμένης συχνότητας αλλά υψηλού κινδύνου. Ποιες υπηρεσίες παρέχονται σε ποιο γεωγραφικό επίπεδο εξαρτάται από τη συχνότητα, την έκταση και άλλους ειδικούς παράγοντες. Σε επίπεδο συνοικίας (3.000-5.000 κατοίκων), μπορεί να λειτουργούν γραφεία πληροφόρησης, διαγνωστικές υπηρεσίες για την παραπομπή των περιπτώσεων στις κατάλληλες για κάθε πρόβλημα οργανώσεις. Οι υπηρεσίες αυτές θα πρέπει να είναι προσιτές σε ολόκληρο τον πληθυσμό και να παρέχονται δωρεάν. Σε επίπεδο διαμερίσματος ή νομού (50.000-150.000 κατοίκων), θα λειτουργούν περιπτωσιολογικές υπηρεσίες που παρέχουν βοήθεια με επιδόματα ή συμβουλευτική για την αντιμετώπιση προβλημάτων. Η βοήθεια θα παρέχεται από επαγγελματικές ομάδες διακλαδικής σύνθεσης. Σε κάθε ομάδα πρέπει να υπάρχουν επαγγελματίες με γενικές γνώσεις και άλλοι οι οποίοι έχουν εξειδίκευση είτε ως προς τη μέθοδο εργασίας (λ.χ. κλινική κοινωνική εργασία), είτε ως προς το πρόβλημα (λ.χ. υιοθεσίες, μαθησιακές δυσκολίες), είτε ως προς κατηγορίες πληθυσμού (παιδιά, ηλικιωμένοι, πρόσφυγες). Τέλος, σε επίπεδο περιφέρειας (500.000-1.000.000 κατοίκων), θα παρέχονται πολύ εξειδικευμένες υπηρεσίες χαμηλής συχνότητας (π.χ. υπηρεσίες υιοθεσίας, ιδρύματα κλειστής περίθαλψης κ.ο.κ.).

13. Για να υπάρχει διαφάνεια και δημόσιος έλεγχος για την ποιότητα και την ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, πρέπει να είναι σαφές

ποιοι και με ποια κριτήρια λαμβάνουν αποφάσεις για τη διαμόρφωση πολιτικής και την εφαρμογή κοινωνικών προγραμμάτων.

14. Τέλος, θα πρέπει να υπάρχουν μηχανισμοί ώστε να διασφαλίζεται η συμμετοχή του πληθυσμού και ιδιαίτερα εκείνων που χρησιμοποιούν άμεσα –οι ίδιοι– ή έμμεσα, γονείς παιδιών, συγγενείς χρηστών στη διαμόρφωση πολιτικής των οργανισμών παροχής υπηρεσιών. Τέτοιοι μηχανισμοί είναι τα διοικητικά συμβούλια, τα τοπικά, περιφερειακά και Εθνικά Συμβούλια Κοινωνικής Πρόνοιας. Στην Κύπρο ένα τέτοιο όργανο είναι το Παγκύπριο Συμβούλιο Κοινωνικής Ευημερίας, στο οποίο εκπροσωπούνται οι βασικοί, μη κυβερνητικοί, φορείς κοινωνικής φροντίδας.^(7,8)

4. ΟΙ ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

4.1. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας

– ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΚΑΚΒ

Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας είναι, σε εθνικό επίπεδο, ο κύριος συντονιστικός φορέας του δικτύου παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής αλληλεγγύης και πληροφόρησης σε θέματα πρόνοιας. Στελεχώνεται από ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους και νοσηλευτές.

– ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΤΟ ΕΚΑΚΒ

Οι υπηρεσίες που προσφέρει το ΕΚΑΚΒ είναι:

- α) Συμβουλευτική πληροφόρηση και ενημέρωση για θέματα πρόνοιας
- β) Ψυχολογική υποστήριξη σε άτομα, οικογένειες και ομάδες
- γ) Προσωρινή φιλοξενία σε ξενώνες σε άτομα που βιώνουν κάποια κρίση ή περιέχονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης
- δ) Προσωρινή φιλοξενία γυναικών θυμάτων παράνομης εμπορίας και διακίνησης με σκοπό τη σεξουαλική εκμετάλλευση
- ε) Συντονισμό και διαμεσολάβηση για πρόσβαση σε υπηρεσίες κοινωνικής αλληλεγγύης που προσφέρονται από άλλους φορείς, μη κερδοσκοπικές εταιρείες και κυβερνητικές οργανώσεις.

– ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΕΚΑΚΒ

Σκοπός του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας είναι ο συντονισμός του δικτύου παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε άτομα, οικογένειες ή ομάδες που αντιμετωπίζουν καταστάσεις κρίσεως και έχουν άμεση ανάγκη κοινωνικής βοήθειας. Παρέχεται συμβουλευτική υποστήριξη, προσωρινή στέγη, διατροφή και ένδυση, πληροφορίες και ενημέρωση για προνοιακά δικαιώματα και παροχές. Επίσης πραγματοποιούνται επείγουσες κοινωνικές παρεμβάσεις κατ' οίκον ή στο δρόμο.

– ΠΟΙΟΙ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΕΚΑΚΒ

Οι υπηρεσίες του ΕΚΑΚΒ εξυπηρετούν τις παρακάτω κατηγορίες ατόμων και ομάδων:

- α) Παιδιά που παραμελούνται ή κακοποιούνται
- β) Έφηβους και έφηβες που παραμελούνται, κακοποιούνται ή εγκαταλείπουν την οικογένειά τους
- γ) Κακοποιημένες γυναίκες
- δ) Γυναίκες θύματα εμπορίας και διακίνησης με σκοπό τη σεξουαλική εκμετάλλευση
- ε) Υπερήλικες που χρειάζονται ψυχοκοινωνική υποστήριξη
- στ) Άτομα που βιώνουν σοβαρή κρίση ή περιέχονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης

– ΔΙΚΤΥΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΕΚΑΚΒ

Οι υπηρεσίες του ΕΚΑΚΒ παρέχονται μέσω ενός δικτύου που περιλαμβάνει:

1) *Την τηλεφωνική γραμμή άμεσης κοινωνικής βοήθειας 197.*

Η γραμμή λειτουργεί όλο το 24ώρο, όλες τις ημέρες της εβδομάδας

2) *Τα Κέντρα Κοινωνικής Στήριξης (ΚΚΣ)*

Τα 10 ΚΚΣ είναι εγκατεστημένα στους νομούς Αττικής (8) και Θεσσαλονίκης (2)

Τα ΚΚΣ υποδέχονται και αξιολογούν περιστατικά και παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη σε ευπαθή άτομα, καθώς και συμβουλευτική πληροφόρηση για όλα τα θέματα πρόνοιας και κοινωνικής αλληλεγγύης

