

**ΥΠΟΕΡΓΟ: ΥΠΟΕΡΓΟ 3 «ΔΡΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ 2022-2023»**

**της Πράξης «ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ 2022-2023 (Β' ΦΑΣΗ
ΔΡΑΣΕΩΝ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ)»
κωδ. ΟΠΣ 5176668**

**ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:
ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ
ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Κωδικός εκπαιδευτικού υλικού:

Κωδικός Πιστοποίησης προγράμματος:843

**ΥΠΟΕΡΓΟ: ΥΠΟΕΡΓΟ 3 «ΔΡΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ 2022-2023»**

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:

ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μέλη Ομάδας

**Συντονιστής/στρια:
ΔΟΥΛΗ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΑ**

**Συγγραφείς:
ΜΠΙΖΑΣ ΛΑΜΠΡΟΣ
ΠΟΛΥΚΑΝΔΡΙΩΤΗΣ ΤΖΑΝΝΗΣ
ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ
ΣΑΙΝΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΣΚΑΡΠΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ**

**Αξιολογητές/τριες:
ΚΑΡΠΑΘΙΩΤΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

Πίνακας Περιεχομένων

ΓΛΩΣΣΑΡΙ.....	8
Πρόλογος.....	21
Μαθησιακά αποτελέσματα.....	22
Διάρθρωση του εκπαιδευτικού υλικού.....	23
Ημέρα 1η.....	23
Ημέρα 2η.....	23
Ημέρα 3η.....	23
Ημέρα 4η.....	23
Ημέρα 5η.....	23
1.1 Η σημασία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ανάπτυξης στη νοσηλευτική (CPD, lifelong learning).....	24
1.1.1 Δια βίου μάθηση.....	24
1.1.2 Νοσηλευτική Εκπαίδευση.....	24
1.1.3 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση.....	24
1.1.3.1 Χαρακτηριστικά Εκπαίδευσης Ενηλίκων.....	25
1.1.4 Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση.....	25
1.1.5 Στόχοι Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.....	26
1.1.6 Αναγκαιότητα Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης.....	27
1.1.7 Παράγοντες μη συμμετοχής νοσηλευτών σε προγράμματα ΣΝΕ.....	28
1.1.8 Είδη συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.....	29
1.1.9 Συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη και Ευρωπαϊκή Επιτροπή.....	30
1.1.10 Συμπεράσματα.....	30
1.1 Εισαγωγή - ορισμοί, η φύση της αναπηρίας.....	31
1.1.1 Προσεγγίσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).....	32
1.1.2 Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία του ΟΗΕ.....	32
1.1.3 Μοντέλα προσέγγισης αναπηρίας.....	33
1.1.3.1 Το ιατρικό μοντέλο = πρόβλημα του ατόμου.....	33
1.1.3.2 Το κοινωνικό μοντέλο = πρόβλημα που δημιουργεί η κοινωνία ως θέμα πλήρους ένταξης των ατόμων στην κοινωνία.....	33
1.1.3.3 Το πολυδιάστατο μοντέλο = ιατρικό + κοινωνικό μοντέλο.....	33
1.1.4 Αναπηρία – δεδομένα – επιπτώσεις.....	34
1.1.5 Προσβασιμότητα.....	34
1.1.6 Πρόσβαση.....	35
1.1.7 Κατηγορίες αναπηρίας.....	35
1.1.7.1 Κινητική Αναπηρία.....	35
1.1.7.2 Αισθητηριακή Αναπηρία.....	35
1.1.7.3 Ψυχική Αναπηρία.....	36
1.1.7.4 Νοητική Αναπηρία.....	36
1.1.7.5 Άλλες αναπηρίες.....	37

1.2	Σχετική νομοθεσία - Δικαιώματα, Ηθική, Φορείς Εκπροσώπησης & Διαθέσιμες Υπηρεσίες	37
1.2.1	Σύμβαση του Ο.Η.Ε. για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία	37
1.2.2.1	Εθνικό Σχέδιο Δράσης (ΕΣΔ) για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία	64
1.2.2.1	Πυλώνες	66
1.2.2.2	Κωδικοποίηση Ελληνικής Νομοθεσίας (https://www.amea.gov.gr/legislation)	67
1.2.2.3	Εθνική Αρχή Προσβασιμότητας	68
1.2.3	Φορείς εκπροσώπησης ΑμεΑ	69
1.2.3.1	Εθνική συννομοσπονδία ατόμων με αναπηρία (Ε.Σ.Α.με.Α)	69
1.2.3.1.1	Αξίες που διέπουν τη λειτουργία της Ε.Σ.Α.με.Α	69
1.2.3.1.2	Διοίκηση και λειτουργία της Ε.Σ.Α.με.Α	70
1.2.3.1.3	Διεκδικήσεις της Ε.Σ.Α.με.Α	71
1.2.3.1.4	Ιδρύματα κοινωνικής στήριξης και επανένταξης Α.μεΑ	71
	Συμπεράσματα	73
2.1	Ευαισθητοποίηση εκπαιδευομένων σε ζητήματα ΑμεΑ	74
2.1.1	Παγκόσμια Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία	74
2.1.1.1	Κατηγορίες αναπηρίας	74
2.1.2	Στοιχεία και αριθμοί για την αναπηρία	74
2.1.3	Το γλωσσάρι της αναπηρίας	75
2.2.	Νέα εργαλεία της Γενικής Γραμματείας Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων:	76
	Ευαισθητοποίηση εκπαιδευομένων σε ζητήματα ΑμεΑ	76
	Εισαγωγή	76
2.2.1.1	Ο «Οδηγός Τσέπης για την Έμφυλη Βία-GBV Pocket Guide»	76
2.2.1.2	Εργαλεία για την αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών με αναπηρία	78
2.2.3	Μορφές έμφυλης βίας κατά των γυναικών που πλήττουν σε μεγαλύτερο βαθμό τις γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία	79
2.2.4	Οδηγός Ηθικής και Επαγγελματικής Συμπεριφοράς Εργαζομένων σε Δομές Παροχής Κοινωνικής Φροντίδας για γυναίκες και κορίτσια με Αναπηρία θύματα έμφυλης βίας	80
2.2.4.1	Βία που υφίστανται στις κλειστές δομές παροχής φροντίδας	80
2.2.4.2	Γενικές αρχές για το προσωπικό που εργάζεται με άτομα με αναπηρία γενικότερα και με γυναίκες και κορίτσια ειδικότερα	81
2.2.4.3	Κατευθυντήριες οδηγίες και αρχές για το προσωπικό που έρχεται σε επαφή με γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία θύματα έμφυλης βίας	81
2.2.5	Εγχειρίδιο Οδηγιών σχετικά με τις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία προς όλες τις υπηρεσίες που εμπλέκονται στην υποδοχή αιτουσών άσυλο	84
2.2.5.1	Μορφές έμφυλης βίας στις ανθρωπιστικές κρίσεις	84
2.2.5.2	Οδηγίες για το εργαζόμενο προσωπικό πεδίου που υποστηρίζουν γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία- επιζώσες έμφυλης βίας	85
2.2.5.2.1	Γενικές κατευθυντήριες αρχές για τους εργαζομένους/ες/@ στο πεδίο που υποστηρίζουν άτομα με αναπηρία	85
2.2.5.2.2	Η «γλώσσα» επικοινωνίας με άτομα με αναπηρία	86
2.2.5.2.3	Κατευθυντήριες αρχές για το εργαζόμενο προσωπικό στο πεδίο υποδοχής και/.ή υποστήριξης επιζώσων έμφυλης βίας με αναπηρία	87
2.2.5.2.4	Οδηγίες προς τους επαγγελματίες που παρέχουν υπηρεσίες σε επιζώσες έμφυλης βίας: η διαδικασία της ενήμερης συναίνεσης με ενήλικες επιζώσες έμφυλης βίας με αναπηρία	90
2.2.6	Ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα	94

Πρόλογος.....	94
2.2.6.1 Σεξουαλικότητα.....	94
2.2.6.2 Σεξουαλικότητα και αναπηρία	96
2.2.6.3 Ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.....	99
2.2.6.4 Εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην αναζήτηση, πρόσβαση και λήψη υπηρεσιών υγείας.....	102
2.2.6.5 Η έννοια της συμπερίληψης στην κοινωνία	105
2.2.6.6 Συμπεριληπτική-Ολοκληρωμένη Σεξουαλική Εκπαίδευση (ΣΟΣΕ).....	105
2.2.6.7 Ο θεσμός της/του σεξουαλικού βοηθού	106
2.3 Αναγνώριση και εκτίμηση αναγκών των ΑμεΑ κατά τη διάρκεια αναζήτησης υπηρεσιών υγείας και κατά τη διάρκεια νοσηλείας αυτών	111
2.3.1 Αναζήτηση υπηρεσιών υγείας.....	111
2.3.2 Προσβασιμότητα υπηρεσιών υγείας.....	111
2.3.3 Κτηριακές υποδομές.....	111
2.3.4 Ενημέρωση και επικοινωνία στις υπηρεσίες υγείας.....	114
2.3.5 Δυσχέρειες, προβλήματα και ανάγκες ατόμων με αναπηρία.....	115
2.3.5.1 Άτομα με προβλήματα όρασης.....	115
2.3.5.2 Άτομα με προβλήματα ακοής.....	115
2.3.5.3 Άτομα με προβλήματα αντίληψης.....	116
2.3.5.4 Άτομα με κινητικές αναπηρίες.....	116
2.3.5.5 Άτομα με χρόνιες παθήσεις.....	117
2.3.5.6 Προσβασιμότητα υπηρεσιών υγείας.....	117
2.4 Εμπόδια στην αναζήτηση υπηρεσιών.....	118
2.4.1 Εμπόδια λόγω συμπεριφοράς, προκατάληψης και άγνοιας.....	118
2.4.2 Εμπόδια λόγω οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης.....	118
2.4.3 Εμπόδια στον τομέα της υγείας.....	118
2.4.4 Γραφειοκρατικά εμπόδια.....	119
2.4.5 Αλληλεπιδράσεις ΑμεΑ και Νοσηλευτικού Προσωπικού κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας.....	119
2.4.6 Συμβουλές συμπεριφοράς στα ΑμεΑ κατά τη νοσηλεία τους.....	121
2.4.7 Ανταλλαγή απόψεων και καταγραφή ανάλογων εμπειριών εκπαιδευομένων.....	123
2.4.7.1 Προβολή βίντεο.....	123
2.4.7.2 Μελέτη περίπτωσης.....	123
2.4.7.3 Άσκηση	123
3.1 Τεχνικές επικοινωνίας και δεξιότητες	126
3.1.1 Επικοινωνία.....	126
3.1.2 Ορισμοί της Επικοινωνίας.....	128
3.1.3 Διοικητική Επικοινωνία	130
3.1.4 Η διαδικασία της επικοινωνίας.....	131
3.2 Μορφές Επικοινωνίας	134
3.2.1 Η γραπτή επικοινωνία	134
3.2.2 Η προφορική λεκτική επικοινωνία.....	135
3.2.3 Η επικοινωνία με τη χρήση Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών	136
3.2.4 Η επικοινωνία με τη χρήση συμβόλων.....	137
3.2.5 Η νοηματική επικοινωνία.....	137
3.2.6 Η σιωπηρή επικοινωνία.....	137
3.2.7 Η Μαζική επικοινωνία	137
3.2.8 Η Πολιτική επικοινωνία	138
3.2.9 Η Οργανωσιακή επικοινωνία	138
3.2.10 Μη λεκτική επικοινωνία.....	138
3.2.11 Η «Παραγλώσσα»	140
3.2.12 Η «Γλώσσα του σώματος»	141
3.3 Εμπόδια αποτελεσματικής επικοινωνίας.....	141
3.4 Δεξιότητες/Ικανότητες επικοινωνίας.....	142
3.4.1 Ενσυναίσθηση	142
3.4.2 Ενεργητική Ακρόαση- Συναισθηματική Νοημοσύνη.....	143
3.4.3 Συναισθηματικές δεξιότητες	144

3.4.4	Η σύντομη παύση	145
3.4.5	Οι ανοιχτές ερωτήσεις	145
3.4.6	Η σύντομη ανακεφαλαίωση	146
3.4.7	Η βοήθεια για την ανάδειξη του συναισθήματος	146
3.5	Επικοινωνία της διοίκησης με ευπαθείς κοινωνικές ομάδες/Προβλήματα επικοινωνίας/ Προτάσεις βελτίωσης της σχετικής επικοινωνίας.....	147
3.5.1	Προβλήματα οφειλόμενα στους ενδιαφερόμενους που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες	147
3.5.2	Προβλήματα επικοινωνίας που αντιμετωπίζει η δημόσια διοίκηση κατά την επικοινωνία της με άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες	147
3.5.2.1	Η στάση της διοίκησης κατά την επικοινωνία της με άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού.....	148
3.5.2.2	Η ειδικότερη στάση της διοίκησης ανά επιμέρους ευπαθή κοινωνική ομάδα.....	149
3.5.2.2.1	Άτομα με αναπηρία.	149
3.5.2.2.2	Ευπαθή άτομα λόγω ηλικίας.....	150
3.5.2.2.3	Φυλετική καταγωγή (Ρομά), μετανάστες, πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο	150
3.5.2.2.4	Άνεργοι/ Οικονομικά αδύναμοι.....	151
4	Ειδικοί χειρισμοί και Νοσηλευτικές παρεμβάσεις - Κάλυψη φυσικών και ψυχικών - πνευματικών αναγκών των ΑμεΑ - Συμβουλευτική και συνηγορία συμπαράσταση ΑμεΑ και φροντιστών τους - Διαγνωστική εκτίμηση και αξιολόγηση κινδύνων σε συνεργασία με τους ασθενείς και φροντιστές»	152
	Εισαγωγή	152
4.1	Ειδικοί χειρισμοί και Νοσηλευτικές παρεμβάσεις	153
4.1.1	Συστήματα Νοσηλευτικής Φροντίδας σε διεθνές επίπεδο	154
4.1.1.1	Λειτουργική ή Κατά Εργασία Μέθοδος (Functional Nursing).....	154
4.1.1.2	Ομαδική Νοσηλευτική Φροντίδα (Team / Modular Nursing)	155
4.1.1.3	Κατά Περίπτωση Ασθενή Μέθοδος (Case method) ή Συνολική Φροντίδα Ασθενή (Total Patient Care)	156
4.1.1.4	Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική Φροντίδα (Primary Nursing).....	157
4.1.1.5	Συνεργασίες νοσηλευτικού προσωπικού (Practice Partnerships).....	158
4.1.1.6	Προσωπική Διευθέτηση (Case management).....	159
4.1.1.7	Διαφοροποιημένη πρακτική (Differentiated Practice).....	160
4.1.1.8	Φροντίδα εστιασμένη στον ασθενή (Patient Centered Care / Patient-Focused Care)	160
4.1.1.9	Άλλα καινοτόμα συστήματα φροντίδας	160
4.2	Κάλυψη φυσικών και ψυχικών - πνευματικών αναγκών των ΑμεΑ	166
4.3	Συμβουλευτική και συνηγορία συμπαράσταση ΑμεΑ και φροντιστών τους	172
4.4	Διαγνωστική εκτίμηση και αξιολόγηση κινδύνων σε συνεργασία με τους ασθενείς και φροντιστές	176
5	Εκπαίδευση των Φροντιστών ΑμεΑ σε ζητήματα υγείας - Διαχείριση κρίσεων και προτεραιοποίηση αναγκών ασθενών - Διοικητικές διαδικασίες – οργάνωση φακέλου, τήρηση αρχείου, συμπλήρωση αναφορών (reports)»	178
	Εισαγωγή	178
5.1	Εκπαίδευση των Φροντιστών ΑμεΑ σε ζητήματα υγείας	179
5.2	Εκπαίδευση Διαχείριση κρίσεων και προτεραιοποίηση αναγκών ασθενών	194
5.3	Διοικητικές διαδικασίες – οργάνωση φακέλου, τήρηση αρχείου, συμπλήρωση αναφορών (reports)	197
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	212
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	212
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	214
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ	218
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV	221
	Ελληνική Νομοθεσία	225
4.	Εγκλήματα και Ρητορική Μίσους ν.4285/2014	226
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V	230
	ΠΗΓΕΣ	231
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	232
	Άλλες Πηγές	244

Πίνακας Εικόνων

Εικόνα 1	13
Εικόνα 2 loseup-of-two-female-lgbt-gay-couple-holding-hands	100
Εικόνα 3 (Α) Κάτοψη WC, (Β) Κάτοψη λουτρού, (Γ) Κάτοψη υπνοδωματίου, (Δ) Κάτοψη κουζίνας (Υπουργείο περιβάλλοντος κι ενέργειας, 2018)	114
Εικόνα 4 Εξοπλισμός	115
Εικόνα 5 Γενικό Μοντέλο Επικοινωνίας	131
Εικόνα 6 Τα στοιχεία της επικοινωνίας	133
Εικόνα 7 Μοντέλα επικοινωνίας Ι	134
Εικόνα 8 Μοντέλα επικοινωνίας ΙΙ	135
Εικόνα 9 Μη λεκτική επικοινωνία	140
Εικόνα 10	185
Εικόνα 11	196
Εικόνα 12	197

I

ΓΛΩΣΣΑΡΙ

Ορολογία σχετική με την Αναπηρία

Access = πρόσβαση.

Με τον όρο αυτό νοείται το δικαίωμα στη συμμετοχή όλων των πολιτών - συμπεριλαμβανομένης και της ισότιμης συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία - σε όλους τους τομείς των κοινωνικών δραστηριοτήτων (π.χ. στην παραγωγική διαδικασία στο σύνολό της, στην εκπαίδευση, στις πολιτιστικές δραστηριότητες, στον αθλητισμό κ.λπ.) και ως εκ τούτου στη χρήση των υποδομών, υπηρεσιών, διαδικασιών και αγαθών που σχετίζονται με αυτούς.

Accessibility = προσβασιμότητα.

Με τον όρο αυτό νοείται εκείνο το χαρακτηριστικό του περιβάλλοντος (φυσικού, δομημένου ή ηλεκτρονικού), μιας υπηρεσίας ή ενός αγαθού που διασφαλίζει την αυτόνομη, ασφαλή και άνετη προσέγγιση και χρήση αυτών από όλους τους χρήστες χωρίς διακρίσεις φύλου, ηλικίας, αναπηρίας και λοιπών χαρακτηριστικών (σωματική διάπλαση, δύναμη, αντίληψη κλπ).

Assistive Technology = υποστηρικτική τεχνολογία.

Οποιοδήποτε επιμέρους στοιχείο, τμήμα εξοπλισμού, προϊόν, σύστημα ή λογισμικό, ανεξάρτητα από το αν έχει αγοραστεί έτοιμο προς χρήση, τροποποιημένο ή προσαρμοσμένο, το οποίο χρησιμοποιείται για την επαύξηση, τη διατήρηση ή τη βελτίωση των λειτουργικών δυνατοτήτων των ατόμων με αναπηρία.

Biopsychosocial Model = βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας.

Σ' αυτό το μοντέλο η αναπηρία μπορεί να κατανοηθεί μόνο μέσω της αλληλεπίδρασης βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Δεν αποτελεί μόνο μια ιατρική ή βιολογική «δυσλειτουργία» του οργανισμού, αλλά έχει και σημαντικές κοινωνικές προεκτάσεις, εφόσον επηρεάζει τη συμμετοχή του ατόμου στις καθημερινές δραστηριότητες και εν γένει στην κοινωνική του ζωή. Για αυτό το λόγο και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δημιούργησε τη Διεθνή Ταξινόμηση για τη Λειτουργικότητα και την Υγεία (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF). Η Διεθνής Ταξινόμηση για τη Λειτουργικότητα και την Υγεία εγκρίθηκε το έτος 2001 στη 54η Γενική Συνέλευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Πρόκειται για ένα σύστημα που λαμβάνει υπόψη του αφενός τα προβλήματα που προκαλεί η αναπηρία στη λειτουργικότητα του ατόμου στο πραγματικό περιβάλλον που ζει και κινείται καθημερινά, αφετέρου τους παράγοντες του περιβάλλοντος (π.χ. κτιριακές υποδομές, βοηθήματα, υποστηρικτική τεχνολογία, στάσεις του κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι στην αναπηρία, συμπεριφορές κ.λπ.), οι οποίοι επηρεάζουν με θετικό ή αρνητικό τρόπο τη συμμετοχή του στις καθημερινές δραστηριότητες, μεταξύ των οποίων είναι και η εργασία.

Civil Dialogue = Δημόσιος διάλογος (διαβούλευση) με την Κοινωνία των Πολιτών.

Civil Society = Κοινωνία των Πολιτών.

Αυτή αποτελείται από τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και τους Κοινωνικούς Εταίρους.

Customized Employment = προσαρμοσμένη απασχόληση.

Πρόκειται για τη πιο σύγχρονη μέθοδο εργασιακής ένταξης των ατόμων με αναπηρία, η οποία αποτελεί τη φυσική εξέλιξη της «υποστηριζόμενης απασχόλησης». Στόχος της είναι η ατομική τοποθέτηση ατόμων με αναπηρία στην ελεύθερη αγορά.

Disability = αναπηρία.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας «...είναι ένα σύνθετο και μεταβαλλόμενο φαινόμενο, που οφείλεται στην αλληλεπίδραση των προσωπικών χαρακτηριστικών ενός ατόμου και των χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο το άτομο αυτό ζει.»

Disability Comprehensive Legislation = ευρεία νομοθεσία για την αναπηρία, δηλαδή, νομοθεσία που να προστατεύει τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής.

Disability Intergroup of European Parliament = Διακομματική Ομάδα για την Αναπηρία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.

Πρόκειται για μια άτυπη ομάδα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου που δημιουργήθηκε το 1980. Σ' αυτήν συμμετέχουν οι ευρωβουλευτές όλων των εθνοτήτων και των κύριων πολιτικών ομάδων που σχετίζονται με κάποιο τρόπο με τα ζητήματα αναπηρίας.

Disability Mainstreaming = Ένταξη της διάστασης της αναπηρίας στις πολιτικές που σχεδιάζει και εφαρμόζει η ελληνική Πολιτεία.

Discrimination = διάκριση που οφείλεται σε κάποια αιτία.

Αιτία διάκρισης μπορεί να αποτελεί η αναπηρία. Με τον όρο αυτό νοείται η διαφορετική αντιμετώπιση ανθρώπων που βρίσκονται σε παρόμοια θέση και η όμοια αντιμετώπιση ανθρώπων που βρίσκονται σε διαφορετική θέση. Η διάκριση μπορεί να είναι άμεση ("direct") ή έμμεση ("indirect").

eAccessibility / Electronic Accessibility = ηλεκτρονική προσβασιμότητα.

European Commission High Level Group on Disability - HLG = Ομάδα Υψηλού Επιπέδου για την Αναπηρία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Σ' αυτήν συμμετέχουν οι εκπρόσωποι των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ένας ανά κράτος – μέλος).

European Day of Disabled People - EDDP = Ευρωπαϊκή Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία. Ως τέτοια θεωρείται η 3η Δεκέμβρη κάθε έτους.

European Disability Strategy 2010 - 2020 = Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία 2010 – 2022. Εργαλείο της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Employment Quota System = σύστημα ποσόστωσης στην απασχόληση.

Πρόκειται για θεσμικό μέτρο μέσω του οποίου πραγματοποιούνται, σε συγκεκριμένο ποσοστό που το μέτρο ορίζει, υποχρεωτικές τοποθετήσεις ατόμων με αναπηρία σε θέσεις εργασίας του δημόσιου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα, καθώς και σε προστατευμένες θέσεις του ιδιωτικού τομέα (Ν.2643/1998).

Forms of Live Assistance and Intermediaries = μορφές ζωντανής βοήθειας και ενδιαμέσων.

Είναι οι οδηγοί/συνοδοί, οι αναγνώστες, οι επαγγελματίες διερμηνείς της νοηματικής γλώσσας και εν γένει όλα τα άτομα που διευκολύνουν την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στις υπηρεσίες, στα κτίρια, στις εγκαταστάσεις που είναι ανοιχτές στο κοινό (Άρθρο 9 «Προσβασιμότητα» της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία του Ο.Η.Ε.).

Information Communication Technologies - ICT = Τεχνολογίες Πληροφοριών και Επικοινωνιών-ΤΠΕ.

Είναι ένας γενικός όρος που περιλαμβάνει οποιαδήποτε συσκευή ή εφαρμογή όπως ραδιόφωνο, τηλεόραση, κινητά τηλέφωνα, υπολογιστή (υλικό και λογισμικό), δορυφορικά συστήματα κ.λπ., καθώς και τις διάφορες υπηρεσίες και εφαρμογές που συνδέονται με αυτά, όπως η τηλεδιάσκεψη και η εξ αποστάσεως εκπαίδευση.

Medical Model = το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας.

Στο ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας, η αναπηρία ορίζεται ως η σωματική, νοητική, αισθητηριακή ή ψυχολογική «απόκλιση» από αυτό που θεωρείται «φυσιολογικό». Πρόκειται για «δυσλειτουργία» που οφείλεται σε ασθένεια, ατύχημα ή άλλους ιατρικούς λόγους. Η προσέγγιση αυτή τοποθετεί τα προβλήματα που συνοδεύουν την αναπηρία στο ίδιο το άτομο, εφόσον υποστηρίζει ότι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στην καθημερινή τους ζωή είναι φυσικό επακόλουθο των δικών τους λειτουργικών περιορισμών, αγνοώντας την αλληλεπίδραση που υπάρχει ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον.

Positive measures = θετικά μέτρα δράσης.

Νοούνται τα θεσμικά (π.χ. σύστημα ποσόστωσης), διοικητικά και άλλα μέτρα που εφαρμόζονται σε συγκεκριμένους τομείς, τα οποία έχουν στόχο να διευκολύνουν την πρόσβαση συγκεκριμένων ομάδων

του πληθυσμού σε κατοχυρωμένα δικαιώματα, στον ίδιο βαθμό κατοχύρωσης που είναι για όλους τους υπόλοιπους πολίτες.

Reasonable Accommodations = εύλογες προσαρμογές.

Πρόκειται για «...τις απαραίτητες και κατάλληλες τροποποιήσεις και ρυθμίσεις, οι οποίες δεν επιβάλλουν ένα δυσανάλογο ή αδικαιολόγητο βάρος, όπου απαιτείται σε μια συγκεκριμένη περίπτωση, προκειμένου να διασφαλιστούν, για τα άτομα με αναπηρίες, η απόλαυση ή η άσκηση, σε ίση βάση με τους άλλους, όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών». (Άρθρο 2 «Ορισμοί» της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία του Ο.Η.Ε.).

Sheltered Employment = προστατευμένη απασχόληση.

Πρόκειται για μέθοδο εργασιακής ένταξης, μέσω της οποίας άτομα με αναπηρία, όπως για π.χ. άτομα με νοητική αναπηρία, με σύνδρομο Down, με αυτισμό κ.λ.π., τοποθετούνται σε ένα εργασιακό περιβάλλον - μαζί με άλλα άτομα με αναπηρία - το οποίο προστατεύεται από τις συνθήκες που επικρατούν στην ελεύθερη αγορά, όπως είναι ο ανταγωνισμός, οι απαιτήσεις σε συγκεκριμένα τυπικά και άτυπα προσόντα, η επίτευξη συγκεκριμένων στόχων, τα εντατικά ωράρια εργασίας κ.λ.π.

Social Construction of Disability = η κοινωνική κατασκευή της αναπηρίας. Η θεώρηση της αναπηρίας ως προϊόν της κοινωνίας δεν σημαίνει ότι δεν υφίσταται ως πραγματική κατάσταση. Σημαίνει απλά πως η στάση της κοινωνίας απέναντι στην αναπηρία και τα άτομα με αναπηρία δεν είναι πάντοτε η ίδια.

Social Dialogue = Κοινωνικός διάλογος (διαβούλευση) με τους κοινωνικούς εταίρους.

Social Exclusion = Κοινωνικός αποκλεισμός.

Πρόκειται για ένα πολυδιάστατο και δυναμικό φαινόμενο που απορρέει από την περιορισμένη πρόσβαση σε κοινωνικά και δημόσια αγαθά (π.χ. εκπαίδευση, υγειονομική περίθαλψη, κοινωνική ασφάλιση κ.ά.), η έλλειψη των οποίων οδηγεί συνήθως στην οικονομική ανέχεια και περιθωριοποίηση.

Social Model = το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας.

Στο κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας η αναπηρία δεν αντιμετωπίζεται ως ένα ιατρικό πρόβλημα, αλλά ως πρόβλημα που δημιουργεί η ίδια η κοινωνία. Η προσέγγιση αυτή υποστηρίζει ότι τα προβλήματα που συνοδεύουν την αναπηρία είναι συνέπεια της αδυναμίας της κοινωνίας να λάβει υπόψη της τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία και όχι των λειτουργικών περιορισμών που αυτή δημιουργεί, δίνοντας παράλληλα έμφαση στη «διαφορά», στις «εύλογες προσαρμογές», στον «καθολικό σχεδιασμό» («Design for All»), «στα δικαιώματα».

Supported Employment = υποστηριζόμενη απασχόληση.

Πρόκειται για μέθοδο εργασιακής ένταξης των ατόμων με αναπηρία, μέσω της οποίας ένα άτομο με αναπηρία που αδυνατεί από μόνο του, λόγω της αναπηρίας του, να διαχειριστεί τους μηχανισμούς της ελεύθερης αγοράς και να αποκτήσει, αλλά και να διατηρήσει, μια θέση εργασίας που να ταιριάζει στις δυνατότητές του, με την υποστήριξη και τη συστηματική καθοδήγηση ενός Συμβούλου Εργασίας εκπαιδεύεται στα καθήκοντα μιας συγκεκριμένης θέσης εργασίας στην ελεύθερη αγορά και κατόπιν τοποθετείται σ' αυτήν.

Teleworking = τηλεργασία.

Universal Design / Universal Access / Design for all = καθολικός σχεδιασμός / καθολική πρόσβαση / σχεδιασμός για όλους.

«Σημαίνει το σχεδιασμό προϊόντων, περιβαλλόντων, προγραμμάτων και υπηρεσιών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από όλους τους ανθρώπους, στη μεγαλύτερη δυνατή έκταση, χωρίς ανάγκη προσαρμογής ή εξειδικευμένου σχεδιασμού. Ο όρος «καθολικός σχεδιασμός» δεν αποκλείει τις υποβοηθητικές συσκευές για συγκεκριμένες ομάδες ατόμων με αναπηρίες, όπου αυτό απαιτείται.» (Άρθρο 2 «Ορισμοί» της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία του Ο.Η.Ε.).

Web accessibility = προσβασιμότητα στον Ιστό.

Με τον όρο αυτό νοείται η δυνατότητα χρήσης του Ιστού από άτομα με αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, προσβασιμότητα στον Ιστό σημαίνει ότι τα άτομα με αναπηρία μπορούν να αντιλαμβάνονται, να κατανοούν, να περιηγούνται και να αλληλοεπιδρούν με τον Ιστό, καθώς και ότι μπορούν να συνεισφέρουν στον Ιστό.

Λεξιλόγιο για την ποικιλομορφία του φύλου και της σεξουαλικότητας

Έχει μεγάλη σημασία η αποσαφήνιση της βασικής ορολογίας που αφορά τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, την οποία χρειάζεται να γνωρίζει το νοσηλευτικό προσωπικό

Οι όροι που παρατίθενται είναι βασισμένοι σε αυτούς που χρησιμοποιούνται από τις διεθνείς συνθήκες και άλλους μηχανισμούς ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένου του Επιτρόπου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Συμβουλίου της Ευρώπης, της Επιτροπής Οικονομικών, Κοινωνικών και Πολιτιστικών Δικαιωμάτων των Ηνωμένων Εθνών και του Ύπατου Αρμοστή των Ηνωμένων Εθνών για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Οι ορισμοί αυτοί έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί στις αρχές της Yogyakarta (plus10) σχετικά με την εφαρμογή του διεθνούς δικαίου για τα ανθρώπινα δικαιώματα σε ό,τι αφορά τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα φύλου, την έκφραση και τα χαρακτηριστικά φύλου.

ΛΟΑΤΚΙ+ (LGBTQI+): Ακρωνύμιο που χρησιμοποιείται αντίστοιχα για το σύνολο της κοινότητας των Λεσβιών, των Ομοφυλόφιλων, των Αμφιφυλόφιλων, των Τρανς, των Κουίρ και των Ίντερσεξ ατόμων. Το σύμβολο «+» δηλώνει επιπλέον ταυτότητες φύλου και σεξουαλικούς προσανατολισμούς, που δεν περιγράφονται στο ακρωνύμιο και τις οποίες επιθυμούμε να συμπεριλαμβανούμε, όταν αναφερόμαστε στην κοινότητα. Εκτιμάται ότι ποσοστό των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων στον συνολικό πληθυσμό είναι περίπου 10%. Ωστόσο, το ποσοστό αυτό αυξάνεται όσο οι κοινωνίες είναι περισσότερο ανεκτικές στις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες και όσο τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα αυτοπροσδιορίζονται ανοιχτά χωρίς να φοβούνται ότι θα υπάρξουν συνέπειες. [Στην αγγλική γλώσσα, LGBTQI+: Lesbian, Gay, Transsexual, Bisexual, Queer, Intersex +].

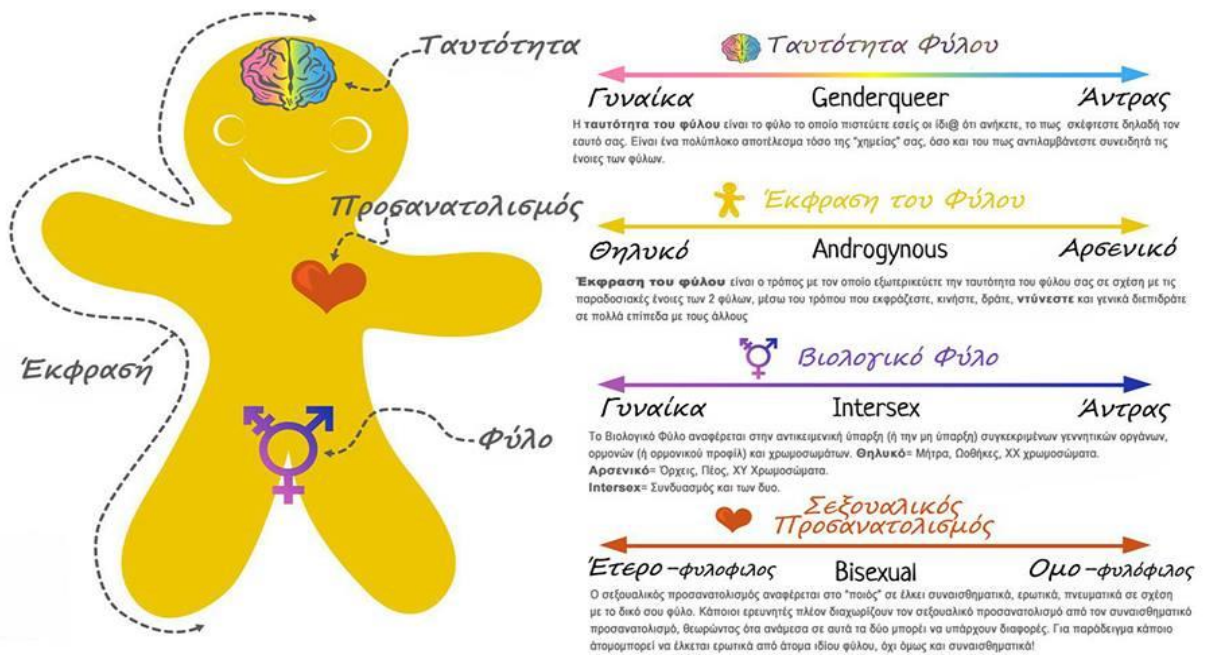
Το Σωματείο ΛΟΑΤ - ΑμεΑ συντόνισε την προσπάθεια απόδοσης ορολογίας, σχετικής με ΛΟΑΤΚΙ+ θέματα, στην **Ελληνική Νοηματική γλώσσα**. [Βλ.εδώ](#)

Στο ΛΟΑΤΚΙ+ ακρωνύμιο συνυπάρχουν οι τέσσερις βασικές και ανεξάρτητες μεταξύ τους φασματικές έννοιες του φύλου: Ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η ταυτότητα, η έκφραση φύλου και το βιολογικό φύλο δεν είναι το ίδιο πράγμα. Αποτελούν ξεχωριστές και ανεξάρτητες πλευρές κάθε ανθρώπου. Η κάθε έννοια προσεγγίζει από διαφορετική σκοπιά το άτομο.

Δείτε κι αυτό:

<https://bubbl.us/NjE4ODUzMC8xMTczODMxMy9hZWUyOWMxYmU2MjBkNjNjMTE1MDkyNjc0MmRmYWY4Yw==X>

Το εκπαιδευτικό εργαλείο «Genderbread Person» που δημιουργήθηκε από τον Killermann (2012) έχει ως σκοπό να περιγράψει συνοπτικά τις τέσσερις βασικές έννοιες και θα αναλυθεί στη συνέχεια με στόχο την βαθύτερη κατανόησή τους.



Εικόνα 1

Βιολογικό φύλο (Sex) ή φύλο που αποδόθηκε στη γέννηση: Σύμφωνα με το Αμερικανικό Ινστιτούτο Ιατρικής, το φύλο είναι μία βιολογική κατασκευή η οποία υπαγορεύεται από την παρουσία των χρωμοσωμάτων φύλου και (στα ζώα και στον άνθρωπο) από την παρουσία λειτουργικών αναπαραγωγικών οργάνων. Η απόδοση φύλου στη ληξιαρχική πράξη γέννησης είναι η ιατρική ταξινόμηση των ατόμων σε δύο γενικές κατηγορίες: αρσενικά ή θηλυκά άτομα. Κατά τη γέννηση, αποδίδεται στα βρέφη το φύλο, βασισμένο μόνο στα εξωτερικά ανατομικά τους χαρακτηριστικά. Ωστόσο, οι παράγοντες που καθορίζουν το φύλο, όπως ορίζεται από τη βιολογία, δεν είναι μόνο η εμφανής ανατομία (εξωτερική), αλλά επίσης η εσωτερική, καθώς και γενετικοί και ορμονικοί παράγοντες. Επομένως, αν ένα άτομο είναι **αρσενικό, θηλυκό ή ίντερσεξ** εξαρτάται από έναν συνδυασμό βιολογικών χαρακτηριστικών όπως: χρωμοσώματα, ορμόνες, εσωτερικά και εξωτερικά αναπαραγωγικά όργανα και δευτερογενή χαρακτηριστικά φύλου. Επομένως, το βιολογικό φύλο είναι φάσμα και όχι δίπολο. Τα άτομα για τα οποία τα σωματικά χαρακτηριστικά φύλου τους δεν μπορούν να ταξινομηθούν ιατρικά ως τυπικά αρσενικά ή τυπικά θηλυκά, κατηγοριοποιούνται (στο βιολογικό φάσμα) ως ίντερσεξ. Παρόλο που στην πραγματικότητα το βιολογικό φύλο αποτελεί ένα συνεχές φυσικής ποικιλομορφίας και όχι ένα στεγανά προσδιορισμένο δίπολο, τα ίντερσεξ άτομα εξακολουθούν να παθολογικοποιούνται από την ιατρική κοινότητα (ως “διαταραχές της ανάπτυξης φύλου”), και να ταξινομούνται προσεγγιστικά σε μία από τις δύο παρεχόμενες κατηγορίες (Αρρεν/Θήλυ). Καθώς δεν αναγνωρίζεται η φυσική τους ύπαρξη στα περισσότερα κράτη, εξακολουθούν να υφίστανται σοβαρές παραβιάσεις στα βασικά τους ανθρώπινα δικαιώματα. Σοβαρότερη εξ αυτών, είναι η χειρουργική τροποποίηση των γεννητικών τους οργάνων (όταν αυτά χαρακτηριστούν “ασαφή”) σε βρεφική ηλικία, προκειμένου να ταιριάζουν με την ληξιαρχική καταχώρηση φύλου που τους ανατέθηκε.

Το φύλο που αποδίδεται κατά τη γέννηση αντιπροσωπεύεται από τα γεννητικά όργανα του genderbread.

Χαρακτηριστικά φύλου (Sex characteristics): Αφορούν τα βιολογικά χαρακτηριστικά του φύλου. Διακρίνονται σε πρωτογενή χαρακτηριστικά (χρωμοσώματα, ορμονική δομή, γονάδες, εσωτερική και εξωτερική αναπαραγωγική ανατομία) και σε δευτερογενή (π.χ. τριχοφυΐα, φωνή, σκελετική δομή και κατανομή λίπους, μήλο του Αδάμ, κ.α.).

Ίντερσεξ (ή Διαφυλικό) άτομο (Intersex): Ο όρος Ίντερσεξ αντιπροσωπεύει το φάσμα της φυσικής ποικιλομορφίας των χαρακτηριστικών φύλου που φυσιολογικά εμφανίζονται στο ανθρώπινο είδος και δεν μπορούν να κατηγοριοποιηθούν αυστηρά ως αρσενικά ή θηλυκά ή ανήκουν ταυτόχρονα και στις δύο κατηγορίες. Πρόκειται για όρο «ομπρέλα», που περιλαμβάνει το φάσμα των ίντερσεξ καταστάσεων που απαντώνται φυσικά στο ανθρώπινο είδος. Μέχρι τώρα καταγράφονται στην ιατρική βιβλιογραφία πάνω από 40 διαφορετικοί τρόποι με τους οποίους ένα σώμα μπορεί να είναι ίντερσεξ. Η ίντερσεξ φυσιολογία μπορεί να περιλαμβάνει διαφοροποιήσεις των εξωτερικών γεννητικών οργάνων, των εσωτερικών αναπαραγωγικών οργάνων, των χρωμοσωμάτων φύλου ή των ορμονών που σχετίζονται με το φύλο. Μερικά παραδείγματα περιλαμβάνουν:

- Εξωτερικά γεννητικά όργανα που δεν εμπίπτουν στην τυπική ιατρική αντίληψη περί αμιγώς αρσενικού ή αμιγώς θηλυκού και άρα χαρακτηρίζονται “ασαφή” ή ταξινομούνται βάσει αυθαίρετης προσέγγισης
- Μη τυπική ανάπτυξη των εσωτερικών αναπαραγωγικών οργάνων
- Πιθανή αναντιστοιχία μεταξύ των εξωτερικών γεννητικών οργάνων και των εσωτερικών αναπαραγωγικών οργάνων
- Αναντιστοιχία φαινότυπου με χρωμοσώματα
- Διαφοροποιήσεις στο χρωμόσωμα του φύλου
- Μη τυπική ανάπτυξη των όρχεων ή των ωοθηκών
- Μη τυπική (υπερβολική ή μειωμένη) παραγωγή ορμονών που σχετίζονται με το φύλο
- Μη τυπική ανταπόκριση του οργανισμού στις ορμόνες που σχετίζονται με το φύλο

Ο όρος Ίντερσεξ δηλώνει την παραδοχή του φυσικού γεγονότος ότι το βιολογικό φύλο αποτελεί φάσμα και οι άνθρωποι με ποικιλομορφία χαρακτηριστικών φύλου, πέραν του αρσενικού και του θηλυκού, όντως υπάρχουν. Ανάλογα με το πόσο στενά ή διευρυμένα ορίζονται, οι ίντερσεξ ποικιλομορφίες εμφανίζονται στο γενικό πληθυσμό με συχνότητα 1,7%.

Πολύ συχνά, ίντερσεξ βρέφη και παιδιά, χειρουργούνται ή υφίστανται ορμονικές παρεμβάσεις για να αποκτήσουν πιο «αποδεκτά» από την κοινωνία χαρακτηριστικά φύλου. Οι παρεμβάσεις «κανονικοποίησης» όχι μόνο δεν έχει αποδειχθεί να έχουν θετικά αποτελέσματα για την ψυχική και τη σωματική υγεία των ατόμων, αλλά σε πολλές περιπτώσεις έχουν ως αποτέλεσμα τα άτομα να βιώνουν πόνο ή απώλεια της αίσθησης στο μέρος του σώματος που έχει γίνει η επέμβαση, να έρχονται αντιμέτωπα με επιπλοκές ή άλλα ζητήματα υγείας, αλλά και να αναγκάζονται να υποβληθούν σε επαναλαμβανόμενες παρεμβάσεις.

Περισσότερα για τα Ίντερσεξ άτομα, την Αναπηρία και τη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία θα βρείτε στο **Παράρτημα II**

Στις 19 Ιουλίου 2022, το Ελληνικό Κοινοβούλιο ψήφισε (σχεδόν ομόφωνα) τα άρθρα 17 έως 20 του Ν. 4958, τα οποία απαγορεύουν τις μη ιατρικά αναγκαίες παρεμβάσεις «κανονικοποίησης» (Intersex Genital Mutilation (IGM) επεμβάσεις και λοιπές ιατρικές αγωγές), ικανοποιώντας έτσι για την Ελλάδα ένα μακροχρόνιο αίτημα της παγκόσμιας ίντερσεξ κοινότητας για την προστασία της σωματικής ακεραιότητας και του αυτοπροσδιορισμού των ίντερσεξ παιδιών.

Περισσότερα για το νόμο θα βρείτε στο **Παράρτημα III**.

Ταυτότητα φύλου - Έμφυλη ταυτότητα (Gender Identity): Η έννοια της ταυτότητας φύλου είναι έννοια ψυχολογική και αναφέρεται στον ατομικό και εσωτερικό τρόπο που βιώνεται το φύλο από κάθε άτομο.

Η ταυτότητα φύλου των ατόμων αναμένεται να ταυτίζεται με το φύλο που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση βάσει των βιολογικών-ανατομικών χαρακτηριστικών τους, ωστόσο αυτό δεν ισχύει για όλα τα άτομα. Σε ό,τι αφορά τα τρανς άτομα, η δική τους εσωτερική ταυτότητα φύλου δεν συνάδει με το φύλο που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση. Ο ΠΟΥ-WHO (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) έχει δώσει την εξής οδηγία για το φύλο: «Γεννιόμαστε και ταυτοποιούμαστε σε ένα φύλο και με αυτό μας στέλνουν στον κόσμο. Όμως για πολλούς αυτό είναι αιτία εσωτερικής δυσαρμονίας και η ταυτότητα που αποδίδει ανεπιτυχής, καθώς το φύλο δεν είναι μόνο έμφυτο και ούτε καθορίζεται αποκλειστικά από τη βιολογική διαφορά, αλλά και από παράγοντες κοινωνικούς και πολιτιστικούς». Η συγκρότηση ταυτότητας φύλου είναι καθοριστική για την συνολική συγκρότηση και αυτοκατανόηση του εαυτού - το «επί μέρους» καθορίζει το Όλον. Με άλλα λόγια δηλαδή, η ελεύθερη, αβίαστη ανάδυση των παραμέτρων του φύλου είναι απαραίτητη για την ψυχική ισορροπία και την αυθεντική επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους.

Το να είναι ένα άτομο τρανς **δεν αποτελεί ψυχική διαταραχή**, είναι μια έμφυλη ταυτότητα, όπως και οι άλλες. Τα χαρακτηριστικά των ψυχικών διαταραχών στα διεμφυλικά άτομα τροφοδοτούνται κυρίως από το στιγματισμό που αντιμετωπίζουν και όχι από τη διεμφυλική τους ταυτότητα ως τέτοια. Η διάγνωση της “Διαταραχής ταυτότητας φύλου”, η οποία περιλαμβανόταν στο ICD-10 αντικαταστάθηκε επίσημα (2018) από τη νέα διάγνωση της “Ασυμφωνίας φύλου” και όλες οι σχετικές με την τρανς κατάσταση διαγνώσεις περιλαμβάνονται πλέον σε μια νέα διαγνωστική κατηγορία, τις “Καταστάσεις που σχετίζονται με την σεξουαλική υγεία”. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το σκεπτικό για την συμπερίληψη των διαγνώσεων στη νέα αυτή κατηγορία είναι πως, παρότι πλέον είναι ξεκάθαρο πως η τρανς ταυτότητα δεν αποτελεί ψυχική διαταραχή και πως η ταξινόμηση της ως τέτοιας μπορεί να στιγματίζει τα τρανς άτομα, υπάρχουν ακόμη σημαντικές ανάγκες υγείας, οι οποίες θα μπορούσαν να καλυφθούν καλύτερα αν η σχετική διάγνωση αποτελεί μέρος του ICD.

Η ταυτότητα του φύλου διαφέρει από τον ερωτικό/σεξουαλικό προσανατολισμό, με τον οποίο συγγέεται συχνά, εξαιτίας των στερεοτύπων. Για παράδειγμα, μια αρρενωπή γυναίκα δεν είναι απαραίτητα λεσβία, ούτε ένας θηλυπρεπής άντρας είναι απαραίτητα γκέι, αλλά και το αντίστροφο, μια θηλυπρεπής γυναίκα ή ένας αρρενωπός άνδρας δεν είναι απαραίτητα στρέιτ.

Τρανς (Trans) ή Τρανστζέντερ (Transgender), διεμφυλικό άτομο: Είναι ένας όρος “ομπρέλα” για τα άτομα των οποίων η ταυτότητα φύλου ή/και η έκφραση φύλου διαφέρει από το φύλο που τους αποδόθηκε κατά την γέννησή τους. Συμπεριλαμβάνει άτομα που βρίσκονται στο στάδιο της κοινωνικής ή/και σωματικής φυλομετάβασης (transition), άτομα που έχουν ολοκληρώσει την μετάβασή τους και άτομα που είτε έχουν, είτε δεν έχουν κάνει επέμβαση επιβεβαίωσης φύλου. Σε αντίθεση με την κοινή αντίληψη, κάποια άτομα αυτής της κατηγορίας μπορεί να αισθάνονται σαν να είναι σε λάθος φύλο, χωρίς αυτό απαραίτητα να σημαίνει ότι υπάρχει και η επιθυμία για χειρουργικό ή ορμονικό επαναπροσδιορισμό. Περιλαμβάνει πολλαπλές ταυτότητες φύλου, όπως τρανς άνδρας, τρανς γυναίκα, άτομα μη-δυναδικά (non-binary), agender, genderqueer, genderfluid, κ.α.

Προσοχή: Οι όροι τρανσέξουαλ και τραβεστί δεν χρησιμοποιούνται πλέον λόγω αρνητικού στιγματισμού, και καλό είναι αντ’ αυτών να χρησιμοποιείται ο όρος τρανς ή τρανστζέντερ.

Μη-δυναδικό άτομο (Non-binary): πρόκειται για ένα φάσμα ταυτοτήτων φύλου, που δεν είναι αποκλειστικά αρρενωπές ή θηλυκές, ταυτότητες που βρίσκονται έξω από το δυναδικό φύλο. Με άλλα λόγια, κάποια τρανς άτομα ισχυρίζονται ότι δεν αισθάνονται ούτε άνδρες ούτε γυναίκες ή ότι είναι και τα δύο φύλα και αυτοπροσδιορίζονται ως μη-δυναδικά τρανς άτομα. Ο όρος non-binary, αποτελεί έναν όρο-ομπρέλα που περικλείει διάφορες ταυτότητες φύλου εκτός του δίπολου, οι οποίες δεν αφορούν

στην ίδια ακριβώς εμπειρία. Τα μη δυαδικά άτομα μπορούν να αυτοπροσδιοριστούν έχοντας δύο ή περισσότερα φύλα (να είναι bigender/αμφίφυλα ή trigender/τρίφυλα), να μην έχουν κανένα φύλο (agender, άφυλο, μη έμφυλο, απελευθερωμένο από το φύλο ή ουδέτερο ως προς το φύλο), να «μετακινούνται» ανάμεσα στα φύλα ή αλλιώς να έχουν μία ρευστή ταυτότητα φύλου (genderfluid/φυλορευστότητα/ρευστό φύλο).

Τρανς γυναίκα (Trans woman): Τα άτομα των οποίων το φύλο που τους έχει αποδοθεί κατά την γέννηση είναι αρσενικό, αλλά αυτοπροσδιορίζονται και ζουν ως γυναίκες. Ενδέχεται να τροποποιούν ή να επιθυμούν να τροποποιήσουν το σώμα τους με ιατρική παρέμβαση, ώστε να ταιριάζει με την ταυτότητα φύλου τους, χωρίς αυτό να είναι απαραίτητο για την αναγνώρισή τους από την κοινωνία με το φύλο που τα ίδια βιώνουν.

Τρανς άνδρας (Trans man): Τα άτομα των οποίων το φύλο που τους έχει αποδοθεί κατά την γέννηση είναι θηλυκό, αλλά αυτοπροσδιορίζονται και ζουν ως άνδρες. Ενδέχεται να τροποποιούν ή να επιθυμούν να τροποποιήσουν το σώμα τους με ιατρική παρέμβαση, ώστε να ταιριάζει με την ταυτότητα φύλου τους, χωρίς αυτό να είναι απαραίτητο για την αναγνώρισή τους από την κοινωνία με το φύλο που τα ίδια βιώνουν.

Σις (Cis) ή Σιστζέντερ (Cisgender): Είναι όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τα άτομα που δεν είναι τρανς, δηλαδή τα άτομα των οποίων η ταυτότητα ή/και η έκφραση φύλου τους ταυτίζονται με το φύλο που τους αποδόθηκε κατά την γέννηση. Χρησιμοποιείται με τον ίδιο τρόπο που το ετεροφυλόφιλος χρησιμοποιείται για το άτομο που δεν είναι ομοφυλόφιλο. Cis, είναι όρος που χρησιμοποιείται, για να αποστιγματίσει τον όρο τρανς. Όταν παραδέχομαι ότι είμαι cis, σημαίνει ότι αποδέχομαι ότι υπάρχουν και άνθρωποι που δεν είναι cis, και συνεπώς δεν αποδίδω «φυσιολογικότητα» στη δική μου κατάσταση και απαξίωση στη δική τους.

Άλλοι όροι που σχετίζονται με τις τρανς ταυτότητες

Νομική Αναγνώριση Φύλου (Legal gender recognition): Η νομική διαδικασία διόρθωσης του φύλου και του ονόματος στα επίσημα έγγραφα ενός ατόμου. Το παλιό όνομα, αυτό που πλέον δεν χρησιμοποιείται λέγεται "deadname."

Επαναπροσδιορισμός Φύλου/Επιβεβαίωση Φύλου (Gender Reassignment): Ο όρος αναφέρεται στη διαδικασία μέσω της οποίας τα άτομα επαναπροσδιορίζουν το): φύλο με το οποίο ζουν, προκειμένου να εκφράσουν καλύτερα την ταυτότητα φύλου τους. Αυτή η διαδικασία μπορεί, αλλά δεν απαιτείται, να περιλαμβάνει ιατρική βοήθεια, όπως ορμονικές θεραπείες και τυχόν χειρουργικές επεμβάσεις που τρανς άτομα υποβάλλονται, για να ταυτιστεί το σώμα τους με το φύλο τους.

Φυλομετάβαση (Transition): Περιλαμβάνει μερικά ή όλα τα ακόλουθα κοινωνικά, ιατρικά και νομικά βήματα: να μιλήσει το άτομο στην οικογένεια, τους/τις φίλους/-ες και τους/τις συναδέλφους, τη χρήση διαφορετικού ονόματος και νέων ανωνυμιών, το διαφορετικό ντύσιμο, την αλλαγή του ονόματος ή/και του φύλου σε νομικά έγγραφα, την ορμονοθεραπεία και ενδεχομένως (αν και όχι πάντα) έναν ή περισσότερους τύπους χειρουργικών επεμβάσεων (που αναφέρονται ως επαναπροσδιορισμός φύλου ή χειρουργική επιβεβαίωση φύλου). Τα ακριβή βήματα που συνεπάγεται η φυλομετάβαση ποικίλλουν από άτομο σε άτομο. Δεν θέλουν ή/και δεν μπορούν όλα τα άτομα να ακολουθήσουν τα ίδια βήματα φυλομετάβασης, ούτε και με την ίδια σειρά. Οι αλλαγές στις οποίες θα προχωρήσει ή δε θα προχωρήσει κάθε άτομο αποτελούν καθαρά προσωπικές επιλογές και δεν ακυρώνουν την ταυτότητα φύλου του.

Εγχείρηση επαναπροσδιορισμού ή επιβεβαίωσης φύλου (sex reassignment surgery): Ιατρικός όρος για αυτό που τα τρανς άτομα ονομάζουν εγχείρηση επιβεβαίωσης φύλου, η οποία φέρνει τα πρωτεύοντα και δευτερογενή χαρακτηριστικά φύλου του σώματος ενός τρανς ατόμου σε ταύτιση με

την εσωτερική αυτο-αντίληψή του. Σε καμία περίπτωση δεν αναφέρουμε την έκφραση «Διόρθωση ή Αλλαγή Φύλου».

Misgendering: Όταν μιλάμε σε/για κάποιο άτομο χρησιμοποιώντας διαφορετικό φύλο από το φύλο που βιώνει το άτομο. Η πρακτική αυτή είναι κακοποιητική, διότι καταργεί αυτομάτως κάθε περιθώριο για αυτοπροσδιορισμό του ατόμου, ιδίως του τρανς ατόμου, καθώς το άτομο με το οποίο συνομιλεί δείχνει να αδιαφορεί για το πώς αισθάνεται το ίδιο το άτομο, τρανς ή μη, και επιλέγει μια λεκτική διατύπωση που το διευκολύνει. Αποφεύγουμε το misgendering ρωτώντας το ίδιο το άτομο που έχουμε απέναντί μας με ποιο όνομα και ποιες ανωνυμίες θα ήθελε να το προσφωνούμε. Εξ ίσου κακοποιητικό να χρησιμοποιούμε το deadname, δηλαδή το όνομα που του είχε αποδοθεί κατά τη γέννηση, ασχέτως αν έχει ολοκληρωθεί ή όχι η νομική διαδικασία διόρθωσης του φύλου και του ονόματος στα επίσημα έγγραφα του.

Τα τρανς άτομα είναι ψυχικά απολύτως υγιή. Πρόσφατα (2019), η διάγνωση της “Διαταραχής ταυτότητας φύλου”, η οποία περιλαμβανόταν στο ICD-10 (Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας) του ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) αντικαταστάθηκε από τη νέα διάγνωση της “Ασυμφωνίας φύλου” και όλες οι σχετικές με την τρανς κατάσταση διαγνώσεις περιλαμβάνονται πλέον σε μια νέα διαγνωστική κατηγορία, τις “Καταστάσεις που σχετίζονται με την σεξουαλική υγεία”.

Η ταυτότητα φύλου αντιπροσωπεύεται από τον εγκέφαλο του genderbread.

Έκφραση Φύλου (Gender Expression): Η έκφραση φύλου περιλαμβάνει τις συμπεριφορές και τα χαρακτηριστικά εκείνα μέσα από τα οποία ένα άτομο εκφράζει το φύλο του: όπως π.χ. το χτένισμα, το ντύσιμο, ο τρόπος με τον οποίο μιλάει ή κινείται, αλλά και άλλες συμπεριφορές ή ενδιαφέροντα. Συνήθως, αναμένεται από τα άτομα να εκφράζονται με τρόπο που ακολουθεί τις κοινωνικές νόρμες για την ταυτότητα φύλου τους, ωστόσο αυτό δεν συμβαίνει πάντα, γεγονός το οποίο ωστόσο δεν ακυρώνει την ταυτότητα φύλου των ατόμων. Η έκφραση φύλου ενός ατόμου μπορεί να αλλάξει στη διάρκεια τη ζωής του ή και να είναι ρευστή. Ακόμη η έκφραση φύλου ενός ατόμου μπορεί να εξαρτάται από το πόσο ασφαλές αισθάνεται σε ένα πλαίσιο. Για παράδειγμα, κάποιο άτομο που κατά την γέννηση του έχει αποδοθεί το αρσενικό φύλο μπορεί να αυτοπροσδιορίζεται ως τρανς γυναίκα, αλλά να μην νοιώθει ότι υπάρχει ασφαλής χώρος, για να εκφράσει την γυναικεία ταυτότητα φύλου του. Έτσι, μπορεί να ζει στον κοινωνικό ρόλο ως άνδρας και να παρουσιάζεται ως άνδρας, παρά την επιθυμία του.

Επίσης, οι προσδοκίες για την έκφραση φύλου και οι έμφυλες νόρμες διαφοροποιούνται από κουλτούρα σε κουλτούρα και αλλάζουν με το πέρασμα του χρόνου. Συμπεριφορές ή εκφράσεις που θεωρούνται αρρενωπές σε ένα πολιτισμικό πλαίσιο μπορεί να γίνονται αντιληπτές με διαφορετικό τρόπο σε άλλα πλαίσια.

Θηλυκή έκφραση φύλου: Ένα σύνολο χαρακτηριστικών, συμπεριφορών και ρόλων που γενικά συνδέονται με τα κορίτσια και τις γυναίκες και είναι κοινωνικά κατασκευασμένη.

Αρρενωπή έκφραση φύλου: Ένα σύνολο χαρακτηριστικών, συμπεριφορών και ρόλων που γενικά συνδέονται με τα αγόρια και τους άνδρες και είναι κοινωνικά κατασκευασμένη.

Ανδρόγυνη έκφραση φύλου: Ένα σύνολο χαρακτηριστικών, συμπεριφορών και ρόλων που συνδυάζει στοιχεία τόσο της θηλυκής όσο και της αρρενωπής έκφρασης φύλου στο ίδιο πρόσωπο και είναι κοινωνικά κατασκευασμένη.

Η λέξη τραβεστί πρέπει να αποφεύγεται γιατί έχει χρησιμοποιηθεί κακοποιητικά και λανθασμένα για να χαρακτηρίσει τρανς άτομα. Το ίδιο και ο όρος παρενδυτικός λόγω κοινωνικού και ιατρικού στίγματος, καθώς περιέχεται ως διαγνωστική κατηγορία (παρενδυσία, transvestism) στα εγχειρίδια ψυχικών διαταραχών.

Drag King/Drag Queen: Τα άτομα που ντύνονται με τα ρούχα κάποιου από τα δύο κυρίαρχα φύλα με σκοπό την παρωδία της νόρμας των φύλων και της αμφισβήτησης της δυαδικότητας των φύλων, ή/και ως μορφή καλλιτεχνικής έκφρασης. Ο όρος δεν αναφέρεται σε κάποια ταυτότητα.

Η έκφραση φύλου αντιπροσωπεύεται από τη διακεκομμένη γραμμή αριστερά από το genderbread, η οποία ξεκινάει από το κεφάλι και φτάνει ως τα πόδια του.

Ερωτικός/Σεξουαλικός προσανατολισμός: Ο ερωτικός/σεξουαλικός προσανατολισμός αναφέρεται στην ικανότητα κάθε ατόμου για βαθιά συναισθηματική, στοργική και σεξουαλική έλξη, στενές και σεξουαλικές σχέσεις με άτομα διαφορετικού φύλου (**ετεροφυλόφιλο άτομο, στρέιτ**), ίδιου φύλου (**ομοφυλόφιλο άτομο ή γκέι, λεσβία**) ή με παραπάνω από ένα φύλα (**αμφιφυλόφιλο άτομο, μπαισέξουαλ, μπάι**). Ομοφυλόφιλα, ετεροφυλόφιλα και αμφιφυλόφιλα άτομα, βιώνουν αντίστοιχα σεξουαλικά και ερωτικά συναισθήματα με τα ετεροφυλόφιλα άτομα και είναι σε θέση να ερωτευτούν, να αγαπήσουν, να δημιουργήσουν σχέσεις ισότιμες και μακροχρόνιες και να αποκτήσουν παιδιά. Το κάθε άτομο από εμάς έχει σεξουαλικό προσανατολισμό. Δεν είναι ξεκάθαρο το ακριβές ποσοστό του πληθυσμού που είναι λεσβίες, ομοφυλόφιλοι ή αμφιφυλόφιλα άτομα. Τα ποσοστά ποικίλλουν από μελέτη σε μελέτη, ενώ το ποσοστό όσων δηλώνουν ότι έχουν επαφές με άτομα του ίδιου φύλου είναι αρκετά υψηλότερο από το ποσοστό όσων ανθρώπων αυτοπροσδιορίζονται ως λεσβίες, ομοφυλόφιλοι ή αμφιφυλόφιλα άτομα. Τα στοιχεία ποικίλλουν ανάλογα με τα πολιτιστικά πρότυπα, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και τα γενικότερα επίπεδα κοινωνικής αποδοχής. Ενώ δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία, γνωρίζουμε ότι ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού είναι λεσβίες, ομοφυλόφιλοι ή αμφιφυλόφιλοι. Σε όλες τις ηπείρους, οι λεσβίες, οι ομοφυλόφιλοι και τα αμφιφυλόφιλα άτομα αντιπροσωπεύουν μία αρκετά υπολογίσιμη μειονοτική ομάδα.

Άλλοι όροι που σχετίζονται με τον Ερωτικό/Σεξουαλικό προσανατολισμό.

Πανσέξουαλ (Pansexual/Omnisexual): Αυτοί οι όροι χρησιμοποιούνται, για να περιγράψουν άτομα που έχουν ρομαντική, συναισθηματική, σωματική και σεξουαλική επιθυμία για άτομα ανεξαρτήτως ταυτότητας φύλου.

Ασέξουαλ, Έις (Asexual, Ace): Ως ασέξουαλ άτομο (που μπορεί να αυτοπροσδιορίζεται ως άνδρας, γυναίκα, transgender κ.λ.π.) θεωρείται κάποιο άτομο που βιώνει μερική, ελάχιστη ή καμία σεξουαλική έλξη. Η ασεξουαλικότητα αποτελεί φάσμα ταυτοτήτων, που αναφέρεται σε άτομα που βιώνουν λίγη έως καθόλου σεξουαλική έλξη. Οι ασέξουαλ άνθρωποι έχουν τις ίδιες συναισθηματικές ανάγκες με όλους τους άλλους ανθρώπους και είναι το ίδιο ικανοί να σχηματίζουν στενές προσωπικές σχέσεις. Πολλά ασέξουαλ άτομα αυτοπροσδιορίζονται ως λεσβίες, gay, straight, bi ή πανσέξουαλ. Η ασεξουαλικότητα δεν πρέπει να συγχέεται με την αγαμία, που αποτελεί συνειδητή επιλογή και συγκεκριμένη κατάσταση ούτε με την χαμηλή λίμπιντο, η οποία μπορεί να προκληθεί από σωματικά ή ψυχικά αίτια ή/και φαρμακευτική αγωγή. Επιπλέον δεν πρέπει να χαρακτηρίζονται αυθαίρετα ως ασέξουαλ τα άτομα που δεν μπορούν να προβούν σε σεξουαλική πράξη λόγω κάποιας σωματικής αναπηρίας, καθώς, όπως προαναφέρθηκε, η ασέξουαλ κατάσταση σχετίζεται με την σεξουαλική επιθυμία και όχι με την σωματική ικανότητα να προβεί κάποιο άτομο σε σεξουαλική πράξη.

Questioning: Ο όρος αυτός αναφέρεται σε ανθρώπους που βρίσκονται στη διαδικασία εξερεύνησης και κατανόησης του σεξουαλικού τους προσανατολισμού, της ταυτότητας ή της έκφρασης φύλου τους. Συνήθως αναζητούν πληροφορίες και υποστήριξη κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου της ανάπτυξης της ταυτότητας τους. Μερικά άτομα ενδέχεται επίσης να χρησιμοποιήσουν αυτόν τον όρο, για να αυτοπροσδιοριστούν μέσα στην ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα.

Ομόφυλα ζευγάρια: Καλύπτει σχέσεις ή ζευγάρια που αποτελούνται από δύο άτομα του ίδιου φύλου. Τα ομόφυλα ζευγάρια μπορούν να συνάψουν Σύμφωνο Συμβίωσης, ωστόσο διεκδικούν την πρόσβαση στον πολιτικό γάμο ώστε να καταργηθούν οι νομικές ανισότητες.

Για περισσότερα για τη σχετική νομοθεσία δείτε το Παράρτημα III

Οικογένεια «Ουράνιο Τόξο»: Οικογένεια με γονείς που ανήκουν στο ίδιο φύλο (ομογονεϊκή) ή ανήκουν στην ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα. Μπορεί να οριστεί ως η οικογένεια οποιoδήποτε ατόμου που είναι λεσβία, γκέι, αμφιφυλόφιλο, διεμφυλικό/φυλοδιαφορετικό, ίντερσεξ ή κουίρ και έχει ή σχεδιάζει να αποκτήσει ένα ή περισσότερα παιδιά μέσω: (γνωστού ή άγνωστου) δωρητή σπέρματος, παρένθετης μητρότητας (με ή χωρίς αποζημίωση προς την παρένθετη μητέρα), αναδοχής, τεκνοθεσίας (εγχώριας ή διεθνούς), σχέσεων μεταξύ ατόμων διαφορετικής ταυτότητας φύλου, συν-κηδεμονίας ή με άλλους τρόπους.

Ο ερωτικός/σεξουαλικός προσανατολισμός αντιπροσωπεύεται στο genderbread με μια πορτοκαλοκόκκινη καρδιά.

Κουίρ (Queer): Ο όρος περιγράφει ανθρώπους σε όλο το φάσμα της σεξουαλικότητας και έμφυλης έκφρασης, πέραν των ετεροκανονικών προτύπων και της δυαδικότητας του φύλου. Σε ακαδημαϊκό πλαίσιο, η Queer θεωρία -που κάνει την εμφάνισή της έντονα από την δεκαετία του '80 και μετά- εισάγει μια ριζοσπαστική, εναλλακτική θεώρηση του σεξουαλικού προσανατολισμού και της ταυτότητας ή έκφρασης φύλου ως σημαντικών -ψυχικών και αισθητικών- πεδίων αυτοπροσδιορισμού. Αμφισβητεί τις ετεροκανονικές κοινωνικές νόρμες σχετικά με το φύλο και την σεξουαλικότητα, και ισχυρίζεται ότι οι έμφυλοι ρόλοι αποτελούν κοινωνικές κατασκευές. Σε αυτό το πλαίσιο, το ποιος/α είναι queer ορίζεται σε σχέση μάλλον με έναν τρόπο αντίληψης, εντός ενός δομημένου πλαισίου-συστήματος παρά με συγκεκριμένες πρακτικές. Χρησιμοποιείται συχνά από άτομα που δεν αποδέχονται τις παραδοσιακές έννοιες φύλων και σεξουαλικότητας και δεν ταυτίζονται/καλύπτονται με κάποιο από τους υπόλοιπους όρους του ακρωνυμίου ΛΟΑΤΚΙ+ αλλά και ως όρος-ομπρέλα για όλα τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα. Ο όρος αυτός εκφράζει και τα μη δυαδικά (non binary) άτομα.

Κάθε έννοια – βιολογικό φύλο/φύλο που αποδόθηκε κατά τη γέννηση, ταυτότητα φύλου, έκφραση φύλου, ερωτικός/σεξουαλικός προσανατολισμός - προσεγγίζεται ως φάσμα και είναι ανεξάρτητη από τις υπόλοιπες. Γνωρίζοντας το πώς αυτοπροσδιορίζεται ένα άτομο ως προς κάποια από αυτές τις έννοιες δεν μας επιτρέπει να κάνουμε υποθέσεις για τις υπόλοιπες. Η ταυτότητα φύλου δεν εξαρτάται από το φύλο που αποδόθηκε στη γέννηση, ούτε είναι απαραίτητο να ταυτίζεται με μια συγκεκριμένη έκφραση φύλου. Αντίστοιχα, το προς ποιο/-α φύλο/-α αισθάνεται ένα άτομο έλξη δεν σχετίζεται με κάποιον τρόπο με τις υπόλοιπες ταυτότητες που φέρει, ούτε είναι απαραίτητο ότι η ρομαντική και η σεξουαλική έλξη ταυτίζονται.

Ακόμη μερικοί χρήσιμοι όροι

Ομο/αμφι/τρανσ/ίντερ-φοβία: οι όροι αυτοί έχουν στην πράξη ευρύτερη χρήση, και συχνά περιγράφουν κάθε είδους διάκριση, αποκλεισμό, υποτιμητική συμπεριφορά, αντίληψη ή στάση προς ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα. Έτσι η ΛΟΑΤΚΙ+φοβία τείνει να γίνει ένας όρος-ομπρέλα που χρησιμοποιείται τόσο για τις ευθέως επιθετικές συμπεριφορές όσο και τις για τις πιο έμμεσες ή ήπιες συμπεριφορές, όπως έμμεσες διακρίσεις, έκφραση αρνητικών/στερεοτυπικών πεποιθήσεων για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, «πατερναλιστικός» ετεροσεξισμός, ομοφοβικά/ετεροσεξιστικά αστεία κ.λ.π.. Τα άτομα που ενεργούν με τέτοιους τρόπους περιγράφονται ως ομοφοβικά/τρανσφοβικά/αμφιφοβικά/ίντερφοβικά. Η ΛΟΑΤΚΙ+φοβία εμφανίζονται ως αποτέλεσμα συμπεριφορών και πεποιθήσεων που αποκτούμε από την οικογένεια, το σχολείο, τις παρέες, τις κοινότητές μας, τους θρησκευτικούς ηγέτες και από τους/τις διαμορφωτές/-τριες της κοινής γνώμης (πολιτικούς/διασημότητες) και βασίζεται στις έμφυλες νόρμες. Εξαιτίας αυτού, κάθε άτομο που παρεκκλίνει από τους ρόλους του φύλου του μπορεί να δεχτεί ομο/αμφι/τρανσ/ίντερ φοβικές συμπεριφορές.

Εσωτερικευμένη ομοφοβία, αμφιφοβία, τρανσφοβία, ίντερφοβία: Κάθε άτομο από την στιγμή της γέννησής του ανατρέφεται σε ένα κοινωνικό περιβάλλον και του επικοινωνούνται οι αξίες και στάσεις

του κυρίαρχου πολιτισμού, τις οποίες και εσωτερικεύει. Αυτό ισχύει ακόμη και όταν πρόκειται για αρνητικές στάσεις και αντιλήψεις που αφορούν και πλήττουν και το ίδιο. Οι αρνητικές στάσεις και προκαταλήψεις της κοινωνίας που αφορούν τον μη ετερόφυλο σεξουαλικό προσανατολισμό, τα διαφορετικά χαρακτηριστικά φύλου και τις μη ετεροκανονικές ταυτότητες φύλου (τρανς ταυτότητες), ονομάζονται αντίστοιχα ομοφοβία, αμφιφοβία, ιντερφοβία και τρανσφοβία, και όταν στρέφονται από το ίδιο το άτομο ενάντια στον εαυτό του ονομάζονται **εσωτερικευμένη ομοφοβία, αμφιφοβία, ιντερφοβία και τρανσφοβία** και συχνά εμφανίζονται ταυτόχρονα με την πρώτη συνειδητοποίηση της ταυτότητας του. Η εσωτερικευση του στίγματος αποτελεί έναν δύσκολο στην αναγνώρισή του επιβαρυντικό παράγοντα για την ψυχική υγεία, καθώς συνοδεύεται από επιφανειακά λογικές σκέψεις. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να θεωρεί ότι ευθύνεται το ίδιο για την αναταραχή που προκάλεσε στους γονείς του η αποκάλυψη του σεξουαλικού του προσανατολισμού και να έχει ενοχές που τους στενοχωρεί, αφήνοντας εντελώς έξω από τη σκέψη του ότι δεν υπάρχει τίποτα εγγενώς λάθος με τον σεξουαλικό του προσανατολισμό και ότι είναι οι στάσεις και οι αντιλήψεις των ίδιων των γονέων του και της ευρύτερης κοινωνίας που τους δυσκολεύει.

Ακολουθεί μαρτυρία ίντερσεξ ατόμου: *«Τα ίντερσεξ άτομα ζούμε σε μια κατάσταση αποξένωσης και μη αποδοχής. Αντιμετωπίζουμε συνεχώς φόβο και μίσος, αρχίζουμε να κρύβουμε το σώμα μας, τη μοναδικότητά μας. Αρχίζουμε να ντρεπόμαστε για τον εαυτό μας. Αρχίζουμε να αρνούμαστε τον εαυτό μας, πιστεύοντας ότι δεν μπορούμε να είμαστε όπως όλοι οι άνθρωποι, με τα μοναδικά χαρακτηριστικά τους. Φοβόμαστε να πιστέψουμε ότι είμαστε κι εμείς άνθρωποι. Σνηθίζουμε τις ταμπέλες και το κοινωνικό στίγμα. Χάνουμε τον εαυτό μας. Είναι δύσκολο για εμάς να ανοιχτούμε και να ζητήσουμε βοήθεια από άλλους ανθρώπους. Έχουμε εσωτερικεύσει τη ιντερσεξ-φοβία.» (Berezkin, 2018).*

Coming out: Το «Coming out (...of the closet)» >ελλ. Βγαίνω από την ντουλάπα (κυριολ.) είναι μια διεθνής έκφραση, που χρησιμοποιείται για να δηλώσει την πράξη της γνωστοποίησης του σεξουαλικού προσανατολισμού ή/και της ταυτότητας φύλου από ένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομο προς την οικογένειά του, τους/τις φίλους/-ες του και το ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον (σχολείο, χώρος εργασίας κτλ). Αρκετά ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα διστάζουν, ορισμένα επιλέγουν να κρατήσουν την σεξουαλικότητά τους κρυφή, άλλα την γνωστοποιούν σε συγκεκριμένες περιστάσεις ενώ κάποια άλλα αποφασίζουν να τη γνωστοποιήσουν ευρύτερα δημόσια. Συνήθως δεν είναι μια εύκολη διαδικασία, εξαιτίας του κινδύνου να αντιμετωπίσουν τυχόν αρνητική διάκριση, προκατάληψη, απόρριψη ή/και βία. Στην περίπτωση των ανάπηρων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων η συγκεκριμένη διαδικασία γίνεται ακόμη πιο δύσκολη, καθώς έρχονται αντιμέτωπα τόσο με την εξιδανικευμένη κανονικότητα όσο και με την ετεροκανονικότητα (Toft, 2020b). Η δυνατότητα να μπορούν οι άνθρωποι να μοιραστούν τη ζωή τους με την οικογένεια, τους/τις φίλους/-ες και γνωστούς/-ές τους αυξάνει τις πιθανότητες κοινωνικής υποστήριξης, η οποία είναι σημαντική για τη ψυχική υγεία και την ψυχολογική ευημερία του ατόμου. Ως έννοια, το coming out, η «έξοδος από την ντουλάπα», είναι μια εύστοχη μεταφορά που εκφράζει την κοινωνική κατάσταση των «κρυφών» ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων ανά τον κόσμο και κυρίως τον πόνο και την καταπίεση που συνεπάγεται η συνεχής διαβίωση μέσα στο σκοτάδι και την (αμυντική) υποκρισία.

Outing: Η αγγλική έκφραση “outing” αναφέρεται στην κοινοποίηση του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου ενός προσώπου όταν γίνεται από τρίτους χωρίς τη συναίνεση του ίδιου του προσώπου. (**Outing σου κάνουν άλλοι/-ες, coming out κάνεις εσύ ο/η/το ίδιος/-α/-ο**). Το outing είναι επί της ουσίας μια πράξη βίας απέναντι στα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και γίνεται παρά την θέλησή τους. Συνήθως γίνεται με κακόβουλο τρόπο -ένα είδος “ξεμπροστιάματος”- έχει χαρακτηριστικά κακοποίησης ενώ παραβιάζει τα προσωπικά δεδομένα. Ιδιαίτερα στο σχολικό περιβάλλον έχει χαρακτηριστικά, πολλές φορές, εκβίασης και εκφοβισμού είτε του ίδιου του προσώπου, είτε των άλλων παιδιών.

Τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα έχουν δικαίωμα να αποφασίζουν ποιος ξέρει και ποιος δεν ξέρει τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό, τα χαρακτηριστικά και την ταυτότητα φύλου τους και το αν, τότε και πώς θα επιλέξουν να τα αποκαλύψουν.

Θεραπίες Μεταστροφής (Conversion therapies): Οι λεγόμενες «πρακτικές μεταστροφής» αναφέρονται σε υποτιθέμενες μεθόδους αλλαγής του σεξουαλικού προσανατολισμού, της ταυτότητας φύλου ή/και της έκφρασης φύλου ενός ατόμου. Οι πρακτικές αυτές είναι παντελώς ανυπόστατες και δεν έχουν ποτέ τεκμηριωθεί από την επιστημονική έρευνα. Αντίθετα, έχει καταδειχθεί ότι προξενούν επικίνδυνες και καταστροφικές συνέπειες για τα άτομα που υποβάλλονται σε αυτές και το περιβάλλον τους. Οι θεραπείες μεταστροφής μπορεί να περιλαμβάνουν σωματικά επώδυνες μεθόδους καλλιέργειας αποστροφής, οι πιο συνηθισμένες όμως τακτικές είναι μέσα από τη συζήτηση. Οι θεραπευτές-τριες προσπαθούν να θεραπεύσουν το άτομο από την ομοφυλοφιλία ή την ταυτότητα φύλου με επιστημονικά αστήριχτους ισχυρισμούς και μεθόδους. Σε θρησκευτικό πλαίσιο συχνά χρησιμοποιείται η προσευχή, η διδασκαλία αποσπασμάτων από ιερά κείμενα και τεχνικές πνευματικής πειθάρχησης. Τεχνικές για θεραπείες μεταστροφής εφαρμόζουν κυρίως επαγγελματίες ή σύμβουλοι ψυχικής υγείας αλλά και άλλες ειδικότητες όπως ενδοκρινολόγοι, νευρολόγοι, ορισμένοι εναλλακτικοί και ενεργειακοί θεραπευτές, ιερείς, μοναχοί και ορισμένες φορές άτομα μέσα στην οικογένεια. Το συνήθως νεαρό άτομο, πείθεται από τον άμεσο περίγυρό του ότι βρίσκεται σε μια κατάσταση σεξουαλικού προσανατολισμού ή ταυτότητας φύλου που είναι αναστρέψιμη, εφόσον έγκαιρα και με διάρκεια αναζητήσει τις γνώσεις του/της “ειδικού”. Τον Ιούνιο του 2022 κατατέθηκε τροπολογία που θεσμοθετεί την απαγόρευση των πρακτικών μεταστροφής, δηλαδή των απάνθρωπων μεθόδων που επιχειρούν να εξαναγκάσουν ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα να "αλλάξουν" σεξουαλικό τους προσανατολισμό.

Για περισσότερα για το νομικό πλαίσιο των θεραπειών μεταστροφής δείτε στο Παράρτημα III

Ασφαλής χώρος (Safe space): Έτσι ονομάζεται οποιοσδήποτε χώρος (πραγματικός ή διαδικτυακός), όπου ως προτεραιότητα ορίζεται η σωματική, ψυχολογική και συναισθηματική ασφάλεια μιας ομάδας ανθρώπων κι έτσι δεν γίνονται δεκτά σχόλια ή συμπεριφορές που σκοπό έχουν να βλάψουν την ομάδα αυτή.

Πρόλογος

Η έλευση της πανδημίας covid-19 από τις αρχές του 2020 στη χώρα μας και η επιτακτική ανάγκη για την αντιμετώπισή της έφερε πλήθος αλλαγών στη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας στη χώρα μας αλλά και διεθνώς.

Η εφαρμογή των Ευρωπαϊκών και Εθνικών πολιτικών αναχαίτησης της πανδημίας οδήγησε σε θεσμικές αλλαγές (πράξεις νομοθετικού περιεχομένου, νόμοι, υπουργικές αποφάσεις κ.α.) με τις οποίες αφενός περιορίζονταν οι ατομικές ελευθερίες μέσω των lockdown, τον περιορισμό οικονομικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων κλπ., αφετέρου άλλαξε ραγδαία η λειτουργία των υπηρεσιών υγείας μετατοπίζοντας το βάρος στην αντιμετώπιση της πανδημίας.

Σε πρακτικό επίπεδο επήλθε μια κοινωνική αποστασιοποίηση στα όρια της κοινωνικής απομόνωσης για το άτομο, ενώ, αναφορικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας οι δομικές και οργανωσιακές αλλαγές ήταν τέτοιες που σε συνδυασμό με την έλλειψη, κυρίως εξειδικευμένου νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, η αντιμετώπιση των άλλων οξέων ή χρόνιων νοσημάτων από τις δομές υγείας πέρασε σε δεύτερη μοίρα ή έπαψε να υφίσταται.

Από την προαναφερόμενη κατάσταση δεν εξαιρούνται τα Άτομα με Αναπηρία. Δεδομένων των δυσχερειών που προϋπήρχαν της πανδημίας αναφορικά με την πληροφόρηση, πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών υγείας, η εφαρμογή των ανωτέρω μέτρων ενέτεινε την ανισότητα στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

Επιπροσθέτως, η φύση των εφαρμοζόμενων μέτρων είχε ως αποτέλεσμα αλλαγές όπως:

1. Την οργανωσιακή και δομική αλλαγή (χωροταξική αναδιάρθρωση των νοσοκομείων για λόγους απομόνωσης) όπου επέφερε επιπλέον δυσχέρειες στην πρόσβαση από τα ΑμεΑ,
2. Τον αποκλεισμό από τις δομές υγείας των συνοδών-φροντιστών των ασθενών που νοσηλεύονταν με covid-19 ή άλλη νόσο για λόγους αποφυγής μετάδοσης της νόσου.

Τα παραπάνω, πέραν των προβλημάτων πρόσβασης στις δομές υγείας των ΑμεΑ, στέρησαν κατά τη νοσηλεία τους, τους πολύτιμους για αυτούς φροντιστές οι οποίοι αποτελούν συνήθως, αν όχι αποκλειστικά σε πολλές των περιπτώσεων, τον μοναδικό διάλογο επικοινωνίας με περιβάλλον και εν προκειμένω με το υγειονομικό προσωπικό που καλείται να τους φροντίσει σε συνθήκες απόλυτης μοναξιάς.

Εισαγωγή

Με βάση το προαναφερθέν πλαίσιο κρίθηκε απαραίτητη η εκπόνηση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για νοσηλευτές οι οποίοι, ένεκα της φύσης της εργασίας τους, βρίσκονται κοντά στους νοσηλευόμενους ασθενείς καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου με σκοπό οι εκπαιδευόμενοι να είναι σε θέση:

- Να αναγνωρίζουν τις διαφορετικές κατηγορίες αναπηρίας και χρόνιων παθήσεων καθώς και τις ανάγκες αυτών,
- Να εντοπίζουν, να προβλέπουν και ει δυνατόν να απομακρύνουν τα φυσικά, τεχνολογικά και συμπεριφορικά εμπόδια που εντείνουν τις ανισότητες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης,
- Να επικοινωνούν και να εξυπηρετούν τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις σε ίση βάση με τους υπόλοιπους χρήστες υπηρεσιών υγείας,
- Να παρέχουν υπηρεσίες ανθρωποκεντρικής νοσηλευτικής υποστήριξης χωρίς αποκλεισμούς.
- Να είναι σε θέση να παρέχουν υπηρεσίες με ευαισθησία, κατανόηση και αποτελεσματικές μεθόδους επικοινωνίας, σε συνεργασία με τους ασθενείς και τις οικογένειες/φροντιστές τους.

ΣΤΟΧΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ – ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΥΛΙΚΟΥ

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα «ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ»

Σκοπός του προγράμματος είναι η επιμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού των δημόσιων δομών υγείας σε μεθόδους επικοινωνίας, εξυπηρέτησης και κλινικής πρακτικής προσαρμοσμένης στις ανάγκες και τα προβλήματα των ατόμων με αναπηρία ή/και με χρόνιες παθήσεις.

Με απώτερο στόχο την άρση των διακρίσεων, θα ενισχυθεί η αποδοχή της ποικιλομορφίας και η δίκαιη και ισότιμη άσκηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία ή και χρόνιες παθήσεις, αρχής γενομένης από τους εν λόγω επαγγελματίες υγείας

Μαθησιακά αποτελέσματα

Το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα στοχεύει σε τρία επίπεδα: α) σε επίπεδο γνώσεων, β) σε επίπεδο δεξιοτήτων και γ) σε επίπεδο αντιλήψεων και στάσεων. Μέσω αυτών θα διασφαλιστεί το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις στην ποιοτική, ασφαλή και χωρίς διακρίσεις παροχή υπηρεσιών υγείας από τις δημόσιες δομές υγείας.

Συνολικά, η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού θα ενισχύσει την ανθρωποκεντρική προσέγγιση στη νοσηλευτική υποστήριξη, δημιουργώντας τους βασικούς πυλώνες ευαισθητοποίησης αναφορικά με τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις και θα προσφέρει ειδικές γνώσεις και πρακτικές εξατομικευμένης υγειονομικής φροντίδας.

Ειδικοί στόχοι του επιμορφωτικού προγράμματος είναι τόσο η συμβολή των νοσηλευτών στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, όσο και η αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας για τα

άτομα με αναπηρία ή και χρόνιες παθήσεις. Υπό αυτή την έννοια, σκοπός του προγράμματος είναι η ενίσχυση των δυνατοτήτων των εκπαιδευομένων, η αναβάθμιση των δεξιοτήτων και των γνώσεων τους σε θέματα που άπτονται τα προβλήματα και τις ανάγκες της ανωτέρω πληθυσμιακής ομάδας, καθώς και η προσωπική τους ενδυνάμωση και υποστήριξη, ώστε να παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

Διάρθρωση του εκπαιδευτικού υλικού

Η διάρθρωση του παρόντος εκπαιδευτικού υλικού ακολουθεί τη δομή του εκπαιδευτικού προγράμματος με τη σειρά των ενοτήτων που παρουσιάζονται ανά ημέρα. Οι θεματικές ενότητες / κεφάλαια του παρόντος είναι:

Ημέρα 1η

Η σημασία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ανάπτυξης στη νοσηλευτική (CPD, lifelong learning)

Εισαγωγή – ορισμοί, η φύση της αναπηρίας

Σχετική νομοθεσία

- Δικαιώματα Ατόμων με Αναπηρία,
- Ζητήματα ηθικής, Ισότητα στην Υγεία
- Φορείς εκπροσώπησης,
- Διαθέσιμες Υπηρεσίες

Ημέρα 2η

Ευαισθητοποίηση εκπαιδευομένων σε ζητήματα ΑμεΑ

Αναγνώριση και εκτίμηση αναγκών των ΑμεΑ κατά τη διάρκεια αναζήτησης υπηρεσιών υγείας και κατά τη διάρκεια νοσηλείας αυτών

Ανταλλαγή απόψεων (interactive section) και καταγραφή ανάλογων εμπειριών εκπαιδευομένων.

Ημέρα 3η

Τεχνικές επικοινωνίας και δεξιότητες (λεκτικές και μη)

Ημέρα 4η

Ειδικοί χειρισμοί και νοσηλευτικές παρεμβάσεις

Πρόσβαση, εξοπλισμός και διάταξη χώρου

Κάλυψη φυσικών και ψυχικών-πνευματικών αναγκών των ΑμεΑ

Συμβουλευτική και συνηγορία-συμπαράσταση Ατόμων με Αναπηρία και των φροντιστών τους

Διαγνωστική εκτίμηση και αξιολόγηση κινδύνων σε συνεργασία με τους ασθενείς και φροντιστές

Ημέρα 5η

Εκπαίδευση των Φροντιστών ΑμεΑ σε ζητήματα υγείας

Διαχείριση κρίσεων και προτεραιοποίηση αναγκών ασθενών

Διοικητικές διαδικασίες – οργάνωση φακέλου, τήρηση αρχείου, συμπλήρωση αναφορών (reports)

1.1 Η σημασία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ανάπτυξης στη νοσηλευτική (CPD, lifelong learning)

1.1.1 Δια βίου μάθηση

Η ιδέα της δια βίου εκπαίδευσης γεννήθηκε από τα αρχαία χρόνια, άρχισε να ξαναεμφανίζεται σιγά σιγά τα τελευταία 75 χρόνια, λόγω όμως των ραγδαίων αλλαγών παγκοσμίως, το ενδιαφέρον έγινε εντονότερο τα τελευταία 30 χρόνια, για να καθιερωθεί πλέον στις μέρες μας σαν ένα μέσο διατήρησης της επάρκειας και του επαγγελματισμού (Knapper & Cromptley 2000).

Με τον όρο «δια βίου μάθηση» εννοούμε τη διαδικασία εκείνη μέσω της οποίας κάθε άνθρωπος, σε όλη τη διάρκεια της ζωής του, αναζητά τη μάθηση και αποκτά γνώσεις και δεξιότητες με τις οποίες δύναται να διατηρήσει ή ακόμη και να βελτιώσει τόσο την ακαδημαϊκή και επαγγελματική, όσο και την προσωπική και κοινωνική του ζωή.

Η διαρκής ανάπτυξη της κοινωνικής και οικονομικής ζωής σε ένα κόσμο όπου κυριαρχεί η ραγδαία τεχνολογική εξέλιξη και η πληροφορία, αναγκάζουν το άτομο σε μια αντίστοιχη, διαρκή διαδικασία επικαιροποίησης γνώσεων και δεξιοτήτων προκειμένου να ανταπεξέλθει στους ρόλους της κοινωνικής και οικονομικής του ζωής.

Η Δια Βίου Μάθηση (Life Long Learning – LLL), ενός Νοσηλευτή αρχίζει από την πρώτη μέρα των προπτυχιακών σπουδών και συνεχίζεται ακατάπαυστα καθ' όλη τη διάρκεια της επιστημονικής του σταδιοδρομίας. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η δια βίου αποκτώμενη γνώση των νοσηλευτών προέρχεται από την προπτυχιακή εκπαίδευση, από τη μεταπτυχιακή και από τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση.

1.1.2 Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Η Νοσηλευτική Εκπαίδευση περιλαμβάνει την απόκτηση γνώσεων (knowledge), ικανοτήτων (skills), συμπεριφορών (attitudes) και ηθικών αξιών (values) εκ μέρους των φοιτητών, ώστε να μπορούν να εξασκήσουν το Νοσηλευτικό επάγγελμα.

Οι νοσηλευτές μαθαίνουν να μελετούν στα βήματα μίας δια βίου εκπαίδευσης και πρέπει να είναι ικανοί να παρέχουν στους πολίτες της χώρας υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας συμβάλλοντας σε όλα τα επίπεδα όπως αυτά της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης.

1.1.3 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Προκειμένου να διασφαλιστεί η δια βίου μάθηση, δημιουργήθηκε ο θεσμός της Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (Σ.Ε.Ε), που αφορά την συνεχιζόμενη εκπαίδευση ενηλίκων. Ο ορισμός της Σ.Ε.Ε. στη Νοσηλευτική, όπως διατυπώθηκε από το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτικής (ICN, 2006) αναφέρεται στις συστηματικές εμπειρίες μάθησης, τις οποίες αναλαμβάνουν οι λειτουργοί υγείας μετά το τέλος της βασικής επαγγελματικής τους κατάρτισης και επεκτείνονται μέχρι το τέλος της επαγγελματικής τους καριέρας. Οι εκπαιδευτικές αυτές δραστηριότητες είναι σχεδιασμένες να οικοδομήσουν πάνω σε γνώσεις και δεξιότητες που αποκτήθηκαν στη βασική εκπαίδευση (Λαναρά, 1999) και στόχο έχουν να συμβάλλουν στην παροχή ποιοτικής αναβαθμισμένης φροντίδας αλλά και στην ικανοποίηση επαγγελματικών στόχων των λειτουργών υγείας.

Η Σ.Ε.Ε. δεν θεωρείται πολυτέλεια αλλά απαραίτητο στοιχείο για την προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη και κατ' επέκταση τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας (Bingell and Crotty, 1988 Hogston 1995, Wood 1998). Χαρακτηρίζεται μάλιστα και ως επένδυση (Department of Health, 1998) αφού αφενός, μέσω αυτής διευρύνονται τόσο επαγγελματικά όσο και επιστημονικά οι γνώσεις των νοσηλευτών και αφετέρου προάγεται το κύρος της νοσηλευτικής ως επιστήμης στο δημόσιο χώρο.

Από πλευράς οργανισμού η Σ.Ε.Ε. λογίζεται ως ένα πλέγμα προσχεδιασμένων δραστηριοτήτων που στοχεύουν στην αύξηση των σχετικών γνώσεων και δεξιοτήτων των εργαζομένων, ή και στην μετατροπή των στάσεών τους και της εν γένει κοινωνικής τους συμπεριφοράς, με τέτοιο τρόπο ώστε να εναρμονίζονται με τους στόχους του οργανισμού και τις ανάγκες της δουλειάς τους (Κάντας 1998).

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αναφέρεται στο σύνολο των εκπαιδευτικών πρακτικών που δύναται να χρησιμοποιηθούν πέρα από την τυπική σχολική εκπαίδευση (τυπικές, άτυπες ή κατά συνθήκη τυπικές). Ενισχύει τις γνώσεις, τροποποιεί τις εφαρμόσιμες πρακτικές, βελτιώνει ή συμβάλει στην απόκτηση νέων επαγγελματικών δεξιοτήτων, συμβάλει στη βελτίωση και την αύξηση της απόδοσης των εργαζομένων.

Απαραίτητος ο εκ των προτέρων προσδιορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών όπως η διαπίστωση κενών σε γνωστικό και πρακτικό επίπεδο. Στόχος η κάλυψη των κενών.

1.1.3.1 Χαρακτηριστικά Εκπαίδευσης Ενηλίκων

- Αναφέρεται σε συμμετέχοντες που είναι εξ ορισμού ενήλικοι με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και ανάγκες.
- Εξελισσόμενη διεργασία ανάπτυξης και όχι στο ξεκίνημα αυτής,
- Προϋπάρχον σύνολο εμπειριών και αξιών
- Δεδομένες προθέσεις και προσδοκίες για τη μαθησιακή διεργασία.
- Έχουν ανταγωνιστικά ενδιαφέροντα
- Έχουν διαμορφώσει τα δικά τους μοντέλα μάθησης.

Οι εμπειρίες των ενηλίκων είναι η ειδοποιός διαφορά στη μαθησιακή διαδικασία, αποτελούν τη βάση πάνω στην οποία οι εκπαιδευόμενοι ενήλικες μπορούν να τροποποιήσουν, να χτίσουν και να επεκταθούν σε νέες γνώσεις.

Πολλές από τις εμπειρίες που φέρουν οι ενήλικες είναι σχετικές με το αντικείμενο μάθησης και μπορούν να αποτελέσουν ενισχυτικό παράγοντα στη μαθησιακή διαδικασία για τον ίδιο τον εκπαιδευόμενο για τον εκπαιδευτή, και για τα υπόλοιπα μέλη της εκπαιδευτικής ομάδας.

Ο κριτικός τρόπος σκέψης

Επιτρέπει στον ενήλικα να αναλύει προτάσεις και να αξιολογεί την εγκυρότητά τους, τον βοηθάει στην αναζήτηση των αιτίων και την επαναπραγμάτευση των απόψεων.

Η αυτοκατευθυνόμενη μάθηση

Χαρακτηρίζεται από την αυτόνομη συμπεριφορά και ανάληψη πρωτοβουλιών σε καταστάσεις μάθησης, από ισχυρή επιθυμία για μάθηση ή αλλαγή και ενεργή συμμετοχή του εκπαιδευόμενου στις διεργασίες μάθησης

1.1.4 Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Η σπουδαιότητα της Σ.Ε.Ε. στη Νοσηλευτική ή αλλιώς η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση, (Σ.Ν.Ε.) αναγνωρίζεται από πολλούς επαγγελματικούς συνδέσμους

όπως τον NMC(Nursery and Midwifery Council), ANA(American Nurses Association), Canadian Association, που τονίζουν ότι είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της επαγγελματικής επάρκειας και την προσφορά υψηλής ποιότητας φροντίδας. Ο ANA το 2000, ενσωμάτωσε την Σ.Ε.Ε μέσα στα πρότυπα πρακτικής για την επαγγελματική ανάπτυξη. Τα πρότυπα τονίζουν την ευθύνη που φέρουν οι νοσηλεύτές/τριες να διατηρήσουν μέσω της δια βίου μάθησης την επαγγελματική τους επάρκεια, βελτιώνοντας τις επαγγελματικές τους γνώσεις και δεξιότητες μέσα από την συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες, καθώς επίσης και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αυτών των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων.

Καθόρισε την Νοσηλευτική Επαγγελματική Ανάπτυξη ή την Συνεχή Επαγγελματική Εκπαίδευση ως: «η δια βίου διαδικασία και η ενεργός συμμετοχή των νοσηλευτριών/νοσηλευτών σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες που βοηθούν την ανάπτυξη και διατήρηση των ικανοτήτων τους, διευκολύνοντας την επαγγελματική πρακτική και ενισχύοντας την επίτευξη των μελλοντικών στόχων της σταδιοδρομίας τους»

Επιπλέον το Συμβούλιο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής στην Αγγλία εισήγαγε το 2004 το θεσμό της μετεκπαιδευτικής εγγραφής και πρακτικής (PREP-Post-Registration Education and Practice) στο μητρώο. Οι εγγεγραμμένοι/ες νοσηλεύτές/τριες οφείλουν να παρακολουθήσουν 35 ώρες θεωρίας σχετικές με την κλινική τους άσκηση μέσα σε διάστημα 3 χρόνων, αν επιθυμούν επανεγγραφή, ώστε να διατηρήσουν το προσωπικό επαγγελματικό τους προφίλ.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2003) ορίζει τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση (ΣΝΕ), ως την εκπαίδευση την οποία ο επαγγελματίας υγείας αυτοβούλως λαμβάνει μετά το τέλος της βασικής επαγγελματικής κατάρτισης ή την οποιαδήποτε πρόσθετη, προηγμένη και οργανωμένη εκπαίδευση, γενική και ειδική, η οποία αποσκοπεί στη βελτίωση εφαρμογής των γνώσεων και όχι στην απόκτηση νέου διπλώματος ή άδειας ασκήσεως επαγγέλματος (Γαβριήλ 2015).

Η ταχεία ανάπτυξη της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης καθιστά αδύνατη την αποτελεσματικότητα των αντίστοιχων πτυχιούχων μετά το πέρας των σπουδών τους (Παναγιωτοπούλου, 2016).

Για τη νοσηλευτική επιστήμη ειδικότερα, οι επιστημονικές γνώσεις χαρακτηρίζονται ως παρωχημένες μετά το πέρας της δεκαετίας (Παναουδάκη 2015).

1.1.5 Στόχοι Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

- Κάλυψη των γνωστικών κενών που ενδεχομένως άφησε η βασική εκπαίδευση.
- Ανατροφοδότηση της υπάρχουσας γενικής και ειδικής γνώσης και τροποποίηση αυτής με γνώμονα τα πρόσφατα δεδομένα.
- Καλλιέργεια υπαρχουσών και ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και αξιοποίηση αυτών στη νοσηλευτική πράξη.
- Προαγωγή της έρευνας για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας
- Διεύρυνση του ρόλου του νοσηλευτή μέσα στη κοινωνία και στα διάφορα συστήματα υγείας και ανάδειξη της νοσηλευτικής επιστήμης και της συμβολής αυτής στην κοινωνία
- Καλλιέργεια επαγγελματικής ευσυνειδησίας και υπευθυνότητας και συνειδητοποίηση της σημασίας για την επιλογή των κατάλληλων προγραμμάτων ΣΝΕ.

- Προαγωγή της συνεργασίας μεταξύ των νοσηλευτών αλλά και μεταξύ διαφορετικών ιατρικών και παραϊατρικών ειδικοτήτων.
- Ανάδειξη ικανών εκπαιδευτών (κλινικοί εκπαιδευτές) για την αποτελεσματικότερη μετάδοση της γνώσης.
- Αξιολόγηση γνώσεων και δεξιοτήτων των εκπαιδευόμενων.
- Εισαγωγή εναλλακτικών τρόπων μάθησης προκειμένου να επιλέγει ο εκπαιδευόμενος την καταλληλότερη μορφή που ταιριάζει στις ανάγκες του και στη μαθησιακή του ικανότητα

1.1.6 Αναγκαιότητα Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης

Για τις υπηρεσίες υγείας η εκπαίδευση αποτελεί ουσιώδη επένδυση γι' αυτό και θα πρέπει να γίνεται πρόβλεψη σε ετήσια βάση για τον τρόπο και τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί για την επιμόρφωση του προσωπικού, ορθός προγραμματισμός και κατανομή πόρων.

Ο προγραμματισμός για την υλοποίηση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος είναι μια σύνθετη διαδικασία που περιλαμβάνει την αξιολόγηση αναγκών, την οργάνωση και προσδιορισμό των μαθησιακών στόχων και δραστηριοτήτων και επίσης την εκτίμηση των αποτελεσμάτων του προγράμματος. Η ανίχνευση και αναγνώριση των αναγκών αποτελεί τη βάση για την ανάπτυξη του κατάλληλου εκπαιδευτικού προγράμματος (Ζαβλάνος 1999). Με αφετηρία την ανάλυση των εκπαιδευτικών αναγκών του Νοσηλευτικού προσωπικού οι εκπαιδευτικοί φορείς μπορούν να δημιουργήσουν προγράμματα που να ανταποκρίνονται στις διαφορετικές ανάγκες και τα στίλ μάθησης των νοσηλευτριών/ών, όπως ερμηνεύονται και αξιολογούνται από τους ίδιους. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η χρήση ερωτηματολογίων είναι η πιο συχνή μέθοδος εκτίμησης των αναγκών, πολλοί όμως νοσηλευτές/τριες δεν έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν προγράμματα τα οποία να ικανοποιούν τις δικές τους αντιλαμβανόμενες ανάγκες (Furze & Pearcy, 1999).

Σύμφωνα με τους Larcombe & Meggs 1991, Hardcastle 2004, οι αντιλαμβανόμενες ανάγκες του ατόμου θα πρέπει να είναι σε αρμονία με τις ανάγκες του οργανισμού ώστε να υπάρξουν τα επιθυμητά αποτελέσματα ενός προγράμματος Σ.Ν.Ε Ένας αποτελεσματικός τρόπος καθορισμού των αναγκών είναι η εφαρμογή ενός συστήματος αυτοεκτίμησης και αυτοκαθορισμού αναγκών, όπου μέσα από την ομαδική συζήτηση μεταξύ των συναδέλφων μπορεί να φανούν οι κοινές ανάγκες του οργανισμού και του ατόμου (Jumps & Dunn, 1993). Η συμμετοχή δε των νοσηλευτών/τριών στη διαδικασία ανίχνευσης αναγκών, αποτελεί σημαντικό παράγοντα υποκίνησης συμμετοχής τους σε εκπαιδευτικά προγράμματα (Cox, 1983, Ζαβλάνος 1999). Είναι σημαντικό η εκπαιδευτική ύλη να καλύπτει το χάσμα των γνώσεων μεταξύ των πραγματικών γνώσεων και των προτύπων απόδοσης (αναμενόμενα αποτελέσματα) (Ζαβλάνος 1999).

Μετά τον καθορισμό των αναγκών διατυπώνονται οι σκοποί του προγράμματος και επιλέγονται οι στρατηγικές και τα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης (Ζαβλάνος 1999), λαμβάνοντας υπόψη οικονομικούς παράγοντες, τις γνώσεις και τις ικανότητες του προσωπικού, τους διαθέσιμους πόρους και τις διαθέσιμες πηγές και τους χρονικούς περιορισμούς (Marquis & Huston 2003).

Τέλος όσο σημαντικός είναι ο προγραμματισμός για την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, άλλο τόσο σημαντική είναι και η αξιολόγησή τους. Η αξιολόγηση θεωρείται δομικό στοιχείο της Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης γιατί

αναγνωρίζει την αλλαγή που έχει επιτευχθεί και η οποία παρουσιάζεται μέσα από την αλλαγή στάσης στο χώρο εργασίας (Fleck & Fyffe, 1997, Brunt 2000).

Σύμφωνα με τους Λανάρα 1999, και Buller S Schuler 2000, Hardcastle 2004, Yen 2004, Καραγιάννης 1998, Ζαβλάνος 1999, Λειβαδάς 2003 η Σ.Ε.Ε. είναι ηθική υποχρέωση και ευθύνη του κάθε επαγγελματία και κατά την εφαρμογή πράξεων, μεθόδων και τεχνικών με επίκεντρο πάντα τον άρρωστο και με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και ζωή αποσκοπεί:

- Στην ανατροφοδότηση των γενικών αλλά και των ειδικών γνώσεων και στην προσθήκη νέων
- Στην αναθεώρηση και τροποποίηση παλαιότερων μεθόδων και τεχνικών
- Στην καλλιέργεια δεξιοτήτων εφαρμογής νοσηλευτικών πράξεων
- Στην προσαρμογή του νοσηλευτή/τριας στις διαρκώς μεταβαλλόμενες κοινωνικές αντιλήψεις με παράλληλα αλλαγή της στάσης και συμπεριφοράς του.

Εξετάζοντας τη διαδικασία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μέσα από τη Διοικητική διεργασία, φαίνεται να συνδέεται:

- Με μεγαλύτερη απόδοση στην εργασία
- Λιγότερη ανάγκη για επίβλεψη
- Μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση
- Λιγότερα ατυχήματα
- Μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα σε νέες μεθόδους.
- Με τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών.
- Τη μείωση του εργασιακού άγχους,
- Την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης,
- Την ενδυνάμωση της ομαδικής εργασίας και οικοδόμηση σχέσεων με τους συναδέλφους,

Επιβάλλεται από τη:

- Ραγδαία τεχνολογική πρόοδο, μεγάλη ταχύτητα των εξελίξεων και αλλαγών στο τομέα της υγείας.
- Πολυπλοκότητα και ποικιλία των ασθενειών καθώς και εμφάνιση νέων (πανδημία covid-19)
- Εισαγωγή νέων πληροφοριών στο χώρο της Νοσηλευτικής,

Η έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικά με την τρέχουσα κλινική πράξη και φροντίδα, μπορεί να οδηγήσει σε κακή έκβαση των ασθενών και υψηλό κόστος νοσηλείας.

Επιπλέον, φαίνεται να σχετίζεται με την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

1.1.7 Παράγοντες μη συμμετοχής νοσηλευτών σε προγράμματα ΣΝΕ

Με δεδομένο ότι όλα τα προγράμματα συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης απευθύνονται σε ενήλικες, το ενδιαφέρον για συμμετοχή σε ένα τέτοιο πρόγραμμα ωθείται από κάποιες εξωτερικές και εσωτερικές δυνάμεις και κίνητρα που έχουν

σκοπό την εκπλήρωση κάποιων αναγκών. Ο βαθμός υποκίνησης για συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα εξαρτάται από την προσωπικότητα, τις αξίες, τα πιστεύω και τις στάσεις του ατόμου. Με βάση αυτά τα χαρακτηριστικά το άτομο δραστηριοποιείται ενεργεί και καθοδηγεί τη συμπεριφορά του για την επίτευξη ενός στόχου.

Η ικανοποίηση από την εργασία και η αναγνώριση, οι εσωτερικές δυνάμεις υποκίνησης δηλαδή, φαίνεται να είναι πιο ισχυρές από τις εξωτερικές όπως είναι η επαγγελματική άνοδος και η καλύτερη αμοιβή (Βεργίδης 2003)

Μελέτες που έγιναν σε νοσηλευτές (Ο' Connor 1979, Waddell 1991: μετα-ανάλυση 34 μελετών) σχετικά με την επίδραση ενός προγράμματος Σ.Ν.Ε, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ένα σημαντικό κίνητρο συμμετοχής των νοσηλευτών ήταν η βελτίωση της επαγγελματικής γνώσης που έχει ως αποτέλεσμα αφενός την αυξημένη εργασιακή επάρκεια του επαγγελματία να προσφέρει εξειδικευμένες, επιστημονικά τεκμηριωμένες υπηρεσίες και αφετέρου την αναγνώριση-τυπική αναγνώριση της ειδικότητας (Hogston 1995 και Βεργίδης 2003).

Προσωπικοί παράγοντες μη συμμετοχής νοσηλευτών σε προγράμματα ΣΝΕ

- χρονικοί περιορισμοί,
- οικογενειακές υποχρεώσεις,
- στρες και λόγοι υγείας

Διαπροσωπικοί παράγοντες μη συμμετοχής νοσηλευτών σε προγράμματα ΣΝΕ

- έλλειψη συναδελφικότητας,
- αρνητικές εμπειρίες από προηγούμενη συμμετοχή σε προγράμματα ΣΝΕ
- ανεπαρκής αλληλεπίδραση με τους εκπαιδευτές των προγραμμάτων
- έλλειψη υποστήριξης από το οικογενειακό περιβάλλον

Δομικοί παράγοντες μη συμμετοχής νοσηλευτών σε προγράμματα ΣΝΕ

- φόρτος εργασίας (έλλειψη προσωπικού),
- οικονομικό κόστος συμμετοχής στα προγράμματα ΣΝΕ,
- γεωγραφικοί περιορισμοί,
- ελλιπής σχεδιασμός των εν λόγω προγραμμάτων και ανεπαρκής οργάνωσή τους,
- ελλιπής πληροφόρηση για τα παρεχόμενα προγράμματα,
- μη δυνατότητα πρόσβασης στα εν λόγω προγράμματα,
- έλλειψη υποστήριξης από τον προϊστάμενο,
- η μη ύπαρξη συνάφειας των παρεχόμενων προγραμμάτων με τις εργασιακές ανάγκες και η κακή ποιότητα αυτών

1.1.8 Είδη συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Αυτο-εκπαίδευση - δεν είναι υποχρεωτική.

- Ενεργοποιείται από εσωτερικά κίνητρα και ανάγκες και διαμορφώνεται από την επίδραση εξωτερικών ερεθισμάτων

Κατευθυνόμενη εκπαίδευση - υποχρεωτικός χαρακτήρας

- Ενδοϋπηρεσιακή
Φροντιστήρια, διαλέξεις, σεμινάρια

- Εκτός υπηρεσίας
Σεμινάρια, ημερίδες, συνέδρια κλπ

1.1.9 Συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη και Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον επί του ζητήματος της ΣΕΑ, δίδεται και από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Συγκεκριμένα, η Γενική Διεύθυνση Εσωτερικής Αγοράς και Υπηρεσιών στο πλαίσιο της επικείμενης αναθεώρησης της Ευρωπαϊκής Οδηγίας (ΕΟ) 36/2005 για την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων, έθεσε τον Ιανουάριο του 2010 κείμενο προς διαβούλευση για την αξιολόγηση της ΕΟ όπου γίνεται μνεία για τη ΣΕΑ.

