

Αθήνα, 25 Ιανουαρίου 2005

Κύριε Πρόεδρε,

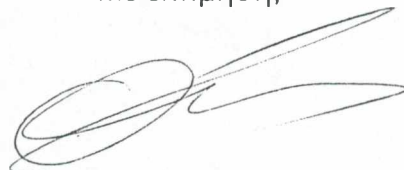
Σε συνέχεια της επικοινωνίας μας, αποστέλλω συνημμένα Ενημερωτικό Σημείωμα με θέμα «ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1996-2004», καθώς επίσης και σχετικό πίνακα δεικτών βελτίωσης.

Για την πληρέστερη ενημέρωσή σας, επισυνάπτω ακόμη ενημερωτικό φάκελο για τις πολιτικές μας στον χώρο της πρόνοιας, τον οποίο είχαμε στείλει σε στελέχη μας (Βουλευτές, μέλη Κ. Ε. κλπ.) το 2003.

Όσον αφορά στα θέματα υγείας, συνεργάστηκα με τον κ. Σοφιανό.

Παραμένω στην διάθεσή σας.

Με εκτίμηση,



Δημήτρης Θάνος

ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1996-2004

ΜΕΡΟΣ Α ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

- Η κατάσταση στο χώρο της Πρόνοιας έως το 1996
- Τα κεντρικά προβλήματα που έπρεπε να αντιμετωπιστούν
- Ο αρνητικός ρόλος της τριετίας 1990-1993

ΜΕΡΟΣ Β ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ

- Οι κεντρικοί στρατηγικοί στόχοι και οι επιδιώξεις
- Σημαντικές πολιτικές πρόνοιας που διαμορφώθηκαν
- Κριτήρια επιλογών και αλλαγές της πορείας
- Βαθμός υλοποίησης των πολιτικών – σημαντικοί σταθμοί – σημαντικά γεγονότα
- Οικονομικοί πόροι που διατέθηκαν, εξέλιξη ανθρώπινου δυναμικού
- Η επίδραση των πολιτικών πρόνοιας της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΜΕΡΟΣ Γ ΘΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ

- Οι αδυναμίες του συστήματος
- Οι αντιδράσεις - οι συντεχνιακές τάσεις - οι παλαιοκομματικές αντιλήψεις
- Ο ρόλος της αντιπολίτευσης
- Ο ρόλος της κοινοβουλευτικής ομάδας του ΠΑ.ΣΟ.Κ.
- Η ωριμότητα της κοινωνίας

ΜΕΡΟΣ Δ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

- Αποτελέσματα
- Επιπτώσεις στην κοινωνική δικαιοσύνη και αλληλεγγύη
- Επιπτώσεις στην καθημερινότητα της ζωής του πολίτη
- Εκτιμήσεις για την σύγκλιση με τις χώρες της Ε.Ε.
- Συμβολή στην αλλαγή νοοτροπίας

ΜΕΡΟΣ Ε ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

- Στρατηγικοί και μελλοντικοί στόχοι
- Προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπισθούν στο μέλλον

Η Πρόνοια στην μεταπολεμική Ελλάδα οικοδομήθηκε άναρχα, ως προϊόν συνεχών συμβιβασμών ή περιστασιακής αντιμετώπισης κρίσεων, με συνέπεια ένα σύνολο αναποτελεσματικών και αντιφατικών ρυθμίσεων. Η κατάσταση στο τέλος του 1995 χαρακτηριζόταν από απουσία βασικών υποδομών στον προνοιακό χώρο, ιδιαίτερα εκτός Αττικής. Οι δημόσιες προνοιακές υπηρεσίες (ΕΟΠ, ΠΙΚΠΑ, ΕΙΑΑ, κλπ.) παρουσίαζαν εικόνα απαρχαιωμένη, ενώ η λειτουργία τους ήταν συγκεντρωτική και η μορφή περίθαλψης «ιδρυματική». Όσον αφορά στην κρατική επιδοματική πολιτική, αυτή ήταν άνιση, ανεπαρκής και αποσπασματική.

Έως τότε είχαν στηριχθεί ορισμένες προσπάθειες που είχαν ξεκινήσει από τον ιδιωτικό μη κερδοσκοπικό χώρο (φιλανθρωπικά σωματεία, σύλλογοι γονέων, κλπ.) αλλά άνισα, χωρίς σχεδιασμό και συχνά με επικαλύψεις.