3) *Την υπηρεσία άμεσης παρέμβασης*

Η υπηρεσία άμεσης παρέμβασης περιλαμβάνει δύο υπηρεσίες:

α) *Την Υπηρεσία Επιτόπιας Παρέμβασης*

Παρεμβαίνει με αυτοκίνητο, με πλήρωμα εξειδικευμένο προσωπικό, στο σημείο που αναφέρεται ή καταγγέλλεται κάποιο περιστατικό

β) *την Υπηρεσία Υποδοχής*

Στην Υπηρεσία Υποδοχής μπορούν να απευθύνονται οι ενδιαφερόμενοι για επίλυση του προβλήματος που τους οδήγησε σε κατάσταση κρίσης. Η Υπηρεσία Υποδοχής παρέχει τη δυνατότητα προσωρινής φιλοξενίας σε ιδιαίτερα κρίσιμες περιπτώσεις. Λειτουργεί τις εργάσιμες ημέρες της εβδομάδας

4) Τους ξενώνες προσωρινής φιλοξενίας

Στους ξενώνες προσφέρεται φιλοξενία (στέγη, τροφή, ψυχολογική υποστήριξη) σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, όπως κακοποιημένες γυναίκες, κακοποιημένες μητέρες με παιδιά, καθώς και γυναίκες θύματα παράνομης εμπορίας και διακίνησης με σκοπό τη σεξουαλική εκμετάλλευση. Αυτή τη στιγμή στο ΕΚΑΚΒ λειτουργούν 4 τέτοιοι ξενώνες και προγραμματίζεται η λειτουργία ακόμη τριών.

Επίσης παραχώρησε για χρήση σε μη κερδοσκοπικές εταιρίες τις εγκαταστάσεις τριών ακόμη ξενώνων του για φιλοξενία παιδιών, παιδιών με αναπηρίες και κακοποιημένων γυναικών.

5) Την υπηρεσία διαχείρισης κρίσεων

Παρεμβαίνει σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών και ατυχημάτων με μεγάλο αριθμό θυμάτων προκειμένου να προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη σε πληγέντα άτομα ή στους συγγενείς τους. Στελεχώνεται από εξειδικευμένο προσωπικό και διαθέτει Κινητή Μονάδα, η οποία λειτουργεί ως επιτελικό επιχειρησιακό κέντρο.^(2,9,10)

4.2. Δίκτυο Κέντρων Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕΑ)

– ΣΚΟΠΟΣ ΤΩΝ Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕΑ

Σκοπός των Κέντρων αυτών είναι η πρώιμη διάγνωση, η συμβουλευτική στήριξη η ενημέρωση των ατόμων με Ειδικές ανάγκες και των οικογενειών τους, η παραπομπή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες νοσηλείας και αποκατάστασης, η προεπαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση των

ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, η λειτουργική τους αποκατάσταση, η υποστήριξη για ένταξή τους στο κοινωνικό ιστό, η συνεργασία με τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο για το συντονισμό της δράσης τους.

– ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΤΑ Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑΜΕΑ

Απευθύνονται σε άτομα με Αναπηρίες και ειδικότερα σε άτομα με συγγενείς διαταραχές ή βλάβες μόνιμες ή προσωρινές του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, αναπνευστικού συστήματος καθώς και σε άτομα με νοητική υστέρηση, τα οποία έχουν ανάγκη φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης, με στόχο την πρόληψη της αναπηρίας ή τη μείωσή της. Στα Κέντρα αυτά, στην πλήρη μορφή τους (κλειστή περίθαλψη – νοσηλεία) υπάρχει η δυνατότητα διανυκτέρευσης ή νοσηλείας των ασθενών στις εγκαταστάσεις τους.

Σκοπός τους είναι:

- 1) Η παροχή υπηρεσιών αποθεραπείας, φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης στα ανωτέρω άτομα, ανεξαρτήτως ηλικίας (ή οριζόμενης εκ των οργανισμών της εκάστοτε Υπηρεσίας).
- 2) Η παροχή ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης των ιδίων και των οικογενειών τους
- 3) Η εκπαίδευση του ατόμου στο να αυτοεξυπηρετείται και να εργάζεται έπειτα από την ασθένεια ή το ατύχημα.
- 4) Η λειτουργία προστατευμένων εργαστηρίων και κινητών μονάδων αποθεραπείας, φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης, για την κατ'

οίκον περίθαλψη των Ατόμων Με Ειδικές Ανάγκες και την επανένταξή τους στην Κοινότητα.

- 5) Η υλοποίηση προγραμμάτων για έρευνα, θεμάτων που αφορούν τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.⁽¹¹⁾

4.3. Δίκτυο Κέντρων Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων

– ΣΚΟΠΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Σκοπός των Κέντρων αυτών είναι:

- α) Η παροχή φροντίδας, περίθαλψης, εκπαίδευσης, ψυχαγωγίας, η φυσική αποκατάσταση καθώς και η επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση ατόμων και των δύο φύλων, τα οποία έχουν νοητική υστέρηση ή νοητική υστέρηση και κινητικές δυσκολίες
- β) Η εφαρμογή προγραμμάτων ημερήσιας φροντίδας και απασχόλησης, κοινωνικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης και αποκατάστασης για άτομα και των δύο φύλων ηλικίας δύο ετών και άνω, τα οποία έχουν νοητική υστέρηση ή νοητική υστέρηση και κινητικές δυσκολίες και τα οποία δεν διαμένουν στα Κέντρα αλλά στις οικογένειές τους.

– ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Η λειτουργία των Κέντρων στήριξης αυτιστικών ατόμων στηρίζεται στις αρχές της αξιοπρεπούς διαβίωσης των περιθαλπομένων εξασφαλίζοντας στους περιθαλπόμενους μια κανονική ζωή, όσο το δυνατόν ενταγμένοι στην κοινότητα, που θα τους επιτρέψει να δίνουν αξία και περιεχόμενο στη ζωή

τους, θα τους εξασφαλίζει εξατομικευμένη φροντίδα, σύμφωνα με τις ανάγκες του καθένα, θα τους βοηθάει να αναπτύξουν τις ικανότητές τους και ειδικά εκείνες που σχετίζονται με την εκμάθηση δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, καθημερινής ζωής και κοινωνικής συνδιαλλαγής, σε ένα κλίμα ασφάλειας για τους εργαζόμενους, τους περιθαλπόμενους και τους γονείς τους.

Η φιλοσοφία αυτή συνοδεύεται με τη σταδιακή μετάβαση από το ασυλικού τύπου κλειστό ίδρυμα στις κατοικίες οικογενειακά τύπου οργάνωσης και λειτουργίας, με στόχο την όσο το δυνατόν ένταξη των περιθαλπόμενων στην Κοινότητα.

– ΚΥΡΙΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Εκτός από την παροχή φροντίδας στα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες μέσω της λειτουργίας σύγχρονων μονάδων κλειστής περίθαλψης κύριοι στόχοι των Κέντρων αυτών είναι οι παρακάτω:

- 1) Η ανάπτυξη και λειτουργία προγραμμάτων ανοικτής περίθαλψης των Αυτιστικών ατόμων
- 2) Η ανάπτυξη του εθελοντισμού
- 3) Η προώθηση της εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας σε θέματα αναπηρίας
- 4) Η ανάπτυξη προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του ευρύτερου κοινού και ιδιαίτερα των νέων απέναντι στα αυτιστικά άτομα
- 5) Η ανάπτυξη συνεργασιών με τους αρμόδιους φορείς σε θέματα αποσυλοποίησης, αποδραματοποίησης και κοινωνικής ένταξης των αυτιστικών ατόμων.

– ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- 1) Η Νοσηλευτική Υπηρεσία είναι υπεύθυνη για την υγιεινή, την απαιτούμενη νοσηλευτική φροντίδα και την παροχή πρώτων βοηθειών στους περιθαλπόμενους
- 2) Ενεργεί προληπτικά για την υγιεινή των περιθαλπόμενων, παρέχει την νοσηλευτική φροντίδα στους περιθαλπόμενους, έχει την ευθύνη διαχείρισης του φαρμακείου
- 3) Οι νοσηλευτές – νοσηλεύτριες έχουν την ευθύνη διεκπεραίωσης ιατρικών οδηγιών, εργαστηριακών εξετάσεων και εισαγωγής των περιθαλπόμενων σε νοσοκομεία, ενώ όταν κρίνεται απαραίτητο είναι συνοδοί των νέων σε νοσηλευτικά ιδρύματα.
- 4) Συμμετέχουν στα θερινοί κατασκηνωτικοί προγράμματος ως υπεύθυνοι της νοσηλευτικής φροντίδας των συμμετεχόντων νέων του ιδρύματος
- 5) Οι νοσηλευτές – νοσηλεύτριες της υπηρεσίας έχουν το ρόλο του συντονιστή σε όλες τις δομές του Κέντρου
- 6) Η υπηρεσία συνεργάζεται σταθερά με το ιατρικό προσωπικό του ιδρύματος και τις άλλες ειδικότητες με στόχο την βελτίωση της κατάστασης υγείας και συνθηκών διαβίωσης των περιθαλπόμενων.
- 7) Οι νοσηλευτές – νοσηλεύτριες της υπηρεσίας συμμετέχουν στη διεπιστημονική και στην κλινική ομάδα.^(12,13)

4.4. Υγεία και Κοινωνική Αλληλεγγύη για όλους

Οι τσιγγάνοι στην Ελλάδα δεν αναγνωρίζονται ως μειονοτική ομάδα. Έχουν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με όλους τους Έλληνες πολίτες.

Οι Έλληνες τσιγγάνοι αναγκάζονται να ζουν ή να εργάζονται, συχνά, σε συνθήκες μη αποδεκτές λόγω του χαμηλού οικονομικού τους επιπέδου. Το γεγονός αυτό συχνά έχει αρνητικές επιπτώσεις σε διάφορους τομείς της ζωής τους, όπως αυτός της υγείας. Οι τσιγγάνοι είναι ευάλωτοι απέναντι σε ασθένειες συναρτώμενες άμεσα με κοινωνικά προβλήματα όπως ανεργία, φτώχεια και έλλειψη εκπαίδευσης.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, έχοντας σαν στόχο τη βελτίωση των συνθηκών της ζωής των Ελλήνων τσιγγάνων και την κοινωνική του ένταξη, προωθεί και πραγματοποιεί μια σειρά από ενέργειες. Ενδεικτικά αναφέρονται οι κυριότερες:

1. Δημιουργεί Ιατροκοινωνικά Κέντρα στους οργανωμένους καταυλισμούς, που σκοπό έχουν την παροχή ιατρικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών, προκειμένου να επιτευχθεί επαρκής και κατάλληλη προετοιμασία του πληθυσμού για την ένταξή τους στον κοινωνικό ιστό.
2. Πραγματοποιεί επισκέψεις σε καταυλισμούς μετακινούμενων τσιγγάνων σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας και το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, με Κινητές Μονάδες στελεχωμένες με επιστημονικό προσωπικό, με σκοπό την εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών και την ενημέρωσή τους.

3. Δημιουργεί Κοινωνικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες σε Δήμους, οι οποίες απευθύνονται σε ευπαθείς ομάδες που απειλούνται ή πλήττονται από αποκλεισμό. Σ' αυτές τις ομάδες ανήκουν και οιτσιγγάνοι. Έδη έχει ξεκινήσει η λειτουργία τέτοιων υπηρεσιών σε 92 Δήμους της Χώρας.⁽⁹⁾

5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η Νοσηλευτική Επιστήμη αποτελεί βασικό πυλώνα στήριξης και μοχλό λειτουργίας των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας. Η πλειοψηφία του εργατικού δυναμικού της Νοσηλευτικής στελεχώνει Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου του Υπουργείου Υγείας, που βασικός τους σκοπός αποτελεί η παροχή υπηρεσιών υγείας σε Πρωτοβάθμιο, Δευτεροβάθμιο ή Τριτοβάθμιο Επίπεδο.

Παρόλ' αυτά, σήμερα, ένας σημαντικός αριθμός Νοσηλευτών επιλέγει και διορίζεται ή απασχολείται σε Ιδρύματα Πρόνοιας, ένας θεσμός που άρχισε στην Ελλάδα να ενισχύεται μεταπολεμικά. Κατά τις δεκαετίες του '80 και του '90 έγιναν φιλότιμες προσπάθειες και για τη νομική τους κατοχύρωση τόσο του εργατικού δυναμικού που απασχολούνται στα Πρόνοιακά Ιδρύματα αλλά και των δικαιωμάτων των χρηστών υγείας στους οποίους απευθυνόταν οι υπηρεσίες που παρείχαν.

Η έννοια «Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας» μπορεί να ορισθεί πολλαπλά και ποικιλόμορφα. Η Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας αφορά υπηρεσία δημοσίου –κατά πλειοψηφία– χαρακτήρα που παρέχει υπηρεσίες διάγνωσης, αξιολόγησης, εκπαίδευσης, επαγγελματικού προσανατολισμού, συμβουλευτικής, περίθαλψης, φροντίδας και αποκατάστασης σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες με εξειδικευμένα και εντοπισμένα προβλήματα, τόσο

οργανικά όσο και συμπεριφορικά, που χρήζουν αντιμετώπισης καθώς οι συνέπειές τους έχουν άμεσες κοινωνικές προεκτάσεις.

