

Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**ΠΑΡΟΧΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΙΓΑΛΕΩ.**

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΦΩΤΙΟΣ ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ: ΛΥΡΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2003



Αφιερωμένη

στους γονείς μου για την ηθική
και υλική συμπαράσταση που μου
πρόσφεραν κατά τη διάρκεια της
φοιτητικής μου ζωής.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ	
1.1 Οριοθέτηση των εννοιών «Κοινωνικές Υπηρεσίες», «Κοινωνικό Κράτος», «Κοινωνικής Πρόνοιας»	9
1.2 Μοντέλα Κοινωνικής Πρόνοιας	10
1.3 Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα	11
1.4 Σύγχρονες τάσεις για την άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ – ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	
2.1 Η Κοινωνική Πρόνοια στην Αρχαία Ελλάδα	16
2.2 Η Κοινωνική Πρόνοια στο Βυζάντιο	17
2.3 Η Κοινωνική Πρόνοια στην περίοδο της Τουρκοκρατίας	20
2.4 Η Κοινωνική Πρόνοια από την ίδρυση του Νεοελληνικού Κράτους	21
2.4.1 Πρώτη Περίοδος (1833 – 1921)	21
2.4.2 Δεύτερη περίοδος (1922 – 1974)	23
2.4.3 Τρίτη περίοδος (1975 – σήμερα)	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	

3.1	Εισαγωγή	32
3.2	Ο Δημόσιος Τομέας	32
3.3	Ο Ιδιωτικός – Κερδοσκοπικός Τομέας	33
3.4	Ο Εθελοντικός Μη – Κερδοσκοπικός Τομέας	34
3.5	Τα Δίκτυα Άτυπης Φροντίδας	37
3.6	Κοινωνική Φροντίδα	38
3.7	Στάσεις της κοινής γνώμης για τις Κοινωνικές Υπηρεσίες	40
3.8	Στόχοι των Κοινωνικών Υπηρεσιών	42
3.9	Σχεδιασμός Δικτύου Παραγωγής Κοινωνικών Υπηρεσιών	44
3.10	Προσωπικές Κοινωνικές Υπηρεσίες	51
3.11	Δομή και λειτουργία των Φορέων Κοινωνικής Πρόνοιας	53
3.12	Προστασία σε ωφελήματα από Κοινωνικές Υπηρεσίες	54
3.13	Το Θεσμικό Πλαίσιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης	55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΔΙΚΤΥΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΣΤΙΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΟΥΜΕΝΕΣ ΤΟΠΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

4.1	Η Κοινωνική Προστασία των ηλικιωμένων στη Ελλάδα	59
4.2	Η αποστολή των Κοινωνικών Υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους	60
4.3	Δικτύωση και Αποκέντρωση των Κοινωνικών Υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους	61
4.4	Η ευθύνη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στο συντονισμό των Κοινωνικών Υπηρεσιών	63
4.5	Η πειραματική εφαρμογή της Κεντρικής Κοινωνικής Υπηρεσίας (ΚΕ.Κ.Υ.)	64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Κ.Α.Π.Η.)

5.1	Το Ιστορικό της Δημιουργίας του Θεσμού των Κ.Α.Π.Η.	67
5.2	Ο σκοπός των Κ.Α.Π.Η. και οι υπηρεσίες που προσφέρουν	68
5.3	Η Διοικητική Οργάνωση των Κ.Α.Π.Η.	69
5.4	Η Χρηματοδότηση των Κ.Α.Π.Η.	71
5.5	Ανάπτυξη του Θεσμού των Κ.Α.Π.Η.	73

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΙΓΑΛΕΩ

6.1	Το Αιγάλεω	75
6.2	Γραφείο Κοινωνικών Υπηρεσιών του Δήμου Αιγάλεω	78
6.3	Το Συμβουλευτικό Κέντρο του Δήμου Αιγάλεω	83
6.4	Δημοτική Επιχείρηση Ανάπτυξης Δήμου Αιγάλεω (Δ.Ε.Α.Δ.Α.)	84

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΤΟ 1^ο Κ.Α.Π.Η. ΑΙΓΑΛΕΩ

7.1	Ίδρυση του 1 ^{ου} Κ.Α.Π.Η.	90
7.2	Επιδιώξεις του 1 ^{ου} Κ.Α.Π.Η.	90
7.3	Στελέχωση του 1 ^{ου} Κ.Α.Π.Η.	90
7.4	Κτιριακές Εγκαταστάσεις	91
7.5	Εγγραφή Μελών	93
7.6	Πρόσβαση στο 1 ^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω	95
7.7	Δραστηριότητες και Προγράμματα που προσφέρονται από το 1 ^ο Κ.Α.Π.Η. στους ηλικιωμένους	95
7.8	Χρηματοδότηση του 1 ^{ου} Κ.Α.Π.Η.	98

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΤΟ 2^ο Κ.Α.Π.Η. ΑΙΓΑΛΕΩ

8.1	Ίδρυση του 2 ^{ου} Κ.Α.Π.Η.	100
8.2	Επιδιώξεις του 2 ^{ου} Κ.Α.Π.Η.	100
8.3	Στελέχωση του 2 ^{ου} Κ.Α.Π.Η.	100
8.4	Κτιριακές Εγκαταστάσεις	101
8.5	Εγγραφή Μελών	103
8.6	Πρόσβαση στο 2 ^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω	104

8.7	Δραστηριότητες και Προγράμματα που προσφέρονται από το 2 ^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω στους ηλικιωμένους	105
8.8	Χρηματοδότηση του 2 ^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω	106

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. ΤΟ 3^ο Κ.Α.Π.Η. ΑΙΓΑΛΕΩ

9.1	Ίδρυση του 3 ^{ου} Κ.Α.Π.Η.	108
9.2	Επιδιώξεις του 3 ^{ου} Κ.Α.Π.Η.	108
9.3	Στελέχωση του 3 ^{ου} Κ.Α.Π.Η.	108
9.4	Κτιριακές Εγκαταστάσεις	109
9.5	Εγγραφή μελών	111
9.6	Πρόσβαση στο 3 ^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω	112
9.7	Δραστηριότητες και προγράμματα που προσφέρονται από το 3 ^ο Κ.Α.Π.Η. στους ηλικιωμένους	113
9.8	Χρηματοδότηση του 3 ^{ου} Κ.Α.Π.Η.	115

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10. ΤΟ 4^ο Κ.Α.Π.Η. ΑΙΓΑΛΕΩ

10.1	Ίδρυση του 4 ^{ου} Κ.Α.Π.Η.	116
10.2	Επιδιώξεις του 4 ^{ου} Κ.Α.Π.Η.	116
10.3	Στελέχωση του 4 ^{ου} Κ.Α.Π.Η.	116
10.4	Κτιριακές εγκαταστάσεις	117
10.5	Εγγραφή μελών	119
10.6	Πρόσβαση στο 4 ^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω	120
10.7	Δραστηριότητες και προγράμματα που προσφέρονται από το 4 ^ο Κ.Α.Π.Η. στους ηλικιωμένους	121
10.8	Η χρηματοδότηση του 4 ^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω	123

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ Κ.Α.Π.Η. ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΙΓΑΛΕΩ

11.1	Γενικά συμπεράσματα	124
------	---------------------	-----

	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	126
--	--------------	-----

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού αποτελεί στις βιομηχανικές χώρες ένα σημαντικό κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό πρόβλημα και βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των κυβερνήσεων, των κοινωνικών εταίρων και των ερευνητών.

Παράλληλα, οι γρήγοροι ρυθμοί των κοινωνικών αλλαγών και του σύγχρονου τρόπου οργάνωσης της ζωής, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές, καθιστούν τους ηλικιωμένους ιδιαίτερα ευάλωτους, αυξάνοντας όλο και περισσότερο τις συναισθηματικές, κοινωνικές και υλικές τους ανάγκες. Η οικογενειακή φροντίδα και η άτυπη κοινωνική φροντίδα μέσω της κοινωνικής αλληλεγγύης συνεχώς μειώνεται, ευτυχώς στη χώρα μας με βραδύτερους ρυθμούς, και ο κοινωνικός ιστός χαλαρώνει σε βαθμό που απαιτεί την παρέμβαση της πολιτείας.

Στις μέρες μας, το κράτος δεν θεωρείται μοναδικός υπεύθυνος για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών. Υπάρχει μία στροφή και σε θεωρητικό και σε πρακτικό επίπεδο, για κάλυψη των κοινωνικών αναγκών και αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων και από άλλους φορείς, όπως η ιδιωτική πρωτοβουλία, κερδοσκοπική ή μη κερδοσκοπική, και η Τοπική Αυτοδιοίκηση (Τ.Α.).

Υπό το πρίσμα αυτών των εξελίξεων επιχειρούμε μία προσέγγιση του θέματος με σκοπό την παρακίνηση όλων για ανάπτυξη των κοινωνικών υπηρεσιών και για ανάπτυξη ενδιαφέροντος προς τα ηλικιωμένα άτομα, τα προβλήματα και τις ανάγκες τους.

Στα πλαίσια αυτά επικεντρώνουμε την προσπάθεια σε μία εργασία με τίτλο «Παροχή Κοινωνικών Υπηρεσιών στο Δήμο Αιγάλεω. Προβλήματα – Προοπτικές».

Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη.

Το Πρώτο μέρος χωρίζεται σε δύο κεφάλαια και έχει την ακόλουθη δομή:

Στο Πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά σε έννοιες, μοντέλα, τάσεις και υφιστάμενες καταστάσεις που σχετίζονται με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες και το Κοινωνικό Κράτος. Στο

Δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ιστορική αναδρομή της Κοινωνικής Πρόνοιας στην Ελλάδα. Στο Τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται οι σύγχρονες θεωρητικές απόψεις για τη λειτουργία και για τη διάρθρωση των Κοινωνικών Υπηρεσιών και για το ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Τ.Α.). Στο Τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η δικτύωση και ο συντονισμός των Κοινωνικών Υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους στις Αυτοδιοικούμενες Τοπικές Μονάδες. Στο Πέμπτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο θεσμό των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.).

Στο Δεύτερο μέρος ακολουθούν τα κεφάλαια Έξη έως Δέκα και έχει την ακόλουθη δομή:

Στο Έκτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο Δήμο Αιγάλεω και στην παροχή Κοινωνικών Υπηρεσιών. Στο Έβδομο, Όγδοο, Ένατο και Δέκατο κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση του 1^{ου}, 2^{ου}, 3^{ου} και 4^{ου} Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Αιγάλεω, αντίστοιχα.

Η εργασία ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα της έρευνας και τις προτάσεις που πιστεύω ότι θα συμβάλλουν στην καλύτερη λειτουργία των τεσσάρων Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Αιγάλεω.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους συνεργάστηκαν για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας και συγκεκριμένα:

- Τον υπεύθυνο καθηγητή για την πτυχιακή μου εργασία κ. Φώτιο Δρούμπαλη, Επίκουρο Καθηγητή του τμήματος ΔΜΥΠ του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.
- Την κ. Βασιλική Διμβρακάκη, Κοινωνική Λειτουργό του γραφείου Κοινωνικής Υπηρεσίας του Δήμου Αιγάλεω.
- Την κ. Μαρία Καραγεωργίου, Κοινωνική Λειτουργό του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω.
- Την κ. Μαρία Μήλα, Κοινωνική Λειτουργό του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω.
- Την κ. Κατερίνα Ατζέμη, Κοινωνική Λειτουργό του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω.
- Την κ. Αγγελική Πατσαβούρδη, Κοινωνική Λειτουργό του 4^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω και υπεύθυνη του προγράμματος

«Βοήθεια στο σπίτι για ηλικιωμένους» στο Δήμο Αιγάλεω.

- Όλους όσους με βοήθησαν και μου συμπαραστάθηκαν για την διεκπεραίωση της πτυχιακής μου εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ

1.1 Οριοθέτηση των εννοιών «Κοινωνικές Υπηρεσίες», «Κοινωνικό Κράτος», «Κοινωνικής Πρόνοιας»

Για την έννοια των «κοινωνικών υπηρεσιών» και του όρου «κοινωνικού κράτους», δεν υπάρχουν γενικά αποδεκτοί ορισμοί. Οι διάφοροι μελετητές και επιστήμονες προσδιορίζουν τις έννοιες αυτές από διάφορες επιστημονικές βάσεις και μέσα από διαφορετικά ιδεολογικά και πολιτικά πρίσματα. Μπορούμε όμως να παραθέσουμε τους κάτωθι ορισμούς, οι οποίοι είναι γενικότερα αποδεκτοί, σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία.

Ο όρος «κοινωνικές υπηρεσίες»¹ σημαίνει τις οργανωμένες δραστηριότητες δημοσίων ή ιδιωτικών φορέων κοινωνικής πολιτικής, οι οποίοι επιδιώκουν την αποκατάσταση, διατήρηση ή βελτίωση της ικανότητας των ατόμων, ομάδων και κοινοτήτων, ώστε να αντιμετωπίζουν τα πιεστικά κοινωνικά ή οικονομικά προβλήματα από τις μεταβαλλόμενες συνθήκες ζωής τους.

Οι «προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες»² είναι ένα σύνολο υπηρεσιών, κρατικών και μη κρατικών, οι οποίες στοχεύουν στην εξατομικευμένη φροντίδα και κάλυψη αναγκών. Οι κοινωνικές υπηρεσίες αυτού του τύπου έχουν το στοιχείο του «προσωπικού» γιατί αφορούν κύρια την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας μέσα από την εδραίωση ιδιαίτερης σχέσης που εκφράζει και στηρίζει την προσφορά της και την αποδοχή της.

Με τον όρο «κοινωνικό κράτος ή κοινωνική πολιτική»³ εννοούμε ολόκληρο το σύστημα ή πλέγμα μέσων και μέτρων που χρησιμοποιεί το κράτος παρεμβαίνοντας στην οικονομία ή κοινωνία μιας χώρας, με σκοπό να προστατεύσει και να βελτιώσει την κοινωνική ευημερία για το σύνολο της κοινωνίας και ιδιαίτερα για ορισμένα άτομα και κοινωνικές ανάγκες, σύμφωνα με αρχές και αξίες περισσότερο ανθρώπινες ή συχνά διαφορετικές από αυτές που απορρέουν από τους νόμους και το μηχανισμό λειτουργίας μιας καπιταλιστικής κοινωνίας.

¹ Γ. Κυριόπουλος, Ε. Γεωργούση, Γ. Σκουτέλης, Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη ηλικία, Κ.Κ.Ε.Υ., Ακαδημία Αθηνών, Αθήνα 1993, σελ. 281

² Π. Γετίμης, Κοινωνικό Κράτος και Κοινωνική Πολιτική, Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1993, σελ. 272

³ Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής, Ίδρυμα Σ. Καράγιωργα, Πάντειο, Αθήνα 1991, σελ. 318

Με βάση τις παραπάνω εννοιολογικές οριοθετήσεις, μπορούμε να πούμε ότι η άσκηση κοινωνικών υπηρεσιών αποδεικνύει και προσδιορίζει την ύπαρξη ή την μη ύπαρξη του κοινωνικού κράτους. Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι στις μέρες μας, οι έννοιες αυτές δεν χρησιμοποιούνται αναφορικά με μέτρα, παροχές και λοιπές πολιτικές, αποκλειστικά και μόνο κυβερνητικών φορέων, είναι έννοιες σχετικές του σύγχρονου κοινωνικού κράτους, στο οποίο υπάρχει διαπλοκή του κρατικού και ιδιωτικού χώρου, καθώς και των ανεπίσημων πλεγμάτων παροχής φροντίδας.

Στις ανεπτυγμένες χώρες του δυτικού κόσμου η «κοινωνική πρόνοια» έχει πάρει την έννοια εθνικής κοινωνικής ασφάλειας, καλύψεως δηλαδή του συνόλου των πολιτών. Και έχει την τάση να γενικευτεί και να περιλαμβάνει όχι μόνο την υγεία, την ανεργία, το ατύχημα, τα γεράματα αλλά και όλες τις αντιξοότητες της σύγχρονης ζωής. Η κοινωνική πρόνοια σαν υποχρέωση που βαραίνει το κοινωνικό σύνολο και εκφράζεται με την ενεργό κρατική ανάμειξη, επιδιώκει να εξασφαλίσει σε κάθε άτομο ένα ανοιχτό τρόπο ζωής και ίσες δυνατότητες και ευκαιρίες αναπτύξεως και προόδου ανάλογα με τις ικανότητές τους, που να το λυτρώνει από την ανασφάλεια του σήμερα και την αγωνία του μέλλοντος. Τώρα πια η υγεία, η μητρότητα, η παιδική και νεανική ηλικία, η εκπαίδευση, η στέγαση κλπ. Έχουν τεθεί σαν κοινωνικά ατομικά δικαιώματα του ανθρώπου κάτω από την προστασία του κράτους καταχωρημένα από Διεθνείς συμβάσεις και Συνταγματικές διατάξεις.⁴

1.2 Μοντέλα Κοινωνικής Πρόνοιας

Η προσέγγιση της κοινωνικής πολιτικής και η οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών εξαρτώνται από την υιοθέτηση στάσεων και αντιλήψεων ανάλογα με τα δύο κύρια μοντέλα πρόνοιας, το υπολειμματικό ή το αναδιανεμητικό – θεσμικό.

Σύμφωνα με το υπολειμματικό μοντέλο, η κάλυψη των αναγκών πρέπει να γίνεται μέσα από τους μηχανισμούς της ελεύθερης αγοράς και της οικογένειας. Ο ρόλος του κράτους είναι επικουρικός. Στόχος είναι η παροχή βοήθειας σε ευπαθή μέλη της

⁴

Κ.Πανουτσπούλου, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Γρηγόρης, Αθήνα 1984, σελ. 12-13

κοινωνίας για την αποφυγή της εξαθλίωσης. Η κάλυψη είναι επιλεκτική και αναπτύσσονται συστήματα για την εξακρίβωση της οικονομικής κατάστασης και των πραγματικών αναγκών. Οι υποστηρικτές του τονίζουν την οικονομία πόρων που επιτυγχάνεται μέσω της ορθολογικής αξιοποίησής τους εκεί που υπάρχει πραγματική ανάγκη, καθώς και την προαγωγή της ατομικής πρωτοβουλίας και της ελεύθερης επιλογής. Αντίθετα οι υποστηρικτές του θεσμικού μοντέλου ασκούν κριτική, επισημαίνοντας την επικέντρωση στην θεραπεία και όχι στην πρόληψη, την αδυναμία κάλυψης των αναγκών μέσα από τους μηχανισμούς της αγοράς και τον κοινωνικό στιγματισμό όσων προσφεύγουν στις κοινωνικές υπηρεσίες.⁵

Με βάση το αναδιανεμητικό / θεσμικό μοντέλο, η κάλυψη θα πρέπει να είναι καθολική. Η παροχή υπηρεσιών προς όλους τους πολίτες θεωρείται δικαίωμά τους. Στόχος είναι η επίτευξη κοινωνικής συνοχής και η προαγωγή πρωτοβουλιών αυτοβοήθειας και αλληλεγγύης. Οι υποστηρικτές του υπολειμματικού μοντέλου ασκούν κριτική, τονίζοντας την σπατάλη πόρων και τη μη αξιοποίησή τους εκεί όπου υπάρχει πραγματική ανάγκη.

Αυτά τα δύο κύρια μοντέλα πρόνοιας αποτελούσαν για πολύ καιρό, τους δύο αντίθετους πόλους σε σχέση με την προσέγγιση της κοινωνικής πολιτικής, με αποτέλεσμα έντονες κοινωνικές θεωρητικές αντιπαραθέσεις μεταξύ των υποστηρικτών τους. Σήμερα, μετά από τις θεωρητικές διαμάχες, οι οποίες βασιζόνταν κυρίως σε ηθικά και ιδεολογικά επιχειρήματα, υπάρχει μια νέα κατάσταση. Αντικείμενο προβληματισμού είναι η αναζήτηση νέων μορφών διαπλοκής και συνύπαρξης κρατικού και ιδιωτικού χώρου παροχής κοινωνικών υπηρεσιών.

1.3 Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα

Το κράτος πρόνοιας εμφανίστηκε και αναπτύχθηκε σε αναπτυγμένες βιομηχανικά χώρες, οι οποίες βρίσκονταν στο πιο προχωρημένο στάδιο του καπιταλισμού. Το κοινωνικό κράτος παρουσιάστηκε ως η ασφαλιστική δικλείδα του καπιταλιστικού

⁵

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις, Έλλην, Αθήνα 1996, σελ. 230

συστήματος, που απορροφάει όλους τους κοινωνικούς κραδασμούς που προέρχονται από τις διάφορες κοινωνικές ανισότητες, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε κοινωνικές συγκρούσεις που απειλούν την κοινωνική συνοχή, άρα το ίδιο το κοινωνικό σύστημα. Το κράτος πρόνοιας λειτουργεί σαν εξισορροπιστής, έχοντας σαν στόχο να διαφυλάττει την κοινωνική συνοχή.

Στην Ελλάδα, οι κοινωνικές και οικονομικές δομές, η κακή σχέση κράτους – πολίτη και μια σειρά άλλων παραμέτρων, δεν καθιστούσαν επιτακτική την ανάγκη για ανάπτυξη του κοινωνικού κράτους.

Την οικονομία της χώρας χαρακτήριζε ένας ευρύτατος πρωτογενής τομέας, ένας περιορισμένος δευτερογενής τομέας, ένας ευρύς τριτογενής τομέας και ένα ευρύ πλαίσιο δράσης στην παραοικονομία. Ο δημόσιος τομέας παρείχε στους εργαζομένους ελάχιστη ασφάλεια, η παραοικονομία όμως έδινε τη δυνατότητα στον καθένα που είχε την εφευρετικότητα να επιβιώνει, στον αγροτικό πληθυσμό ήταν τέτοιες οι οικονομικές και κοινωνικές σχέσεις, που δεν δημιουργούσαν κλυδωνισμούς στην κοινωνία, ο δευτερογενής τομέας, ο οποίος προκαλεί μεγάλες ανισότητες, ήταν περιορισμένος.⁶

Στην Ελληνική κοινωνία, για τις όποιες αντιθέσεις και ανισότητες λειτουργούσε σαν ασφαλιστική δικλείδα η οικογένεια. Οι στενοί οικογενειακοί και οι συγγενικοί δεσμοί αντικατέστησαν σε κάποιο βαθμό το κράτος πρόνοιας.

Επίσης, αρνητικά βιώματα στην πολιτική ιστορία του Ελληνικού κράτους και η κακή οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών, η έλλειψη συντονισμού και η κακή εξυπηρέτηση του πολίτη, είχαν σαν αποτέλεσμα την δυσπιστία των Ελλήνων πολιτών απέναντι στο κράτος. Αυτό το φαινόμενο, είχε ως απόρροια το δισταγμό των πολιτών να απευθυνθούν στις όποιες κοινωνικές υπηρεσίες τους πρόσφερε η πολιτεία.

Για τον Ελλαδικό χώρο, κινητήρια δύναμη ανάπτυξης κάποιων κοινωνικών υπηρεσιών αποτελούν η μικρασιατική καταστροφή και οι πόλεμοι του 20^{ου} αιώνα. Κύριο χαρακτηριστικό τους ότι αφορούν μόνο πληθυσμιακές ομάδες που άγονται από την καταστροφή. Υπολογίζοντας τους λόγους που προαναφέρθηκαν, η

⁶

Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση, Μελέτη Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.-Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα 1995, σελ.56

πολιτεία περιορίστηκε σε στοιχειώδεις κοινωνικές παροχές, αποκλειστικά επιδοματικού και ιδρυματικού χαρακτήρα που απευθύνονταν σε « ακραίες καταστάσεις». Ένα μεγάλο μέρος των αναγκών κάλυπτε η εκκλησία και οι διάφορες φιλανθρωπικές οργανώσεις.

Μέχρι σήμερα κύριο χαρακτηριστικό της οργανωτικής δομής των κοινωνικών υπηρεσιών ήταν ο συγκεντρωτισμός. Όλες οι εξουσίες και οι αρμοδιότητες σε θέματα κοινωνικής πολιτικής ήταν συγκεντρωμένες σε κεντρικό επίπεδο. Ο κυριότερος κεντρικός τομέας είναι το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Άλλοι κεντρικοί φορείς με αρμοδιότητες σε ζητήματα κοινωνικής πολιτικής είναι το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, με αρμοδιότητες σε θέματα αγωγής υγείας, οι διάφορες Γραμματείες που υπάγονται σε Υπουργεία, όπως η Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, αλλά και οι οργανισμοί με νομική μορφή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. όπως το ΠΚΚΠΑ, οι οποίοι εποπτεύονταν και ελέγχονταν από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.⁷

Αυτή η οργανωτική δομή δείχνει τη συγκέντρωση των υπηρεσιών σε κεντρικό επίπεδο, η οποία συνοδευόταν από έλλειψη συντονισμού και συνεργασίας, με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται φαινόμενα αλληλοεπικαλύψεων σε ορισμένους τομείς, ενώ σε άλλους να παρατηρούνται ελλείψεις και κενά. Όλα αυτά καθιστούσαν το σύστημα κοινωνικών υπηρεσιών σε μεγάλο βαθμό αναποτελεσματικό.

Οι δυνατότητες δράσης της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικών πολιτικών ήταν περιορισμένες, αφού όταν παρέχονταν αρμοδιότητες δεν εξασφαλιζόνταν αντίστοιχες δυνατότητες χρηματοδότησης. Το κεντρικό κράτος την κυριότερη δυνατότητα που έδινε στην Τ.Α. ήταν γνωμοδοτικού χαρακτήρα. Η Τ.Α. συμμετείχε με εκπροσώπους της σε κρατικά όργανα, χωρίς όμως τη δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων. Η Τ.Α. είχε το δικαίωμα ίδρυσης και λειτουργίας ιδρυμάτων κοινωνικού χαρακτήρα με δικές της δαπάνες.

Σχετικά με την υφισταμένη κατάσταση το κράτος έχει διευρύνει την κοινωνική λειτουργία του, ακολουθώντας τις εξελίξεις στον ευρωπαϊκό χώρο. Όμως η οικογένεια συνεχίζει να μεριμνά τις εξελίξεις σε μεγάλο βαθμό για την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών.

⁷ Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση, Μελέτη Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.-Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα 1995 σελ.58

1.4 Σύγχρονες τάσεις για την άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής

Οι σύγχρονες τάσεις για την κοινωνική πολιτική διαμορφώνονται κάτω από την επίδραση διαφόρων κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων. Σήμερα εξαιτίας της αυξημένης πολυπλοκότητας των αναγκών (σε συνθήκες κοινωνικής κρίσης, φτώχειας) και μετά την αναδιάρθρωση των σχημάτων παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, προωθούνται πλουραλιστικές μορφές οργάνωσης υπηρεσιών και υλοποίησης προγραμμάτων.

Αναγνωρίζεται ότι η άσκηση κοινωνικών πολιτικών στόχων επηρεάζεται από πολιτισμικές και άλλες κοινωνικές ιδιαιτερότητες των πληθυσμών, σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

Σε ότι αφορά τους αποδέκτες των κοινωνικών υπηρεσιών, περιορίζεται η επιδότηση, ως κύριο μέσο παρέμβασης και δίνεται έμφαση σε μέτρα κοινωνικής ένταξης και επανένταξης, με απώτερο στόχο την μείωση της εξάρτησης και την ένταξη στην αγορά εργασίας. Το κέντρο βάρους μετατοπίζεται από την καταστολή στην πρόληψη και από την προσέγγιση της κοινωνικής παθολογίας στην αναζήτηση των προστατευτικών παραγόντων.⁸

Στα πλαίσια του σύγχρονου προνοιακού πλουραλισμού και σχετικά με την οργάνωση της κοινωνικής πολιτικής, ως κυρίαρχο στοιχείο ανάγεται η διαπλοκή του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα. Στα πλαίσια επίσημων στρατηγικών κοινωνικής πολιτικής, αναγνωρίζεται η σημασία της τοπικής κοινότητας, η οποία σε κάποιες περιπτώσεις υποκαθιστά τις επίσημες κοινωνικές υπηρεσίες, ενώ σε άλλες περιπτώσεις τις πλαισιώνει και τις υποστηρίζει. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση καλείται να αναλάβει πρωτοβουλίες για την κάλυψη των τοπικών αναγκών, οι οποίες όμως πολλές φορές περιορίζονται λόγω έλλειψης θεσμικής κατοχύρωσης και οικονομικών πόρων.

Η οργάνωση της κοινωνικής πολιτικής διαφέρει από χώρα σε χώρα ανάλογα με τις κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν σε κάθε κράτος. Είναι όμως γενικό φαινόμενο ότι ο κρατικός τομέας στηρίζει τους άλλους φορείς, την ιδιωτική πρωτοβουλία, κερδοσκοπική και μη, τα άτυπα δίκτυα, την οικογένεια, τον εθελοντικό χώρο και την Τοπική Αυτοδιοίκηση και αναζητεί συνεργασία με αυτούς ώστε να επιτύχει την αποτελεσματικότητα

⁸

Δ.Γράβαρης, Κοινωνικό Κράτος και Κοινωνική Πολιτική, Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1993, σελ. 278-279

και την αποδοτικότητα των υπηρεσιών αλλά και για να υλοποιήσει τις κοινωνικές πολιτικές. Τα τελευταία χρόνια έχει επισημανθεί στο θεωρητικό επίπεδο, ότι πρέπει να συνεργαστούν όλοι οι φορείς και να υπάρξει, όχι απλή αποκέντρωση κοινωνικών υπηρεσιών, αλλά ουσιαστική ενδυνάμωση της κοινωνικής βάσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ – ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

2.1 Η Κοινωνική Πρόνοια στην Αρχαία Ελλάδα

Στην κλασική εποχή – χωρίς να αγνοείται ο διαχωρισμός των ανθρώπων στην Αθήνα σε ελεύθερους πολίτες και εἰλωτες – υπάρχει σαφώς μια ακόμη ώθηση στην οργάνωση του θεσμού της πρόνοιας. Η εκδήλωση στοργής και φροντίδας επιβάλλεται ως καθήκον ακόμα και για τους αγνώστους, τους ξένους. Ο Όμηρος αναφέρει στην Οδύσσεια ότι ο Δίας είναι προστάτης των ξένων.

Η εκδήλωση φροντίδας και συμπαράστασης προς τους αδυνάτους δεν παρέμεινε ωστόσο στο ατομικό επίπεδο. Έγινε κοινωνική υποχρέωση, θεσμοθετήθηκε σε νόμους που η πολιτεία είχε ευθύνη να εφαρμόζει. Ο Λυκούργος στη Σπάρτη (το 800 π.Χ.) θέσπισε μέτρα κοινωνικής πρόνοιας με την εκπαίδευση και τη διατροφή των νέων από την πολιτεία. Μοίρασε γη (κλήρο) στους συμπολίτες του και αναγνώρισε την ισότητα των κοινωνικών τάξεων.

Ο Σόλωνας στην Αθήνα (630 π.Χ.) και ο Περίανδρος στην Κόρινθο (668 π.Χ.) εισήγαγαν μέτρα προοδευτικής φορολογίας, την κατάργηση των χρεών, γνωστή ως σεισάχθεια και τον αναδασμό της γεωργικής γης. Στη διάρκεια του Χρυσού Αιώνα της Αθηναϊκής Δημοκρατίας, όπως και στα γράμματα και τις τέχνες έτσι και στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας θεσμοθετούνται τα πιο προοδευτικά μέτρα κοινωνικής προστασίας. Με διάφορα νομοθετήματα του Περικλή ολοκληρώθηκε η κοινωνική νομοθεσία του Σόλωνα η οποία περιελάμβανε μέτρα για : (α) την προστασία των ορφανών και των χηρών, των πεσόντων σε πολέμους, (β) τη συνταξιοδότηση των αναπήρων και των γερόντων, (γ) την προικοδότηση των θυγατέρων ιδίως των πεσόντων και των άπορων κορασίδων, (δ) τη δωρεάν σίτιση στο πρυτανείο, των ορφανών μαζί με στρατηγούς, βουλευτές και ανθρώπων των γραμμάτων, (ε) την πρόσληψη των ανέργων στο δημόσιο για την εκτέλεση κοινωφελών έργων και την καταπολέμηση της ανεργίας.⁹

⁹

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 108-109

2.2 Η Κοινωνική Πρόνοια στο Βυζάντιο

Η μελέτη του θεσμού της κοινωνικής πρόνοιας στο Βυζάντιο αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την κατανόηση των σύγχρονων θεσμών και μέτρων κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα.

Η ίδρυση του Βυζαντίου συνδέεται αφ' ενός με την αναγνώριση του Χριστιανισμού ως επίσημης θρησκείας της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας το 313 μ.Χ., και αφ' ετέρου με την αυξανόμενη σημασία του Ελληνικού πολιτισμού. Από ένα σημείο και μετά, μάλιστα, θα ήταν δυνατόν να λεχθεί ότι η Βυζαντινή Αυτοκρατορία αποτελεί ένα συγκερασμό της Ελληνικής σκέψης και της Χριστιανικής θρησκείας.

Το Βυζάντιο, σε αντίθεση με τη Ρώμη, δεν ενοποίησε σε καμία περίοδο την κοσμική με την εκκλησιαστική εξουσία. Παρά τους δεσμούς και την κατά καιρούς υπερβολική επιρροή του Αυτοκράτορα στον Πατριάρχη ή και αντίστροφα, οι δύο σφαίρες εξουσίας – κοσμική και εκκλησιαστική – ήταν ξεχωριστές, σε στενή όμως συνεργασία.

Ο διαχωρισμός αυτός της εξουσίας είχε, ως προς τον τομέα της κοινωνικής προστασίας, διάφορες επιπτώσεις. Η Εκκλησία ασκούσε το δικό της πλούσιο και πολύπλευρο έργο, σύμφωνα με τη δική της θεολογική αντίληψη, ενώ το κράτος είχε κι αυτό αναλάβει τις ευθύνες του για το προνοιακό έργο.

Ίσως γι' αυτό δεν παρατηρήθηκε στο Βυζάντιο η έντονη αντιπαράθεση και διαμάχη μεταξύ της εκκλησιαστικής και πολιτικής εξουσίας σχετικά με το ρόλο και τις αρμοδιότητες της Εκκλησίας. Στο Βυζάντιο επίσης υπήρχε χώρος για την άσκηση ιδιωτικής κοινωφελούς προνοιακής δραστηριότητας. Διάφοροι άρχοντες ίδρυσαν κυρίως ιδρύματα ή συντηρούσαν τέτοιες δραστηριότητες, όπως ξενώνες, νοσοκομεία κλπ.

Μέσα από τα συγγράμματα των πατέρων της Εκκλησίας, τους κανόνες των διαφόρων Συνόδων, τα νομοθετήματα των διαφόρων αυτοκρατόρων, βασιλέων και άλλων αρχόντων της Βυζαντινής περιόδου, είναι σαφές ότι στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία υπήρχε διαρκής μέριμνα για τους αδυνάτους.

Θα μπορούσε κανείς να θεωρήσει το Μέγα Βασίλειο ως το σημαντικότερο εκφραστή της πρωτοβυζαντινής παράδοσης, σχετικά με την αντίληψη για τη φιλανθρωπία. Ο Βασίλειος αναλαμβάνει με ιδιαίτερο ζήλο να αντιμετωπίσει τις ανάγκες των φτωχών, των ανήμπορων, των περαστικών και των ξένων. Αυτή η προσωπική

φροντίδα δεν αποτελεί εξαίρεση, ήταν κανόνας για τους μοναχούς σε όλα τα μοναστήρια που είχαν οίκους φιλοξενίας. Οι ξενοδόχοι μοναχοί έδιναν στους ξένους κλίνη, τροφή και ένιπταν τα πόδια τους. Ο Βασίλειος όμως προχώρησε πολύ περισσότερο από τους σύγχρονούς του.

Ίδρυσε ένα συγκρότημα ιδρυμάτων, σχολών, εργαστηρίων, ξενώνων γνωστό ως Βασιλειάδα. Εκεί, πολλοί από τους τροφίμους έβρισκαν ανάπαυση και παρηγοριά αλλά και την ευκαιρία να μάθουν κάποια τέχνη για να μπορούν να ζήσουν ανεξάρτητοι στην κοινωνία.¹⁰

Ο αυτοκράτορας Αλέξιος Α΄ έχτισε μια ολόκληρη πολιτεία για τη στέγαση, τη σίτιση και τη φροντίδα αναπήρων, τυφλών και ακρωτηριασμένων. Η πόλη ονομάστηκε Ορφανοτροφείον εξαιτίας του φιλανθρωπικού έργου του αυτοκράτορα για τα ορφανά και τους ανάπηρους πολέμου.

Περιθωριακοί όπως οι λεπροί, ανίατοι, ανάπηροι, που η κατάστασή τους ήταν με τα σημερινά μέτρα τραγική έβρισκαν βοήθεια, θαλπωρή και θεραπεία μέσα σε λεπροκομεία και άλλα ιδρύματα. Ιδιαίτερα για τους λεπρούς υπήρχε οργανωμένη περίθαλψη.

Σύμφωνα με τα πορίσματα πρόσφατων μελετών, μπορεί να υποστηριχθεί με βεβαιότητα ότι τόσο η φιλανθρωπική δραστηριότητα όσο και η νοσοκομειακή φροντίδα αποτελούν χαρακτηριστικά στοιχεία του Βυζαντινού πολιτισμού. Αξίζει εδώ να αναφερθεί ότι ο όρος «φιλανθρωπία» για τους Βυζαντινούς σήμαινε αγάπη προς το συνάνθρωπο. Αγάπη που φτάνει μέχρι τη θυσία του φιλάνθρωπου προς το βοηθούμενο.

Στην πρώτη Βυζαντινή περίοδο οι κοινωνικές ανισότητες είναι έντονες. Η διαφορά μεταξύ πλουσίων και φτωχών είναι τεράστια. Τόσο οι πατέρες της Εκκλησίας όσο και ορισμένοι Αυτοκράτορες είναι αντίθετοι με αυτό το κοινωνικό καθεστώς.

Οι ιεράρχες λοιπόν, ενώ βοηθούν και ανακουφίζουν τους απόρους, αρρώστους και αδυνάτους, αναγνωρίζουν τα κοινωνικά αίτια της φτώχειας και της κοινωνικής αδικίας και τα καταδικάζουν με δριμύτητα. Δεν παρέλειψαν πολλοί πατριάρχες και επίσκοποι να φτάσουν μέχρι το σημείο να πουλήσουν εκκλησιαστικά σκεύη, κοσμήματα και πολύτιμα δώρα για να εξαγοράσουν δούλους, να απελευθερώσουν αιχμαλώτους, να ιδρύσουν παντός είδους

¹⁰

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 116

ιδρύματα. Όλα τα παραπάνω δίνουν το στίγμα της ορθόδοξης παράδοσης και σκέψης στην άσκηση της κοινωνικής αλληλεγγύης.

Οι Βυζαντινοί ενδιαφέρθηκαν συστηματικά για τους αιχμαλώτους και τους φυλακισμένους. Στις φυλακές οι συνθήκες ήταν άθλιες. Οι καταδικασμένοι για αστικά και ποινικά αδικήματα ήταν μαζί με τρελούς. Στον αιώνα των Κομνηνών (1100 μ.Χ.) αρχίζουν οι μεταρρυθμίσεις για τον εξανθρωπισμό των φυλακών. Οι κατάδικοι βγαίνουν για καθημερινούς περιπάτους. Επιθεωρητές (κοινωνικοί λειτουργοί) επισκέπτονται κάθε Κυριακή τις φυλακές και ρωτούν τους κρατούμενους αν τους χορηγείται το καθορισμένο γι' αυτούς φαγητό. Είναι επίσης ενδιαφέρον ότι οι γυναίκες δεν κλείνονταν σε φυλακές. Αν υπήρχε λόγος να περιοριστούν κλείνονταν σε μοναστήρι. Η Αγία Ελένη έχτισε τα πρώτα νοσοκομεία στην Κωνσταντινούπολη και την ακολούθησαν η Θεοδώρα, η Θεοκτίστα και η Θεοδότα. Πολλοί αυτοκράτορες έκτισαν σχολεία για ορφανά. Τα ορφανοτροφεία διευθύνονταν απ' ευθείας από τον ορφανοτρόφο. Ο κάτοχος του αξιώματος του Μεγάλου Ορφανοτρόφου ήταν ένα είδος Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας. Ο «ορφανοτρόφος» κάθε ιδρύματος ασκούσε καθήκοντα κοινωνικού λειτουργού.