Αναφέρεται η σπουδαιότητα της ΣΕΑ στην απαιτούμενη απόκτηση νέων ικανοτήτων και δεξιοτήτων για την επιδιωκόμενη προσωπική επαγγελματική ανάπτυξη αλλά και η αναγκαιότητά της από την πλευρά των συνεχώς αυξανόμενων απαιτήσεων των καταναλωτών υγείας για υψηλού επιπέδου παροχές υπηρεσιών.

Επίσης, αναδεικνύεται η συνεχόμενη αυξανόμενη τάση για την αποτύπωση του υποχρεωτικού χαρακτήρα της ΣΕΑ για τα τομεακά επαγγέλματα στην αναθεωρημένη μορφή της Ευρωπαϊκής Οδηγίας 36/2005, η οποία τελικά δεν ευοδώθηκε.

Αναφορικά με τα τομεακά επαγγέλματα (όπως και αυτό του νοσηλευτή), η ΣΕΑ δεν είναι υποχρεωτική σε όλες τις χώρες και δεν συνδέεται άμεσα με την επαγγελματική εξέλιξη ή την ανανέωση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος.

Η υποχρέωση απέναντι στη ΣΕΑ βαρύνει άλλοτε τον επαγγελματία και άλλοτε τον εργοδότη ενώ προγράμματα ΣΕΑ διαχειρίζονται εξίσου από δημόσια ή ιδιωτικά ιδρύματα χωρίς να αποκλείονται τα μεικτά συστήματα.

1.1.10 Συμπεράσματα

Το κύρος ενός επιστημονικού κλάδου εξαρτάται από την ικανότητα των μελών του να αποδεικνύουν συνεχώς τη γνώση, τη δεξιοτεχνία, την αποτελεσματικότητα, την επικαιρότητα και την εγκυρότητα των γνώσεων που κατέχει, κάτι που επιτυγχάνεται διαμέσου και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Υπάρχει συνεχώς αυξανόμενη ανάγκη επανεκπαίδευσης των νοσηλευτών και επιμόρφωσής τους στα νέα δεδομένα για να μπορέσουν να διατηρήσουν το απαιτούμενο επίπεδο γνώσεων για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας μέσα σε ένα αυξανόμενο ανταγωνιστικό περιβάλλον όπου υπάρχει απαίτηση για υψηλό βαθμό ποιότητας και ικανοποίησης του χρήστη από το επίπεδο των υπηρεσιών υγείας.

Ερώτημα προς Συζήτηση

Εθελοντική ή υποχρεωτική Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση:

1.1 Εισαγωγή - ορισμοί, η φύση της αναπηρίας

Υγεία

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ «υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθενείας ή αναπηρίας».

Όπως βλέπουμε, από τον ίδιο τον ορισμό, αναγνωρίζεται μια στενή σχέση, εάν όχι αλληλεξάρτηση, ανάμεσα στην υγεία και την ασθένεια, ευρύτερα και την αναπηρία, με αποτέλεσμα η διερεύνηση της μιας έννοιας να απαιτεί την παράλληλη εξέταση και αναφορά στην άλλη.

Αναπηρία στην αρχαία Ελλάδα

Όμηρος

Οδύσσεια: αναφέρει τον τυφλό ποιητή, ο οποίος συχνά ήταν προσκεκλημένος στο παλάτι και είχε την εύνοια το Βασιλιά.

Ιλιάδα: αντίθετα, η αναπηρία του Ήφαιστου ήταν το αίτιο για τον διωγμό του από τον Ολυμπο και ο λόγος για τον οποίο οι Θεοί τον χλεύαζαν

Σπάρτη, τα άτομα με αναπηρία κατέληγαν στον Καιάδα.

Αθήνα, θεσπίζονταν νόμοι για την υπεράσπιση και την οικονομική στήριξη τους.

Αναπηρία ορισμός

Μπαμπινιώτης

Αναπηρία: «η απώλεια (συνήθως μόνιμη) της υγείας λόγω βλάβης και διαταραχής, έμφυτης ή επίκτητης, ορισμένων σωματικών, ψυχικών ή πνευματικών λειτουργιών του οργανισμού».

Ανάπηρος: «αυτός-ή που δεν διαθέτει σωματική ακεραιότητα (αρτιμέλεια) ή διανοητική ισορροπία και διαύγεια».

Σταματάκος

Ετυμολογία: η λέξη αναπηρία προέρχεται από την πρόθεση ανά και το επίθετο πηρός (= ακρωτηριασμένος, σακάτης, μη αρτιμελής), το οποίο προέρχεται με τη σειρά του από το ουσιαστικό πήμα του ρήματος πάσχω-παθείν.

Ο όρος «Αναπηρία» προσδιορίζεται από πολλαπλές ομάδες συμφερόντων και επαγγελματιών με διάφορους τρόπους, καθιστώντας σχεδόν αδύνατη την επίτευξη ενός ενιαίου θεωρητικού ορισμού ή ενός μοναδικού μοντέλου που να εξηγεί την αναπηρία ως φαινόμενο (Grue, 2017).

Η αναπηρία είναι έννοια σύνθετη, δυναμική και πολυδιάστατη. Τις τελευταίες δεκαετίες αναδείχθηκε ο ρόλος των κοινωνικών και φυσικών εμποδίων στην αναπηρία. Τότε συντελέστηκε η μεταβολή από ένα ατομικιστικό, ιατρικό μοντέλο σε ένα δομημένο, κοινωνικό μοντέλο στο οποίο οι άνθρωποι αντιμετωπίζονται ως άτομα με αναπηρία λόγω των εμποδίων που θέτει το περιβάλλον στο οποίο ζουν.

Η πολυπλοκότητα και η δυναμική ανάπτυξη του φαινομένου οδηγούν και αυτά με τη σειρά τους σε μια άλλη αναγκαιότητα, τον ορισμό της αναπηρίας μέσω της περιγραφής και όχι μέσω εννοιολογικών όρων

1.1.1 Προσεγγίσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)

1^{ος} ορισμός του ΠΟΥ

«ως άτομα με αναπηρία αναγνωρίζονται εκείνα που αντιμετωπίζουν κινητική αναπηρία (παραπληγία, τετραπληγία, σκλήρυνση κατά πλάκας κ.λπ.), αισθητηριακή αναπηρία (κώφωση, τύφλωση κ.λπ.) και διανοητική αναπηρία (άτομα με προβλήματα αντίληψης, ομιλίας κ.λπ.)».

IC-IDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)

Με τη θεώρηση αυτή δίδεται ιδιαίτερη βαρύτητα στους παράγοντες της αναπηρίας και η ορολογία αναφέρεται σε βλάβες, την αναπηρία και την απορρέουσα μειονεξία όπως αποτυπώνεται παρακάτω:

- Βλάβη (impairment), η οποία ορίζεται ως η απώλεια ή ανωμαλία σε επίπεδο ψυχικής, φυσιολογικής ή ανατομικής δομής ή λειτουργίας,
- Αναπηρία (disability), σύμφωνα με την οποία προσδιορίζεται ο οιοσδήποτε περιορισμός ή έλλειψη, ως προϊόν της βλάβης, ικανότητας εκτέλεσης μιας δραστηριότητας, μέσα στο πλαίσιο των φυσιολογικών για ένα άτομο δραστηριοτήτων,
- Μειονεξία (handicap) αναφέρεται σε μια μειονεκτική συνθήκη η οποία αναφέρεται λειτουργικά είτε στη βλάβη είτε στην αναπηρία και η οποία περιορίζει μερικώς ή απολύτως την εκπλήρωση ενός ρόλου του ατόμου, ο οποίος θεωρείται φυσιολογικός και αναμενόμενος για αυτόν σύμφωνα με το φύλο, την ηλικία και τους κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες που το καθορίζουν.

IC-IDH-2 (International Classification of Impairments, Activities and Participation)

Σε αυτή τη δεύτερη θεώρηση του ΠΟΥ έχουμε την εξέλιξη της οπτικής που επικεντρώνεται κυρίως στις διαστάσεις της αναπηρίας με γνώμονα την περιγραφή της φύσης της αναπηρίας.

- Σωματικές δομές και λειτουργίες. Παρατηρείται στο σώμα μια βλάβη ή μια απώλεια ή μια ανωμαλία αναφορικά με τη σωματική φυσιολογική δομή ή με μια έκπτωση κάποιας φυσιολογικής ή ψυχολογικής λειτουργίας,
- Ατομικές δραστηριότητες. Όταν λέμε δραστηριότητα εννοούμε τη φύση, τη διάρκεια και το εύρος μιας λειτουργικότητας, σε ατομικό επίπεδο πάντα, η οποία δύναται να πληγεί τόσο σε διάρκεια, ποιότητα και έκταση όσο και ως προς την φύση της,
- Κοινωνική διάσταση της ανθρώπινης φύσης, την έμφυτη ανάγκη δηλαδή του ανθρώπου για συμμετοχή στα κοινά. Μέσα από την καθημερινότητά του το άτομο εκφράζει αυτήν του την ανάγκη με συμμετοχή σε διάφορες δράσεις σε ατομικό, δυαδικό και ομαδικό επίπεδο. Όπως και στην προηγούμενη διάσταση, δύναται να βαλθεί η φύση, η διάρκεια, η ποιότητα ή το εύρος της συμμετοχής αυτής.

1.1.2 Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία του ΟΗΕ

Στη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρία του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, το 1975, χρησιμοποιείται ο όρος «ανάπηρο άτομο» για να

υποδηλώσει «το μη ικανό άτομο να επιβεβαιώσει από μόνο του, ολικώς ή μερικώς, τις αναγκαιότητες για μια κανονική ατομική και κοινωνική ζωή εξαιτίας μειωμένων σωματικών ή πνευματικών δυνατοτήτων που έχει εκ γενετής ή όχι».

Ως αναθεώρηση, εμφανίζεται η πρόταση της, σύμφωνα με την οποία: «στα ΑμεΑ συμπεριλαμβάνονται άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, νοητικές, πνευματικές ή αισθητηριακές βλάβες, οι οποίες σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια δύνανται να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους».

Σε πλήρη εναρμόνιση με τη Διεθνή Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία το Ελληνικό Κράτος με το Νόμο υπ' αριθ. 4488 της 13.09.2017, Άρθρο 60, παράγραφος 1, ορίζει: Ως «Άτομα με Αναπηρίες (ΑμεΑ)» νοούνται τα άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, ψυχικές, διανοητικές ή αισθητηριακές δυσχέρειες, οι οποίες σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια, ιδίως θεσμικά, περιβαλλοντικά ή εμπόδια κοινωνικής συμπεριφοράς, δύναται να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή των ατόμων αυτών στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους.

1.1.3 Μοντέλα προσέγγισης αναπηρίας

Βασικές αρχές προσέγγισης της αναπηρίας για κάθε μοντέλο είναι οι εξής:

1.1.3.1 Το ιατρικό μοντέλο = πρόβλημα του ατόμου

- Η αναπηρία προκλήθηκε άμεσα από ασθένεια, τραύμα, ή άλλη αιτία σχετική με την υγεία και το οποίο απαιτεί ως εκ τούτου ιατρική ατομική φροντίδα, από επαγγελματίες της υγείας.
- Στοχεύει στη «θεραπεία» ή στην προσαρμογή του ατόμου και την αλλαγή της συμπεριφοράς του ώστε να οδηγηθεί σε μια «σχεδόν - θεραπεία» ή αποτελεσματική θεραπεία.
- Η ιατρική περίθαλψη θεωρείται ως το κύριο θέμα, και σε πολιτικό επίπεδο, η κύρια αντίδραση είναι η τροποποίηση ή μεταρρύθμιση της πολιτικής για την υγεία.

1.1.3.2 Το κοινωνικό μοντέλο = πρόβλημα που δημιουργεί η κοινωνία ως θέμα πλήρους ένταξης των ατόμων στην κοινωνία.

- Η αναπηρία δεν είναι μια ιδιότητα του ατόμου, αλλά μια σύνθεση συνθηκών, πολλές από τις οποίες δημιουργούνται από το κοινωνικό περιβάλλον.
- Απαιτείται κοινωνική δράση και είναι συλλογική ευθύνη της κοινωνίας στο σύνολό της να κάνει τις απαραίτητες τροποποιήσεις του περιβάλλοντος για να διασφαλίσει την πλήρη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής.
- Από αυτή την άποψη, της ισότιμης πρόσβασης, η αναπηρία είναι ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

1.1.3.3 Το πολυδιάστατο μοντέλο = ιατρικό + κοινωνικό μοντέλο.

- Σύνολο εννοιών τριών διαστάσεων: σώμα – λειτουργίες – δομή.

- Η αναπηρία είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, που βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με το μέγεθος του χάσματος μεταξύ ικανοτήτων του ατόμου και απαιτήσεων της κοινωνίας.
- Τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν εμπόδια στην καθημερινή τους ζωή λόγω της ύπαρξης αυτού του χάσματος μεταξύ των αναγκών της δικής τους αναπηρίας και της δομής της κοινωνίας μέσα στην οποία ζουν, η οποία δεν έχει λάβει υπόψη της τα χαρακτηριστικά αυτής της ομάδας πληθυσμού και ο σχεδιασμός της δεν στηρίχθηκε στις δυνατότητες και τις ανάγκες τους.
- Το μέγεθος του χάσματος εξαρτάται από τη βαρύτητα της αναπηρίας και το βαθμό προσβασιμότητας της κοινωνίας μέσα στην οποία ζουν τα άτομα με αναπηρία.
- Όσο πιο βαριά μορφή αναπηρίας έχει ένα άτομο και όσο πιο μεγάλος βαθμός μη προσβασιμότητας της κοινωνίας υπάρχει, τόσο πιο μεγάλο είναι το χάσμα και συνεπώς μεγαλύτερη η έκταση του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνει το άτομο με αναπηρία

1.1.4 Αναπηρία – δεδομένα – επιπτώσεις

- Στην Ελλάδα, ο αριθμός των ατόμων με αναπηρία, υπολογίζεται γύρω στο 1 εκατομμύριο.
- Περίπου το 15% του παγκόσμιου πληθυσμού, ή ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι, ζουν με αναπηρίες. Συχνά, δεν γνωρίζουμε τον μεγάλο αριθμό των συμπολιτών μας που ζουν με αναπηρίες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν.
- Η πρώτη Παγκόσμια Έκθεση για την αναπηρία αποκαλύπτει ότι από το ένα δισεκατομμύριο άτομα με ειδικές ανάγκες παγκοσμίως, το ένα πέμπτο εξ αυτών, αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στην καθημερινότητα τους.
- Επιπλέον, το ένα τέταρτο του παγκόσμιου πληθυσμού επηρεάζεται άμεσα από την αναπηρία, όπως οι άνθρωποι που τους φροντίζουν και τα μέλη της οικογένειας.
- Τα άτομα με αναπηρίες έχουν γενικά χειρότερη υγεία, χαμηλότερη εκπαίδευση, λιγότερες οικονομικές ευκαιρίες και υψηλότερα ποσοστά φτώχειας σε σχέση με τα άτομα χωρίς αναπηρία.
- Παραμένουν σε μεγάλο βαθμό στο περιθώριο, είναι συχνά άνεργοι και έχουν υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας.
- Πολλοί άνθρωποι με αναπηρία έχουν περιορισμένη ή και μηδαμινή πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και την αποκατάσταση, στην εκπαίδευση, την καλλιέργεια δεξιοτήτων και σε ευκαιρίες απασχόλησης.
- Σε μεγάλο βαθμό αποκλείονται από αστικές και πολιτικές διαδικασίες και η φωνή τους συντριπτικά καταπιέζεται σε θέματα κοινωνικά ή που τους επηρεάζουν άμεσα.

1.1.5 Προσβασιμότητα

Είναι το χαρακτηριστικό του περιβάλλοντος, που επιτρέπει σε όλα τα άτομα και ιδιαίτερα στα άτομα με αναπηρία να έχουν πρόσβαση σε αυτό.

Προσφέρει τη δυνατότητα να μπορούν αυτόνομα, με ασφάλεια και με άνεση να προσεγγίσουν και να χρησιμοποιήσουν τις υποδομές, αλλά και τις υπηρεσίες (συμβατικές και ηλεκτρονικές) και τα αγαθά που διατίθενται στο συγκεκριμένο

περιβάλλον ασκώντας τα δικαιώματά τους. Αναφέρεται όχι μόνο σε υποδομές αλλά και σε υπηρεσίες και σε αγαθά

Εκτός από τη φυσική πρόσβαση, αναφέρεται και στη λειτουργικότητα, αλλά και στην δυνατότητα για επικοινωνία και πληροφόρηση, καθορίζοντας το βαθμό αυτονομίας και ασφάλειας του ατόμου σε σχέση με το περιβάλλον, των επιλογών του και τελικά το επίπεδο συμμετοχής του στα κοινωνικο-οικονομικά δρώμενα. Δεν αποκλείεται η πρόβλεψη και χρήση προς τούτο και τεχνικών βοηθημάτων.

Άρα, με τον όρο προσβασιμότητα, αναφερόμαστε σε προσβάσιμες στο άτομο υποδομές, υπηρεσίες, και αγαθά αλλά και σε προσβάσιμες πολιτικές και διαδικασίες.

1.1.6 Πρόσβαση

Ο όρος «πρόσβαση», αντίθετα με τον όρο «προσβασιμότητα», χαρακτηρίζει το ίδιο το άτομο και τη σχέση του με τα περιβάλλοντα.

Ο όρος «πρόσβαση» αναφέρεται στο δικαίωμα κάθε πολίτη, με ή χωρίς αναπηρία, για αυτόνομη και ασφαλή προσέγγιση, επιλογή, απόλαυση και χρήση των παρεχόμενων υποδομών, υπηρεσιών και αγαθών σε όλους τους τομείς της καθημερινής ζωής.

Αναφερόμαστε δηλαδή στην πρόσβαση ως δικαίωμα του ατόμου σε εργασία, υγεία, εκπαίδευση, αναψυχή, αθλητισμό, μεταφορές, ενημέρωση - πληροφόρηση, πολιτισμό κ.α.

1.1.7 Κατηγορίες αναπηρίας

1.1.7.1 Κινητική Αναπηρία

- Άτομα με κινητικά προβλήματα χαρακτηρίζονται όσα έχουν κάποια αναπηρία η οποία τους εμποδίζει, σε μικρό ή σε μεγάλο βαθμό, να κινούνται.
- Τα άτομα αυτά είναι οι ημιπληγικοί, οι παραπληγικοί και οι τετραπληγικοί.
- Οι παραπληγικοί και οι τετραπληγικοί έχουν ολική παράλυση των κάτω άκρων ή τα δύο τους άκρα έχουν ακρωτηριαστεί
- Ως εγκεφαλική παράλυση νοείται η νευρολογική διαταραχή η οποία σχετίζεται με τη διαταραχή των κινητικών λειτουργιών του σώματος και οφείλεται σε ελλιπή ανάπτυξη ή λειτουργική απώλεια των περιοχών του εγκεφάλου οι οποίες ρυθμίζουν, ελέγχουν και συντονίζουν την ομαλή και συγχρονισμένη στάση και κίνηση του σώματος.

1.1.7.2 Αισθητηριακή Αναπηρία

- Άτομα με προβλήματα όρασης
Οι κατηγορίες που όρισε ο ΠΟΥ σχετικά με τα άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης είναι:
 - Οπτική οξύτητα μεταξύ 3/10 και 1/10 (μερικώς βλέπων)
 - Οπτική οξύτητα μεταξύ 1/10 και 1/20 (μερικώς βλέπων)
 - Οπτική οξύτητα μεταξύ 1/20 και μέτρηση δακτύλων από 1 μέτρο ή 1/30 (τυφλός)
 - Οπτική οξύτητα μεταξύ μέτρησης δακτύλων από 1 μέτρο και αντίληψη φωτός (τυφλός)
 - Οπτική οξύτητα μη αντίληψης φωτός (τυφλός)
- Άτομα με προβλήματα ακοής

Σύμφωνα με τους Northern και Downs (2002) οι κατηγορίες που διαχωρίζεται η κώφωση στα παιδιά είναι οι εξής:

- 15-30 db ελαφριά κώφωση,
- 31-50 db μέτρια κώφωση,
- 51-80 db σοβαρή κώφωση,
- 81-100 db πολύ σοβαρή κώφωση και
- 100 db ισούται με ολική κώφωση.

Αντίστοιχα για τους ενήλικες διαφοροποιείται ως εξής:

- 10-26 db η φυσιολογική κώφωση,
- 27-40 db η ελαφριά κώφωση,
- 41-55 db η μέτρια κώφωση,
- 56-70 db η μέτρια προς σοβαρή κώφωση,
- 71-90 db η σοβαρή και
- 91 db και άνω, η πολύ σοβαρή κώφωση.

1.1.7.3 Ψυχική Αναπηρία

Κυρίως άτομα με συμπεριφορικές και συναισθηματικές διαταραχές.

Η απώλεια ελέγχου των παρορμήσεων, της ευαισθησίας και της κριτικής ικανότητας εκδηλώνονται με συμπεριφορά που συνήθως χαρακτηρίζεται ως κοινωνικά ακατάλληλη και παρουσιάζει συμπτώματα όπως επιθετικότητα, εκρήξεις οργής, κλοπές, ακατάστατο τρόπο φαγητού και ανεπαρκή υγιεινή φροντίδα.

Συχνότερα λόγω αυτών των αλλαγών της συμπεριφοράς το άτομο απορρίπτεται από το κοινωνικό σύνολο, αποφεύγεται και στοχοποιείται με αποτέλεσμα να οδηγείται σε κοινωνική απομόνωση και απόσυρση με συνέπεια τη μεγιστοποίηση των νοητικών δυσκολιών (Σακκάς, 2014).

1.1.7.4 Νοητική Αναπηρία

Άτομα με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές

- Φάσμα αυτισμού
 - Αυτισμός έλλειμα σε κοινωνικοποίηση, επικοινωνία και δημιουργική φαντασία (σχέσεις, εκφραστικότητα, στερεοτυπίες κινήσεων, συμπεριφορών και χρήσης γλώσσας, εμμονές σε αντικείμενα, παράξενες αντιδράσεις σε αντικείμενα κ.λπ.)
 - Σύνδρομο Asperger μέση ή ανώτερη νοημοσύνη, δυσκολίες στην κατανόηση και επεξεργασία της γλώσσας
- Σύνδρομο Rett: κυρίως στα κορίτσια, δυσλειτουργίες μετά από φυσιολογική περίοδο λειτουργικότητας
- Αποδιοργανωτική διαταραχή παιδικής ηλικίας, αναπτυξιακή παλινδρόμηση μετά από 2ετή φυσιολογική ανάπτυξη

Άτομα με νοητική υστέρηση

Ανάλογα, με τον δείκτη νοημοσύνης (ΔΝ), τα άτομα με νοητική υστέρηση χαρακτηρίζονται ως:

- Ιδιώτες, με ΔΝ 19 και κάτω. Τα άτομα αυτά αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν, δεν είναι αυτόνομα και χρειάζονται διαρκή φροντίδα.
- Βαριά νοητική υστέρηση, με ΔΝ μεταξύ 35-20. Διαθέτουν περιορισμένες δυνατότητες ως προς την αυτοεξυπηρέτησή τους και για αυτούς τους λόγους χρειάζονται διαρκή φροντίδα.
- Μέτρια νοητική υστέρηση, με ΔΝ μεταξύ 51-36. Θεωρούνται ασκίσιμα καθώς διαθέτουν την ικανότητα να μάθουν να αυτοεξυπηρετούνται έπειτα από ειδική εκπαιδευτική διαδικασία
- Μέτρια νοητική υστέρηση, με ΔΝ μεταξύ 68-52. Διαθέτουν αυξημένες δυνατότητες, δύναται να γνωρίσουν ανάγνωση και γραφή έπειτα από ειδική εκπαίδευση και μπορούν να εργαστούν σε προστατευμένα εργαστήρια, σε απλές διαδικασίες ρουτίνας.
- Οριακή νοητική υστέρηση, με ΔΝ μεταξύ 83-69. Τα άτομα αυτά μπορούν να είναι πλήρως αυτόνομα, να αυτοεξυπηρετούνται καθώς και να εργάζονται σε εργασίες για τις οποίες δεν απαιτούνται σύνθετες διαδικασίες.

Άτομα με σύνδρομο Down

- Ενδεικτικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου Down είναι: νοητική υστέρηση, υποτονία, μικροκεφαλία, προέχουσα γλώσσα, χαρακτηριστική εικόνα ματιών με λοξές βλεφαρικές σχισμές, κοντά και πλατιά χέρια, κοντά δάκτυλα.
- Σε ποσοστό 50% οι ασθενείς πάσχουν από καρδιοπάθεια, έχουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση λευχαιμίας και σε μεγάλη ηλικία Alzheimer,
- Ποικίλει η γενική μαθησιακή ικανότητα (νηπιαγωγοί με σύνδρομο Down)

1.1.7.5 Άλλες αναπηρίες

- Άτομα με ειδικές μαθησιακές και άλλες δυσκολίες (δυσλεξία, δυσγραφία)
- Ειδικές διαταραχές ομιλίας και γλώσσας
- Άτομα με άλλες αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις
 - επιληπτικοί,
 - χανσενικοί,
 - άτομα πάσχοντα από νεφρική ανεπάρκεια,
 - άτομα με χρόνιες παθήσεις- σωματικές βλάβες – κατάκοιτοι,
 - άτομα με βαριές αναπηρίες άνω του 67%
 -

1.2 Σχετική νομοθεσία - Δικαιώματα, Ηθική, Φορείς Εκπροσώπησης & Διαθέσιμες Υπηρεσίες

1.2.1 Σύμβαση του Ο.Η.Ε. για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία

Η Διεθνής Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία του Ο.Η.Ε. αποτελεί το πρώτο νομικά δεσμευτικό διεθνές μέσο για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Η αναγκαιότητα για μία παγκόσμια σύμβαση σχετικά με την αναπηρία ήταν πλέον μεγάλη δεδομένου ότι υπήρχαν σοβαρές ελλείψεις και μεγάλες διαφοροποιήσεις στο θεσμικό πλαίσιο των κρατών, όσον αφορά τα ανθρώπινα δικαιώματα και την προστασία από τις διακρίσεις.

Η διαπραγμάτευση της Σύμβασης έγινε κατά τη διάρκεια οκτώ συνεδριάσεων της ad hoc επιτροπής της Γενικής Συνέλευσης, από το 2002 έως το 2006. Πρόκειται για τη χρονικά πιο σύντομη διαπραγμάτευση συνθήκης που αφορά τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Ως στόχος της Σύμβασης τίθεται η διασφάλιση ότι τα άτομα με αναπηρία μπορούν να απολαύουν των δικαιωμάτων τους σε ισότιμη βάση με τους άλλους πολίτες. Η Σύμβαση καθορίζει ελάχιστα πρότυπα για την προστασία και την κατοχύρωση ενός πλήρους φάσματος αστικών, πολιτικών, κοινωνικών και οικονομικών δικαιωμάτων για τα άτομα με αναπηρία.

Άρθρο 1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας Σύμβασης είναι να προάγει, προστατεύσει και να διασφαλίσει την πλήρη και ίση απόλαυση όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών, από όλα τα άτομα με αναπηρίες και να προάγει το σεβασμό της εγγενούς αξιοπρέπειάς τους.

Τα άτομα με αναπηρίες περιλαμβάνουν εκείνα που έχουν μακροχρόνια σωματικά, διανοητικά, πνευματικά ή αισθητήρια εμπόδια, που, σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια, μπορούν να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία, σε ίση βάση με τους άλλους.

Άρθρο 2 Ορισμοί

«επικοινωνία» περιλαμβάνει τις γλώσσες, την εμφάνιση κειμένου, τη Μπράιλ, την επικοινωνία μέσω της αφής, τα μεγάλα τυπογραφικά στοιχεία, τα προσιτά πολυμέσα, καθώς επίσης και τους γραπτούς, ηχητικούς, απλής γλώσσας, αναγνώσιμους από τον άνθρωπο και συμπληρωματικούς και εναλλακτικούς τρόπους, μέσα και μορφές επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένης και της προσιτής πληροφόρησης και της τεχνολογίας των επικοινωνιών,

«γλώσσα» περιλαμβάνει τις προφορικές και γραπτές γλώσσες και άλλες μορφές μη προφορικών γλωσσών,

«διακρίσεις βάσει της αναπηρίας» σημαίνει οποιαδήποτε διάκριση, αποκλεισμό ή περιορισμό βάσει της αναπηρίας, οι οποίοι έχει ως σκοπό ή επίπτωση να εμποδίσει ή να ακυρώσει την αναγνώριση, απόλαυση ή άσκηση, σε ίση βάση με τους άλλους, όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών στον πολιτικό, οικονομικό, κοινωνικό, πολιτιστικό, ατομικό ή οποιοδήποτε άλλο τομέα. Περιλαμβάνει όλες τις μορφές διακρίσεων, συμπεριλαμβανομένης και της άρνησης παροχής εύλογης προσαρμογής,

«εύλογη προσαρμογή» σημαίνει τις απαραίτητες και κατάλληλες τροποποιήσεις και ρυθμίσεις, οι οποίες δεν επιβάλλουν ένα δυσανάλογο ή αδικαιολόγητο βάρος, όπου απαιτείται σε μια συγκεκριμένη περίπτωση, προκειμένου να διασφαλιστούν, για τα

άτομα με αναπηρίες, η απόλαυση ή η άσκηση, σε ίση βάση με τους άλλους, όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών, «καθολικός σχεδιασμός» σημαίνει το σχεδιασμό προϊόντων, περιβαλλόντων, προγραμμάτων και υπηρεσιών που θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν από όλους τους ανθρώπους, στη μεγαλύτερη δυνατή έκταση, χωρίς ανάγκη προσαρμογής ή εξειδικευμένου σχεδιασμού. Ο όρος «καθολικός σχεδιασμός» δεν θα αποκλείει τις υποβοηθητικές συσκευές για συγκεκριμένες ομάδες ατόμων με αναπηρίες, όπου αυτό απαιτείται.

Άρθρο 3 Γενικές Αρχές

Οι αρχές της παρούσας Σύμβασης είναι:

- α. ο σεβασμός της εγγενούς αξιοπρέπειας, της ατομικής αυτονομίας, συμπεριλαμβανομένης και της ελευθερίας ατομικών επιλογών και της ανεξαρτησίας των ατόμων,
- β. η μη διάκριση,
- γ. η πλήρης και αποτελεσματική συμμετοχή και ένταξη στην κοινωνία,
- δ. ο σεβασμός της διαφοράς και η αποδοχή των ατόμων με αναπηρίες, ως τμήματος της ανθρώπινης ποικιλομορφίας και της ανθρωπότητας,
- ε. η ισότητα ευκαιριών
- στ. η προσβασιμότητα
- ζ. η ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών
- η. ο σεβασμός των εξελισσόμενων ικανοτήτων των παιδιών με αναπηρίες και ο σεβασμός του δικαιώματος των παιδιών με αναπηρίες να διατηρήσουν την ταυτότητά τους.

Άρθρο 4 Γενικές Υποχρεώσεις

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν να διασφαλίζουν και να προάγουν την πλήρη υλοποίηση όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών για όλα τα άτομα με αναπηρίες, χωρίς διακρίσεις οποιουδήποτε είδους βάσει της αναπηρίας. Προς το σκοπό αυτό, τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν:

- α. Να υιοθετήσουν όλα τα κατάλληλα νομοθετικά, διοικητικά και άλλα μέτρα, για την εφαρμογή των δικαιωμάτων που αναγνωρίζονται με την παρούσα Σύμβαση,
- β. Να λάβουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, συμπεριλαμβανομένων και των νομοθετικών, προκειμένου να τροποποιήσουν ή να καταργήσουν τους ισχύοντες νόμους, κανονισμούς, έθιμα και πρακτικές που συνιστούν διακρίσεις κατά των ατόμων με αναπηρίες,
- γ. Να λάβουν υπόψη την προστασία και την προαγωγή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες, σε όλες τις πολιτικές και τα προγράμματά τους,

δ. Να απέχουν από τη συμμετοχή σε οποιαδήποτε πράξη ή πρακτική που είναι ασυμβίβαστη με την παρούσα Σύμβαση και να διασφαλίζουν ότι οι δημόσιες αρχές και φορείς ενεργούν σύμφωνα με την παρούσα Σύμβαση,

ε. Να λάβουν όλα τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να εξαλειφθούν οι διακρίσεις βάσει της αναπηρίας, από οποιοδήποτε πρόσωπο, οργανισμό ή ιδιωτική επιχείρηση,

στ. Να αναλάβουν ή να προάγουν την έρευνα και ανάπτυξη των καθολικά σχεδιασμένων αγαθών, υπηρεσιών, εξοπλισμού και εγκαταστάσεων, όπως αυτό καθορίζεται στο άρθρο 2 της παρούσας Σύμβασης, που θα πρέπει να απαιτήσουν την ελάχιστη δυνατή προσαρμογή και το λιγότερο κόστος, προκειμένου να ικανοποιούνται οι συγκεκριμένες ανάγκες ενός ατόμου με αναπηρίες, να προάγουν τη διαθεσιμότητα και τη χρήση τους και να προάγουν τον καθολικό σχεδιασμό κατά την ανάπτυξη των προτύπων και κατευθυντήριων οδηγιών,

ζ. Να αναλάβουν ή προάγουν την έρευνα και ανάπτυξη και να προάγουν τη διαθεσιμότητα και χρήση των νέων τεχνολογιών, συμπεριλαμβανομένων και των τεχνολογιών της πληροφορίας και των επικοινωνιών, των βοηθημάτων κινητικότητας, των συσκευών και υποβοηθητικών τεχνολογιών, τα οποία είναι κατάλληλα για τα άτομα με αναπηρίες, δίνοντας προτεραιότητα στις τεχνολογίες με προσιτό κόστος,

η. Να παρέχουν προσιτή πληροφόρηση στα άτομα με αναπηρίες σχετικά με τα βοηθήματα κινητικότητας, τις συσκευές και τις υποβοηθητικές τεχνολογίες, συμπεριλαμβανομένων και των νέων τεχνολογιών, καθώς επίσης και τις άλλες μορφές βοήθειας, υποστηρικτικών υπηρεσιών και εγκαταστάσεων,

θ. Να προάγουν την κατάρτιση επαγγελματιών και προσωπικού που απασχολείται με τα άτομα με αναπηρίες, σχετικά με τα δικαιώματα που αναγνωρίζονται στην παρούσα Σύμβαση, ώστε να παρέχουν με τον καλύτερο τρόπο τη βοήθεια και τις υπηρεσίες που εγγυώνται αυτά τα δικαιώματα.

2. Όσον αφορά στα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα, κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος αναλαμβάνει να λάβει μέτρα, στο μέγιστο των διαθέσιμων πόρων του και, όπου απαιτείται, στα πλαίσια της διεθνούς συνεργασίας, με σκοπό να εξασφαλίσει, σταδιακά, την πλήρη άσκηση αυτών των δικαιωμάτων, χωρίς να θίγονται εκείνες οι υποχρεώσεις που περιλαμβάνονται στην παρούσα Σύμβαση, οι οποίες είναι άμεσης εφαρμογής, σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο.

3. Κατά την ανάπτυξη και εφαρμογή της νομοθεσίας και των πολιτικών, για να εφαρμοστεί η παρούσα Σύμβαση και σε άλλες διαδικασίες λήψης αποφάσεων που αφορούν ζητήματα σχετικά με τα άτομα με αναπηρίες, τα Συμβαλλόμενα Κράτη θα συμβουλευούνται συνεχώς και θα εμπλέκουν ενεργά τα άτομα με αναπηρίες, συμπεριλαμβανομένων και των παιδιών με αναπηρίες, μέσω των αντιπροσωπευτικών οργανώσεών τους.

4. Τίποτα στην παρούσα Σύμβαση δεν θίγει οποιεσδήποτε διατάξεις είναι πιο πρόσφορες για την πραγματοποίηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες και οι οποίες μπορούν να συμπεριληφθούν στο δίκαιο ενός Κράτους-Συμβαλλόμενου Μέρους ή στο διεθνές δίκαιο που ισχύει για το Κράτος αυτό. Δεν θα υπάρξει κανείς περιορισμός ή παρέκκλιση από οποιαδήποτε ανθρώπινα δικαιώματα και θεμελιώδεις ελευθερίες που αναγνωρίζονται ή υπάρχουν σε οποιοδήποτε Συμβαλλόμενο Κράτος στην παρούσα Σύμβαση, σύμφωνα με το νόμο, συμβάσεις, κανονισμό ή έθιμο, με την πρόφαση ότι η παρούσα Σύμβαση δεν αναγνωρίζει τέτοια δικαιώματα ή ελευθερίες ή ότι τα αναγνωρίζει σε μικρότερη έκταση.

5. Οι διατάξεις της παρούσας Σύμβασης επεκτείνονται σε όλα τα εδάφη των ομοσπονδιακών κρατών, χωρίς οποιουδήποτε περιορισμούς ή εξαιρέσεις.

Άρθρο 5 Ισότητα και Μη-Διάκριση

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι όλα τα άτομα είναι ίσα ενώπιον και σύμφωνα με το νόμο και δικαιούνται, χωρίς οποιαδήποτε διάκριση, ίση προστασία και ίσα οφέλη από το νόμο.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη απαγορεύουν όλες τις διακρίσεις βάσει της αναπηρίας και εγγυώνται στα άτομα με αναπηρίες ίση και αποτελεσματική νομική προστασία κατά των διακρίσεων για οποιοδήποτε λόγο.

3. Προκειμένου να προάγουν την ισότητα και να εξαλείψουν τις διακρίσεις, τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, προκειμένου να διασφαλίζουν ότι παρέχεται εύλογη προσαρμογή.

4. Τα συγκεκριμένα μέτρα, τα οποία είναι απαραίτητα προκειμένου να επιταχυνθεί ή να επιτευχθεί μία πραγματική ισότητα των ατόμων με αναπηρίες, δεν θεωρούνται διακρίσεις, σύμφωνα με τους όρους της παρούσας Σύμβασης.

Άρθρο 6 Γυναίκες με Αναπηρία

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρίες υπόκεινται σε πολλαπλές διακρίσεις και, εν προκειμένω, λαμβάνουν μέτρα προκειμένου να διασφαλίζουν την πλήρη και ίση απόλαυση, από αυτά, όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, προκειμένου να διασφαλίζουν την πλήρη ανάπτυξη, προαγωγή και ενίσχυση των γυναικών, με σκοπό την εγγύηση της άσκησης και απόλαυσης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών που καθορίζονται στην παρούσα Σύμβαση.

Άρθρο 7 Παιδιά με Αναπηρία

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα απαιτούμενα μέτρα, προκειμένου να διασφαλίζουν την πλήρη απόλαυση, από τα παιδιά με αναπηρίες, όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών, σε ίση βάση με τα υπόλοιπα παιδιά.

2. Σε όλες τις ενέργειες που αφορούν τα παιδιά με αναπηρίες, το συμφέρον του παιδιού είναι πρωταρχικής σημασίας.
3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ότι τα παιδιά με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να εκφράζουν τις απόψεις τους ελεύθερα, σχετικά με όλα τα θέματα που έχουν επιπτώσεις σε αυτά και ότι στις απόψεις τους δίδεται η οφειλόμενη βαρύτητα, σύμφωνα με την ηλικία και την ωριμότητά τους, σε ίση βάση με τα υπόλοιπα παιδιά και ότι τους παρέχεται βοήθεια σε σχέση με την αναπηρία τους και κατάλληλη για την ηλικία τους, ώστε να υλοποιήσουν αυτό το δικαίωμα.

Άρθρο 8 Ευαισθητοποίηση

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν να υιοθετήσουν άμεσα, αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα, προκειμένου:

- α. Να αυξήσουν την ευαισθητοποίηση σε όλη την κοινωνία, και στο οικογενειακό επίπεδο, σχετικά με τα άτομα με αναπηρίες και να ενθαρρύνουν το σεβασμό των δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των ατόμων με αναπηρίες,
- β. Να καταπολεμήσουν τα στερεότυπα, τις προκαταλήψεις και τις επιβλαβείς πρακτικές που αφορούν τα άτομα με αναπηρίες, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που βασίζονται στο φύλο και την ηλικία, σε όλους τους τομείς της ζωής,
- γ. Να προάγουν τη ευαισθητοποίηση για τις ικανότητες και τη συνεισφορά των ατόμων με αναπηρίες.

Τα μέτρα για την επίτευξη των ανωτέρω περιλαμβάνουν:

- α. Την έναρξη και διατήρηση αποτελεσματικών εκστρατειών δημόσιας ευαισθητοποίησης, σχεδιασμένων προκειμένου να:
 - i. καλλιεργήσουν την αποδοχή των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες
 - ii. προάγουν θετικές αντιλήψεις και μεγαλύτερη κοινωνική ευαισθητοποίηση προς τα άτομα με αναπηρίες
 - iii. προάγουν την αναγνώριση των δεξιοτήτων, προσόντων και ικανοτήτων των ατόμων με αναπηρίες και της συνεισφοράς τους στον εργασιακό χώρο και την αγορά εργασίας
- β. Την ενθάρρυνση, σε όλα τα επίπεδα του εκπαιδευτικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένων και όλων των παιδιών από νεαρή ηλικία, μιας στάσης σεβασμού των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες,
- γ. Την ενθάρρυνση όλων των φορέων των μέσων μαζικής ενημέρωσης να απεικονίζουν τα άτομα με αναπηρίες κατά τρόπο συνεπή με το σκοπό της παρούσας Σύμβασης,
- δ. Την προαγωγή προγραμμάτων για την ευαισθητοποίηση σχετικά με τα άτομα με αναπηρίες και τα δικαιώματά των ατόμων με αναπηρίες.

Άρθρο 9 Προσβασιμότητα

1. Προκειμένου να επιτρέψουν στα άτομα με αναπηρίες να ζουν ανεξάρτητα και να συμμετέχουν πλήρως σε όλες τις πτυχές της ζωής, τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα προκειμένου να διασφαλίζουν στα άτομα με αναπηρίες την πρόσβαση, σε ίση βάση με τους άλλους, στο φυσικό περιβάλλον, τα μέσα μεταφοράς, την πληροφορία και τις επικοινωνίες, συμπεριλαμβανομένων και των τεχνολογιών και συστημάτων πληροφορίας και επικοινωνιών και σε άλλες εγκαταστάσεις και υπηρεσίες που είναι ανοικτές ή παρέχονται στο κοινό, τόσο στις αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές. Τα μέτρα αυτά, που θα συμπεριλαμβάνουν τον προσδιορισμό και την εξάλειψη των εμποδίων και κωλυμάτων προσβασιμότητας, θα ισχύουν, μεταξύ άλλων, για:

- α. τα κτίρια, τους δρόμους, τις μεταφορές και λοιπές εσωτερικές και υπαίθριες εγκαταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων και των σχολείων, των κατοικιών, των ιατρικών εγκαταστάσεων και των εργασιακών χώρων,
- β. τις πληροφορίες, τις επικοινωνίες και λοιπές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων και των ηλεκτρονικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν επίσης κατάλληλα μέτρα προκειμένου:

- α. να αναπτύξουν, διαδώσουν και παρακολουθούν την εφαρμογή των ελάχιστων προτύπων και κατευθυντήριων οδηγιών για την προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων και των υπηρεσιών που είναι ανοικτές ή παρέχονται στο κοινό,
- β. να διασφαλίζουν ότι οι ιδιωτικοί φορείς, οι οποίοι προσφέρουν εγκαταστάσεις και υπηρεσίες που είναι ανοικτές ή παρέχονται στο κοινό, λαμβάνουν υπόψη τους όλες τις μορφές της προσβασιμότητας για τα άτομα με αναπηρίες,
- γ. να παρέχουν κατάρτιση τους άμεσα ενδιαφερόμενους, σε σχέση με τα ζητήματα προσβασιμότητας που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες,
- δ. να παρέχουν, στα κτίρια και τις λοιπές εγκαταστάσεις που είναι ανοικτές στο κοινό, σύστημα σήμανσης σε Μπράιλ και σε ευανάγνωστες και κατανοητές μορφές,
- ε. να παρέχουν μορφές «ζωντανής» βοήθειας και ενδιαμέσων, συμπεριλαμβανομένων των οδηγών, των αναγνώστων και των επαγγελματιών διερμηνέων της νοηματικής γλώσσας, προκειμένου να διευκολύνουν την προσβασιμότητα στα κτίρια και σε άλλες εγκαταστάσεις που είναι ανοικτές στο κοινό,
- στ. να προάγουν άλλες κατάλληλες μορφές βοήθειας και υποστήριξης προς τα άτομα με αναπηρίες, προκειμένου να διασφαλίζουν την πρόσβασή τους στην πληροφορία,
- ζ. να προάγουν την πρόσβαση, για τα άτομα με αναπηρίες, στις νέες τεχνολογίες και τα συστήματα πληροφορίας και επικοινωνιών, συμπεριλαμβανομένου και του Διαδικτύου,

η. να προάγουν το σχεδιασμό, την ανάπτυξη, την παραγωγή και τη διανομή προσιτών τεχνολογιών και συστημάτων ενημέρωσης και επικοινωνιών σε αρχικό στάδιο, έτσι ώστε αυτές οι τεχνολογίες και συστήματα να καταστούν προσιτές με ελάχιστο κόστος.

Άρθρο 10 Δικαίωμα στη ζωή

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επαναβεβαιώνουν ότι κάθε άνθρωπος έχει το εγγενές δικαίωμα στη ζωή και ότι λαμβάνουν όλα τα απαιτούμενα μέτρα, προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματική απόλαυσή του από τα άτομα με αναπηρίες, σε ίση βάση με τους άλλους.

Άρθρο 11 Καταστάσεις κινδύνου και ανθρωπιστικών κρίσεων

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν, σύμφωνα με τις υποχρεώσεις τους βάσει του διεθνούς δικαίου, συμπεριλαμβανομένου και του διεθνούς ανθρωπιστικού δικαίου και του διεθνούς δικαίου ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όλα τα απαιτούμενα μέτρα προκειμένου να διασφαλίζουν την προστασία και ασφάλεια των ατόμων με αναπηρίες σε καταστάσεις κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων και των καταστάσεων ενόπλων συγκρούσεων, έκτακτων ανθρωπιστικών αναγκών και των περιστατικών φυσικών καταστροφών.

Άρθρο 12 Ισότητα ενώπιον του νόμου

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επαναβεβαιώνουν ότι τα άτομα με αναπηρίες έχουν οπουδήποτε το δικαίωμα αναγνώρισης της προσωπικότητάς τους στο νόμο.
2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες απολαύουν την ικανότητα για δικαιοπραξία σε ίση βάση με τους άλλους, σε όλες τις πτυχές της ζωής.
3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να παρέχουν πρόσβαση στα άτομα με αναπηρίες, σε σχέση με την υποστήριξη που μπορεί να χρειάζονται κατά την άσκηση της ικανότητάς τους για δικαιοπραξία.
4. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ότι, όλα τα μέτρα που αφορούν στην άσκηση της ικανότητας για δικαιοπραξία, προβλέπουν κατάλληλες και αποτελεσματικές εγγυήσεις, προκειμένου να αποτραπεί η κατάχρηση, σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Αυτές οι εγγυήσεις θα διασφαλίζουν ότι τα μέτρα σχετικά με την άσκηση της ικανότητας για δικαιοπραξία σέβονται τα δικαιώματα, τη θέληση και τις προτιμήσεις του ατόμου, είναι απαλλαγμένα από σύγκρουση συμφερόντων και αδικαιολόγητες επιρροές, είναι ανάλογα και προσαρμοσμένα στις περιστάσεις του ατόμου, εφαρμόζονται για το συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα και υπόκεινται σε τακτικό έλεγχο από αρμόδια, ανεξάρτητη και αμερόληπτη αρχή ή δικαστικό όργανο. Οι εγγυήσεις είναι ανάλογες με το βαθμό κατά τον οποίο τα μέτρα αυτά έχουν επιπτώσεις στα δικαιώματα και τα συμφέροντα του ατόμου.

5. Σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου, τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα και αποτελεσματικά μέτρα, προκειμένου να διασφαλίζουν το ίσο δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες να αποκτούν ή να κληρονομήσουν περιουσία, να ελέγχουν τις οικονομικές υποθέσεις τους και να έχουν ίση πρόσβαση σε τραπεζικά δάνεια, υποθήκες και άλλες μορφές οικονομικής πίστης και διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες δεν στερούνται αυθαίρετα την περιουσία τους.

Άρθρο 13 Πρόσβαση στη δικαιοσύνη

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν στα άτομα με αναπηρίες αποτελεσματική πρόσβαση στη δικαιοσύνη, σε ίση βάση με τους άλλους, συμπεριλαμβανόμενης και της παροχής διαδικαστικών και κατάλληλων για την ηλικία διευκολύνσεων, προκειμένου να διευκολυνθεί ο αποτελεσματικός ρόλος τους ως άμεσων και έμμεσων συμμετεχόντων και ως μαρτύρων, σε όλες τις νομικές διαδικασίες, συμπεριλαμβανόμενων και των ανακριτικών και λοιπών προκαταρκτικών σταδίων.

2. Προκειμένου να βοηθήσουν στη διασφάλιση αποτελεσματικής πρόσβασης στη δικαιοσύνη για τα άτομα με αναπηρίες, τα Συμβαλλόμενα Κράτη προάγουν την κατάλληλη κατάρτιση εκείνων που εργάζονται στον τομέα της απονομής της δικαιοσύνης, συμπεριλαμβανομένης και της αστυνομίας και του προσωπικού των φυλακών.

Άρθρο 14 Ελευθερία και ασφάλεια του ατόμου

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες, σε ίση βάση με τους άλλους:

- α. απολαμβάνουν το δικαίωμα στην ελευθερία και την ασφάλεια του προσώπου,
- β. δεν στερούνται την ελευθερία τους παράνομα ή αυθαίρετα και ότι οποιαδήποτε στέρηση της ελευθερίας είναι σύμφωνη με το νόμο και ότι η ύπαρξη μιας αναπηρίας δεν θα δικαιολογεί, σε καμία περίπτωση, τη στέρηση της ελευθερίας.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ότι, εάν τα άτομα με αναπηρίες στερούνται την ελευθερία τους μέσω οποιασδήποτε διαδικασίας, δικαιούνται, σε ίση βάση με τους άλλους, εγγυήσεις σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο ανθρωπίνων δικαιωμάτων και αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τους στόχους και τις αρχές της παρούσας Σύμβασης, συμπεριλαμβανόμενης και της παροχής εύλογης προσαρμογής.

Άρθρο 15 Απαλλαγή από βασανιστήρια ή σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία

1. Κανείς δεν υποβάλλεται σε βασανιστήρια ή σε σκληρή, απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση ή ποινή. Ειδικότερα, κανένας δεν υποβάλλεται, χωρίς την ελεύθερη συγκατάθεσή του/της, σε ιατρικό ή επιστημονικό πείραμα.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα αποτελεσματικά νομοθετικά, διοικητικά, δικαστικά ή άλλα μέτρα, προκειμένου να αποτρέπουν τα άτομα με αναπηρίες, σε ίση βάση με τους άλλους, να υφίστανται βασανιστήρια ή σκληρή, απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση ή ποινή.

Άρθρο 16 Απαλλαγή από την εκμετάλλευση, τη βία και την κακομεταχείριση

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά, εκπαιδευτικά και λοιπά μέτρα προκειμένου να προστατεύσουν τα άτομα με αναπηρίες, τόσο εντός όσο και εκτός της κατοικίας, από όλες τις μορφές εκμετάλλευσης, βίας και κακομεταχείρισης, συμπεριλαμβανομένων και των πτυχών τους που βασίζονται στο φύλο.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν επίσης όλα τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να αποτρέψουν όλες τις μορφές εκμετάλλευσης, βίας και κακομεταχείρισης, διασφαλίζοντας, μεταξύ άλλων, τις κατάλληλες μορφές βοήθειας και υποστήριξης, για το φύλο και την ηλικία, για τα άτομα με αναπηρίες, τις οικογένειες και όσους τους παρέχουν φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης και της παροχής πληροφοριών και εκπαίδευσης για το πώς να αποφεύγουν, να αναγνωρίζουν και να αναφέρουν τις περιπτώσεις εκμετάλλευσης, βίας και κακομεταχείρισης. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ότι οι υπηρεσίες προστασίας είναι προσαρμοσμένες στην ηλικία, το φύλο και τις αναπηρίες.

3. Προκειμένου να αποτρέπονται περιστατικά όλων των μορφών εκμετάλλευσης, βίας και κακομεταχείρισης, τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ότι, όλες οι διευκολύνσεις και τα προγράμματα που έχουν σκοπό να εξυπηρετήσουν τα άτομα με αναπηρίες, παρακολουθούνται αποτελεσματικά από ανεξάρτητες αρχές.

4. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να προάγουν τη φυσική, γνωστική και ψυχολογική ανάνηψη, αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των ατόμων με αναπηρίες, τα οποία καθίστανται θύματα οποιασδήποτε μορφής εκμετάλλευσης, βίας ή κακομεταχείρισης, συμπεριλαμβανομένης και της παροχής υπηρεσιών προστασίας. Μια τέτοια ανάνηψη και επανένταξη θα πραγματοποιούνται σε ένα περιβάλλον που θα ενθαρρύνει την υγεία, την ευημερία, τον αυτοσεβασμό, την αξιοπρέπεια και την αυτονομία του ατόμου και λαμβάνει υπόψη τις, ανάλογες με το φύλο και την ηλικία, ανάγκες.

5. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη θα θέσουν σε ισχύ αποτελεσματική νομοθεσία και πολιτικές, συμπεριλαμβανομένης και της νομοθεσίας και των πολιτικών που εστιάζονται στις γυναίκες και στα παιδιά, ώστε να διασφαλιστεί ότι οι περιπτώσεις εκμετάλλευσης, βίας και κακομεταχείρισης κατά ατόμων με αναπηρίες, εντοπίζονται, ερευνώνται και, όπου απαιτείται, διώκονται.

Άρθρο 17 Προστασία της ακεραιότητας του ατόμου

Κάθε άτομο με αναπηρίες έχει δικαίωμα σεβασμού της σωματικής και πνευματικής ακεραιότητάς του/της, σε ίση βάση με τους άλλους.

Άρθρο 18 Ελευθερία μετακίνησης και ιθαγένειας

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες, στην ελεύθερη μετακίνηση, στην ελεύθερη επιλογή της κατοικίας τους και σε μια ιθαγένεια, σε ίση βάση με τους άλλους, συμπεριλαμβανόμενης και της διασφάλισης ότι τα άτομα με αναπηρίες:

α. Έχουν το δικαίωμα να αποκτήσουν και να αλλάξουν μια ιθαγένεια και δεν στερούνται την ιθαγένειά τους αυθαίρετα ή βάσει της αναπηρίας

β. Δεν στερούνται, βάσει της αναπηρίας τους, της δυνατότητάς τους να αποκτούν, κατέχουν και χρησιμοποιούν έγγραφα της ιθαγένειάς τους ή όποια άλλα έγγραφα της ταυτότητάς τους ή να χρησιμοποιούν τις σχετικές διαδικασίες, όπως οι διαδικασίες μετανάστευσης, που μπορεί να απαιτηθούν, προκειμένου να διευκολύνουν την άσκηση του δικαιώματος για ελεύθερη μετακίνηση,

γ. Είναι ελεύθερα να εγκαταλείψουν οποιαδήποτε χώρα, συμπεριλαμβανομένης και της δικής τους,

δ. Δεν στερούνται, αυθαίρετα ή βάσει της αναπηρίας τους, του δικαιώματος εισόδου στη χώρα τους

2. Τα παιδιά με αναπηρίες καταχωρούνται αμέσως μετά τη γέννησή τους και έχουν δικαίωμα, από τη γέννηση, σε ένα όνομα, το δικαίωμα να αποκτήσουν μια ιθαγένεια και, κατά το δυνατό, το δικαίωμα να γνωρίζουν και να φροντίζονται από τους γονείς τους.

Άρθρο 19 Ανεξάρτητη διαβίωση και ένταξη στην κοινωνία

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη στην παρούσα Σύμβαση αναγνωρίζουν το ίσο δικαίωμα όλων των ατόμων με αναπηρίες να ζουν στην κοινωνία, με επιλογές ίσες με τους άλλους ανθρώπους και λαμβάνουν αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα, προκειμένου να διευκολύνουν την πλήρη απόλαυση αυτού του δικαιώματος από τα άτομα με αναπηρίες και την πλήρη ένταξη και συμμετοχή τους στην κοινωνία, συμπεριλαμβανόμενης και της διασφάλισης ότι:

α. Τα άτομα με αναπηρίες έχουν την ευκαιρία να επιλέξουν τον τόπο διαμονής τους και το πού και με ποιόν ζουν, σε ίση βάση με τους άλλους και δεν είναι υποχρεωμένα να ζουν υπό ιδιαίτερες διευθετήσεις διαβίωσης

β. Τα άτομα με αναπηρίες έχουν πρόσβαση σε σειρά υπηρεσιών στο σπίτι, σε καταστήματα και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένης και της προσωπικής βοήθειας που είναι απαραίτητη για την υποστήριξη της διαβίωσης και της ένταξης στην κοινωνία και την αποτροπή της απομόνωσης ή του διαχωρισμού από την κοινωνία

γ. Οι κοινοτικές υπηρεσίες και εγκαταστάσεις για τον πληθυσμό είναι διαθέσιμες, σε ίση βάση, στα άτομα με αναπηρίες και ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους.

Άρθρο 20 Κινητικότητα του ατόμου

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν αποτελεσματικά μέτρα προκειμένου να διασφαλίζουν την κινητικότητα του ατόμου, με τη μέγιστη δυνατή ανεξαρτησία για τα άτομα με αναπηρίες, συμπεριλαμβανόμενης και:

- α. της διευκόλυνσης της κινητικότητας των ατόμων με αναπηρίες, με τον τρόπο και κατά το χρόνο της επιλογής τους και με προσιτό κόστος,
- β. της διευκόλυνσης της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρίες σε ποιοτικά βοηθήματα κινητικότητας, συσκευές, υποβοηθητικές τεχνολογίες και μορφές συνεχούς βοήθειας και μεσάζοντες, συμπεριλαμβανόμενης και της διαθεσιμότητας τους με προσιτό κόστος,
- γ. της παροχής κατάρτισης, σε σχέση με τις δεξιότητες κινητικότητας, στα άτομα με αναπηρίες και στο εξειδικευμένο προσωπικό που συνεργάζεται με τα άτομα με αναπηρίες,
- δ. της ενθάρρυνσης των φορέων που παράγουν βοηθήματα κινητικότητας, συσκευές και υποβοηθητικές τεχνολογίες, να λαμβάνουν υπόψη όλες τις πτυχές κινητικότητας για τα άτομα με αναπηρίες.

Άρθρο 21 Ελευθερία της έκφρασης και της γνώμης και πρόσβαση στην πληροφορία

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες μπορούν να ασκούν το δικαίωμα τους στην ελευθερία της έκφρασης και της γνώμης, συμπεριλαμβανομένης και της ελευθερίας να αναζητούν, να δέχονται και να μεταδίδουν πληροφορίες και ιδέες, σε ίση βάση με τους άλλους ανθρώπους και μέσω όλων των μορφών επικοινωνίας της επιλογής τους, όπως ορίζεται στο άρθρο 2 της παρούσας Σύμβασης, συμπεριλαμβανόμενης και:

- α. της παροχής πληροφοριών που προορίζονται για το ευρύ κοινό στα άτομα με αναπηρίες, με προσιτές μορφές και τεχνολογίες, κατάλληλες για τα διαφορετικά είδη αναπηριών, κατά τρόπο έγκαιρο και χωρίς πρόσθετο κόστος,
- β. της αποδοχής και διευκόλυνσης της χρήσης των νοηματικών γλωσσών, της Μπράιλ, της συμπληρωματικής και εναλλακτικής επικοινωνίας και όλων των άλλων προσιτών μέσων, τρόπων και μορφών επικοινωνίας της επιλογής τους, από τα άτομα με αναπηρίες στις επίσημες επικοινωνίες τους,
- γ. της προτροπής των ιδιωτικών φορέων που παρέχουν υπηρεσίες στο ευρύ κοινό, συμπεριλαμβανόμενου και του Διαδικτύου, να παρέχουν πληροφορίες και υπηρεσίες με προσιτές και εύχρηστες μορφές για τα άτομα με αναπηρίες,
- δ. της ενθάρρυνσης των μέσων μαζικής επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένων και των παρόχων πληροφοριών μέσω του Διαδικτύου, να καταστήσουν τις υπηρεσίες τους προσιτές στα άτομα με αναπηρίες,
- ε. της αναγνώρισης και προαγωγής της χρήσης των νοηματικών γλωσσών.

Άρθρο 22 Σεβασμός της ιδιωτικής ζωής

1. Κανένα άτομο με αναπηρίες, ανεξάρτητα από τον τόπο διαμονής ή τις διευθετήσεις διαβίωσης, δεν υπόκειται σε αυθαίρετη ή παράνομη παρενόχληση στην ιδιωτική του/της ζωή, την οικογένεια, την κατοικία ή την αλληλογραφία ή τις άλλες μορφές επικοινωνίας ή σε παράνομες επιθέσεις κατά της τιμής και της υπόληψής του/της. Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα προστασίας από το νόμο έναντι τέτοιων παρενοχλήσεων ή προσβολών.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προστατεύουν το απόρρητο των πληροφοριών για το πρόσωπο, την υγεία και την αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρίες, σε ίση βάση με τους άλλους.

Άρθρο 23 Σεβασμός της κατοικίας και της οικογένειας

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα προκειμένου να εξαλείψουν τις διακρίσεις κατά των ατόμων με αναπηρίες, σε όλα θέματα που σχετίζονται με το γάμο, την οικογένεια, την πατρότητα και τις σχέσεις, σε ίση βάση με τους άλλους, ώστε να διασφαλίζεται ότι:

α. Αναγνωρίζεται το δικαίωμα όλων των ατόμων με αναπηρίες, τα οποία είναι σε ηλικία γάμου, να παντρεύονται και να δημιουργούν οικογένεια, βάσει της ελεύθερης και πλήρους συγκατάθεσης των μελλοντικών συζύγων,

β. Αναγνωρίζονται τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα σχετικά με τον αριθμό και τη χρονική απόσταση απόκτησης των παιδιών τους και έχουν πρόσβαση σε κατάλληλες για την ηλικία τους πληροφορίες και εκπαίδευση αναπαραγωγικού και οικογενειακού προγραμματισμού και τους παρέχονται τα μέσα που είναι απαραίτητα, προκειμένου να τους επιτρέψουν να ασκήσουν αυτά τα δικαιώματα,

γ. Τα άτομα με αναπηρίες, συμπεριλαμβανομένων και των παιδιών, διατηρούν τη γονιμότητά τους, σε ίση βάση με τους άλλους.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν τα δικαιώματα και τις ευθύνες των ατόμων με αναπηρίες, όσον αφορά την επιμέλεια, την κηδεμονία, την επιτροπεία, την υιοθεσία παιδιών ή παρόμοιους θεσμούς, όπου υφίστανται οι έννοιες αυτές στην εθνική νομοθεσία. Σε κάθε περίπτωση, προέχουν τα συμφέροντα του παιδιού. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προσφέρουν κατάλληλη βοήθεια στα άτομα με αναπηρίες, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων ανατροφής των παιδιών τους.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ότι τα παιδιά με αναπηρίες έχουν ίσα δικαιώματα, όσον αφορά την οικογενειακή ζωή. Με σκοπό την άσκηση αυτών των δικαιωμάτων και προκειμένου να αποτρέψουν την απόκρυψη, εγκατάλειψη, παραμέληση και διαχωρισμό των παιδιών με αναπηρίες, τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να παρέχουν έγκαιρες και εκτενείς πληροφορίες, υπηρεσίες και υποστήριξη στα παιδιά με αναπηρίες και τις οικογένειές τους.

4. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ότι ένα παιδί δεν χωρίζεται από τους γονείς του/της, παρά τη θέλησή του, εκτός από την περίπτωση που οι αρμόδιες αρχές

θα καθορίσουν, μετά από δικαστικό έλεγχο, σύμφωνα με το εφαρμοστέο δίκαιο και διαδικασίες, ότι αυτός ο χωρισμός είναι απαραίτητος για τα συμφέροντα του παιδιού. Σε καμία περίπτωση δεν χωρίζεται ένα παιδί από τους γονείς, βάσει μιας αναπηρίας είτε του παιδιού είτε του ενός είτε και των δύο γονέων.

5. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη, όπου η άμεση οικογένεια δεν είναι σε θέση να φροντίσει ένα παιδί με αναπηρίες, αναλαμβάνουν κάθε προσπάθεια προκειμένου να παρέχουν εναλλακτική φροντίδα εντός της ευρύτερης οικογένειας και, αν αυτό αποτύχει, εντός της κοινότητας, σε ένα οικογενειακό περιβάλλον.

Άρθρο 24 Εκπαίδευση

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες στην εκπαίδευση. Με σκοπό την άσκηση του δικαιώματος αυτού, χωρίς διακρίσεις και βάσει των ίσων ευκαιριών, τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ένα εκπαιδευτικό σύστημα ένταξης, σε όλα τα επίπεδα και δια βίου μάθηση που αποσκοπούν:

α. Στην πλήρη ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και του αισθήματος αξιοπρέπειας και αυτοεκτίμησης και την ενίσχυση του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, των θεμελιωδών ελευθεριών και της ανθρώπινης ποικιλομορφίας,

β. Στην ανάπτυξη, από τα άτομα με αναπηρίες, της προσωπικότητάς τους, των δεξιοτήτων και της δημιουργικότητάς τους, καθώς επίσης και των πνευματικών και φυσικών ικανοτήτων τους, στο μέγιστο δυναμικό τους,

γ. Στη δυνατότητα των ατόμων με αναπηρίες να συμμετέχουν αποτελεσματικά σε μια ελεύθερη κοινωνία.

2. Για την εξασφάλιση του δικαιώματος αυτού, τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ότι:

α. Τα άτομα με αναπηρίες δεν αποκλείονται από το γενικό εκπαιδευτικό σύστημα βάσει της αναπηρίας και ότι τα παιδιά με αναπηρίες δεν αποκλείονται από την ελεύθερη και υποχρεωτική πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, βάσει της αναπηρίας,

β. Τα άτομα με αναπηρίες μπορούν να έχουν πρόσβαση σε μια ενιαία, ποιοτική και ελεύθερη πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, σε ίση βάση με τους άλλους, στις κοινότητες στις οποίες ζουν,

γ. Παρέχεται εύλογη προσαρμογή για τις απαιτήσεις του ατόμου,

δ. Τα άτομα με αναπηρίες λαμβάνουν την υποστήριξη που απαιτείται, μέσα στο γενικό εκπαιδευτικό σύστημα, προκειμένου να διευκολυνθεί η αποτελεσματική εκπαίδευσή τους,

ε. Παρέχονται αποτελεσματικά εξατομικευμένα μέτρα υποστήριξης, σε περιβάλλοντα που μεγιστοποιούν την ακαδημαϊκή και κοινωνική ανάπτυξη, σύμφωνα με το στόχο της πλήρους ενσωμάτωσης.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επιτρέπουν στα άτομα με αναπηρίες να διδάσκονται δεξιότητες ζωής και κοινωνικής ανάπτυξης, προκειμένου να διευκολύνουν την πλήρη και ίση συμμετοχή τους στην εκπαίδευση και ως μέλη της κοινωνίας. Για το λόγο αυτό, τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα, συμπεριλαμβανόμενης και:

- α. Της διευκόλυνσης της εκμάθησης της Μπράιλ, εναλλακτικής γραφής, βελτιωμένων και εναλλακτικών τρόπων, μέσων και μορφών δεξιοτήτων επικοινωνίας, προσανατολισμού και κινητικότητας και της διευκόλυνσης της υποστήριξης και παροχής συμβουλών σε συνομηλίκους,
- β. Της διευκόλυνσης της εκμάθησης της νοηματικής γλώσσας και της προαγωγής της γλωσσικής ταυτότητας της κοινότητας των κωφών,
- γ. Της διασφάλισης ότι η εκπαίδευση των προσώπων και ιδιαίτερα των παιδιών, που είναι τυφλά, κωφά ή τυφλά και κωφά, διεξάγεται με τις πιο κατάλληλες γλώσσες, τρόπους και μέσα επικοινωνίας για το συγκεκριμένο άτομο και σε περιβάλλοντα που μεγιστοποιούν την ακαδημαϊκή και κοινωνική ανάπτυξη.

4. Προκειμένου να βοηθήσουν τη διασφάλιση της άσκησης του δικαιώματος αυτού, τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα, προκειμένου να προσλαμβάνουν εκπαιδευτικούς, συμπεριλαμβανομένων και των δασκάλων με αναπηρίες, που κατέχουν τα τυπικά προσόντα στη νοηματική γλώσσα και / ή στη Μπράιλ και να εκπαιδεύουν τους επαγγελματίες και το προσωπικό που απασχολούνται σε όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης. Μια τέτοια κατάρτιση θα ενσωματώνει ευαισθητοποίηση για την αναπηρία και τη χρήση κατάλληλων βελτιωμένων και εναλλακτικών τρόπων, μέσων και μορφών επικοινωνίας, εκπαιδευτικών τεχνικών και υλικών, για να υποστηριχθούν τα άτομα με αναπηρίες.

5. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες είναι σε θέση να έχουν πρόσβαση στη γενική τριτοβάθμια εκπαίδευση, στην επαγγελματική κατάρτιση, στην εκπαίδευση ενηλίκων και στη δια βίου μάθηση, χωρίς διακρίσεις και σε ίση βάση με τους άλλους. Για το λόγο αυτό, τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ότι παρέχεται εύλογη προσαρμογή στα άτομα με αναπηρίες.

Άρθρο 25 Υγεία

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα απόλαυσης του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας των ατόμων με αναπηρίες, χωρίς διακρίσεις βάσει της αναπηρίας. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, για να διασφαλίζουν την πρόσβαση, για τα άτομα με αναπηρίες, σε υπηρεσίες υγείας που να είναι προσαρμοσμένες στο φύλο, συμπεριλαμβανομένης και της σχετιζόμενης με την υγεία αποκατάστασης. Συγκεκριμένα, τα Συμβαλλόμενα Κράτη:

- α. παρέχουν στα άτομα με αναπηρίες το ίδιο εύρος, ποιότητα και επίπεδο ελεύθερης ή προσιτής υγειονομικής περίθαλψης και προγραμμάτων, όπως αυτό προβλέπεται για τα υπόλοιπα άτομα, συμπεριλαμβανόμενου και του

τομέα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και των, βασισμένων στον πληθυσμό, προγραμμάτων δημόσιας υγείας,

β. παρέχουν εκείνες τις υπηρεσίες υγείας που είναι αναγκαίες για τα άτομα με αναπηρίες, συγκεκριμένα λόγω των αναπηριών τους, συμπεριλαμβανομένης και της έγκαιρης αναγνώρισης και παρέμβασης, ανάλογα με την περίπτωση, και τις υπηρεσίες που σχεδιασμένες με σκοπό να ελαχιστοποιήσουν και να αποτρέψουν περαιτέρω αναπηρίες, μεταξύ των παιδιών και των ηλικιωμένων,

γ. παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες υγείας όσο το δυνατόν πιο κοντά στις κοινότητες των ανθρώπων, συμπεριλαμβανόμενων και των αγροτικών περιοχών,

δ. απαιτούν από τους επαγγελματίες της υγείας να προσφέρουν φροντίδα ίδιας ποιότητας στα άτομα με αναπηρίες, όπως και στους άλλους, και βάσει της ελεύθερης και ενημερωμένης συγκατάθεσης, αυξάνοντας, μεταξύ άλλων, την ευαισθητοποίηση για τα ανθρώπινα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες, μέσω της κατάρτισης και της δημοσίευσης ηθικών προτύπων για τη δημόσια και ιδιωτική υγειονομική περίθαλψη,

ε. απαγορεύουν τις διακρίσεις κατά των ατόμων με αναπηρίες, κατά την παροχή ασφάλισης υγείας και ζωής, όπου μια τέτοια ασφάλιση επιτρέπεται από την εθνική νομοθεσία, η οποία παρέχεται κατά δίκαιο και εύλογο τρόπο,

στ. αποτρέπουν τη μεροληπτική άρνηση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης ή υγείας ή διατροφής και λήψης υγρών, εξ αιτίας της αναπηρίας.

Άρθρο 26 Αποκατάσταση και επανάκτηση

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα, και μέσω της υποστήριξης από άλλα άτομα με αναπηρίες (peer support), προκειμένου να επιτρέψουν στα άτομα με αναπηρίες να επιτύχουν και να διατηρήσουν τη μέγιστη ανεξαρτησία, πλήρη σωματική, πνευματική, κοινωνική και επαγγελματική ικανότητα και πλήρη ένταξη και συμμετοχή σε όλες τις πτυχές της ζωής. Με το στόχο αυτό, τα Συμβαλλόμενα Κράτη διοργανώνουν, ενισχύουν και επεκτείνουν εκτενείς υπηρεσίες και προγράμματα αποκατάστασης και επανάκτησης, ιδιαίτερα στους τομείς της υγείας, της απασχόλησης, της εκπαίδευσης και των κοινωνικών υπηρεσιών, κατά τέτοιο τρόπο ώστε, αυτές οι υπηρεσίες και προγράμματα, να:

α. Αρχίζουν στο νωρίτερο δυνατό στάδιο και βασίζονται στη διεπιστημονική αξιολόγηση των ιδιαίτερων αναγκών και δεξιοτήτων,

β. Υποστηρίζουν τη συμμετοχή και ένταξη στην κοινότητα και σε όλες τις πτυχές της κοινωνίας, είναι εθελοντικά και διαθέσιμα στα άτομα με αναπηρίες, όσο το δυνατόν πιο κοντά στις κοινότητές τους, συμπεριλαμβανόμενων και των αγροτικών περιοχών

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προάγουν την ανάπτυξη της αρχικής και συνεχιζόμενης κατάρτισης για τους επαγγελματίες και το προσωπικό που εργάζονται στις υπηρεσίες αποκατάστασης και επανάκτησης.
3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προάγουν τη διαθεσιμότητα, τη γνώση και τη χρήση υποβοηθητικών συσκευών και τεχνολογιών, σχεδιασμένων για τα άτομα με αναπηρίες, όπως αυτά σχετίζονται με την αποκατάσταση και επανάκτηση.

Άρθρο 27 Εργασία και Απασχόληση

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα στην εργασία των ατόμων με αναπηρίες, σε ίση βάση με τους άλλους. Αυτό συμπεριλαμβάνει το δικαίωμα στην ευκαιρία να ζουν από εργασία που επιλέγεται ελεύθερα ή είναι αποδεκτή σε μια αγορά εργασίας και σε ένα εργασιακό περιβάλλον που είναι ανοικτό, ενιαίο και προσβάσιμο στα άτομα με αναπηρίες. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προστατεύουν και διασφαλίζουν την άσκηση του δικαιώματος στην εργασία, περιλαμβανομένων και εκείνων που αποκτούν μια αναπηρία κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, λαμβάνοντας τα κατάλληλα μέτρα, και μέσω της νομοθεσίας, ώστε, μεταξύ άλλων:

α. Να απαγορεύουν τις διακρίσεις βάσει της αναπηρίας, σχετικά με όλα τα θέματα που σχετίζονται με όλες τις μορφές απασχόλησης, συμπεριλαμβανομένων και των όρων πρόσληψης, μίσθωσης και απασχόλησης, συνέχισης της απασχόλησης, εξέλιξης της σταδιοδρομίας και ασφαλών και υγιών συνθηκών εργασίας,

β. Να προστατεύουν τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες, σε ίση βάση με τους άλλους, για δίκαιες και ευνοϊκές συνθήκες εργασίας, συμπεριλαμβανομένων και των ίσων ευκαιριών και της ίσης αμοιβής για εργασία ίσης αξίας, των ασφαλών και υγιών συνθηκών εργασίας, συμπεριλαμβανομένης και της προστασίας από παρενοχλήσεις και της αποκατάστασης των παραπόνων,

γ. Να διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες είναι σε θέση να ασκούν τα εργασιακά και συνδικαλιστικά δικαιώματά τους, σε ίση βάση με τους άλλους,

δ. Να δίδουν τη δυνατότητα στα άτομα με αναπηρίες να έχουν αποτελεσματική πρόσβαση στα γενικά, τεχνικά προγράμματα και προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού προγράμματα, τις υπηρεσίες διορισμού και την επαγγελματική και συνεχιζόμενη εκπαίδευση,

ε. Να προάγουν τις ευκαιρίες απασχόλησης και εξέλιξης στη σταδιοδρομία για τα άτομα με αναπηρίες στην αγορά εργασίας, καθώς επίσης και τη βοήθεια σε σχέση με την εύρεση, απόκτηση, διατήρηση και επιστροφή στην απασχόληση,

στ. Να προάγουν τις ευκαιρίες για αυτοαπασχόληση, το επιχειρηματικό πνεύμα, την ανάπτυξη των συνεταιρισμών και την έναρξη ατομικών επιχειρήσεων,

ζ. Να απασχολούν άτομα με αναπηρίες στο δημόσιο τομέα,

- η. Να προάγουν την απασχόληση των ατόμων με αναπηρίες στον ιδιωτικό τομέα, μέσω κατάλληλων πολιτικών και μέτρων, τα οποία μπορούν να συμπεριλαμβάνουν προγράμματα θετικής δράσης, κίνητρα και άλλα μέτρα,
 - θ. Να διασφαλίζουν ότι παρέχεται εύλογη προσαρμογή στα άτομα με αναπηρίες στον εργασιακό χώρο,
 - ι. Να προάγουν την απόκτηση, από τα άτομα με αναπηρίες, επαγγελματικής εμπειρίας στην ανοικτή αγορά εργασίας,
 - κ. Να προάγουν την επαγγελματική αποκατάσταση, τη διατήρηση της εργασίας και τα προγράμματα επιστροφής στην εργασία για τα άτομα με αναπηρίες.
2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες δεν κρατούνται υπό συνθήκες δουλείας ή υποτέλειας και ότι προστατεύονται, σε ίση βάση με τους άλλους, από την καταναγκαστική ή υποχρεωτική εργασία.

Άρθρο 28 Ανεκτό βιοτικό επίπεδο και κοινωνική προστασία

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες για ένα βιοτικό επίπεδο ανεκτό, για τα ίδια και τις οικογένειές τους, συμπεριλαμβανομένης και της κατάλληλης διατροφής, ένδυσης και κατοικίας, και για συνεχή βελτίωση των συνθηκών διαβίωσής τους και λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα για να προστατεύουν και να προάγουν την εξασφάλιση του δικαιώματος αυτού, χωρίς διακρίσεις βάσει της αναπηρίας.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες για κοινωνική προστασία και την απόλαυση αυτού του δικαιώματος χωρίς διακρίσεις βάσει της αναπηρίας και λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να προστατεύσουν και να προάγουν την εξασφάλιση του δικαιώματος αυτού, συμπεριλαμβανομένων και των ακόλουθων μέτρων:

α. Να διασφαλίζουν την πρόσβαση, με ίσους όρους, από τα άτομα με αναπηρίες σε υπηρεσίες καθαρού νερού και να διασφαλίζουν την πρόσβαση σε κατάλληλες και προσιτές υπηρεσίες, συσκευές και σε κάθε άλλη βοήθεια για σχετικές με την αναπηρία ανάγκες,

β. Να διασφαλίζουν την πρόσβαση από τα άτομα με αναπηρίες, ιδιαίτερα τις γυναίκες, τα κορίτσια και τα ηλικιωμένα άτομα με αναπηρίες, στα προγράμματα κοινωνικής προστασίας και τα προγράμματα μείωσης της φτώχειας,

γ. Να διασφαλίζουν την πρόσβαση, από τα άτομα με αναπηρίες και τις οικογένειές τους που ζουν σε καταστάσεις φτώχειας, στην κρατική βοήθεια, με σχετικές με την αναπηρία δαπάνες, συμπεριλαμβανομένης και της κατάλληλης κατάρτισης, της παροχής συμβουλών, της οικονομικής συνδρομής και της βραχυπρόθεσμης φροντίδας,

δ. Να διασφαλίζουν την πρόσβαση από τα άτομα με αναπηρίες στα προγράμματα δημόσιας στέγασης,

ε. Να διασφαλίζουν ίση πρόσβαση από τα άτομα με αναπηρίες στα συνταξιοδοτικά επιδόματα και προγράμματα.

Άρθρο 29 Συμμετοχή στην πολιτική και δημόσια ζωή

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη εγγυώνται στα άτομα με αναπηρίες πολιτικά δικαιώματα και την ευκαιρία να τα απολαμβάνουν, σε ίση βάση με τους άλλους, και αναλαμβάνουν:

α. Να διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες μπορούν να συμμετέχουν, αποτελεσματικά και πλήρως, στην πολιτική και δημόσια ζωή, σε ίση βάση με τους άλλους, άμεσα ή μέσω ελεύθερα εκλεγμένων αντιπροσώπων τους, συμπεριλαμβανομένου και του δικαιώματος και της ευκαιρίας, για τα άτομα με αναπηρίες, να ψηφίζουν και να εκλέγονται, μεταξύ άλλων:

i. Διασφαλίζοντας ότι οι διαδικασίες ψηφοφορίας, οι εγκαταστάσεις και τα υλικά είναι κατάλληλες, προσβάσιμες και εύκολες στην κατανόηση και χρήση,

ii. Προστατεύοντας το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες να ψηφίζουν με μυστική ψηφοφορία σε εκλογές και δημόσια δημοψηφίσματα, χωρίς εκφοβισμό, και να θέτουν υποψηφιότητα στις εκλογές, να κατέχουν αποτελεσματικά αξιώματα και να ασκούν όλα τα δημόσια λειτουργήματα, σε όλα τα επίπεδα της κυβέρνησης, διευκολύνοντας τη χρήση των υποβοηθητικών και νέων τεχνολογιών, όπου αυτό απαιτείται,

iii. Εγγυώμενα την ελεύθερη έκφραση της βούλησης των ατόμων με αναπηρίες, ως ψηφοφόρων και, για το σκοπό αυτό, όπου είναι απαραίτητο, μετά από αίτημά τους, να επιτρέπουν τη βοήθεια κατά την ψηφοφορία, από ένα πρόσωπο της επιλογής τους

β. Να προάγουν ενεργά ένα περιβάλλον, στο οποίο τα άτομα με αναπηρίες μπορούν αποτελεσματικά και πλήρως να συμμετέχουν στο χειρισμό των δημόσιων υποθέσεων, χωρίς διακρίσεις και σε ίση βάση με τους άλλους και να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή τους στις δημόσιες υποθέσεις, συμπεριλαμβανομένης και:

i. Της συμμετοχής τους σε μη-κυβερνητικές οργανώσεις και σε ενώσεις που ενδιαφέρονται για τη δημόσια και πολιτική ζωή της χώρας και στις δραστηριότητες και τη διοίκηση των πολιτικών κομμάτων,

ii. Της ίδρυσης και συμμετοχής σε οργανώσεις ατόμων με αναπηρίες, για να αντιπροσωπεύουν τα άτομα με αναπηρίες σε διεθνές, εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

Άρθρο 30 Συμμετοχή στην πολιτιστική ζωή, την αναψυχή, τον ελεύθερο χρόνο και τον αθλητισμό

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες να συμμετέχουν, σε ίση βάση με τους άλλους στην πολιτιστική ζωή και λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες:

- α. απολαμβάνουν την πρόσβαση στο πολιτιστικό υλικό, με προσβάσιμες μορφές,
- β. απολαμβάνουν την πρόσβαση σε τηλεοπτικά προγράμματα, ταινίες, θέατρο και σε άλλες πολιτιστικές δραστηριότητες, σε προσβάσιμες μορφές,
- γ. απολαμβάνουν την πρόσβαση σε τόπους πολιτιστικών παραστάσεων ή υπηρεσιών, όπως θέατρα, μουσεία, κινηματογράφους, βιβλιοθήκες και τουριστικές υπηρεσίες και, κατά το δυνατόν περισσότερο, απολαμβάνουν την πρόσβαση σε μνημεία και περιοχές εθνικής πολιτιστικής σημασίας.
2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να επιτρέψουν στα άτομα με αναπηρίες να έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν και να χρησιμοποιήσουν το δημιουργικό, καλλιτεχνικό και διανοητικό δυναμικό τους, όχι μόνο προς όφελός τους, αλλά και για τον εμπλουτισμό της κοινωνίας.
3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο, ώστε να διασφαλίζουν ότι οι νόμοι που προστατεύουν τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας δεν αποτελούν αδικαιολόγητο εμπόδιο ή εμπόδιο που προκαλεί διακρίσεις στην πρόσβαση, των ατόμων με αναπηρίες, στο πολιτιστικό υλικό.
4. Τα άτομα με αναπηρίες δικαιούνται, σε ίση βάση με τους άλλους, αναγνώρισης και υποστήριξης της ιδιαίτερης πολιτιστικής και γλωσσικής ταυτότητάς τους, συμπεριλαμβανομένων των νοηματικών γλωσσών και του πολιτισμού των κωφών.
5. Με σκοπό τη διευκόλυνση των ατόμων με αναπηρίες να συμμετέχουν, σε ίση βάση με τους άλλους, σε ψυχαγωγικές, δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου και αθλητικές δραστηριότητες, τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα, ώστε:
- α. Να ενθαρρύνουν και να προάγουν τη συμμετοχή, σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερη έκταση, των ατόμων με αναπηρίες στις κυριότερες αθλητικές δραστηριότητες, σε όλα τα επίπεδα,
- β. Να διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες έχουν την ευκαιρία να διοργανώνουν, αναπτύσσουν και συμμετέχουν σε αθλητικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες ειδικά για άτομα με αναπηρίες και, για το σκοπό αυτό, να ενθαρρύνουν την παροχή, σε ίση βάση με τους άλλους, κατάλληλων οδηγιών, κατάρτισης και πόρων,
- γ. Να διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες έχουν πρόσβαση σε αθλητικούς, ψυχαγωγικούς και τουριστικούς τόπους,
- δ. Να διασφαλίζουν ότι τα παιδιά με αναπηρίες έχουν ίση πρόσβαση με τα υπόλοιπα παιδιά στη συμμετοχή στο παιχνίδι, στην αναψυχή και στον ελεύθερο χρόνο και σε αθλητικές δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένων και των δραστηριοτήτων στο σχολικό σύστημα,
- ε. Να διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες όσων εμπλέκονται στη διοργάνωση ψυχαγωγικών, τουριστικών, ελεύθερου χρόνου και αθλητικών δραστηριοτήτων.

Άρθρο 31 Στατιστικές και συγκέντρωση δεδομένων

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν να συγκεντρώσουν κατάλληλες πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένων και των στατιστικών και ερευνητικών δεδομένων, προκειμένου να τους επιτρέψουν να διατυπώσουν και να εφαρμόσουν πολιτικές, για να καταστήσουν αποτελεσματική την παρούσα Σύμβαση. Η διαδικασία συγκέντρωσης και διατήρησης αυτών των πληροφοριών:

α. συμμορφώνεται με τις νόμιμα θεσμοθετημένες εγγυήσεις, συμπεριλαμβανομένης της νομοθεσίας για την προστασία των δεδομένων, ώστε να διασφαλίζει το απόρρητο και το σεβασμό της ιδιωτικής ζωής των ατόμων με αναπηρίες,

β. συμμορφώνεται με τους διεθνώς αποδεκτούς κανόνες, ώστε να προστατεύει τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες και ηθικές αρχές, κατά τη συγκέντρωση και τη χρήση των στατιστικών.

2. Οι πληροφορίες που συγκεντρώνονται σύμφωνα με το άρθρο αυτό θα αναλύονται, όπως αρμόζει, και θα χρησιμοποιούνται προκειμένου να βοηθήσουν την αξιολόγηση της εφαρμογής των υποχρεώσεων των Συμβαλλόμενων Κρατών, στο πλαίσιο της παρούσας Σύμβασης, και να προσδιορίσουν και να επιληφθούν των εμποδίων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες, κατά την άσκηση των δικαιωμάτων τους.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την ευθύνη της διάδοσης των στατιστικών αυτών και διασφαλίζουν τη δυνατότητα πρόσβασής τους από τα άτομα με αναπηρίες και τους άλλους ανθρώπους.

Άρθρο 32 Διεθνής Συνεργασία

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν τη σημασία της διεθνούς συνεργασίας και της προαγωγής της, σε υποστήριξη των εθνικών προσπαθειών για την εξασφάλιση του σκοπού και των στόχων της παρούσας Σύμβασης και λαμβάνουν τα κατάλληλα και αποτελεσματικά μέτρα για το σκοπό αυτό, μεταξύ των Κρατών και, όπως αρμόζει, σε συνεργασία με τους σχετικούς διεθνείς και περιφερειακούς οργανισμούς και την κοινωνία των πολιτών, ιδιαίτερα, τις οργανώσεις των ατόμων με αναπηρίες. Τέτοια μέτρα θα μπορούσαν να συμπεριλαμβάνουν, μεταξύ άλλων:

α. Τη διασφάλιση ότι η διεθνής συνεργασία, συμπεριλαμβανομένων και των διεθνών αναπτυξιακών προγραμμάτων, συμπεριλαμβάνει και είναι προσίτη στα άτομα με αναπηρίες,

β. Τη διευκόλυνση και υποστήριξη της ανάπτυξης ικανοτήτων, συμπεριλαμβανόμενης και της ανταλλαγής και της διανομής πληροφοριών, εμπειριών, επιμορφωτικών προγραμμάτων και καλύτερων δυνατών πρακτικών,

γ. Τη διευκόλυνση της συνεργασίας στην έρευνα και της πρόσβασης σε επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις,

δ. Την παροχή, ανάλογα με την περίπτωση, τεχνικής και οικονομικής βοήθειας, συμπεριλαμβανόμενης και της διευκόλυνσης πρόσβασης και

διανομής προσιτών και υποβοηθητικών τεχνολογιών, και μέσω της μεταφοράς τεχνολογιών.

2. Οι διατάξεις του παρόντος άρθρου δεν θίγουν τις υποχρεώσεις κάθε Συμβαλλόμενου Κράτους να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του, στο πλαίσιο της παρούσας Σύμβασης.

Άρθρο 33 Εθνική εφαρμογή και παρακολούθηση

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη, ανάλογα με το σύστημα οργάνωσής τους, θα καθορίσουν ένα ή περισσότερα σημεία αναφοράς μέσα στην κυβέρνηση, για θέματα σχετιζόμενα με την εφαρμογή της παρούσας Σύμβασης και θα δίδουν τη δέουσα προσοχή στην ίδρυση ή τον καθορισμό ενός συντονιστικού μηχανισμού μέσα στην κυβέρνηση, προκειμένου να διευκολύνει τη σχετική δράση, σε διαφορετικούς τομείς και διαφορετικά επίπεδα.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη, ανάλογα με τα νομικά και διοικητικά συστήματά τους, διατηρούν, ενισχύουν, ορίζουν ή συστήνουν, μέσα στο Συμβαλλόμενο Κράτος, ένα πλαίσιο, συμπεριλαμβανομένων και ενός ή περισσότερων ανεξάρτητων μηχανισμών, ανάλογα με την περίπτωση, προκειμένου να προάγουν, προστατεύουν και παρακολουθούν την εφαρμογή της παρούσας Σύμβασης. Κατά τον ορισμό ή τη σύσταση ενός τέτοιου μηχανισμού, τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν υπόψη τις αρχές σχετικά με το καθεστώς και τη λειτουργία των εθνικών θεσμών για την προστασία και την προαγωγή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

3. Η κοινωνία των πολιτών και, ιδιαίτερα, τα άτομα με αναπηρίες και οι αντιπροσωπευτικές οργανώσεις τους, θα εμπλέκονται και θα συμμετέχουν πλήρως στη διαδικασία παρακολούθησης.

Άρθρο 34 Επιτροπή για τα δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες

1. Συνιστάται μια Επιτροπή για τα δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (εφεξής αναφερόμενη ως η «Επιτροπή»), η οποία ασκεί τα καθήκοντα που προβλέπονται παρακάτω.

2. Η Επιτροπή αποτελείται, κατά το χρόνο θέσης σε ισχύ της παρούσας Σύμβασης, από δώδεκα εμπειρογνώμονες. Μετά από επιπλέον εξήντα επικυρώσεις ή προσχωρήσεις στη Σύμβαση, ο αριθμός των μελών της Επιτροπής θα αυξηθεί κατά έξι μέλη, φθάνοντας το μέγιστο αριθμό δεκαοχτώ μελών.

3. Τα μέλη της Επιτροπής εκτελούν τα καθήκοντά τους υπό την προσωπική ιδιότητα τους και είναι μεγάλου ηθικού κύρους και αναγνωρισμένης ικανότητας και εμπειρίας στον τομέα που καλύπτεται από την παρούσα Σύμβαση. Κατά τον ορισμό των υποψηφίων τους, τα Συμβαλλόμενα Κράτη καλούνται να δώσουν τη δέουσα προσοχή στη διάταξη που παρατίθεται στο άρθρο 4 παράγραφος 3 της παρούσας Σύμβασης.

4. Τα μέλη της Επιτροπής εκλέγονται από τα Συμβαλλόμενα Κράτη, λαμβανομένης υπόψη της δίκαιης γεωγραφικής κατανομής, της αντιπροσώπευσης των διαφορετικών

μορφών πολιτισμού και των κύριων νομικών συστημάτων, της ισόρροπης αντιπροσώπευσης των φύλων και της συμμετοχής εμπειρογνομόνων με αναπηρίες.

5. Τα μέλη της Επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία, από ένα κατάλογο προσώπων που προτείνονται από τα Συμβαλλόμενα Κράτη, μεταξύ των υπηκόων τους, σε συνεδριάσεις της Διάσκεψης των Συμβαλλόμενων Κρατών. Στις συνεδριάσεις αυτές, στις οποίες τα δύο τρίτα των Συμβαλλόμενων Κρατών συνιστούν απαρτία, τα άτομα που εκλέγονται στην Επιτροπή είναι εκείνα που λαμβάνουν το μεγαλύτερο αριθμό ψήφων και την απόλυτη πλειοψηφία των ψήφων των αντιπροσώπων των Συμβαλλόμενων Κρατών που είναι παρόντες και ψηφίζουν.

6. Η αρχική εκλογή πραγματοποιείται το αργότερο έως έξι μήνες μετά την ημερομηνία θέσης σε ισχύ της παρούσας Σύμβασης. Τουλάχιστον τέσσερις μήνες πριν την ημερομηνία κάθε εκλογής, ο Γενικός Γραμματέας των Ηνωμένων Εθνών απευθύνει μια επιστολή προς τα Συμβαλλόμενα Κράτη, καλώντας τα να υποβάλλουν τα ονόματα των υποψηφίων μέσα σε δύο μήνες. Ο Γενικός Γραμματέας προετοιμάζει, στη συνέχεια, ένα κατάλογο, κατά αλφαβητική σειρά, όλων των πρόσωπων που προτείνονται με τον τρόπο αυτό, αναφέροντας τα Συμβαλλόμενα Κράτη που τους έχουν υποδείξει και τον υποβάλει στα Συμβαλλόμενα Κράτη της παρούσας Σύμβασης.

7. Τα μέλη της Επιτροπής εκλέγονται για θητεία τεσσάρων ετών. δικαιούνται να επανεκλεγούν μία φορά. Εντούτοις, η θητεία έξι από τα μέλη που εκλέγονται κατά την πρώτη εκλογή θα λήξει με την πάροδο δύο ετών. Αμέσως μετά την πρώτη εκλογή, τα ονόματα αυτών των έξι μελών θα επιλέγονται με κλήρωση από τον πρόεδρο της συνεδρίασης που αναφέρεται στην παράγραφο 5 αυτού του άρθρου.

8. Η εκλογή των έξι πρόσθετων μελών της Επιτροπής πραγματοποιείται επ' ευκαιρία των κανονικών εκλογών, σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του παρόντος άρθρου.

9. Εάν ένα μέλος της Επιτροπής πεθάνει ή παραιτηθεί ή δηλώσει ότι για οποιαδήποτε άλλη αιτία αυτός/αυτή δεν μπορεί πλέον να εκτελεί τα καθήκοντά του/της, το Συμβαλλόμενο Κράτος που πρότεινε το μέλος διορίζει άλλο εμπειρογνώμονα που πληρεί τις προϋποθέσεις και ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις που προβλέπονται στις σχετικές διατάξεις του παρόντος άρθρου, για να υπηρετήσει το υπόλοιπο της θητείας.

10. Η Επιτροπή θεσπίζει τον εσωτερικό κανονισμό της.

11. Ο Γενικός Γραμματέας των Ηνωμένων Εθνών παρέχει το απαραίτητο προσωπικό και εγκαταστάσεις για την αποτελεσματική εκτέλεση των εργασιών της Επιτροπής, στο πλαίσιο της παρούσας Σύμβασης και θα συγκαλέσει την αρχική συνεδρίασή της.

12. Με έγκριση της Γενικής Συνέλευσης, τα μέλη της Επιτροπής που συνιστάται στο πλαίσιο της παρούσας Σύμβασης λαμβάνουν απολαβές από τους πόρους των Ηνωμένων Εθνών, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που θα αποφασίσει η Συνέλευση, λαμβάνοντας υπόψη τη σπουδαιότητα των αρμοδιοτήτων της Επιτροπής.

13. Τα μέλη της Επιτροπής δικαιούνται να χρησιμοποιούν τις εγκαταστάσεις, τα προνόμια και τις ασυλίες των εμπειρογνομόνων σε αποστολές των Ηνωμένων Εθνών,

όπως καθορίζεται στα σχετικά άρθρα της Σύμβασης για τα προνόμια και τις ασυλίες των Ηνωμένων Εθνών.

Άρθρο 35 Εκθέσεις από τα Συμβαλλόμενα Κράτη

1. Κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος υποβάλλει στην Επιτροπή, μέσω του Γενικού Γραμματέα των Ηνωμένων Εθνών, μια συνολική έκθεση σχετικά με τα μέτρα που λήφθηκαν, προκειμένου να εφαρμοστούν οι υποχρεώσεις του σύμφωνα με την παρούσα Σύμβαση, και σχετικά με την πρόοδο που σημειώθηκε ως προς τούτο, μέσα σε δύο έτη μετά τη θέση σε ισχύ της παρούσας Σύμβασης για το ενδιαφερόμενο Συμβαλλόμενο Κράτος.

2. Στη συνέχεια, τα Συμβαλλόμενα Κράτη υποβάλουν επόμενες εκθέσεις, τουλάχιστον κάθε τέσσερα έτη και, περαιτέρω, όποτε το ζητά η Επιτροπή.

3. Η Επιτροπή αποφασίζει για οποιεσδήποτε κατευθυντήριες οδηγίες που θα εφαρμόζονται, όσον αφορά στο περιεχόμενο των εκθέσεων.

4. Ένα Συμβαλλόμενο Κράτος το οποίο έχει υποβάλει συνολική αρχική έκθεση στην Επιτροπή, δεν χρειάζεται, στις επόμενες εκθέσεις, να επαναλαμβάνει πληροφορίες που δόθηκαν προηγουμένως. Κατά την προετοιμασία των εκθέσεων προς την Επιτροπή, τα Συμβαλλόμενα Κράτη καλούνται να εξετάσουν την πραγματοποίησή της μέσω μιας ανοικτής και διαφανούς διαδικασίας και να δίνουν τη δέουσα προσοχή στη διάταξη που προβλέπεται στο άρθρο 4 παράγραφος 3 της παρούσας Σύμβασης.

5. Οι εκθέσεις μπορούν να αναφέρουν τους παράγοντες και τις δυσκολίες που επηρεάζουν την εκπλήρωση των υποχρεώσεων, στο πλαίσιο της παρούσας Σύμβασης.

Άρθρο 36 Εξέταση των εκθέσεων

1. Κάθε έκθεση εξετάζεται από την Επιτροπή, η οποία υποβάλλει όσες υποδείξεις και γενικές εισηγήσεις, σχετικά με την έκθεση, μπορεί να θεωρήσει πρόσφορες και τις διαβιβάζει στο ενδιαφερόμενο Συμβαλλόμενο Κράτος. Το Συμβαλλόμενο Κράτος μπορεί να απαντήσει στην Επιτροπή με οποιεσδήποτε πληροφορίες επιλέξει. Η Επιτροπή μπορεί να ζητήσει συμπληρωματικές πληροφορίες από τα Συμβαλλόμενα Κράτη, σχετικά με την εφαρμογή της παρούσας Σύμβασης.

2. Εάν ένα Συμβαλλόμενο Κράτος έχει καθυστερήσει σημαντικά την υποβολή μιας έκθεσης, η Επιτροπή μπορεί να ειδοποιήσει το ενδιαφερόμενο Συμβαλλόμενο Κράτος για την ανάγκη να εξετάσει την εφαρμογή της παρούσας Σύμβασης σ' αυτό το Συμβαλλόμενο Κράτος, βάσει αξιόπιστων πληροφοριών που είναι διαθέσιμες στην Επιτροπή, εάν δεν υποβληθεί η σχετική έκθεση μέσα σε τρεις μήνες από την ειδοποίηση. Η Επιτροπή προσκαλεί το ενδιαφερόμενο Συμβαλλόμενο Κράτος να συμμετέχει στην εξέταση. Εάν το Συμβαλλόμενο Κράτος απαντήσει υποβάλλοντας τη σχετική έκθεση, εφαρμόζονται οι διατάξεις της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου.

3. Ο Γενικός Γραμματέας των Ηνωμένων Εθνών καθιστά διαθέσιμες τις εκθέσεις σε όλα τα Συμβαλλόμενα Κράτη.

4. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη καθιστούν τις εκθέσεις τους ευρέως διαθέσιμες στο κοινό στις χώρες τους και διευκολύνουν την πρόσβαση στις προτάσεις και τις γενικές συστάσεις σχετικά με τις εκθέσεις αυτές.

5. Η Επιτροπή διαβιβάζει, όπως ενδεχομένως το θεωρήσει πρόσφορο, σε εξειδικευμένους οργανισμούς, ταμεία και προγράμματα των Ηνωμένων Εθνών και άλλων αρμόδιων φορέων, τις εκθέσεις από τα Συμβαλλόμενα Κράτη, προκειμένου να εξετάσουν ένα αίτημα ή μια ανάγκη για παροχή τεχνικής συμβουλής ή συνδρομής που θα συμπεριλαμβάνεται σ' αυτές, μαζί με τις παρατηρήσεις και τις συστάσεις της Επιτροπής, αν υπάρχουν, γι' αυτά τα αιτήματα ή ενδείξεις.

Άρθρο 37 Συνεργασία μεταξύ των Συμβαλλόμενων Κρατών και της Επιτροπής

1. Κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος συνεργάζεται με την Επιτροπή και βοηθά τα μέλη της στην εκπλήρωση των καθηκόντων τους.

2. Στις σχέσεις της με τα Συμβαλλόμενα Κράτη, η Επιτροπή δίνει τη δέουσα προσοχή στους τρόπους και τα μέσα ενίσχυσης των εθνικών δυνατοτήτων για την εφαρμογή της παρούσας Σύμβασης, συμπεριλαμβανόμενης και της διεθνούς συνεργασίας.

Άρθρο 38 Σχέση της Επιτροπής με άλλους φορείς

Προκειμένου να προαχθεί η αποτελεσματική εφαρμογή της παρούσας Σύμβασης και να ενθαρρυνθεί η διεθνής συνεργασία στον τομέα που καλύπτεται από την παρούσα Σύμβαση:

α. Οι εξειδικευμένοι οργανισμοί και άλλα όργανα των Ηνωμένων Εθνών δικαιούνται να εκπροσωπούνται κατά την εξέταση της εφαρμογής των διατάξεων της παρούσας Σύμβασης που εμπίπτουν στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους. Η Επιτροπή μπορεί να προσκαλεί τους εξειδικευμένους οργανισμούς και άλλους αρμόδιους φορείς, όπως μπορεί να το θεωρήσει πρόσφορο, προκειμένου να παράσχουν ειδικές συμβουλές, σχετικά με την εφαρμογή της Σύμβασης στους τομείς που εμπίπτουν στα πλαίσια των αντίστοιχων αρμοδιοτήτων τους. Η Επιτροπή μπορεί να καλεί τους εξειδικευμένους οργανισμούς και άλλα όργανα των Ηνωμένων Εθνών να υποβάλλουν εκθέσεις, σχετικά με την εφαρμογή της Σύμβασης στους τομείς που εμπίπτουν στα πλαίσια των δραστηριοτήτων τους,

β. Η Επιτροπή, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων της, διαβουλεύεται, ανάλογα με την περίπτωση, με άλλους συναφείς φορείς που έχουν συσταθεί με διεθνείς Συμβάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων, με σκοπό τη διασφάλιση της σταθερότητας των αντίστοιχων κατευθυντήριων οδηγιών υποβολής των εκθέσεων, των υποδείξεων και των γενικών εισηγήσεών τους και την αποφυγή επαναλήψεων και επικαλύψεων κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.

Άρθρο 39 Έκθεση της Επιτροπής

Η Επιτροπή υποβάλλει έκθεση, κάθε δύο έτη, προς τη Γενική Συνέλευση και το Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο, σχετικά με τις δραστηριότητές της και μπορεί να κάνει υποδείξεις και γενικές εισηγήσεις, με βάση την εξέταση των εκθέσεων και των πληροφοριών που έλαβε από τα Συμβαλλόμενα Κράτη. Αυτές οι υποδείξεις και γενικές εισηγήσεις συμπεριλαμβάνονται στην έκθεση της Επιτροπής, μαζί με τα σχόλια, αν υπάρχουν, των Συμβαλλόμενων Κρατών.

Άρθρο 40 Διάσκεψη των Συμβαλλόμενων Κρατών

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη συναντώνται τακτικά σε μια Διάσκεψη των Συμβαλλόμενων Κρατών, για να εξετάζουν οποιοδήποτε θέμα αφορά στην εφαρμογή της παρούσας Σύμβασης.

2. Το αργότερο έως έξι μήνες μετά την θέση σε ισχύ της παρούσας Σύμβασης, θα συγκληθεί από το Γενικό Γραμματέα των Ηνωμένων Εθνών η Διάσκεψη των Συμβαλλόμενων Κρατών. Οι επόμενες συνεδριάσεις συγκαλούνται από το Γενικό Γραμματέα των Ηνωμένων Εθνών ανά διετία ή μετά από απόφαση της Διάσκεψης των Συμβαλλόμενων Κρατών.

Άρθρο 41 Θεματοφύλακας

Ο Γενικός Γραμματέας των Ηνωμένων Εθνών είναι ο θεματοφύλακας της παρούσας Σύμβασης.

Άρθρο 42 Υπογραφή

Η παρούσα Σύμβαση θα είναι ανοικτή για υπογραφή από όλα τα Κράτη και τους περιφερειακούς οργανισμούς ενοποίησης, στην έδρα των Ηνωμένων Εθνών, στη Νέα Υόρκη, από τις 30 Μαρτίου 2007.

Άρθρο 43 Συγκατάθεση για δέσμευση

Η παρούσα Σύμβαση υπόκειται σε επικύρωση από τα υπογράφοντα Συμβαλλόμενα Κράτη και σε επίσημη βεβαίωση από τους υπογράφοντες περιφερειακούς οργανισμούς ενοποίησης. Είναι ανοικτή για προσχώρηση από οποιοδήποτε Κράτος ή περιφερειακό οργανισμό ενοποίησης δεν έχει υπογράψει τη Σύμβαση.

Άρθρο 44 Περιφερειακοί οργανισμοί ενοποίησης

1. Ο όρος «περιφερειακός οργανισμός ενοποίησης» σημαίνει τον οργανισμό που αποτελείται από κυρίαρχα Κράτη ορισμένης περιοχής, στον οποίο έχουν μεταβιβάσει τα Κράτη-Μέλη του αρμοδιότητα σχετικά με τα θέματα που διέπονται από την παρούσα Σύμβαση. Οι φορείς αυτοί δηλώνουν, στις πράξεις επίσημης βεβαίωσης ή προσχώρησης, την έκταση της αρμοδιότητάς τους, όσον αφορά στα θέματα που διέπονται από την παρούσα Σύμβαση. Στη συνέχεια, θα ενημερώνουν το θεματοφύλακα για οποιαδήποτε ουσιαστική τροποποίηση της έκτασης της αρμοδιότητάς τους.

2. Οι αναφορές στα «Συμβαλλόμενα Κράτη» στην παρούσα Σύμβαση θα εφαρμόζονται για τους οργανισμούς αυτούς, μέσα στα όρια της αρμοδιότητάς τους.
3. Για τους σκοπούς του άρθρου 45, παράγραφος 1 και του άρθρου 47, παράγραφοι 2 και 3, της παρούσας Σύμβασης οποιοδήποτε όργανο κατατίθεται από ένα περιφερειακό οργανισμό ενοποίησης δεν προσμετρείται.
4. Οι Περιφερειακοί οργανισμοί ενοποίησης μπορούν, σε θέματα της αρμοδιότητας τους, να ασκήσουν το δικαίωμά τους για ψήφο στη Διάσκεψη των Συμβαλλόμενων Κρατών, με αριθμό ψήφων ίσο με τον αριθμό των Κρατών-Μελών τους τα οποία είναι Συμβαλλόμενα Μέρη στην παρούσα Σύμβαση. Ο οργανισμός αυτός δεν θα ασκεί το δικαίωμά του για ψήφο, εάν οποιοδήποτε από τα Κράτη-Μέλη του ασκήσει το δικαίωμά του και αντίστροφα.

Άρθρο 45 Έναρξη ισχύος

1. Η παρούσα Σύμβαση τίθεται σε ισχύ την τριακοστή ημέρα μετά την κατάθεση του εικοστού οργάνου επικύρωσης ή προσχώρησης.
2. Για κάθε Κράτος ή περιφερειακό οργανισμό ενοποίησης που επικυρώνει, επίσημα βεβαιώνει ή προσχωρεί στη Σύμβαση μετά την κατάθεση του εικοστού οργάνου, η Σύμβαση τίθεται σε ισχύ την τριακοστή ημέρα μετά την κατάθεση του δικού του οργάνου.

Άρθρο 46 Επιφυλάξεις

1. Δεν επιτρέπονται οι επιφυλάξεις που είναι ασυμβίβαστες με το αντικείμενο και το σκοπό της παρούσας Σύμβασης.
2. Οι επιφυλάξεις μπορούν να ανακληθούν οποιαδήποτε στιγμή.

Άρθρο 47 Τροποποιήσεις

1. Οποιοδήποτε Συμβαλλόμενο Κράτος μπορεί να προτείνει μια τροποποίηση της παρούσας Σύμβασης και να την υποβάλει στο Γενικό Γραμματέα των Ηνωμένων Εθνών. Ο Γενικός Γραμματέας κοινοποιεί οποιοσδήποτε προταθείσες τροποποιήσεις στα Συμβαλλόμενα Κράτη, με αίτημα να ειδοποιηθεί για το εάν τάσσονται υπέρ της σύγκλησης μιας διάσκεψης των Συμβαλλόμενων Κρατών, με σκοπό την εξέταση και τη λήψη απόφασης σχετικά με τις προτάσεις. Σε περίπτωση που, μέσα σε τέσσερις μήνες από την ημερομηνία μιας τέτοιας ειδοποίησης, τουλάχιστον το ένα τρίτο των Συμβαλλόμενων Κρατών τάσσεται υπέρ της σύγκλησης μιας τέτοιας διάσκεψης, ο Γενικός Γραμματέας συγκαλεί τη διάσκεψη υπό την αιγίδα των Ηνωμένων Εθνών. Οποιαδήποτε τροποποίηση υιοθετηθεί από την πλειοψηφία των δύο τρίτων των Συμβαλλόμενων Κρατών, που είναι παρόντα και ψηφίζουν, υποβάλλεται από το Γενικό Γραμματέα στη Γενική Συνέλευση για έγκριση και, μετά, σε όλα τα Συμβαλλόμενα Κράτη, για αποδοχή.
2. Μια τροποποίηση που υιοθετείται και εγκρίνεται σύμφωνα με την παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου τίθεται σε ισχύ την τριακοστή ημέρα από τότε που ο αριθμός

των οργάνων αποδοχής που κατατέθηκαν φθάνει τα δύο τρίτα του αριθμού των Συμβαλλόμενων Κρατών, κατά την ημερομηνία υιοθέτησης της τροποποίησης. Στη συνέχεια, η τροποποίηση τίθεται σε ισχύ, για οποιοδήποτε Συμβαλλόμενο Κράτος, την τριακοστή ημέρα μετά την κατάθεση οργάνου αποδοχής της. Μια τροποποίηση είναι δεσμευτική μόνο για τα Συμβαλλόμενα Κράτη που την έχουν αποδεχθεί.

3. Εάν αποφασιστεί ομόφωνα από τη Διάσκεψη των Συμβαλλόμενων Κρατών, μια τροποποίηση που υιοθετείται και εγκρίνεται σύμφωνα με την παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου και αφορά αποκλειστικά τα άρθρα 34, 38, 39 και 40, τίθεται σε ισχύ, για όλα τα Συμβαλλόμενα Κράτη, την τριακοστή ημέρα από τότε που ο αριθμός των κατατεθειμένων οργάνων αποδοχής φθάνει τα δύο τρίτα του αριθμού των Συμβαλλόμενων Κρατών, κατά την ημερομηνία υιοθέτησης της τροποποίησης.