Η **ιδιαιτερότητα των Νοσηλευτών** που εργάζονται σε Οργανισμούς Πρόνοιας είναι σημαντική, συγκριτικά με τους Νοσηλευτές που εργάζονται στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα:

1. Το έργο των Νοσηλευτών δεν είναι αμιγώς κλινικό. Η έννοια της Νοσηλείας διαφοροποιείται σημαντικά.

2. Οι Νοσηλευτές δεν αποτελούν την προεξάρχουσα αριθμητικά επαγγελματική δύναμη, καθώς στους Οργανισμούς Πρόνοιας υπηρετεί Ιατροπαιδαγωγικό Προσωπικό (Κοινωνικοί Λειτουργοί, Εργοθεραπευτές, Λογοθεραπευτές, Φυσιοθεραπευτές, Ψυχοθεραπευτές, Παιδαγωγοί κ.λ.π.).

3. Η Νοσηλευτική αποκτά νέα διάσταση καθώς η έννοια της Νοσηλευτικής Φροντίδας διευρύνεται και συμπεριλαμβάνει και την παρακολούθηση του χρήστη υγείας τόσο μέσα σε εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές διαδικασίες, όσο και στην καθημερινή του ζωή.

4. Η συνεργασία του Νοσηλευτικού Προσωπικού καθώς και οι Νοσηλευτικές Διεργασίες προσδιορίζονται, ελέγχονται και αξιολογούνται σε ένα γενικότερο και μακροπρόθεσμο πλάνο φροντίδας που αφορά την βιολογική εξέλιξη του χρήστη υγείας σε μια μεγάλη χρονική περίοδο.

5. Οι χρήστες υγείας που περιθάλπονται στους Οργανισμούς Πρόνοιας θεωρούνται χρονίως πάσχοντες και οι παθήσεις τους αντιμετωπίσιμες αλλά μη ιάσιμες.

6. Η Νοσηλευτική εφαρμόζεται μέσα σε προγράμματα παροχής φροντίδας που αφορούν ισότιμα τόσο την οργανική όσο και την

συμπεριφορική πλευρά του χρήστη υγείας, ενώ η επιρροή από αστάθμητους με την υγεία παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά την Νοσηλευτική Φροντίδα.

7. Η Νοσηλευτική Φροντίδα απευθύνεται σε κάποιο ποσοστό χρηστών υγείας, που δεν διαθέτουν οργανωμένη συμπεριφορά και συγκροτημένη προσωπικότητα, παράγοντας που υπεισέρχεται απρόσκλητα και διηνεκώς στην παροχή των υπηρεσιών υγείας και απαιτεί διαμορφωμένο πλάνο φροντίδας όχι μόνο σε οργανικό αλλά και σε συμπεριφορικό υπόβαθρο.

8. Ελλοχεύει καθημερινά ο φόβος της Ασυλοποίησης και του Ιδρυματισμού, γεγονός προβλέψιμο, καθώς τις περισσότερες φορές οι χρήστες υγείας των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας διαβιούν σε αυτούς μέχρι το τέλος της ζωής τους.⁽¹⁴⁾

Οι ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας που επικρατούν στους Οργανισμούς Πρόνοιας σε συνδυασμό με την ευρύτητα εφαρμογής της Νοσηλευτικής ως Επιστήμης και τη δυνατότητά της να ανταποκρίνεται και να ανταποκρίνεται σε όλες τις συνθήκες που απαιτεί ο χρήστης υγείας, δημιουργούν το ειδικό πλαίσιο λειτουργίας της Νοσηλευτικής Επιστήμης σε Οργανισμούς Πρόνοιας και ανοίγουν το φάσμα εφαρμογής της υπό το πρίσμα της Νοσηλευτικής Φροντίδας, γύρω από το οποίο επικεντρώνονται ή αποκεντρώνονται οι επιμέρους Νοσηλευτικές Αρμοδιότητες και Διεργασίες, που υποστηρίζουν Νοσηλευτικά μία Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας.

Ουσιαστικά, οι Υποστηρικτικές Νοσηλευτικές Δραστηριότητες, που καθιστούν τη Νοσηλευτική πολύτιμο αρωγό σε Οργανισμούς Πρόνοιας, διαχωρίζονται σε δύο γενικές κατηγορίες: Σε Συμβατικές και σε Επιστημονικές.

5.1. Συμβατικές Νοσηλευτικές Δραστηριότητες

Με τον όρο αυτό, νοούνται όλες εκείνες οι δραστηριότητες του Νοσηλευτικού Προσωπικού, που το καθορίζουν ως ανθρώπινο εργατικό δυναμικό και προσδιορίζονται τόσο από Διοικητικές όσο και από Υπηρεσιακές Αρμοδιότητες. Τέτοιες είναι:

1. Νομικές Υποχρεώσεις: Απορρέουν από το Δημοσιοϋπαλληλικό Κώδικα.

2. Επαγγελματικές Υποχρεώσεις και Δικαιώματα: Προσδιορίζονται από τα Επαγγελματικά Δικαιώματα και από τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας.

3. Υπηρεσιακές Υποχρεώσεις και Δικαιώματα: Καθορίζονται από το Οργανόγραμμα και το Ιδρυτικό Προεδρικό Διάταγμα του εκάστοτε Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας.

4. Διοικητικές Συμβατικές Αρμοδιότητες: Ο Νοσηλευτής, ως υπάλληλος, έχει μια συγκεκριμένη εξέλιξη και πορεία. Είναι πτυχιούχος και ως Επιστήμονας έχει τη δυνατότητα να ανελιχθεί όλη την κλίμακα της ιεραρχίας με επιτυχία, ενώ προβλέπεται και η ανάθεση σε αυτόν εποπτείας ολόκληρου Τμήματος, ως Διοικητικά Προϊσταμένου.

5. Προσαρμοστικές Συμβατικές Δραστηριότητες: Οι Νοσηλευτές υποχρεώνονται από το εκάστοτε πληθυσμιακό ή πολιτισμικό πλαίσιο να προσαρμόζουν το πλάνο εφαρμογής της Νοσηλευτικής Επιστήμης μέσα στο ευρύτερο πλάνο της υπαλληλικής τους συμπεριφοράς. Έτσι, με τους πρόσφυγες θα πρέπει να ξέρουν ξένη γλώσσες με τους ναρκομανείς θα

πρέπει να είναι ανεπηρέαστοι, με τους κωφάλαλους επιβάλλεται να γνωρίζουν τη νοσηλευτική Γλώσσα κ.λ.π.