Στη διάρκεια αυτής της μακροχρόνιας περιόδου από την εμφάνιση του Χριστιανισμού μέχρι το τέλος του Μεσαίωνα, οι αξίες του Χριστιανισμού επηρεάζουν καθοριστικά τις αντιλήψεις για την άσκηση κάθε προνοιακής δραστηριότητας. Η δράση της Εκκλησίας επισκιάζει κάθε άλλη μορφή κρατικής ή ιδιωτικής φιλανθρωπικής δραστηριότητας.¹¹

Πιο συγκεκριμένα τα μέτρα κοινωνικής πρόνοιας μεταξύ άλλων περιελάμβαναν : (α) συλλογή χρημάτων και τη διανομή τους σε χήρες, ορφανά, αστέγους, φτωχούς και ξένους. Οι διακόνισσες φρόντιζαν για τις ιδιαίτερες ανάγκες των φτωχών. Σε κάθε ενορία υπήρχαν κατάλογοι όλων όσων είχαν ανάγκη βοήθειας, (β) φροντίδα για τους δούλους, τους αιχμαλώτους, τους φυλακισμένους, με στόχο την απελευθέρωση και πολλές φορές τη σωτηρία τους από το θάνατο, (γ) πρόνοια για τους ανέργους, η οποία αποσκοπούσε στην ανεύρεση εργασίας μέσα από την εκμάθηση κάποιας τέχνης στο δημόσιο, στις ενορίες ή τα ευαγή ιδρύματα, (δ) αξίζει να αναφερθεί ότι η φιλανθρωπία ασκείται προς όλους όσους έχουν ανάγκη και περιλαμβάνει αλλόθρησκους, ειδωλολάτρες αλλά και πολέμιους

¹¹ Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 118

της Εκκλησίας και (ε) η φιλανθρωπία και γενικά η προνοιακή δραστηριότητα ασκείται μέσα από ιδρύματα ως έκφραση συλλογικής ευθύνης. Οι πλούσιοι Βυζαντινοί έκαναν δωρεές στα μοναστήρια τα οποία βοηθούσαν τους φτωχούς.

2.3 Η Κοινωνική Πρόνοια στην περίοδο της Τουρκοκρατίας

Από την άλωση της Κωνσταντινούπολης (το 1453) μέχρι την ίδρυση του νεοελληνικού κράτους (1833) ακολουθεί μια περίοδος υποτέλειας για το Γένος. Η πολιτική εξουσία με την πτώση του Βυζαντίου περιέρχεται στο Σουλτάνο. Η θρησκευτική εξουσία, από πολλές απόψεις ακρωτηριασμένη, παραμένει στον Πατριάρχη ο οποίος, επιπρόσθετα, αναλαμβάνει και κάποιες κοσμικές εξουσίες για λογαριασμό της Οθωμανικής αυτοκρατορίας. Η επίλυση των αστικών διενέξεων, η συλλογή των φόρων, η τοπική αυτοδιοίκηση, η κοινωνική πρόνοια και αλληλεγγύη είναι εσωτερικά θέματα των Ελλήνων. Δεν υπάρχουν πια αυτοκράτορες να ιδρύουν νοσοκομεία, ούτε διατίθενται χρήματα από την Πύλη για την περίθαλψη και ενίσχυση των Ελλήνων. Οι ίδιοι πρέπει να φροντίσουν για τις χήρες, τους φτωχούς και τα ορφανά. Έτσι η τοπική κοινότητα και η Εκκλησία αναλαμβάνουν την άσκηση κοινωνικής πρόνοιας.¹²

Η τοπική κοινότητα έχει την ευθύνη για την δημόσια υγιεινή (υδραγωγεία, αποχέτευση), τη φροντίδα για τους άπορους γενικότερα. Οι συντεχνίες και οι συνεταιριστικές ενώσεις παίζουν σημαντικό ρόλο στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη των κοινοτήτων. Οι συνεταιρισμοί χρησιμοποιώντας προηγμένες για την εποχή εκείνη μεθόδους της ασφαλιστικής τεχνικής, συγκέντρωναν ποσά για την ασφάλιση κατά των διαφόρων κινδύνων. Οι συνεταιρισμοί προσφέρουν εργασία στους κατοίκους και απασχολούν ανέργους. Παράλληλα οι ενώσεις διαθέτουν κεφάλαια για την ανέγερση και λειτουργία κοινωνικών υπηρεσιών και ιδρυμάτων, νοσοκομείων, ιατρείων, σχολείων και βιβλιοθηκών.

Τις προσπάθειες της τοπικής αυτοδιοίκησης βοηθούσαν και ιδιώτες, ιδιαίτερα Έλληνες της διασποράς, οι οποίοι πλούτιζαν στις παροικίες του εξωτερικού, χωρίς να ξεχνούν τις υποχρεώσεις τους στους σκλαβωμένους αδερφούς τους. Όλοι αυτοί οι φιλάνθρωποι δικαίως αναγνωρίστηκαν ως εθνικοί ευεργέτες, αφού διέθεταν

¹²

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλήν, Αθήνα 1996, σελ. 120

τεράστια ποσά για την ίδρυση και λειτουργία σχολείων και νοσοκομείων, την προικοδότηση και παντοειδή προστασία απόρων και ορφανών κοριτσιών. Στην περίοδο αυτή, η Εκκλησία όπως και στη διάρκεια της Βυζαντινής περιόδου, συνέχισε με την ίδια ένταση, χωρίς να διαθέτει πάντα τα ίδια οικονομικά μέσα, το φιλανθρωπικό της έργο.

Η φιλανθρωπία εντάσσεται στη θρησκευτική παράδοση των Οθωμανών. Οι βασικότερες διατάξεις φιλανθρωπικού – κοινωνικού περιεχομένου του Ισλαμισμού όπως παρουσιάζονται στο Κοράνιο είναι οι εξής : (α) η παροχή ελεημοσύνης στους συγγενείς, στους φτωχούς, στα ορφανά και στους οδοιπόρους, (β) η απαγόρευση της τοκογλυφίας εις βάρος των ανθρώπων και (γ) η διάθεση των λαφύρων στα ορφανά, στους φτωχούς και στους οδοιπόρους.¹³

2.4 Η Κοινωνική Πρόνοια από την ίδρυση του Νεοελληνικού Κράτους

2.4.1 Πρώτη Περίοδος (1833 – 1921)

Η απελευθέρωση του Γένους από τους κατακτητές στοίχισε όχι μόνο σε χρήμα, καταστροφές στην γεωργική παραγωγή, την κτηνοτροφία και τον δασικό πλούτο αλλά, κυρίως σε ανθρώπινες ζωές, πόνο και δυστυχία. Η κυβέρνηση, στην προσπάθειά της να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της φτώχειας αγωνιστών και των οικογενειών τους, αποφάσισε να διανείμει καλλιεργήσιμες εκτάσεις γης. Το μέτρο αυτό όμως είχε μικρή αποτελεσματικότητα.

Ιδιαίτερα αισθητή ήταν η εγκατάλειψη των ορφανών και γι' αυτό ο πρώτος κυβερνήτης της Ελλάδας Ιωάννης Καποδίστριας ενδιαφέρθηκε για την προστασία, περίθαλψη και εκπαίδευσή τους, ιδρύοντας διάφορα ιδρύματα παιδικής προστασίας (το μεγαλύτερο ήταν το ορφανοτροφείο της Αίγινας με χωρητικότητα 500^{ων} ορφανών).

Το κράτος δεν είχε την οικονομική δυνατότητα να αναλάβει τον προνοιακό ρόλο, αφού οι συνεχείς απελευθερωτικοί αγώνες απαιτούσαν όλα σχεδόν τα έσοδα του δημοσίου να διατίθενται για στρατιωτικά κονδύλια.

Για να υπάρξει εκτόνωση από το διογκούμενο πρόβλημα της

¹³ Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 122-123

φτώχειας και της επαιτείας, η κυβέρνηση υιοθέτησε μέτρα καταστολής από τη δημοτική αστυνομία και στοιχειώδη μέτρα παροχής βοηθημάτων στους ανάκανους προς εργασία.

Το κράτος δημιουργεί την εποχή αυτή το νομικό και θεσμικό πλαίσιο για την λειτουργία των σχολείων, νοσοκομείων, φυλακών, ορφανοτροφείων, βρεφοκομείων κλπ. Αναλαμβάνει την εποπτεία για την εύρυθμη λειτουργία και εκπλήρωση του έργου των ιδρυμάτων.¹⁴

Όμως παρά τα όποια μέτρα έλαβε το κράτος, το μέγεθος των κοινωνικών αναγκών ήταν δυσανάλογο των οικονομικών δυνατοτήτων. Οι εργαζόμενοι προκειμένου να αντιμετωπίσουν προβλήματα ασφάλισης άρχισαν να δημιουργούν συντεχνίες.

Από το 1836 αρχίζει η οργανωμένη προσπάθεια για τη συνταξιοδότηση και την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων γενικότερα. Ιδρύονται διάφορα αλληλοβοηθητικά ταμεία κατά κλάδους εργαζομένων (όπως ναυτικών, δημοσίων υπαλλήλων, στρατιωτικών κ.α.) με σκοπό την προστασία των μελών και των οικογενειών τους από τους κινδύνους αναπηρίας, γήρατος και θανάτου.

Η κυβερνητική πολιτική απέναντι σε θέματα περιορισμένης κοινωνικής πρόνοιας οφείλεται και στην έλλειψη πίεσης από την εργατική τάξη, διότι την περίοδο αυτή στην Ελλάδα δεν υπάρχει εργατικό κίνημα για να διεκδικήσει προνοιακές παροχές.

Ο ρόλος του κράτους την περίοδο αυτή συνίσταται σε μια περιορισμένη παρέμβαση. Μετά τον πόλεμο είναι έκδηλη η ανάγκη για την προστασία των ορφανών πολέμου. Η περίθαλψη των παιδιών γίνεται μέσα σε ιδρύματα τα οποία, κατά κανόνα, χτίζονται με δωρεές από Έλληνες της Διασποράς και Φιλέλληνες οι οποίοι προσφέρουν γενναιόδωρη βοήθεια και σχεδόν όλα τα μεγάλα κτήρια κτίστηκαν με ιδιωτικές χορηγήσεις.

Ωστόσο το κύριο βάρος για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού το επωμίσθηκε η Εκκλησία. Η Ορθόδοξη Εκκλησία, συνεχίζοντας τη μακραίωνη παράδοση έπαιξε σημαντικό ρόλο παρακινώντας τους Έλληνες της Διασποράς να συνδράμουν στο μέτρο του δυνατού ο καθένας σε έργα φιλανθρωπίας. Η εκκλησιαστική δραστηριότητα στον τομέα της πρόνοιας είναι πολύπλευρη. Τα περισσότερα νοσοκομεία και άλλα ευαγή ιδρύματα

¹⁴

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 152-153

χτίζονται σε οικόπεδα τα οποία παραχωρούν κυρίως τα μοναστήρια. Σε επίπεδο ενορίας ασκείται φιλανθρωπικό έργο αθόρυβα και χωρίς επίδειξη.¹⁵

Το έτος 1833 στην περίοδο της Βασιλείας του Όθωνα έγινε απόπειρα αναδιοργάνωσης του κράτους. Όπως και στη Δύση αποδυναμώνεται ο ρόλος της Εκκλησίας και ανατίθεται η ευθύνη για την πρόνοια στην τοπική κοινότητα. Η αποδυνάμωση της Ορθόδοξης Εκκλησίας βέβαια ήταν μια συνειδητή επιλογή του Όθωνα και των ξένων δυνάμεων που είχαν στόχο να συγκεντρώσουν όλες τις εξουσίες και να ασκούν ουσιαστικά πολιτικές που εξυπηρετούσε τα συμφέροντά τους.

Τα μοναστήρια, έξω από την ορθόδοξη παράδοση που τα θέλει πρωτίστως κέντρα λατρείας και πνευματικής τελείωσης, καλούνταν να γίνουν «Κοινωνικές Υπηρεσίες».

Η νομοθεσία αυτής της περιόδου δίνει αρμοδιότητες στους Δήμους για θέματα κοινωνικής πρόνοιας. Ιδρύονται Δημοτικά Βρεφοκομεία, τα οποία λειτουργούν μέχρι σήμερα ως δημοτικές υπηρεσίες και νοσοκομεία.

Παρά την προσπάθεια το κράτος για αναδιοργάνωση της κοινωνικής πρόνοιας από το 1864 μέχρι το 1922 το κύριο βάρος έχει η Εκκλησία και η Ιδιωτική Φιλανθρωπική πρωτοβουλία. Το κράτος έδρασε σπασμωδικά για να αντιμετωπίσει επείγοντα προβλήματα στέγασης προσφύγων, σεισμοπαθών και αναπήρων. Η έκταση όμως των αναγκών ήταν τόση ώστε το κράτος αναγκάστηκε να λάβει ενεργότερο ρόλο. Δημιουργήθηκαν επίσης μεγάλες οργανώσεις. Όπως το ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΣ (Π.Ι.Κ.Π.Α., 1914) για την κάλυψη κοινωνικών αναγκών και την προστασία της παιδικής ηλικίας.¹⁶

2.4.2 Δεύτερη περίοδος (1922 – 1974)

Αμέσως μετά την κατάρρευση του Μικρασιατικού μετώπου ακολούθησε η «άτακτος φυγή» 1.500.000 ομογενών. Για όλους αυτούς τους ομογενείς έπρεπε να φροντίσει για την στοιχειώδη διατροφή, ένδυση, στέγαση αρχικά και στη συνέχεια εξεύρεση εργασίας, εκπαίδευση, επαγγελματική αποκατάσταση, υγειονομική φροντίδα. Το πρόβλημα ήταν τόσο μεγάλο, τόσο πολύπτυχο και οι συνέπειες τόσο πολύμορφες και εκτεταμένες ώστε η κυβέρνηση

^{15,16}

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 154-155, 157

συνέστησε Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεως.

Εκτός όμως της κρατικής μέριμνας στο έργο της αποκατάστασης των προσφύγων, σημαντικό ρόλο διαδραμάτισαν και οι φιλανθρωπικές οργανώσεις, τόσο εντός όσο και εκτός Ελλάδας. Η ευελιξία με την οποία κινούνται οι ιδιωτικές οργανώσεις υπήρξε ευεργετικός παράγων στην τελική αντιμετώπιση των πολλαπλών προβλημάτων των προσφύγων. Παραθετικά πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι πολλοί κάτοικοι αυθόρμητα διέθεταν τα διαμερίσματά τους και τα σπίτια τους για να στεγάσουν πρόσφυγες. Πολλές επίσης ξένες κρατικές αλλά και φιλανθρωπικές οργανώσεις, συνέδραμαν την κυβέρνηση για την αποκατάσταση των προσφύγων. Μέχρι το 1930 το πρόβλημα αυτό απορρόφησε όλη την προσοχή και τα οικονομικά μέσα του Υπουργείου και η επίλυση του προσφυγικού ζητήματος έφθασε σε ικανοποιητικό βαθμό.

Μετά την παροχή των πρώτων κοινωνικών βοηθειών και την αντιμετώπιση των βασικών αναγκών για ένδυση, διατροφή και πρόχειρη στέγαση, άρχισε με τη βοήθεια διεθνών κρατικών αλλά και κοινωφελών οργανισμών όπως ο Ερυθρός Σταυρός, η προσπάθεια προγραμματισμού για την συστηματική αντιμετώπιση των πολύπλευρων κοινωνικών προβλημάτων.

Στον τομέα της παιδικής προστασίας, για όσα παιδιά δεν έχουν οικογένεια συνεχίζεται η ιδρυματική περίθαλψη στα ορφανοτροφεία. Το 1935 ιδρύονται – για τα αστικά κέντρα – οι Εθνικοί Παιδικοί Σταθμοί, ενώ για τις αγροτικές περιοχές ιδρύονται τα Αγροτικά Νηπιοτροφεία. Σχετικά με το θέμα της παιδικής εργασίας θα πρέπει να ότι, με νομοθετικές ρυθμίσεις από το 1920 προστατεύονται τα ανήλικα από ανθυγιεινή, νυχτερινή και κουραστική για την ηλικία τους απασχόληση.¹⁷

Ο νόμος για την κοινωνική ασφάλιση δεν ήταν προϊόν πιέσεων του εργατικού κινήματος και γι' αυτό εκφράζει πιο πολύ την φιλελεύθερη αντίληψη και ιδεολογία του κράτους για την ανάγκη προστασίας των εργαζομένων από τα ατυχήματα και τον κίνδυνο ανεργίας.

Η φιλανθρωπική δράση των ευεργετών επίσης περιορίστηκε αφού ο Ελληνισμός της διασποράς ξεριζώθηκε από τις περισσότερες εστίες του. Τέλος η Εκκλησία αν και έδωσε το παρόν στην προσπάθεια του έθνους για την επούλωση των πληγών του προκάλεσε η Μικρασιατική καταστροφή με τη διανομή στους

¹⁷

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλ.ήν, Αθήνα 1996, σελ. 160

πρόσφυγες Εκκλησιαστικής περιουσίας και άλλων μορφών φιλανθρωπικής δράσης, δεν είχε την οικονομική δύναμη μετά τη διάλυση των μοναστηριών, να συνεχίσει στον ίδιο βαθμό το προνοιακό της έργο, όπως σε προηγούμενες εποχές .

Ακόμη, πρέπει να επισημάνουμε την μείωση των δραστηριοτήτων των Δήμων στον τομέα της Πρόνοιας, αφού η Τοπική Αυτοδιοίκηση δεν είχε τους πόρους και την υποδομή να επιτελέσει το προνοιακό έργο που προέβλεπε η σχετική νομοθεσία.

Για την στελέχωση των υπηρεσιών του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και άλλων φορέων κοινωνικής πολιτικής αναγνωρίζεται η ανάγκη εκπαίδευσης του επαγγελματικού προσωπικού.

Πριν συνέλθει η Χώρα από τη συμφορά της Μικράς Ασίας ξέσπασε ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος. Το 1941 η Ελλάδα υποδουλώνεται και αρχίζει η πείνα και η εξαθλίωση του λαού.

Η περίοδος που άρχισε με τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο ανέστειλε την προσπάθεια σχεδιασμού προνοιακών προγραμμάτων σε μια ορθολογική βάση. Η ολοσχερής καταστροφή που ακολούθησε τη λαίλαπα του πολέμου (1941 – 1944) και το σπαραγμό του εμφυλίου (1944 – 1949) δημιούργησε τεράστια κοινωνικά προβλήματα. Η πείνα, η ορφάνια, το συναίσθημα της αβεβαιότητας και της ανασφάλειας, που ήταν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της μετακατοχικής περιόδου, αποτέλεσαν την κύρια απειλή για την νεότητα. Το Υπουργείο Πρόνοιας όχι μόνο δεν μπορούσε να ανταποκριθεί στις μαζικές αυτές ανάγκες αλλά ούτε καν τα ιδρύματά του δεν κατάφερνε να λειτουργήσει ικανοποιητικά.

Μεγάλοι διεθνείς οργανισμοί και κυρίως ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός, έσωσαν τον Ελληνισμό από την πείνα και τις αρρώστιες, αποστέλλοντας με τον «στόλο του ελέους» φάρμακα και τρόφιμα. Πρώτοι στη συνδρομή τους ήταν οι ομογενείς της Αμερικής.¹⁸

Η Εκκλησία της Ελλάδος ανέλαβε επίσης φιλανθρωπική δράση για την ανακούφιση των πασχόντων. Σε όλες τις Μητροπόλεις διοργανώθηκαν συσσίτια και διανεμόνταν φάρμακα και ρούχα.

Με τη λήξη του πολέμου και πριν ακόμη τελειώσει ο εμφύλιος αρχίζει η ανασυγκρότηση της χώρας. Το σχέδιο ανασυγκροτήσεως της χώρας εκπονήθηκε από τον Ο.Η.Ε. και χρηματοδοτήθηκε κυρίως από το σχέδιο Marshal της Αμερικανικής κυβέρνησης.

¹⁸

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 162

Με τα χρήματα αυτά έγιναν έργα υποδομής στις συγκοινωνίες, τη γεωργία, τη βιομηχανία και τον τομέα υπηρεσιών. Άρχισε επίσης ένα πολυδάπανο πρόγραμμα για τη στέγαση του πληθυσμού και την ανοικοδόμηση της χώρας γενικότερα. Ιδιαίτερα στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας έγινε αναδιοργάνωση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας . σε κάθε έδρα των νομών της χώρας συνεστήθησαν τα ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ως Ν.Π.Δ.Δ. αρχικά και από το 1948, ως υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.¹⁹

Τα κέντρα κοινωνικής πρόνοιας θα ανελάμβαναν αντί των τοπικών επιτροπών κοινωνικής πρόνοιας, να καταγράφουν τους άπορους και να παρέχουν τις αναγκαίες υπηρεσίες. Εν τούτοις οι σύμβουλοι του Υπουργείου παρά τις καλές τους προθέσεις, αγνοούσαν την Ελληνική νοοτροπία και τα μέτρα τους δεν απέδωσαν τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Τα αποτελέσματα της αναδιοργάνωσης ήταν ο διορισμός 4.500 υπαλλήλων χωρίς κατάλληλα προσόντα με κύριο κριτήριο το νεποτισμό. Έτσι αντί να δημιουργηθεί η υποδομή με το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των προνοιακών προγραμμάτων, προστέθηκαν οι πολυπληθείς άσχετοι υπάλληλοι για να ταλαιπωρούν τους ταλαιπωρημένους της Ελληνικής κοινωνίας.

Μέσα στο σχέδιο ανασυγκρότησης εντάσσονται και οι προνοιακές δραστηριότητες. Τα προνοιακά προγράμματα αποσκοπούν στην παραγωγική απασχόληση όλων όσων κρίνονται ικανοί για εργασία και στον περιορισμό κάθε παρασιτικής δραστηριότητας ώστε να κινητοποιηθεί ο πληθυσμός με προγράμματα αυτοβοήθειας.

Το 1948 η Χ.Ε.Ν. Ελλάδας ίδρυσε με την οικονομική συμπαράσταση της παγκόσμιας Χ.Ε.Ν. και της «Βασιλικής Πρόνοιας», τη δεύτερη σχολή Κοινωνικής Εργασίας. Επίσης η Εκκλησία της Ελλάδας ίδρυσε το 1957 τη σχολή Διακονισσών, η οποία αρχικά είχε σκοπό την εκπαίδευση κοινωνικών λειτουργών που θα υπηρετούσαν στις Μητροπόλεις και τις Ενορίες. Η Εταιρία Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών (Ε.Π.Α.Α.) ίδρυσε το 1960 τη σχολή Κοινωνικής Εργασίας.²⁰

Οι σχολές αυτές λειτούργησαν ως Ν.Π.Ι.Δ. υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας μέχρι το 1985. χωρίς να παραγνωρίζεται η σημασία της εκπαίδευσης των κοινωνικών

^{19,20}

Π.Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 163, 165

λειτουργιών υποστηρίζεται ότι η εκπαίδευση δεν είχε τον κατάλληλο στόχο.

Εκτός όμως από τα προγράμματα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με τη λήξη του πολέμου ιδρύθηκαν πολλά ιδρύματα ανοιχτής και κλειστής περίθαλψης και άλλες προνοιακές υπηρεσίες, όπως ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.). Σκοπός του Οργανισμού ήταν να βοηθήσει στην ανοικοδόμηση και την ανασυγκρότηση των περιοχών της Βορείου Ελλάδος. Η χρηματοδότηση του Οργανισμού γινόταν από ειδικό φόρο των δημοσίων θεαμάτων και από δωρεές.

Ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας λειτουργεί μέχρι και σήμερα με τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ. χρηματοδοτούμενος σχεδόν αποκλειστικά από τον προϋπολογισμό του κράτους.

Η «Βασιλική Πρόνοια» και στη συνέχεια ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας, δημιούργησε και συνεχίζει να διατηρεί ένα εκτεταμένο δίκτυο υπηρεσιών στη Βόρεια Ελλάδα. Μερικές από τις βασικές δραστηριότητες και τα προγράμματα του οργανισμού είναι: (α) Παιδοπόλεις. Λειτουργούν έντεκα ιδρύματα για παιδιά από περιοχές της Βόρειας Ελλάδας. Διαμορφώθηκαν και λειτουργούν με στόχο μια ζεστή οικογενειακή ατμόσφαιρα και προσφέρουν ιδρυματική, διημερεύουσα και κοινοτική φροντίδα, (β) κοινοτικά σπίτια παιδιού. Λειτουργούν ακόμη σε 300 περίπου απομακρυσμένα χωριά για παιδιά και εφήβους. Στα σπίτια αυτά υπάρχει μικρή βιβλιοθήκη για μελέτη και κατάλληλες αίθουσες για τη διοργάνωση πολιτιστικών, κοινωνικών και ψυχαγωγικών εκδηλώσεων, (γ) πρόγραμμα οικοτεχνίας. Με το πρόγραμμα αυτό επιδιώκεται η αύξηση του εισοδήματος της αγροτικής οικογένειας, η παραμονή του αγροτικού πληθυσμού στην ύπαιθρο και η διάσωση της πολιτιστικής κληρονομιάς και (δ) προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι κοινωνικές ανάγκες και τα προβλήματα στις αστικές περιοχές και φτωχοσυννοικίες των μεγαλουπόλεων ίδρυσαν το 1957 τα αστικά κέντρα. Είναι πολυδύναμα κέντρα κοινωνικής εξυπηρέτησης για άτομα κάθε ηλικίας τα οποία έχουν μετονομασθεί σε Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας αστικών περιοχών.²¹

Εκτός από τα προγράμματα τα οποία είχαν καθαρό προνοιακό χαρακτήρα, ο οργανισμός αυτός ανέπτυξε και άλλες παρεμφερείς δραστηριότητες: (α) μία από αυτές είναι το «Βασιλικό Εθνικό

²¹ Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 166

Ίδρυμα» (Β.Ε.Ι.) το οποίο σήμερα είναι γνωστό ως Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας. Το Β.Ε.Ι. ξεκίνησε πολλά προγράμματα Κοινωνικής Ανάπτυξης, μορφωτικού, καλλιτεχνικού και εκπαιδευτικού περιεχομένου, κυρίως σε αγροτικές περιοχές με στόχο την εξύψωση του μορφωτικού επιπέδου των νέων τη επαρχίας καθώς και την επαγγελματική τους κατάρτιση σε πρακτικές σχολές και (β) δημιουργήθηκαν διάφορα σωματεία, τα οποία ανέλαβαν την προστασία και ενίσχυση απόρων κορασίδων και ορφανών του εμφυλίου.²²

Παρά τις όποιες κριτικές, πρέπει να αναγνωρισθεί ότι τα ιδρύματα αυτά όχι μόνο βοήθησαν στην κάλυψη αναγκών και την αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων της εποχής εκείνης αλλά ταυτόχρονα αποτέλεσαν το βασικό κορμό του δικτύου Υπηρεσιών Κοινωνικής Προστασίας στη χώρα μας με πρωτοποριακά για την εποχή τους προγράμματα. Η λειτουργία των ιδρυμάτων αυτών ως Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς χαρακτήρα τους επέτρεψε να λειτουργούν με «λογιστική» ευκαμψία, παρά την αυστηρή μέχρι και σήμερα προσήλωσή τους στους τύπους της γραφειοκρατίας.

Στη δεκαετία του 1950 ιδρύθηκαν επίσης διάφορες Πρότυπες Κοινωνικές Υπηρεσίες όπως το Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ» και το ίδρυμα «ΘΕΟΤΟΚΟΣ» για την προστασία της άγαμης μητέρας και του βρέφους. Επιπλέον μετά τον πόλεμο, διεθνείς εθελοντικές οργανώσεις χρηματοδότησαν προγράμματα κοινωνικής ανάπτυξης στην ορεινή και νησιωτική Ελλάδα καθώς και σε φτωχοσυνοικίες της Αθήνας. Τα προγράμματα αυτά, πέρα από την ανακούφιση και την παροχή υλικής βοήθειας στον πληθυσμό, εκπλήρωσαν και μια άλλη πολύ σημαντική αποστολή. Λειτουργήσαν ως Πρότυπες Κοινωνικές Υπηρεσίες στις οποίες εκπαιδεύτηκαν οι πρώτοι σπουδαστές κοινωνικοί λειτουργοί και στη συνέχεια εργάστηκαν ως επαγγελματικά στελέχη.

Η συμβολή της «Βασιλικής Πρόνοιας» του Β.Ε.Ι. και των διεθνών οργανώσεων, πέρα από την παροχή υπηρεσιών συνίσταται επίσης και στο γεγονός ότι σχεδίασαν τα διάφορα προγράμματα με βάση τη διεθνή εμπειρία. Πιο συγκεκριμένα έδωσαν έμφαση στην εξωϊδρυματική φροντίδα, στην αποϊδρυματοποίηση, την οικονομική και κοινωνική αποκατάσταση, την αυτενέργεια και αυτάρκεια των εξυπηρετούμενων.

Στη διάρκεια της δεκαετίας του 1960 ρυθμίστηκε οριστικά το

²²

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 167

θέμα της στέγασης των προσφύγων με προγράμματα αυτοστέγασης και προγράμματα κατασκευής «λαϊκών» πολυκατοικιών. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας αναγνωρίζοντας την ανάγκη για στελέχωση των υπηρεσιών του με ειδικευμένο προσωπικό, συνέστησε θέσεις κοινωνικών λειτουργών για τις κεντρικές και περιφερειακές του υπηρεσίες.

Στη διάρκεια της δικτατορίας δεν ελήφθησαν νέα προνοιακά μέτρα ούτε έγινε μεταρρύθμιση του χαώδους ασφαλιστικού συστήματος της χώρας, παρά το γεγονός ότι είχε αναγνωρισθεί από τότε η ανάγκη ριζικής αναδιοργάνωσής του. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει, ότι δεν ελήφθησαν κάποια μέτρα κοινωνικής προστασίας. Αξίζει να αναφερθεί μεταξύ άλλων και το Νομοθετικό Διάταγμα το οποίο θέτει το πλαίσιο αρχών για την προστασία των Υπερηλίκων, τόσο της ιδρυματικής όσο και της εξωϊδρυματικής προστασίας. Το νομοθετικό διάταγμα αυτό, όπως συμπληρώθηκε στη συνέχεια, αποτελεί ακόμη και σήμερα το πλαίσιο για τη λειτουργία των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.), της κατ' οίκον νοσηλείας και άλλων προγραμμάτων του γήρατος.²³

2.4.3 Τρίτη περίοδος (1975 – σήμερα)

Με την εγκαθίδρυση της Δημοκρατίας το 1974 αρχίζει μια νέα εποχή για τη χώρα. Ξεκινάει μια διαδικασία ομαλοποίησης της πολιτικής ζωής, εκσυγχρονισμού των βασικών θεσμών και ένταξη της χώρας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο εντάσσεται και η προσπάθεια οικοδόμησης ενός κράτους δικαίου και κοινωνικής προστασίας γενικότερα. Η αναγνώριση της πολιτικής ισονομίας και του πολυκομματισμού είχε ως συνέπεια την αναγνώριση των κοινωνικών δικαιωμάτων για σύνταξη, την επιστροφή της περιουσίας στους πολιτικούς πρόσφυγες και το δικαίωμα για ίση μεταχείριση όλων των Ελλήνων στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

Η οικονομία σε αυτήν την περίοδο παραμένει στάσιμη, η ανεργία σημειώνει σταθερή άνοδο. Με δεδομένη την υποχρέωση της χώρας να δαπανά ένα μεγάλο ποσοστό του Α.Ε.Π. (7,1% το 1985) για την Εθνική Άμυνα και την αρνητική εικόνα της Ελληνικής οικονομίας, οι δυνατότητες για τη χρηματοδότηση του κράτους πρόνοιας είναι περιορισμένες παρά τις εξαγγελίες της κυβέρνησης

²³

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 169-170

για την ανάπτυξη αυτού του τομέα.

Όπως και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έτσι και στην Ελλάδα παρατηρούνται δημογραφικές αλλαγές. Υπάρχει μια μείωση των γεννήσεων κάτι που δεν προβλέπεται ότι θα αλλάξει στο προσεχές μέλλον. Η αναλογία των ηλικιωμένων στον πληθυσμό συνεχίζει να αυξάνει, το προσδόκιμο όριο του μέσου όρου ζωής για το 1992 υπολογίζεται σε 77 έτη.

Οι αλλαγές αυτές στη σύνθεση του πληθυσμού έχουν τις εξής επιπτώσεις όσον αφορά τον τομέα της κοινωνικής προστασίας: (α) αύξηση της ζήτησης για παροχή εξωϊδρυματικής και ιδρυματικής φροντίδας για ηλικιωμένα άτομα, (β) επιβάρυνση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, (γ) μεγαλύτερο κόστος για τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης στο βαθμό που αυξάνει ο αριθμός των συνταξιούχων και (δ) αύξηση της ζήτησης για παροχή συμβουλευτικών και κοινωνικών υπηρεσιών σε άτομα και οικογένειες που αντιμετωπίζουν δυσκολίες.²⁴

Οι ασφαλιστικοί φορείς ανάλογα με τους κινδύνους τους οποίους καλύπτουν διακρίνονται σε: (α) κύριας ασφάλισης, και (β) επικουρικής ασφάλισης. Η επικουρική σύνταξη είναι μια πρόσθετη μορφή ασφάλισης, η οποία αποσκοπεί στην αναπλήρωση του εισοδήματος επειδή είναι ανεπαρκής η κύρια σύνταξη, (γ) ασθένειας (παροχές ασθένειας και μητρότητας), (δ) πρόνοιας. Στις παροχές αυτές περιλαμβάνονται οι δαπάνες για έξοδα κηδείας των ασφαλισμένων, έξοδα γάμου και (ε) αλληλοβοήθειας (συμπληρωματικές παροχές).²⁵

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1980, η πολιτική των κυβερνήσεων στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης έχει πέντε στόχους: (α) την αύξηση των κατώτατων επιπέδων συντάξεων, (β) εξασφάλιση ενός ελάχιστου ύψους μηνιαίας σύνταξης για όλους τους αγρότες, (γ) ασφάλιση για ολόκληρες κατηγορίες ομογενών, (δ) στον υπολογισμό των συντάξεων υπήρχε αυτόματη τιμαριθμική αύξηση ώστε να περιορίζεται η απώλεια εισοδήματος. Λόγω της πολιτικής της λιτότητας ο μέτρο αυτό δεν ισχύει και (ε) θεσμοθέτηση της διαδοχικής κοινωνικής ασφάλισης.²⁶

Στο ασφαλιστικό σύστημα υπάρχουν βασικές αδυναμίες, οι οποίες σχετίζονται με τους εξής παράγοντες: (α) την πληθώρα των ασφαλιστικών ταμείων έτσι ώστε ένα μεγάλο ποσό να σπαταλάται για διοικητικά έξοδα, (β) την διαφοροποίηση των κανόνων

24,25,26

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 189, 190, 191

προστασίας και παροχών κατά φορέα ώστε κάποιες κατηγορίες ασφαλισμένων να τυγχάνουν εξαιρετικά ευνοϊκής μεταχείρισης, (γ) τη χρησιμοποίηση των ασφαλιστικών φορέων από το κράτος για άσκηση κοινωνικής πολιτικής χωρίς την αντίστοιχη αποζημίωση με αποτέλεσμα να οδηγούνται τα ταμεία σε προβληματικό καθεστώς και (δ) την παροχή υπηρεσιών χαμηλού επιπέδου από ορισμένα ταμεία.²⁷

Ένας άλλος τομέας κοινωνικής πολιτικής ο οποίος αποτελεί αντικείμενο ενδιαφέροντος του κράτους είναι η κάλυψη στεγαστικών αναγκών του πληθυσμού. Η στεγαστική αποκατάσταση των διαφόρων κατηγοριών του πληθυσμού αποτελεί μια σύνθετη παροχή με χαρακτηριστικά τόσο της κοινωνικής ασφάλισης όσο και της κοινωνικής ασφάλειας, με σκοπό να μειώσει τον κοινωνικό κίνδυνο από την έλλειψη κατοικίας σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού της χώρας.

Ένα άλλο μέτρο το οποίο εφαρμόζεται από τις αρχές του 1990 είναι η επιδότηση του ενοικίου για οικογένειες με χαμηλό εισόδημα και για συνταξιούχους.

²⁷

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 194

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1 Εισαγωγή

Στην εποχή μας αναγνωρίζεται ότι ένα μίγμα προνοιακών φορέων συμβάλλει στην παραγωγή και διανομή κοινωνικών υπηρεσιών σε χρήμα, είδος (κατοικία, τρόφιμα) και παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών. Αυτό δε σημαίνει ότι στο παρελθόν οι άλλοι τομείς παροχής υπηρεσιών δεν υπήρχαν. Την περίοδο της ακμής του κράτους πρόνοιας, η δραστηριότητά τους σε σχέση με το κράτος ήταν πιο περιορισμένη. Στο πλαίσιο της ανακατανομής των ρόλων υπάρχει μια προσδοκία ισότιμης μεταχείρισης των τομέων στο πλαίσιο του ανταγωνισμού για την παραγωγή και διανομή υπηρεσιών, με τον επακόλουθο περιορισμό του κυρίαρχου ρόλου του κράτους στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας. Στο νέο πλαίσιο εταιρικής σχέσης του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, ο ρόλος του κράτους περιλαμβάνει: (α) το στρατηγικό σχεδιασμό των γενικών προτεραιοτήτων για την ανάπτυξη των κοινωνικών υπηρεσιών, (β) το συντονισμό της διανομής των υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας για ειδικές κατηγορίες του πληθυσμού, (γ) τον έλεγχο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του ιδιωτικού τομέα από την Τοπική Αυτοδιοίκηση, (δ) την παραγωγή και διανομή υπηρεσιών τις οποίες οι άλλοι τομείς αδυνατούν να προσφέρουν και (ε) την έρευνα και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας.²⁸

3.2 Ο Δημόσιος Τομέας

Στον πρώτο τομέα εντάσσονται όλοι οι φορείς που ανήκουν στο δημόσιο. Στο δημόσιο περιλαμβάνονται οι κρατικές υπηρεσίες ιδίως εκείνες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας τόσο σε κεντρικό όσο και σε περιφερειακό και νομαρχιακό επίπεδο. Ακόμη

²⁸

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 201-202

στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι κοινωνικές υπηρεσίες τις οποίες παρέχουν Ν.Π.Δ.Δ. και φορείς του πρώτου και δεύτερου βαθμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Χαρακτηριστικό γνώρισμα των προνοιακών φορέων του δημοσίου τομέα είναι ότι αποτελούν θεσμοθετημένα όργανα με νομική υπόσταση. Έχουν συνεπώς νομική υποχρέωση να παρέχουν τις προβλεπόμενες κατά περίπτωση κοινωνικές υπηρεσίες στους πολίτες κατά κανόνα δωρεάν, αφού τα έσοδά τους προέρχονται από τη φορολογία. Το προσωπικό τους αποτελείται από εκπαιδευμένα στελέχη επαγγελματιών πρόνοιας, κυρίως κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτες υγείας, νηπιοβρεφοκόμους και άλλους.

Ο δημόσιος τομέας αποτελεί ένα δίκτυο ασφαλείας και εξασφαλίζει ένα επίπεδο οικονομικής διαβίωσης με τα επιδόματα και άλλες μορφές προστασίας σε άτομα και οικογένειες που στερούνται των αναγκαίων πόρων.

Δεν υπάρχει έκδηλη σχέση αυτοαποδοτικότητας μεταξύ του ατόμου ή της οικογένειας η οποία δέχεται τη φροντίδα, και των εργαζομένων στο δημόσιο φορέα παροχής υπηρεσιών. Το προσωπικό είναι υποχρεωμένο στο πλαίσιο της έμμισθης σχέσης με το φορέα να παρέχει τις υπηρεσίες του στους βοηθούμενους χωρίς καμία άλλη αμοιβή.

