

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Χρήστος Δ. Ζηλίδης

Κοινωνικός Γιατρός

Στην εργασία που ακολουθεί επιχειρείται μια προσέγγιση στο ζήτημα των θεσμών και των προγραμμάτων που υπάρχουν στη χώρα μας με σκοπό την κοινωνική προστασία του παιδιού.

Αρχικά παρουσιάζεται το γενικό πλαίσιο των αρχών που πρέπει να διέπουν την παιδική προστασία, σύμφωνα με τη διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού, και τονίζονται οι κοινωνικές διαστάσεις του θέματος.

Ακολούθως, επιχειρείται μια διερεύνηση των δραστηριοτήτων που αναπτύσσονται στην Ελλάδα σε τρεις βασικούς τομείς της παιδικής προστασίας: α) Στη μέριμνα για τα απροστάτευτα παιδιά. β) Στην προστασία των παιδιών εργαζόμενων μητέρων και γ) στην προστασία παιδιών με ειδικές ανάγκες.

Περιγράφονται τα προγράμματα που λειτουργούν και επισημαίνονται οι ποσοτικές, ποιοτικές και οργανωτικές τους ανεπάρκειες. Διαπιστώνεται ότι οι θεσμοί της κοινωνικής προστασίας του παιδιού είναι στη χώρα μας ανεπτυγμένοι σε χαμηλό βαθμό και αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα.

Η κρατική μέριμνα είναι δυσανάλογα μικρή σε σχέση με τις ανάγκες και ένα σημαντικό μέρος των δραστηριοτήτων προέρχεται κύρια από τη φιλανθρωπική πρωτοβουλία.

1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Ο όρος “κοινωνική προστασία του παιδιού” αναφέρεται στο σύνολο των μέτρων και των δραστηριοτήτων που πρέπει να αναπτύσσονται από την πολιτεία και τους κοινωνικούς φορείς με σκοπό να εξασφαλίσουν για ολόκληρο τον παιδικό πληθυσμό ίσες ευκαιρίες ανάπτυξης των σωματικών, πνευματικών, ψυχικών, ηθικών και κοινωνικών του δυνατοτήτων, κατά τρόπο υγιή, ελεύθερο και αξιοπρεπή¹.

Ο ευρύς αυτός ορισμός που πηγάζει από το δεύτερο άρθρο της διακήρυξης των δικαιωμάτων του παιδιού, συνοψίζει όλο το πλέγμα των κατευθύνσεων που θεωρούνται σήμερα αναγκαίες για να προσφέρουν την απαιτούμενη προστασία και να διασφαλίσουν τους όρους για την καλύτερη δυνατή ανάπτυξή του.

Πέρα από το γενικό αυτό πλαίσιο, η διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού² προσδιορίζει ακόμη με σαφήνεια τις ειδικότερες αρχές που πρέπει να διέπουν την παιδική προστασία. Σύμφωνα με αυτή:

- Όλα τα παιδιά χωρίς καμιά εξαίρεση πρέπει να απολαμβάνουν των δικαιωμάτων τους, αδιακρίτως φυλής, γένους, γλώσσας, θρησκείας, προέλευσης, πεποιθήσεων κ.λ.π. Το παιδί από την γέννησή του πρέπει να αποκτήσει ένα όνομα και μια εθνικότητα.

Πρέπει να απολαμβάνει τα αγαθά των κοινωνικών ασφαλίσεων και να αναπτύσσεται κάτω από υγιείς συνθήκες. Παράλληλα, πρέπει να παρέχεται ειδική μέριμνα τόσο στο ίδιο όσο και στη μητέρα του κατά την διάρκεια της κύησης και μετά τη γέννησή του, και να απολαμβάνει καλής διατροφής, κατοικίας, ψυχαγωγίας και ιατρικής περίθαλψης.

- Στο σωματικά, ψυχικά ή κοινωνικά ανάπηρο παιδί, πρέπει να παρέχεται η αναγκαία κάθε φορά θεραπεία, μόρφωση και περίθαλψη.
- Το παιδί πρέπει να αναπτύσσεται με τη φροντίδα και την παρακολούθηση των γονιών του και μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να αποχωρισθεί τη μητέρα του.

Το κράτος και η κοινωνία οφείλουν να παρέχουν ειδική μέριμνα στα παιδιά που δεν έχουν οικογένεια καθώς και σε εκείνα που στερούνται οικονομικώς.

- Το παιδί έχει δικαίωμα εκπαίδευσης, αναψυχής και διασκέδασης στη βάση της ίσης μεταχείρισης, προτεραιότητα στην προστασία και περίθαλψη, προστασία εναντίον της αμέλειας, σκληρότητας, επιβολής και εναντίον ενεργειών που είναι δυνατό να υποθάλπονται από φυλετικές θρησκευτικές ή άλλες διακρίσεις.
- Το παιδί απαγορεύεται να εργάζεται πριν από μια καθορισμένη ηλικία καθώς και σε εργασίες που θα είχαν σαν συνέπεια βλάβη της υγείας του ή καθυστέρηση της ανάπτυξής του και γενικά σε κάθε εργασία που θα παρεμπόδιζε τη σωματική, ψυχική και κοινωνική του συγκρότηση.

Με βάση τις αρχές, αυτές είναι σαφές ότι, η κοινωνική προστασία του παιδιού δεν αποτελεί μια μονοδιάστατη δραστηριότητα αλλά προϋποθέτει μια πολύπλευρη συνεργασία που θα κινητοποιεί όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής για την επίτευξη κάποιων κοινωνικών στόχων.

Συνεπώς, τα μέτρα για την “εξασφάλιση ίσως ευκαιριών” σε όλα τα παιδιά πρέπει να στηρίζονται σε ένα πρόγραμμα ανάπτυξης που θα καλύπτει συντονισμένα όλους τους τομείς της οικονομικής, κοινωνικής και πολιτιστικής ζωής που έχουν σχέση με το παιδί, και το οποίο πρόγραμμα θα έχει σαν θεμέλιο λίθο την προάσπιση και εξυπηρέτηση των διακηρυγμένων δικαιωμάτων του³.

Στην πράξη αυτό μεταφράζεται σε ένα ευρύ σύνολο δραστηριοτήτων και εξειδικευμένων προγραμμάτων, τα περισσότερα από τα οποία συνοψίζονται στον πίνακα 1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Δραστηριότητες και προγράμματα για την κοινωνική προστασία του παιδιού

1. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

- Οικογενειακός προγραμματισμός
- Συμβουλευτικοί σταθμοί μητρότητας
- Συμβουλευτικοί σταθμοί υπηρεσίες
- Ασφαλιστικές παροχές κατά την κύηση, τοκετό, λοχεία
- Οικονομική ενίσχυση ανασφάλιστων μητέρων
- Προστασία ανύπαντρης μητέρας
- Πρόληψη και καταπολέμηση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων

2. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

- Αδεια τοκετού
- Μέτρα προστασία κατά την εργασία
- Προστασία από απόλυση

3. ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

- Οικογενειακός προγραμματισμός
- Προγράμματα προγεννητικού ελέγχου
- Πρόληψη και καταπολέμηση συγγενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων

4. ΦΡΟΝΤΙΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

- Ανιχνευτικά προγράμματα
- Πρόγραμμα εμβολιασμών
- Συμβουλευτικοί σταθμοί υγείας του παιδιού
- Υπηρεσίες Υγείας

5. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

- Ανάδοχες οικογένειες
- Υιοθεσία
- Ιδρυματική περίθαλψη
- Οικονομικές ενισχύσεις

6. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

- Κέντρα θεραπείας και αποκατάστασης
- Σχολεία ειδικής εκπαίδευσης

- Τεχνική και επαγγελματική κατάρτιση
- Οικονομικές παροχές

7. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

- Βρεφονηπιακοί και παιδικοί σταθμοί

8. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

- Κέντρα αναφοράς
- Κοινωνικές υπηρεσίες
- Νομοθετικές ρυθμίσεις

9. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΦΤΩΧΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ

- Οικονομικές και κοινωνικές παροχές

10. ΠΑΙΔΕΙΑ

- Υποχρεωτική βασική εκπαίδευση
- Δωρεάν παιδεία

11. ΑΘΛΗΣΗ

- Παιδικός και μαθητικός αθλητισμός

12. ΑΝΑΨΥΧΗ - ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ - ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ - ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ

- Εξοχές, παιδικές χαρές, κέντρα νεότητας, βιβλιοθήκες, χώροι καλλιτεχνικής δημιουργίας κ.λ.π.

13. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΙΚΙΣΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

14. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

15. ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΡΚΟΥΣ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

16. ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΒΩΣΗΣ

17. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η εκτενής απαρίθμησή τους στον πίνακα δείχνει αρκετά καθαρά το πόσο πολλοί και διαφορετικοί τομείς σχετίζονται με την παιδική προστασία και παράλληλα το εύρος που οφείλει να προσλάβει μια ολοκληρωμένη πολιτική που θα αναφέρεται στο θέμα αυτό⁴.