Γενικότερα, παρουσιαζόταν έλλειψη στοχευμένης θεματικής παρέμβασης, δεν υπήρχε συνεργασία μεταξύ των προνοιακών υπηρεσιών, αλλά και των προνοιακών υπηρεσιών με τις άλλες δημόσιες υπηρεσίες υγείας, απασχόλησης και γενικότερα τις υπηρεσίες καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση δεν είχε ρόλο, ούτε θέση (εξαιρέση αποκεντρωμένων υπηρεσιών αποτέλεσαν τα «ΚΑΠΗ» που αναπτύχθηκαν από τη δεκαετία του 80 και μετά με μεγάλη επιτυχία).

Την περίοδο 1990-1993, η επικρατούσα αντίληψη ήταν αυτή της «πελατειακής» λειτουργίας. Ο σχεδιασμός ήταν ανύπαρκτος, ενώ οι επενδύσεις σε υποδομή και ανθρώπινο δυναμικό από ελλειπείς έως μηδαμινές (ελάχιστες προσλήψεις προσωπικού, ίδρυση ενός μόνο νέου Παιδικού Σταθμού, καμία νέα πολιτική για ανάπηρους, ηλικιωμένους κλπ.). Όσες παρεμβάσεις έγιναν ήταν παροχές ενόψει εκλογών (π.χ. σύνταξη πολύτεκνης μητέρας), χωρίς καμία πρότερη αξιολόγηση και πολύ μακριά από επιστημονικά κριτήρια και βάσεις.

Η νέα πολιτική αντίληψη είχε ως στόχο την πρόληψη και καταπολέμηση των διακρίσεων και του κοινωνικού αποκλεισμού, με την ενσωμάτωση και ενεργό συμμετοχή όλων των πολιτών στην κοινωνική και οικονομική ζωή.

Από το 1996 ξεκίνησε η προσπάθεια για την ανάπτυξη ενός αποκεντρωμένου και αποτελεσματικού δικτύου κοινωνικών υπηρεσιών, που να προσφέρει κάλυψη σε όλους τους πολίτες, ξεπερνώντας την παραδοσιακή μορφή επιδοματικής και ιδρυματικής φροντίδας. Κύριο μέλημα ήταν η παραμονή των ατόμων που έχουν ανάγκη από φροντίδα κοντά στην οικογένεια και στην κοινότητα.

Την περίοδο 1996 – 2004, δύο ήταν οι κυριότερες νομοθετικές παρεμβάσεις που έθεσαν το πλαίσιο ανάπτυξης των προνοιακών προγραμμάτων: ο Νόμος 2646/1998 και ο Νόμος 3106/2003.

Με το Νόμο 2646/1998 θεσμοθετήθηκε το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας, ενώ καθιερώθηκαν για πρώτη φορά Εθνικά Προγράμματα για συγκεκριμένες ομάδες – στόχου : Οικογένειες και παιδιά, Ηλικιωμένους, Άτομα με Αναπηρία, Ευπαθείς Ομάδες πληθυσμού (π.χ. τσιγγάνοι, πρόσφυγες κλπ.). Με τον ίδιο Νόμο έγινε διάκριση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Κοινωνική Φροντίδα.

Στη συνέχεια με το Νόμο 3106/2003 θεσμοθετήθηκε η περιφερειακή διάρθρωση του Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και η διασύνδεση του με τις Υπηρεσίες Υγείας. Μέσα από το νέο Νόμο, οι προνοιακές παρεμβάσεις ενισχύθηκαν, επεκτάθηκαν και αποκεντρώθηκαν. Το νέο αποκεντρωμένο σύστημα δίνει έμφαση στην παροχή υπηρεσιών από ανοιχτές δομές στήριξης και κοινωνικής φροντίδας.