Άρθρο 48 Καταγγελία

Ένα Συμβαλλόμενο Κράτος μπορεί να καταγγείλει την παρούσα Σύμβαση, με γραπτή ειδοποίηση προς το Γενικό Γραμματέα των Ηνωμένων Εθνών. Η καταγγελία τεθεί σε ισχύ ένα έτος μετά την ημερομηνία λήψης της αναγγελίας από το Γενικό Γραμματέα.

Άρθρο 49 Προσιτή μορφή

Το κείμενο της παρούσας Σύμβασης θα καταστεί διαθέσιμο σε προσιτές μορφές.

Άρθρο 50 Αυθεντικά κείμενα

Το κείμενο της παρούσας Σύμβασης στα αραβικά, κινεζικά, αγγλικά, γαλλικά, ρωσικά και ισπανικά είναι εξίσου αυθεντικά.

Για να πιστοποιηθούν τα παραπάνω, οι υπογράφωντες πληρεξούσιοι, ειδικά εξουσιοδοτημένοι γι' αυτό από τις αντίστοιχες Κυβερνήσεις τους, υπέγραψαν την παρούσα Σύμβαση.

1.2.2.1 Εθνικό Σχέδιο Δράσης (ΕΣΔ) για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, υλοποιείται για πρώτη φορά στη μεταπολίτευση, οριζόντια, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, με ευθύνη του Υπουργού Επικρατείας ως Συντονιστικού Μηχανισμού βάσει του άρθρου 69 του νόμου 4488/2017.

Με βάση τα πορίσματα του διεθνούς δικαίου, το ΕΣΔ εξελίσσει το πρότυπο υιοθέτησης συγκεκριμένων θετικών υποχρεώσεων για την προστασία των δικαιωμάτων που συναντάται στις θεματικές συμβάσεις των Ηνωμένων Εθνών και του Συμβουλίου της Ευρώπης, ως αξίωση εξασφάλισης ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης και συμμετοχής στην κοινωνική ζωή.

Για τη διαμόρφωση των στόχων και δράσεων του ΕΣΔ ελήφθησαν υπ' όψιν οι βασικές συστημικές παθογένειες, όπως αναδείχθηκαν από την τεχνική επιτροπή, την Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών, τον Συνήγορο του Πολίτη, την Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, την ΕΣΑμεΑ και τις δευτεροβάθμιες οργανώσεις/μέλη

της, τους εκπροσώπους της Ελληνικής Παραολυμπιακής Επιτροπής και της Εθνικής Αθλητικής Ομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρίες.

Ενδεικτικά αναφέρονται:

1. έλλειψη συγκροτημένης φιλοσοφίας για τα δικαιώματα των Ατόμων με αναπηρία στην εθνική νομοθεσία,
2. κατακερματισμός των σχετικών διατάξεων στην εθνική νομοθεσία
3. κατερκερματισμός της κοινωνικής πολιτικής σε επιμέρους μέτρα και δράσεις,
4. έλλειψη στρατηγικής για την αποτελεσματική εφαρμογή της Σύμβασης,
5. διατήρηση στο εθνικό νομοθετικό πλαίσιο, συμπεριλαμβανομένου του μηχανισμού αξιολόγησης της αναπηρίας, στοιχείων που παραπέμπουν στο ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας,
6. χρήση υποτιμητικής γλώσσας για τα άτομα με αναπηρία στην εθνική νομοθεσία,
7. εφαρμογή της νομοθετικής απαγόρευσης διακρίσεων μόνο στο πεδίο της εργασίας και απασχόλησης (νόμοι 3304/2005 και 4443/2016) και όχι σε άλλα πεδία, όπως κοινωνική ασφάλιση, υγεία, κοινωνική πρόνοια, φορολογία,
8. στήριξη της κοινωνικής πολιτικής για τα Άτομα με αναπηρία κυρίως σε ευρωπαϊκή χρηματοδότηση, γεγονός το οποίο δεν εξασφαλίζει βιωσιμότητα και συνέχεια,
9. διχογνωμία ως προς την ανάγκη ύπαρξης ενός γενικού ορισμού της αναπηρίας,
10. μειωμένη φυσική προσβασιμότητα,
11. ελάχιστη ψηφιακή προσβασιμότητα, ιδίως των ιστοτόπων του δημοσίου τομέα,
12. αποσπασματικές δράσεις αποϊδρυματοποίησης,
13. έλλειψη καλών πρακτικών σε θέματα μεταναστευτικού και προσφυγικού.

Οριζόντιες Δράσεις

- Κωδικοποίηση και αναμόρφωση νομοθεσίας και ενσωμάτωση δράσεων για τα άτομα με αναπηρία σε νέα νομοθετήματα
- Διαλειτουργικότητα πληροφοριακών συστημάτων και συλλογή δεδομένων
- Προσβάσιμες ψηφιακές υπηρεσίες και εργαλεία
- Απλούστευση διαδικασιών παροχής υπηρεσιών σε άτομα με αναπηρία
- Οριζόντια μέτρα για τη βελτίωση της προσβασιμότητας του φυσικού και δομημένου περιβάλλοντος
- Προσβασιμότητα στις μεταφορές
- Αφύπνιση και ενημέρωση, κατάρτιση και επιμόρφωση
- Αναβάθμιση των υποστηρικτικών υπηρεσιών προς άτομα με αναπηρία
- Συμπεριληπτική/ενταξιακή εκπαίδευση και υποστηρικτικές υπηρεσίες προς παιδιά με αναπηρία

- Ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία στην αγορά εργασίας, επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση
- Ανεξάρτητη διαβίωση και συμμετοχή στην πολιτική και πολιτιστική ζωή

Οριζόντιοι Δείκτες Παρακολούθησης και Αξιολόγησης

- Ανάπτυξη νέων εξειδικευμένων υποστηρικτικών υπηρεσιών προς τα άτομα με αναπηρία και αριθμός εξυπηρετούμενων ανά κατηγορία νέας υπηρεσίας
- Παρεχόμενες υπηρεσίες προς τα άτομα με αναπηρία που απλουστεύθηκαν ή/και ψηφιοποιήθηκαν
- Προσβάσιμοι στα άτομα με αναπηρία ιστότοποι του δημοσίου τομέα
- Αριθμός και ποσοστό προσβάσιμων κτηρίων που στεγάζουν δημόσιες λειτουργίες και υπηρεσίες
- Κωδικοποίηση και αναμόρφωση νομοθεσίας για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία
- Λειτουργία της Εθνικής Αρχής Προσβασιμότητας
- Καταχωρίσεις σε ενιαίο μητρώο ατόμων με αναπηρία, διαλειτουργικότητα με πληροφοριακά συστήματα, αριθμός και ποσοστό χρηστών της Ηλεκτρονικής Κάρτας Αναπηρίας, υπηρεσίες που εντάσσονται στην Ηλεκτρονική Κάρτα Αναπηρίας
- Προώθηση των ατόμων με αναπηρία στην απασχόληση
- Προώθηση της συμπεριληπτικής/ενταξιακής εκπαίδευσης σε όλες τις βαθμίδες
- Προώθηση της συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία στην επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση

1.2.2.1 Πυλώνες

Πυλώνας I: Το Κράτος στην υπηρεσία του Ατόμου με Αναπηρία

Στόχος 1: Ενεργοποιείται και τίθεται σε λειτουργία το δίκτυο του Συντονιστικού Μηχανισμού του νόμου 4488/2017 για την εφαρμογή της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες σε όλη την Επικράτεια (άρθρο 69 του ν. 4488/2017)

Στόχος 2: Συστήνεται η Εθνική Αρχή Προσβασιμότητας (υλοποιήθηκε Φεβρουάριος 2021)

Στόχος 3: Κωδικοποιείται και αναμορφώνεται η εθνική νομοθεσία για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία (υλοποιήθηκε Ιούνιος 2021)

Στόχος 4: Αναβαθμίζουμε τη λειτουργία του Συστήματος Αξιολόγησης και Πιστοποίησης Αναπηρίας

Στόχος 5: Εντάσσουμε την Ηλεκτρονική Κάρτα Αναπηρίας στην καθημερινότητα του πολίτη (υλοποιήθηκε Νοέμβριος 2022)

Στόχος 6: Παρέχουμε περισσότερες προσβάσιμες υπηρεσίες στα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ) (υλοποιήθηκε Οκτώβριος 2022)

Στόχος 7: Συλλέγουμε και αξιοποιούμε δεδομένα στη χάραξη δημόσιας πολιτικής για την αναπηρία

Πυλώνας II: Προστασία των Δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία

Στόχος 8: Ισότητα και Μη-Διάκριση

Στόχος 9: Γυναίκες με Αναπηρία

Στόχος 10: Παιδιά με αναπηρία και Στήριξη της Οικογένειας

Στόχος 11: Ανεξάρτητη Διαβίωση

Στόχος 12: Εκπαίδευση και Κατάρτιση για όλους

Στόχος 13: Ποιοτική Δημόσια Υγεία για όλους

Στόχος 14: Εργασία και Απασχόληση για όλους

Στόχος 15: Ικανοποιητικό Επίπεδο Διαβίωσης και Κοινωνικής Προστασίας

Στόχος 16: Ισότιμη Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη

Στόχος 17: Προστασία και Ασφάλεια σε καταστάσεις κινδύνου και εκτάκτου ανάγκης

Στόχος 18: Ελευθερία, Ασφάλεια και Προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας

Στόχος 19: Προστασία Πολιτών Τρίτων Χωρών και Ασυνόδευτων Ανηλίκων

Πυλώνας III: Προσβασιμότητα

Στόχος 20: Προσβασιμότητα στο Φυσικό και Δομημένο Περιβάλλον

Στόχος 21: Προσβασιμότητα στις Μεταφορές και Κινητικότητα του Ατόμου

Στόχος 22: Προσβασιμότητα σε Αγαθά και Υπηρεσίες

Στόχος 23: Ψηφιακή Προσβασιμότητα

Στόχος 24: Επικοινωνία, Ενημέρωση, Πρόσβαση στην Πληροφόρηση

Πυλώνας IV: Συμμετοχή σε κάθε έκφανση της ζωής

Στόχος 25: Συμμετοχή στην πολιτιστική ζωή, την ψυχαγωγία, τον ελεύθερο χρόνο και τον αθλητισμό

Στόχος 26: Συμμετοχή στον πολιτικό και δημόσιο βίο

1.1.1.1 Πυλώνας V: Αφύπνιση της κοινωνίας και της Δημόσιας Διοίκησης

Στόχος 27: Αφύπνιση της κοινωνίας

Στόχος 28: Ενημέρωση, Κατάρτιση και Επιμόρφωση της Δημόσιας Διοίκησης

Πυλώνας VI: Συνέργειες και Ανάπτυξη

Στόχος 29: Συνέργειες: Για τα άτομα με αναπηρία με τα άτομα με αναπηρία

Στόχος 30: Προσβάσιμος Τουρισμός

1.2.2.2 Κωδικοποίηση Ελληνικής Νομοθεσίας

(<https://www.amea.gov.gr/legislation>)

Σε εφαρμογή του 3ου στόχου του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, τον Ιούνιο του 2021 ολοκληρώθηκε, για πρώτη φορά, η καταγραφή και κωδικοποίηση της νομοθεσίας που αφορά στα δικαιώματα των

ατόμων με αναπηρία. Το σύνολο της νομοθεσίας που παρατίθεται στις παρακάτω ενότητες:

- Ιδρύματα, Αποϊδρυματοποίηση, Υποστηριζόμενη Διαβίωση, Ανεξάρτητη Διαβίωση
- Ψυχική Υγεία
- Συντάξεις
- Εθνική αρχή προσβασιμότητας
- Πρόσβαση στη δικαιοσύνη
- Προσβασιμότητα φυσική
- Προσβασιμότητα ψηφιακή
- Προσβασιμότητα σε αγαθά – Υπηρεσίες
- Προσβασιμότητα στις μεταφορές
- Αθλητισμός
- Αξιολόγηση και πιστοποίηση αναπηρίας
- Ηλεκτρονική κάρτα αναπηρίας
- Ισότητα και Μη Διάκριση
- Εκπαίδευση
- Επιδόματα
- Πολίτες τρίτων χωρών
- Επικοινωνία, ενημέρωση, πληροφόρηση
- Συμμετοχή στον πολιτικό βίο
- Στρατός και σώματα ασφαλείας
- Παιδιά με αναπηρία
- Δημόσια υγεία και αποκατάσταση
- Εργασία και απασχόληση
- Κοινωνική πρόνοια – δομές
- Προσβάσιμος τουρισμός
- Συμμετοχή στην πολιτιστική ζωή
- Κατηγορίες αναπηρίας

1.2.2.3 Εθνική Αρχή Προσβασιμότητας

Η Εθνική Αρχή Προσβασιμότητας αποτελεί συμβουλευτικό όργανο της Πολιτείας, υπαγόμενο στον Πρωθυπουργό, προς τον σκοπό της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας και έχει ως αποστολή τη διαρκή παρακολούθηση των θεμάτων που σχετίζονται με το δικαίωμα πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία και τη διαμόρφωση προτάσεων για τη χάραξη δημόσιων πολιτικών σε θέματα του αντικειμένου της.

1.2.3 Φορείς εκπροσώπησης ΑμεΑ

Η συνδικαλιστική ή αστικού τύπου εκπροσώπηση με τη μορφή ΝΠΙΔ στην Ελλάδα δύναται να διαρθρωθεί ως εξής:

1. Πρωτοβάθμιοι φορείς όπως: σωματεία, σύλλογοι, όμιλοι κ.λπ., έχουν μέλη φυσικά πρόσωπα.
2. Δευτεροβάθμιοι φορείς όπως οι Ομοσπονδίες, έχουν μέλη πρωτοβάθμιους φορείς (σωματεία) και όχι φυσικά πρόσωπα.
3. Τριτοβάθμιοι φορείς όπως οι Συνομοσπονδίες, έχουν μέλη δευτεροβάθμιους φορείς (ομοσπονδίες).

1.2.3.1 Εθνική συνομοσπονδία ατόμων με αναπηρία (Ε.Σ.Α.με.Α)

Κύριος φορέας εκπροσώπησης των ΑμεΑ είναι Τριτοβάθμιο Όργανο με την επωνυμία: ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (Ε.Σ.Α.με.Α)

Η Ε.Σ.Α.ΜΕ.Α. ιδρύθηκε το 1989 από οργανώσεις ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, με σκοπό την υπε-ράσπιση θεμάτων κοινού ενδιαφέροντος για όλες τις κατηγορίες αναπηρίας και την εκπροσώπηση των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους στην ελληνική πολιτεία και κοινωνία.

Αποτελεί τριτοβάθμιο κοινωνικό-συνδικαλιστικό φορέα του αναπηρικού κινήματος της χώρας.

Διοικείται από άτομα με αναπηρία και από γονείς ατόμων με αναπηρία που δεν είναι σε θέση να εκπροσωπήσουν τον εαυτό τους. Η δράση της επεκτείνεται τόσο σε Εθνικό όσο και Ευρωπαϊκό επίπεδο.

1.2.3.1.1 Αξίες που διέπουν τη λειτουργία της Ε.Σ.Α.με.Α.

- Αυτο-εκπροσώπηση και συμμετοχή: Εξασφάλιση της λήψης αποφάσεων, από τα ίδια τα άτομα με αναπηρία ή τους γονείς τους.
- Ανάδειξη της διάσταση της αναπηρίας: Ενημέρωση για τα δικαιώματα των ΑμεΑ σε όλους τους τομείς του κοινωνικού βίου. Η βασική αρχή είναι ο σχεδιασμός πολιτικών που αφορούν το γενικό πληθυσμό (οικουμενικός σχεδιασμός).
- Κοινωνική ένταξη: Κατάργηση της φιλανθρωπικής προσέγγισης της αναπηρίας και επικράτηση της κοινωνικοπολιτικής προσέγγισης της αναπηρίας.
- Αλληλεγγύη: Οικοδόμηση ενός ισχυρού αναπηρικού κινήματος, με ιδιαίτερη προσοχή στα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες και στα άτομα που υφίστανται πολλαπλές διακρίσεις.
- Εταιρικότητα: Δίδεται έμφαση στη συνεργασία με τους Κοινωνικούς Εταίρους και με τις οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών.

1.2.3.1.2 Διοίκηση και λειτουργία της Ε.Σ.Α.με.Α.

1. Πανελλαδικό Συνέδριο: Κυρίαρχο όργανο της Συνομοσπονδίας είναι το Πανελλαδικό Συνέδριο των αντιπροσώπων των Ομοσπονδιών και Σωματείων μελών της.
2. Γενικό Συμβούλιο: Από το παραπάνω όργανο εκλέγεται κάθε 3 χρόνια το Γενικό Συμβούλιο, που αποτελεί το καταστατικό όργανο που διοικεί την Συνομοσπονδία και αποτελείται από 33 μέλη, εκ των οποίων τα 19 είναι ΑμεΑ και τα 14 είναι γονείς ΑμεΑ.
3. Εκτελεστική Γραμματεία: Από το παραπάνω όργανο εκλέγεται η Εκτελεστική Γραμματεία, που αποτελείται από 11 μέλη, ΑμεΑ και γονείς ΑμεΑ. Ο ρόλος της αφορά την εκτέλεση των αποφάσεων του ΓΣ.

Μέλη της Ε.Σ.Α.με.Α.

Εθνικά μέλη

- ✓ Εθνική Ομοσπονδία Κινητικά Αναπήρων (Ε.Ο.Κ.Α.)
- ✓ Εθνική Ομοσπονδία Τυφλών (Ε.Ο.Τ.)
- ✓ Ελληνική Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας (Ε.Ο.Θ.Α.)
- ✓ Ελληνική Ομοσπονδία Συλλόγων - Σπανίων Νοσημάτων Παθήσεων (Ε.Ο.Σ. – ΣΠΑ. ΝΟ.ΠΑ.)
- ✓ Ομοσπονδία Καρκινοπαθών Ελλάδος (Ο.Κ.Ε.)
- ✓ Ομοσπονδία Κωφών Ελλάδος (ΟΜ.Κ.Ε.)
- ✓ Πανελλήνια Ομοσπονδία Ατόμων με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας
- ✓ Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών (Π.Ο.Ν.)
- ✓ Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.ΜΕΑ.)
- ✓ Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.)
- ✓ Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ.)
- ✓ Πανελλήνιος Σύνδεσμος Θρομβοφιλικών Ελλάδος
- ✓ Πανελλήνιος Σύνδεσμος Μεταμοσχευμένων Καρδιάς - Πνεύμονα «Συνεχίζω»
- ✓ Πανελλήνιος Σύνδεσμος Πασχόντων από Συγγενείς Καρδιοπάθειες
- ✓ Πανελλήνιος Σύνδεσμος Χανσενικών
- ✓ Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή»
- ✓ Σύλλογος Προστασίας Ελλήνων Αιμορροφιλικών (Σ.Π.Ε.Α.)
- ✓ Σωματείο Ενάντια στη Προκατάληψη για τις Ψυχικές Διαταραχές «Η Αναγέννηση»
- ✓ Σωματείο Ηπατομεταμοσχευμένων Ελλάδος

Περιφερειακές Ομοσπονδίες

1. Περιφερειακή Ομοσπονδία ΑμεΑ Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης
2. Περιφερειακή Ομοσπονδία ΑμεΑ Κεντρικής Μακεδονίας

70

3. Περιφερειακή Ομοσπονδία ΑμεΑ Δυτικής Μακεδονίας
4. Περιφερειακή Ομοσπονδία ΑμεΑ Ηπείρου και Βορείων Ιονίων Νήσων
5. Περιφερειακή Ομοσπονδία ΑμεΑ Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων
6. Περιφερειακή Ομοσπονδία ΑμεΑ Πελοποννήσου
7. Περιφερειακή Ομοσπονδία ΑμεΑ Θεσσαλίας
8. Περιφερειακή Ομοσπονδία ΑμεΑ Στερεάς Ελλάδας
9. Περιφερειακή Ομοσπονδία ΑμεΑ Κρήτης
10. Περιφερειακή Ομοσπονδία ΑμεΑ Νοτίου Αιγαίου
11. Περιφερειακή Ομοσπονδία ΑμεΑ Βορείου Αιγαίου

Διάφορα Νομαρχιακά Σωματεία ΑμεΑ

1.2.3.1.3 Διεκδικήσεις της Ε.Σ.Α.με.Α.

- Επαναφορά των προστατευτικών ρυθμίσεων από τις μειώσεις συντάξεων του μεσοπρόθεσμου, όπως αυτές προβλέπονται στο ν. 4024/2011 συμπληρωμένο με το άρθρο 25 του ν. 4038/2012 και το ν. 4051/2012 για τους συνταξιούχους του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα,
- Επαναφορά των δώρων εορτών και αδείας για όλους τους συνταξιούχους αναπηρίας/γήρατος ανεξαρτήτως κατηγορίας αναπηρίας και μελών οικογενειών που έχουν στη φροντίδα τους άτομα με βαριά αναπηρία σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα,
- Εξαιρέση εργαζομένων ΑμεΑ με ποσοστό αναπηρίας 50% και πάνω & μελών οικογενειών βαριά ΑμεΑ στο στενό ευρύτερο δημόσιο τομέα ΔΕΚΟ, ΟΤΑ από τις μειώσεις που προβλέπονται στους μισθούς με τις διατάξεις του μεσοπρόθεσμου 2013-2016,
- Χορήγηση του ΕΚΑΣ στους συνταξιούχους αναπηρίας χωρίς όριο ηλικίας,
- Επαναφορά της ρύθμισης του μεσοπρόθεσμου για τη διατήρηση του άρθρου 32 του ν. 3896/2012 ως έχει, δηλαδή διατήρηση του δώρου εορτών αδείας που αντιστοιχεί στο εξωϊδρυματικό επίδομα στο επίδομα απολύτου αναπηρίας και στο επίδομα ανικανότητας που λαμβάνουν οι συνταξιούχοι του δημοσίου,
- Πλήρη προστασία των φοροαπαλλαγών που ισχύουν έως σήμερα και πρόσθετη λήψη προστατευτικών φορολογικών μέτρων λαμβάνοντας υπόψη την παρούσα επώδυνη οικονομική κατάσταση των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους,

1.2.3.1.4 Ιδρύματα κοινωνικής στήριξης και επανένταξης Α.μεΑ.

Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρία (Σ.Α.Δ. Α.μεΑ.)

Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρία (Σ.Υ.Δ. Α.μεΑ.).

- Θεσμικό πλαίσιο: Άρθρο 30 του Ν. 2072/1992 (ΦΕΚ 125/Α'), Υ.Α. αριθμ. Γ4α/Φ.201/1791/1998 (ΦΕΚ 517/Β'), άρθρο 22 του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α').

- Βασικές πληροφορίες: Σκοπός των Σ.Υ.Δ.Α.μεΑ. είναι η εξασφάλιση μόνιμης διαβίωσης και κατοικίας στα Α.μεΑ. που διαβιούν σε αυτές.

Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ) πρώην Κέντρα Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ.).

- Θεσμικό πλαίσιο: Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236/Α'), Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30/Α'), Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α'), Υ.Α. αριθμ. Π3/ΦΝΟΜ/ΓΠοικ.45162/2005 (ΦΕΚ 604/Β').
- Σκοπός των ΚΕΦΙΑΠ. είναι η κοινωνική ένταξη και η αποφυγή της ιδρυματοποίησης των Α.μεΑ. με την παροχή υπηρεσιών:
 - Πρώιμης διάγνωσης.
 - Ψυχοκοινωνικής και συμβουλευτικής υποστήριξης.
 - Λειτουργικής αποκατάστασης.
 - Επαγγελματικού προσανατολισμού και επαγγελματικής κατάρτισης

Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (Κ.Δ.Α.Π.μεΑ.).

- Θεσμικό πλαίσιο: Υ.Α. αριθμ. Π2β/Γ.Π.οικ. 14957/2001 (ΦΕΚ 1397/Β').
- Σκοπός:
 - Δημιουργική απασχόληση των παιδιών με αναπηρία, μέσω προγραμμάτων έκφρασης και ψυχαγωγίας, άσκησης λόγου, ανάπτυξης ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, άθλησης και σωματικής αγωγής.
 - Προγράμματα προεπαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης.
 - Υποστηρικτικές υπηρεσίες προς τα παιδιά και το οικογενειακό τους περιβάλλον

Κέντρα Στήριξης Α.μεΑ.

Έχουν ως σκοπό να παρέχουν παρεμφερείς με τα ΚΕΦΙΑΠ. υπηρεσίες (διάγνωση, θεραπεία, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη και προεπαγγελματική κατάρτιση σε άτομα όλων των ηλικιών με κινητικά και νοητικά προβλήματα καθώς και σε λοιπές ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού που χρήζουν υποστήριξης).

Κέντρα Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων.

Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων.

Άλλες προνοιακές διευκολύνσεις

- ❖ Στους Κρατικούς Παιδικούς και Βρεφονηπιακούς Σταθμούς προτιμώνται παιδιά γονέων με σωματική ή πνευματική αναπηρία. Παιδιά που πάσχουν από σωματικές, πνευματικές ή ψυχικές παθήσεις εγγράφονται στο Σταθμό εφόσον

υπάρχει πιστοποίηση ειδικού ιατρού Κρατικού Νοσηλευτικού Ιδρύματος ή Ασφαλιστικού Οργανισμού ότι τούτο είναι ωφέλιμο για το παιδί, ότι δεν υπάρχει πρόβλημα φιλοξενίας του παιδιού στο Σταθμό και εφόσον ο Σταθμός διαθέτει την αναγκαία υποδομή (άρθρο 7, παρ. 1 και 3 της Κ.Υ.Α. αριθμ. 16065/2002, ΦΕΚ 497/Β').

- ❖ Στα Κέντρα Παιδικής Μέριμνας προτιμώνται παιδιά τυφλών ή κωφών ή γενικά ανάπηρων γονέων (άρθρο 4, παρ. 2 της Υ.Α. αριθμ. Γ2β/οικ.8291/1984, ΦΕΚ 860/Β').
- ❖ Στα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης απροστάτευτων οικογενειών εντάσσονται και παιδιά των οποίων ο πατέρας δεν μπορεί να αναλάβει τη συντήρηση λόγω, μεταξύ άλλων και σωματικής ή διανοητικής αναπηρίας (άρθρο 2 του Ν. 4051/1960, ΦΕΚ 68/Α').

Συμπεράσματα

2.1 Ευαισθητοποίηση εκπαιδευομένων σε ζητήματα ΑμεΑ

2.1.1 Παγκόσμια Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία

Το 1976, η Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ ανακήρυξε το 1981 ως Διεθνές Έτος των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες ζητώντας ένα σχέδιο δράσης σε εθνικό, περιφερειακό και διεθνές επίπεδο, με ιδιαίτερη έμφαση στην ισότητα των ευκαιριών, την αποκατάσταση και την πρόληψη των αναπηριών.

Το θέμα της συγκεκριμένης ημέρας είναι "η πλήρης συμμετοχή και ισότητα", η οποία ορίζεται ως το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία να συμμετέχουν πλήρως στη ζωή και την ανάπτυξη των κοινωνιών τους, να απολαμβάνουν συνθήκες διαβίωσης ίσες με εκείνες των άλλων πολιτών, και να έχουν ίσο μερίδιο στη βελτίωση των συνθηκών που προκύπτουν από την κοινωνικο-οικονομική ανάπτυξη.

Η Παγκόσμια Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία (International Day of Persons with Disabilities) καθιερώθηκε το 1992 με απόφαση της γενικής συνέλευσης του ΟΗΕ και τιμάται κάθε χρόνο στις 3 Δεκεμβρίου.

Η επιλογή της ημερομηνίας αυτής συνδέεται με την υιοθέτηση από το διεθνή οργανισμό στις 3 Δεκεμβρίου 1982 του προγράμματος δράσης για τα ΑΜΕΑ, το οποίο οδήγησε στην υπογραφή της διεθνούς Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία στις 30 Μαρτίου 2007 (Η Κύπρος την κύρωσε το 2011 και η Ελλάδα το 2012).

Η Παγκόσμια Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία δίνει την ευκαιρία στις κυβερνήσεις, στους οργανισμούς και στις κοινωνίες να εστιάσουν την προσοχή τους στα δικαιώματα και τις δυνατότητες των ανθρώπων με αναπηρία. Στοχεύει στην προώθηση της κατανόησης σε θέματα αναπηρίας και στην κινητοποίηση υποστήριξης της αξιοπρέπειας και της ευημερίας των ατόμων με αναπηρία. Επιδιώκει επίσης να επιστήσει την προσοχή στο γεγονός ότι το κέρδος από την ένταξη των ατόμων με αναπηρία σε κάθε πτυχή της ζωής είναι συνολικό και μας αφορά όλους.

Σύμφωνα με στοιχεία τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), περί το 15% του παγκόσμιου πληθυσμού (περί το 1 δισεκατομμύριο άνθρωποι) πάσχουν από κάποιας μορφής αναπηρία. Στην Ελλάδα, ο αριθμός των ατόμων με αναπηρία, υπολογίζεται γύρω στο 1 εκατομμύριο. Πρόκειται για την μεγαλύτερη μειονότητα, σύμφωνα με τον ΠΟΥ.

2.1.1.1 Κατηγορίες αναπηρίας

Οι αναπηρίες χωρίζονται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Κινητική Αναπηρία (εγκεφαλική παράλυση, τετραπληγία, παραπληγία κ.α.)
2. Αισθητηριακή Αναπηρία (Κώφωση, τύφλωση κ.α.)
3. Ψυχική Αναπηρία (Μανιοκατάθλιψη, σχιζοφρένεια κ.α.)
4. Νοητική Αναπηρία (Αυτισμός, σύνδρομο Down, νοητική αναπηρία κ.α.)
5. Άλλες αναπηρίες (Βαριές και πολλαπλές αναπηρίες κ.α.)

2.1.2 Στοιχεία και αριθμοί για την αναπηρία

- Το ποσοστό των ατόμων με αναπηρία στην Ευρωπαϊκή Ένωση σε σύγκριση με το ποσοστό του γενικού πληθυσμού ανέρχεται στο 12%, με διαφορές μεταξύ των κρατών - μελών από 9,3% στην Ελλάδα μέχρι 15,3 στην Ισπανία (Eurostat 1995 Statistics in Focus 1995/10 Disabled Persons Statistical Data).

- Ενώ ένα άτομο παραγωγικής ηλικίας (16 - 64 ετών) που ανήκει στο γενικό πληθυσμό έχει πιθανότητα 66% να βρει δουλειά ή να δημιουργήσει δική του επιχείρηση, για ένα άτομο με μια ελαφριά αναπηρία η πιθανότητα αυτή μειώνεται στο 47% και για ένα άτομο με βαριά αναπηρία στο 25% (δημοσιεύματα της Eurostat).
- Από το σύνολο του εργατικού δυναμικού με αναπηρία μόνο το 30,5% απασχολείται. Τα υπόλοιπα άτομα με αναπηρία είτε είναι άνεργα (20,8%) είτε άεργα (42%).
- Επιπλέον, σε αυτήν τη μελέτη αναφέρεται ότι το 57% των ατόμων με αναπηρία που εργάζονται κατατάσσονται στο χαμηλόμισθο προσωπικό, ενώ το 42% των ατόμων με αναπηρία εξαρτάται από τα επιδόματα αναπηρίας (Μελέτη «Αναπηρία και Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση: ώρα για αλλαγή, εργαλεία για την αλλαγή»).
- σε δείγμα με 77.451 άτομα, τα οποία ήταν μέλη των 30.057 νοικοκυριών της έρευνας διαπιστώθηκε ότι (Έρευνα της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας για τα άτομα με προβλήματα υγείας ή αναπηρία στο πλαίσιο της συνεχούς έρευνας εργατικού δυναμικού - Β' Τρίμηνο του έτους 2002):
 1. το 18,2 % του πληθυσμού της χώρας αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας ή κάποια αναπηρία και περισσότερα από τα μισά άτομα βρίσκονται σε ηλικίες άνω των 65 ετών.
 2. το 8,9% των ατόμων με αναπηρίες και προβλήματα υγείας παραμένει άνεργο, ποσοστό χαμηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού (9,6%).
 3. το 84% των ατόμων με αναπηρία και προβλήματα υγείας είναι οικονομικά ανενεργά, ποσοστό κατά πολύ υψηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού της χώρας (58%)

2.1.3 Το γλωσσάρι της αναπηρίας

Η χρήση της γλώσσας συχνά υποδηλώνει την φιλοσοφία και τις αντιλήψεις μας για την αναπηρία ενώ η δυναμική της επηρεάζει και τις στάσεις μας απέναντι στα άτομα με αναπηρία. Δεν είναι τυχαία λοιπόν η μετάβαση από το ιατρικό μοντέλο θεώρησης της αναπηρίας στο κοινωνικό και στο πολυδιάστατο στη συνέχεια, με την αντίστοιχη εξέλιξη των όρων που χρησιμοποιήθηκαν όπως: ανάπηρος, άτομο με ειδικές ανάγκες και άτομο με αναπηρία. Στο πλαίσιο των ανωτέρω αναφορικά με την ορθή χρήση της γλώσσας για την αναπηρία λαμβάνονται υπόψη τα παρακάτω:

Τι δεν λέμε

- ❖ People with special needs - handicapped – disabled person = άτομα με ειδικές ανάγκες - ανίκανος, ανήμπορος - ανάπηρος
- ❖ A spastic = σπαστικό άτομο
- ❖ Wheelchair bound = καθηλωμένος/η σε αναπηρική καρέκλα
- ❖ Person with a mental handicap, mentally retarded = άτομο με νοητική καθυστέρηση, διανοητικά καθυστερημένος/η
- ❖ Deaf and dumb /troubles with hearing = κωφάλαλος / προβλήματα ακοής
- ❖ Handicapped psychiatrically = ψυχιατρικά ανάπηρος/ασθενής
- ❖ Handicapped visually = οπτικά ανάπηρος

Τι λέμε

- ✓ People with disabilities / person with disability = άτομα με αναπηρία / άτομο με αναπηρία
- ✓ People with cerebral palsy = άτομα με εγκεφαλική παράλυση
- ✓ Wheelchair user= χρήστης αναπηρικού αμαξιδίου
- ✓ People with learning difficulties = άτομα με μαθησιακές δυσκολίες
- ✓ Person/s with mental disability = άτομο/α με νοητική αναπηρία
- ✓ Deaf and hard of hearing persons = κωφά και βαρήκοα άτομα
- ✓ People with mental health problems, a person with a psycho-social disability = άτομα με ψυχική αναπηρία
- ✓ A blind person or a person with a visual impairment = τυφλός ή άτομο με προβλήματα όρασης
- ✓ People with severe disabilities and/or and complex dependency needs = άτομα με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης

2.2. Νέα εργαλεία της Γενικής Γραμματείας Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων: Ευαισθητοποίηση εκπαιδευομένων σε ζητήματα ΑμεΑ.

Εργαλεία της ΓΓΔΟΠΠΦ για την αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών σε γυναίκες με αναπηρία θύματα έμφυλης βίας

Εισαγωγή

Η Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων (ΓΓΔΟΠΠΦ) στο πλαίσιο της υλοποίησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ισότητα των Φύλων 2021-2025 (ΕΣΔΙΦ) έχει προβεί στην έκδοση των εξής εργαλείων στα οποία μπορούν να ανατρέξουν οι επαγγελματίες που παρέχουν υπηρεσίες υποστήριξης και φροντίδας σε άτομα με αναπηρία θύματα έμφυλης βίας:

- Οδηγός Τσέπης για την Έμφυλη Βία-GBV Pocket Guide
- Οδηγός Ηθικής και Επαγγελματικής Συμπεριφοράς Εργαζομένων σε Δομές Παροχής Κοινωνικής Φροντίδας για γυναίκες και κορίτσια με Αναπηρία θύματα έμφυλης βίας
- Εγχειρίδιο οδηγιών σχετικά με τις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία προς όλες τις υπηρεσίες που εμπλέκονται στην υποδοχή αιτουσών άσυλο.

2.2.1.1 Ο «Οδηγός Τσέπης για την Έμφυλη Βία-GBV Pocket Guide»

Ο οδηγός τσέπης εντάσσεται στο πλαίσιο της υλοποίησης του Άξονα Προτεραιότητας 1: Πρόληψη και καταπολέμηση έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας της: Δράσης 1.3.1- Υποστήριξη Συντονισμού και Δικτύωσης Δομών- Παροχή Πληροφοριακού Υλικού και Υποστήριξη με Νέες Ψηφιακές Εφαρμογές του Άξονα 1 Πρόληψη και καταπολέμηση έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας του ΕΣΔΙΦ 2021-2025 της ΓΓΔΟΠΠΦ.

Ο «Οδηγός Ηθικής και Επαγγελματικής Συμπεριφοράς Εργαζομένων σε Δομές Παροχής Κοινωνικής Φροντίδας για γυναίκες και κορίτσια με Αναπηρία θύματα

έμφυλης βίας»¹ και το «Εγχειρίδιο οδηγιών σχετικά με τις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία προς όλες τις υπηρεσίες που εμπλέκονται στην υποδοχή αιτουσών άσυλο²» εκπονήθηκαν στο πλαίσιο των Αξόνων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ισότητα των Φύλων 2021-2025 της Γενικής Γραμματείας Δημογραφικής, Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων (ΓΓΔΟΠΦ):

- Άξονας Προτεραιότητας 1: Πρόληψη και καταπολέμηση έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας: Δράση 1.3.4 «Πρόληψη και καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και των κοριτσιών με αναπηρία»
- Άξονας Προτεραιότητας 4: Ενσωμάτωση διάστασης φύλου σε τομεακές πολιτικές: Δράση 4.3.1: Προστασία δικαιωμάτων μεταναστριών, γυναικών προσφύγων και αιτουσών άσυλου και κοριτσιών

και εντάσσονται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΔ).

Πιο συγκεκριμένα, στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, στον 2ο Πυλώνα «Προστασία των Δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία», έχει συμπεριληφθεί ειδικός Στόχος, ο Στόχος 9, που επικεντρώνεται στις γυναίκες με αναπηρία λόγω του ότι οι γυναίκες με αναπηρία βιώνουν διττή διάκριση, τόσο εξαιτίας του φύλου τους όσο και εξαιτίας της αναπηρίας. Ο Στόχος 9 αποτελείται από έναν αριθμό δράσεων που αφορούν στην ενσωμάτωση της διάστασης της αναπηρίας, στη διαμόρφωση ολοκληρωμένης στρατηγικής για γυναίκες και κορίτσια Ρομά, πρόσφυγες, αιτούσες άσυλο και γυναίκες που η κατάστασή τους προσομοιάζει με αυτήν των γυναικών προσφύγων, με στόχευση τη διαμόρφωση ολοκληρωμένης στρατηγικής για την ισότητα των φύλων και για την καταπολέμηση των πολλαπλών και διατομεακών διακρίσεων σε πληθυσμούς γυναικών και κοριτσιών.

Η ΓΓΔΟΠΦ στο πλαίσιο της συνεργασίας της με την UNICEF, προσάρμοσε στα ελληνικά δεδομένα την εφαρμογή «**Οδηγός Τσέπης για την Έμφυλη Βία-GBV Pocket Guide**». Στην εφαρμογή προστέθηκε ηλεκτρονικός σύνδεσμος με πληροφορίες γύρω για το Δίκτυο δομών για την έμφυλη βία και τις πολλαπλές διακρίσεις της ΓΓΔΟΠΦ και τις υποστηρικτικές υπηρεσίες που παρέχονται σε γυναίκες θύματα έμφυλης βίας και πολλαπλών διακρίσεων και των παιδιών τους.

Το καινοτόμο στοιχείο της προσαρμογής της εφαρμογής στα ελληνικά δεδομένα, είναι η χρήση της όχι μόνο σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης αλλά σε οποιαδήποτε στιγμή κριθεί αναγκαίο. Γενικότερα, η εφαρμογή είναι διαθέσιμη σε **όλο τον πληθυσμό και μη εξειδικευμένο προσωπικό του πεδίου** παρέχοντας πληροφορίες και συμβουλές για το «τι να κάνει», «τι να πει» και «τι να αποφύγει» ένας/μία επαγγελματίας όταν αποκαλύπτεται ένα περιστατικό έμφυλης βίας. Πιο συγκεκριμένα, η εφαρμογή παρέχει εξειδικευμένη καθοδήγηση σε επαγγελματίες του

¹ Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων (ΓΓΔΟΠΦ) (2022). *Οδηγός Ηθικής και Επαγγελματικής Συμπεριφοράς Εργαζομένων σε Δομές Παροχής Κοινωνικής Φροντίδας για γυναίκες και κορίτσια με Αναπηρία θύματα έμφυλης βίας. Διαθέσιμο σε <https://isotita.gr/wp-content/uploads/2023/05/Egxeiridio-gia-gyn.-kai-koritsia-me-anapiria-asylo.pdf>*

² Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων (ΓΓΔΟΠΦ) (2023). *Εγχειρίδιο οδηγιών σχετικά με τις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία προς όλες τις υπηρεσίες που εμπλέκονται στην υποδοχή αιτουσών άσυλο. Διαθέσιμο σε <https://isotita.gr/wp-content/uploads/2023/05/Egxeiridio-gia-gyn.-kai-koritsia-me-anapiria-asylo.pdf>*

ιδιωτικού και δημοσίου τομέα που παρέχουν υπηρεσίες στον γενικό πληθυσμό και σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού, όπως π.χ. σε άστεγες/ους, μονογονεϊκές οικογένειες, σε ΛΟΑΤΚΙΑ + άτομα, σε άτομα με αναπηρίες, σε προσφυγικό και μεταναστευτικό πληθυσμό κ.α. Ενδεικτικά μπορούν να επωφεληθούν επαγγελματίες στον τομέα της υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, προσωπικό και εθελοντές από ΜΚΟ/ΟΚΠ, προσωπικό ανοιχτών δομών υποδοχής και φιλοξενίας προσφυγικού και μεταναστευτικού πληθυσμού κ.α.

Στην εφαρμογή υπάρχουν βασικές πληροφορίες για την αναζήτηση υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα η προστασία θυμάτων σεξουαλικής βίας από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και HIV/AIDS καθώς και οι κίνδυνοι που διατρέχουν τα επιζήσαντα άτομα όταν αποκαλύπτουν πως έχουν βιώσει κάποια μορφή έμφυλης βίας.

Επιπλέον, η εφαρμογή περιλαμβάνει ενημέρωση για την αντιμετώπιση περιστατικών που αφορούν παιδιά και εφήβους, συμπεριλαμβανομένης αναφοράς στην νομοθεσία για την υποχρεωτική καταγγελία καθώς και το βέλτιστο συμφέρον των παιδιών/εφήβων-επιζώντων σεξουαλικής κακοποίησης. Στην ενότητα αυτή μπορεί κανείς να βρει όλες τις πληροφορίες για τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών και την ικανότητά τους για λήψη αποφάσεων καθώς και το «τι πρέπει να κάνουν» και «τι να αποφεύγουν» όταν ζητείται βοήθεια είτε από το ίδιο το παιδί είτε από τρίτο πρόσωπο.

Στην εφαρμογή υπάρχει ενημερωτικό σημείωμα της **Ελληνικής Αστυνομίας (ΕΛ.ΑΣ)** όπου περιγράφονται αναλυτικά οι τρόποι καταγγελίας για περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, σεξουαλικής παρενόχλησης/κακοποίησης και εμπορίας ανθρώπων. Επίσης, αναφέρονται αναλυτικά οι τρόποι καταγγελίας από τα ίδια τα θύματα και τα τρίτα πρόσωπα π.χ. καταγγελία από σχολικές μονάδες, ανώνυμη καταγγελία, τρόποι καταγγελίας όταν δεν απαιτείται άμεση αστυνομική επέμβαση και καταγγελία από ανήλικο.

Πιο εξειδικευμένα και μόνο για επαγγελματίες στον οδηγό διατίθενται:

- **Οδηγίες** για τη διαχείριση, την επίβλεψη και την ανάπτυξη των ικανοτήτων των ομάδων μίας υπηρεσίας
- **Εκπαιδευτικό υλικό**, για το τι είναι η έμφυλη βία, ποιες είναι οι μορφές και οι τύποι βίας και το τι πρέπει να κάνει κάποιος/α σε περίπτωση που ένα άτομο, το οποίο έχει βιώσει έμφυλη βία ζητήσει την βοήθειά τους κατά τη διάρκεια της άσκησης των καθηκόντων τους.
- **Ενημερωτικό Φυλλάδιο** με όλες τις διαθέσιμες πληροφορίες για το Δίκτυο Δομών της ΓΓΔΟΠΦ και τις υπάρχουσες εξειδικευμένες υπηρεσίες ανταπόκρισης ανά γεωγραφική περιοχή.

2.2.1.2 Εργαλεία για την αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών με αναπηρία

Τα εργαλεία που εκπονήθηκαν από την ΓΓΔΟΠΦ στο πλαίσιο της υλοποίησης του ΕΣΔΙΦ 2021-2022 για τις γυναίκες με αναπηρία είναι στα εξής:

- Οδηγός Ηθικής και Επαγγελματικής Συμπεριφοράς Εργαζομένων σε Δομές Παροχής Κοινωνικής Φροντίδας για γυναίκες και κορίτσια με Αναπηρία θύματα έμφυλης βίας
- Εγχειρίδιο οδηγιών σχετικά με τις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία προς όλες τις υπηρεσίες που εμπλέκονται στην υποδοχή αιτουσών άσυλο

Η νομική πλαισίωση, οι και οι στρατηγικές σε διεθνές, ευρωπαϊκό και εθνικό πλαίσιο,

καθώς και οι μορφές έμφυλης βίας που πλήττουν δυσανάλογα τις γυναίκες με αναπηρία είναι κοινές και για τα δύο εργαλεία και παρατίθενται στη συνέχεια ενοποιημένα. Στην αμέσως επόμενη ενότητα παρουσιάζεται το κάθε εργαλείο ξεχωριστά με βάση την ομάδα στόχου επαγγελματιών στην οποία απευθύνεται.

Νομικό πλαίσιο και στρατηγικές

Το νομικό πλαίσιο και οι πολιτικές που προβλέπουν τη λήψη μέτρων για την πρόληψη, αντιμετώπιση, καταπολέμηση και εξάλειψη της έμφυλης βίας κατά των γυναικών με αναπηρία διακρίνονται σε διεθνές, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο και απεικονίζεται συνοπτικά στον **Πίνακα 1**.

Διεθνές επίπεδο	Ευρωπαϊκό επίπεδο
<ul style="list-style-type: none"> • Διεθνές Σύμφωνο για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα (ICCPR) • Διεθνές Σύμφωνο για τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα (ICESCR) • Διεθνής Σύμβαση περί καταργήσεως πάσης μορφής φυλετικών διακρίσεων (ICERD) • Σύμβαση για την εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεων κατά των γυναικών (CEDAW). • Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού αποτελεί την πρώτη σύμβαση που ρητά απαγορεύει την διάκριση βασισμένη στην αναπηρία. • Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Βίας κατά των Γυναικών και της Ενδοοικογενειακής Βίας (Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης) • Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και το Προαιρετικό Πρωτόκολλο 	<ul style="list-style-type: none"> • Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων • Οδηγία 2012/29/ΕΕ για τη θέσπιση ελάχιστων προτύπων σχετικά με τα δικαιώματα, την υποστήριξη και την προστασία θυμάτων της εγκληματικότητας. • Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2021-2030 «Μια Ένωση Ισότητας: Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ανθρώπων με Αναπηρίες 2021-2030» • Στρατηγική για την Ισότητα των Φύλων 2020-2025 από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2020) • Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Επιτροπής «Μια Ένωση Ισότητας: Στρατηγική για την Ισότητα των Φύλων 2020-2025»
Εθνικό επίπεδο	
<ul style="list-style-type: none"> • Ν. 4074/12 κύρωση της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και το Προαιρετικό Πρωτόκολλο της στην ελληνική νομοθεσία. • Ν.4443/2016 ενσωμάτωση των Ευρωπαϊκών Οδηγιών 2000/43/ ΕΚ και 2000/78/ΕΚ για τις πολλαπλές διακρίσεις, των διατομεακών διακρίσεων και των διακρίσεων λόγω σχέσης. • Ν.4531/2018 1) Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Βίας κατά των γυναικών και της Ενδοοικογενειακής Βίας και προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας • Ν.4780/2021 σύσταση της Εθνικής Αρχής Προσβασιμότητας • Ν.4837/2021 για τον Προσωπικό Βοηθό για τα άτομα με αναπηρία • Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΔ) 	

Πίνακας 1 νομικό πλαίσιο και οι στρατηγικές σε διεθνές, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο ατόμων με αναπηρία

2.2.3 Μορφές έμφυλης βίας κατά των γυναικών που πλήττουν σε μεγαλύτερο βαθμό τις γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία³

Οι μορφές έμφυλης βίας με τις οποίες έρχονται αντιμέτωπες ιδιαίτερα οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία είναι οι εξής:

- Εξαναγκασμός και καταναγκασμός σε ιατρικές πράξεις χωρίς τη συναίνεσή τους. Αυτό περιλαμβάνει τα εξής:
 - Καταναγκαστική Στείρωση.
 - Καταναγκαστική άμβλωση.

³The Advocates for Human Rights (2020). *Violence Against Women with Disabilities*-September 2020.https://www.stopvaw.org/violence_against_women_with_disabilities

- Αναγκαστική αντισύλληψη
- Ακρωτηριασμός γυναικείων γεννητικών οργάνων
- Πρόωροι και καταναγκαστικοί γάμοι
- Εμπορία γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία για σεξουαλική εκμετάλλευση

Στη συνέχεια του κειμένου θα γίνει ακόμα πιο εστιασμένη αναφορά σε μορφές έμφυλης βίας προς γυναίκες και κορίτσια σε δομές φροντίδας ατόμων με αναπηρία και στο προσφυγικό πλαίσιο στον Οδηγό και το Εγχειρίδιο αντίστοιχα.

2.2.4 Οδηγός Ηθικής και Επαγγελματικής Συμπεριφοράς Εργαζομένων σε Δομές Παροχής Κοινωνικής Φροντίδας για γυναίκες και κορίτσια με Αναπηρία θύματα έμφυλης βίας⁴

Ο «Οδηγός ηθικής και επαγγελματικής συμπεριφοράς Εργαζομένων σε Δομές Παροχής Κοινωνικής Φροντίδας για γυναίκες και κορίτσια με Αναπηρία θύματα έμφυλης βίας» (εφεξής Οδηγός) παρέχει κατευθύνσεις ως προς την αντιμετώπιση περιπτώσεων εντοπισμού και αναφοράς περιστατικών έμφυλης βίας σε γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία σε δομές παροχής φροντίδας και δομές παροχής κοινωνικής φροντίδας. Στόχος του Οδηγού είναι η ενημέρωση των εργαζομένων στις προαναφερόμενες δομές για τον κίνδυνο εκδήλωσης περιστατικών έμφυλης βίας προς γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία στις δομές αυτές από το προσωπικό που τις στελεχώνουν, καθώς και η αντιμετώπιση και εξάλειψή τους. Ο Οδηγός βασίστηκε σε κώδικες δεοντολογίας επαγγελματιών υγείας και δεσμευτικές αποφάσεις επαγγελματιών συλλόγων στην Ελλάδα, όπως ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας και σε δεσμευτικές αποφάσεις των αντίστοιχων επαγγελματικών συλλόγων όπως ο Σύλλογος Κοινωνικών Λειτουργιών Ελλάδος, ο Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων και η Ελληνική Εταιρεία Συστημικής Θεραπείας, καθώς και σε ξενόγλωσση βιβλιογραφία αντίστοιχων οδηγιών και κανόνων δεοντολογίας προσωπικού που απασχολείται με άτομα με αναπηρία, παρέχοντας κατευθύνσεις, δεδομένου ότι δεν έχει το δεσμευτικό χαρακτήρα των επαγγελματικών κανόνων δεοντολογίας.

2.2.4.1 Βία που υφίστανται στις κλειστές δομές παροχής φροντίδας⁵

Οι μορφές έμφυλης βίας που δύναται να εκδηλωθούν σε κλειστές δομές παροχής φροντίδας και παροχής κοινωνικής φροντίδας σε γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία χρήστριες των υπηρεσιών των συγκεκριμένων δομών αυτές έμφυλης βίας είναι οι εξής:

- αναγκαστική σεξουαλική επαφή με εργαζόμενους, φροντιστές ή άλλους χρήστες των υπηρεσιών των δομών,
- ξυλοδαρμοί, πρόκληση σωματικών κακώσεων και βλαβών,

⁴ Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων (ΓΓΔΟΠΠΦ) (2022). *Οδηγός Ηθικής και Επαγγελματικής Συμπεριφοράς Εργαζομένων σε Δομές Παροχής Κοινωνικής Φροντίδας για γυναίκες και κορίτσια με Αναπηρία θύματα έμφυλης βίας*. Διαθέσιμο σε <https://isotita.gr/wp-content/uploads/2023/05/Egxeiridio-gia-gyn.-kai-koritsia-me-anapiria-asylo.pdf>

⁵ Maxwell, J., Watts Belsler, J., & David, D. (2007). *Chapter 14 abuse, violence, and self-defense in a Health Handbook for Women with Disabilities*. <https://hesperian.org/>. Retrieved September 6, 2022, from https://images.hesperian.org/wp-content/uploads/pdf/en_wwd_2008/en_WWD_2008_14.pdf

- καμία παροχή δυνατότητας για εκτέλεση δραστηριοτήτων, εργασίας ή άλλων ενασχολήσεων με αποτέλεσμα οι χρήστριες των υπηρεσιών των δομών αυτών να αισθάνονται ανία και πλήξη,
- εξαναγκαστική στείρωση ή αμβλώσεις
- εγκλεισμός σε δωμάτια και η χρήση παγωμένων μπάνιων ή κρύνων ντους ως μορφή τιμωρίας,
- χορήγηση καταναγκαστικής φαρμακευτικής αγωγής (ηρεμιστικά),
- απογύμνωση μπροστά σε άλλα άτομα από τρίτα άτομα, ή κυκλοφορία στους χώρους των δομών χωρίς ένδυση,
- εξαναγκαστική παρακολούθηση της κακοποίησης άλλων ατόμων
- υποβολή σε υποχρεωτική περιδεδση και εξαναγκαστική ακινητοποίηση στα κρεβάτια τους
- ελλιπή καθαριότητα
- μη παροχή βοήθειας στην εκτέλεση των φυσικών τους αναγκών

2.2.4.2 Γενικές αρχές για το προσωπικό που εργάζεται με άτομα με αναπηρία γενικότερα και με γυναίκες και κορίτσια ειδικότερα

Οι γενικές αρχές τις οποίες πρέπει να ακολουθεί το προσωπικό που εργάζεται με γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία, ανεξάρτητα από την ειδικότητά του, οι οποίες είναι σύμφωνες με το άρθρο 3 της Σύμβασης του Ο.Η.Ε. για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες είναι οι ακόλουθες:

Γενικές αρχές	
<ul style="list-style-type: none"> • Ο σεβασμός της εγγενούς αξιοπρέπειας, της ατομικής αυτονομίας, συμπεριλαμβανομένης και της ελευθερίας ατομικών επιλογών και της ανεξαρτησίας των ατόμων με αναπηρία • Η μη διάκριση των ατόμων με αναπηρία • Η πλήρης και αποτελεσματική συμμετοχή και ένταξη στην κοινωνία των ατόμων με αναπηρία • Ο σεβασμός της διαφορετικότητας και η αποδοχή των ατόμων με αναπηρίες, ως τμήματος της ανθρώπινης ποικιλομορφίας και της ανθρωπότητας 	<ul style="list-style-type: none"> • Η ισότητα ευκαιριών • Η προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία • Η ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών • Ο σεβασμός των εξελισσόμενων ικανοτήτων των παιδιών με αναπηρίες και ο σεβασμός του δικαιώματος των παιδιών με αναπηρίες να διατηρήσουν την ταυτότητά τους

Πίνακας 2 γενικές αρχές

2.2.4.3 Κατευθυντήριες οδηγίες και αρχές για το προσωπικό που έρχεται σε επαφή με γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία θύματα έμφυλης βίας

Αρχή μη βλάβης

Το προσωπικό των κλειστών δομών παροχής φροντίδας και παροχής κοινωνικής φροντίδας υποχρεούται όχι μόνο να μην εμπλέκεται σε δραστηριότητες και πράξεις, εκδηλώσεις έμφυλης βίας, εκμετάλλευσης, παρενόχλησης ή παραμέλησης, που παραβιάζουν ή μειώνουν τα κοινωνικά ή νομικά δικαιώματα των γυναικών και

κοριτσιών με αναπηρία αλλά και να τις καταγγέλλει εφόσον υποπέσουν στην αντίληψη του.

Αρχή μη διάκρισης

Το προσωπικό των κλειστών δομών παροχής φροντίδας και παροχής κοινωνικής φροντίδας ενεργεί με σκοπό τον εντοπισμό και την εξάλειψη της διάκρισης σε βάρος κάθε ανθρώπου ή ομάδας, λόγο φυλής, χρώματος, φύλου, σεξουαλικού προσανατολισμού, ηλικίας, θρησκείας, εθνοτικής καταγωγής, οικογενειακής κατάστασης, πολιτικών πεποιθήσεων, αναπηρίας ή χρόνιας πάθησης ή άλλης προτίμησης ή προσωπικού χαρακτηριστικού, ιδιότητας ή καθεστώτος.

Αρχή Ασφαλείας

- Το προσωπικό των κλειστών δομών παροχής φροντίδας και παροχής κοινωνικής φροντίδας υποχρεούται να εγγυάται και να διασφαλίζει τα συμφέροντα και τα δικαιώματα της γυναίκας και κοριτσιού με αναπηρία που έχει υποστεί έμφυλη βία και που έχει κριθεί ανίκανη για δικαιοπραξία, όταν ενεργεί για λογαριασμό της.
- Όταν τρίτο πρόσωπο έχει νόμιμα εξουσιοδοτηθεί να ενεργεί για λογαριασμό της γυναίκας ή/και κοριτσιού με αναπηρία, το προσωπικό που του έγινε καταγγελία ή υπέπεσε στην αντίληψή του με οποιοδήποτε τρόπο περιστατικό βίας κατά των γυναικών και κοριτσιών εντός και εκτός της δομής που εργάζεται, υποχρεούται να συνεργάζεται με τρίτο πρόσωπο, έχοντας πάντα υπόψη το συμφέρον της γυναίκας και κοριτσιού με αναπηρία που έχει υποστεί έμφυλη βία.
- Το προσωπικό των κλειστών δομών παροχής φροντίδας και παροχής κοινωνικής φροντίδας οφείλει να δραστηριοποιείται για τη διασφάλιση της πρόσβασης και παραπομπής όλων των γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία θυμάτων έμφυλης βίας στις υπηρεσίες αρμόδιες για την αντιμετώπιση περιστατικών βίας κατά των γυναικών.
- Το προσωπικό των κλειστών δομών παροχής φροντίδας και παροχής κοινωνικής φροντίδας πρέπει να αναφέρει οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης ή υποψίας κακοποίησης στις αρμόδιες αρχές και υπηρεσίες, όπως για παράδειγμα το αυτεπάγγελτο της ενδοοικογενειακής βίας **άρθρο 17 του Ν. 3500/2006** «Για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και άλλες διατάξεις».
- Το προσωπικό των κλειστών δομών παροχής φροντίδας και παροχής κοινωνικής φροντίδας οφείλει να υποστηρίξει τις γυναίκες και κορίτσια θύματα έμφυλης βίας, για παράδειγμα μέσω της παραπομπής τους όταν είναι δυνατόν σε δομές υποστήριξης θυμάτων έμφυλης βίας όπως το Δίκτυο Δομών της ΓΓΔΟΠΠΦ για την πρόληψη και αντιμετώπιση της έμφυλης βίας.
- Το προσωπικό των κλειστών δομών παροχής φροντίδας και παροχής κοινωνικής φροντίδας **δεν πρέπει να εμπλέκεται σε σεξουαλική κακοποίηση** ή ανάρμοστη συμπεριφορά και πρέπει να αναφέρει οποιαδήποτε τέτοια συμπεριφορά από άλλους εργαζόμενους/ες, άτομα με αναπηρία, μέλη της οικογένειας, φροντιστές/στριες, ήτοι:
- Το προσωπικό των κλειστών δομών παροχής φροντίδας και παροχής κοινωνικής φροντίδας πρέπει να **ενεργεί ηθικά, με ακεραιότητα, ειλικρίνεια και διαφάνεια.**

Σεβασμός

Το προσωπικό των κλειστών δομών παροχής φροντίδας και παροχής κοινωνικής

φροντίδας

- Οφείλει να δείχνει **σεβασμό για τις πολιτισμικές διαφορές** και επιπλέον τις εκφραζόμενες αξίες και τις πεποιθήσεις των γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία, καθώς και **σεβασμό στις ατομικές τους ιστορίες**, αξίες, κοινωνικό πλαίσιο.
- Συστήνεται να ενθαρρύνει τις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία να επικοινωνούν τις προτιμήσεις τους για τον τρόπο παροχής της υποστήριξής τους
- Συστήνεται να ανταποκρίνεται στις έμφυλες ανάγκες τους⁶.
- Οι επαγγελματίες φροντιστές/ριες σε δομές κλειστής φροντίδας, ΣΥΔ, κ.λπ. καθώς και οι προσωπικοί βοηθοί των ατόμων με οποιαδήποτε μορφής αναπηρία, οφείλουν κατά τη συναλλαγή τους με τις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία να σέβονται τις γενικές αρχές που περιλαμβάνονται στη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες όπως είναι η εγγενής αξιοπρέπεια και η ατομική αυτονομία (βλ. άρθρο 3, Ν. 4074/2012) και να μην υιοθετούν στερεοτυπικές αντιλήψεις και κατ' επέκταση πρακτικές που αντιτίθεται στις εν λόγω γενικές αρχές.

Αρχή Εμπιστευτικότητας

Το προσωπικό των κλειστών δομών παροχής φροντίδας και παροχής κοινωνικής φροντίδας οφείλει:

- Να σέβεται την ιδιωτική ζωή των γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία και τον εμπιστευτικό χαρακτήρα όλων των πληροφοριών που περιέχονται σε γνώση του στα πλαίσια άσκησης του επαγγέλματος του.
- Να συζητά μεταξύ του τα εμπιστευτικά ζητήματα που του αποκαλύπτουν οι γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία, χωρίς την συγκατάθεσή τους, **μόνον όταν αυτό επιβάλλεται από επιτακτικούς επαγγελματικούς λόγους**.
- Να ενημερώνει εμπειριστατωμένα τις γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία του για τα όρια της επαγγελματικής του εχεμύθειας σε δεδομένη κατάσταση, τους σκοπούς γνώσης των συγκεκριμένων πληροφοριών και τον τρόπο αξιοποίησής τους.

Ενήμερη συναίνεση

Το προσωπικό των κλειστών δομών παροχής φροντίδας και παροχής κοινωνικής φροντίδας οφείλει να εξασφαλίζει την ενήμερη και ελεύθερη συναίνεση των γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία προκειμένου να συνηγορούν υπέρ τους σε περιστατικά βίας κατά των γυναικών με αναπηρία.

Επιπλέον συστήνεται ο προσδιορισμός της ικανότητας παροχής ενήμερης συναίνεσης, διότι ελλοχεύει πάντα ο κίνδυνος ακόμα και αν εφαρμοστούν τα προαναφερθέντα η εξυπηρετούμενη να μην είναι σε θέση να παρέχει ενήμερη συναίνεση. Σε τέτοιες περιπτώσεις το προσωπικό των κλειστών δομών παροχής φροντίδας και παροχής κοινωνικής φροντίδας πρέπει να ακολουθήσει τις προβλεπόμενες δεοντολογικές και νομικές διαδικασίες για τη λήψη ενήμερης

⁶State of Victoria (2018). *Code of conduct for disability service workers Zero tolerance of abuse of people with a disability*. Department of Health and Human Services. Available at www.dhhs.vic.gov.au/disability-abuse-prevention

συναίνεσης⁷, λαμβάνοντας όμως υπόψη ότι μια εξυπηρετούμενη με νοητική αναπηρία ή ακόμα με δυσκολία στην επικοινωνία δεν έχει την ικανότητα να παρέχει ενήμερη συναίνεση⁸.

Γλώσσα επικοινωνίας προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε γυναίκας με αναπηρία επικοινωνία

Το προσωπικό των κλειστών δομών παροχής φροντίδας και παροχής κοινωνικής φροντίδας συστήνεται να επικοινωνεί με τρόπο κατάλληλο και προσαρμοσμένο στις ανάγκες του κάθε είδους αναπηρίας, χρησιμοποιώντας τη νοηματική γλώσσα για τις γυναίκες και τα κορίτσια με ακουστική αναπηρία ή τη γραφή Braille για τις γυναίκες και κορίτσια με οπτική αναπηρία, κ.λπ. καθώς και τα κατάλληλα υποστηρικτικά μέσα, π.χ. ηλεκτρονικά μηνύματα, πλατφόρμες επικοινωνίας, σύμβολα, κείμενα σε μορφή εύκολη για ανάγνωση (easy-to-read), κ.λπ., μέσα από τα οποία θα γίνεται κατανοητό από τις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία.

Ανάπτυξη της γνώσης

Το προσωπικό των κλειστών δομών παροχής φροντίδας και παροχής κοινωνικής φροντίδας:

- Έχει την ευθύνη εντοπισμού, ανάπτυξης και πλήρους αξιοποίησης της γνώσης του κατά την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας.
- Υποχρεούται να βασίζεται σε αναγνωρισμένη γνώση.
- Συστήνεται να ενημερώνεται και να καταρτίζεται ως προς το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο που αφορά στο ζήτημα της αναπηρίας και της βίας κατά των γυναικών, των φορέων για την προστασία και υποστήριξη γυναικών και κοριτσιών θυμάτων έμφυλης βίας γενικότερα.
- Συστήνεται να ενημερώνεται και να εκπαιδεύεται με βάση τις αρμοδιότητές του σε εργαλεία αναγνώρισης έμφυλης βίας κατά των γυναικών και κοριτσιών και στη διαδικασία παραπομπών που αφορούν ζητήματα έμφυλης βίας.

2.2.5 Εγχειρίδιο Οδηγιών σχετικά με τις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία προς όλες τις υπηρεσίες που εμπλέκονται στην υποδοχή αιτουσών άσυλο

Το «*Εγχειρίδιο Οδηγιών σχετικά με τις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία προς όλες τις υπηρεσίες που εμπλέκονται στην υποδοχή αιτουσών άσυλο*» βασίστηκε στον Οδηγό *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender- Based Violence Programming in Humanitarian Settings – A toolkit for GBV Practitioners (2015)* της International Rescue Committee (IRC) σε συνεργασία με τη Women's Refugee Committee

2.2.5.1 Μορφές έμφυλης βίας στις ανθρωπιστικές κρίσεις

Οι μορφές έμφυλης βίας που δύναται να εκδηλωθούν σε δομές υποδοχής αιτουσών άσυλο

- Σεξουαλική βία
- Ενδοοικογενειακή βία και συντροφική βία
- Εγκλήματα τιμής
- Ακρωτηριασμός γυναικείων γεννητικών οργάνων

⁷UNFPA .(2018). Women and Young Persons with Disabilities: Guidelines for Providing Rights-Based and Gender-Responsive Services to Address Gender-Based Violence and Sexual and Reproductive Health and Rights.

⁸ UNFPA.(2018). Women and Young Persons with Disabilities: Guidelines for Providing Rights-Based and Gender-Responsive Services to Address Gender-Based Violence and Sexual and Reproductive Health and Rights.

- Ψυχολογική βία
- Εμπορία ανθρώπων

2.2.5.2 Οδηγίες για το εργαζόμενο προσωπικό πεδίου που υποστηρίζουν γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία- επιζώσες έμφυλης βίας

2.2.5.2.1 Γενικές κατευθυντήριες αρχές για τους εργαζομένους/ες/@ στο πεδίο που υποστηρίζουν άτομα με αναπηρία⁹

Οι παρακάτω κατευθυντήριες αρχές χρειάζεται να λαμβάνονται υπόψη από τους/τις/@ επαγγελματίες που εργάζονται με άτομα με αναπηρία και ιδιαίτερα όσους/ες εργάζονται σε προγράμματα που αφορούν στην πρόληψη και την αντιμετώπιση της έμφυλης βίας.

- **Το δικαίωμα στη συμμετοχή και τη συμπερίληψη:** Οι επαγγελματίες πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τη διαφορετικότητα του πληθυσμού που εξυπηρετούν και τους ποικίλους κινδύνους που δύναται να έρθουν αντιμέτωπες οι γυναίκες, τα κορίτσια, οι άνδρες και τα αγόρια με διαφορετικό είδος αναπηρίας εντός του πλαισίου στο οποίο διαβιούν. Οι υπηρεσίες θα πρέπει να είναι πλήρως προσβάσιμες και προσαρμοσμένες στις ανάγκες του εν λόγω πληθυσμού.
- **Εστίαση στο άτομο κι όχι στην αναπηρία του**
- **Μην κάνετε υποθέσεις:** Οι επαγγελματίες δεν πρέπει αφενός να υποθέτουν ότι ξέρουν τι θέλει ή αισθάνεται ένα άτομο με αναπηρία, αφετέρου να θεωρούν ότι οι ίδιοι/ες/@ γνωρίζουν τι είναι καλύτερο για ένα άτομο με αναπηρία. Δεν πρέπει να λαμβάνετε ως δεδομένο ότι ένα άτομο, λόγω της αναπηρίας του, δεν μπορεί να εκτελέσει ορισμένα πράγματα ή ότι δεν επιθυμεί/ενδιαφέρεται να συμμετέχει σε κάποιες δραστηριότητες.
- **Εντοπίστε και αξιοποιήστε τα δυνατά τους σημεία και τις ικανότητες τους:** Συνεργασία μεταξύ προσωπικού και ατόμων με αναπηρία, καθώς και με τα μέλη των οικογενειών τους, ώστε να εντοπιστούν οι δεξιότητες και οι δυνατότητες των ατόμων με αναπηρία, αξιοποιώντας αυτή τη γνώση στον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση προγραμμάτων που αφορούν στην πρόληψη και αντιμετώπιση της έμφυλης βίας.
- **Στο επίκεντρο η από κοινού (συν) εργασία:** Στην περίπτωση των ατόμων με αναπηρία, ιδιαίτερα σε αυτήν των γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία, οι αποφάσεις συχνά λαμβάνονται από άλλα άτομα είτε αυτά είναι μέλη της οικογένειάς τους, ή ο/η σύντροφος, ο/η φροντιστής/τρια ή ακόμα και άτομα που παρέχουν υπηρεσίες. Αντίθετα με την ως άνω πρακτική, οι επαγγελματίες θα πρέπει να υιοθετούν την προσέγγιση της από κοινού εργασίας με τα άτομα με αναπηρία, μέσω μίας συνεργατικής διαδικασίας που δίνει χώρο στις ανησυχίες τους, τις προτεραιότητες τους και τους στόχους τους.
- **Εργαστείτε από κοινού με τους φροντιστές/τριες και την οικογένεια:** Η αναπηρία επηρεάζει και τα μέλη της οικογένειας και ιδιαίτερα τις γυναίκες και

⁹ Το κείμενο που ακολουθεί είναι προσαρμοσμένο από την έκδοση Women Refugee Commission & IRC. (2015). *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings, A Toolkit for GBV Practitioners, Activity 6: Guiding principles of working with persons with disabilities*, p. 36. <https://reliefweb.int/report/world/building-capacity-disability-inclusion-gender-based-violence-programming-humanitarian>

τα κορίτσια που επωμίζονται σε μεγαλύτερο μέρος την φροντίδα του ατόμου με αναπηρία. Οι επαγγελματίες θα πρέπει να μπορούν να κατανοήσουν τις ανησυχίες, τις προτεραιότητες και τους στόχους των φροντιστών/τριών και να υποστηρίζουν την ανάπτυξη υγιών σχέσεων και ισορροπίας δυνάμεων μεταξύ αυτών, των ατόμων με αναπηρία και των λοιπών μελών της οικογένειας.

2.2.5.2.2 Η «γλώσσα» επικοινωνίας με άτομα με αναπηρία¹⁰

Συμβουλές επικοινωνίας

Χρήση γλώσσας που σέβεται τη συνομιλούσα με αναπηρία

Η Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες,¹¹ είναι ένας χρήσιμος οδηγός για τη χρήση δόκιμων/κατάλληλων όρων αναφορικά με την αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα:

Αποφύγετε...	Εστιάστε...
<p>Να δίνετε έμφαση στην αναπηρία ή την κατάσταση του ατόμου</p> <p>Π.χ. αποφύγετε τη χρήση του όρου: ανάπηρο άτομο</p>	<p>Στο άτομο και όχι στην αναπηρία</p> <p>Π.χ. χρησιμοποιήστε τον όρο: άτομο με αναπηρία</p>
<p>Την αρνητική χρήση της γλώσσας αναφορικά με την αναπηρία</p> <p>Π.χ. «υποφέρει» από πολιομυελίτιδα «κινδυνεύει» να μείνει τυφλός «καθηλωμένος» σε αναπηρικό αμαξίδιο «Πάσχει από» «ανάπηρος»</p>	<p>Στη χρήση ουδέτερης γλώσσας</p> <p>Π.χ. «έχει πολιομυελίτιδα» «υπάρχει πιθανότητα/μπορεί να μείνει τυφλός» «χρησιμοποιεί αναπηρικό αμαξίδιο» «Έχει...» «έχει αναπηρία»</p>
<p>Να αναφέρεστε στα άτομα χωρίς αναπηρία ως «κανονικά» ή «υγιή»</p>	<p>Στη χρήση του όρου «άτομα χωρίς αναπηρία»</p>

Πίνακας 3 Χρήση γλώσσας

Χρήση μίας προσέγγιση που να εστιάζει στις δυνάμεις του ατόμου (strength-based approach)

- Μην κάνετε υποθέσεις για τις δεξιότητες και τις ικανότητες των ατόμων με αναπηρία.
- Εστιάστε σε αυτά που μπορούν να κάνουν.
- Χαιρετίστε τα άτομα με αναπηρία με τον ίδιο τρόπο που θα χαιρετούσατε οποιονδήποτε.

¹⁰ Το κείμενο που ακολουθεί είναι προσαρμοσμένο από την έκδοση Women Refugee Commission & IRC. (2015). *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings, A Toolkit for GBV Practitioners, Tool 6: Guidance on communicating with persons with disabilities*, p.59- 63, <https://reliefweb.int/report/world/building-capacity-disability-inclusion-gender-based-violence-programming-humanitarian>

¹¹United Nations (UN).(2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*, <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

- Απευθυνθείτε στο άτομο με αναπηρία απευθείας κι όχι στο/η διερμηνέα ή τον/ην φροντιστή/τρια του.
- Εάν μιλάτε για αρκετό χρονικό διάστημα, προσπαθήστε να τοποθετήσετε τον εαυτό σας στο ύψος των ματιών του ατόμου που συνομιλείτε εάν δεν βρίσκεται στο ίδιο ύψος με εσάς, π.χ. καθήστε σε μία καρέκλα.
- Συμπεριφερθείτε στους ενήλικες με αναπηρία όπως συμπεριφέρεστε σε άλλους ενήλικες χωρίς αναπηρία.
- Ζητήστε συμβουλή. Ένα έχετε κάποια ερώτηση για το τι να κάνετε, πώς να το κάνετε, τι «γλώσσα» να χρησιμοποιήσετε ή τη βοήθεια να προσφέρετε – **ρωτήστε τους**. Το άτομο με το οποίο δουλεύετε μαζί είναι πάντα η καλύτερη πηγή πληροφοριών (Περισσότερες πληροφορίες στο Παράρτημα).

2.2.5.2.3 Κατευθυντήριες αρχές για το εργαζόμενο προσωπικό στο πεδίο υποδοχής και/.ή υποστήριξης επιζώσων έμφυλης βίας με αναπηρία¹²

Βασικές κατευθυντήριες αρχές αντιμετώπισης της έμφυλης βίας σε επιζώσες έμφυλης βίας

A) Επικοινωνία: Πώς πρέπει να προσαρμόσουμε τον τρόπο επικοινωνίας μας όταν δεν μπορούμε να βασιστούμε αποκλειστικά στη λεκτική επικοινωνία; Σε πλείστες περιπτώσεις, οι επιζώσες έμφυλης βίας με αναπηρία μπορούν να επικοινωνήσουν απευθείας με τους/τις επαγγελματίες χωρίς την ανάγκη προσαρμογής του τρόπου επικοινωνίας ή εξωτερικής βοήθειας. Η επικοινωνία μπορεί να γίνει απλά με τη βοήθεια κάποιου/ας που γνωρίζει ή μπορεί να ερμηνεύσει τη νοηματική γλώσσα που χρησιμοποιούν ή με τη χρήση από τον/την επαγγελματία απλοποιημένης γλώσσας.

Όταν έρχεστε σε επαφή με άτομα με τα οποία δυσκολεύεστε να επικοινωνήσετε:

- Αφιερώστε χρόνο, παρατηρήστε και ακούστε. Αυτή είναι μία διαδικασία κι όχι κάτι που θα κάνετε μόνο μία φορά. Κάθε φορά που έρχεστε σε επαφή με το άτομο θα μαθαίνετε και κάτι καινούργιο για αυτό και θα κατανοείτε καλύτερα τον τρόπο που επικοινωνεί και τί εννοεί.
- Να προτιμάτε τις ανοιχτές συζητήσεις με τους/τις φροντιστές/τριες, όπου το άτομο μπορεί να ακούει και να συμμετέχει με όποιο τρόπο μπορεί/επιθυμεί. Να έχετε στο μυαλό σας ότι τα άτομα που δεν μπορούν να μιλήσουν ή να κινηθούν κατανοούν τί συμβαίνει γύρω τους και τί λένε οι άνθρωποι για εκείνα.
- Δώστε προσοχή στον κάθε τρόπο με τον οποίο η επιζώσα επιθυμεί να επικοινωνήσει. Παραδείγματος χάρη, η επικοινωνία αυτή μπορεί να γίνει μέσω χειρονομιών και κάποιες φορές μέσω των συναισθημάτων τους. Μερικά άτομα με νοητικές ή ψυχικές αναπηρίες μπορούν να εκδηλώσουν διάφορες συμπεριφορές. Αυτές οι «συμπεριφορές» μπορεί να είναι ο τρόπος επικοινωνίας τους με τους άλλους.

B) Συμμετοχή των φροντιστών/ριών: Πώς και πότε εμπλέκουμε τους φροντιστές/ριες στη φροντίδα και την υποστήριξη της επιζώσας; Για κάποια άτομα με αναπηρία, τα μέλη της οικογένειάς τους ή οι άνθρωποι που καθημερινά τα φροντίζουν, μπορούν να

¹² Το κείμενο που ακολουθεί είναι προσαρμοσμένο από την έκδοση Women Refugee Commission & IRC. (2015). *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings, A Toolkit for GBV Practitioners*, Tool 8: *Guidance for GBV caseworkers: Applying the guiding principles when working with survivors of disabilities*, p.69- 74, <https://reliefweb.int/report/world/building-capacity-disability-inclusion-gender-based-violence-programming-humanitarian>

βοηθήσουν στην επικοινωνία μαζί τους.

Πρακτική Εφαρμογή

Σεβασμός στις επιθυμίες, τα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια της επιζώσας

Ο/η/@ επαγγελματίας πρέπει πάντα να επιβεβαιώνει και να ενθαρρύνει την επιζώσα. «**Επιβεβαιώνω**» σημαίνει ότι ως επαγγελματίας πιστεύετε όλα όσα αποκαλύπτει ή μοιράζεται η επιζώσα μαζί σας και δέχεστε την αλήθεια της, δεν κρίνετε τις πράξεις, τις απόψεις ή τις αποφάσεις της, πάρα μόνο της επιβεβαιώνετε ότι δεν φταίει εκείνη για τη βία και την κακοποίηση που υπέστη. **Ενδυναμώνετε** την επιζώσα σημαίνει ότι ως επαγγελματίας αναγνωρίζετε και επισημαίνετε το πόσο γενναία είναι που μοιράστηκε την ιστορία της, που ζήτησε βοήθεια και επικοινωνείτε ότι είστε εδώ για εκείνη να την ακούσετε και να τη στηρίξετε. Επιτρέπετε στην επιζώσα να πάρει την απόφαση που πιστεύει ότι είναι καλύτερη για εκείνη και εμπιστεύομαι ότι η ίδια γνωρίζει τι είναι καλύτερο για αυτή.

- *Διασφάλιση της σωματικής και συναισθηματικής ασφάλειας της επιζώσας*

Όλες οι ενέργειες των επαγγελματιών θα πρέπει πρωτίστως να διαφυλάσσουν τη σωματική και τη συναισθηματική κατάσταση της επιζώσας τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι ο χώρος στον οποίο γίνεται η συζήτηση είναι ασφαλής και ότι η επιζώσα αισθάνεται ασφαλής εντός αυτού. Κατά τη διαδικασία εκτίμησης των αναγκών της επιζώσας καθώς και στη δημιουργία πλάνου δράσης θα πρέπει να φροντίζουμε οι συζητήσεις που λαμβάνουν χώρα να μην επανατραυματίζουν την επιζώσα ή να ελαχιστοποιούν τον οποιοδήποτε κίνδυνο περαιτέρω τραυματισμού. Η φροντίδα που παρέχεται από τους/τις επαγγελματίες πρέπει να γίνεται σε έναν χώρο και με τέτοιο τρόπο ώστε η επιζώσα να αισθάνεται σωματική και ψυχολογική ασφάλεια.

- *Διατήρηση της εμπιστευτικότητας και κοινοποίηση μόνο των απαραίτητων πληροφοριών με την άδεια της επιζώσας*

Προστασία των πληροφοριών που συλλέγουν οι επαγγελματίες από την ίδια και διαμοιρασμό αυτών μόνο κατόπιν ρητής συναίνεσης/άδειας αυτής. Αυτό σημαίνει (1) διασφάλιση της εμπιστευτικής συλλογής πληροφοριών κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, (2) ανταλλαγή πληροφοριών στα απαραίτητα αναγκαία για την υπόθεση (need to know basis) και λήψη αδειάς από την επιζώσα πριν την κοινοποίηση των πληροφοριών, (3) σε περίπτωση παραπομπής, κοινοποιούνται στον άλλο πάροχο υπηρεσιών μόνο οι πληροφορίες που σχετίζονται με την παραπομπή, έπειτα από κοινού συμφωνία του επαγγελματία και της επιζώσας αναφορικά με τις πληροφορίες που θα κοινοποιηθούν, (4) αποθήκευση πληροφοριών με ασφάλεια.

Η αρχή της εμπιστευτικότητας η οποία διέπει όλα τα στάδια κατά την εργασία με ενήλικες επιζώσες έμφυλης βίας με αναπηρία, σημαίνει ότι: ο διαμοιρασμός των πληροφοριών για την υπόθεσή της μεταξύ των επαγγελματιών πραγματοποιείται κατόπιν της ρητής έγκρισης της επιζώσας. Σε περίπτωση που το συμφέρον του θύματος το υποδεικνύει, οι επαγγελματίες που εργάζονται στην υπόθεση πρέπει να συμβουλευονται τους ανωτέρους τους, στην περίπτωση που πιστεύουν ότι η επιζώσα δεν έχει την ικανότητα να συναινέσει.

Οι επαγγελματίες πρέπει να διαμοιράζονται πληροφορίες, χωρίς την προϋπόθεση της συναίνεσης του ατόμου, **μόνο στην περίπτωση** που πιστεύουν ότι το άτομο μπορεί να βλάψει τον εαυτό του ή τους άλλους ή στην περίπτωση που ισχύουν άλλα μέτρα, π.χ. αν για παράδειγμα το άτομο έχει δικαστικό συμπαραστάτη. Σε αυτή την περίπτωση οι επαγγελματίες υποχρεούνται από το νόμο να παρέχουν πληροφορίες

στον/στην δικαστικό συμπαραστάτη.

- *Διασφαλίζοντας την αρχή της μη-διάκρισης*

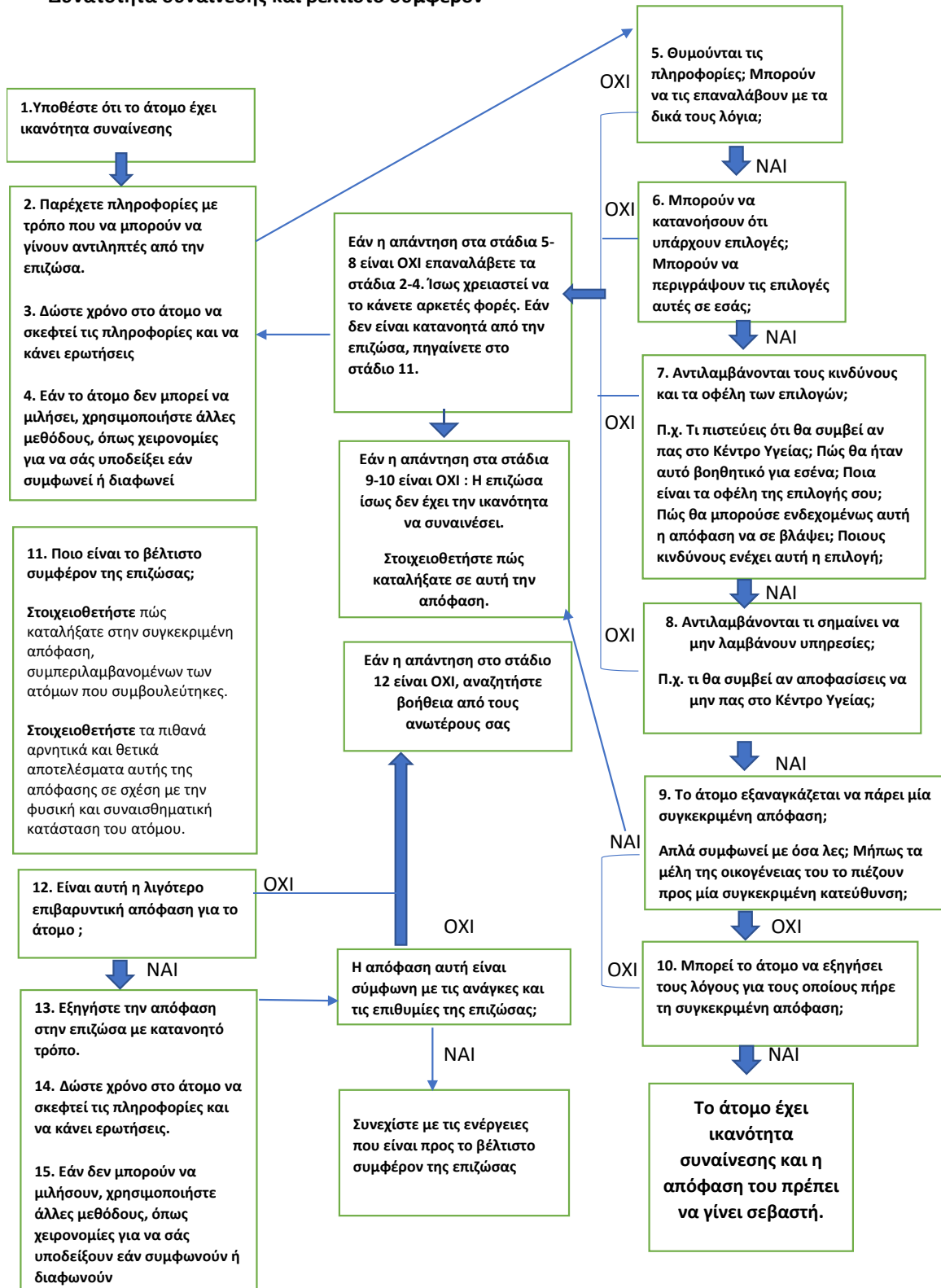
Αυτή η κατευθυντήρια αρχή σημαίνει ότι παρέχετε η ίδια ποιότητα υπηρεσιών σε κάθε επιζώσα ανεξαρτήτως του φύλου, της ηλικίας, της εθνικότητας ή της αναπηρίας της.

- *Προωθώντας το βέλτιστο συμφέρον της επιζώσας*

Αυτή η αρχή είναι ιδιαίτερα σημαντική για τις επιζώσες που ενδέχεται να μην έχουν την ικανότητα να συναινέσουν. Εάν ένα ενήλικο πρόσωπο δεν έχει την ικανότητα να συναινέσει σε παρεμβάσεις, οι φροντιστές/ριες και γενικότερα οι επαγγελματίες που εργάζονται στην παροχή υπηρεσιών, έχουν καθήκον να παρέχουν φροντίδα προς το βέλτιστο συμφέρον του θύματος. Ωστόσο, τέτοιες αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται με τη σύμφωνη γνώμη των ανωτέρων τους. Αποφάσεις ή ενέργειες που θεωρούνται ότι είναι προς το βέλτιστο συμφέρον της επιζώσας είναι αυτές που:

- προστατεύουν το άτομο από πιθανή ή περαιτέρω, ψυχολογική ή σωματική βλάβη,
- αντανακλούν τις επιθυμίες και τις ανάγκες της,
- εξετάζουν και εξισορροπούν τα οφέλη και τις πιθανές επιβλαβείς συνέπειες,
- προωθούν την θεραπεία (επούλωση του τραύματος) και την αποκατάσταση/ανάρρωση

Δυνατότητα συναίνεσης και βέλτιστο συμφέρον



Πίνακας 4 Βασικές κατευθυντήριες αρχές αντιμετώπισης της έμφυλης βίας σε επιζώσες έμφυλης βίας

2.2.5.2.4 Οδηγίες προς τους επαγγελματίες που παρέχουν υπηρεσίες σε

επιζώσες έμφυλες βίας: η διαδικασία της ενήμερης συναίνεσης με ενήλικες επιζώσες έμφυλες βίας με αναπηρία¹³

Κατανοώντας την ενήμερη συναίνεση

Η ενήμερη συναίνεση ορίζεται ως «η εκούσια συμφωνία ενός ατόμου που έχει τη νομική ικανότητα να συναινέσει». Για να παρέχει «ενήμερη συναίνεση», το άτομο θα πρέπει να έχει την ικανότητα και την ωριμότητα να γνωρίζει και να κατανοεί τις υπηρεσίες που του παρέχονται και να είναι νομικά ικανό να συναινέσει. Ο προσδιορισμός του «νομικά» ικανού να συναινέσει για την παροχή συγκεκριμένων υπηρεσιών εξαρτάται από την κάθε χώρα. Ωστόσο, συνήθως τα παιδιά κάτω των 15 ετών δεν είναι νομικά σε θέση να παρέχουν συναίνεση από μόνοι τους. Στην Ελλάδα οι ανήλικοι άνω των 15 ετών θεωρούνται περιορισμένα ικανοί για δικαιοπραξία, ωστόσο μπορούν με τη γενική συναίνεση των προσώπων που ασκούν την επιμέλειά τους να επιχειρήσουν δικαιοπραξία μόνο στις περιπτώσεις που ορίζει ο νόμος, όπως να συνάψουν σύμβαση εργασίας ως εργαζόμενοι (άρθ. 127 επ., 129, 136, 1505 επ. του Αστικού Κώδικα). Αν πρόκειται για ανήλικους ασθενείς, το δικαίωμα συναίνεσης σε ιατρική επέμβαση στο σώμα ή την υγεία των πρώτων δεν ανήκει στα ίδια, αλλά στους/στις νόμιμους/ες εκπροσώπους τους, δηλαδή σε εκείνα τα άτομα που έχουν τη μέριμνα ή την επιμέλεια του ανηλίκου (άρθρο 12 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας).

Η διαδικασία της ενήμερης συναίνεσης περιλαμβάνει τρία βασικά στοιχεία:

1. Παροχή όλων των πληροφοριών και των επιλογών σε μία επιζώσα με τρόπο που να μπορεί να τις κατανοήσει (ή αλλιώς πλήρης, σαφής και κατανοητή ενημέρωση)
2. Διασφάλιση ότι μπορούν να κατανοήσουν τις πληροφορίες ή/και τα αποτελέσματα των αποφάσεων τους και των πράξεων τους (η αλλιώς η διασφάλιση της «ικανότητας συναίνεσης»)
3. Η συναίνεση είναι εκούσια και όχι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής από άλλους (π.χ. την οικογένεια ή τους οικείους, τους/τις φροντιστές/ριες).

Καθορισμός της ικανότητας συναίνεσης για επιζώσες έμφυλες βίας με αναπηρία

1. Κατά τη διεξαγωγή της διαδικασίας ενημερωμένης συναίνεσης είναι σημαντικό οι επαγγελματίες να θυμούνται τα εξής:
 - **Υπόθεση για την ικανότητα για συναίνεση (Assume capacity to consent).** Όλα τα ενήλικα άτομα έχουν την ικανότητα να παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις εκτός αποδείξεως του αντιθέτου. Αυτό ισχύει και για άτομα με διαφορετικές μορφές αναπηρίας, συμπεριλαμβανομένης της νοητικής αναπηρίας. Ενώ τα μέλη της οικογένειας και οι φροντιστές/ριες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις ζωές των ατόμων με αναπηρία και αποτελούν πολύτιμο αρωγό στη διευκόλυνση της επικοινωνίας και της κατανόησης, δεν έχουν απαραίτητα τη νόμιμη εξουσία να λαμβάνουν αποφάσεις για τα άτομα με αναπηρία.
 - **Η ικανότητα συναίνεσης αναφέρεται στην ικανότητα λήψης συγκεκριμένης απόφασης σε μία συγκεκριμένη/δεδομένη στιγμή.** Η

¹³ Το κείμενο που ακολουθεί είναι προσαρμοσμένο από την έκδοση Women Refugee Commission & IRC. (2015). *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings, A Toolkit for GBV Practitioners, Tool 9: Guidance for GBV service providers: Informed consent process with adult survivors with disabilities*, p.75- 78, <https://reliefweb.int/report/world/building-capacity-disability-inclusion-gender-based-violence-programming-humanitarian>

ικανότητα αυτή μπορεί να αλλάξει με την πάροδο του χρόνου, αλλά και ανάλογα με τη φύση και την πολυπλοκότητα της απόφασης. Η συναίνεση είναι μία συνεχής διαδικασία και πρέπει να διασφαλίζεται σε κάθε στάδιο ξεχωριστά χειρισμού μιας υπόθεσης και όχι εφάπαξ.

- **Η ικανότητα συναίνεσης εξαρτάται από την κατανόηση, και η κατανόηση διαφέρει ανάλογα με το πώς επικοινωνείται η πληροφορία.** Σε ορισμένες περιπτώσεις ίσως είναι πιο χρήσιμο να ζητήσουμε τη συναίνεση του ατόμου σε πιο αρχικό στάδιο και για μικρότερα βήματα σε μία μακροσκελή διαδικασία, ώστε το άτομο να έχει τον έλεγχο κάθε μέρους της διαδικασίας και να μπορεί να την διακόψει ανά πάσα στιγμή.

2. *Εάν διαπιστωθεί ότι μία επιζώσα δεν έχει την ικανότητα να συναινέσει, είναι σημαντικό να συμβουλευτεί το εργαζόμενο προσωπικό τους/τις ανωτέρους σας για να καθοριστεί ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να προχωρήσει η υπόθεση, με βάση την αρχή του βέλτιστου συμφέροντος.*

- **Το πρώτο στάδιο στη διαδικασία ενημέρης συναίνεσης είναι η συναίνεση του ατόμου στο να λάβει υπηρεσίες από τον εκάστοτε φορέα που έχει απευθυνθεί.** Όταν το εργαζόμενο προσωπικό με επιζώσες έμφυλης βίας και δεν είναι σίγουρο αν έχει την ικανότητα συναίνεσης η επιζήσασα συστήνεται στην αρχή της διαδικασίας να εμπλακεί κάποιο άτομο εμπιστοσύνης που θα διευκολύνει την επικοινωνία αναφορικά με τις υπηρεσίες που προσφέρει ο φορέας. Στον βαθμό που είναι δυνατόν, η απόφαση σχετικά με ποιο άτομο θα εμπλακεί θα πρέπει να λαμβάνεται από κοινού με την επιζώσα. Εάν δεν συνοδεύει κάποιο άτομο την επιζώσα, συμβουλευτείτε κάποιον/α ανώτερο/η σας για το πώς να προχωρήσετε με βάση την αρχή του βέλτιστου συμφέροντος.
- **Συναίνεση για παραπομπή και σε άλλες υπηρεσίες.** Εάν στη διαχείριση μιας υπόθεσης εμπλέκονται φροντιστές/ριες και άλλοι, είναι σημαντικό να συνεχίσετε να χρησιμοποιείτε την αρχή του βέλτιστου συμφέροντος ώστε να διασφαλίσετε ότι η εστίαση παραμένει στις επιθυμίες και τις ανάγκες της επιζώσας και ότι αυτή αισθάνεται ασφαλής. Το εργαζόμενο προσωπικό θα πρέπει να παρατηρεί την αλληλεπίδραση της επιζώσας με τον/ην φροντιστή/ρια και σε περίπτωση που αντιληφθεί ότι η δυναμική και η σχέση ανάμεσα στην επιζώσα και την φροντίστη/ρια επηρεάζει το δικαίωμα του ατόμου να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων ή/ και ότι οι αποφάσεις δεν ευθυγραμμίζονται με τις επιθυμίες του, θα πρέπει να συμβουλευτεί τους/τις ανωτέρους του προκειμένου καθοριστούν τα επόμενα βήματα.

3. *Όταν εμπλέκονται άλλοι στη διαδικασία ενημερωμένης συναίνεσης και στη λήψη αποφάσεων, θα πρέπει:*

- **Ακόμα και τα άτομα που δεν διαθέτουν ικανότητα συναίνεσης έχουν δικαίωμα στην ενημέρωση και μπορούν να παίξουν κάποιο ρόλο στη λήψη αποφάσεων.** Ο/η επαγγελματίας θα πρέπει να μοιραστεί πληροφορίες, να ακούσει τις ιδέες και τις απόψεις τους και να εξηγήσει στα άτομα αυτά τον λόγο και τον τρόπο που έχουν ληφθεί κάποιες αποφάσεις.

- **Να ζητείται πάντα η ενημερωμένη συναίνεση της επιζώσας.** Εάν κριθεί ότι μία επιζώσα δεν είναι σε θέση να παρέχει «νόμιμη συναίνεση», πρέπει να επιδιωχθεί η λήψη αυτής ως έκφραση της επιθυμίας της επιζώσας να λάβει υπηρεσίες ή να συμμετέχει σε δραστηριότητες. Συστήνεται η χρήση εικόνων, χειρονομιών ή σύμβολων για να ρωτηθεί ένα άτομο εάν είναι πρόθυμο να συμμετέχει σε μία δραστηριότητα ή να έχει πρόσβαση σε μία υπηρεσία.

2.2.6 Ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα

Πρόλογος

Σκοπός της ενότητας είναι η επιμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού των δημόσιων δομών υγείας:

- σε θέματα σεξουαλικότητας, ώστε να ενισχυθεί η δράση τους για συνειδητές και κοινωνικά υπεύθυνες συμπεριφορές κατά την αποδοχή των αναπήρων ως έμφυλων υποκειμένων και κατά την απόδοση δικαιωμάτων σεξουαλικού αυτοπροσδιορισμού.
- Στην ενίσχυση των γνώσεων που αφορούν τον ερωτικό/σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα, τα χαρακτηριστικά και την έκφραση φύλου και την συγκείμενη νομοθεσία.
- Στην ενίσχυση εκείνων των ικανοτήτων και δεξιοτήτων των επιμορφούμενων ατόμων μέσω των οποίων θα είναι σε θέση να συγκεκριμενοποιούν, να κατανοούν και να διαχειρίζονται τα θέματα της σεξουαλικότητας των αναπήρων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων μέσα από διατομεακή οπτική
- Στην αποφυγή των διακρίσεων και των αποκλεισμών και καταπολέμηση του στίγματος
- Στην ενδυνάμωση της άσκησης του επαγγέλματος της/του νοσηλεύτριας/-τη χωρίς αποκλεισμούς για ΛΟΑΤΚΙ+ πολίτες/-ισσες, ώστε να παρέχουν συμπεριληπτικές υπηρεσίες σύμφωνες με τη νομοθεσία
- Στην προώθηση, υποστήριξη και διεκδίκηση εφαρμογής της ισονομίας, ισότητας, και ισοτιμίας για όλες/-ους/-α, ανεξάρτητα από το σεξουαλικό προσανατολισμό, τα χαρακτηριστικά, την ταυτότητα και την έκφραση φύλου τους, καθώς και υποστήριξη της ελεύθερης έκφρασης, επικοινωνίας και διαλόγου των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων με αναπηρία καθώς και των υποστηρικτριών/-τών τους.
- Στη δημιουργία κατάλληλων συνθηκών για την αλληλεπίδραση και την επικοινωνία μεταξύ των ομοφυλόφιλων (gay), λεσβιών (lesbian), αμφιφυλόφιλων (bisexual), διεμφυλικών (transgender), κουήρ (queer) και διαφυλικών ατόμων (intersex) τα οποία ταυτόχρονα τυγχάνουν να είναι άτομα με αναπηρία, όλων των κατηγοριών, ώστε να επιτευχθεί ή προσωπική ανάπτυξη και κοινωνικοποίηση τους, καθώς και η αποδοχή του σεξουαλικού τους προσδιορισμού, της ταυτότητας και της έκφρασης φύλου τους, αλλά και η καταπολέμηση της εσωτερικευμένης ομοφοβίας, αμφιφοβίας, ιντερφοβίας και τρανσφοβίας.

2.2.6.1 Σεξουαλικότητα

Ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας (WHO), σε μια προσπάθεια προσαρμογής στα νέα παγκόσμια δεδομένα και ενσωμάτωσης των διαφορετικών πολιτισμών με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα, τα τελευταία χρόνια αναπροσαρμόζει τους **ορισμούς της αναπηρίας** επισημαίνοντας πως δεν πρόκειται απλά για ένα πρόβλημα υγείας, αντιθέτως πρόκειται για ένα πολυσύνθετο και μεταβαλλόμενο φαινόμενο που απαιτεί παρεμβάσεις για τη μετακίνηση των φυσικών και κοινωνικών φραγμών¹⁴. Το 2001 θέτει σε εφαρμογή το Διεθνές ταξινομικό σύστημα Λειτουργίας, Αναπηρίας και

¹⁴ Στην Ελλάδα η αναπηρία αντιμετωπίζεται ακόμα ως βλάβη, ενώ η κοινωνία μας δεν «αντέχει» την αναπηρία ούτε σε «αισθητικό επίπεδο» ακόμα και στις μέρες μας (Ζώνιου-Σιδέρη, 2012).

Υγείας (ICF), που λαμβάνει υπόψη τόσο τις σωματικές λειτουργίες και δομές και τις πιθανές βλάβες που μπορεί να δυσκολεύουν το άτομο στις δραστηριότητες του όσο και τους περιορισμούς συμμετοχής, δηλαδή τους κοινωνικούς και άλλους περιορισμούς¹⁵, που ένα άτομο μπορεί να βιώνει σε καταστάσεις της ζωής (WHO, 2001). Το ζήτημα της σεξουαλικότητας των αναπήρων τίθεται σε προτεραιότητα καθώς συνδέεται με παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους.

Η σεξουαλικότητα είναι μια κεντρική πτυχή της ύπαρξης του ανθρώπου καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και περιλαμβάνει: το σεξ, τον ερωτισμό, την οικειότητα, την ταυτότητα και τους ρόλους των φύλων, το σεξουαλικό προσανατολισμό, την ευχαρίστηση και την αναπαραγωγή. Αντιμετωπίζεται και εκφράζεται σε σκέψεις, φαντασιώσεις, επιθυμίες, πεποιθήσεις, συμπεριφορές, αξίες, πρακτικές, ρόλους και σχέσεις. Ενώ η σεξουαλικότητα μπορεί να περιλαμβάνει όλες αυτές τις διαστάσεις, δεν βιώνονται ούτε εκφράζονται πάντα όλες. Επηρεάζεται δε από διάφορους παράγοντες, όπως βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτικούς, πολιτιστικούς, νομικούς, ιστορικούς, θρησκευτικούς και πνευματικούς (World Association for Sexual Health's, 2014, σ.1). Η σεξουαλικότητα σχετίζεται τόσο με τις λέξεις, τις εικόνες, τις τελετουργίες, τη φαντασία όσο και με το σώμα (Weeks, 1993).

Η σεξουαλικότητα, σύμφωνα με το Παγκόσμιο οργανισμό Υγείας (2010), είναι αναπόσπαστο κομμάτι της προσωπικότητας τού ατόμου, αδιαχώριστο από άλλες πλευρές της ζωής και βασική ανθρώπινη ανάγκη. Δεν περιλαμβάνει μόνο τη σεξουαλική πράξη, αλλά επηρεάζει και όλες τις διαστάσεις της ανθρώπινης ύπαρξης (κοινωνική, βιολογική, πνευματική, ψυχοσυναισθηματική), διαμορφώνει την προσωπικότητα του ατόμου και την αυτοεικόνα του, χωρίς την αναπηρία να παίζει κάποιο ρόλο σε αυτό (Tutar Güven, & Isler, 2015). Πρόκειται για μια ενόρμηση που ξεκινά με τη γέννηση του ανθρώπου και είναι κοινό σε όλους ανεξαρτήτως από το εάν ή όχι έχουν κάποια αναπηρία. (Baxley and Zendell, 2011). Ως εκ τούτων, η σεξουαλικότητα για τα άτομα με αναπηρία, είναι το ίδιο σημαντική όσο και για τα άτομα χωρίς αναπηρία.

Για την κατανόηση της σεξουαλικότητας χρειάζεται μια πολυδιάστατη μελέτη πολλών προσεγγίσεων και επιμέρους θεωριών, όπως οι βιολογικές, οι ψυχολογικές και οι κοινωνικές προσεγγίσεις και των τεσσάρων βασικών θεωρήσεων της σεξουαλικότητας: την ψυχαναλυτική θεώρηση, την πολιτισμική ανθρωπολογική θεώρηση, την εμπειρική έρευνα για τη σεξουαλικότητα και τις δομιστικές και μεταδομιστικές προσεγγίσεις (Sielert, 2005), αλλά και της σεξουαλικότητας ως κοινωνική κατασκευή (Weeks, 1993).

Η μεταμοντέρνα/μεταδομιστική προσέγγιση της αναπηρίας άσκησε κριτική στο κοινωνικό μοντέλο για προσκόλληση στο μοντέρνο δνισμό (αναπηρία/βλάβη), αφήνοντας τόσο το σώμα έξω από κάθε κοινωνικό νόημα, κουλτούρα, ιστορία και ταυτότητα όσο και την εμπειρία των ίδιων των ανάπηρων ατόμων (Hughes, 2014). Έτσι, οι θεωρητικοί της μεταμοντέρνας προσέγγισης με βάση τις ιδέες του Foucault για την κατασκευή της γνώσης μέσα από τον κυρίαρχο λόγο, μελετούν πώς ο λόγος περί σεξουαλικότητας επιβάλλεται στα ανάπηρα άτομα, πώς υποτάσσονται σε άνισες

¹⁵ Το αναπηρικό μοντέλο (disability model) ερμηνεύει την αναπηρία ως αποτέλεσμα κυρίαρχων απόψεων των μελών της κοινωνίας, της ανυπαρξίας υπηρεσιών και δομών κατάλληλης υποστήριξης και ως αποτέλεσμα ποικίλων στερεοτύπων και προκαταλήψεων. Τοποθετείται χρονικά μετά τη δεκαετία του '60 και ακολουθεί το κίνημα για τα δικαιώματα των αναπήρων (disability rights movement) και το κίνημα για ανεξάρτητη διαβίωση (independent living movement).

σχέσεις εξουσίας και πώς αυτές επενεργούν στην ταυτότητά τους (Tremain, 2002; 2005).

2.2.6.2 Σεξουαλικότητα και αναπηρία

Στην χώρα μας δεν υπάρχουν πολλές έρευνες που να μελετούν τη σεξουαλικότητα και την αναπηρία. Η έρευνα της Δήμου (2008) μελέτησε τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία και συγκεκριμένα το επίπεδο των γνώσεων και εμπειριών, συναισθημάτων και αναγκών των αναπήρων ως προς τα θέματα της σεξουαλικότητας, τη σεξουαλική ταυτότητα των αναπήρων μέσω της διερεύνησης των προσωπικών εμπειριών και υποκειμενικών αξιολογήσεων για τα θέματα της σεξουαλικότητας, καθώς και τον τρόπο που οργανώνονται οι σεξουαλικές σχέσεις των ατόμων με αναπηρία στην ελληνική πραγματικότητα. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, τα άτομα με νοητική αναπηρία εμφανίζουν περιορισμένα επίπεδα σεξουαλικών γνώσεων και εμπειριών, αρνητικά συναισθήματα για τα θέματα της σεξουαλικότητας και αυξημένες ανάγκες σεξουαλικής ενημερότητας. Επίσης, η σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία διαφοροποιείται σε σχέση με το φύλο, το επίπεδο της νοημοσύνης, τη συναναστροφή, ενώ το κοινωνικο-μορφωτικό επίπεδο των γονέων δεν σχετίζεται με τη σεξουαλικότητα των νοητικά ανάπηρων (Δήμου, 2008).

Σύμφωνα με αποτελέσματα μελετών (π.χ. μελέτη του Barnes, 1992) για το ζήτημα των αναπαραστάσεων της αναπηρίας διαπιστώνεται ότι τα ανάπηρα άτομα γενικότερα, περιγράφονται με αρνητικούς όρους και θεωρούνται ευάλωτα, ανίκανα, διαταραγμένα και εξαρτημένα. Στα θέματα που αφορούν τη σεξουαλικότητα αντιμετωπίζονται με καχυποψία, φόβο, άρνηση, καταπίεση, περιθωριοποίηση και αρνητικές αντιλήψεις (Gomez, 2012. Kijak, 2011), οι ανάγκες τους αποσιωπώνται και τα σεξουαλικά τους δικαιώματα καταπατούνται. Για δεκαετίες, τα ανάπηρα άτομα θεωρούνταν ανίκανα να λάβουν τις κατάλληλες αποφάσεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα και ως αποτέλεσμα, συχνά τιμωρούνταν, υποβάλλονταν σε στέρωση ενώ κατά καιρούς, θεσμοθετούνταν μέτρα για την αποτροπή των αναπαραγωγικών διαδικασιών τους, κυρίως, όσον αφορά σοβαρές μορφές αναπηρίας. Πολλοί άνθρωποι με αναπηρία στειρώθηκαν χωρίς τη θέλησή τους, ενώ άλλοι ιδρυματοποιήθηκαν για να προστατευτούν από την εγκληματικότητα (Kempton and Kahn, 1991)¹⁶. Η από-ιδρυματοποίηση στη δεκαετία του 1970 είχε ως αποτέλεσμα να λαμβάνουν μια πιο δίκαιη και ανθρωπιστική μεταχείριση, με νέα ερωτήματα να προκύπτουν σχετικά με την κατάλληλη εκπαίδευση για τα ανάπηρα παιδιά και έφηβες/-ους (Fine, & McClelland, 2006). Το 2002, ο Αμερικανικός Σύλλογος για τη Νοητική Αναπηρία (American Association on Mental Retardation) αναγνώρισε το δικαίωμα των ατόμων με νοητική αναπηρία στη σύναψη σεξουαλικών σχέσεων και έκφρασης της σεξουαλικότητάς τους. Για να ικανοποιηθούν και να υλοποιηθούν τα δικαιώματά τους, όσοι έρχονται σε επαφή μαζί τους (γονείς, εκπαιδευτικοί, βοηθητικό προσωπικό) θα πρέπει να τα βοηθούν προκειμένου να διαμορφώσουν τη σεξουαλική τους ταυτότητα (Theodorou, Soulis, Sakellaropoulou, & Syrgianni, 2017).

Ωστόσο, ακόμη και σήμερα επικρατούν πολλά **στερεότυπα και μύθοι** καθώς υπάρχει άγνοια για την πραγματικότητα της σεξουαλικότητας των αναπήρων ατόμων. Ένας

¹⁶ EDF Report - September 2022 Forced sterilisation of persons with disabilities in the European Union https://www.edf-feph.org/content/uploads/2022/09/Final-Forced-Sterilisation-Report-2022-European-Union-copia_compressed.pdf

από τους επικρατέστερους μύθος αναφέρεται στη ασυγκράτητη σεξουαλική ορμή των ανάπηρων ατόμων με αποτέλεσμα η έκφραση της σεξουαλικότητάς τους να είναι επικίνδυνη για τον εαυτό τους και για τους γύρω τους. Αυτός ο μύθος είναι που οδήγησε στη σεξουαλική καταπίεση των ανάπηρων ατόμων (π.χ. απαγόρευση γάμων, εγκλεισμός σε ιδρύματα, στερήσεις κ.ά.). Στην πραγματικότητα, οι συμπεριφορές που οδήγησαν στη δημιουργία του μύθου δεν θα εκδηλώνονταν αν τα άτομα λάμβαναν κατάλληλη και επαρκή σεξουαλική εκπαίδευση. Ένας άλλος μύθος υποστηρίζει ότι τα ανάπηρα άτομα δεν έχουν σεξουαλικές επιθυμίες και ορμές και παραμένουν για πάντα παιδιά διατηρώντας την αθωότητά τους χωρίς σεξουαλικά ενδιαφέροντα, ούτε ανάγκη εκδηλώσεων αγάπης και τρυφερότητας. Λόγω αυτής της πεποίθησης θεωρείται ότι θα πρέπει να προστατεύονται από την έκθεση και την ενθάρρυνση σε οποιαδήποτε δραστηριότητα με σεξουαλικό χαρακτήρα (Alexander, & Taylor Gomez, 2017). Οι ανάπηροι άνθρωποι εντέλει, βιώνουν **στίγμα** και εξ αιτίας της αναπηρίας τους αλλά και της σεξουαλικότητάς τους (Neufeld, Klingbeil, Bryen, Silverman, & Thomas, 2002). Στιγματίζονται είτε ως ασέξουαλ είτε ως σεξουαλικά ανώμαλα. Άλλοι μύθοι θέλουν τα ανάπηρα άτομα να είναι ανίκανα, είτε «να έχουν σημαντικότερα θέματα να ασχοληθούν». Συνολικά, η μη αναγνώριση της σεξουαλικότητας των ανάπηρων ατόμων μπορεί να ενδυναμώσει το στίγμα και την έλλειψη πληροφόρησης για ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας (ΣΑΥ)

Οι ιστορικές, επιστημονικές και ιδεολογικές περιθωριοποιήσεις και αποσιωπήσεις ως προς την αναπηρία και τη σεξουαλικότητα κατασκευάζουν τις κυρίαρχες πολιτισμικές και κοινωνικές αντιλήψεις, μορφοποιούν τις κοινωνικές ιδεολογίες που επιδρούν στις στάσεις και αξίες των ειδικών της αναπηρίας, των επαγγελματιών υγείας και των γονέων¹⁷ και διαμορφώνουν τις επίσημες πολιτικές των υπηρεσιών που απευθύνονται στα ανάπηρα άτομα, καθώς και τα δομικά και οργανωτικά τους όρια (Oliver, 1996· Rhodes, 1993· Shakespeare et al., 1996). Επιπρόσθετα, ο Speck (1996) υπογραμμίζει το γεγονός ότι η σεξουαλικότητα των αναπήρων παρεμποδίζεται από την κοινωνική αποσιώπηση του θέματος, η οποία λειτουργεί ως συνθήκη εκτεταμένης κοινωνικής συναίνεσης, στην οποία υπόκεινται και οι γονείς.