Στη χώρα μας το ζήτημα της παιδικής προστασίας πρέπει να συσχετισθεί άμεσα με την ίδια την εθνική μας επιβίωση. Η μείωση της γεννητικότητας, σε συνδυασμό με την δημογραφική γήρανση του ελληνικού πληθυσμού, πέρα από μέτρα που καθιστά επιβεβλημένα στο επίπεδο της τόνωσης της γεννητικότητας, επιβάλλει παράλληλα την ανάπτυξη μιας συνεχούς προσπάθειας ώστε ΚΑΝΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΝΑ ΜΗ ΧΑΘΕΙ στη χώρα είτε, βιολογικά είτε κοινωνικά.

Μέσα από μια τέτοια οπτική, το ζήτημα της παιδικής προστασίας, αναδεικνύεται σε εθνικό πρόβλημα υψηλής προτεραιότητας καθώς συνδέεται πλέον με το ίδιο το δημογραφικό μας πρόβλημα.

Κατά συνέπεια τόσο η έρευνα των θεσμών και προγραμμάτων της κοινωνικής προστασίας του παιδιού στη χώρα μας όσο και των αναγκών αλλά και των δυνατοτήτων που υπάρχουν αποκτά μια ιδιαίτερη σημασία.

Στην εργασία αυτή επιχειρείται μια διερεύνηση των δραστηριοτήτων που αναπτύσσονται στην Ελλάδα σε τρεις αποκλειστικά τομείς της παιδικής προστασίας και συγκεκριμένα (α) στη μέριμνα για τα απροστάτευτα παιδιά, (β) στην προστασία των παιδιών εργαζόμενων μητέρων και (γ) στην προστασία των παιδιών με ειδικές ανάγκες.

2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η μέριμνα για τα απροστάτευτα παιδιά, αποτελεί ένα από τους παραδοσιακούς τομείς της κοινωνικής πρόνοιας και από τις παλαιότερες ιστορικά εκδηλώσεις κοινωνικής προστασίας τόσο από μέρους της φιλανθρωπικής δραστηριότητας όσο και από την ίδια την πολιτεία.

Στη χώρα μας, ήδη αμέσως μετά την ίδρυση του ελληνικού κράτους με πρωτοβουλία του Καποδίστρια, δημιουργήθηκε το Ορφανοτροφείο της Αίγινας, που περιέθαλπε 500 περίπου ορφανά, κληρονομιά της Επανάστασης του 1821⁵.

Από τότε ιδρύθηκαν αρκετά παρόμοια ιδρύματα είτε από την πολιτεία είτε από την εκκλησία ή άλλες φιλανθρωπικές πρωτοβουλίες.

Σήμερα χρησιμοποιείται ο όρος “απροστάτευτα παιδιά” για να συμπεριλάβει, εκτός από τα ορφανά, και τις περιπτώσεις εγκατελειμμένων παιδιών, εξώγαμων, παιδιών που έχουν γονείς με αντικοινωνική συμπεριφορά ή που αδυνατούν να ανταποκριθούν για οικονομικούς, κοινωνικούς ή λόγους υγείας⁶.

Παράλληλα, έχουν τροποποιηθεί και οι απόψεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος, που στηρίζονται πλέον στην αρχή ότι ο καταλληλότερος χώρος για την ανάπτυξη του παιδιού είναι ο χώρος της οικογένειας⁷.

Ετσι οι σύγχρονες κατευθύνσεις περιορίζουν τον ρόλο της ιδρυματικής προστασίας και στρέφονται σε θεσμούς που υποκαθιστούν την οικογένεια και εξασφαλίζουν στο παιδί ομαλότερη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη. Τα προγράμματα που εφαρμόζονται σήμερα για την προστασία των απροστάτευτων παιδιών είναι:

- α) Η παροχή οικονομικών ενισχύσεων.
- β) Η ανάπτυξη του θεσμού των ανάδοχων οικογενειών.

- γ) Η ανάπτυξη του θεσμού της υιοθεσίας και
- δ) Η ιδρυματική προστασία του παιδιού.

2.1. Επιδότηση απροστάτευτων παιδιών

Τα διάφορα προγράμματα οικονομικών ενισχύσεων αποβλέπουν στο να βοηθήσουν την ανατροφή και εκπαίδευση των παιδιών, που ανήκουν σε οικογένειες, οι οποίες αντιμετωπίζουν σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, προκειμένου να αποφευχθεί η εισαγωγή των παιδιών σε ιδρύματα.

Τέτοια προγράμματα, άρχισαν να εφαρμόζονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το ΠΙΚΠΑ και τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας (ΕΟΠ) ήδη από το 1960^{6,8}.

Σήμερα τα επιδόματα χορηγούνται κυρίως από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και καταβάλλονται σε παιδιά μέχρι 16 ετών που ζουν σε οικογένειες με πολύ χαμηλό εισόδημα και των οποίων ο πατέρας έχει πεθάνει ή εγκαταλείπει την οικογένειά του ή αδυνατεί να εργασθεί.

Το 1988 επιδοτήθηκαν από το Υπουργείο 33.250 παιδιά, που ανήκουν σε 17.722 οικογένειες, με το ποσό των 7.000 δρχ. μηνιαίως. Από 1.4.1989 το ποσό αυξήθηκε σε 9.500 δρχ. Παράλληλα, το ΠΙΚΠΑ επιδότησε 2.010 παιδιά που αντιμετώπιζαν ιδιαίτερες οικονομικές δυσχέρειες και 129 οικογένειες με κοινωνικοοικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας⁹.

Είναι φανερό ότι η επιτυχία του θεσμού εξαρτάται κατά κύριο λόγο από το ύψος των επιδομάτων, τα οποία πρέπει να βρίσκονται σε επίπεδα ικανά να συγκρατήσουν τα παιδιά στο οικογενειακό περιβάλλον και να εμποδίσουν την κατάληξή τους σε ιδρύματα.

Άμεσα συνδεδεμένο με αυτό είναι, και το πρόβλημα της πλήρους νομοθετικής κατοχύρωσης των οικονομικών ενισχύσεων, το οποίο εντοπίζεται στο εξής:

Δεν υπάρχει νομοθετικά παγιωμένη υποχρέωση της πολιτείας να καταβάλλει τις συγκεκριμένες περιπτώσεις ένα προκαθορισμένου ύψους επίδομα. Αντίθετα αυτό προσδιορίζεται κάθε φορά από την εκάστοτε πολιτική βούληση και τις δυνατότητες του κρατικού προϋπολογισμού, μέσα από ένα πεπαλαιωμένο νομοθετικό πλαίσιο, που δεν επιβάλλει δεσμεύσεις στο κράτος και θυμίζει απλώς φιλανθρωπία.

Παράλληλα, υπάρχουν και οργανωτικά προβλήματα σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο τα οποία αποξενώνουν τις κρατικές υπηρεσίες από τον πληθυσμό και παρεμβάλλουν εμπόδια στην σωστή αξιοποίηση των υπάρχοντων προγραμμάτων.

2.2. Ανάδοχες οικογένειες

Ο θεσμός των ανάδοχων οικογενειών, αποβλέπει στη διαμόρφωση ενός προσωρινού "υποκατάστατου" της φυσικής οικογένειας, και αναπτύχθηκε διεθνώς σαν ένα μέσο για την προσωρινή κοινωνική προστασία απροστάτευτων παιδιών¹⁰.

Σε ανάδοχες οικογένειες, τοποθετούνται παιδιά που είτε στερούνται τις οικογενειακές φροντίδες για ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα, είτε στερούνται μόνιμα το οικογενειακό περιβάλλον (ορφανά, εγκαταλελειμμένα κ.λ.π.) και δεν έγινε ακόμα δυνατό, να υιοθετηθούν. Ο

θεσμός αποβλέπει στην αποφυγή της εισαγωγής τους σε ιδρύματα μέχρι να βρεθεί οριστική λύση για αυτά.

Αυτή η μορφή προστασίας εφαρμόστηκε στη χώρα μας μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο από το ΠΙΚΠΑ το κέντρο Βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ" και τα δημοτικά Βρεφοκομεία Αθηνών, Θεσσαλονίκης και Πατρών.

Οι φορείς αυτοί επιδοτούν τις ανάδοχες οικογένειες με ένα χρηματικό ποσό κάθε μήνα για το χρονικό διάστημα που φιλοξενούν το παιδί (το ποσό αυτό έφτανε κατά το 1988 τις 30.000 μηνιαίως).

Οι οικογένειες επιλέγονται μεταξύ εκείνων που προσφέρονται, μετά από έρευνα κοινωνικού λειτουργού για τις συνθήκες που επικρατούν σ' αυτές.