Η βασική κριτική που ασκείται στις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα είναι ότι ενεργούν με βραδύτητα και περιορισμένη αποτελεσματικότητα αφού το προσωπικό δεν έχει ιδιαίτερα κίνητρα για να δείξει ευαισθησία και να ανταποκριθεί στις ανάγκες των πολιτών. Όταν μάλιστα οι παρεχόμενες υπηρεσίες προσφέρονται αποκλειστικά από το δημόσιο τομέα, τότε παρουσιάζονται όλες εκείνες οι γραφειοκρατικές αδυναμίες που διέπουν το καθεστώς κάθε επιχείρησης η οποία λειτουργεί ως μονοπώλιο.

Μία οργάνωση, ιδιαίτερα στο δημόσιο τομέα λειτουργεί κάτω από περιορισμούς. Δε μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες των χρηστών εάν δεν έχει τους απαιτούμενους πόρους, το κατάλληλο προσωπικό και εξοπλισμό.

3.3 Ο Ιδιωτικός – Κερδοσκοπικός Τομέας

Στο δεύτερο τομέα εντάσσονται οι ιδιωτικοί κερδοσκοπικοί φορείς. Οι φορείς αυτοί λειτουργούν κατά κανόνα με άδεια των κρατικών αρχών ώστε να διασφαλίζεται ότι τηρούνται σε κάθε περίπτωση οι σχετικές προδιαγραφές για την καλή λειτουργία του

φορέα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει την ευθύνη για την έκδοση άδειας λειτουργίας και την εποπτεία τέτοιων οργανισμών. Χαρακτηριστικά παραδείγματα φορέων πρόνοιας στον ιδιωτικό κερδοσκοπικό τομέα είναι οι βρεφικοί και παιδικοί σταθμοί, οι οίκοι ευγηρίας, οι παιδικές κατασκηνώσεις και άλλα.

Οι φορείς αυτοί λειτουργούν με καθαρώς ιδιωτικό – οικονομικά κριτήρια, με βασικό – όχι όμως πάντα αποκλειστικό – κίνητρο το οικονομικό κέρδος. Οι δαπάνες για την παροχή υπηρεσιών καλύπτονται άμεσα ή έμμεσα από τους εξυπηρετούμενους ή τις οικογένειές τους. Ο ιδιωτικός κερδοσκοπικός τομέας επειδή λειτουργεί έξω από το δεσμευτικό πλαίσιο των δημοσίων υπηρεσιών κινείται με γοργούς ρυθμούς και μπορεί πολύ πιο εύκολα να καλύψει τη ζήτηση για υπηρεσίες.

Η επέκταση του ιδιωτικού τομέα στο χώρο της κοινωνικής πρόνοιας εννοείται στο πλαίσιο της επιχειρούμενης συρρίκνωσης του ρόλου του κράτους. Μερικές από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την επιτυχία αυτού του σκοπού περιλαμβάνουν: (α) το κλείσιμο των δημοσίων υπηρεσιών πρόνοιας και (β) την επιδότηση και ενθάρρυνση του ιδιωτικού τομέα για την ανάληψη προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας. Πίσω από αυτήν την πολιτική ιδιωτικοποίησης, υπάρχει η αντίληψη ότι η αγορά είναι ο πιο κατάλληλος μηχανισμός για την παραγωγή υπηρεσιών με χαμηλότερο συγκριτικά κόστος και υψηλότερη ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από τις κοινωνικές υπηρεσίες.²⁹

Η αγορά ανταποκρίνεται βέβαια στη ζήτηση, όχι όμως αναγκαστικά και στις ανάγκες των ομάδων του πληθυσμού που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν για να χρησιμοποιήσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

3.4 Ο Εθελοντικός Μη – Κερδοσκοπικός Τομέας

Στον τρίτο τομέα ανήκουν οι μη κυβερνητικοί φορείς όπως είναι η Εκκλησία, οι εθελοντικές οργανώσεις και τα φιλανθρωπικά σωματεία. Πρόκειται κατά κανόνα για Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Το κύριο χαρακτηριστικό τους είναι ότι δεν αποτελούν δημόσιες υπηρεσίες. Οι εθελοντικές οργανώσεις μπορεί να είναι μικρές ή και πολύ μεγάλες μονάδες. Οι

²⁹

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 205

πιο πολλές αναπτύσσουν δραστηριότητες σε Τοπικό, σε Εθνικό ή και Διεθνές επίπεδο, όπως ο Ερυθρός Σταυρός. Λειτουργούν κάτω από την εποπτεία των Υπουργείων Κοινωνικής Πρόνοιας και Οικονομικών, ώστε να υπάρχει έλεγχος ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη διαχείριση των πόρων. Οι φορείς αυτοί ιδρύονται από φυσικά πρόσωπα με βασικό κίνητρο το ηθικό αίσθημα προσφοράς προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο δηλαδή η υποχρέωση για παροχή υπηρεσιών έχει ηθικό έρεισμα, ενώ στις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα η υποχρέωση για παροχή υπηρεσιών έχει νομικό έρεισμα.

Ο εθελοντικός τομέας είναι βέβαια πολύ πιο περιορισμένος από το δημόσιο τομέα, αφού έχει στη διάθεσή του πενιχρούς οικονομικούς πόρους. Είναι επίσης γεγονός ότι η ανάπτυξη των εθελοντικών οργανώσεων αλληλοβοήθειας θεωρείται ως αντίβαρο στη γραφειοκρατική δυσκαμψία των προνοιακών φορέων του δημοσίου τομέα. Οι εθελοντικές οργανώσεις δείχνουν περισσότερη ευαισθησία στις ανάγκες των ανθρώπων και γίνονται εναλλακτικοί φορείς κάλυψης αναγκών, σε αντίθεση με τους φορείς του δημοσίου.

Οι βασικοί ρόλοι του εθελοντικού τομέα είναι: (α) ο δημιουργικός ρόλος. Ο εθελοντικός τομέας είναι από τη φύση του ελεύθερος να καινοτομεί, να αναλαμβάνει προγράμματα και δραστηριότητες που αποσκοπούν στην πλήρη ανάπτυξη των ατόμων, των οικογενειών καλύπτοντας όχι μόνο τις βασικές ανάγκες επιβίωσης αλλά και άλλες, λιγότερο εμφανείς εξίσου όμως σημαντικές ανάγκες. Τέτοιες ανάγκες αναφέρονται στην ικανότητα του ατόμου να παίρνει αποφάσεις για τη ζωή του, να αναπτύσσει ικανοποιητικές σχέσεις με το περιβάλλον και γενικότερα να μπορεί να λειτουργεί με ανεξαρτησία και ωριμότητα. Οι εθελοντικές οργανώσεις πρέπει να συμβάλλουν στην ανάπτυξη κοινοτήτων οι οποίες έχουν την ικανότητα και τους μηχανισμούς να προάγουν την αυτοβοήθεια, την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη της κοινότητας. Στο επίπεδο της κοινωνίας, οι εθελοντικές οργανώσεις με την παρουσία και τις δραστηριότητές τους κινητοποιούν ένα μεγάλο αριθμό εθελοντών, ευαισθητοποιούν την κοινή γνώμη με τα κοινωνικά προβλήματα και επισημαίνουν την υποχρέωση κάθε πολίτη να συμβάλλει στην αντιμετώπισή τους.

Οι εθελοντικές οργανώσεις πρέπει ακόμη να ασκούν πίεση προς τους φορείς του δημοσίου τομέα. Για να ασκήσουν όμως αυτό το ρόλο πρέπει να διατηρήσουν την οικονομική και θεσμική τους

ανεξαρτησία τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό κερδοσκοπικό τομέα, (β) στο δεύτερο ρόλο παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, ο εθελοντικός τομέας λειτουργεί: (i) συμπληρωματικά προς το δημόσιο τομέα. Τόσο ο δημόσιος όσο και ο εθελοντικός τομέας έχουν ως τελικό στόχο την κάλυψη ανθρώπινων αναγκών, (ii) ο εθελοντικός τομέας, λειτουργεί υποβοηθητικά προς το δημόσιο, υπό την έννοια ότι την κύρια ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών την έχει ο δημόσιος τομέας γιατί έχει περισσότερους πόρους στη διάθεσή του. Ο ρόλος του εθελοντικού τομέα είναι η κάλυψη κενών, η επιπρόσθετη βοήθεια πέρα και πάνω από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του δημόσιου τομέα, και (γ) στον τρίτο ρόλο παροχής οικονομικής βοήθειας, ο εθελοντικός τομέας παρέχει: (i) βοήθεια σε χρήμα σε όσους το έχουν ανάγκη ανάλογα βέβαια και το ποσό και (ii) βοήθεια σε είδος (τρόφιμα, ρούχα).³⁰

Η στρατηγική της επέκτασης των εθελοντικών οργανώσεων θεωρείται χρήσιμη όχι μόνο για την κινητοποίηση και συμμετοχή του πολίτη στα κοινά αλλά και για τη μείωση του κόστους των δαπανών που απαιτούνται για τη χρηματοδότηση των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας.

Οι εθελοντικές οργανώσεις έχουν τη δυνατότητα να κάνουν προγράμματα για τα οποία υπάρχει βεβαιότητα ως προς το αποτέλεσμα. Μπορούν να διακινδυνεύσουν κάτι που ο μεν δημόσιος τομέας για πολιτικούς λόγους αδυνατεί να κάνει και ο δε ιδιωτικός τομέας αποφεύγει για οικονομικούς λόγους. Πολλές φορές λειτουργούν με την υποστήριξη και υπό την αιγίδα εκκλησιαστικών αρχών. Οι εκκλησίες έχουν το δικαίωμα να παρέχουν γενικές κοινωνικές υπηρεσίες στα μέλη τους.

Σχετικά με τη χρηματοδότηση του εθελοντικού τομέα, οι φορείς αυτοί αντλούσαν μέχρι πρόσφατα τα έσοδά τους από τους ίδιους πόρους (π.χ. ακίνητη περιουσία, από εράνους, από δωρεές) αλλά και από έσοδα τα οποία προέρχονται από την παροχή υπηρεσιών.

Σήμερα όμως όλο και πιο συχνά, οι εθελοντικές οργανώσεις χρηματοδοτούνται από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Ένα τέτοιο παράδειγμα στη χώρα μας είναι η χρηματοδότηση εθελοντικών οργανώσεων από το Υπουργείο για τη λειτουργία ξενώνων. Με αυτό τον τρόπο ενισχύει την πολιτική

³⁰

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 210

αποασυλοποίησης ασθενών από τα δημόσια ψυχιατρεία.

Οι εθελοντικές οργανώσεις χρηματοδοτούνται ακόμη από διεθνείς οργανισμούς, προκειμένου να εφαρμόσουν προγράμματα κοινωνικής προστασίας για ειδικές κατηγορίες ατόμων (άνεργους, παλιννοστούντες κ.α.). τα χρηματοδοτούμενα προγράμματα κοινωνικής προστασίας μέσα από τα διάφορα ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποτελούν πλέον ένα βασικό τομέα δραστηριότητας των εθελοντικών οργανώσεων. Το δικαίωμα παροχής υπηρεσιών από τις εθελοντικές οργανώσεις καθορίζεται από το είδος και τον τομέα εξειδίκευσης της κάθε οργάνωσης, η οποία θέτει κριτήρια επιλεξιμότητας για την παροχή υπηρεσιών σε συγκεκριμένες κατηγορίες του πληθυσμού.

3.5 Τα Δίκτυα Άτυπης Φροντίδας

Στον τέταρτο τομέα εντάσσονται οι φορείς αυτοβοήθειας και τα δίκτυα άτυπης φροντίδας. Κατά κανόνα δεν υπάρχει νομικό πλαίσιο λειτουργίας, και όπου υπάρχει, συνήθως οι ομάδες αυτοβοήθειας λειτουργούν ως σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Η κατηγορία αυτή χαρακτηρίζεται από τον επίσημο τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας.

Ο όρος «ανεπίσημη φροντίδα» επίσης χρησιμοποιείται για να διακρίνεται από παρόμοιες μορφές φροντίδας, η οποία όμως παρέχεται με αμοιβή από οικιακές βοηθούς, πρακτικές νοσοκόμες, φροντιστές ηλικιωμένων και άλλα. Η «ανεπίσημη φροντίδα» είναι η βοήθεια και η στήριξη που προσφέρουν τα λεγόμενα άτυπα δίκτυα, δηλαδή οι οικογένειες, οι συγγενείς, οι φίλοι, οι γείτονες και οι συνάδελφοι στο χώρο εργασίας. Η οικογένεια θεωρείται το πιο σημαντικό άτυπο κοινωνικό δίκτυο όπως προκύπτει από διάφορες έρευνες, τόσο στη χώρα μας όσο και στις χώρες με διευρυμένα συστήματα κράτους πρόνοιας.³¹

Στην Ελλάδα επικρατεί η αντίληψη ότι τα άτυπα δίκτυα, ιδιαίτερα τα οικογενειακά και ευρύτερα συγγενικά δίκτυα, παρέχουν ένα μεγάλο μέρος της φροντίδας, καθημερινής και εντατικής καθώς υποκαθιστούν ή συμπληρώνουν σε μεγάλο βαθμό το επίσημο δίκτυο των κοινωνικών υπηρεσιών. Άλλωστε δεν έχουν επιλογή, εφόσον απουσιάζουν οι απαραίτητες υπηρεσίες που θα κάλυπταν αυτές τις ανάγκες.

³¹

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 213

Οι δαπάνες για τη λειτουργία των φορέων αυτοβοήθειας καλύπτονται από δωρεές και συνήθως εισφορές των μελών. Το έμμισθο επαγγελματικό προσωπικό σπάνια υπάρχει και οι υπηρεσίες προσφέρονται από εθελοντές. Σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό οι εθελοντές είναι γυναίκες και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους άμισθα, μέσα και έξω από την οικογένεια, σε συγγενικά πρόσωπα, ασθενείς, τροφίμους ιδρυμάτων και αναξιοπαθούντα μέλη της κοινότητάς τους. Η προσφορά αυτή είναι πολύ δύσκολο να υπολογιστεί σε οικονομικό κόστος.

Δεν έχει ακόμα συνειδητοποιηθεί στη χώρα μας από τους φορείς του δημοσίου και του εθελοντικού τομέα η αναγκαιότητα συμπαραστάσης των ατόμων που παρέχουν φροντίδα σε μακροχρόνια βάση σε παιδιά, ηλικιωμένους, ασθενείς ή αναπήρους. Για να μπορούν να ανταποκριθούν ικανοποιητικά σε αυτό το ρόλο έχουν ανάγκη από βοήθεια. Χρειάζονται πρωτίστως κοινωνική αναγνώριση για την προσφορά τους. Έπειτα χρειάζονται και οι ίδιοι ανακούφιση από την καθημερινή ενασχόλησή τους με εκείνους που φροντίζουν, ώστε ανανεωμένοι να μπορούν να συνεχίσουν να φροντίζουν για κάποιον άλλον.

Παρά τη σημαντική προσφορά και την τεράστια σημασία αυτών των ομάδων αυτοβοήθειας στις σύγχρονες κοινωνίες, πρέπει να τονιστεί με τον πλέον emphaticό τρόπο ότι τα άτυπα δίκτυα φροντίδας δεν μπορούν και δεν πρέπει να υποκαθιστούν τους δημόσιους και εθελοντικούς φορείς κοινωνικής προστασίας. Με τον κατάλληλο όμως συντονισμό μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά στην κάλυψη ανθρωπίνων αναγκών στην κοινότητα.

3.6 Κοινοτική Φροντίδα

Συχνά στις συζητήσεις για την έκταση και τη μορφή της ανεπίσημης φροντίδας γίνεται αναφορά στην έμφαση που δίνεται τελευταία στην παροχή υπηρεσιών μέσα στην κοινότητα. Η τάση αυτή ξεκίνησε με την πολιτική αποασυλοποίησης και συρρίκνωσης των ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης για χρονίως πάσχοντες από σωματικές αναπηρίες και ψυχολογικές διαταραχές. Με την αποασυλοποίηση επιδιώκεται η ενσωμάτωση του ατόμου στο οικογενειακό και κοινοτικό του περιβάλλον. Η έμφαση είναι στη φροντίδα μέσα στην κοινότητα και από την ίδια την τοπική κοινότητα.

Με τη θεσμοθέτηση του δευτέρου βαθμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης – της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης – στην Ελλάδα, έχει ήδη τεθεί των αρμοδιοτήτων και του ρόλου της Κεντρικής Εξουσίας και Τοπικής Αυτοδιοίκησης στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας.

Η κεντρική διοίκηση έχει την επιτελική ευθύνη για τον στρατηγικό σχεδιασμό του συνόλου των κοινωνικών υπηρεσιών, δηλαδή υγεία / ψυχική υγεία, κοινωνική ασφάλεια / ασφάλιση, κοινωνική κατοικία, εκπαίδευση, προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες.

Ο στρατηγικός σχεδιασμός περιλαμβάνει τις ακόλουθες λειτουργίες: προγραμματισμό, προϋπολογισμό δαπανών, χρηματοδότηση, έρευνα και αξιολόγηση του επιπέδου των παρεχομένων υπηρεσιών.

Η κεντρική διοίκηση, προκειμένου να διασφαλίσει ίσα δικαιώματα και παροχές σε όλους τους πολίτες της χώρας, έχει την ευθύνη για τον καθορισμό των κριτηρίων επιλεξιμότητας για όλα τα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση έχει αρμοδιότητα κυρίως για τη διανομή και παροχή υπηρεσιών όσο το δυνατόν πλησιέστερα στον πολίτη.

Για να το επιτύχει αυτό πρέπει να ληφθούν υπ' όψη οι κατωτέρω παράμετροι:³²

(α) Θα χρειαστεί μια μεταβατική περίοδος για την προετοιμασία της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, πριν αναλάβει την ευθύνη για τις κοινωνικές υπηρεσίες.

Χρειάζεται κάτι πολύ πιο βασικό για να λειτουργήσουν οι κοινωνικές υπηρεσίες ως μονάδες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν οι αιρετοί το ρόλο και την αποστολή των κοινωνικών υπηρεσιών και τα όρια της δικής τους αρμοδιότητας.

Και αυτό απλά σημαίνει ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες εξυπηρετούν τον κάθε πολίτη, χωρίς πολιτικές, κομματικές ή άλλες διακρίσεις. Οι κοινωνικές υπηρεσίες δεν μπορεί να χρησιμοποιούνται ούτε για τις δημόσιες σχέσεις – πολύ περισσότερο – για ψηφοθηρία των αιρετών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Πρέπει να δημιουργηθούν οι κατάλληλοι μηχανισμοί ώστε το επαγγελματικό προσωπικό να εκτελεί το έργο του με γνώμονα την

³²

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 219-220

ικανοποίηση των αναγκών των πολιτών όσο το δυνατόν αμερόληπτα και αξιοκρατικά,

(β) οι κοινωνικές υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο καλύπτουν τομείς αρμοδιότητας περισσότερους του ενός υπουργείου. Συνεπώς πρέπει να δημιουργηθούν συντονιστικά όργανα ώστε να υπάρχει ευελιξία και αποτελεσματικότητα στην εξυπηρέτηση των πολιτών και

(γ) χρειάζονται επίσης μηχανισμοί για το συντονισμό των φορέων πρόνοιας, του εθελοντικού και ιδιωτικού τομέα παροχής υπηρεσιών. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση δεν μπορεί και δεν πρέπει να γίνει μονοπώλιο παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Αντίθετα μπορεί και πρέπει να αξιοποιήσει όλες τις τοπικές δυνάμεις ώστε να λειτουργήσουν στο μέγιστο δυνατό επίπεδο τα ανεπίσημα δίκτυα φροντίδας μέσα σε κάθε κοινότητα.

Είναι αυτονόητο ότι ο προνοιακός πλουραλισμός θα είναι το πρότυπο οργάνωσης και λειτουργίας των κοινωνικών υπηρεσιών. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση θα είναι ο βασικός φορέας παροχής κοινωνικών υπηρεσιών.

Το συμπέρασμα είναι ότι στις σύγχρονες κοινωνίες υπάρχουν πολλές κατηγορίες ατόμων και ομάδων πληθυσμών με διάφορες οικονομικές, κοινωνικές και ψυχολογικές ανάγκες και προβλήματα για την αντιμετώπιση των οποίων είναι αναγκαία η παρέμβαση των κοινωνικο-προνοιακών φορέων. Η αποτελεσματική κάλυψη των κοινωνικο-προνοιακών αναγκών απαιτεί τη στενή και συντονισμένη συνεργασία και των τεσσάρων τομέων. Άλλωστε τα όρια και η σχέση μεταξύ των τομέων της επίσημης και ανεπίσημης φροντίδας είναι ρευστά και πολλές φορές δυσδιάκριτα μεταξύ τους.

3.7 Στάσεις της κοινής γνώμης για τις Κοινωνικές Υπηρεσίες

Από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα, σε όλες τις κοινωνίες αναγνωρίζεται η υποχρέωση της κοινωνίας να περιθάλπει αναξιοπαθούντα άτομα ιδιαίτερα, όταν δεν ευθύνονται για την κατάστασή τους. Για ιδεολογικούς, κοινωνικούς, ιστορικούς λόγους όλες οι κοινωνικές υπηρεσίες δεν τυγχάνουν του ίδιου βαθμού αποδοχής. Οι Kamerman και Kahn μελέτησαν τα προγράμματα κοινωνικής προστασίας στις Η.Π.Α. και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει διαφοροποίηση του κοινού απέναντι στις κοινωνικές παροχές.

Για μερικά προγράμματα υπάρχει έντονη υποστήριξη από την κοινή γνώμη. Τέτοια προγράμματα είναι η δημόσια εκπαίδευση, η δημόσια υγεία, η κοινωνική ασφάλεια. Είναι προγράμματα τα οποία καλύπτουν ένα πολύ μεγάλο ποσοστό του γενικού πληθυσμού, η σημασία τους θεωρείται ανταποδοτική για την κοινωνία και συνεπώς έχουν την υποστήριξη της κοινής γνώμης. Είναι προγράμματα για τα οποία ισχύει η αρχή της καθολικότητας και οι αποδέκτες αυτών των παροχών και χρήστες των ανάλογων υπηρεσιών δε στιγματίζονται.

Για μια άλλη κατηγορία κοινωνικών υπηρεσιών και προγραμμάτων υπάρχει μία στάση αμφιθυμίας στην κοινή γνώμη. Τα προγράμματα αυτά καλύπτουν ανάγκες ειδικών κατηγοριών π.χ. ανάπηροι πολέμου, μετανάστες, ηλικιωμένοι, ξένοι, εργάτες κ.τ.λ. Όμως υπάρχουν ανάμεικτα συναισθήματα στην κοινή γνώμη ως προς το ύψος και την έκταση της παρεχόμενης βοήθειας προς αυτές τις ομάδες.

Στην τρίτη κατηγορία ανήκουν προγράμματα για τα οποία η κοινή γνώμη έχει αρνητικά συναισθήματα. Για τα προγράμματα αυτά υπάρχει η αντίληψη στην κοινή γνώμη ότι οι αποδέκτες είναι, σε ένα βαθμό τουλάχιστον, υπεύθυνοι για την κατάστασή τους. Συνεπώς υπάρχει μια τιμωρητική στάση και φυσικά ένας στιγματισμός για τα άτομα εκείνα τα οποία ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία. Αυτά τα προγράμματα είναι φυσικό ότι δεν έχουν μεγάλη πολιτική υποστήριξη και είναι τα πρώτα τα οποία περικόπτονται ή μειώνονται δραστικά όταν η οικονομία βρίσκεται σε κάμψη.

Για την αποφυγή ή την μείωση του στιγματισμού των χρηστών αυτών των υπηρεσιών υποστηρίζεται η αρχή της καθολικότητας στην κάλυψη του πληθυσμού. Κάτι τέτοιο μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την υποστήριξη ενός προγράμματος από τη μεσαία και την ανώτερη τάξη αλλά ταυτόχρονα την οικειοποίησή του σε βάρος εκείνων οι οποίοι έχουν τη μεγαλύτερη αλλά τη μικρότερη κοινωνική και οικονομική επιρροή.³³

Η διάρθρωση και η λειτουργία των κοινωνικών υπηρεσιών ενώ πρέπει να γίνεται με βάση την αρχή της καθολικότητας ταυτόχρονα πρέπει να δίνεται προτεραιότητα στην ισονομία, δηλαδή οι υπηρεσίες να παρέχονται με βάση τις ανάγκες του ατόμου και όχι με βάση την ικανότητα να πληρώσει. Παράλληλα οι σχεδιαστές των

³³ Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 227

κοινωνικών υπηρεσιών δεν μπορούν να αγνοούν ότι υπάρχει περιορισμένη υποστήριξη για ριζοσπαστικές αλλαγές στον τομέα τα κοινωνικής πρόνοιας.

Το βασικό πρόβλημα που αντιμετωπίζεται στο σχεδιασμό των κοινωνικών υπηρεσιών είναι το πώς να τις γενικεύσουμε ώστε να αποφεύγεται το στίγμα και από την άλλη πλευρά πώς να διοχετεύουμε τους περιορισμένους πόρους σε εκείνες τις κατηγορίες του πληθυσμού οι οποίες έχουν την μεγαλύτερη ανάγκη. Αν στην προσπάθειά μας να αποφύγουμε ή να μειώσουμε το στίγμα μειώνουμε ουσιαστικά και τα ευεργετήματα προς τα άτομα τα οποία έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη τότε σαφώς έχουμε αποτύχει στην εκπλήρωση του αναδιανεμητικού ρόλου των κοινωνικών υπηρεσιών.

Ο σχεδιασμός των κοινωνικών υπηρεσιών ξεκινάει βέβαια με κεντρικό άξονα ότι ο δημόσιος τομέας παίζει καθοριστικό ρόλο επειδή οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να έχουν ουσιαστικά αναδιανεμητικό χαρακτήρα. Εκτός όμως από το στοιχείο της αναδιανομής των πόρων κοινωνικές υπηρεσίες αποσκοπούν στη στερέωση της κοινωνικής δικαιοσύνης, της αρμονικής συμβίωσης όσο είναι δυνατό αυτό να διασφαλιστεί μέσα από την άσκηση κοινωνικής πολιτικής και τις προνοιακές παροχές, καθώς επίσης και στην εξυπηρέτηση ατόμων ή ομάδων πληθυσμού με τρόπους οι οποίοι συμβάλλουν στην ανάπτυξη αισθήματος κοινωνικής αποδοχής και προσωπικής αξιοπρέπειας.

3.8 Στόχοι των Κοινωνικών Υπηρεσιών

Ένα ολοκληρωμένο δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών στις σύγχρονες κοινωνίες πρέπει να έχει συγκεκριμένους σκοπούς, τα μέσα για την επίτευξή τους και την αποτίμηση της αποδοτικότητας του συστήματος. Σε μια εμπειριστατωμένη μελέτη ο Pascal εξετάζοντας τις αναρίθμητες δραστηριότητες και τα προγράμματα πρόνοιας προτείνει ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες έχουν τους εξής πέντε βασικούς στόχους:³⁴

(α) προστασία ατόμων με διάφορες μορφές ανικανότητας, σωματικής αναπηρίας, αλκοολισμού και άλλων καταστάσεων χρειάζονται προστασία αφ' ενός και αφ' ετέρου κάποια υπηρεσία η οποία αναλαμβάνει την νομική ευθύνη για να προωθήσει τα

³⁴ Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 229-230

δικαιώματά τους αφού οι ίδιοι δεν έχουν πάντα το νόμιμο δικαίωμα να αυτοπροστατευθούν.

(β) Ενημέρωση και βοήθεια προς το καταναλωτικό κοινό ώστε να μπορεί με βάση την παρεχόμενη πληροφόρηση να γνωρίζει ποιες κοινωνικές υπηρεσίες υπάρχουν και ποια η σημασία – χρησιμότητα – των παρεχομένων υπηρεσιών.

(γ) Ανάπτυξη της κοινωνικής ευθύνης και λειτουργικότητας των πολιτών με προγράμματα και υπηρεσίες οι οποίες αποσκοπούν στην υποστήριξη της οικογένειας, την κοινωνική ψυχαγωγία, την υγεία γιατί έτσι προφυλάσσονται τα ίδια τα άτομα αλλά και το κοινωνικό σύνολο ωφελείται με την αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων π.χ. οικογενειακός προγραμματισμός, προγράμματα δημόσιας υγείας.

(δ) Προώθηση νομοθεσίας και κοινωνικών παρεμβάσεων με σκοπό την παροχή ίσων ευκαιριών στους πολίτες μιας κοινωνίας. Είναι γνωστό ότι ο μηχανισμός της αγοράς δεν δίδει σε όλους τις ίδιες ευκαιρίες για αξιοποίηση των έμφυτων δυνατοτήτων τους. Προκατάληψη διαφόρων ειδών χρειάζεται να καταπολεμείται μέσα από διάφορες κοινωνικές υπηρεσίες όπως π.χ. με την σύσταση γραφείων επιτρόπου διοίκησης, και

(ε) θεσμοθέτηση μέτρων για την στοιχειώδη οικονομική επάρκεια. Ένα μεγάλο μέρος των κοινωνικών υπηρεσιών στοχεύει στη βελτίωση της οικονομικής κατάστασης ατόμων και ομάδων οι οποίες δεν έχουν τη δυνατότητα, μέσα από τους μηχανισμούς της αγοράς να εξασφαλίσουν μια οικονομική ανεξαρτησία. Η επίτευξη των σκοπών αυτών πρέπει επίσης να διασφαλίσει τα βασικά δικαιώματα των ατόμων και ομάδων που χρησιμοποιούν και επωφελούνται από τις κοινωνικές υπηρεσίες. Τέτοια δικαιώματα είναι η ελευθερία επιλογής, η μείωση της γραφειοκρατικής διαδικασίας και βέβαια η οικονομική αποτελεσματικότητα. Οι διαθέσιμοι πόροι είναι συνήθως περιορισμένοι και οι ανάγκες πάντα μεγαλύτερες από τις ανάγκες κάθε κοινωνίας.

3.9 Σχεδιασμός Δικτύου Παραγωγής Κοινωνικών Υπηρεσιών

Η παραγωγή και διανομή κοινωνικών υπηρεσιών εντάσσεται στο πλαίσιο ασκήσεων κοινωνικής πολιτικής σε κάθε κράτος. Ο τρόπος διάρθρωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικών υπηρεσιών αντανακλά μέχρι ενός βαθμού την ιστορία, τις αξίες, τον πολιτισμό γενικά κάθε χώρας. Για το λόγο αυτό δεν είναι αποτελεσματική η άκριτη εισαγωγή προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας. Οι μέθοδοι σχεδιασμού και λειτουργίας των Προσωπικών Κοινωνικών Υπηρεσιών είναι: (α) Βασικές μέθοδοι σχεδιασμού των Προσωπικών Κοινωνικών Υπηρεσιών, (β) κύρια χαρακτηριστικά ενός ολοκληρωμένου συστήματος προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών και (γ) πλαίσιο λειτουργίας ανάλογα με την οργανωτική δομή του φορέα παροχής υπηρεσιών.

(A) Βασικές μέθοδοι σχεδιασμού των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών

- (i) Αντιμετώπιση ενός κοινωνικού προβλήματος με τη δημιουργία ενός αντίστοιχου προγράμματος. Μια πρώτη προσέγγιση στη διάρθρωση των κοινωνικών υπηρεσιών είναι να δημιουργείται για κάθε συγκεκριμένο κοινωνικό πρόβλημα ένα ειδικό πρόγραμμα, το οποίο αποσκοπεί σε μια συγκεκριμένη λύση. Όταν όμως το πρόβλημα για οποιοδήποτε λόγο πάψει να απασχολεί την κοινή γνώμη, η χρηματοδότηση τότε έχει χαμηλή προτεραιότητα και συνεπώς περικόπτονται. Σε περίπτωση που το πρόγραμμα δημιουργεί αρνητική προδιάθεση στην κοινή γνώμη, τότε είναι ακόμη πιο δύσκολη η βιωσιμότητά του πολιτικά, οικονομικά και κοινωνικά. Τέτοια προγράμματα είναι η καταπολέμηση των ναρκωτικών, το AIDS, η κακοποίηση των γυναικών, η επιδότηση των ανέργων και άλλα.
- (ii) Προγράμματα που αφορούν κατηγορίες πληθυσμού. Η προσέγγιση αυτή ξεκινάει με αφετηρία μια κατηγορία πληθυσμού η οποία θεωρείται ότι χρειάζεται ειδική και προνομιακή μεταχείριση. Δημιουργούνται έτσι προγράμματα για τη νεότητα, την τρίτη ηλικία, τους τυφλούς κ.λ.π., ώστε να καλυφθούν οι ειδικές ανάγκες

τους. Κατά κανόνα η χρηματοδότηση γίνεται σε βάρος άλλων ομάδων, μια που σε όλες τις κοινωνίες τα ποσά που διατίθενται για την κοινωνική πρόνοια είναι περιορισμένα.

- (iii) Προγράμματα γενικής κάλυψης αναγκών. Η σφαιρική – ενιαία προσέγγιση περιλαμβάνει όλα τα άτομα τα οποία έχουν κάποια ανάγκη, ασχέτως του εάν ανήκουν σε μια ειδική κατηγορία. Γενικά τα προγράμματα τα οποία ξεκινούν ως κατηγορικά τείνουν να γίνουν προγράμματα γενικής κάλυψης. Η σφαιρική προσέγγιση αποσκοπεί στην ορθολογική διάρθρωση των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών από την αποτελεσματική χρηματοδότησή τους. Αυτή η προσέγγιση βασίζεται στην αντίληψη ότι μειώνεται η επικάλυψη μεταξύ των διαφόρων προγραμμάτων όταν οι εξυπηρετούμενοι δε χρειάζεται να επισκέπτονται διαφορετικές υπηρεσίες για να επιλύσουν διαφορετικά προβλήματά τους, με αποτέλεσμα να ξοδεύουν πολύ χρόνο και χρήματα – τα οποία συνήθως τους λείπουν. Η σφαιρική προσέγγιση της διάρθρωσης και λειτουργίας των προσωπικών υπηρεσιών είναι εφικτή όταν μια χώρα έχει ολοκληρωμένο σύστημα διανομής προσωπικών υπηρεσιών.

Η αποτελεσματικότητα των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών – εκτός των άλλων παραγόντων, όπως η επάρκεια χρηματοδότησης – εξαρτάται και από το βαθμό συντονισμού και συνεργασίας. Ο όρος συνεργασία αναφέρεται στις σχέσεις μεταξύ των διαφόρων οργανώσεων, μεταξύ των διαφόρων επαγγελμάτων και μεταξύ εκείνων οι οποίοι χρηματοδοτούν τις κοινωνικές οργανώσεις ιδίως του εθελοντικού τομέα. Ο Aiken υποστηρίζει ότι σε ένα καλά συντονισμένο και απαρτιωμένο σύστημα παροχής υπηρεσιών, για την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών στον πληθυσμό πρέπει να συντονισθούν τέσσερα βασικά στοιχεία: (α) προγράμματα και υπηρεσίες, (β) πόροι – πηγές, (γ) πελάτες – χρήστες και (δ) πληροφορίες.³⁵

³⁵

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 238-239

(B) Κύρια χαρακτηριστικά ενός ολοκληρωμένου συστήματος προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών

- (i) Το σύστημα πρέπει να έχει καθορισμένους στόχους στο σύνολό του, αλλά και στους επιμέρους τομείς,
- (ii) επίσης πρέπει τα αναμενόμενα αποτελέσματα, το τελικό προϊόν συστήματος και το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών να είναι γνωστά και μετρήσιμα.
- (iii) Αναδιανεμητικός χαρακτήρας του συστήματος. Οι κοινωνικές παροχές πρέπει να διαφοροποιούνται υπέρ εκείνων των ατόμων και των ομάδων που τις χρειάζονται περισσότερο, χωρίς όμως εκείνοι που τις χρησιμοποιούν να στιγματίζονται επειδή ευεργετούνται από τα ποικίλα προγράμματα των κοινωνικών οργανώσεων.
- (iv) Προσιτότητα – προσπελασιμότητα των προνοιακών οργανώσεων. Οι κοινωνικές οργανώσεις, ανάλογα με την αποστολή τους και τον πληθυσμό προς τον οποίο απευθύνονται πρέπει να λειτουργούν σε ώρες και ημέρες που να εξυπηρετούν τους πολίτες. Πρέπει επίσης να βρίσκονται σε τέτοια γεωγραφική απόσταση που να επιτρέπει στους ενδιαφερόμενους να τις επισκεφθούν χωρίς εξαιρετικά δύσκολη προσπάθεια.
- (v) Ανταπόκριση στις ανάγκες του κοινού. Αυτό σημαίνει ικανότητα για ανταπόκριση των φορέων κοινωνικής πρόνοιας με γραφειοκρατική ευελιξία και προσαρμοστικότητα στις προσδοκίες των χρηστών αλλιώς οι υπηρεσίες μένουν αχρησιμοποίητες, ιδιαίτερα από εκείνους που τις έχουν περισσότερο ανάγκη.
- (vi) Δυνατότητα κεντρικού σχεδιασμού και συντονισμού σε εθνικό επίπεδο μέσα από κάποιο μηχανισμό που να καθορίζει τις προτεραιότητες του τομέα της κοινωνικής πρόνοιας βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα συστηματικής μελέτης των κοινωνικών αναγκών, του απαιτούμενου ανθρώπινου δυναμικού κατά ειδικότητα και επίπεδο εξειδίκευσης, το ύψος των δαπανών για τη στελέχωση και ισόρροπη λειτουργία των προνοιακών υπηρεσιών στις αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές.

- (vii) Ύπαρξη μηχανισμών διασύνδεσης μεταξύ των δημόσιων, εθελοντικών και κερδοσκοπικών οργανώσεων πρόνοιας. Στη χώρα μας, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει από το νόμο την αρμοδιότητα και την ευθύνη για την εποπτεία όλων των προνοιακών φορέων. Στην πραγματικότητα όμως η εποπτεία αυτή περιορίζεται στη στοιχειώδη παρακολούθηση της νομιμότητας και όχι της σκοπιμότητας των δαπανών των εποπτευόμενων από το Υπουργείο φορέων.
- (viii) Ύπαρξη μηχανισμών διασύνδεσης μεταξύ των υπηρεσιών υγείας, ψυχικής υγείας, κοινωνικής πρόνοιας και κοινωνικών ασφαλίσεων. Τα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι που καταφεύγουν στις κοινωνικές υπηρεσίες είναι πολυδιάστατα, πολυσύνθετα και συνήθως χρόνιας μορφής. Για την επίλυση του κάθε προβλήματος χρειάζεται η ενεργός εμπλοκή πολλών φορέων, διοικητικά ανεξάρτητων μεταξύ τους, πολλές φορές γεωγραφικά διάσπαρτων και συνήθως με αλληλοαναιρούμενα κριτήρια για την παροχή υπηρεσιών.
- (ix) Δυνατότητα πληροφόρησης του κοινού. Επειδή οι οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας προορίζονται συνήθως για την εξυπηρέτηση ατόμων και πληθυσμιακών ομάδων που δεν είναι πάντα σε θέση να γνωρίζουν την ύπαρξή τους, ή να έχουν αδυναμία – οικονομική, ψυχολογική, γλωσσική, πολιτιστική – να τις αξιοποιήσουν, είναι ευθύνη των προνοιακών φορέων να κάνουν γνωστή την ύπαρξη και τη φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- (x) Κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό. Βασική προϋπόθεση για την επιτυχία της αποστολής ενός συστήματος κοινωνικής πρόνοιας είναι η στελέχωση με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό και σε αριθμό στελεχών ανάλογο προς τη ζήτηση και την ιδιομορφία των παρεχόμενων υπηρεσιών. Συνήθως, στις κοινωνικές υπηρεσίες απασχολούνται κοινωνικοί λειτουργοί. Ο αριθμός τους όμως είναι πολύ μικρός σε σχέση με τις ανάγκες που καλούνται να καλύψουν.
- (xi) Δημιουργία μηχανισμών αξιολόγησης. Καθώς μεταβάλλονται οι κοινωνικές ανάγκες που καλείται να

αντιμετωπίσει ένα σύστημα πρόνοιας, είναι απαραίτητη η ύπαρξη μηχανισμών ώστε να αξιολογείται η ποιότητα, η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τέτοιοι μηχανισμοί είναι η δημιουργία ειδικών κέντρων τα οποία, εντασσόμενα στα κατάλληλα τμήματα των Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι. και άλλους προνοιακούς φορείς, θα εκτελούν προγράμματα εφαρμοσμένης έρευνας και αξιολόγησης του τομέα κοινωνικής πρόνοιας.