Μεταξύ των σημαντικότερων παρεμβάσεων της περιόδου 1996 – 2004 περιλαμβάνονται:

Για τα άτομα με αναπηρία

- Παροχή νέων υπηρεσιών και κατασκευή σύγχρονων υποδομών: 24 Κέντρα Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης ΑμεΑ, 5 Κέντρα Αποκατάστασης, 1 Κέντρο αυτιστικών ατόμων, 35 Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Ατόμων με Αναπηρίες.
- Πρόγραμμα αποασυλοποίησης, βελτίωση των συνθηκών φιλοξενίας στα Ιδρύματα, προώθηση της αυτόνομης και ημιαυτόνομης διαβίωσης, καθώς και των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης.
- Ίδρυση Εθνικού Παρατηρητηρίου για τα Άτομα με Αναπηρίες, Κωδικοποίηση Νομοθεσίας ΑμεΑ.
- Εφαρμογή επιδοματικής πολιτικής, με την οποία εξασφαλίστηκε ελάχιστο εισόδημα για κάθε άτομο με αναπηρία, καθώς και επέκταση των επιδομάτων αναπηρίας σε όλες τις κατηγορίες. Η αύξηση των επιδομάτων τα τελευταία χρόνια ήταν σχεδόν 100%.

Για τους Ηλικιωμένους

- Ανάπτυξη 1200 Μονάδων «Βοήθεια στο Σπίτι» σε όλη τη χώρα που παρέχουν ημερήσια φροντίδα και ψυχοκοινωνική στήριξη σε μοναχικά ηλικιωμένα άτομα αλλά και σε άτομα με αναπηρία.
- Ανάπτυξη 59 Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ).
- Ίδρυση νέων ΚΑΠΗ

Για τις ευπαθείς ομάδες και τα περιστατικά σε κρίση

- Δημιουργία Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ) με τηλεφωνική γραμμή ΣΟΣ σε 24ωρη βάση και κέντρα υποδοχής και στήριξης σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη. Σύσταση ομάδας άμεσης παρέμβασης για ψυχοκοινωνική στήριξη σε φυσικές κ.λ.π. καταστροφές.
- Κατάρτιση Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τους Έλληνες τσιγγάνους που περιλαμβάνει οικιστικό πρόγραμμα, ιατροκοινωνική φροντίδα, καθώς και δημιουργία κινητής μονάδας ιατροκοινωνικής στήριξης για πρόληψη, εμβολιασμούς, έλεγχο συνθηκών υγιεινής στους καταυλισμούς.
- Λειτουργία 13 νέων Κέντρων υποδοχής προσφύγων και στήριξης προσφύγων συνολικής δυναμικότητας 1500 ατόμων και υλοποίηση ειδικών προγραμμάτων στήριξης για την κοινωνική και οικονομική ένταξη των προσφύγων.

Για τις οικογένειες και τα παιδιά

- Ανάπτυξη 384 νέων Παιδικών Σταθμών (Υπηρεσιών) και Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ)
- Μεταβίβαση των παιδικών σταθμών στους ΟΤΑ.

Μεταξύ των σημαντικότερων οριζόντιων παρεμβάσεων περιλαμβάνονται:

- Αναδιοργάνωση και εκσυγχρονισμός της διοίκησης και των υπηρεσιών
- Ενεργός συμμετοχή της τοπικής αυτοδιοίκησης στην παροχή υπηρεσιών
- Ανάπτυξη του εθελοντισμού με την προαγωγή της κοινωνικής αλληλεγγύης και της κοινωνικής συμμετοχής για τη διαμόρφωση μιας κοινωνίας πολιτών.
- Έλεγχος και αξιολόγηση των δημόσιων και ιδιωτικών φορέων παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, μέσω του Σώματος Επιθεωρητών
- Διαμόρφωση του Προνοιακού χάρτη της χώρας
- Ανάπτυξη Δικτύου κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών σε 100 Δήμους της χώρας για την κάλυψη της αφανούς ζήτησης και την έγκαιρη διάγνωση και καταγραφή των τοπικών προβλημάτων.
- Χρηματοδότηση και στήριξη δομών φροντίδας, κατάρτισης και αποκατάστασης που λειτουργούν σε ολόκληρη τη χώρα με την ευθύνη Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, της Εκκλησίας κ.λ.π.

- Παρεμβάσεις βελτίωσης – επέκτασης υλικοτεχνικής υποδομής στις περισσότερες μονάδες κοινωνικής φροντίδας (ΚΕΑΤ, Ιδρύματα, παιδουπόλεις κλπ.)