Σύμφωνα με διάφορες εκτιμήσεις που συγκλίνουν μεταξύ τους, η ανάπτυξη του θεσμού στην Ελλάδα δεν παρουσίασε την επιθυμητή επιτυχία. Οι οικογένειες που προσφέρονται είναι λίγες και πολύ συχνά δεν είναι οι κατάλληλες.

Τα τελευταία χρόνια, επιδιώκεται η ανεύρεση ανάδοχων οικογενειών μεταξύ των συγγενών του παιδιού και η προσπάθεια αυτή ελπίζεται ότι θα βελτιώσει την κατάσταση^{6,9,10}.

Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο περίπου 150 παιδιά, τοποθετούνται σε ανάδοχες οικογένειες ενώ το 1988 υπήρχαν συνολικά τοποθετημένα 441 παιδιά από τα οποία τα 156 σε συγγενικές οικογένειες⁹. Η δραστηριότητα για γνωστοποίηση και προβολή του θεσμού είναι πολύ περιορισμένη με αποτέλεσμα η εκάστοτε προσπάθεια για την ανεύρεση και επιλογή των οικογενειών να αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες και να πραγματοποιείται κάτω από την πιεστικότητα των αναγκών του παιδιού.

Υποτυπώδης είναι ακόμη η προετοιμασία των αναδόχων και η παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών από τους αρμόδιους υπαλλήλους.

Παρά όμως τα αρνητικά που παρουσιάζει ο θεσμός στην Ελλάδα, η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό μέσο κοινωνικής προστασίας των παιδιών. Για το λόγο αυτό επιβάλλεται να επεκταθεί η εφαρμογή του θεσμού και από άλλους φορείς, με την παράλληλη βέβαια εκπαίδευση του αναγκαίου προσωπικού και την εντατικότερη προβολή του στον πληθυσμό.

2.3. Υιοθεσία

Η υιοθεσία αποτελεί ένα σημαντικό κοινωνικό θεσμό και το σημαντικότερο ίσως μέσο για την αποκατάσταση των απροστάτευτων παιδιών. Στηρίζεται στην αρχή ότι, ο ιδανικότερος χώρος για την ψυχοσωματική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού είναι ο χώρος της οικογένειας και προσφέρει μια μόνιμη λύση προστασίας του παιδιού που δεν έχει οικογένεια ή που δεν έχει ελπίδες να διαμορφώσουν οι δικοί του το κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον¹.

Για να αποτελέσει εν τούτοις η υιοθεσία την ικανοποιητική και οριστική λύση του προβλήματος θα πρέπει τα κίνητρά της να είναι η στοργή για το παιδί, σε συνδυασμό με την επιθυμία για την ικανοποίηση του αισθήματος της μητρότητας, ή της πατρότητας και σε καμιά περίπτωση η αντιμετώπιση οικογενειακών ή ψυχολογικών προβλημάτων από μέρους των θετών γονιών.

Παράλληλα, όταν πρόκειται για παιδί με ειδικές ανάγκες το ερώτημα το οποίο πρέπει να τίθεται δεν είναι το κατά πόσον αυτό είναι κατάλληλο για υιοθεσία αλλά ακριβώς το αντίθετο.

Θα πρέπει δηλαδή να θεωρείται δεδομένο ότι όλα τα παιδιά είναι κατάλληλα και το ερώτημα να αφορά κατά πόσο κατάλληλοι είναι οι υποψήφιοι θετοί γονείς^{12,13}.

Η πράξη της υιοθεσίας πραγματοποιείται με δικαστική απόφαση και - όπως προβλέπει η υπάρχουσα νομοθεσία^{2,14} - μετά από ειδική κοινωνική έρευνα των αρμόδιων υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για τη διαπίστωση της καταλληλότητας των υποψήφίων θετών γονέων και την εκπλήρωση των γενικότερων προϋποθέσεων που απαιτούνται ώστε αυτή να έχει επιτυχή έκβαση.

Για τα παιδιά που περιθάλπονται ήδη από κάποιο ίδρυμα (ΠΙΚΠΑ, κέντρο Βρεφών “Η ΜΗΤΕΡΑ”, Δημοτικά Βρεφοκομεία) την ευθύνη της υιοθεσίας φέρει το ίδιο το ίδρυμα, το οποίο λειτουργώντας σαν κηδεμόνας του παιδιού, πραγματοποιεί με δικούς του κοινωνικούς λειτουργούς την απαραίτητη κοινωνική έρευνα⁶.

Στις υπόλοιπες περιπτώσεις την ευθύνη έχουν οι διευθύνσεις ή τα τμήματα Κοινωνικής Πρόνοιας της κάθε νομαρχίας. Κάθε χρόνο πραγματοποιούνται στην Ελλάδα 800 ως 1.000 περίπου υιοθεσίες. Πιο συγκεκριμένα, το 1988 πραγματοποιήθηκαν 861 υιοθεσίες, από τις οποίες 785 από τα τμήματα Κοινωνικής Πρόνοιας των νομαρχιών, 68 από το κέντρο Βρεφών Η ΜΗΤΕΡΑ, 7 από το ΠΙΚΠΑ και 4 από το Δημοτικό Βρεφοκομείο Πατρών⁹.

Μολονότι η σχετική νομοθεσία στη χώρα μας έχει αναμορφωθεί και εκσυγχρονισθεί σχετικά πρόσφατα, σύμφωνα με τις απόψεις αρμόδιων υπηρεσιακών παραγόντων φαίνεται ότι υπάρχουν ορισμένα προβλήματα και αδυναμίες που σχετίζονται με την δυνατότητα προσέλκυσης αρκετών και κατάλληλων υποψηφίων γονέων, την οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών που ασχολούνται με την εφαρμογή του θεσμού και την ποιότητα της κοινωνικής έρευνας που προηγείται της υιοθεσίας.

2.4. Ιδρυματική προστασία απροστάτευτων παιδιών

Η ιδρυματική περίθαλψη προσφέρεται σαν λύση προστασίας των παιδιών που δεν διαθέτουν ή δεν μπορούν να παραμείνουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον και για τα οποία δεν υπάρχουν προοπτικές υιοθεσίας ή τοποθέτησής τους σε ανάδοχες οικογένειες.

Υπήρξε ιστορικά από τις παλαιότερες εκδηλώσεις οργανωμένης κοινωνικής πρόνοιας και σε προγενέστερες εποχές πρόσφερε βοήθεια σε χιλιάδες εγκατελειμένα παιδιά για να αποφύγουν την εξαθλίωση.

Εν τούτοις η ιστορία της είναι σημαδεμένη από πολλά αρνητικά στοιχεία σε ότι αφορά την σωστή οργάνωση, την καλή συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά, και τελικά την ομαλή ανάπτυξη και οργάνωση της προσωπικότητάς του.

Η ιδρυματική προστασία είναι η μέθοδος που αντιμετωπίζει τις περισσότερες δυσκολίες για να ανταποκριθεί στις ανάγκες του παιδιού, γιατί το στερεί από τις γονικές φροντίδες και το απομονώνει από την κοινωνική ζωή¹⁰.

Για αυτό το λόγο οι σύγχρονες απόψεις δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στην εξεύρεση κάποιου οικογενειακού περιβάλλοντος για το παιδί, ενώ αντίθετα προτείνουν τον κατά το δυνατόν μεγαλύτερο περιορισμό του ρόλου των ιδρυμάτων. Συνεπώς αυτά θα πρέπει να θεωρούνται σαν η τελευταία λύση και μόνο όταν έχουν εξαντληθεί όλα τα άλλα περιθώρια.

Στην Ελλάδα, ο αριθμός των ιδρυμάτων, κατά το 1965 έφτανε τα 86, το 1975 τα 112 αλλά μέχρι το 1988 μειώθηκε και πάλι σε 83 (πίνακας 2). Το μεγαλύτερο μέρος από αυτά (συγκεκριμένα τα 47) είναι ιδρύματα της Εκκλησιαστικής και ιδιωτικής πρωτοβουλίας, τα περισσότερα όμως, από τα οποία επιδοτούνται από το κράτος.

Έχουν συνολική δυναμικότητα, 2.767 παιδιών και το 1988 φιλοξενούσαν 1.307 παιδιά. Τα κρατικής ιδιοκτησίας μαζί με εκείνα του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας (ΕΟΠ) και εκείνα που παλαιότερα ανήκαν στο ΠΙΚΠΑ φτάνουν συνολικά τα 36.

Σ' αυτά περιλαμβάνονται οι 7 Παιδούπολεις του ΕΟΠ με δυναμικότητα 607 παιδιών και 29 Κέντρα Παιδικής Μέριμνας (πρώην Ορφανοτροφεία) με δυναμικότητα 1.680 παιδιών. Τα ιδρύματα αυτά φιλοξενούσαν κατά το 1988, συνολικά 600 και 1.057 παιδιά αντίστοιχα.