- (xii) Το δίκτυο παροχής προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών πρέπει να είναι οργανωμένο σε εθνικό, περιφερειακό, νομαρχιακό και τοπικό επίπεδο και να παρέχει υπηρεσίες που να καλύπτουν γενικές ανάγκες του πληθυσμού, αλλά και εξειδικευμένες υπηρεσίες για ειδικά προβλήματα περιορισμένης συχνότητας αλλά υψηλού κινδύνου. Ποιες υπηρεσίες παρέχονται σε ποιο γεωγραφικό επίπεδο εξαρτάται από τη συχνότητα, την έκταση και άλλους ειδικούς παράγοντες. Σε επίπεδο συνοικίας (3.000 – 5.000 κατοίκων) μπορεί να λειτουργούν γραφεία πληροφόρησης, διαγνωστικές υπηρεσίες για την παραπομπή των περιπτώσεων στις κατάλληλες για κάθε πρόβλημα οργανώσεις. Οι υπηρεσίες αυτές θα πρέπει να είναι προσιτές και να παρέχονται δωρεάν. Σε επίπεδο διαμερίσματος ή νομού (50.000 – 150.000 κατοίκων) θα λειτουργούν περιπτωσιολογικές υπηρεσίες που παρέχουν βοήθεια με επιδόματα ή συμβουλευτική για την αντιμετώπιση προβλημάτων. Η βοήθεια θα παρέχεται από επαγγελματικές ομάδες διακλαδικής σύνθεσης. Σε κάθε ομάδα πρέπει να υπάρχουν επαγγελματίες με γενικές γνώσεις και άλλοι οι οποίοι έχουν εξειδίκευση είτε ως προς τη μέθοδο εργασίας, είτε ως προς το πρόβλημα, είτε ως προς τις κατηγορίες πληθυσμού. Τέλος σε επίπεδο περιφέρειας (500.000 – 1.000.000 κατοίκων) θα παρέχονται υπηρεσίες χαμηλής συχνότητας (π.χ. υιοθεσίες, ιδρύματα κλειστής περίθαλψης).
- (xiii) Για να υπάρχει διαφάνεια και δημόσιος έλεγχος για την ποιότητα και την ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, πρέπει να είναι σαφές ποιοι και με ποια

- κριτήρια λαμβάνουν αποφάσεις για τη διαμόρφωση πολιτικής και την εφαρμογή κοινωνικών προγραμμάτων.
- (xiv) Τέλος, θα πρέπει να υπάρχουν μηχανισμοί ώστε να διασφαλίζεται η συμμετοχή του πληθυσμού και ιδιαίτερα εκείνων που χρησιμοποιούν άμεσα – οι ίδιοι – ή έμμεσα, γονείς παιδιών, συγγενείς χρηστών στη διαμόρφωση πολιτικής των οργανισμών παροχής υπηρεσιών. Τέτοιοι μηχανισμοί είναι τα διοικητικά συμβούλια, τα τοπικά, περιφερειακά και εθνικά συμβούλια κοινωνικής πρόνοιας.³⁶

(Γ) Πλαίσιο λειτουργίας ανάλογα με την οργανωτική δομή του φορέα παροχής υπηρεσιών

Ανάλογα με το μέγεθος της κοινότητας, τη γεωγραφία της περιοχής, το οδικό δίκτυο, τον αγροτικό ή αστικό χαρακτήρα της κοινότητας, τα μέσα συγκοινωνίας, υπάρχει η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών με διαφορετικούς τρόπους. Οι προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες μπορούν να οργανωθούν με βάση το σημείο παροχής υπηρεσιών, δηλαδή τη συγκεκριμένη κοινωνικοπρονοιακή οργάνωση, στην οποία προσφεύγει ο πολίτης για την κάλυψη των αναγκών του ή την αντιμετώπιση των ατομικών ή οικογενειακών του υποθέσεων. Σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση η διάρθρωση των υπηρεσιών μπορεί σε μια περιοχή να πάρει τρεις μορφές:

- (i) Μικρές εξειδικευμένες οργανώσεις, δηλαδή κοινωνικές οργανώσεις οι οποίες εξειδικεύονται στην αντιμετώπιση ενός συγκεκριμένου προβλήματος. Το επαγγελματικό προσωπικό αποτελείται από εξειδικευμένους επαγγελματίες, ανάλογα με τη συγκεκριμένη αποστολή της οργάνωσης. Η μορφή αυτή της οργάνωσης των κοινωνικών υπηρεσιών μοιάζει με την αντίστοιχη οργάνωση διάθεσης προϊόντων από μικρά εξειδικευμένα καταστήματα. Το πρότυπο αυτό παροχής υπηρεσιών προϋποθέτει ότι ο πελάτης ξέρει τι θέλει, που θα βρει το προϊόν το οποίο χρειάζεται και έχει την ευχέρεια χρόνου να το αναζητήσει. Αυτό όμως δεν ισχύει πάντα για τα άτομα τα οποία χρειάζονται εξειδικευμένες. Για αυτό το λόγο πολλοί υποψήφιοι χρήστες

- αποφεύγουν να χρησιμοποιήσουν τη σχετική οργάνωση προκειμένου να μη γίνει γνωστό το πρόβλημά τους.
- (ii) Πολυκαταστήματα. Αυτή η μορφή οργάνωσης των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών διευκολύνει τη συγκέντρωση συναφών υπηρεσιών για την αντιμετώπιση διαφόρων προβλημάτων. Όπως συμβαίνει και με τα εμπορικά πολυκαταστήματα, ο πολίτης μπορεί με μια επίσκεψη να εξυπηρετηθεί για διαφορετικά προβλήματα σε πολυδύναμα κέντρα κοινωνικής πρόνοιας. Η κοινή είσοδος ου κτηρίου διευκολύνει και εκείνους που χρειάζονται να επισκεφθούν υπηρεσίες για τις οποίες υπάρχει κοινωνική απόρριψη και στιγματισμός. Αυτή η μορφή διάρθρωσης υπηρεσιών επιτρέπει μια περισσότερο σφαιρική αντιμετώπιση των αναγκών, δεδομένου ότι το προσωπικό συμπεριλαμβάνει ποικίλες ειδικότητες. Επίσης στα πολυκαταστήματα υπάρχει η δυνατότητα αντιμετώπισης σύνθετων προβλημάτων. Ειδικά πολυπροβληματικές οικογένειες εξυπηρετούνται πιο αποτελεσματικά όταν οι προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες συστεγάζονται είτε βρίσκονται κάτω από ενιαία διοίκηση.
- (iii) Εμπορικό κέντρο. Αυτό το πρότυπο οργάνωσης υπηρεσιών έχει το βασικό πλεονέκτημα ότι σε μια γεωγραφική περιοχή είναι συγκεντρωμένες οργανώσεις ενός ευρέως φάσματος. Έτσι είναι δυνατό στον ίδιο γεωγραφικό χώρο να υπάρχουν υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας, ψυχικής υγείας, εξειδικευμένες μονάδες για την αντιμετώπιση σπάνιων προβλημάτων και άλλα. Η διασύνδεση μεταξύ όλων αυτών των τομέων παροχής υπηρεσιών είναι πολύ εύκολη μέσα από το πρότυπο του εμπορικού κέντρου. Μειώνεται αισθητά η επικάλυψη, ο χρόνος που απαιτείται για επισκέψεις σε διαφορετικά σημεία της πόλης για την κάλυψη όλων των πτυχών ενός προβλήματος.³⁷

36,37

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 240-242, 243-244

3.10 Προσωπικές Κοινωνικές Υπηρεσίες

Ο τομέας των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών περιλαμβάνει κυρίως προγράμματα κοινωνικής αντίληψης, περίθαλψης και προστασίας για ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. Συχνά στη βιβλιογραφία χρησιμοποιείται ο όρος «κοινωνική πρόνοια με την περιορισμένη έννοια» για να υποδηλώσει τα προγράμματα κοινωνικής προστασίας.

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών συνδέεται άμεσα με την επιστήμη της κοινωνικής εργασίας και τους κοινωνικούς λειτουργούς ως κατ' εξοχήν ειδικούς για την παροχή προσωπικών υπηρεσιών. Η καταγραφή, και πολύ περισσότερο, η ταξινόμησή τους είναι δύσκολη υπόθεση, όπως συμβαίνει και με τους υπόλοιπους τομείς κοινωνικών υπηρεσιών γενικότερα. Το σύστημα ταξινόμησης εξαρτάται από την ιδεολογία, τους επιδιωκόμενους στόχους, το επίπεδο, την έκταση και τη δομή και λειτουργία των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας. Οι κυριότεροι τρόποι ταξινόμησης είναι:

- A. Ο Titmuss, με βασικό κριτήριο τις «έκδηλες λειτουργίες που επιτελούν» οι κοινωνικές υπηρεσίες, ανέπτυξε ένα σύστημα ταξινόμησης των προσωπικών υπηρεσιών στις σύγχρονες βιομηχανικές κοινωνίες: (i) Υπηρεσίες ή επιδόματα οικογενειών, ομάδων άμεσα ή στο απώτερο μέλλον, (ii) υπηρεσίες ή επιδόματα τα οποία συμβάλλουν στην προστασία της κοινωνίας, (iii) υπηρεσίες ή επιδόματα τα οποία αποσκοπούν στην επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό ή την επίτευξη κοινωνικά επιθυμητών στόχων και (iv) υπηρεσίες ή επιδόματα τα οποία αποσκοπούν στην αποζημίωση ατόμων και ομάδων από παραλείψεις και ζημιές που προκαλούνται από διάφορες αιτίες.
- B. Ο Kahn προτείνει τον διαχωρισμό, για αναλυτικούς τουλάχιστον λόγους σε δύο μεγάλες κατηγορίες: (i) στην πρώτη εντάσσονται «οι περιπτωσιολογικές υπηρεσίες». Οι υπηρεσίες αυτές χρησιμοποιούνται για διαγνωστικούς λόγους ή για την αξιολόγηση μιας προβληματικής κατάστασης. Οι περιπτωσιολογικές υπηρεσίες αποσκοπούν στην αποκατάσταση ή στη βελτίωση της λειτουργικότητας του ατόμου, προσφέροντας θεραπεία, συμβουλευτική βοήθεια,

αποκατάσταση και κοινωνική προστασία. Μερικές από αυτές τις υπηρεσίες στοχεύουν στην κοινωνικοποίηση και ανάπτυξη του ατόμου. Περιλαμβάνουν κυρίως τα εξής προγράμματα: (1) παιδικούς και βρεφονηπιακούς σταθμούς, (2) κέντρα απασχόλησης και κοινωνικής ψυχαγωγίας, (3) κατασκηνώσεις, (4) οικογενειακό προγραμματισμό, (5) Κ.Α.Π.Η., και (6) φαγητό και περιποίηση κατ' οίκον ώστε να παραμείνουν τα άτομα στην οικογένεια και την κοινότητά τους.

Άλλες προσωπικές υπηρεσίες στοχεύουν κυρίως στη συμβουλευτική βοήθεια και περιλαμβάνουν τις εξής υπηρεσίες και προγράμματα: (1) προγράμματα αναδοχής και υιοθεσίας, (2) επιμέλεια ανηλίκων, ενηλίκων, υπερηλίκων, (3) ομαδική θεραπεία, (4) σχολική κοινωνική εργασία για προβληματικά παιδιά και (5) ιδρύματα κλειστής φροντίδας και αναμορφωτικά καταστήματα ανηλίκων.

(ii) Στη δεύτερη κατηγορία εντάσσονται τα προγράμματα που λειτουργούν ως υπηρεσίες «κοινής ωφέλειας». Οι υπηρεσίες κοινής ωφέλειας προορίζονται για να χρησιμοποιούνται από όλο τον πληθυσμό (λ.χ. ταχυδρομείο, πυροσβεστική, υπηρεσία, δημόσιες βιβλιοθήκες, μουσεία). Η χρησιμοποίησή τους από το κοινό δε συνεπάγεται κοινωνικό στίγμα, οι δε χρήστες αυτών των υπηρεσιών χαρακτηρίζονται ως πολίτες ή καταναλωτές. Οι Δημόσιες Υπηρεσίες θεωρούνται συλλογικοί πόροι τους οποίους οι πολίτες δικαιωματικά χρησιμοποιούν. Οι κοινωνικές υπηρεσίες αντίθετα, ενώ θεωρούνται συλλογικοί πόροι, χρησιμοποιούνται κυρίως για την κάλυψη αναγκών ατόμων τα οποία δεν έχουν τη δυνατότητα από μόνα τους να τις καλύψουν.³⁸

Η κοινωνία βέβαια θα πρέπει να διαλέξει τι προτεραιότητα θα δώσει στις κοινωνικές υπηρεσίες δεδομένου ότι καμιά χώρα δεν έχει τις οικονομικές δυνατότητες να αντιμετωπίσει το σύνολο των αναγκών όλων των ατόμων και των κατοίκων με προβληματικές καταστάσεις από τη μία μέρα ως την άλλη. Οι προσδοκίες του κοινού για την παροχή υπηρεσιών αυξάνουν ενώ ταυτόχρονα οι διαθέσιμοι πόροι μειώνονται. Συνεπώς το θέμα της χρηματοδότησης

³⁸

Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 235-237

των κοινωνικών υπηρεσιών γίνεται όλο και περισσότερο αντικείμενο πολιτικής αντιπαράθεσης χωρίς να διαφαίνονται πολιτικά αποδεκτές λύσεις.

3.11 Δομή και λειτουργία των Φορέων Κοινωνικής Πρόνοιας

Ασχέτως με τη μορφή του δικτύου διανομής προσωπικών υπηρεσιών σε μία περιοχή, κατά κανόνα η κάλυψη κοινωνικών αναγκών και η αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων στηρίζεται στην ύπαρξη και λειτουργία φορέων κοινωνικής πρόνοιας του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα.

Οι οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας είναι ένας μηχανισμός, ένα νομικό σχήμα, που διαχειρίζεται ένα πρόγραμμα. Η οργάνωση φέρνει σε επαφή τον επαγγελματία αφ' ενός και τον άνθρωπο που έχει κάποιες ανάγκες ή προβλήματα και χρειάζεται βοήθεια αφ' ετέρου. Ωστόσο η οργάνωση έχει τις δικές της ανάγκες. Πρώτον, κάθε οργάνωση έχει μια διοικητική ιεραρχία, ένα όργανο το οποίο διαμορφώνει την πολιτική της, - το πλαίσιο και τους κανόνες λειτουργίας της. Δεύτερον, έχει το Διευθυντή και το Επιστημονικό και Διοικητικό προσωπικό. Διάρθρωση σημαίνει συγκεκριμένη αποστολή, σκοπούς, δραστηριότητες, κανόνες λειτουργίας, με άλλα λόγια γραφειοκρατική δομή. Ανάλογα με το μέγεθος της οργάνωσης, τον αριθμό του προσωπικού, τη αιγίδα κάτω από την οποία λειτουργεί η οργάνωση - δημόσια ή ιδιωτική - , η μορφή διοίκησης και οι σχέσεις προσωπικού και εξυπηρετούμενων μπορεί να είναι λιγότερο ή περισσότερο τυπικές. Κάθε οργάνωση θέτει τα όρια της δραστηριότητάς της και, συνεπώς, εξειδικεύει την αποστολή της σε σχέση με τις υπόλοιπες κοινωνικές και προνοιακές οργανώσεις. Η εξειδίκευση είναι αναγκαία και σε πολύ μεγάλο βαθμό χρήσιμη, παρά το γεγονός ότι δημιουργεί προβλήματα.

Παρά τη χρησιμότητά της η εξειδίκευση δημιουργεί, και προβλήματα στην εξυπηρέτηση του κοινού. Οι Wilenski και Leblaux επισημαίνουν μερικά από αυτά: (α) **κενά στη συνέχεια των παρεχόμενων υπηρεσιών**. Αυτό συμβαίνει όταν δύο ή περισσότερες οργανώσεις προσδιορίζουν με τέτοια κριτήρια το είδος των πελατών που δέχονται, τη γεωγραφική περιοχή που καλύπτουν, ή το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν, ώστε κάποιοι πελάτες να μην εξυπηρετούνται. (β) **Διαμελισμός του «πελάτη»**: Ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων, οικογενειών ή ομάδων έχει πολλαπλά προβλήματα. Συχνά, οι κοινωνικοί λειτουργοί από διαφορετικές

οργανώσεις συνεργάζονται με την οικογένεια, ο καθένας από τη σκοπιά του. Είναι συνηθισμένο φαινόμενο οι λύσεις που προτείνει ο καθένας να είναι μεταξύ τους αντιφατικές. Ο πελάτης βρίσκεται στη μέση, χωρίς να ξέρει ή να μπορεί να αποφασίσει τι πρέπει να κάνει. (γ) **Στιγματισμός του πελάτη.** Η εξειδίκευση των οργανώσεων με βάση το πρόγραμμα στιγματίζουν τους χρήστες επειδή υπάρχει η προκατάληψη της κοινής γνώμης. (δ) **Επικάλυψη υπηρεσιών.** Αυτό συμβαίνει όταν συναφείς οργανώσεις ασχολούνται με τα ίδια προβλήματα μιας οικογένειας, αλλά η κάθε μία τα προσδιορίζει με διαφορετικό τρόπο – όχι με βάση τις ανάγκες της οικογένειας αλλά σύμφωνα με το καταστατικό και τους στόχους των εμπλεκόμενων οργανώσεων. Ένα τέτοιο παράδειγμα επικάλυψης υπηρεσιών συμβαίνει με οικογένειες οι οποίες χρειάζεται να πηγαίνουν σε μια οργάνωση εξυπηρέτησης οικογενειών για τα προβλήματα του ζευγαριού και, στη συνέχεια, σε άλλη οργάνωση εξυπηρέτησης παιδιών για να συζητήσουν πώς η κακή σχέση των γονιών επηρεάζει την επίδοση ενός παιδιού στο σχολείο.³⁹

Το θέμα βέβαια σε κάθε κοινότητα δεν είναι η κατάργηση της εξειδικευμένης αλλά η βελτίωση του συστήματος, ώστε να μην υπάρχουν κενά ή επικαλύψεις, όσο είναι δυνατό, στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Άλλωστε το γεγονός ότι οι ανάγκες και τα κοινωνικά προβλήματα αλλάζουν συνεχώς, σημαίνει ότι πάντα θα υπάρχουν κενά, στο βαθμό που νέες ανάγκες δημιουργούν κενά στο υπάρχον σύστημα προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών. Συνεπώς η αναγκαιότητα του συντονισμού του έργου των οργανώσεων είναι διαρκής. Εκεί που χρειάζεται να επιδιώκεται ο συντονισμός των προγραμμάτων είναι στο σημείο παροχής των υπηρεσιών στον πελάτη – χρήστη, παρά στο επίπεδο χρηματοδότησης ή της διοικητικής υποδομής των οργανώσεων.

3.12 Προστασία σε ωφελήματα από Κοινωνικές Υπηρεσίες

Το δικαίωμα αυτό αναφέρεται στην αξίωση του ανθρώπου για τη σύσταση και λειτουργία κοινωνικών υπηρεσιών που έχουν σκοπό τη βοήθεια του πολίτη για την παροχή πληροφοριών και δωρεάν υπηρεσιών, γιατί χωρίς κοινωνικές υπηρεσίες και χωρίς την στελέχωσή τους με κατάλληλο προσωπικό και τον εξοπλισμό τους με σύγχρονα μέσα δεν μπορούν να ικανοποιηθούν τα κοινωνικά

³⁹ Π. Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1996, σελ. 245-246

δικαιώματα των πολιτών.

Η επιτυχία των κοινωνικών υπηρεσιών εξαρτάται κυρίως από τη στελέχωση των υπηρεσιών αυτών με το κατάλληλο προσωπικό για την εφαρμογή των κοινωνικών προγραμμάτων της κυβέρνησης. Το προσωπικό αυτό πρέπει να διακρίνεται για την επιστημονική του κατάρτιση για τη βαθιά γνώση των υπηρεσιών και του τρόπου λειτουργίας τους, τις ψυχογραφικές του ικανότητες, το μεγάλο ζήλο, το ήθος και την ανιδιοτέλεια. Επίσης, για το ανεπτυγμένο αίσθημα πολιτικής, οικονομικής και ηθικής ευθύνης και για την κοινωνική του δράση.

Τέλος, πρέπει να εμφορείται από ιδανικά. Χωρίς προσωπικό που να έχει τουλάχιστον τα παραπάνω προσόντα, δεν μπορεί το κράτος πρόνοιας να πραγματοποιήσει τα κοινωνικά προγράμματα γιατί αυτό δεν ασχολείται όπως στο φιλελεύθερο κράτος μόνο με την έκδοση απαγορευτικών κ.τ.λ. διαταγών αλλά και με την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών. Το κράτος αυτό αποκτά ελευθερία, όπου ο έλεγχος γίνεται από τα πράγματα αν όχι ανέφικτος, τουλάχιστον δύσκολος με κανόνες δικαίου.⁴⁰

Η Χώρα μας έχει οργανώσει και λειτουργεί υπηρεσίες μεταξύ των οποίων και κοινωνικές, οι οποίες παρέχουν κοινωνικό έργο.

Το έργο αυτό παρέχεται από δημόσιες υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α., Υπηρεσίες του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα και από φιλανθρωπικά ιδρύματα και Σωματεία.

Οι κοινωνικές υπηρεσίες στη χώρα μας κατά κανόνα παρέχονται δωρεάν και συντηρούνται είτε από τον κρατικό προϋπολογισμό, είτε από εισφορές των εργαζομένων. Οι δαπάνες για έργα και εξοπλισμό καλύπτονται κατά κύριο λόγο από πιστώσεις του προγράμματος δημοσίων επενδύσεων και του προϊόντος του ειδικού κρατικού λαχείου.

3.13 Το Θεσμικό Πλαίσιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Με δεδομένη την Ελληνική πραγματικότητα υπάρχει κατ' αρχήν επαρκές θεσμικό πλαίσιο για την εγκατάσταση φορέων τοπικής εξουσίας, ενώ παράλληλα υπάρχουν διαδικασίες υπέρβασης αυτού του πλαισίου υπό την προϋπόθεση του κατάλληλου πολιτικού κλίματος και του ευνοϊκού συσχετισμού των κοινωνικών και

⁴⁰ Ε.Θωμόπουλος, Το Κράτος Πρόνοιας, Κ.Π.Ο.Ε., Αθήνα 1990, σελ.276-277

πολιτικών δυνάμεων. Το θεσμικό αυτό πλαίσιο αφορά την Τ.Α. όλων των βαθμίδων στην οποία δεν μπορεί παρά να ανατεθεί ο μέγιστος δυνατός ρόλος για την τοπική ανάπτυξη και την κοινωνική πρόνοια σε τοπικό επίπεδο.

Ειδικότερα στο άρθρο 101 του συντάγματος θεσπίζεται ως γνωστό το αποκεντρωτικό, διοικητικό σύστημα. Παραμένει η γενική όμως αρμοδιότητα στα κρατικά – περιφερειακά όργανα, γεγονός που καθιστά τη διάταξη ανεπαρκή και συνιστά θεσμικό έλλειμμα σε συνταγματικό επίπεδο.

Το άρθρο 102 αναθέτει τη διοίκηση των τοπικών υποθέσεων στους πρωτοβάθμιους Ο.Τ.Α., αφήνει στον κοινό νομοθέτη την ευθύνη για τους άλλους βαθμούς Τ.Α. και θεσπίζει μέριμνα του κράτους για τα οικονομικά των Ο.Τ.Α. Ρυθμίσεις αλλού υποχρεωτικές και αλλού δυνητικές, πάντως επαρκείς για την εκκίνηση του θεσμού.

Το σύνταγμα επίσης (άρθρα 106 παρ. 1 και 79 παρ. 8) θεσπίζει υποχρέωση της πολιτείας στην ανάπτυξη της χώρας. Οι ρυθμίσεις όμως αυτές έχουν καθοδηγητικό θα λέγαμε χαρακτήρα και συνιστούν ατελές «συνταγματικό» δικαίωμα και συνεπώς μη αγωγίμο.⁴¹

Στο πλαίσιο όμως αυτό μπορεί το κράτος χαράσσοντας τη γενική στρατηγική ανάπτυξης της χώρας, να αξιοποιεί και να βελτιώνει παράλληλα το θεσμικό πλαίσιο υπέρ των περιφερειακών και τοπικών αρχών. Πέρα όμως από το σύνταγμα στο υπόλοιπο θεσμικό πλαίσιο υπάρχουν πρόσφορες διατάξεις για την ανάπτυξη και την πρόνοια σε τοπικό επίπεδο, υπάρχουν όμως και αιτήματα. Στο Δημοτικό και Κοινοτικό Κώδικα στα άρθρα 23, 24, 25 θεσπίζεται ευρύτατο πεδίο δράσης των πρωτοβάθμιων Ο.Τ.Α. στα πλαίσια των αποκλειστικών αρμοδιοτήτων τους.

Πρέπει να σημειώσουμε την οπισθοδρόμηση η οποία προκαλείται με την τροποποίηση του Ν.1262/82 από τον Ν.1892/90 γεγονός που περιορίζει την επιχειρηματική δραστηριότητα των Ο.Τ.Α. όπως θεσπίζεται με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν.1828/89 και στοχεύει στην οικονομική αυτοδυναμία των οργανισμών αυτών, γίνεται πιο ουσιαστική αν υιοθετηθούν τα αιτήματα της ΚΕΔΚΕ για την αύξηση των Κ.Α.Π. (Κεντρικών Αυτοτελών Πόρων) στα πλαίσια αυτού του νόμου και –

⁴¹

3^ο Συνέδριο, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής Σήμερα, Ίδρυμα Σ.Καράγιωργα, Αθήνα 1991, σελ.568-570

προσθέτουμε – αν μελλοντικά αποκτήσουν οι Ο.Τ.Α. όλων των βαθμίδων δημοσιονομική αυτοτέλεια.

Προς την κατεύθυνση της αναβάθμισης και της ενδυνάμωσης των πρωτοβάθμιων Ο.Τ.Α. κινούνται και οι σχετικές διατάξεις του Ν.1622/86 που αναφέρονται στη συνένωση των Ο.Τ.Α. και τη δημιουργία μεγαλύτερων οργανισμών.

Επίσης στα πλαίσια αυτού του νόμου η θεσμοθέτηση του Β' βαθμού Τ.Α. με όλα τα χαρακτηριστικά της τοπικής αιρετής εξουσίας όπως περιγράφονται στο τελικό κείμενο του νόμου 1878/90, αποτελούν επαρκές πλαίσιο εκκίνησης για τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Δυστυχώς όμως όπως είναι γνωστό η κεντρική διοίκηση αρνείται πεισματικά την εφαρμογή, καθιστάμενη απέναντι στη χώρα υπερήμερος αλλά και κακόπιστος οφειλέτης.

Η καθυστέρηση της εφαρμογής το Β' βαθμού Τ.Α. αποστερεί από την περιφέρεια το σημαντικότερο αναπτυξιακό θεσμό και από τη χώρα συνολικά, την πολύ σημαντική τριμερή εταιρική σχέση της Ε.Ε. σχέση σημαντική για την εκπόνηση αναπτυξιακών προγραμμάτων σε επίπεδο περιφέρειας και την απορρόφηση κοινοτικών πόρων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση έχει αποφασιστικές αρμοδιότητες τόσο στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας (άρθρα 22 και 23 του Ν.1622/86). Τέλος αξίζει να αναφερθεί η σημασία των διαφόρων μορφών διακοινοτικής συνεργασίας, όπως διαδημοτικές επιχειρήσεις, αναπτυξιακές εταιρίες, σύνδεσμοι ειδικού σκοπού, Αναπτυξιακοί Σύνδεσμοι που μπορούν να αποτελέσουν σημαντικούς παράγοντες ανάπτυξης σε τοπικό επίπεδο.

Σύμφωνα με τα παραπάνω πρέπει να δεχθούμε ότι οι τοπικές κοινωνίες, το κίνημα της Τ.Α. και γενικότερα κάθε προσπάθεια περιφερειακής ανάπτυξης μπορούν και πρέπει, αξιοποιώντας το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, να διαμορφώσουν εκείνους τους κοινωνικούς συσχετισμούς, που θα οδηγήσουν στην υπέρβαση αυτού του πλαισίου έτσι που να οικοδομηθεί ένα μοντέλο ανάπτυξης όπου ο ρόλος της κεντρικής εξουσίας θα περιορίζεται ολοένα και περισσότερο, ενώ ταυτόχρονα θα αναδεικνύεται η τοπική κοινωνία, σε πρωταγωνιστικό παράγοντα συνολικής δράσης σε τοπικό επίπεδο και θα αξιοποιείται η δυναμική της τοπικής κοινωνίας έτσι που η τοπική ανάπτυξη να προσλαμβάνει ολοένα και περισσότερο ενδογενή χαρακτήρα.

Σε μια τέτοια προοπτική η περιφερειακή και τοπική ανάπτυξη αλλά και η κοινωνική πολιτική, ελάχιστα ή καθόλου επηρεάζονται από τις πολιτικές αλλαγές σε κυβερνητικό επίπεδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΔΙΚΤΥΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΣΤΙΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΟΥΜΕΝΕΣ ΤΟΠΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

4.1 Η Κοινωνική Προστασία των ηλικιωμένων στη Ελλάδα

Η Ελλάδα, σαν χώρα της Γηραιάς Ηπείρου, σταδιακά προσαρμόζει την κοινωνική της πολιτική σε θέματα της τρίτης ηλικίας σύμφωνα με τους προσανατολισμούς των δυτικοευρωπαϊκών χωρών και ιδιαίτερα, τις κατευθύνσεις των διεθνών οργανισμών.

(α) Σήμερα, η άσκηση της κοινωνικής πολιτικής για τους ηλικιωμένους στρέφεται προς πολλές κατευθύνσεις και ακολουθεί λίγο – πολύ τις σύγχρονες ευρωπαϊκές επιταγές. Οι βασικότερες από αυτές εστιάζονται (i) στην κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων μέσα από διαφορετικά προγράμματα, (ii) στην προαγωγή της υγείας και πρόληψη της ασθένειας, (iii) στην ευαισθητοποίηση του οικογενειακού, φιλικού ή κοινωνικού περιβάλλοντος σε θέματα μέριμνας και (iv) στην ενεργοποίηση προγραμμάτων επιμορφωτικών, εκπαιδευτικών, πολιτιστικών, ψυχαγωγικών και άλλα. Η ευθύνη παραχωρήθηκε κατά κύριο λόγο στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, παράλληλα όμως διατηρήθηκαν και οι παραδοσιακές μορφές κοινωνικής φροντίδας των ηλικιωμένων είτε αυτές προέρχονται από άτυπους φορείς είτε από την ιδιωτική πρωτοβουλία.

(β) Όσον αφορά τη συνταξιοδοτική πολιτική, ο θεσμός των κοινωνικών ασφαλίσεων, σε συνθήκες ορθολογικής λειτουργίας, κατοχυρώνει σε μεγάλο βαθμό το δικαίωμα του ηλικιωμένου για κοινωνική προστασία και (γ) όσον αφορά την ισχύουσα πολιτική υγείας στη τρίτη ηλικία, θεωρητικά και νομολογιακά το δικαίωμα για προστασία της υγείας των ηλικιωμένων έχει κατοχυρωθεί με το Ν.1397/83.⁴²

Αξίζει να αναφερθεί ότι πάντοτε υπήρχε πλουραλισμός φορέων όσον αφορά την προστασία των ηλικιωμένων,

⁴² Περιοδικό "Εκλογή", Θέματα Κοινωνικής Πρόνοιας, τεύχος 100, Αθήνα Ιανουάριος-Μάρτιος 1994, σελ. 21-22

προερχόμενος από την ιδιωτική πρωτοβουλία (κερδοσκοπική ή μη), την εκκλησία, τα εργατικά συνδικάτα, το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον – τη γειτονιά, την οικογένεια – εκτός από τον κυρίαρχο ρόλο του κράτους.

4.2 Η αποστολή των Κοινωνικών Υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους

Οι κοινωνικές υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους στο τοπικό επίπεδο παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία. Μπορεί να είναι πρωτογενείς ή δευτερογενείς, προσωπικές ή μόνιμες, προκαταρκτικές ή οριστικές, ανοικτής ή κλειστής περίθαλψης, δημόσιες, δημοτικές ή ιδιωτικές. Άλλες νομικά διαμορφωμένες επειδή παρουσιάζουν κατάταξη και τυποποίηση (κλειστά ιδρύματα) και άλλες έχουν προβλήματα στην τυποποίηση του περιεχομένου τους ή του προσφερόμενου κοινωνικού προϊόντος.

Οι παροχές προς τους ηλικιωμένους (χρήμα, αγαθά, προσωπικές υπηρεσίες) από τη μία πλευρά εξασφαλίζουν ανεκτές συνθήκες ζωής και από την άλλη βελτιώνουν τους όρους διαβίωσης (ιατρική βοήθεια, εκπαίδευση, κοινωνική ασφάλιση, πρόνοια).

Οι κοινωνικές υπηρεσίες σήμερα δεν είναι μόνο παροχές προς αδύνατους για μία κοινωνική μείωση της αδικίας και την επίτευξη μιας ετοιμόρροπης ισορροπίας στο πλαίσιο των ακάλυπτων αναγκών. Είναι μέσα προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και γι' αυτό απαιτείται: (α) Προσιμότητα των παρεχόμενων κοινωνικών υπηρεσιών και σωστή χρησιμοποίησή τους από τους ηλικιωμένους πολίτες. (β) Αξιόπιστη γνώση του αντικειμένου εκ μέρους των επαγγελματιών, που εκτιμούν τις ανάγκες και παρέχουν ή παράγουν τα κοινωνικά προϊόντα. (γ) αυξημένη κοινωνική ευαισθησία της κεντρικής διοίκησης και της τοπικής αυτοδιοίκησης για την επάρκεια και την κατανομή των οικονομικών πόρων και για την επίβλεψη «της παραγωγής» των παροχών.⁴³

Οι πιο πάνω διαπιστώσεις μας οδηγούν στην αδήριτη ανάγκη να φέρουμε τις υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους πιο κοντά στους χρήστες, εκεί όπου διαδραματίζονται τα προβλήματα και τα αδιέξοδα που αντιμετωπίζουν, δηλαδή στην τοπική κοινότητα.

⁴³

Γ.Κυριόπουλος Υγεία Και Κοινωνική Πρόστασια στην Τρίτη Ηλικία,Κ.Κ.Ε.Υ.,Αθήνα 1993, σελ.282

Οι Κοινωνικές Υπηρεσίες στην τρίτη ηλικία στο τοπικό επίπεδο αφορούν το σύνολο του ηλικιωμένου πληθυσμού, που για τη χώρα μας και για πολλές άλλες χώρες αποτελεί ένα σεβαστό ποσοστό του όλου πληθυσμού. Η τοπική κοινότητα είναι το πεδίο δράσης των υπηρεσιών που πρέπει να ενθαρρύνουν την αυτονομία, την εθελοντική συνεισφορά, την κοινωνική αλληλεγγύη, την οικονομική στήριξη, την κοινωνική ένταξη, την αξιοπρεπή διαβίωση, την συμμετοχή στα κοινά.

Οι κοινωνικές παροχές για τους ηλικιωμένους πρέπει να αποτελούν ουσιαστικό τομέα της εθνικής κοινωνικής πολιτικής αλλά και της τοπικής κοινωνικής πολιτικής ενός δήμου ή μιας τοπικά αυτόνομης, αυτοδιοικούμενης μονάδας. Πέρα από τον προορισμό τους να ικανοποιήσουν προσωπικές ανάγκες, διαδραματίζουν έναν αξιόλογο ρόλο στην επίτευξη μιας ισορροπημένης οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης στο εθνικό και τοπικό επίπεδο. Ένα καθόλου ευκαταφρόνητο μερίδιο του εθνικού εισοδήματος διοχετεύεται σε αυτές.

Τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας υπάρχει ενασχόληση με τρία πολύ σημαντικά ζητήματα στην χάραξη και την εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής για τους ηλικιωμένους: (α) την εξοικονόμηση πόρων, (β) την αποτελεσματικότητα των παροχών και (γ) την επάρκεια των κοινωνικών υπηρεσιών που τις προσφέρουν. Θίγοντας αυτά τα ζητήματα, ουσιαστικά δηλώνουμε την ανάγκη για αξιολόγηση των υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους και τούτο γιατί η αξιολόγηση λειτουργεί ως μέσο απόδειξης της αναγκαιότητας, της χρησιμότητας, της επάρκειας και της βιωσιμότητας των κοινωνικών προγραμμάτων και παροχών.⁴⁴

Δηλώνεται ακόμα η ανάγκη κάποιος οργανισμός ή θεσμοθετημένο διοικητικό όργανο να ασχοληθεί με τον έλεγχο της διακριτικής ευχέρειας και αποτελεσματικότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους.

4.3 Δικτύωση και Αποκέντρωση των Κοινωνικών Υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους

Οι κοινωνικές υπηρεσίες για ηλικιωμένους, που λειτουργούν

⁴⁴ Γ. Κυριόπουλος Υγεία Και Κοινωνική Πρόσταση στην Τρίτη Ηλικία, Κ.Κ.Ε.Υ., Αθήνα 1993, σελ.282-283

σε τοπικό ή διαδημοτικό επίπεδο, αποτελούν ένα δίκτυο ή εντάσσονται σε ένα ή περισσότερα δίκτυα υπηρεσιών και αυτά με τη σειρά τους δημιουργούν στο σύστημα κοινωνικής πολιτικής για τους ηλικιωμένους στην τοπική ή περιφερειακή μονάδα.

Συχνά αυτά τα δίκτυα υπάρχουν μόνο τυπικά, χωρίς ουσιαστική επικοινωνία και συναλλαγή μεταξύ τους και μεταξύ των υπηρεσιών που εντάσσονται σε αυτά. Όταν η δικτύωση είναι ουσιαστική, συνεπάγεται αμοιβαιότητα ενεργειών, συνεργασία, ανταλλαγή, αποδοτική λειτουργία, ολοκληρωμένη εξυπηρέτηση, αποφυγή επικαλύψεων.

Οι Αυτοδιοικούμενες τοπικές μονάδες έχουν συμφέρον να προσέξουν και να παρακολουθήσουν την οργάνωση, το περιεχόμενο και την έκταση των κοινωνικών υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους με την επιδίωξη να ενδυναμώσουν την αποτελεσματικότητά τους. Βασικό κίνητρο προς τούτο πρέπει να είναι η καλύτερη δυνατή αξιοποίηση πόρων, μέσων και δυναμικού για τη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης τοπικής κοινωνικής πολιτικής για τους πολίτες προχωρημένων ηλικιών.