Επιπλέον, οι αντιλήψεις αυτές, οι οποίες δεν λαμβάνουν υπόψη την πραγματικότητα των ανάπηρων ατόμων, εμποδίζουν την ανάπτυξη μιας θετικής σεξουαλικής ταυτότητας και οδηγούν σε αορατότητα, διακρίσεις, καταπίεση, αποκλεισμούς και περιθωριοποίηση, με πολλαπλές αρνητικές συνέπειες στη σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία και ευημερία. Η σεξουαλικότητά τους ιατροκοποιείται, περιθωριοποιείται και ελέγχεται και η κατάσταση αυτή επιδεινώνει τον αποκλεισμό τους από την κοινωνική ζωή. (Azzopardi-Lane & Callus, 2014. Domínguez & Rimachi, 2014. Sinclair, Unruh, Lindstrom & Scanlon, 2015).

Επιπλέον, η έλλειψη παροχής κατάλληλων πληροφοριών για τη **σεξουαλική υγεία** σε ανάπηρα νεαρά άτομα συμβάλλει σε ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας καθώς διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), συμπεριλαμβανομένου του HIV, σε σχέση με τα συνομήλικα άτομα χωρίς αναπηρίες (Ramrakha, S., Caspi, A., Dickson, N., Moffitt, T.E. & Paul, C., 2000). Η έλλειψη

¹⁷ Οι γονείς των αναπήρων υπόκεινται στην επίδραση των κοινωνικών στάσεων (Cooper & Guillebaud, 1999) και εμφανίζουν άκρως συντηρητικές στάσεις, οι οποίες κυμαίνονται από την αποσιώπηση έως την πλήρη καταπίεση των σεξουαλικών αναγκών των αναπήρων ατόμων με το φύλο να επηρεάζει την παροχή ενημερότητας για σεξουαλικά ζητήματα. Τα θέματα της σεξουαλικότητας αποσταθεροποιούν τους γονείς, οι οποίοι προτιμούν να μεταβιβάσουν την ευθύνη στις/στους επαγγελματίες, ιδιαίτερα κατά την εφηβεία.

πρόσβασης στην εκπαίδευση για τη σεξουαλική υγεία, τα χαμηλά εκπαιδευτικά επιτεύγματα, οι διακρίσεις, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η κατάθλιψη έχουν συνδεθεί με σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου και αρνητικές επιπτώσεις στη σεξουαλική υγεία τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στα νεαρά άτομα με αναπηρίες (Di Giulio, 2003).

Ως εκ τούτων, η σεξουαλική ενεργοποίηση των αναπήρων εξακολουθεί να αποτελεί μία περιοχή αυξημένης κοινωνικής ανασφάλειας καθώς δυσχεραίνεται η πρόσβαση στη σεξουαλική παιδεία (sexual literacy), στη σεξουαλική έκφραση (sexual expression) και στη σεξουαλική αυτενέργεια (sexual agency), αν και από το 2008, έχει τεθεί σε ισχύ η Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, όπου γίνεται ρητή αναφορά στο δικαίωμά τους στη σεξουαλική ζωή.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι δεν υπάρχει καμιά οργανωμένη πληροφόρηση για θέματα Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας (ΣΑΥ). Ένας από τους λόγους είναι ότι στην Ελλάδα δεν παρέχεται Σεξουαλική Εκπαίδευση στο σχολείο ως αυτόνομο μάθημα σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης. Επίσης, η έλλειψη πληροφόρησης επιδεινώνεται καθώς θεωρείται ότι η έκφραση της σεξουαλικότητας είναι ανάρμοστη για τα ανάπηρα άτομα, αποτέλεσμα της «παιδοποίησής» τους (Northcott & Chard, 2000; Tepper, 1992).

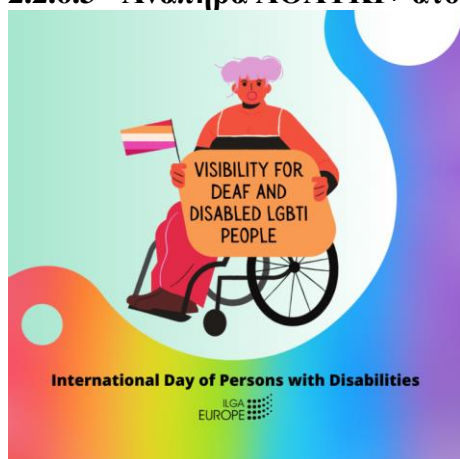
Μία από τις συνέπειες των παραπάνω, όπως έχουν καταδείξει οι έρευνες, είναι ότι τα άτομα με αναπηρίες έχουν πολύ πιο αυξημένες πιθανότητες να πέσουν **θύματα σεξουαλικής κακοποίησης** σε πολύ μεγάλα ποσοστά από ότι τα άτομα χωρίς αναπηρίες. Τα ανάπηρα άτομα είναι δύσκολο, να κατανοήσουν και να εκφράσουν την σεξουαλική κακοποίηση που βίωσαν, γιατί τις περισσότερες φορές δεν μπορούν να κατανοήσουν τα κίνητρα του δράστη, ο οποίος πολλές φορές βρίσκεται στο οικείο περιβάλλον του θύματος, ή και να έχουν κατανοήσει τις κινήσεις αυτές δεν τις φανερώνουν επειδή φοβούνται ότι μπορεί να πάψουν να τα αγαπούν και να τα φροντίζουν.

Από την πλευρά τους, παρόλο που η αναπηρία συνδέεται με περιορισμούς, **τα ανάπηρα άτομα δηλώνουν ενδιαφέρον** για σύναψη ερωτικών και σεξουαλικών σχέσεων, για έκφραση σεξουαλικών επιθυμιών που εμφανίζονται στην εφηβεία και αναπτύσσονται κατά την ενήλικη ζωή με τον ίδιο τρόπο όπως τα άτομα χωρίς αναπηρία (Schaafsma, Kok, Stoffelen, & Curfs, 2017). Πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν ότι μεγάλο μέρος αυτού του πληθυσμού αισθάνεται την ανάγκη να κατανοήσει τη διαδικασία του να ερωτεύεται και δείχνει επίσης επιθυμία να βρει σύντροφο και να αποκτήσει παιδιά (Gonzalvez et al., 2018).

Ως εκ τούτων, οι επαγγελματίες υγείας, όσον αφορά τη σεξουαλικότητα, αντιμετωπίζουν **από τη μία την ανάγκη για προστασία** ενός ευάλωτου πληθυσμού θέτοντας περιορισμούς και από την άλλη, την **ανάγκη για αυτονόμηση, αυτοπροσδιορισμό** και δυνατότητες για αυτό-έκφραση που περιλαμβάνουν ρίσκο και την πιθανότητα διαφορετικών ή ακόμα και «λανθασμένων» επιλογών. Σε θέματα σεξουαλικότητας συχνά επικρατεί το αίτημα για «απόλυτη ασφάλεια». Η απόλυτη ασφάλεια όμως εμπεριέχει και την έννοια του «απόλυτου ελέγχου» που δε συμβαδίζει με την έννοια της προσωπικής ανάπτυξης, χειραφέτησης και στην δυνατότητα έκφρασης μιας επιθυμίας που μπορεί να μην είναι κοινωνικά αποδεκτή. Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να αναστοχάζονται διαρκώς, να αμφισβητούν και να επαναπροσδιορίζουν τις απόψεις τους για την αναπηρία, την σεξουαλικότητα, τα φύλα και τους έμφυλους ρόλους ώστε να κατανοούν τις ανάγκες των ωφελούμενων

ανάπηρων ατόμων (π.χ. «πώς διαχειρίζομαι τα δικά μου συναισθήματα -την αμηχανία, τη ντροπή, το θυμό, την ενόχληση μου;»). Το προσωπικό χρειάζεται να εξισορροπήσει ανάμεσα στη στάση προστασίας- ασφάλειας και στη στάση όπου αναγνωρίζεται το προσωπικό δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία να παίρνουν ρίσκο και να διατηρούν προσωπική αυτονομία.

2.2.6.3 Ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα



Εικόνα 2 loseup-of-two-female-lgbt-gay-couple-holding-hands

Στόχος αυτής της ενότητας είναι να ενημερώσει το νοσηλευτικό προσωπικό για την πραγματικότητα και τις ανάγκες των ανάπηρων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, προκειμένου να ασκήσουν καλύτερα το επάγγελμα στο πλαίσιο μιας συμπεριληπτικής προσέγγισης. Η αντιμετώπιση των ανάπηρων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων δεν διαφοροποιείται ως προς την παροχή βοήθειας. Ωστόσο, το νοσηλευτικό προσωπικό είναι σημαντικό να είναι ευαισθητοποιημένο και ενημερωμένο για θέματα που σχετίζονται με τα ΛΟΑΤΚΙ+ υποκείμενα, ώστε να αποφευχθούν οι διακρίσεις και οι αποκλεισμοί. Το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί επίσης να συνεισφέρει στην καταπολέμηση του στίγματος και να προωθήσει θετικότερες στάσεις και συμπεριφορές μέσω της ενημέρωσης και της επικοινωνίας.

Τα ανάπηρα άτομα δεν αποτελούν μια ομοιογενή ομάδα, αλλά αντίθετα στο πλαίσιο αυτής της ομάδας υπάρχουν άτομα προερχόμενα από διαφορετικές χώρες και φυλές, με διαφορετική ηλικία και κοινωνικό-οικονομικό στάτους, αλλά και διαφορές σε σχέση με τα χαρακτηριστικά, την ταυτότητα φύλου και τον ερωτικό/σεξουαλικό προσανατολισμό (Morris, 1991). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι τύποι διακρίσεων και αποκλεισμών που οφείλονται στις καθιερωμένες νόρμες της κοινωνίας, να ποικίλουν και να αντιμετωπίζονται με διαφορετικό τρόπο. Τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν ειδικές προκλήσεις και διεκδικούν ορατότητα και ίση πρόσβαση σε ευκαιρίες, αγαθά, πόρους και συμπεριληπτικές και επιμορφωμένες υπηρεσίες υγείας. Τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα με αναπηρία έχουν χαρακτηριστεί ως "μειονότητα μέσα στη μειονότητα" (Abbott & Howarth, 2005- Bennett & Coyle, 2001- Elderton, Clarke, Jones, & Stacey, 2014- Stoffelen et al., 2013) ή ως "διπλή μειονότητα" (Abbott & Howarth, 2005) και βιώνουν πολλαπλές υποτιμημένες και στιγματισμένες ταυτότητες και ένα "πολυεπίπεδο στίγμα" (McCann et al., 2016- Stoffelen et al., 2013). Όπως αναφέρει ο Kafer (2003, σ. 82), "η σεξουαλικότητα των ατόμων με αναπηρία γίνεται αντιληπτή ως ήδη αποκλίνουσα" και "οι επιθυμίες και πρακτικές των ανάπηρων

ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων απλώς μεγεθύνουν ή εντείνουν αυτή την απόκλιση". Προβληματικά πρότυπα σωματικής ομορφιάς που επικρατούν δυσκολεύουν και περιθωριοποιούν ακόμη περισσότερο τα ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα (Sendham, 2004; Wood, 2004).

Άτομα με αναπηρία που αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+ βρίσκονται στις πολύπλοκες διασταυρώσεις πολλαπλών συστημάτων κοινωνικών ανισοτήτων, συμπεριλαμβανομένων όχι μόνο της ΛΟΑΤΚΙφοβίας, της αναπηροφοβίας και του ετεροσεξισμού, αλλά και του σεξισμού, του ταξισμού, του ρατσισμού και του ηλικιακού ρατσισμού (για να αναφέρουμε μόνο μερικά) και αντιμετωπίζουν μοναδικές προκλήσεις στην καθημερινή τους ζωή (Bennett & Coyle, 2001- Dinwoodie et al., 2016- Harley et al., 2002- Vernon, 1999). Συνεπώς, η έννοια της διατομεακότητας (intersectionality) είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση των εμπειριών των ανάπηρων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων (Corbett, 1994- Dinwoodie et al., 2016- Harley et al., 2002- Kattari, 2015). Με απλά λόγια, τα πλαίσια της διατομεακότητας εξετάζεται πώς οι κοινωνικές κατηγορίες αλληλοσυγκροτούνται και λειτουργούν ενισχύοντας η μία την άλλη, παράγοντας σύνθετες κοινωνικές ανισότητες που διαμορφώνουν ατομικές και ομαδικές εμπειρίες (Choo & Ferree, 2010- Collins, 1990, 2015- Crenshaw, 1991- McCall, 2005).

Διατομεακότητα (Intersectionality): Η διατομεακότητα έχει να κάνει με το γεγονός ότι κάθε άτομο φέρει πολλαπλές ιδιότητες ταυτόχρονα, και μπορεί να καθίσταται θύμα πολλαπλών διακρίσεων για παράδειγμα, για την καταγωγή και τη θρησκεία του, για το σεξουαλικό του προσανατολισμό ή για όλα αυτά μαζί. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα διακρίσεων και αντιμετώπιση πρόσθετων εμποδίων στην πρόσβαση σε υπηρεσίες. Η έννοια της διατομεακότητας είναι χρήσιμη όσον αφορά την ανάληψη πρωτοβουλιών καθώς οι παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και οι διακρίσεις είναι σημαντικό να αντιμετωπίζονται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο και στο σύνολό τους.

Η μελέτη της εμπειρίας των ανάπηρων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων ανάγεται σε ένα πολύ σημαντικό ζήτημα, καθώς έρχονται αντιμέτωποι με την ΛΟΑΤΚΙ φοβία, την ετεροκανονικότητα και την αναπηροφοβία σε ποικίλα πλαίσια, όπως αυτό της κοινωνικής ζωής, το ακαδημαϊκό, το εργασιακό, των υπηρεσιών υγείας, της εκπαίδευσης, της οικογένειας κ.α., που καθιστούν ακόμα πιο δύσκολη και περίπλοκη την εξέλιξη και την αυτοπραγμάτωσή τους.

Η ομοφυλοφιλία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων με αναπηρία συχνά δεν λαμβάνεται σοβαρά υπόψη, καθώς θεωρείται ότι είναι απλώς μέρος της πορείας τους προς την ετεροφυλοφιλία ή απλώς μια έκφραση φιλίας (Kafer, 2003- Löfgren-Mårtenson, 2008- Noonan & Gomez, 2011). Ορισμένα queer άτομα με αναπηρία γελοιοποιούνται, επικρίνονται, ακόμη και τιμωρούνται όταν εκφράζουν την σεξουαλικότητά τους (Hodges & Parkes, 2005- Noonan & Gomez, 2011). Η αμφιφυλοφιλία είναι μερικές φορές απαξιωμένη στην ομοφυλοφιλική και λεσβιακή κοινότητα και, όπως είναι φυσικό, η αμφιφυλοφιλία μεταξύ των ατόμων με αναπηρία είναι επίσης απαξιωμένη (Caldwell, 2010).

Γενικότερα, τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν αναρίθμητα εμπόδια κατά την εξερεύνηση της σεξουαλικότητάς τους, τη δημιουργία και τη διατήρηση σχέσεων και στο να παραμείνουν σεξουαλικά ενεργά (Abbott, 2013- Fraley et al., 2007- Harley et al., 2002- McClelland et al., 2012).

Τα ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, και γενικότερα τα άτομα που αποκλίνουν από τους κοινωνικούς κανόνες για το φύλο, κινδυνεύουν να υποστούν **βία από την οικογένεια¹⁸ και τον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο**. Οι λεσβίες, οι θηλυκότητες και τα ίντερσεξ άτομα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο λόγω της ανισότητας των φύλων και των σχέσεων εξουσίας μέσα στην πατριαρχική οικογένεια και την κοινωνία γενικότερα.

Τα νεαρά, ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα βιώνουν την προκατάληψη τόσο **στο σχολικό πλαίσιο** όσο και **στο πλαίσιο των προγραμμάτων υποστήριξης**. Συνεπώς όχι μόνο οι οικογένειες αλλά και το εκπαιδευτικό σύστημα κατευθυνόμενο από τις νόρμες μιας ετεροκανονικής και αναπηροφοβικής κοινωνίας αδυνατεί ή προσπαθεί να αποκρύψει τις απαραίτητες πληροφορίες στα άτομα σχετικά με το σεξουαλικό τους προσανατολισμό ή την ταυτότητα φύλου τους, ενώ συνάμα η ύπαρξη της «διπλής ταυτότητας» φέρει τα άτομα εντός του εκπαιδευτικού πλαισίου αντιμέτωπα με διπλό στιγματισμό, αλλά και θυματοποίηση (Cappotto & Rinaldi 2016)

Η έλλειψη προσβασιμότητας στην πληροφορία, εμποδίζει τα άτομα να αποκτήσουν τις απαραίτητες πληροφορίες αναφορικά με τη σεξουαλικότητά τους, καθώς υποστηρίζεται πως με αυτόν τον τρόπο προστατεύονται από τις μη αρμόζουσες για αυτούς πληροφορίες (Shakespeare et al., 1996).

Η πρόσβαση στην κατάλληλη και χρήσιμη σεξουαλική εκπαίδευση και γνώση είναι απαραίτητη για την κατανόηση και την εξερεύνηση της σεξουαλικότητάς μας (Abbott & Burns, 2007- Abbott & Howarth, 2007- Edmonds & Collins, 1999- Kattari, 2015- Stoffelen et al., 2013). Τα queer άτομα με αναπηρία, ωστόσο, συχνά λαμβάνουν ανεπαρκή ή καθόλου σεξουαλική εκπαίδευση (η οποία τείνει να είναι ετεροκανονική) (Blanchett, 2002- Blyth & Carson, 2007- Carson & Docherty, 2002- Löfgren-Mårtenson, 2009- McCann et al., 2016). Λόγω αυτής της έλλειψης πληροφοριών, τα queer άτομα με αναπηρία στερούνται μερικές φορές το λεξιλόγιο για να εκφράσουν τη σεξουαλική τους ταυτότητα, τις επιθυμίες και τα δικαιώματά τους (Abbott & Howarth, 2003- Hunter, 2007). Επιπλέον, τα σεξουαλικά πρότυπα και μια υποστηρικτική κοινότητα παίζουν επίσης ρόλο στη σεξουαλική τους κοινωνικοποίηση. Όταν αυτά απουσιάζουν (όπως συχνά συμβαίνει), αυτό επηρεάζει τις ευκαιρίες των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων με αναπηρία να έχουν σχέσεις και να αναπτύξουν μια θετική αίσθηση της εαυτού ως queer υποκείμενα. Η απουσία μιας ασφαλούς και υποστηρικτικής κοινότητας μπορεί επίσης να τα εμποδίζει να αποκαλύψουν την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά τους (Blanchett, 2002- Carson & Docherty, 2002- Corker, 2001- Dinwoodie et al., 2016, Löfgren-Mårtenson, 2009- Sherry, 2004).

Αν και κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να μιλήσει ελεύθερα για το σεξουαλικό του προσανατολισμό, την ταυτότητα ή τα χαρακτηριστικά φύλου του, πολλά ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα προτιμούν να κρατούν την ταυτότητά τους κρυφή. Σύμφωνα με τους O'Toole & Bregante (1992) η αποκάλυψη της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητας προσθέτει νέες δυσκολίες στα ανάπηρα άτομα με ήδη στιγματισμένη ταυτότητα εξαιτίας της βλάβης τους, δυσκολίες σε ποικίλα πλαίσια όπως και αυτό της υγείας.

¹⁸ Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση της Sharon Kowalski στην Αμερική, μιας ομοφυλόφιλης γυναίκας, για την οποία ένα ατύχημα είχε ως αποτέλεσμα την ύπαρξη κινητικής και εγκεφαλικής βλάβης. Λόγω της αναπηρίας, η οικογένεια της αποφάσισε την απομάκρυνση και συνάμα την απομόνωση της Sharon από την σύντροφό της, αποκόπτοντας κάθε επικοινωνία μαζί της. (Appleby, 1994).

Σε γενικές γραμμές, εκτός από τον στιγματισμό και τη θυματοποίηση, τα ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα βιώνουν κοινωνική απομόνωση και μοναξιά, απόρριψη, εκφοβισμό, διακρίσεις, προκαταλήψεις, παρενόχληση, ιατροκοποίηση και παθολογικοποίηση, στερούνται τα ανθρώπινα και σεξουαλικά δικαιώματα και βιώνουν υψηλά ποσοστά βίας και παρενόχλησης, είτε αυτά λαμβάνουν χώρα από αγνώστους είτε από μέλη της οικογένειας τους (Abbott, 2013, Cheng, 2009- Clare, 2001- Corbett, 1994, Drummond & Brotman, 2014- Johnson, 2015- McRuer, 2003- O'Toole & Bregante, 1992- Samuels, 2003- Sandahl, 2003- Shakespeare, 1999- Sherry, 2004- Swain & Cameron, 1999- Wilkerson, 2002- Wilson, 2006- Wood, 2004). Επίσης, στερούνται ευκαιριών για κοινωνικοποίηση και γνωριμία με άλλα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα ώστε να αναπτύξουν ερωτικές και σεξουαλικές σχέσεις και φιλίες (Abbott & Howarth, 2005).

Η ταυτότητα φύλου, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η έκφραση και τα χαρακτηριστικά φύλου έχουν κεντρική σημασία στο αίσθημα του εαυτού ενός ατόμου και αντικατοπτρίζουν τον τρόπο με τον οποίο συνδέεται με τον κόσμο γύρω του. Για ένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομο, συγκεκριμένες εμπειρίες στο φυσικό, κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον μπορεί να έχουν αρνητική επίδραση στην υγεία και ευημερία του.

Για την αντιμετώπιση ορισμένων από αυτά τα εμπόδια, είναι ζωτικής σημασίας να ακουστούν τα ίδια τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα με αναπηρία σχετικά με το πώς μπορούμε να τα υποστηρίξουμε καλύτερα (Harflett & Turner, 2016- Thompson et al., 2001).

2.2.6.4 Εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην αναζήτηση, πρόσβαση και λήψη υπηρεσιών υγείας

Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να αντιλαμβάνεται την μοναδικότητα της ζωής και των συνθηκών που βιώνει ένα ανάπηρο ΛΟΑΤΚΙ+ άτομο. Παραδείγματα αποτελούν οι εμπειρίες του “coming out” στην οικογένεια ή σε άλλα άτομα, ο τρόπος με τον οποίο τα μέσα μαζικής ενημέρωσης παρουσιάζουν ζητήματα που άπτονται στην ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, καθώς και τις ψυχικές συγκρούσεις με τις οποίες το άτομο έρχεται αντιμέτωπο, προσπαθώντας να συμφιλιωθεί με την ταυτότητά του.

Για την επαρκή ανταπόκριση κατά την άσκηση του επαγγέλματος και τη στήριξη κάθε ατόμου είναι σημαντική η γνώση της σχετικής ορολογίας, της τρέχουσας νομοθεσίας στην Ελλάδα και των προσωπικών και κοινωνικών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι ΛΟΑΤΚΙ+ ανάπηροι/-ες πολίτες/-ισσες ειδικά στο χώρο της υγείας. Κατ' αρχάς, η γνώση των ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτοτήτων είναι απαραίτητη για να εκφραστεί αποτελεσματικότερα η σύνθετη ταυτότητα κάθε ανθρώπου, ενώ τα μεγάλα αρκτικόλεξα συμβάλλουν στο να κερδίσουν ορατότητα κι άλλες ταυτότητες, πέρα από τις συνηθισμένες (Colour Youth, 2021).

Ο επαγγελματισμός, η γνώση και η ανοιχτή αντίληψη, βασισμένα στις αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την επιστημονική προσέγγιση, μπορούν να στηρίξουν τους/τις ανάπηρους/-ες ΛΟΑΤΚΙ+ πολίτες/-ισσες, μέσω της γνώσης και της αμφισβήτησης προσωπικών προκαταλήψεων.

Η σιωπή από τις/τους επαγγελματίες υγείας αποτελεί μια μαρτυρία της ευρύτερης κατάστασης στην κοινωνία, όπου άνθρωποι της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας έρχονται αντιμέτωποι με αρκετές παρανοήσεις και προκαταλήψεις εξαιτίας της μη ολοκληρωμένης ενημέρωσης. Πολλές από αυτές επικεντρώνονται γύρω από **ετεροκανονικές αντιλήψεις (heteronormativity)**, σύμφωνα με τις οποίες η

ετεροφυλοφιλία είναι ο μοναδικός «φυσιολογικός» σεξουαλικός προσανατολισμός και όλοι οι άλλοι προσανατολισμοί αποκλίνουν από αυτόν τον κανόνα. Ως εκ τούτου, ομαλοποιούνται όλες οι συμπεριφορές, αξίες και πολιτισμικές πτυχές που σχετίζονται με και ενισχύουν την ετεροφυλοφιλία. Επιπλέον, η ετεροκανονικότητα αναγνωρίζει την ύπαρξη μόνο δύο φύλων, του αρσενικού και του θηλυκού, με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και καθορισμένους ρόλους μέσα στην οικογένεια, το σχολείο και στην ευρύτερη κοινωνία και μας υποχρεώνει να επιλέξουμε ή το ένα ή το άλλο.

Οι προκαταλήψεις αυτού του είδους μπορεί να οδηγήσουν σε ομοφοβικές (homophobic), τρανσφοβικές (transphobic), ιντερφοβικές (interphobic) ή/και αμφιφοβικές (biphobic) στάσεις και συμπεριφορές, οι οποίες είναι επιζήμιες για τα ΛΟΑΤΚΙ+ ωφελούμενα άτομα και αντίθετες με τις αξίες του επαγγέλματος. Σε ορισμένες περιπτώσεις διαπιστώνεται η ύπαρξη αρνητικών αντιδράσεων και συμπεριφορών από την πλευρά του προσωπικού διάφορων υπηρεσιών υποστήριξης, με βασικότερα στοιχεία την ΛΟΑΤΚΙφοβία και διάφορους άλλους τύπους προκατάληψης (Abbott & Burns, 2007, Abbott, 2013), καθώς και τη δυσκολία ανεύρεσης προσωπικών βοηθών (Shakespeare et al., 1996). Η αποκάλυψη της σεξουαλικότητάς τους έχει ως αποτέλεσμα την αρνητική αντιμετώπιση σε χώρους όπως οι κοινωνικές υπηρεσίες και τα νοσοκομεία (Shakespeare et al., 1996).

Η αναγνώριση και η ελαχιστοποίηση προκαταλήψεων προς τα ΛΟΑΤΚΙ+ ωφελούμενα άτομα εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας μπορεί να διασφαλίσει μια ορθή στάση και άσκηση του επαγγέλματος χωρίς αποκλεισμούς.

Επιπλέον, η έρευνα των Mayock και συν. (2009) αναφέρει ότι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να στοχεύουν στην ανάπτυξη της ανθεκτικότητας των ΛΟΑΤΚΙ+ πολιτών/-ισσών, υπογραμμίζοντας τη σημασία της υποστήριξης από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Στο Γλωσσάρι μπορείτε να μελετήσετε το Λεξιλόγιο για την ποικιλομορφία του φύλου και της σεξουαλικότητας

Στο Παράρτημα IV θα βρείτε χρήσιμους ορισμούς για τις διακρίσεις, τα εγκλήματα μίσους, τη ρητορική μίσους και άλλων αρνητικών συμπεριφορών που σχετίζονται με τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα

Με την είσοδο στον 21ο αιώνα το ΛΟΑΤΚΙ+ κίνημα στην Ελλάδα έχει επιτύχει να εντάξει τα ζητήματα του σεξουαλικού προσανατολισμού, της ταυτότητας, της έκφρασης και των χαρακτηριστικών φύλου στο πεδίο συζήτησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και έχει καταστήσει σαφή την ανάγκη για δικαιοσύνη και ισότιμη ένταξη των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων στην ελληνική κοινωνία.

Για περισσότερα για Προστασία των δικαιωμάτων των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων σε διεθνές, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο και τα Σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα καθώς και τις διεκδικήσεις της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας δείτε το Παράρτημα III

Τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα αντιμετωπίζουν πολύ σοβαρά προβλήματα και στον χώρο των υπηρεσιών υγείας. Σχετικές έρευνες αναφέρουν την έκθεση σε ακατάλληλα και μη ασφαλή περιβάλλοντα στον χώρο της δημόσιας υγείας, σε προσβλητικά σχόλια, αστεία και υποτιμητικές απόψεις για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, σε ανάρμοστες και ακατάλληλες ερωτήσεις, καθώς και εμπειρίες απροκάλυπτων διακρίσεων (προκύπτουν μεταξύ άλλων, από την έλλειψη κατάρτισης αναφορικά με τα ζητήματα που αφορούν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, από τη συστηματική αντιμετώπισή τους ως ετεροφυλόφιλα και cis (Cochran et al., 2007; McIntyre et al., 2011, FRA2020a).

Για τα ίντερσεξ άτομα, ένα επιπλέον εμπόδιο είναι η παθολογικοποίηση των σωμάτων ή/και του ψυχισμού τους. Η ίντερσεξ σωματικότητα περιβάλλεται με μυστικότητα, καθώς το στίγμα και η άγνοια γύρω από αυτή καθορίζει τη στάση των ατόμων. Η μυστικότητα συχνά ενισχύεται από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό προς τους γονείς, με αποτέλεσμα να επεκτείνεται και στα ίδια τα ίντερσεξ παιδιά, που το εσωτερικεύουν. Οι συνέπειες στην ψυχική υγεία και τις οικογενειακές σχέσεις είναι ολέθριες. Στην πρώτη μεγάλη Ευρωπαϊκή έρευνα (FRA, 2019)¹⁹ που συμπεριέλαβε ίντερσεξ άτομα, καταγράφηκε ότι στην Ελλάδα σε ποσοστό 52% οι ίντερσεξ άνθρωποι δεν αποκαλύπτονται στα μέλη της οικογένειάς τους (πέραν των συντρόφων τους), ενώ βιώνουν μόνιμα κατάθλιψη σε ποσοστό 20%, ή περιστασιακά (35%).

Πιο συγκεκριμένα, **οι διακρίσεις που υφίστανται τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην υγεία**, είναι ο επιπλέον στιγματισμός, οι περιορισμοί στην παροχή πληροφοριών αναφορικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή/και το φύλο (δήθεν για λόγους δημόσιας υγείας, ηθικής ή ασφάλειας), οι συχνές παραβιάσεις του ιατρικού απορρήτου, απαξιωτικές συμπεριφορές του προσωπικού, έλλειψη σεβασμού στις ανάγκες τους, χειρουργικές διορθωτικές επεμβάσεις σε ίντερσεξ άτομα χωρίς την συναίνεση αυτών ή και των γονέων τους, μη κάλυψη επεμβάσεων επιβεβαίωσης φύλου από ασφαλιστικά ταμεία, παραβίαση του δικαιώματος στην πρόσβαση σε τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. **Στα νοσοκομεία**, όταν αναζητούν ιατροφαρμακευτική θεραπεία για τα ίδια ή για τους/τις συντρόφους τους ή στους οίκους μέριμνας ή ευγηρίας, σπάνια συναντούν κατανόηση και αναγνώριση των αναγκών τους, αντιμετωπίζουν άγνοια, περιορισμένη ευαισθητοποίηση, προβλήματα κοινωνικής απομόνωσης και προκαταλήψεων από το προσωπικό και άλλους ενοίκους αυτών των χώρων. Επίσης, αντιμετωπίζουν στιγματισμό και διακρίσεις λόγω πολλαπλών ταυτοτήτων και ιδιοτήτων, όπως ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα με αναπηρία, ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα που ζουν με HIV/AIDS, ΛΟΑΤΚΙ+ πρόσφυγες/-ισσες, μετανάστες/-τριες κ.λ.π.

Είναι, ωστόσο, δύσκολο να προσδιοριστεί η πραγματική έκταση των διακρίσεων σε βάρος ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, διότι αυτά συνήθως αποκρύπτουν την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά τους ή αποφεύγουν ακόμα και να κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας- με σημαντικές επιπτώσεις για την υγεία τους- εξαιτίας της αρνητικής στάσης απέναντί τους ή του φόβου τους ότι μπορεί να αντιμετωπίσουν παρόμοια συμπεριφορά. Οι άνθρωποι που βιώνουν διακρίσεις στους χώρους όπου απευθύνονται για εξυπηρέτηση, μπορεί να τραυματιστούν εκ νέου από τα συστήματα που υποτίθεται ότι τους βοηθούν. Επιπλέον, η μη αναγνώριση συντρόφων του ίδιου φύλου ως «στενών συγγενών» δημιουργεί δυσκολίες όσον αφορά την πρόσβαση σε πληροφορίες και τη λήψη αποφάσεων για την υγεία και την θεραπεία καθώς και προβλήματα με τις επισκέψεις ασθενών στα νοσοκομεία.

Δεδομένων όσων αναφέρονται πιο πάνω, θεωρείται σημαντικό **να αντιμετωπίζονται οι διακρίσεις που οφείλονται στην ομο/τρανς/αμφι/ίντερφοβία ως ένα θεμελιώδες**

¹⁹ **FRA Survey. (2019).** To how many family members (other than your partner(s)) are you open about being LGBTI (Living openly and daily life) visualisation : Country detail All, Greece - LGBTI (europa.eu), In the past 2 weeks have you been feeling downhearted or depressed? (Living openly and daily life) visualisation : Country detail All, Greece - LGBTI (europa.eu), What was the main reason for the period of housing difficulty you experienced? (Living openly and daily life) visualisation : Country detail All, Greece - LGBTI (europa.eu)

FRA Survey. (2019). What is your civil status? (Socio-demographics) visualisation : Country detail All, Greece - LGBTI (europa.eu)

δικαίωμα των ΛΟΑΤΚΙ+ πολιτών/-ισσών. Το βιολογικό φύλο, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η ταυτότητα φύλου η έκφραση φύλου διαμορφώνουν ένα **ζωτικό κομμάτι της ταυτότητας του ατόμου**, ισοδύναμα με άλλες πτυχές που αφορούν την καταγωγή, την εθνικότητα, τη θρησκεία και τις ειδικές ανάγκες του. Τόσο στο περιβάλλον κάθε δημόσιας υπηρεσίας όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, **η ετερότητα πρέπει να αντιμετωπίζεται με σεβασμό** σε κάθε μία από αυτές τις πτυχές. Συνεπώς, οι δημόσιοι υπάλληλοι έχουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο να διαδραματίσουν στην **αναγνώριση και αντιμετώπιση των διακρίσεων** που οφείλονται στην ομο/τρανς/αμφι/ιντερφοβία και στη διασφάλιση ότι οι πολίτες/-ισσες που είναι, θεωρούνται ή ενδέχεται να είναι ΛΟΑΤΚΙ+, ή έχουν ΛΟΑΤΚΙ+ μέλη στην οικογένειά τους, παραμένουν **ασφαλείς, εξυπηρετούνται επαρκώς** και νιώθουν ότι **συμπεριλαμβάνονται πλήρως. Το αίσθημα της ασφάλειας και της συμπερίληψης είναι ουσιώδες.**

Στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V μπορείτε να βρείτε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την εμπειρία των ανάπηρων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων

2.2.6.5 Η έννοια της συμπερίληψης στην κοινωνία

Ουσιαστική κοινωνική συμπερίληψη υπάρχει όταν όλοι οι άνθρωποι που συμμετέχουν σε μια κοινωνία, μπορούν να εκφράζουν ανοιχτά και ορατά όλα τα στοιχεία της ταυτότητάς τους και να εκμεταλλευτούν πλήρως τις ικανότητές τους.

Στο κοινωνικό περιβάλλον, τα ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, τα ανάπηρα παιδιά με ΛΟΑΤΚΙ+ γονείς ή τα άτομα με ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ μέλη στην οικογένειά τους συμπεριλαμβάνονται όταν:

- οι συνθήκες τους επιτρέπουν να εκφράσουν πλήρως την ταυτότητά τους και να αξιοποιήσουν πλήρως τις ικανότητές τους.
- ενθαρρύνονται και έχουν πραγματικές ευκαιρίες να εκφραστούν, να πάρουν πρωτοβουλίες και αποφάσεις
- νιώθουν ότι αναγνωρίζονται και είναι αποδεκτά.
- έχουν την αίσθηση του «ανήκειν», και θεωρούν ότι λαμβάνονται υπόψη στη λήψη υπηρεσιών υγείας.
- νιώθουν ασφάλεια και απολαμβάνουν δίκαιη μεταχείριση
- αναγνωρίζουν ότι οι συγκεκριμένες ανάγκες τους, τα βιώματα και οι προσωπικές τους συνθήκες αντιμετωπίζονται πάντα ως σημαντικά και έγκυρα.

Είναι αναγκαίο να αναλάβουμε το έργο του μετασχηματισμού των συστημάτων και των υπηρεσιών ώστε να υποστηρίζουν την κοινοτική δικαιοσύνη, την κοινωνική σύνδεση, τη θεραπεία, την ισότητα και τη συμπερίληψη.

2.2.6.6 Συμπεριληπτική-Ολοκληρωμένη Σεξουαλική Εκπαίδευση (ΣΟΣΕ)²⁰

Όλοι οι άνθρωποι, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρίες, έχουν δικαίωμα στην εκπαίδευση για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία (ΣΑΥ), προκειμένου να αποκτήσουν μια θετική κοινωνική ταυτότητα αναφορικά με τη σεξουαλικότητά τους καθώς και τις πληροφορίες και δεξιότητες που απαιτούνται για να υπάρξει:

- μείωση του κινδύνου εμφάνισης προβλημάτων σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας,
- αύξηση της ικανότητάς τους να διατηρούν ικανοποιητικές σχέσεις και

²⁰ [Ενημέρωση για θέματα που αφορούν τη Συμπεριληπτική-Ολοκληρωμένη Σεξουαλική Εκπαίδευση \(ΣΟΣΕ\).](https://sexualeducation.gr/) Στο <https://sexualeducation.gr/>

- επίτευξη της συνολικής υγείας και ευημερίας.

Η αποτελεσματική σεξουαλική εκπαίδευση αναπτύσσει δεξιότητες διαπραγμάτευσης και λήψης απόφασης, διεκδίκησης και ενεργητικής ακρόασης και διευκολύνει την αναγνώριση των πιέσεων και την υιοθέτηση τρόπων αντίστασης σε αυτές, αλλά και την προσέγγιση και την αντιμετώπιση των προκαταλήψεων. Ακόμα προσφέρει ενημέρωση για τις πηγές βοήθειας και συμβουλευτικής και προάγει την κριτική σκέψη στη διαπραγμάτευση μιας σειράς ηθικών και κοινωνικών ζητημάτων.

Όπως προκύπτει από τις έρευνες, είναι αναγκαία η επιμόρφωση των ανάπηρων ατόμων σε όλα τα θέματα που αφορούν την σεξουαλικότητα και μάλιστα η εκπαίδευση πρέπει να ξεκινάει από πολύ μικρή ηλικία, όπως και στα άτομα χωρίς αναπηρίες (UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, WHO, 2018). Το πρόβλημα βέβαια είναι ότι η Σεξουαλική Εκπαίδευση δεν εφαρμόζεται πλήρως στην Ελλάδα, πόσο μάλλον στα ανάπηρα άτομα που χρειάζεται μια εξειδικευμένη κατάρτιση και τρόπο παρουσίασης ώστε αυτή να γίνει κατανοητή στα παιδιά.

Πάντως, η Συμπεριληπτική-Ολοκληρωμένη Σεξουαλική Εκπαίδευση (ΣΟΣΕ) των ανάπηρων ατόμων δεν μπορεί να έχει αποτελέσματα αν δεν συνδυαστεί με την εκπαίδευση γονέων, εκπαιδευτριών/-ών, φροντιστών, (σχολικών) νοσηλευτριών/-ών και όλων των επαγγελματιών που δέχονται την επίδραση των κυρίαρχων πολιτισμικών και κοινωνικών αξιών για την αναπηρία, τη σεξουαλικότητα, τα φύλα και τις έμφυλες σχέσεις (Wolfe, 1997). Οι προσωπικές στάσεις, νόρμες και αξίες των μικροσυστημάτων για τη σεξουαλικότητα διατηρούν ισχυρό αντίκτυπο στον αυτοπροσδιορισμό των αναπήρων επί των θεμάτων της σεξουαλικότητας.

2.2.6.7 Ο θεσμός της/του σεξουαλικού βοηθού

Ο θεσμός της/του σεξουαλικού βοηθού που υπάρχει σε άλλα κράτη με την υποστήριξη του συστήματος υγείας θα μπορούσε να δώσει τη δυνατότητα και σε ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα να εξερευνήσουν τη σεξουαλικότητά τους. Η υπηρεσία που προσφέρεται αφορά άτομα που δεν έχουν πρόσβαση στο ίδιο τους το σώμα, είτε λόγω προβλημάτων κινητικότητας είτε λόγω κάποιας νοητικής στέρησης. Συζητείται εκ των προτέρων το τι θα ακολουθήσει, ποιες είναι οι επιθυμίες και οι ανάγκες του ατόμου, καθώς και ποια είναι τα προσωπικά όρια του σεξουαλικού βοηθού. Υπάρχει ένα πρωτόκολλο και σε οποιαδήποτε στιγμή της διαδικασίας, αν κάποια από τις δύο πλευρές θελήσει να κάνει πίσω, κάνει πίσω, χωρίς να δώσει εξηγήσεις. Ο στόχος είναι να υπάρχει πρόσβαση στη σεξουαλική απόλαυση με αξιοπρέπεια και σεβασμό σε ένα ασφαλές πλαίσιο. Η σεξουαλική βοήθεια μπορεί να είναι μία νόμιμη υπηρεσία, που θα προσφέρεται από ανθρώπους που τηρούν τους υγειονομικούς κανόνες, έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση, πληρώνουν φόρους και είναι μακριά από καταστάσεις όπως είναι η μαστροπεία, το trafficking και γενικότερα τα κυκλώματα εκμετάλλευσης.

Η έγκυρη, επιστημονική γνώση για τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα με αναπηρία μπορούν να συνδράμουν το νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να εργάζεται με στόχο την υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους, με μια συμπεριληπτική πρακτική για κάθε ωφελούμενο άτομο.

Ακολουθούν σύντομες προτάσεις για καλές πρακτικές:

Ως επαγγελματίες υγείας ...

- ✚ Αποφεύγουμε να υποθέτουμε τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή την ταυτότητα φύλου ενός ατόμου, με βάση τα ετεροκανονικά πρότυπα (εξωτερική εμφάνιση, τρόπος ομιλίας, κινησιολογία, κ.λπ.).
 - ✚ Αποφεύγουμε τη χρήση οποιασδήποτε ασεβούς και προσβλητικής γλώσσας, καθώς και εκφράσεις έκπληξης σχετικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τα χαρακτηριστικά, την έκφραση ή/και την ταυτότητα φύλου ενός ατόμου, φέρνοντας το ίδιο σε δύσκολη θέση.
 - ✚ Χρησιμοποιούμε συμπεριληπτική γλώσσα π.χ. μιλάμε για άτομα που επισκέπτονται ή χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες μας αντί να χρησιμοποιούμε μόνο το αρσενικό, «χρήστες», «επισκέπτες», «μαθητές».
 - ✚ Αλλάζουμε αντίστοιχα την γλώσσα στα δημόσια έγγραφα και στις φόρμες, όπου ο νόμος το επιτρέπει, ώστε να είναι ουδέτερη
 - ✚ Τηρούμε το απόρρητο, ενισχύοντας ένα κλίμα εμπιστευτικότητας, στο οποίο το άτομο θα νιώθει ότι μπορεί να μιλήσει ανοιχτά, χωρίς να κριθεί.
 - ✚ Προτείνουμε ή αναλαμβάνουμε πρωτοβουλίες, όταν διαπιστώνουμε κάποιο κενό στην προστασία ανάπηρων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων- αναζητούμε έγγραφες οδηγίες ή γνωμοδοτήσεις αρμόδιων, ιεραρχικά ανώτερων προσώπων/φορέων
 - ✚ Διερευνούμε τις δυνατότητες για σύνταξη ενός πλαισίου διαχείρισης (παραπομπές κ.τ.λ.) ζητημάτων που ανακύπτουν κατά την εξυπηρέτηση ανάπηρων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων.
 - ✚ Διαμαρτυρόμαστε, όταν ένα άτομο κάνει μπροστά μας κάποιο ομο/τρανσ/αμφι/ιντερφοβικό ή γενικότερα ετεροσεξιστικό σχόλιο, τουλάχιστον, όταν βρισκόμαστε εντός του χώρου εργασίας μας.
 - ✚ Συμπεριλαμβάνουμε πιθανά αόρατες εμπειρίες (π.χ. σε σχέση με την ομόφυλη συντροφικότητα ή τη γονεϊκότητα)
 - ✚ Ενημερωνόμαστε για και κατανοούμε τις συνέπειες του HIV/AIDS στις ζωές των ανάπηρων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων
 - ✚ Αναγνωρίζουμε ότι η ποικιλομορφία στον σεξουαλικό προσανατολισμό, στα χαρακτηριστικά φύλου, την έκφραση και την ταυτότητα φύλου είναι φυσιολογική και δεν αποτελεί σωματική ή ψυχική ασθένεια.
 - ✚ Στηρίζουμε τις διατομεακές, επιβεβαιωτικές υπηρεσίες και επιμορφωνόμαστε.
 - ✚ Αν δεν είμαστε άτομα με αναπηρία αναγνωρίζουμε και δεν αρνούμαστε την ασυνείδητη αναπηροφοβία/ableism όταν μας επισημαίνεται.
 - ✚ Δημιουργούμε υποστηρικτικό περιβάλλον, εντός του οποίου τα ανάπηρα άτομα να μπορούν να εξερευνήσουν τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου τους.
 - ✚ Δημιουργούμε χώρους ασφάλειας και αλληλεγγύης.
 - ✚ Επιδιώκουμε την ύπαρξη στοχευμένης και συχνής εκπαίδευσης σε συναδέλφους και συνεργάτες μας στον φορέα ή στην υπηρεσία μας, σχετικά με τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες και την παροχή συμπεριληπτικών υπηρεσιών, με σκοπό την αποφυγή κάθε μορφής διάκρισης σε ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και της δημιουργίας ενός ασφαλούς περιβάλλοντος.
- Σχετικά με την ταυτότητα φύλου...**
- ✚ Σεβόμαστε τις εμπειρίες και τις ανάγκες των τρανς ατόμων.
 - ✚ Κατά την διάρκεια παροχής υπηρεσιών σε ανάπηρο τρανς άτομο, χρησιμοποιούμε το όνομα ή/και την αντωνυμία που επιθυμεί προφορικά, γραπτά ή/και στον φάκελό του. Εάν γίνει κάποιο λάθος στο όνομα ή στο φύλο του ωφελούμενου ατόμου

αναγνωρίζουμε απλά το λάθος μας και ζητάμε συγγνώμη. Τα ωφελούμενα άτομα που αυτοπροσδιορίζονται ως μη δυαδικά (non binary) ίσως προτιμούν τη χρήση διαφορετικών ανωνυμιών.

- ✚ Τα ανάπηρα τρανς άτομα καταχωρούνται πάντα με βάση την ταυτότητα φύλου τους, όπου υπάρχουν έμφυλοι διαχωρισμοί (π.χ. σε νοσοκομειακούς θαλάμους, τουαλέτες, υποδομές, γυμναστήρια), όχι βάσει του φύλου που τους αποδόθηκε στην γέννηση.
- ✚ Παρέχουμε τις κατάλληλες πληροφορίες σχετικά με όλες τις υπάρχουσες ιατρικές διαδικασίες που τα τρανς άτομα μπορούν να επιλέξουν για την φυλομετάβαση τους.
- ✚ Σεβόμαστε την όποια απόφαση των τρανς ατόμων αναφορικά με την φυλομετάβαση τους
- ✚ Δεν προτρέπουμε τα άτομα να προβούν σε διαδικασίες που δεν επιθυμούν και, αντίστοιχα, δεν αποτρέπουμε/παρεμποδίζουμε τα άτομα από το να προχωρήσουν σε διαδικασίες που επιθυμούν.
- ✚ Αποφεύγουμε πρακτικές που οδηγούν σε σωματική ή ψυχολογική κακοποίηση (αδικαιολόγητη ιατρική εξερεύνηση, αμφισβήτηση της ιδιωτικής ζωής κ.λπ.).
- ✚ Αποφεύγουμε να ρωτάμε προσωπικές πληροφορίες που δεν είναι απαραίτητες/σχετικές με το αίτημα του ατόμου και την υπηρεσία που προσφέρουμε.
- ✚ Αποφεύγουμε να κοινοποιούμε τις εμπειρίες ή προσωπικές πληροφορίες των τρανς ατόμων με συναδέλφους μας, χωρίς να έχουμε λάβει την απαραίτητη άδεια από τα ίδια τα άτομα, ακόμη και όταν μας έχει ζητηθεί η παραπομπή σε άλλη υπηρεσία.
- ✚ Επιδιώκουμε κάθε τρανς άτομο να νιώσει ασφαλές να μοιραστεί μαζί μας τις σωματικές, ιατρικές ή ψυχολογικές του ανάγκες.

Σχετικά με την ίντερσεξ ποικιλομορφία...

- ✚ Οφείλουμε να κατανοήσουμε πως οι ίντερσεξ σωματικότητες αποτελούν φυσιολογική έκφανση της ποικιλομορφίας του φύλου.
- ✚ Επιδιώκουμε να διευρύνουμε τις γνώσεις μας για την ποικιλομορφία των χαρακτηριστικών φύλου και τις ίντερσεξ σωματικότητες.
- ✚ Επιδιώκουμε την ύπαρξη μέτρων προστασίας στην υπηρεσία ή τον φορέα που εργαζόμαστε, για την διασφάλιση των απαγορεύσεων της διενέργειας χειρουργικών επεμβάσεων “κανονικοποίησης” σε βρέφη, παιδιά και έφηβα άτομα.
- ✚ Οφείλουμε να ενημερώνουμε και να εξηγούμε λεπτομερώς στους γονείς των ίντερσεξ παιδιών τι σημαίνει πως ένα παιδί έχει ποικιλόμορφα χαρακτηριστικά φύλου.
- ✚ Οφείλουμε να γνωρίζουμε πηγές που μπορούν οι γονείς να βρουν περισσότερες πληροφορίες και να τους παραπέμπουμε σε αυτές.
- ✚ Οφείλουμε να ενημερώνουμε τα ίντερσεξ παιδιά για την ίντερσεξ ποικιλομορφία τους αλλά και για κάθε πιθανή ιατρική διαδικασία στην οποία μπορεί να υποβληθούν, με απλό και κατάλληλο για την ηλικία τους τρόπο.
- ✚ Αποφεύγουμε να κάνουμε ερωτήσεις για την ίντερσεξ κατάσταση του ατόμου, εκτός εάν αυτές οι πληροφορίες είναι άμεσα σχετικές με την φροντίδα του. Όταν είναι απαραίτητο να λάβουμε αυτές τις πληροφορίες, οφείλουμε να εξηγούμε γιατί τις ζητάμε και διαβεβαιώνουμε πως θα παραμείνουν εμπιστευτικές ή να ενημερώνουμε το άτομο για το που μπορεί να χρειαστεί να κοινοποιηθούν.

Σχετικά με την σεξουαλική υγεία και τις σεξουαλικές πρακτικές...

- ✚ Ενθαρρύνουμε κάθε άτομο να μας μιλήσει ανοιχτά για θέματα σεξουαλικής υγείας, κάνοντας ερωτήσεις χωρίς κριτική σχετικά με τις σεξουαλικές πρακτικές και συμπεριφορές του.

- ✚ Οφείλουμε να κατανοήσουμε την δυσκολία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων να μας μιλήσουν ανοιχτά για θέματα σεξουαλικής υγείας και σεξουαλικών πρακτικών που μπορεί να υιοθετούν, λόγω κάποιας άσχημης εμπειρίας που είχαν λάβει στο παρελθόν από άλλον/-η συνάδελφο μας, και γι' αυτό οφείλουμε να δημιουργούμε ένα ασφαλές περιβάλλον, με σκοπό την ύπαρξη εμπιστοσύνης των ΛΟΑΤΚΙ+ εξυπηρετούμενων μας προς εμάς.
 - ✚ Οφείλουμε να συζητάμε για σεξουαλικές πρακτικές και τεχνικές ασφαλέστερου σεξ, αποφεύγοντας γλώσσα που μπορεί να προϋποθέτει ετεροφυλοφιλία, cis ταυτότητα φύλου ή να άλλες διακρίσεις.
 - ✚ Οφείλουμε να συζητάμε τις τεχνικές ασφαλέστερου σεξ και να είμαστε έτοιμες/-α/-οι να απαντήσουμε σε ερωτήσεις σχετικά με τα ΣΜΝ (Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα) και τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV για διάφορες σεξουαλικές δραστηριότητες/πρακτικές.
 - ✚ Οφείλουμε να προωθούμε μηνύματα για το ασφαλέστερο σεξ.
 - ✚ Οφείλουμε να είμαστε σε θέση να λαμβάνουμε ένα κατάλληλο και εμπιστευτικό σεξουαλικό ιστορικό για την αξιολόγηση του κινδύνου σε έκθεση σε ΣΜΝ.
 - ✚ Αποφεύγουμε να υποθέτουμε τις σεξουαλικές πρακτικές ενός ατόμου βάσει του αυτοπροσδιορισμού του (π.χ. δεν υποθέτουμε πως μια cis γυναίκα που αυτοπροσδιορίζεται ως λεσβία δεν ενδιαφέρεται για πρακτικές αντισύλληψης).
 - ✚ Οφείλουμε να έχουμε υπόψη μας ότι οι γυναίκες που κάνουν σεξ με γυναίκες (ΓΣΓ) ή άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ) μπορεί να μην αυτοπροσδιορίζονται ως ομοφυλόφιλα ή αμφιφυλόφιλα άτομα.
 - ✚ Οφείλουμε να κατανοήσουμε ότι άτομα που υπόκεινται σε πολλαπλά επίπεδα κοινωνικού αποκλεισμού εκτίθενται δυσανάλογα σε συνθήκες υψηλού κινδύνου για μετάδοση ΣΜΝ αλλά και σεξουαλική βία και να δημιουργούμε ένα κλίμα και μία προσέγγιση που συμπεριλαμβάνουν τις ειδικές αυτές συνθήκες.
- Σχετικά με την λήψη ιστορικού, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη τις ακόλουθες οδηγίες**
- ✚ Οφείλουμε να ζητήσουμε να δούμε το άτομο μόνο του, καθώς αυτό θα μειώσει την αμηχανία και θα ενισχύσει την αποκάλυψη σημαντικών πληροφοριών.
 - ✚ Οφείλουμε να λάβουμε τη συγκατάθεσή του ατόμου και προειδοποιούμε για τη φύση των ερωτήσεων, π.χ. «Πρέπει να σας κάνω μερικές προσωπικές ερωτήσεις για να με βοηθήσετε να σας συμβουλευέσω για τις σωστές εξετάσεις ΣΜΝ για εσάς, θα ήταν εντάξει;»
 - ✚ Οφείλουμε να ομαλοποιήσουμε τη διαδικασία, π.χ. «Κάνουμε αυτές τις ερωτήσεις σε όλες/-α/-ους με παρόμοια συμπτώματα/δυσκολίες»
 - ✚ Οφείλουμε να μην επικρίνουμε και τονίζουμε την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών που θα μοιραστεί το άτομο.
 - ✚ Οφείλουμε η γλώσσα που χρησιμοποιούμε να είναι επαγγελματική και με σεβασμό, αλλά να μπορεί να εξατομικεύεται για το κάθε άτομο.
 - ✚ Εντάσσουμε όσο το δυνατόν περισσότερο συμπεριληπτικό λόγο σε φόρμες ιατρικού ιστορικού, όπου αυτό είναι δυνατό. Για παράδειγμα, στην ένδειξη “Φύλο” επιδιώκουμε να υπάρχουν οι επιλογές “Ανδρας, Γυναίκα, Ίντερσεξ/Άλλο” με σκοπό το κάθε άτομο να επιλέξει ή να διατυπώσει ολογράφως το φύλο με το οποίο ταυτίζεται, ή οι ενδείξεις “Όνομα πατρός” και “Όνομα μητρός” να αντικατασταθούν με το “Όνομα γονέα”.
 - ✚ Αποφεύγουμε κατά την λήψη ιατρικού ιστορικού να υποθέτουμε ότι το κάθε άτομο που έχουμε απέναντί μας έχει σύντροφο ή σύζυγο του αντίθετου φύλου ή ότι έχει ετερόφυλους γονείς. Για παράδειγμα, αντί για “Έχεις αγόρι ή κορίτσι;”, ρωτήστε

“Είσαι σε σχέση;” και αντίστοιχα αντί για “Πώς λέγεται η μητέρα σου και ο πατέρας σου;”, ρωτήστε “Ποια είναι τα ονόματα των γονέων σου;”.

Επίσης...

- ✚ Αναγνωρίζουμε ότι τα ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα είναι πιο πιθανό να επιτύχουν θετικά αποτελέσματα στη ζωή τους όταν λαμβάνουν κοινωνική υποστήριξη και υπηρεσίες που επιβεβαιώνουν την ταυτότητά τους.
- ✚ Κατανοούμε τις επιδράσεις που μπορεί να έχουν οι αλλαγές στην ταυτότητα και την έκφραση φύλου στις ρομαντικές και σεξουαλικές σχέσεις των τρανς ατόμων.
- ✚ Αναγνωρίζουμε την επίδραση των θεσμικών εμποδίων στις ζωές των τρανς ατόμων και συνεισφέρουμε στην ανάπτυξη θετικών συνθηκών για τα τρανς άτομα.
- ✚ Αναγνωρίζουμε τα πιθανά οφέλη από μια διεπιστημονική προσέγγιση στην παροχή υπηρεσιών σε τρανς ανάπηρα άτομα και επιδιώκουμε να δουλεύουμε συνεργατικά (π.χ. σε περίπτωση υποχρεωτικής παρακολούθησης από ψυχίατρο για την έναρξη της ιατρικής φυλομετάβασης, συνεργασίας με δικηγόρο για την αλλαγή των εγγράφων, κλπ.).
- ✚ Κατανοούμε ότι κάθε μη ετεροφυλόφιλος σεξουαλικός προσανατολισμός και κάθε μη cis ταυτότητα και έκφραση φύλου δεν αποτελεί ψυχική ασθένεια ή διαταραχή.
- ✚ Κατανοούμε ότι οι προσπάθειες αλλαγής του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου («Θεραπείες μεταστροφής») είναι όχι μόνο αναποτελεσματικές, αλλά και μη ασφαλείς και δυνητικά βλαπτικές για τη ψυχική υγεία και τη σωματική ακεραιότητα των ατόμων.
- ✚ Άτομα που έχουν υποστεί θεραπείες μεταστροφής εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά αυτοκτονικότητας, κατάθλιψης και χρήσης ουσιών.
- ✚ Κατανοούμε τις επιπτώσεις που έχει το στίγμα στις ζωές των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, καθώς και τους διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους αυτό μπορεί να εκφράζεται.
- ✚ Διαχωρίζουμε τα θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας ή έκφρασης φύλου, όταν δουλεύουμε με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.
- ✚ Αναγνωρίζουμε τις μοναδικές εμπειρίες των αμφιφυλόφιλων ατόμων. Ο αμφιφυλόφιλος σεξουαλικός προσανατολισμός είναι ένας αυτούσιος σεξουαλικός προσανατολισμός και δεν αποτελεί «μεταβατική» φάση προς έναν ετερόφυλο ή ομόφυλο σεξουαλικό προσανατολισμό. Τα αμφιφυλόφιλα άτομα έρχονται συχνά αντιμέτωπα με πολλαπλή αορατότητα και αμφισβήτηση της ταυτότητας τους, η οποία γίνεται αντιληπτή ως «σύγχυση» ή «πειραματισμός» τόσο από cis-ετεροφυλόφιλα άτομα, όσο και μέσα στην ίδια τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα.
- ✚ Κατανοούμε την ανάγκη να προωθούμε την κοινωνική αλλαγή με στόχο τη μείωση των αρνητικών επιδράσεων του στίγματος στην ψυχική υγεία και ευζωία των ανάπηρων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων.
- ✚ Προετοιμάζουμε εκπαιδευόμενα άτομα που θα είναι επαρκή στη δουλειά τους με ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.
- ✚ Προσπαθούμε να κατανοούμε τις ιδιαίτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα μεγαλύτερα σε ηλικία ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, αλλά και την ψυχική ανθεκτικότητα που μπορεί να αναπτύξουν.

2.3 Αναγνώριση και εκτίμηση αναγκών των ΑμεΑ κατά τη διάρκεια αναζήτησης υπηρεσιών υγείας και κατά τη διάρκεια νοσηλείας αυτών

2.3.1 Αναζήτηση υπηρεσιών υγείας

Τα άτομα με αναπηρία είναι από τους σημαντικότερους χρήστες των υγειονομικών υπηρεσιών, λόγω της αντικειμενικής ανάγκης τους για διάφορες υπηρεσίες. Η αναπηρία αντιμετωπίζεται ανέκαθεν ως ασθένεια, δημιουργήθηκε έτσι ένα μεγάλο υποστηρικτικό δίκτυο προσαρμοσμένο στις ιδιαιτερότητες της εκάστοτε αναπηρίας.

Πέρα των κοινών για όλους προβλημάτων υγείας, τα άτομα με αναπηρία υποχρεούνται σε μια διαρκή συναλλαγή με συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας για να αντιμετωπίσουν και να υπερβούν ζητήματα τα οποία τους προκαλεί η ίδια τους η αναπηρία.

Τα άτομα με αναπηρία έχουν πολύ συγκεκριμένες υγειονομικές ανάγκες, αυτές δεν δύνανται να ικανοποιηθούν πλήρως παρά την τεχνολογική πρόοδο και την πληρέστερη οργάνωση του συστήματος.

Παρατηρείται μια μονοδιάστατη κάλυψή τους τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα, με επικέντρωση στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας τους, στην θεραπεία, δηλαδή του σωματικού/οργανικού προβλήματος, αδιαφορώντας ή αγνοώντας πολλές φορές για την ανάγκη μιας πιο ολιστικής φροντίδας τους.

Ενδεχομένως, θα μπορούσε ο οικογενειακός γιατρός ή ο κοινοτικός νοσηλευτής να ασχοληθεί πολυδιάστατα και ολιστικά με τα προβλήματα των ατόμων με αναπηρία και να γίνει μέρος της επίλυσης και των ψυχικών και κοινωνικών διαστάσεων τους.

2.3.2 Προσβασιμότητα υπηρεσιών υγείας

Τα άτομα με αναπηρία αποτελούν ανομοιογενή ομάδα με διάφορες αναπηρίες που μπορεί να είναι εμφανείς ή αφανείς, βαρύτερες ή ελαφρότερες, μόνιμες ή προσωρινές, μία ή συνδυασμός περισσοτέρων, οι οποίες επηρεάζονται ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, την εθνικότητα κ.λπ. των ατόμων.

Για τη διασφάλιση της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις, τόσο αναφορικά με τις κτηριακές εγκαταστάσεις και την εσωτερική σε αυτές σήμανση όσο και με την ενημέρωση και την επικοινωνία που αφορούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τα αγαθά.

2.3.3 Κτηριακές υποδομές

Για την ισότιμη πρόσβαση και χρήση των εγκαταστάσεων στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας ισχύουν τα παρακάτω:

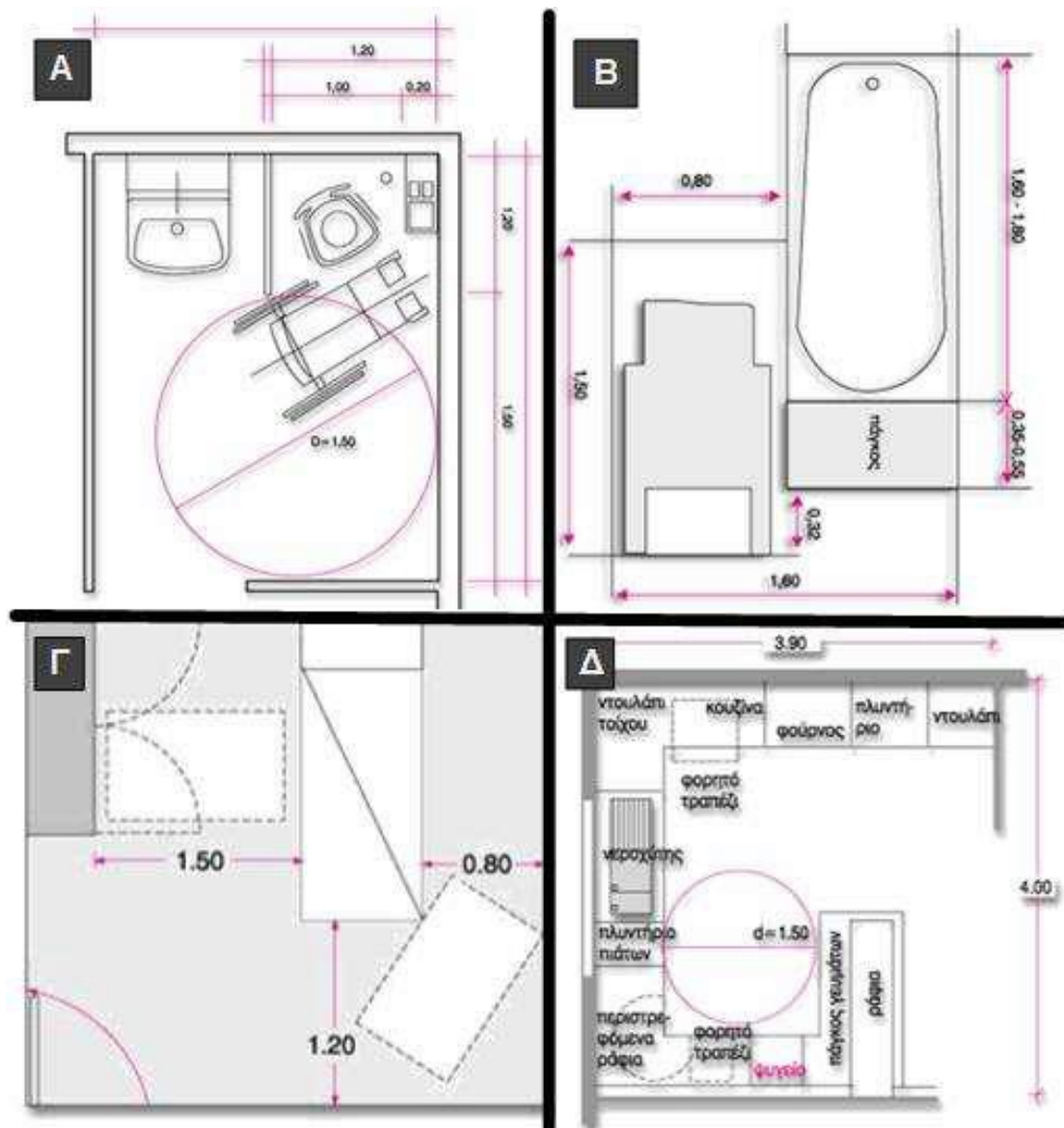
- ✓ Η είσοδος θα πρέπει να είναι κοινή για όλους, εκτός εάν πρόκειται για διατηρητέα κτήρια ή ιστορικής σημασίας, στα οποία απαγορεύονται οι εμφανείς παρεμβάσεις για να αποφεύγεται η όποια υπόνοια διάκρισης.
- ✓ Ο χώρος αμέσως μετά την είσοδο θα πρέπει να είναι χώρος υποδοχής, στον οποίο θα πρέπει να προβλέπεται κάθε πληροφόρηση αναφορικά με το κτήριο (αριθμός ορόφων, θέση ανελκυστήρων, ραμπών, εξόδων κινδύνου κ.λπ.) και τις παρεχόμενες υπηρεσίες (όροφο και αριθμό γραφείου) σε συμβατική και

προσβάσιμη μορφή, δηλαδή γραφή Braille, ανάγλυφη σήμανση, ανάγλυφοι χάρτες, κλπ.

- ✓ Από τον χώρο υποδοχής θα πρέπει να εκκινούν τα συστήματα καθοδήγησης (π.χ. οδηγός τυφλών, καθοδηγητική σήμανση κ.λπ.) προς τα σημεία επικοινωνίας μεταξύ των ορόφων ειδάλλως θα πρέπει να διατίθεται ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό προς βοήθεια των ατόμων που την χρειάζονται.

Για την εξασφάλιση της ασφαλούς μετακίνησης του κτηρίου θα πρέπει να υπάρχουν:

- ✓ Ράμπες σχεδιασμένες για την κάλυψη των υψομετρικών διαφορών, ενδιάμεσα πλατύσκαλα για την ανάπαυση κατά την άνοδο και για τους απαραίτητους ελιγμούς των αμαξιδίων.
- ✓ Ανελκυστήρες κατάλληλων διαστάσεων θύρας και θαλάμου για τα άτομα με αμαξίδιο και κομβία σε χαμηλό ύψος με ενδείξεις σε γραφή Braille, με οπτική και ακουστική αναγγελία των ορόφων.
- ✓ Κατάλληλοι σε πλάτος διάδρομοι για την μετακίνηση των ατόμων με αμαξίδιο και την πραγματοποίηση των αναγκαίων ελιγμών.

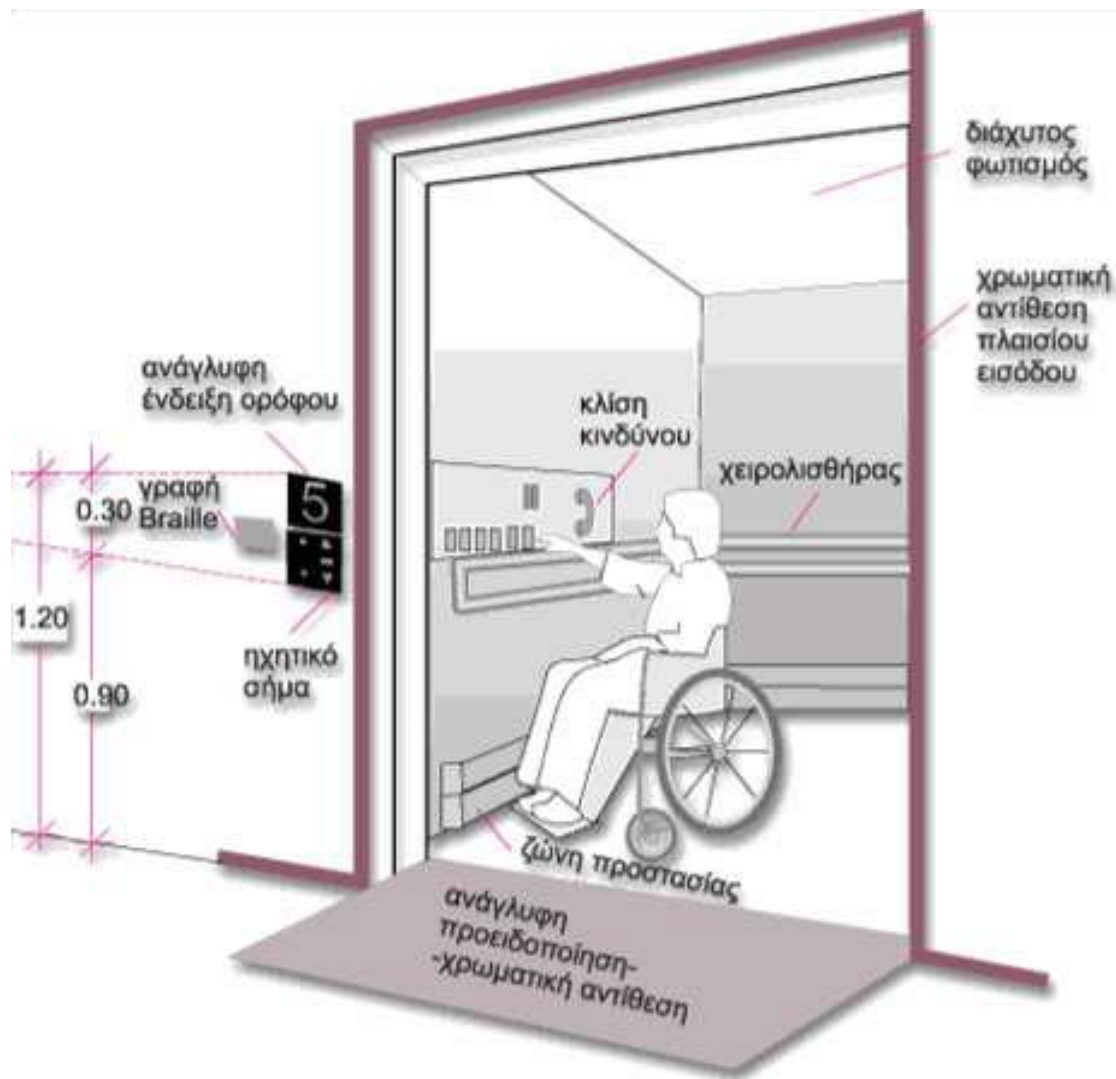


Εικόνα 3 (Α) Κάτοψη WC, (Β) Κάτοψη λουτρού, (Γ) Κάτοψη υπνοδωματίου, (Δ) Κάτοψη κουζίνας (Υπουργείο περιβάλλοντος κι ενέργειας, 2018)

Σχετικά με τον εξοπλισμό και την εξυπηρέτηση, θα πρέπει να είναι του ίδιου επιπέδου ποιότητας και να παρέχονται από τα ίδια σημεία για όλους τους χρήστες με:

- ✓ ευπρόσιτους χώρους υγιεινής σε κάθε όροφο,
- ✓ κυλικεία, ταμεία, πάγκους συναλλαγής και πληροφοριών σχεδιασμένα ώστε να επιτρέπεται η αυτόνομη χρήση τους από άτομα με αμαξίδιο
- ✓ σήμανση, επαρκώς φωτισμένη, κυρίως με την χρήση σχημάτων και εικονιδίων αντί γραμμάτων και χρωματικών αντιθέσεων μεταξύ των διαφορετικών στοιχείων, για τη διευκόλυνση των ατόμων με προβλήματα όρασης και αντίληψης

- ✓ διαδρόμους και δάπεδα επενδεδυμένα με αντιολισθητικά υλικά τα οποία δεν προκαλούν περιέργες αντανάκλασεις και σύγχυση για άτομα με προβλήματα όρασης και αντίληψης
- ✓ εξοπλισμός γραφείου και έπιπλα κατάλληλα για χρήση από όλους, χωρίς αιχμές και προεξοχές που δύναται να προκαλέσουν ατυχήματα,
- ✓ διάταξη του εξοπλισμού με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι εύχρηστος από άτομα με αμαξίδιο, και παράλληλα να είναι εύκολα ανιχνεύσιμος από τα άτομα με προβλήματα όρασης.



Εικόνα 4 Εξοπλισμός

2.3.4 Ενημέρωση και επικοινωνία στις υπηρεσίες υγείας

Σύμφωνα με το Άρθρο 2 της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, «η επικοινωνία να περιλαμβάνει γλώσσες, απεικόνιση κειμένου, Braille, οπτική απεικόνιση, χαρακτήρες μεγάλου μεγέθους, προσβάσιμα πολυμέσα καθώς και γραπτή, ηχητική, φυσική γλώσσα, αναγνώστη κειμένου, μεγεθυντή και

εναλλακτικούς τρόπους, μέσα και μορφές επικοινωνίας συμπεριλαμβανομένης προσβάσιμης τεχνολογίας πληροφόρησης και επικοινωνίας».

Σύμφωνα με το Άρθρο 21 της ίδιας σύμβασης αναφορικά με την ενημέρωση θα πρέπει να εξασφαλίζεται:

1. παροχή πληροφόρησης προοριζόμενης στο ευρύ κοινό σε άτομα με αναπηρία έγκαιρα και χωρίς πρόσθετο κόστος,
2. αποδοχή και διευκόλυνση της χρήσης νοηματικής γλώσσας, της γραφής Braille, ενισχυτικής και εναλλακτικής επικοινωνίας και όλων των υπολοίπων προσβάσιμων μέσων, τρόπων και μορφών επικοινωνίας της επιλογής των ατόμων με αναπηρία
3. η παροχή από τις ιδιωτικές επιχειρήσεις που παρέχουν υπηρεσίες στο ευρύ κοινό, συμπεριλαμβανομένων και αυτών μέσω του διαδικτύου, πληροφόρησης και υπηρεσίες με προσβάσιμες και εύχρηστες μορφές από τα άτομα με αναπηρία
4. να αναγνωρίζεται και να προωθείται η χρήση της νοηματικής γλώσσας».

2.3.5 Δυσχέρειες, προβλήματα και ανάγκες ατόμων με αναπηρία

2.3.5.1 Άτομα με προβλήματα όρασης

Βασίζονται κυρίως στην αντίληψη απτικών και ηχητικών ερεθισμάτων, αντιμετωπίζουν δε δυσκολίες κυρίως με την ενημέρωση/επικοινωνία και τη χρήση συσκευών, εξοπλισμών και βοηθημάτων.

Δυσκολεύονται όταν χρησιμοποιούνται μόνο συμβατικές έντυπες μορφές επικοινωνίας ή οπτική σήμανση (πίνακες, σήμανση ασφαλείας κ.λπ.), όταν δεν προβλέπονται έντυπα με μεγάλους χαρακτήρες και έντονες χρωματικές αντιθέσεις φόντου-χαρακτήρων ή έντυπα σε γραφή Braille ή αναγνώστες οθόνης, καθώς και με τον προσανατολισμό τους στο χώρο, όταν π.χ. δεν προβλέπεται ειδική ανάγλυφη καθοδηγητική σήμανση ή εξειδικευμένο προσωπικό για να τους βοηθήσει.

Έχουν ανάγκη από:

- ✓ Διαδρόμους με ικανό πλάτος διασταύρωσης με άλλους χρήστες και ομαλή τελική επιφάνεια.
- ✓ Διακριτά όρια διαδρόμων.
- ✓ Διακριτή επισήμανση σκαλοπατιών.
- ✓ Επισήμανση εμποδίων μέχρι το ύψος της κεφαλής.
- ✓ Απτική σήμανση ή σήμανση σε γραφή Braille.
- ✓ Ηχητική σήμανση και ενημέρωση.
- ✓ Ισχυρές χρωματικές αντιθέσεις - χρήση μεγάλων χαρακτήρων
- ✓ Καλά φωτιζόμενους χώρους.
- ✓ Απλότητα και σαφήνεια των μορφών και στοιχείων του περιβάλλοντος.
- ✓ Υποστηρικτικές υπηρεσίες (οδηγούς, αναγνώστες, σκύλους οδηγούς κ.λπ.).

2.3.5.2 Άτομα με προβλήματα ακοής

Βασίζονται κυρίως στην αντίληψη οπτικών ερεθισμάτων, αντιμετωπίζουν αντίστοιχα δυσκολίες με την ενημέρωση όταν π.χ. αυτή προβλέπεται μόνο με ηχητικά

συστήματα χωρίς να προβλέπονται και συστήματα οπτικής ενημέρωσης ταυτόχρονα, με την επικοινωνία όταν π.χ. δεν προβλέπεται διερμηνεία στη νοηματική γλώσσα ή συστήματα ενίσχυσης ήχου, καθώς και με τη χρήση συσκευών, εξοπλισμών και βοηθημάτων αν αυτά δεν είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες τους (π.χ. να διαθέτουν οπτική ειδοποίηση ή δόνηση κ.λπ.) και ενδεχομένως, δευτερογενώς, με την κατανόηση γραπτού και προφορικού λόγου.

Έχουν ανάγκη από:

- ✓ Καλή ακουστική χώρων.
- ✓ Καλά φωτιζόμενους χώρους.
- ✓ Οπτική σήμανση/ενημέρωση.
- ✓ Διερμηνεία στη νοηματική και εναλλακτικές μεθόδους επικοινωνίας π.χ. SMS, γραπτό σημείωμα, κειμενοτηλέφωνο, κ.λπ.
- ✓ Βοηθήματα ενίσχυσης ήχου.
- ✓ Απλότητα και σαφήνεια των μορφών και στοιχείων του περιβάλλοντος.
- ✓ Πρόβλεψη υποτίτλων,
- ✓ Πρόβλεψη συστημάτων και συσκευών με δόνηση όπου απαιτείται ειδοποίηση.

2.3.5.3 Άτομα με προβλήματα αντίληψης

Αντιμετωπίζουν δυσκολίες, που οφείλονται κυρίως σε φυσικά, αρχιτεκτονικά και τεχνολογικά εμπόδια όπως σε περιπτώσεις ασαφούς και περίπλοκης σήμανσης, σε περιπτώσεις χώρων με πολύπλοκη διαρρύθμιση, σε περιπτώσεις εξοπλισμών με πολύπλοκες οδηγίες χρήσης.

Έχουν ανάγκη από:

- ✓ Απλή διαρρύθμιση χώρων.
- ✓ Απλοποιημένη σήμανση με απλές εικόνες, σχήματα και απλοποιημένα σχεδιαγράμματα,
- ✓ Απλοποιημένες οδηγίες χρήσης.
- ✓ Ίδανικά θα ήταν καλό να υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό που θα μπορούσε να εξυπηρετήσει αυτούς τους ανθρώπους με τη δέουσα ευγένεια, πραότητα και υπομονή.

2.3.5.4 Άτομα με κινητικές αναπηρίες

Αντιμετωπίζουν δυσκολίες οφειλόμενες σε φυσικά, αρχιτεκτονικά και τεχνολογικά κυρίως εμπόδια π.χ. σκαλοπάτια, έλλειψη χώρου για κίνηση και ελιγμούς (στενές πόρτες, χώροι υγιεινής μικρών διαστάσεων όπου δεν χωρά αναπηρικό αμαξίδιο, μικροί ανελκυστήρες κ.λπ.), ολισθηρότητα (γυαλισμένα μαρμάρινα δάπεδα, βρεμένα δάπεδα κ.λπ.), εμπόδια στα πεζοδρόμια (πινακίδες, υπαίθριοι εξοπλισμοί εμπορών, τραπεζάκια καφενείων, σταθμευμένα οχήματα κ.λπ.), ακατάλληλα έπιπλα, μηχανισμοί που απαιτούν δύναμη στη χρήση, κ.λπ.

Έχουν ανάγκη από:

- ✓ Ισόπεδες επιφάνειες ή επιφάνειες με μικρές κλίσεις, αντιολισθηρές και συνεχείς, χωρίς αρμούς και σκαλοπάτια.
- ✓ Ικανό ελεύθερο χώρο για διέλευση, προσπέραση και ελιγμούς αλλά και μεταφορά από και προς το αμαξίδιο.
- ✓ Ελεύθερο χώρο δίπλα σε θέσεις συνοδών.
- ✓ Χώρους ανάπαυσης σε τακτικές αποστάσεις.
- ✓ Πλατύσκαλα οριζόντια και άνετα σε ράμπες, κλίμακες, θύρες, ανελκυστήρες.
- ✓ Κλίμακες με χειρολαβές και στις δύο πλευρές, σήμανση στις ακμές και άνετα πατήματα.
- ✓ Σήμανση στο ύψος των ματιών.
- ✓ Θύρες εύκολες στο χειρισμό με χειρολαβές σε κατάλληλα ύψη.
- ✓ Προσβάσιμους χώρους υγιεινής.
- ✓ Μηχανισμούς σε κατάλληλα ύψη και εύκολο χειρισμό.
- ✓ Ικανούς χρόνους μεταξύ συνεχόμενων φάσεων λειτουργίας μηχανισμών.
- ✓ διατήρηση και ενίσχυση των υπηρεσιών βοήθειας στο σπίτι και επέκταση του πεδίου δράσης τους.

2.3.5.5 Άτομα με χρόνιες παθήσεις

Μεταξύ άλλων, ανά περίπτωση, έχουν ανάγκη από:

- ✓ εξέλιξη και προσαρμογή των διαδικτυακών και λοιπών εικονικών υπηρεσιών καθώς και δημιουργία προσβάσιμων ιστοσελίδων και προσβάσιμων θυρίδων αυτόματης συναλλαγής
- ✓ διατήρηση και ενίσχυση των υπηρεσιών βοήθειας στο σπίτι και επέκταση του πεδίου δράσης τους
- ✓ νομική κατοχύρωση του δικαιώματος σε ανακουφιστικές φροντίδες και μέσα για εξασφάλιση καλύτερης και μεγαλύτερης λειτουργικότητας
- ✓ απλοποίηση των διαδικασιών πρόσβασης σε φάρμακα και ιατρικές υπηρεσίες

2.3.5.6 Προσβασιμότητα υπηρεσιών υγείας

- ✓ Καμία υπηρεσία δεν έχει το δικαίωμα να αρνηθεί παροχή υπηρεσιών ή να προσφέρει υπηρεσίες χαμηλότερης ποιότητας στα άτομα με αναπηρία.
- ✓ Όλες οι υπηρεσίες οφείλουν να αναδιαμορφώσουν την υλικοτεχνική τους υποδομή και να εκπαιδεύσουν κατάλληλα το προσωπικό τους ώστε να παρέχουν τις ίδιες ακριβώς υπηρεσίες σε όλους τους πολίτες - καταναλωτές αυτών.
- ✓ Ακόμη και σε επίπεδο ηλεκτρονικών υπηρεσιών, ειδικά αναφορικά με τις υπηρεσίες πρόνοιας, οφείλουν να εκσυγχρονισθούν και να συμμορφωθούν με το πρόγραμμα Web Content Accessibility Guidelines (WCAG), το οποίο αναβαθμίζεται συνεχώς.

2.4 Εμπόδια στην αναζήτηση υπηρεσιών

2.4.1 Εμπόδια λόγω συμπεριφοράς, προκατάληψης και άγνοιας

Η αρνητική στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρία εκφράζεται συνήθως ως επιφύλαξη, πατερναλισμός ή και πλήρη άγνοια των θεμάτων που αφορούν στην αναπηρία.

Όταν η αρνητική στάση εκδηλώνεται ως διάκριση μπορεί να προκαλέσει ακόμη και περιθωριοποίηση των ατόμων ή ομάδων ατόμων με αναπηρία όπως μπορεί να συμβεί στην περίπτωση διαφόρων πολιτικών που εφαρμόζονται ή κανονισμών όπου δύναται να εμποδίσουν τα άτομα, π.χ. να βρουν εργασία λόγω προϋπόθεσης της επιχείρησης για αρτιμέλεια προκειμένου να γίνει πρόσληψη.

Επιπλέον, η άγνοια για τις ανάγκες και τα προβλήματα που ενδεχομένως αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία μπορεί να λειτουργήσει ως εμπόδιο για την ισότιμη συμμετοχή τους στην κοινωνία.

Ενδεικτικά, εμπόδιο μπορεί να είναι η έλλειψη πολιτικών για την ασφάλεια και προστασία από τη βία των ατόμων με αναπηρία. Η σωματική και οικονομική εξάρτηση των ατόμων με αναπηρία μπορούν να αυξήσουν την παραμέληση, τις διακρίσεις την κακοποίηση κ.λπ.

Εμπόδια λόγω άγνοιας παρατηρούνται στις διαδικασίες αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών και φυσικών καταστροφών όπως, για παράδειγμα, η μέριμνα για ειδοποίηση κωφών ατόμων που δεν μπορούν να ακούσουν έναν ηχητικό συναγερμό.

Ως εκ τούτου η πολιτεία θα πρέπει να προωθεί τις κατάλληλες πολιτικές για την ικανοποίηση των αναγκών ασφάλειας και προστασίας των ατόμων με αναπηρία.

2.4.2 Εμπόδια λόγω οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης

Τα εμπόδια λόγω κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης προκύπτουν κυρίως ως απόρροια του χαμηλού συνήθως εισοδήματος των ατόμων με αναπηρία (αδυναμία ή ανεπαρκείς ευκαιρίες για απασχόληση) και του υψηλού κόστους αυτής καθαυτής της αναπηρίας (φυσιοθεραπείες, ειδικός εξοπλισμός, φαρμακευτική αγωγή κ.λπ.) σε συνδυασμό των ανεπαρκών καλύψεων που παρέχουν συνήθως τα Ταμεία

2.4.3 Εμπόδια στον τομέα της υγείας

Τα εμπόδια που εγείρονται κατά την αναζήτηση υπηρεσιών υγείας και οφείλονται στη δομική και οργανωσιακή κουλτούρα αλλά και στη γενικότερη λειτουργία του συστήματος υγείας δύναται να συνοψιστούν στα παρακάτω:

1. Ιατρική προσέγγιση και όχι δικαιοματική = απουσία προσβάσιμων υποδομών υγείας.
2. Έλλειψη ιατρικού εξοπλισμού προσβάσιμου σε άτομα με αναπηρία (π.χ. μαστογράφοι κατάλληλοι για άτομα σε αμαξίδιο).
3. Έλλειψη εντύπων σε προσβάσιμες μορφές.
4. Έλλειψη υποστηρικτικών υπηρεσιών (συνοδών, διερμηνέων κ.λπ.).
5. Έλλειψη ενημέρωσης/εκπαίδευσης προσωπικού (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί υπάλληλοι) σε θέματα αναπηρίας.

2.4.4 Γραφειοκρατικά εμπόδια

- Δυσλειτουργικά και ανελαστικά συστήματα, χρονοβόρες διαδικασίες, μεγάλες λίστες αναμονής κ.λπ.

Επαγγελματίες υγείας χωρίς κατάλληλη εκπαίδευση σε θέματα αναπηρίας

- Έλλειψη ειδικών στα νοσοκομεία (συνοδοί, διερμηνείς κ.λπ.).
- Έλλειψη κατάλληλων μέσων μεταφοράς για άτομα με αναπηρία που πρέπει να ταξιδεύουν από μακριά για να λάβουν φροντίδα και υπηρεσίες υγείας.

Πληροφόρηση

- Έλλειψη προσβάσιμης πληροφόρησης για το που και πως θα βρουν υποστήριξη ή σχετικά με τις υποστηρικτικές τεχνολογίες.
- Δυσνόητη πληροφόρηση

2.4.5 Αλληλεπιδράσεις ΑμεΑ και Νοσηλευτικού Προσωπικού κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας

Συστηματική ανασκόπηση δεκαέξι μελετών με τίτλο «Ανασκόπηση των νοσοκομειακών εμπειριών ατόμων με νοητική εμπειρία» (Iacono et al. BMC Health Services Research 2014, 14:505) αποκάλυψε ότι παρά τα 20 χρόνια έρευνας και κυβερνητικών πρωτοβουλιών, τα άτομα με νοητική αναπηρία συνεχίζουν να έχουν κακή νοσοκομειακή εμπειρία.

Επιπλέον, η ανάγκη για έρευνα για τον εντοπισμό και τη διερεύνηση της περίθαλψης σε συγκεκριμένα σημεία επαφής κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους όπως:

- εισαγωγή,
- διαγνωστικές εξετάσεις,
- τοποθέτηση σε θάλαμο
- εξιτήριο

καθώς και

- για τη συμπερίληψη ατόμων με ποικιλία αναπηριών,

συζητείται με όρους δυνητικότητας να επηρεάσει την πολιτική και την πρακτική σε όλους τους τομείς της υγείας και της αναπηρίας.

Οι Smeltzer, Avery και Haynor (2012), σε ποιοτική έρευνα μέσω συνεντεύξεων και μελετώντας τις αλληλεπιδράσεις ατόμων με αναπηρία και νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, ανέδειξαν τέσσερα κύρια θέματα:

1. Κακή επικοινωνία από την πλευρά του νοσηλευτικού προσωπικού
2. Επισφαλής φροντίδα,
3. Αρνητικές στάσεις του προσωπικού και
4. Φόβοι των συμμετεχόντων σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψης.

Τα τέσσερα αυτά θέματα συνοψίζουν την εμπειρία των ατόμων με αναπηρία μέσα από φράσεις όπως αποδίδονται παρακάτω:

Κακή επικοινωνία από την πλευρά του νοσηλευτικού προσωπικού

- «Αν ο άντρας μου είναι μαζί μου, μιλούν στον άντρα μου και πιστεύουν ότι δεν είμαι στο δωμάτιο».
- «Θα μπορούσα να τους πω πώς να με σηκώσουν αν με άκουγαν. Πολλοί από αυτούς δεν ακούνε».
- «Θα προσπαθήσω να τους πω τι είδους φάρμακα παίρνω, [αλλά] δεν τους νοιάζει. Δεν θέλουν να το ακούσουν».
- «Ακολουθούν μόνο αυτά που γράφονται στο διάγραμμα. Δεν πιστεύουν πως οτιδήποτε λες έχει κάποια αλήθεια».

Επισφαλής φροντίδα ή έλλειψη ικανότητας παρόχων

- «Δεν ξέρουν και δεν σε ρωτούν πώς μπορούν να σε βοηθήσουν, ξέρεις, νομίζω ότι τους λείπει αυτό. Πιστεύω πραγματικά ότι πρέπει να εκπαιδευτούν».
- «Το νοσηλευτικό προσωπικό αγνοεί την ανάγκη για επιπλέον χρόνο από τα άτομα με αναπηρία για την εκτέλεση εργασιών (φαγητό, μπάνιο κ.λπ.). Δεν έχουν κατανόηση και υπομονή για να μας βοηθήσουν».
- «Πρέπει να τους λες τη δουλειά τους μερικές φορές».
- «Τη νύχτα, η νοσηλεύτρια δίπλωνε την αναπηρική καρέκλα μου και την έβαζε στο πλάι, οπότε όταν η επόμενη νοσηλεύτρια ή βοηθός ή οποιοσδήποτε άλλος έμπαινε στο δωμάτιο ή χτυπούσα το κουμπί και έλεγα: «Χρειάζομαι βοήθεια, πρέπει να χρησιμοποιήσω το μπάνιο», έλεγαν, «Λοιπόν, σήκω.» Έλεγα, «Δεν μπορώ. Είμαι χρήστης αναπηρικού αμαξιδίου.»

Αρνητικές στάσεις του προσωπικού

- «Λοιπόν, δεν νομίζω ότι τους ενδιαφέρει ιδιαίτερα... Είναι θέμα νοοτροπίας».
- «Θέλεις να σου φέρονται σαν άτομο και όχι σαν λεπρό. Αυτό που εννοώ με αυτό [είναι] ότι σε κοιτάζουν υποτιμητικά σαν να μπορούσαν να πιάσουν, να κολλήσουν ότι έχεις εσύ και δεν μπορούν! Κρατάνε αυτή τη στάση σαν να είναι ανώτεροι».
- «Είναι απλώς ο μανιερισμός τους, ο τόνος του λόγου τους, ο τρόπος που σε κοιτάζουν, ο τρόπος που σου μιλάνε... Σου μιλάνε σαν να είσαι παιδί ενώ δεν είσαι παιδί».

Φόβοι των ΑμεΑ σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψης.

- «Όταν νοσηλεύεσαι, πρέπει να ανησυχείς μήπως εξαφανιστεί η αναπηρική σου καρέκλα. Το έκαναν μαζί μου και το καταλαβαίνεις πανικόβλητος... Είναι σαν να μας βγάζουνε τα πόδια μας».
- «Μια φορά πήγα στο νοσοκομείο και δεν ξέρουν τίποτα [για την αναπηρία μου], ούτε καν την έχουν ακούσει. Έδωσαν όλα τα είδη των φαρμάκων. Ήταν τρομαχτικό.»
- «Φοβούμαι μήπως χειροτερέψω στο νοσοκομείο και φύγω σε επιδεινωμένη κατάσταση».
- «Ανησυχώ για τη φροντίδα [στο νοσοκομείο]... ποιος θα με πλύνει, ποιος θα με πάει στο μπάνιο».

Αλληλεπιδράσεις ΑμεΑ και Νοσηλευτικού Προσωπικού – Συμπεράσματα

Τα ευρήματα της μελέτης υποδηλώνουν ότι υπάρχει περιθώριο βελτίωσης στη νοσηλευτική φροντίδα των ατόμων με αναπηρία.

Ένας πιθανός παράγοντας που συμβάλλει στις αρνητικές εμπειρίες που αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες μας είναι η ελάχιστη προσοχή που δίνεται στην αναπηρία στα προγράμματα σπουδών της νοσηλευτικής.

Επίσης, αναδεικνύουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα στη νοσηλευτική φροντίδα των ατόμων με αναπηρία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, προσανατολισμένης στη διερεύνηση των αναγκών των ατόμων με αναπηρία καθώς και στην ανάδειξη τρόπων βελτίωσης της παρεχόμενης φροντίδας.

Οι εκπαιδευτικές στρατηγικές που θα πρέπει διασφαλίζουν ότι οι νοσηλευτές και το μη αδειοδοτημένο βοηθητικό προσωπικό έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία μπορεί να βοηθήσουν στην αύξηση και την βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται σε αυτόν τον πληθυσμό.

2.4.6 Συμβουλές συμπεριφοράς στα ΑμεΑ κατά τη νοσηλεία τους

Σε γενικές γραμμές η συμπεριφορά μας πρέπει να προσανατολίζεται στα παρακάτω:

- ✓ Μιλήστε απευθείας με τον ασθενή, όχι με οποιονδήποτε σύντροφο που μπορεί να έχει ο ασθενής.
- ✓ Αποφύγετε να κάνετε υποθέσεις σχετικά με το τι βοήθεια χρειάζεται ο ασθενής. Προσφέρετε βοήθεια, περιμένετε να γίνει αποδεκτή η προσφορά και περιμένετε τις οδηγίες.
- ✓ Ρωτήστε πώς μπορείτε να τους βοηθήσετε και να σεβαστείτε τις απαντήσεις τους.
- ✓ Υποθέστε ότι οι ασθενείς με αναπηρίες είναι ικανοί να χειριστούν τη δική τους ιατρική περίθαλψη. Εάν οι ασθενείς δεν έχουν κανέναν να τους βοηθήσει, μην τους ρωτήσετε αν έφεραν βοηθό ή σύντροφο.
- ✓ Αφήστε χρόνο για τη λήψη ιστορικού και την ενδελεχή εξέταση.
- ✓ Χρησιμοποιήστε τη γλώσσα «πρώτα το άτομο» όταν αναφέρεστε σε ασθενείς με αναπηρίες (π.χ. άτομο που είναι τυφλό, άτομο που χρησιμοποιεί αναπηρικό αμαξίδιο, άτομο με απώλεια ακοής), εκτός εάν ο ασθενής ζητήσει να αναφέρεται με άλλο τρόπο.
- ✓ Μην φοβάστε να κάνετε ερωτήσεις στον ασθενή εάν δεν είστε σίγουροι.

Ειδικότερα:

Για Ασθενείς που είναι τυφλοί ή με χαμηλή όραση

- ✓ Πάντα να προσδιορίστε λεκτικά τον εαυτό σας όταν πλησιάζετε και συστήστε άλλους ανθρώπους - συνεργάτες στο δωμάτιο.
- ✓ Μην φύγετε χωρίς να ενημερώσετε τον ασθενή.
- ✓ Ρωτήστε πριν βοηθήσετε. Πάντα να ρωτάτε πώς θα ήθελαν να βοηθηθούν. Ρωτήστε το άτομο πριν το αγγίξετε για να προσφέρετε βοήθεια.

- ✓ Να είστε έτοιμοι να παρέχετε γραπτό υλικό σε ακουστική, απτική ή ηλεκτρονική μορφή της προτίμησης του ασθενούς (CD, Μπράιγ, μεγάλα γράμματα).
- ✓ Εξηγήστε προφορικά τις διαδικασίες πριν ξεκινήσετε τη θεραπεία και ρωτήστε τους ασθενείς εάν έχουν οποιεσδήποτε ερωτήσεις.
- ✓ Ενημερώστε τον ασθενή πού υπάρχουν προσωπικά αντικείμενα (ρούχα και άλλα αντικείμενα) στο δωμάτιο και μην τα μετακινήσετε χωρίς να το πείτε στον ασθενή.
- ✓ Το προσωπικό πρέπει να είναι φιλόξενο και να περιγράφει το φυσικό περιβάλλον (πόρτες, σκαλοπάτια, ράμπες, θέση μπάνιου κ.λπ.).
- ✓ Ποτέ μην αποσπάτε την προσοχή ή αγγίζετε ένα ζώο υπηρεσίας (σκύλος οδηγός) χωρίς να ρωτήσετε τον ιδιοκτήτη.

Για Ασθενείς με προβλήματα ακοής

- ✓ Ρωτήστε πώς να επικοινωνήσετε καλύτερα.
- ✓ Να είστε έτοιμοι να δώσετε γραπτό υλικό, αρκεί να μην είναι η κύρια μορφή επικοινωνίας.
- ✓ Ενημερώστε τους ασθενείς ότι διατίθενται υπηρεσίες διερμηνείας νοηματικής γλώσσας και λεζάντας (υπότιτλοι) σε πραγματικό χρόνο (αν υπάρχουν).
- ✓ Εάν σας ζητηθεί, παρέχετε άμεσα διερμηνεία νοηματικής γλώσσας ή υπηρεσία λεζάντας (υπότιτλοι) σε πραγματικό χρόνο για αποτελεσματική επικοινωνία.
- ✓ Μην μιλάτε σε απόσταση ή από άλλο δωμάτιο.
- ✓ Κοιτάζτε απευθείας τον ασθενή όταν μιλάτε, ώστε να μπορούν να δουν το στόμα σας.
- ✓ Μιλήστε κανονικά και καθαρά. Μην φωνάζετε, μην υπερβάλλετε τις κινήσεις του στόματος και μην μιλάτε γρήγορα.
- ✓ Ελαχιστοποιήστε τον θόρυβο και την αντανάκλαση του περιβάλλοντος

Για Ασθενείς που είναι κωφοί

- ✓ Ρωτήστε πώς να επικοινωνήσετε καλύτερα.
- ✓ Ενημερώστε τους ασθενείς ότι διατίθενται (αν ισχύει) υπηρεσίες διερμηνείας νοηματικής γλώσσας και υποτίτλων σε πραγματικό χρόνο.
- ✓ Εάν σας ζητηθεί, παρέχετε άμεσα διερμηνεία νοηματικής γλώσσας ή υπηρεσία υποτίτλων σε πραγματικό χρόνο για αποτελεσματική επικοινωνία.
- ✓ Τα μέλη της οικογένειας δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για την διερμηνεία.
- ✓ Απευθυνθείτε στον ασθενή, όχι στον διερμηνέα.
- ✓ Να είστε έτοιμοι να δώσετε γραπτό υλικό, αρκεί να μην είναι η κύρια μορφή επικοινωνίας.

Για Χρήστες αναπηρικών αμαξιδίων

- ✓ Βεβαιωθείτε ότι υπάρχει μια διαδρομή πρόσβασης στο δωμάτιο.
- ✓ Σεβαστείτε τον προσωπικό χώρο, συμπεριλαμβανομένων των αναπηρικών αμαξιδίων και των βοηθητικών συσκευών.
- ✓ Μην ωθείτε το αναπηρικό αμαξίδιο εκτός εάν σας ζητηθεί.

- ✓ Παρέχετε προσβάσιμο εξοπλισμό, όπως απαιτείται.
- ✓ Παροχή βοήθειας ανάλογα με τις ανάγκες, όπως με την απομάκρυνση εμποδίων από την πορεία μετακίνησης ή βοηθώντας τους ασθενείς να μεταφερθούν σε εξοπλισμό εάν δεν υπάρχει προσβάσιμος εξοπλισμός.
- ✓ Μην χωρίζετε τους ασθενείς από τα αναπηρικά αμαξίδια τους.
- ✓ Μην εξετάζετε τους ασθενείς ενώ κάθονται στα αναπηρικά τους αμαξίδια εάν η εξέταση απαιτεί από ένα άτομο να ξαπλώσει.

2.4.7 Ανταλλαγή απόψεων και καταγραφή ανάλογων εμπειριών εκπαιδευομένων

2.4.7.1 Προβολή βίντεο

Προτεινόμενα βίντεο για προβολή:

- Το σκάνδαλο της ευγονικής - Επεισόδιο 1
<https://www.youtube.com/watch?v=pX55JPDem4g>
- Το σκάνδαλο της ευγονικής - Επεισόδιο 2
<https://www.youtube.com/watch?v=X7r-eL84Ar0>

2.4.7.2 Μελέτη περίπτωσης

Εκ γενετής κωφός ασθενής, προσήλθε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών λόγω εισρόφησης από φαγητό, συνοδευόμενος από τη σύζυγό του σε αναπηρικό αμαξίδιο. Μεταφέρθηκε από το σπίτι του με αυτοκίνητο στο νοσοκομείο καθώς η σύζυγός του παρατήρησε συμπτώματα εισρόφησης κατά τη διάρκεια της σίτισής του.

Όνομα: Α.Κ.

Ηλικία: 60 ετών

Φύλο: Άρρεν

Οικογενειακή κατάσταση: έγγαμος

Τέκνα: 3

Οικονομική κατάσταση: Σχετικά καλή

Επάγγελμα: συνταξιούχος καθηγητής νοηματικής γλώσσας

Ιστορικό: Κωφός. Εισαγωγή σε νοσοκομείο λόγω κατάγματος σε οσφυϊκό σπόνδυλο που οδήγησε σε ημιπληγία των κάτω άκρων

Διάγνωση εισαγωγής: εισρόφηση

Πηγή ιστορικού: σύζυγος

2.4.7.3 Άσκηση

Αφού ληφθούν υπόψη τα παραδείγματα 1 και 2 να συμπληρωθεί το 3^ο παράδειγμα με μια νοσηλευτική διάγνωση που σχετίζεται με την αναπηρία του κ. Α.Κ.

Παράδειγμα 1

Νοσηλευτική διάγνωση	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
1. Ο ασθενής παρουσιάζει ταχύπνοια και εργώδη αναπνοή λόγω της εισρόφησης	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Αντιμετώπιση της αναπνευστικής δυσχέρειας 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Άμεση χορήγηση οξυγόνου με απλή μάσκα (10lt/min) ➤ Τακτική καταμέτρηση ζωτικών σημείων (SPO2 > 95) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Τοποθετήθηκε απλή μάσκα οξυγόνου (10lt/min) ➤ Πραγματοποιήθηκε καταμέτρηση ζωτικών σημείων ανά 1 ώρα με SPO2>90 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Η αναπνευστική κατάσταση του ασθενή βελτιώθηκε

Παράδειγμα 2

Νοσηλευτική διάγνωση	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
2. Ο ασθενής είναι αγχωμένος και φοβισμένος εξαιτίας της αναπνευστικής του κατάστασης αλλά και λόγω της αδυναμίας του να επικοινωνήσει με το προσωπικό λόγω της κώφωσής του	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ο ασθενής πρέπει να ανακουφιστεί από το άγχος και τον φόβο ή να περιοριστεί όσο αυτό είναι εφικτό 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Χρειάζεται η παρουσία διερμηνέα νοηματικής γλώσσας για την διευκόλυνση της επικοινωνίας ➤ Χρειάζεται ενημέρωση του ασθενή για την κατάσταση και να δοθούν απαντήσεις σε τυχόν ερωτήσεις και απορίες του. ➤ Χρειάζεται επικοινωνία με τον ασθενή για να γίνει κατανοητή η δυσκολία του προβλήματός. ➤ Πρέπει να γίνει παροχή ψυχολογικής υποστήριξης ➤ Συζήτηση με την οικογένεια του ασθενή προς υποστήριξη των ίδιων αλλά και του ασθενή. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Παρεβρέθει διερμηνέας νοηματικής γλώσσας ➤ Ο ασθενής ενημερώθηκε για την κατάστασή του και δόθηκαν απαντήσεις στις ερωτήσεις που είχε. ➤ Δόθηκε ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς τονίζοντας πως το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό θα κάνει ότι μπορεί για να βελτιωθεί η κατάστασή του. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Η ψυχολογική κατάσταση του ασθενή βελτιώθηκε.

Παράδειγμα 3. Να συμπληρωθεί.

Νοσηλευτική διάγνωση	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
3.				

Συζήτηση – ανταλλαγή εμπειριών και απόψεων με τους εκπαιδευόμενους

Συμπεράσματα 2ης μέρας εκπαίδευσης και καταγραφή τους από τους εκπαιδευόμενους

3.1 Τεχνικές επικοινωνίας και δεξιότητες

3.1.1 Επικοινωνία

Η βελτιστοποίηση της διαδικασίας της επικοινωνίας στις μέρες μας με οποιοδήποτε μέσο και αν πραγματοποιείται θεωρείται αναγκαία. Κι αυτό γιατί η επικοινωνία χρησιμοποιείται στο σύγχρονο κόσμο όχι μόνο ως μέσο μεταβίβασης/μετάδοσης της πληροφορίας, αλλά και ως εργαλείο για την παροχή καλύτερων υπηρεσιών από τη πλευρά του κράτους στους ωφελούμενους πολίτες απ' τη μια και απ' την άλλη για να γίνει πιο αποτελεσματική η δημόσια διοίκηση που να εξασφαλίζεται έτσι υψηλότερο επίπεδο παροχής υπηρεσιών στους πολίτες και μεγαλύτερη ικανοποίηση στους υπαλλήλους που τις παρέχουν.

Στην αρχαία ελληνική γλώσσα το ρήμα επικοινωνέω-ώ σημαίνει επικοινωνώ, μετέχω, ή συμμετέχω σε κάτι (Βλάχου, 1999, σελ 376). Επίσης σύμφωνα με τους Liddell & Scott, (2007, σελ 251), επικοινωνώ με κάποιον σημαίνει μοιράζομαι κάτι με κάποιον, μετέχω σε κάτι από κοινού με κάποιον.

Σε κάθε εποχή η έννοια της επικοινωνίας αποκτά διαφορετική σημασία. Οι πρώτες μελέτες της επιστήμης-όπως θεωρείται- της επικοινωνίας, πραγματοποιήθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, όπου στη δεκαετία του 1950, οπότε και παρουσιάστηκαν τα πρώτα θεωρητικά μοντέλα της επικοινωνίας.

Μετά το τέλος του Β παγκοσμίου πολέμου, διευρύνθηκε ο ορίζοντας της επικοινωνίας, όταν δημοσιεύτηκε το βιβλίο του Wiener, 1948 “Cybernetics: or Control and Communication in the Animal and the Machine” και το βιβλίο των Shannon and Weaver “The Mathematical Theory of Communication”(Shannon and Weaver, 1949) για την μετάδοση της πληροφορίας (Πανγιωτοπούλου, 1997, σελ. 201). Στο βιβλίο “Pragmatics of human Communication” των Watzlawick, Bavelas & Jackson, 1967, υποστηρίζεται ότι κάθε συμπεριφορά είναι επικοινωνία, εφόσον υπάρχει η αποδοχή ότι σε μια κατάσταση αλληλεπίδρασης αυτή έχει την αξία μηνύματος(Watzlawick, Bavelas & Jackson, 2005, σελ 69-70).

Οι ερευνητές του Palo Alto, που μελέτησαν την επικοινωνία ως μία θεμελιακή υποδομή της ζωής(Καϊτατζή-Γουίτλοκ, 2012, σελ. 16), διέκριναν δύο βασικές μεθόδους επικοινωνίας. Η πρώτη που έχει σκοπό τη μετάδοση της πληροφορίας, χρησιμοποιεί την κοινωνική σύμβαση που αποτελεί ο γλωσσικός κώδικας. Η δεύτερη αντιπροσωπεύει τις όψεις του μηνύματος που επιδιώκουν να μεταβάλλουν την πραγματικότητα ή να ασκήσουν έλεγχο πάνω της και συμπεριλαμβάνει τη παραγωγική και την μη προφορική επικοινωνία (Σακαλάκη, 2008, σελ 126-127).

Σύμφωνα με τον Fiske 1990, υπάρχουν δύο κύριες σχολές όσο αφορά τη μελέτη της επικοινωνίας. Η πρώτη θεωρεί επικοινωνία ως τη μετάδοση μηνυμάτων. Ερευνά το πως οι πομποί και οι δέκτες κωδικοποιούν και αποκωδικοποιούν τα μηνύματα και το πως οι πομποί χρησιμοποιούν τα κανάλι και τα μέσα επικοινωνίας. Θεωρεί ότι μέσω της επικοινωνίας, μπορεί να επηρεαστεί η συμπεριφορά ή η σκέψη του άλλου. Αν το αποτέλεσμα είναι κατώτερο από το προσδοκώμενο, η σχολή τείνει να θεωρεί αποτυχημένη την επικοινωνία και εξετάζει τα στάδια τις διαδικασίες, ώστε να διαπιστώσει πού υπήρχαν λάθη ή παραλείψεις. Η δεύτερη θεωρεί την επικοινωνία ως ανταλλαγή νοημάτων. Μελετά τον τρόπο που τα μηνύματα ή τα κείμενα αλληλεπιδρούν με τους ανθρώπους για να παράγουν νόημα. Χρησιμοποιεί όρους όπως η έννοια/ η σημασία και δεν θεωρεί ότι οι παρερμηνείες αποτελούν απόδειξη για την αποτυχία μιας επικοινωνίας, μπορεί να προκύψουν από πολιτισμικές διαφορές

μεταξύ του αποστολέα και του παραλήπτη. Κύρια μέθοδος μελέτης της είναι η σημειωτική (Fiske, 1990, σελ 2-3).