Γενικά ο αριθμός των φιλοξενούμενων παιδιών παρουσιάζει μια προοδευτική μείωση, από 7.865 παιδιά το 1965 σε 4.272 το 1988, εξαιτίας της ανάπτυξης άλλων μορφών παιδικής προστασίας καθώς και της μη εμφάνισης μεγάλων καταστροφών στην πρόσφατη ελληνική ιστορία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2
Ιδρυματική προστασία απροστάτευτων παιδιών (1965-1988)

Κατηγορία	1965	1970	1975	1981	1988
I. ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ					
Κρατικά και ΕΟΠ	39	39	39	38	36
ΠΙΚΠΑ	3	4	4	4	-
Ιδιωτικής Πρωτοβουλίας	44	45	69	63	47
Σύνολο	86	88	112	105	83
II. ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ					
Κρατικά και ΕΟΠ	4.050	3.576	2.861	2.275	1.965
ΠΙΚΠΑ	716	638	659	1.134	-
Ιδιωτικής Πρωτοβουλίας	3.099	2.431	3.002	(2.500)*	1.307
Σύνολο	7.865	6.645	6.522	(5.909)*	4.272

* Εκτιμήσεις, λόγω έλλειψης ακριβών στοιχείων.

Πηγή: ΕΣΥΕ. Στατιστική επετηρίς της Ελλάδος. Αθήναι (ετήσιο) και αδημοσίευτα στοιχεία Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Η ποιότητα των ιδρυμάτων έχει βελτιωθεί αρκετά κατά τα τελευταία χρόνια. Εν τούτοις πολλά από αυτά αντιμετωπίζουν προβλήματα επάρκειας και κατάλληλης εκπαίδευσης του προσωπικού, ενώ ένα γενικότερο πρόβλημα είναι η ανάγκη εκσυγχρονισμού του θεσμικού τους πλαισίου, των κανονισμών λειτουργίας, και των δραστηριοτήτων που αποβλέπουν στην κοινωνική ένταξη των παιδιών.

3. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ

Οι εξελίξεις που σημειώθηκαν κατά τις τελευταίες δεκαετίες στην οικονομική και κοινωνική πραγματικότητα, έχουν συντελέσει στην εμφάνιση νέων προβλημάτων σχετικών με την κοινωνική προστασία του παιδιού.

Η έξοδος της γυναίκας στην εργασία και η ευρύτερη συμμετοχή της στην οικονομική και κοινωνική ζωή, οδήγησαν σταδιακά στη δημιουργία ενός ιδιαίτερου προβλήματος επιμέλειας των παιδιών κατά τις ώρες εργασίας.

Το πρόβλημα αυτό συνδέεται παράλληλα, με ευρύτερες κοινωνικές μεταβολές που σημειώθηκαν στη δομή της ελληνικής οικογένειας, στο πρότυπο της κατοικίας στην ανάπτυξη του αστικού χώρου και στον χαρακτήρα των εργασιακών σχέσεων.

Η παραδοσιακή πολυπρόσωπη ελληνική οικογένεια, που αναπτύσσεται με επίκεντρο το πατρικό νοικοκυριό γύρω από το οποίο διατάσσονται τα νέα ζευγάρια, ανήκει ήδη στο παρελθόν. Τα νέα ζευγάρια εγκαθίστανται πλέον μακριά από το πατρικό πυρήνα και δημιουργούν νέα νοικοκυριά.

Παράλληλα, η πρόσφατη κοινωνική και δημογραφική ιστορία της χώρας μας σφραγίζεται από το φαινόμενο της μαζικής μετανάστευσης σχεδόν αποκλειστικά νέων ατόμων, που οδήγησε στην ταχεία ανάπτυξη του αστικού χώρου με όλες τις επακόλουθες συνέπειες.

Ετσι, οι νέες οικογένειες απομακρύνονται από τα μεγαλύτερης ηλικίας συγγενικά τους πρόσωπα, που κατά παράδοση είχαν ένα μεγάλο μερίδιο στην επιμέλεια των παιδιών.

Συγχρόνως, η επέκταση της εξαρτημένης εργασίας στα αστικά κέντρα, συνέβαλε με το δικό τους τρόπο στη διαμόρφωση του προβλήματος. Η επιμέλεια των παιδιών, έπαψε να είναι ένα περιστατικό πρόβλημα και απέκτησε μόνιμο χαρακτήρα: Αφορά πλέον 8-10 ώρες κάθε μέρα, σε μόνιμη βάση και για ένα εξαιρετικά μεγάλο αριθμό οικογενειών.

Δεν θα έπρεπε ακόμη να παραγνωρισθεί το γεγονός ότι, οι εξελίξεις αυτές επέφεραν μεταβολές και στις υποκειμενικές απόψεις του πληθυσμού στο θέμα της επιμέλειας των παιδιών. Για τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα δεν είναι πλέον καθόλου αυτονόητος ο ρόλος τους στην φροντίδα των παιδιών, ενώ συγχρόνως οι νέοι γονείς είναι πολύ λιγότερο διατεθημένοι να τους παραχωρήσουν τον ρόλο αυτό. Τελικά, εξαιτίας όλων αυτών των παραγόντων το πρόβλημα απέκτησε σημαντικές διαστάσεις και συνεχίζει να μεγενθύνεται.

Η αντιμετώπισή του τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς στηρίζεται στην ανάπτυξη και λειτουργία ενός δικτύου ιδρυμάτων που αναλαμβάνουν την φροντίδα των προσχολικής ηλικίας παιδιών κατά τις εργάσιμες ώρες.

Ανάλογα με την ηλικία των παιδιών που φιλοξενούνται στα ιδρύματα αυτά διακρίνονται σε “Παιδικούς Σταθμούς” που εξυπηρετούν παιδιά ηλικίας 3-6 ετών, σε “Βρεφικούς Σταθμούς” που φιλοξενούν παιδιά βρεφικής ηλικίας (δηλαδή κάτω του έτους) και σε “Βρεφονηπιακούς Σταθμούς” που καλύπτουν όλο το φάσμα μέχρι και τη νηπιακή ηλικία⁶.

Ο πρώτος Παιδικός Σταθμός στην Ελλάδα, ιδρύθηκε το 1909 στα πλαίσια φιλανθρωπικής δραστηριότητας. Το επίσημο κράτος ανέπτυξε για πρώτη φορά, σχετική δραστηριότητα το 1927, με την ίδρυση επτά κρατικών σταθμών¹⁶.

Το 1935 δόθηκε η δυνατότητα ίδρυσης ενός Παιδικού Σταθμού σε κάθε νομό και από το 1942 άρχισε η ίδρυση σταθμών στις αγροτικές περιοχές της χώρας.

Στις επόμενες δεκαετίες η δραστηριότητα επεκτάθηκε αρκετά, τόσο από την πλευρά του κράτους όσο και από άλλους φορείς.

Πράγματι, ενώ το 1965 υπήρχαν σε όλη τη χώρα μόνο 333 ιδρύματα, μέχρι το 1988 ο αριθμός τους αυξήθηκε σε 1680 με συνολική δυνατότητα φιλοξενίας περίπου 102 χιλιάδων παιδιών (Πίνακας 3).

Οι κρατικοί παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί, από 233 έφτασαν τους 1.401, ενώ παράλληλα η δυναμικότητά τους αυξήθηκε από 15,6 χιλ. σε 82,4 χιλ. παιδιά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3
Προστασία παιδιών εργαζόμενων μητέρων (1965-1988)

Κατηγορία	1965	1970	1975	1981	1988
Κρατικά	233	423	530	741	1401
ΠΙΚΠΑ	69	67	67	32	44
ΝΠΔΔ-ΟΤΑ	-	-	-	54	191
Ιδιωτικής πρωτοβουλίας	31	24	46	41	44
Σύνολο	333	514	643	878	1680

II. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ					
Κρατικά	15.642	25.183	34.040	50.338	82.430
ΠΙΚΠΑ		6.758	5.643	(2.500)	3.300
ΝΠΔΔ-ΟΤΑ	-	-	-		12.402
Ιδιωτικής πρωτοβουλίας		2.505	4.610	3.572	3.800
Σύνολο		34.446	44.293		101.932

Πηγή: ΕΣΥΕ. Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος (ετήσιο) και δημοσίευτα στοιχεία Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Ο ρόλος του ΠΙΚΠΑ προοδευτικά περιορίστηκε, ενώ η συμβολή της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, παρέμεινε στάσιμη. Κατά την τελευταία τέλος δεκαετία εκδηλώθηκε πιο έντονα η δραστηριότητα του ΕΟΠ (ο οποίος συντηρείται εξ ολοκλήρου από τον κρατικό προϋπολογισμό) και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Ο ΕΟΠ διαθέτει 94 παιδικούς και βρεφονηπιακούς σταθμούς, η Εργατική Εστία 5 ενώ οι διάφοροι Δήμοι είχαν ιδρύσει μέχρι το 1988 92 σταθμούς⁹.