Τα ουσιαστικά κοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων που μαστίζουν τις πόλεις και τους δήμους πρέπει να ιδωθούν από μια διαφορετική οπτική γωνία, με βάση τους σύγχρονους προσανατολισμούς στη χάραξη κοινωνικής πολιτικής που είναι: (α) αποκέντρωση, (β) αποασυλοποίηση με έμφαση η φροντίδα να υπάρχει στην κοινότητα, (γ) πλουραλισμός (συναπόφαση με συμμετοχή των ενδιαφερομένων), (δ) διυπηρεσιακή επικοινωνία και δικτύωση (αρχή αμοιβαιότητας) και (ε) αξιοποίηση της πληροφορικής τεχνολογίας.⁴⁵

Για να ολοκληρωθούν τα δίκτυα υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους και για να έχουν επάρκεια, χρειάζεται να λειτουργήσουν νέα πρότυπα και να αλλάξουν θεσμικές σχέσεις, που σήμερα παρακωλύουν την αποκέντρωση ευθύνης, πόρων και αποφάσεων. Χρειάζεται να ενισχυθεί ο ρόλος της Τ.Α., η οποία ως θεσμός θεωρείται ο πλέον κατάλληλος για να υλοποιήσει τους νέους αυτούς δείκτες πορείας στη χάραξη κοινωνικής πολιτικής αναλαμβάνοντας παράλληλα τον συντονισμό των κοινωνικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο.

⁴⁵

Γ.Κυριόπουλος Υγεία Και Κοινωνική Πρόστασια στην Τρίτη Ηλικία,Κ.Κ.Ε.Υ.,Αθήνα 1993, σελ.284

4.4 Η ευθύνη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στο συντονισμό των Κοινωνικών Υπηρεσιών

Η αποκέντρωση με έμφαση στο τοπικό επίπεδο για να είναι επιτυχής προϋποθέτει ένα μηχανισμό συντονισμού των κοινωνικών υπηρεσιών. Τόσο με τη δικτύωση όσο και με τον συντονισμό επιζητείται ένα σύστημα παραγωγής, διάθεσης, αξιολόγησης ιατροκοινωνικών και μορφωτικών υπηρεσιών, που θα περιβάλλει και θα εξυπηρετεί τον ηλικιωμένο δημότη στον τόπο διαμονής του. Και αυτό το σύστημα μπορεί να λειτουργεί ομαλά και με επάρκεια χωρίς επικαλύψεις, ανεξάρτητα από τους επιμέρους φορείς διοίκησης των υπηρεσιών αυτών.

Τα οφέλη του συντονισμού των υπηρεσιών υγείας, πρόνοιας και επιμόρφωσης από τις αυτοδιοικούμενες τοπικές μονάδες είναι πολλά και σημαντικά. Παραθέτουμε τα κυριότερα χωρίς αξιολογική ιεράρχηση: (i) επικοινωνία και συνεργασία σε πλουραλιστική βάση. Αμφίδρομη ενημέρωση, (ii) αποτίμηση κοινωνικών αναγκών. Εκτίμηση πόρων, μέσων, πηγών με ευρεία συμμετοχή και συλλογική ευθύνη, (iii) αμοιβαία υποστήριξη μεταξύ των κοινωνικών υπηρεσιών και της Δημοτικής Αρχής, (iv) ολοκληρωμένος σχεδιασμός της κοινωνικής πολιτικής του Δήμου με γνώση των προβλημάτων και με συμμετοχή του δικτύου των κοινωνικών φορέων, και (v) ανάπτυξη μηχανισμών ανατροφοδότησης των πληροφοριών από την εφαρμογή των προγραμμάτων στους αποφασίζοντες και στους κοινωνικούς σχεδιαστές, (vi) αποφυγή επικαλύψεων στα προγράμματα, (vii) σχεδιασμός νέων κοινωνικών υπηρεσιών προσαρμοσμένων στις ιδιαιτερότητες της τοπικής κοινότητας και η υποστήριξη της εφαρμογής τους από το υπάρχον δίκτυο, (viii) ενεργοποίηση των συμμετοχικών θεσμών με καθιέρωση οργάνων ενεργού συμμετοχής των πολιτών και (ix) διεύρυνση της προσιτότητας και της χρήσης των κοινωνικών υπηρεσιών από αυτούς που περισσότερο τις έχουν ανάγκη.⁴⁶

Τα τελευταία είκοσι χρόνια διανύουμε μια μεταβατική περίοδο στην εξέλιξη του θεσμού της Τ.Α. στη χώρα μας και από πολλούς και από όλες τις πλευρές έχει διατυπωθεί η ανάγκη να ασχοληθούν οι οργανισμοί Τ.Α. συστηματικά, υπεύθυνα και συντονισμένα με την κοινωνική πολιτική και την προστασία όλων των ηλικιών. Αυτό

⁴⁶

Γ.Κυριόπουλος Υγεία Και Κοινωνική Πρόστασια στην Τρίτη Ηλικία,Κ.Κ.Ε.Υ.,Αθήνα 1993, σελ.285-286

όμως προϋποθέτει ριζικές αλλαγές, που πρέπει να βρουν την πρακτική τους εφαρμογή. Χρειάζεται χρόνος, προσπάθεια και πειραματισμός για να βρεθεί η καλύτερη δυνατή μορφή αποκέντρωσης και συντονισμού των κοινωνικών υπηρεσιών για όλους και φυσικά για τους ηλικιωμένους. Η αρχή πάντως θα γίνει όταν εκδηλωθεί έμπρακτα η πολιτική βούληση για την μεταβίβαση της ευθύνης των αποφάσεων και της διάθεσης των πόρων από την κεντρική διοίκηση.

4.5 Η πειραματική εφαρμογή της Κεντρικής Κοινωνικής Υπηρεσίας (ΚΕ.Κ.Υ.)

Με αυτές τις σκέψεις και με μακροπρόθεσμο σκοπό την μεταφορά της πρωτοβουλίας για μια ολοκληρωμένη και συντονισμένη κοινωνική μέριμνα στην Τ.Α. σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε το πειραματικό πρότυπο της Κεντρικής Κοινωνικής Υπηρεσίας σε επίπεδο Δήμου (ΚΕ.Κ.Υ.) από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας Τ.Ε.Ι. Αθήνας στα τέλη του 1988. Σήμερα χρησιμοποιείται και από άλλους Δήμους της Ελλάδας.

Στις κεντρικές Κοινωνικές Υπηρεσίες η λήψη αποφάσεων (νομιμότητα, σκοπιμότητα) για την πολιτική της ΚΕ.Κ.Υ. ανήκει στο δήμαρχο και το δημοτικό συμβούλιο. Προβλέπεται και ένα συλλογικό όργανο γνωμοδοτικού χαρακτήρα, το Τοπικό Συμβούλιο Κοινωνικών Υπηρεσιών, που θα πρόσκειται στη δημοτική αρχή για να διευκολύνει τη λήψη σωστών αποφάσεων σε ότι αφορά τις κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες της κοινότητας.

Η αποτίμηση των κοινοτικών αναγκών, ο σχεδιασμός νέων προγραμμάτων με βάση τα ευρήματα, ο συντονισμός όπως και η αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας του τοπικού δικτύου κοινωνικών υπηρεσιών επιδιώκεται μέσω συντονιστικών επιτροπών των εκπροσώπων από τις τοπικές κοινωνικές οργανώσεις, ομάδων, εθελοντών και του επιστημονικού επιτελείου της ΚΕ.Κ.Υ.

Υπηρεσιακή δομή ΚΕ.Κ.Υ. στους διάφορους δήμους σήμερα περιλαμβάνει: (α) Τμήμα κοινωνικών Ερευνών και Αξιολόγησης, (β) Γραφείο Δημοσίων Σχέσεων και Ενημέρωσης των κοινωνικών οργανώσεων, (γ) Τμήμα Σχεδιασμού Προγραμμάτων και Κοινοτικής Ανάπτυξης, (δ) Γραφείο Πληροφόρησης και Εξυπηρέτησης του πολίτη (Γ.Ε.Π.), (ε) Γραφείο Εθελοντών και (στ) Επιτροπές Συντονισμού των τοπικών δικτύων κοινωνικών υπηρεσιών στους τομείς Υγείας – Πρόνοιας, Εκπαίδευσης, Πολιτισμού και σε

επιμέρους τομείς όπως Νεότητα, Αναπηρία, Τρίτη Ηλικία. Μεθοδολογικές προσεγγίσεις, βασική στρατηγική της ΚΕ.Κ.Υ. είναι η συλλογική λήψη αποφάσεων μέσα από συναινετικές διαδικασίες και με τη βοήθεια μικρών στη σύνθεση επιτροπών.⁴⁷

Για παράδειγμα, με το τοπικό δίκτυο των υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους και με τους ίδιους τους χρήστες των προγραμμάτων τους, το πρότυπο της ΚΕ.Κ.Υ. επιτρέπει την άσκηση μεθόδων όπως: (1) διαβούλευση και εποικοδομητικό διάλογο, (2) Κοινωνική έρευνα: (α) για επισήμανση αδυναμιών του δικτύου των υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους δημότες (φροντίδα, επάρκεια οικονομικών βοηθημάτων) και (β) για ακάλυπτες ανάγκες (άστεγοι, αβοήθητοι κ.λ.π.), (3) συνηγορία, καλόπιστη κριτική και υπεράσπιση των κοινωνικών δικαιωμάτων αυτής της ομάδας του πληθυσμού, (4) συστηματική και αμφίδρομη ενημέρωση των οργανώσεων για αποφυγή επικαλύψεων μέσω του Τοπικού Συμβουλίου Κοινωνικών Υπηρεσιών, (5) ενθάρρυνση της ενεργού συμμετοχής των ηλικιωμένων στα κοινά και σε επιτροπές της δημοτικής αρχής, που ασχολούνται με θέματα της ηλικίας τους, (6) αξιοποίηση της εθελοντικής προσφοράς έργου σε διυπηρεσιακές δραστηριότητες ή στην εξυπηρέτηση συμπολιτών, (7) δημόσιες σχέσεις για την προβολή του έργου των κοινωνικών υπηρεσιών για την τρίτη ηλικία, (8) αξιολόγηση των κοινωνικών προγραμμάτων για τους ηλικιωμένους και σχεδιασμό νέων ενεργειών με ενθάρρυνση της συμμετοχής τους στις διαδικασίες και (9) προώθηση νομοθετικών ρυθμίσεων για κατοχύρωση παροχών ή κοινωνικών δικαιωμάτων με την συμβολή των ιδίων.⁴⁸

Οι κοινωνικοί λειτουργοί αποτελούν ουσιαστικό εργατικό δυναμικό τόσο στη λειτουργία του δικτύου των κοινωνικών υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους όσο και στο στήσιμο των ΚΕ.Κ.Υ. στην αυτοδιοικούμενη τοπική μονάδα, επειδή διαθέτουν από την εκπαίδευσή τους γνώσεις και εμπειρίες για το είδος της απαιτούμενης εργασίας. Φυσικά στην αρένα της οποιασδήποτε τοπικής κοινωνικής πολιτικής η παρουσία μιας διεπιστημονικής ομάδας επαγγελματιών είναι απαραίτητη.

Το πρότυπο της ΚΕ.Κ.Υ. δεν είναι λύση για όλους τους δήμους της χώρας. Ταιριάζει σε μερικούς και σε άλλους χρειάζεται αναπροσαρμογή ή διαφοροποίηση. Είναι όμως ένα δείγμα δουλειάς

^{47,48}

Γ.Κυριόπουλος Υγεία Και Κοινωνική Πρόστασια στην Τρίτη Ηλικία,Κ.Κ.Ε.Υ.,Αθήνα 1993, σελ.287,289

που μπορεί να παρακινήσει μερικές αυτοδιοικούμενες μονάδες να σκεφτούν τα οφέλη της αποκέντρωσης των κοινωνικών υπηρεσιών και του συντονισμού τους στο τοπικό επίπεδο.

Ουσιαστικά προτείνεται ένας νέος ρόλος (συντονιστικός) για τους Ο.Τ.Α. σε ένα νέο τομέα δράσης (Κοινωνική Πολιτική). Είναι αναπόφευκτο να ασκηθούν πιέσεις τόσο από εσωτερικούς όσο και από εξωτερικούς παράγοντες (π.χ. δομή κέντρων λήψης των αποφάσεων, υπάρχουσα ιατροκοινωνική και υλικοτεχνική υποδομή). Οι περιστάσεις όμως πιέζουν. Οι νέες μορφές φτώχειας, η οξυμένη εικόνα μερικών κοινωνικών προβλημάτων (αλκοολισμός, ναρκωτικά, ανεργία, προσφυγιά) η αστική υποβάθμιση και ο κοινωνικός αποκλεισμός επιβάλλουν να ασκηθεί μια νέα μορφή κοινωνικής πολιτικής στους δήμους με πρωταγωνιστή και συντονιστή την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Κ.Α.Π.Η.)

5.1 Το Ιστορικό της Δημιουργίας του Θεσμού των Κ.Α.Π.Η.

Ο τομέας της κοινωνικής πρόνοιας στη χώρα μας περιορίζεται ακόμα κυρίως στην παροχή ορισμένων παραδοσιακών υπηρεσιών σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και χαρακτηρίζεται σε μεγάλο βαθμό από την παροχή υπηρεσιών σε ιδρύματα.

Επανειλημμένα, έχει τονιστεί η ανάγκη αλλαγής του ρόλου και του χαρακτήρα της κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα, ώστε οι υπηρεσίες της να μην περιορίζονται μόνο στις ευπαθείς ομάδες, αλλά να αλλάξουν ριζικά για να καλύψουν τις ανάγκες ολόκληρου του πληθυσμού, συμβάλλοντας ενεργά πλέον στην κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη της χώρας. Επίσης έχει τονιστεί ότι θα πρέπει να δοθεί «έμφαση στην αποκέντρωση και στην παροχή προσιτών υπηρεσιών, σε αντικατάσταση όσο είναι δυνατόν των σημερινών ιδρυματικών υπηρεσιών και στη συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων στη λήψη αποφάσεων».⁴⁹

Μέχρι πριν από λίγα χρόνια οι υπηρεσίες για τη φροντίδα των ηλικιωμένων περιορίζονταν σχεδόν αποκλειστικά σε ιδρυματική περίθαλψη. Στη μεγάλη τους πλειονότητα, τα ιδρύματα αυτά έχουν δημιουργηθεί από την ιδιωτική πρωτοβουλία και είναι μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Στη χώρα μας ένα πολύ μικρό ποσοστό των ηλικιωμένων ζουν σε ιδρύματα. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έχουν κάποια οικογενειακή υποστήριξη, είτε από τη/το σύζυγο είτε από τα παιδιά τους, με τα οποία ή ζουν μαζί ή μένουν στην ίδια περιοχή.

Από σχετική μελέτη σε αγροτικές και ημιαστικές περιοχές έντεκα χωρών συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, φαίνεται ότι υπάρχει ένα «άτυπο σύστημα υποστήριξης» από μέλη της οικογένειας, άλλους συγγενείς και γείτονες που προσφέρουν αρκετή βοήθεια στις καθημερινές δουλειές (φαγητό, πλύσιμο ρούχων κ.τ.λ.) και κοινωνική επαφή.⁵⁰

Στη χώρα μας όμως η οικογένεια αναγκάζεται να λάβει την ευθύνη για τη φροντίδα των ηλικιωμένων μελών της «χωρίς την

^{49,50} Α.Ριτσούτση, Κ.Α.Π.Η. Μελισσιών, Κ.Π.Ο.Ε., Αθήνα 1992, σελ.21,23

υποστήριξη των κατ' οίκον υπηρεσιών που παρέχονται σε άλλες χώρες. Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής και ειδικότερα η απασχόληση της γυναίκας έξω από το σπίτι, όπως και η εξωτερική και εσωτερική μετανάστευση των νέων, κάνουν τη φροντίδα των ηλικιωμένων από την οικογένεια πιο δύσκολη».

Οι περιορισμένες εξωιδρυματικές υπηρεσίες που παρέχονταν μέχρι σήμερα ήταν απρογραμμάτιστες και ανοργάνωτες. Διάφοροι, μικροί εθελοντικοί οργανισμοί, καθώς και η Εκκλησία, προσφέρουν χρηματική και υλική βοήθεια σε ηλικιωμένα άτομα στην περιοχή τους. Το πρόγραμμα που εφάρμοσε η Εκκλησία παλαιότερα με τα «Σπίτια Γαλήνης» είχε προοδευτικό χαρακτήρα και περιελάμβανε νοσηλεία στο σπίτι, εκπαίδευση εθελοντών και πολιτιστικές δραστηριότητες. Σήμερα όμως φαίνεται να έχει ατονήσει.

Στην προσπάθεια να αναπτυχθούν υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους στην κοινότητα, από το 1979, το Κράτος άρχισε να δημιουργεί Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) στην Περιφέρεια Πρωτεύουσας σε πειραματική βάση. Με τη χρηματοδότηση της πολιτείας, μεγάλες εθελοντικές οργανώσεις όπως η Χριστιανική Ένωση Νεανίδων (Χ.Ε.Ν.), ο Ερυθρός Σταυρός, το Κέντρο Οικογενειακής και Παιδικής Μέριμνας, ο Όμιλος Εθελοντών κ.τ.λ. λειτούργησαν τα πρώτα Κ.Α.Π.Η. Μέχρι το 1981 είχαν λειτουργήσει 11 Κ.Α.Π.Η. της μορφής αυτής στην Αθήνα.⁵¹

Η νέα κυβέρνηση, αποφάσισε να αναπτύξει με πολύ γρήγορο ρυθμό τέτοια κέντρα, τα οποία θα λειτουργούσαν αποκλειστικά με την ευθύνη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ενώ η ευθύνη της λειτουργίας των υπαρχόντων Κ.Α.Π.Η. θα μεταβιβαζόταν επίσης από τις εθελοντικές οργανώσεις στην Τ.Α. Η εφαρμογή του προγράμματος αυτού άρχισε το 1982. Το 1987 είχαν συσταθεί 257 Κ.Α.Π.Η. σε όλη τη χώρα. Από αυτά λειτουργούσαν 68 στην Αττική και 118 στην επαρχία, με περισσότερη ή λιγότερη επιτυχία, ανάλογα με τη στελέχωσή τους και τις συνθήκες κάθε περιοχής.⁵²

5.2 Ο σκοπός των Κ.Α.Π.Η. και οι υπηρεσίες που προσφέρουν

Όπως αναφερόταν σε σχετικό ενημερωτικό φυλλάδιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, το Κ.Α.Π.Η. «επιδιώκει την

^{51,52}

Α.Ριτσατάκη,Κ.Α.Π.Η. Μελισσίων, Κ.Π.Ο.Ε., Αθήνα 1992, σελ.24,25

παραμονή του ηλικιωμένου στην Κοινότητα, σαν ισότιμο και ενεργό μέλος για όσο χρόνο διατηρεί τη σωματική και πνευματική του ικανότητα». «Με ένα πλέγμα κοινωνικών υπηρεσιών γίνεται προσπάθεια στα Κ.Α.Π.Η., το ηλικιωμένο άτομο να πλημμυρίσει με μια νέα αίσθηση οικειότητας και ολοκλήρωσης. Να απαλλαγεί από την κατάθλιψη της μοναξιάς και το συναισθηματικό στρες, από το άγχος και την απόγνωση της τυχόν αρρώστιας και της σωματικής εξασθένησης.

Το Κ.Α.Π.Η. είναι ένας θεσμός κοινωνικοπρονοιακός. Βασική του επιδίωξη είναι η παραμονή του ηλικιωμένου στο γνώριμό του περιβάλλον, κάτω από τις κατά το δυνατόν συνθήκες διαβίωσης, καθώς και η αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης.

Σε μελέτη που έγινε σε συνεργασία Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και ΕΚΚΕ, ο σκοπός των Κ.Α.Π.Η. και οι υπηρεσίες που προσφέρουν περιγράφονται ως εξής: Σκοπός τους είναι: (α) Η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων που θα τους βοηθήσει να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου, (β) Η διαφώτιση και συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων, σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων και (γ) Η έρευνα πάνω σε θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους.

Οι υπηρεσίες που προσφέρουν τα Κ.Α.Π.Η. είναι: (α) Οργανωμένη ψυχαγωγία (εκδρομές με πούλμαν κ.α.) και επιμόρφωση (διαλέξεις, μελέτη θεμάτων, εργασίες με ομάδες κ.τ.λ.) (β) φροντίδα και οδηγίες για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, (γ) κοινωνική εργασία που προσφέρεται όχι μόνο στους ίδιους τους ηλικιωμένους αλλά και στο άμεσο περιβάλλον τους, (δ) φυσικοθεραπεία, (ε) εργασιοθεραπεία, (στ) βοήθεια στο σπίτι για όσους δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν, (ζ) συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις και (η) εντευκτήριο στο οποίο λειτουργεί καντίνα που προσφέρει ρόφημα, αναψυκτικά κ.τ.λ. και όπου βρίσκουν συντροφιά και απασχόληση τα μέλη.⁵³

5.3 Η Διοικητική Οργάνωση των Κ.Α.Π.Η.

Παρά το γεγονός ότι η υφισταμένη νομοθεσία παρέχει τη δυνατότητα στην Τ.Α. να λειτουργεί υπηρεσίες όπως τα Κ.Α.Π.Η.,

⁵³

Α.Ριτσατάκη, Κ.Α.Π.Η. Μελισσιών, Κ.Π.Ο.Ε., Αθήνα 1992, σελ.26

με τη διοικητική αλλαγή που έγινε το 1983 δεν μεταβιβάστηκαν στην Τ.Α. όλες οι αρμοδιότητες λειτουργίας των Κ.Α.Π.Η. Σύμφωνα με την πιο πάνω αλλαγή, τα Κ.Α.Π.Η. υπάγονται στους δήμους και κοινότητες, αλλά αποτελούν Ν.Π.Δ.Δ. και όχι δημοτικές ή κοινοτικές υπηρεσίες.⁵⁴

Η θέση του προσωπικού έχει περάσει πολλές φάσεις και αρχικά ήταν πολύ αβέβαιη. Το επίπεδο των αποδοχών ήταν τόσο χαμηλό που είχε αρνητικές επιπτώσεις για τη στελέχωση των Κ.Α.Π.Η. Για μεγάλο χρονικό διάστημα το προσωπικό παρέμεινε με προσωρινές ανανεούμενες συμβάσεις λίγων μηνών.

Ακόμα και σήμερα, ενώ η θέση του προσωπικού έχει βελτιωθεί από μισθολογικής πλευράς, το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει την εργασιακή του σχέση παραμένει συγκεχυμένο. Δεν θεωρούνται δημόσιοι υπάλληλοι, παρά το γεγονός ότι εντάχθηκαν στο ενιαίο μισθολόγιο των δημοσίων υπαλλήλων. Ούτε είναι δημοτικοί ή κοινοτικοί υπάλληλοι διότι τα Κ.Α.Π.Η. δεν είναι δημοτικές υπηρεσίες. Για υγειονομική περίθαλψη όμως καλύπτονται από το Ταμείο Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων, ενώ για τη σύνταξη καλύπτονται από το Ι.Κ.Α. Η κατάσταση αυτή λειτουργεί αρνητικά για τη στελέχωση των Κ.Α.Π.Η. και από εμπειρικά στοιχεία φαίνεται να υπάρχει σχετικά υψηλή κινητικότητα του προσωπικού σε ορισμένα Κ.Α.Π.Η.

Με τη χρηματοδότηση των Κ.Α.Π.Η. από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, η Κεντρική Υπηρεσία έχει παίξει αποφασιστικό ρόλο στη λειτουργία των Κ.Α.Π.Η. Επίσης, διατηρεί ουσιαστικές και αποφασιστικές αρμοδιότητες με την εφαρμογή κοινών κανόνων εσωτερικής λειτουργίας για όλα τα Κ.Α.Π.Η.

Σύμφωνα με τον κανονισμό αυτόν, τα Κ.Α.Π.Η. διοικούνται από επταμελή Διοικητικά Συμβούλια, που αποτελούνται από το Δήμαρχο της Πόλης ή τον Πρόεδρο της Κοινότητας ως Πρόεδρο, ένα δημοτικό ή κοινοτικό σύμβουλο, ένα κοινωνικό λειτουργό υπάλληλο του Υπουργείου ΥΠΚΑ που ορίζεται από το Υπουργείο, έναν αιρετό εκπρόσωπο των μελών του Κ.Α.Π.Η., έναν αιρετό εκπρόσωπο του προσωπικού, ένα δημότη με συναφή δραστηριότητα που ορίζεται από την Τ.Α. και όπου υπάρχει έναν εκπρόσωπο των τοπικών συλλόγων συνταξιούχων.⁵⁵

Το Διοικητικό Συμβούλιο φροντίζει για την επίτευξη των σκοπών του Κ.Α.Π.Η., διαχειρίζεται την περιουσία του και γενικά

^{54,55}

Α.Ριτσατάκη, Κ.Α.Π.Η. Μελισσιών, Κ.Π.Ο.Ε., Αθήνα 1992, σελ.27,28-29

συμφέροντά του και διοικεί, εποπτεύει και ελέγχει όλη τη λειτουργία του. Οι αποφάσεις του Δ.Σ. που αναφέρονται σε διοικητικά θέματα, άσχετα προς τη διαχείριση της περιουσίας, είναι αμέσως εκτελεστές, ύστερα από τον έλεγχο της νομιμότητας που ασκεί ο αρμόδιος Νομάρχης. Οι αποφάσεις που αφορούν τη διαχείριση της περιουσίας εγκρίνονται από τα Δημοτικά και Κοινοτικά Συμβούλια.

Η στελέχωση του Κ.Α.Π.Η. ορίζεται από το ενιαίο μοντέλο του Υπουργείου ΥΠΚΑ. Έτσι δεν υπάρχουν δυνατότητες πρόσληψης προσωπικού διαφορετικών ειδικοτήτων και διαφοροποίησης του δεδομένου πλαισίου δραστηριοτήτων σύμφωνα με τις τοπικές ιδιαιτερότητες, εκτός εάν ο Δήμος ή η Κοινότητα αναλάβει αυτή τη δαπάνη, πράγμα πολύ δύσκολο δεδομένου ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα χρηματοδότησης της Τ.Α.

5.4 Η Χρηματοδότηση των Κ.Α.Π.Η.

Τα Κ.Α.Π.Η. χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και όπου υπάρχει η οικονομική ευχέρεια, επιδοτούνται Από τους Δήμους και Κοινότητες.

Τα μέλη του Κ.Α.Π.Η. πληρώνουν ένα συμβολικό ποσό για εγγραφή και για συμμετοχή σε ορισμένα πολιτιστικά προγράμματα και προγράμματα αναψυχής. Για όσα μέλη ο κοινωνικός λειτουργός θεωρεί ότι δεν είναι σε θέση να συμβάλλουν οικονομικά, έστω και συμβολικά, όλες οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν.

Το μεγαλύτερο μέρος των κονδυλίων που παρέχονται απορροφώνται από τη μισθοδοσία του προσωπικού και όπου το Κ.Α.Π.Η. δε στεγάζεται σε ιδιόκτητο κτήριο, από το ενοίκιο και τα έξοδα για ρεύμα, νερό κ.τ.λ., δηλαδή το κόστος είναι πάγιο και μάλλον κοινό για όλα τα Κ.Α.Π.Η. Έτσι, επειδή, όπως αναφέρεται παραπάνω, η σύνθεση των θέσεων και ειδικοτήτων του προσωπικού είναι δεδομένη, ουσιαστικά το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας δεσμεύει το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Κ.Α.Π.Η. έχει μόνο οριακές δυνατότητες για την κατανομή των δαπανών.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Κ.Α.Π.Η. ετοιμάζει συνήθως τον προϋπολογισμό του, έχοντας υπόψη το επίπεδο της χρηματοδότησης που αναμένεται να διαμορφωθεί από το Υπουργείο

Υγείας και Πρόνοιας.⁵⁶

Ο προϋπολογισμός αυτός πρέπει να εγκριθεί από το Δημοτικό Συμβούλιο και μετά να υποβληθεί στη Νομαρχία για έλεγχο και έγκριση. Η έγκριση από τη Νομαρχία όμως δεν εξασφαλίζει ότι το ζητούμενο ποσό θα δοθεί, γιατί την τελική απόφαση έχει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Από εμπειρικές παρατηρήσεις φαίνεται ότι το Υπουργείο παίρνει τις σχετικές αποφάσεις για το επίπεδο της χρηματοδότησης, βάση γενικών κριτηρίων και όχι κατά περίπτωση. Μεγαλύτερες οικονομικές δυσχέρειες παρουσιάζονται σε ορισμένα Κ.Α.Π.Η. που έχουν αναπτυχθεί με την εγγραφή μεγάλου αριθμού μελών (πάνω από 1000 μέλη) και έχουν προσλάβει τον ανώτερο επιτρεπτό αριθμό υπαλλήλων.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας καταθέτει τα χρήματα στο τοπικό Δημόσιο Ταμείο σε δύο ή τρεις δόσεις το χρόνο. Ο υπεύθυνος του Κ.Α.Π.Η. (κοινωνικός λειτουργός) παίρνει ένα πάγιο ποσό για να αντιμετωπίσει μικροέξοδα και το ποσό αυτό ανανεώνεται όσες φορές χρειαστεί. Το προσωπικό πληρώνεται από το Δημόσιο Ταμείο και τα άλλα έξοδα αντιμετωπίζονται με εντάλματα στο σχετικό λογαριασμό του Δημοσίου Ταμείου, το οποίο εκτελεί την ταμειακή υπηρεσία. Μια επιτροπή τριών μελών του Δ.Σ. ελέγχει τις τρέχουσες δαπάνες.

Ο παραπάνω τρόπος χρηματοδότησης δημιουργεί δύο βασικά προβλήματα. Πρώτον, επειδή το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας αποφασίζει ουσιαστικά για το ύψος της χρηματοδότησης των Κ.Α.Π.Η. και σε μεγάλη έκταση για την κατανομή των πόρων αυτών, η Τ.Α. στερείται ελευθερίας να καθορίζει μόνη της τις προτεραιότητες. Η πραγματική αποκέντρωση προϋποθέτει και τη χρηματοδότηση της Τ.Α. με ίδιους πόρους, θέμα που δεν έχει ακόμη αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά στη χώρα μας.

Το δεύτερο πρόβλημα είναι τεχνικό ή γραφειοκρατικό και έχει σοβαρές επιπτώσεις στη λειτουργία ενός Κ.Α.Π.Η. Λόγω της βραδυκινήσιας της κρατικής μηχανής, η εγκεκριμένη χρηματοδότηση δεν καταβάλλεται στο Δημόσιο Ταμείο εγκαίρως στην αρχή του χρόνου. Πολλές φορές υπάρχουν καθυστερήσεις τριών μηνών και πλέον, με αποτέλεσμα να γίνονται αναγκαστικές περικοπές των προγραμμάτων των Κ.Α.Π.Η. και σοβαρές καθυστερήσεις στην εκπλήρωση των υποχρεώσεών τους, γεγονός

⁵⁶

Α.Ριτσατάκη,Κ.Α.Π.Η. Μελισσίων, Κ.Π.Ο.Ε., Αθήνα 1992, σελ.30

που, σε συνδυασμό με τις πάντα χρονοβόρες διαδικασίες του δημόσιου τομέα, δυσκολεύει την αρμονική συνεργασία τους με τους τοπικούς προμηθευτές.⁵⁷

Όσον αφορά τη χρηματοδότηση επενδυτικών δαπανών όπως η αγορά εξοπλισμού, τα Κ.Α.Π.Η. ζητούν χρηματοδότηση απευθείας από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων, και το Εθνικό Λαχείο. Η διανομή των κονδυλίων αυτών γίνεται κάθε τρεις μήνες σύμφωνα με τις αιτήσεις των ενδιαφερόμενων Κ.Α.Π.Η. και τον αποφασιστικό ρόλο έχει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

5.5 Ανάπτυξη του Θεσμού των Κ.Α.Π.Η.

Όπως αναφέρεται παραπάνω, τα Κ.Α.Π.Η. δημιουργήθηκαν σε χώρους όπου ουσιαστικά δεν υπήρχαν καθόλου υπηρεσίες στην κοινότητα για τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Επομένως, η δημιουργία τους δεν ήταν θέμα βελτίωσης υπηρεσιών αλλά παροχή νέων υπηρεσιών για την αντιμετώπιση σοβαρών αναγκών.

Δόθηκε αρκετή δημοσιότητα στην ανάπτυξη του θεσμού και το «Κ.Α.Π.Η.» πέρασε στο καθημερινό λεξιλόγιο. Με τον τρόπο αυτό, εκτός από το γεγονός ότι δόθηκαν ουσιαστικές υπηρεσίες, δημιουργήθηκε και νέο κλίμα σχετικά με τη στάση του κράτους απέναντι στην τρίτη ηλικία.

Άρχισε να καλλιεργείται η νοοτροπία ότι τα ηλικιωμένα άτομα έχουν δικαίωμα να συνεχίσουν να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνικοπολιτιστική ζωή και δόθηκε το μήνυμα ότι η πολιτεία έχει την υποχρέωση να τα βοηθήσει να παραμείνουν ενεργά μέλη της κοινωνίας.

Ενώ τα Κ.Α.Π.Η. έχουν προσφέρει τόσες θετικές υπηρεσίες, έχουν εμφανιστεί και ορισμένα προβλήματα που χρειάζονται αντιμετώπιση, και έχουν τεθεί ερωτήματα που χρειάζονται απάντηση, ώστε να μη φθαρεί ο νέος αυτός θεσμός και να έχει τη δυνατότητα να προσαρμόζεται σε τοπικές και μελλοντικά δημιουργούμενες ανάγκες.

Από έρευνα για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, που έγινε στα πλαίσια μετεκπαιδευτικού προγράμματος της Παντείου Σχολής, σε 26 δήμους της χώρας, διαπιστώθηκε ότι σε ορισμένα μέρη τα

⁵⁷

Α.Ριτσατάκη, Κ.Α.Π.Η. Μελισσιών, Κ.Π.Ο.Ε., Αθήνα 1992, σελ.31-32

Κ.Α.Π.Η. λειτουργούν περισσότερο ως καφενεία και λέσχες εκδρομών και λιγότερο ως υπηρεσίες για τη σφαιρική αντιμετώπιση των αναγκών των ηλικιωμένων. Ακόμα αναφέρθηκε ότι σε μερικές περιπτώσεις, έχουν δημιουργηθεί προβλήματα σχετικά με την κομματικοποίηση του θεσμού.⁵⁸

Φυσικά, οι μεμονωμένες περιπτώσεις στις οποίες έχουν δημιουργηθεί προβλήματα, όπως αναφέρονται παραπάνω, δεν πρέπει να χαρακτηρίζουν όλα τα Κ.Α.Π.Η. Όπως κάθε νέος θεσμός όμως, χρειάζεται συνεχή αξιολόγηση, επανεκτίμηση και πιθανή προσαρμογή για την πιο αποτελεσματική λειτουργία και ανάπτυξή του.

⁵⁸ Α.Ριτσατάκη,Κ.Α.Π.Η. Μέλισσιων, Κ.Π.Ο.Ε., Αθήνα 1992, σελ.34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΙΓΑΛΕΩ

6.1 Το Αιγάλεω

Το Αιγάλεω βρίσκεται δυτικά των Αθηνών και βορειοδυτικά από τον Πειραιά. Απέχει από το Δήμο Αθηνών 4,5 χιλιόμετρα και από το Δήμο Πειραιά 6 χιλιόμετρα. Είναι Δήμος του νομού Αττικής και από το 1972 είναι πρωτεύουσα της Δυτικής Αττικής. Το Αιγάλεω βρίσκεται πάνω στην Ιερά Οδό και στη λεωφόρο Θηβών.

Συνορεύει με αρκετούς Δήμους της Δυτικής Αττικής και του Πειραιά. Δυτικά με τους Δήμους Αγ. Βαρβάρας και Χαϊδαρίου, βορειοδυτικά με το Δήμο Περιστερίου, ανατολικά με το Δήμο Αθηνών και συγκεκριμένα με το δημοτικό διαμέρισμα του Δήμου Αθηνών, το Βοτανικό, νοτιοανατολικά με τους Δήμους Ταύρου και Αγίου Ιωάννη του Ρέντη και τέλος νοτιοδυτικά με τους Δήμους Κορυδαλλού και Νίκαιας.

Μελετώντας τα στοιχεία του παρακάτω πίνακα (61) διαπιστώνουμε τα εξής: (α) ότι κατά τις απογραφές του 1951 και 1961, ο πληθυσμός του Δήμου Αιγάλεω αυξήθηκε κατά 28.376 κατοίκους, με ποσοστό επί του γενικού συνόλου του πληθυσμού +96,3%, (β) ότι κατά τις απογραφές του 1961 και 1971, ο πληθυσμός αυξήθηκε κατά 22.431 κατοίκους, με ποσοστό επί του γενικού συνόλου του πληθυσμού +38,8%, (γ) ότι κατά τις απογραφές του 1971 και 1981, ο πληθυσμός αυξήθηκε κατά 2.252 κατοίκους, με ποσοστό επί του γενικού συνόλου του πληθυσμού +2,8%, (δ) ότι κατά τις απογραφές του 1981 και 1991, ο πληθυσμός μειώθηκε κατά 3.960 κατοίκους, με ποσοστό επί του γενικού συνόλου -4,8% και (ε) ότι κατά τις απογραφές του 1991 και 2001, πληθυσμός μειώθηκε κατά 4.673 κατοίκους, με ποσοστό επί του γενικού συνόλου του πληθυσμού -5,9%.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΙΓΑΛΕΩ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΑΠΟΓΡΑΦΕΣ ΤΟΥ 1951, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001

1951	1961	1971	1981	1991	2001
29.464	57.840	80.271	82.523	78.563	73.890

Πίνακας 6.1

Πηγή: ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (Ε.Σ.Υ.Ε.)

Από τα παραπάνω, που κατέγραψε συμπεραίνουμε ότι ο πληθυσμός του Δήμου Αιγάλεω κατά τις απογραφές του 1951 και 1961 διπλασιάστηκε ενώ μέχρι την απογραφή του 1981 αυξανόταν συνεχώς. Συγκρίνοντας τις απογραφές του 1951 και 1971 διαπιστώνουμε ότι ο πληθυσμός του Δήμου Αιγάλεω αυξήθηκε σημαντικά σχεδόν τριπλασιάστηκε. Αυτό φαίνεται από την αύξηση των κατοίκων, της τάξης των 50.807 μέσα σε 20 χρόνια, με ποσοστό επί του γενικού συνόλου του πληθυσμού +172,4%.

Αυτό οφειλόταν κυρίως στην εσωτερική μετανάστευση, τις δεκαετίες του 1950 και του 1960, και την φυγή των νέων από την επαρχία (ύπαιθρος), για μια καλύτερη ζωή στα αστικά κέντρα.

Αντίθετα κατά τις απογραφές του 1991 και του 2001, παρατηρούμε μια σταθερή μείωση του πληθυσμού του Δήμου Αιγάλεω. Αυτό το φαινόμενο οφείλεται κυρίως στην υπογεννητικότητα αλλά και στη γήρανση του πληθυσμού. Γενικότερα αυτό είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται εδώ και 30 χρόνια σε όλες τις αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες της Ευρώπης, συμπεριλαμβανομένου και της Ελλάδας.

Από το Δήμο εκτιμάται ότι ο πραγματικός πληθυσμός είναι αρκετά πιο μεγάλος.

Από τα στοιχεία του παρακάτω πίνακα (6.2) διαπιστώνουμε τα εξής: (α) ότι οι θήλεις μειώθηκαν κατά 2.737 άτομα, με ποσοστό επί του γενικού συνόλου του πληθυσμού -6,8% και (β) ότι οι άρρενες μειώθηκαν κατά 1936 άτομα, με ποσοστό επί του γενικού συνόλου του πληθυσμού -5,1%, (γ) ότι οι θήλεις το 1991 αποτελούσαν το 51,3% του πληθυσμού του Δήμου Αιγάλεω ενώ το 2001 αποτελούσαν το 50,8% του πληθυσμού και (δ) ότι οι άρρενες το 1991 αποτελούσαν το 48,7% του πληθυσμού του Δήμου Αιγάλεω ενώ το 2001 αποτελούσαν το 49,2% του πληθυσμού.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι και τα δύο φύλα μειώθηκαν σε μια δεκαετία (1991 – 2001). Βέβαια μεγαλύτερη μείωση δέχτηκε το φύλο των θηλέων και αυτό φαίνεται από το ποσοστό που καταλαμβάνει (51,3% το 1991 έναντι 50,8% το 2001) στο γενικό πληθυσμό του Δήμου Αιγάλεω, παρατηρούμε μείωση της τάξης -0,5%.