Στην πρώτη σχολή ανήκει το Μοντέλο επικοινωνίας των Shannon και Weaver, 1949 ένα από τα πιο γνωστά μοντέλα επικοινωνίας. Σύμφωνα με αυτό η επικοινωνία είναι μία γραμμική μονόδρομη διαδικασία, στη διάρκεια της οποίας επισημαίνονται συγκεκριμένες λειτουργίες και εντοπίζεται ο θόρυβος σαν ένας δυσλειτουργικός παράγοντας [Πηγή Πληροφόρησης, Μήνυμα, Αναμεταδότης (μετατροπή του μηνύματος σε σήμα). Σήμα. Πηγή θορύβου. Ληφθέν σήμα. Δέκτης (μετατροπή του σήματος σε μήνυμα) Μήνυμα. Προορισμός]. Ο De Fleur ανέπτυξε το Μοντέλο των Shannon και Weaver ώστε να επιτρέπεται η ανάδραση. Το 1948 ο Laswell υποστήριξε σε δημοσίευσή του ότι η πράξη της επικοινωνίας περιγράφεται απαντώντας στα ερωτήματα: Ποιος; Λέει; Τι; Από ποιο κανάλι; Σε ποιον; Με ποιο αποτέλεσμα;. Ο Braddock, στη συνέχεια πρόσθεσε δύο ακόμα ερωτήματα στη φόρμουλα του Laswell: Κάτω από ποιες περιστάσεις; Για ποιο σκοπό; Το Μοντέλο των Osgood και Schramm προσεγγίζει την επικοινωνία ως μια κυκλική διαδικασία και εστιάζει στη συμπεριφορά των ατόμων που συμμετέχουν σε αυτήν (Μήνυμα. Αποκωδικοποίηση. Ερμηνεία. Κωδικοποίηση. Μήνυμα. Αποκωδικοποίηση. Ερμηνεία. Κωδικοποίηση κ.ο.κ).

Ένα επίσης δημοφιλές μοντέλο είναι το Μοντέλο Σύγκλισης, που αναπτύχθηκε από τους Kincaid και Schramm το οποίο περιγράφει τη διαδικασία για την επίτευξη αμοιβαίας κατανόησης (Kincaid και Schramm, 1975). Τέλος ένα από τα χρησιμότερα μοντέλα μη λεκτικής επικοινωνίας είναι το μοντέλο των Ekman & Friesen, το οποίο διακρίνει τρία χαρακτηριστικά στοιχεία μη λεκτικής συμπεριφοράς: τη χρήση, την προέλευση και την κωδικοποίηση (Hargie, 1995 σελ. 82).

Με την ανάπτυξη της πληροφορίας ενισχύθηκε η άποψη ότι επικοινωνία είναι η αποστολή μηνυμάτων και πληροφοριών από ένα πομπό σε ένα δέκτη μέσω ενός κοινού συστήματος σημάτων, συμβόλων ή τρόπων συμπεριφοράς (Μπαμπινιώτης, 2012, σελ.738). Το νοητικό περιεχόμενο των συμβόλων των συμβόλων καθιστά δυνατή τη μεταφορά του μηνύματος που θέλει να μεταδώσει το υποκείμενο-πομπός, στο υποκείμενο-δέκτη (Τσαούσης, 1989, σελ.90).

Οι νέοι ορισμοί της επικοινωνίας, σε αντίθεση με τους παλιότερους, οι οποίοι τόνιζαν τη γραμμική επικοινωνία από τον πομπό στο δέκτη, τονίζουν την αμφίδρομη διάστασή της. Τα άτομα συμμετέχουν στην επικοινωνιακή διαδικασία αντί απλά να στέλνουν και να λαμβάνουν μηνύματα (Σβεν Βιντάλ και ο Μπένο Σίγκιτζερ & Όλσον, 1999, σελ 336.)

Μελετώντας τους ορισμούς της λέξης «επικοινωνία», όπως αναφέρει ο Fiske καταλήγει κανείς στο συμπέρασμα ότι η λέξη δεν αποτελεί, κανονικό αντικείμενο μελέτης με την ακαδημαϊκή έννοια του όρου, πάρα ένα διεπιστημονικό χώρο μελέτης. Κάθε είδος επικοινωνίας περιέχει σημεία και κώδικες, όπου τα σημεία είναι αντικείμενα ή πράξεις που είναι σημασιολογικά κατασκευές και τα οποία αναφέρονται σε κάτι διαφορετικό από τον εαυτό τους. Τα σημεία οργανώνονται μέσα στα συστήματα, τους κώδικες, οι οποίοι κώδικες καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο συσχετίζονται τα σημεία.

Με βάση τη βιβλιογραφία η μελέτη της επικοινωνίας χωρίζεται σε δύο σχολές σκέψης:

Η μία -η σχολή της διαδικασίας- βλέπει την επικοινωνία σαν τη μετάδοση μηνυμάτων. Στο κέντρο της μελέτης της βρίσκεται ο τρόπος με τον οποίο ο πομπός

κωδικοποιεί και μεταφέρει μέσω των καναλιών το μήνυμα, καθώς και ο τρόπος μέσω του οποίου ο δέκτης το αποκωδικοποιεί. Η ακρίβεια και η αποτελεσματικότητα του μηνύματος, είναι ζητήματα που απασχολούν αυτή τη σχολή σκέψης.

Το αντικείμενο μελέτης της δεύτερης σχολής μελέτης της επικοινωνίας, της σημειωτικής, είναι η παραγωγή και ανταλλαγή μηνυμάτων στην επικοινωνιακή διαδικασία. Η σημειωτική θέτει το θέμα της κουλτούρας κατά την επικοινωνία και θεωρεί τις παρανοήσεις κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της επικοινωνίας ως αποτέλεσμα πολιτισμικών διαφορών.

Η Σχολή της διαδικασίας αντλεί τις πηγές της από τις επιστήμες που κέντρο τους έχουν τον άνθρωπο, από τις κοινωνικές επιστήμες, ενδιαφέρον της είναι οι πράξεις της επικοινωνίας, ενώ τη Σχολή της σημειωτικής την ενδιαφέρουν η γλωσσολογία, η θεωρία της τέχνης και οι διεργασίες της επικοινωνίας. Για τη Σχολή της διαδικασίας ο ορισμός της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (μέσω μηνυμάτων) είναι η διαδικασία μέσω της οποίας με την ανταλλαγή μηνυμάτων επηρεάζεται η συμπεριφορά και η ψυχοσύνθεση του ατόμου, ενώ στη σχολή της σημειωτικής ως κοινωνική αλληλεπίδραση ορίζεται η κουλτούρα που διαμορφώνει το άτομο ως μέλος μιας κοινωνίας.

Οι Σβεν Βιντάλ και ο Μπένο Σίγκιτζερ,²¹ αναφέρουν «Οι όροι επικοινωνία και πληροφορία έχουν λειτουργήσει με διάφορους τρόπους, για διάφορους σκοπούς. Οι ορισμοί της επικοινωνίας αντανάκλουν τουλάχιστον δύο προσεγγίσεις. Η πρώτη ασχολείται με την διαβιβαστική πλευρά της επικοινωνιακής διαδικασίας, η οποία καταλήγει σε ένα μοντέλο «πομπός – μήνυμα- κανάλι- δέκτης» ένα μοντέλο γραμμικού τύπου. Τέτοια μοντέλα δηλώνουν πως μια ιδέα, ένα συναίσθημα μία στάση, μεταφέρονται από κάποιον σε κάποιον άλλο. Με αυτήν την λογική, οι Theodorson και Theodorson ορίζουν την επικοινωνία ως «τη διαβίβαση πληροφοριών, ιδεών, στάσεων ή συναισθήματος από ένα πρόσωπο ή ομάδα σε άλλο μέσω κυρίως συμβόλων. Η δεύτερη προσέγγιση, δίνει έμφαση σε στοιχεία όπως είναι η αμοιβαιότητα και οι κοινές αντιλήψεις. Υιοθετώντας αυτόν τον τρόπο σκέψης οι Rogers και Kincaid, ορίζουν την επικοινωνία ως την διαδικασία στην οποία οι συμμετέχοντες δημιουργούν και μοιράζονται πληροφορίες μεταξύ τους για να κατακτήσουν την αμοιβαία κατανόηση».

3.1.2 Ορισμοί της Επικοινωνίας

Κατά τον πιο διαδεδομένο ορισμό, η επικοινωνία είναι η συνειδητή μετάβαση ενός μηνύματος που γίνεται άμεσα ή έμμεσα. Ένας άλλος ορισμός στην επικοινωνία αφορά στην μετάδοση πληροφοριών, στάσεων και συναισθημάτων από ένα άτομο σε άλλο μέσω συμβόλων¹ Άλλοι ορισμοί της επικοινωνίας είναι

- ∞ Επικοινωνία είναι η ανταλλαγή μηνυμάτων μεταξύ δύο (ή περισσότερων) ανθρώπων, μέσω της οποίας αναπτύσσονται σχέσεις (Κόκκος Α.)
- ∞ Η επικοινωνία είναι μια αμφίδρομη διαδικασία κατά την οποία διάφορες πληροφορίες ανταλλάσσονται και κατανοούνται από δυο ή περισσότερους ανθρώπους (Κουτούζης Μ.)
- ∞ Επικοινωνία είναι η ανταλλαγή και το μοίρασμα πληροφοριών, συμπεριφορών, ιδεών και συναισθημάτων (Windahl)
- ∞ Ο Merrihue (1960) ορίζει την έννοια επικοινωνία ως «οποιαδήποτε αρχική συμπεριφορά από τη μεριά του αποστολέα, η οποία μεταφέρει το επιθυμητό

²¹ Σβεν Βιντάλ και ο Μπένο Σίγκιτζερ, «Εφαρμοσμένη Επικοινωνία», σελ. 32.

μήνυμα στον αποδέκτη, αυτό με τη σειρά του προκαλεί ως αντίδραση στον αποδέκτη την επιθυμητή συμπεριφορά»

☞ Οι Katz και Kahn (1978) ορίζουν την επικοινωνία ως «την ανταλλαγή πληροφοριών και μετάδοση νοημάτων»

☞ Ο Davis (1990) ορίζει την επικοινωνία ως «τη διαδικασία της μεταβίβασης πληροφοριών από ένα άτομο σε άλλο και κατανόησης τους από το δεύτερο».

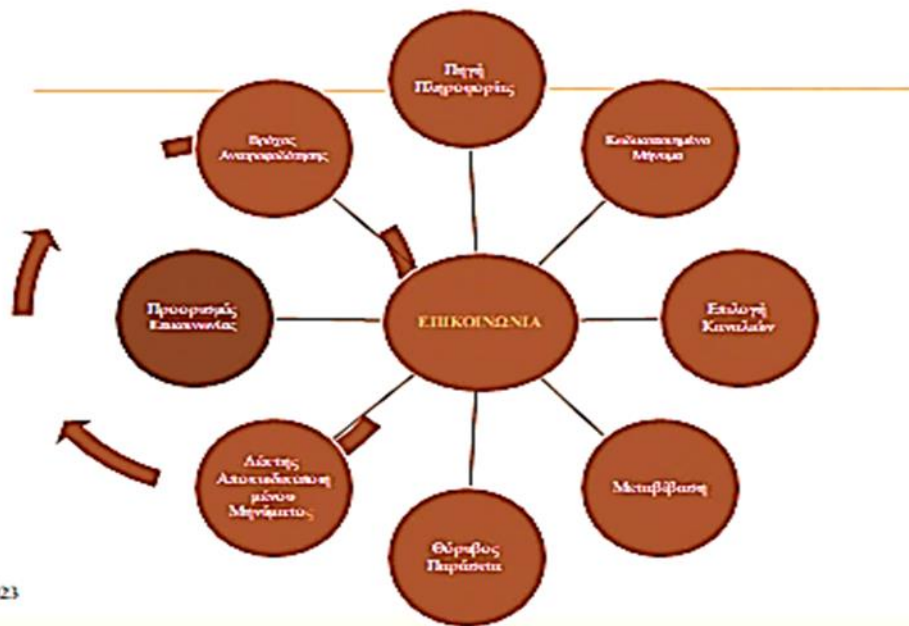
Η επικοινωνία είναι η διαδικασία με την οποία ένας πομπός A (άνθρωπος ή ομάδα) μεταβιβάζει πληροφορίες, σκέψεις, ιδέες ή συναισθήματα, σε ένα δέκτη B (άνθρωπο ή ομάδα) με στόχο να προκαλέσει και σε αυτόν αντίστοιχα σκέψεις, ιδέες ή συναισθήματα και σε τελική ανάλυση να επηρεάσει την κατάστασή του ή και τη συμπεριφορά του. Γι αυτό και η επικοινωνιακή διαδικασία εμπεριέχει συνειδητά ή ασυνειδητά ένα «αίτημα» του πομπού προς το δέκτη.

Επικοινωνία είναι όταν η συμπεριφορά ενός οργανισμού/ατόμου προκαλεί φυσική, νοητική ή και συναισθηματική αντίδραση σε έναν άλλο οργανισμό. Οι περισσότερες ενέργειες του ατόμου στην καθημερινή του δραστηριότητα περιλαμβάνουν τη μία ή την άλλη μορφή επικοινωνίας

Οι βασικοί συντελεστές της επικοινωνίας είναι: Ποιος; λέει τι; σε ποιον; με ποιο αποτέλεσμα;

- Ο Πομπός (η πηγή του Μηνύματος, οι ιδιότητές του, οι σχέσεις του με το Δέκτη και το Περιβάλλον, ικανότητα κωδικοποίησης του Μηνύματος)
- Το Μήνυμα και το περιεχόμενό του
- Το Μέσο μεταβίβασης του Μηνύματος
- Το Περιβάλλον/Θόρυβος (οι παράγοντες που επηρεάζουν την ομαλή μετάδοση του Μηνύματος)
- Ο Δέκτης του Μηνύματος (οι ιδιότητές του, οι σχέσεις του με τον Πομπό, η ικανότητά του να αποκωδικοποιήσει το Μήνυμα)
- Η Ανάδραση ή Ανατροφοδότηση (η ανταπόκριση ή ο αντίκτυπος του Μηνύματος στο Δέκτη).

Γενικό Μοντέλο Επικοινωνίας



Εικόνα 5 Γενικό Μοντέλο Επικοινωνίας

3.1.3 Διοικητική Επικοινωνία

Η επικοινωνία για τη δημόσια διοίκηση είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που συντελούν στην εύρυθμη, νόμιμη και αποτελεσματική λειτουργία της. Είναι το σύστημα διακίνησης πληροφοριών, εντολών, εγγράφων, αναφορών και μηνυμάτων. Το σύστημα αυτό περιλαμβάνει τις μορφές επικοινωνίας που επιλέγει κατά περίπτωση η διοίκηση, προκειμένου να κάνει αντιληπτή τη δράση της. Το κλασικό μοντέλο επικοινωνίας, όπως αναφέρθηκε περιλαμβάνει τον πομπό, το μέσο, το θόρυβο, το δέκτη και την ανατροφοδότηση. Προκειμένου να είναι ολοκληρωμένη η επικοινωνία, πρέπει ο πομπός να γνωρίζει κατά το δυνατό καλύτερα το δέκτη, καθώς και το μήνυμα που επιθυμεί να μεταβιβάσει, ώστε να επιτυγχάνεται η εναρμόνιση του πομπού με το δέκτη, γι αυτό και το μήνυμα πρέπει να είναι σαφές και λιτό ώστε να ελαχιστοποιούνται οι πιθανότητες τυχόν παρερμηνειών.

Με αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται από τη διοίκηση η επικοδομητική συνεργασία με στόχο την αύξηση της αποτελεσματικότητας των φορέων της, ενώ παράλληλα συντελεί στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες σε μια εποχή που το διοικητικό σύστημα γίνεται όλο και πιο εξωστρεφές. Επιπλέον η υιοθέτηση αποτελεσματικού κώδικα επικοινωνίας εξασφαλίζει την αναγκαία κοινωνική συναίνεση για την υλοποίηση των πολιτικών και την εφαρμογή των κανονιστικών ρυθμίσεων που υιοθετούνται.

Η επιλογή της εκάστοτε μορφής επικοινωνίας που υιοθετείται από τη διοίκηση εξαρτάται κύρια από το νομικό πλαίσιο που πιθανά ορίζει τον ειδικότερο τρόπο επικοινωνίας που πρέπει να ακολουθηθεί, όπως για παράδειγμα η γραπτή επικοινωνία που ακολουθείται κατά την έκδοση διοικητικών πράξεων.

Επίσης τα ειδικότερα χαρακτηριστικά της κάθε περίπτωσης δύνανται να προσδιορίσουν την αντίστοιχη μορφή επικοινωνίας, για παράδειγμα η επικοινωνία

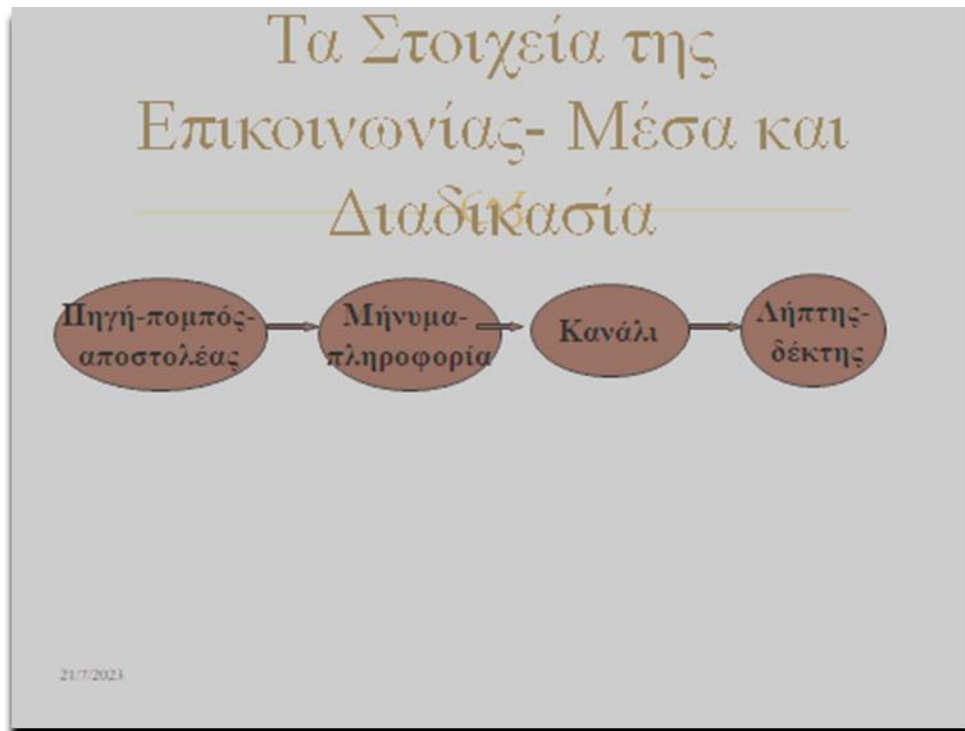
της διοίκησης με ενδιαφερόμενους που προέρχονται ή ανήκουν σε Ευπαθείς κοινωνικές Ομάδες.

3.1.4 Η διαδικασία της επικοινωνίας.

Για να πραγματοποιηθεί η επικοινωνία είναι απαραίτητα 4 θεμελιώδη στοιχεία: Ο πομπός, ο δέκτης, το μήνυμα και οι δίαυλοι-κανάλια-μέσα, με τα οποία γίνεται η διαβίβαση των μηνυμάτων (Καϊτατζή, 2012, σελ. 22). Η επικοινωνία προϋποθέτει ένα πομπό/αποστολέα, ένα μήνυμα, ένα κανάλι ή δίαυλο για την αποστολή/μεταβίβαση του μηνύματος, ένα δέκτη/παραλήπτη, μία σχέση ανάμεσα στον πομπό και το δέκτη, μία επίδραση, ή ένα αποτέλεσμα από τη διαδικασία και ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο συντελείται η επικοινωνία. Επίσης την πρόθεση, ή το σκοπό επικοινωνίας. Σύμφωνα με τους ΜακΚουέλ & Βίνταλ(2009), «Η επικοινωνία μπορεί να είναι μία πράξη επί άλλων, μία αλληλεπίδραση και μία αντίδραση στους άλλους». Σύμφωνα με τον Habermas το άτομο, όταν ενεργεί επικοινωνιακά, αποβλέπει στο να μοιραστεί συγκεκριμένους στόχους με κάποιο άλλο άτομο.

Η κάθε μορφή επικοινωνίας παραπέμπεται σε ένα πλαίσιο, στο οποίο διαδραματίζεται και χωρίς το οποίο δεν μπορεί να παραχθεί, να ερμηνευτεί ή να κατανοηθεί (Baecker, 2008, σελ. 69 Πούρκος, 1997, σελ.76). Οι τύποι πλαισίων από τα οποία εξαρτάται η σημασία και το νόημα μιας επικοινωνιακής πράξης είναι το πλαίσιο του τι προηγείται και τι ακολουθεί, το πλαίσιο δραστηριότητας ή έργου, το χωροχρονικό πλαίσιο, το διαπροσωπικό πλαίσιο, το πραγματιστικό πλαίσιο και το πολιτιστικό πλαίσιο. Το πλαίσιο του τι προηγείται και τι ακολουθεί αναφέρεται στις πράξεις ή ενέργειες και τα στοιχεία που προηγούνται και ακολουθούν μία επικοινωνιακή πράξη, τόσο σε ένα άμεσο, όσο και σε ένα ευρύτερο πλαίσιο. Το πλαίσιο δραστηριότητας ή έργου αναφέρεται στον τύπο δραστηριότητας ή έργου που γίνεται στη διάρκεια της επικοινωνιακής πράξης. Το χωροχρονικό πλαίσιο αναφέρεται στο που και πότε γίνεται η επικοινωνιακή πράξη, πληροφορία ιδιαίτερα σημαντική για το νόημά της. Το διαπροσωπικό πλαίσιο αναφέρεται στο ποιος κάνει τη συγκεκριμένη επικοινωνιακή πράξη και με ποιον το πραγματιστικό πλαίσιο αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή μια επικοινωνιακή πράξη. Στο πολιτιστικό πλαίσιο το στιλ διαπροσωπικής συμπεριφοράς και επικοινωνίας, καθώς και τα στοιχεία του πλαισίου, υπόκεινται σε ειδική επεξεργασία και αποκτούν μία συγκεκριμένη νοηματοδότηση (Πούρκος, 1997, σσ.18-120 Miell & Dallos, 2011, σελ.64).

Σε γενικές γραμμές η διαδικασία της επικοινωνίας μπορεί να παρουσιαστεί ως ακολούθως:



Εικόνα 6 Τα στοιχεία της επικοινωνίας

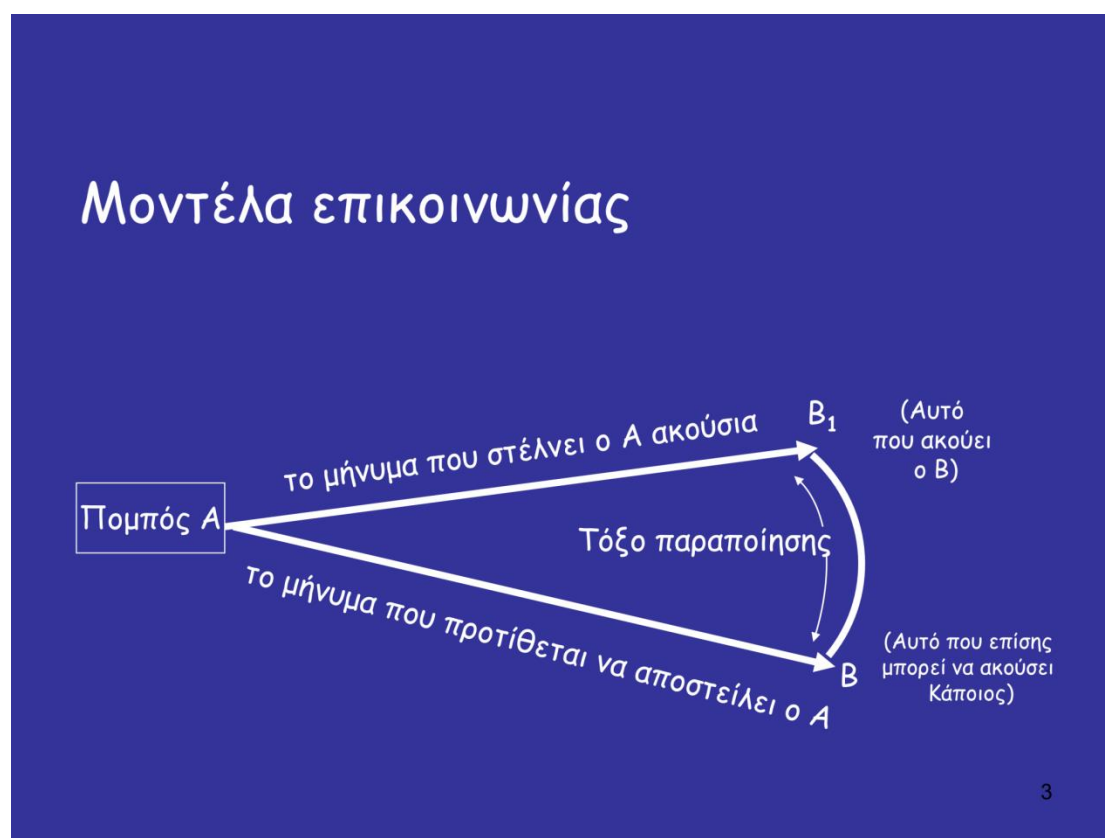
Ο κώδικας που χρησιμοποιείται στην επικοινωνία ανάμεσα σε ένα πομπό και σε ένα δέκτη αφορά ένα σύστημα συμβόλων για την ανταλλαγή (μετάδοση-λήψη) των μηνυμάτων (Χαραλαμπίκης 2014, σελ 595). «Κωδικοποίηση» στην επικοινωνιακή διαδικασία σημαίνει ότι το μήνυμα μεταφράζεται σε μία γλώσσα ή σε ένα κώδικα, κατάλληλο για το δέκτη τον οποίο απευθύνεται. Ο Δημητρίου το 2000, αναφέρει ότι «η σοβαρότερη μορφή κωδικοποίησης είναι η διεργασία του αποστολέα που μεταφράζει τις σημασίες του νοητικού πεδίου από το μυαλό του σε «γλωσσικά σημεία»(σελ.160). Το γλωσσικό σημείο σύμφωνα με τον Saussure, αποτελείται από το σημαίνόμενο και το σημαίνον. Και καθώς είναι εξαιρετικά δύσκολο να προσδιοριστεί η σημασία μιας λέξης σύμφωνα με τους Νανόπουλο, Μπαμπινιώτη το 2010, « η σημασία είναι η χρήση που έχει μία λέξη» (Νανόπουλος & Μπαμπινιώτης 2010, σελ, 81). Η γλωσσική ανταλλαγή, ως σχέση επικοινωνίας ανάμεσα σε ένα πομπό και σε ένα δέκτη, βασίζεται στην κρυπτογράφηση και στην αποκρυπτογράφηση, «άρα στην εφαρμογή ενός κώδικα»(Bourdieu, 1999, σελ. 2). Κατά τη διάρκεια της κωδικοποίησης διατυπώνονται-εκφράζονται ιδέες-σκέψεις με τη βοήθεια λέξεων, σχημάτων, συμβόλων, στάσης του σώματος, κίνησης των άκρων ή της κεφαλής, έκφρασης του προσώπου (Γιαννουλέας, 1998, σελ.26). «Αποκωδικοποίηση» σημαίνει ότι το μήνυμα επαναμεταφράζεται από τον παραλήπτη του, ώστε να αντλήσει κάποιο νόημα. Η επικοινωνιακή πράξη έχει ολοκληρωθεί όταν ο δέκτης έχει κατανοήσει το μήνυμα, δηλαδή όταν έχει σχηματίσει στο μυαλό του το ίδιο νοηματικό περιεχόμενο με εκείνο που είχε στο μυαλό του ο πομπός/αποστολέας του μηνύματος. (Δημητρίου 2000)

Ο βαθμός κατανόησης του μηνύματος από το δέκτη επηρεάζεται από τα εμπόδια που προκύπτουν στη διάρκεια της επικοινωνιακής διαδικασίας (Γιαννουλέας 1998, σελ 27). Βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την κατανόηση του μηνύματος από το

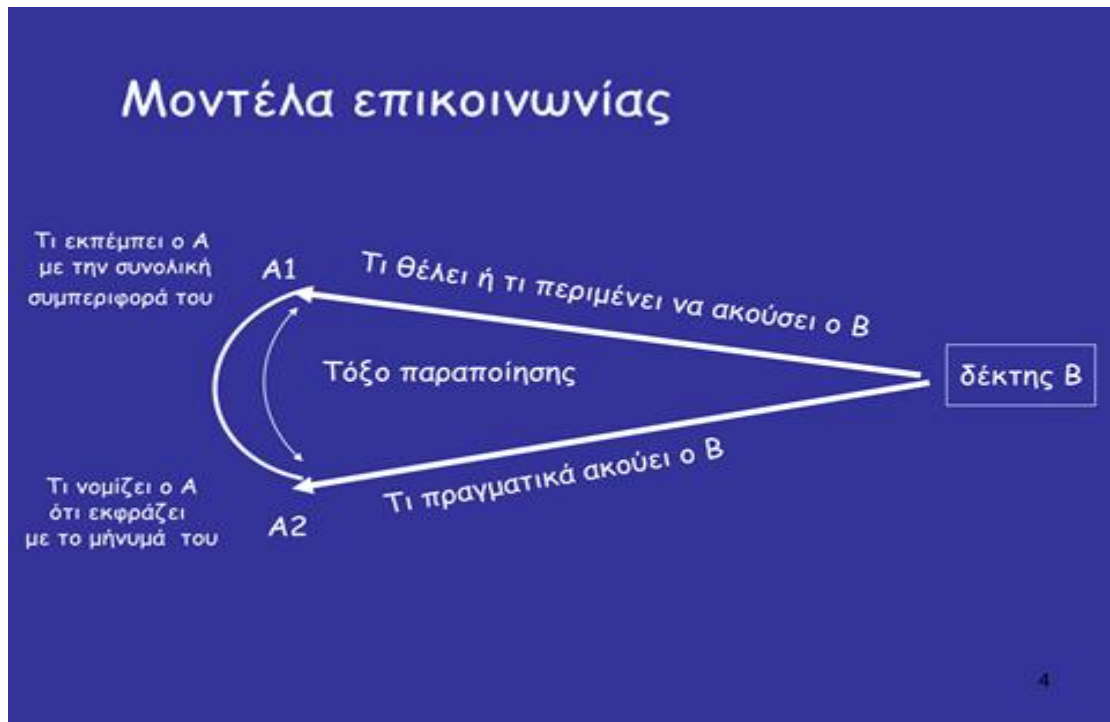
δέκτη το περιβάλλον και οι επικοινωνιακοί θόρυβοι. Υπάρχουν όμως και οι «μεσολαβητικοί παράγοντες» όπως είναι η γνώση και το συναίσθημα που επηρεάζουν τον τρόπο αντίληψης των ανθρώπων και των γεγονότων και καθορίζουν την ικανότητα του ατόμου «να αφομοιώνει, να επεξεργάζεται και να αντιδρά στις κοινωνικές πληροφορίες που δέχεται κατά τις κοινωνικές συναναστροφές»(Hargie, 1995, σελ.45). Η επιλεκτικότητα του δέκτη και η έκθεση στο μήνυμα η οποία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την ύπαρξη επικοινωνίας, επιδρούν στην κατανόηση του μηνύματος,

Το άτομο επιλέγει σε ποιες πληροφορίες θα εκτεθεί- συνήθως σε αυτές που είναι σύμφωνες με τις δικές του θέσεις. Με την επιλεκτική έκθεση το άτομο αποφεύγει να βρεθεί στη δυσάρεστη κατάσταση της γνωστικής ασυμφωνίας (Σακαλάκη, 1994, σελ. 17).

Στη διαδικασία ης επικοινωνίας, μόλις ο δέκτης αποκωδικοποιήσει ένα μήνυμα, μπορεί να γίνει ο ίδιος πομπός και να στείλει ένα μήνυμα στον αποστολέα(Greenberg & Baron, 2013, σελ 534). Εκεί εμφανίζεται και το «τόξο παραποίησης», (όπως παρουσιάζεται στο ακόλουθο σχήμα) και από την πλευρά του πομπού και από την πλευρά του δέκτη, που δείχνει πως επηρεάζεται τελικά η κατανόηση του τελικού μηνύματος υπολογίζοντας -εκτός από τη συνειδητή- και την ακούσια ή την επιλεκτική έκθεση στο μήνυμα τόσο του πομπού όσο και του δέκτη.



Εικόνα 7 Μοντέλα επικοινωνίας I



Εικόνα 8 Μοντέλα επικοινωνίας II

Η ανατροφοδότηση ή ανάδραση είναι η διαδικασία που επιτρέπει στον πομπό να αποκτά πληροφορίες για το κατά πόσο ο δέκτης έλαβε το μήνυμά του, κατά πόσο δηλαδή αυτό που κατανόησε ο δέκτης, συμπίπτει με το μήνυμα που έστειλε ο πομπός. Είναι μία διαδικασία πολύ σημαντική γιατί μπορεί να οδηγήσει σε τροποποίηση της επικοινωνιακής συμπεριφοράς (π.χ. ένας ομιλητής να προσαρμόσει την ομιλία του ανάλογα με τις αντιδράσεις και τις απαιτήσεις του ακροατηρίου του (Fiske, 1992, σελ. 41). Η δε πράξη της επικοινωνίας μπορεί να επαναληφθεί αντίστροφα από το δέκτη προς τον πομπό οπότε είναι «συμμετρική» (Δημητρίου, 2000). Σημαντικό ρόλο σε αυτή την ανταλλαγή που μπορεί να συνεχίζεται απεριόριστα είναι οι δεξιότητες επικοινωνίας όπως είναι η ενσυναίσθηση, η ενεργητική ακρόαση (βλ παρακάτω) που βοηθούν ουσιαστικά στην επίτευξη μιας επιτυχημένης επικοινωνίας και «στη βίωση της κοινής τους εμπειρίας, από τον πομπό και το δέκτη» (Goleman 2012, σελ. 47).

3.2 Μορφές Επικοινωνίας

3.2.1 Η γραπτή επικοινωνία

Η γραπτή επικοινωνία είναι η κυριότερη μορφή επικοινωνίας όσο αφορά τη δημόσια διοίκηση. Λαμβάνει χώρα τόσο μεταξύ διοίκησης και πολιτών, όσο και μεταξύ δημοσίων υπηρεσιών. Η μορφή αυτή επικοινωνίας προϋποθέτει την έκδοση μιας σειράς ειδικών εγγράφων με τα οποία η διοίκηση υλοποιεί και κοινοποιεί τη δράση της. Τα έγγραφα που συντάσσονται από τις δημόσιες υπηρεσίες ονομάζονται διοικητικά έγγραφα και για παράδειγμα αυτά είναι: τα έγγραφα ευρείας χρήσης, οι αποφάσεις, τα πρακτικά, οι εγκύκλιοι, το υπηρεσιακό σημείωμα. Η επικοινωνία της διοίκησης με τους πολίτες μέσω εγγράφων επιβάλλεται από το ίδιο το Σύνταγμα της χώρας μας²², αλλά και από τις διατάξεις του ν.2690/1999²³. Συνιστά ως εκ τούτου

²² Άρθρο 10 του Συντάγματος

²³ Άρθρο 4 του ν.2690/1999

υποχρέωση για τη διοίκησης και δικαίωμα των πολιτών. Συνιστά δε ένα σημαντικό μέσο που συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα της διοικητικής δράσης.

Στα πλεονεκτήματα της γραπτής επικοινωνίας αναφέρονται η αποδεικτική ικανότητα των εγγράφων και η σαφήνεια του περιεχομένου αυτών, ενώ μειονεκτήματα θεωρούνται η καθυστέρηση στην έκδοση ενός εγγράφου και το κόστος που συνοδεύει τη διαχείριση των εγγράφων (εκτύπωση, αποστολή αποθήκευση, αρχειοθέτηση). Γενικά μέσω των εγγράφων διασφαλίζεται η συνέχεια στη διοικητική δράση της δημόσιας διοίκησης.

3.2.2 Η προφορική λεκτική επικοινωνία

Η προφορική λεκτική επικοινωνία μπορεί να γίνεται «πρόσωπο με πρόσωπο», είτε τηλεφωνικά. Η διαφορά της δεύτερης είναι η απουσία παρατήρησης της μη λεκτικής επικοινωνίας της «γλώσσας του σώματος», που κι αυτό αποτελεί εξαιρετικά σημαντικό τμήμα της επικοινωνιακής διαδικασίας.

Η επαρκής προφορική λεκτική επικοινωνία μας βοηθά να μεταδίδουμε αποτελεσματικά και με σαφήνεια τις σκέψεις και τις ιδέες μας στον «απέναντί μας» ή στον περίγυρό μας (κοινωνικό εργασιακό ή άλλο). Είναι μια θεμελιώδης κοινωνική δεξιότητα, που μπορεί να μας ωθήσει στην πρόοδο σε όλους τους τομείς της δραστηριότητάς μας και της ζωής μας.

Η επάρκεια στην προφορική επικοινωνία περιλαμβάνει όλους εκείνους τους τρόπους με τους οποίους το άτομο επιτυγχάνει την αποτελεσματική έκφραση των ιδεών, απόψεων και συναισθημάτων του, τους τρόπους δηλαδή με τους οποίους «κοινωνεί μοιράζεται» αυτό που λέει. Το ποσοστό της «αποτελεσματικότητας» των τρόπων αυτών συνιστά και το συνολικό «βαθμό» της επάρκειας στην προφορική επικοινωνία. Σημαντικά εφόδια για την επαρκή προφορική επικοινωνία αποτελούν η γλωσσική ικανότητα και η γλωσσική επάρκεια (ο τρόπος χρήσης της γραμματικής του συντακτικού της γλώσσας που μιλάμε) ικανότητες που αποκτούνται και εξελίσσονται σε όλη τη διάρκεια της ζωής μας. Εφόδια που χαρακτηρίζουν ουσιαστικά τα όρια της αντίληψης που έχουμε για τον κόσμο γύρω μας και την ίδια την προσωπικότητά μας. Τα τυχόν εμπόδια και προβλήματα που αναπτύσσονται κατά την προφορική επικοινωνιακή διαδικασία οφείλονται συνήθως στον τρόπο διαμόρφωσης του μηνύματος:

- ✚ Στον αριθμό των πληροφοριών που περιέχει το μήνυμα (μεγάλος αριθμός πληροφοριών οδηγεί συνήθως σε σύγχυση),
- ✚ Σε ανακρίβειες, ασάφειες ή άλλες νοητικές «αλλοιώσεις» που περιέχει το μήνυμα,
- ✚ Στην ακατάλληλη επιλογή όρων και λέξεων (αν οι όροι που χρησιμοποιούμε δεν είναι «κοινά αποδεκτοί» από όλους όσους συμμετέχουν στην επικοινωνιακή διαδικασία δημιουργείται σύγχυση και δισερμηνείες, ενώ η χρήση συναισθηματικά φορτισμένων λέξεων μπορεί να δημιουργήσει «αντιστάσεις» στους παραλήπτες, οι οποίες μπορεί να διαστρεβλώσουν το επικοινωνιακό υλικό),
- ✚ Στη νοητική ψυχική ή συναισθηματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται τόσο ο πομπός όσο και ο δέκτης του.

Και σε άλλους εξωγενείς παράγοντες που αναφέρονται στο περιβάλλον που γίνεται η επικοινωνιακή διαδικασία, στην επιλογή του κατάλληλου χώρου και χρόνου πραγματοποίησης της επικοινωνίας, στον αριθμό των συμμετεχόντων/ών.

Είναι σκόπιμο να διατυπώνονται τα μηνύματα με τρόπο σύντομο, περιεκτικό σαφή, ακριβή και σε γλώσσα κατανοητή από αυτόν/ήν που έχουμε απέναντί μας. Η διαμόρφωση αυτή των μηνυμάτων που θα στείλουμε στο δέκτη επηρεάζεται και από ενδογενείς παράγοντες (όπως είναι η «ιδιογλώσσα» και το πολιτιστικό υπόβαθρο τόσο του πομπού όσο και του δέκτη, το μήνυμα που στέλνουν ο πομπός και ο δέκτης ακούσια μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας, από που επιθυμούν αμφότεροι να ακούσουν, τα στερεότυπα οι προκαταλήψεις, η ιδιοσυγκρασία, οι πεποιθήσεις του πομπού και του δέκτη).

Γι αυτό και χρησιμοποιούμε κάποιες τεχνικές για να αντιπαρέλθουμε κάποιες από αυτές τις δυσχέρειες, όπως είναι η λογική οργάνωση των σκέψεων και συναισθημάτων που θέλουμε να μεταφέρουμε, η διαμόρφωση βασικής νοηματικής δομής με την κατάλληλη επιλογή και χρήση νοηματικών στοιχείων και κωδικών επικοινωνίας του μηνύματος, η δομολειτουργική αλληλουχία των πληροφοριών που περιλαμβάνονται σε αυτό, η συνεχής παρακολούθηση του βαθμού κατανόησης από το δέκτη, η αναδιατύπωση, αναδιαμόρφωση για να διορθωθούν παρανοήσεις ή στρεβλώσεις που πιθανώς ανακύπτουν στην πορεία της διαδικασίας, στην κατάλληλη επιλογή του γλωσσικού ύφους.

Όσο αφορά την επιλογή του είδους και του ύφους του λόγου είναι σημαντικό να δοθεί προσοχή στα παρακάτω:

- ✚ στην απλότητα του λόγου
- ✚ στη χρήση σαφούς και συγκεκριμένου λόγου
- ✚ στη συνέπεια του ύφους σε όλη την έκταση του μηνύματος
- ✚ στην αποφυγή υπερβολών και γενικολογιών
- ✚ στην καθαρή εκφορά του λόγου
- ✚ στην επιλογή κατάλληλων/κατανοητών όρων
- ✚ στην επιλογή κατάλληλων παραδειγμάτων και παραβολών
- ✚ στη σωστή χρήση των παύσεων και του γενικού τονισμού του λόγου

Και στη γραπτή επικοινωνία είναι σημαντικό να τηρούνται τα ανωτέρω αλλά και άλλοι παράμετροι που αναφέρονται στο είδος του γραπτού λόγου που συντάσσουμε στους γενικούς κανόνες δομής του κειμένου, σύνταξης παραγράφων, στην ορθή χρήση των κανόνων στίξης, της γραμματικής και του συντακτικού της γλώσσας που συντάσσουμε το γραπτό μήνυμα.

Στη διοίκηση η προφορική λεκτική επικοινωνία δύναται να συμβάλλει στην ταχύτερη συντέλεση της επικοινωνίας και την άμεση εκδήλωση της διοικητικής δράσης.

Στο χώρο της δημόσιας διοίκησης η χρήση της εντοπίζεται στους τομείς πληροφόρησης και ενημέρωσης και στις περιπτώσεις ανάγκης για άμεση παρέμβαση της δημόσιας διοίκησης. Σημαντική της αδυναμία θεωρείται η αδυναμία απόδειξης και ως εκ τούτου αμφισβήτησης του περιεχομένου της, του τόπου και χρόνου τέλεσής της, όπως και των εμπλεκόμενων προσώπων.

3.2.3 Η επικοινωνία με τη χρήση Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών

Η μορφή αυτή επικοινωνίας χρησιμοποιεί τις εφαρμογές και τις εξελίξεις των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνίας. Πιο συνηθισμένες εφαρμογές της είναι το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο το διαδίκτυο και οι διαδικτυακοί τόποι, το ηλεκτρονικό πρωτόκολλο, η ηλεκτρονική υπογραφή κ.λπ. Είναι μια ανερχόμενη μορφή επικοινωνίας με σημαντικά πλεονεκτήματα όπως η ταχύτερη και ευχερέστερη

προσβασιμότητα σε πληροφορίες και διοικητικές υπηρεσίες, η μείωση του χρόνου υλοποίησης και άρα η βελτίωση της αποτελεσματικότητας της διοικητικής δράσης, η μείωση του διοικητικού κόστους, η ενίσχυση της διαφάνειας (π.χ Πρόγραμμα Διαύγεια). Στα μειονεκτήματα αυτής της μορφής επικοινωνίας αναφέρονται: η διαρκής ανάγκη για προσαρμογή, συμβατότητα, μετατροπή και μετασχηματισμό των ακολουθούμενων διοικητικών διαδικασιών σε εφαρμογές Τ.Π.Ε. καθώς και η έλλειψη υποδομών και σχετικής γνώσης από τους πολίτες για πρόσβαση στα σχετικά δίκτυα (ηλεκτρονικά «αναλφάβητοι» πολίτες, κυρίως οι ηλικιωμένοι/ες).

3.2.4 Η επικοινωνία με τη χρήση συμβόλων

Σε αντίθεση με τον ιδιωτικό τομέα της οικονομίας, η επικοινωνία με τη χρήση συμβόλων στη δημόσια διοίκηση είναι περιορισμένη και εντοπίζεται σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, όπως είναι η περίπτωση των πινακίδων σήμανσης που χρησιμοποιούνται για τη ρύθμιση της οδικής κυκλοφορίας. Η επέκταση της χρήσης των συμβόλων, δύναται να οδηγήσει στην ενίσχυση της αναγνωρισιμότητας και της προσβασιμότητας σε φορείς και δημόσιες υπηρεσίες, καθώς και στην ενίσχυση της «φιλικότητας» κατά τη σχετική επαφή.

3.2.5 Η νοηματική επικοινωνία

Κατά τη νοητική επικοινωνία όργανα της διοίκησης χρησιμοποιούν νεύματα σε συγκεκριμένες διοικητικές διαδικασίες, όπως συμβαίνει με τους τροχονόμους. Νοηματική επικοινωνία μέσω της νοηματικής γλώσσας χρησιμοποιείται και για την επικοινωνία με κωφάλαλα ή βαρήκοα άτομα που συνδυάζει κινήσεις χεριών και κινήσεις ομιλίας μαζί με προφορικές δεξιότητες για την ανάγνωση λόγου και τη νοηματική επικοινωνία (πηγή: www.sensesalert.gr)

Η υποβοηθούμενη ομιλία (cued speech)-που εντάσσεται στη νοηματική επικοινωνία-είναι μία μέθοδος ανάγνωση της ομιλίας που ενσωματώνει συνθήματα ή κινήσεις χεριών, σε συνδυασμό με τις κινήσεις ομιλίας. (πηγή: www.sensesalert.gr)

Η νοηματική επικοινωνία στην άτυπη μορφή της, κινήσεις χεριών νεύματα κεφαλής στάση σώματος μπορεί ενδεχομένως να διευκολύνει την επικοινωνία με ορισμένους πολίτες με τους οποίους υπάρχει αδυναμία ή περιορισμένη δυνατότητα επικοινωνίας με κάποιο άλλο τρόπο επικοινωνίας, μπορεί όμως να οδηγήσει σε παρερμηνείες και πιθανόν παρεξηγήσεις σε περίπτωση που ο κώδικας νευμάτων στάσεων κ.λπ. δε χρησιμοποιείται σωστά ή είναι άγνωστος στον Δέκτη.

3.2.6 Η σιωπηρή επικοινωνία

Κατά τη σιωπηρή επικοινωνία η παρέλευση συγκεκριμένης χρονικής προθεσμίας, οριζόμενη από συγκεκριμένες διατάξεις της νομοθεσίας, συνιστά έγκριση ή απόρριψη κατά περίπτωση αιτήματος πολίτη στα πλαίσια μιας διοικητικής διαδικασίας. Σε κάθε άλλη περίπτωση η αποφυγή επικοινωνίας δεν επιτρέπεται και συνιστά παραβίαση των σχετικών διατάξεων της νομοθεσίας καθώς και των λοιπών αρχών της διοικητικής επικοινωνίας.

3.2.7 Η Μαζική επικοινωνία

Η μαζική επικοινωνία αναφέρεται στη μορφή επικοινωνίας που είναι αποτέλεσμα των μαζικών μέσων και έχει καθοριστική επίδραση στην κοινωνική και πνευματική ζωή των ανθρώπων (Δημητρίου, 2000, σελ.118). Η θεωρία της μαζικής επικοινωνίας

επιδιώκει να εξηγήσει ή να προβλέψει τα πολιτισμικά και κοινωνικά φαινόμενα ως αλληλένδετα με τα συστήματα μαζικής επικοινωνίας και μαζικών μέσων ενημέρωσης (Danesi, 2009, σελ. 187).

3.2.8 Η Πολιτική επικοινωνία

Η πολιτική επικοινωνία είναι η «πληροφοριακή διαδικασία που διατρέχει το πολιτικό κοινωνικό σύστημα και σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με την πολιτική δύναμη και την κοινωνική διανομή της» (Μεταξάς, 2001, σς. 13-14). Επίσης, η πολιτική επικοινωνία είναι η εκούσια ή ακούσια μεταβίβαση και παραγωγή «μηνυμάτων, λεκτικής και εξωλεκτικής φύσεως, που αναφέρονται στην άσκηση της πολιτικής εξουσίας από τους θεσμούς και εντός των θεσμών του πολιτικού συστήματος, τα οποία έχουν σκοπό να επηρεάσουν τις ατομικές πολιτικές γνώμες, στάσεις και συμπεριφορές σε τοπική, εθνική και διεθνή κλίμακα» (Δεμερτζής, 2002, σελ 75).

3.2.9 Η Οργανωσιακή επικοινωνία

Η οργανωσιακή επικοινωνία «περιλαμβάνει τόσο την επικοινωνία μέσα στις οργανώσεις όσο και την επικοινωνία με θέμα τις οργανώσεις» (Παναγιωτοπούλου, 1997, σελ.56). Σύμφωνα με τη θεωρητική αυτή αντίληψη «η επικοινωνία δεν είναι ποτέ ουδέτερη αλλά ιδεολογικά φορτισμένη και συμβάλλει σημαντικά στην κατανομή της εξουσίας» (Παναγιωτοπούλου, 1997, σελ.63).

3.2.10 Μη λεκτική επικοινωνία.

Η μη λεκτική επικοινωνία αναφέρεται στην επικοινωνία και στην ερμηνεία της πληροφορίας με οποιοδήποτε μέσο εκτός από τη γλώσσα (Ambady & Rosenthal, 1998, σελ.775). Η θεωρία και η έρευνα που σχετίζονται με τη μη λεκτική επικοινωνία επικεντρώνονται σε τρεις πρωταρχικές ενότητες: τις περιβαλλοντικές δομές και τις συνθήκες μέσα στις οποίες πραγματοποιείται η επικοινωνία, τα φυσικά χαρακτηριστικά των ίδιων των επικοινωνούντων και τις διαφορές συμπεριφοράς που μπορεί να εκδηλώνουν οι επικοινωνούντες (θέση, σωματική κίνηση) (Knap & Hall, 2010, σελ.7)

Μη λεκτική επικοινωνία είναι η διαδικασία κατά την οποία οι άνθρωποι μπορούν να γίνουν πομποί και δέκτες μηνυμάτων, χρησιμοποιώντας ως κύριο μέσο τις αισθήσεις (ακοή όραση αφή όσφρηση) και κώδικες επικοινωνίας ([https://el.m.wikipedia.org >wiki](https://el.m.wikipedia.org/wiki)). Ως μη λεκτική επικοινωνία εννοείται η έκφραση συναισθημάτων, διαθέσεων στάσεων του ανθρώπου μέσω του σώματος με την «εκπομπή» μη λεκτικών «σημάτων». Εννοείται επίσης ως κάθε μορφής μη γλωσσικής έκφρασης, που γίνεται αντιληπτή μέσω των αισθήσεων και πλαισιώνει τη λεκτική επικοινωνία επηρεάζοντας έτσι την ανθρώπινη αλληλεπίδραση.

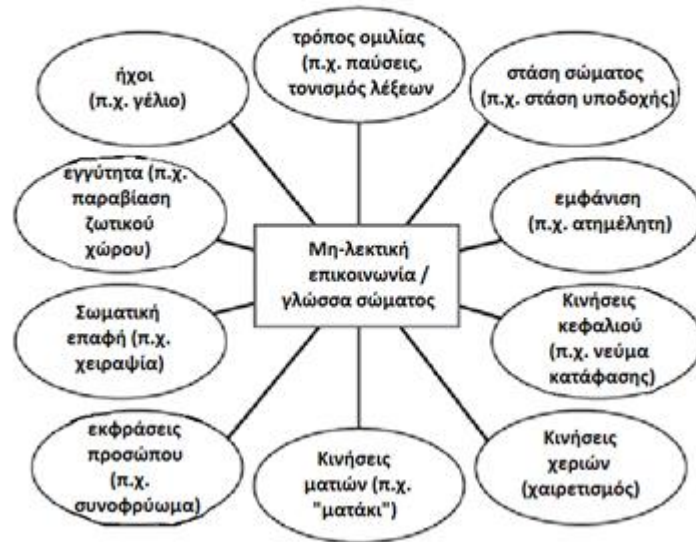
Κατά την επικοινωνιακή διαδικασία τα μη λεκτικά σήματα υπερτερούν σημαντικά από τα λεκτικά, καθώς εκτιμάται πως ξεπερνούν το 65% των μηνυμάτων που ανταλλάσσονται. Σε άλλες έρευνες το ποσοστό αυτό εμφανίζεται πολύ υψηλότερο.

Η μη λεκτική επικοινωνία περιλαμβάνει όλα εκείνα τα στοιχεία της επικοινωνιακής διαδικασίας τα οποία τη χαρακτηρίζουν πέραν της λεκτικής. Συγκεκριμένα περιλαμβάνει:

- ❖ τις κινήσεις του σώματος, τα νεύματα, τις χειρονομίες, τις κινήσεις του ματιού και των χεριών

- ❖ τα επιφωνήματα, τους ήχους, τον τόνο, την ένταση, τα σημεία στίξης και το χρωματισμό της φωνής
- ❖ το ντύσιμο, τα στολίδια
- ❖ τη γενική εμφάνιση και
- ❖ όλους εκείνους τους παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνιακή διαδικασία στο σύνολό της (όπως ο χώρος και ο χρόνος πραγματοποίησής της (βλ. σχεδιάγραμμα που ακολουθεί)

Μη λεκτική επικοινωνία



Εικόνα 9 Μη λεκτική επικοινωνία

Οι άνθρωποι έχουν τη δυνατότητα ακόμα κι όταν δεν μιλάνε να εκπέμπουν μηνύματα με το παρουσιαστικό ή την εμφάνισή τους. Αντί της ομιλίας χρησιμοποιούν συχνά μέλη/μέρη του σώματος, τα οποία καθίστανται πλέον όργανα κανάλια ή διάλογοι επικοινωνίας. Μπορεί τα μέρη αυτά να είναι του προσώπου, τα χέρια, τα πόδια ή και το σώμα γενικότερα με τον τρόπο που στήνεται στον χώρο. Προσπαθώντας να κατανοήσουμε τη μη λεκτική επικοινωνία θα πρέπει να έχουμε κατά νου ότι σε κάθε επικοινωνιακή διαδικασία, οι άνθρωποι τείνουν να «υποδύονται» ρόλους, να προσαρμόζονται στις συνθήκες μέσα στις οποίες καλούνται να δράσουν, όσο πιο αποτελεσματικά μπορούν με σκοπό να πετύχουν την ικανοποίηση του αιτήματός τους- να μπορεί να εισακουστεί και να γίνει αποδεκτό.

Στα πλαίσια της προσαρμογής στο συγκεκριμένο περιβάλλον, σε οποιαδήποτε σχέση φιλική επαγγελματική, προσωπική, συμμετοχή σε ομάδα, ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνούμε είναι συγκεκριμένος, δομημένος πάνω σε ένα «σενάριο», το οποίο υπηρετεί τη συγκεκριμένη σχέση, τη φύση και τη δυναμική της. Συνοδεύουμε ό, τι λέμε λεκτικά με χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου-σώματος, παύσεις, νεύματα, συγκεκριμένη στάση σώματος, αυξομειώσεις στην ένταση και στον τόνο της φωνής μας, επιφωνήματα κ.ο.κ. χρωματίζοντας το λόγο μας με «σήματα» ή υποκαθιστώντας το λόγο με μηνύματα άλλης φύσης. Το νόημα στην επικοινωνία δεν αποδίδεται μόνο μέσω της αποκωδικοποίησης των λέξεων, των όρων και των εννοιών που

χρησιμοποιούμε αλλά κυρίως από την αποκωδικοποίηση των μη λεκτικών «συμβόλων», που συνειδητά ή ασυνειδητά χρησιμοποιούμε κατά τη διάρκεια αυτής. Μάλιστα σύμφωνα με τον Freud, ο άνθρωπος είναι αδύνατο να κρατήσει κάτι μυστικό γιατί θα το «προδώσει» με τη συμπεριφορά του χωρίς καν να το συνειδητοποιήσει, με τη μη λεκτική συμπεριφορά, όσο καλά κι αν προσποιείται.

Λόγω της σπουδαιότητάς της η επικοινωνία στις μέρες μας λεκτική και μη λεκτική-χρησιμοποιείται ως εργαλείο για τη διαμόρφωση σχέσεων την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας, την επίλυση προβλημάτων και τη διαχείριση συγκρούσεων τόσο σε προσωπικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο οργανισμών. Θεωρείται ως εκ τούτο ότι τα προβλήματα που δημιουργούνται στις ανθρώπινες σχέσεις και κατ'επέκταση στους οργανισμούς στη διοίκηση στην οικονομία και στην κοινωνία γενικότερα, οφείλονται σε ελλειπή επικοινωνία. Συχνά είναι αποτέλεσμα ανεπαρκούς, αναποτελεσματικής επικοινωνίας και συχνότερα δε αποτέλεσμα αναποτελεσματικής - άστοχης μη λεκτικής επικοινωνίας.

Η μη λεκτική επικοινωνία είναι από τη φύση της πιο ασαφής από τη λεκτική, είναι συνεχής, μεταφέρει εκούσια ή και ακούσια -μη συνειδητά- μηνύματα, συνεχίζεται και μετά το τέλος της επικοινωνιακής διαδικασίας(με τις σκέψεις, το συναίσθημα τις εικόνες την αντίληψη του καθενός και καθεμιάς). Είναι πολλές φορές αμφίσημη και αναφέρεται κατά κύριο λόγο στο ψυχοσυναισθηματικό μέρος της επικοινωνιακής διαδικασίας.

Με βάση τα παραπάνω μπορούμε να πούμε ότι είναι ουσιαστικό όσο αφορά την απόκτηση ή τη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας μας, να μάθουμε όχι απλά να «ελέγχουμε» τη μη λεκτική μας επικοινωνία, αλλά και να την προσαρμόζουμε στις περιστάσεις και στις συνθήκες στις οποίες καλούμαστε να επικοινωνήσουμε.

Τα «τμήματα» της μη λεκτικής επικοινωνίας: η «Παραγλώσσα» και η «γλώσσα του σώματος»

Συμβατικά η μη λεκτική επικοινωνία διακρίνεται σε δύο «τμήματα» την «παραγλώσσα» και τη γλώσσα του σώματος».

3.2.11 Η «Παραγλώσσα»

Αυτή περιλαμβάνει τα στοιχεία εκείνα της ομιλίας (της εκφοράς του λόγου) που «χρωματίζουν» το λόγο. Η σημασία τους στην επικοινωνιακή διαδικασία είναι γενικά δεδομένη και γνωστή, αν αναλογιστεί κανείς πόσο βοηθητικό είναι στο να «εισακουστεί» ή όχι το άτομο. Αναλυτικά τα στοιχεία που απαρτίζουν την «παραγλώσσα» είναι τα παρακάτω:

- ✚ ο τόνος της φωνής
- ✚ η ένταση της φωνής
- ✚ η ποιότητα (η χροιά) της φωνής
- ✚ τα επιφωνήματα
- ✚ οι «λεκτικές παρεμβάσεις» οι διάφοροι ήχοι ή λέξεις που χρησιμοποιούμε κατά την ομιλία, ενώ δε σημαίνουν κάτι και δεν ακολουθούν το δομικά χαρακτηριστικά του λόγου (όπως για παράδειγμα επαναλαμβανόμενα «α.....» «ε.....» ή και ολόκληρες λέξεις, όπως «λοιπόν...», «επίσης...» κ.λπ.), στοιχεία τα οποία διακόπτουν τη ροή του λόγου και μπορεί να προκαλέσουν κακή εντύπωση.

Η σημασία της παραγλώσσας είναι ιδιαίτερα βαρύνουσα στην αποτελεσματικότητα

της (προφορικής) επικοινωνίας και μπορεί να αλλοιώσει σε σημαντικό βαθμό το ίδιο μήνυμα και τον τρόπο που ο δέκτης το εκλαμβάνει. Φαίνεται λοιπόν αναγκαίο να μπορούμε να ασκούμε κάποιο αυτοέλεγχο στην επικοινωνία μας περισσότερο σε «τυπικές» διαδικασίες- μια συνέντευξη επιλογής ή μια συνάντηση εργασίας), ώστε να αποφεύγουμε «παραγλωσσικές» αστοχίες(Fast, 2002).

3.2.12 Η «Γλώσσα του σώματος»

Η «γλώσσα του σώματος» μπορεί να περιλαμβάνει οποιαδήποτε μη αντανakλαστική ή αντανakλαστική κίνηση κίνηση ενός μέρους, ή όλου του σώματος η οποία χρησιμοποιείται από έναν άνθρωπο για να επικοινωνήσει ένα συναισθηματικό μήνυμα στον έξω κόσμο(Fast, 2002, σελ.3)

Με τον όρο «γλώσσα του σώματος» νοείται το σύνολο των πλείστων συνειδητών ή ασυνειδητών φυσικών/σωματικών κινήσεων που παρατηρούνται εκ μέρους των συμμετεχόντων σε μία επικοινωνιακή διαδικασία, ενδυναμώνοντας ή αποδυναμώνοντας την αποτελεσματικότητά της. Ενδεικτικά μπορεί να επιτελεί κάποιες λειτουργίες όπως:

- + υποβοηθητικά ή εμφατικά σε όσα λέγονται προφορικά
- + για το μετριάσμο της έντασης σε μια διαδικασία επικοινωνίας
- + για τον έλεγχο της ροής του λόγου
- + επαυξητικά στη λεκτική έκφραση συναισθημάτων

Σε γενικές γραμμές η «γλώσσα του σώματος» αναλύεται με βάση τα παρακάτω:

- στις κινήσεις του σώματος
- στην επαφή με τα μάτια
- στις εκφράσεις του προσώπου
- στις χειρονομίες
- στη στάση του σώματος
- στη γενική εικόνα του ατόμου

Λόγω της τεράστιας ποικιλίας της, η γλώσσα του σώματος είναι δύσκολο να αναγνωστεί, να ερμηνευτεί και να ελεγχθεί. Στην αποκωδικοποίησή της πολλές φορές χρειάζονται ασύνειδες λειτουργίες του ανθρώπινου ψυχικού και νοητικού κόσμου (όπως η διαίσθηση). Για το λόγο αυτό πολύ συχνά μεταξύ των συμμετεχόντων σε μια επικοινωνιακή διαδικασία παρεμβαίνουν πλείστες «προβολές» του ενός ατόμου στο άλλο.

Η διερεύνηση της γλώσσας του σώματος αποτελεί αντικείμενο πολυετούς μελέτης, κυκλοφορούν πολλά βιβλία που αναλύουν το φαινόμενο και στην Ελλάδα και τα αποτελέσματα των ερευνών είναι ανεξάντλητα.

3.3 Εμπόδια αποτελεσματικής επικοινωνίας

Προκειμένου να επιτύχουμε μια αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ δύο ή περισσοτέρων συμμετεχόντων πρέπει να λάβουμε υπόψη κάποιους παράγοντες που μπορεί να σταθούν εμπόδιο σε αυτό, όπως αναφέρονται παρακάτω:

Έλλειψη αξιοπιστίας πομπού

Κακή επιλογή χρόνου και τόπου

Κακή επιλογή τρόπου και μέσου

Φόβος επικοινωνίας

Δομές/διαδικασίας/κουλτούρα.

Επαγγελματική διάλεκτος

Μειωμένη Ικανότητα επικοινωνίας (ομιλία-ακρόαση)

Υπερευαίσθησία πομπού

Συναισθηματικό πλαίσιο δέκτη

Σχέση μεταξύ πομπού και δέκτη

Έλλειψη ενδιαφέροντος/απροσεξία

Βιαστικά συμπεράσματα

Προδιάθεση/προκατάληψη αναφορικά με τον πομπό πχ. εργαζόμενοι εργοδότες

3.4 Δεξιότητες/Ικανότητες επικοινωνίας

Προκειμένου για μια αποτελεσματική επικοινωνία υπάρχουν τεχνικές και δεξιότητες που τη διευκολύνουν. Αυτές είναι:

Ενσυναίσθηση

Ενεργητική Ακρόαση Συναισθηματική Νοημοσύνη

Συναισθηματικές δεξιότητες που συνθέτουν την «προσωπική νοημοσύνη»

Η σύντομη παύση

Ανοιχτές ερωτήσεις

Η σύντομη ανακεφαλαίωση

Διευκόλυνση έκφρασης συναισθήματος

3.4.1 Ενσυναίσθηση

Κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα αλλά ιδιαίτερα από τα τέλη του 1940, η ενσυναίσθηση, έχει μελετηθεί εντατικά ως θέμα ψυχολογικής έρευνας. Γενικότερα μπορεί κανείς να διακρίνει δύο ψυχολογικές ερευνητικές παραδόσεις μελετώντας τα συναφή με την ενσυναίσθηση φαινόμενα. Δηλαδή η μελέτη αυτού που σήμερα ονομάζεται ενσυναίσθητική ακρίβεια –ο πρώτος τομέας έρευνας- που ορίζει την ενσυναίσθηση κυρίως ως γνωστικό φαινόμενο και αντιλαμβάνεται την ενσυναίσθηση γενικά ως «την πνευματική ή φανταστική αντίληψη της κατάστασης ή της κατάστασης του άλλου»(Hogan 1969) και η μελέτη της ενσυναίσθησης ως συναισθηματικό φαινόμενο. Με βάση τον πρώτο τομέα της έρευνας ο σκοπός είναι να προσδιοριστεί η αξιοπιστία και η ακρίβεια της ικανότητάς μας να αντιλαμβανόμαστε και να αναγνωρίζουμε τα διαρκή χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τις στάσεις, τις αξίες και τις υπάρχουσες ψυχικές καταστάσεις άλλων ατόμων. Επίσης ερευνά τους παράγοντες που επηρεάζουν την ενσυναίσθητική ακρίβεια. Για παράδειγμα εάν η ενσυναίσθητική ικανότητα εξαρτάται από το φύλο, την ηλικία, το οικογενειακό υπόβαθρο, τη νοημοσύνη, τη συναισθηματική σταθερότητα, τη φύση των προσωπικών σχέσεων, ή αν εξαρτάται από συγκεκριμένα κίνητρα του παρατηρητή.

Η μελέτη της ενσυναίσθησης που ορίστηκε από τον δεύτερο τομέα της έρευνας ως συναισθηματικό φαινόμενο ξεκίνησε να διερευνάται από τους ψυχολόγους στα μέσα της δεκαετίας του 1950. Ενδιαφέρονταν ιδιαίτερα να διερευνήσουν α) την ανάπτυξη διαφόρων μέσων για τη μέτρηση της ενσυναίσθησης ως χαρακτηριστικό γνώρισμα ενηλίκων και παιδιών ως αντίδραση κατάστασης σε συγκεκριμένες καταστάσεις, β) τους παράγοντες απ τους οποίους εξαρτώνται οι ενσυναίσθητικές αντιδράσεις και οι διαθέσεις, και γ) η σχέση μεταξύ ενσυναίσθησης φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς και ηθικής ανάπτυξης.

Σύμφωνα με τον Scotland που είναι από τους πρώτους ερευνητές που κατανόησε και χαρακτήρισε την ενσυναίσθηση ως αποκλειστικά συναισθηματικό φαινόμενο, την όρισε ως εξής: «ένας παρατηρητής αντιδρά συναισθηματικά επειδή αντιλαμβάνεται

ότι κάποιος βιώνει ή πρόκειται να βιώσει ένα συναίσθημα»(Scotland 1963, 272). Σύμφωνα με τον ορισμό του Scotland οι πολύ διαφορετικές συναισθηματικές καταστάσεις όπως το αίσθημα φθόνου, η ανακούφιση, το αίσθημα οίκτου, ή το συναίσθημα να αισθάνεται κάποιος/α χαρούμενος/η για την ατυχία ενός άλλου, πρέπει να *λογίζονται ως ενσυναίσθηση*. Συναισθηματική μετάδοση εμφανίζεται όταν οι άνθρωποι αρχίζουν να αισθάνονται παρόμοια συναισθήματα που προκαλούνται απλώς από τη σχέση τους με άλλους ανθρώπους. Αισθανόμαστε χαρούμενοι επειδή άλλοι άνθρωποι γύρω μας είναι χαρούμενοι, ή αρχίζουμε να αισθανόμαστε πανικό επειδή είμαστε σε ένα πλήθος ανθρώπων που βρίσκονται σε πανικό.

Σε αντίθεση με την απλή συναισθηματική μετάδοση, η πραγματική ενσυναίσθηση προϋποθέτει την ικανότητα διάκρισης μεταξύ του εαυτού και του άλλου. Απαιτεί να έχει κάποιος την ελάχιστη επίγνωση του γεγονότος ότι κάποιος βιώνει μια συναισθηματική εμπειρία λόγω της αντίληψης του συναισθήματος του άλλου, ή λόγω της παρακολούθησης της κατάστασής του. Αυτό συνεπάγεται κάποια εκτίμηση του συναισθήματος του άλλου ως κατάλληλη απάντηση στην κατάστασή του.

Σύμφωνα με τον Carl Rogers(1980) ορίζουμε την ενσυναίσθηση ως την ευαίσθητη ικανότητα και προθυμία του θεραπευτή να κατανοήσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τους αγώνες του πελάτη, από την πλευρά του πελάτη. Είναι αυτή η ικανότητα να βλέπεις εντελώς από τα μάτια του πελάτη να υιοθετείς το πλαίσιο αναφοράς του (σελ. 85)... Σημαίνει την είσοδο τον ιδιωτικό αντιληπτό κόσμο του άλλου... να είσαι ευαίσθητος στις μεταβαλλόμενες έννοιες που ρέουν σε αυτό το άλλο άτομο, στιγμή προς στιγμή... Σημαίνει ανίχνευση νοημάτων για τα οποία δεν έχει επίγνωση (σελ. 142).

Ο σαφέστερος επιχειρησιακός ορισμός της ενσυναίσθησης είναι η οριοθέτηση του Barrett- Lennard (1981) των τριών διαφορετικών συνιστωσών και προοπτικών της ενσυναίσθησης: αυτή της εμπειρίας του θεραπευτή (ενσυναισθητική αντήχηση), της άποψης των παρατηρητών (εκφρασμένη ενσυναίσθηση), και της εμπειρίας του πελάτη («έλαβε ενσυναίσθηση»).

Άρα μπορούμε με βάση τα παραπάνω να ορίσουμε την ενσυναίσθηση ως την ικανότητα και προθυμία του συμβούλου να κατανοήσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τους αγώνες του εξυπηρετούμενου, σύμφωνα με τη δική του άποψη-του εξυπηρετούμενου-

3.4.2 Ενεργητική Ακρόαση- Συναισθηματική Νοημοσύνη

Ενεργητική Ακρόαση σημαίνει ακούω + προσέχω. Ακούω δηλαδή προσεκτικά. Με την ενεργητική ακρόαση δεν ακούμε παθητικά, σημαίνει τη συνειδητή επιλογή μας να ακούσουμε με σκοπό να κατανοήσουμε το συνομιλητή μας και είτε να συμφωνήσουμε μαζί του, είτε να διαφωνήσουμε. Σημαίνει ακούω προσεκτικά με κατανόηση. Δε σημαίνει πλήρη σιωπή ή άκριτη αποδοχή των απόψεων του άλλου, γιατί η μεν πρώτη δημιουργεί την εντύπωση της αδιαφορίας, η δε δεύτερη δεν συμβάλλει σε εποικοδομητικές σχέσεις και στην ανατροφοδότηση, αλλά στην παραίτηση του ενός από τα συνδιαλεγόμενα μέρη. Επιδιώκουμε να καταλάβουμε τι εννοεί ο συνομιλητής μας και όχι απλά να του επιτρέψουμε να μιλήσει. Προσπαθούμε να συλλέξουμε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες, εμφανείς ή συμβολικές, αφού πολλές φορές χρειάζεται να «αποκρυπτογραφήσουμε» αυτό που ακούμε. Δεν ακούμε απλώς με την αίσθηση της ακοής, αλλά σκεφτόμαστε και ερμηνεύουμε, βγάζουμε συμπεράσματα, τα οποία προσπαθούμε να διαπιστώσουμε με το διάλογο αν πράγματι

είναι αυτά που έχουμε υποθέσει γι αυτό οφείλουμε να είμαστε φειδωλοί σε γρήγορες απαντήσεις, να μη προβαίνουμε με ευκολία σε πρόωρες αξιολογήσεις (θετικές ή αρνητικές). Η κατανόηση των όσων ακούω όταν ακούω ενεργητικά προϋποθέτει κριτική στάση. Ακούω ενεργητικά σημαίνει ότι χωρίς να παραιτούμαστε από τις δικές μας αντιλήψεις, προσπαθούμε να ανακαλύψουμε πιθανές αλήθειες στις απόψεις που ακούμε. Συνεπώς δεν οχυρωνόμαστε πίσω από τις δικές μας επικρίνοντας ή υποτιμώντας τις αντιλήψεις του συνομιλητή μας

Η ενεργητική ακρόαση ξεκινά από την αυτεπίγνωση. Εκτείνεται σε 2 επίπεδα την ακρόαση με επίκεντρο τον εαυτό μας-εσωτερική ακρόαση- και την ακρόαση με επίκεντρο το συνομιλητή μας- εστιασμένη ακρόαση-. Η επικέντρωση στον εαυτό μας σημαίνει **προσωπική νοημοσύνη** ικανότητα αυτεπίγνωσης και οδηγεί στην ενδοπροσωπική νοημοσύνη, την ικανότητα δηλαδή να «διαβάζουμε» τον εαυτό μας, να διακρίνουμε τα δυνατά και αδύνατα σημεία μας, τις πεποιθήσεις στερεότυπα και προκαταλήψεις μας, να ελέγχουμε τα συναισθήματά μας την παρόρμηση, την ανυπομονησία το άγχος, το θυμό, την επιθετικότητα, να μάθουμε να κατανοούμε τα δικά μας συναισθήματα -ενδοπροσωπική νοημοσύνη- αλλά και να αποκτήσουμε κατόπιν την ικανότητα να καταλαβαίνουμε τα συναισθήματα, τις σκέψεις στάσεις και απόψεις των άλλων-διαπροσωπική νοημοσύνη- κάτι που βελτιώνει και την ικανότητα ενσυναίσθησης και την ικανότητα σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων (Goleman, D., Η συναισθηματική νοημοσύνη, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1988, σελ. 71-73 και σελ. 176-179). Η ενεργητική ακρόαση με επίκεντρο το συνομιλητή μας ονομάζεται εστιασμένη ακρόαση και στο επίκεντρο βρίσκονται τα λόγια, τα συναισθήματα, οι αξίες, η μη λεκτική επικοινωνία του συνομιλητή μας. Σκοπός είναι να μπορέσουμε να καταλάβουμε τα συναισθήματά του, τις ανάγκες του «να διαβάσουμε» τους φόβους του, τις αγωνίες του, τις επιθυμίες του και να μπορέσουμε έτσι στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων μας να επιτύχουμε μέσω μιας αποτελεσματικής επικοινωνίας να συμβάλουμε ουσιαστικά, σε συνεργασία μαζί του/της στην εξυπηρέτηση των αναγκών/επιθυμιών του/της.

Συμπληρωματικές ικανότητες ακρόασης θεωρούνται:

- ο η ακρίβεια της έκφρασης: η ικανότητα να εκφράζουμε με ακρίβεια όσα συμβαίνουν στη διάρκεια της συζήτησης/επικοινωνίας
- ο η αποσαφήνιση: συνδυασμός των ικανοτήτων ακούω-μιλάω-αναδιατυπώνω
- ο η μεταθέαση: η ικανότητα να δίνουμε χώρο στη μεγάλη εικόνα, σε νέες οπτικές του θέματος
- ο η μεταφορά: η ικανότητα να αξιοποιούμε την φαντασία μέσω της παρομοίωσης για την καλύτερη και ταχύτερη κατανόηση των μηνυμάτων
- ο η αναγνώριση: η ικανότητα να αναγνωρίζουμε προφορικά τα επιτεύγματα του ανθρώπου απέναντί μας-του συνομιλητή μας- και να τα «γιορτάζουμε» μαζί του.

3.4.3 Συναισθηματικές δεξιότητες

Με αυτό τον τρόπο οι ικανότητες επικοινωνίας συνδυάζονται και εξαρτώνται από τις συναισθηματικές δεξιότητες και τότε μιλάμε για Συναισθηματική Νοημοσύνη (Σ.Ν.) Η Συναισθηματική Νοημοσύνη είναι ένας δείκτης που μας αποκαλύπτει πόσο καλά κατανοούμε τους άλλους και πώς διαχειριζόμαστε τα συναισθήματά μας και τα συναισθήματα των άλλων. Επιμέρους πτυχές της είναι η ενσυναίσθηση, οι κοινωνικές δεξιότητες η αυτορρύθμιση, η κινητοποίηση. Η Σ.Ν. είναι ένας τύπος κοινωνικής

νοημοσύνης που περιλαμβάνει την ικανότητα παρακολούθησης των συναισθημάτων του ατόμου και των άλλων, τη διάκριση μεταξύ τους και τη χρήση των πληροφοριών για να καθοδηγήσει τη σκέψη και τις ενέργειες κάποιου (Salovey & Mayer, 1990). Το πεδίο της Σ.Ν. περιλαμβάνει τη λεκτική και μη λεκτική έκφραση του συναισθήματος, τη ρύθμιση του συναισθήματος στον εαυτό μας και στους άλλους και τη χρήση του συναισθηματικού περιεχομένου στην επίλυση προβλημάτων. Ο Goleman (1995, 1998) ήταν ο πιο σημαντικός στην παρουσίαση αυτής της έννοιας στο ευρύ κοινό

3.4.4 Η σύντομη παύση

Στην ενεργητική ακρόαση η σύντομη παύση χρησιμοποιείται από τον ενεργό ακροατή που ξέρει να σιωπά την κατάλληλη στιγμή για να δώσει την ευκαιρία στον συνομιλητή να διατυπώσει τις ιδέες, τα συναισθήματα, τις απόψεις και προτάσεις του. Η «σιωπή» δεν σημαίνει απλώς να μη διακόπτουμε τη ροή σκέψης και λόγου του συνομιλητή μας, αλλά επιπλέον σημαίνει συνειδητή επιλογή να διακόψουμε τη ροή του δικού μας λόγου προκειμένου να δώσουμε την ευκαιρία στον συνομιλητή μας να αντιδράσει, να πάρει το λόγο να παρακινηθεί να αναπτύξει τις απόψεις του.

Πολλές φορές ένας διάλογος μπορεί να «διασωθεί» με τη σιωπή. Η συνέχιση της επικοινωνίας μπορεί να εξαρτηθεί από μια σύντομη διακοπή. Αν για παράδειγμα ένας θόρυβος δημιουργεί προβλήματα στην επικοινωνία μπορεί οι συνομιλητές να διακόψουν για λίγο μέχρι ο θόρυβος να σταματήσει ή μέχρι να βρουν μία λύση. Μπορεί ενδεχομένως το πρόβλημα να δημιουργείται από ενδογενείς παράγοντες όπως για παράδειγμα μπορεί οι συνομιλητές να έχουν κουραστεί και να εμφανίζουν αδυναμία συγκέντρωσης, ή να μη θέλουν εκείνη την ώρα για διάφορους λόγους να εκφράσουν τις σκέψεις τους, ή ακόμα μπορεί κάποιος από τους συνομιλητές για να ανακοινώσει αυτό που θέλει, να χρειάζεται λίγο χρόνο να σκεφτεί. Σε αυτές τις περιπτώσεις μία σύντομη παύση μπορεί να αποδειχτεί πιο παραγωγική για τη συνέχιση του διαλόγου, παρά η «πίεση» να συνεχίσουμε. Οπότε δίνουμε στο συνομιλητή να καταλάβει το λόγο που προτιμάμε μία σύντομη παύση, η οποία θα πρέπει να έχει τη συναίνεση και των δύο ή όλων των συνομιλητών.

3.4.5 Οι ανοιχτές ερωτήσεις

Οι ανοιχτές ερωτήσεις επεξηγηματικού χαρακτήρα αποτελούν άλλη μια δεξιότητα επικοινωνίας που μπορεί να κάνει αποτελεσματική μια επικοινωνιακή διαδικασία. Είναι ερωτήσεις που ξεκινούν με το ποιος, τι, γιατί, με ποιο τρόπο κ.λπ. δεν μπορούν να απαντηθούν μονολεκτικά και ενθαρρύνουν έτσι το συνομιλητή να εκφραστεί πιο ανοιχτά να εκθέσει τα πραγματικά περιστατικά και να αφήσει να φανούν έτσι και τα συναισθήματά του. Ξεκινώντας από ανοιχτές διευκρινιστικές ερωτήσεις που επιδιώκουν να ξεκαθαρίσουν το ζήτημα, διευκολύνουμε το συνομιλητή μας να μας εκθέσει τις λόγους της αρχικής του θέσης, και παράλληλα βοηθάμε τον εαυτό μας, ώστε να κατανοήσουμε την άποψή του και να συνεχιστεί ο διάλογος με αιτιολογήσεις και επιχειρήματα. Γι αυτό και σε περιπτώσεις που μας ανακοινώνεται κάτι με τρόπο ως δεδομένο με τρόπο κατηγορηματικό, χρήσιμο είναι από την πλευρά μας να μην απαντήσουμε αμέσως θετικά ή αρνητικά, συμφωνώντας ή διαφωνώντας μαζί του, αλλά να κάνουμε μία ερώτηση επεξηγηματικού χαρακτήρα. Οι ερωτήσεις κλειστού τύπου που ξεκινούν με το «πώς», «γιατί» και έχουν συνήθως μονολεκτικές απαντήσεις δεν συμβάλλουν σε ένα γόνιμο διάλογο, προδιαθέτουν την απάντηση και πολλές φορές εκλαμβάνονται από τον συνομιλητή ως ένα είδος ανάκρισης. Ο

χειρισμός των ερωτήσεων γενικά προσδιορίζει τη θετική ή αρνητική προοπτική ενός διαλόγου. Οι ανοιχτές, διευκρινιστικές ερωτήσεις μας βοηθούν να εκμαιεύσουμε στοιχεία τα οποία θα μας δίνουν το έναυσμα για περαιτέρω ερωτήσεις, έτσι ώστε να οδηγήσουμε την άλλη πλευρά στην επανεξέταση του ζητήματος.

3.4.6 Η σύντομη ανακεφαλαίωση

Πολλές φορές προκειμένου να επιτύχουμε μία επιτυχημένη επικοινωνία είναι σκόπιμο να κάνουμε στο τέλος μία σύντομη ανακεφαλαίωση των κυριότερων σημείων της συζήτησης, ώστε να εξασφαλίσουμε το ότι έχουν και οι δύο πλευρές κατανοήσει κοινά πράγματα, να φανούν πιθανά σημεία της συζήτησης που μπορεί να έχουν παρερμηνευτεί, ή πιθανά κενά και παραλήψεις όσο αφορά τα πραγματικά περιστατικά, και έτσι να τεθούν οι στόχοι για τη συνέχιση της επικοινωνίας με τελικό στόχο το επιθυμητό αποτέλεσμα.

3.4.7 Η βοήθεια για την ανάδειξη του συναισθήματος

Στη διαδικασία της επικοινωνίας μπορεί ο συνομιλητής να μη θέλει να εκφράσουμε σαφήνεια τα συναισθήματά του, κάτι που είναι σημαντικό στη διαπροσωπική επικοινωνία και γι αυτό είναι χρήσιμο να διευκολύνουμε σε αυτές τις περιπτώσεις το συνομιλητή μας. Στην περιγραφή για παράδειγμα της κατάστασης από τον συνομιλητή θα μπορούσαμε να θέσουμε σαν υπόθεση, ή με τη μορφή ερώτησης ένα συναίσθημα. Έτσι δείχνουμε τη κατανόησή μας στο συνομιλητή μας για αυτά που μας λέει και έτσι βοηθάμε να συνεχιστεί ο διάλογος δίνοντάς του τη δυνατότητα να εκφραστεί συναισθηματικά.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ: Α εκδοχή

Ομιλητής Α: Περίμενα με μεγάλη χαρά να γίνει η εκδήλωση. Όμως όπως εξελίχθηκαν τα πράγματα...

Ομιλητής Β: Ε καλά δεν πειράζει. Μην ασχολείσαι!

Ενώ ο Α προσπαθεί να εκφράσει ένα συναίσθημα ο Β δεν βοηθά σε αυτή την προσπάθεια. Θα μπορούσε αντ' αυτού να διατυπώσει μία ερώτηση που να εμπεριέχει διευκρινίσεις για πιθανά συναισθήματα του συνομιλητή του.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ: Β εκδοχή

Ομιλητής Α: Περίμενα με μεγάλη χαρά να γίνει η εκδήλωση. Όμως όπως εξελίχθηκαν τα πράγματα...

Ομιλητής Β: Αισθάνεσαι απογοητευμένος από τη στάση των συναδέλφων; Ίσως και λίγο προδομένος; (ερώτηση παρακίνηση για να εκφράσει το συναίσθημά του). Νομίζω ότι την ίδια απογοήτευση θα αισθανόταν ο καθένας στη θέση σου

Ομιλητής Α: Προδομένος δε θα το έλεγα. Απογοητευμένος ναι. Και πικραμένος θα έλεγα. Γιατί γνωρίζεις ότι έχω δουλέψει σκληρά για να γίνει αυτή η εκδήλωση όσο καλύτερα γινόταν. Τα χρονικά περιθώρια όμως ήταν μικρά. Έκανα ότι καλύτερο μπορούσα.

Ομιλητής Β:.....

Ομιλητής Α:..

Παρατηρούμε λοιπόν ότι ανάλογα με την απάντηση του Β δίνεται ή όχι η ευκαιρία στον Α να εκφράσει το συναίσθημά του, κάτι που χρειάζεται όπως φαίνεται για να νιώσει καλύτερα.

3.5 Επικοινωνία της διοίκησης με ευπαθείς κοινωνικές ομάδες/Προβλήματα επικοινωνίας/ Προτάσεις βελτίωσης της σχετικής επικοινωνίας.

3.5.1 Προβλήματα οφειλόμενα στους ενδιαφερόμενους που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες

Οι πολίτες που ανήκουν στις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, έχουν ειδικότερες ανάγκες επικοινωνίας, καθώς είναι πολίτες με ειδικότερα ποιοτικά χαρακτηριστικά. Επομένως προφανής είναι η ανάγκη να προσαρμόσει η διοίκηση τις μορφές και τεχνικές επικοινωνίας που χρησιμοποιεί στα ειδικότερα γνωρίσματα που χαρακτηρίζουν κάθε επιμέρους ομάδα, προκειμένου να υπάρξει αποτελεσματική επικοινωνία με τα άτομα αυτά. Τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτών που ανήκουν στις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες και τα οποία προκαλούν αντίστοιχα εμπόδια στην επικοινωνία τους με τη διοίκηση είναι:

- + ελλιπής γνώση/ άγνοια οικείου νομοθετικού πεδίου
- + άγνοια γλώσσας- αδυναμία επικοινωνίας και συνεννόησης
- + άγνοια οργανωτικής δομής της διοίκησης
- + μακρινή απόσταση από αρμόδιες υπηρεσίες και φορείς
- + έλλειψη νόμιμων προϋποθέσεων που να επιτρέπουν την πρόσβαση και εξυπηρέτηση από τις δημόσιες υπηρεσίες (απουσία νομιμοποιητικών εγγράφων, δημοτολογική αφάνεια κ.α.)
- + φυσική αδυναμία πρόσβασης (π.χ. λόγω αναπηρίας, ηλικίας κ.α.)
- + οικονομική αδυναμία
- + έλλειψη υποδομών, εξοπλισμού και στοιχείων επικοινωνίας (πρόσβαση στο διαδίκτυο, τηλέφωνο, μόνιμη κατοικία κ.α.)
- + στάσεις/αντιλήψεις/ συναισθηματικοί παράγοντες όπως ψυχική κόπωση, καχυποψία για την συνδιαλλαγή, απογοήτευση.

3.5.2 Προβλήματα επικοινωνίας που αντιμετωπίζει η δημόσια διοίκηση κατά την επικοινωνία της με άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες

Και από την πλευρά της η διοίκηση αντιμετωπίζει αντίστοιχα προβλήματα κατά την επικοινωνία της με ενδιαφερόμενους που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. Τα προβλήματα αυτά περιλαμβάνουν τα γενικότερα προβλήματα και δυσλειτουργίες που παρουσιάζει η δημόσια διοίκηση, σε συνδυασμό με τα ειδικότερα προβλήματα που αφορούν αποκλειστικά την επικοινωνία με άτομα ευπαθών ομάδων πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, η υποστελέχωση και ο αυξημένος όγκος εργασίας μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τα άτομα που έρχονται σε επαφή με πολίτες που ευπαθών ομάδων να μην είναι κατάλληλα είναι να μην έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση και σχετικές δεξιότητες επικοινωνίας. Επίσης προβλήματα επικοινωνίας γενικά και ειδικά με τα άτομα από τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες αποτελεί η αναποτελεσματική δομή και οργάνωση της υπηρεσίας π.χ. η πολυπλοκότητα των διαδικασιών, οι συχνές διαρθρωτικές αλλαγές, η συχνή εναλλαγή προσώπων μαζί με την ανεπάρκεια οικονομικών πόρων, υποδομών και τεχνολογικού εξοπλισμού.

Άλλα προβλήματα που αντιμετωπίζει η δημόσια διοίκηση και σχετίζονται και με την εξυπηρέτηση ατόμων ευπαθών ομάδων είναι:

- η ελλιπής γνώση ή εσφαλμένη ερμηνεία του οικείου νομοθετικού πλαισίου και αυτού που αφορά τα άτομα των ευπαθών ομάδων
- η έλλειψη νομικής υποστήριξης και συντονισμού
- πολύπλοκες διοικητικές διαδικασίες, όπως η γραφειοκρατία, η πολυνομία, οι επικαλύψεις αρμοδιοτήτων
- κακοδιοίκηση, αναποτελεσματική επικοινωνία, έλλειψη δεξιοτήτων επικοινωνίας των υπαλλήλων των υπηρεσιών
- μη τήρηση γενικών αρχών διοικητικής δράσης, κωδίκων, ηθικών αξιών και δεοντολογίας
- αναποτελεσματικός έλεγχος διοικητικής δράσης
- στάσεις/αντιλήψεις/συναισθηματικοί παράγοντες (αρνητικά στερεότυπα, ευθυνοφοβία κ.λπ)
- απουσία κινήτρων ή ύπαρξη αντικινήτρων για τα άτομα που στελεχώνουν υπηρεσίες με κύριο έργο την επαφή και εξυπηρέτηση ατόμων ευπαθών ομάδων πληθυσμού.

3.5.2.1 Η στάση της διοίκησης κατά την επικοινωνία της με άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού

Κατ' αρχάς η στάση της διοίκησης θα πρέπει να κινείται στα ίδια πλαίσια αντιμετώπισης απέναντι σε κάθε πολίτη συμπεριλαμβανομένων και όσων ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. Πιο συγκεκριμένα η διοίκηση οφείλει να επιδεικνύει:

- ευπρέπεια, ευγένεια, προθυμία για την εξυπηρέτηση των πολιτών
- επαγγελματισμό, άριστη γνώση του αντικειμένου
- τήρηση της νομιμότητας
- αμεροληψία, αντικειμενικότητα, ουδετερότητα μαζί με
- ήθος, ανιδιοτέλεια και ακεραιότητα
- ισότητα, αποφυγή διακριτικής μεταχείρισης
- εφαρμογή της αρχής της αναλογικότητας (αντιμετωπίζουμε με τον ίδιο τρόπο αυτούς που βρίσκονται στην ίδια κατάσταση)
- παροχή ποιοτικών υπηρεσιών
- διαφάνεια και αποτελεσματικότητα
- να γνωστοποιεί στους ενδιαφερόμενους των δικαιωμάτων τους, στην περίπτωση απόρριψης αιτήματός τους, ή επιβολής κύρωσης όπως είναι το δικαίωμα προσφυγής, προηγούμενης ακρόασης, υποβολής αναφοράς σε ελεγκτικούς μηχανισμούς, προσφυγή στη δικαιοσύνη).

Ειδικότερα η διοίκηση δημόσιων φορέων και οργανισμών, κατά την επικοινωνία μέσω των υπαλλήλων της με τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, οφείλει να πληροί κάποιες προϋποθέσεις όπως:

- να προσεγγίζει τα άτομα επικοινωνώντας μαζί τους, με προσιτό τρόπο, σε απλή και κατανοητή γλώσσα, ανάλογα με τη διαδικασία κάθε φορά και να λαμβάνει υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε ομάδας όπως είναι οι αλλοδαποί οι μετανάστες και οι πρόσφυγες, οι ηλικιωμένοι, οι αναλφάβητοι, οι ρομά, οι άνθρωποι με κινητικές ή άλλες αναπηρίες και άλλοι),
- να διαμορφώνει πληροφοριακό υλικό κατάλληλα προσαρμοσμένο στις ανάγκες/ υποχρεώσεις-δικαιώματα των εξυπηρετούμενων (π.χ έγγραφα που χρησιμοποιούνται στη γλώσσα του συναλλασσόμενου),
- να επιδεικνύει διακριτικότητα και ευαισθησία,

- να επιδεικνύει υπομονή και ψυχραιμία όταν αντιμετωπίζει δύσκολα περιστατικά,
- να εξυπηρετούνται κατά προτεραιότητα ειδικές κατηγορίες ατόμων ευπαθών ομάδων, όπως είναι οι άνθρωποι με αναπηρίες, οι έγκυες γυναίκες οι ηλικιωμένοι/ες,

3.5.2.2 Η ειδικότερη στάση της διοίκησης ανά επιμέρους ευπαθή κοινωνική ομάδα

Σαν πρώτο βήμα της διοίκησης των υπηρεσιών που συναλλάσσονται με άτομα ευπαθών κοινωνικών ομάδων είναι η καταγραφή των κατηγοριών από τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες με τις οποίες έρχονται σε επαφή.

Στη συνέχεια πρέπει να εντοπίσει τα ειδικότερα χαρακτηριστικά της κάθε επιμέρους ομάδας και να εκτιμήσει τις ανάγκες αυτές σε σχέση με την αρμοδιότητα που έχει για να τις εξυπηρετήσει. Πολύ σημαντικό είναι να δοθεί έμφαση στην αλλαγή της κουλτούρας και στα στερεότυπα που συνοδεύουν κάθε μια από τις επιμέρους κατηγορίες ευπαθών ομάδων με σκοπό την αποδοχή της διαφορετικότητας και την εξασφάλιση της ισότητας κατά την επικοινωνία μαζί τους ώστε να είναι αποτελεσματική.

Σε κάθε περίπτωση για είναι η διοίκηση αποτελεσματική και να επιτελεί το καθήκον της απέναντι και στις ομάδες αυτές του πληθυσμού, πρέπει να αντιληφθεί την ιδιαίτερη σημασία που παρουσιάζει το ζήτημα της ύπαρξης ευπαθών κοινωνικών ομάδων για την κοινωνική συνοχή και να δείξει λόγω αυτού την αντίστοιχη συμπεριφορά.

Παρακάτω γίνεται παρουσίαση για τη στάση που θα έπρεπε να υπάρχει από την πλευρά της διοίκησης, όσο αφορά τις ιδιαιτερότητες σημαντικών κατηγοριών ευπαθών ομάδων.

3.5.2.2.1 Άτομα με αναπηρία.

Οι ανάγκες των ατόμων αυτών διαφοροποιούνται ανάλογα με τη μορφή αναπηρίας τους. Γι αυτό και θεωρείται αναγκαίο για μια αποτελεσματική επικοινωνία με σκοπό την εξυπηρέτηση των αναγκών αυτής της κατηγορίας να πληροί τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- να δίνεται έμφαση στη διευκόλυνση της ανθρώπινης αδυναμίας ειδικά όχι με βάση τις δυνατότητες του μέσου ανθρώπου
- να λαμβάνονται μέτρα για τη διευκόλυνση της προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρία (ανελκυστήρες, θέσεις στάθμευσης, ράμπες κ.λπ.),
- να μιλάνε απευθείας με τους ενδιαφερόμενους, όχι με τους συνοδούς/βοηθούς τους
- να αναφέρεται το είδος και γενικά η αναπηρία, μόνο αν είναι απαραίτητο για την εξυπηρέτηση των ατόμων και την παροχή των υπηρεσιών και της βοήθειας που θα παρασχεθεί
- η παροχή των υπηρεσιών να γίνεται με βάση το σεβασμό και όχι τη συμπόνια, οπότε καλό είναι να αποφεύγονται υπερβολικές εκφράσεις οικειότητας, που δεν θα γίνονταν σε αντίστοιχες περιστάσεις με άτομα χωρίς αναπηρίες και να βοηθάμε εξίσου, χωρίς επιμονή και ιδιαίτερη μεταχείριση,
- σεβόμαστε τα άτομα με προβλήματα ακοής, ή με δυσκολία στην ομιλία, ακούμε με υπομονή, χωρίς να συμπληρώνουμε, ή να διακόπτουμε και να

καλύπτουμε κενά, για να κερδίσουμε χρόνο, δείχνοντας έτσι το σεβασμό μας στην ιδιαιτερότητα αυτών των ατόμων, Φροντίζουμε επίσης να κάνουμε-όταν χρειάζεται-σύντομες απλές ερωτήσεις για να γίνονται πιο εύκολα κατανοητές και χρησιμοποιούμε για το σκοπό αυτό και κινήσεις του κεφαλιού ή νοήματα

- μπορεί επίσης το άτομο που αδυνατεί να γράψει ή να διαβάσει να διευκολύνεται σχετικά με αυτό παρέχοντας πρακτικά τη βοήθειά μας ή διαμορφώνοντας πληροφοριακό υλικό να μπορεί να διαβαστεί με τη μέθοδο Μπρέιγ.

3.5.2.2.2 Ευπαθή άτομα λόγω ηλικίας

Τα άτομα αυτά διακρίνονται σε 2 κατηγορίες λόγω της ηλικίας τους:

Ανήλικοι:

- η υποδοχή των ανηλίκων και η επικοινωνία μαζί τους να γίνεται σε κατάλληλο χώρο στον αρμόδιο φορέα
- να γίνεται η επικοινωνία μαζί τους με τρόπο κατανοητό
- εφόσον η υπηρεσία είναι αρμόδια να διερευνά το αίτημα και να παρέχει στη σχετική πληροφόρηση. Εφόσον η υπηρεσία είναι αναρμόδια να παραπέμπει τον/την ανήλικο/η σε αρμόδιο φορέα και ενδεχομένως με διασύνδεση
- εάν χρειάζεται παρέμβαση να ενημερώνουμε τον ανήλικο/η ως προς την αναγκαιότητα πληροφόρησης/ συναίνεσης νόμιμου εκπροσώπου του, ή την ενημέρωση εισαγγελέα.

Άτομα τρίτης ηλικίας: Εξυπηρετούνται με προτεραιότητα σύμφωνα και με τις γενικές κατευθύνσεις που προαναφέρθηκαν για τα άτομα με κινητικές αναπηρίες.

3.5.2.2.3 Φυλετική καταγωγή (Ρομά), μετανάστες, πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο

Οι δυσχέρειες επικοινωνίας και συναλλαγής αφορούν κυρίως ζητήματα δημοτολογικά, προβλήματα συνεννόησης λόγω της γλώσσας επικοινωνίας, πολιτισμικές διαφορές, πεποιθήσεις και στερεότυπα ή και ελλιπή στοιχεία επικοινωνίας.

- να αντιμετωπίζονται με ευγένεια, με βάση τις αρχές της ισότητας και της ίσης μεταχείρισης όμοιων περιπτώσεων με αποφυγή επηρεασμού από αρνητικά στερεότυπα,
- η επικοινωνία να γίνεται με όσο το δυνατό απλό και κατανοητό τρόπο,
- η συνεργασία μεταξύ των συναρμόδιων υπηρεσιών με τις κοινωνικές υπηρεσίες, στις περιοχές όπου διαμένουν Ρομά είναι απαραίτητη ώστε να ρυθμιστούν θέματα αστικής κατάστασης των παιδιών και η ένταξή τους στην εκπαίδευση καθώς και να λαμβάνονται μέτρα για την υγεία και την υγιεινή τους,
- να υπάρχει γνώση και να επιδεικνύεται σεβασμός όσο αφορά τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες των ατόμων αυτών,
- να ενημερώνονται για πιθανές ευεργετικές διατάξεις που θα μπορούσαν να υπαχθούν όπως είναι επιδόματα λόγω οικονομικής δυσχέρειας, λόγω ανεργίας, επίδομα παιδιών κ.λπ) και να τους κατευθύνουν σχετικά με τη διαδικασία υπαγωγής τους
- να υπάρχει μέριμνα για τη διαμόρφωση κατάλληλου έντυπου υλικού σε γλώσσες που να κατανοούν οι εξυπηρετούμενοι.

3.5.2.2.4 Άνεργοι/ Οικονομικά αδύναμοι

Τα άτομα αυτά συχνά βρίσκονται σε έντονη συναισθηματική φόρτιση, λόγω της κατάστασής τους και λόγω αυτού μπορεί να εμφανιστούν απογοητευμένοι, θυμωμένοι κ.λπ κατά την επικοινωνία με τους φορείς που απευθύνονται

- η διοίκηση οφείλει να τους υποδικνύει τα δικαιώματά τους και τις ευεργετικές διατάξεις στις οποίες μπορούν να υπαχθούν λόγω της οικονομικής τους κατάστασης, όπως είναι επιδόματα ανεργίας, επίδομα στέγασης, ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα, δωρεάν μετακίνηση με τα Μ.Μ.Μ. κ.άλλ.)
- να υπάρχει μέριμνα για διασύνδεση με δομές προώθησης της απασχόλησης.

4 Ειδικοί χειρισμοί και Νοσηλευτικές παρεμβάσεις - Κάλυψη φυσικών και ψυχικών - πνευματικών αναγκών των ΑμεΑ - Συμβουλευτική και συνηγορία συμπαράσταση ΑμεΑ και φροντιστών τους - Διαγνωστική εκτίμηση και αξιολόγηση κινδύνων σε συνεργασία με τους ασθενείς και φροντιστές»

Εισαγωγή

Το σύγχρονο και απαιτητικό περιβάλλον υγείας απαιτεί πρωτοποριακά και συνάμα ευέλικτα συστήματα υγείας, τα οποία θα είναι ευπροσάρμοστα στις ανάγκες των πολιτών, καλύπτοντας ολιστικά τις ανάγκες τους. Παράλληλα τα συστήματα υγείας θα πρέπει να είναι σχεδιασμένα, ώστε να προάγουν την επιστημονική και εργασιακή βιωσιμότητα του ανθρώπινου δυναμικού και να έχουν μια μακροπρόθεσμη ακμή. Σ' αυτές τις σύνθετες απαιτήσεις, τα συστήματα υγείας καλούνται να ανταποκριθούν, αναπτύσσοντας τα κατάλληλα Συστήματα Νοσηλευτικής Φροντίδας, τα οποία θα πρέπει να προσαρμόζονται στις ανάγκες όλων των πολιτών, καλύπτοντας τις φυσικές, τις ψυχικές και τις πνευματικές ιδιαιτερότητες της κάθε προσωπικότητας, έχοντας στο δυναμικό τους εξειδικευμένους Νοσηλευτές. Επιπλέον οι κτιριακές υποδομές και ο υλικοτεχνολογικός εξοπλισμός θα πρέπει είναι προσαρμοσμένα σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, ώστε να επιτρέπουν την ασφαλή πρόσβαση και εξυπηρέτηση των ΑμεΑ και των φροντιστών τους, στους χώρους των Υπηρεσιών Υγείας.

Τα ΑμεΑ όπως έχει διαπιστωθεί σε παγκόσμια κλίμακα έχουν ιδιαίτερες ανάγκες και τα Συστήματα Νοσηλευτικής Φροντίδας καλούνται να ανταποκριθούν σε αυτές, ώστε να παρέχουν την κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα σε ολιστικό επίπεδο.

Παράλληλα, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η καλλιέργεια της κουλτούρας της συμβουλευτικής και της συνηγορίας – συμπαράστασης, η οποία οφείλει να στηρίζεται στην ορθή πληροφόρηση, τόσο για τα ΑμεΑ και τους φροντιστές τους, όσο και για τους ίδιους τους Νοσηλευτές, οι οποίοι στην πλειοψηφία τους καλούνται σε αρκετές περιπτώσεις να κατευθύνουν συμβουλευτικά τα ΑμεΑ και τους φροντιστές τους, κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στις Υπηρεσίες Υγείας. Κρίνεται αναγκαίο να υπάρχει η ορθή πρώτη προσέγγιση επί του συγκεκριμένου ζητήματος και η αντίστοιχη παραπομπή στις αντίστοιχες υπηρεσίες, ώστε να αποφεύγεται η παραπληροφόρηση και τα συνεπακόλουθα της, τα οποία ταλαιπωρούν γραφειοκρατικά τα ΑμεΑ και τους φροντιστές τους.

Εξ' ίσου μείζονος σημασίας για τους Νοσηλευτές, τα ΑμεΑ και τους φροντιστές τους αποτελεί η από κοινού διαγνωστική εκτίμηση και αξιολόγηση κινδύνων, καθότι τόσο στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, όσο και στον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, η άμεση συμμετοχή των ίδιων των ασθενών είναι επιβεβλημένη.

4.1 Ειδικοί χειρισμοί και Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

Η νοσηλευτική φροντίδα και αντίστοιχα οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις δεν διαφέρουν μεταξύ των ασθενών, πέραν ορισμένων εξειδικευμένων παρεμβάσεων, οι οποίες εναπόκεινται στο είδος της αναπηρίας, οπότε και λαμβάνονται αντίστοιχα όλα τα απαραίτητα μέτρα για την ασφαλή νοσηλευτική φροντίδα των ΑμεΑ π.χ. χρήση ειδικού ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, ασφάλεια χώρου νοσηλείας, εκπαίδευση ασθενών ΑμεΑ – φροντιστών σε βασικές δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και μετανοσοκομειακής φροντίδας. Βάσει του Κώδικά Νοσηλευτικής Δεοντολογίας και σύμφωνα με το άρθρο 2: «Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου ως βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας. Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, οφείλει ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων και δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του ανεξαρτησία», το άρθρο 3: «Ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή, με τη δημιουργία του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος ώστε ο ασθενής να απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία», το άρθρο 6: «Ο Νοσηλευτής οφείλει να προσφέρει ισότιμα προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση, ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες πεποιθήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου» και το άρθρο 7: «Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνει κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρησή της και απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να τη θέσει σε κίνδυνο»¹, ο Νοσηλευτής πράττει τα δέοντα για να παρέχει στο έπακρο την αρμόζουσα νοσηλευτική φροντίδα.

Ωστόσο, το είδος των νοσηλευτικών παρεμβάσεων εναπόκειται στην κατάλληλη επιλογή του ενδεδειγμένου Συστήματος Νοσηλευτικής Φροντίδας, ανάλογα με τους διαθέσιμους ανθρώπινους και υλικούς πόρους, και ανάλογα με τις εξατομικευμένες ανάγκες των ΑμεΑ. Προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση τα Συστήματα Νοσηλευτικής Φροντίδας, διαδραματίζουν τον πιο σημαντικό ρόλο, για την παροχή της κατάλληλης και συνάμα ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας.

Τα Συστήματα Νοσηλευτικής Φροντίδας από τα οποία καλούνται οι Διευθύνσεις Νοσηλευτικών Υπηρεσιών να επιλέξουν κι ακολούθως να εφαρμόσουν οι Νοσηλευτές, δεν επηρεάζονται αποκλειστικά και μόνο από τις ανάγκες των ασθενών, αλλά κυρίως από τη διαθεσιμότητα των ανθρώπινων και των υλικών πόρων. Οπότε για την καταλληλότερη επιλογή του Συστήματος Νοσηλευτικής Φροντίδας θα πρέπει να λάβουμε υπ' όψη μας πραιτέρω παραμέτρους, πάντα με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή. Για την επιτυχημένη εφαρμογή τους θα πρέπει:

- Να παρέχουν τη δομή για την παροχή φροντίδας.
- Να αξιολογούν τις ανάγκες φροντίδας.

- Να διατυπώνουν τα πλάνα φροντίδας.
- Να εφαρμόζουν τα πλάνα φροντίδας.
- Να αξιολογούν την ανταπόκριση του ασθενή.

Επιπλέον τα Συστήματα Νοσηλευτικής Φροντίδας θα πρέπει να αντιμετωπίσουν και υπερκεράσουν τις κάτωθι προκλήσεις:

- Αποτελεσματικότητα.
- Αποδοτικότητα του κόστους.
- Ποιότητα.
- Ανάγκες των καταναλωτών και των επαγγελματιών.

Πριν υιοθετηθεί οποιοδήποτε Σύστημα Νοσηλευτικής Φροντίδας, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη:

- Οι στόχοι.
- Τα χαρακτηριστικά.
- Τις ανάγκες κάθε τμήματος.
- Το κόστος κάθε συστήματος.^{2,3}

4.1.1 Συστήματα Νοσηλευτικής Φροντίδας σε διεθνές επίπεδο

Τα διεθνώς εφαρμοζόμενα Συστήματα Νοσηλευτικής Φροντίδας σε διεθνές επίπεδο είναι τα ακόλουθα:

4.1.1.1 Λειτουργική ή Κατά Εργασία Μέθοδος (Functional Nursing)

Ξεκίνησε στα μέσα της δεκαετίας του 1940 λόγω μεγάλης έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού σε παναμερικανικό επίπεδο.

- Ο Προϊστάμενος ή ο Υπεύθυνος Νοσηλευτής αναθέτει εργασίες και όχι αρρώστους στο προσωπικό.
- Οι Νοσηλευτές αξιολογούν την πορεία των ασθενών.
- Η Νοσηλευτική Φροντίδα παρέχεται από τους Νοσηλευτές, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι μόνο για τα δικά τους καθήκοντα.
- Το βοηθητικό προσωπικό αναλαμβάνει την ατομική υγιεινή, τη λήψη ζωτικών σημείων κ.λ.π.

Στα πλεονεκτήματα του συγκεκριμένου Συστήματος Νοσηλευτικής Φροντίδας έχουμε:

- Αποτελεσματικότητα από διοικητικής πλευράς.
- Δυνατή η λειτουργία Τμήματος με λίγο προσωπικό.
- Το προσωπικό γίνεται πιο αποτελεσματικό στην εκτέλεση των καθηκόντων και κάθε μέλος αποκτά μεγάλη δεξιοτεχνία.
- Επιτυγχάνεται γρήγορη διεκπεραίωση της εργασίας, δεν δημιουργεί σύγχυση.

- Αντιμετωπίζεται η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού (χρησιμοποιείται και ανειδίκευτο προσωπικό).
- Οικονομία πόρων.

Στα μειονεκτήματα συναντάμε:

- Το προσωπικό να είναι λιγότερο αποδοτικό και αποτελεσματικό εάν του ανατεθούν διαφορετικά από τα συνηθισμένα καθήκοντα.
- Δεν υπάρχει συνέχεια στη φροντίδα του ασθενή.
- Κατακερματισμένη Νοσηλευτική Φροντίδα.
- Έλλειψη ολιστικής - σφαιρικής εικόνας για την κατάσταση του ασθενή.
- Χρονοβόρα διαδικασία επικοινωνίας, καθώς εμπλέκονται πολλά άτομα στη φροντίδα.
- Προβλήματα με την επανεκτίμηση του ασθενή.
- Προβλήματα στη συνεχιζόμενη παρακολούθηση της διαδικασίας.
- Κρίνεται χαμηλά ως προς:
 - Το κριτήριο της ικανοποίησης των αναγκών του αρρώστου.
 - Στην ικανοποίηση του προσωπικού.
 - Δεν καλλιεργεί την ανάπτυξη της προσωπικής ευθύνης.
 - Δεν ενθαρρύνει την ομαδική προσέγγιση στο χώρο της εργασίας.^{2,3,4}

4.1.1.2 Ομαδική Νοσηλευτική Φροντίδα (Team / Modular Nursing)

Δημοφιλής από τα μέσα μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 1940.