6. Ανακύπτουσες Συμβατικές Δραστηριότητες: Ο Νοσηλευτής, εκτός από Λειτουργός Υγείας, είναι και Επιστήμονας, που έχει λάβει ευρεία μόρφωση τεσσάρων –τουλάχιστον– ετών και σε γνωστικά αντικείμενα Ανθρωπιστικών και Θετικών Επιστημών (Διοίκηση, Ψυχολογία, Κοινωνιολογία, Στατιστική, Δίκαιο) και μπορεί να ανταποκριθεί και σε καθήκοντα διαφορετικού βεληνεκούς από τα Νοσηλευτικά. Δεν είναι λίγες οι φορές που οι Διοικητικά Προϊστάμενοι επιλέγουν Νοσηλευτές για να τους αναθέσουν εκπόνηση Επιχειρησιακών Σχεδίων Δράσης, δημιουργία Χάρτη Υποχρεώσεων προς τους Πολίτες, ερευνητικές εργασίες για Συνέδρια με χρήση στατιστικών στοιχείων κ.λ.π., θεωρώντας τους ικανούς να διεκπεραιώσουν διαδικασίες που ανακύπτουν στην Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας.

7. Συμβατικές Αρμοδιότητες Επιρροής από τον Φορέα: Οι Οργανισμοί Πρόνοιας, εξαιτίας της ιδιαιτερότητάς τους στη σχέση τους με το κοινωνικό σύνολο, επιδιώκουν να επιδεικνύουν, μέσα στα πλαίσια της μικρής αυτονομίας της εκάστοτε Διοίκησής τους, ένα πρόσωπο κοινωνικά προσεγγίσιμο και προσιτό. Ο Νοσηλευτής, ως μέρος του συνόλου του εργατικού δυναμικού της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας στην οποία εργάζεται, θα πρέπει να συμπλέει και να εναρμονίζεται με την κατευθυντήρια γραμμή, στην προσπάθεια της προσέγγισης των Ειδικών Πληθυσμιακών Ομάδων. Κάποιοι Οργανισμοί Πρόνοιας επιδιώκουν ένα συντηρητικό μοντέλο, κάποιοι άλλοι πάλι ένα περισσότερο εκσυγχρονισμένο, άλλοτε

περισσότερο ανθρωπιστικό και άλλοτε περισσότερο τεχνοκρατικό. Ο Νοσηλευτής, ως υπάλληλος, υφίσταται το εργασιακό πλαίσιο της Υπηρεσίας του, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που στα πλαίσια αυτά επιφορτίζεται να προγραμματίσει επισκέψεις σε σπίτια πολιτών ή ομιλίες για θέματα πρόληψης και δημόσιας υγείας σε Κ.Α.Π.Η. ή σχολεία, πάντα με γνώμονα την ενημέρωση και την πιο προσιτή παροχή υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη.⁽¹⁵⁾

5.2. Επιστημονικές Νοσηλευτικές Δραστηριότητες

Οι Επιστημονικές Νοσηλευτικές Δραστηριότητες αφορούν την άσκηση του Νοσηλευτικού Έργου και καθιερώνουν το Νοσηλευτή ως Επιστήμονα, ενώ σκιαγραφούν τα όρια εφαρμογής της Νοσηλευτικής Επιστήμης σε σχέση με τους υπόλοιπους Λειτουργούς Υγείας και αποτελούν σημείο αναφοράς και αξιολόγησης συγκριτικά με το εξειδικευμένο επιστημονικό έργο που επιτελείται από την κάθε επιστημονική ειδικότητα στην Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης και της Νοσηλευτικής. Βασικό στημόνι εργασίας του Επιστήμονα Νοσηλευτή είναι η αξιοπρέπεια και η εξειδικευμένη φροντίδα προς τον χρήστη υγείας που προσέρχεται στην Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας, για το λόγο αυτό οι Δραστηριότητες αυτές επιτελούνται υπό το πρίσμα τόσο της βέλτιστης παροχής υπηρεσιών φροντίδας, αλλά και της προαγωγής της Νοσηλευτικής σε επιστημονικές περιοχές που ακόμη δεν έχει κατακτήσει. Οι Επιστημονικές Νοσηλευτικές Δραστηριότητες διακρίνονται σε τέσσερις βασικές κατηγορίες. Κλινικές, Εκπαιδευτικές, Ερευνητικές και Διεπιστημονικές.

5.2.1. Κλινικές Νοσηλευτικές Δραστηριότητες

Οι Κλινικές Δραστηριότητες του Νοσηλευτικού Προσωπικού μιας Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας αφορούν την εφαρμογή Νοσηλευτικών Πράξεων και Διεργασιών που εμπíπτουν στα πλαίσια αποκλειστικά και μόνο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και αποτελούν τη βάση εφαρμογής της Νοσηλευτικής Επιστήμης στους Οργανισμούς Πρόνοιας. Με άλλα λόγια, συνιστούν την Εφαρμοσμένη Νοσηλευτική. Τέτοιες Κλινικές Δραστηριότητες μπορεί να είναι:

α. Κλινική Νοσηλευτική Φροντίδα: Αυτή περιστρέφεται γύρω από το οργανικό κομμάτι του χρήστη υγείας και αναφέρεται στην Λήψη Ιστορικού, την Δημιουργία του Νοσηλευτικού Αρχείου, τη Νοσηλευτική Λογοδοσία, την Φαρμακοθεραπεία, τις Διαγνωστικές Εξετάσεις, την Διατροφή και Κλινική Διαιτολογία, την παροχή Α΄ Βοηθειών, την Νοσηλεία και την παροχή εφαρμοσμένων νοσηλευτικών διεργασιών στον χρήστη υγείας. Κομβικό σημείο στην παροχή φροντίδας αποτελεί η διαχρονική συμπίορευση του Νοσηλευτή με τους χρήστες Υγείας με αποτέλεσμα ο Νοσηλευτής ουσιαστικά να αποδύεται το ρόλο του Φροντιστή.

β. Κοινωνική Νοσηλευτική Φροντίδα: Αφορά στην συλλογή στοιχείων για το περιβάλλον διαβίωσης του χρήστη υγείας και τη διασυνδετική του με το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον του. Εδώ εντάσσεται και η έρευνα για τα επιδημιολογικά στοιχεία των χρηστών υγείας καθώς και η συνεργασία του Νοσηλευτικού Προσωπικού του Οργανισμού Υγείας με τους συγγενείς και φίλους του χρήστη υγείας, με απώτερο σκοπό

την παροχή καλύτερης νοσηλευτικής φροντίδας, οδηγιών αλλά και την δυνατότητα ελέγχου της πορείας υγείας του χρήστη.