**ΑΠΟΓΡΑΦΕΣ ΤΟΥ 1991 ΚΑΙ 2001 ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ
ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΙΓΑΛΕΩ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ (ΑΡΡΕΝΕΣ,
ΘΗΛΕΙΣ)**

	ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ
1991	38.262	40.301	78.563
2001	36.326	37.564	73.890
ΜΕΤΑΒΟΛΗ	-5,1%	-6,8%	-5,9%

Πίνακας 6.2

Πηγή: ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (Ε.Σ.Υ.Ε.)

Μελετώντας τα στοιχεία του παρακάτω πίνακα (6.3) διαπιστώνουμε τα εξής: (α) ότι ο αριθμός του πληθυσμού 55 ετών και άνω είναι 18.447 άτομα, με ποσοστό επί του γενικού συνόλου του πληθυσμού 23,5%, (β) οι άρρενες 55 ετών και άνω είναι 8.364 άτομα, με ποσοστό επί του γενικού συνόλου του πληθυσμού 10,7% και (γ) οι θήλειες 55 ετών και άνω είναι 10.083, με ποσοστό επί του γενικού συνόλου του πληθυσμού 12,8%.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι το ¼ σχεδόν του πληθυσμού του Δήμου Αιγάλεω αποτελείται από άτομα 55 ετών και άνω, δηλαδή από συνταξιούχους και από άτομα της τρίτης ηλικίας.

**ΑΠΟΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΙΓΑΛΕΩ
(1991) ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ (ΑΡΡΕΝΕΣ ΚΑΙ
ΘΗΛΕΙΣ)**

ΗΛΙΚΙΕΣ	0-14	15-20	25-39	40-54	55-64	65-79	80+	Γενικό σύνολο πληθυσμού του Δήμου Αιγάλεω.
ΑΡΡΕΝΕΣ	7.784	6.104	8.975	7.035	4.584	3.278	602	
ΘΗΛΕΙΣ	7.428	6.298	9.237	7.255	5.316	3.815	952	
ΣΥΝΟΛΟ	15.212	12.402	18.212	14.290	9.900	6.993	1.554	78.563

Πίνακας 6.3

Πηγή: ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (Ε.Σ.Υ.Ε. 2001)

* Αλλοδαποί 1.267

** Εκταση σε εσωτερικά ύδατα 645,0

*** Δεν υπάρχουν ακόμα επεξεργασμένα στοιχεία κατά ηλικία, από την πρόσφατη απογραφή του 2001.

Ο Δήμος Αιγάλεω χωρίζεται στα εξής Δημοτικά διαμερίσματα: (α) Κέντρο Αιγάλεω, (β) Παλαιό Αιγάλεω, (γ) Νέο Αιγάλεω, (δ) Κάτω Αιγάλεω, (ε) Νταμαράκια, (στ) Ρώσσις ή Προσφυγικά, (ζ) Αναγέννηση, (η) Λιούμη, (θ) Άνω Λιούμη και (ι) Ιεράπολη.

Οι παλαιότεροι κάτοικοι, από τους οποίους προέρχονται πολλοί από τους σημερινούς ηλικιωμένους, είναι σε σημαντικό ποσοστό πρόσφυγες της Μικράς Ασίας και του Εύξεινου Πόντου, αλλά και άτομα τα οποία προέρχονται από την επαρχία κυρίως από την Πελοπόννησο, ενώ υπάρχουν και γηγενείς κάτοικοι.

Ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό των παλαιότερων κυρίως κατοίκων αλλά και των νέων είναι ειδικευμένοι και ανειδίκευτοι εργάτες λόγω του ότι η περιοχή έχει πολλές βιοτεχνίες και εργοστάσια, ενώ υπάρχουν ακόμα και πολλοί ιδιωτικοί ή δημόσιοι υπάλληλοι που εργάζονται στην Αθήνα ή στον Πειραιά λόγω και της κοντινής απόστασης.

6.2 Γραφείο Κοινωνικών Υπηρεσιών του Δήμου Αιγάλεω

Μέχρι το 1995 δεν υπήρχε κοινωνική υπηρεσία στο Δήμο Αιγάλεω. Το μόνο πρόγραμμα που εφαρμοζόταν ως το 1995 από το Δήμο, σε θέματα Κοινωνικής Πολιτικής, ήταν η παροχή σε είδος (χρήματα, τρόφιμα, ρούχα κ.λ.π.), δύο φορές το χρόνο (Πάσχα, Χριστούγεννα) σε άπορους και φτωχές οικογένειες, χωρίς όμως να υπάρχει έλεγχος από αρμόδιους υπαλλήλους (έλλειψη κοινωνικών λειτουργών).

Το γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας ιδρύθηκε το 1995 και στεγάζεται σήμερα στο ισόγειο το Δημαρχείου, το οποίο βρίσκεται πάνω στην Ιερά Οδό, κοντά στα σύνορα με το Δήμο Χαϊδαρίου.

Το 1995 στο γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας υπήρχε μία Κοινωνική Λειτουργός, η οποία ήταν υπεύθυνη, σε θέματα Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου, και ένας υπάλληλος του Δήμου.

Με την πάροδο του χρόνου και μετά από διαδοχικές ανανεώσεις συμβάσεων η κοινωνική λειτουργός μονιμοποιήθηκε. Σήμερα στο γραφείο Κοινωνικών Υπηρεσιών του δήμου, υπάρχουν δύο κοινωνικοί Λειτουργοί (η μία Κοινωνική Λειτουργός πήρε μετάθεση από το 1^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω) και δύο δημοτικοί υπάλληλοι.

Το γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας σχεδιάζει, οργανώνει και εφαρμόζει προγράμματα στους τομείς πρόνοιας και της κοινωνικής

αλληλεγγύης. Τα προγράμματα που κατά καιρούς έχει εφαρμόσει είναι τα εξής:

Α. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

(i) σίτιση 100 απόρων οικογενειών σε συνεργασία με τα Γ.Ε.Ι Αθήνας και Πειραιά, (ii) οικονομικές ενισχύσεις μια φορά το χρόνο μετά από έλεγχο Κοινωνικού Λειτουργού, (iii) διανομή τροφίμων σε άπορα άτομα και οικογένειες, δύο φορές το χρόνο (Χριστούγεννα και Πάσχα), (iv) διανομή δώρων σε παιδιά με ειδικές ανάγκες και στα παιδιά των εργαζομένων του Δήμου σε Χριστουγεννιάτικη εκδήλωση που επιχορηγείται από τις κατασκηνώσεις που συνεργάζεται το γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας κάθε χρόνο.

Από το 1995 – 1997 εφαρμόστηκαν τα προγράμματα (i) διανομής δώρων (ειδών ένδυσης και υπόδησης) σε άπορους και (ii) δημιουργίας ιματιοθήκης. Τα δύο αυτά προγράμματα ενώ στην αρχή είχαν την αποδοχή των ενδιαφερομένων στη συνέχεια ατόνησαν και τέλος διακόπηκαν μετά από δύο χρόνια.

Β. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

(i) προληπτική οδοντιατρική σε όλα τα παιδιά των Δημοτικών σχολείων της περιοχής σε συνεργασία με 40 εθελοντές οδοντίατρους, (ii) έλεγχος σκολίωσης σε παιδιά της Ε΄ και ΣΤ΄ τάξης των Δημοτικών σχολείων της περιοχής καθώς και των μαθητών της Α΄ και Β΄ Γυμνασίου σε συνεργασία με το νοσοκομείο “Αγλαΐα Κυριακού”, (iii) τεστ παπ και εξέταση μαστού και (iv) επιστημονικές εκδηλώσεις με ιατρικά θέματα (όπως χοληστερίνη, πίεση, αιμοδοσία κ.λ.π.)

Γ. ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΕΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ (1995 – 2000)

(i) Ο Δήμος Αιγάλεω εντάχθηκε στο Εθνικό Δίκτυο Υγειών Πόλεων το 1995 και μέχρι το 2000 συνεργάστηκε με 57 Δήμους από όλη την Ελλάδα, το 2000 όμως το Εθνικό Δίκτυο ατόνησε και ο Δήμος Αιγάλεω διέκοψε τη συνεργασία, (ii) δημιουργήθηκε έκθεση ζωγραφικής, όπου είχαμε παρουσίαση ποικίλων έργων ζωγραφικής σε διάφορους χώρους του Δήμου (πνευματικό κέντρο, αμφιθέατρα

κ.τ.λ.), (iii) κατάθεση προγράμματος «Αποτύπωση ταυτότητας υγείας της πόλης», (iv) συμμετοχή του Δήμου σε δύο συνέδρια και (v) συμμετοχή στο Υποδίκτυο Ατυχημάτων Βόλου.

Δ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (1996 – 2001)

(i) Εκπαίδευση στελεχών πρόληψης. Τα στελέχη πρόληψης ήταν τρία (1 κοινωνιολόγος, 1 διοικητικός υπάλληλος και 1 κοινωνική λειτουργός), (ii) εφαρμογή προγράμματος πρόληψης σε γυμνάσια και λύκεια της περιοχής, (iii) δημιουργία ομάδων γονιών και ομάδων παιδιών στα σχολεία της περιοχής, (iv) έρευνα σε άτομα κύρους, για πρόληψη και λύση στα προβλήματά τους και (v) δημιουργία κέντρου πρόληψης που πραγματοποιήθηκε τον Ιανουάριο του 2002, σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ.

Ε. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΨΥΧΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΤΩΝ

(i) Θαλάσσια μπάνια (10 μπάνια για το μήνα Ιούλιο δύο φορές την εβδομάδα) σε συνεργασία με ταξιδιωτικά γραφεία, σε χαμηλές τιμές και (ii) κατασκηνώσεις (για 400 παιδιά) σε συνεργασία με ιδιώτες για τις περιόδους (3εις περίοδοι) Ιουλίου και Αυγούστου.

ΣΤ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

(i) Διευκολύνσεις φοιτητών του Δήμου (π.χ. σε εκπαιδευτικό υλικό που αφορά τον εκάστοτε κλάδο τους).

Η. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ Κ.Α.Π.Η. ΚΑΙ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ

(i) Συνεργασία της Κοινωνικής Υπηρεσίας με **Κ.Α.Π.Η. και βρεφονηπιακούς σταθμούς**, για λύσεις και προτάσεις των παραπάνω θεσμών.

Θ. ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

(i) Αιμοδοσία δύο φορές το χρόνο και μία φορά έκτακτη, (ii) κοπή της πρωτοχρονιάτικης πίττας για τους αιμοδότες και (iii) διανομή εισιτηρίων θεάτρου σε χαμηλές τιμές για τους αιμοδότες. Η αιμοδοσία γίνεται σε αίθουσες του δήμου αλλά και σε σχολεία σε συνεργασία με τα δημοτικά ιατρικά γραφεία.

I. ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ (1998-2001)

Η Σχολική Κοινωνική Υπηρεσία ιδρύθηκε το 1998 και συμπεριλάμβανε ένα δημοτικό, τρία γυμνάσια και δύο λύκεια της περιοχής. Το πρόγραμμα όμως ατόνησε και στη συνέχεια διακόπηκε από το Δήμο το 2001.

ΙΑ. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ Κ.Υ. ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΠΤΩΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ (Β' Εξάμηνο του 1998)

Το πρόγραμμα αυτό ξεκίνησε το Β' εξάμηνο του 1998, η κοινωνική υπηρεσία συνεργάστηκε με την αστυνομία αλλά και με φοιτητές και με εθελοντές, αλλά και με το κέντρο πρόληψης. Στόχος ήταν η πρόληψη της παραπτωματικότητας των ανηλίκων. Στα τέλη του Β' εξαμήνου του 1998 το πρόγραμμα ατόνησε και τελικά διακόπηκε γιατί η αστυνομία ήθελε να συνεργάζεται με τους φοιτητές και τους εθελοντές όλο το 24ωρο ακόμα και τις βραδινές προχωρημένες ώρες πράγμα αδύνατο και επίπονο να γίνει.

ΙΒ. ΜΕΡΙΜΝΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

(i) Συνεργασία της κοινωνικής υπηρεσίας του Δήμου με το ίδρυμα Κοινωνικής Εργασίας, (ii) πρόγραμμα ευαισθητοποίησης μαθητών δημοτικών, (iii) Χριστουγεννιάτικη εκδήλωση για τα παιδιά και (iv) υλικές αποδοχές (σε τρόφιμα, ρούχα) για τους πρόσφυγες.

ΙΓ. ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΕΡΑΓΕΒΟ

Το πρόγραμμα αυτό ξεκίνησε το φθινόπωρο του 1999 σε συνεργασία με τις πρεσβείες της Ελλάδας στη Σερβία και της Σερβίας στην Ελλάδα αλλά και με τα ιδρύματα ορφανών παιδιών του Σεράγεβου. Τα παιδιά αυτά που φιλοξενήθηκαν στο δήμο του Αιγάλεω ήταν ορφανά κυρίως και από τους δύο γονείς λόγω του εμφύλιου αλλά και λόγω του πολέμου που είχε κηρύξει το ΝΑΤΟ εναντίον της Σερβίας. Τα παιδιά φιλοξενήθηκαν από οικογένειες του Δήμου για έναν έως τρεις μήνες.

ΙΔ. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΑΙΓΝΙΟΘΗΚΗΣ

Συνεργασία της κοινωνικής υπηρεσίας του Δήμου με εθελοντές του Δήμου και με την Ελληνική Εταιρία Παιγνιοθήκης (εθελοντική ομάδα). Το πρόγραμμα αυτό πραγματοποιείται δύο φορές της εβδομάδα (4εις ώρες συνολικά, δύο ώρες την κάθε φορά) με επισκέψεις σε άπορα παιδιά κάθε γειτονιάς του Δήμου αλλά και με επισκέψεις σε παιδιά με ειδικές ανάγκες.

ΙΕ. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ

Η κοινωνική υπηρεσία του Δήμου οργανώνει ομάδα εθελοντών (που απαρτίζεται κυρίως από νέους και φοιτητές του Δήμου) με σκοπό να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στα προγράμματα του Δήμου.

ΙΣΤ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΑΝΟΥΣ

Συνεργασία της κοινωνικής υπηρεσίας του Δήμου με τον αντικαρκινικό όμιλο και με τον Ερυθρό Σταυρό και συμμετοχή σε εράνους που γίνονται στο Δήμο ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

ΙΖ. ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΙΓΑΛΕΩ

Η Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου Αιγάλεω παρέχει ακόμα: (i) συμβουλευτική υποστήριξη ατόμων, (ii) συμβουλευτική υποστήριξη οικογενειών, (iii) γραφείο πληροφόρησης πολιτών και (iv) παραπομπές και συνεργασίες με υπηρεσίες του Δήμου Αιγάλεω. Τέτοιες υπηρεσίες είναι (α) το Συμβουλευτικό Κέντρο και (β) η Δημοτική Επιχείρηση Ανάπτυξης του Δήμου Αιγάλεω (Δ.Ε.Α.Δ.Α.), η οποία συμμετέχει στα Τοπικά Σύμφωνα Απασχόλησης Δυτικής Αθήνας (Τ.Σ.Α.Δ.Α.).

6.3 Το Συμβουλευτικό Κέντρο του Δήμου Αιγάλεω

Το συμβουλευτικό κέντρο του Δήμου Αιγάλεω είναι νομικό Πρόσωπο του Δήμου που έχει σχεδιαστεί για να προσφέρει ενημέρωση και ψυχολογική υποστήριξη σε οικογένειες και άτομα όλων των ηλικιών που αντιμετωπίζουν προσωπικά ή οικογενειακά, ψυχολογικά ή κοινωνικά προβλήματα.

Στόχοι του Συμβουλευτικού Κέντρου είναι η προσφορά στο Δημότη εναλλακτικών τρόπων και ευκαιριών που θα τον διευκολύνουν ουσιαστικά στην αντιμετώπιση ενδεχόμενων δυσκολιών του. Παράλληλα, στα πλαίσια του προγράμματος «Ολοκληρωμένη Φροντίδα Παιδιού και Σχολείου», η έγκαιρη ανίχνευση, διάγνωση και αντιμετώπιση ψυχολογικών και μαθησιακών δυσκολιών σε παιδιά και εφήβους.

Η λειτουργία του Κέντρου βασίζεται στη δημιουργία μιας αμοιβαίας σχέσης αποδοχής και εμπιστοσύνης με τους Δημότες. Το Συμβουλευτικό Κέντρο παρέχει τις εξής υπηρεσίες: (i) ατομική και οικογενειακή συμβουλευτική, (ii) ψυχολογική υποστήριξη, (iii) αξιολόγηση ψυχολογικών και μαθησιακών δυσκολιών (ειδικές μαθησιακές δυσκολίες), (iv) διαλέξεις σε γονείς και εκπαιδευτικούς και (v) επισκέψεις σε σχολεία και παιδικούς σταθμούς του Δήμου Αιγάλεω.

Το Συμβουλευτικό Κέντρο του Δήμου Αιγάλεω στελεχώνεται από εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό: (α) συμβουλευτικό ψυχολόγο, (β) παιδοψυχολόγο, (γ) ψυχοπαιδαγωγό, (δ) ειδική παιδαγωγό και (ε) κοινωνιολόγο. Το προσωπικό του Συμβουλευτικού Κέντρου προσφέρει στους Δημότες τις υπηρεσίες του με ευαισθησία, κατανόηση και απόλυτη εχεμύθεια.

Το Συμβουλευτικό Κέντρο βρίσκεται κοντά στο Δημαρχείο και οι ώρες λειτουργίας του είναι οι εξής: Δευτέρα – Πέμπτη 8:30 – 20:00 και Παρασκευή 8:30 – 13:30.

6.4 Δημοτική Επιχείρηση Ανάπτυξης Δήμου Αιγάλεω (Δ.Ε.Α.Δ.Α.)

Η Δημοτική Επιχείρηση Ανάπτυξης Δήμου Αιγάλεω (Δ.Ε.Α.Δ.Α.) αποτελεί Νομικό πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) και διοικείται από εντεκαμελές (11) Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.).

Πρόεδρος του Δ.Σ. της Δ.Ε.Α.Δ.Α. είναι ο Δήμαρχος Αιγάλεω κος Γιάννης Γ. Μυστακόπουλος. Σύμφωνα με το καταστατικό της επιχείρησης (ΦΕΚ 983 τεύχος Β' 17/9/98) στο άρθρο 2 «Σκοπός της επιχείρησης» αναφέρεται:

«Σκοποί» της Δημοτικής Επιχείρησης Ανάπτυξης Δήμου Αιγάλεω (Δ.Ε.Α.Δ.Α.) είναι: (i) η συμβολή στην αξιοποίηση, ανάπτυξη, διαχείριση και κατασκευή των έργων που έχουν εγκριθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση για λογαριασμό του Δήμου Αιγάλεω, (ii) η ένταξη σε Ευρωπαϊκά Προγράμματα, η εκτέλεση επιμορφωτικών και άλλων συναφών προγραμμάτων με κοινοτική ή άλλη συγχρηματοδότηση και με αντικείμενα που σχετίζονται με τις δραστηριότητές της, (iii) η δημιουργία και εκμετάλλευση αναψυκτηρίων, πολιτιστικών κέντρων, θεάτρων, κινηματογράφων, μουσικών ωδείων, εικαστικών εργαστηρίων, βρεφονηπιακών σταθμών, κέντρων υγείας, επιμορφωτικών κέντρων, συνεδριακών κέντρων, κατασκηνοτικών κέντρων, εκθεσιακών κέντρων και αθλητικών κέντρων, συγκρότηση και λειτουργία Γραφείου Πληροφόρησης επενδύσεων, επιχειρήσεων, βιοτεχνών κ.λ.π., (iv) διεξαγωγή κάθε δραστηριότητας που σχετίζεται με την αναβάθμιση ποιότητας ζωής, (v) εκπόνηση / ανάθεση εργασιών, μελετών, διεξαγωγή ερευνών. Σε περίπτωση που αυτές αφορούν το Δήμο Αιγάλεω η επιχείρηση θα υλοποιεί εκείνες τις εργασίες, μελέτες ή έρευνες που δε δύναται να εκτελεσθούν από τις Τεχνικές Υπηρεσίες του Δήμου, (vi) η εκμετάλλευση και διαχείριση κοινόχρηστων χώρων, (vii) ο έλεγχος και η εφαρμογή ρυθμίσεων για την προστασία του περιβάλλοντος εκτός των υπηρεσιών που παρέχονται από τις υπηρεσίες καθαριότητας και κήπων του Δήμου, (viii) η εκμετάλλευση διαφημιστικής δραστηριότητας και (ix) η

πληροφόρηση / δημοσιοποίηση / έκδοση έντυπου υλικού / ενημέρωση / παροχή συμβουλών / δημόσιες σχέσεις.

Τα Τοπικά Σύμφωνα απασχόλησης (Τ.Σ.Α.) αποτελούν μία προσπάθεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αντιμετώπιση της ανεργίας μέσα από την κινητοποίηση δημοσίων, δημοτικών και ιδιωτικών φορέων στα πλαίσια συγκεκριμένων τοπικών επιχειρηματικών σχεδίων. Στα πλαίσια των Τοπικών Συμφώνων Απασχόλησης Δυτικής Αθήνας, στο οποίο συμμετέχει ο Δήμος Αιγάλεω, η Δ.Ε.Α.Δ.Α. ανέλαβε την υλοποίηση δράσεων – ενεργειών που στοχεύουν στην ανάπτυξη της απασχόλησης.

Για τη λειτουργία αυτών των δραστηριοτήτων, η Δ.Ε.Α.Δ.Α. προσέλαβε μέσω του Τοπικού Συμφώνου Απασχόλησης 37 άτομα διαφόρων ειδικοτήτων με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου πλήρους απασχόλησης σύμφωνα με τη Γενική και Κλαδική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας.

Η Δημοτική Επιχείρηση Ανάπτυξης Δήμου Αιγάλεω στα πλαίσια του Τ.Σ.Α. Δυτικής Αθήνας (α) ανέλαβε τη διαμόρφωση και την πιλοτική λειτουργία κέντρων δημιουργικής απασχόλησης παιδιών Δημοτικών Σχολείων, (β) εγκαινίασε μία νέα σελίδα επικοινωνίας με τις επιχειρήσεις που είναι εγκατεστημένες στο Δήμο, μέσα από το πρόγραμμα «Προϊόντα και Υπηρεσίες για εμπορικά καταστήματα» και (γ) ανέπτυξε δράσεις και προγράμματα τα οποία στοχεύουν στην ανάπτυξη της απασχόλησης.

Α. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΣΧΟΛΕΙΟΥ»

Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόζεται μετά το ωράριο λειτουργίας στο 12^ο και 18^ο Δημοτικό Σχολείο (Δημοτικό Διαμέρισμα Νταμαράκια) και στο 5^ο και 16^ο Δημοτικό Σχολείο (Δημοτικό Διαμέρισμα Λιούμη) και εξυπηρετεί μαθητές Δημοτικών Σχολείων από όλο το Δήμο.

Στα κέντρα αυτά λειτουργούν τμήματα: (i) ζωγραφικής, (ii) χορού, (iii) ρυθμικής, (iv) ενισχυτικής διδασκαλίας και λογοτεχνίας, (v) θεατρικού παιχνιδιού και (vi) μουσικής.

Η ανταπόκριση της σχολικής κοινότητας είναι πολύ θετική και ήδη στα τμήματα έχουν εγγραφεί περίπου 500 μαθητές διαφόρων ηλικιών.

Παράλληλα δημιουργήθηκε επιστημονική ομάδα αποτελούμενη από παιδοψυχολόγο, ψυχοπαιδαγωγό, και ειδικής

παιδαγωγού που σε συνεργασία με το Συμβουλευτικό Κέντρο του Δήμου, αναπτύσσει δραστηριότητες για: (i) ψυχολογική στήριξη και ενημέρωση, (ii) αξιολόγηση ψυχολογικών και μαθησιακών δυσκολιών (ειδικές μαθησιακές δυσκολίες), (iii) διαλέξεις σε γονείς και εκπαιδευτικούς (σχολική φοβία, σχολική αδιαφορία, και αποτυχία, επιθετικότητα και υπερκινητικότητα, μαθησιακές δυσκολίες, οικογενειακό πλαίσιο – σχέσεις γονιών και παιδιών, σχέσεις ανάμεσα στα αδέρφια), (iv) επισκέψεις σε σχολεία και παιδικούς σταθμούς του Δήμου, (v) παραπομπές (ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες και λοιπούς χώρους ψυχικής υγείας), και (vi) πιλοτική λειτουργία Σχολής Γονέων.

Β. ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΕΜΠΟΡΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ

Στα πλαίσια του προγράμματος, κατεγράφησαν όλες οι επιχειρήσεις που έχουν έδρα την πόλη του Δήμου Αιγάλεω. Μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί περίπου 2.000 επιχειρήσεις.

Η Δημοτική Επιχείρηση Ανάπτυξης του Δήμου Αιγάλεω, μέσω του συγκεκριμένου προγράμματος, στοχεύει να λειτουργήσει ως συνδεδεμένος κρίκος ανάμεσα στους επαγγελματίες και στις νέες τεχνολογίες, ως φορέας πληροφόρησης και υποστήριξης των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων.

Συγκεκριμένα, στόχος της Δ.Ε.Α.Δ.Α. είναι να παρέχει δωρεάν πληροφορίες για: (i) τα χρηματοδοτικά προγράμματα ενίσχυσης και επιχειρήσεων. (περιφερειακά, εθνικά, κοινοτικά κ.λ.π.), (ii) τις δυνατότητες καλύτερης προβολής και προώθησης των προϊόντων που παρέχονται μέσω του Interrupt, (iii) τη συμμετοχή σε διεθνείς, εθνικές και κλαδικές εκθέσεις, (iv) τις δραστηριότητες των φορέων ενίσχυσης των μικρομεσαίων επιχειρήσεων (ΕΟΜΜΕΧ, ΟΑΕΔ, επιμελητήρια κ.λ.π.) και (v) νομική βοήθεια.

Προς αυτήν την κατεύθυνση η Δ.Ε.Α.Δ.Α., από τις αρχές του 2001 καθιέρωσε Δελτίο Ενημέρωσης των επιχειρήσεων το οποίο αποστέλλεται ταχυδρομικά και μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στις επιχειρήσεις της πόλης του Αιγάλεω.

Η νέα αυτή υπηρεσία της Δ.Ε.Α.Δ.Α., λειτουργεί καθημερινά 9:00 – 13:00 στο Συμβουλευτικό Κέντρο του Δήμου (Δελφών 49 και Τομπάζη, πλατεία Λαμπράκη).

Η συνεργασία Δήμου και τοπικών επιχειρήσεων αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη δυναμική είσοδο της πόλης του Αιγάλεω

στη νέα χιλιετία και την κατάκτηση του επιπέδου ζωής που όλοι επιδιώκουν, προσπαθώντας να δημιουργήσει τους όρους πραγματοποίησής τους.

Γ. ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Η προοπτική ανάπτυξης μιας πόλης με κοινωνική συνοχή, χωρίς την αντιμετώπιση του προβλήματος της απασχόλησης και της ανεργίας δεν είναι δυνατή.

Έχοντας αυτό υπόψη ο Δήμος Αιγάλεω και η Δ.Ε.Α.Δ.Α., με πόρους του Β΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης αλλά και με τη δική του πλέον χρηματοδότηση, έχει αναπτύξει δράσεις και προγράμματα τα οποία στοχεύουν στην ανάπτυξη της απασχόλησης.

Σε συνεργασία με άλλους φορείς (Διαδημοτικούς, Εθνικούς ή Ευρωπαϊκούς) εφαρμόζει προγράμματα στα πλαίσια διαφόρων Κοινοτικών Πρωτοβουλιών, με αποδέκτες κατηγορίες του πληθυσμού που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα κατά την ένταξή τους στην αγορά εργασίας (γυναίκες, νέοι, παλιννοστούντες, άτομα με ειδικές ανάγκες, πρόσφυγες κ.λ.π.).

Εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό που αποτελείται από δύο κοινωνιολόγους / σύμβουλους απασχόλησης παρέχει τις ακόλουθες υπηρεσίες: (i) συμβουλευτική τεχνικών εξεύρεσης εργασίας: οι μέθοδοι διεκδίκησης μιας θέσης εργασίας και αύξησης των πιθανοτήτων πρόσληψης. Εδώ εντάσσονται η εκμάθηση του ορθού τρόπου σύνταξης του βιογραφικού σημειώματος και της συνοδευτικής επιστολής καθώς και ο τρόπος παρουσίασης του υποψηφίου στη διαδικασία της συνέντευξης, (ii) εντοπισμός των εναλλακτικών λύσεων και ευκαιριών που παρουσιάζονται και μπορεί να χρησιμοποιήσει ο άνεργος στη διαδικασία αναζήτησης εργασίας, (iii) πληροφόρηση – ενημέρωση για εκπαιδευτικά προγράμματα, προκηρύξεις θέσεων του Δημοσίου, προγράμματα κατάρτισης και επιδοτούμενα σεμινάρια, θέσεις εργασίας, επιδοτήσεις, νομοθεσίες, προγράμματα του ΟΑΕΔ, επιδοτήσεις ελεύθερων επαγγελματιών κ.λ.π., (iv) πληροφόρηση για τα Τοπικά Σύμφωνα Απασχόλησης, (v) υπηρεσίες νομικής υποστήριξης και (vi) υπηρεσίες ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης.

Το Κέντρο Προώθησης και Υποστήριξης της Απασχόλησης στεγάζεται στο Συμβουλευτικό Κέντρο του Δήμου.

Συνοπτικά από το 1997 έως σήμερα, τις υπηρεσίες του Δήμου έχουν δεχθεί 2.552 άτομα. Από τα στοιχεία παρακάτω πίνακα (6.4)

διαπιστώνουμε τα εξής: (α) ότι οι νέοι άνεργοι (κάτω των 22 ετών) που επισκέφθηκαν το κέντρο αποτελούν το 16,9%, (β) οι άνδρες άνεργοι (άνω των 22 ετών) αποτελούν το 22,7%, (γ) οι γυναίκες άνεργες (άνω των 22 ετών) αποτελούν το 31,6%, (δ) οι παλιννοστούντες – ομογενείς αποτελούν το 18,1%, (ε) τα άτομα με ειδικές ανάγκες αποτελούν το 3,2% και (στ) οι πρόσφυγες – μετανάστες αποτελούν το 7,5%.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα ανεργίας και απασχόλησης το αντιμετωπίζουν οι γυναίκες άνεργες (31,6%) και οι άντρες άνεργοι (22,7%) άνω των 22 ετών. Αυτές οι δύο κατηγορίες αποτελούν το 54,3% δηλαδή το ½ των επισκεπτών του κέντρου προέρχεται από αυτές τις δύο κατηγορίες.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΝΕΡΓΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΣΚΕΦΘΕΙ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΝΕΟΙ ΑΝΕΡΓΟΙ (κάτω των 22)	432
ΑΝΔΡΕΣ ΑΝΕΡΓΟΙ (άνω των 22)	581
ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΝΕΡΓΟΙ (άνω των 22)	806
ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΕΣ ΟΜΟΓΕΝΕΙΣ	461
ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	81
ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ	191
ΣΥΝΟΛΟ	2.552

Πίνακας 6.4

Πηγή: ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΔΗΜΟΥ ΑΙΓΑΛΕΩ (Κ.Π.Υ.Α. 2002)

Από τα στοιχεία του παρακάτω πίνακα (6.5) για τις υπηρεσίες και τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη λειτουργία του Κέντρου Προώθησης και υποστήριξης της απασχόλησης διαπιστώνουμε τα εξής: (α) ότι το 28,6% επισκέφθηκαν το κέντρο για ενημέρωση επιδοτούμενων σεμιναρίων, (β) το 21,7% επισκέφθηκαν το κέντρο για συμμετοχή σε προκηρύξεις δημοσίου, (γ) το 22,3% επισκέφθηκαν το κέντρο για τεχνικές εξευρέσεις εργασίας, (δ) το 18,5% επισκέφθηκαν το κέντρο για πληροφόρηση θέσεων εργασίας και (στ) τέλος στο 1,7% για πληροφόρηση δημιουργίας επιχείρησης.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι οι περισσότεροι επισκέπτες (50,9%) ενδιαφέρθηκαν για δύο υπηρεσίες (ενημέρωση για επιδοτούμενα σεμινάρια και εξευρέσεις τεχνικών εργασιών), ενώ ενδιαφέρθηκαν και για άλλες δύο υπηρεσίες (συμμετοχή σε προκηρύξεις δημοσίου και για πληροφόρηση θέσεων εργασίας) σε ποσοστό (40,2%), τέλος το μικρότερο ενδιαφέρον των επισκεπτών είχαν οι υπόλοιπες δύο υπηρεσίες (πληροφόρηση για επιδόματα, εργασιακά θέματα, νομικά ζητήματα και πληροφόρηση για δημιουργία επιχείρησης) με ποσοστό μόλις 8,9%.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ	731 / 28,6%
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΠΡΟΚΗΡΥΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ	555 / 21,7%
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΞΕΥΡΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	566 / 22,3%
ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ, ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΘΕΜΑΤΑ, ΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ	185 / 7,2%
ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	472 / 18,5%
ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	43 / 1,7%
ΣΥΝΟΛΟ	2.552 / 100%

Πίνακας 6.5

Πηγή: ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΔΗΜΟΥ ΑΙΓΑΛΕΩ (Κ.Π.Υ.Α. 2002)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΤΟ 1^ο Κ.Α.Π.Η. ΑΙΓΑΛΕΩ

7.1 Ίδρυση του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Στις αρχές του 1983, το 1^ο Κ.Α.Π.Η. στο Αιγάλεω, ιδρύθηκε από την τότε κυβέρνηση, και στεγαζόταν στον ίδιο χώρο που στεγάζεται και σήμερα. Το 1^ο Κ.Α.Π.Η. του Αιγάλεω βρίσκεται στο κέντρο.

Το 1983, η ευθύνη για τη διοίκηση και λειτουργία του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η. άνηκε στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και στο Υπουργείο Εργασίας. Από το 1990 η ευθύνη ανήκει στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Οι εντολές παίρνονται από το Δ.Σ. του Δήμου, για τα θέματα που αφορούν το 1^ο Κ.Α.Π.Η.

Το 1^ο Κ.Α.Π.Η. συνεργάζεται με την κοινωνική υπηρεσία του Δήμου, με το Συμβουλευτικό Κέντρο, με τα Δημοτικά Ιατρεία, με το Ι.Κ.Α., με το Ο.Γ.Α., με άλλα ασφαλιστικά ταμεία, με τη Διεύθυνση Υγείας της Νομαρχίας και με τον πολιτιστικό οργανισμό του Δήμου.

7.2 Επιδιώξεις του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Οι επιδιώξεις του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω είναι παρόμοιες με αυτές των άλλων Κ.Α.Π.Η., δηλαδή να μεριμνά για τους κατοίκους του Αιγάλεω που είναι 60 ετών και άνω, ώστε να παραμένουν ανεξάρτητοι και όσο το δυνατόν αυτοεξυπηρετούμενοι και να συνεχίζουν να συμμετέχουν ενεργά και να συμβάλλουν στην κοινωνικοοικονομική ζωή της κοινότητας και να εξυπηρετούνται από τις υπάρχουσες υπηρεσίες του χώρου του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Για την εκπλήρωση αυτών των σκοπών το 1^ο Κ.Α.Π.Η. παρέχει συμβουλές από εκπαιδευμένο προσωπικό, ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, εργοθεραπεία και προγράμματα οργανωμένων πολιτιστικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων.

7.3 Στελέχωση του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Όταν ξεκίνησε, το 1^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω λειτουργούσε με έναν κοινωνικό λειτουργό και με την υποστήριξη δύο διοικητικών υπαλλήλων του Δήμου.

Από το 1984 και μετά προσλήφθηκαν ένας φυσιοθεραπευτής, μία νοσηλεύτρια και δύο οικογενειακοί βοηθοί.

Σήμερα η θέση της κοινωνικής λειτουργού είναι ουσιαστικά κενή. Και αυτό γιατί η κοινωνική λειτουργός έχει πάρει μετάθεση στην κοινωνική υπηρεσία του Δήμου και επισκέπτεται το Κ.Α.Π.Η. μία φορά τις δεκαπέντε μέρες και σε έκτακτες περιπτώσεις, όποτε χρειάζεται.

Όλοι οι υπάλληλοι του Κ.Α.Π.Η. είναι μόνιμοι και αυτό είναι ένα προτέρημα σε σχέση με άλλα Κ.Α.Π.Η., γιατί τα μέλη του Κ.Α.Π.Η. έχουν μία σχέση προσωπική με τους υπαλλήλους.

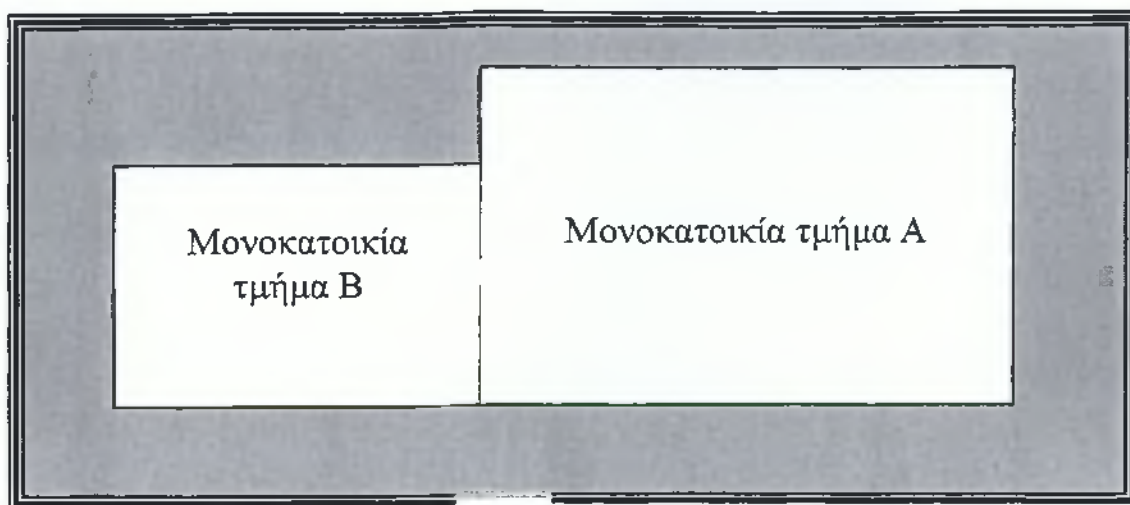
7.4 Κτιριακές Εγκαταστάσεις

Το 1^ο Κ.Α.Π.Η. έχει δικές του, ιδιόκτητες κτιριακές εγκαταστάσεις.

Η τοποθεσία του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η. βρίσκεται στο κέντρο του Αιγάλεω (Θηβών και Μοσχονησιών) και εξυπηρετεί τους κατοίκους που μένουν κυρίως στο κέντρο αλλά και κατοίκους του 1^{ου} τεταρτημορίου.