- Το Νοσηλευτικό προσωπικό κάθε ωραρίου χωρίζεται σε ομάδες.
- Η αποτελούμενη από υποομάδες παροχή νοσηλευτικής φροντίδας (modular nursing).
- Η ομάδα του νοσηλευτικού προσωπικού παρέχει ολιστική φροντίδα σε μια ομάδα ασθενών.
- Οι ασθενείς μπορεί να ομαδοποιηθούν ανάλογα με τη διάγνωση ή με τις υπηρεσίες υγείας που παρέχει ο οργανισμός.
- Όλα τα μέλη της ομάδας έχουν ανεπτυγμένα επικοινωνιακά προσόντα.
- Υπάρχει ένας νοσηλευτής αρχηγός – συντονιστής για την επίβλεψη της ομάδας επαγγελματιών υγείας, η οποία θα νοσηλεύσει ένα αριθμό ασθενών.
 - Καθοδηγεί την ομάδα νοσηλευτικής φροντίδας, η οποία περιλαμβάνει Νοσηλευτές, Βοηθούς Νοσηλευτών, Βοηθητικό Προσωπικό.
 - Αναπτύσσει ή αναθεωρεί το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας.
 - Ο αρχηγός της ομάδας πρέπει να έχει βασικές γνώσεις διοίκησης, επίβλεψης, καθοδήγησης και διδασκαλίας και την ικανότητα εφαρμογής της θεωρίας στην πράξη

ο Ο επικεφαλής της ομάδας πρέπει να είναι εξοικειωμένος με την επικοινωνία, την επίλυση προβλημάτων – συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο.

Στα πλεονεκτήματα του συγκεκριμένου Συστήματος Νοσηλευτικής Φροντίδας περιλαμβάνονται:

- Η αντιμετώπιση της έλλειψης Νοσηλευτών.
- Ο ευκολότερος συντονισμός της ομάδας.
- Η ανάπτυξη ομαδικού Αναπτύσσει το ομαδικό πνεύμα
- Η μειωμένη πιθανότητα λάθους λόγω ομαδικής εργασίας.
- Η ύπαρξη χρόνου για την παρακολούθηση και πρόληψη των λαθών (εκπαίδευση).
- Η παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας η ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα.
- Η ανάπτυξη περισσότερων θεραπευτικών σχέσεων μεταξύ ασθενή - νοσηλευτή.
- Η μεγαλύτερη ικανοποίηση ασθενών και νοσηλευτών.
- Η όχι ιδιαίτερα δαπανηρή μέθοδος εργασίας.
- Η αξιοποίηση του ρόλου του Νοσηλευτή
- Η ανάπτυξη νέων ηγετικών στελεχών.

Στα μειονεκτήματα του Συστήματος παρατηρούνται:

- Χρονοβόρα κατάρτιση του πλάνου νοσηλευτικής φροντίδας.
- Συνεχείς εναλλαγές αναθέσεων σε διαφορετικές ομάδες κάθε μέρα.
- Έλλειψη αριθμού Νοσηλευτών με τα προσόντα αρχηγού.
- Η έλλειψη διοικητικής πείρας των αρχηγών της ομάδας μειώνει την διοικητική απόδοση.
- Επίδραση των αλλαγών στους ηγέτες της ομάδας, στα μέλη της και στις αναθέσεις για τη συνέχεια της φροντίδας.
- Σύγχυση ρόλων.
- Άνισες αναθέσεις καθηκόντων.
- Δυσαρέσκεια Νοσηλευτών για την ανάθεση συνεχώς των ίδιων αρμοδιοτήτων.
- Χρόνος που απαιτείται για την επικοινωνία, την εποπτεία, και το συντονισμό των μελών της ομάδας.
- Λιγότερος έλεγχος - εποπτεία στην εφαρμογή των νοσηλειών.
- Δεν διασφαλίζεται η συνέχεια της φροντίδας, λόγω αλλαγών στην ομάδα ή στους ασθενείς.^{2,3,4}

4.1.1.3 Κατά Περίπτωση Ασθενή Μέθοδος (Case method) ή Συνολική Φροντίδα Ασθενή (Total Patient Care)

Είναι η παλαιότερη μέθοδος, ξεκίνησε από την νοσηλεία στο σπίτι, όπου ένα άτομο

αναλάμβανε όλη τη φροντίδα του ασθενή.

- Ένας Νοσηλευτής αναλαμβάνει κατά την διάρκεια του ωραρίου του, την ευθύνη της νοσηλευτικής φροντίδας ενός αριθμού ασθενών.
- Δίνεται η δυνατότητα παροχής ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας.
 - Απαιτεί υψηλό επίπεδο γνώσεων και κλινικών δεξιοτήτων.
- Δεν εφαρμόζεται γενικά στα νοσοκομεία λόγω έλλειψης νοσηλευτών.
 - Η εφαρμογή της έχει περιορισθεί στα «κλειστά» τμήματα των νοσοκομείων.

Στα πλεονεκτήματα του Συστήματος έχουμε:

- Εξασφάλιση άμεσης φροντίδας κάθε ασθενή και την ικανοποίηση όλων των αναγκών του.
- Παροχή συνεχούς, ολιστικής και εξατομικευμένης φροντίδας.
- Συνολική αρμοδιότητα για τη νοσηλευτική φροντίδα σε ένα ασθενή στη συγκεκριμένη βάρδια.
- Συνέχεια της επικοινωνίας με ασθενή, με ιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας.

Στα μειονεκτήματα παρατηρούμε:

- Εκτέλεση καθηκόντων που θα μπορούσαν να ανατεθούν σε βοηθητικό προσωπικό.^{2,3,4}

4.1.1.4 Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική Φροντίδα (Primary Nursing)

Η λέξη πρωτοβάθμια αντανακλά την αρχή ότι η σχέση νοσηλευτή – ασθενή θα πρέπει να υπερβαίνει το ωράριο και να παραμένει πρωταρχική στις προτεραιότητες.

Χαρακτηριστικά Συστήματος:

- Δυναμική διεργασία που συνεπάγεται αυξημένο κύρος και αυθεντία για τους Νοσηλευτές.
- Μέθοδος αποκέντρωσης της εργασίας που απαιτεί ωριμότητα, επίπεδο επιδεξιότητας και επιστημονικότητας.
- Επαγγελματική αφοσίωση και ευθύνη.
- Ο Νοσηλευτής σχεδιάζει, υλοποιεί, και είναι υπεύθυνος για τη νοσηλευτική φροντίδα κατά τη διάρκεια της παραμονής του ασθενή στο νοσοκομείο.
- 24 ωρη ευθύνη από ένα νοσηλευτή για τις δραστηριότητες της φροντίδας.
- Συνεργασία με άλλους Νοσηλευτές που μπορεί να εφαρμόσουν τμήμα της φροντίδας.
- Η επιτυχία ή αποτυχία του συστήματος στηρίζεται στην επιλογή των νοσηλευτών για το πρωτοβάθμιο ρόλο.

Ευθύνες Πρωτοβάθμιου Νοσηλευτή:

- Συζητεί τις αναθέσεις των ασθενών με τον Προϊστάμενο.
- Εξηγεί το ρόλο στον ασθενή και αναπτύσσει βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους σκοπούς (συμπεριλαμβάνοντας τον άρρωστο και την οικογένειά του).
- Αξιολογεί την ανταπόκριση του ασθενή στη Νοσηλευτική Φροντίδα.
- Παρέχει προφορικές και γραπτές πληροφορίες για τη Νοσηλευτική Φροντίδα του ασθενή σε όλους τους εμπλεκόμενους σε σχέση με τη νοσηλεία.
- Παρέχει κατάλληλη τεκμηρίωση για κάθε φάση της νοσηλευτικής διεργασίας.
- Επιβλέπει τους βοηθούς, όταν προσφέρουν κάποια νοσηλεία στους ασθενείς.
- Αναζητεί εκπαιδευτικές ευκαιρίες που αυξάνουν την αντίληψη και κατανόηση των αναγκών του ασθενή.
- Ανταποκρίνεται στις εκθέσεις των δελτίων αξιολόγησης, τα οποία αντανακλούν την ευθύνη για τα αποτελέσματα της εργασίας του με το συγκεκριμένο ασθενή.
- Αναθεωρεί περιοδικά τις δραστηριότητες του για να βελτιώσει την νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή.

Στα πλεονεκτήματα του Συστήματος συναντάμε:

- Μοντέλο πρακτικής, το οποίο βασίζεται στη γνώση.
- Αυξημένη διοικητική αποδοτικότητα.
 - ο Αποκέντρωση των αποφάσεων και ευθυνών.
- 24ωρη λογοδοσία.
- Βελτιωμένη συνεχιζόμενη φροντίδα συντονισμένη φροντίδα.
- Αυξημένη ικανοποίηση επαγγελματιών υγείας.
- Αυξάνει την αίσθηση της επαγγελματικής ευθύνης.
- Υπάρχει δυνατότητα εκπαίδευσης του προσωπικού.

Στα μειονεκτήματα του συγκεκριμένου Συστήματος Νοσηλευτικής Φροντίδας έχουμε:

- Απαιτούνται άριστες τεχνικές επικοινωνίας.
- Λογοδοσία στους συνεργάτες νοσηλευτές.
- Οι ασθενείς μεταφέρουν διακοπή της συνεχιζόμενης φροντίδας.
- Αποζημιώσεις και νομικές ευθύνες από τους νοσηλευτές.
- Απροθυμία οικογενειακού περιβάλλοντος, ώστε να προσαρμοστούν

στις οδηγίες.^{2,3,4}

4.1.1.5 Συνεργασίες νοσηλευτικού προσωπικού (Practice Partnerships)

Ο Νοσηλευτής και ο συνεργάτης του (β. νοσηλευτή, βοηθητικό προσωπικό ή

λιγότερο έμπειρος Νοσηλευτής), εργάζονται μαζί σε ίδια χρονοδιάγραμμα με ίδια ομάδα ασθενών. Εργάζονται με το ίδιο πρόγραμμα βάρδιας. Ο Νοσηλευτής καθορίζει το πλάνο Νοσηλευτικής Φροντίδας και ρυθμίζει την εκτέλεση των πράξεων.

Στα πλεονεκτήματα του Συστήματος διακρίνουμε:

- Την εξασφάλιση της συνεχόμενης φροντίδας του ασθενή.
- Την παροχή ικανοποίησης προς τους συνεργάτες.
- Τη λιγότερο δαπανηρή σε σχέση με Κατ' ασθενή ή Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική Φροντίδα.

Στα μειονεκτήματα διακρίνουμε:

- Ύπαρξη ιδιαίτερων ικανοτήτων από το Νοσηλευτή στην ανάθεση αρμοδιοτήτων.
- Προσοχή στη διατήρηση αναλογίας Νοσηλευτών και Βοηθών Νοσηλευτών
- Αυξημένες αρμοδιότητες.^{2,3,4}

4.1.1.6 Προσωπική Διευθέτηση (Case management)

Η προσωπική διευθέτηση του ασθενή στο νοσοκομείο και στην κοινότητα εμφανίζεται στις Η.Π.Α. λόγω του συνεχώς αυξανόμενου κόστους νοσοκομειακής περίθαλψης και των οικονομικών περιορισμών στις υπηρεσίες υγείας.

- Ο Νοσηλευτής προγραμματίζει και φροντίζει για τη διεκπεραίωση του σχεδίου φροντίδας του ασθενή με τον ταχύτερο και καταλληλότερο τρόπο.
 - ο Οργάνωση φροντίδας βάσει των Ομοιογενών Διαγνωστικών Κατηγοριών Ασθενών (DRGs).
 - ο Η επιτυχία της εφαρμογής της μεθόδου βασίζεται στις «κρίσιμες πορείες» (Critical pathways).
- Εστιάζει στην επίτευξη προκαθορισμένων αποτελεσμάτων μέσα σε συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο και βάσει συγκεκριμένων πόρων που διατίθενται γι' αυτόν τον σκοπό.
- «Διαχειριστής Περιστατικού»:
 - ο Δεν προσφέρει ο ίδιος άμεση φροντίδα στον ασθενή.
 - ο Εποπτεύει τη φροντίδα που παρέχουν Νοσηλευτές και Βοηθοί Νοσηλευτών.
 - ο Ρόλο κλειδί παίζει η συμμετοχή του ασθενή και της οικογένειας στη θεραπεία.
- Συγκρότηση ομάδα Συνεργατών/ Φροντιστών:
 - ο Περιλαμβάνει Επαγγελματίες Υγείας διαφόρων Ειδικοτήτων (Ιατρούς, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές κ.λπ.).

- Καθορίζεται το πλάνο φροντίδας και κάθε μέλος βοηθά στον καθορισμό των παρεμβάσεων που πρέπει να επιτευχθούν σε συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο.

- Τα μέλη της ομάδας είναι ισότιμα.^{2,3,4}

4.1.1.7 Διαφοροποιημένη πρακτική (Differentiated Practice)

Η δομή των ρόλων και των λειτουργιών διαφοροποιείται από την εκπαίδευση, την εμπειρία και την ικανότητα των νοσηλευτών.

Οι ρόλοι, οι ευθύνες και τα καθήκοντα καθορίζονται από τους Νοσηλευτές, τους Βοηθούς Νοσηλευτών και το Βοηθητικό Προσωπικό.^{2,3,4}

4.1.1.8 Φροντίδα εστιασμένη στον ασθενή (Patient Centered Care / Patient-Focused Care)

- Επικεντρώνεται στις ανάγκες του ασθενή και όχι τις ανάγκες του προσωπικού.

- Ο Νοσηλευτής συντονίζει την πολυλειτουργική ομάδα.

- Η ομάδα φροντίδας περιλαμβάνει όλους τους κλάδους επαγγελματιών υγείας.

- Οι επαγγελματίες υγείας συνεργάζονται, ώστε να διασφαλίσουν ότι οι ασθενείς λαμβάνουν τη φροντίδα που χρειάζονται.

- Διευκόλυνση παροχής φροντίδας στον ασθενή.

- Μεγάλο κόστος μετεγκατάστασης υπηρεσιών παροχής φροντίδας υγείας για τα νοσοκομεία.^{2,3,4}

4.1.1.9 Άλλα καινοτόμα συστήματα φροντίδας

- Καταμερισμός του νοσοκομείου σε μικρότερες μονάδες.

- Ομαδικό μοντέλο πρωτοβάθμιας φροντίδας.

- Συνεργατικό μοντέλο ομάδας φροντίδας ασθενών.

- Νοσοκομείο στο σπίτι.

- Clinical Microsystems:

- Μικρή μονάδα επαγγελματιών υγείας, αυτοδιατηρούμενη.

- Χαρακτηριστικά: Δυναμική, Διαδραστική, Αυτο-επίγνωση,

Αλληλοεξαρτώμενη.

- Βελτίωση ομαδικής εργασίας, επικοινωνίας και συνέχειας της φροντίδας.^{2,3,4}

Κάνοντας μια λεπτομερή περιγραφή των υφιστάμενων Συστημάτων Νοσηλευτικής Φροντίδας, παρατηρούμε ότι τα Συστήματα Υγείας είναι σε θέση να επιλέξουν το κατάλληλο Σύστημα Νοσηλευτικής Φροντίδας, ώστε να είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες των ΑμεΑ, καλύπτοντάς τις ολιστικά. Το μεγάλο πρόβλημα ωστόσο, το οποίο καλούνται να αντιμετωπίσουν όλα τα Συστήματα Υγείας

σε παγκόσμιο επίπεδο είναι μεγάλη έλλειψη Νοσηλευτών και Βοηθών Νοσηλευτών, γεγονός το οποίο επηρεάζει συθέμελα οποιαδήποτε προσπάθεια ανοικοδόμησης ενός σύγχρονου συστήματος υγείας.

Πέραν όμως των Συστημάτων Νοσηλευτικής Φροντίδας, θα πρέπει να δοθεί και ιδιαίτερη έμφαση στο πεδίο των ειδικών χειρισμών και ιδιαίτερος στο πεδίο της εφαρμογής των νομοθετικών ρυθμίσεων σχετικά με την αξιολόγηση – διαχείριση των προβλημάτων στη διάταξη του χώρου. Κάνοντας μια ανασκόπηση στην ελληνική νομοθεσία μέσω του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής & Ασφάλειας της Εργασίας, διαπιστώνουμε μια συνεχόμενη αναθεώρηση και προσαρμογή της κείμενης νομοθεσίας σε ότι αφορά τις κτιριακές υποδομές, ένας παράγοντας ο οποίος είναι καθοριστικός για την προσβασιμότητα των ΑμεΑ σε όλες τις δομές και ιδιαίτερος κρίσιμος σε ότι αφορά τις Υπηρεσίες Υγείας. Ενδεικτικά αναφέρονται Νόμοι, Υπουργικές Αποφάσεις και Εγκύκλιοι ανά χρονική περίοδο:

- Υ.Α. οικ. 52487/2002 (ΦΕΚ 18/Β` 15.1.2002): «Ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση ΑμεΑ σε υφιστάμενα κτίρια».⁵
- Υ.Α. 52907/2009 (ΦΕΚ 2621/Β` 31.12.2009): «Ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία σε κοινόχρηστους χώρους των οικισμών που προορίζονται για την κυκλοφορία πεζών».⁶
- Ν. 4067/2012 (ΦΕΚ 79/Α` 9.4.2012): «Νέος οικοδομικός κανονισμός».⁷
- Υ.Α. ΥΠΕΝ/ΔΕΣΣΕΔΠ/65826/699/2020 (ΦΕΚ 2998/Β` 20.7.2020): «Τεχνικές οδηγίες προσαρμογής υφιστάμενων κτιρίων και υποδομών για την προσβασιμότητα αυτών σε άτομα με αναπηρία και εμποδιζόμενα άτομα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία».⁸
- Εγκ. ΥΠΕΝ/ΔΑΟΚΑ/29640/1000/2022 (ΦΕΚ /-- 28.3.2022): «Εγκύκλιος Οδηγία για τις ελάχιστες εσωτερικές διαστάσεις θαλάμου ανελκυστήρα σε υφιστάμενα κτίρια κατοικιών».⁹
- Υ.Α. οικ. ΥΠΕΝ/ΔΜΕΑΑΠ/124964/1561/2022 (ΦΕΚ 6213/Β` 7.12.2022): Αντικατάσταση της υπ' αρ. 52907/2009 υπουργικής απόφασης: «Ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία σε κοινόχρηστους χώρους των οικισμών που προορίζονται για την κυκλοφορία πεζών» (Β' 2621).¹⁰
- Υ.Α. οικ. ΥΠΕΝ/ΔΕΣΣΕΔΠ/139606/1662/2022 (ΦΕΚ 7028/Β` 31.12.2022): Παράταση των προθεσμιών των παρ.4 και 10 του άρθρου 26 «Προσβασιμότητα χωρίς φραγμούς για τα άτομα με αναπηρία και τα εμποδιζόμενα άτομα» του ν. 4067/2012 «Νέος Οικοδομικός Κανονισμός».¹¹
- Υ.Α. οικ. ΥΠΕΝ/ΔΕΣΣΕΔ0Π/34068/570/2023 (ΦΕΚ 2018/Β` 30.3.2023): Τροποποίηση της υπό στοιχεία οικ. ΥΠΕΝ/ΔΕΣΣΕΔΠ/139606/1662/30.12.2022 απόφασης «Παράταση των προθεσμιών των παρ. 4 και 10 του άρθρου 26 “Προσβασιμότητα χωρίς φραγμούς για τα άτομα με αναπηρία και τα εμποδιζόμενα άτομα” του ν. 4067/2012 “Νέος Οικοδομικός Κανονισμός”» (Β' 7028).¹²

- Υ.Α. ΥΠΕΝ/ΔΑΟΚΑ/66006/2360/2023 (ΦΕΚ 3985/Β` 22.6.2023): «Έγκριση Κτιριοδομικού Κανονισμού».¹³

Προς την ίδια κατεύθυνση, το Υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας, μέσω του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Προσβασιμότητα – Κλιματική αλλαγή – Κλιματική Κρίση (Φεβρουάριος 2023), διασυνδέει δύο μεγάλα θέματα που άπτονται του φυσικού και του δομημένου περιβάλλοντος, δεδομένων δε, της έντονης και αναπτυσσόμενης αστικοποίησης και της γήρανσης του πληθυσμού, η προσβασιμότητα καθίσταται εκτός από κοινωνικό δικαίωμα και περιβαλλοντική υποχρέωση. Αυτά τα θέματα είναι:

- Η απρόσκοπτη και αυτόνομη πρόσβαση όλων των πολιτών χωρίς διακρίσεις σε αυτό.

- Οι συνοδευτικές ή/και συμπληρωματικές δράσεις, μέτρα και έργα που θα καταστήσουν τις απαιτούμενες παρεμβάσεις φιλικές προς το περιβάλλον (στο πλαίσιο της αειφορίας και της βιωσιμότητας).¹⁴

Ενδυναμώνοντας τις δύο προαναφερόμενες θεματικές, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Προσβασιμότητα – Κλιματική αλλαγή – Κλιματική Κρίση, αποτυπώνει ξεκάθαρα τους ορισμούς για την Πρόσβαση – Προσβασιμότητα - Καθολικός Σχεδιασμός, θέτοντας ισχυρά θεμέλια για την κατεύθυνση του Εθνικού Σχεδίου. Πιο συγκεκριμένα:

- Με τον όρο Πρόσβαση ορίζεται η δυνατότητα ισότιμης συμμετοχής σε όλες τις πτυχές της κοινωνικής ζωής, (παραγωγική διαδικασία, εκπαίδευση, πολιτισμός, αθλητισμός κ.ά.). Η πρόσβαση προϋποθέτει την προσβασιμότητα του δομημένου περιβάλλοντος, των αγαθών, υπηρεσιών και διαδικασιών, και ως εκ τούτου συνιστά ευρύτερη έννοια.

- Με τον όρο Προσβασιμότητα ορίζεται το χαρακτηριστικό ενός περιβάλλοντος που επιτρέπει σε όλους τους πολίτες χωρίς διακρίσεις φύλου, ηλικίας και άλλων χαρακτηριστικών (σωματική διάπλαση, διανοητικές ικανότητες, σωματικής δύναμης, αντίληψη, ικανότητες και δυνατότητες) την αυτόνομη, ασφαλή και ανεξάρτητη χρήση υποδομών και υπηρεσιών (συμβατικών και ηλεκτρονικών).

- Με τον όρο Καθολικός Σχεδιασμός ορίζεται ο σχεδιασμός προϊόντων δομημένου περιβάλλοντος, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από όλους τους ανθρώπους, χωρίς ανάγκη προσαρμογής ή εξειδικευμένου σχεδιασμού στη μεγαλύτερη δυνατή έκταση (άρθρο 2, παρ.33 του Ν.4067/12, ΦΕΚ Α' 79). Ο καθολικός σχεδιασμός, αφορά όλο τον πληθυσμό της χώρας. Τα άτομα με αναπηρία αποτελούν το 15% του πληθυσμού της ΕΕ, ενώ τα εμποδιζόμενα άτομα το 50% του πληθυσμού της χώρας.¹⁴

Συγκρίνοντας το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Προσβασιμότητα – Κλιματική αλλαγή – Κλιματική Κρίση, σε σχέση με την Υπουργική Απόφαση ΥΠΕΝ/ΔΑΟΚΑ/66006/2360/2023 (ΦΕΚ 3985/Β` 22.6.2023): «Έγκριση

Κτιριοδομικού Κανονισμού», παρατηρούμε ότι δίνετε έμφαση στη βελτίωση της άνεσης, της υγείας και της ασφάλειας των ενοίκων και των περιοίκων, όπως και στη βελτίωση της ποιότητας, της αντοχής, της ασφάλειας, της αισθητικής, της λειτουργικότητας και της προσβασιμότητας των κτιρίων, όπως ορίζει ευθύς εξ' αρχής η Υπουργική Απόφαση (άρθρο 1.1.). Παράλληλα στο άρθρο 2 (παρ. 1,2,4,7,8,9,12,13,14,15) αποδίδει όλους τους ορισμούς, οι οποίοι διασυνδέονται με τα ΑμεΑ και την προσβασιμότητα. Πιο συγκεκριμένα:

1. Άμεσος φυσικός αερισμός χώρου: είναι ο φυσικός αερισμός που προέρχεται από ανοίγματα του χώρου, που επικοινωνούν αμέσως με το ύπαιθρο ή με ανοικτό ημιϋπαίθριο χώρο, χωρίς την παρεμβολή άλλου κλειστού χώρου.

2. Άμεσος φυσικός φωτισμός χώρου: είναι ο φυσικός φωτισμός που προέρχεται από ανοίγματα του χώρου, που επικοινωνούν αμέσως με το ύπαιθρο ή με ανοικτό ημιϋπαίθριο χώρο, χωρίς την παρεμβολή άλλου κλειστού χώρου.

4. Άτομο με αναπηρία/ΑμεΑ: είναι το άτομο με μακροχρόνιες σωματικές, πνευματικές, διανοητικές ή αισθητηριακές διαταραχές που κατά την αλληλεπίδρασή του με διάφορα εμπόδια, είναι δυνατόν να εμποδιστεί η πλήρης και αποτελεσματική συμμετοχή του στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους πολίτες.

7. Έμμεσος φυσικός αερισμός χώρου: είναι ο φυσικός αερισμός που προέρχεται από ανοίγματα προς άλλο χώρο του κτιρίου ή από διατάξεις φυσικού ελκυσμού.

8. Έμμεσος φυσικός φωτισμός χώρου: είναι ο φυσικός φωτισμός που φτάνει στο χώρο μέσω άλλου κλειστού χώρου του κτιρίου που έχει άμεσο φυσικό φωτισμό.

9. Εμποδιζόμενο άτομο: είναι εκτός από τα άτομα με αναπηρία και οι ηλικιωμένοι, τα μικρά παιδιά κάτω των 5 ετών, οι γυναίκες στα τελευταία στάδια εγκυμοσύνης, τα άτομα που πάσχουν από αρθρίτιδα, άσθμα και καρδιακά προβλήματα, τα άτομα που είναι εθισμένα σε ουσίες, τα άτομα που πάσχουν από μερική ή ολική απώλεια δυνατότητας επικοινωνίας, τα άτομα σε πανικό, κ.λπ.

12. Όδευση: είναι η συντομότερη, συνεχής και χωρίς εμπόδια πορεία που ακολουθεί ένα άτομο για τη μετάβασή του από ένα σημείο σε ένα άλλο.

13. Όδευση διαφυγής: είναι η συνεχής και χωρίς εμπόδια πορεία για τη διαφυγή από οποιοδήποτε σημείο ενός κτιρίου προς ασφαλή, υπαίθριο συνήθως χώρο, σε περίπτωση πυρκαγιάς.

14. Πεζοδρόμιο ορίζεται το υπερυψωμένο ή μη έρεισμα αστικής οδού, που προορίζεται για τη συνεχή, ασφαλή και χωρίς εμπόδια κυκλοφορία των πεζών και των εμποδιζόμενων ατόμων.

15. Πληθυσμός κτιρίου, ορόφου ή χώρου ή δομικού έργου είναι ο μέγιστος αριθμός ατόμων που επιτρέπεται να βρίσκονται ταυτόχρονα μέσα στο κτίριο ή στον όροφο ή στο δομικό έργο.¹³

Κατόπιν το άρθρο 22, αναφέρεται στους χώρους κύριας και βοηθητικής χρήσης των κτιρίων, οι οποίοι στην πλειοψηφία δεν είναι προσβάσιμοι στα ΑμεΑ:

- Χώροι κύριας χρήσης των κτιρίων είναι όσοι προορίζονται για την εξυπηρέτηση της βασικής χρήσης του κτιρίου και την παραμονή των χρηστών του σε αυτούς, όπως είναι σε κτίρια κατοικίας τα υπνοδωμάτια, οι χώροι διημέρευσης, οι κουζίνες, τα γραφεία. Οι χώροι κύριας χρήσης έχουν για τα κτίρια που κατασκευάζονται μετά την έναρξη ισχύος του ΝΟΚ ελεύθερο ύψος τουλάχιστον 2.50μ.

- Χώροι βοηθητικής χρήσης είναι χώροι που δεν προορίζονται για την εξυπηρέτηση της βασικής χρήσης του κτιρίου και την παραμονή των χρηστών του σε αυτούς, όπως είναι χώροι κυκλοφορίας, διάδρομοι, προθάλαμοι, κλιμακοστάσια, χώροι υγιεινής, μηχανοστάσια, αποθήκες, χώροι στάθμευσης αυτοκινήτων, κτίρια παραμονής ζώων. Το ελεύθερο ύψος των χώρων βοηθητικής χρήσης είναι τουλάχιστον 2.20μ.¹³

Ακόμη στον ίδιο Νόμο, στην Ενότητα Β': «Σχεδιασμός κτιρίων, χώρων και εγκαταστάσεων», Άρθρο 3: «Ταξινόμηση κατά χρήση», στην Περίπτωση Ε. «Υγεία και Κοινωνική Πρόνοια», ο νομοθέτης περιλαμβάνει όσα κτίρια ή τμήματα κτιρίων χρησιμοποιούνται για ιατρική πρόληψη, διάγνωση ή και θεραπεία, για περίθαλψη ατόμων ηλικιωμένων ή ασθενών ή μειωμένης πνευματικής ή σωματικής ικανότητας, για ύπνο και σωματική υγιεινή βρεφών και παιδιών ηλικίας μικρότερης των πέντε ετών. Επιπλέον στην κατηγορία αυτή ανήκουν μεταξύ άλλων και: - Τα νοσοκομεία - Οι κλινικές - Τα αγροτικά ιατρεία - Οι υγειονομικοί σταθμοί - Τα κέντρα υγείας - Τα ψυχιατρεία - Τα ιδρύματα ατόμων με ειδικές ανάγκες - Τα ιδρύματα χρονίως πασχόντων - Οι οίκοι ευγηρίας - Τα βρεφοκομεία, βρεφικοί σταθμοί, παιδικοί σταθμοί - Τα οικοτροφεία παιδιών ηλικίας μικρότερης των πέντε ετών - Τα ιατρεία. Επίσης, κατ' εξαίρεση, τα οδοντιατρεία και τα ιατρεία που δεν διαθέτουν νοσηλευτική κλίνη ούτε μονάδα εφαρμογής ισοτόπων ούτε ακτινολογικό εργαστήριο ούτε εγκαταστάσεις φυσιοθεραπείας ανήκουν στην κατηγορία Θ «Γραφείων».

Ακολουθώντας στο άρθρο 4, παρ. 5 «Χρήση υγείας και κοινωνικής πρόνοιας (κατηγορία Ε), θέτει τις προϋποθέσεις των προβλεπόμενων χώρων στις νοσηλευτικές μονάδες και στις μονάδες διαμονής μη αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων ως εξής:

«5.1. Στις νοσηλευτικές μονάδες και στις μονάδες διαμονής μη αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων, ένα άτομο ανά 11 m² μικτού εμβαδού.

5.2. Στα υπόλοιπα τμήματα, ένα άτομο ανά 22 m² μικτού εμβαδού».¹³

Επίσης στην Ενότητα Γ: «Εξυπηρέτηση χρηστών – ελάχιστες απαιτήσεις», στο άρθρο 20: « Φυσικός φωτισμός», αναφέρει ο νομοθέτης ότι:

«1. Όλοι οι χώροι κύριας χρήσης των κτιρίων και δομικών έργων πρέπει να έχουν επαρκή φυσικό φωτισμό, άμεσο ή έμμεσο.

2. Οποσδήποτε άμεσο φυσικό φωτισμό πρέπει να έχουν οι χώροι κύριας χρήσης των κατοικιών και τα υπνοδωμάτια των κτιρίων προσωρινής διαμονής...

Οι θάλαμοι νοσηλείας ή περίθαλψης και οι χώροι διημέρευσης των κτιρίων υγείας και κοινωνικής πρόνοιας.

Τα εργαστήρια όλων των κτιρίων.

Τα φαρμακεία.

Οι χώροι ανάπαυσης προσωπικού όλων των κτιρίων». ¹³

Στο ίδιο μήκος κύματος και οι προβλέψεις σχετικά με τον φυσικό αερισμό, στο άρθρο 21 του ίδιου νόμου:

«1. Όλοι οι χώροι κύριας χρήσης των κτιρίων και δομικών έργων πρέπει να έχουν επαρκή φυσικό αερισμό, άμεσο ή έμμεσο.

2. Οπωσδήποτε άμεσο φυσικό αερισμό πρέπει να έχουν οι χώροι κύριας χρήσης των κατοικιών και τα υποδομάτια των κτιρίων προσωρινής διαμονής.

Οι θάλαμοι νοσηλείας ή περίθαλψης και οι χώροι διημέρευσης των κτιρίων υγείας και κοινωνικής πρόνοιας.

Τα εργαστήρια όλων των κτιρίων.

Τα φαρμακεία.

Οι χώροι ανάπαυσης προσωπικού όλων των κτιρίων». ¹³

Ερχόμενοι στο άρθρο 25: «Προσβασιμότητα», διαπιστώνουμε την πρόθεση του νομοθέτη για την επίλυση των διαχρονικών προβλημάτων της προσβασιμότητας των ΑμεΑ:

«1. Τα κτίρια και τα δομικά έργα πρέπει να σχεδιάζονται, να κατασκευάζονται ή/και να ανακατασκευάζονται και να εξοπλίζονται έτσι, ώστε να διασφαλίζεται η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε αυτά, δηλαδή:

Αυτόνομη διακίνηση (οριζόντια και κατακόρυφη προσπέλαση, χώροι στάθμευσης για χρήση αναπηρικών αμαξιδίων) και διαφυγή στα και από τα κτίρια και τον περιβάλλοντα αυτά χώρο.

Αυτόνομη χρήση των σταθερών και κινητών εξοπλισμών.

Αυτόνομη πρόσβαση στη σήμανση και πληροφορίες». ¹³

Σε περαιτέρω μέτρα διευκόλυνσης της πρόσβασης των ΑμεΑ στις Υπηρεσίες Υγείας, συμπεριλαμβάνονται:

- Στις νοσηλευτικές μονάδες και στις μονάδες διαμονής μη αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων, ένα άτομο ανά 11 m² μικτού εμβαδού.
- Στα υπόλοιπα τμήματα, ένα άτομο ανά 22 m² μικτού εμβαδού.
- Όλοι οι χώροι κύριας χρήσης των κτιρίων και δομικών έργων πρέπει να έχουν επαρκή φυσικό φωτισμό, άμεσο ή έμμεσο.
- Όλοι οι χώροι κύριας χρήσης των κτιρίων και δομικών έργων πρέπει να έχουν επαρκή φυσικό αερισμό, άμεσο ή έμμεσο.
- Αυτόνομη διακίνηση (οριζόντια και κατακόρυφη προσπέλαση, χώροι στάθμευσης για χρήση αναπηρικών αμαξιδίων) και διαφυγή στα και από τα κτίρια και τον περιβάλλοντα αυτά χώρο.
- Αυτόνομη χρήση των σταθερών και κινητών εξοπλισμών.
- Αυτόνομη πρόσβαση στη σήμανση και πληροφορίες.

Είναι γεγονός ότι η πρόσφατη νομοθεσία έρχεται και αναπροσαρμόζει όλες τις προϋπάρχουσες νομοθετικές ατέλειες, εστιάζοντας στις ανάγκες των ΑμεΑ σε ότι αφορά την προσβασιμότητά τους, ώστε να αυτή να είναι εφικτή, σε όλες τις καθημερινές εκφάνσεις της καθημερινότητάς τους.

Ακόμη στο πεδίο των ειδικών χειρισμών εναπόκειται η σύσταση της Εθνική Αρχή Προσβασιμότητας, Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Τεχνοηθικής, με το Ν. 4780/2021, η οποία υπάγεται στον Πρωθυπουργό, υποστηρίζεται ως προς τη στελέχωση και την υποδομή της, από την Προεδρία της Κυβέρνησης και εντάσσεται στον προϋπολογισμό της, ως διακριτός ειδικός φορέας. Χαρακτηριστικό δε, αποτελεί το γεγονός ότι η Αρχή αποτελεί συμβουλευτικό όργανο της Πολιτείας προς τον σκοπό της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας και έχει ως αποστολή τη διαρκή παρακολούθηση των θεμάτων που σχετίζονται με το δικαίωμα πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία και τη διαμόρφωση προτάσεων για τη χάραξη δημόσιων πολιτικών σε θέματα του αντικειμένου της.¹⁵

Καταλήγοντας στο ίδιο πεδίο, θα πρέπει να γίνει αναφορά στην σημαντική καινοτομία της λειτουργίας της ψηφιακής πύλης για ΑμεΑ (amea.gov.gr.), η οποία παρέχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τα ΑμεΑ, όπως επίσης και την ειδική Ψηφιακή πλατφόρμα καταγραφής στοιχείων προσβασιμότητας κτιρίων δημοσίου ενδιαφέροντος.¹⁶

Συνοψίζοντας καταλήγουμε στο γεγονός ότι έχουν πραγματοποιηθεί τεράστια άλματα σε ότι αφορά τη βελτίωση της καθημερινότητας των ΑμεΑ, δίνοντας έμφαση στην παροχή Υπηρεσιών Υγείας, αφού τόσο τα Συστήματα Νοσηλευτικής Φροντίδας, αλλά εξ' ίσου και το νομοθετικό πλαίσιο, διασφαλίζουν αφενός την προσβασιμότητα κι αφετέρου της εξειδικευμένη παροχή φροντίδας.

4.2 Κάλυψη φυσικών και ψυχικών - πνευματικών αναγκών των ΑμεΑ

Οι φυσικές, οι ψυχικές – πνευματικές ανάγκες των ΑμεΑ, αποτελούν μέρος της καθημερινότητας, όπως και όλων των ατόμων. Ανέκαθεν η αποσπασματική κάλυψη των αναγκών της υγείας αποτελούσε και αποτελεί προτεραιότητα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, στο πεδίο της επείγουσας νοσηλευτικής – ιατρικής φροντίδας, ωστόσο όμως, η ολοκληρωμένη παροχή νοσηλευτικής – ιατρικής φροντίδας εναπόκειται στην ολιστική κάλυψη των αναγκών. Πιο συγκεκριμένα, για να είμαστε σε θέση να αναφέρουμε ότι παρέχουμε ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας, θα πρέπει να λάβουμε υπ' όψη ότι θα πρέπει να παρέχουμε όλες τις δυνατότητες πρόσβασης, αλλά και διευκόλυνσης, ώστε ένα ΑμεΑ να μπορεί να απολαμβάνει υπηρεσίες, οι οποίες θα καλύπτουν τις φυσικές του ανάγκες, πριν χρειαστεί κάποια υπηρεσία υγείας κι αφετέρου, οι ίδιες υπηρεσίες να είναι οι ίδιες αυτές, τις οποίες θα χρησιμοποιήσει, όταν θα χρειαστεί υπηρεσίες υγείας, ώστε να του παρέχουν την απαραίτητη διευκόλυνση.

Κάνοντας μια νομοθετική αναδρομή, ερχόμαστε στον Ν. 2430/1996: «Καθιέρωση της

3ης Δεκεμβρίου ως Ημέρας των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Θέσπιση του θεσμού της κάρτας αναπηρίας και άλλες διατάξεις», σύμφωνα με τον οποίο (άρθρο 4, παρ. 2), καθιερώνεται η ισόβια ή προσωρινή κάρτα αναπηρίας, ανάλογα με την αναπηρία και το βαθμό αυτής, που χρησιμεύει ως αποδεικτικό της αναπηρίας και η οποία χορηγείται μετά από πιστοποίηση της αναπηρίας από τις επιτροπές της επόμενης παραγράφου. Για τα άτομα με προβλήματα όρασης, στην κάρτα αυτή αναγράφεται η διαβάθμιση της τυφλότητας ή ο βαθμός όρασης του πάσχοντος και το ποσοστό αναπηρίας που αντιστοιχεί στον αντίστοιχο βαθμό. Ακολούθως στο ίδιο άρθρο, παρ. 4, με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας, Δημόσιας Τάξης, Εμπορικής Ναυτιλίας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, καθορίζονται κατά ενιαίο τρόπο οι προϋποθέσεις και η διαδικασία πιστοποίησης της αναπηρίας και του βαθμού της για την έκδοση ισόβιας ή προσωρινής κάρτας αναπηρίας και ο τύπος αυτής, καθώς και η συγκρότηση, ο τόπος και ο τρόπος λειτουργίας των οικείων υγειονομικών επιτροπών, αποτελουμένων από νοσοκομειακούς γιατρούς. Επιπλέον με τον ίδιο νόμο θεσπίζεται ότι τα κριτήρια πιστοποίησης της αναπηρίας θα είναι ενιαία και θα ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, κι ότι για τη χορήγηση ισόβιας ή προσωρινής κάρτας απαιτείται η αναπηρία να μην είναι μικρότερη του 67%.¹⁷

Κατόπιν με την Κ.Υ.Α., Αριθμ. 10202, Φ.Ε.Κ. 447/01-02-2023: «Εθνική Πύλη Αναπηρίας και Σύστημα Πιστοποίησης Αναπηρίας», άρθρο 1: «Αντικείμενο», καθορίζεται η λειτουργία του κεντρικού πληροφοριακού συστήματος με την επωνυμία «Εθνική Πύλη Αναπηρίας», προσβάσιμο μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης της Δημόσιας Διοίκησης (gov.gr - ΕΨΠ), που συντίθεται από επιμέρους συστήματα, με σκοπό τη δημιουργία ενός ενιαίου και μοναδικού, ψηφιακά προσβάσιμου, σημείου αναφοράς για τα θέματα που αφορούν θέματα ατόμων με αναπηρία. Στο άρθρο 2 της προαναφερόμενης Κ.Υ.Α. «Εθνική Πύλη Αναπηρίας» και Συστήματα αυτής, αναφέρεται ότι: «1. Το πληροφοριακό σύστημα «Εθνική Πύλη Αναπηρίας» τηρείται στον Ηλεκτρονικό Εθνικό Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-Ε.Φ.Κ.Α.), υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, και υλοποιείται και υποστηρίζεται από το Εθνικό Δίκτυο Υποδομών Τεχνολογίας και Έρευνας Α.Ε. (Ε.Δ.Υ.Τ.Ε. Α.Ε.).

2. Το πληροφοριακό σύστημα Εθνική Πύλη Αναπηρίας συντίθεται και διαλειτουργεί με τα εξής επιμέρους συστήματα:

α) Το Σύστημα Πιστοποίησης Αναπηρίας, που αποτελείται από τα εξής επιμέρους υποσυστήματα:

αα) το Υποσύστημα Ηλεκτρονικής Αίτησης για πιστοποίηση αναπηρίας, τηρείται στον e-Ε.Φ.Κ.Α. και αναπτύσσεται και υποστηρίζεται από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε. (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.).

αβ) Το Υποσύστημα Κατάρτισης Ιατρικού Εισηγητικού Φακέλου του

Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), που αποτελεί Τμήμα του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.) και τηρείται στο Υπουργείο Υγείας και αναπτύσσεται και υποστηρίζεται από την Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.

αγ) Το Υποσύστημα Ιατρικής Αξιολόγησης του ΚΕ.Π.Α., που τηρείται, αναπτύσσεται και υποστηρίζεται από τον e-Ε.Φ.ΚΑ.

β) Το Ψηφιακό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία, που τηρείται στον e-Ε.Φ.Κ.Α. και αναπτύσσεται και υποστηρίζεται για λογαριασμό του από το Ε.Δ.Υ.Τ.Ε. Α.Ε.

γ) Το Μητρώο Παροχών Αναπηρίας, που ανήκει στον Οργανισμό Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ο.Π.Ε.Κ.Α.) και αναπτύσσεται και υποστηρίζεται για λογαριασμό του από το Ε.Δ.Υ.Τ.Ε. Α.Ε.

δ) Το Υποσύστημα Κάρτας Αναπηρίας, που τηρείται στον Ο.Π.Ε.Κ.Α. και αναπτύσσεται και υποστηρίζεται για λογαριασμό του από το Ε.Δ.Υ.Τ.Ε. Α.Ε.

3. Η είσοδος του φυσικού προσώπου-αιτούντος στο πληροφοριακό σύστημα πραγματοποιείται κατόπιν αυθεντικοποίησής του με τη χρήση των κωδικών διαπιστευτηρίων της Γενικής Γραμματείας Πληροφοριακών Συστημάτων Διοίκησης (taxisnet), σύμφωνα με το άρθρο 24 του ν. 4727/2020 (Α' 184)...».¹⁸

Στην ίδια Κ.Υ.Α., στο Μέρος Β', αναφέρονται αναλυτικά στα επιμέρους άρθρα 3: «Υποβολή αίτησης μέσω του Συστήματος Πιστοποίησης Αναπηρίας», 4: «Κατάρτιση και υποβολή Ιατρικού Εισηγητικού Φακέλου», 5: «Πιστοποίηση Αναπηρίας από ΚΕ.Π.Α.», 6: «Έκδοση Αποτελέσματος Πιστοποίησης Αναπηρίας από το ΚΕ.Π.Α. και Ενημέρωση του Πολίτη», όλες οι διαδικασίες αξιολόγησης και πιστοποίησης αναπηρίας από το Κ.Ε.Π.Α., οι οποίες έρχονται να διευκολύνουν μια ιδιαίτερη φυσική και συνάμα γραφειοκρατική ανάγκη των ΑμεΑ.¹⁸

Σε συνέχεια των νομοθετικών αναδιαμορφώσεων, έρχεται η Κ.Υ.Α., υπ' αριθμ. 16996/2023 – Φ.Ε.Κ. 932/Β/23-2-2023: «Ψηφιακό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία και Υποσύστημα Κάρτας Αναπηρίας» - Μέρος Α', με σκοπό την καταγραφή όλων των ατόμων που διαθέτουν πιστοποίηση αναπηρίας στη Χώρα, η οποία έχει εκδοθεί από αρμόδια αρχή πιστοποίησης της αναπηρίας κατά υγειονομική κρίση. Επιπροσθέτως, στο άρθρο 1, παρ. 2. Πέραν του ανωτέρω βασικού του σκοπού, το Μητρώο Αναπηρίας:

(α) θα παρέχει διαλειτουργική πρόσβαση στους Δημόσιους Φορείς που χορηγούν παροχές ή κοινωνικές υπηρεσίες σε άτομα με αναπηρία, στις απαραίτητες πληροφορίες για τη χορήγηση των εν λόγω παροχών ή κοινωνικών υπηρεσιών,

(β) θα υποδέχεται πληροφορίες για τους δικαιούχους, τη διάρκεια και το είδος των κοινωνικών παροχών ή υπηρεσιών που παρέχονται σε άτομα με αναπηρία από Δημόσιους Φορείς,

(γ) θα αποτελεί πηγή στατιστικής πληροφόρησης, σε ανωνυμοποιημένη βάση, για σκοπούς ανάπτυξης και άσκησης δημόσιας πολιτικής γύρω από την αναπηρία.

Στο άρθρο 2 της ίδιας Κ.Υ.Α. αναφέρονται οι αρμόδιες Αρχές Πιστοποίησης της Αναπηρίας κατά υγειονομική κρίση, οι οποίες είναι:

(α) Το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) του e-Ε.Φ.Κ.Α.

- (β) η Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή του Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.),
- (γ) η Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή του Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.),
- (δ) η Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή της Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.),
- (ε) η Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή της Ελληνικής Αστυνομίας,
- (στ) η Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή του Πυροσβεστικού Σώματος.

Στο άρθρο 3: «Ατομική καρτέλα ατόμου με αναπηρία και τηρούμενα στοιχεία», στην παρ. 1, τηρούνται οι ατομικές καρτέλες κάθε εγγεγραμμένου, βάσει του Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (Α.Μ.Κ.Α.) του, στην παρ. 2 αναφέρεται το περιεχόμενο της ατομικής καρτέλας του πιστοποιημένου ΑμεΑ:

(α) Τα ταυτοποιητικά στοιχεία (όπως όνομα, επώνυμο, πατρώνυμο, μητρώνυμο, ημερομηνία γέννησης, φύλο, χώρα γέννησης, υπηκοότητα, είδος και στοιχεία ταυτοποιητικού εγγράφου, αριθμός φορολογικού μητρώου, Α.Μ.Κ.Α., κ.λπ.),

(β) στοιχεία κατοικίας και επικοινωνίας του,

(γ) βασικά ιατρικά στοιχεία της πιστοποίησης αναπηρίας του (όπως συνολικό ποσοστό αναπηρίας, διάρκεια γνωμάτευσης αναπηρίας, παθήσεις για τις οποίες έχει πιστοποιηθεί, αποδιδόμενα ποσοστά αναπηρίας των παθήσεων για τις οποίες έχει πιστοποιηθεί, κωδικοί ταξινόμησης των παθήσεων για τις οποίες έχει πιστοποιηθεί, κ.λπ.),

(δ) ειδικότερα ποσοστά ανά κατηγορία αναπηρίας (όπως ποσοστό στην κινητική αναπηρία, ποσοστό στην αναπηρία όρασης, κ.λπ.),

(δ) πρόσθετους χαρακτηρισμούς σχετιζόμενους με την αναπηρία, οι οποίοι συνδέονται με κάλυψη ιατρικών κριτηρίων που απαιτεί μια παροχή (όπως η ανάγκη βοήθειας και συμπαράστασης ετέρου προσώπου, η ανάγκη συνοδού για τους σκοπούς έκδοσης κάρτας αναπηρίας, κ.λπ.),

(ε) στοιχεία σχετιζόμενα με την επαγγελματική κατάσταση και ασφαλιστική κάλυψή του. (στ) στοιχεία σχετικά με χορηγούμενες παροχές ή υπηρεσίες,

(ζ) στοιχεία εκπροσώπησής του (όπως δικαστικός συμπαραστάτης, επίτροπος, ανάδοχος, κ.λπ.).

Στο άρθρο 3 αναφέρεται ότι ο κατάλογος των πεδίων της ατομικής καρτέλας εμπλουτίζεται με πρόσθετα πεδία, βάσει των επιχειρησιακών αναγκών που προκύπτουν κατά τη λειτουργία του Μητρώου Αναπηρίας, με ευθύνη του Θ-Ε.Φ.Κ.Α. και στο άρθρο 4, παρ. 2 αναφέρεται ότι τα αντλούμενα δεδομένα συμπληρώνονται βάσει των στοιχείων που προκύπτουν είτε από τα πληροφοριακά συστήματα του Θ-Ε.Φ.Κ.Α., είτε μέσω του Κέντρου Διαλειτουργικότητας της Γενικής Γραμματείας Πληροφοριακών Συστημάτων Δημόσιας Διοίκησης για άντληση δεδομένων από τα απαραίτητα μητρώα και συστήματα που τηρούνται από τους λοιπούς Φορείς του δημοσίου τομέα.¹⁹

Ως επιστέγασμα της νομοθετικής καινοτομίας – ψηφιοποίησης, έρχεται η λειτουργία της ψηφιακής πλατφόρμας για την έκδοση της Κάρτας Αναπηρίας

(<https://karta.epan.gov.gr/>)²⁰, η οποία καταργεί το αναχρονιστικό γραφειοκρατικό καθεστώς, καλύπτοντας μια ιδιαιτέρως κρίσιμη φυσική ανάγκη των ΑμεΑ και διευκολύνοντας την καθημερινότητά τους σε πολλαπλά επίπεδα.

Ερχόμενοι στο πλαίσιο της κάλυψης των φυσικών αναγκών στις υπηρεσίες υγείας, οι Νοσηλευτές βάσει του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, άρθρο 2: «Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου ως βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας. Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, οφείλει ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων και δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του ανεξαρτησία», άρθρο 3: «Ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή, με τη δημιουργία του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος ώστε ο ασθενής να απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία», άρθρο 5: «Ο Νοσηλευτής οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και την τιμή του ασθενή. Οφείλει να λαμβάνει κάθε μέτρο που προάγει, αλλά και να απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή», άρθρο 6: «Ο Νοσηλευτής οφείλει να προσφέρει ισότιμα προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση, ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες πεποιθήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου», άρθρο 9: «Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τη συνδρομή του στον ασθενή με κάθε θεμιτό μέσο και να τον προστατεύει από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στο χώρο παροχής των υπηρεσιών του, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον. Οφείλει επίσης να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να αποτρέπει με κάθε δυνατό μέσο οποιαδήποτε μορφή παραβίασής τους», άρθρο 10: «Ο Νοσηλευτής, σεβόμενος την προσωπικότητα του ασθενή, πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωση του ασθενή αναφορικά με την πρόγνωση, τη διάγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους και τα οφέλη, πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης» και άρθρο 11: «Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική ζωή του ασθενή και απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση των καθηκόντων του», διασφαλίζουν στο έπακρο τις φυσικές και ψυχικές – πνευματικές ανάγκες των ΑμεΑ.¹

Επιπλέον βάσει της Υπουργικής Απόφασης, στο Φ.Ε.Κ. 4262/10-08-2022: «Αρμοδιότητες – Καθήκοντα Νοσηλευτών -τριών των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ καθώς και των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», άρθρο μόνο: «Αρμοδιότητες και Καθήκοντα Νοσηλευτή -τριας», ο Νοσηλευτής-τρια εκτελεί τις κάτωθι ενέργειες κατά περίπτωση:

(α) Αυτόνομες Νοσηλευτικές Πράξεις Νοσηλευτή -τριας

1. Η παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς με βάση τις γενικές και εξειδικευμένες επιστημονικές γνώσεις του, εφαρμόζοντας επιστημονικές μεθόδους.

2. Η αξιολόγηση των βιολογικών, ψυχικών, διανοητικών, κοινωνικών και πολιτισμικών αναγκών, καθώς και των προβλημάτων υγείας - υπαρχόντων ή/και δυνητικών των ασθενών και του οικογενειακού περιβάλλοντος.

3. Η λήψη νοσηλευτικού ιστορικού...

4. Η συνεκτίμηση της κλινικής σημασίας των ευρημάτων της αξιολόγησης του ασθενούς με τα υπόλοιπα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού και τη διεπιστημονική ομάδα.

5. Η αναγνώριση των υπαρκτών και δυνητικών προβλημάτων υγείας, ο ορισμός και η ιεράρχηση των νοσηλευτικών διαγνώσεων και των προβλημάτων που μπορούν να αντιμετωπιστούν με αυτόνομες νοσηλευτικές παρεμβάσεις ή σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας.

6. Η ανάπτυξη και η ανάλογη τροποποίηση του σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας με βάση τα ευρήματα της αξιολόγησης, τις επιθυμίες, τις αξίες, τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και τις προτεραιότητες του ασθενούς.

7. Η εφαρμογή, η επίβλεψη και η υλοποίηση του σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας, με βάση επιστημονικές αρχές και δεδομένα (evidence based practice), για κάθε ασθενή για τον οποίο αναλαμβάνει την ευθύνη και η εφαρμογή των ισχυόντων νοσηλευτικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών μέσω της νοσηλευτικής διεργασίας.

8. Η επεξήγηση και η αποσαφήνιση των διαδικαστικών μέτρων και θεραπευτικών διαδικασιών στον ασθενή, προκειμένου να εξασφαλίσει την κατανόηση και τη συνεργασία του.

9. Η προετοιμασία και η ενημέρωση των ασθενών για τις διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπείες.

10. Η ανάπτυξη και η εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης των ασθενών και των οικογενειών με βάση τις τρέχουσες ή/και δυνητικές τους ανάγκες για αυτοφροντίδα και προαγωγή της ανεξαρτησίας τους και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

11. Η άσκηση συμβουλευτικής σε συγκεκριμένες ομάδες ασθενών, ανάλογα με την ειδικότητά του/της.

12. Η εκπαίδευση και η υποστήριξη του ψυχικά ασθενούς για τη βελτίωση και ανάπτυξη ατομικών, και κοινωνικών δεξιοτήτων με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων.

46. Η εκπαίδευση του ασθενούς για αυτοφροντίδα, εκπαίδευση οικογένειας, φροντιστών για συνέχιση της φροντίδας στην οικία και τη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή.

47. Η λήψη μέτρων για την ασφάλεια των ασθενών.

49. Η τήρηση του κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας, των κανόνων, οδηγιών και συστάσεων που προκύπτουν από την κείμενη νομοθεσία, τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της υγειονομικής μονάδας, τα διεθνή πρότυπα.²¹

Βάσει των ανωτέρω διαπιστώνουμε ότι στο ιδιαίτερος ψυχοπνευματικό περιβάλλον, οι Νοσηλευτές έχουν τον κύριο λόγο και είναι υποχρεωμένοι σε νομοθετικό επίπεδο, αλλά και σε δεοντολογικό επίπεδο να καλύπτουν ολιστικά τις φυσικές ανάγκες, διαμορφώνοντας το κατάλληλο θεραπευτικό περιβάλλον, μέσα στο οποίο τα ΑμεΑ και οι συνοδοί τους θα αισθάνονται άνεση, ασφάλεια, σεβασμό της προσωπικότητάς, της αξιοπρέπειας και της ανεξαρτησίας τους. Μέσα στο ίδιο νομοθετικό και δεοντολογικό πλαίσιο εντάσσεται και η κάλυψη των ψυχολογικών – πνευματικών αναγκών, όπου η εξασφάλιση της κατέχει έναν πολύ σημαντικό ρόλο, ως προς την ολιστική νοσηλευτική προσέγγιση των ΑμεΑ κατά τη διάρκεια παραμονής τους στις υπηρεσίες υγείας. Είναι εξαιρετικά σημαντικό η επαφή - εμπειρία των ΑμεΑ με τις υπηρεσίες υγείας να είναι αποτελεσματική, διότι ένα ζήτημα υγείας δεν παύει να υφίσταται μετά την έξοδο από το Νοσοκομείο. Οι φυσικές ανάγκες και ιδιαίτερες εκείνες οι οποίες διασυνδέονται με την υγεία, έχουν μια ακολουθία, η οποία αποτυπώνεται στην καθημερινότητα των ΑμεΑ σε αρκετές πτυχές της, στοχεύοντας στη μέγιστη ανεξαρτητοποίηση και αυτονόμηση τους, ανάλογα με την αναπηρία τους. Έτσι σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν ενδεικτικά, η προσωπική υγιεινή και περιποίηση, η κοινωνικοποίηση, οι δραστηριότητες αυτοφροντίδας / αυτοεξυπηρέτησης, η αγωγή υγείας και η υποστηρικτική τεχνολογία (βοηθήματα για τη βελτίωση της επικοινωνίας της κίνησης, της ακοής, της όρασης κ.λπ.).

Σαφέστατα, θα πρέπει να θεωρούμε δεδομένο, ότι για να φτάσουμε στην παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών υγείας, μαζί με όλα τα προαναφερόμενα συνεπακόλουθα, τα οποία επηρεάζουν την καθημερινότητα των ΑμεΑ, εκτός του νομοθετικού και του δεοντολογικού πλαισίου, θα πρέπει να υπάρχει ένας ικανοποιητικός δείκτης στελέχωσης από ανθρώπινο δυναμικό και επίσης οι αντίστοιχες τεχνικές προδιαγραφές και εξοπλισμός.

Συνοψίζοντας, διαπιστώνουμε ότι η συνέργεια των φυσικών και των ψυχολογικών - πνευματικών αναγκών εξασφαλίζει την παροχή ολιστικής Νοσηλευτικής φροντίδας και την ακολουθία αυτής, ξεκινώντας από το πρώιμο στάδιο της διευκόλυνσης των φυσικών αναγκών σε επίπεδο προ-νοσοκομειακής διοικητικής μέριμνας (ψηφιακές υπηρεσίες για ΑμεΑ), έως το στάδιο της εξασφάλισης των επιπλέον φυσικών, ψυχικών – πνευματικών αναγκών κατά τη χρήση των υπηρεσιών υγείας.

4.3 Συμβουλευτική και συνηγορία συμπαράσταση ΑμεΑ και φροντιστών τους

Στο συγκεκριμένο πλαίσιο, οι Νοσηλευτές βάσει της Υ.Α. - Φ.Ε.Κ. 4262/10-08-2022: «Αρμοδιότητες – Καθήκοντα Νοσηλευτών -τριών των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ καθώς και των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», άρθρο μόνο: «Αρμοδιότητες και Καθήκοντα Νοσηλευτή -τριας», εκτελούν τις κάτωθι ενέργειες κατά περίπτωση:

172

11. Η άσκηση συμβουλευτικής σε συγκεκριμένες ομάδες ασθενών, ανάλογα με την ειδικότητά του/της.

24. Η παροχή πληροφοριών στον ασθενή και τους οικείους του σε θέματα που αφορούν:

- α) Τη λειτουργία του νοσοκομείου.
- β) Τη νομοθεσία των υπηρεσιών υγείας.
- γ) Την εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή.
- δ) Την κάλυψη προϊόντων και υπηρεσιών από ασφαλιστικούς φορείς.²¹

Στο συγκεκριμένο εξειδικευμένο πεδίο, ο ρόλος του Νοσηλευτή περιορίζεται στα στενά όρια των υπηρεσιών υγείας, ωστόσο όμως, δεν παύει να είναι εξαιρετικά σημαντικός τόσο στο πλαίσιο της προσωπικής θεραπευτικής σχέσης, όσο και στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας.

Οι Νοσηλευτές οφείλει όπως αναφέρεται και στον Κώδικά Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, Π.Δ. 216/25-07-2001, άρθρο 8: «... να ενημερώνεται και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης», ώστε να παρέχει εξειδικευμένη φροντίδα και να διευρύνει το εκπαιδευτικό πεδίο του. Η μεταπτυχιακή εκπαίδευση του Νοσηλευτή στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι πολύ κρίσιμη για τη μετέπειτα επαγγελματική και επιστημονική του εξέλιξη. Η νέα γνώση σε συνδυασμό με την υπάρχουσα κλινική εμπειρία προσθέτουν στον Νοσηλευτή επιπλέον εφόδια, ώστε να είναι σε θέση να παρέχει με το σωστό τρόπο συμβουλευτική ενημέρωση - συμπαράσταση και να κατευθύνει τα ΑμεΑ, αλλά και τους φροντιστές τους με ασφαλή τρόπο. Επιπλέον μέσω της επιλογής του κατάλληλου Συστήματος Νοσηλευτικής Φροντίδας, αλλά και μέσω της εφαρμογής της νοσηλευτικής διεργασίας, ο Νοσηλευτής θα είναι σε θέση να αξιολογήσει αντικειμενικά όλο το φάσμα του νοσηλευτικού έργου ήτοι: την κάλυψη φυσικών και πνευματικών αναγκών, την συμβουλευτική - συμπαράσταση ασθενών και φροντιστών, καθώς και τη διαγνωστική εκτίμηση και αξιολόγηση κινδύνων σε συνεργασία με τους ασθενείς και φροντιστές.

Επιπροσθέτως η γνώση της βασικής νομοθετικής ορολογίας από τον Νοσηλευτή, σχετικά με ηθικά και νομικά ζητήματα των ΑμεΑ θα διευκολύνει την παρεχόμενη συμβουλευτική και συμπαράσταση τόσο στους ίδιους όσο και στους φροντιστές τους. Ενδεικτικά η γνώση του Αστικού Κώδικα περί δικαστικής συμπαράστασης ενηλίκου, θα μπορέσει να κατευθύνει τα ΑμεΑ και τους φροντιστές τους, προς τους αρμόδιους επαγγελματίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα:

Συμπαράσταση ονομάζεται η κατάσταση στην οποία υποβάλλεται ένα πρόσωπο (μέσω της δικαστικής οδού), το οποίο δεν έχει τη δυνατότητα να εξυπηρετεί τον εαυτό του και να καλύπτει μόνο του τις ανάγκες του, με αποτέλεσμα να χρειάζεται την βοήθεια ενός άλλου προσώπου χωρίς προβλήματα υγείας για όλες ή ορισμένες ενέργειες ή αποφάσεις του (θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ένα είδος κηδεμονίας ενηλίκου).

Για να υποβληθεί ένα πρόσωπο σε δικαστική συμπαράσταση πρέπει να βρίσκεται σε

αδυναμία διαχείρισης των υποθέσεών του (άρθρο 1666 ΑΚ). Η αδυναμία αυτή είναι αποτέλεσμα είτε πνευματικής διαταραχής, με την έννοια ότι το άτομο πάσχει από κάθε είδους ψυχική νόσο (άνοια, alzheimer κτλ), είτε σωματικής αναπηρίας, η οποία μπορεί να έχει προέλθει τόσο εκ γενετής όσο και μεταγενέστερα (π.χ. κώφωση, τύφλωση, κινητικά προβλήματα). Επιπλέον, σε δικαστική συμπαράσταση μπορεί να τεθεί πρόσωπο το οποίο πάσχει από ασωτία (αλόγιστη σπατάλη χρημάτων), τοξικομανία (εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες) ή αλκοολισμό (εξάρτηση από το αλκοόλ), με αποτέλεσμα να θέτει σε κίνδυνο στέρησης τόσο τον εαυτό του όσο και μέλη της οικογένειάς του (σύζυγο, τέκνα, γονείς κ.λπ.). Η δικαστική συμπαράσταση αναφέρεται κυρίως σε ενήλικα πρόσωπα, ωστόσο ο νόμος δίνει τη δυνατότητα να τεθεί και ανήλικος σε δικαστική συμπαράσταση κατά το τελευταίο έτος της ανηλικότητάς του. Τα πρόσωπα που δικαιούνται να υποβάλλουν αίτηση για δικαστική συμπαράσταση διαφέρουν ανάλογα με το είδος της αδυναμίας του προσώπου. Πιο συγκεκριμένα:

α) Ψυχική ή διανοητική διαταραχή: Ο πάσχων, ο σύζυγος, τα τέκνα, οι γονείς του, ο εισαγγελέας και το Δικαστήριο αυτεπάγγελτα

β) Σωματική αναπηρία: Μόνο ο παθών

γ) Ασωτία, τοξικομανία, αλκοολισμός: Ο πάσχων, ο σύζυγος, τα τέκνα, οι γονείς του, ο εισαγγελέας και το Δικαστήριο αυτεπάγγελτα

Κατά το άρθρο 1676 ΑΚ, τα παραπάνω νομιμοποιούμενα πρόσωπα μπορούν, κατά περίπτωση, να ζητήσουν να τεθεί ο πάσχων (συμπαραστατέος):

α) Σε Πλήρη Στερητική Δικαστική Συμπαράσταση. Όταν ο συμπαραστατέος είναι ανίκανος για όλες τις δικαιοπραξίες, γιατί αδυνατεί να ενεργεί για αυτές αυτοπροσώπως.

β) Σε Μερική Στερητική Δικαστική Συμπαράσταση. Όταν ο συμπαραστατέος είναι ανίκανος για ορισμένες δικαιοπραξίες, γιατί αδυνατεί να ενεργεί για αυτές αυτοπροσώπως.

γ) Σε Πλήρη Επικουρική Δικαστική Συμπαράσταση. Όταν ο συμπαραστατέος μπορεί να εκτελεί μερικώς όλες τις δικαιοπραξίες, αλλά δεν μπορεί αποκλειστικά μόνος του.

δ) Σε Μερική Επικουρική Δικαστική Συμπαράσταση. Όταν ο συμπαραστατέος μπορεί να εκτελεί μερικώς ορισμένες δικαιοπραξίες, αλλά δεν μπορεί αποκλειστικά μόνος του.

ε) Σε Συνδυασμό των παραπάνω. Όταν εκ των περιστάσεων πρέπει να επιβληθούν στον συμπαραστατέο οι ελάχιστοι δυνατοί περιορισμοί, που απαιτεί το συμφέρον του.

Σύμφωνα με το άρθρο 1674 ΑΚ, ο δικαστής, προκειμένου να αποφασίσει την υποβολή του προσώπου σε δικαστική συμπαράσταση (και τον διορισμό δικαστικού συμπαραστάτη, καθώς και όταν πρόκειται να διορίσει προσωρινό δικαστικό συμπαραστάτη), συνεκτιμά την έκθεση της αρμόδιας κοινωνικής υπηρεσίας σχετικά με την αναγκαιότητα του μέτρου και την καταλληλότητα του προσώπου που

πρόκειται να διοριστεί δικαστικός συμπαραστάτης, ή του σωματείου, ή του ιδρύματος, στα οποία πρόκειται να ανατεθεί η δικαστική συμπαράσταση.

Ο δικαστής αν το κρίνει, μπορεί, να ζητήσει την διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, ή να επικοινωνήσει με τον συμπαραστατέο, ώστε να σχηματίσει άμεση αντίληψη για την κατάσταση του. Η προσωπική επικοινωνία μπορεί να γίνει στο γραφείο του δικαστή, ή στο συνηθισμένο περιβάλλον του συμπαραστατέου, εφ' όσον αυτός δεν αντιτίθεται. Η επικοινωνία του δικαστή γίνεται ιδιαιτέρως και δεν επιτρέπεται να είναι παρόν σε αυτήν άλλο πρόσωπο, εκτός αν ο δικαστής κρίνει διαφορετικά. Η διεξαγωγή της συζήτησης γίνεται «κεκλεισμένων των θυρών» (ΚΠολΔ 802, 804, 612 τέταρτη εδ. παρ.2, ΑΚ 1674).

Σύμφωνα με το άρθρο 1669 ΑΚ, το δικαστήριο διορίζει δικαστικό συμπαραστάτη, συνήθως, το φυσικό πρόσωπο που προτείνεται από τον αιτούντα, ή από αυτόν που χρειάζεται την συμπαράσταση. Αν δεν προταθεί κανείς, ή αν εκείνος που προτάθηκε, δεν κρίνεται κατάλληλος, το δικαστήριο επιλέγει ελεύθερα αυτόν που κρίνει περισσότερο κατάλληλο για την συγκεκριμένη περίπτωση, αφού λάβει υπ όψιν του την τυχόν εκφρασμένη βούληση του συμπαραστατέου να αποκλεισθεί συγκεκριμένο πρόσωπο, τους δεσμούς του με τους συγγενείς του ή άλλα πρόσωπα και, ιδίως, με τους γονείς του, τα τέκνα του και τον σύζυγό του, καθώς και τον κίνδυνο από την τυχόν υφιστάμενη αντίθεση συμφερόντων ανάμεσα στον συμπαραστατέο και σε αυτόν που πρόκειται να διορισθεί. Αν δεν βρίσκεται κατάλληλο φυσικό πρόσωπο, η δικαστική συμπαράσταση ανατίθεται σε σωματείο, ή ίδρυμα, που έχουν συσταθεί ειδικά για το σκοπό αυτόν και διαθέτουν το κατάλληλο προσωπικό και υποδομή, αλλιώς στην αρμόδια κοινωνική υπηρεσία (ΑΚ 1671).

Το δικαστήριο μπορεί οποτεδήποτε, πριν ή και μετά την έναρξη της διαδικασίας για την υποβολή ενός προσώπου σε δικαστική συμπαράσταση, να διορίσει, με αίτηση ενός από τα πρόσωπα του άρθρου 1667 ΑΚ, ή και αυτεπαγγέλτως, προσωρινό δικαστικό συμπαραστάτη. Η εξουσία του περιλαμβάνει κάθε ασφαλιστικό μέτρο, απαραίτητο για να αποφευχθεί σοβαρός κίνδυνος για το πρόσωπο ή την περιουσία του συμπαραστατέου. Για το διάστημα από την δημοσίευση της απόφασης έως την τελεσιδικία της, ο διορισμός προσωρινού δικαστικού συμπαραστάτη είναι υποχρεωτικός. Ο διορισμός προσωρινού δικαστικού συμπαραστάτη, συνήθως, επιδιώκεται με την ίδια αίτηση. Κατά το άρθρο 1673 ΑΚ, η προσωρινή δικαστική συμπαράσταση λήγει με την τελεσιδικία της απόφασης της κυρίας δίκης.

Κατά το άρθρο 1682 ΑΚ, όταν ζητείται να τεθεί ο συμπαραστατέος σε Πλήρη, ή Μερική, Στερητική Δικαστική Συμπαράσταση, διορίζεται εποπτικό συμβούλιο από (3) έως (5) μέλη, με την ίδια απόφαση που διορίζεται ο δικαστικός συμπαραστάτης, από συγγενείς, ή φίλους, του συμπαραστατέου, που προτείνει ο αιτών.

Σύμφωνα με το άρθρο 1676 ΑΚ το δικαστήριο δεν δεσμεύεται από την αίτηση ως προς το καθεστώς, στο οποίο θα τελεί το πρόσωπο που υποβάλλεται σε δικαστική συμπαράσταση, αλλά αποφασίζει με γνώμονα την προστασία της προσωπικότητας του πάσχοντος και ανάλογα με τις ανάγκες του, διατάσσοντας την δικαστική

συμπαράσταση, μόνο, όταν η εκπροσώπηση του πάσχοντος δεν μπορεί να διασφαλιστεί με ηπιότερα μέτρα, όπως λ.χ. με προηγούμενη εκούσια αντιπροσώπευση.

Η υπόθεση εισάγεται στο Δικαστήριο, είτε με αίτηση του νομιμοποιούμενου προσώπου, είτε αυτεπαγγέλτως, με πράξη του αρμοδίου Δικαστή, κατά το άρθρο 747 παρ. 4 ΚΠολΔ. Κατά την διάταξη του άρθρου 748 παρ. 3 ΚΠολΔ, ο αρμόδιος δικαστής μπορεί να διατάξει την κλήτευση τρίτων που έχουν έννομο συμφέρον στην δίκη, με κοινοποίηση αντιγράφου της αίτησης στο οποίο σημειώνεται ο προσδιορισμός της δικασίμου. Σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 747 παρ. 4 ΚΠολΔ, ο τρίτος με μόνη την κλήτευσή του, η οποία δεν προσβάλλεται με ένδικο μέσο ή τριτανakoπή, αποκτά αυτοδικαίως την ιδιότητα του διαδίκου. Η αίτηση επιδίδεται στον αρμόδιο εισαγγελέα (ΑΠ 1103/2005, ΜονΕφΛαρ 331/2015).

Σύμφωνα με το άρθρο 1681 ΑΚ, τα αποτελέσματα της δικαστικής συμπαράστασης αρχίζουν αφ'ότου δημοσιευθεί η σχετική απόφαση. Για την έναρξη όμως του λειτουργήματος του δικαστικού συμπαραστάτη απαιτείται τελεσιδικία της απόφασης που τον διορίζει. Ο διαχωρισμός αυτός μεταξύ του χρόνου έναρξης των αποτελεσμάτων της δικαστικής συμπαράστασης και του χρόνου έναρξης του λειτουργήματος του δικαστικού συμπαραστάτη, έχει ως συνέπεια τον υποχρεωτικό διορισμό προσωρινού δικαστικού συμπαραστάτη για το ενδιάμεσο χρονικό διάστημα (ΑΚ 1672 εδ. γ, ΚΠολΔ 850 παρ. 5). Για να καταστεί τελεσιδική η απόφαση πρέπει να επιδοθεί προς όλα τα πρόσωπα που έλαβαν μέρος στη διαδικασία, δυνάμει της οποίας εκδόθηκε η σχετική απόφαση, δηλαδή σε όλους όσους είχαν καταστεί διάδικοι της δίκης, καθώς και στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών, αφού είναι από εκείνους που δικαιούνται να ασκήσουν έφεση (άρθρο 761 ΚΠολΔ). Τα πρόσωπα αυτά έχουν δικαίωμα να ασκήσουν έφεση σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 518 ΚΠολΔ μέσα σε προθεσμία ενός μηνός από την επίδοση της απόφασης κατ' άρθρο 802 παρ. 4 ΚΠολΔ, άλλως εντός 3 ετών από τη δημοσίευσή της (ΤρΕφΛαρ 4/2015).²²

Συνοψίζοντας τα προαναφερόμενα διακρίνουμε τον πολυδιάστατο ρόλο τον οποίο κατέχει ο Νοσηλευτής, του οποίου οι αρμοδιότητες καθορίζονται νομοθετικά και δεοντολογικά, αφήνοντας του όμως παράλληλα ένα ευρύ πεδίο ανάπτυξης της νοσηλευτικής διεργασίας, στο πλαίσιο της παροχής ολιστικής νοσηλευτικής τόσο φροντίδας για τα ΑμεΑ, όσο και για την εμπλοκή των φροντιστών τους σε συγκεκριμένα πεδία ζωτικής σημασίας, για την εξομάλυνση της καθημερινότητάς τους.

4.4 Διαγνωστική εκτίμηση και αξιολόγηση κινδύνων σε συνεργασία με τους ασθενείς και φροντιστές

Στο συγκεκριμένο πλαίσιο η διαγνωστική εκτίμηση και αξιολόγηση κινδύνων σε συνεργασία με τους ασθενείς και τους φροντιστές, χρήζει ιδιαίτερης προσέγγισης, καθώς τα ΑμεΑ ανάλογα με το είδος της αναπηρίας τους, έχουν διαφορετικές ανάγκες, οι οποίες απαιτούν τη βοήθεια των φροντιστών τους. Καθώς τα σύγχρονα δεδομένα στη νοσηλευτική φροντίδα, αλλά και γενικότερα στην περίθαλψη των

ασθενών προϋποθέτουν και την άμεση συμμετοχή των ιδίων, αλλά και των φροντιστών τους, γίνεται εύκολα αντιληπτό, ότι και στις περιπτώσεις των ΑμεΑ δεν χωρά καμία διάκριση. Αντιθέτως χρειάζεται επιπλέον ενδυνάμωση και παρότρυνση συμμετοχής και των δύο πλευρών, ώστε μέσω της νοσηλευτικής διεργασίας να αποτυπώνονται ευκρινώς και αξιολογούνται όλοι οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι. Είναι πολύ σημαντικό να τεθούν ισχυρά θεμέλια σε ότι αφορά τη δημιουργία μιας ισχυρής σχέσης εμπιστοσύνης, καθώς η ορθή διαγνωστική εκτίμηση και αξιολόγηση των κινδύνων δεν θα απασχολήσει τα ΑμεΑ και τους φροντιστές τους, μόνο κατά τη διάρκεια της λήψης των υπηρεσιών υγείας, αλλά αντιθέτως θα συνδράμει ώστε να υιοθετήσουν - αποκτήσουν και οι δύο πλευρές κριτική σκέψη, ορθής εκτίμησης για το σύνολο της καθημερινότητάς τους.

Ο ρόλος του Νοσηλευτή και στην προκειμένη περίπτωση είναι καθοριστικός, καθώς καλείται μέσω της νοσηλευτικής διεργασίας να ανταποκριθεί σε διαφορετικά πλαίσια, λαμβάνοντας υπ' όψη δύο διαφορετικές εκδοχές. Παράλληλα δε καλείται να ανταποκριθεί στο υφιστάμενο κλινικό έργο, αλλά και να εκπαιδεύσει τα ΑμεΑ και τους φροντιστές τους για την ομαλή πορεία της καθημερινότητάς τους σε πολλαπλά επίπεδα.

5 Εκπαίδευση των Φροντιστών ΑμεΑ σε ζητήματα υγείας - Διαχείριση κρίσεων και προτεραιοποίηση αναγκών ασθενών - Διοικητικές διαδικασίες – οργάνωση φακέλου, τήρηση αρχείου, συμπλήρωση αναφορών (reports)»

Εισαγωγή

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η εκπαίδευση των ατόμων που φροντίζουν ΑμεΑ διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο σε ότι αφορά την παροχή ολιστικής και εξατομικευμένης βοήθειας, στο πλαίσιο της διευκόλυνσης της καθημερινότητας, αλλά και της διασφάλισης της ισότιμης ποιότητας ζωής των ΑμεΑ, σε όλες τις εκφάνσεις της. Στο συγκεκριμένο πλαίσιο, η εκπαίδευση των φροντιστών των ΑμεΑ σε θέματα υγείας είναι εξαιρετικά σημαντική, καθώς παρέχει γενικές και εξειδικευμένες γνώσεις, οι οποίες είναι απαραίτητες για τους φροντιστές, ώστε να είναι σε θέση να κατανοήσουν το είδος της αναπηρίας και να διαχειριστούν αποτελεσματικά τις όποιες υγειονομικές ανάγκες βάσει της αναπηρίας, εκτιμώντας ορθά, όλες τις προκύπτουσες περιπτώσεις.

Η εκπαίδευση των φροντιστών θα πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι έρχονται σε επαφή με ΑμεΑ στην καθημερινή τους κλινική πράξη κι οποίοι είναι εξοικειωμένοι στην παροχή υγειονομικής φροντίδας σε ΑμεΑ. Οι Νοσηλευτές στην πλειοψηφία τους, έρχονται σε καθημερινή επαφή με ΑμεΑ και με τους φροντιστές τους στις υγειονομικές υπηρεσίες, παρέχοντας υψηλού επιπέδου νοσηλευτική φροντίδα.

Ωστόσο, η εκπαίδευση των Νοσηλευτών, σχετικά με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας προς τα ΑμεΑ, συμπεριλαμβανομένων και των φροντιστών τους, δεν είναι επαρκής σε επικοινωνιακό επίπεδο, γεγονός το οποίο προκαλεί δυσχέρειες, ως προς την εξυπηρέτησή τους.

Η συγκεκριμένη ενότητα έρχεται να αποσαφηνίσει το νομοθετικό πλαίσιο επί της εξειδικευμένης προσέγγισης, αναφέροντας τα κυριότερα σημεία της Σύμβασης Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (2006) και του Ν. 4074/2012 (Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες). Επιπλέον, προσδιορίζει τα ζητήματα υγείας των ΑμεΑ, όπως προκύπτουν από ετήσιες εθνικές εκθέσεις και το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. Ακόμη, τοποθετεί σε πλαίσιο τον ορισμό της έννοιας «Φροντιστής» και τα πιστοποιημένα πλέον προσόντα, τα οποία θα πρέπει να διαθέτει, ώστε να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ΑμεΑ. Κατόπιν, αποσαφηνίζονται οι προτεραιότητες οι οποίες θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν κατά τη διάρκεια διαχείρισης κρίσεων. Ακολούθως αναλύονται και συγκρίνονται τα στατιστικά δεδομένα, τα οποία προέκυψαν κατά την περίοδο της πανδημίας, σχετικά με τις υγειονομικές ανάγκες των ΑμεΑ, σε σχέση με τα παρελθόντα έτη. Τέλος αποσαφηνίζονται οι διοικητικές υπηρεσίες - διαδικασίες, μέσω των οποίων τα ΑμεΑ και οι φροντιστές τους μπορούν να απευθυνθούν, μέσω των Γραφείων προστασίας δικαιωμάτων ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας των Νοσοκομείων, ώστε οι Υπηρεσίες Υγείας να λάβουν υπ' όψιν τις όποιες ατέλειες και να βελτιώσουν αντίστοιχα τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, παραθέτοντας παράλληλα στατιστικά δεδομένα από τις όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες.

5.1 Εκπαίδευση των Φροντιστών ΑμεΑ σε ζητήματα υγείας

Ανατρέχοντας στη νομοθεσία σχετικά με τα Δικαιώματα των ΑμεΑ, διαπιστώνουμε ότι μέσω της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών το έτος 2006¹, η οποία η παγκόσμια κοινότητα θέτει τις βάσεις, στις οποίες τα Συμβαλλόμενα Κράτη δεσμεύονται να:

Α. Παρέχουν στα άτομα με αναπηρίες το ίδιο εύρος, ποιότητα και επίπεδο ελεύθερης ή προσιτής υγειονομικής περίθαλψης και προγραμμάτων, όπως αυτό προβλέπεται για τα υπόλοιπα άτομα, συμπεριλαμβανόμενου και του τομέα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και των, βασισμένων στον πληθυσμό, προγραμμάτων δημόσιας υγείας.

Β. Παρέχουν εκείνες τις υπηρεσίες υγείας που είναι αναγκαίες για τα άτομα με αναπηρίες, συγκεκριμένα λόγω των αναπηριών τους, συμπεριλαμβανομένης και της έγκαιρης αναγνώρισης και παρέμβασης, ανάλογα με την περίπτωση, και τις υπηρεσίες που σχεδιασμένες με σκοπό να ελαχιστοποιήσουν και να αποτρέψουν περαιτέρω αναπηρίες, μεταξύ των παιδιών και των ηλικιωμένων.

Γ. Παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες υγείας όσο το δυνατόν πιο κοντά στις κοινότητες των ανθρώπων, συμπεριλαμβανόμενων και των αγροτικών περιοχών.

Δ. Απαιτούν από τους επαγγελματίες της υγείας να προσφέρουν φροντίδα ίδιας ποιότητας στα άτομα με αναπηρίες, όπως και στους άλλους, και βάσει της ελεύθερης και ενημερωμένης συγκατάθεσης, αυξάνοντας, μεταξύ άλλων, την ευαισθητοποίηση για τα ανθρώπινα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες, μέσω της κατάρτισης και της δημοσίευσης ηθικών προτύπων για τη δημόσια και ιδιωτική υγειονομική περίθαλψη.

Ε. Απαγορεύουν τις διακρίσεις κατά των ατόμων με αναπηρίες, κατά την παροχή ασφάλισης υγείας και ζωής, όπου μια τέτοια ασφάλιση επιτρέπεται από την εθνική νομοθεσία, η οποία παρέχεται κατά δίκαιο και εύλογο τρόπο.

Στ. αποτρέπουν τη μεροληπτική άρνηση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης ή υγείας ή διατροφής και λήψης υγρών, εξ αιτίας της αναπηρίας.¹

Στη χώρα μας ωστόσο, η επικύρωση της ανωτέρω Σύμβασης κατοχυρώθηκε έξι χρόνια αργότερα, με το Ν. 4074/2012: «Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες»².

Εξ' αρχής ο Ν. 4074/2012 ξεκαθαρίζει μέσω του προοιμίου του τα ακόλουθα:

✓ Άρθρο πρώτο: Κυρώνονται και έχουν την ισχύ, που ορίζει το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος, η Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες, που υπογράφηκε στη Νέα Υόρκη στις 30 Μαρτίου 2007, και το Προαιρετικό Πρωτόκολλο στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες, που υπογράφηκε στη Νέα Υόρκη στις 27 Σεπτεμβρίου 2010, ως εξής:

«Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες – Προοίμιο:

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη στην παρούσα Σύμβαση, ...γ. Επιβεβαιώνοντας την οικουμενικότητα, το αδιαίρετο, την αλληλεξάρτηση και τη συσχέτιση όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών και την ανάγκη να εγγύησης της πλήρους απόλαυσής τους, χωρίς διακρίσεις, από τα άτομα με αναπηρίες, ...ε. Αναγνωρίζοντας ότι η αναπηρία είναι μια εξελισσόμενη έννοια και ότι η αναπηρία προκύπτει από την αλληλεπίδραση μεταξύ των εμποδιζόμενων προσώπων και των περιβαλλοντικών εμποδίων και των εμποδίων συμπεριφοράς που παρεμποδίζει την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία, σε ίση βάση με τους άλλους, ...στ. Αναγνωρίζοντας τη σημασία των αρχών και των κατευθυντήριων

οδηγιών πολιτικής που περιλαμβάνονται στο Παγκόσμιο Πρόγραμμα Δράσης για τα Άτομα με Αναπηρίες και στους Τυποποιημένους Κανόνες για την Εξίσωση των Ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρίες, ως προς την επιρροή στην προαγωγή, διαμόρφωση και αξιολόγηση των πολιτικών, σχεδίων, προγραμμάτων και δράσεων σε εθνικό, περιφερειακό και διεθνές επίπεδο, προς το σκοπό της περαιτέρω εξίσωσης ευκαιριών για τα άτομα με αναπηρίες, ζ. Υπογραμμίζοντας τη σημασία της ένταξης των ζητημάτων αναπηρίας, ως αναπόσπαστο τμήμα, στις σχετικές στρατηγικές βιώσιμης ανάπτυξης, ...φ. Αναγνωρίζοντας τη σημασία της προσβασιμότητας στο φυσικό, κοινωνικό, οικονομικό και πολιτιστικό περιβάλλον, στην υγεία και εκπαίδευση και στην πληροφορία και επικοινωνία, καθιστώντας δυνατό στα άτομα με αναπηρίες να απολαμβάνουν πλήρως όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών, ...ψ. Πεισισμένα ότι η οικογένεια είναι η φυσικό και θεμελιώδες στοιχείο της κοινωνίας και ότι δικαιούται προστασίας από την κοινωνία και το κράτος και ότι τα άτομα με αναπηρίες και τα μέλη των οικογενειών τους θα πρέπει να λαμβάνουν την απαραίτητη προστασία και βοήθεια, προκειμένου να καταστεί δυνατό στις οικογένειες να συμβάλουν στην πλήρη και ίση απόλαυση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες...».

✓ Κατόπιν, στο άρθρο 9 – Προσβασιμότητα, αναφέρει: «1. Προκειμένου να είναι σε θέση τα άτομα με αναπηρίες να ζουν ανεξάρτητα και να συμμετέχουν πλήρως σε όλες τις πτυχές της ζωής, τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα προκειμένου να διασφαλίζουν στα άτομα με αναπηρίες την πρόσβαση, σε ίση βάση με τους άλλους, στο φυσικό περιβάλλον, τα μέσα μεταφοράς, την πληροφορία και τις επικοινωνίες, συμπεριλαμβανομένων και των τεχνολογιών και συστημάτων πληροφορίας και επικοινωνιών και σε άλλες εγκαταστάσεις και υπηρεσίες που είναι ανοικτές ή παρέχονται στο κοινό, τόσο στις αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές. Τα μέτρα αυτά, που θα συμπεριλαμβάνουν τον προσδιορισμό και την εξάλειψη των εμποδίων και κωλυμάτων προσβασιμότητας, θα ισχύουν, μεταξύ άλλων, για: α. τα κτίρια, τους δρόμους, τις μεταφορές και λοιπές εσωτερικές και υπαίθριες εγκαταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων και των σχολείων, των κατοικιών, των ιατρικών εγκαταστάσεων και των εργασιακών χώρων, β. τις πληροφορίες, τις επικοινωνίες και λοιπές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων και των ηλεκτρονικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης».

✓ Στη συνέχεια στο άρθρο 19 - «Ανεξάρτητη διαβίωση και ένταξη στην κοινωνία», αναφέρει: «Τα Συμβαλλόμενα Κράτη στην παρούσα Σύμβαση αναγνωρίζουν το ίσο δικαίωμα όλων των ατόμων με αναπηρίες να ζουν στην κοινωνία, με επιλογές ίσες με τους άλλους ανθρώπους και λαμβάνουν αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα, προκειμένου να διευκολύνουν την πλήρη απόλαυση αυτού του δικαιώματος από τα άτομα με αναπηρίες και την πλήρη ένταξη και συμμετοχή τους στην κοινωνία, συμπεριλαμβανομένης και της διασφάλισης ότι: ...β. Τα άτομα με αναπηρίες έχουν πρόσβαση σε σειρά υπηρεσιών στο σπίτι, σε καταστήματα και άλλες υπηρεσίες υποστήριξης στην κοινότητα, συμπεριλαμβανομένης και της προσωπικής βοήθειας που είναι απαραίτητη για την υποστήριξη της διαβίωσης και της ένταξης στην κοινωνία και την αποτροπή της απομόνωσης ή του διαχωρισμού από την κοινωνία, γ. Οι κοινοτικές υπηρεσίες και εγκαταστάσεις για τον πληθυσμό είναι διαθέσιμες, σε ίση βάση, στα άτομα με αναπηρίες και ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους».

✓ Στο άρθρο 20 – «Κινητικότητα του ατόμου», αναφέρει: «Τα Συμβαλλόμενα

Κράτη λαμβάνουν αποτελεσματικά μέτρα προκειμένου να διασφαλίζουν την κινητικότητα του ατόμου, με τη μέγιστη δυνατή ανεξαρτησία για τα άτομα με αναπηρίες, συμπεριλαμβανόμενης και: ...γ. της παροχής κατάρτισης, σε σχέση με τις δεξιότητες κινητικότητας, στα άτομα με αναπηρίες και στο εξειδικευμένο προσωπικό που συνεργάζεται με τα άτομα με αναπηρίες».

✓ Στο άρθρο 22 – «Σεβασμός της ιδιωτικής ζωής», παρ. 2 αναφέρει: «Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προστατεύουν το απόρρητο των πληροφοριών για το πρόσωπο, την υγεία και την αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρίες, σε ίση βάση με τους άλλους».

✓ Στο άρθρο 25 – «Υγεία», αναφέρει: Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα απόλαυσης του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας των ατόμων με αναπηρίες, χωρίς διακρίσεις βάσει αναπηρίας. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, για να διασφαλίζουν την πρόσβαση, για τα άτομα με αναπηρίες, σε υπηρεσίες υγείας που να είναι προσαρμοσμένες στο φύλο, συμπεριλαμβανομένης και της σχετιζόμενης με την υγεία αποκατάστασης». Συνεχίζοντας στο ίδιο άρθρο αναφέρει: «α. παρέχουν στα άτομα με αναπηρίες το ίδιο εύρος, ποιότητα και επίπεδο ελεύθερης ή προσιτής υγειονομικής περίθαλψης και προγραμμάτων, όπως αυτό προβλέπεται για τα υπόλοιπα άτομα, συμπεριλαμβανομένου και του τομέα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και των, βασισμένων στον πληθυσμό, προγραμμάτων δημόσιας υγείας, β. παρέχουν εκείνες τις υπηρεσίες υγείας που είναι αναγκαίες για τα άτομα με αναπηρίες, συγκεκριμένα λόγω των αναπηριών τους, συμπεριλαμβανομένης και της έγκαιρης αναγνώρισης και παρέμβασης, ανάλογα με την περίπτωση, και τις υπηρεσίες που σχεδιασμένες με σκοπό να ελαχιστοποιήσουν και να αποτρέψουν περαιτέρω αναπηρίες, μεταξύ των παιδιών και των ηλικιωμένων, γ. παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες υγείας όσο το δυνατόν πιο κοντά στις κοινότητες των ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένων και των αγροτικών περιοχών, δ. απαιτούν από τους επαγγελματίες της υγείας να προσφέρουν φροντίδα ίδιας ποιότητας στα άτομα με αναπηρίες, όπως και στους άλλους, και βάσει της ελεύθερης και ενημερωμένης συγκατάθεσης, αυξάνοντας, μεταξύ άλλων, την ευαισθητοποίηση για τα ανθρώπινα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες, μέσω της κατάρτισης και της δημοσίευσης ηθικών προτύπων για τη δημόσια και ιδιωτική υγειονομική περίθαλψη, ε. απαγορεύουν τις διακρίσεις κατά των ατόμων με αναπηρίες, κατά την παροχή ασφάλισης υγείας και ζωής, όπου μια τέτοια ασφάλιση επιτρέπεται από την εθνική νομοθεσία, η οποία παρέχεται κατά δίκαιο και εύλογο τρόπο, στ. αποτρέπουν τη μεροληπτική άρνηση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης ή υγείας ή διατροφής και λήψης υγρών, εξ αιτίας της αναπηρίας».

✓ Στο άρθρο 26 – «Αποκατάσταση και επαναποκατάσταση», αναφέρει: 1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα, και μέσω της υποστήριξης από άλλα άτομα με αναπηρίες, προκειμένου να καταστήσουν ικανά τα άτομα με αναπηρίες να επιτύχουν και να διατηρήσουν τη μέγιστη ανεξαρτησία, πλήρη σωματική, πνευματική, κοινωνική και επαγγελματική ικανότητα και πλήρη ένταξη και συμμετοχή σε όλες τις πτυχές της ζωής. Με το στόχο αυτό, τα Συμβαλλόμενα Κράτη διοργανώνουν, ενισχύουν και επεκτείνουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες και προγράμματα αποκατάστασης και επαναποκατάστασης, ιδιαίτερα στους τομείς της υγείας, της απασχόλησης, της εκπαίδευσης και των κοινωνικών

υπηρεσιών, κατά τέτοιο τρόπο ώστε, αυτές οι υπηρεσίες και προγράμματα, να: α. Αρχίζουν στο νωρίτερο δυνατό στάδιο και βασίζονται στη διεπιστημονική αξιολόγηση των ιδιαίτερων αναγκών και δεξιοτήτων, β. Υποστηρίζουν τη συμμετοχή και ένταξη στην κοινότητα και σε όλες τις πτυχές της κοινωνίας, είναι εθελοντικά και διαθέσιμα στα άτομα με αναπηρίες, όσο το δυνατόν πιο κοντά στις κοινότητές τους, συμπεριλαμβανομένων και των αγροτικών περιοχών. 2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προάγουν την ανάπτυξη της αρχικής και συνεχιζόμενης κατάρτισης για τους επαγγελματίες και το προσωπικό που εργάζονται στις υπηρεσίες αποκατάστασης και επαναποκατάστασης. 3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προάγουν τη διαθεσιμότητα, τη γνώση και τη χρήση υποβοηθητικών συσκευών και τεχνολογιών, σχεδιασμένων για τα άτομα με αναπηρίες, όπως αυτά σχετίζονται με την αποκατάσταση και επαναποκατάσταση».

Όπως προκύπτει από τις προαναφερόμενες νομοθετικές ρυθμίσεις, δημιουργείται ένα ασφαλές πλαίσιο και αποτυπώνονται ευκρινώς όλες οι υποχρεώσεις των κρατών αλλά και της χώρας μας, ώστε τα ΑμεΑ να απολαμβάνουν ισότιμα και χωρίς καμία διάκριση όλες τις ελευθερίες και τα προνόμια, τα οποία απορρέουν από την Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών και τις κείμενες νομοθεσίες. Επιπλέον δε, όλα τα κράτη, όπως και η χώρα μας είναι υποχρεωμένα-η να δημιουργήσουν τις κατάλληλες συνθήκες, όπου δεν υφίστανται, ώστε να παρέχουν όλα τα προαναφερόμενα εχέγγυα προς τα ΑμεΑ. Έχοντας διασφαλισμένο το νομοθετικό πλαίσιο, δημιουργούνται αυτόματα όλες οι προοπτικές, ώστε να τεθούν οι προδιαγραφές για τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τα ΑμεΑ, το οποίο δύναται να επικεντρωθεί στην εκπαίδευση των φροντιστών.

Η αναγκαιότητα, άλλωστε για την αναβάθμιση των Υπηρεσιών Υγείας και τις κύριες ανάγκες υγείας των ΑμεΑ αποτυπώνεται ευκρινώς από την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, στην Εθνική Έκθεση για την Αναπηρία Α' έτους – 2017: «2.3 Υγεία και αποκατάσταση – Πρόσβαση σε Υπηρεσίες Υγείας»³, όπου αναφέρονται τα εξής:

- Στον τομέα της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, η παρατεταμένη οικονομική κρίση έχει επηρεάσει δραματικά τη λειτουργία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και ψυχικής υγείας.
- Η χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων μειώθηκε στο μισό, οι υπηρεσίες διάγνωσης και πρόληψης μειώθηκαν κατά 20%, ενώ οι δαπάνες για τη δημόσια υγεία ανέρχονται στο 5,2% του ΑΕΠ, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 7,5% του ΑΕΠ.
- Οι περικοπές στους μισθούς του δημόσιου τομέα οδήγησαν την πλειοψηφία των πολιτών, και ιδιαίτερα εκείνων που ανήκουν στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, να αναζητήσουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στο δημόσιο τομέα.
- Η μεγάλη ζήτηση για δημόσιες υπηρεσίες υγείας και οι σοβαρές περικοπές στον προϋπολογισμό των δημόσιων νοσοκομείων, π.χ. μείωση κατά 26% την περίοδο μεταξύ 2009 και 2011, επηρέασαν την ορθή λειτουργία των νοσοκομείων.
- Η μείωση του προσωπικού, η αύξηση του χρόνου αναμονής για ραντεβού με γιατρό, η έλλειψη προμηθειών στα νοσοκομεία, καθώς και οι περικοπές

στις υπηρεσίες υγείας των δήμων, αναδεικνύονται ως σημαντικά εμπόδια για την πρόσβασή των ατόμων με αναπηρία στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

- Επιπλέον, η επιβάρυνση του προσωπικού προϋπολογισμού των ατόμων με αναπηρία για τη λήψη υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης έχει αυξηθεί σημαντικά.

- Η οικονομική κρίση και η κοινωνικοοικονομική αβεβαιότητα ενέτεινε τα προβλήματα ψυχικής υγείας, αυξάνοντας την ανάγκη για υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

- Παράλληλα, οι περικοπές στον προϋπολογισμό του συστήματος ψυχικής υγείας (της τάξης του 20% μεταξύ 2010 και 2011 και επιπλέον 55% μεταξύ 2011 και 2012) οδήγησαν σε υποβάθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, σε έλλειψη προσωπικού στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας και εξάντληση του υπάρχοντος προσωπικού, καθώς και στην έλλειψη επαρκών μονάδων για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε άτομα με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες.

- Τα μεγαλύτερα προβλήματα προσβασιμότητας εμφανίζουν τα περιφερειακά ιατρεία, ακολουθούν τα Κέντρα Υγείας και σε καλύτερη κατάσταση εμφανίζονται τα νοσοκομεία, τα οποία ωστόσο, παρουσιάζουν και αυτά σημαντικές ελλείψεις.

- Τα δομικά αυτά προβλήματα οδηγούν σε άμεσους και έμμεσους περιορισμούς του δικαιώματος πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας γεγονός που τα επιβαρύνει με πρόσθετες δαπάνες για την επίτευξη ενός ικανοποιητικού επιπέδου υγειονομικής φροντίδας.

- Έλλειψη εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, προκειμένου να εξυπηρετήσουν τα άτομα με αναπηρία.

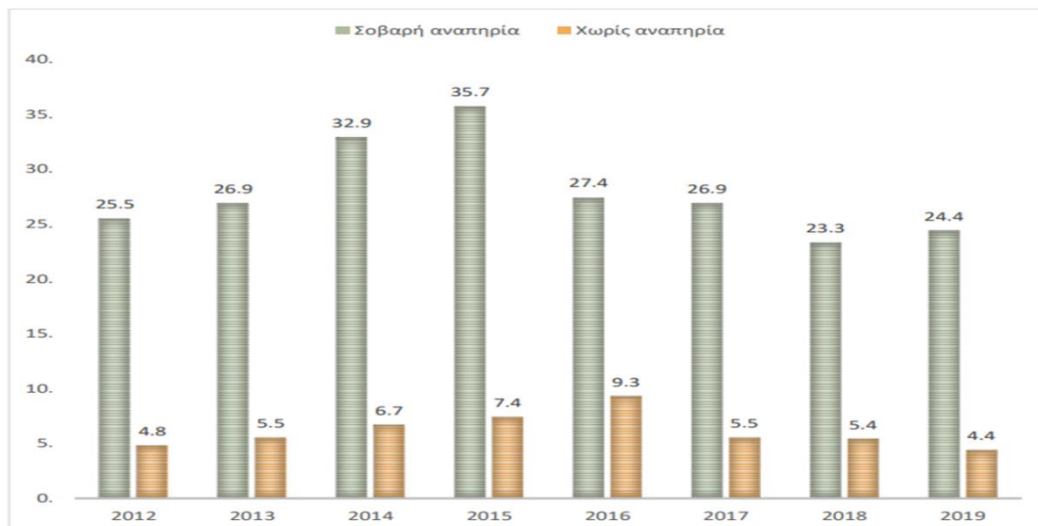
- Άτομα με αναπηρία έχουν υποστεί διάκριση από τους γιατρούς που επισκέφτηκαν.

- Είτε κατά την επίσκεψή τους σε γιατρό για θέμα που αφορά την υγεία τους είτε κατά την αξιολόγηση της αναπηρίας τους από τις υγειονομικές επιτροπές τα άτομα με αναπηρία έχουν αναφέρει ότι οι γιατροί δεν τους έχουν αντιμετωπίσει με τον ίδιο τρόπο όπως τους ασθενείς χωρίς αναπηρία, παραβιάζοντας έτσι τον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας.

- Παροχές του ΕΟΠΥΥ: Λίγες διαθέσιμες δομές αποθεραπείας και αποκατάστασης που ανήκουν στον δημόσιο τομέα, με αποτέλεσμα οι σχετικές ανάγκες να καλύπτονται κυρίως από δομές ιδιωτικού δικαίου.

Επιπλέον, σύμφωνα με την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία και την ετήσια έκθεση του Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας 2020, διαπιστώνουμε τα υψηλά ποσοστά του πληθυσμού των ατόμων με σοβαρή αναπηρία, τα οποία δεν ικανοποιήθηκαν οι ανάγκες τους σε ιατρική εξέταση ή θεραπεία, λόγω οικονομικής δυσκολίας, λίστας αναμονής ή μεγάλης απόστασης / έλλειψη τρόπου μετακίνησης, όπως παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

Γράφημα 5: Ποσοστό του πληθυσμού που δεν ικανοποίησε ανάγκες σε ιατρική εξέταση ή θεραπεία τους τελευταίους 12 μήνες, λόγω οικονομικής δυσκολίας, λίστας αναμονής ή μεγάλης απόστασης /έλλειψη τρόπου μετακίνησης



Πηγή: Eurostat, Data set: Self-reported unmet needs for medical examination by level of activity limitation, sex and age [HLTH_DHo3o_custom_151268], διαθέσιμα στο: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_DHo3o_custom_230488/default/table?lang=en

Εικόνα 10

Σε συνέχεια της ετήσιας έκθεσης του Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας για το έτος 2020⁴, καταγράφηκε στα θετικά σημεία, η πρόσβαση των ανασφάλιστων ατόμων με ή χωρίς αναπηρία στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, ενώ στα αρνητικά σημεία καταγράφηκαν:

- Το μεγάλο ποσοστό των ατόμων με σοβαρή αναπηρία δεν ικανοποιεί τις ανάγκες τους σε ιατρική εξέταση ή θεραπεία.
- Η μεγάλη οικονομική επιβάρυνση των νοικοκυριών με ιδιωτικές δαπάνες για παροχές υγείας.
- Οι ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό, προμήθειες και αναλώσιμα στις δομές υγείας λόγω περικοπών στις δημόσιες δαπάνες για την υγεία.
- Τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνια πάθηση λόγω της μη προσβασιμότητας των νοσοκομειακών κτηρίων.
- Τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία σε ότι αφορά την επικοινωνία τους με το προσωπικό των νοσοκομείων.

Ακολούθως σύμφωνα με τις συστάσεις της έκθεσης, προτείνονται:

- Να ενσωματωθεί η διάσταση της αναπηρίας σε όλες τις δημόσιες πολιτικές υγείας, ώστε να διασφαλιστεί το δικαίωμα σε προσβάσιμες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για όλα τα άτομα με αναπηρία, μέσω του δημόσιου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.
- Να υιοθετηθούν μέτρα που θα διασφαλίζουν ότι όλα τα νοσοκομεία και άλλες εγκαταστάσεις υγείας είναι φυσικά προσβάσιμες σε όλα τα άτομα με αναπηρία, σε όλες τις περιοχές της χώρας, συμπεριλαμβανομένων των αγροτικών και νησιώτικων περιοχών, και ότι όλα τα άτομα με αναπηρία και μέλη των οικογενειών τους λαμβάνουν ποιοτική φροντίδα υγείας, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών και κοριτσιών, καθώς και των μεταναστών εργαζομένων.

- Να ενισχυθεί το σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και να βελτιωθεί η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις στον οικογενειακό γιατρό και τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας, ώστε να αντιμετωπίζονται σε τοπικό επίπεδο οι ανάγκες διαχείρισης, παραπομπής, παρακολούθησης της υγείας και αποκατάστασης των ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις.

- Να συσταθεί Διεύθυνση Χρόνιων Παθήσεων στο Υπουργείο Υγείας, καθώς και ειδικό δίκτυο παρακολούθησης χρόνιων παθήσεων.

- Να καταρτιστεί το οργανόγραμμα και ο κανονισμός λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ για την εξασφάλιση της σωστής εφαρμογής των παρεχόμενων υπηρεσιών του.

- Να επεκταθούν οι παροχές του ΕΟΠΥΥ σε λοιπές υπηρεσίες υγείας (π.χ. βελτίωση πρόσβασης σε φαρμακευτική αγωγή, αναλώσιμα υγειονομικά υλικά και νέα ιατροτεχνολογικά υλικά) σε διαβούλευση με την Ε.Σ.Α.μεΑ. και τις αντιπροσωπευτικές οργανώσεις της.

- Να τροποποιηθεί ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) για να αντιμετωπισθούν πιεστικές ανάγκες των ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις και να καλυφθεί πλήρως το κόστος αγοράς τεχνικών βοηθημάτων και προσαρμογών.

- Να διασφαλιστεί ότι όσοι παρέχουν υπηρεσίες υγείας γνωρίζουν τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία βάσει της Σύμβασης, και διαθέτουν τις αναγκαίες γνώσεις ώστε να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις ανάγκες των ασθενών με αναπηρία.

- Να διασφαλιστεί η παροχή πληροφόρησης σε προσβάσιμες μορφές για τα άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων της γραφής Braille, της νοηματικής γλώσσας και της μορφής εύκολης για ανάγνωση (Easy-toRead), κατά την επικοινωνία τους με τους επαγγελματίες υγείας.

- Να συσταθεί Διεύθυνση Αποκατάστασης στο Υπουργείο Υγείας και να δημιουργηθεί Δίκτυο Μονάδων Αποκατάστασης με αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, και εκσυγχρονισμό του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης με εξειδικευμένο προσωπικό και σύγχρονο εξοπλισμό.

- Να κατοχυρωθεί θεσμικά η παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας στην κατ' οίκον φροντίδα και νοσηλεία, και ολοκληρωμένο πρόγραμμα οδοντιατρικής φροντίδας για άτομα με βαριά αναπηρία.

- Να θεσμοθετηθεί η συμμετοχή της Ε.Σ.Α.μεΑ και των Οργανώσεων Μελών της σε όλους τους Φορείς Σχεδιασμού και Εφαρμογής πολιτικών για την υγεία.

Σε συνέχεια της έκθεσης ετήσιας έκθεσης του Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας για το έτος 2020, ακολουθεί από τη χώρα μας το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, το οποίο τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση τον Σεπτέμβριο του 2020 και το οποίο περιελάμβανε έξι πυλώνες με επιμέρους στόχους, καλύπτοντας ολιστικά τα δικαιώματα των ΑμεΑ. Στον Πυλώνα II: «Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρία» - Στόχος 13: Ποιοτική Δημόσια Υγεία για όλους», θέτονται οι ακόλουθοι στόχοι:

- 1^{ος} Στόχος: «Βελτίωση στην πρόσβαση των Ατόμων με Αναπηρία σε πρωτοβάθμιες και λοιπές υπηρεσίες υγείας, επεκτείνουμε τον θεσμό του οικογενειακού ιατρού».

- Ενίσχυση της στελέχωσης πρωτοβάθμιων Μονάδων Υγείας.

- Αύξηση του αριθμού των συμβεβλημένων ιατρών με τον ΕΟΠΥΥ και ενίσχυση του θεσμού του οικογενειακού ιατρού.

- Επέκταση των παροχών του ΕΟΠΥΥ σε λοιπές υπηρεσίες υγείας (π.χ. βελτίωση πρόσβασης σε φαρμακευτική αγωγή).

Ως υπεύθυνος φορέας υλοποίησης των ως άνωθεν στόχων είναι το Υπουργείο Υγείας, με χρονοδιάγραμμα υλοποίησης εντός του 2021, να έχει επιτευχθεί η επέκταση παροχών του ΕΟΠΥΥ σε λοιπές υπηρεσίες υγείας και έως τον Δεκέμβριο 2023, να έχουν ολοκληρωθεί οι επιμέρους στόχοι.

- 2^{ος} Στόχος: «Βελτίωση προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρία σε δομές αποθεραπείας και αποκατάστασης».

- Επέκταση παροχών ΕΟΠΥΥ σε υπηρεσίες φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, με χρονοδιάγραμμα έως τον Δεκέμβριο 2021, από το Υπουργείο Υγείας

- Ενίσχυση στελέχωσης Κλινικών Αποκατάστασης εντός των Γενικών και Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων (ΚΑΝ) και των Κέντρων Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ), με προσλήψεις εργαζομένων στα ΚΕΦΙΑΠ και χρονοδιάγραμμα υλοποίησης έως το 2023, από το Υπουργείο Υγείας.

- 3^{ος} Στόχος: «Βελτίωση προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρία σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας» και χρονοδιάγραμμα υλοποίησης έως το 2021, από το Υπουργείο Υγείας.

- 4^{ος} Στόχος: «Έκδοση Υπουργικής Απόφασης σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία Μονάδων Οικογενειακού Προγραμματισμού» και χρονοδιάγραμμα υλοποίησης έως το 2021, από το Υπουργείο Υγείας.

- 5^{ος} Στόχος: «Αξιοποίηση και εκπαίδευση υφιστάμενου προσωπικού» και χρονοδιάγραμμα υλοποίησης έως το 2021, από το Υπουργείο Υγείας.

- 6^{ος} Στόχος: «Ενίσχυση ασφαλιστικών δικλείδων αναφορικά με την ακούσια νοσηλεία» και χρονοδιάγραμμα υλοποίησης έως το 2023, από το Υπουργείο Υγείας:

- Τροποποίηση θεσμικού πλαισίου για την ακούσια νοσηλεία ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία.

- Βελτίωση παρακολούθησης τρόπου εφαρμογής των μέτρων περιορισμού ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία.

Κατόπιν, ακολούθησε η συμπερίληψη των ως άνωθεν στόχων στο Ετήσιο Σχέδιο Δράσης του Υπουργείου Υγείας για το έτος 2022⁵, το οποίο συμπεριλάμβανε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (στόχος 3 - iii), στο πλαίσιο της Διατύπωσης Οριζόντιων Στόχων και Σύνδεση με Στρατηγικές Επιλογές, εστιάζοντας και σε συγκεκριμένες δράσεις:

- Δράση: Πρόσβαση των Ατόμων με Αναπηρία σε πρωτοβάθμιες και λοιπές υπηρεσίες υγείας:

- Επέκταση του θεσμού του θεράποντος ιατρού.

- Ενίσχυση της στελέχωσης πρωτοβάθμιων Μονάδων Υγείας με την καταγραφή ελλειμμάτων.

- Ενίσχυση της στελέχωσης πρωτοβάθμιων Μονάδων Υγείας με κτιριακές Διαρρυθμίσεις & Προσαρμογές.

- Αξιολόγηση Υφιστάμενης κατάστασης και καταγραφή αναγκών συμβεβλημένων ιατρών ανά Περιοχή.

- Δράση: Επεκτείνουμε τις παροχές του ΕΟΠΥΥ σε λοιπές υπηρεσίες υγείας (π.χ. βελτίωση πρόσβασης σε φαρμακευτική αγωγή):

- Σύσταση ομάδας για την μελέτη επέκτασης των παροχών του ΕΟΠΥΥ σε ό,τι αφορά τις λοιπές υπηρεσίες υγείας (ποσοστό συμμετοχής ασφαλισμένων ΑμεΑ, υπηρεσίες ειδικής αγωγής & αυτισμού, βελτίωση πρόσβασης σε φαρμακευτική αγωγή).