Όσον αφορά στην υλοποίηση των πολιτικών, αυτές εφαρμόστηκαν με συνέπεια και οι επιμέρους στόχοι που είχαν τεθεί επιτεύχθηκαν. Η αποκέντρωση των υπηρεσιών και η συμμετοχή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», οι νέες υποδομές σε όλη την Ελλάδα, η ενίσχυση του προσωπικού, αποτέλεσαν τους σημαντικότερους σταθμούς / γεγονότα αυτής της περιόδου.

Για την ανάπτυξη των προνοιακών δράσεων της περιόδου 1996 – 2004 χρησιμοποιήθηκαν σημαντικοί κοινοτικοί πόροι (κυρίως μέσω του Β' και Γ' ΚΠΣ) αλλά και σημαντικοί εθνικοί πόροι (πολύ πέραν της αναγκαίας εθνικής συμμετοχής για τα συγχρηματοδοτούμενα έργα), τόσο για υποδομές, όσο και για παροχή υπηρεσιών και επενδύσεις σε ανθρώπινο δυναμικό.

Σημαντική ήταν η αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού στον χώρο της πρόνοιας, αφού απορρόφησε 7.000 περίπου εργαζόμενους, διπλασιάζοντας το προσωπικό της Πρόνοιας στην Ελλάδα.

Οι πολιτικές κοινωνικής προστασίας και οι στόχοι που διαμορφώθηκαν σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης (και ιδιαίτερα οι στόχοι της Λισσαβόνας) συνέβαλαν στην ανάπτυξη των εθνικών δράσεων. Από τις πλέον σημαντικές κοινοτικές πολιτικές που επηρέασαν το πλαίσιο των δράσεων στην Ελλάδα ήταν:

- Η ενεργός προσέγγιση (active welfare policies)
- Η αποασυλοποίηση
- Η ενδυνάμωση του τρίτου τομέα
- Η ανάπτυξη ολοκληρωμένων Εθνικών Σχεδίων Δράσης για την κοινωνική Ενσωμάτωση και κοινών δεικτών

Τα κυριότερα προβλήματα – αδυναμίες του συστήματος ήταν:

- Επικέντρωση της πολιτικής σε ορισμένες κατηγορίες που πράγματι χρειαζόταν (π.χ. ανάπηροι), χωρίς όμως ανάλογη πολιτική σε άλλες ομάδες (μονογονεϊκές οικογένειες).
- Υλοποίηση - κατά παρέκκλιση - παρεμβάσεων, μετά από πιέσεις τοπικών παραγόντων και κυρίως Βουλευτών του Κυβερνώντος Κόμματος (π.χ. δημιουργία Κέντρων Αποκατάστασης μεγάλης δυναμικότητας σε περιοχές που δεν χρειαζόταν, χωρίς ολοκληρωμένο προγραμματισμό για τη στελέχωση, χωρίς εύκολη προσβασιμότητα κλπ.)
- Τα άτομα που μετείχαν στα Διοικητικά Συμβούλια και στις Επιτροπές με αποφασιστική εξουσία ή συμβουλευτικό ρόλο, ορισμένες φορές δεν ανταποκρίνονταν στις απαιτήσεις, ενώ τα κριτήρια επιλογής τους δεν αφορούσαν πάντα στην ικανότητα διοίκησης.
- Έλλειψη επικοινωνίας, αδυναμία στην πληροφόρηση (π.χ. ακόμη και σήμερα με 1200 μονάδες «Βοήθεια στο Σπίτι» είναι λίγοι οι πολίτες που γνωρίζουν τι προσφέρει το πρόγραμμα σε ποιους και πως απευθύνεται).

Στην εφαρμογή των νέων πολιτικών παρουσιάστηκαν και αντιδράσεις, οι οποίες οφείλονται εν πολλοίς στα μέχρι τότε βιώματα, στο φόβο του καθετί νέου, αλλά και στα προσωπικά ή επαγγελματικά συμφέροντα. Οι αντιδράσεις αυτές είχαν μερικές φορές σαν αποτέλεσμα καθυστερήσεις στην υλοποίηση των δράσεων ή δυσκολία στην προσαρμογή των εργαζομένων στη νέα πραγματικότητα.

Καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου, ο ρόλος της αντιπολίτευσης ήταν στείρος, χωρίς επιχειρήματα και ουσιαστικές προτάσεις. Η αντιπολίτευση περιορίστηκε στην υπεράσπιση κατεστημένων και παρωχημένων αντιλήψεων και λειτουργιών.