γ. Αγωγή Υγείας: Το Νοσηλευτικό Προσωπικό, τόσο από πλευράς γνώσεων, αλλά και από πλευράς θέσεως έχει την δυνατότητα να εφαρμόζει προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας τόσο με διδασκαλία και ομιλίες, όσο και με επισκέψεις σε σπίτια της Κοινότητας. Σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι η ευαισθητοποίηση για πρόληψη ή έγκαιρη διάγνωση περιστατικών που επιλαμβάνεται η Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας. Οι Νοσηλευτές είναι εξειδικευμένοι και καταρτισμένοι στον τομέα της Αγωγής Υγείας, συμπορευόμενοι με το υπόλοιπο προσωπικό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ενώ οι διαλέξεις σε Σχολεία, Κ.Α.Π.Η. και Εργασιακές Ομάδες υποστηρίζονται σθεναρά από τις εκάστοτε Διοικήσεις των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

δ. Συμβουλευτική: Οι Νοσηλευτές που εργάζονται στους Οργανισμούς Πρόνοιας, ασκούν Συμβουλευτική, τόσο άτυπα, μέσα στα πλαίσια του καθημερινού Νοσηλευτικού τους ρόλου και της καθημερινής τους επαφής με τους χρήστες υγείας και τα προβλήματά τους, όσο και επίσημα, στα πλαίσια προγραμματισμένων και οργανωμένων συναντήσεων τόσο με τους χρήστες υγείας όσο και με τους συγγενείς τους ή με τους πολίτες της Κοινότητας που προσεγγίζουν την Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας και αναζητούν διέξοδο ή κατευθυντήριες οδηγίες για τα προβλήματά τους. Δεν είναι λίγες οι φορές που κάποιος γνωστός, συγγενής ή φίλος προσεγγίζει τους Νοσηλευτές εκτός του εργασιακού χώρου, στην προσπάθεια να πληροφορηθεί για τη σχετικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών της

Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας με τα προβλήματά του. Επιπλέον, οι Νοσηλευτές ασκούν συμβουλευτική και στα θέματα υγείας των συναδέλφων τους, είναι ευαισθητοποιημένοι στην εμφάνιση συμπτωμάτων και παροτρύνουν ή διευκολύνουν τους συναδέλφους τους για ένα πιο ενδελεχή έλεγχο της κατάστασης της υγείας τους.

ε. Νοσηλευτική της Εργασίας: Η υγιεινή και η ασφάλεια των εργαζομένων αποτελεί ακόμη μία πρόκληση για τους Νοσηλευτές. Ο αερισμός των χώρων, η απολύμανση, η θερμοκρασία, ο εξαερισμός, τα υλικά σίτισης, ένδυσης και υπόδησης, ο εμβολιασμός και ο προληπτικός έλεγχος των εργαζομένων συμπεριλαμβάνονται μέσα στα πλαίσια της Νοσηλευτικής της Εργασίας. Οι Νοσηλευτές στους Οργανισμούς Πρόνοιας κρατούν οργανωμένα και ενημερωμένα αρχεία για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων και λαμβάνουν μέτρα για την προστασία και την πρόληψη ατυχημάτων, λοιμωδών νοσημάτων, απομόνωσης των χρηστών υγείας ενώ ενημερώνονται τακτικά με εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για θέματα κατάργησης επικίνδυνων φαρμακευτικών σκευασμάτων, μέτρων για επικείμενο καύσιμα, αποφυγή χορήγησης φαρμάκων σε ειδικές περιόδους κ.λ.π.

στ. Νοσηλευτική Δεοντολογία: Η τήρηση του Νοσηλευτικού Απορρήτου πρωταγωνιστεί στα θέματα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας στους Οργανισμούς Πρόνοιας. Η έννοια του «στίγματος» αποτελεί τη δαμόκλειο σπάθη των χρηστών υγείας και των συγγενών τους που απευθύνονται σε Οργανισμούς Πρόνοιας. Οι Νοσηλευτές, λόγω της οικειότητας που αναπτύσσουν στα πλαίσια εφαρμογής της Νοσηλευτικής Φροντίδας, πολλές

φορές καθίστανται μάρτυρες γεγονότων και προσωπικών στιγμών που η κοινοποίησή τους προκαλεί ανεπανόρθωτη βλάβη στην πορεία υγείας των χρηστών υγείας. Δευτεραγωνιστικό ρόλο διαδραματίζει η οριοθέτηση ανάμεσα στον επαγγελματία Νοσηλευτή και στον άνθρωπο Νοσηλευτή. Οι χρήστες των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας στο πρόσωπο των Νοσηλευτών αντικατοπτρίζουν και προσαρτούν δίπλα στην έννοια του επαγγελματία και την έννοια του φίλου, του φροντιστή, του συμπαραστάτη, του δικού τους ανθρώπου. Η φύση της Νοσηλευτικής Φροντίδας ανθρώπων που ανήκουν σε Ειδικούς Πληθυσμούς ή Ευπαθείς Ομάδες είναι επιρρεπής σε επικάλυψη των ορίων και ισοπέδωση. Οι Νοσηλευτές καθημερινά αγωνίζονται να μην ξεπερνούν αλλά και να μην ξεπερνιούνται τα όρια, τα οποία πολλές φορές είναι άγραφα και ακατανόητα από κοινωνικές ομάδες όπως τα Α.Μ.Ε.Α. Τέλος, το Νοσηλευτικό Προσωπικό των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας οφείλει να τηρεί τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, τα Επαγγελματικά Δικαιώματα και τις βασικές προϋποθέσεις που καθιστούν αλώβητη την αξιοπρέπεια και την υγεία των χρηστών που περιθάλπονται σε Οργανισμούς Πρόνοιας.⁽¹⁵⁾

5.2.2. Εκπαιδευτικές Νοσηλευτικές Δραστηριότητες

Οι Εκπαιδευτικές Δραστηριότητες του Νοσηλευτικού Προσωπικού που υποστηρίζει μία Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας διαχωρίζονται σε δύο βασικές υποκατηγορίες:

α. Εκπαιδευτικές Διαδικασίες: Αυτές αφορούν δύο σκέλη: Το πρώτο σκέλος αφορά τις Εκπαιδευτικές Διαδικασίες που αφορούν την