Σε σχέση με τα κρατικά ιδρύματα πρέπει να σημειωθεί, ότι από 1.401 που φέρεται ότι ιδρύθηκαν, τα 155 αποτελούν βρεφικά τμήματα παιδικών σταθμών που καταμετρήθηκαν σαν ξεχωριστές λειτουργικές μονάδες. Από το σύνολο των ιδρυθέντων μέχρι το τέλος του 1988 τα 240 δεν είχαν ακόμη λειτουργήσει.

Παράλληλα, με Π.Δ. που προωθήθηκε πρόσφατα προβλέπεται η ίδρυση 128 επιπλέον παιδικών και 62 βρεφονηπιακών σταθμών καθώς και 43 νέων βρεφικών τμημάτων σε ισάριθμους κρατικούς παιδικούς σταθμούς. Είναι σαφές, ότι, ο κύριος φορέας που έχει επωμισθεί το έργο της παιδικής προστασίας στο συγκεκριμένο τομέα είναι πλέον το ίδιο το κράτος.

Το ζήτημα της ποσοτικής επάρκειας των ιδρυμάτων αυτών δεν είναι εύκολο να εκτιμηθεί. Σύμφωνα με την απογραφή του 1981 υπάρχουν σε όλη την χώρα 450 χιλ. παιδιά κάτω των 3 ετών και άλλα τόσα 3 ως 6 ετών.

Δεν υπάρχουν όμως, στοιχεία για τον αριθμό των εργαζόμενων μητέρων. Πάντως ειδική ομάδα εργασίας, υπολόγισε μερικά χρόνια πριν, ότι για την κάλυψη των εθνικών αναγκών, απαιτούνται περίπου 2.600 σταθμοί⁶.

Φυσικά ο αριθμός των εργαζόμενων μητέρων μολονότι είναι το σημαντικότερο δεν είναι εν τούτοις το μοναδικό κριτήριο. Λόγοι κοινωνικής ισότητας επιβάλλουν την ίδρυση σταθμών ακόμη και σε περιοχές όπου οι εργαζόμενες μητέρες είναι λίγες.

Συνεπώς το ζήτημα της γεωγραφικής κατανομής των ιδρυμάτων επηρεάζει επίσης το τελικό επίπεδο των αναγκών.

Στο πίνακα 4 φαίνεται η κατανομή των κρατικών παιδιών και βρεφονηπιακών σταθμών, καθώς και εκείνων του ΠΙΚΠΑ και του ΕΟΠ που έχουν ιδρυθεί σε κάθε διαμέρισμα της χώρας.

Ο πίνακας δίνει μια τελείως ενδεικτική και συνολική εικόνα, δεδομένου ότι αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία είναι η λεπτομερέστερη μελέτη κάθε νομού και κάθε επαρχίας ξεχωριστά ανάλογα, με τα ιδιαίτερα δημογραφικά, εργασιακά και κοινωνικά της δεδομένα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Παιδικοί και Βρεφονηπιακοί Σταθμοί κατά διαμερίσματα στην Ελλάδα 1988.

	Αττική	Στερεά Ελλάδα	Πελοπόννησος	Ηπειρος	Ιόνια νησιά	
Κρατικοί Παιδικοί Σταθμοί	308	123	109	74	18	
Βρεφικά τμήματα σε κρατ. παιδ. σταθμ.		56	10	12	5	1
Κρατικοί Βρεφονηπιακοί σταθ.	-	6	5	4	3	
Βρεφονηπιακοί σταθ. ΠΙΚΠΑ	-	2	1	1	4	
Άλλοι Βρεφονηπιακοί Σταθμ.	-	-	-	-	-	
Παιδικοί Σταθμοί ΕΟΠ	6	-	-	28	-	
Εποχιακοί Παιδ. Σταθ. ΕΟΠ	-	-	-	9	-	
Σύνολο	370	141	127	121	26	

	Θεσσαλία	Μακεδονία	Θράκη	Νησιά Αιγαίου	Κρήτη	Σύνολο
Κρατικοί Παιδικοί Σταθμοί	63	344	67	52	61	1219
Βρεφικά τμήματα σε κρατ. παιδ. σταθμ.	9	29	5	9	9	145
Κρατικοί Βρεφονηπιακοί σταθ.	2	15	2	4	6	47
Βρεφονηπιακοί σταθ. ΠΙΚΠΑ	-	5	2	3	2	20
Άλλοι Βρεφονηπιακοί Σταθμ.	1	12	-	-	-	13
Παιδικοί Σταθμοί ΕΟΠ	3	42	9	-	-	88
Εποχιακοί Παιδ. Σταθ. ΕΟΠ	-	60	8	-	-	77
Σύνολο	78	507	93	68	78	1609

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Διεύθυνση Παιδικής Προστασίας (αδημοσίευτα στοιχεία).

Σε μερικές αγροτικές περιοχές (Θράκης, Ηπείρου και Μακεδονίας) λειτουργούν τους θερινούς μήνες υπό την εποπτεία του ΕΟΠ εποχιακοί παιδικοί σταθμοί, για να καλύψουν τις πρόσθετες ανάγκες που προκύπτουν κατά τους μήνες αυτούς εξαιτίας της έντασης των αγροτικών εργασιών.

Η γρήγορη επέκταση της κρατικής δραστηριότητας συμβαδίζει με την παράλληλη ανάπτυξη μιας κοινωνικής συνείδησης που αποδίδει στο κράτος την όλη ευθύνη της παιδικής μέριμνας, κατά τις εργάσιμες ώρες και η οποία οδηγεί σε μια αύξηση των κοινωνικών πιέσεων για ίδρυση περισσότερων παιδικών σταθμών.

Η ανταπόκριση της πολιτείας, φαίνεται να κινητοποιείται ακριβώς από τις πιέσεις αυτές και για το λόγο αυτό δεν έχει σαν υπόβαθρο τον αναγκαίο επαρκή σχεδιασμό.

Ετσι οι περισσότεροι παιδικοί σταθμοί λειτουργούν σε χώρους που δεν εκπληρώνουν τις αναγκαίες προϋποθέσεις και δεν διαθέτουν την απαιτούμενη υποδομή. Το ενδιαφέρον τους είναι απλώς η απασχόληση των παιδιών και η απαλλαγή της μητέρας από το άγχος της παιδικής φροντίδας κατά τις ώρες εργασίας, γεγονός που λειτουργεί σε βάρος της διαπαιδαγώγησης του παιδιού.

Ενα ειδικότερο πρόβλημα αφορά τις περιοχές όπου εφαρμόζεται το συνεχές ωράριο και στις οποίες είναι πλέον αναγκαία η διεύρυνση του ωραρίου λειτουργίας των σταθμών και η απασχόληση των παιδιών για περισσότερες ώρες, πράγμα που δημιουργεί πρόσθετες ευθύνες και υποχρεώσεις από μέρους των ιδρυμάτων.

Η ταχεία ανάπτυξη παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών σε συνδυασμό με την διεύρυνση του χρόνου λειτουργίας αλλά και του κοινωνικού και διαπαιδαγωγικού τους ρόλου δημιουργούν τέλος επιπρόσθετες ανάγκες σε προσωπικό και επιβάλλουν την λήψη μέτρων για την κατάλληλη εκπαίδευσή του.

Πάντως, παρά τον μεγάλο αριθμό δημόσιων ιδρυμάτων που ιδρύθηκαν τα τελευταία χρόνια, οι ανάγκες θα πρέπει να είναι πολύ μεγαλύτερες και ιδιαίτερα πιεστικές, αν αναλογισθεί κανείς ότι παράλληλα με τα παραπάνω ο τομέας αυτός, έχει αναδειχθεί και σε πεδίο ανάπτυξης μιας αξιοσημείωτης επιχειρησιακής δραστηριότητας.

Το 1988 εκτός από τα δημόσια ιδρύματα, λειτουργούσαν ακόμη 465 ιδιωτικοί σταθμοί με τη μορφή κερδοσκοπικών επιχειρήσεων, οι οποίοι είχαν δυνατότητα φιλοξενίας 22.520 παιδιών και παρουσίαζαν μάλιστα πληρότητα που έφτανε το 88%.

4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Ο όρος “άτομα με ειδικές ανάγκες” έχει κατά τα τελευταία χρόνια αντικαταστήσει αθροιστικά μια σειρά παλαιότερων όρων που κρίθηκαν αδόκιμοι ή κοινωνικά απαράδεκτοι, με κύρια πρόθεση να δώσει έμφαση στα δικαιώματα των ατόμων αυτών, και στην υποχρέωση της κοινωνίας να λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την ικανοποίηση των ειδικών αναγκών τους, σαν προϋπόθεση για την αξιοπρεπέστερη διαβίωσή τους.

Η κατηγορία των ατόμων με ειδικές ανάγκες, περιλαμβάνει ένα μεγάλο φάσμα προβλημάτων υγείας, από τα οποία πολλά μπορούν να περιληφθούν κάτω από το όρο “αναπηρίες” ενώ ορισμένα άλλα όχι.