Η Κ.Ο. ΠΑ.ΣΟ.Κ. ανταποκρίθηκε θετικά. Πολλοί βουλευτές βοήθησαν στην συνεργασία με τους Δήμους για την υλοποίηση προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι», χωρίς όμως την ανάλογη ανάδειξη και προβολή σε τοπικό επίπεδο. Η δυσφήμιση και αποδόμηση του πολύ σημαντικού έργου μας στο χώρο της κοινωνικής προστασίας τα 8 αυτά χρόνια 'όχι μόνο από την αντιπολίτευση αλλά κυρίως από στελέχη μας (εσωκομματική αντιπολίτευση, συνδικαλιστές κ.λ.π.) απαξίωναν τις πολιτικές μας και δεν άφηναν πολλά περιθώρια ανάδειξης τους.

Η Κοινωνία ανταποκρίθηκε θετικά στην υλοποίηση του σχεδιασμού, όχι όμως τόσο ικανοποιητικά, αφού οι πολίτες δύσκολα αναλαμβάνουν ατομική ευθύνη απέναντι σε κοινωνικά προβλήματα. Το πιο συχνό φαινόμενο είναι η μετακύλιση της ευθύνης στην απρόσωπη πολιτεία.

Την περίοδο 1996 – 2004 αποκτήθηκε μία δυναμική και έγιναν σημαντικά βήματα στον τομέα της κοινωνικής δικαιοσύνης (αποκατάσταση αδικιών, διευκόλυνση της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες, εμπλουτισμός και στόχευση των υπηρεσιών σε εκείνους που έχουν ανάγκη), αλλά και στον τομέα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (σεβασμός στο δικαίωμα του «διαφέρειν» και της μη διάκρισης, διάδοση των δικαιωμάτων των αναπήρων κλπ.)

Παράλληλα, καταβλήθηκε προσπάθεια για συγκεκριμένο σχεδιασμό, του οποίου η υλοποίηση να έχει ορατά αποτελέσματα και οι πολίτες να απολαμβάνουν τις υπηρεσίες που δημιουργήθηκαν, π.χ. :

- 100.000 περίπου οικογένειες υποστηρίζονται από το «Βοήθεια στο Σπίτι»
- Οι ανάπηροι έχουν δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες εκπαίδευσης και κατάρτισης στην περιοχή τους.
- Χιλιάδες παιδιά και οικογένειες υποστηρίζονται μέσω Παιδικών Σταθμών.
- Σε όλη τη χώρα υλοποιήθηκαν προγράμματα για τσιγγάνους

Όσον αφορά στην σύγκλιση με τις χώρες της Ε.Ε., η Ελλάδα συνέχισε να παρουσιάζει όλα αυτά τα χρόνια αυξητικές τάσεις στις δαπάνες κοινωνικής προστασίας στις οποίες περιλαμβάνονται οι δαπάνες πρόνοιας. Το 1993 η Ελλάδα ήταν στο 76,9% του μέσου όρου της Ε.Ε. Το 1996 είχε ανέβει στο 80,5% και το 2004 ήταν πάνω από το μέσο όρο της Ε.Ε. (27,7 % του ΑΕΠ έναντι 27,5% της Ε.Ε το 2002). Η εξέλιξη επιμέρους μεγεθών στο χώρο της πρόνοιας περιγράφεται στους επισυναπτόμενους πίνακες.

ΜΕΡΟΣ Ε

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Οι προσπάθειες στο χώρο της πρόνοιας όσο σημαντικές και να είναι, ποτέ δεν είναι αρκετές. Οι κοινωνικές αλλαγές που συντελούνται πολλές φορές είναι έντονες και οι κίνδυνοι περιθωριοποίησης πολλοί. Απαιτείται συνεχής μηχανισμός προσαρμογής στα νέα κοινωνικά φαινόμενα, αλλά και συνεχής μηχανισμός πρόληψης των αρνητικών κοινωνικών φαινομένων. Η προσπάθεια για αυτό πρέπει να είναι συνεχής και προϋποθέτει την εναρμόνιση και σύγκλιση της κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής.