Εκπαίδευση του ίδιου του Νοσηλευτικού Προσωπικού και την Επιμόρφωσή του, στην προσπάθεια να ενημερώνεται, να εξελίσσεται, να αναπροσαρμόζεται σε νέα μοντέλα παροχής υπηρεσιών και να εκσυγχρονίζει τις υπάρχουσες Νοσηλευτικές Διεργασίες, ώστε να συμπορεύονται με τα διεθνή πρότυπα. Η Εκπαίδευση του Νοσηλευτικού Προσωπικού επιτυγχάνεται με την συμμετοχή των Νοσηλευτών σε Προγράμματα απόκτησης Ειδικότητας, με παρακολούθηση Μεταπτυχιακών Σπουδών, με τη συμμετοχή σε Σεμινάρια καθώς και με την παρακολούθηση Συνεδρίων, Ημερίδων και Κλινικών Φροντιστηρίων. Το δεύτερο σκέλος αφορά το ρόλο των Νοσηλευτών ως Εκπαιδευτών. Οι Νοσηλευτές μπορούν να διοργανώσουν Σεμινάρια ή Κύκλους Προγραμμάτων Ενδοϋπηρεσιακής Επιμόρφωσης, στην προσπάθειά τους να μεταδώσουν στο υπόλοιπο προσωπικό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας γνώσεις και δεξιότητες που θα καταστήσουν αποτελεσματικότερη την μεταξύ τους συνεργασία και θα συμπορευτούν για μια αναβάθμιση των ήδη παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

β. Εκπαιδευτικά Προγράμματα: Οι Ειδικοί Πληθυσμοί και οι Ευπαθείς Ομάδες αποτελούν τα τελευταία χρόνια επίκεντρο ενδιαφέροντος διάφορων φορέων, Υπουργείων, Επιχειρήσεων καθώς και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Από εδώ απορρέουν προσπάθειες εκπόνησης συγχρηματοδοτούμενων Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων, τα οποία αποφέρουν στην Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας πολλά και σημαντικά οφέλη, από βελτίωση και εξοπλισμό των υποδομών του έως πρόσληψη εξειδικευμένου Επιστημονικού προσωπικού. Οι Νοσηλευτές, ως επαγγελματίες αλλά και ως Επιστήμονες, συμμετέχουν στα προγράμματα

αυτά, αποκτούν εμπειρίες και τεχνογνωσίες, τις οποίες μπορούν να μεταδώσουν και να εξελίξουν στα πλαίσια τόσο της Νοσηλευτικής Επιστήμης τους, όσο και της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας στην οποία απασχολούνται.⁽¹⁵⁾

5.2.3. Ερευνητικές Νοσηλευτικές Δραστηριότητες

Οι Ερευνητικές Δραστηριότητες των Νοσηλευτών αφορούν αποκλειστικά την προαγωγή της Νοσηλευτικής Επιστήμης και αποσκοπούν στην εξέλιξή της σε πεδία καινοτομίας. Οι Ερευνητικές Δραστηριότητες υποδιαιρούνται σε δύο μικρές κατηγορίες. Εσωτερικής Διανομής και Εξωτερικής Χρήσης.

α. Ερευνητικές Δραστηριότητες Εσωτερικής Διανομής: Αφορούν τη χρήση στατιστικών δεδομένων για αποκλειστικά εσωτερική χρήση από την Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας. Το πλήθος των περιστατικών σε ετήσια βάση, το είδος των ζητηθέντων τους υπηρεσιών, το κόστος της παροχής υπηρεσιών κ.λ.π. αποτελούν μερικά κομμάτια της θεματικής που απασχολούν τις Ερευνητικές Δραστηριότητες Εσωτερικής Διανομής. Αποδέκτες αυτού του τύπου ερευνών μπορεί να είναι η Διοίκηση της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας ή η ίδια η Νοσηλευτική Υπηρεσία. Η χρήση των στατιστικών δεδομένων των Ερευνητικών Δεδομένων Εσωτερικής Διανομής μπορεί να είναι είτε ελεγκτική, είτε αξιολογητική, είτε ανατροφοδοτική.

β. Ερευνητικές Δραστηριότητες Εξωτερικής Χρήσης: Οι έρευνες για εξωτερική χρήση απαιτούν την έγκριση της Διοίκησης της Μονάδας

Κοινωνικής Φροντίδας για χρησιμοποίηση και δημοσιοποίηση των δεδομένων τους, ενώ η Μέθοδος Συλλογής Αποτελεσμάτων θα πρέπει να πληροί διεθνείς όρους και προδιαγραφές. Έρευνες τέτοιου είδους μπορούν να πραγματοποιηθούν από Νοσηλευτές ή από συνεργασία Νοσηλευτών με άλλα φυσικά πρόσωπα ή Ιδρύματα. Η χρήση αυτών των ερευνών επικεντρώνεται σε Προφορικές Ανακοινώσεις σε Συνέδρια ή υποβάλλονται με τη μορφή Επιστημονικών Δημοσιεύσεων σε έγκριτα Επιστημονικά Περιοδικά. Σκοπός των ερευνών εξωτερικής χρήσης αποτελεί η κοινοποίηση καινούργιων δεδομένων στην ευρύτερη Επιστημονική Κοινότητα, η χρήση και η αξιολόγησή τους καθώς και η περαιτέρω αξιοποίησή τους.⁽¹⁵⁾

5.2.4. Διεπιστημονικές Νοσηλευτικές Δραστηριότητες

Η επαφή των Νοσηλευτών, τόσο με διαφορετικές Επιστημονικές Ειδικότητες, όσο και με άλλες υπηρεσίες, τους καθιστούν συχνά συνδετικούς κρίκους ανάμεσα στο χρήστη υγείας και την Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας. Διεπιστημονικές Δραστηριότητες των Νοσηλευτών κατανέμονται στις εξής υποδιαιρέσεις:

α. Εσωτερικές Διεπιστημονικές Νοσηλευτικές δραστηριότητες: Οι Νοσηλευτές συνεργάζονται μέσα στην Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας με τους υπόλοιπους Επιστήμονες για τα θέματα της πορείας των χρηστών υγείας σε εβδομαδιαία βάση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η πρόταση της Κοινωνικής Λειτουργού για προγραμματισμό παραϊατρικών εξετάσεων στην προσπάθεια να ελεγχθούν τα επίπεδα ντοπαμίνης σε έναν επιληπτικό που παρουσιάζει συνοδά συμπτώματα υπερδιέγερσης. Εκτός

από τη συνεργασία με τους υπόλοιπους Επιστήμονες, στα πλαίσια της Εσωτερικής Διεπιστημονικής τους Δραστηριότητας συνεργάζονται και με τις υπόλοιπες επιμέρους υπηρεσίες της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, όπως χαρακτηριστικά γίνεται με την Διοικητική και Οικονομική Υπηρεσία των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας για την έκδοση των νοσηλίων και την ανανέωση των ασφαλιστικών βιβλιαρίων των χρηστών υγείας που διαβιούν στον Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας.

β. Εξωτερικές Διεπιστημονικές Νοσηλευτικές Δραστηριότητες: Το Νοσηλευτικό Προσωπικό ενός Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας εφαρμόζει την Διασυνδεδετική, τόσο ανάμεσα σε παρόμοιες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, όπως συμβαίνει στην έκδοση ποσοστών αναπηρίας από τις Πρωτοβάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές, όσο και με όμορους Οργανισμούς Πρόνοιας ή Εκπαιδευτικά Ιδρύματα, τόσο στα πλαίσια μονομερούς, όσο και στα πλαίσια διακρατικής συμφωνίας.