Με μια αδρή ταξινόμηση οι αναπηρίες μπορούν να διακριθούν σε: α) κινητικές, β) αισθητικές, γ) αναπηρίες που αναφέρονται σε όργανα εσωτερικής λειτουργίας του οργανισμού και δ) ψυχοπνευματικές ή διανοητικές αναπηρίες.

Ο όρος “διανοητικές αναπηρίες” αναφέρεται κύρια στις πνευματικές λειτουργίες και όχι στις ψυχικές. Αντίθετα άλλα άτομα, όπως π.χ. με ψυχολογικά προβλήματα, ή προβλήματα μάθησης, ενώ αναγνωρίζεται ότι έχουν ειδικές ανάγκες δεν ταξινομούνται στα ανάπηρα¹⁷.

Γενικά η ιατρική και κοινωνική σημασία του προβλήματος φαίνεται να είναι ιδιαίτερα μεγάλη, δεδομένου ότι σύμφωνα με διεθνή στοιχεία τα άτομα με ειδικές ανάγκες φτάνουν συνολικά το 3% του γενικού πληθυσμού¹⁰.

Τα κοινωνικά δικαιώματα των ατόμων αυτών είναι κατ' επανάληψη διακηρυγμένα και αναγνωρισμένα διεθνώς. Αποτελούν μάλιστα έναν από τους βασικούς στόχους της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και της διακήρυξης της ALMA - ΑΤΑ¹⁸. Σε ότι αφορά τον παιδικό πληθυσμό η διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού αναφέρεται με σαφήνεια τόσο σε αυτά όσο και στην υποχρέωση της πολιτείας να τα διασφαλίσει.

Τα μέτρα προστασίας που αναπτύσσονται διεθνώς κινούνται προς δύο κατευθύνσεις. Αφενός στην πρόληψη, έγκαιρη ανίχνευση, ιατρική περίθαλψη και αποκατάσταση και αφετέρου στην λήψη μέτρων για την κοινωνική ένταξη και προστασία των ατόμων αυτών.

Ξεχωριστή δραστηριότητα αναπτύσσεται επίσης για τα παιδιά που αντιμετωπίζουν ειδικά προβλήματα μάθησης. Όλες οι μορφές προστασίας των ατόμων με ειδικές ανάγκες αποτελούν μακροχρόνιες και εξαιρετικά επίπονες διαδικασίες, που απαιτούν συνεχή και συστηματική προσπάθεια από καλά εκπαιδευμένο προσωπικό.

Ακόμη προϋποθέτουν, την διαμόρφωση και συντήρηση ενός γενικότερου κλίματος που θα προστατεύει και θα εγγυάται την προσωπική τους αξιοπρέπεια, τον σεβασμό και την αποδοχή τους από το κοινωνικό σύνολο.

Στην Ελλάδα, τα πρώτα ιδρύματα για την παροχή βοήθειας σε ανάπηρους, ιδρύθηκαν το 1907. Το 1932 ιδρύθηκε ο Εθνικός Οίκος Κωφαλάλων, το 1948 η Εταιρία Προστασίας

Αναπήρων Παίδων και το 1959 το Ιδρυμα Προστασίας Αναπροσαρμόστων Παίδων “Η Θεοτόκος”.

Επίσης, το 1946 και 1950 ιδρύθηκαν αντίστοιχα ο Φάρος Τυφλών στην Καλλιθέα και η Σχολή Τυφλών στη Θεσσαλονίκη^{6,16}. Σήμερα υπάρχουν 58 συνολικά ιδρύματα ή παραρτήματα, από τα οποία 9 αφορούν κινητικές αναπηρίες, 9 αισθητικές, 28 νοητικές υστερήσεις, 5 ψυχολογικά προβλήματα και 7 βαρειές ανίατες μικτές αναπηρίες. (Πίνακας 5).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5
Ιδρύματα για την περίθαλψη ατόμων με ειδικές ανάγκες στην Ελλάδα 1988

Αντικείμενο δραστηριότητες του Ιδρύματος	Αριθμός Ιδρυμάτων				
	Απική	Στερεά Ελλάδα	Πελοπόννησος	Ηπειρος	Ιόνια Νησιά
Κινητικές αναπηρίες	4	-	1	1	-
Αισθητικές αναπηρ.	4	-	1	-	-
Νοητική υστέρηση	16	-	1	-	-
Βαρειές ανίατες αναπ.	1	-	1	1	-
Ψυχολογικά προβλήματα	5	-	-	-	-
Σύνολο	30	-	4	2	-

Αντικείμενο δραστηριότητες του Ιδρύματος						Σύνολο
	Θεσσαλία	Μακεδονία	Θράκη	Νησιά Αιγαίου	Κρήτη	
Κινητικές αναπηρίες	-	2	-	-	1	9
Αισθητικές αναπηρ.	-	3	-	-	1	9
Νοητική υστέρηση	3	5	1	-	2	28
Βαρειές ανίατες αναπ.	-	2	1	-	1	7
Ψυχολογικά προβλήματα	-	(1)	-	-	-	5
Σύνολο	3	12	2	-	5	58

Από αυτά όμως μόνο τα 17 είναι Ν.Π.Δ.Δ. ενώ όλα τα υπόλοιπα είναι ιδιωτικού δικαίου, που οργανώθηκαν τα περισσότερα από συλλόγους των άμεσα ενδιαφερομένων συγγενικών προσώπων των ατόμων με ειδικές ανάγκες¹⁹.

Οργανωμένη και συνολική παρέμβαση από τη μεριά του κράτους δεν υπήρξε ουσιαστικά σε κανένα τομέα. Παρά τη βοήθεια που προσφέρει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας στα ιδρύματα αυτά, η λειτουργική τους κατάσταση αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα σε σχέση με τους οικονομικούς πόρους που διαθέτουν, την επάρκεια και την εκπαίδευση του προσωπικού τους, την απαραίτητη υποδομή σε χώρους και εξοπλισμό κ.λ.π.

Παράλληλα, η απουσία ενός κεντρικού σχεδιασμού και η εναπόθεση των ευθυνών στην φιλανθρωπική πρωτοβουλία άφησε ολόκληρα διαμερίσματα της χώρας χωρίς κανένα ίδρυμα για την περίθαλψη των ατόμων αυτών.

Ετσι σε ολόκληρη την Β. Ελλάδα, για τις κινητικές και αισθητικές αναπηρίες, υπηρεσίες προσφέρονται μόνο στη Θεσσαλονίκη ενώ για τη Νότια και νησιωτική Ελλάδα, ουσιαστικά μόνο στην Αθήνα.

Η περίθαλψη ατόμων με ψυχολογικά προβλήματα είναι αδύνατη οπουδήποτε αλλού πλην της Αθήνας, και εν μέρει της Θεσσαλονίκης. Σε ολόκληρη την Στερεά (πλην της Απικής) και τα νησιά του Αιγαίου και του Ιονίου δεν υπάρχει κανένα απολύτως ίδρυμα.

Στη Θεσσαλονίκη μόνο τρία κέντρα για άτομα με νοτική υστέρηση, στην Ήπειρο ένα κέντρο κινητικών αναπηριών και ένα ίδρυμα ανιάτων και στη Θράκη ένα για νοτικές υστερήσεις και ένα για ανιάτες βαρείες αναπηρίες.

Συνεπώς περίθαλψη στα ιδρύματα αυτά σημαίνει: ή μακροχρόνια απομάκρυνση του παιδιού από το οικογενειακό του περιβάλλον ή οριστική εγκατάσταση της οικογένειας στην Αθήνα ή τη Θεσσαλονίκη.

Κατά συνέπεια, οι μεγάλες ελλείψεις που υπάρχουν, αφ' ενός καθιστούν αδύνατη την ικανοποίηση των αναγκών και αφετέρου δημιουργούν σοβαρά προβλήματα τόσο στο ίδιο το παιδί όσο και στην οικογένειά του.

Όσα ιδρύματα έχουν εξασφαλίσει ένα επίπεδο και μια ποιότητα υπηρεσιών λειτουργούν με απόλυτη πληρότητα και αδυνατούν να ανταποκριθούν στο σύνολο των αιτήσεων που δέχονται.

Σε ορισμένα άλλα αντίθετα οι γονείς αποφεύγουν να προσφύγουν θεωρώντας ότι, οι υπηρεσίες τους, είναι κατώτερες του αποδεκτού ή ότι η προσφυγή σε αυτά ισοδυναμεί με εγκατάλειψη του παιδιού.

Συνεπώς, αν οι σύγχρονες αντιλήψεις δίνουν έμφαση στην υποχρέωση της πολιτείας να ανταποκριθεί στις ειδικές ανάγκες των ατόμων αυτών, πρέπει να δεχθούμε ότι, στην Ελλάδα, οι αντιλήψεις αυτές δεν βρήκαν ακόμη πρόσφορο έδαφος και οι υποχρεώσεις της πολιτείας έμειναν ανεκπλήρωτες, με αποτέλεσμα η περίθαλψη των ατόμων αυτών να παραμείνει αντικείμενο φιλανθρωπικής δραστηριότητας.