Στην κατεύθυνση αυτή μπορούν και πρέπει να γίνουν συγκεκριμένα βήματα όπως :

- Να υπάρχουν εξασφαλισμένοι πόροι για τη συνέχιση, επέκταση και εμπλουτισμό των προγραμμάτων, όπως και για την ανάπτυξη νέων.
- Να ολοκληρωθεί η αποκέντρωση, με έμφαση στην ανάπτυξη υπηρεσιών από τους ΟΤΑ και τις τοπικές κοινωνίες που μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα και με εξατομικευμένη προσέγγιση τα προβλήματα των περισσότερο μειονεκτούντων και ευάλωτων μελών τους
- Να επιτευχθεί καλύτερη διασύνδεση, συνεργασία και συντονισμός όλων των δημόσιων υπηρεσιών που εμπλέκονται στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, αλλά και των υπηρεσιών του Μη Κερδοσκοπικού τομέα, ο οποίος μπορεί να αξιοποιηθεί στη βάση ενός ενιαίου πολιτικού σχεδιασμού.
- Να ευαισθητοποιηθεί ο πληθυσμός και να γίνει βίωμα η ατομική και συλλογική ευθύνη που αναλογεί στον καθένα μας για την καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού.

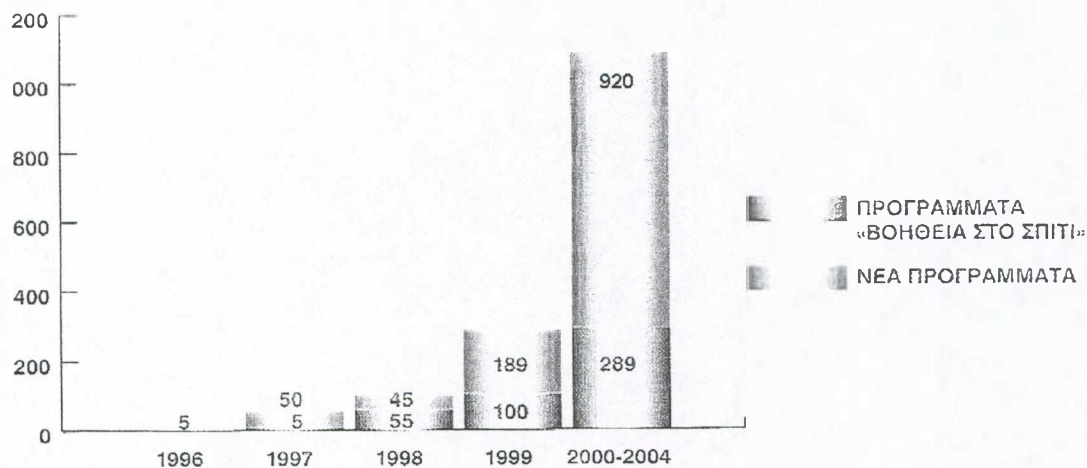
Αποτύπωση της εξέλιξης

- ΔΟΜΩΝ
- ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
- ΕΠΙΔΟΜΑΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
- ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