- Σύσταση ομάδας για την μελέτη επέκτασης των παροχών του ΕΟΠΥΥ σε συμβεβλημένους παρόχους υπηρεσιών.

- Ενίσχυση της στελέχωσης Κλινικών Αποκατάστασης εντός των Γενικών και Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων (ΚΑΝ) και των Κέντρων Φυσικής Ιατρικής και

- Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ). Ήδη είναι σε εξέλιξη η πρόσληψη 280 εργαζομένων στα ΚΕΦΙΑΠ.

Παρατηρώντας τη θεσμική και νομοθετική εξέλιξη ως την προάσπιση και θεσμοθέτηση των δικαιωμάτων των ΑμεΑ, διαπιστώνεται μια ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένη προσέγγιση και εναρμόνιση, απέναντι στα διαχρονικά και ζωτικής σημασίας προβλήματα, τα οποία λειτουργούσαν αποθαρρυντικά και αποτρεπτικά, τόσο ως προς προσβασιμότητα, όσο και ως προς τη λήψη υπηρεσιών υγείας από τα ΑμεΑ. Η συγκεκριμένη ολιστική προσέγγιση, αποτελεί και το εφαλτήριο για την περαιτέρω ενίσχυση των ΑμεΑ, αρχικά σε ότι αφορά την πλευρά της παροχής εξειδικευμένης βοήθειας, από εξειδικευμένους φροντιστές και κατόπιν την περαιτέρω εκπαίδευση των Νοσηλευτών ως προς την παροχή υπηρεσιών υγείας στα ΑμεΑ. Όσο πιο συγκεκριμένη είναι η κείμενη νομοθεσία, αλλά και η στρατηγική του Υπουργείου Υγείας, τόσο πιο στοχευμένη και ολοκληρωμένη αναμένεται να είναι και η παροχή υπηρεσιών υγείας από τους Νοσηλευτές, σε επίπεδο κατανόησης των αναγκών και ολιστικής επικοινωνίας.

Στην συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων τα ΑμεΑ προσέρχονται στους χώρους των Υπηρεσιών Υγείας με τη συνοδεία των φροντιστών τους, όπου στην πλειοψηφία τους, προέρχονται από το ίδιο το οικογενειακό περιβάλλον ή προέρχονται από φροντιστές με την ευρεία έννοια του όρου. Το γεγονός ότι στην πληθώρα των περιπτώσεων οι φροντιστές δεν είναι εξοικειωμένοι με την αναπηρία και γενικότερα με τις εξατομικευμένες ανάγκες των ΑμεΑ, δημιουργεί ανασφάλεια, παρανοήσεις και λανθασμένο τρόπο επικοινωνίας με τους Νοσηλευτές στις Υπηρεσίες Υγείας.

Ένα πολύ σημαντικό βήμα προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση, υλοποιείται από το Υπουργείο Εργασίας από το 2022, το οποίο αφορά την παροχή του Προσωπικού Βοηθού για τα Άτομα με Αναπηρία κι αναμένεται να βελτιώσει σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα των ΑμεΑ. Ξεκινώντας από το Ν. 4808/2021: Για την Προστασία της Εργασίας - Σύσταση Ανεξάρτητης Αρχής «Επιθεώρηση Εργασίας» - Κύρωση της Σύμβασης 190 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για την εξάλειψη της βίας και παρενόχλησης στον κόσμο της εργασίας - Κύρωση της Σύμβασης 187 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για το Πλαίσιο Προώθησης της Ασφάλειας και της Υγείας στην Εργασία - Ενσωμάτωση της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1158 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20ής Ιουνίου 2019 για την ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και της ιδιωτικής ζωής, άλλες διατάξεις του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και λοιπές επείγουσες ρυθμίσεις⁶. Πιο συγκεκριμένα στο άρθρο 26, παρ. 3 (άρθρο 3 της Οδηγίας ΕΕ 2019/1158), θέτεται το νομοθετικό πλαίσιο τόσο για τη διευκόλυνση των φροντιστών, όσο και τον ορισμό του όρου «φροντιστής», αναφέροντας τα ακόλουθα:

«β) «Άδεια φροντιστή»: άδεια από την εργασία για τους εργαζόμενους, ώστε να παρέχουν προσωπική φροντίδα ή υποστήριξη σε συγγενή ή πρόσωπο, που κατοικεί

στο ίδιο νοικοκυριό με τον εργαζόμενο και που έχει ανάγκη σημαντικής φροντίδας ή υποστήριξης για σοβαρό ιατρικό λόγο, όπως ορίζεται στο άρθρο 29».

«στ) «Φροντιστής»: Εργαζόμενος που παρέχει προσωπική φροντίδα ή υποστήριξη σε συγγενή ή πρόσωπο, που κατοικεί στο ίδιο νοικοκυριό με τον εργαζόμενο και που έχει ανάγκη σημαντικής φροντίδας ή υποστήριξης για σοβαρό ιατρικό λόγο».

Αντίστοιχα στο Ν. 4808/2021, άρθρο 29, (Άρθρο 6 της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1158), σχετικά με τις ημέρες άδειας του φροντιστή από την εργασία του, αναφέρεται: «Κάθε εργαζόμενος που έχει συμπληρώσει έξι (6) μήνες συνεχόμενης ή με διαδοχικές συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου δικαιούται άδεια φροντιστή, όπως αυτός ορίζεται στο άρθρο 26, για τη φροντίδα προσώπου, διάρκειας έως πέντε (5) εργάσιμων ημερών για κάθε ημερολογιακό έτος, εφόσον το πρόσωπο αυτό έχει ανάγκη σημαντικής φροντίδας ή υποστήριξης για σοβαρό ιατρικό λόγο, η οποία βεβαιώνεται με ιατρική γνωμάτευση».

Και στην συγκεκριμένη ερμηνεία της κείμενης νομοθεσίας αποδεικνύεται η εξειδικευμένη προσέγγιση, η οποία θέτει το πλαίσιο πλέον, ώστε αφενός να οριοθετήσει τον ορισμό του φροντιστή, κι αφετέρου να παρέχει αντίστοιχες διευκολύνσεις μέσω ειδικών αδειών, ώστε να είναι σε θέση να παρέχει φροντίδα στα ΑμεΑ.

Σε ακολουθία του προαναφερόμενου Ν. 4808/2021, έρχεται ο Ν. 4837/2021: «Πρόληψη και αντιμετώπιση περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης ανηλίκων, Πρόγραμμα «Κυψέλη» για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε βρεφικούς, βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, διατάξεις για την προώθηση της αναδοχής και της υιοθεσίας, «Προσωπικός Βοηθός για τα Άτομα με Αναπηρία» και άλλες διατάξεις»⁷, ο οποίος εισάγει μέσω των άρθρων 32, 33, 34, 35, 36,37,38,39 την υπηρεσία «Προσωπικός Βοηθός για τα Άτομα με Αναπηρία». Πιο συγκεκριμένα:

- Άρθρο 32 – Σκοπός: Με τις διατάξεις του παρόντος θεσπίζεται η υπηρεσία «Προσωπικός Βοηθός για Άτομα με Αναπηρία» που προβλέπεται στο άρθρο 19 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 4074/2012 (Α' 88).

- Άρθρο 33 – Αντικείμενο: Εισάγεται ο θεσμός του Προσωπικού Βοηθού για τα άτομα με αναπηρία και ρυθμίζονται οι όροι παροχής της σχετικής υπηρεσίας. Η υπηρεσία εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο ενός συστήματος κοινωνικής υποστήριξης για τα άτομα με αναπηρία με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών και των οικογενειών τους, συνδέεται με το δικαίωμά τους στην ανεξάρτητη διαβίωση και τη συμπερίληψή τους στην κοινωνία και συμβάλλει στην αποτροπή της περιθωριοποίησης και ιδρυματοποίησης τους.

- Άρθρο 34 - Χαρακτηριστικά της παρεχόμενης υπηρεσίας:

- Παρ. 1.: Προσωπικός Βοηθός είναι το φυσικό πρόσωπο το οποίο υποστηρίζει τα άτομα με αναπηρία. Η υπηρεσία του Προσωπικού Βοηθού παρέχεται στη βάση των εξατομικευμένων αναγκών και συνθηκών ζωής των ατόμων με αναπηρία και σύμφωνα με τις ατομικές επιλογές και τα ενδιαφέροντά τους, προς διευκόλυνση, ιδίως, των καθημερινών δραστηριοτήτων τους, για την ενίσχυση της ανεξάρτητης διαβίωσης και τη συμπερίληψή τους στην κοινωνία, συμβάλλοντας στην αποτροπή της περιθωριοποίησης και ιδρυματοποίησής τους.

- Παρ. 2.: Αποδέκτες της υπηρεσίας είναι τα άτομα με αναπηρία, ανεξαρτήτως κατηγορίας αναπηρίας και τόπου διαβίωσης.

- Παρ. 3.: Η παροχή της υπηρεσίας του Προσωπικού Βοηθού για άτομα με αναπηρία δεν αποστερεί τον ωφελούμενο από τη λήψη τυχόν προνοιακών παροχών σε χρήμα, οικονομικών και εισοδηματικών ενισχύσεων και κοινωνικών υπηρεσιών για την οικονομική στήριξη - ενίσχυση ατόμων με αναπηρία που χορηγεί ο Οργανισμός Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

- Άρθρο 35: Αρμοδιότητα Οργανισμού Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ο.Π.Ε.Κ.Α.) - Τροποποίηση της παρ. 1 του άρθρου 4 και του άρθρου 23 του ν. 4520/2018:

- ια) με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων ή με κοινή απόφαση του ανωτέρω και των κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών, μπορεί να ανατίθενται στον Ο.Π.Ε.Κ.Α. η υλοποίηση ή η διαχείριση κάθε άλλου προνοιακού προγράμματος ή οικονομικής ενίσχυσης κοινωνικής πολιτικής.»

- 2. Στο άρθρο 23 του ν. 4520/2018 (Α' 30) με τίτλο «Διεύθυνση Αναπηρικών Επιδομάτων και Οικονομικών Ενισχύσεων» προστίθεται νέα παρ. 4 ως εξής: «4. Η Διεύθυνση Αναπηρικών Επιδομάτων και Οικονομικών Ενισχύσεων υλοποιεί την υπηρεσία «Προσωπικός Βοηθός για Άτομα με Αναπηρία», κατά το μέρος της αρμοδιότητας του Ο.Π.Ε.Κ.Α.».

- Άρθρο 36: Πιλοτική εφαρμογή της υπηρεσίας «Προσωπικός Βοηθός για Άτομα με Αναπηρία»:

- Υλοποιείται, σε δύο φάσεις, πιλοτική εφαρμογή της υπηρεσίας «Προσωπικός Βοηθός για Άτομα με Αναπηρία» εντός επιλεγμένων γεωγραφικών περιοχών της χώρας. Η πρώτη φάση εκκινεί εντός του έτους 2022 και η υπηρεσία παρέχεται για δύο (2) έτη και η δεύτερη φάση εκκινεί εντός του έτους 2023 και η υπηρεσία παρέχεται για ένα (1) έτος. Οι δαπάνες για τη χρηματοδότηση του πιλοτικού προγράμματος βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και προέρχονται από ενωσιακούς πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας.

- Επιλέξιμοι ωφελούμενοι, κατά την πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος, είναι άτομα ηλικίας 16 έως 65 ετών με πιστοποιημένη αναπηρία (κινητική, νοητική, αναπτυξιακή ή αισθητηριακή). Οι ωφελούμενοι του πιλοτικού προγράμματος προκύπτουν, κατόπιν επιλογής αντιπροσωπευτικού δείγματος μεταξύ των αιτούντων στη βάση προκαθορισμένων κριτηρίων. Για τον σκοπό αυτόν λαμβάνονται υπόψη, ιδίως, τα εξής: είδος αναπηρίας, ηλικιακή ομάδα, φύλο, καθεστώς απασχόλησης ή μη, περιοχή διαβίωσης, σύνθεση/είδος νοικοκυριού. Για την επιλογή των αιτούντων ιδιαίτερη βαρύτητα αποδίδεται σε κοινωνικά και εισοδηματικά κριτήρια.

- Η εκτίμηση της ανάγκης παροχής Προσωπικού Βοηθού για άτομα με αναπηρία γίνεται από ειδικές επιτροπές αξιολόγησης διεπιστημονικού χαρακτήρα. Οι εν λόγω επιτροπές αξιολογούν, ιδίως, με βάση τη δυνατότητα αυτοφροντίδας, αυτοεξυπηρέτησης, κινητικότητας και γνωστικής αντίληψης των αιτούντων, την ανάγκη, τη διάρκεια και την περιοδικότητα παροχής Προσωπικού Βοηθού, λαμβάνοντας υπόψη τις εξατομικευμένες ανάγκες και συνθήκες ζωής αυτών.

- Το άτομο με αναπηρία στο οποίο παρέχεται η υπηρεσία του Προσωπικού Βοηθού μπορεί να λαμβάνει την υπηρεσία είτε απευθείας είτε μέσω τρίτου παρόχου.

- Μετά την ολοκλήρωση του πιλοτικού προγράμματος η Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας υποβάλλει, υπό τη

μορφή έκθεσης αξιολόγησης αποτελεσμάτων, συγκεντρωτικά στοιχεία, καταγραφέντα προβλήματα, εξαχθέντα συμπεράσματα και εισηγήσεις από την υλοποίηση του πιλοτικού προγράμματος στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, για την αξιοποίησή τους ενόψει της καθολικής εφαρμογής της υπηρεσίας του Προσωπικού Βοηθού για άτομα με αναπηρία σε όλη τη Χώρα.

• Άρθρο 37: Υλοποίηση της πιλοτικής εφαρμογής της υπηρεσίας «Προσωπικός Βοηθός για Άτομα με Αναπηρία»:

• Καταρτίζεται ηλεκτρονικό Μητρώο Παρόχων Υπηρεσίας Προσωπικού Βοηθού, το οποίο τηρείται στη Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας.

• Στον Οργανισμό Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ο.Π.Ε.Κ.Α.) συστήνεται και λειτουργεί πληροφοριακό σύστημα για τη διαχείριση των αιτημάτων λήψης της υπηρεσίας «Προσωπικός Βοηθός για Άτομα με Αναπηρία», καθώς και των αιτήσεων των ενδιαφερομένων να ενταχθούν στο Μητρώο Παρόχων Υπηρεσίας Προσωπικού Βοηθού της παρ. 1. Το εν λόγω πληροφοριακό σύστημα, στο οποίο εντάσσεται το ηλεκτρονικό Μητρώο Παρόχων Υπηρεσίας Προσωπικού Βοηθού της παρ. 1, διασυνδέεται με άλλα πληροφοριακά συστήματα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και του δημόσιου τομέα, σύμφωνα με το άρθρο 84 του ν. 4727/2020 (Α' 184). Υπεύθυνος επεξεργασίας των δεδομένων του πληροφοριακού συστήματος ορίζεται ο Ο.Π.Ε.Κ.Α..

• Η αμοιβή του Προσωπικού Βοηθού για την παροχή της σχετικής υπηρεσίας καταβάλλεται από τον Ο.Π.Ε.Κ.Α..

• Άρθρο 38: Καθολική εφαρμογή της υπηρεσίας «Προσωπικός Βοηθός για Άτομα με Αναπηρία»:

• Κατόπιν της αξιολόγησης της παρ. 5 του άρθρου 36 ακολουθεί καθολική εφαρμογή της υπηρεσίας του Προσωπικού Βοηθού για άτομα με αναπηρία σε όλη τη Χώρα.

• Άρθρο 39: Εξουσιοδοτικές διατάξεις

• Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας, καθορίζονται τα επιστημονικά και άλλα προσόντα των μελών των ειδικών επιτροπών αξιολόγησης της παρ. 3 του άρθρου 36, η σύνθεσή τους, η επιμόρφωσή τους, η αποζημίωσή τους και ρυθμίζεται κάθε ειδικότερο, τεχνικό και λεπτομερειακό θέμα για τη λειτουργία τους. Με όμοια απόφαση γίνεται η συγκρότηση των επιτροπών αυτών.

• Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και των κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών εξειδικεύονται το περιεχόμενο και οι όροι χωρικής και χρονικής υλοποίησης της πιλοτικής εφαρμογής της υπηρεσίας του Προσωπικού Βοηθού για άτομα με αναπηρία και καθορίζονται, για τις ανάγκες της πιλοτικής εφαρμογής:

α) η διαδικασία επιλογής των υποψήφιων δικαιούχων, ο αριθμός τους, τα τυχόν πρόσθετα κριτήρια επιλογής, πλέον των αναφερόμενων στην παρ. 2 του άρθρου 36 και οι συντελεστές βαρύτητας που λαμβάνονται υπόψη κατά την επιλογή.

β) οι όροι και οι προϋποθέσεις εγγραφής στο Μητρώο Παρόχων Υπηρεσίας Προσωπικού Βοηθού, καθώς και οι όροι εργασίας και ασφάλισης του Προσωπικού Βοηθού.

γ) Το περιεχόμενο της υπηρεσίας του Προσωπικού Βοηθού.

δ) Η διαδικασία αξιολόγησης της ανάγκης των αιτούντων για την παροχή της

υπηρεσίας του Προσωπικού Βοηθού ενώπιον των Ειδικών Επιτροπών Αξιολόγησης, λοιπά κριτήρια αξιολόγησης και προτεραιοποίησης των υποψήφιων δικαιούχων.

ε) Οι όροι και οι προϋποθέσεις παροχής της υπηρεσίας του Προσωπικού Βοηθού.

στ) Λοιποί αρμόδιοι φορείς και υπηρεσίες.

ζ) Ο έλεγχος, η εποπτεία της παρεχόμενης υπηρεσίας και η επιβολή σχετικών κυρώσεων.

η) Οι προδιαγραφές λειτουργίας του πληροφοριακού συστήματος.

θ) Τα κριτήρια αξιολόγησης της πιλοτικής εφαρμογής της υπηρεσίας.

ι) Ο καθορισμός της αμοιβής του προσωπικού βοηθού, η διαδικασία και τα δικαιολογητικά για την καταβολή της.

ια) Κάθε άλλο ειδικό, τεχνικό και λεπτομερειακό θέμα για την παροχή της υπηρεσίας αυτής.

Το παρόν νομοθετικό πλαίσιο, έρχεται να γεφυρώσει το χάσμα σχετικά με την οριοθετημένη παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών στα ΑμεΑ, δημιουργώντας ένα ασφαλές πλαίσιο, μέσω του οποίου τα ΑμεΑ θα απολαμβάνουν ποιοτικές υπηρεσίες υποστήριξης. Το γεγονός αυτό αναμένεται να διευκολύνει σε πολύ σημαντικό βαθμό το έργο των Νοσηλευτών στις Υπηρεσίες Υγείας, καθώς θα έρχονται σε επικοινωνία με εκπαιδευμένα άτομα σε σχέση με την αναπηρία, τα οποία θα βοηθούν ιδιαιτέρως τους Νοσηλευτές σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας, ώστε να εκλείψει το έλλειμμα στην επικοινωνία με τα ΑμεΑ. Εξ' ίσου σημαντικό είναι το γεγονός ότι και οι ίδιοι οι Νοσηλευτές θα πρέπει να εξοικειωθούν με τη γνώση της κείμενης νομοθεσίας, ώστε να κατανοούν σε μεγαλύτερο βαθμό τις ιδιαίτερες ανάγκες των ΑμεΑ, τόσο κατά τη διάρκεια παροχής Υπηρεσιών Υγείας, όσο και στην εν γένει καλλιέργεια αντίστοιχης κουλτούρας ευαισθητοποίησης, προς τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας.

Σε συνέχεια του νομοθετικού πλαισίου, σχετικά με την Υπηρεσία «Προσωπικός Βοηθός για άτομα με αναπηρία», εκδίδεται η Κοινή Υπουργική Απόφαση, στο Φ.Ε.Κ. 1427/24-03-2022: «Υλοποίηση Πιλοτικού Προγράμματος «Προσωπικός Βοηθός για άτομα με αναπηρία»⁸, όπου διευκρινίζονται ολιστικά όλες οι προϋποθέσεις για την πιλοτική λειτουργία του Προγράμματος. Πιο συγκεκριμένα:

- Άρθρο 2 – «Προσωπική Βοήθεια»:

- Παρ. 1.: Η Προσωπική Βοήθεια αφορά στην υποστήριξη του Αποδέκτη από Προσωπικό Βοηθό της επιλογής του ή κατά περίπτωση του Εκπροσώπου του, για την ενίσχυση της ανεξάρτητης διαβίωσής του και τη συμπερίληψή του στην κοινωνία, στη βάση των εξατομικευμένων αναγκών και συνθηκών της ζωής του και σύμφωνα με τις ατομικές επιλογές και τα ενδιαφέροντα του, ενδεικτικώς ως προς τα εξής: α) δραστηριότητες καθημερινής ζωής, όπως σίτιση, ένδυση, προσωπική υγιεινή, β) εργασία και σπουδές γ) συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου και δ) δραστηριότητες συμμετοχής στην κοινωνική ζωή.

- Παρ. 2.: Συνίσταται στην από κοινού με τον Αποδέκτη δραστηριότητα του Προσωπικού Βοηθού εντός του χώρου της οικίας του Αποδέκτη και έξω από αυτόν, σύμφωνα με τις οδηγίες και υποδείξεις αυτού, ή κατά περίπτωση του Εκπροσώπου του, και περιλαμβάνει την παροχή κατάλληλης υποστήριξης στον Αποδέκτη κατά το βαθμό που αυτή απαιτείται ως αποτέλεσμα της αναπηρίας και της έκπτωσης λειτουργικότητας που αυτή επιφέρει.

- Παρ. 3.: Δεν περιλαμβάνονται στην Προσωπική Βοήθεια: (α) ιατρικές, νοσηλευτικές, θεραπευτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες φυσικής αποκατάστασης, (β) εκπαιδευτικές υπηρεσίες και Παράλληλη Στήριξη κατά την έννοια του Ν. 3699/2008

(Α' 199), (γ) υπηρεσίες για τις οποίες απαιτείται συγκεκριμένη ειδικότητα ή άδεια άσκησης επαγγέλματος, ακόμα και εάν τυγχάνει να διαθέτει τέτοια άδεια ο Προσωπικός Βοηθός, (δ) υποβοήθηση σε σεξουαλική λειτουργία ή σεξουαλική δραστηριότητα, (ε) αποκλειστικές υπηρεσίες οικιακού βοηθού, (στ) οποιαδήποτε παράνομη ενέργεια.

• Άρθρο 12: «Μητρώο Προσωπικών Βοηθών - όροι και προϋποθέσεις εγγραφής»:

• Παρ. 1.: Η Γενική Γραμματεία τηρεί ηλεκτρονικό Μητρώο Προσωπικών Βοηθών (στο εξής «Μητρώο»). Το Μητρώο εντάσσεται στο Πληροφοριακό Σύστημα Υποστήριξης.

• Παρ. 2.: Στο Μητρώο προεγγράφονται οι Υποψήφιοι Προσωπικοί Βοηθοί με αίτησή τους, κατόπιν Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος από την Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας, βάσει της οποίας καλούνται οι ενδιαφερόμενοι να υποβάλουν αίτηση συμμετοχής...

• Παρ. 3.: Η οριστική εγγραφή στο Μητρώο γίνεται εφόσον στο πρόσωπο του Υποψηφίου Προσωπικού Βοηθού πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

• α) είναι τουλάχιστον 18 ετών και όχι μεγαλύτερος των 67 ετών,

• β) δεν έχει καταδικαστεί αμετάκλητα για...

• γ) Εάν πρόκειται για πολίτη χώρας εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, βρίσκεται νόμιμα στην Ελλάδα και να έχει το δικαίωμα να εργασθεί,

• δ) έχει καλή γνώση της ελληνικής γλώσσας,

• ε) έχει ολοκληρώσει επιτυχώς το πρόγραμμα κατάρτισης της παρ. 1 του άρθρου 13.

• Παρ. 11.: Οι Προσωπικοί Βοηθοί δηλώνουν κατ' ελάχιστο:

• α) τις κατηγορίες αναπηρίας για τις οποίες προτίθενται να παρέχουν Προσωπική Βοήθεια,

• β) εάν προτίθενται να παρέχουν Προσωπική Βοήθεια υπό καθεστώς συνοίκησης κατά την έννοια της παρ. 2 του άρθρου 11,

• γ) τον Δήμο κατοικίας τους,

• δ) φύλο,

• ε) ηλικία,

• στ) τις γλώσσες που χρησιμοποιούν ευχερώς, συμπεριλαμβανομένης της ελληνικής νοηματικής γλώσσας και της γραφής Braille,

• ζ) προσωπικά ενδιαφέροντα.

• στ) διαθέτει πιστοποιητικό υγείας σε ισχύ της υπό στοιχεία Υ1γ/Γ.Π/οικ 35797/2012 (Β' 1199) υπουργικής απόφασης,

• ζ) διαθέτει βεβαίωση ψυχιάτρου περί της καλής ψυχικής υγείας του,

• η) δεν έχει διαγραφεί οριστικά από το Μητρώο λόγω παράβασης των υποχρεώσεών του.

• Άρθρο 13: Πρόγραμμα εκπαίδευσης / κατάρτισης Υποψήφιων Προσωπικών Βοηθών:

• Παρ. 1.: Προκειμένου οι Υποψήφιοι Προσωπικοί Βοηθοί να εγγραφούν οριστικά στο Μητρώο, πρέπει να έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς πρόγραμμα εκπαίδευσης, το οποίο περιλαμβάνει κατ' ελάχιστο:

- α) ζητήματα του θεσμικού πλαισίου Προσωπικής Βοήθειας,
- β) δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία,
- γ) βασικά στοιχεία της αναπηρίας και τρόποι υποστήριξης ανά τύπο αναπηρίας.

Η εκπαίδευση πραγματοποιείται ασύγχρονα μέσω του Πληροφοριακού Συστήματος Διαχείρισης της Κατάρτισης των Προσωπικών Βοηθών.

• Παρ. 2.: Για την εκπαίδευση των Αποδεκτών και των Εκπροσώπων τους παρέχεται δημοσίως ενημερωτικό υλικό στο Πληροφοριακό Σύστημα Υποστήριξης.

Ένα ενδεικτικό παράδειγμα ενός προγράμματος εκπαίδευσης / κατάρτισης υποψήφιων Προσωπικών Βοηθών είναι το ακόλουθο από το ΚΕ.ΔΙ.ΒΙ.Μ. Πανεπιστημίου Μακεδονίας: «Προσωπικός Βοηθός για Άτομα με Αναπηρία, το οποίο έχει διάρκεια εκπαίδευσης 9 μηνών (500 ώρες), οι οποίες αφορούν:

- α) 100 ώρες εξ αποστάσεως διδασκαλίας με τη μέθοδο της σύγχρονης τηλεεκπαίδευσης και
- β) 400 ώρες ασύγχρονης τηλεεκπαίδευσης

Το πρόγραμμα αποτελείται από 16 ενότητες, οι οποίες παρέχουν στους εκπαιδευόμενους τις γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνται για να ανταπεξέλθουν με επιτυχία στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία που θα υποστηρίξουν από τη θέση του Προσωπικού Βοηθού:

1. Ο προσωπικός βοηθός ως σύστημα υποστήριξης για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία ή βαριές και πολλαπλές αναπηρίες.
2. Ο προσωπικός βοηθός ως σύστημα υποστήριξης για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με τύφλωση.
3. Ο ρόλος του προσωπικού βοηθού: Κατανόηση και διαχείριση πρακτικών θεμάτων.
4. Αρχές ηθικής δεοντολογίας ως προσωπικός βοηθός.
5. Κατανοώντας τις ανάγκες των ατόμων με νοητική αναπηρία ή βαριές και πολλαπλές αναπηρίες.
6. Κατανοώντας τις ανάγκες των ατόμων με τύφλωση.
7. Μετάβαση στην ενήλικη ζωή των ατόμων με νοητική αναπηρία ή βαριές και πολλαπλές αναπηρίες.
8. Μετάβαση στην ενήλικη ζωή των ατόμων με τύφλωση.
9. Αυτονομία και Ανεξαρτησία των ατόμων με νοητική αναπηρία ή βαριές και πολλαπλές αναπηρίες.
10. Αυτονομία και Ανεξαρτησία των ατόμων με τύφλωση.
11. Συνηγορία και αυτοσυνηγορία.
12. Ανάπτυξη δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης στα άτομα με νοητική αναπηρία ή βαριές και πολλαπλές αναπηρίες.
13. Ανάπτυξη δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης στα άτομα με τύφλωση.
14. Τεχνικές συνοδείας ατόμων με τύφλωση.

15. Υποστήριξη της Προσβασιμότητας (χωρικής και ηλεκτρονικής) για άτομα με αναπηρία.

16. Υποστηρικτική τεχνολογία στην καθημερινή διαβίωση ατόμων με αναπηρία.¹¹

Με την πρόσφατη λειτουργία της Υπηρεσίας «Προσωπικός Βοηθός για άτομα με αναπηρία», τα ΑμεΑ αναμένεται να αποκτήσουν την εξειδικευμένη αρωγή που χρειάζονται, ώστε να υπάρχει ίση προσβασιμότητα σε όλες τις πτυχές της καθημερινότητάς τους, αλλά κι επιπλέον να αρθούν τα όποια εμπόδια υπάρχουν ως προς την παροχή υπηρεσιών υγείας. Καθοριστικός ωστόσο παράγοντας για την επιτυχημένη έκβαση του όλου εγχειρήματος αποτελεί η επιστημονικά τεκμηριωμένη επιμόρφωση των φροντιστών υγείας, αλλά και των επαγγελματιών υγείας, ώστε να υπάρχει η αμφίδρομη επικοινωνία και ανατροφοδότηση των δύο πλευρών, έχοντας απώτερο τη διασφάλιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, της προσβασιμότητας αλλά και της καλλιέργειας υπεύθυνης κουλτούρας απέναντι στα ΑμεΑ.

5.2 Εκπαίδευση Διαχείριση κρίσεων και προτεραιοποίηση αναγκών ασθενών

Σύμφωνα με το Ν. 4074/2012: «Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες»², κατά το άρθρο 11: «Καταστάσεις κινδύνου και έκτακτων ανθρωπιστικών αναγκών», τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν, σύμφωνα με τις υποχρεώσεις τους βάσει του διεθνούς δικαίου, συμπεριλαμβανομένου και του διεθνούς ανθρωπιστικού δικαίου και του διεθνούς δικαίου ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όλα τα απαιτούμενα μέτρα προκειμένου να διασφαλίζουν την προστασία και ασφάλεια των ατόμων με αναπηρίες σε καταστάσεις κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων και των καταστάσεων ενόπλων συγκρούσεων, έκτακτων ανθρωπιστικών αναγκών και των περιστατικών φυσικών καταστροφών. Αναλύοντας το συγκεκριμένο άρθρο διαπιστώνεται ότι στις προαναφερόμενες έκτακτες καταστάσεις, οι οποίες χρήζουν ιδιαίτερης μεταχείρισης, τόσο σε επίπεδο διαχείρισης των κρίσεων, όσο και της άμεσης προτεραιοποίησης των αναγκών των ασθενών, διασφαλίζεται πλήρως η ασφάλεια των ΑμεΑ.

Ωστόσο όμως, πέραν της τυπικής «ασφάλειας» την οποία εγκαλείται και προσδιορίζει ο νομοθέτης, θα πρέπει και επί της ουσίας να εφαρμόζεται η προαναφερθείσα νομολογία σε όλες τις εκφάνσεις της καθημερινότητας, συμπεριλαμβανομένου και του χώρου παροχής Υπηρεσιών Υγείας, όπου οι ανάγκες είναι ιδιαίτερες για τα ΑμεΑ και απαιτούν εξειδικευμένη προτεραιοποίηση.

Σύμφωνα με το 11^ο Δελτίο Στατιστικής Πληροφόρησης, τη Ε.Σ.Α.μεΑ (Ιούνιος 2022): «Υγεία Αναπηρία και Χρόνια Πάθηση»¹², η συγκυρία της πανδημίας, επέφερε δραματικές, υγειονομικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις στη ζωή των ΑμεΑ, οι οποίες δεν έχουν αποτυπωθεί ποιοτικά και ποσοτικά και επανάφερε στο προσκήνιο με δραματικό τρόπο, την αναγκαιότητα ενός ισχυρού δημόσιου συστήματος υγείας.

Τα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις και οι οικογένειες τους επλήγησαν άμεσα από τις επιπτώσεις τόσο της οικονομικής κρίσης όσο και της πανδημίας, καθώς:

- Τα άτομα με αναπηρία/χρόνιες παθήσεις έχουν πολύ αυξημένη πιθανότητα να αντιμετωπίζουν τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

- Τα άτομα με αναπηρία/χρόνιες παθήσεις συχνά έχουν αυξημένες υγειονομικές ανάγκες.

- Τα άτομα με αναπηρία/χρόνιες παθήσεις είναι περισσότερο εκτεθειμένα στο ενδεχόμενο νόσησης από τον κορωνοϊό.

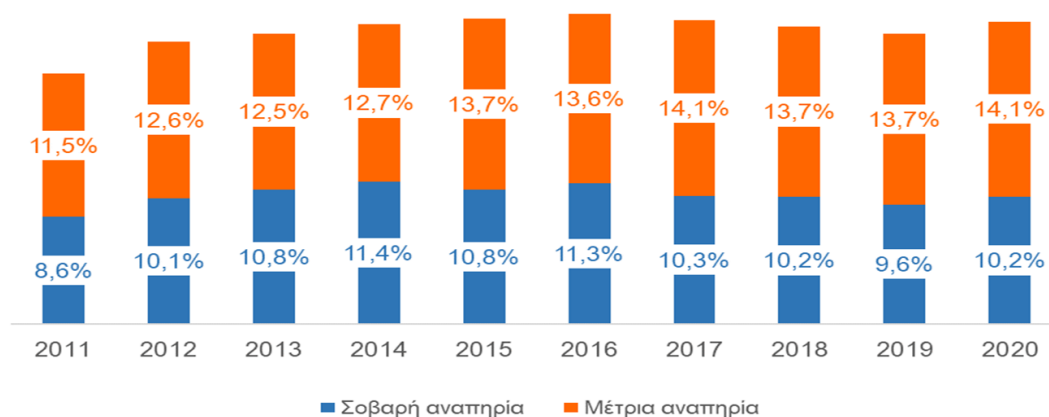
- Τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν πρόσθετα εμπόδια πρόσβασης στην υγεία.

- Σύμφωνα με τα ευρήματα της Έρευνας Υγείας (2019), το 79,4% του πληθυσμού της χώρας, ηλικίας 15 ετών και άνω δηλώνει ότι έχει «πολύ καλή» ή «καλή» υγεία, το 15,0% «μέτρια υγεία» και το 5,6% «κακή» ή «πολύ κακή» υγεία.

- Ο δείκτης χρόνιας νοσηρότητας, που επίσης προσδιορίζεται από τον ίδιο τον ερευνώμενο, είναι αρκετά υψηλός. Ειδικότερα, 4 στους 10 ερευνώμενους (41,7%) ηλικίας 15 ετών και άνω δηλώνουν ότι έχουν κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση.

- Η χρόνια νοσηρότητα διαπιστώνεται περισσότερο αυξημένη στις γυναίκες καθώς χρόνια πρόβλημα ή χρόνια πάθηση δηλώνουν οι 5 στις 10 γυναίκες (46,7%) και 4 στους 10 άνδρες (36,3%).

Παράλληλα, παρατηρώντας το παρακάτω γράφημα, στο οποίο αποτυπώνεται το ποσοστό πληθυσμού με μέτρια ή σοβαρή αναπηρία ηλικίας 16 ετών και άνω (GALI index), διαπιστώνεται ότι κατά την τελευταία δεκαετία που εξετάζεται δεν παρατηρούνται αξιοσημείωτες μεταβολές στις τιμές των δεικτών, ωστόσο όμως, το 10,2% του πληθυσμού, δηλαδή 914.098 άτομα, αντιμετωπίζουν σοβαρή αναπηρία, ενώ 1.269.848 άτομα (14,1%) εκτιμάται ότι έχουν περιορίσει τη δραστηριότητα τους λόγω προβλήματος υγείας «αλλά όχι πάρα πολύ».



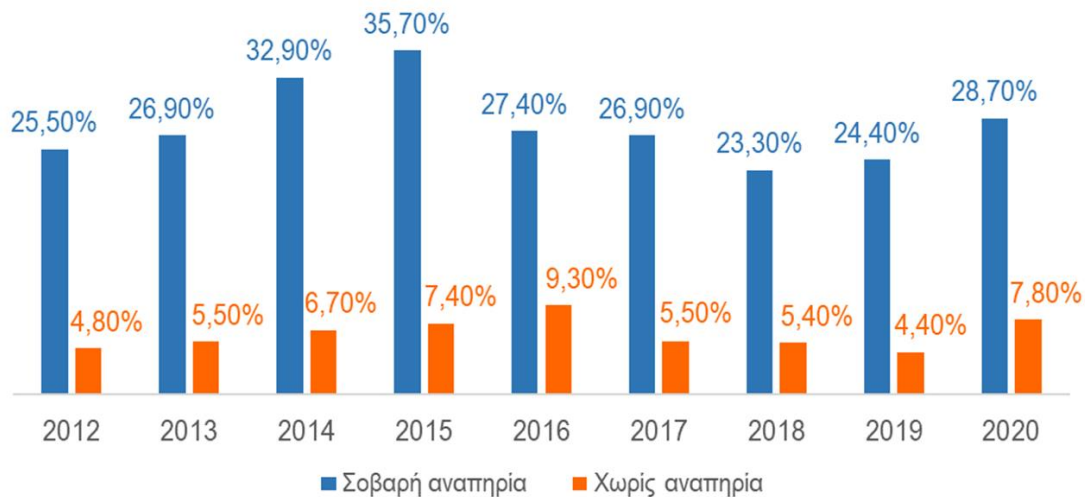
Εικόνα 11

Πάρα ταύτα, εκτός των οικονομικών εμποδίων τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν πρόσθετα εμπόδια που αφορούν:

- Στη μειωμένη προσβασιμότητα των ιατρικών εγκαταστάσεων, των υποδομών και του εξοπλισμού.

- Στις αρνητικές και λανθασμένες αντιλήψεις τμήματος των επαγγελματιών υγείας για την αναπηρία.

- Στην απουσία προσβάσιμων μορφών επικοινωνίας ανάλογα με την κατηγορία της αναπηρίας τους.¹²



Εικόνα 12

Στον ως άνωθεν γράφημα διαπιστώνεται ότι το ποσοστό των ατόμων με σοβαρή αναπηρία που αναφέρει ανικανοποίητες ανάγκες σε ιατρική εξέταση ή θεραπεία είναι διαχρονικά πολύ υψηλό και σταθερά μεγαλύτερο σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσοστό ατόμων χωρίς αναπηρία. Το 2020, το ποσοστό των ατόμων με σοβαρή αναπηρία που δεν ικανοποίησε τις ανάγκες σε ιατρική περίθαλψη ανήλθε σε 29% επί του συνόλου της κατηγορίας, αυξανόμενο κατά 4,5 ποσοστιαίες μονάδες συγκριτικά με το 2019. Ιδιαίτερος όμως προβληματίζει το γεγονός ότι, παρότι μεταξύ των ετών 2015-2018 διαπιστώνεται αποκλιμάκωση των ανικανοποίητων αναγκών υγείας, μετά το 2018 καταγράφεται εκ νέου αυξητική τάση. Το μεγάλο χάσμα μεταξύ των ατόμων με σοβαρή αναπηρία και των ατόμων χωρίς αναπηρία αξίζει σοβαρής προσοχής, λαμβάνοντας υπόψη την εφαρμογή των νομοθετικών ρυθμίσεων, καθώς οι ανάγκες πρόσβασης των ατόμων με σοβαρή αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας είναι ιδιαίτερες σημαντικές και απαιτούν άμεσης προτεραιοποίησης.¹²

Επιπλέον, στο ίδιο πεδίο εντάσσεται και η χρήση υπηρεσιών αποκατάστασης και υπηρεσίες νοσηλευτικής/ιατρικής φροντίδας κατ' οίκον, όπου χρήζει ιδιαίτερης προσοχής η διαχείριση κρίσεων και προτεραιοποίηση των αναγκών των ασθενών, καθώς στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, οι ίδιοι οι συγγενείς είναι εκείνοι οι οποίοι αναλαμβάνουν τη φροντίδα των ΑμεΑ. Σ' αυτό το ιδιαίτερο πλαίσιο είναι πολύ σημαντικό να ενισχυθούν περισσότερο οι υπηρεσίες αποκατάστασης και φροντίδας κατ' οίκον, ώστε να χρησιμοποιούνται από τα άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές αναπηρίες και να έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένη φροντίδα.

	Επίσκεψη σε φυσικοθεραπευτή/τρια, κινησιοθεραπευτή/τρια, χειροπράκτη/τρια ή οστεοπαθητικό	Χρήση υπηρεσιών φροντίδας (νοσηλευτικής ή άλλης) κατ' οίκον
2014	17,4 (EU-27: 29,3)	16,7 (EU-27: 23,5)
2019	24,2	21,2 (EU-27: 24,8)

Πίνακας 5

Παρατηρώντας τον ως άνωθεν πίνακα διαπιστώνεται ότι μεταξύ των ετών 2014 και 2019 καταγράφεται βελτίωση τόσο ως προς την πρόσβαση σε ειδικούς αποκατάστασης όσο και αναφορικά με τη χρήση υπηρεσιών φροντίδας κατ' οίκον. Το 2019, το 24,2% των ατόμων με σοβαρή αναπηρία επισκεφτήκαν κάποιον/α φυσικοθεραπευτή/τρια, κινησιοθεραπευτή/τρια ή άλλον/η ειδικό/η αποκατάστασης και το 21,2% έκανε χρήση νοσηλευτικής/ιατρικής φροντίδας κατ' οίκον για δικό του πρόβλημα υγείας.¹²

Η προαναφερόμενη κατάσταση επιβεβαιώνεται κι από το δελτίο τύπου της Ε.Σ.Α.μεΑ (Δεκέμβριος 2022) σχετικά με τον οδικό Χάρτη για την υλοποίηση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία στην Περιφέρεια Αττικής, όπου το ¼ των κατοίκων της Αττικής με σοβαρή αναπηρία έχει ανικανοποίητες ανάγκες υγείας (ανάγκες σε ιατρική εξέταση ή θεραπεία) τους τελευταίους 12 μήνες, λόγω οικονομικής δυσκολίας, μεγάλης λίστας αναμονής ή μεγάλης απόστασης /έλλειψη τρόπου μετακίνησης στις υπηρεσίες υγείας. Σε ότι αφορά το βιοτικό επίπεδο, αναφέρει ότι ένας στους δύο κατοίκους της Αττικής με σοβαρή αναπηρία (ηλικίας 18-64), βρίσκεται στο φάσμα της φτώχειας ή/και του αποκλεισμού (49%). Επίσης σε ότι αφορά τη φροντίδα στο σπίτι, αναφέρει ότι το 35% των νοικοκυριών που έχουν μέλη που χρήζουν φροντίδας ή υποστήριξης (λόγω αναπηρίας/ηλικίας ή χρόνιας πάθησης), αδυνατούν πλήρως να ανταπεξέλθουν στις εξειδικευμένες ανάγκες τους (υπηρεσίες φροντίδας, αποκατάστασης, εκπαίδευσης ή αγοράς τεχνικών βοηθημάτων κ.α.). Επιπλέον στην συντριπτική πλειονότητα αυτών των νοικοκυριών, οι ανάγκες φροντίδας και υποστήριξης των μελών επιβαρύνουν άλλα μέλη των νοικοκυριών, τα οποία παρέχουν προσωπικά την αναγκαία βοήθεια/φροντίδα (82%) ή καλύπτουν από τον προϋπολογισμό του νοικοκυριού την δαπάνη για τη χρήση ιδιωτικών υπηρεσιών φροντίδας κατ' οίκον (17,4%). Στην περιφέρεια Αττικής σημειώνεται δε, ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό νοικοκυριών που αναφέρουν ως πρώτο ή δεύτερο τρόπο κάλυψης των αναγκών φροντίδας τη χρήση κρατικών υπηρεσιών βοήθειας κατ' οίκον, όπως το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» (πρώτος ή δεύτερος τρόπος: 9,2%).¹³

Το πεδίο της διαχείρισης κρίσεων και της προτεραιοποίησης των αναγκών των ασθενών απαιτεί στρατηγικό σχεδιασμό και ένα ισχυρά δομημένο σύστημα παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το οποίο θα είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με το ευρύτερο σύστημα υγείας και θα είναι άμεσα προσβάσιμο και εύχρηστο προς τα ΑμεΑ. Είναι ξεκάθαρο ότι χρειάζονται επιπλέον πόροι τόσο σε οικονομικό και τεχνικό επίπεδο, αλλά βασικός πυλώνας για την εύρυθμη λειτουργία αποτελεί εξ' ίσου η επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό και ιδιαίτερος στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, ώστε να αρθούν τα προβλήματα επικοινωνίας κατά την πρόσβαση – εξυπηρέτηση των ΑμεΑ στους χώρους παροχής υγειονομικής φροντίδας.

5.3 Διοικητικές διαδικασίες – οργάνωση φακέλου, τήρηση αρχείου, συμπλήρωση αναφορών (reports)

Σε ότι αφορά τις διοικητικές διαδικασίες, σε επίπεδο υπηρεσιών υγείας, σχετικά με την οργάνωση φακέλου και την τήρηση αρχείου, ακολουθούνται οι προβλεπόμενες νομοθετικές διατάξεις του Ν. 4318/2005, του άρθρου 14: «Τήρηση ιατρικού αρχείου»¹⁴, σύμφωνα με τις οποίες:

1. Ο ιατρός υποχρεούται να τηρεί ιατρικό αρχείο, σε ηλεκτρονική ή μη μορφή, το οποίο περιέχει δεδομένα που συνδέονται αρρήκτως ή αιτιωδώς με την ασθένεια ή την υγεία των ασθενών του. Για την τήρηση του αρχείου αυτού και την επεξεργασία

των δεδομένων του εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 2472/1997 (ΦΕΚ50 Α΄).

2. Τα ιατρικά αρχεία πρέπει να περιέχουν το ονοματεπώνυμο, το πατρώνυμο, το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα, τη διεύθυνση του ασθενή, τις ημερομηνίες της επίσκεψης, καθώς και κάθε άλλο ουσιώδες στοιχείο που συνδέεται με την παροχή φροντίδας στον ασθενή, όπως, ενδεικτικά και ανάλογα με την ειδικότητα, τα ενοχλήματα της υγείας του και το λόγο της επίσκεψης, την πρωτογενή και δευτερογενή διάγνωση ή την αγωγή που ακολουθήθηκε.

3. Οι κλινικές και τα νοσοκομεία τηρούν στα ιατρικά τους αρχεία και τα αποτελέσματα όλων των κλινικών και παρακλινικών εξετάσεων.

4. Η υποχρέωση διατήρησης των ιατρικών αρχείων ισχύει:

α) στα ιδιωτικά ιατρεία και τις λοιπές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα, για μία δεκαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή και

β) σε κάθε άλλη περίπτωση, για μία εικοσαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή.

5. Ο ιατρός λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα, έτσι ώστε στην περίπτωση επιστημονικών δημοσιεύσεων να μην γνωστοποιείται με οποιονδήποτε τρόπο η ταυτότητα του ασθενή στον οποίο αφορούν τα δεδομένα. Εάν, λόγω της φύσης της δημοσίευσης, είναι αναγκαία η αποκάλυψη της ταυτότητας του ασθενή ή στοιχείων που υποδεικνύουν ή μπορούν να οδηγήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητάς του, απαιτείται η ειδική έγγραφη συναίνεσή του.

6. Ο ιατρός τηρεί τα επαγγελματικά του βιβλία με τέτοιο τρόπο, ώστε να εξασφαλίζεται το Ιατρικό απόρρητο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων.

7. Στα ιατρικά αρχεία δεν πρέπει να αναγράφονται κρίσεις ή σχολιασμοί για τους ασθενείς, παρά μόνον εάν αφορούν στην ασθένειά τους.

8. Ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία, καθώς και λήψης αντιγράφων του φακέλου του. Το δικαίωμα αυτό, μετά το θάνατό του, ασκούν οι κληρονόμοι του, εφόσον είναι συγγενείς μέχρι τετάρτου βαθμού.

9. Δεν επιτρέπεται σε τρίτο η πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία ασθενή. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η πρόσβαση:

α) στις δικαστικές και εισαγγελικές αρχές κατά την άσκηση των καθηκόντων τους αυτεπάγγελτα ή μετά από αίτηση τρίτου που επικαλείται έννομο συμφέρον και σύμφωνα με τις νόμιμες διαδικασίες,

β) σε άλλα όργανα της Ελληνικής Πολιτείας, που με βάση τις καταστατικές τους διατάξεις έχουν τέτοιο δικαίωμα και αρμοδιότητα.

10. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα πρόσβασης, σύμφωνα με τις οικείες διατάξεις, στα εθνικά ή διεθνή αρχεία στα οποία έχουν εισέλθει τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που τον αφορούν.

Επιπλέον, στις Υπηρεσίες Υγείας χρησιμοποιούνται τα Έντυπα Ενιαίας Λειτουργίας του Υπουργείου Υγείας, τα οποία έχουν δημιουργηθεί από τον Οργανισμό Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγείας και η εφαρμογή τους είναι πλέον καθολική, με προοπτική την πλήρη εναρμόνισή τους στο σύγχρονο περιβάλλον την ηλεκτρονικής ψηφιοποίησης. Τα έντυπα χρησιμοποιούνται από τη Νοσηλευτική και την Ιατρική Υπηρεσία, όπου υπάρχει πλήρης καταγραφή της πορείας του ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, εξασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο, τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, όσο και την πιστή εφαρμογή όλων των διοικητικών διαδικασιών.¹⁵



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.Π.Ε.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

N1
501

Αρ. Μητρ. Ασθ.

Αρ. Θαλ: Κλίνη:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Πατρώνυμο:	<input type="text"/>
Διεύθυνση:	<input type="text"/>	Τ.Κ. - Πόλη:	<input type="text"/>	Τηλέφωνο:	<input type="text"/>
Ηλικία:	<input type="text"/>	Επάγγελμα:	<input type="text"/>	Θρήσκευμα:	<input type="text"/>
Υπηκοότητα:	<input type="text"/>	Ασφ. Φορέας:	<input type="text"/>	Αρ. Μητρ. Ασφ:	<input type="text"/>
Στοιχεία πλησιέστερου συγγενούς:	Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	
	Διεύθυνση:	<input type="text"/>	Τηλέφωνο:	<input type="text"/>	

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημ/νία εισόδου: Ώρα παραλαβής:

Είδος εισαγωγής: Τακτική: Επείγουσα:

Τρόπος μεταφοράς: Περιπατητικός: Τροχήλατη καρέκλα: Φορείο:

Συνοδεύεται από: Οικογένεια: Φίλος: Άλλο άτομο:

Τις πληροφορίες δίνει: Ο Ασθενής: Μέλος οικογένειας: Άλλο άτομο:

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Αλλεργίες:

Λοιμώδη νοσήματα:

Προηγούμενη εισαγωγή σε νοσοκομείο - Αιτία εισαγωγής

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Πατέρας - μητέρα:	<input type="text"/>
Αδέρφια:	<input type="text"/>
Σύζυγος-τέκνα:	<input type="text"/>

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.Π.Ε.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

N1
504

Αρ. Μητρ. Ασφ:

Αρ. Θαλ: Κλίνη:

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο: Όνομα: Πατρώνυμο:

Ημ/νία εισόδου:

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ

Ημ/νία εξόδου:

ΦΑΡΜΑΚΑ	ΩΡΑ	ΜΗΝΑΣ :	ΕΤΟΣ :											
		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ												
Υπογραφή Νοσηλεύτριας														
Όνομασία														
Δόση														
Όδός χορήγησης														
Όνομασία														
Δόση														
Όδός χορήγησης														
Όνομασία														
Δόση														
Όδός χορήγησης														
Όνομασία														
Δόση														
Όδός χορήγησης														
Όνομασία														
Δόση														
Όδός χορήγησης														



Αρ. Μητρ. Ασθ.:

ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Πατρώνυμο:	<input type="text"/>
Διεύθυνση κατοικίας:	<input type="text"/>	Τ.Κ. - Πόλη:	<input type="text"/>	Τηλ.:	<input type="text"/>
Ημ/νία γέννησης:	<input type="text"/>	Ηλικία:	<input type="text"/>	Τόπος γέννησης:	<input type="text"/>
Επάγγελμα:	<input type="text"/>	Α.Δ.Τ. / Αρ. Διαβατηρίου:		<input type="text"/>	
Στοιχεία πλησιέστερου Συγγενούς:	Όνοματεπώνυμο			<input type="text"/>	Τηλ. <input type="text"/>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Τρόπος Ασφάλισης:	Άμεσα:	<input type="checkbox"/>	Έμμεσα:	<input type="checkbox"/>	Άμεσα Ασφαλισμένος:	<input type="checkbox"/>	Όνοματεπώνυμο	<input type="text"/>
Ασφ. Φορέας:	<input type="text"/>	Αρ. Μητρ. Ασφ.:	<input type="text"/>	Αρ. Βιβλ.:	<input type="text"/>	Κωδ. Κοιν.:	<input type="text"/>	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Εντολή εισαγωγής από τον ιατρό: Κωδικός Ιατρού:

A. Επείγουσα εισαγωγή: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών: Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων: Άλλο:

B. Προγραμματισμένη εισαγωγή

Αιτία εισαγωγής:	<input type="text"/>	Κωδ. ICD (σχιούσα έκδοση):	<input type="text"/>
------------------	----------------------	----------------------------	----------------------

Παρατηρήσεις εισόδου:	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

Κλινική εισαγωγής: Κωδ. Κλινικής:

Προβλεπόμενη διάρκεια νοσηλείας έως:

Ημερομηνία εισαγωγής:

Ο/Η Ιατρός

(υπογραφή-σφραγίδα)

ΛΕΥΚΟ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΙΤΡΙΝΟ: ΣΤΕΛΕΧΟΣ



Ημ/νία:

Αρ. Μητρ. Ασθ.:

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΙΜΑΛΦΩΝ & ΧΡΗΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ			
Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>
Πατρώνυμο:	<input type="text"/>	Τ.Κ. - Πόλη:	<input type="text"/>
Διεύθυνση:	<input type="text"/>	Τηλ.:	<input type="text"/>
Ηλικία:	<input type="text"/>	Αρ. Ασθ. Ταυτ.:	<input type="text"/>
		Στοιχεία συνοδού:	<input type="text"/>
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΥΠΟΔΕΧΘΗΚΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ			
Τμήμα / Κλινική:	<input type="text"/>	Θάλαμος:	<input type="text"/>
Θέση Νοσηλείας :	<input type="text"/>	Ημ/νία:	<input type="text"/>
		Ώρα προσέλευσης:	<input type="text"/>
ΠΑΡΕΛΗΦΘΕΝΤΑ ΕΙΔΗ			
A. Χρήματα :	<input type="text"/>		
B. Έγγραφα :	<input type="text"/>		
Γ. Τιμαλφή :	<input type="text"/>		
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			

Ο/Η Νοσηλεύτης/τρια
(ή άλλο μέλος του προσωπικού του Νοσοκομείου)

Ο/Η Διασώστης ΕΚΑΒ

Ο/Η Ασθενής ή Συνοδός

(Όνοματεπώνυμο - Υπογραφή)

(Όνοματεπώνυμο - Υπογραφή)

(Όνοματεπώνυμο - Υπογραφή)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΕΛΙΚΗΣ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ
Οι κάτωθι υπογεγραμμένοι βεβαιώνουν για την παραλαβή και σφράγιση των άνω τιμαλφών εντός φακέλου υπ' αριθμ. <input type="text"/>

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ο/Η Ταμίας

Όνοματεπώνυμο	Υπογραφή
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Σε ότι αφορά τη συμπλήρωση αναφορών, έχουν δημιουργηθεί μεταξύ των Εντύπων Ενιαίας Λειτουργίας των Νοσοκομείων, το έγγραφο Υποβολής Παραπόνων και το Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Ασθενών, με τα οποία οι ασθενείς αναφέρουν τις όποιες δυσχέρειες έχουν αντιμετωπίσει κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους ή οποιοδήποτε πρόβλημα, παρέχοντας με αυτόν τον τρόπο μια αξιολογία και πολύ σημαντική ανατροφοδότηση ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.



Ημ/νία:

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥΜΕΝΟΥ

Όνοματεπώνυμο παραπονούμενου:
 Ιδιότητα παραπονούμενου: Ασθενής: Συγγενής ασθενούς: Άλλο:
 Διεύθυνση: Τ.Κ.-Πόλη: Τηλ.:

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ

Παίον ή παίκος αφορά:

(Παρατείτε να συνεχίσετε στην πίσω σελίδα)

Τι ενδεχόμενες προτείνεται για τη διεύθυνση του θέματος :

Σε παίον υποβλήθηκε:

υπογραφή

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ (Συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

Τμήμα Νοσηλείας/εξυπηρέτησης:
 Κατηγορία παραπόνου: Παροχή φροντίδας: Ενημέρωση: Εξυπηρέτηση: Άλλο:

Άποψη Προϊσταμένου Τμήματος:

Διευθέτηση ή διαχείριση παραπόνου:

Ενημερώθηκε ο παραπονούμενος; ΝΑΙ: ΟΧΙ: Με ποιο τρόπο:

Όνομ/μο υπευθύνου

υπογραφή

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)



Ημ/νία:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Παρακαλούμε να μας εκφράσετε την άποψη σας για τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου μας, σημειώνοντας με στο τετραγωνάκι του παρακάτω ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι πληροφορίες που περιλαμβάνει, θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου μας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Φύλο ασθενούς: Άνδρας Γυναίκα Ηλικία ετών.
 Η εισαγωγή σας ήταν: Έκτακτη Προγραμματισμένη
 Νοσηλευτήκατε στην Κλινική: Διάρκεια νοσηλείας: ημέρες.
 Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο: Ο ίδιος ο ασθενής Συγγενής ή συνοδός

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΕΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΙΣ ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΣΑΣ ΓΙΑ:

ΥΠΟΔΟΧΗ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΝΗ:	Κακός	Μάλλον κακός	Ούτε καλός ούτε κακός	Μάλλον καλός	Πολύ καλός
Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε στο Νοσοκομείο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άνετο και ευχάριστο περιβάλλον	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επιμέλεια και καθαριότητα θαλάμων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λειτουργικότητα βοηθητικών συσκευών (κουδούνι, τηλέφωνο, φριτσαδόρ κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποιότητα φαγητού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επιμέλεια στρώβρισματος (εμφάνιση, θερμοκρασία κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συμπεριφορά προσωπικού τροφοδοσίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ:					
Ενημέρωση για τη νόσο, τις εξετάσεις και πληροφόρηση σχετικά με τα ερωτήματα σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οδηγίες για τη θεραπεία από τους ιατρούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φιλική και ευγενική συμπεριφορά ιατρών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση των εξετάσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ:					
Φιλική και ευγενική συμπεριφορά νοσηλευτών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ενημέρωση σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας, ικανότητες και εμπειρία νοσηλευτών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ:					
Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ταχύτητα διεκπεραίωσης της διαδικασίας εισαγωγής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ταχύτητα διεκπεραίωσης της διαδικασίας εξιτηρίου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οδηγίες που δόθηκαν για να ακολουθήσετε πηγαίνοντας στο σπίτι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Βοήθεια για τη μετακίνηση σας (εφόσον χρειάστηκε) <input type="checkbox"/> Δεν χρειάστηκε: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λειτουργικές δευκαλύψεις και πληροφόρηση από τις Γραμματείες του Νοσοκομείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το Νοσοκομείο μας σας ευχαριστεί θερμά που διαθέσατε το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Σας βεβαιώνουμε ότι συμβάλατε στη προσπάθειά μας για βελτίωση.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

Πέραν των Εντύπων Ενιαίας Λειτουργίας των Νοσοκομείων, έχουν συσταθεί με το Ν. 4368/2016, άρθρο 60¹⁶, τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριων Υγείας, σε κάθε Νοσοκομείο, τα οποία σύμφωνα με το άρθρο 3 της υπ' αριθμ. Α3δ/Γ.Π.οικ.10976/2017 (ΦΕΚ662B/2017) Υπουργικής Απόφασης, μεριμνούν για:

- Την ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες και τα δικαιώματα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας.
- Την έγκαιρη ενημέρωση των ανασφάλιστων ασθενών και των οικείων τους, για τις διαδικασίες υγειονομικής και φαρμακευτικής κάλυψής τους όπως και για την επιτυχή διεκπεραίωση των σχετικών διαδικασιών σε συνεργασία με τα Γραφεία Κίνησης των Νοσοκομείων.

- Την παρακολούθηση εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών εντός του Νοσοκομείου ή σε εξωνοσοκομειακή υπηρεσία του.
- Τη συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων καθώς και τη συλλογή θετικών εντυπώσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- Τη διευκόλυνση υποβολής αναφορών στον Συνήγορο του Πολίτη, στην Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, στις Επιτροπές Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας και Ψυχικής Υγείας και σε κάθε σχετική ελεγκτική αρχή.
- Την παρέμβαση στις αντίστοιχες υπηρεσίες του Νοσοκομείου για την ομαλή διευθέτηση των προκύπτουσών διαφορών και την ποιοτική εξυπηρέτηση των ληπτών/τριών υπηρεσιών υγείας.
- Την ενημέρωση του προσωπικού του Νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία.
- Τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/τριών υπηρεσιών υγείας και για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους.
- Οι καταγγελίες, τα παράπονα και οι θετικές εντυπώσεις των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας υποβάλλονται τόσο με τη φυσική παρουσία τους στα γραφεία, όσο και μέσω συστημένης επιστολής, τηλεμοιτυπίας, μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, καθώς και με οποιοδήποτε άλλο πρόσφορο μέσο.¹⁷

Η λειτουργία των συγκεκριμένων γραφείων εξασφαλίζει την ορθή λειτουργία των Υπηρεσιών Υγείας απέναντι στους πολίτες, παρέχοντας το δικαίωμα σε όλους να αναφέρουν τις οποιεσδήποτε παρατηρήσεις τους, εστιάζοντας στις δυσχέρειες τις οποίες αντιμετώπισαν, ώστε να υπάρχει μια συνεχόμενη αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας, με γνώμονα την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των πολιτών. Έχοντας καταγεγραμμένα δεδομένα και τεκμήρια, οι Διοικήσεις των Υπηρεσιών Υγείας, των Υγειονομικών Περιφερειών και αντίστοιχα το Υπουργείο Υγείας, θα είναι σε θέση να σχεδιάζουν και να υλοποιούν στοχευμένες παρεμβάσεις, ώστε οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, να ανταποκρίνονται στις ανάγκες όλων των πολιτών.

Όπως προέκυψαν ενδεικτικά από τις αναφορές της 1^{ης} και της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας, σχετικά με τα στοιχεία των καταγγελιών για το Α' εξάμηνο 2020, κατατέθηκαν στην 1^η Υγειονομική Περιφέρεια 934 καταγγελίες, εκ των οποίων 274 ήταν γραπτές και 660 προφορικές και αντίστοιχα στη 2^η Υγειονομική Περιφέρεια κατατέθηκαν 656 καταγγελίες, εκ των οποίων οι 125 ήταν γραπτές και οι 531 προφορικές. Εστιάζοντας όμως στο σύνολο των καταγγελιών, στο πεδίο της Προσβασιμότητας των ΑμεΑ, για το Α' Εξάμηνο του 2020, σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας¹⁸, προκύπτουν στον επακόλουθο πίνακα τα κάτωθι στοιχεία:

Υγειονομική Περιφέρεια	Γραπτές Αναφορές	Προφορικές Αναφορές	Σύνολο
1 ^η Υ.Πε.	0	4	4
2 ^η Υ.Πε.	0	0	0

3 ^η Υ.Πε.	0	0	0
4 ^η Υ.Πε.	0	0	0
5 ^η Υ.Πε.	0	1	1
6 ^η Υ.Πε.	1	1	2
7 ^η Υ.Πε.	0	11	11

Κάνοντας μια αντιπαραβολή από την ίδια κατηγορία καταγγελιών σε σχέση με την Προσβασιμότητα των ΑμεΑ, για το Β' Εξάμηνο του 2020, προκύπτουν τα ακόλουθα δεδομένα:

Υγειονομική Περιφέρεια	Γραπτές Αναφορές	Προφορικές Αναφορές	Σύνολο
1 ^η Υ.Πε.	2	0	2
2 ^η Υ.Πε.	0	0	0
3 ^η Υ.Πε.	0	0	0
4 ^η Υ.Πε.	0	0	0
5 ^η Υ.Πε.	0	0	0
6 ^η Υ.Πε.	0	0	0
7 ^η Υ.Πε.	2	0	2

Συγκρίνοντας τα στοιχεία, παρατηρείται μια σημαντική μείωση, ως προς τη συγκεκριμένη κατηγορία, χωρίς ωστόσο όμως, να παραβλέψουμε το σύνολο των καταγγελιών οι οποίες αφορούν:

- Αντιδεολογική συμπεριφορά.
- Πλημμελή φροντίδα.
- Ρατσιστική συμπεριφορά.
- Τηλεφωνική εξυπηρέτηση – πληροφορίες – ραντεβού.
- Καταλληλότητα χώρων.
- Χρόνο αναμονής.
- Παραβίαση ιατρικού απορρήτου.
- Γραφειοκρατία.
- Πρόσβαση σε πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή.
- Πληροφόρηση ασθενών.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται και στην αναφορά του Υπουργείου Υγείας¹⁸, η έλλειψη ανθρώπινων και υλικών πόρων σε συνδυασμό με την αυξημένη ζήτηση για

υπηρεσίες υγείας, εξαιτίας της μεγάλης προσέλευσης ασθενών σε κλίμα ψυχοσυναισθηματικής φόρτισης, αποτελεί την πηγή των έντονων δυσαρεσκειών, τόσο από την πλευρά των ασθενών και των συνοδών τους, όσο και από την υφιστάμενη επαγγελματική εξουθένωση την οποία βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον είναι επιτακτικές οι ανάγκες για χωροταξικές αναδιαμορφώσεις, συντήρηση και επιδιόρθωση τεχνολογικού εξοπλισμού – κτιριακών εγκαταστάσεων, η απλούστευση διαδικασιών επικοινωνίας – προγραμματισμένων ραντεβού ασθενών και η διανομή έντυπου υλικού, καθώς και η ανάρτηση ηλεκτρονικού έντυπου υλικού σχετικά με τα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών υγείας και τις ενδονοσκομειακές διαδικασίες. Είναι ξεκάθαρο το γεγονός ότι όλοι οι προαναφερόμενοι παράγοντες, διαδραματίζουν σημαντικότατο ρόλο σε ότι αφορά την εξυπηρέτηση των ΑμεΑ στις υπηρεσίες υγείας, καθώς στην πλειοψηφία των περιπτώσεων αποτελούν φραγμούς, ως προς την προσβασιμότητά τους, αλλά και ως προς τη διαχείριση των προβλημάτων υγείας τους.

Ωστόσο, είναι πολύ σημαντικό από την πλευρά της Πολιτείας και των Υπηρεσιών Υγείας να παρέχουν σε όλους τους πολίτες τη δυνατότητα αναφορών προς τις Διοικήσεις των Υπηρεσιών Υγείας, ώστε το σύστημα να εστιάζει στις παθογένειες του και να διορθώνει τις όποιες δυσχέρειες, προς όφελος των πολιτών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.

Δουλεύοντας με άτομα με διαφορετικού είδους αναπηρία

Όταν εργάζεστε με άτομα με κινητικές αναπηρίες

- Κινηθείτε με την ταχύτητά τους. Μην προπορεύεστε εάν κινούνται πιο αργά από εσάς.
- Όταν προσφέρετε τη βοήθεια σας, πάντα να ρωτάτε τι είναι αυτό που επιθυμούν οι ίδιοι. Ακολουθείστε τις οδηγίες τους και όχι τι πιστεύετε εσείς ότι θα ήταν καλύτερο.
- Μην ακουμπάτε ή μετακινείτε το αναπηρικό αμαξίδιο ή τη βοηθητική συσκευή κάποιου χωρίς την άδεια του.
- Συζητήστε τις επιλογές μεταφοράς τους σε δραστηριότητες και εκδηλώσεις. Λάβετε υπόψη σας την πιο ασφαλή και προσιτή επιλογή για το άτομο και την οικογένειά του.
- Ελέγξτε ότι οι χώροι για τις δραστηριότητες είναι πλήρως προσβάσιμοι (προσβάσιμες τουαλέτες κ.ο.κ.) και διασφαλίστε ότι υπάρχει επαρκής χώρος για τα άτομα με κινητικές αναπηρίες ώστε να μπορούν να κινηθούν με ευκολία στο χώρο.
- Σε περίπτωση συναντήσεων, εστιασμένων ομαδικών συζητήσεων, διασφαλίστε ότι υπάρχει χώρος για τους συμμετέχοντες με αναπηρικό αμαξίδιο, ώστε να κινούνται στο χώρο με ευκολία.

Όταν εργάζεστε με άτομα που είναι κωφά ή βαρήκοα (αναπηρία ακοής)

- Εξετάστε πώς το άτομο επιθυμεί να επικοινωνεί. Άτομα που είναι κωφά ή βαρήκοα μπορεί να επιλέγουν να γράφουν, να διαβάζουν τα χείλη (χειλοανάγνωση) ή/και να επικοινωνούν στη νοηματική γλώσσα. Μπορείτε να ανακαλύψετε/εντοπίσετε τον τρόπο επικοινωνίας που χρησιμοποιούν, παρατηρώντας την αλληλεπίδρασή τους με άλλους ή με απλές χειρονομίες ρωτήσετε τους ποιόν τρόπο επικοινωνίας επιθυμούν.
- Τραβήξτε την προσοχή του ατόμου πριν μιλήσετε, σηκώνοντας ή κουνώντας ευγενικά το χέρι σας.
- Μιλήστε απευθείας στον/ην κωφό/ή και όχι με τον/τη διερμηνέα του/της ή το πρόσωπο που είναι εκεί για να διευκολύνει την επικοινωνία.
- Μιλήστε καθαρά, μην φωνάζετε ή υπερβάλλετε τις λέξεις καθώς αυτό δυσκολεύει την ανάγνωση των χειλιών.
- Προσπαθήστε να μην κάθεστε ή στέκεστε με την πλάτη στο φως- καθώς το πρόσωπό σας θα είναι πιο σκοτεινό και δεν θα είναι εύκολο για το άτομο να διαβάσει τα χείλη σας.
- Μην καλύπτετε το στόμα σας και μην τρώτε ενώ μιλάτε- δεν θα είναι εύκολο για το άτομο να διαβάσει τα χείλη σας.
- Επιτρέψτε στην κωφό ή βαρήκοη να επιλέξει πού θα καθίσει ώστε να μπορεί να έχει καλύτερη οπτική επαφή με τους συνομιλητές/τριές της.
- Σε συναντήσεις με αρκετά άτομα όπου υπάρχει παρουσία διερμηνέα, εξασφαλίστε ότι η τελευταία ακούει καθαρά τους συνομιλητές/τριες και βρίσκεται σε σημείο που είναι ορατός από τα άτομα για τα οποία διερμηνεύει.

Όταν εργάζεστε με άτομα με αναπηρία όρασης

- Πάντα να παρουσιάζετε τον εαυτό σας ή οποιοδήποτε άλλο μέλος στην ομάδα ονομαστικά.
- Ενημερώστε το άτομο εάν μετακινηθείτε ή φύγετε από τον χώρο – μην φύγετε απλώς.
- Εάν το άτομο επισκέπτεται το χώρο για πρώτη φορά, πείτε του ποιος είναι στο δωμάτιο - συστήστε του ονομαστικά όσα άτομα παρευρίσκονται στο χώρο και προσφερθείτε να του περιγράψετε το χώρο.
- Αποφύγετε να χρησιμοποιείτε ασαφή γλώσσα, όταν περιγράφεται τον χώρο, π.χ. από εδώ, ή εκεί πέρα κ.λπ.
- Πάντα να ρωτάτε το άτομο εάν χρειάζεται βοήθεια για να μεταβεί από τον ένα χώρο στον

άλλο. Ζητήστε οδηγίες για το τί βοήθεια θα ήθελαν να λάβουν. Μερικοί άνθρωποι προτιμούν τη λεκτική καθοδήγηση, ενώ άλλοι ίσως προτιμούν μία πιο πρακτική βοήθεια από εσάς όπως να τους καθοδηγήσετε σωματικά μέσα στον χώρο ή όπου επιθυμούν να μεταβούν.

- Εάν σάς ζητηθεί να καθοδηγήσετε σωματικά κάποιον με αναπηρία όρασης, ίσως θελήσει να σάς κρατήσει το χέρι λίγο πάνω από τον αγκώνα. Αυτό τους επιτρέπει να περπατούν ελαφρώς πίσω σας, ακολουθώντας σας καθώς στρίβετε, ανεβαίνετε ή κατεβαίνετε σκαλιά.
- Σε περίπτωση που ένα άτομο χρησιμοποιεί ένα κατοικίδιο ή σκύλο οδηγό για να τον βοηθήσει, μην αποσπάται την προσοχή του ζώου.
- Σε παρουσιάσεις και εκδηλώσεις, όπως οι καμπάνιες ενημέρωσης του πληθυσμού, περιγράψτε όλες τις εικόνες και τα διαγράμματα που παρουσιάζονται.
- Εφόσον υπάρχει η δυνατότητα- ρωτήστε τα άτομα με αναπηρία όρασης αν θα ήθελαν να λάβουν τα έγγραφα σε διαφορετική μορφή όπως π.χ. σε Braille ή ως κείμενο με μεγάλα γράμματα. Σε περιπτώσεις που υπάρχει πρόσβαση σε υπολογιστή, τα άτομα με αναπηρία όρασης μπορεί να προτιμούν ηλεκτρονικά έγγραφα που είναι προσβάσιμα μέσω λογισμικού ανάγνωσης οθόνης (π.χ. έγγραφα σε μορφή Word).

Όταν εργάζεστε με άτομα με νοητικές αναπηρίες

Τα άτομα με νοητικές αναπηρίες μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση, τη μάθηση και τη μνήμη όπως και στην εφαρμογή πληροφοριών σε νέες καταστάσεις. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα άτομα με νοητικές αναπηρίες μπορούν να μάθουν νέα πράγματα και να συμμετέχουν σε δραστηριότητες αν κάνουμε μικρές προσαρμογές ή αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο εργαζόμαστε.

- Επικοινωνήστε με σύντομες προτάσεις που μεταφέρουν ένα μήνυμα τη φορά.
- Χρησιμοποιήστε αληθινά παραδείγματα για να εξηγήσετε πράγματα. Για παράδειγμα, εάν συζητάτε για μία επικείμενη ιατρική επίσκεψη, εξηγήστε στο άτομο τα στάδια που θα περάσει τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια του ραντεβού.
- Δώστε χρόνο στο άτομο να ανταποκριθεί στις ερωτήσεις σας πριν τις επαναλάβετε. Εάν χρειαστεί να επαναλάβετε μία ερώτηση, τότε επαναλάβετε τη μία φορά. Εάν αυτό δεν λειτουργήσει, προσπαθήστε ξανά χρησιμοποιώντας άλλες λέξεις.
- Δώστε χρόνο στα άτομα με νοητικές αναπηρίες για να σας απευθύνουν κάποια ερώτηση.
- Διασφαλίστε ότι μόνο ένα άτομο μιλάει κάθε φορά και ότι το άτομο με νοητική αναπηρία δεν πιέζεται χρονικά για να απαντήσει.
- Τα άτομα με νοητικές αναπηρίες ίσως έχουν ανάγκη να έχουν στη διάθεση τους περισσότερο χρόνο για να πάρουν μία απόφαση ή να συζητήσουν κάτι που τους απασχολεί ή τις επιλογές τους με κάποιον που εμπιστεύονται.
- Αναζητήστε ένα ήσυχο μέρος όπου δεν θα σάς διακόψουν για να συζητήσετε ώστε να αποφευχθεί η διάσπαση προσοχής.
- Η χρήση εικόνων είναι ένας εναλλακτικός τρόπος να επικοινωνήσετε με τα άτομα με νοητικές αναπηρίες. Αυτού του είδους κείμενα είναι γνωστά ως «κείμενα για όλους» ή «κείμενα εύκολα για ανάγνωση», στην αγγλική γλώσσα είναι γνωστά ως «Easy-to-Read».

Όταν εργάζεστε με άτομα με προβλήματα ομιλίας

- Προγραμματίστε περισσότερο χρόνο για τη συνομιλία σας με άτομα με προβλήματα ομιλίας.
- Είναι εντάξει να πείτε «δεν καταλαβαίνω». Ζητήστε από το άτομο να επαναλάβει τα λεγόμενα του και με τη σειρά σας επαναλάβετε αυτό που σάς είπε ώστε να διασφαλίσετε ότι έχετε καταλάβει σωστά.
- Μην προσπαθείτε να ολοκληρώσετε τις προτάσεις του ατόμου- αφήστε τα να ολοκληρώσουν αυτό που θέλουν να πουν.
- Προσπαθήστε να κάνετε ερωτήσεις που απαιτούν σύντομες απαντήσεις ή χειρονομίες ναι/όχι.
- Εάν έχετε δοκιμάσει αρκετούς τρόπους να κατανοήσετε ένα άτομο χωρίς επιτυχία, ρωτήστε εάν είναι εντάξει να επικοινωνήσετε με διαφορετικό τρόπο, όπως μέσω της γραφής ή της ζωγραφικής.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Δήλωση της ΟΠ Ευροπε για τα Ίντερσεξ άτομα, την Αναπηρία και τη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία

Ποια είναι τα ίντερσεξ άτομα;

Ίντερσεξ είναι ένας όρος ομπρέλα που αναφέρεται στις εγγενείς φυσικές διαφορές των χαρακτηριστικών φύλου ή στην αναπαραγωγική ανατομία. Σημαίνει επίσης τη ζωντανή εμπειρία των κοινωνικο-πολιτισμικών συνεπειών που υφίστανται οι άνθρωποι που γεννιούνται με σώματα που δεν εμπίπτουν στις κανονιστικές νόρμες των «αρσενικών» και «θηλυκών» σωμάτων. Τα ίντερσεξ άτομα αντιμετωπίζουν παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με βάση τα χαρακτηριστικά του φύλου τους που δεν συμμορφώνονται με την κανονιστική ιδεολογία του δυαδικού φύλου. Κατά συνέπεια, τα ίντερσεξ άτομα υποβάλλονται σε μη αναστρέψιμες ιατρικές παρεμβάσεις για την ευθυγράμμιση του σώματός τους με τις κοινωνικές προσδοκίες για την εμφάνιση και τη λειτουργία του σώματος. Οι διαδικασίες αυτές περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων: χειρουργικές επεμβάσεις στα γεννητικά όργανα που πραγματοποιούνται χωρίς καμία πειστική ιατρική ανάγκη, γοναδεκτομές, οι οποίες οδηγούν σε μια διαβίου ανάγκη για θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (HRT) και συνιστούν αναγκαστική ή εξαναγκαστική στείρωση, ορμονικές θεραπείες για τη συμμόρφωση με το αποδιδόμενο φύλο και μακροχρόνια ψυχολογική παρέμβαση. Οι άνθρωποι που έχουν υποστεί προγεννητική, χειρουργική και ορμονική θεραπεία χωρίς την πλήρη ενημέρωσή τους, την ελεύθερη και προηγούμενη συγκατάθεσή τους, αντιμετωπίζουν συχνά διάβιου προβλήματα υγείας ως αποτέλεσμα αυτών των παραβιάσεων της σωματικής τους ακεραιότητας, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής και ψυχολογικής βλάβης. Ιδιαίτερα σοβαρή ανησυχία προκαλεί η αυξανόμενη προγεννητική χρήση της δεξαμεθαζόνης σε έγκυες γυναίκες με στόχο την πρόληψη της ανάπτυξης αμφίσημων γεννητικών οργάνων, του αγοροκόριτσου και του λεσβιασμού (tomboyism, and lesbianism) σε ίντερσεξ άτομα με μια συγκεκριμένη παραλλαγή (CAH) και χρωμοσώματα XX. Η αυξανόμενη τάση να συμπεριλαμβάνονται οι DSD-διαγνώσεις στον κατάλογο των λόγων για τερματισμό, προεμφυτευτική διάγνωση και άμβλωση είναι επίσης πολύ ανησυχητική. Τα τελευταία χρόνια, διάφορα θεσμικά όργανα ανωτάτου βαθμού ασχολήθηκαν με τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που προκύπτουν από την έλλειψη συναίνεσης, την έλλειψη νομικών διατάξεων, την έλλειψη ακριβούς πληροφόρησης σχετικά με τις θεραπείες και τις εναλλακτικές λύσεις στο τρέχον θεραπευτικό μοντέλο, την έλλειψη ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και την έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με τις επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν μετά από χειρουργική επέμβαση στα γεννητικά όργανα. Αυτά είναι τρέχοντα ζητήματα που αντιμετωπίζει η κοινότητά μας. Με την έλλειψη ανεξάρτητης συλλογής δεδομένων, η πραγματική κλίμακα των μη αναστρέψιμων χειρουργικών επεμβάσεων κανονικοποίησης ή απόδοσης φύλου μπορεί στην καλύτερη περίπτωση να θεωρηθεί μια ενημερωμένη εκτίμηση. Οι εκτιμήσεις είναι ότι το 0,5% (1 στα 2000) έως 2% (40 στα 2000) των παιδιών που γεννιούνται κάθε χρόνο έχουν μια ίντερσεξ (ή διαφυλική) παραλλαγή.²⁴ Χωρίς ανεξάρτητη εποπτεία, δεν υπάρχουν θεσμοθετημένα ανεξάρτητα μέτρα προστασίας.

5 Βασικά ίντερσεξ/διαφυλικά ζητήματα σε σχέση με τη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία:

- **Άρθρο 3 Γενικές αρχές (δ):** Σεβασμός στη διαφορετικότητα και αποδοχή των ατόμων με αναπηρία ως μέρος της ανθρώπινης ποικιλομορφίας και της ανθρωπότητας. Για τα ίντερσεξ άτομα, ο σεβασμός της διαφορετικότητας του καθενός είναι το θεμέλιο και η βασική αρχή για την πρόσπιση των δικαιωμάτων μας.
- **Άρθρο 5: Ισότητα και μη διάκριση:** Ορισμένες παραλλαγές της ίντερσεξ πραγματικότητας συνοδεύονται από συγκεκριμένες ανάγκες υγείας. Έχοντας αυτό κατά νου, είναι επιτακτική

24. Anne Fausto-Sterling (2000): *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*. New York: Basic Books.

ανάγκη να σημειωθεί ότι τα ίντερσεξ χαρακτηριστικά δεν συνιστούν σωματικές βλάβες καθ'αυτές, αν και όλα τα ίντερσεξ άτομα αντιμετωπίζουν σοβαρές κοινωνικές βλάβες λόγω των σωματικών χαρακτηριστικών τους. Ο στιγματισμός λόγω των μη συμβατών χαρακτηριστικών φύλου έχει ως αποτέλεσμα να επιβάλλονται στα ίντερσεξ άτομα σοβαρές βλάβες από την κοινωνία. Αυτός ο στιγματισμός περιορίζει την απόλαυση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων μας και εύκολα εξισώνεται με τους κοινωνικούς περιορισμούς που αντιμετωπίζουν όσοι βιώνουν μακροχρόνιες σωματικές βλάβες. Το ζήτημα με την κοινωνική λογική είναι ότι οι χειρουργικές επεμβάσεις και άλλες ιατρικές θεραπείες έχει υποστηριχθεί ότι διευκολύνουν τον δεσμό μεταξύ γονέα και παιδιού και ότι μειώνουν τον στιγματισμό, ενώ δεν έχουν κανένα άμεσο ιατρικό όφελος για το εν λόγω άτομο.

- **Άρθρο 7: Παιδιά με αναπηρίες:** Είναι σημαντικό να σημειωθεί η επίδραση του πρώιμου τραύματος, των παιδικών χειρουργικών επεμβάσεων και της κακής διαχείρισης των ορμονών στη σωματική και ψυχική υγεία των ίντερσεξ ατόμων. Θέματα αναπαραγωγικών δικαιωμάτων και αναγκαστικής γονιμότητας: Πολλά ίντερσεξ άτομα στερούνται το δικαίωμά τους να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τα αναπαραγωγικά τους όργανα. Στην περίπτωση των ίντερσεξ ατόμων που έχουν εκχωρηθεί ως γυναίκες, κάθε πιθανή ελπίδα για γονιμότητα θα οδηγήσει σε ιατρικές παρεμβάσεις σε πολύ νεαρή ηλικία προκειμένου να επιτευχθεί αυτή η γονιμότητα. Αυτές οι παρεμβάσεις δεν λαμβάνουν υπόψη το δικαίωμα των μελλοντικών ίντερσεξ ενηλίκων στον αυτοπροσδιορισμό, το δικαίωμα στην ταυτότητα και το δικαίωμα στη σωματική ακεραιότητα. Οι παρεμβάσεις αυτές αγνοούν το δικαίωμα του παιδιού στη σωματική ακεραιότητα σύμφωνα με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, Σελίδα 9 Άρθρο 8, Άρθρο 24 και Άρθρο 37.
- **Άρθρο 8: Ευαισθητοποίηση:** Θέματα αορατοποίησης και περιθωριοποίησης/στιγματισμού, το οποίο σημαίνει ότι τα περισσότερα ίντερσεξ άτομα ή οι γονείς τους δεν έχουν ακούσει ποτέ για τη φυσική ύπαρξη της ίντερσεξ ποικιλομορφίας πριν μάθουν ότι οι ίδιοι ή το παιδί τους διαθέτει μη τυπικά χαρακτηριστικά φύλου. Το άρθρο 8 της Σύμβασης, επομένως, αντιμετωπίζει ένα από τα θεμέλια του ίντερσεξ ακτιβισμού κατά τη διάρκεια των προηγούμενων δεκαετιών. Πολλές από τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που λαμβάνουν χώρα διαφεύγουν του ελέγχου λόγω ενός επιβεβλημένου κώδικα σιωπής που κυριαρχεί στον ιατρικό τομέα.
- **Άρθρο 12: Νομική ικανότητα:** Καθώς η πλειονότητα αυτών των μη απαραίτητων επεμβάσεων λαμβάνουν χώρα κατά την παιδική ηλικία, πολλές από αυτές κατά τα πρώτα χρόνια του παιδιού, οποιαδήποτε ένδειξη συναίνεσης αφορά μόνο τη γονική συναίνεση. Η γονική συναίνεση δεν μπορεί να αντικαταστήσει την πλήρως ενημερωμένη, ελεύθερη, αταλάντευτη και εκ των προτέρων συναίνεση των ίδιων των ατόμων¹⁵. τα ίντερσεξ άτομα βιώνουν σωματικές και συναισθηματικές μακροχρόνιες βλάβες ως αποτέλεσμα ιατρικών επεμβάσεων που έχουν πραγματοποιηθεί σε αυτά χωρίς την ελεύθερη, προηγούμενη, προσωπική, σταθερή και πλήρως ενημερωμένη συγκατάθεση. Αυτό δεν ισχύει μόνο για τη χώρα μας, αλλά ισχύει επίσης στην Ευρώπη και στις περισσότερες χώρες παγκοσμίως.
- **Άρθρο 13: Πρόσβαση στη δικαιοσύνη:** σημαίνει ότι λόγω της έλλειψης νομικής αναγνώρισης και της παραγραφής είναι αδύνατο για τα περισσότερα ίντερσεξ άτομα να προσφύγουν στη δικαιοσύνη και να απολαύσουν το δικαίωμα της ίσης αναγνώρισης ενώπιον του νόμου και της πρόσβασης στη δικαιοσύνη.
- **Άρθρο 15: Ελευθερία από βασανιστήρια ή σκληρή, απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση ή τιμωρία:** Πολλά από τα τρέχοντα ιατρικά πρωτόκολλα βλάπτουν την ίντερσεξ κοινότητα με βάση την ιδεολογία του δυαδικού μοντέλου φύλου. Λίγες άλλες κοινότητες αντιμετωπίζουν χειρουργικές επεμβάσεις με μοναδικό σκοπό την ομαλοποίηση του σώματός τους για λόγους αισθητικούς ή/και λειτουργικούς. Οι συστάσεις του Ειδικού Εισηγητή των

Ηνωμένων Εθνών για τα βασανιστήρια¹⁶ συνδέουν στενά τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που αντιμετωπίζουν τα ίντερσεξ άτομα με το άρθρο 15. Επί του παρόντος, ο νόμος της Μάλτας για την ταυτότητα φύλου, την έκφραση φύλου και τα χαρακτηριστικά φύλου¹⁷ είναι ο μοναδικός νόμος στον κόσμο που προστατεύει τα ίντερσεξ άτομα από μια τέτοια μεταχείριση.

- **Άρθρο 16: Ελευθερία από εκμετάλλευση, βία και κακοποίηση:** Καταχρηστικές και πολλαπλά εκμεταλλευτικές πρακτικές έχουν χαρακτηρίσει την ιατρική περίθαλψη των ίντερσεξ ατόμων από τότε που ο πληθυσμός μας τράβηξε για πρώτη φορά το ενδιαφέρον της ιατρικής κοινότητας. Με ένα θεραπευτικό μοντέλο που βασίζεται στην πλήρη διαγραφή, η επικρατούσα διδασκαλία της μυστικότητας εξασφάλιζε τη συνέχιση της δυνατότητας των ιατρικών κοινοτήτων να ενεργούν χωρίς νομικές και ηθικές εποπτείες. Λόγω της παντελούς έλλειψης ορατότητας των ίντερσεξ κοινοτήτων, οι πολλαπλές καταχρήσεις και πράξεις βίας συχνά περνούν εντελώς απαρατήρητες. Στο δημόσιο χώρο, η σωματική εμφάνιση που γίνεται αντιληπτή από τα μέλη της κοινωνίας ως μη συμμορφούμενη με το φύλο μπορεί να οδηγήσει σε απειλές και πράξεις σωματικής βίας. Η ελευθερία από την εκμετάλλευση, τη βία και την κακοποίηση, όπως αναφέρεται στο άρθρο 16 της Σύμβασης, συνεπάγεται για την ίντερσεξ κοινότητα μεγαλύτερες ελευθερίες από αυτές που η κοινότητά μας έχει γνωρίσει μέχρι σήμερα.
- **Άρθρο 17: Προστασία της ακεραιότητας του προσώπου:** Η προστασία της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας των ατόμων με χαρακτηριστικά φύλου που δεν ανταποκρίνονται στις κοινωνικές προσδοκίες περί αρσενικού ή θηλυκού κατά την έννοια του άρθρου 17 της Σύμβασης είναι το κλειδί για τη διασφάλιση της απόλαυσης όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων για τα ίντερσεξ άτομα. Τα ίντερσεξ άτομα υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις στα γεννητικά όργανα για πολιτισμικούς λόγους, οι οποίες, ως προς τις προθέσεις και τις συνέπειές τους, είναι συγκρίσιμες με τον ακρωτηριασμό των γυναικείων γεννητικών οργάνων (π.χ. με βάση τις ιδέες της αγνότητας και της αισθητικής εμφάνισης), οδηγώντας σε διαρκή πόνο λόγω του ουλώδους ιστού, σε μερική ή πλήρη απώλεια της αίσθησης, σε μακροχρόνιες επιπτώσεις στο ουροποιητικό σύστημα και σε σοβαρό συναισθηματικό τραύμα. Ο στόχος και στις δύο περιπτώσεις είναι η ευθυγράμμιση της φυσικής εμφάνισης του ατόμου με τις κοινωνικές και πολιτισμικές προσδοκίες για το πώς πρέπει να φαίνεται το γυναικείο σώμα.
- **Άρθρο 22: Σεβασμός της ιδιωτικής ζωής:** Μέλη της ίντερσεξ κοινότητας αναφέρουν εξευτελιστικές ιατρικές φωτογραφίες και εξευτελιστική έκθεση σε φοιτητές ή μέλη του ιατρικού προσωπικού. Επιπλέον, αντιμετωπίζουν αδιάκριτες και εξευτελιστικές ερωτήσεις σχετικά με τις διαγνώσεις τους ή τα σωματικά χαρακτηριστικά τους όταν επισκέπτονται γιατρούς για θέματα υγείας που δεν σχετίζονται με το ότι έχουν ίντερσεξ σώμα. Πολλά ίντερσεξ άτομα δυσκολεύονται να αποκτήσουν τα ιατρικά τους αρχεία, και όταν τα αποκτήσουν είναι συχνά αποσπασματικά ή περιέχουν υποτιμητικές εκφράσεις.
- **Άρθρο 25: Υγεία:** Αν και τα ίντερσεξ άτομα υποβάλλονται συνήθως σε θεραπεία κανονικοποίησης, συμπεριλαμβανομένης της αφαίρεσης των γονάδων ή της ορμονικής θεραπείας με στόχο την ευθυγράμμιση των φυσικών χαρακτηριστικών με το φύλο που τους έχει αποδοθεί, πολύ λίγες έρευνες έχουν διεξαχθεί σχετικά με τις πραγματικές ανάγκες των ακέραιων 18 ίντερσεξ σωμάτων. Ταυτόχρονα, τα ίντερσεξ άτομα που έχουν υποβληθεί σε επεμβατικές θεραπείες αντιμετωπίζουν πολλαπλά προβλήματα υγείας ως συνέπεια αυτών των θεραπειών, τα οποία συχνά δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς από τους επαγγελματίες υγείας. Έχοντας κατά νου το άρθρο 25 της Σύμβασης, πρέπει να γίνει πολλή δουλειά για να διασφαλιστεί ότι η υγειονομική περίθαλψη των ίντερσεξ ατόμων βρίσκεται σε επίπεδο συγκρίσιμο με αυτό του γενικού πληθυσμού.

- **Άρθρο 31: Στατιστικές και συλλογή δεδομένων.** Υπάρχει πολύ περιορισμένη ανεξάρτητη συλλογή δεδομένων εκτός του ιατρικού παραδείγματος και δεν έχουν ακόμη δημοσιευθεί ολοκληρωμένες, ανεξάρτητες μελέτες. Η παραποίηση των ερευνητικών δεδομένων που ευνοούν αυτές τις πρώιμες χειρουργικές επεμβάσεις ταλαιπώρησε την ίντερσεξ κοινότητα κατά τη διάρκεια του περασμένου αιώνα και συνεχίστηκε στον τρέχοντα αιώνα. 19 Η συλλογή κατάλληλων πληροφοριών, όπως αναφέρεται στο άρθρο 31 της Σύμβασης, ανεξάρτητων στατιστικών πληροφοριών σχετικά με τις ιατρικές επεμβάσεις και η συλλογή δεδομένων για θέματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων είναι ζωτικής σημασίας για την κοινότητά μας προκειμένου να προχωρήσουμε προς ένα ανθρώπινο και ηθικό παράδειγμα θεραπείας. Πριν από τον εποικοδομητικό διάλογο με την επιτροπή CRPD, πολλές ευρωπαϊκές κυβερνήσεις δεν ήταν σε θέση να παράσχουν πληροφορίες για το θέμα αυτό.

Ανησυχίες και συστάσεις για το μέλλον

Η Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία αντιμετωπίζει πολλές από τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων παραβιάσεις που αντιμετωπίζουν τα ίντερσεξ άτομα σε παγκόσμιο επίπεδο. Ωστόσο, έχουμε κάποιες ανησυχίες, και συγκεκριμένα:

Ερμηνεία του Άρθρου 25, παράγραφος β: "Παρέχετε εκείνες τις υπηρεσίες υγείας που χρειάζονται τα άτομα με αναπηρία ειδικά λόγω της αναπηρίας τους, συμπεριλαμβανομένης της έγκαιρης αναγνώρισης και παρέμβασης, κατά περίπτωση, και υπηρεσίες σχεδιασμένες για την ελαχιστοποίηση και την πρόληψη περαιτέρω αναπηριών, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και των ηλικιωμένων ατόμων". Η ιατρική περίθαλψη σήμερα βασίζεται στην ιδεολογία ότι τα χαρακτηριστικά του φύλου που δεν συμμορφώνονται με ένα προκαθορισμένο "φυσιολογικό" εύρος από μόνα τους συνιστούν κρίση στην υγεία. Τα ίντερσεξ άτομα αντιμετωπίζουν επομένως συχνά υγειονομική περίθαλψη που επικεντρώνεται σε ένα ελάχιστο μέρος της φυσιολογίας τους, με ελάχιστη προσοχή στα θέματα της γενικής υγείας τους. Ωστόσο, εάν η χειρουργική επέμβαση για τις ίντερσεξ παραλλαγές θεωρείται "κατάλληλη παρέμβαση" σύμφωνα με το άρθρο 25, παράγραφος β, αυτό θα μπορούσε να αποδειχθεί καταστροφικό για τα ίντερσεξ άτομα όσον αφορά τον τερματισμό των επεμβάσεων γεννητικών οργάνων και της καταναγκαστικής στειρώσης, καθώς και των επεμβάσεων που αποσκοπούν στον καθορισμό πιθανής γονιμότητας, χωρίς την προσωπική, ελεύθερη και πλήρως ενημερωμένη συγκατάθεση του προσώπου. Εάν τα φυσικά ίντερσεξ χαρακτηριστικά από μόνα τους θεωρούνταν μακροχρόνια σωματική βλάβη, το άρθρο 25, παράγραφος β θα μπορούσε στην πράξη να χρησιμεύσει ως δικαιολογία για τη συνέχιση του του υφιστάμενου θεραπευτικού παραδείγματος.

Αυτοπροσδιορισμός των ίντερσεξ προσώπων ως ατόμων με αναπηρία: Σε χώρες όπου πρέπει να υποβάλλεται αίτηση για το καθεστώς της αναπηρίας, τα ίντερσεξ άτομα που έχουν υποστεί βλάβες λόγω χειρουργικών, ορμονικών ή/και ψυχολογικών βλαβών μπορεί να έχουν ήδη τη δυνατότητα να υποβάλουν αίτηση και να λάβουν το καθεστώς της αναπηρίας. Η συμπερίληψη της ίντερσεξ κατάστασης, γενικά, σε έναν ορισμό της αναπηρίας θα μπορούσε να ενισχύσει την τρέχουσα λογική που αντιμετωπίζει τα ασυνήθιστα χαρακτηριστικά του φύλου ως ένα ζήτημα που από μόνο του χρήζει θεραπείας. Αν και ορισμένα ίντερσεξ σώματα αντιμετωπίζουν συγκεκριμένα ζητήματα υγείας που μπορεί να απαιτούν μακροχρόνια ιατρική φροντίδα (π.χ. παρόμοια με τα άτομα με διαβήτη), η πλειονότητα των θεραπειών πραγματοποιείται μόνο για αισθητικούς και κοινωνικούς λόγους. Καταπολέμηση των συμπεριφορικών φραγμών, των διακρίσεων και των επακόλουθων ψυχοκοινωνικών τραυμάτων ως αποτέλεσμα των παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που αντιμετωπίζουν οι ίντερσεξ άνθρωποι, είναι οι βασικοί λόγοι για την αντιμετώπιση των ίντερσεξ ζητημάτων στο πλαίσιο της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Ωστόσο, σε χώρες, όπου οι χρόνιες ασθένειες είναι λιγότερο στιγματισμένες από την αναπηρία, η συμπερίληψη της ίντερσεξ φυσιολογίας ως αναπηρίας θα μπορούσε να οδηγήσει σε ακόμη υψηλότερο επίπεδο αποκλεισμού και στιγματισμού. Αυτό θα μπορούσε να αυξήσει την πίεση στα ίντερσεξ άτομα

και τους γονείς τους να συμφωνήσουν με τις λεγόμενες κανονικοποιητικές παρεμβάσεις για να προλάβουν την ετικέτα της αναπηρίας.

Έλλειψη ανθρωπίνων δικαιωμάτων για τα άτομα με αναπηρία: Σε χώρες που δεν έχουν ακόμη επικυρώσει τη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, ορισμένα ίντερσεξ άτομα που έχουν υποστεί βλάβες λόγω χειρουργικών, ορμονικών και/ή ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων ενδέχεται να έχουν ήδη τη δυνατότητα να υποβάλουν αίτηση και να λάβουν καθεστώς αναπηρίας. Ωστόσο, καθώς οι χώρες αυτές δεν έχουν ακόμη επικυρώσει τη συνθήκη, τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία ενδέχεται να μην υποστηρίζονται. Σε ορισμένες χώρες, για παράδειγμα, η αναγνώριση ως άτομο με αναπηρία μπορεί να μειώσει την πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη και σε βασικά ορμονικά φάρμακα. Ο αυξημένος στιγματισμός μπορεί να προκαλέσει δυσμενείς επιπτώσεις στους τους οικογενειακούς δεσμούς και την κοινωνική θέση ενός ατόμου που με τη σειρά τους μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένη απομόνωση και αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις. Όλοι αυτοί είναι κίνδυνοι που ήδη αντιμετωπίζει η ίντερσεξ κοινότητα αλλά μπορεί να επιδεινωθούν περαιτέρω με την αναγνώριση ως άτομο με αναπηρία.

Πηγή: <https://www.oieurope.org/statement-of-oi-europe-on-intersex-disability-and-the-un-convention-on-the-rights-of-people-with-disabilities/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

Διακρίσεις κ.α. Ορισμοί

Εγκλήματα Μίσους εις βάρος των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων: είναι εκείνα στα οποία τα θύματα επιλέγονται αποκλειστικά ή κυρίως λόγω του πραγματικού ή νομιζόμενου ερωτικού/σεξουαλικού προσανατολισμού, της ταυτότητας, έκφρασης ή/και χαρακτηριστικών φύλου τους. Τα Εγκλήματα Μίσους εις βάρος των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων έχουν διάφορες μορφές: απειλές, εκφοβισμός, σωματική βία, ιατρική βία, ανεπιθύμητη επαφή, σεξουαλική βία, υποκίνηση μίσους, εκφοβισμός, παρενόχληση, απειλές, βανδαλισμός ή φθορά περιουσίας, κλοπή, προσβλητικά γράμματα ή μηνύματα, λεκτική κακοποίηση (π.χ. κακοποιητικά παρατσούκλια), καταδίωξη (π.χ. συνεχή τηλεφωνήματα ή μηνύματα), δολοφονία κ.α.. Είναι υψίστης σημασίας να έχουμε υπόψη μας ότι ένα έγκλημα μίσους αφορά την αντιληπτή ταυτότητα του θύματος από το επιτιθέμενο άτομο, όχι την πραγματική του ταυτότητα. Ως εκ τούτου, οποιοσδήποτε θα μπορούσε να γίνει θύμα εγκλήματος μίσους, εάν θεωρηθεί ότι ανήκει σε μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα.

Τα δύο βασικά συστατικά του Εγκλήματος Μίσους είναι:

1. η διαπραχθείσα εγκληματική πράξη να αποτελεί ποινικό αδίκημα και
2. το κίνητρο προκατάληψης του δράστη

Χωρίς τα δύο παραπάνω συστατικά, ένα περιστατικό δεν μπορεί να θεωρηθεί έγκλημα μίσους.

Ρητορική Μίσους εις βάρος των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων: παίρνει μορφή υβριστικών, προσβλητικών, ή εκφοβιστικών δημόσιων εκφράσεων οι οποίες διαδίδουν, υποκινούν, προωθούν ή δικαιολογούν το μίσος, την έχθρα, τις διακρίσεις ή τη βία κατά των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων. Διατυπώνονται, μεταξύ άλλων, στο δημόσιο και πολιτικό λόγο, σε πολιτικές συζητήσεις για τα δικαιώματα των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων ή σε αντιδιαδηλώσεις προς δημόσιες εκδηλώσεις των ΛΟΑΤΚΙ+, όπως παρελάσεις υπερηφάνειας της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης συνήθως αναμεταδίδουν ομοφοβικές δηλώσεις πολιτικών και θρησκευτικών παραγόντων, οι οποίες περιγράφουν συνήθως τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα ως ανώμαλα, άρρωστα, ανήθικα και εγκληματικά άτομα ή ως αποσταθεροποιητικά στοιχεία του κοινωνικού ιστού. Οι δηλώσεις μίσους μπορεί να δημιουργήσουν ένα προκατειλημμένο, μη συμπεριληπτικό περιβάλλον και να οδηγήσουν σε αποστέρηση των δικαιωμάτων ή/και σε στοχευμένη επιθετικότητα εναντίον μελών τέτοιων ομάδων.

Οι δράστες της Ρητορικής Μίσους συχνά κρύβονται πίσω από τον ισχυρισμό ότι το μόνο που κάνουν είναι να εκφράζουν τη γνώμη ή την άποψή τους. Ωστόσο, κανένας άνθρωπος δεν έχει το δικαίωμα να

συμπεριφέρεται με τρόπο που είναι κακοποιητικός απέναντι στους άλλους. Η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων προστατεύει τα δικαιώματά μας, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας της έκφρασης, αρκεί να υπάρχει ταυτόχρονα σεβασμός και για τα δικαιώματα των άλλων. Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να προστατεύεται από τις διακρίσεις και τη βία. Η χρήση επιθετικής γλώσσας ή η έκφραση επιθετικής γνώμης ή πεποίθησης δεν είναι παράνομη, παρά μόνο όταν προκαλεί άγχος και αγωνία, όπως για παράδειγμα, η απειλή βίας. Η ελευθερία της έκφρασης επομένως, δεν περιλαμβάνει τη ρητορική και την έκφραση που υποκινεί τη βία, το μίσος ή τις διακρίσεις (Council of Europe, Committee of Ministers, Recommendation No. (97) 20).

Διαδικτυακή Ρητορική Μίσους: Το Διαδίκτυο ως μέσο δημοσιοποίησης δηλώσεων μίσους είναι ένα πεδίο που δημιουργεί ιδιαίτερη ανησυχία. Χρησιμοποιείται για την πρόκληση μίσους και οι δράστες είναι δύσκολο να εντοπιστούν και να οδηγηθούν στη Δικαιοσύνη. Η διαδικτυακή ρητορική μίσους ενάντια σε ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα ή ομάδες είναι οποιαδήποτε διαδικτυακή επικοινωνία ή έκφραση, η οποία υποστηρίζει, προωθεί ή υποκινεί το μίσος, τις διακρίσεις ή τη βία, εναντίον οποιουδήποτε ατόμου ή ομάδας, λόγω του σεξουαλικού προσανατολισμού ή/και της ταυτότητας/έκφρασης/χαρακτηριστικών φύλου. Η διαδικτυακή ρητορική μίσους μπορεί να συμβεί: δημόσια, για παράδειγμα σε δημοσιεύσεις και σχόλια σε δημόσια μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ιστότοπους και φόρουμ ή/και ιδιωτικά, για παράδειγμα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, σε εφαρμογές ανταλλαγής μηνυμάτων, σε εφαρμογές γνωριμιών και email.

Διακρίσεις: Ένας απλός ορισμός για ένα σύνθετο φαινόμενο, όπως αναφέρεται από τις Brown και Bigler (2005) είναι ότι «οι διακρίσεις περιλαμβάνουν πράξεις που βλάπτουν τους άλλους, επειδή ανήκουν σε μία συγκεκριμένη ομάδα» (Fishbein, 1996, σ.7) ή πιο συγκεκριμένα, «οποιαδήποτε συμπεριφορά αρνείται σε άτομα ή ομάδες την ισότιμη μεταχείριση που μπορεί να επιθυμούν» (Stroebe & Insko, 1989). Οι διακρίσεις μπορούν να είναι **άμεσες** και ξεκάθαρες, για παράδειγμα, όταν αρνούνται σε ένα τρανς άτομο την ενοικίαση ενός σπιτιού ή όταν απολύεται από τη δουλειά του ένα άτομο, επειδή είναι οροθετικό. Υπάρχουν όμως και οι υπονοούμενες και αμφίσημες διακρίσεις που μπορεί να αφορούν άμεσα ένα συγκεκριμένο άτομο, είναι όμως συχνά πιο δύσκολο να εντοπιστούν, ενώ παραμένουν εξίσου βλαπτικές (Brown & Bigler, 2005). Οι διακρίσεις μπορούν να είναι επίσης **έμμεσες** και να μην αφορούν αποκλειστικά ένα συγκεκριμένο άτομο, όπως για παράδειγμα το να μην υπάρχουν συμπεριληπτικά (ως προς τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες) σχολικά βιβλία, να μην υπάρχουν συχνά ΛΟΑΤΚΙ+ αναπαραστάσεις στον δημόσιο λόγο ή να μην υπάρχουν ανοιχτά ΛΟΑΤΚΙ+ άνθρωποι στον δημόσιο βίο, τις τέχνες, τα ΜΜΕ και την πολιτική. Έμμεσες διακρίσεις μπορούν να διαπράττονται από άτομα, από ομάδες ατόμων ή και από θεσμούς (θεσμικές διακρίσεις), όπως ο αποκλεισμός των ομόφυλων ζευγαριών από τον θεσμό του γάμου και την τεκνοθεσία, η σιωπηρή άρνηση της τεκνοθεσίας στα ίντερσεξ άτομα ή η απαγόρευση αιμοδοσίας σε άτομα που έχουν σεξουαλικές επαφές με άτομα του ίδιου φύλου.

Διάκριση λόγω σχέσης: Η λιγότερη ευνοϊκή μεταχείριση ενός προσώπου λόγω της στενής του σχέσης με πρόσωπο ή πρόσωπα που φέρουν ένα ή παραπάνω από τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά.

Διάκριση λόγω νομιζόμενων χαρακτηριστικών: Νοείται η λιγότερο ευνοϊκή μεταχείριση ενός προσώπου που εικάζεται ότι διαθέτει ένα ή παραπάνω από τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά.

Πολλαπλή διάκριση: Διάκριση, αποκλεισμός ή περιορισμός που βασίζεται σε περισσότερους από έναν λόγους, όπως λόγω αναπηρίας, μεγάλης ηλικίας, της ιδιότητας του μέλους μιας εθνικής ή θρησκευτικής μειονότητας ή της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητας.

Θετικές 'διακρίσεις': Ονομάζονται έτσι τα θεσμικά κυρίως μέτρα τα οποία αποσκοπούν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής μιας κοινωνικής ομάδας, την πρόληψη των ανισοτήτων ή την παροχή ευκαιριών για ευκολότερη πρόσβαση σε συγκεκριμένα αγαθά και υπηρεσίες. Το νόημα τους δεν είναι η δημιουργία νέων διακρίσεων αλλά η αποκατάσταση προηγούμενων αδικιών, τις οποίες ιστορικά

έχουν υποστεί κάποιες κοινωνικές ομάδες λόγω φύλου, φυλής, θρησκείας, αναπηρίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κ.α..

Θυματοποίηση: Ορίζουμε την παραβίαση των δικαιωμάτων ενός ατόμου.

Δευτερογενής θυματοποίηση: Συμβαίνει, όταν το άτομο θυματοποιείται περαιτέρω σε δεύτερο χρόνο, μετά την εκδήλωση του αρχικού περιστατικού θυματοποίησης από θεσμικούς παράγοντες και άτομα. Δευτερογενής θυματοποίηση μπορεί να συμβεί εξαιτίας της επανάληψης της εξιστόρησης ενός γεγονότος, της χρήσης μη κατάλληλης γλώσσας, τα σχόλια περί προσωπικής ευθύνης του θύματος που μπορεί να κάνουν επαγγελματίες/άτομα με του/τα οποίους/α έρχεται το θύμα σε επαφή, την επαφή του/της παθόντος/παθούσας με το δράστη ή/και τις μη κατάλληλες, όχι θυματοκεντρικές διαδικασίες. Ο φόβος για δευτερογενή θυματοποίηση και η ύπαρξη προηγούμενης εμπειρίας δευτερογενούς θυματοποίησης θεωρούνται κάποιοι από τους βασικούς λόγους για τους οποίους οι άνθρωποι επιλέγουν να μην καταγγείλουν ένα περιστατικό.