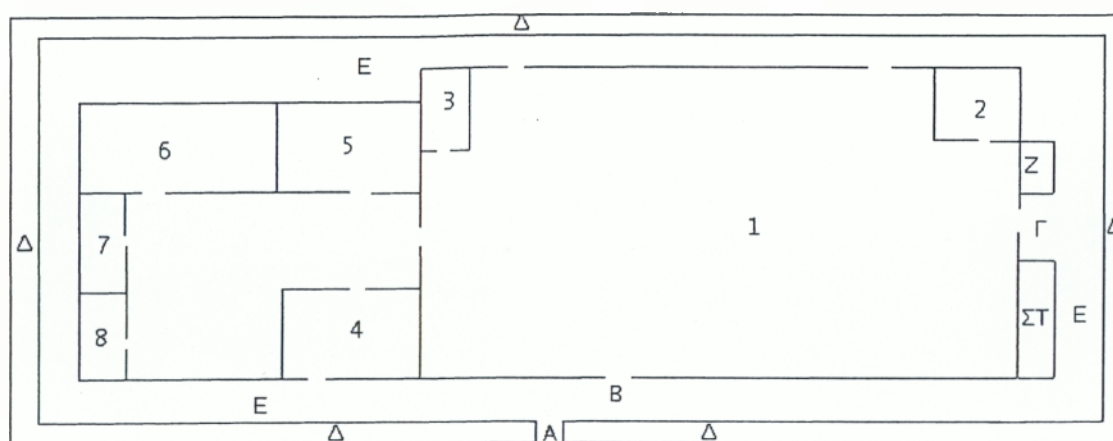
Οι υπάρχοντες χώροι ομαδοποιούνται σε τρεις κατηγορίες:

- (α) χώροι θεραπείας
 - (i) γραφεία (1 γραφείο φυσιοθεραπευτή και 1 γραφείο κοινωνικής λειτουργού)
 - (ii) φυσικοθεραπευτήριο
 - (iii) ιατρείο
- (β) Βοηθητικοί χώροι που περιλαμβάνουν
 - (i) διαδρόμους
 - (ii) τουαλέτες προσωπικού
 - (iii) τουαλέτες (αντρών και γυναικών)
 - (iv) αναψυκτήριο
 - (v) αίθουσα πολλαπλών χρήσεων (σάλα)
 - (vi) αυλή
 - (vii) κήπο
 - (viii) χώρο (ξεχωριστό) εξωτερικό για καπνιστές
 - (ix) χώρο πολιτιστικών εκδηλώσεων (χειροτεχνία, ραπτική κ.λ.π.)
- (γ) χώροι διοίκησης που περιλαμβάνουν
 - γραφείο οικογενειακών βοηθών



■ Διάδρομος

Σχεδιάγραμμα 7α. Κάτοψη κτιριακών εγκαταστάσεων 1^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω



Σχεδιάγραμμα 7β. Κάτοψη κτιρίου (μονοκατοικίας), τμήμα Α και τμήμα Β, 1^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω

- Α. Είσοδος 1^{ου} Κ.Α.Π.Η.
- Β. Είσοδος προς το εσωτερικό του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η.
- Γ. Έξοδος προς ειδικά διαμορφωμένο χώρο στον κήπο για το κοινό του Κ.Α.Π.Η.
- Δ. Κήπος
- Ε. Διάδρομος
- ΣΤ. Ειδικός διαμορφωμένος χώρος (πέργκολα) για το κοινό του Κ.Α.Π.Η.
- Ζ. Χώρος καπνιστών

ΤΜΗΜΑ Α

1. Αίθουσα πολλαπλών χρήσεων (σάλα)
2. Τουαλέτες για το κοινό του Κ.Α.Π.Η.
3. Αναψυκτήριο

ΤΜΗΜΑ Β

4. Χώρος πολιτιστικών εκδηλώσεων και γραφείο οικογενειακών βοηθών
5. Γραφείο κοινωνικής λειτουργού
6. Γραφείο φυσιοθεραπευτή και φυσικοθεραπευτήριο
7. Τουαλέτα προσωπικού
8. Ιατρείο

Το 1^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω στεγάζεται σε μονοκατοικία, και αυτό είναι πλεονέκτημα αφού το κοινό του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η. δεν χρειάζεται να ανεβαίνει σκάλες για να το επισκεφθεί. Το 1^ο Κ.Α.Π.Η. καλύπτει στεγασμένη έκταση 150m² (περίπου). Μπορούμε να πούμε ότι χωρίζεται σε τρία τμήματα: (α) στο τμήμα Α περιλαμβάνονται χώροι ψυχαγωγίας, (β) στο τμήμα Β περιλαμβάνονται χώροι διοίκησης, υποδοχής, ιατρείων και βοηθητικοί χώροι και (γ) στο τμήμα Γ περιλαμβάνονται εξωτερικοί διαμορφωμένοι χώροι (μονοπάτι, χώρος με πέργκολα, παγκάκια, καρέκλες και κήπος).

Η κατανομή των στεγασμένων χώρων έχει ως εξής:

- Κύριοι και λοιποί χώροι ιατρικών και επιστημονικών γραφείων **20%**
- Βοηθητικοί χώροι **75%**
- Διοικητικοί χώροι **5%**

7.5 Εγγραφή Μελών

Στο 1^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω, δικαίωμα εγγραφής έχουν οι κάτοικοι του Αιγάλεω που είναι 60 ετών και άνω, και οι σύζυγοί τους με την προϋπόθεση να είναι 57 ετών και άνω. Σε ειδικές περιπτώσεις αν κάποιο άτομο έχει αναπηρία 67% και άνω είναι δεκτός και μπορεί να γίνει μέλος του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η. ανεξάρτητα από την ηλικία του.

Από τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι μέσα σε μία πενταετία υπήρξε διπλασιασμός των μελών του Κ.Α.Π.Η. Αυτό

συνέβη διότι υπήρξε αποδοχή του θεσμού του Κ.Α.Π.Η. από την τρίτη ηλικία αλλά και λόγω της στελέχωσης του Κ.Α.Π.Η. από εκπαιδευμένο επιστημονικό προσωπικό σε σύντομο χρονικό διάστημα, και τέλος λόγω της μη ύπαρξης άλλου Κ.Α.Π.Η. στο Δήμο Αιγιάλεω.

Αριθμός μελών 1 ^{ου} Κ.Α.Π.Η.	
1983	1988
552	1.085

Πίνακας 7.1

Πηγή: 1^ο Κ.Α.Π.Η. ΑΙΓΑΛΕΩ (2002)

Σήμερα το 1^ο Κ.Α.Π.Η. έχει 915 μέλη και αυτό γιατί λειτούργησαν άλλα δύο Κ.Α.Π.Η. (2^ο και 3^ο Κ.Α.Π.Η.) παράλληλα από το 1996, οπότε υπήρξε διαγραφή μελών ώστε να εγγραφούν στο Κ.Α.Π.Η. της περιοχής τους.

Από τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι το 55% των μελών του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η. είναι γυναίκες και το υπόλοιπο 45% είναι άντρες.

Αριθμός μελών του 1 ^{ου} Κ.Α.Π.Η. κατά φύλο (2001)		
ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
412	503	915

Πίνακας 7.2

Πηγή: 1^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγιάλεω (2002)

Από τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι τα μέλη του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η. που είναι από 60 – 69 ετών είναι το 60%, 30% των μελών είναι από 70 – 79 ετών, 4% των μελών είναι 80 ετών και άνω (υπερήλικες) και τέλος το 6% των μελών είναι από 57 – 59 ετών. Από τα παραπάνω παρατηρούμε ότι πάνω από τα μισά μέλη του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η. προέρχονται από τις ηλικίες 57 – 70 ετών. Τα ενεργά άτομα, δηλαδή τα άτομα που παίρνουν μέρος σε εκδηλώσεις και πηγαίνουν συχνά στο Κ.Α.Π.Η., υπολογίζονται σε 380 (περίπου) δηλαδή το 41,5%.

Αριθμός μελών του 1 ^{ου} Κ.Α.Π.Η. κατά ηλικία (2001)				
57 - 59	60 - 69	70 - 79	80+	ΣΥΝΟΛΟ
55	549	274	37	915

Πίνακας 7.3

Πηγή: 1^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγιάλεω (2002)

7.6 Πρόσβαση στο 1^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω

Όπως ξέρουμε κάθε Κ.Α.Π.Η. το οποίο ιδρύεται, θα πρέπει να βρίσκεται σε χώρο όπου η πρόσβαση να είναι εύκολη ώστε να εξυπηρετεί τους ηλικιωμένους που το επισκέπτονται.

Όπως γράψαμε παραπάνω, το 1^ο Κ.Α.Π.Η. βρίσκεται στο κέντρο του Αιγάλεω. Από μόνο του αυτό το γεγονός συνεπάγεται ότι η πρόσβαση για το κοινό του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η. είναι εύκολη, διότι η συγκοινωνία είναι πυκνή και καλύπτει στο μέγιστο τις ανάγκες των ηλικιωμένων, οι οποίοι κατοικούν κάπως μακριά από το 1^ο Κ.Α.Π.Η. και πρέπει πολλές φορές να χρησιμοποιήσουν κάποιο μεταφορικό μέσο. Εν τω μεταξύ η στάση του αστικού λεωφορείου βρίσκεται μόλις 150 μέτρα από το Κ.Α.Π.Η.

Όπως γράψαμε παραπάνω, το 1^ο Κ.Α.Π.Η. καλύπτει τις ανάγκες του πρώτου τεταρτημορίου, δηλαδή ενός μεγάλου μέρους του Δήμου. Ένας από τους λόγους ήταν και αυτός, για να ιδρύσει ο Δήμος Δημοτική Συγκοινωνία, η οποία θα καλύπτει τις ανάγκες των κατοίκων του Δήμου. Τα δρομολόγια της Δημοτικής συγκοινωνίας εκτελούνται ανά 20 λεπτά (περίπου) τις ώρες αιχμής και κάθε 30 λεπτά (περίπου) τις ώρες μη αιχμής. Τα Δημοτικά λεωφορεία καλύπτουν όλες τις περιοχές του Δήμου. Η στάση των Δημοτικών λεωφορείων βρίσκεται μόλις 100 μέτρα (περίπου) από το 1^ο Κ.Α.Π.Η. Ένα ακόμα πλεονέκτημα που έχουν οι κάτοικοι του Αιγάλεω είναι ότι η Δημοτική Συγκοινωνία προσφέρεται δωρεάν σε αυτούς.

Τέλος, σημαντικό πλεονέκτημα είναι και το ότι το Κ.Α.Π.Η. είναι μονοκατοικία, οπότε η πρόσβαση των ηλικιωμένων και αυτών κυρίως που έχουν κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας (αναπηρία) να είναι πιο εύκολη αφού δεν χρειάζεται να ανεβαίνουν σκάλες για να επισκεφθούν το Κ.Α.Π.Η.

7.7 Δραστηριότητες και Προγράμματα που προσφέρονται από το 1^ο Κ.Α.Π.Η. στους ηλικιωμένους

Από την ίδρυση του Κ.Α.Π.Η. μέχρι σήμερα έχουν προστεθεί σταδιακά νέες δραστηριότητες και προγράμματα. Σήμερα το Κ.Α.Π.Η. παρέχει τα παρακάτω προγράμματα: κοινωνική εργασία, εργοθεραπεία, φυσικοθεραπεία, ιατρικές συμβουλές και νοσηλευτική φροντίδα, οργανωμένη ψυχαγωγία, πολιτιστικές και επιμορφωτικές δραστηριότητες και οικογενειακή στήριξη και

βοήθεια. Παράλληλα το Κ.Α.Π.Η. συνεργάζεται με σπουδαστές των Γ.Ε.Ι., οι οποίοι κάνουν την πρακτική τους. Πολλοί σπουδαστές κάνουν την πρακτική άσκησή τους στο Κ.Α.Π.Η. Ακόμη χρησιμοποιείται και για την εκπαίδευση των εθελοντών του Δήμου.

Λόγω του ότι η θέση της κοινωνικής λειτουργού είναι ουσιαστικά κενή, λόγω μετάθεσης στην κοινωνική υπηρεσία του Δήμου, καθήκοντα έχει αναλάβει η μία οικογενειακή βοηθός. Η οικογενειακή βοηθός ουσιαστικά συντονίζει την όλη δραστηριότητα του Κ.Α.Π.Η. Παρέχει κοινωνική εργασία σε άτομα, σε ομάδες και στην κοινότητα. Δηλαδή, παρέχει συμβουλές σε άτομα με ειδικές ή έκτακτες ανάγκες, εργάζεται με τα μέλη σε ομάδες και συνδέει το Κ.Α.Π.Η. με τις δραστηριότητες του Δήμου. Ακόμα έχει την κύρια ευθύνη για το πρόγραμμα οργανωμένης ψυχαγωγίας.

Τα μέλη μαζί με την κοινωνική λειτουργό παλαιότερα και τώρα με τη συνεργασία της οικογενειακής βοηθού έχουν ιδρύσει τις εξής ομάδες στο χώρο του Κ.Α.Π.Η.:

- (α) ομάδα ψυχαγωγίας
- (β) ομάδα χορού
- (γ) ομάδα χορωδίας
- (δ) ομάδα χειροτεχνίας
- (ε) ομάδα κηπουρικής
- (στ) ομάδα αγάπης

Η ομάδα ψυχαγωγίας ασχολείται με θέματα που σκοπό έχουν την ψυχαγωγία και τη διασκέδαση των μελών του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η. Το πρόγραμμα της ψυχαγωγίας περιλαμβάνει επτά εκδρομές το χρόνο, αυτές οι εκδρομές είναι διπλές ώστε να εξυπηρετούνται όσο το δυνατόν περισσότερα μέλη, δύο τριήμερες οργανωμένες εκδρομές το χρόνο, περιπάτους απογευματινούς, επισκέψεις σε εκκλησίες, σε μοναστήρια, σε μουσεία, σε αρχαιολογικούς χώρους, παρακολούθηση θεατρικών παραστάσεων, συμμετοχή και παρακολούθηση χορών και άλλες διασκεδάσεις που γίνονται ειδικά στις γιορτές, όπως τα Χριστούγεννα, το Νέο Έτος, το Πάσχα, τις Απόκριες, τις Εθνικές γιορτές, τις Παγκόσμιες ημέρες (γιορτή Μητέρας, παγκόσμια ημέρα Ηλικιωμένων κ.α.) στο χώρο του Κ.Α.Π.Η., σε ταβέρνες του Δήμου και σε χώρους του Δήμου. Επίσης γίνονται διαλέξεις από επιστήμονες (συνήθως γιατρούς και κοινωνικούς λειτουργούς) στο χώρο του Κ.Α.Π.Η. (σάλα) και στο πνευματικό κέντρο του Δήμου “Γιάννης Ρίτσος”, με θέματα που αφορούν κυρίως τους ηλικιωμένους. Τα ίδια τα μέλη αποφασίζουν

για τις εκδηλώσεις αυτές ώστε να υπάρχει ενδιαφέρον για τα μέλη του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Στο 1^ο Κ.Α.Π.Η. υπάρχουν παραδοσιακές στολές (περιουσία του Κ.Α.Π.Η.), και υπάρχει δάσκαλος χορού, ο οποίος είναι και ενεργό μέλος του Κ.Α.Π.Η. Η ομάδα χορού και η ομάδα χορωδίας παρουσιάζουν παραστάσεις σε άλλα Κ.Α.Π.Η. του νομού Αττικής αλλά και εκτός του νομού. Κάθε τέλος Μαΐου με αρχές Ιουνίου γίνονται παραστάσεις στο Ανοικτό Δημοτικό Θέατρο “Αλέξης Μινωτής” στο Άλσος του Αιγάλεω “Μπαρουτάδικο” όπου συμμετέχουν οι ομάδες χορού και των τεσσάρων Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Αιγάλεω.

Η ομάδα χειροτεχνίας κατασκευάζει κεντήματα, εικόνες, στεφάνια, καλάθια, ζωγραφιές κ.λ.π. όπου εκθέτονται στο πολιτιστικό κέντρο του Δήμου “Γιάννης Ρίτσος”. Η έκθεση διαρκεί μία εβδομάδα και ενημερώνονται όλες οι υπηρεσίες του Δήμου (τράπεζες, σχολεία, δημοτικές επιχειρήσεις κ.λ.π.). Τα χρήματα της έκθεσης δίνονται στα παιδιά με ειδικές ανάγκες του ιδρύματος “Ελπίδα” το οποίο εδρεύει στο Σκαραμαγκά. Η έκθεση γίνεται παραμονές των Χριστουγέννων.

Τον Ιανουάριο πραγματοποιείται δεύτερη εκδήλωση η οποία συνδέεται με την έκθεση. Η δεύτερη εκδήλωση πραγματοποιείται στο πνευματικό κέντρο του Δήμου “Γιάννης Ρίτσος” και γίνεται η κοπή της πίττας. Σε αυτήν την εκδήλωση καλούνται τα παιδιά με ειδικές ανάγκες του ιδρύματος “Ελπίδα” και τους δίνεται η επιταγή. Εφέτος συγκεντρώθηκαν και προσφέρθηκαν 2.000.000 δρχ. ή 5,870 €.

Η ομάδα κηπουρικής ασχολείται κυρίως με την περιποίηση του κήπου του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η. και τέλος η ομάδα αγάπης κάνει εράνους στους κατοίκους του Αιγάλεω με σκοπό να συγκεντρώσει κάποιο χρηματικό ποσό ώστε να ενισχυθούν οι άποροι κάτοικοι του Αιγάλεω, αυτά τα χρήματα δίνονται ακόμα στο χωριό S.O.S., σε ορφανοτροφεία, στο ψυχιατρείο Δαφνίου και άλλα.

Υπάρχει ένας γιατρός του Ο.Γ.Α. ο οποίος επισκέπτεται το 1^ο Κ.Α.Π.Η. μία φορά κάθε εβδομάδα και ένας γιατρός του Ι.Κ.Α. ο οποίος επισκέπτεται το Κ.Α.Π.Η. μία φορά το μήνα.

Η νοσηλεύτρια παρέχει νοσηλευτικές υπηρεσίες. Η νοσηλεύτρια ακολουθεί τις οδηγίες των δύο γιατρών σχετικά με τα μέλη που τον επισκέπτονται. Επίσης δέχεται τα μέλη ορισμένες πρωινές ώρες στο χώρο του Κ.Α.Π.Η.

Η νοσηλεύτρια παίρνει την πίεση στα μέλη, το ζάχαρο, κάνει εμβολιασμούς και παρακολουθεί την φαρμακευτική αγωγή των ευπαθών μελών του Κ.Α.Π.Η.

Τέλος ο φυσιοθεραπευτής εφαρμόζει το πρόγραμμα φυσικοθεραπείας για τα μέλη που επιλέγονται από το γιατρό και σύμφωνα με τις οδηγίες του.

7.8 Χρηματοδότηση του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Παλαιότερα, η χρηματοδότηση των Κ.Α.Π.Η. γινόταν από το κράτος, σήμερα γίνεται από την Τοπική Αυτοδιοίκηση και συγκεκριμένα από το Δήμο.

Από το Δ.Σ. του Δήμου βγαίνει ο προϋπολογισμός του κάθε Κ.Α.Π.Η. και συγκεκριμένα του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω, κάθε αρχή του χρόνου, ανάλογα βέβαια και τις ανάγκες του κάθε Κ.Α.Π.Η.

Η συμμετοχή των μελών στο κόστος των περισσοτέρων δραστηριοτήτων είναι συμβολική. Πρέπει να σημειωθεί ότι η συμμετοχή των μελών, έστω με συμβολικό ποσό, στο κόστος των εκδρομών και των άλλων προγραμμάτων ήταν δικό τους αίτημα. Βέβαια, αν κάποιο μέλος είναι άπορο, δεν υπάρχει πρόβλημα αφού συμμετέχει κανονικά στις εκδηλώσεις του Κ.Α.Π.Η.

Το μεγαλύτερο μέρος του προϋπολογισμού του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η. δαπανήθηκε το 2001, για έξοδα μισθοδοσίας και έξοδα εκδρομών και οργανωμένης αναψυχής. Το 2001 δαπανήθηκαν 3.000.000 δρχ. ή 8.804 € από το Δήμο για εκδρομές που αφορούν το 1^ο Κ.Α.Π.Η.

Τα μόνα έσοδα του Κ.Α.Π.Η. προέρχονται από την εισφορά των μελών, η οποία είναι ένα συμβολικό ποσό της τάξης των 500 δρχ. ή 1,50 € για όλο το χρόνο και μερικές φορές υπάρχουν κάποιες εισφορές μελών που είναι πιο ευκατάστατα. Με αυτά τα έσοδα το Κ.Α.Π.Η. μπορεί να καλύπτει κάποιες μικροανάγκες που παρουσιάζονται σε όλο το χρόνο.

Οι εκλογές στα Κ.Α.Π.Η. γίνονται κάθε τέσσερα (4) χρόνια μετά τις δημοτικές εκλογές. Πρόεδρος του Κ.Α.Π.Η. εκλέγεται κάποιο μέλος του Κ.Α.Π.Η. Ο Αντιδήμαρχος είναι Πρόεδρος της κοινωνικής υπηρεσίας ενώ Πρόεδρος και των τεσσάρων Κ.Α.Π.Η. είναι μία Δημοτική Σύμβουλος.

Σε συνεργασία από κοινού των εργαζομένων, της Προέδρου των Κ.Α.Π.Η. και της Προέδρου της Κοινωνικής Υπηρεσίας αλλά και του Προέδρου κάθε Κ.Α.Π.Η. ξεχωριστά και μερικών ενεργών μελών των Κ.Α.Π.Η. παίρνονται αποφάσεις για τις ανάγκες του κάθε Κ.Α.Π.Η.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΤΟ 2^ο Κ.Α.Π.Η. ΑΙΓΑΛΕΩ

8.1 Ίδρυση του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Στα μέσα του 1996 ιδρύθηκε το 2^ο Κ.Α.Π.Η. και στεγάζεται στον ίδιο χώρο που στεγαζόταν από τότε, το 2^ο Κ.Α.Π.Η. βρίσκεται στο Δημοτικό Διαμέρισμα Κάτω Αιγάλεω και συγκεκριμένα την οδό Καποδιστρίου 16.

Η ευθύνη και λειτουργία του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η. ανήκει στο Δήμο και οι εντολές παίρνονται από το Δ.Σ. του Δήμου.

Το 2^ο Κ.Α.Π.Η. συνεργάζεται με τη Νομαρχία, με γειτονικά Κ.Α.Π.Η., με υπηρεσίες του Δήμου και συγκεκριμένα με τη διοικητική και κοινωνική υπηρεσία, με το Ι.Κ.Α., διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς, με ιδρύματα για ηλικιωμένους (οίκους ευγηρίας), με τμήματα των Τ.Ε.Ι. και με τα δημοτικά ιατρεία του Δήμου.

8.2 Επιδιώξεις του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Οι επιδιώξεις του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η. είναι να μεριμνά για τους κατοίκους του Αιγάλεω που είναι 60 ετών και άνω, να παρέχει ιατρική περίθαλψη, να αναπτύξει και να υλοποιήσει διάφορα προγράμματα που αποσκοπούν στην ψυχαγωγία και τέλος ανάπτυξη σχέσεων και αποφυγή απομόνωσης των ηλικιωμένων.

8.3 Στελέχωση του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Όταν ιδρύθηκε το 2^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω λειτουργούσε μόνο με την κοινωνική λειτουργό.

Από το 1997 και μετά προσλήφθηκε μία οικογενειακή βοηθός και μία επισκέπτρια υγείας.

Κενή παραμένει μέχρι σήμερα η θέση του φυσιοθεραπευτή.

Βασικό πλεονέκτημα του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η. είναι ότι όλοι οι υπάλληλοι είναι μόνιμοι, οπότε τα μέλη του Κ.Α.Π.Η. έχουν μία σχέση προσωπική με το προσωπικό.

8.4 Κτιριακές Εγκαταστάσεις

Το κτίριο όπου στεγάζεται το 2^ο Κ.Α.Π.Η. είναι ισόγειο πολυκατοικίας και είναι ιδιόκτητο, ανήκει δηλαδή στο Δήμο.

Η τοποθεσία του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η. βρίσκεται στο δημοτικό διαμέρισμα Κάτω Αιγάλεω και εξυπηρετεί τους κατοίκους της περιοχής αλλά και τους κατοίκους της περιοχής του δεύτερου τεταρτημορίου.

Οι υπάρχοντες χώροι ομαδοποιούνται σε τρεις κατηγορίες:

(α) χώροι θεραπείας

(i) γραφείο (1 γραφείο κοινωνικής λειτουργού, 1 γραφείο επισκέπτριας υγείας)

(ii) φυσικοθεραπευτήριο

(β) Βοηθητικοί χώροι που περιλαμβάνουν

(i) διαδρόμους

(ii) τουαλέτες προσωπικού

(iii) τουαλέτες (ανδρών και γυναικών)

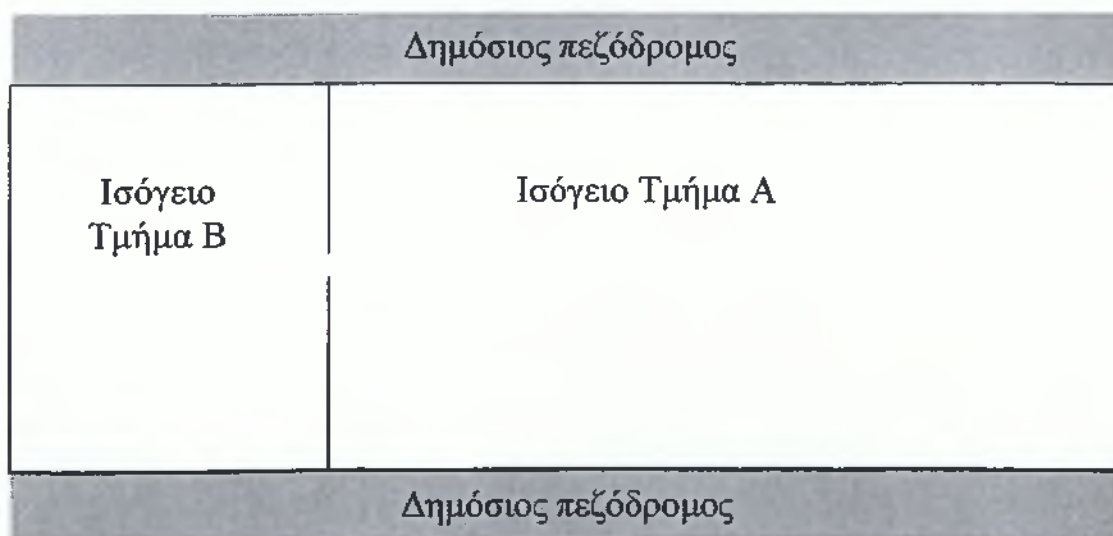
(iv) αναψυκτήριο

(v) αίθουσα πολλαπλών χρήσεων (σάλα)

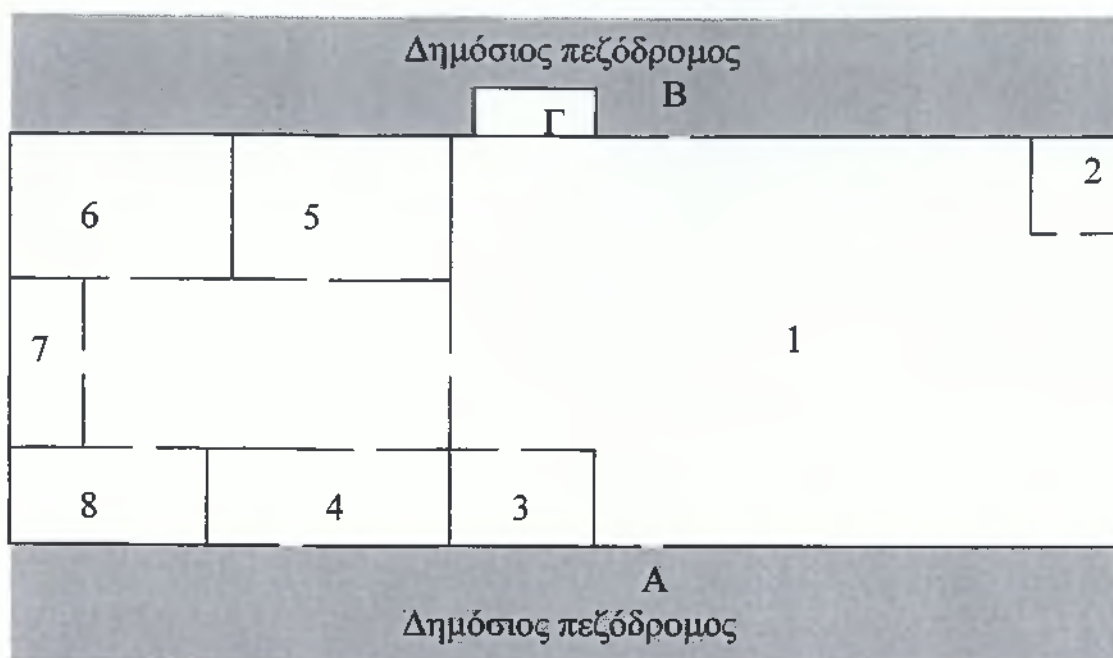
(vi) χώρο πολιτιστικών εκδηλώσεων (χορός, χειροτεχνία)

(γ) χώροι διοίκησης που περιλαμβάνουν

(i) γραφείο οικογενειακής βοηθού



Σχεδιάγραμμα 8α. Κάτοψη κτιριακών εγκαταστάσεων 2^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω



Σχεδιάγραμμα 8β. Κάτοψη κτιρίου (ισόγειο πολυκατοικίας) τμήμα Α και Β 2^ο
Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω

- Α. Είσοδος 2^ο Κ.Α.Π.Η.
- Β. Έξοδος προς δημόσιο πεζόδρομο
- Γ. Ειδικά διαμορφωμένος εξωτερικός χώρος (πέργκολα) για το κοινό του Κ.Α.Π.Η.

ΤΜΗΜΑ Α

- 1. Αίθουσα πολλαπλών χρήσεων (σάλα)
- 2. Τουαλέτες για τα μέλη του Κ.Α.Π.Η.
- 3. Αναψυκτήριο

ΤΜΗΜΑ Β

- 4. Χώρος πολιτιστικών εκδηλώσεων και γραφείο οικογενειακής βοηθού
- 5. Γραφείο κοινωνικής βοηθού
- 6. Φυσικοθεραπευτήριο
- 7. Τουαλέτα προσωπικού
- 8. Γραφείο επισκέπτριας υγείας

Το 2^ο Κ.Α.Π.Η. καλύπτει στεγασμένη έκταση 80m² (περίπου). Μέχρι τον Ιούνιο του 2001 είχε στεγασμένη έκταση 55m² (περίπου), δηλαδή υπήρχε μόνο η αίθουσα πολλαπλών χρήσεων. Τον Ιούνιο

του 2001 προστέθηκε και ο διπλανός χώρος στον οποίο στεγαζόταν η κοινωνική εστία.

Το 2^ο Κ.Α.Π.Η. μπορούμε να πούμε ότι χωρίζεται σε δύο τμήματα: (α) στο τμήμα Α περιλαμβάνονται χώροι ψυχαγωγίας και (β) στο τμήμα Β περιλαμβάνονται χώροι διοίκησης, υποδοχής, ιατρείων και βοηθητικοί χώροι.

Η κατανομή των στεγασμένων χώρων έχει ως εξής:

- Κύριοι και λοιποί χώροι ιατρικών και επιστημονικών γραφείων **15%**
- Βοηθητικοί χώροι **80%**
- Διοικητικοί χώροι **5%**

8.5 Εγγραφή Μελών

Στο 2^ο Κ.Α.Π.Η. δικαίωμα εγγραφής έχουν οι κάτοικοι του Δημοτικού Διαμερίσματος Κάτω Αιγάλεω και του δεύτερου τεταρτημορίου του Δήμου Αιγάλεω που είναι 60 ετών και άνω, οι σύζυγοι αυτών με την προϋπόθεση να είναι 57 ετών και άνω, και άτομα που έχουν αναπηρία 67% και άνω ανεξάρτητα από την ηλικία τους.

Από τον παρακάτω πίνακα (8.1) διαπιστώνουμε τα εξής: (i) ότι μέσα σε μία πενταετία υπήρξε μία μικρή μείωση στον αριθμό των μελών, διότι ιδρύθηκε το 4^ο Κ.Α.Π.Η. και πολλά μέλη εγγράφηκαν εκεί, (ii) η ανταπόκριση των κατοίκων της περιοχής ήταν μεγάλη, επειδή υπήρξε αποδοχή του θεσμού του Κ.Α.Π.Η. αλλά και λόγω της στελέχωσης του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η. από εκπαιδευμένο επιστημονικό προσωπικό σε μικρό χρονικό διάστημα και (iii) λόγω της μη ύπαρξης άλλου Κ.Α.Π.Η. στην περιοχή αυτή (Δ.Δ. Κάτω Αιγάλεω).

Αριθμός μελών 2 ^{ου} Κ.Α.Π.Η.	
1996	2002
1.547	1.352

Πίνακας 8.1

Πηγή: 2^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω (2002)

Από τον παρακάτω πίνακα (8.2) διαπιστώνουμε ότι το 52% των μελών του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η. είναι άντρες και το 48% είναι γυναίκες. Παρατηρούμε ότι η διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα είναι μικρή.

Αριθμός μελών 2 ^{ου} Κ.Α.Π.Η. κατά φύλο		
ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
703	649	1.352

Πίνακας 8.2

Πηγή: 2^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω (2002)

Από τον παρακάτω πίνακα (8.3) διαπιστώνουμε ότι το 62,3% των μελών του 2ου Κ.Α.Π.Η. είναι από 60 – 69 ετών, το 24,5% είναι από 70 – 79 ετών, το 3,8% είναι από 80 ετών και άνω και τέλος το 9,4 % είναι από 57 – 59 ετών. Παρατηρούμε ότι πάνω από τα μισά μέλη είναι από 57 – 69 ετών.

Τα ενεργά μέλη, δηλαδή τα μέλη τα οποία παίρνουν μέρος σε εκδηλώσεις και πηγαίνουν συχνά στο 2^ο Κ.Α.Π.Η. υπολογίζονται σε 390 (περίπου) δηλαδή το 21,4%

Αριθμός μελών του 2 ^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω κατά ηλικία (2001)				
57 - 59	60 - 69	70 - 79	80+	ΣΥΝΟΛΟ
127	842	331	52	1.352

Πίνακας 8.2

Πηγή: 2^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω (2002)

8.6 Πρόσβαση στο 2^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω

Η θέση που βρίσκεται το 2^ο Κ.Α.Π.Η. είναι πλεονεκτική, διότι η πρόσβαση για το κοινό είναι εύκολη αλλά και επειδή η αστική συγκοινωνία είναι πυκνή (15 – 20 λεπτά) και καλύπτει στο μέγιστο τις ανάγκες των ηλικιωμένων της περιοχής, οι οποίοι λόγω προβλημάτων υγείας ή λόγω του ότι κατοικούν κάπως μακριά χρησιμοποιούν μεταφορικό μέσο. Η στάση του αστικού λεωφορείου βρίσκεται μόλις 50 μέτρα από το 2^ο Κ.Α.Π.Η.

Ο Δήμος Αιγάλεω έχει ιδρύσει και δημοτική συγκοινωνία η οποία εκτελεί δρομολόγια σε όλο τον Δήμο, και έτσι διευκολύνει τους κατοίκους. Η στάση της δημοτικής συγκοινωνίας βρίσκεται 100 μέτρα (περίπου) από το 2^ο Κ.Α.Π.Η. Τα δρομολόγια είναι συχνά (περίπου ανά 25 λεπτά) και βασικό της πλεονέκτημα είναι ότι προσφέρεται δωρεάν στους κατοίκους.

Τέλος, σημαντικό πλεονέκτημα είναι ότι το 2^ο Κ.Α.Π.Η. στεγάζεται στο ισόγειο πολυκατοικίας, που σημαίνει ότι η πρόσβαση των ηλικιωμένων είναι ευκολότερη διότι δεν χρειάζεται να ανεβαίνουν σκάλες για να επισκεφτούν το 2^ο Κ.Α.Π.Η.

8.7 Δραστηριότητες και Προγράμματα που προσφέρονται από το 2^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω στους ηλικιωμένους

Από την ίδρυση του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η. έως σήμερα έχουν αλλάξει, μετατραπεί και προστεθεί σταδιακά νέες δραστηριότητες και προγράμματα, ενώ άλλα έχουν παραμείνει ως είχαν. Σήμερα, το 2^ο Κ.Α.Π.Η. παρέχει τα παρακάτω προγράμματα: (i) εργοθεραπεία, (ii) κοινωνική εργασία, (iii) ιατρικές συμβουλές και νοσηλευτική φροντίδα, (iv) οργανωμένη ψυχαγωγία, (v) πολιτιστικές και επιμορφωτικές δραστηριότητες και (vi) οικογενειακή στήριξη και βοήθεια.

Το 2^ο Κ.Α.Π.Η. χρησιμοποιείται (α) για την εκπαίδευση των εθελοντών του Δήμου και (β) συνεργασία με τμήματα των Τ.Ε.Ι.

Η κοινωνική λειτουργός συντονίζει την όλη δραστηριότητα του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η., παρέχει κοινωνική εργασία στα μέλη και συνδέει το Κ.Α.Π.Η. με τις δραστηριότητες του Δήμου και τέλος, έχει την κύρια ευθύνη για το πρόγραμμα οργανωμένης ψυχαγωγίας.

Τα μέλη μαζί με την κοινωνική λειτουργό έχουν ιδρύσει τις εξής ομάδες στο χώρο του Κ.Α.Π.Η.:

- (α) ομάδα ψυχαγωγίας
- (β) ομάδα χορού
- (γ) ομάδα χορωδίας
- (δ) ομάδα θεάτρου
- (ε) ομάδα εργοθεραπείας
- (στ) ομάδα γυμναστικής

Η ομάδα ψυχαγωγίας ασχολείται με θέματα που σκοπό έχουν την ψυχαγωγία και διασκέδαση των μελών του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η. Το πρόγραμμα ψυχαγωγίας περιλαμβάνει μονοήμερες εκδρομές, μία τριήμερη, περιπάτους απογευματινούς, επισκέψεις σε εκκλησίες, μοναστήρια, σε μουσεία, σε αρχαιολογικούς χώρους, παρακολούθηση θεατρικών παραστάσεων και άλλες εκδηλώσεις που γίνονται σε γιορτές (Εθνικές, Πάσχα, Χριστούγεννα κ.λ.π.), και πραγματοποιούνται στο χώρο πολλαπλών χρήσεων (σάλα) ή σε ταβέρνες και μαγαζιά του Δήμου. Επίσης γίνονται διαλέξεις στο χώρο του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η. με θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους και πραγματοποιούνται και στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου “Γιάννης Ρίτσος”.

Οι ομάδες χορού, χορωδίας και θεάτρου συμμετέχουν στην διοργάνωση μιας πολιτισμικής βραδιάς που γίνεται κάθε Ιούνιο στο

Ανοικτό Δημοτικό Θέατρο “Αλέξης Μινωτής” και παίρνουν μέρος όλες οι ομάδες χορού, χορωδίας και θεάτρου και των τεσσάρων Κ.Α.Π.Η. του Δήμου.

Η ομάδα εργοθεραπείας έχει δύο βασικές δραστηριότητες, ασχολείται (i) με τη χειροτεχνία (ζωγραφιές, εικόνες κ.α.) όπου εκθέτονται στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου “Γιάννης Ρίτσος” για μία εβδομάδα παραμονές Χριστουγέννων. Τα χρήματα δίνονται στα παιδιά με ειδικές ανάγκες του ιδρύματος “Ελπίδα” το οποίο εδρεύει στο Σκαραμαγκά.

Τέλος, η ομάδα γυμναστικής ασχολείται με την εκγύμναση του σώματος και γίνονται ασκήσεις που αφορούν τους ηλικιωμένους. Η ομάδα γυμναστικής αποτελείται κυρίως από ηλικιωμένους 57 – 69 ετών.

Υπάρχει ένας γιατρός του Ο.Γ.Α., ο οποίος επισκέπτεται το 2^ο Κ.Α.Π.Η. μία φορά την εβδομάδα. Υπήρχε και γιατρός του Ι.Κ.Α., ο οποίος επισκεπτόταν το 2^ο Κ.Α.Π.Η. κάθε 15 μέρες, λόγω απεβίωσής του το 2^ο Κ.Α.Π.Η. βρίσκεται σε αναζήτηση γιατρού και έχει θέσει το πρόβλημα αυτό στην αντιδήμαρχο, η οποία είναι Πρόεδρος της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Δήμου.

Η επισκέπτρια υγείας παρέχει νοσηλευτικές υπηρεσίες τις πρωινές ώρες στα μέλη του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η., ακολουθεί τις οδηγίες του γιατρού σχετικά με τα ευπαθή μέλη, παίρνει την πίεση, το ζάχαρο, κάνει εμβολιασμούς και παρακολουθεί την φαρμακευτική αγωγή των μελών.