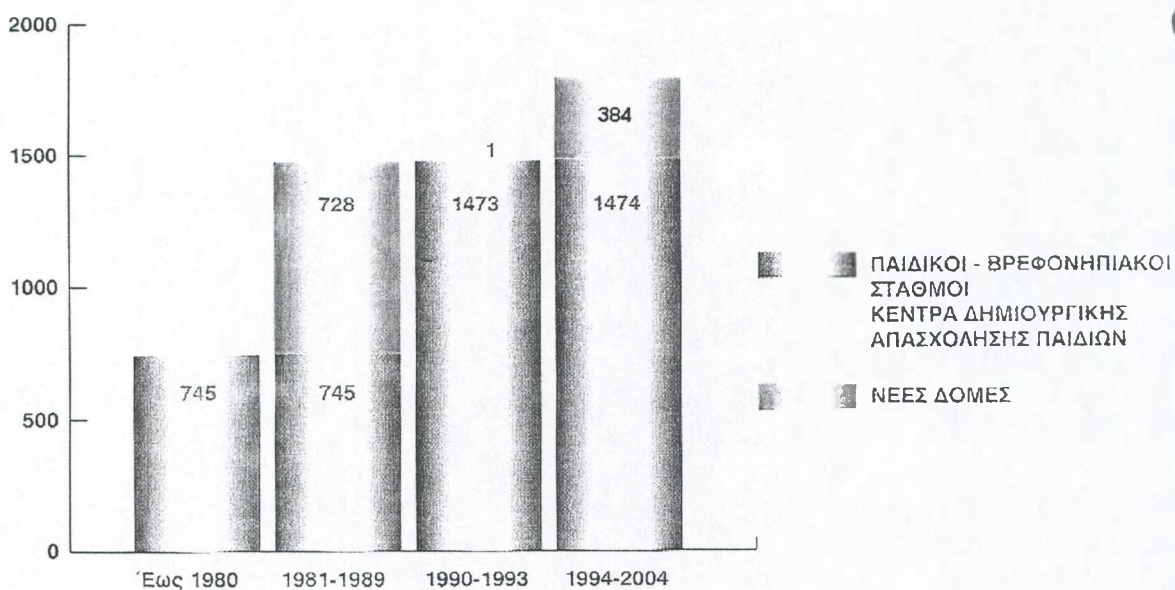
στην Πρόνοια



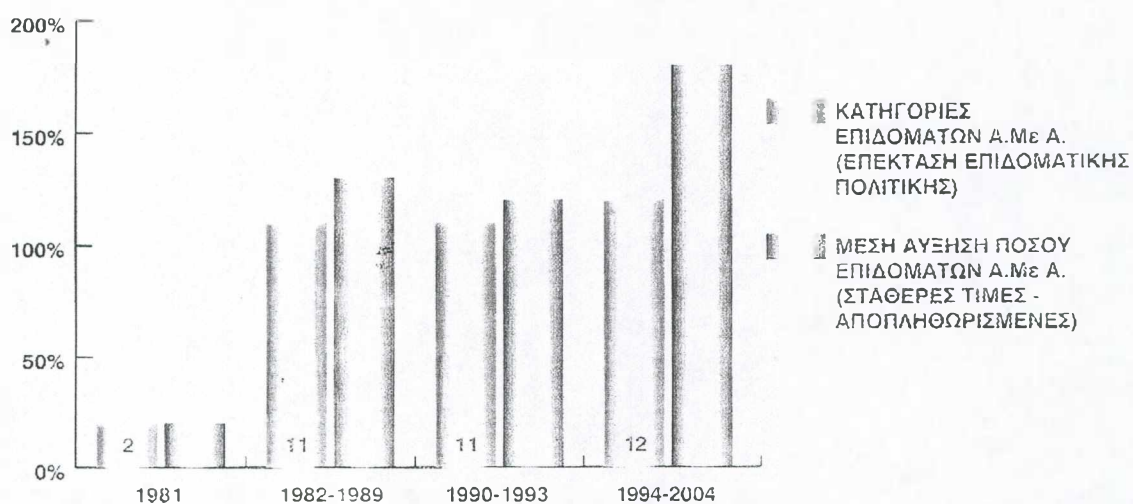
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ
«ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»**