Η Νοσηλευτική Υποστήριξη μίας Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας δεν αναλύεται ούτε εξαντλείται στα πλαίσια του παρόντος άρθρου. Οι Νοσηλευτές αποτελούν υπολογίσιμη και αξιόπιστη δύναμη στην λειτουργία και την υποστήριξη, τόσο την επιστημονική, όσο και την επαγγελματική των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

Εκτός όμως από την Δεοντολογία, την Επιστήμη και την Υπαλληλική σχέση που διέπει τους Νοσηλευτές σε μία Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας, είναι κοινό μυστικό πως οι Νοσηλευτές προσφέρουν την καρδιά τους και την αφοσίωσή τους για την καλύτερη Νοσηλευτική Φροντίδα σε κάθε χρήστη υγείας που προσεγγίζει μία Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας.

Η Νοσηλευτική Επιστήμη δεν μπορεί να απαρνηθεί την φύση και την ιδιοσυγκρασία της. Μαζί με την τεχνογνωσία και την δεοντολογία, επιδεικνύει ανθρωπισμό και διανθίζει την εφαρμογή της με ηθικές αξίες και αρετές, όπως η αγάπη, ο ηρωισμός, η θυσία και η ελπίδα για ένα καλύτερο αύριο, με ιδιότητες δηλαδή που εκ των πραγμάτων αποτελούν την ραχοκοκαλιά και την ανατροφοδότηση της Νοσηλευτικής Υποστήριξης μιας Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.⁽¹⁵⁾

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής που χαρακτηρίζεται από την πολλαπλή αλλά ουσιαστικά επίπεδη επικοινωνία των ανθρώπων, την αφόρητη πίεση για επαγγελματική καταξίωση και την επιδίωξη όλο και μεγαλύτερης οικονομικής άνεσης, με σκοπό την απόκτηση προτύπων που εκπέμπουν κύρος και εικόνα, μας εγκλωβίζει αντί να μας απελευθερώνει. Έτσι, άνθρωποι κάθε ηλικίας, μορφωτικού και οικονομικού επιπέδου αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα ή βιώνουν καταστάσεις κρίσης. Ανίσχυροι και ανήμποροι να αντιδράσουν, κυρίως γυναίκες και παιδιά, υπομένουν απaráδεκτες καταστάσεις, σιωπούν και βυθίζονται στην απόγνωση. Το σπάσιμο του φαύλου κύκλου και η υιοθέτηση δράσεως με ανθρωποκεντρικό περιεχόμενο είναι χρέος κάθε ευνομούμενης Πολιτείας.

Η Υγεία είναι το πολυτιμότερο αγαθό της ανθρώπινης ύπαρξης. Είναι δικαίωμα όλων, ανεξαρτήτως καταγωγής, ηλικίας, εισοδήματος και εθνικότητας. Σήμερα συνειδητοποιούμε την αξία της υγείας περισσότερο από ποτέ. Σήμερα αξίζει να αγωνιστούμε όλοι για την προστασία της Υγείας. Για μια υγεία, όχι απλά ως κατάσταση «μη ασθένειας», αλλά ως ένα σύνολο θετικών συνθηκών, μέσα στις οποίες θα γεννιέται, θα αναπτύσσεται, θα γερνάει και θα πεθαίνει με αξιοπρέπεια ο κάθε άνθρωπος, και ως ένα σύνολο θεσμών, υπηρεσιών, μηχανισμών και μέτρων που θα στοχεύουν στην προστασία της ανθρώπινης ύπαρξης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΦΕΚ (ΦΥΛΛΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ), ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ
ΕΓΓΡΑΦΟ: 2656/98
Ν. 2646/20-10-98 (ΦΕΚ 236 Α'): Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις.
2. ΣΥΛΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΠΕΤΡΟΣ (2005). Κοινωνική πρόνοια – «ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ – ΝΕΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ» ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ, ΑΘΗΝΑ.
3. ΜΑΤΣΟΥΚΑΣ ΝΙΚΟΣ (1985). Ελληνορθόδοξη Παράδοση και Δυτικός Πολιτισμός, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΜΗΝΥΜΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ.
4. ΜΑΤΣΟΥΚΑΣ ΝΙΚΟΣ (1992). «Ορθοδοξία Φιλελευθερισμός». ΕΞΟΔΟΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΖΩΗ ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ – ΧΕΙΜΩΝΑΣ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΚΡΙΤΑΣ, ΑΘΗΝΑ.
5. ΜΑΣΤΡΟΝΙΑΓΓΗΣ Δ. ΙΩΑΝΝΗΣ (1960). Ιστορία της Κοινωνικής πρόνοιας της Νεωτέρας Ελλάδας (1821-1960), τόμος Α' και Β', ΑΘΗΝΑ.
6. ΒΕΝΝΙΕΡΗΣ Δ. ΚΑΙ ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΟΥ Χ. (2003). «Τι είναι το Κοινωνικό και τι το πολιτικό στην Κοινωνική Πολιτική Σήμερα», Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα: προκλήσεις και προοπτικές, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ.
7. ΑΜΙΤΣΗΣ ΓΑΒΡΙΗΛ (2001). Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ, ΑΘΗΝΑ.
8. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ ΕΦΗ (1990). «Μερικές σκέψεις σχετικά με το νέο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας», στο Κοινωνική Πρόνοια (επιμέλεια Κ. Κρεμαλής). ΑΘΗΝΑ.

9. www.ekka.erg.gr.ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΣΤΙΣ 6/3/2007
10. ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ ΟΛΓΑ (2000). «Κοινωνική Πολιτική», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, ΑΘΗΝΑ.
11. www.K.E.K.Y.K.A.M.E.A.gr.ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΣΤΙΣ 15/2/2007.
12. www.ΚΕΠΕΠ.gr.ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΣΤΙΣ 6/3/2007
13. ΓΙΩΣΑΤΑΤ Μ. (1988). «Οι ανάγκες των παιδιών στις μεταβαλλόμενες συνθήκες της οικογένειας και της κοινωνίας του σήμερα», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 9-10:35-50.
14. ΣΑΠΟΥΝΤΖΗ – ΚΡΕΠΙΑ ΔΕΣΠΟΙΝΑ (1998). «Χρόνια Ασθένεια και Νοσηλευτική Φροντίδα», Μια ολιστική προσέγγιση ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝ. ΑΘΗΝΑ.
15. ΚΑΡΑΣΑΒΒΙΔΗΣ ΣΑΒΒΑΣ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΕ ΠΡΟΝΟΙΑΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ: ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ.