Οι υπηρεσίες, που παρέχονται διαφέρουν πολύ, από ίδρυμα σε ίδρυμα. Ορισμένα από αυτά παρέχουν κλειστή περίθαλψη, άλλα ανοιχτή και άλλα και τις δύο μορφές.

Σε σχέση με τις κινητικές αναπηρίες παρέχονται υπηρεσίες φυσικής αποκατάστασης, εργασιοθεραπεία, λογοθεραπεία, προσχολικής και σχολικής εκπαίδευσης, και επαγγελματικής αποκατάστασης.

Στα τυφλά και τα κωφάλαλα παιδιά, διδάσκονται ειδικές μέθοδοι επικοινωνίας και προσφέρεται σχολική και συχνά επαγγελματική εκπαίδευση.

Από τα παιδιά, που παρουσιάζουν νοτική υστέρηση, σε όσα μεν είναι “εκπαιδεύσιμα” παρέχεται ειδική εκπαιδευτική αγωγή και επαγγελματική κατάρτιση ενώ σε όσα είναι “ασκήσιμα” οι προσπάθειες επικεντρώνονται κυρίως στην δυνατότητα του παιδιού να αυτοεξυπηρετείται σε μερικές βασικές του ανάγκες.

Στα παιδιά με ψυχολογικά προβλήματα ή ιδιομορφίες, εκτός από την ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη, επιδιώκεται η κοινωνικοποίησή τους, και η διευκόλυνση της επαγγελματικής τους αποκατάστασης⁶.

Στο επίπεδο των ρυθμίσεων που αποβλέπουν στην κοινωνική ένταξη και αξιοποίηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες τα σημαντικότερα μέτρα είναι: α) η επιδότηση της απασχόλησής τους στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα από τον ΟΑΕΔ και β) η υποχρέωση των δημοσίων οργανισμών και υπηρεσιών να περιλαμβάνονται υποχρεωτικά στις προσλήψεις τους ένα ποσοστό ατόμων της κατηγορίας αυτής.

Παράλληλα, έχουν οργανωθεί μερικά ειδικά προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης, ορισμένα από τα οποία παρουσίασαν αξιοσημείωτη επιτυχία (όπως π.χ. η εκπαίδευση τυφλών τηλεφωνητών που οργανώθηκε από τον Φάρο Τυφλών, με τη συμπαράσταση του ΟΤΕ κ.α.).

Τα τελευταία χρόνια, έχουν ακόμη υπάρξει ή σχεδιασθεί διάφορες ειδικές ρυθμίσεις, που στοχεύουν στη διευκόλυνση της καθημερινής ζωής των ατόμων αυτών, όπως κατασκευαστικά χαρακτηριστικά στα δημόσια κτίρια, εισόδους πολυκατοικιών, ασανσέρ, διαβάσεις δρόμων, σήμανση με ηχητικά ή φωτεινά σήματα κ.λ.π.

Σε αυτό το ευρύτερο πλαίσιο κινούνται επίσης και οι κατευθύνσεις τόσο της Π.Ο.Υ. όσο και της ΕΟΚ²⁰.

Στην Ελλάδα, πάντως το πρόβλημα είναι γενικότερο, δεδομένου ότι ούτε το ζήτημα της ιδρυματικής περίθαλψης έχει αντιμετωπισθεί ούτε τα κοινωνικά μέτρα έχουν αναπτυχθεί στον απαιτούμενο βαθμό.

Μια από τις βασικότερες ανάγκες των παιδιών αυτών, είναι η εξασφάλιση της σχολικής τους εκπαίδευσης. Στο σημείο αυτό εκτός από τα διάφορα ιδρύματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, έχει ακόμη αναπτυχθεί δραστηριότητα και από το Υπουργείο Παιδείας, το οποίο μάλιστα έχει αναβαθμίσει τις υπηρεσίες που ασχολούνται με την “Ειδική Αγωγή”, σε επίπεδο διεύθυνσης Υπουργείου.

Κάτω από την αρμοδιότητά του λειτουργούν συνολικά 163 ειδικά σχολεία και συγκεκριμένα 29 νηπιαγωγεία, 122 δημοτικά, 9 γυμνάσια - λύκεια και τρεις επαγγελματικές σχολές (πίνακας 6).

Από τα 163 σχολεία τα 107 απευθύνονται σε νοητικώς υστερημένα παιδιά, τα 20 σε κινητικώς ανάπηρα, τα 24 σε κωφάλαλα, τα 4 σε τυφλά, και τα 8 σε δυπροσάρμοστα παιδιά²¹.

Το προσωπικό τους περιλαμβάνει εκπαιδευτικούς της αντίστοιχης βαθμίδας (οι οποίοι έχουν δηλώσει ενδιαφέρον για να εργασθούν σ' αυτά και οι οποίοι υφίστανται μια ορισμένη εκπαίδευση) ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, ειδικούς επιστήμονες κ.λ.π.

Παράλληλα, τα τελευταία χρόνια, έχει αναπτυχθεί ο θεσμός των “ειδικών τάξεων” στα κανονικά σχολεία, με σκοπό να προσφέρει ειδικές υπηρεσίες σε παιδιά που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες χωρίς άλλα ιδιαίτερα προβλήματα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6
Ειδικά σχολεία στην Ελλάδα 1988

Σύνολο	Για νοητικώς	Κινητικών υστερημένα παιδιά	Κωφαλάλων Αναπήρων	Τυφλών	Δυσπροσαρμόσιων παιδιών	
Νηπιαγωγεία	29	12	5	9	2	1
Δημοτικά	122	94	9	11	2	6
Γυμνάσια - Λύκεια	9	-	5	4	-	-
Επαγγελματικές σχολές	3	1	1	-	-	1
Σύνολο	163	107	20	24	4	8
Ειδικές τάξεις σε σχολεία	275	-	-	-	-	-

Πηγή: Υ.Ε.Π.Θ. Δελτίο Πληροφοριών Ειδικής Αγωγής. Αθήνα: ΟΕΔΒ, 1988.

Μέχρι το 1988 είχαν λειτουργήσει σε όλη τη χώρα 275 συνολικά ειδικές τάξεις σε σχολεία όλων των βαθμίδων²¹. Ο θεσμός αυτός, αποτελεί μια σύγχρονη προσέγγιση του προβλήματος της μαθησιακής δυσχέρειας και με μια καλή οργάνωση μπορεί αναμφίβολα να προσφέρει πολλά στο ζήτημα αυτό.

Στις ειδικές τάξεις, διδάσκουν εκπαιδευτικοί που το επιθυμούν οι ίδιοι και αφού προηγουμένως παρακολουθήσουν ένα κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Σε μερικές περιπτώσεις προσφέρουν τις υπηρεσίες τους και επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων.

Τα παιδιά εντάσσονται στις “ειδικές τάξεις” με εισήγηση του δασκάλου της κανονικής τάξης και μετά από συνεννόηση με τους γονείς του και τον εκπαιδευτικό της ειδικής τάξης.

Καταρτίζεται ειδικό πρόγραμμα εκπαίδευσης ανάλογο με τις εξατομικευμένες ανάγκες του παιδιού το οποίο στοχεύει στην επίλυση του συγκεκριμένου μαθησιακού προβλήματος που αντιμετωπίζει.

Το παιδί επανέρχεται στην κανονική τάξη αμέσως μόλις υπάρξει ικανοποιητική βελτίωση. Είναι ακόμη δυνατόν ανάλογα με το είδος του προβλήματος, το παιδί να παρακολουθεί παράλληλα την ειδική τάξη ολόκληρο ή ένα μέρος του προγράμματος της κανονικής τάξης.

Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται η κοινωνική απομόνωση ή η διακοπή της εκπαίδευσης του παιδιού, ενώ ταυτόχρονα αντιμετωπίζεται και το μαθησιακό του πρόβλημα²².

Ο νέος θεσμός βρίσκεται ακόμη στην αρχή της εφαρμογής τους, αλλά έχει δώσει ενθαρρυντικά αποτελέσματα που επιβάλλουν την συνέχιση της προσπάθειας και παράλληλα την καλύτερη οργάνωση και βελτίωσή της.

Σε ότι αφορά εν τούτοις την αριθμητική επάρκεια και την κατανομή των ειδικών σχολείων στη χώρα φαίνεται, ότι υπάρχουν αρκετά προβλήματα. Σε αρκετά διαμερίσματα δεν υπάρχει κανένα απολύτως κατάλληλο σχολείο για πολλές κατηγορίες παιδιών.

Τα ειδικά νηπιαγωγεία, είναι ελάχιστα και σχεδόν τα μισά είναι συγκεντρωμένα στην περιφέρεια της πρωτεύουσας. Τα δημοτικά είναι περισσότερα και η κατανομή τους πιο ισορροπημένη, αλλά ειδικά γυμνάσια, λύκεια και σχολές επαγγελματικής εκπαίδευσης, υπάρχουν μόνο στην πρωτεύουσα και τη Θεσσαλονίκη.