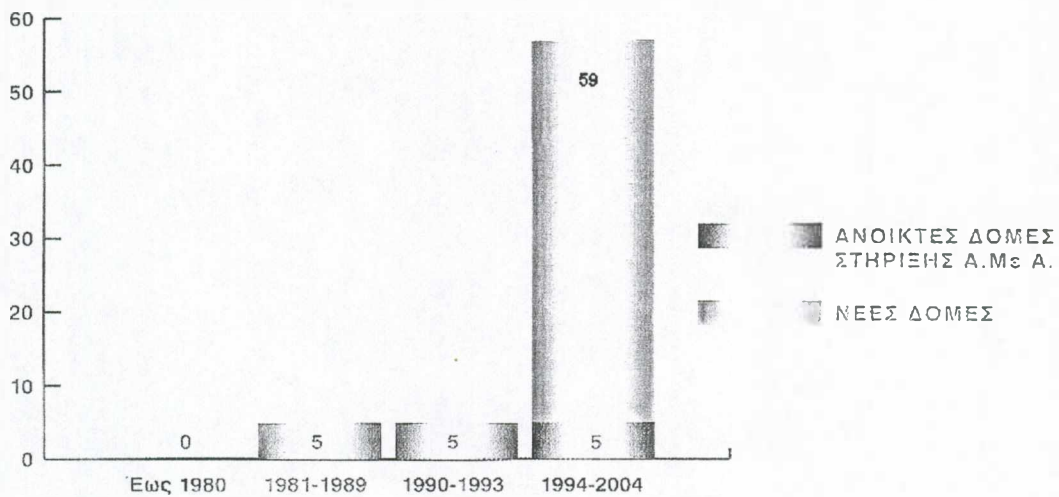
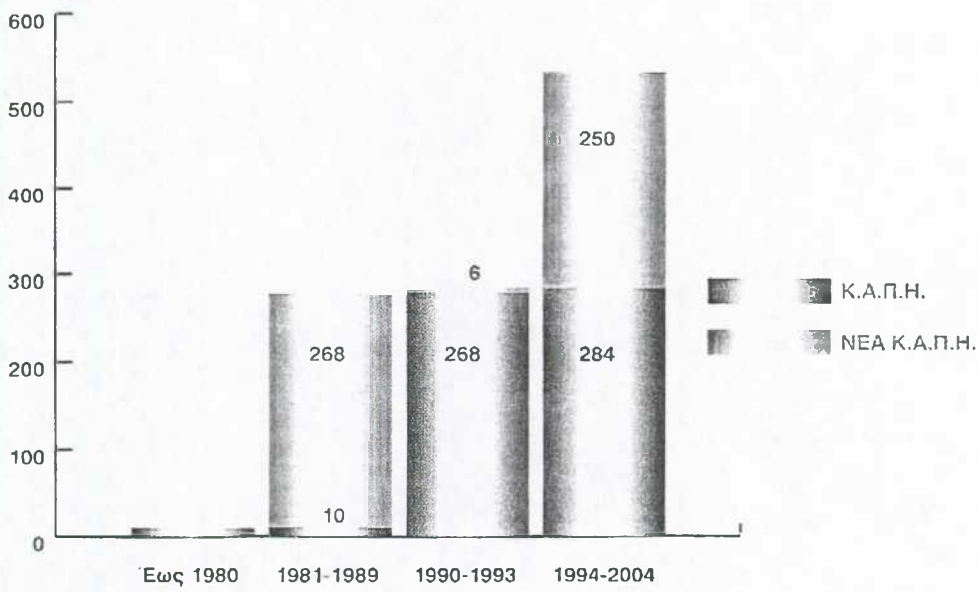
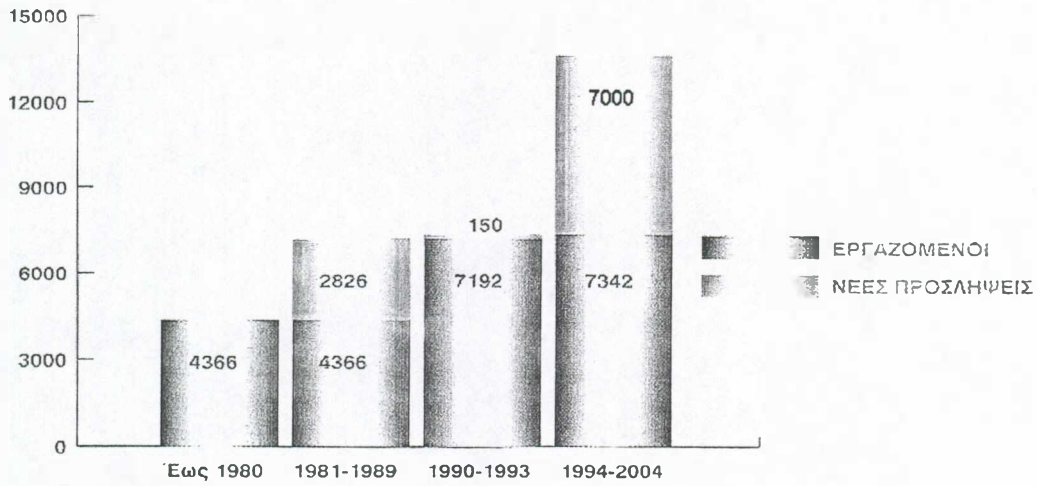
**ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΚΑΙ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ
ΚΕΝΤΡΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**



**Η ΕΠΙΔΟΜΑΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ
ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**



**ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΟ ΧΩΡΟ
ΤΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**



**Κ.Α.Π.Η. (ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ)**

**ΑΝΟΙΚΤΕΣ ΔΟΜΕΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**