Μικροδιακρίσεις: Η Κορρέ (2019) αναφέρει²⁵:

*“Η έννοια των μικροδιακρίσεων περιγράφει τις λεκτικές, εξωλεκτικές, συμπεριφορικές ή /και συστημικές προσβολές, την κακομεταχείριση, τις παραβλέψεις και την απουσία αναφορών, που συμβαίνουν σε καθημερινές και συνήθως σύντομες συνδιαλλαγές. Αυτές οι συνδιαλλαγές, που μπορεί να είναι εμπρόθετες ή μη, στέλνουν υποτιμητικά και απαξιωτικά μηνύματα σε συγκεκριμένα άτομα, αποκλειστικά και μόνο λόγω της ένταξής τους σε μια ιστορικά καταπιεσμένη ομάδα. Οι μικροδιακρίσεις συνήθως εκφράζονται υπό τη μορφή **μικροακυρώσεων** (π.χ. δηλώσεις που παραβλέπουν, αγνοούν ή υποτιμούν την βιωμένη εμπειρία των καταπιεσμένων ομάδων και εκφράζονται συνήθως χωρίς να το συνειδητοποιεί το μέλος της κυρίαρχης ομάδας), **μικροεπιθέσεων** (π.χ. σκόπιμες δηλώσεις και συμπεριφορές που επικοινωνούν προκαταλήψεις, από άτομα που μπορεί να πιστεύουν ότι η συμπεριφορά τους δεν είναι επιβλαβής ή δεν γίνεται αντιληπτή), και **μικροπροσβολών** (π.χ. δηλώσεις και συμπεριφορές που επικοινωνούν συγκαλυμμένες αρνητικές στάσεις ως προς τις καταπιεσμένες ομάδες). Η ανάδειξη και η μελέτη των επιπτώσεων των μικροδιακρίσεων ανήκει σε μια συνεχώς αναπτυσσόμενη θεωρητική και ερευνητική τάση, στο πλαίσιο της ψυχολογίας και άλλων κοινωνικών επιστημών, η οποία στρέφεται από την παθολογικοποίηση συγκεκριμένων ταυτοτήτων και την κανονικοποίηση άλλων, στην ανάδειξη των επιπτώσεων της καταπίεσης.”*

Παραδείγματα μικροδιακρίσεων σε βάρος ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων:

- ετερο/cisσεξιστική ορολογία (λέξεις ή φράσεις που εξευτελίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα)
- επικύρωση της ετερο/ciskanονικής κουλτούρας και συμπεριφοράς (δηλώσεις που περιγράφουν τις ετεροκανονικές σχέσεις ή τις cis ταυτότητες ως πρότυπα σχέσεων και ταυτοτήτων που θεωρούνται «κανονικά»)
- υποθέσεις περί μιας οικουμενικής ΛΟΑΤΚΙ+ εμπειρίας (συμπεράσματα ότι όλοι οι ΛΟΑΤΚΙ+ άνθρωποι είναι ίδιοι)
- εξωτικοποίηση (exoticization): συμπεριφορές που αντιμετωπίζουν τους ΛΟΑΤΚΙ+ ανθρώπους ως δείγματα, αντικείμενα ή ζώα, όπως είναι, για παράδειγμα, οι παραβιαστικές ερωτήσεις ή η χρήση προσβλητικών αστειών
- δυσφορία ή αποδοκιμασία της ΛΟΑΤΚΙ+ εμπειρίας: π.χ. αρνητικές συμπεριφορές εμφανούς αποστροφής σε εκδηλώσεις οικειότητας ομόφυλων ζευγαριών
- διάγνωση του κοινωνικού ετερο/cisσεξισμού: δηλώσεις και συμπεριφορές ακύρωσης της ύπαρξης της ομο/αμφι/τρανσφοβίας
- υποθέσεις περί ανωμαλίας ή/και παθολογίας: δηλώσεις κατά τις οποίες υπερτονίζεται η σεξουαλική συμπεριφορά των ΛΟΑΤΚΙ+ ανθρώπων και υπονοείται ότι είναι σεξουαλικά «παραεκκλίνοντες/-ουσες»

²⁵Kορρέ Γ., Μικροδιακρίσεις: Αναγνώριση, επιπτώσεις και τρόποι αντιμετώπισης. <https://avmag.gr/mikrodiakriseis-anagnorisi-epiptoseis-kai-tropoi-antimetopisis/>

- διάγνωση του προσωπικού ετεροσεξισμού/τρανσφοβίας: άρνηση ενός ατόμου να παραδεχθεί ότι αντιμετώπισε ετερο/cισσεξιστικά κάποιον/-α, επιμένοντας ότι δεν μπορεί να είναι ομο/αμφι/τρανσφοβικό, λόγω του γεγονότος ότι έχει έναν/μία ΛΟΑΤΚΙ+ φίλο/-η
- στάση ανοχής απέναντι στους ΛΟΑΤΚΙ+ ανθρώπους αρκεί να μην συζητούν τις σεξουαλικές τους σχέσεις και την ερωτική τους ζωή (undersexualization)
- άρνηση της σωματικής ιδιαιτερότητας των τρανς ανθρώπων: παραβιαστικές ερωτήσεις που αφορούν τα ανατομικά χαρακτηριστικά τους ή τις σεξουαλικές τους πρακτικές
- πίεση που ασκείται στους αμφιφυλόφιλους ανθρώπους να «αλλάξουν»: π.χ. ότι θα έπρεπε να «επιλέξουν» τον σεξουαλικό προσανατολισμό που ταιριάζει με τη σχέση τους

(Κορρέ, 2019)

Η ύπαρξη διακρίσεων μπορεί να προκαλέσει άμεση βλάβη στο άτομο, είτε μέσα από την αποστέρηση κάποιου δικαιώματος, είτε μέσα από την απειλή για την σωματική του ακεραιότητα, όπως για παράδειγμα τα εγκλήματα μίσους, π.χ. η άσκηση σωματικής βίας σε ένα άτομο λόγω του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου του. Έχει όμως και έμμεσες επιπτώσεις στην πρόσβαση και στη διαθεσιμότητα των πόρων και των ευκαιριών (π.χ. Garcia Coll, και συν., 1996) και συχνά η σχέση ανάμεσα στις διακρίσεις και το στίγμα με την ψυχική υγεία δεν είναι γραμμική· πολύ συχνά διαμεσολαβείται από την παρουσία και άλλων παραγόντων επικινδυνότητας ή την απουσία παραγόντων που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν προστατευτικά.

Μία ενδιαφέρουσα παράμετρος είναι η σύνδεση της αναφοράς των διακρίσεων με την υγεία -ψυχική και σωματική- των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, σύνδεση που φαίνεται να διαμεσολαβείται από την ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου. Έχει παρατηρηθεί ότι τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα που δεν αναφέρουν ότι υφίστανται διακρίσεις παρουσιάζουν και χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία. Αν θεωρήσουμε δεδομένο ότι όλα τα άτομα μπορούν να αναγνωρίζουν τις διακρίσεις, όταν συμβαίνουν, μία πιθανή αιτία για την σύνδεση αυτή είναι ότι τα άτομα αυτά δεν αναφέρουν τη διάκριση, επειδή δεν νιώθουν ότι έχουν κάποιο υποστηρικτικό δίκτυο, με το οποίο θα μπορούσαν να μιλήσουν για την εμπειρία αυτή και το οποίο λειτουργεί ευεργετικά για την υγεία και την ευζωία του ατόμου (π.χ. Huebner & Davis, 2007).

Τα άτομα που ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες δεν χρειάζεται να έχουν τα ίδια άμεση εμπειρία από αρνητικά γεγονότα σχετιζόμενα με στίγμα ή διακρίσεις ή να έχουν τα ίδια δεχτεί διακρίσεις, για να επηρεαστεί η ψυχική τους υγεία. Ειδικά, δε, για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, επειδή σε πολλές περιπτώσεις δεν διαφέρουν ορατά από τα σις ετεροφυλόφιλα άτομα, είναι πιθανό να μην γίνονται αντιληπτά ως ανήκοντα σε μειονοτική ομάδα. Η επίγνωση όμως και μόνο ότι αν γνωστοποιηθεί, εκούσια ή ακούσια, ο σεξουαλικός τους προσανατολισμός ή η ταυτότητα φύλου ή τα χαρακτηριστικά φύλου τους θα γίνουν στόχος διακρίσεων, αρκεί για να δημιουργήσει στρες και αίσθημα απειλής με όλες τις αντίστοιχες συνέπειες για την ψυχική και σωματική υγεία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

Προστασία των δικαιωμάτων των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων σε διεθνές, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο

Η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων ορίζει ότι κάθε άνθρωπος είναι υποκείμενο των ίδιων δικαιωμάτων και ελευθεριών “χωρίς καμία απολύτως διάκριση” (UN General Assembly 1948).

Η φύση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων είναι ότι είναι **καθολικά, αδιαίρετα, αλληλεξαρτώμενα και αλληλένδετα**. Για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων η πρόκληση είναι η

κατανόηση και η αποδοχή σε εθνικό επίπεδο ότι η προστασία και η προώθηση που υποστηρίζονται δεν σχετίζονται με νέα δικαιώματα – τα δικαιώματα είναι ήδη κατοχυρωμένα από τις υπάρχουσες συνθήκες, συμβάσεις, διακηρύξεις και άλλες συμφωνίες – αλλά με **την καθολική τους εφαρμογή**. Η πραγμάτωση ή η άρνηση αυτών των δικαιωμάτων ενεργεί ως μέτρο εκδημοκρατισμού, κράτους δικαίου και, όταν επαληθεύεται μέσω μηχανισμών παρακολούθησης, το μέτρο της ελευθερίας των πολιτών/-ισσών να ζουν χωρίς διακρίσεις.

Τα ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα προστατεύονται και από το νομοθετικό πλαίσιο που αφορά γενικότερα τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα το οποίο χρειάζεται να προσφέρει ασφάλεια και ισονομία, ώστε να παρακαμφθεί κάθε είδους εμπόδιο που τα περιορίζει να ζουν ως ενεργά μέλη της κοινωνίας. Οι υπάρχοντες νόμοι προστατεύουν εξίσου και τα ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.

Τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα

Η επίτευξη σεξουαλικής υγείας συνδέεται στενά με την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Η εφαρμογή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στη σεξουαλική υγεία και στη σεξουαλικότητα αποτελούν σεξουαλικά δικαιώματα. Τα σεξουαλικά δικαιώματα προστατεύουν τα δικαιώματα όλων των ανθρώπων να εκφράζουν και να εκπληρώνουν τη σεξουαλικότητά τους, ενώ παράλληλα απολαμβάνουν τη σεξουαλική τους υγεία, λαμβάνοντας πάντα υπόψη τα δικαιώματα και των άλλων συνάνθρωπων τους (WHO, 2015).

Τις τελευταίες τρεις δεκαετίες υπήρξε **ραγδαία επέκταση της εφαρμογής των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε θέματα σεξουαλικότητας και σεξουαλικής υγείας**, ιδίως σε σχέση με την προστασία από διακρίσεις και βίας, και προστασία της ελευθερίας της έκφρασης και του συνεταιρίζεσθαι, της ιδιωτικής ζωής και άλλων δικαιωμάτων, για γυναίκες, άνδρες, τρανς και ίντερσεξ ανθρώπους, νεαρά άτομα και άλλες πληθυσμιακές ομάδες. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία σημαντικών νομικών προτύπων για τα ανθρώπινα δικαιώματα που προάγουν τη σεξουαλική υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Τα κράτη έχουν αναλάβει νομικές και πολιτικές δεσμεύσεις για την προστασία της υγείας των ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής τους υγείας, **μέσω της εφαρμογής των αρχών των ανθρωπίνων δικαιωμάτων**, που εκφράζονται **μέσω των εθνικών νόμων και πολιτικών και της εφαρμογής τους**, αναγνωρίζοντας ότι οι αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων μπορούν να διαδραματίσουν ισχυρό ρόλο στην προώθηση και την προστασία της σεξουαλικής υγείας.

Τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα μπορείτε να τα βρείτε σε αυτό το link:

<https://sexualeducation.gr/thematic/67-sexual-reproductive-health-thematic/61-seksoualika-kai-anaparagogika-dikaionomata-ton-paidion-kai-nearon-atomon>

Τα τελευταία χρόνια, διάφορα **Ψηφίσματα του Συμβουλίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του ΟΗΕ** έχουν εστιάσει στον σεξουαλικό προσανατολισμό και την έκφραση φύλου, και συγκεκριμένα στην προστασία από τις διακρίσεις και τη βία, παράγοντας δύο αναφορές των Ηνωμένων Εθνών το 2011 (UN Human Rights Council 2011) και το 2014 (UN Human Rights Council 2014) και διορίζοντας έναν Ανεξάρτητο Εμπειρογνώμονα για τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου το 2016 (UN Human Rights Council 2016).

Η στρατηγική της Ε.Ε. για την υπεράσπιση και την προστασία των ΛΟΑΤΚΙ+ δικαιωμάτων

Όλες/-οι οι πολίτισσες/-ες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι ίσες/-οι και θα έπρεπε να ζουν με **ελευθερία, ασφαλείς από διακρίσεις** με βάση το φύλο, τη φυλή, το χρώμα, τη θρησκεία, την αναπηρία, το σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα, την έκφραση και τα χαρακτηριστικά φύλου. Αυτές είναι αρχές και αξίες που κατοχυρώνονται στις Συμβάσεις της Ε.Ε., στη Χάρτα Θεμελιωδών Δικαιωμάτων και στην ευρωπαϊκή νομοθεσία και δεν αποτελούν αντικείμενο διαπραγμάτευσης.

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η ταυτότητα, η έκφραση και τα χαρακτηριστικά φύλου αποτελούν μέρος της ταυτότητάς μας και **κανείς δεν θα έπρεπε να νιώθει την ανάγκη να τα κρύβει για να αποφεύγει τις διακρίσεις ή τη βία**. Τις τελευταίες δεκαετίες έχει σημειωθεί πρόοδος στα ΛΟΑΤΚΙ+ δικαιώματα, αλλά μένουν ακόμη πολλά να γίνουν. Δυστυχώς, οι διακρίσεις κατά των ΛΟΑΤΚΙ+ παραμένουν όταν αναζητούν σπίτι, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, κοινωνικές υπηρεσίες και επίσης στην εργασία ή στο σχολείο.

Η καταπολέμηση της ομοφοβίας, της τρανσφοβίας, της αμφιφοβίας και της ιντερφοβίας **δε θεωρείται πια στοιχείο πολυτελείας** των ανεπτυγμένων οικονομικά κοινωνιών, **ούτε μέρος της ατζέντας** μιας μικρής μερίδας ανθρώπων. Η απαγόρευση των διακρίσεων, η διασφάλιση της ασφάλειας, η οικοδόμηση κοινωνιών χωρίς αποκλεισμούς και η εξασφάλιση ισότητας των ΛΟΑΤΚΙ+ ανθρώπων **αποτελούν στοιχεία της ευρωπαϊκής μας ταυτότητας**.

Για αυτό το λόγο, όλα τα κράτη μέλη έχουν αναλάβει, βάσει του διεθνούς δικαίου και των Συνθηκών της ΕΕ, **υποχρεώσεις και καθήκοντα** όσον αφορά την τήρηση, την εγγύηση, την προστασία και την άσκηση των θεμελιωδών δικαιωμάτων. **Η καταπολέμηση των ανισοτήτων στην ΕΕ αποτελεί κοινή ευθύνη**, η οποία απαιτεί **κοινές προσπάθειες και δράση** σε όλα τα επίπεδα διακυβέρνησης

Το νομοθετικό πλαίσιο για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα χρειάζεται να προσφέρει ασφάλεια και ισονομία, ώστε να παρακαμφθεί κάθε είδους εμπόδιο που τα περιορίζει να ζουν ως ενεργά μέλη της κοινωνίας.

Η αρχή της ισότητας, το δικαίωμα στην ελευθερία και στην αξιοπρέπεια και η προστασία από τις διακρίσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο κατοχυρώνονται μέσα από ευρωπαϊκές συμβάσεις, όπως η **Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (Άρθρο 14)** και το **Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα (άρθρο 26)**. Επιπλέον, τόσο ο **Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. (Άρθρο 21,παρ.1)** όσο και η **Συνθήκη για την Λειτουργία της Ε.Ε. (Άρθρο 10)** αναφέρονται ρητά στην απαγόρευση και την καταπολέμηση των διακρίσεων λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητα, έκφρασης και χαρακτηριστικών φύλου.

Επιπλέον, το Συμβούλιο της Ευρώπης (Σ.τ.Ε.) διαθέτει τμήμα που εξειδικεύεται σε ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας και χαρακτηριστικών φύλου (Council of Europe SOGI Unit). Μέσα στις αρμοδιότητες του οργάνου περιλαμβάνεται η παροχή στήριξης στα Κράτη-Μέλη του Σ.τ.Ε. μέσω δράσεων συνεργασίας με στόχο την βελτίωση του θεσμικού πλαισίου, την ανάπτυξη των δεξιοτήτων των δημοσίων υπαλλήλων και των αστυνομικών αρχών αλλά και την προώθηση καλών πρακτικών και την ενίσχυση της ορατότητας γύρω από τα ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα. Το Συμβούλιο της Ευρώπης εργάζεται εδώ και καιρό προκειμένου να ευαισθητοποιήσει την κοινή γνώμη σχετικά με τη στοχευμένη βία, συμπεριλαμβανομένων ρατσιστικών, θρησκευτικών, ομοφοβικών και τρανσφοβικών εγκλημάτων αλλά κι εγκλημάτων με βάση το φύλο. Τα βασικά ψηφίσματα του Συμβουλίου της Ευρώπης, όπως επίσης οι συστάσεις της Επιτροπής των Υπουργών και της Κοινοβουλευτικής Συνέλευσης, αναγνωρίζουν το ιδιαίτερο πλήγμα και τις επιπτώσεις των διακρίσεων και των εγκλημάτων εναντίον των ΛΟΑΤΚΙ+, αλλά και τη σημασία της υποστήριξης των θυμάτων, της συνεργασίας με την κοινωνία των πολιτών, και της κατάρτισης των λειτουργών επιβολής του νόμου και της ποινικής δικαιοσύνης.

Η Ατζέντα 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, που τέθηκε σε εφαρμογή το 2015, περιλαμβάνει μια σειρά 17 “στόχων” που θα πρέπει να επιτευχθούν έως το 2030, και έχει στόχο να “μην μείνει κανένας πίσω” (UN General Assembly 2015). Παρότι δεν γίνεται ειδική μνεία στα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, οι Στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΣΒΑ) δεν μπορούν να επιτευχθούν, χωρίς την αντιμετώπιση των διακρίσεων και της ανισότητας που βιώνουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα παγκοσμίως.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, τον Νοέμβριο του 2020, με την **δημοσίευση μιας πενταετούς στρατηγικής για την ΛΟΑΤΚΙ ισότητα της Ε.Ε.**²⁶, θέλησε να δώσει ώθηση στην προάσπιση των ΛΟΑΤΚΙ+ δικαιωμάτων. Σύμφωνα με την Στρατηγική, η Ευρωπαϊκή Ένωση τονίζει ότι θα βρίσκεται στην πρώτη γραμμή των προσπαθειών για την προστασία των ΛΟΑΤΚΙ+ δικαιωμάτων, σε μια εποχή κατά την οποία, οι διακρίσεις λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας/έκφρασης φύλου και χαρακτηριστικών φύλου αυξάνονται τόσο στην χώρα μας, όσο και στην Ε.Ε..

Η Ελλάδα είναι από τις πρώτες χώρες που ακολούθησε την πρόταση της Ε.Ε. για κατάρτιση ενός **Εθνικού Σχεδίου Δράσης**²⁷ συστήνοντας την σχετική επιτροπή τον Μάρτιο του 2021 με συμμετοχή εκπροσώπων φορέων της κοινωνίας των πολιτών αλλά και έγκριτων νομικών. Η Επιτροπή για την Ισότητα των ΛΟΑΤΚΙ+ ολοκλήρωσε τις εργασίες της και παρέδωσε στον Πρωθυπουργό τον Ιούνιο του 2021 το πόρισμά της σχετικά με την κατάσταση των ΛΟΑΤΚΙ+ ζητημάτων στην χώρα και των δράσεων που πρέπει να αναληφθούν. Σε αυτή την φάση, η χώρα κινείται με γνώμονα αυτό το κείμενο για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση πολιτικών για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα. Μάλιστα, μέσα στο 2022 έχουν υλοποιηθεί σειρά παρεμβάσεων σε νομοθετικό επίπεδο, όπως η απαγόρευση των θεραπειών μεταστροφής, η απαγόρευση μη αναγκαίων ιατρικά επεμβάσεων σε ίντερσεξ άτομα και η κατάργηση της απαγόρευσης αιμοδοσίας για άτομα που είχαν έστω και μία ομοφυλοφιλική επαφή, δόθηκε η δυνατότητα σε τρανς άτομα για εύρεση εργασίας μέσω προγραμμάτων Ο.Α.Ε.Δ. (πλέον Δ.Υ.Π.Α.). Το θεσμικό πλαίσιο εκσυγχρονίζεται συστηματικά με την ενσωμάτωση διεθνών συμβάσεων και κατευθυντήριων οδηγιών διεθνών οργανισμών αλλά και της Ε.Ε. στην ελληνική έννομη τάξη. Αυτό απεικονίζεται και στην βελτίωση της θέσης της χώρας σε σειρά δεικτών, που αποτιμούν την προστασία και τις εγγυήσεις δικαιωμάτων των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, όπως αναφέρθηκε παραπάνω.

Παράλληλες προσπάθειες γίνονται και στον ιδιωτικό τομέα μέσα από πρωτοβουλίες επιχειρήσεων και στρατηγικών δράσεων στον τομέα της Διαφορετικότητας και της Συμπερίληψης (Diversity and Inclusion), όπως για παράδειγμα η υπογραφή της **Χάρτας Διαφορετικότητας**. Στην χώρα μας η εφαρμογή της Χάρτας Διαφορετικότητας ξεκίνησε το 2019 με την Ελλάδα να είναι η 23η χώρα που υπέγραψε την Χάρτα. Σε αυτό το πλαίσιο θεσμοθετήθηκαν και διάφορες δράσεις επικοινωνίας για τις επιχειρήσεις, όπως τα “Diversity & Inclusion” Awards, “Diversity in Business Conference” διοργανώσεις που αναδεικνύουν το σύνολο των δράσεων, των πρωτοβουλιών και των πρακτικών σχετικά με την συμπερίληψη, την αποδοχή της διαφορετικότητας και την ισότητα στις επιχειρήσεις.

Σταδιακά, γίνονται βήματα και στο κομμάτι της ρητά οριζόμενης προστασίας των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων ως φορέων δικαιωμάτων. Στη χώρα σήμερα λειτουργούν ήδη θεσμοί που επιβλέπουν τον βαθμό συμμόρφωσης της χώρας προς τις δεσμεύσεις που αναλαμβάνει και σε σχέση με το υπάρχον νομικό πλαίσιο. Ήδη από το 2011 λειτουργεί στην χώρα μας το **Δίκτυο Καταγραφής Περιστατικών Ρατσιστικής Βίας** και το 2012 πραγματοποιήθηκε η **ίδρυση Αστυνομικών Τμημάτων Αντιμετώπισης Ρατσιστικής Βίας**.

Στα παραπάνω προστέθηκε ένας ακόμη πολύ σημαντικός θεσμός που υπηρετεί όλα τα παραπάνω σε επίπεδο κεντρικής διοίκησης, το **Εθνικό Συμβούλιο κατά του Ρατσισμού και της Μισαλλοδοξίας**, που συστάθηκε με το ν. 4356/2015 (ΦΕΚ Α’ 181/24-12-2015) και είναι ένα συλλογικό συμβουλευτικό – γνωμοδοτικό όργανο που υπάγεται στη Γενική Γραμματεία Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.

Στο ίδιο αυτό πλαίσιο, ως **ανεξάρτητη αρχή**, συνταγματικά κατοχυρωμένη, ο **Συνήγορος του Πολίτη**, βάσει του ν.4443/2016 (Άρθρα 14, 18, 19) λειτουργεί ως φορέας προώθησης της αρχής της ίσης μεταχείρισης, υποδεχόμενος μεταξύ άλλων καταγγελίες για ζητήματα παραβίασης της κείμενης

²⁶ [Union of Equality: The Commission presents its first-ever strategy on LGBTIQ equality in the EU, 2020](#)

Και στην ελληνική γλώσσα [COM\(2021\) 777 final](#)

²⁷ Ελληνική Κυβέρνηση. (2021). [Εθνική Στρατηγική για την ισότητα των ΛΟΑΤΚΙ+](#)

νομοθεσίας στα νομικά πρόσωπα δημοσίου τομέα της αρμοδιότητάς του, διερευνώντας τες και δημοσιεύοντας κάθε χρόνο την **Ετήσια Έκθεση για την Ίση Μεταχείριση**.

Μετά την σύνταξη του Πορίσματος που παρέδωσε στον Πρωθυπουργό η Εθνική Επιτροπή για την Ισότητα των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, η προσπάθεια για κάλυψη των κενών και για προώθηση διατάξεων που διασφαλίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα έχει εντατικοποιηθεί. Το θεσμικό πλαίσιο εκσυγχρονίζεται συστηματικά με την ενσωμάτωση διεθνών συμβάσεων και κατευθυντήριων οδηγιών διεθνών οργανισμών αλλά και της Ε.Ε. στην ελληνική έννομη τάξη. Παράλληλα, εξελίσσεται και η κοινωνία και ωριμάζουν οι συνθήκες για ικανοποίηση αιτημάτων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας (βλ.σχετ. Έρευνα Διανέοσις 2022, “Τι πιστεύουν οι Έλληνες και οι Ελληνίδες”). Αυτό απεικονίζεται και στην βελτίωση της θέσης της χώρας σε σειρά δεικτών, που αποτιμούν την προστασία και τις εγγυήσεις δικαιωμάτων των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, όπως αναφέρθηκε παραπάνω.

Η ILGA-Europe είναι το ευρωπαϊκό παράρτημα της παγκόσμιας οργάνωσης International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association. Σύμφωνα με την τελευταία και επικαιροποιημένη έκδοσή του **Rainbow Europe Map and Index 2023**²⁸, ο νέος χάρτης της ILGA πιστοποιεί τη βελτιωμένη επίδοση της Ελλάδας κατά 10 μονάδες μέσα σε δύο χρόνια, από τότε δηλαδή που άρχισε να εφαρμόζεται η Εθνική Στρατηγική για την Ισότητα των ΛΟΑΤΚΙ+. Ο σχετικός δείκτης από 47% το 2021 πήγε στο 52% το 2022, για να φτάσει φέτος στο 57%. Η χώρα μας είναι πλέον η 13η σε σύνολο 49 χωρών στην Ευρώπη όσον αφορά τη νομική προστασία και την εφαρμογή πολιτικών υπέρ των ΛΟΑΤΚΙ+ πολιτών, ψηλότερα από χώρες όπως η Γερμανία, η Αυστρία και η Ιρλανδία.

Η βελτίωση της κατάταξης που πέτυχε η Ελλάδα οφείλεται στην εφαρμογή μίας σειράς πολιτικών, από την απαγόρευση των «θεραπειών» μεταστροφής μέχρι τον νέο νόμο για την προστασία των ίντερσεξ παιδιών από επιβλαβείς επεμβάσεις. Στην έκθεση που δημοσιεύει για τη χώρα μας η ILGA αναφέρει, μεταξύ άλλων, στα θετικά τις νομοθετικές βελτιώσεις που έχουν συντελεστεί, την κατάργηση αιμοδοσίας για τους ομοφυλόφιλους καθώς και τα προγράμματα κατάρτισης των δημοσίων υπαλλήλων που εφαρμόζει το Εθνικό Κέντρο Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης. Παράλληλα, επισημαίνει περιπτώσεις ομοφοβικών και τρανσφοβικών κρουσμάτων καθώς επίσης και προβλήματα που αντιμετωπίζουν ομόφυλες οικογένειες λόγω της απουσίας του απαραίτητου νομοθετικού πλαισίου.

[Λείτε τον χάρτη της ILGA-Europe εδώ: https://www.ilga-europe.org/report/rainbow-europe-2023/](https://www.ilga-europe.org/report/rainbow-europe-2023/)

Ελληνική Νομοθεσία

1. Νέος Ποινικός Κώδικας ν.4619/2019, όπως τροποποιήθηκε μέχρι σήμερα και ισχύει.

Άρθρο 82α Έγκλημα με ρατσιστικά χαρακτηριστικά

Εάν έχει τελεστεί έγκλημα κατά παθόντος, η επιλογή του οποίου έγινε λόγω των χαρακτηριστικών φυλής, χρώματος, εθνικής ή εθνοτικής καταγωγής, γενεαλογικών καταβολών, θρησκείας, αναπηρίας, γενετήσιου προσανατολισμού, ταυτότητας ή χαρακτηριστικών φύλου, το πλαίσιο ποινής διαμορφώνεται ως εξής:

- α) Στην περίπτωση πλημμελήματος, που τιμωρείται με φυλάκιση έως ένα έτος, το ελάχιστο όριο της ποινής αυξάνεται κατά έξι μήνες. Στις λοιπές περιπτώσεις πλημμελημάτων, το ελάχιστο όριο αυτής αυξάνεται κατά ένα έτος.
- β) Στην περίπτωση κακουργήματος το ελάχιστο όριο ποινής αυξάνεται κατά δύο έτη.

2. Άρθρο 184 Διέγερση σε διάπραξη εγκλημάτων, βιαιοπραγίες ή διχόνοια

²⁸ Εφόσον η πολιτική της ΕΕ παραμένει σε επίπεδο μη δεσμευτικών οδηγιών, οδηγούμαστε σε μία ΕΕ δύο ταχυτήτων στον τομέα των ΛΟΑΤΚΙ+ δικαιωμάτων και ένα σημαντικό χάσμα μεταξύ των χωρών, όπως φαίνεται και από τη γραφική απεικόνιση των δικαιωμάτων: Rainbow Europe Map and Index 2023 από την ILGA-Europe.

Όποιος δημόσια με οποιονδήποτε τρόπο ή μέσω του διαδικτύου προκαλεί ή διεγείρει σε διάπραξη πλημμελήματος ή κακουργήματος και έτσι εκθέτει σε κίνδυνο τη δημόσια τάξη τιμωρείται με φυλάκιση έως ένα έτος ή με χρηματική ποινή.

3. Ίση Μεταχείριση και Καταπολέμηση των Διακρίσεων ν.4443/2016

Ο νόμος αυτός αποτελεί ενσωμάτωση της αντίστοιχης Ευρωπαϊκής Οδηγίας για την ίση μεταχείριση των προσώπων και την καταπολέμηση των διακρίσεων. Είναι σημαντικός, γιατί στο άρθρο 2 παρέχει νομικούς πλέον ορισμούς των διακρίσεων. Εστιάζει στον τομέα της εργασίας και της απασχόλησης, περιλαμβάνει ωστόσο και άλλα πεδία όπως: συναλλακτική διάθεση αγαθών και υπηρεσιών, κοινωνική προστασία, κοινωνικές παροχές και εκπαίδευση.

Η νομοθεσία της ίσης μεταχείρισης καλύπτει ρητά τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μόνο στο εργασιακό πλαίσιο και το πλαίσιο παροχής αγαθών/υπηρεσιών, δεν όμως επεκτείνεται στους τομείς της κοινωνικής προστασίας, των κοινωνικών παροχών και της εκπαίδευσης, όπως επεκτείνεται για άλλες κοινωνικές ομάδες. Αν και υπάρχει πρόβλεψη για την επέκταση της προστασίας από τις διακρίσεις βάση του σεξουαλικού προσανατολισμού, της ταυτότητας φύλου και των χαρακτηριστικών φύλου και στα υπόλοιπα πεδία μέσω προεδρικού διατάγματος, αυτό δεν έχει πραγματοποιηθεί. Σημαντική πρόβλεψη του νόμου αυτού είναι και αντιστροφή του βάρους απόδειξης, ορίζει δηλαδή πως το βάρος της απόδειξης για την διακριτική μεταχείριση του ατόμου, το φέρει το αντίδικο μέρος ή η διοικούσα αρχή και όχι το άτομο, που υπέστη εν δυνάμει διάκριση.

4. Εγκλήματα και Ρητορική Μίσους ν.4285/2014

Αποτελεί ενσωμάτωση Ευρωπαϊκής Οδηγίας του 2008 στο εθνικό δίκαιο ενώ σε μεταγενέστερη τροποποίηση προστέθηκαν και τα χαρακτηριστικά φύλου με τον ν.4356/2015 (Άρθρο 21).

Ως **έγκλημα μίσους** ορίζεται μία πράξη η οποία, βάση του ποινικού κώδικα, χαρακτηρίζεται ως έγκλημα και το θύμα έχει επιλεγεί από τον θύτη (και) λόγω χαρακτηριστικών φυλής, χρώματος, εθνικής ή εθνοτικής καταγωγής γενεαλογικών καταβολών, θρησκείας, αναπηρίας, γενετήσιου προσανατολισμού, ταυτότητας ή χαρακτηριστικών φύλου. Τα εγκλήματα μίσους επιφέρουν αυστηρότερες ποινές στους δράστες.

Ως **ρητορική μίσους** ορίζεται -σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία- η δημόσια υποκίνηση σε μίσος ή βία, ειδικότερα αφορά τον δημόσιο λόγο που υποκινεί, διεγείρει, προκαλεί ή προτρέπει σε πράξεις ή ενέργειες που μπορούν να προκαλέσουν διακρίσεις, μίσος ή βία κατά ατόμου ή ομάδας, με βάση τη φυλή, το χρώμα, τη θρησκεία, τις γενεαλογικές καταβολές, την εθνική ή εθνοτική καταγωγή, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα φύλου ή την αναπηρία κατά τρόπο που εκθέτει σε κίνδυνο τη δημόσια τάξη ή ενέχει απειλή για τη ζωή, την ελευθερία ή τη σωματική ακεραιότητα του ατόμου ή της ομάδας. Η νομοθεσία καλύπτει όλα τα μέσα εκφοράς δημόσιου λόγου (προφορικού, έντυπου, διαδικτυακού ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο ή τρόπο), καθώς και τις περιπτώσεις που ο λόγος στοχεύει σε φθορά ή βλάβη περιουσίας ατόμων που ανήκουν στις παραπάνω ομάδες. Ακόμη, η νομοθεσία προβλέπει αυστηρότερες ποινές για δημόσιους λειτουργούς ή υπαλλήλους.

Τόσο τα εγκλήματα μίσους όσο και η ρητορική μίσους διερευνώνται και διώκονται **αυτεπάγγελα** ενώ τα άτομα που θέλουν να καταθέσουν μηνυτήρια αναφορά απαλλάσσονται από τα σχετικά παράβολα.

5. Καθορισμός περιεχομένου εντύπου «Ιστορικό αιμοδότη» Υπ.Απόφαση Γ.Π.οικ.900/2022

Κατάργηση απαγόρευσης αιμοδοσίας για άτομα που είχαν έστω και μία ομοφυλοφιλική σχέση.

6. Προστασία στην εργασία ν.4808/2021.

Συγκεκριμένα το άρθρο 4 απαγορεύει κάθε μορφής βία και παρενόχληση, που εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια της εργασίας είτε συνδέεται με αυτήν είτε προκύπτει από αυτήν, συμπεριλαμβανομένης της βίας και παρενόχλησης λόγω φύλου και της σεξουαλικής παρενόχλησης.

7. Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 (ΓΚΠΔ), κυρώθηκε με τον ν. 4624/2019.

Με τον ν. 4624/2019 (ΦΕΚ Α'137), ορίζονται μέτρα εφαρμογής του ΓΚΠΔ και ενσωματώνεται στην εθνική νομοθεσία η Οδηγία (ΕΕ) 2016/680. Ο ν. 2472/1997 καταργήθηκε, εκτός των διατάξεων που αναφέρονται ρητά στο άρθρο 84 του ν. 4624/2019. Ειδικότερα, ο ΓΚΠΔ τέθηκε σε εφαρμογή στις 25-5-2018, σύμφωνα με το άρθρο 99 παρ. 2. Σύμφωνα με το άρθρο 288 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ), ο ΓΚΠΔ έχει άμεση εφαρμογή σε όλα τα κράτη μέλη, τα οποία υποχρεούνται να λάβουν τα αναγκαία μέτρα για την προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας τους.

8. Νομική Αναγνώριση Ταυτότητας Φύλου (Ν. 4491/2017)

Αναφέρεται στη διαδικασία με βάση την οποία ένα άτομο μπορεί να τροποποιήσει την ταυτότητα φύλου του στην ληξιαρχική πράξη γέννησης, αλλά και σε όλα τα επίσημα έγγραφα και μητρώα, χωρίς ιατρικές προϋποθέσεις ή γνωματεύσεις. Δυστυχώς και παρά τη μεγάλη νίκη σε συμβολικό κυρίως επίπεδο, πρόκειται για έναν νόμο που δημιουργεί αρκετά προβλήματα, αφού δεν προβλέπει μια γρήγορη, εξωδικαστική, διαφανή και προσβάσιμη σε όλα τα άτομα διαδικασία, καταλήγοντας αρκετά χρονοβόρα και με μεγάλο κόστος.

- Η διαδικασία για τα άτομα 15 – 17 ετών παραμένει έντονα ιατροκοιμημένη καθώς απαιτείται θετική γνωμάτευση διεπιστημονικής Επιτροπής που συστήνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Υγείας για 2 έτη.
- Τέλος, ο νόμος δεν κάνει μια πρόβλεψη για τρανς πρόσφυγες/-ισσες και μετανάστες/τριες καθώς και για τα μη δυαδικά και ίντερσεξ πρόσωπα, ενώ υπάρχει κενό προβλέψεων σχετικά με τον χώρο της παιδείας και της ισότιμης πρόσβασης στο χώρο της υγείας.
- Προϋπόθεση είναι το πρόσωπο που αιτείται τη διόρθωση να μην είναι έγγαμο. Τα άτομα που επιθυμούν να προχωρήσουν στη διαδικασία αναγκάζονται να προβούν σε διαζύγιο, με αποτέλεσμα να μην προστατεύεται η γονεϊκότητα για τα άτομα που είχαν αποκτήσει παιδιά πριν τη μεταβολή των στοιχείων τους, καθώς ο νόμος δεν προβλέπει τη διόρθωση των στοιχείων τους στο πιστοποιητικό γέννησης των παιδιών τους.
- Δεν προβλέπεται τρίτη ή κενή καταχώριση φύλου για τα non-binary ή ίντερσεξ άτομα. Παρόλα αυτά υπήρξε μετέπειτα απόφαση Ειρηνοδικείου που επέτρεψε σε non-binary άτομο να διορθώσει το όνομά του, συμπεριλαμβάνοντας ένα “ανδρικό” και ένα “γυναικείο” όνομα.
- Η αλλαγή των στοιχείων βασίζεται στη διόρθωση της ληξιαρχικής πράξης γέννησης, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ασάφειες σχετικά με την προσβασιμότητα της διαδικασίας σε άτομα που δεν έχουν γεννηθεί στην Ελλάδα. Υπάρχουν, όμως, σχετικές αποφάσεις Ειρηνοδικείων που αναγνώρισαν την ταυτότητα φύλου τρανς προσφυγισσών.

9. Απαγόρευση των επεμβάσεων “κανονικοποίησης” φύλου (IGM) στα ίντερσεξ παιδιά - Άρθρα 17 ως 20 στο Νόμο 4958/2022

Πρόκειται για την απαγόρευση των ιατρικών παρεμβάσεων τις οποίες ο ΟΗΕ, το Συμβούλιο της Ευρώπης, η Ευρωπαϊκή Ένωση και άλλοι διεθνείς οργανισμοί ανθρωπίνων δικαιωμάτων έχουν επανειλημμένα χαρακτηρίσει ως ανθρώπινα βασανιστήρια. Στις 19 Ιουλίου 2022, το Ελληνικό Κοινοβούλιο ψήφισε (σχεδόν ομόφωνα) τα άρθρα 17 έως 20 του Ν. 4958, τα οποία απαγορεύουν τις μη ιατρικά αναγκαίες παρεμβάσεις «κανονικοποίησης» (Intersex Genital Mutilation (IGM) επεμβάσεις και λοιπές ιατρικές αγωγές), ικανοποιώντας έτσι για την Ελλάδα ένα μακροχρόνιο αίτημα της παγκόσμιας ίντερσεξ κοινότητας για την προστασία της σωματικής ακεραιότητας και του αυτοπροσδιορισμού των ίντερσεξ παιδιών.

Πιο συγκεκριμένα, τα άρθρα 17 έως 20 (ΜΕΡΟΣ Γ΄ ΑΛΛΑΓΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΦΥΛΟΥ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΙΝΤΕΡΣΕΞ ΑΤΟΜΩΝ) στον νόμο «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» **απαγορεύουν τις ιατρικές πράξεις και αγωγές που διενεργούνται σε ίντερσεξ παιδιά** (ή, σύμφωνα με την τρέχουσα ιατρική ορολογία, σε παιδιά με «Διαταραχές/Διαφοροποιήσεις

της Ανάπτυξης Φύλου/ΔΑΦ»). Τέτοιες παρεμβάσεις θα μπορούν πλέον να πραγματοποιούνται **ΜΟΝΟ σε ανήλικα ίντερσεξ άτομα που έχουν συμπληρώσει το 15ο έτος της ηλικίας τους και ΜΟΝΟ με την ελεύθερη και ενημερωμένη τους συναίνεση.**

Επιπλέον, προκειμένου να διενεργηθεί οποιαδήποτε μη αναγκαία για την υγεία ιατρική παρέμβαση θα πρέπει προηγουμένως να έχει δοθεί άδεια με απόφαση του οικείου Ειρηνοδικείου, κατόπιν χορήγησης γνωμοδότησης μίας Διεπιστημονικής Επιτροπής που θα αποτελείται από ειδικούς εμπειρογνώμονες σε τέτοιου είδους ζητήματα. Το νομοσχέδιο προβλέπει τη συμμετοχή στην Επιτροπή, μεταξύ άλλων, και ενός εκπροσώπου της ίντερσεξ κοινότητας με ανάλογη κατάρτιση.

Τέλος, ο νόμος προβλέπει **ποινή φυλάκισης τουλάχιστον 6 μηνών, απώλεια άδειας και χρηματική ποινή** για ιατρούς που θα πραγματοποιούν επεμβάσεις σε ανήλικα ίντερσεξ άτομα χωρίς σχετική άδεια. Αυτό βάζει τέλος στις αυθαιρεσίες που επί χρόνια διενεργούνταν πάνω στα βρεφικά, παιδικά και εφηβικά ίντερσεξ σώματα από την ιατρική κοινότητα με την ανοχή της Πολιτείας. Να επισημάνουμε ότι τα παραπάνω άρθρα ΔΕΝ αφορούν τα τρανς ή διεμφυλικά πρόσωπα, αλλά αποκλειστικά τα ίντερσεξ ή διαφυλικά πρόσωπα.

Ο παρών νόμος μπορεί να μη λύνει το σύνολο των δικαιωματικών παραβιάσεων που υφίστανται τα ίντερσεξ πρόσωπα στην Ελλάδα, καθώς οι αναίτιες χειρουργικές επεμβάσεις δεν είναι η μόνη παραβίαση που υφίστανται τα ίντερσεξ σώματα στον χώρο της υγείας - ενδεικτικά βλ. **ταπεινωτικούς και επώδυνους τρόπους εξέτασης** των ίντερσεξ σωμάτων από ιατρούς, εξακολουθεί η **αναίτια παθολογικοποίηση και τα σιωπηρά πρωτόκολλα των επιλεκτικών τερματισμών υγιών και επιθυμητών ίντερσεξ κυμημάτων** από αρκετούς ιατρούς, και επίσης, **οι παραβιάσεις** δεν συμβαίνουν αποκλειστικά στον χώρο της υγείας, αλλά και σε κάθε άλλο επίπεδο του βίου (εκπαίδευση, οικογένεια, κοινωνία, πολιτεία). Ωστόσο, **ο νόμος αποτελεί μία εξαιρετική αρχή** για την διασφάλιση της ευζωίας και της ελεύθερης ανάπτυξης των ίντερσεξ παιδιών γιατί τους αναγνωρίζει το δικαίωμα στη σωματική ακεραιότητα, και τελικά, επιβεβαιώνει περίτρανα ότι **τα Ίντερσεξ Δικαιώματα είναι Ανθρώπινα Δικαιώματα.**

Το αίτημα αυτό -που **ξεκάθαρα αποτελεί ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων**- τέθηκε για πρώτη φορά στη δεκαετία του '90, όταν τα πρώτα ίντερσεξ άτομα που είχαν υποστεί ως παιδιά τέτοιες επεμβάσεις, είχαν πλέον ενηλικιωθεί και άρχισαν να διαμαρτύρονται δημόσια για αυτά που τους είχαν συμβεί, χωρίς τη συναίνεσή τους. Έως σήμερα, **εκατοντάδες χιλιάδες ίντερσεξ παιδιών στον κόσμο έχουν υποστεί τέτοιες επεμβάσεις** και μεγάλωσαν με τη μυστικότητα, το ταμπού, τη ντροπή και το στίγμα που τις περιβάλλει, καθώς και με τις συνακόλουθες **αρνητικές συνέπειες στην ψυχοσωματική τους υγεία.** Ο πρώτος νόμος που απαγόρευσε τέτοιες επεμβάσεις ψηφίστηκε το 2014 στη Μάλτα. Ακολούθησαν με ανάλογους νόμους η Πορτογαλία, η Γερμανία, η Ισλανδία και τώρα η Ελλάδα.

<https://intersexgreece.org.gr/2022/07/25/apagorefsi-ton-epemvaseon-kanonikopoiisis-fylou-igm-sta-intersex-paidia/>

10. Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή ν.3305/2005 (όπως τροποποιήθηκε στις 19.07.22)-

Σύμφωνα με το νόμο, δίνεται η δυνατότητα να προσφύγουν σε ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή γυναίκες μόνες τους.

Αποκλείονται εντελώς από την διαδικασία άνδρες (ομοφυλόφιλοι ή ετεροφυλόφιλοι) και ζευγάρια γυναικών με σύμφωνο συμβίωσης.

11. Σύμφωνο Συμβίωσης για Ομόφυλα Ζευγάρια ν.4356/2015

Το σύμφωνο συμβίωσης επεκτάθηκε και για τα ομόφυλα ζευγάρια τον Δεκέμβριο του 2015, αφού πρώτα προηγήθηκε καταδίκη της Ελλάδας από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων για τη μη συμπερίληψη των ομόφυλων ζευγαριών στην αρχική θέσπιση του συμφώνου συμβίωσης

(2008). Με κοινή υπουργική απόφαση (2016), το σύμφωνο συμβίωσης εξομοιώθηκε με τον γάμο ως προς τις κοινωνικοασφαλιστικές προβλέψεις. Ο γάμος για τα ομόφυλα ζευγάρια δεν αναγνωρίζεται νομικά.

Πολλές ομογενεϊκές οικογένειες με ΛΟΑΤΚΙ+ γονείς που ζουν στο εξωτερικό, δημιουργήθηκαν και συστάθηκαν στο πλαίσιο ενός άλλου δικαικού συστήματος, συχνά δεν μπορούν να αποκτήσουν νομιμοποιητικά έγγραφα για τα παιδιά τους, ταξιδιωτικά έγγραφα και ενίοτε και ιθαγένεια, γιατί στα πιστοποιητικά γέννησης είτε υπάρχουν δύο γονείς του ίδιου φύλου είτε τα παιδιά έχουν έγγραφα που δηλώνονται ως “αγνώστου μητρός” και έτσι δεν μπορούν λόγω του νομικού κενού να εγγράψουν τα παιδιά τους στο ειδικό ληξιαρχείο. Γάμοι ατόμων του ίδιου φύλου που έχουν συναφθεί εντός Ε.Ε. αναγνωρίζονται από το 2018 ως προς το δικαίωμα διαμονής του/της συζύγου λόγω απόφασης του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η προστασία της ομογενεϊκής οικογένειας είναι ελειπής, κυρίως ως προς την αναγνώριση γονεϊκών δικαιωμάτων στον γονέα που δεν έχει έννομη (βιολογική ή θετή) σχέση με το παιδί (ληξιαρχικές εγγραφές, συμμετοχή σε σχολικές δραστηριότητες, πρόσβαση σε περίθαλψη κ.λπ.).

Τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα διεκδικούν αναμόρφωση του Οικογενειακού Δικαίου ώστε να παρέχεται πλήρης πρόσβαση στον πολιτικό γάμο για όλα τα ζευγάρια ανεξαρτήτως φύλου, σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, χαρακτηριστικών και έκφρασης φύλου. Επέκταση του Συμφώνου Συμβίωσης, ώστε να αναγνωρίζεται ισότιμα ως γονέας και ο/η μη βιολογικός γονέας ή ο/η γονέας που δεν έχει καμία νομική σχέση με το παιδί του/της συντρόφου, λόγω παιδοθεσίας και άρση όλων των διακρίσεων σε παιδοθεσία, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αναδοχή και παρένθετη κυοφορία για λόγους σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, χαρακτηριστικών και έκφρασης φύλου με απλές, δωρεάν και σύντομες διαδικασίες. Άμεση έκδοση εγκυκλίου που θα διευκρινίζει ότι κανένα εμπόδιο δεν πρέπει να τίθεται σε άτομα που αναζητούν υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όταν αυτά είναι σε σύμφωνο συμβίωσης με άλλα άτομα ίδιου φύλου.

12. Αναδοχή ν.4538/2018

Στον νόμο για τους θεσμούς της αναδοχής συμπεριλαμβάνονται τα ζευγάρια που έχουν συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, συνεπώς και τα ομόφυλα ζευγάρια, στις προϋποθέσεις για υποψήφιους ανάδοχους γονείς. Αποτελεί και την μόνη μορφή αναγνώρισης γονεϊκότητας σε ομόφυλα ζευγάρια. Η αναδοχή μπορεί να φτάσει ως και την ενηλικίωση του (αναδόχου) παιδιού, αλλά δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να προχωρήσει σε παιδοθεσία.

13. Πρακτικές μεταστροφής Άρθρο 62 ν.4931/2022

Τον Ιούνιο του 2022 τροπολογία που κατατέθηκε στο πλαίσιο του σχεδίου νόμου για τον Προσωπικό Ιατρό θεσμοθετεί την απαγόρευση των πρακτικών μεταστροφής, δηλαδή των απάνθρωπων μεθόδων που επιχειρούν να εξαναγκάσουν ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα να "αλλάξουν" σεξουαλικό τους προσανατολισμό.

Η εγκληματική πρακτική των θεραπειών μετατροπής, που καταπατά βασικά ανθρώπινα δικαιώματα, βασίζεται στην πεποίθηση ότι η ετεροφυλοφιλία είναι ο κανόνας και οτιδήποτε άλλο είναι ασθένεια ή ανωμαλία - μια πεποίθηση που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει απορρίψει από το 1990.

Η θεραπεία αλλαγής σεξουαλικού προσανατολισμού είναι η **ψευδοεπιστημονική πρακτική** που προσπαθεί να αλλάξει τον σεξουαλικό προσανατολισμό ενός ατόμου από ομοφυλόφιλο ή αμφιφυλόφιλο σε ετεροφυλόφιλο, χρησιμοποιώντας ψυχολογικές ή πνευματικές παρεμβάσεις, την ώρα που ιατρικοί οργανισμοί προειδοποιούν ότι οι πρακτικές αυτές είναι αναποτελεσματικές και επιβλαβείς.

Ενώ υπάρχουν αρκετά θετικά σημεία εντούτοις συναντάμε και αρκετές ελλείψεις με κυρίαρχη την πρόβλεψη της τροπολογίας που αναφέρει ότι επιτρέπονται τέτοιου είδους ψευδοθεραπείες, εφόσον εξασφαλιστεί προηγουμένως η ρητή συναίνεση των ενήλικων ατόμων. Ο νόμος ουσιαστικά απαγορεύει τις θεραπείες μεταστροφής σε ανήλικα άτομα και σε άτομα ευάλωτα, χωρίς δηλαδή δικαιοπρακτική ικανότητα, όταν αυτές εφαρμόζονται από επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, με τη θεσπίση της έννοιας της συναίνεσης οι διαδικασίες νομιμοποιούνται, όταν υπάρχει συναίνεση. Ο νόμος

δηλαδή έρχεται για να ποινικοποιήσει αυτές τις πρακτικές και συγχρόνως λέει ότι υπό προϋποθέσεις δεν χρειάζεται να τις ποινικοποιήσουμε. Τα ενήλικα άτομα που συναινετικά συναινούν σε τέτοιου είδους πρακτικές είναι πάρα πολλά κάτω από το βάρος της εσωτερικευμένης ομοφοβίας και τρανσφοβίας

Για όσα εμπόδια και προκλήσεις δεν ρυθμίζονται για την ώρα νομικά ή μπορούν να βελτιωθούν με εναρμόνιση του ελληνικού θεσμικού πλαισίου με το διεθνές, συνεχίζονται σταθερά οι διεκδικήσεις της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας.

Athens Pride. (2020). [«Δικαιώματα και διεκδικήσεις της ελληνικής LGBTQI+ κοινότητας»](#)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V

Έρευνες

Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την εμπειρία των ανάπηρων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, παρουσιάζουν αρκετά στοιχεία αναφορικά με τους χαρακτηρισμούς, τις διακρίσεις και τους αποκλεισμούς που οι ίδιοι βιώνουν. Ακολουθούν άρθρα και ένα βιβλίο με συγκεκριμένες εμπειρικές μελέτες που στηρίζονται σε εμπειρικά και μη εμπειρικά δεδομένα, με βασικά υποκείμενα έρευνας ανάπηρα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα. Το χρονικό εύρος των συγκεκριμένων ερευνών κυμαίνεται από το 1992 έως το 2020

- Abbott, D., & Burns, J. (2007). What's love got to do with it?: Experiences of lesbian, gay, and bisexual people with intellectual disabilities in the United Kingdom and views of the staff who support them. *Sexuality Research & Social Policy*, 4(1), 27.
- Abbott, D. (2013). Nudge, nudge, wink, wink: love, sex and gay men with intellectual disabilities—a helping hand or a human right?. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(11), 1079-1087.
- Appleby, Y. (1994). Out in the margins. *Disability & Society*, 9(1), 19-32.
- Cappotto, C., & Rinaldi, C. (2016). Intersectionalities, dis/abilities and subjectification in deaf LGBT people: An exploratory study in Sicily. *InterAlia: Pismo poświęcone studiom queer*, (11a), 68-87.
- Duke, T. S. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth with disabilities: A meta-synthesis. *Journal of LGBT Youth*, 8(1), 1-52.
- Miller, R. A. (2017). "My voice is definitely strongest in online communities": Students using social media for queer and disability identity-making. *Journal of college student development*, 58(4), 509-525.
- O'Toole, C. J., & Bregante, J. L. (1992). Lesbians with disabilities. *Sexuality and disability*, 10(3), 163-172.
- Shakespeare, T., Gillespie-Sells, K., & Davies, D. (1996). The sexual politics of disability: Untold desires. *Burns & Oates*.
- Sinecka, J. (2008). 'I am bodied'. 'I am sexual'. 'I am human'. Experiencing deafness and gayness: a story of a young man. *Disability & Society*, 23(5), 475-484.
- Toft, A. (2020a). Parallels and Alliances: The Lived Experiences of Young, Disabled Bisexual People. *Journal of Bisexuality*, 20(2), 183-201.
- Toft, A. (2020b). Identity Management and Community Belonging: The Coming Out Careers of Young Disabled LGBT+ Persons. *Sexuality & Culture*, 1-20.
- Toft, A., & Franklin, A. (2020). Identifying as young, disabled and bisexual within evangelical Christianity: Abigail's story.
- Toft, A., Franklin, A., & Langley, E. (2019). Young disabled and LGBT+: Negotiating identity. *Journal of LGBT Youth*, 16(2), 157-172.
- Toft, A., Franklin, A., & Langley, E. (2020). 'You're not sure that you are gay yet': The perpetuation

of the 'phase' in the lives of young disabled LGBT+ people. *Sexualities*, 23(4), 516-529.

Η συνολική μελέτη των παραπάνω ερευνών παρέχει πλούσιο υλικό και δεδομένα για ποικίλα ζητήματα όπως την αντιμετώπιση των ανάπηρων ΛΟΑΤΚΙ ατόμων από τον περίγυρο τους, τις διακρίσεις και τις προκαταλήψεις που οι ίδιοι αντιμετωπίζουν, τη γνώμη των μη ανάπηρων ατόμων σχετικά με τη σχέση βλάβης-σεξουαλικού προσανατολισμού ή ταυτότητας φύλου, καθώς και τη στάση των ιδίων προς την ταυτότητά τους.

Πηγή: Προύντζου Σ., Αναπηρία και ΛΟΑΤΚΙ. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Παιδαγωγική Σχολή, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση, Κοινωνία και Παιδαγωγική», Κατεύθυνση: Σπουδές για την Αναπηρία

ΠΗΓΕΣ

<https://rainbowschool.gr/educational-material/59/lexilogio-gia-ti-sexoyaliki-poikilomorfia-deyterobathmia>

Σκαρπίδου, Έ.(χ.χ.). Ορολογία, Σεξουαλική Εκπαίδευση (Ιστοσελίδα: <https://sexualeducation.gr/>)

Colour Youth. (2021). <https://www.colouryouth.gr/terms/>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. American Association Colleges of Nursing (1998). Educational mobility. *Journal of Professional Nursing*, 14, 314-316.
2. American Nurses Association (ANA) (1994). *Standards of Professional Development*. American Nurses Association. Kansas City.
3. American Nurses Associations (ANA) (2000). *Scope and standards of practice for Nursing professional development*. Washington: Author.
4. Arcand LL, Neumann JA. Nursing competency assessment across the continuum of care. *J Contin Educ Nurs* 2005, 6(6):247-54
5. Barriball K.L., While A.E., Norman I. J. (1992). Continuing Professional Education for Qualified Nurses: a review of the literature *Journal of Advance Nursing*, 17 (9), 1129-40.
6. Bingell A. and Crotty M. (1988) Continuing education: Does it enhance patient care. *Senior Nurse*, 7. (4), 26-29
7. Brazyl, L. (1995) Continuing Professional Education: A state of transition and transformation. *Seminars in Perioperative Nursing*, 4 (1), 31-37.
8. Brigham, C. Ryan, M. & Elkins, P. (1996). Continuing Education: Does it make differences? Paper presented at the American Nurses Association Council for Professional Nursing Education and Development Annual Conference, Orlando, Florida. Brunt B., (2000).
9. Cervero, R.M. (1985). Continuing Professional Education and Behavioral change: A model for Research and Evaluation". *The Journal of continuing Education in Nursing*, 16 (3), 85-88. *Education in Nursing*, 12, 11-19.
10. Chalfin D.B. (2005) Length of intensive care unit stay and patient outcome: the long and short of it all. *Critical Care Medicine*. Sept .33(9) 1922-7
11. Covell C.L The middle-range theory of nursing intellectual capital. *Journal of Advanced Nursing* 2008, 63, 94-103
12. Covell CL, Sidani S. Nursing intellectual capital theory: testing selected propositions. *J Adv Nurs* 2013, 69(11):2432-45
13. Crotty, M. and Bingell, A. (1987). Educating the Educator. *Senior Nurse*, 7(4), 40-42.
14. Department of Health (1998). *A first-class service: quality in the new NHS*. London: The Stationery Office. Ferrell, M. J. (1988).
15. Fleck, E. and Fyffe, T. (1997). Changing nursing practice through continuing education: a tool for evaluation. *Journal of Nursing Management* 5, 37-41.
16. Furze, G. & Pearcey P. (1999). Continuing Education in Nursing a review of the literature. *Journal of Advance Nursing*, 29 (2), 355-363.
17. Happell.B. (2004). Facilitating the professional development role of clinicians: evaluating the impact of clinician- trainer program. *Nurse Education in Practice*, 4 (2), 83-90.
18. Hardcastle J.E. (2004). The meaning of effective education for critical care nursing practice: a thematic analysis. *Australian critical care*, 17(3): 114,116-8,120-2.
19. Hogston, R. (1995). Nurses' perception of the impact of continuing professional education on the quality of nursing care. *Journal of Advance Nursing*, 22, 586-593.
20. Huggins, K. (2004). Lifelong learning - the key to competence in the intensive care unit. *Intensive and critical Care Nursing*, 20, 38-44. Jarvis, P. (1983). *Professional Education*. London: Croom Helm.
21. International Council of Nurses (2006) *Regulation Terminology*. www.icn.ch/Flash/Regulation-Terminology.swf (7/12/2006)
22. Marquis, B.L. & Huston, C.J. (2002) *Leadership Roles and Management Functions in Nursing Theory & Application*. (4th edn).
23. Masslin-Prothero SM. A perspective on lifelong learning and its implications for nurses. *Nurs Educ Today* 1997, 17:431-436

24. Pam Ribelin, MSN, RN, C Louise Neufelder, MPA, RN. Congestive Heart Failure Education Study. *Journal for Nurses in Staff Development* 2006, A(3):124–128
25. Pridham, K., Limbo, R., et al (2006). A continuing education program for hospital and public health nurses to guide families of very low birth- weight infants in care giving. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(2):74-85.
29. Staton. A., Crotty, M. (1991). The impact of Research on Clinical Practice. *Senior Nurse*, 11 (6), 16-18
27. Sullivan, E. J, Decker P. J. (1988). *Effective management in nursing*. Menlo Park: Addison - Wesley Publishing Co. UKCC, (1992). *The code of professional Conduct*. UKCC, London.
28. Waddell, D. L (1991) .The effects of continuing education on nursing practice. *Journal of Continuing Education in Nursing* 22: 164-168. *Today*, 26, 71-77
29. Warren D.K., Zack J.E., Mayfiel J.L., Chen A., Prentice D., Fraser V. J., Kollef M.h. (2004) The effect of an education program on the incident of central venous catheter -associated bloodstream infection in a medical ICU. *Chest*, 126(5), 1612-8
30. Wolfe, D. (1996). Behavior changes after continuing professional education. Unpublished doctoral dissertation. Ball state University Muncie. Indiana.
31. Wood, I (1998). The effects of continuing professional education on nursing Practice. *The International Journal of Nursing studies* 35 (3), 125-131.
32. Βεργίδης Δ. (2003) Εκπαίδευση ενηλίκων. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
33. Γαβριήλ Ε.. (2015). Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση Νοσηλευτών και Μαιών στην Κύπρο: Αναγκαιότητα ή Μύθος. *Cyprus Nursing Chronicles*, 16(3): 9-14
34. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής. Ο περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμος, (214)1988-2006.
35. Ζαβλάνος Μ (1999) Οργανωτική Συμπεριφορά. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
36. Θεοφανίδης Δ, Φουντούκη Α. Η διά βίου εκπαίδευση στη νοσηλευτική επιστήμη και πράξη. *Νοσηλευτική* 2006, 45 (4):476–482
37. Καδδά Όλγα. Αναγκαιότητα για Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2013, 12(2):105-106.
38. Καντάς Α. (1998) Οργανωτική βιομηχανική ψυχολογία. 5η έκδοση, μέρος 2ο. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
39. Καραγιάννης, Γ. (1998) Σημειώσεις. Στη Νοσηλευτική Διοίκηση και Διοίκηση Προσωπικού.
40. Καυγά, Α., Γκοβίνα, Ο., Βλάχου, Ε., Παυλάτου, Ν., Κουλούρη, Α., Σταθοπούλου, Χ. (2012) Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη Συμμετοχή των Νοσηλευτών σε Προγράμματα, Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, *Νοσηλευτική*, 51(3), 288-296
41. Κουλαουζίδης Γ. Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, Ε.Κ.Δ.Δ.Α. 2011 σελ.:5,10,13,19-21,35-66
42. Λευκωσία: Αδημοσίευτη εργασία Λανάρα ,Β. (1999) Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Γ' έκδοση Αθήνα : Αυτοέκδοση
43. Λουραντάκη, Ι., & Κατσαλιάκη, Κ. (2017). Η διεύρυνση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών στην Ελλάδα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 34(2): 191-206
44. Μαλλιάρου Μαρία (2009). Εξ αποστάσεως επαγγελματική εκπαίδευση νοσηλευτών *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 48(1), 58-64
45. Μπάρμπα, Β. (1999). Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του Νοσηλευτικού Προσωπικού Νοσοκομείου: Μέταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία.
46. Μπίζας Λάμπρος, Πιστοποίηση και αναγνώριση της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης (Hellenic Journal of Nursing Science)* 2011 Τεύχος 1, Τόμος 4, σελ. 3-4.
47. Οδηγία 2005/36 ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρώπης (7 Σεπτεμβρίου 2005) σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων.
48. Παναγιωτοπούλου Κ. Ευαισθητοποίηση και κίνητρα νοσηλευτών για τη συμμετοχή τους σε

Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση. Νοσηλευτική 2008, 47(3):291-293

49. Παναγιωτοπούλου, Κ., & Μπροκολάκη Η. (2012). Συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και Κίνητρα Νοσηλευτών. Νοσηλευτική 51(4).

50. Παναγιωτοπούλου, Κ., Γιακουμιδάκης, Κ., Καλοκαιρινού, Α., & Μπροκαλάκη, Η. (2016). Συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη ιατρών και νοσηλευτών: Μετάφραση και στάθμιση της Participation Reasons Scale (PRS). Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 33(6): 796-806

51. Παναγιωτοπούλου, Η. (2015). Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Νοσηλευτική, 37(2), 128-132.

52. Σαράφης Παύλος, Κωνσταντινίδης Θεοχάρης, Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη και τη φροντίδα υγείας. Broken Hill Publishers LTD, Κύπρος 2020.

53. Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων (ΓΓΔΟΠΦ).(2023). Εγχειρίδιο οδηγιών σχετικά με τις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία προς όλες τις υπηρεσίες που εμπλέκονται στην υποδοχή αιτουσών άσυλο. Διαθέσιμο σε <https://isotita.gr/wp-content/uploads/2023/05/Egxeiridio-gia-gyn.-kai-koritsia-me-anapiria-asylo.pdf>

54. Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων (ΓΓΔΟΠΦ).(2022). Οδηγός Ηθικής και Επαγγελματικής Συμπεριφοράς Εργαζομένων σε Δομές Παροχής Κοινωνικής Φροντίδας για γυναίκες και κορίτσια με Αναπηρία θύματα έμφυλης βίας. Διαθέσιμο σε <https://isotita.gr/wp-content/uploads/2023/05/Odhgos-ithikis-kai-epagg.-sumperiforas.pdf>

55. Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων (ΓΓΔΟΠΦ).(2021). Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ισότητα των φύλων 2021-2025. Διαθέσιμο σε <https://isotita.gr/wp-content/uploads/2021/12/%CE%95%CE%A3%CE%94%CE%99%CE%A6-2021-2025.pdf>

56. Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή: Γνωμοδότηση με θέμα «Η κατάσταση των γυναικών με αναπηρία [διερευνητική γνωμοδότηση κατόπιν αίτησης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου]» EESC 2018/01639, Ανακτήθηκε από στις 8 Σεπτεμβρίου 2022 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52018AE1639&from=EL>

57. Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2021). Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2021-2030 «Μια Ένωση Ισότητας: Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ανθρώπων με Αναπηρίες 2021-2030». Διαθέσιμο σε <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=el>

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2020). Στρατηγική για την Ισότητα των Φύλων 2020-2025 από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Διαθέσιμη σε https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy_el#:~:text=%CE%97%20%CF%83%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CF%84%CE%B7%CF%82%20%CE%95%CE%95%20%CE%B3%CE%B9%CE%B1,%CE%95%CF%85%CF%81%CF%8E%CF%80%CE%B7%20%CE%BC%CE%B5%20%CE%B9%CF%83%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1%20%CF%84%CF%89%CE%BD%20%CF%86%CF%8D%CE%BB%CF%89%CE%BD.

58. Κοντιάδης, Ξ., & Μουσμούντη, Μ.(2014). Σύνοψη της Μελέτης Συμβατότητας της Ελληνικής Νομοθεσίας με τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. Ε.Σ.Α.μεΑ. Ανακτήθηκε στις 13 Σεπτεμβρίου 2022, από <https://www.esamea.gr/publications/books-studies/2449-meleti-symbatotitas-tis-ellinikis-nomothesias-me-ti-diethni-symbasi-gia-ta-dikaiomata-ton-atomon-me-anapiria>

59. Νόμος 4780/2021 - Εθνική Αρχή Προσβασιμότητας, Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Τεχνηθικής. ΦΕΚ 30/Α/28-2-2021

60. Νόμος 4837/2021 για την «Πρόληψη και αντιμετώπιση περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης ανηλίκων, Πρόγραμμα «Κυψέλη» για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε βρεφικούς, βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, διατάξεις για την προώθηση της αναδοχής και της υιοθεσίας, «Προσωπικός Βοηθός για τα Άτομα με Αναπηρία», ΦΕΚ 178/Α/1-10-2021

61. Νόμος 4531/2018: Ι) Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Πρόληψη και

την Καταπολέμηση της Βίας κατά των γυναικών και της Ενδοοικογενειακής Βίας και προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας, ΙΙ) Ενσωμάτωση της 2005/214/ΔΕΥ απόφασης πλαίσιο. ΦΕΚ 62/Α/5-4-2018

62. Νόμος 4443/2016: Ι) Ενσωμάτωση της Οδηγίας 2000/43/ΕΚ περί εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνοτικής τους καταγωγής, της Οδηγίας 2000/78/ΕΚ για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση. ΦΕΚ 232/Α/9-12-2016

63. Νόμος 4074/2012. Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες. ΦΕΚ 88/Α/11-4-2012

64. Οδηγία 2012/29/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 25ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση ελάχιστων προτύπων σχετικά με τα δικαιώματα, την υποστήριξη και την προστασία θυμάτων της εγκληματικότητας και για την αντικατάσταση της απόφασης-πλαίσιο 2001/220/ΔΕΥ του Συμβουλίου

65. ΟΗΕ.(1979). Σύμβαση για την εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεων κατά των γυναικών. Διαθέσιμη σε: <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cedaw>

66. ΟΗΕ-Γενική Συνέλευση. (1966). Διεθνές Σύμφωνο για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα (ICCPR)

67. ΟΗΕ. (1965). Η Διεθνής Σύμβαση περί καταργήσεως πάσης μορφής φυλετικών διακρίσεων (ICERD)

68. ΟΗΕ.(1966) Διεθνής Σύμβαση για τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα (ICESCR). Διαθέσιμο σε <https://unric.org/el/%CE%B4%CE%B9%CE%B5%CE%B8%CE%BD%CE%AD%CF%82-%CF%83%CF%8D%CE%BC%CF%86%CF%89%CE%BD%CE%BF-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B1-%CE%BF%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CE%BA%CE%BF%CE%B9-2/>

69. Council of Europe.(2011). Convention on Preventing and Combating Violence Against Women and Domestic Violence. Text of the Convention. <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/text-of-the-convention>

70. Resolution of 11 December 2013 on women with disabilities (2013/2065(INI)). (n.d.). European Parliament .Official Journal of the European Union, C 468/128. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52013IP0579&from=EN>

71. Maxwell, J., Watts Belsler, J., & David, D. (2007). Chapter 14 abuse, violence, and self-defense in a Health Handbook for Women with Disabilities . <https://hesperian.org/>. Retrieved September 6, 2022, from https://images.hesperian.org/wp-content/uploads/pdf/en_wwd_2008/en_WWD_2008_14.pdf

State of Victoria (2018). Code of conduct for disability service workers Zero tolerance of abuse of people with a disability. Department of Health and Human Services. Available at www.dhhs.vic.gov.au/disabililty-abuse-prevention

72. The Advocates for Human Rights (2020). Violence Against Women with Disabilities-September 2020. Ανακτήθηκε από https://www.stopvaw.org/violence_against_women_with_disabilities

73. UNFPA (2018). Women and Young Persons with Disabilities: Guidelines for Providing Rights-Based and Gender-Responsive Services to Address Gender-Based Violence and Sexual and Reproductive Health and Rights. Διαθέσιμο σε <https://www.unfpa.org/featured-publication/women-and-young-persons-disabilities>

74. Women Refugee Commission & IRC. (2015). Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings, A Toolkit for GBV Practitioners, Activity 6: Guiding principles of working with persons with disabilities, Available at: <https://reliefweb.int/report/world/building-capacity-disability-inclusion-gender-based-violence-programming-humanitarian>

75. United Nations (UN).(2006).Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with->

disabilities.html

76. Alexander, N., & Taylor Gomez, M. (2017). Pleasure, sex, prohibition, intellectual disability, and dangerous ideas. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 114-120
77. Azzopardi-Lane, C., & Callus, A. M. (2015). Constructing sexual identities: People with intellectual disability talking about sexuality. *British Journal of Learning Disabilities*, 43(1), 32-37
78. Baxley, D.L., Zendell, A. L. (2011) Sexuality across the lifespan for children and adolescents with developmental disabilities. An instructional guide for Parents/Caregivers of individuals with developmental disabilities.
79. Barnes, C. (1992). *Disabling Imagery and the Media: An Exploration of Media Representations of Disabled People*, Belper: The British Council of Organisations of Disabled People
80. Cooper, E., Guillebaud, J. (1999). *Sexuality and Disability*. Oxon: Radcliffe Medical Press Ltd
81. Δήμου, Γ. (2008). Η σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία στην ελληνική πραγματικότητα (Doctoral dissertation). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Τμήμα Παιδαγωγικό Δημοτικής Εκπαίδευσης
82. Δήμου, Γ. (2014). ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΚΠΑΙ ΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ: η εκπαίδευση των γονέων των αναπήρων. Εφαρμοσμένη Παιδαγωγική, Περιοδική Ηλεκτρονική Έκδοση του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.), Τεύχος 2 <https://docplayer.gr/5633773-Sexoyaliki-ekpai-eysi-kai-anapiriria-i-ekpaideysi-ton-goneon-ton-anapiron.html>
83. Di Giulio, G. (2003). Sexuality and People Living with Physical or Developmental Disabilities: A review of key issues. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 12(1), 53–67.
84. Fine, M., & McClelland, S. I. (2006). Sexuality Education and Desire: Still Missing after All These Years. *Harvard Educational Review*, 76(3), 297–338. <https://doi.org/10.17763/haer.76.3.w5042g23122n6703>
85. Gomez, M. T. (2012). The S words: Sexuality, sensuality, sexual expression and people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 30(2), 237-245.
86. Inclusive Discourse in Greece: Strong Voices, Weak Policies. *International Journal of Inclusive Education*, 10(2-3), 279-291. <https://doi.org/10.1080/13603110500256046>
87. Kempton, W., & Kahn, E. (1991). Sexuality and people with intellectual disabilities: A historical perspective. *Sexuality and Disability*, 9(2), 93–111. <https://doi.org/10.1007/BF01101735>
88. Kijak, R. J. (2011). A desire for love: Considerations on sexuality and sexual education of people with intellectual disability in Poland. *Sexuality and Disability*, 29(1), 65-74
89. Neufeld JA, Klingbeil F, Bryen DN, Silverman B, Thomas A. (2002). Adolescent sexuality and disability. *Phys Med Rehabil Clin North Am*, 13, 857–873. [https://doi.org/10.1016/s1047-9651\(02\)00045-1](https://doi.org/10.1016/s1047-9651(02)00045-1).
90. Northcott, R., & Chard, G. (2000). Sexual aspects of rehabilitation: The client's perspective. *British Journal of Occupational Therapy*, 63, 2–8. <https://doi.org/10.1177/030802260006300902>
91. Parchomiuk, M. (2012). Specialists and sexuality of individuals with disability. *Sexuality and Disability*, 30(4), 407-419
92. Oliver, M. (1996). *The politics of Disablement*. London: Macmillan Press Ltd.
93. Ramrakha, S., Caspi, A., Dickson, N., Moffitt, T.E. & Paul, C. (2000). Psychiatric disorders and risky sexual behavior in young adulthood: cross sectional study in birth cohort. *British Medical Journal*, 321, 263–266. doi: 10.1136/bmj.321.7256.263.
94. Rhodes, R. (1993). Mental Retardation and Sexual Expression: An Historical Perspective. In: Mackelprang, R., Valentine, D. (ed.). *Sexuality and Disabilities. A Guide for Human Service Practitioners* (p. 1-22). Binghamton: Haworth Press.
95. Schaafsma D, Kok G, Stoffelen JMT, Curfs LMG. People with Intellectual Disabilities Talk About Sexuality: Implications for the Development of Sex Education. *Sex Disabil*. 2017
96. Shakespeare, T., Gillespie-Sells, K., Davies, D. (1996). *The sexual politics of disability*. London and New York: Cassell.

97. Sielert, U. (2005). Sexuelle Bildung von Anfang an! Sexualität und Sexualerziehung im Bildungsauftrag von Kindertagesstätten. Vortrag am, 21. https://www.ispsexualpaedagogik.org/downloadfiles/vortrag_Sielert_-_Sexuelle_Bildung.pdf
98. Sinclair, J., Unruh, D., Lindstrom, L., & Scanlon, D. (2015). Barriers to sexuality for individuals with intellectual and developmental disabilities: A literature review. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 50 (1), 3-16.
99. Speck, O. (1996). Viele Eltern haben Angst. Walter, J. (Hrsg.). *Sexualität und geistige Behinderung* (s. 17-21). Heidelberg: Edition Schindele im Universitätsverlag C. Winter.
100. Tepper, M. S. (2000). Sexuality and disability: The missing discourse of pleasure. *Sexuality and Disability*, 18, 283-290. <https://doi.org/10.1023/A:1005698311392>
101. Theodorou, M., Soulis, S. G., Sakellaropoulou, E., & Syrgianni, A. E. (2017). What is the attitude of Greek Special Education Teachers towards the sexuality of people with intellectual disability?. *International Journal of Innovation and Research in Educational Sciences*, 4(3), 254-259.
102. Tutar Güven, & Isler, (2015). Sex Education and its Importance in Children with Intellectual Disabilities. https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-64936-REVIEW-TUTAR_GUVEN.pdf
103. Tremain, S. (2002). On the Subject of Impairment. In M. Corker & T. Shakespeare (Eds). *Disability/Postmodernity: Embodying Disability Theory*, (pp. 32-47). London: Continuum
104. Weeks, J. (1993). *Sexuality and Its Discontents: Meanings, Myths, and Modern Sexualities*. Routledge.
105. Wolfe, P. (1997). The Influence of Personal Values on Issues of Sexuality and Disability. *Sexuality and Disability*, 15(2), 69-90
106. World Health Organization: Sexual health document series. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, WHO Press, Geneva (2006)
107. Zoniou-Sideri, A., Deropoulou-Derou, E., Karagianni, P. & Spandagou, I. (2006).
108. Abbott, D., & Howarth, J. (2003). A Secret Love, A Hidden Life. *Learning Disability Practice*, 6(1), 14–17.
109. Abbott, D., & Howarth, J. (2005). *Secret Loves, Hidden Lives? Exploring Issues for People With Learning Difficulties who Are Gay, Lesbian or Bisexual*. Bristol: Policy Press
110. Abbott, D., & Howarth, J. (2007). Still off-limits? Staff views on supporting gay, lesbian and bisexual people with intellectual disabilities to develop sexual and intimate relationships. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 116–126
111. Abbott, D. & Burns, J. (2007). What's love got to do with it? : Experiences of lesbian, gay, and bisexual people with intellectual disabilities in the United Kingdom and views of the staff who support them. *Sexuality Research & Social Policy*, 4(1), 27. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1525/srsp.2007.4.1.27>
112. Abbott, D. (2013). Nudge, nudge, wink, wink: love, sex and gay men with intellectual disabilities—a helping hand or a human right?. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(11), 1079-1087. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01642>
113. Bennett, C. J., & Coyle, A. (2001). A minority within a minority: Identity and well-being among gay men with learning disabilities. *Lesbian and Gay Psychology Review*, 2(1), 9–15.
114. Blanchett, W. J. (2002). Voices from a TASH forum on meeting the needs of gay, lesbian, and bisexual adolescents and adults with severe disabilities. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 27(1), 82–896.
115. Caldwell, K. (2010). We exist: Intersectional in/visibility in bisexuality & disability. *Disability Studies Quarterly*, 30(3/4).
116. Cappotto, C., & Rinaldi, C. (2016). Intersectionalities, dis/abilities and subjectification in deaf LGBT people: An exploratory study in Sicily. *InterAlia: Pismo poświęcone studiom queer*, (11a), 68-87
117. Carson, I., & Docherty, D. (2002). Friendships, Relationships and Issues of Sexuality. In D. Race (Ed.), *Learning disability – a social approach*. London: Routledge.

118. Cheng, R. P. (2009). Sociological theories of disability, gender, and sexuality: A review of the literature. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 19(1), 112–122.
119. Choo, H. Y., & Ferree, M. M. (2010). Practicing intersectionality in sociological research: A critical analysis of inclusions, interactions, and institutions in the study of inequalities. *Sociological Theory*, 28(2), 129–149.
120. Clare, E. (2001). Stolen bodies, reclaimed bodies: Disability and queerness. *Public Culture*, 13(3), 359–365.
121. Collins, P. H. (1990). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. New York: Routledge.
122. Colour Youth. (2021). <https://www.colouryouth.gr/terms/>
123. Corbett, J. (1994). A proud label: Exploring the relationship between disability politics and gay pride. *Disability & Society*, 9(3), 343–357.
124. Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299.
125. Dinwoodie, R., Greenhill, B., & Cookson, A. (2016). Them two things are what collide together: Understanding the sexual identity experiences of lesbian, gay, bisexual and trans people Labelled with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. doi:10.1111/jar.12252
126. Drummond, J. D., & Brotman, S. (2014). Intersecting and embodied identities: A queer Woman's experience of disability and sexuality. *Sexuality and Disability*, 32(4), 533–549.
127. Duke, T. S. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth with disabilities: A meta-synthesis. *Journal of LGBT Youth*, 8(1), 1-52. <https://doi.org/10.1080/19361653.2011.519181>
128. Edmonds, C., & Collins, A. (1999). Using social and educational approaches to enable a man with learning disabilities to develop his sexual identity and orientation. *British Journal of Learning Disabilities*, 27(4), 127–131.
129. Elderton, A., Clarke, S., Jones, C., & Stacey, J. (2014). Telling our story: A narrative therapy approach to helping lesbian, gay, bisexual and transgender people with a learning disability identify and strengthen positive self-identity stories. *British Journal of Learning Disabilities*, 42(4), 301–307.
130. Fraley, S. S., Mona, L. R., & Theodore, P. S. (2007). The sexual lives of lesbian, gay, and bisexual people with disabilities: Psychological perspectives. *Sexuality Research and Social Policy: Journal of NSRC*, 4(1), 15–26.
131. Harley, D. A., Nowak, T. M., Gassaway, L. J., & Savage, T. A. (2002). Lesbian, gay, bisexual, and transgender college students with disabilities: A look at multiple cultural minorities. *Psychology in the Schools*, 39(5), 525–538.
132. Higgins A, Doyle L, Downes C, Murphy R, Sharek D, DeVries J, Begley T, McCann E, Sheerin F & Smyth S. (2016) *The LGBTIreland Report: national study of the mental health and wellbeing of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people in Ireland*. Dublin: GLEN & BeLonGTo.65
133. Higgins A, Sharek D, McCann E, Sheerin F, Glacken M, Breen M & McCarron M. (2011) *Visible Lives: Identifying the experiences and needs of older Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT+) people in Ireland*. Dublin: GLEN.
134. Hodges, N., & Parkes, N. (2005). Tackling homophobia and heterosexism. *Learning Disability Practice*, 8(3), 10–16.
135. Johnson, M. L. (2015). Bad romance: A crip feminist critique of queer failure. *Hypatia*, 30(1), 251–267.
136. Kattari, S. (2015). “Getting it”: Identity and sexual communication for sexual and gender minorities with physical disabilities. *Sexuality & Culture*, 19(4), 882–899.
137. Kafer, A. (2003). Compulsory bodies: Reflections on heterosexuality and able-bodiedness. *Journal of Women's History*, 15(3), 77–89
138. Löfgren-Mårtenson, L. (2008). Love in cyberspace: Swedish young people with intellectual disabilities and the internet. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 10(2), 125–138.
139. Mayock P, Brian A, Carr N & Kitching K. (2009) *Supporting LGBT+ Lives: A Study of Mental*

Health and Well-Being. Dublin: GLEN & BeLonGTo.

140. McCann, E., Lee, R., & Brown, M. (2016). The experiences and support needs of people with intellectual disabilities who identify as LGBT: A review of the literature. *Research in Developmental Disabilities, 57*, 39–53
141. McClelland, A., Flicker, S., Nepveux, D., Nixon, S., Vo, T., Wilson, C., ... Proudfoot, D. (2012). Seeking safer sexual spaces: Queer and trans young people labeled with intellectual disabilities and the paradoxical risks of restriction. *Journal of Homosexuality, 59*(6), 808–819
142. Meyer IH. (2003) Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, American Psychological Association, 129*(5): 674-697.
143. Meyer I & Northridge M. (Eds.) (2007) *The Health of Sexual Minorities: Public Health. Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations*. New York: Springer.
144. Morris, J. (1991). *Pride against prejudice: Transforming attitudes to disability*. London: New Society.
145. Noonan, A., & Gomez, M. T. (2011). Who's missing? Awareness of lesbian, gay, bisexual and transgender people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*
146. O'Toole, C. J. & Bregante, J. L. (1992). Lesbians with disabilities. *Sexuality and disability, 10*(3), 163-172. <https://doi.org/10.1007/BF01102282>
147. Samuels, E. (2011). Crippling anti-futurity, or, if you love queer theory so much, why don't you marry it? Paper presented at the annual meeting of Society for Disability Studies, San Jose, California, June 15–18.
148. Sandahl, C. (2003). Queering the crip or crippling the queer? Intersections of queer and crip identities in solo autobiographical performance. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies, 9*(1–2), 25–56.
149. Shakespeare, T. (1996). Disability, identity and difference. *Exploring the divide, 94-113*. <https://disabilitystudies.leeds.ac.uk/wpcontent/uploads/sites/40/library/Shakespeare-Chap6.pdf>
150. Sherry, M. (2004). Overlaps and contradictions between queer theory and disability studies. *Disability & Society, 19*(7), 769–783.
151. Sendham, A. (2004). Beginner's sex. In B. Guter, & J. R. Killackey (Eds.), *Queer crips: Disabled gay men and their stories* (pp. 191–197). Binghamton, NY: Harrington Park Press
152. Stoffelen, J., Kok, G., Hospers, H., & Curfs, L. M. G. (2013). Homosexuality among people with a mild intellectual disability: An explorative study on the lived experiences of homosexual people in the Netherlands with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 57*, 257–267
153. Swain, J., & Cameron, C. (1999). Unless Otherwise Stated: discourses of labelling and identity in coming out. In M. Corker, & S.
154. Toft, A., Franklin, A., & Langley, E. (2020). 'You're not sure that you are gay yet': The perpetuation of the 'phase' in the lives of young disabled LGBT+ people. *Sexualities, 23*(4), 516-529. <https://doi.org/10.1177%2F1363460719842135>
155. Vernon, A. (1999). The dialectics of multiple identities and the disabled people's movement. *Disability & Society, 14*(3), 385–398.
156. Wood, M. J. (2004). The gay male gaze: Body image disturbance and gender oppression among gay men. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 17*(2), 43–62.
157. UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, WHO (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. Paris: UNESCO.
158. FAROS – Feature a protective environment for LGBTI+ people (REC-Rights, Equality and Citizenship) <https://www.faros2020.eu/>
159. Ambady, M. & Rosenthal R., (1992) the slices of expressive behavior: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 111* (2), σελ.256-274
160. Βλάχου, Β.(1999). *Τα Ρήματα Ομαλά και Ανόμαλα της Αρχαίας Ελληνικής*. Αθήνα: Εκδόσεις

Gutenberg.

161. Βίνταλ, Σ., Σίγκιτζερ Μ., & Όλσον, Τ.(1999). Εφαρμοσμένη Επικοινωνία. Μία εισαγωγή στον επικοινωνιακό σχεδιασμό. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτης.
162. Baecker, D. (2008). Επικοινωνία. Αθήνα: Εκδόσεις Σμίλη.
163. Bourdieu, P. (1999a). Γλώσσα και συμβολική εξουσία. Αθήνα: Ινστιτούτο του Βιβλίου- Α. Καρδαμίτσα.
164. Γιανναράς, Χ. (2010). Προτάσεις κριτικής οντολογίας (4η έκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Ίκαρος.
165. Γιαννουλέας, Μ.(1998). Συμπεριφορά και Διαπροσωπική Επικοινωνία στον εργασιακό χώρο. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
166. Davis, K., (1990), Human Relations at work (4η ed.) New York: Mc Graw Hill.
167. Δημητρίου, Σ. (2000) Λεξικό Όρων Επικοινωνίας και Σημειωτικής Ανάλυσης(3η έκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
168. Δεμερτζής, Ν.(2002). Πολιτική Επικοινωνία. Διασύνδεση. Δημοσιότητα. Διαδίκτυο. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
169. Danesi, M. (2009). Dictionary of Media and Communication. Armonk-London: M.E. Sharpe.
170. Fast, J. (2002).Body Language. Latham: M. Evans.
171. Fiske, J. (1990). Introduction to Communication Studies (2nd ed.). London: Routledge.
172. Fiske, J. (1992).Εισαγωγή στην Επικοινωνία. Αθήνα: Επικοινωνία και Κουλτούρα.
173. Goleman, D. (2012). Κοινωνική Νοημοσύνη. Η νέα επιστήμη των ανθρωπίνων σχέσεων. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
174. Goleman, D. (1988). Η συναισθηματική Νοημοσύνη, Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Greenberg, J., & Baron, R. (2013) Οργανωσιακή Ψυχολογία και Συμπεριφορά (9η έκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg
175. Hargie, O. (1995). Δεξιότητες Επικοινωνίας. Αθήνα: Εκδόσεις Sextant
176. Huges, M, & Kroehler, M. (2014). Κοινωνιολογία. Οι βασικές έννοιες(2η έκδ.) Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
177. Καϊτατζή- Γουίλτοκ, Σ. (2012). Επικοινωνία: Θεωρία και Πράξη. Αθήνα: Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη.
178. Κωνσταντοπούλου, Χ. (2012). Κοινωνιολογία της «καθημερινότητας» (2η έκδ.) Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
179. Kincaid, L., & Schramm, W. (1975) Fundamental Human Communication. Edited by D. Lawrence Kincaid
180. Katz, P., & Kahn, R.L. (1966) the social psychology of Organization, Hoboken, New Jersey: Wiley. Journal name: Psychology, Vol.3 No.12 A, December 31, 2012
181. Katz, P., & Kahn, the Open System Model. The business professor com.
182. Κόκκος, Α. (2010). Κρητικός Στοχασμός: Ένα κρίσιμο ζήτημα. Στο: Βεργίδης, Δ., & Κόκκος, Α.(Επιμ.). Εκπαίδευση ενηλίκων. Διεθνείς προσεγγίσεις και ελληνικές διαδρομές(σ.σ. 65-93). Αθήνα: Εκδόσεις Μεταίχμιο.
183. Knapp, M., & Hall. (2010). No verbal communication in human interaction. Boston: Wadsworth/Cengage Learning.
184. Liddell, H., G., & Scott, R., (2007). Μέγα Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσης. Αθήνα: Εκδόσεις Ιωάννης Σιδέρης.
185. Liddell, H., G., & Scott, R., (2007). Επιτομή του μεγάλου λεξικού της ελληνικής γλώσσης. Αθήνα: Εκδόσεις Πελεκάνος.
186. Maurihue, Mc Graw-Hill Co. Inc, 1960 A review of the Journal Relations Industrielles/ Vol.15, No 2 April 1960, p.280-281.
186. Miller, W.R., & Moyers T.B. (2017). Motivational interviewing and clinical science of Carl Rogers. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 85, σελ. 757-766. <https://doi.org/10/037/ccp000179>
187. Μαγκλάρας, Β.,(2013). Θεωρίες Κοινωνικών Συστημάτων. Parsons, Luhmann, Habermas, Αθήνα:

240

Εκδόσεις Ι. Σιδέρης.

188. ΜακΚουέλ, Ν., & Βίνταλ, Σ., (2009). Σύγχρονα Μοντέλα Επικοινωνίας. Για τη μελέτη της μαζικής επικοινωνίας. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτης.

189. Μακρυδημήτρης, Α. (2013). Προσεγγίσεις στη Θεωρία των Οργανώσεων(5η έκδ.) Αθήνα - Θεσσαλονίκη Αθήνα: Εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα.

190. Μεταξάς, Α., Ι., (2001). Πολιτική Επικοινωνία(16η έκδ.) Αθήνα-Κομοτηνή: Εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα.

191. Μπαμπινιώτης, Γ., (1985). Εισαγωγή στη Σημασιολογία. Αθήνα: Εκδόσεις Γ. Γκελμπέσης.

192. Μπαμπινιώτης, Γ., (2010). Ετυμολογικό Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας. Ιστορία των λέξεων. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας

193. Miell, D., & Dallos, R. (Επιμ.) (2001). Διαπροσωπικές σχέσεις. Μία συνεχής κοινωνική αλληλεπίδραση. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

194. Νανόπουλος, Χ. (1995). Η έννοια του πεδίου στο έργο του Pierre Bourdieu Στο: Λαμπίρη-Δημάκη, Ι., & Παναγιωτόπουλος, Ν. (Επιμ.), Pierre Bourdieu. Κοινωνιολογία της Παιδείας(σελ. 49-53), Αθήνα: Εκδόσεις Καρδαμίτσα- Δελφίνι.

195. Παναγιωτοπούλου, Ρ., (1997). Η επικοινωνία στις οργανώσεις. Η εξέλιξη των θεωριών των οργανώσεων και οι επικοινωνιακές διαστάσεις. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

196. Πούρκος, Μ., (1997). Ο ρόλος του πλαισίου στην ανθρώπινη επικοινωνία, την εκπαίδευση και την κοινωνικο-ηθική μάθηση. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

197. Σακαλάκη, Μ., (1994). Ψυχολογία της επικοινωνίας. Θεωρητικά ρεύματα και προοπτικές της έρευνας. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

198. Σακαλάκη, Μ., (2008). Επικοινωνία, Συνεργασία, Πληροφορία, Όψεις της έρευνας και διακυβεύματα για τις κοινωνίες της γνώσης. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

199. Shannon, C. E., & Weaver, W. (1949). The Mathematical Theory of Communication. Urbana: The University of Illinois Press.

200. Simmel, G., (2004). Περιπλάνηση στη νεωτερικότητα. Αθήνα: Εκδόσεις Αλεξάνδρεια.

201. Salovey P., John D. Mayer, 1990- Sage Journals.

202. Τσαούσης, Δ. (1989). Χρηστικό Λεξικό Κοινωνιολογίας. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

203. Τσαούσης, Δ. (1991). Η κοινωνία μας. Οργάνωση, λειτουργία, δυναμική. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

204. Watzlawick, P., Bavelas, J.B., & Jackson, D. (1967). Pragmatics of Human Communication. New York-London: W.W. Norton and Company.

205. Watzlawick, P., Bavelas, J.B., & Jackson, D. (2005). Ανθρώπινη επικοινωνία και οι επιδράσεις της στη συμπεριφορά. Τα πρότυπα, οι παθολογίες και τα παράδοξα. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

206. Wiener, N., (1948). Cybernetics: Or Control and Communication in the Animal and the Machine. Paris: Hermann & Cie. The Technology Press, John Wiley.

207. Windahl Sven., Mequail D. (2009) Σύγχρονα Μοντέλα Επικοινωνίας. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτης

208. Wolton, D., (2005). Σκέψεις για την επικοινωνία. Αθήνα: Εκδόσεις Σαββάλας.

209. Χαραλαμπίκης, Χ., (Επιμ.) (2014) Χρηστικό Λεξικό της Νεοελληνικής Γλώσσας. Αθήνα: Ακαδημία Αθηνών.

210. Ηνωμένα Έθνη: Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (2006) – Άρθρο 25,

[https://unric.org/el/%CF%83%CF%8D%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7-](https://unric.org/el/%CF%83%CF%8D%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B1-%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B1%CF%84%CF%8C%CE%BC%CF%89%CE%BD-%CE%BC-2/)

[%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B1-](https://unric.org/el/%CF%83%CF%8D%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B1-%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B1%CF%84%CF%8C%CE%BC%CF%89%CE%BD-%CE%BC-2/)

[%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-](https://unric.org/el/%CF%83%CF%8D%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B1-%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B1%CF%84%CF%8C%CE%BC%CF%89%CE%BD-%CE%BC-2/)

[%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B1%CF%84%CF%8C%CE%BC%CF%89%CE%BD-](https://unric.org/el/%CF%83%CF%8D%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B1-%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B1%CF%84%CF%8C%CE%BC%CF%89%CE%BD-%CE%BC-2/)

[%CE%BC-2/](https://unric.org/el/%CF%83%CF%8D%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B1-%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B1%CF%84%CF%8C%CE%BC%CF%89%CE%BD-%CE%BC-2/)

211. Ν. 4074/2012: «Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του

241

Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες», https://www.kodiko.gr/nomologia/download_fek?f=fek/2012/a/fek_a_88_2012.pdf&t=55e278c22e3de9fc49645789adc78c71

212. Ε.Σ.Α.μεΑ.: Εθνική Έκθεση για την Αναπηρία Α' έτους – 2017, <https://www.paratiritirioanapirias.gr/storage/app/uploads/public/5f8/770/988/5f87709886487591270760.pdf>

213. Ε.Σ.Α.μεΑ. - Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας: Ετήσια Έκθεση 2020, <https://www.paratiritirioanapirias.gr/el/results/publications/63/e8nikh-ek8esh-gia-thn-anaphria-etoys-2020>

214. Υπουργείο Υγείας: Ετήσιο Σχέδιο Δράσης 2022: https://www.government.gov.gr/wp-content/uploads/2021/12/yp_ygeias_2022.pdf

215. Ν. 4808/2021: Για την Προστασία της Εργασίας - Σύσταση Ανεξάρτητης Αρχής «Επιθεώρηση Εργασίας» - Κύρωση της Σύμβασης 190 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για την εξάλειψη της βίας και παρενόχλησης στον κόσμο της εργασίας - Κύρωση της Σύμβασης 187 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για το Πλαίσιο Προώθησης της Ασφάλειας και της Υγείας στην Εργασία - Ενσωμάτωση της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1158 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20ής Ιουνίου 2019 για την ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και της ιδιωτικής ζωής, άλλες διατάξεις του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και λοιπές επείγουσες ρυθμίσεις», https://www.kodiko.gr/nomologia/download_fek?f=fek/2021/a/fek_a_101_2021.pdf&t=2f84a444ac539a84be8e40236fb2306e

216. Ν. 4837/2021: «Πρόληψη και αντιμετώπιση περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης ανηλίκων, Πρόγραμμα «Κυψέλη» για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε βρεφικούς, βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, διατάξεις για την προώθηση της αναδοχής και της υιοθεσίας, «Προσωπικός Βοηθός για τα Άτομα με Αναπηρία» και άλλες διατάξεις», ο οποίος εισάγει μέσω του άρθρου 32, την υπηρεσία «Προσωπικός Βοηθός για τα Άτομα με Αναπηρία», file:///C:/Users/%CE%92%CE%91%CE%A3%CE%A9/Downloads/FEK-2021-Tefxos%20A-00178-downloaded%20-13_06_2023.pdf

217. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων: <https://prosopikosvoithos.gov.gr/>

218. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων – Υπουργείο Οικονομικών: Κ.Υ.Α. Αριθμ. 28458/2022, ΦΕΚ 1427/Β/24-3-2022: Υλοποίηση Πιλοτικού Προγράμματος «Προσωπικός Βοηθός για άτομα με αναπηρία», file:///C:/Users/%CE%92%CE%91%CE%A3%CE%A9/Downloads/FEK-2022-Tefxos%20B-01427-downloaded%20-13_06_2023.pdf

219. ΚΕ.ΔΙ.ΒΙ.Μ. Πανεπιστημίου Μακεδονίας: Προσωπικός Βοηθός για Άτομα με Αναπηρία, <https://kedivim.uom.gr/>

220. Ε.Σ.Α.μεΑ.: 11ο Δελτίο Στατιστικής Πληροφόρησης: «ΥΓΕΙΑ, ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΘΗΣΗ», <http://139.144.147.121/publications/others/5726-11o-deltio-statistikis-pliροφοr-ysis-ygeia-anapiria-kai-xronia-pathisi>

221. Ε.Σ.Α.μεΑ., Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας, Δελτίο τύπου: «Ο Οδικός Χάρτης για την υλοποίηση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία στην Περιφέρεια Αττικής», 16/12/2022, <https://www.paratiritirioanapirias.gr/el/news/newsletters/82/sthn-attikh-ypshloteropososto-atomwn-me-sobarih-anaphria-sth-xwra-poy-antimetwpizoyn-problhmata-prosbasimothtas-protash-ths-esamea-gia-ena-perifereiako-sxedio-drashs-sthn-attikh>

222. Ν. 3418/2005: «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας», https://www.kodiko.gr/nomologia/download_fek?f=fek/2005/a/fek_a_287_2005.pdf&t=6d4a328ba3ed29304dd58064e0b84354

223. Υπουργείο Υγείας: «Προτυποποίηση Εντύπων Ενιαίας Λειτουργίας των Νοσοκομείων», <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drases-gia-thn-ygeia/kwdikopoihseis/266-protypopoihsh-entypwn-eniaias-leitoyrgias-twn-nosokomeiwn>

224. Νόμος 4368/2016 : «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις», https://www.kodiko.gr/nomologia/download_fek?f=fek/2016/a/fek_a_21_2016.pdf&t=15f9333a7d261

696d2a00a035fe0e91b

225. Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Α3δ/Γ.Π.οικ.10976/2017, ΦΕΚ 662/Β/2-3-2017: «Πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.»

226. Υπουργείο Υγείας: Εκθέσεις Πεπραγμένων Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. 2020, <https://www.moh.gov.gr/articles/citizen/dikaiwmata-lhptwn-yphresiwn-ygeias/ektheseis-pepragmenwn-grafeiwn-prostasias-dikaiwmatwn-lhptwn-triwn-yphresiwn-ygeias-twn-nosokomeiwn-toy-e-s-y/8558-a-eksamh>

227. Π.Δ. 216/25-07-2001: Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, http://enne.gr/nomothesia/pd/2001_216_167.pdf

228. Dubois C. A., D'Amour D., Tchouaket E., Rivard M., Clarke S., Blais R., «A taxonomy of nursing care organization models in hospitals», Health Services Research 2012, 12:286

229. Kelly P., «Nursing leadership and management», Chapter 15 (Effective Staffing), Second Edition, 2008, Thomson Delmar Learning

230. Sullivan J. E., Decker J. P., «Effective Leadership and Management in Nursing», Seventh Edition, 2009

231. ΕΛ.ΙΝ.Α.Ε. - Υ.Α. οικ. 52487/2002 (ΦΕΚ 18/Β' 15.1.2002): «Ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση ΑμΕΑ σε υφιστάμενα κτίρια», https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2019-07/b18_02.1129800988436.pdf

232. ΕΛ.ΙΝ.Α.Ε. - Υ.Α. 52907/2009 (ΦΕΚ 2621/Β' 31.12.2009): «Ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία σε κοινόχρηστους χώρους των οικισμών που προορίζονται για την κυκλοφορία πεζών», https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2020-07/2621b_2009.pdf

233. ΕΛ.ΙΝ.Α.Ε. - Ν. 4067/2012 (ΦΕΚ 79/Α' 9.4.2012): «Νέος οικοδομικός κανονισμός», https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2019-07/79a_12.1334130873703.pdf

234. ΕΛ.ΙΝ.Α.Ε. - Υ.Α. ΥΠΕΝ/ΔΕΣΕΔΠ/65826/699/2020 (ΦΕΚ 2998/Β' 20.7.2020): «Τεχνικές οδηγίες προσαρμογής υφιστάμενων κτιρίων και υποδομών για την προσβασιμότητα αυτών σε άτομα με αναπηρία και εμποδιζόμενα άτομα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία», https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2020-07/2998b_2020.pdf

235. ΕΛ.ΙΝ.Α.Ε. - Εγκ. ΥΠΕΝ/ΔΑΟΚΑ/29640/1000/2022 (ΦΕΚ /-- 28.3.2022): «Εγκύκλιος Οδηγία για τις ελάχιστες εσωτερικές διαστάσεις θαλάμου ανελκυστήρα σε υφιστάμενα κτίρια κατοικιών», https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2022-04/29640_2022.pdf

236. ΕΛ.ΙΝ.Α.Ε. - Υ.Α. οικ. ΥΠΕΝ/ΔΜΕΑΑΠ/124964/1561/2022 (ΦΕΚ 6213/Β' 7.12.2022): Αντικατάσταση της υπ' αρ. 52907/2009 υπουργικής απόφασης: «Ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία σε κοινόχρηστους χώρους των οικισμών που προορίζονται για την κυκλοφορία πεζών» (Β' 2621), https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2022-12/6213b_2022.pdf

237. ΕΛ.ΙΝ.Α.Ε. - Υ.Α. οικ. ΥΠΕΝ/ΔΕΣΕΔΠ/139606/1662/2022 (ΦΕΚ 7028/Β' 31.12.2022): Παράταση των προθεσμιών των παρ.4 και 10 του άρθρου 26 «Προσβασιμότητα χωρίς φραγμούς για τα άτομα με αναπηρία και τα εμποδιζόμενα άτομα» του ν. 4067/2012 «Νέος Οικοδομικός Κανονισμός», https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2023-01/7028%CE%92_2022.pdf

238. ΕΛ.ΙΝ.Α.Ε. - Υ.Α. οικ. ΥΠΕΝ/ΔΕΣΕΔΠ/34068/570/2023 (ΦΕΚ 2018/Β' 30.3.2023): Τροποποίηση της υπό στοιχεία οικ. ΥΠΕΝ/ΔΕΣΕΔΠ/139606/1662/30.12.2022 απόφασης «Παράταση των προθεσμιών των παρ. 4 και 10 του άρθρου 26 “Προσβασιμότητα χωρίς φραγμούς για τα άτομα με αναπηρία και τα εμποδιζόμενα άτομα” του ν. 4067/2012 “Νέος Οικοδομικός Κανονισμός”», https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2023-01/7028%CE%92_2022.pdf

239. ΕΛ.ΙΝ.Α.Ε. - Υ.Α. ΥΠΕΝ/ΔΑΟΚΑ/66006/2360/2023 (ΦΕΚ 3985/Β' 22.6.2023): «Έγκριση Κτιριοδομικού Κανονισμού», https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2023-06/3985%CE%B2_2023.pdf

240. Υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας: «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Προσβασιμότητα – Κλιματική αλλαγή – Κλιματική κρίση», <https://ypen.gov.gr/wp->

243



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Ταμείο
Περιφερειακής Ανάπτυξης



- content/uploads/2023/02/%CE%95%CE%98%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%9F-%CE%A3%CE%A7%CE%95%CE%94%CE%99%CE%9F-%CE%A0%CE%A1%CE%9F%CE%A3%CE%92%CE%91%CE%A3%CE%99%CE%9C%CE%9F%CE%A4%CE%97%CE%A4%CE%91%CE%A3.pdf
241. Ν. 4780/2021: «Εθνική Αρχή Προσβασιμότητας, Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Τεχνοηθικής», https://www.kodiko.gr/nomologia/download_fek?f=fek/2021/a/fek_a_30_2021.pdf&t=22aef9896fd277f8ec0010a9c79d1b
242. Ψηφιακή Πύλη για Άτομα με Αναπηρία, <https://www.amea.gov.gr/>
243. Ν. 2430/1996: «Καθιέρωση της 3ης Δεκεμβρίου ως Ημέρας των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Θέσπιση του θεσμού της κάρτας αναπηρίας και άλλες διατάξεις», <https://www.e-nomothesia.gr/kat-nomothesia-genikou-endiapherontos/nomos-2430-1996-fek-156-a-10-7-1996.html>
244. Κ.Υ.Α., Αριθμ. 10202, Φ.Ε.Κ. 447/01-02-2023: «Εθνική Πύλη Αναπηρίας και Σύστημα Πιστοποίησης Αναπηρίας», <https://www.omke.gr/wp-content/uploads/KYA-Ethnikh-Pylh-Anaphrias.pdf>
245. Κ.Υ.Α., υπ' αριθμ. 16996/2023 – Φ.Ε.Κ. 932/Β/23-2-2023: «Ψηφιακό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία και Υποσύστημα Κάρτας Αναπηρίας», file:///C:/Users/%CE%92%CE%91%CE%A3%CE%A9/Downloads/FEK-2023-Tefxos%20B-00932-downloaded%20-03_08_2023.pdf
246. Ψηφιακή κάρτα αναπηρίας, <https://karta.epan.gov.gr/>
247. Υ.Α. - Φ.Ε.Κ. 4262/10-08-2022: «Αρμοδιότητες – Καθήκοντα Νοσηλευτών -τριών των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ καθώς και των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», <http://enne.gr/21619>
248. Υπουργείο Δικαιοσύνης: «Αστικός Κώδικας – ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ», <https://www.ministryofjustice.gr/wp-content/uploads/2019/10/%CE%91%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82-%CE%9A%CF%8E%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CF%82.pdf>

Χρήσιμοι Σύδεσμοι

International Communication Association

[Http://www.icahdq.org](http://www.icahdq.org).

National Communication Association

[Http://www.natcom.org](http://www.natcom.org)

European Accosiation of Communication Directors

[Http://www.eacd-online.eu](http://www.eacd-online.eu).

International Journal of Communication

[Http://ijoc.org/index.php/ijoc/index](http://ijoc.org/index.php/ijoc/index)

www.sensesalert.gr

Άλλες Πηγές

-The manual is a user-friendly guide aimed to raise awareness and develop skills on gender analysis and gender responsive planning in health sector activities. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501057>

-Σωματείο ΛΟΑΤ ΑμεΑ. <https://loatamea.gr/>

-Βασικό λεξιλόγιο της κοινότητας δοσμένο στην νοηματική γλώσσα. Σωματείο ΛΟΑΤ ΑμεΑ <https://loatamea.gr/loatki-lexilogio/>

-Video: ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μιλούν για τα προβλήματα στον τομέα της υγείας <https://www.youtube.com/watch?v=eUdsQeL-c98>

-Video: Συμμετοχή της ΛΟΑΤ ΑμεΑ στην διαδικτυακή συζήτηση “Με άλλα μάτια” <https://loatamea.gr/meallamatia/>

- Video: Faces - United Nations Free & Equal. <https://www.youtube.com/watch?v=JmY2w8BSDgY>

-Video: για τα Intersex δικαιώματα αντί του ορισμού. (TEDx Rinio Simeonidou), https://www.ted.com/talks/rinio_simeonidou_ntersex_human_rights

-Video: UN Free & Equal - The Price of Exclusion
https://www.youtube.com/watch?v=DvSxLHpyFOk&list=PLgjdH6tAFz-----HPK_AqH87nuLmURkx5eNDO&index=3

-Ο πρώτος Έλληνας Σεξουαλικός Βοηθός για Άτομα με Αναπηρία <https://nevronas.gr/o-rotos-ellinas-sexoyalikos-voithos-gia-atoma-me-anapiria/>

-Ντοκιμαντέρ: «Σωματική Επαφή» γερμανικής παραγωγής του 2016, αναφέρεται στην ανάγκη των ατόμων με αναπηρία να εκφράσουν τη σεξουαλικότητά τους ή απλά να νιώσουν οικειότητα με έναν άλλο άνθρωπο μέσω του αγγίγματος. Η ταινία ασχολείται με την έννοια της σεξουαλικής βοήθειας.

-«Έλα όπως είσαι» (Come as you are), ταινία, 2019. Η ταινία θίγει το πρόβλημα της αναπηρίας, αλλά και την ανάγκη των νέων ανθρώπων να ζήσουν χωρίς περιορισμούς.

-«Μαθήματα ενηλικίωσης» (The Sessions, 2012), ταινία που ακολουθεί τις σκέψεις, τους προβληματισμούς και τα συναισθήματα του Mark, καθώς και την πορεία της σχέσης του με τη σεξουαλική βοηθό του.

-Podcast: Ζούμε ρε!, Lifo*. “Το να είσαι ΑμεΑ και ΛΟΑΤΚΙ+” (17.02.23). Η σειρά podcast Ζούμε ρε! Είναι αφιερωμένη στην θεματική των ατόμων με αναπηρία από δύο άτομα με αναπηρία. Αναδεικνύουν πτυχές καθημερινών βιωμάτων των ΑμεΑ.

-Μαρτυρίες: Τα ΛΟΑΤ άτομα με αναπηρία παίρνουν τον λόγο <https://avmag.gr/ta-loat-atoma-me-anapiria-pernoun-ton-logo/>

-Κίνηση χειραφέτησης Αναπήρων: «Μηδενική Ανοχή»

-SAFEable, ψηφιακή πλατφόρμα SAFEable για την προσβασιμότητα και συμπερίληψη στην ενημέρωση και προστασία από την έμφυλη βία <https://diotima.org.gr/safeable/>

-SAFEable, ταινία: Προσβασιμότητα και συμπερίληψη στην ενημέρωση και προστασία από την έμφυλη βία. Το SAFEable είναι ένα ντοκιμαντέρ για τις γυναίκες με αισθητηριακή αναπηρία που βιώνουν έμφυλη βία. <https://www.youtube.com/watch?v=uiLRklGtwE8>

-Σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα <https://sexualeducation.gr/thematic/67-sexual-reproductive-health-thematic/61-seksoulika-kai-anaparagogika-dikaiomata-ton-paidion-kai-nearon-atomon>

-Σεξουαλική υγεία για μαθητικό πληθυσμό παιδιών και εφήβων με αναπηρία <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias/draseis-kai-programmata-agwghs-ygeias/agwgh-ygeias/draseis-kai-parembaseis-eyaisthhtopoihshs-kai-enhmerwshs-toy-mathhtikoy-plhthysmoy/draseis-kai-parembaseis-eyaisthhtopoihshs-kai-enhmerwshs-gia-thn-seksoyalikh-kai-anaparagwghk-ygeia/10877-seksoyalikh-ygeia-gia-mathhtiko-plhthysmo-paidiwn-kai-efhwn-me-anaphria>

-ΣτΠ (2017), Οδηγός διαφορετικότητας για δημοσίους υπαλλήλους με σκοπό την καταπολέμηση των διακρίσεων

-ΣτΠ (2021), Ειδική Έκθεση για την Ίση Μεταχείριση

- 11528 Δίπλα Σου – Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων (για ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιά, γονείς και εκπαιδευτικούς) www.11528.gr

-Γκασούκα Μ., Δρ. & Γεωργαλλίδου Μ. (2014). Οδηγός χρήσης μη σεξιστικής γλώσσας στα διοικητικά έγγραφα.

-Sandor, B.,(2020).Πώς να αποτρέψετε και να καταπολεμήσετε διάφορες μορφές βίας κατά των ΛΟΑΤΙ+ και των μη συμμορφούμενων με το φύλο τους παιδιών. Εγχειρίδιο για Επαγγελματίες που εργάζονται στους Τομείς: της Εκπαίδευσης, της Υγείας, της Οικογενειακής Μέριμνας και της Παιδικής Προστασίας, των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και σε Δημόσιους Χώρους.

-European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), "Pride not prejudice" say LGBTI people

-Say I do(#pestonai), Διαφημιστικό σποτ στο πλαίσιο ενημερωτικής εκστρατείας υπέρ του γάμου ομοφυλοφίλων

-Rainbow School, Greece -Πολύχρωμο Σχολείο - Κανάλι YouTube

ⁱ Theodorson & Theodorson, 1969