Φυσικά, στο βαθμό που η ακριβής έκταση των αναγκών δεν είναι γνωστή, είναι αρκετά αυθαίρετο να γίνει λόγος για το επίπεδο αριθμητικής επάρκειας των σχολείων.

Οι ιδιαίτερες όμως, ανάγκες των παιδιών αυτών, και οι μεγάλες δυσκολίες που ανακύπτουν αν παρακολουθήσουν σχολεία που βρίσκονται πολύ μακριά από τον τόπο κατοικίας της οικογένειας, επιβάλλουν - παρά το οικονομικό κόστος - τη δημιουργία σχολείων, σε μεγαλύτερη πυκνότητα.

Πολύ καλύτερη είναι η κατάσταση για τις ειδικές τάξεις όπου η χρησιμοποίηση της προϋπάρχουσας σχολικής υποδομής επέτρεψε την γρήγορη οργάνωση αρκετών τμημάτων σε ολόκληρη τη χώρα. Εδώ φαίνεται πλέον να έχει προτεραιότητα η καλύτερη προετοιμασία και εκπαίδευση των δασκάλων καθώς και η ευρύτερη χρησιμοποίηση άλλων ειδικών επιστημόνων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Ειδικά σχολεία κατά ειδικότητα και γεωγραφικό διαμέρισμα στην Ελλάδα 1988

ΕΙΔΙΚΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΑ

1. Για παιδιά με νοπηκή υσέρνηση	5	-	-	-	-	-	6	-	-	1	12
2. Αναπήρων	2	-	-	-	-	1	1	-	-	1	5
3. Κωφάλαλων	5	-	1	-	1	-	1	-	-	1	9
4. Τυφλών	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
5. Δυσπροσαρμόστων	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Σύνολο	13	-	1	-	1	1	9	-	-	4	29

ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

1. Για παιδιά με νοπηκή υσέρνηση	31	5	6	1	8	6	21	5	5	6	94
2. Αναπήρων	4	-	1	-	-	1	2	-	-	1	9
3. Κωφάλαλων	3	1	1	-	2	1	2	-	-	-	2
4. Τυφλών	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
5. Δυσπροσαρμόστων	4	-	-	-	1	-	-	-	-	1	6
Σύνολο	43	6	8	1	11	8	26	5	5	9	122

ΕΙΔΙΚΑ ΓΥΜΝΑΣΙΑ ΛΥΚΕΙΑ

1. Αναπήρων	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5
2. Κωφάλαλων	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	4
Σύνολο	6	-	1	-	-	-	2	-	-	-	9

ΣΧΟΛΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

1. Για άτομα με νοητική υστέρηση	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
2. Αναπήρων	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
3. Δυσπροσαρμόστων	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Σύνολο	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Γενικό Σύνολο	65	6	10	1	12	9	37	5	5	13	163
ΕΙΔΙΚΕΣ ΤΑΞΕΙΣ	87	25	24	4	14	16	61	10	16	18	275

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Κοινωνική Προστασία του παιδιού αποτελεί ένα τομέα του οποίου η σημασία και η προτεραιότητα αναγνωρίζεται διεθνώς. Περιλαμβάνει ένα μεγάλο φάσμα δραστηριοτήτων που καλύπτουν όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής του παιδιού.

Στη χώρα μας, ο τομέας αυτός της κοινωνικής πολιτικής, έχει μείνει σχετικά υπανάπτυκτος. Δεν συμβαδίζει με τις διεθνείς τάσεις ούτε παρουσιάζει την επιθυμητή επάρκεια. Η προστασία των απροστάτευτων παιδιών, υλοποιείται μέσα από: α) προγράμματα οικονομικών ενισχύσεων, β) το θεσμό των ανάδοχων οικογενειών (που δεν έχει αναπτυχθεί στην απαιτούμενη έκταση), γ) το θεσμό της υιοθεσίας και δ) την ιδρυτική περίθαλψη, η οποία παρουσιάζει πολλά μειονεκτήματα.

Η προστασία των παιδιών, των εργαζόμενων μητέρων πραγματοποιείται μέσω ενός δικτύου παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών, ο αριθμός των οποίων αυξάνει συνεχώς χωρίς εν τούτοις να καλύπτει τις ανάγκες.

Οι σταθμοί παρουσιάζουν οργανωτικά και λειτουργικά προβλήματα (υποδομής, στελέχωσης, κανονισμού λειτουργίας κ.λ.π.) και αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην διεκπεραίωση του διαπαιδαγωγικού τους ρόλου.

Η προστασία των παιδιών με ειδικές ανάγκες βρίσκεται στην πλειονότητά της στα χέρια της ιδιωτικής φιλανθρωπίας. Υπάρχουν λιγοστά ιδρύματα, τα περισσότερα από τα οποία είναι συγκεντρωμένα στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα. Για τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες λειτουργούν ειδικά σχολεία και ειδικές τάξεις, αλλά σε αριθμό που δεν επαρκεί για να ανταποκριθεί στις ανάγκες που υπάρχουν.

Συμπερασματικά, οι θεσμοί κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα, είναι ανεπτυγμένοι σε χαμηλό βαθμό και παρουσιάζουν πολλά προβλήματα και ανεπάρκειες. Το κράτος δεν έχει δώσει μέχρι τώρα προτεραιότητα στον τομέα αυτό, με αποτέλεσμα να υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις, νομοθετικά κενά, οργανωτικές αδυναμίες, ενώ ένα μεγάλο μέρος των δραστηριοτήτων βρίσκεται στα χέρια της φιλανθρωπικής πρωτοβουλίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγγέλης Ι. Προστασία Παιδικών ηλικιών. Ανάτυπο από τα Αρχεία Υγιεινής, 1962, τευχ. 1-2.

2. Παπαγεωργίου Ι. Η Κοινωνική Προστασία του Παιδιού εις την Ελληνική Νομοθεσία. Αθήναι: ΕΚΚΕ, 1972.
3. ANONYMOUS. REPORT OF EXPERT GROUP MEETING ON SOCIAL WELFARE POLICY AND PLANNING, U.N. HEADQUARTERS, NEW YORK 1973.
4. Πουланτζάς Ε. Πολιτική Παιδικής Πρόνοιας. Ανάτυπο από το περιοδικό Σπουδαί 1965.
5. Μπαλάνος Δ. Η περίθαλψη των ορφανών εν τω Ελληνικώ κράτει. 1919.
6. Θωμόπουλος Ε. Προστασία του ανηλίκου. Αθήνα, 1982.
7. Μαντζιαφού - Κανελλοπούλου Μ. Οικογένεια. Αθήναι, 1979.
8. Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών. Οδηγός για την Κοινωνική Πρόνοια στην Ελλάδα. Αθήνα, 1981.
9. Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Διεύθυνση Παιδικής Προστασίας. Αρμοδιότητες και Προγράμματα της Διεύθυνσης Παιδικής Προστασίας (Στοιχεία 1988). Αθήνα, 1989 (δακτυλογραφημένο).
10. ΚΕΠΕ. Κοινωνική Πρόνοια Αθήναι: ΚΕΠΕ, 1976.
11. BRITISH AGENCIES FOR ADOPTION AND FOSTERING. ADOPTING A CHILD. LONDON 1985.
12. Τσίκουλας Ι. Υιοθετημένο παιδί και θετοί γονείς. Χρονικά Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, 1980 9:441-50.
13. Γιαννακού - Ψαλοπούλου Α. Υιοθεσία και παιδίατρος. Πρακτικά 16ου Ετήσιου Παιδιατρικού Συμπόσιου ΠΕΒΕ. Θεσσαλονίκη, 1986: 15-22.
14. Ν. 1049/1980. Εφημ. Κυβερν. 1980 ΦΕΚ 92 Α'.
15. ΕΣΥΕ. Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος. Αθήναι (ετήσιο).
16. Μαστρογιάννης Ι. Ιστορία της Κοινωνικής Προνοίας της Νεωτέρας Ελλάδας. (1821-1960). Αθήναι, 1960.
17. WHO. INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF INPAIRMENTS DISABILITIES AND HANDICAPS. GENEVA: WHO, 1980.
18. WHO. PRIMARY HEALTH CARE. INTERNATIONAL CONFERENCE ON PRIMARY HEALTH CARE. ALMA - ATA USSR, 1978. WHO, GENEVA, 1978.
19. Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. (Αδημοσίευτα στοιχεία).
20. KALLIO V. MEDICAL AND SOCIAL PROBLEMS OF THE DISABLED. KOPENHAGEN: WHO, 1982.
21. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Δελτίο Πληροφοριών, ειδικής αγωγής. Αθήνα: ΟΕΔΒ, 1988.
22. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Πρακτικά σεμιναρίου ειδικής αγωγής. ΥΠΕΠΟ-UNESCO. Αθήνα: ΟΕΔΒ, 1988.