8.8 Χρηματοδότηση του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω

Η χρηματοδότηση του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η. γίνεται από την Τοπική Αυτοδιοίκηση (Τ.Α.), δηλαδή από το Δήμο.

Ο προϋπολογισμός του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η. γίνεται από το Δημοτικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) του Δήμου κάθε χρόνο, ανάλογα με τις ανάγκες του.

Η συμμετοχή των μελών είναι συμβολική, στο κόστος των περισσότερων δραστηριοτήτων. Αν κάποιο μέλος είναι άπορο συμμετέχει κανονικά στις εκδηλώσεις του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η. χωρίς καμία επιβάρυνση.

Το μεγαλύτερο μέρος του προϋπολογισμού του 2001 δαπανήθηκε για έξοδα μισθοδοσίας, εκδρομών και διαφόρων εκδηλώσεων οργανωμένης αναψυχής.

Τα μόνα έσοδα του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η. προέρχονται από το συμβολικό ποσό που πληρώνουν τα μέλη για την εγγραφή τους και τη συμμετοχή τους στο 2^ο Κ.Α.Π.Η. Το ποσό αυτό είναι 500 δρχ. ή 1,50 € για όλο το χρόνο. Κάποια μεμονωμένα έξοδα καλύπτονται για έκτακτες ανάγκες από το ταμείο του 2^{ου} Κ.Α.Π.Η.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. ΤΟ 3^ο Κ.Α.Π.Η. ΑΙΓΑΛΕΩ

9.1 Ίδρυση του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Στα μέσα του 1996 ιδρύθηκε το 3^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω και στεγαζόταν στον ίδιο χώρο που στεγάζεται και σήμερα. Το 3^ο Κ.Α.Π.Η. βρίσκεται στο Δημοτικό Διαμέρισμα Λιούμη στην οδό Λαγκαδά 18.

Η ευθύνη για τη διοίκηση και λειτουργία του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. ανήκει στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και οι εντολές παίρνονται από το Δ.Σ. του Δήμου, για τα θέματα που αφορούν το 3^ο Κ.Α.Π.Η.

Το 3^ο Κ.Α.Π.Η. συνεργάζεται με την κοινωνική υπηρεσία του Δήμου, με το Συμβουλευτικό Κέντρο, με τα Δημοτικά Ιατρεία, με την νομαρχία, με ασφαλιστικά ταμεία (Ι.Κ.Α., Ο.Γ.Α. κ.λ.π.), με τον πολιτιστικό οργανισμό του Δήμου και με γειτονικά Κ.Α.Π.Η.

9.2 Επιδιώξεις του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Οι επιδιώξεις του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω είναι παρόμοιες με αυτές του 1^{ου} και 2^{ου} Κ.Α.Π.Η., δηλαδή να μεριμνά για τους κατοίκους του Αιγάλεω που είναι 60 ετών και άνω, ώστε να εντάσσονται οι ηλικιωμένοι στην κοινωνία και να συμβάλλουν στην κοινωνικοοικονομική ζωή της κοινότητας και να εξυπηρετούνται από τις υπάρχουσες προσφερόμενες ιατροκοινωνικές υπηρεσίες του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Για την εκπλήρωση αυτών των σκοπών το 3^ο Κ.Α.Π.Η. παρέχει συμβουλές από εκπαιδευμένο προσωπικό, ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, εργοθεραπεία και προγράμματα οργανωμένων πολιτιστικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων.

9.3 Στελέχωση του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Όταν ιδρύθηκε το 3^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω, λειτουργούσε με μία κοινωνική λειτουργό. Από το 1997 και μετά προσλήφθηκαν μία φυσιοθεραπεύτρια, μία οικογενειακή βοηθός και μία επισκέπτρια υγείας.

Βασικό προτέρημα του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. είναι ότι οι υπάλληλοι είναι μόνιμοι, οπότε τα μέλη του Κ.Α.Π.Η. έχουν μια σχέση προσωπική με τους υπαλλήλους.

9.4 Κτιριακές Εγκαταστάσεις

Το κτίριο στο οποίο στεγάζεται το 3^ο Κ.Α.Π.Η. είναι με ενοίκιο, και βρίσκεται στο ισόγειο πολυκατοικίας.

Η τοποθεσία του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. βρίσκεται στο Δημοτικό Διαμέρισμα του Λιούμη (Λαγκαδά 18) και εξυπηρετεί τους κατοίκους της περιοχής αυτής αλλά και του τρίτου τεταρτημορίου.

Οι υπάρχοντες χώροι του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. ομαδοποιούνται κυρίως σε τρεις κατηγορίες:

(α) χώροι θεραπείας

(i) γραφεία (γραφείο φυσιοθεραπεύτριας, κοινωνικής λειτουργού και επισκέπτριας υγείας)

(ii) φυσικοθεραπευτήριο

(β) Βοηθητικοί χώροι που περιλαμβάνουν

(i) διαδρόμους

(ii) τουαλέτες προσωπικού

(iii) τουαλέτες (μελών του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η.)

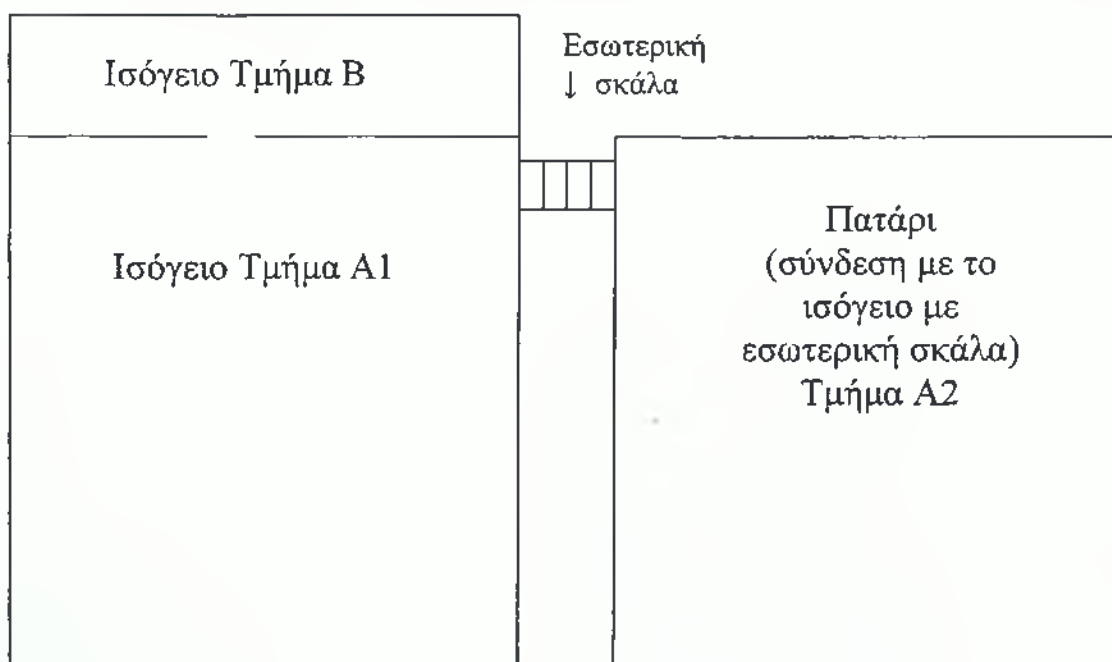
(iv) αναψυκτήριο

(v) αίθουσα πολλαπλών χρήσεων (σάλα)

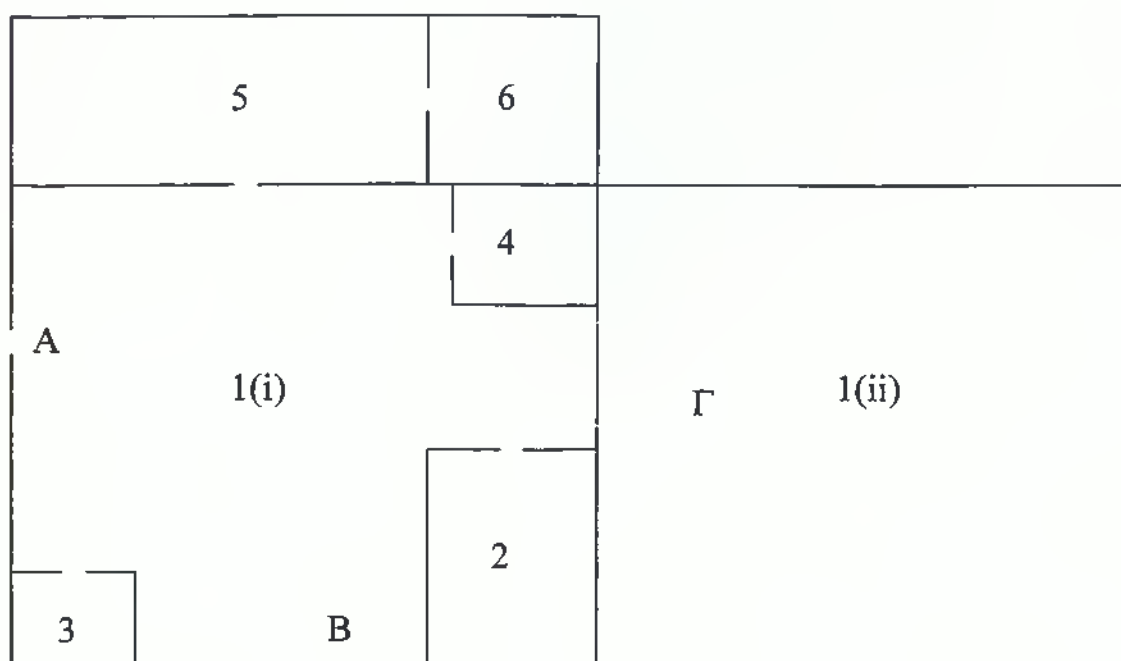
(vi) πατάρι, το οποίο χρησιμοποιείται σαν χώρος πολιτιστικών εκδηλώσεων (ξυλοκοπτική, χειροτεχνία κ.λ.π.)

(γ) χώροι διοίκησης

- γραφείο οικογενειακής βοηθού



Σχεδιάγραμμα 9α. Κάτοψη κτιριακών εγκαταστάσεων 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω



Σχεδιάγραμμα 9β. Κάτοψη κτιρίου (ισογείου), τμήμα Α(Α1 και Α2) και τμήμα Β, 3^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω

- Α. Είσοδος 3^ο Κ.Α.Π.Η.
- Β. Έξοδος προς δημόσιο πεζόδρομο
- Γ. Εσωτερική σκάλα

ΤΜΗΜΑ Α

- 1(i) Αίθουσα πολλαπλών χρήσεων (σάλα)
- 1(ii) Χώρος πολιτιστικών εκδηλώσεων στο πατάρι
- 2. Αναψυκτήριο
- 3. Τουαλέτες για το κοινό του Κ.Α.Π.Η.
- 4. Τουαλέτες για το προσωπικό του Κ.Α.Π.Η.

ΤΜΗΜΑ Β

- 5. Γραφεία (γραφείο κοινωνικής λειτουργού, επισκέπτριας υγείας, οικογενειακής βοηθού και φυσιοθεραπεύτριας)
- 6. Φυσικοθεραπευτήριο

Το τρίτο Κ.Α.Π.Η. στεγάζεται στο ισόγειο και αυτό είναι πλεονέκτημα αφού το κοινό του 3^ο Κ.Α.Π.Η. δε χρειάζεται να ανέβει σκάλες για να το επισκεφθεί. Μειονέκτημα του 3^ο Κ.Α.Π.Η.

είναι οι εσωτερικές σκάλες που οδηγούν στο χώρο πολιτιστικών εκδηλώσεων και συγκεκριμένα στο εργαστήριο ξυλοκοπτικής, διότι δυσκολεύουν τις κινήσεις των γηραιότερων μελών που θα ήθελαν να ασχοληθούν με την ξυλοκοπτική. Το 3^ο Κ.Α.Π.Η. καλύπτει στεγασμένη έκταση 40m² (περίπου), συν 25m² (περίπου) που είναι ο χώρος πολιτιστικών εκδηλώσεων. Μπορούμε να πούμε ότι χωρίζεται σε δύο τμήματα: (α) στο τμήμα Α περιλαμβάνονται χώροι ψυχαγωγίας και (β) στο τμήμα Β περιλαμβάνονται χώροι διοίκησης, υποδοχής και βοηθητικοί χώροι.

Η κατανομή των στεγασμένων χώρων έχει ως εξής:

- Κύριοι και λοιποί χώροι ιατρικών και επιστημονικών γραφείων **10%**
- Βοηθητικοί χώροι **85%**
- Διοικητικοί χώροι **5%**

9.5 Εγγραφή μελών

Στο 3^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω δικαίωμα εγγραφής έχουν οι κάτοικοι του Αιγάλεω και συγκεκριμένα του Δημοτικού Διαμερίσματος Λιούμη, αλλά και του τρίτου τεταρτημορίου που έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό έτος της ηλικίας τους και άνω. Δικαίωμα εγγραφής έχουν και οι σύζυγοί τους με την προϋπόθεση να είναι 57 ετών και άνω, αλλά και άτομα που έχουν αναπηρία 67% και άνω ανεξάρτητα από την ηλικία τους.

Από τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε μία μικρή αύξηση των μελών του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. από το 1996 έως σήμερα. Αυτό συνέβη διότι υπήρξε αποδοχή του θεσμού του Κ.Α.Π.Η. από την τρίτη ηλικία, διότι ορισμένα μέλη του 1^{ου} Κ.Α.Π.Η. εγγράφηκαν στο 3^ο Κ.Α.Π.Η. αλλά και λόγω της στελέχωσης του Κ.Α.Π.Η. από εκπαιδευμένο επιστημονικό προσωπικό σε σύντομο χρονικό διάστημα και τέλος λόγω της μη ύπαρξης άλλου Κ.Α.Π.Η. στην περιοχή.

Αριθμός μελών 3 ^{ου} Κ.Α.Π.Η.	
1996	2002
846	1014

Πίνακας 9.1

Πηγή: 3^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω (2002)

Από τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι το 65,2% των μελών του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. είναι άντρες και το υπόλοιπο 34,8% είναι

γυναίκες. Παρατηρούμε ότι η διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα είναι μεγάλη, μπορούμε να πούμε σχεδόν διπλάσια.

Αριθμός μελών του 3 ^{ου} Κ.Α.Π.Η. κατά φύλο (2001)		
ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
661	353	1014

Πίνακας 9.2

Πηγή: 3^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω (2002)

Από τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι το 6,4% των μελών του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. είναι από 57 – 59 ετών, το 63,7% είναι από 60 – 69 ετών, το 26,3% είναι από 70 – 79 ετών και τέλος το 3,6% είναι από 80 ετών και πάνω (υπερήλικες).

Από τα παραπάνω παρατηρούμε ότι πάνω από τα μισά μέλη το 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. έχουν ηλικία 57 – 69 ετών.

Τα ενεργά μέλη, δηλαδή τα μέλη που παίρνουν μέρος σε εκδηλώσεις, εκδρομές και πηγαίνουν συχνά στο 3^ο Κ.Α.Π.Η. υπολογίζονται σε 210 (περίπου), δηλαδή το 20,7%.

Αριθμός μελών 3 ^{ου} Κ.Α.Π.Η. κατά ηλικία (2001)				
57 - 59	60 - 69	70 - 79	80+	ΣΥΝΟΛΟ
65	646	267	36	1014

Πίνακας 9.3

Πηγή: 3^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω (2002)

9.6 Πρόσβαση στο 3^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω

Η τοποθεσία του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. βρίσκεται σε τέτοια θέση ώστε να εξυπηρετεί αλλά και να διευκολύνει τους ηλικιωμένους της περιοχής (Δ.Δ. Λιούμης) που το επισκέπτονται.

Από αυτό το γεγονός συμπεραίνουμε ότι η πρόσβαση είναι εύκολη, διότι υπάρχει αστική συγκοινωνία που καλύπτει τις ανάγκες των ηλικιωμένων που κατοικούν κάπως μακριά από το Κ.Α.Π.Η. και πρέπει κάποιες φορές να χρησιμοποιήσουν κάποιο μεταφορικό μέσο. Η στάση του αστικού λεωφορείου βρίσκεται μόλις 200 μέτρα (περίπου) από το Κ.Α.Π.Η.

Το 3^ο Κ.Α.Π.Η. καλύπτει τις ανάγκες των ηλικιωμένων που κατοικούν στο τρίτο τεταρτημόριο, δηλαδή ενός μεγάλου μέρους του Δήμου. Για το λόγο αυτό, ο Δήμος έχει ιδρύσει και τη Δημοτική Συγκοινωνία, η οποία καλύπτει όλο το Δήμο Αιγάλεω, με συχνά

δρομολόγια (κάθε 15 – 30 λεπτά). Πλεονέκτημα της Δημοτικής Συγκοινωνίας είναι ότι προσφέρεται δωρεάν σε όλους τους κατοίκους του Αιγάλεω. Η στάση της Δημοτικής Συγκοινωνίας βρίσκεται 150 μέτρα (περίπου) από το 3^ο Κ.Α.Π.Η.

Τέλος, σημαντικό πλεονέκτημα είναι ότι το 3^ο Κ.Α.Π.Η. βρίσκεται σε ισόγειο πολυκατοικίας, που σημαίνει ότι η πρόσβαση είναι εύκολη για τους ηλικιωμένους αλλά και για αυτούς που έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας (αναπηρία), αφού για να το επισκεφθούν δε χρειάζεται να ανεβαίνουν σκάλες.

9.7 Δραστηριότητες και προγράμματα που προσφέρονται από το 3^ο Κ.Α.Π.Η. στους ηλικιωμένους

Από την ίδρυση του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. μέχρι σήμερα έχουν προστεθεί και αλλάξει σταδιακά δραστηριότητες και προγράμματα. Σήμερα το 3^ο Κ.Α.Π.Η. παρέχει τα εξής προγράμματα: πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι, εργοθεραπεία, φυσικοθεραπεία, ιατρικές συμβουλές και νοσηλευτική φροντίδα, κοινωνική εργασία, οργανωμένη ψυχαγωγία, πολιτιστικές και επιμορφωτικές δραστηριότητες και οικογενειακή στήριξη και βοήθεια. Παράλληλα συνεργάζεται με εθελοντές του Δήμου και με σπουδαστές των Τ.Ε.Ι. οι οποίοι κάνουν την πρακτική τους.

Η κοινωνική λειτουργός συντονίζει την όλη δραστηριότητα του Κ.Α.Π.Η. Παρέχει συμβουλές σε άτομα, σε ομάδες και στην κοινότητα. Δηλαδή παρέχει συμβουλές σε άτομα με ειδικές ανάγκες, συνεργάζεται με τα μέλη, συνδέει το Κ.Α.Π.Η. με τις δραστηριότητες του Δήμου και έχει την κύρια ευθύνη για το πρόγραμμα οργανωμένης ψυχαγωγίας.

Τα μέλη μαζί με την συνεργασία της κοινωνικής λειτουργού έχουν ιδρύσει τις παρακάτω ομάδες στο χώρο του Κ.Α.Π.Η.:

- (α) ομάδα χορού
- (β) ομάδα χορωδίας
- (γ) ομάδα ξυλογλυπτικής
- (δ) ομάδα κεντήματος
- (ε) ομάδα χειροτεχνίας

Η ομάδα ξυλογλυπτικής ασχολείται με τη μάθηση κατασκευής διαφόρων αντικειμένων που προέρχονται από ξύλο, όπως τραπέζια μικτά, εικόνες, ράφια και άλλα.

Η ομάδα κεντήματος και η ομάδα χειροτεχνίας κατασκευάζουν κεντήματα, εικόνες, στεφάνια, καλάθια, ζωγραφιές

κ.α., όπου εκθέτονται στο πολιτιστικό κέντρο του Δήμου “Γιάννης Ρίτσος”. Η έκθεση διαρκεί μία εβδομάδα (παραμονές Χριστουγέννων) και ενημερώνονται όλες οι υπηρεσίες του Δήμου (τράπεζες, σχολεία, δημοτικές επιχειρήσεις κ.λ.π.). Τα χρήματα που συγκεντρώνονται από την έκθεση δίνονται στα παιδιά με ειδικές ανάγκες του ιδρύματος “Ελπίδα” που εδρεύει στο Σκαραμαγκά.

Η ομάδα χορού και χορωδίας συμμετέχει κάθε Ιούνιο στις παραστάσεις που δίνονται στο Ανοικτό Δημοτικό Θέατρο “Αλέξης Μινωτής” στο Άλσος του Αιγάλεω “Μπαρουτάδικο” όπου συμμετέχουν οι ομάδες χορού και χορωδίας και των τεσσάρων Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Αιγάλεω.

Στο 3^ο Κ.Α.Π.Η. διοργανώνονται ακόμα, ομιλίες και διαλέξεις σε θέματα υγείας από γιατρούς, και αφορούν κυρίως θέματα υγείας για τους ηλικιωμένους. Οι διαλέξεις αυτές γίνονται στο χώρο πολλαπλών χρήσεων (σάλα).

Επίσης διοργανώνονται (α) επτά διπλές μονοήμερες εκδρομές το χρόνο ώστε να παίρνουν μέρος και μέλη του Κ.Α.Π.Η. που δεν πήγαν την πρώτη φορά, (β) μία τριήμερη εκδρομή που γίνεται συνήθως τον Μάιο, (γ) θαλάσσια μπάνια (Ιούλιο) τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα ανάλογα και την συμμετοχή, (δ) διοργανώνονται εκδηλώσεις είτε στο χώρο του Κ.Α.Π.Η., είτε σε χώρους που δίνονται από το Δήμο και τέλος σε μαγαζιά που βρίσκονται στο Δήμο Αιγάλεω και (ε) λειτουργούν κατασκηνώσεις για τους ηλικιωμένους (από Ιούνιο μέχρι Ιούλιο) και η συμμετοχή δηλώνεται στην κοινωνική λειτουργό του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Στο 3^ο Κ.Α.Π.Η. υπάρχει ένας γιατρός του Ο.Γ.Α., ο οποίος επισκέπτεται το Κ.Α.Π.Η. μία φορά την εβδομάδα και ένας γιατρός του Ι.Κ.Α., ο οποίος το επισκέπτεται κάθε 15 ημέρες.

Η επισκέπτρια υγείας δέχεται τα μέλη του Κ.Α.Π.Η. ορισμένες πρωινές ώρες και παρέχει νοσηλευτικές υπηρεσίες. Η επισκέπτρια υγείας ακολουθεί τις οδηγίες των δύο γιατρών σχετικά με τα μέλη που τους επισκέπτονται. Ακόμα παίρνει την πίεση, μετράει το ζάχαρο αίματος, κάνει ενεσοθεραπεία και εμβολιασμό και τέλος παρακολουθεί τη φαρμακευτική αγωγή των ευπαθών μελών του Κ.Α.Π.Η.

Τέλος, η φυσιοθεραπεύτρια εφαρμόζει προγράμματα φυσιοθεραπείας για τα μέλη που επιλέγονται από το γιατρό και σύμφωνα με τις οδηγίες του.

9.8 Χρηματοδότηση του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Η χρηματοδότηση του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. γίνεται από την Τοπική Αυτοδιοίκηση (Τ.Α.) και συγκεκριμένα από το Δήμο.

Ο προϋπολογισμός του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. γίνεται από το Δ.Σ. του Δήμου στην αρχή κάθε χρόνου ανάλογα με τις ανάγκες του.

Το μεγαλύτερο μέρος του προϋπολογισμού του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. δαπανήθηκε το 2001 για έξοδα μισθοδοσίας, οργανωμένης αναψυχής, εκδρομές και τέλος για τα έξοδα ενοικίου του κτιρίου.

Η συμμετοχή των μελών στο κόστος των περισσοτέρων δραστηριοτήτων είναι συμβολική. Αν κάποιο άτομο είναι άπορο συμμετέχει κανονικά στις εκδηλώσεις του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. χωρίς καμία επιβάρυνση. Τα μόνα έσοδα του 3^{ου} Κ.Α.Π.Η. προέρχονται από την εισφορά των μελών, η οποία είναι το συμβολικό ποσό των 500 δρχ. ή 1,50 € για όλο το χρόνο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10. ΤΟ 4^ο Κ.Α.Π.Η. ΑΙΓΑΛΕΩ

10.1 Ίδρυση του 4^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Το 4^ο Κ.Α.Π.Η. ιδρύθηκε τον Απρίλιο του 2002 και είναι το πιο νέο Κ.Α.Π.Η. στο Δήμο Αιγάλεω. Η ευθύνη για τη διοίκηση και λειτουργία του 4^{ου} Κ.Α.Π.Η. ανήκει στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και οι εντολές παίρνονται από το Δημοτικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) του Δήμου, για τα θέματα που αφορούν το 4^ο Κ.Α.Π.Η.

Το 4^ο Κ.Α.Π.Η. συνεργάζεται με την κοινωνική υπηρεσία του Δήμου, με τη εργατική εστία για θέματα που αφορούν προσφορές εκδρομών, με την διεύθυνση υγείας της Νομαρχίας, με τα Δημοτικά Ιατρεία, με σχολεία, με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, με το Ι.Κ.Α., με τα νοσοκομεία γειτονικών περιοχών αλλά και του νομού Αττικής, με το Συμβουλευτικό Κέντρο του Δήμου, με ασφαλιστικά ταμεία, με τον πολιτιστικό οργανισμό του Δήμου και με σπουδαστές και σχολές του Τ.Ε.Ι. Αθηνών.

10.2 Επιδιώξεις του 4^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Οι επιδιώξεις του 4^{ου} Κ.Α.Π.Η. είναι να μεριμνά για τους κατοίκους του Αιγάλεω που είναι 60 ετών και άνω, ώστε να παραμείνουν ενεργά στην κοινότητα και να συμβάλλουν στην κοινωνικοοικονομική ζωή της κοινότητας και να εξυπηρετούνται από τις υπάρχουσες υπηρεσίες του χώρου του 4^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Για την εκπλήρωση αυτών των σκοπών το 4^ο Κ.Α.Π.Η. παρέχει συμβουλές από εκπαιδευμένο προσωπικό, ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, εργοθεραπεία και προγράμματα οργανωμένων ψυχαγωγικών και πολιτιστικών δραστηριοτήτων, ακόμα γίνονται κατ' οίκον επισκέψεις, παράπεμψη σε γιατρούς ανάλογα την περίπτωση του κάθε μέλους και τέλος παρέχει συμβουλευτική και αγωγή υγείας.

10.3 Στελέχωση του 4^{ου} Κ.Α.Π.Η.

Το 4^ο Κ.Α.Π.Η. παρόλο που είναι ένα νέο Κ.Α.Π.Η. δεν αντιμετωπίζει πρόβλημα λειτουργίας γιατί από την πρώτη στιγμή έχει στελεχωθεί με μία κοινωνική λειτουργό, μία οικιακή βοηθό και

μία βοηθό νοσηλεύτριας, η μόνη κενή θέση σε αυτούς τους έξι μήνες λειτουργίας του είναι αυτή του φυσιοθεραπευτή.

Λόγω του ότι είναι ένα νέο Κ.Α.Π.Η. το μειονέκτημά του είναι ότι οι υπάλληλοί του δεν είναι μόνιμοι, αλλά με σύμβαση έργου.

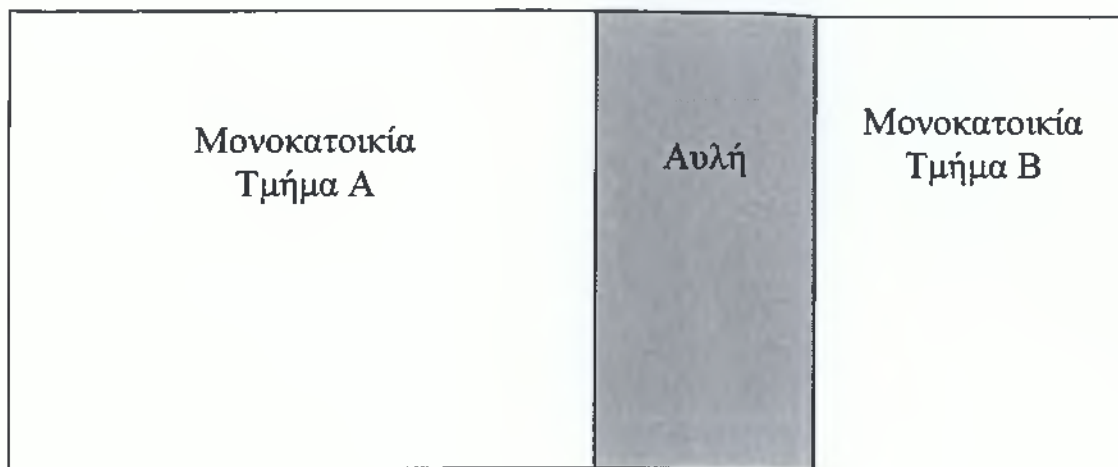
10.4 Κτιριακές εγκαταστάσεις

Το κτίριο στο οποίο στεγάζεται το 4^ο Κ.Α.Π.Η. είναι με ενοίκιο, και είναι μονοκατοικία.

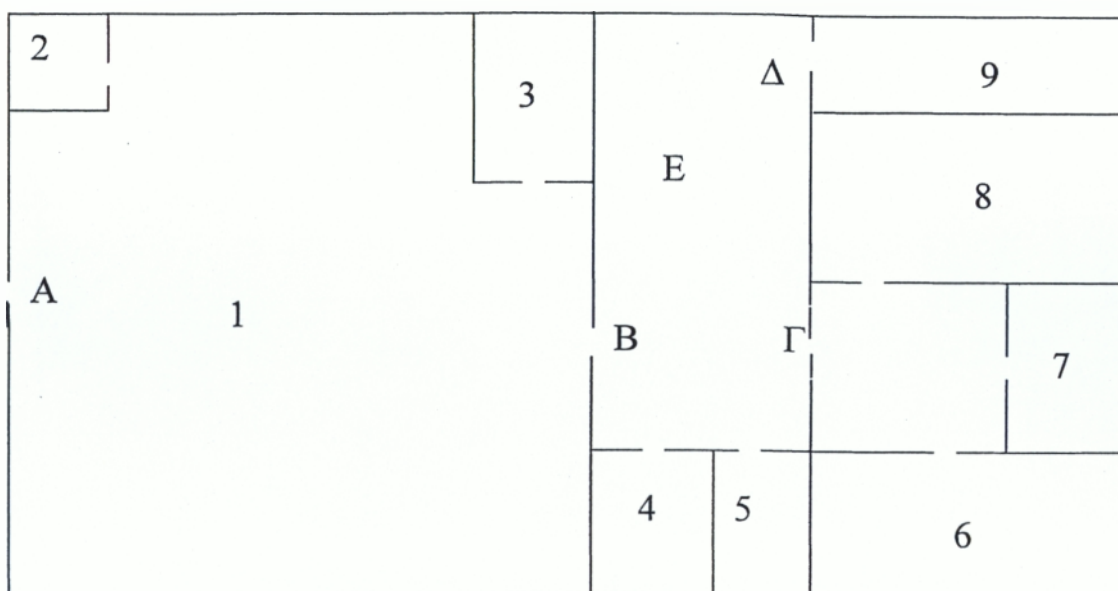
Η τοποθεσία του βρίσκεται στο Δημοτικό Διαμέρισμα Νταμαράκια στην οδό Κεφαλληνίας 30 και εξυπηρετεί τους κατοίκους της περιοχής αυτής αλλά και του τέταρτου τεταρτημορίου.

Οι υπάρχοντες χώροι ομαδοποιούνται σε τρεις κατηγορίες:

- (α) χώροι θεραπείας
 - (i) γραφεία (1 γραφείο κοινωνικής λειτουργού, 1 γραφείο βοηθού νοσηλεύτριας)
 - (ii) φυσικοθεραπευτήριο
- (β) βοηθητικοί χώροι που περιλαμβάνουν
 - (i) διαδρόμους
 - (ii) τουαλέτες υπαλλήλων
 - (iii) τουαλέτες (αντρών και γυναικών)
 - (iv) αναψυκτήριο
 - (v) αίθουσα πολλαπλών χρήσεων (σάλα)
 - (vi) αυλή
 - (vii) χώρο (ξεχωριστό) για καπνιστές
 - (viii) χώρο πολιτιστικών εκδηλώσεων
- (γ) χώροι διοίκησης που περιλαμβάνουν
 - γραφείο οικογενειακού βοηθού



Σχεδιάγραμμα 10α. Κάτοψη κτιριακών εγκαταστάσεων 4^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω



Σχεδιάγραμμα 10β. Κάτοψη κτιρίου (μονοκατοικίας), τμήμα Α και Β 4^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω

- Α. Είσοδος 4^{ου} Κ.Α.Π.Η.
- Β Έξοδος προς την αυλή και τα γραφεία
- Γ. Είσοδος προς το τμήμα Β
- Δ. Είσοδος προς το χώρο καπνιστών
- Ε. Αυλή

ΤΜΗΜΑ Α

- 1. Αίθουσα πολλαπλών χρήσεων (σάλα)
- 2. Τουαλέτες για το κοινό του Κ.Α.Π.Η.

3. Αναψυκτήριο
Ανάμεσα στο τμήμα Α και Β βρίσκεται η αυλή, στην οποία βρίσκονται τα εξής:
4. Χώρος πολιτιστικών εκδηλώσεων και αποθήκη
5. Τουαλέτες για το προσωπικό

ΤΜΗΜΑ Β

6. Φυσικοθεραπευτήριο
7. Γραφείο κοινωνικής λειτουργού
8. Γραφείο βοηθού νοσηλεύτριας και οικογενειακής βοηθού
9. Χώρος καπνιστών

Το 4^ο Κ.Α.Π.Η. στεγάζεται σε μονοκατοικία, και αυτό είναι πλεονέκτημα διότι τα μέλη του Κ.Α.Π.Η. δεν χρειάζονται να ανεβαίνουν σκάλες για να το επισκεφθούν. Το 4^ο Κ.Α.Π.Η. καλύπτει στεγασμένη έκταση 100m² (περίπου) συμπεριλαμβανομένου και των δωματίων που βρίσκονται στην αυλή.

Μπορούμε να πούμε ότι χωρίζεται σε τρία τμήματα: (α) στο τμήμα Α περιλαμβάνονται χώροι ψυχαγωγίας, (β) στο τμήμα Β περιλαμβάνονται χώροι διοίκησης, υποδοχής ιατρείων και βοηθητικοί χώροι και (γ) στο τμήμα Γ περιλαμβάνονται εξωτερικοί διαμορφωμένοι χώροι (αυλή, παγκάκια, καρέκλες, τέντα και παρτέρι μικρό με λουλούδια).

Η κατανομή των στεγασμένων χώρων έχει ως εξής:

- κύριοι και λοιποί χώροι ιατρικών και επιστημονικών γραφείων	15%
- βοηθητικοί χώροι	80%
- διοικητικοί χώροι	5%

10.5 Εγγραφή μελών

Στο 4^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω, δικαίωμα εγγραφής έχουν όλοι οι κάτοικοι της περιοχής που είναι άνω των 60 ετών και οι σύζυγοί τους που είναι 57 ετών και άνω, και τα άτομα που έχουν κάποια αναπηρία (67% και άνω) ανεξάρτητα από την ηλικία τους.

Στους έξι μήνες λειτουργίας του το Κ.Α.Π.Η. αριθμεί 406 μέλη.

Από τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι το 69,2% των μελών του 4^{ου} Κ.Α.Π.Η. είναι γυναίκες και το υπόλοιπο 30,8% είναι άντρες.

Παρατηρούμε ότι οι γυναίκες είναι διπλάσιες από τους άντρες.

Αριθμός μελών του 4 ^{ου} Κ.Α.Π.Η. κατά φύλο (2002)		
ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
125	281	406

Πίνακας 10.1

Πηγή: 4^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω (2002)

Από τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι το 5,7 % των μελών είναι από 57 έως 59 ετών, το 71,9% είναι από 60 – 69 ετών, το 10,6% είναι από 70 – 79 ετών και τέλος το 11,8% είναι από 80 ετών και πάνω.

Αριθμός μελών 4 ^{ου} Κ.Α.Π.Η. κατά ηλικία (2002)				
57 -59	60 - 69	70 - 79	80+	ΣΥΝΟΛΟ
23	292	43	48	406

Πίνακας 10.2

Πηγή: 4^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω (2002)

Από τα παραπάνω παρατηρούμε ότι πάνω από τα μισά μέλη προέρχονται από τις ηλικίες 57 – 69 ετών. Τα ενεργά μέλη, δηλαδή τα μέλη που παίρνουν μέρος σε εκδηλώσεις και πηγαίνουν συχνά στο Κ.Α.Π.Η., υπολογίζονται σε 200 (περίπου) άτομα, δηλαδή το 49,3% σχεδόν τα μισά.

10.6 Πρόσβαση στο 4^ο Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω

Το 4^ο Κ.Α.Π.Η. βρίσκεται σε τέτοια θέση στο Δημοτικό Διαμέρισμα Νταμαράκια, ώστε εξυπηρετεί τους περισσότερους κατοίκους της περιοχής. Βέβαια, όσοι κάτοικοι μένουν κάπως μακριά από το Κ.Α.Π.Η., εξυπηρετούνται από την Αστική Συγκοινωνία. Η στάση των αστικών λεωφορείων βρίσκεται 250 μέτρα (περίπου) από το Κ.Α.Π.Η.

Το 4^ο Κ.Α.Π.Η. λόγω του ότι εξυπηρετεί τους κατοίκους του τέταρτου τεταρτημορίου, ο Δήμος ίδρυσε την Δημοτική Συγκοινωνία, η οποία καλύπτει τις ανάγκες όλων των κατοίκων του Δήμου και καλύπτει όλες τις περιοχές του Δήμου Αιγάλεω. Τα δρομολόγια εκτελούνται ανά 20 λεπτά (περίπου). Η Δημοτική

Συγκοινωνία προσφέρεται δωρεάν σε όλους τους κατοίκους και αυτό το γεγονός από μόνο του είναι πλεονέκτημα. Η στάση των Δημοτικών Λεωφορείων βρίσκεται 300 μέτρα από το Κ.Α.Π.Η.

Τέλος, σημαντικό πλεονέκτημα είναι ότι το Κ.Α.Π.Η. στεγάζεται σε μονοκατοικία, οπότε η πρόσβαση των ηλικιωμένων και γενικά των μελών του 4^{ου} Κ.Α.Π.Η. γίνεται πιο εύκολα αφού δεν χρειάζεται να ανέβουν σκάλες για να επισκεφθούν το Κ.Α.Π.Η.

10.7 Δραστηριότητες και προγράμματα που προσφέρονται από το 4^ο Κ.Α.Π.Η. στους ηλικιωμένους

Το 4^ο Κ.Α.Π.Η. παρέχει τα παρακάτω προγράμματα: οικογενειακή στήριξη, πολιτιστικές και επιμορφωτικές δραστηριότητες, οργανωμένη ψυχαγωγία, ιατρικές συμβουλές, νοσηλευτική φροντίδα, φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία και κοινωνική εργασία. Ακόμα συνεργάζεται με σπουδαστές τμημάτων του Τ.Ε.Ι. αλλά χρησιμοποιείται από το Δήμο για την εκπαίδευση εθελοντών.

Η κοινωνική λειτουργός συντονίζει την δραστηριότητα του Κ.Α.Π.Η., παρέχει συμβουλές σε άτομα, σε ομάδες, συνδέει το Κ.Α.Π.Η. με τις δραστηριότητες του Δήμου τέλος έχει την κύρια ευθύνη για το πρόγραμμα οργανωμένης ψυχαγωγίας.

Τα μέλη μαζί με την κοινωνική λειτουργό έχουν ιδρύσει τις παρακάτω ομάδες στο χώρο του Κ.Α.Π.Η.:

- (α) ομάδα χορού
- (β) ομάδα χορωδίας
- (γ) ομάδα τσαγιού
- (δ) ομάδα χειροτεχνίας
- (ε) ομάδα ψυχαγωγίας
- (στ) ομάδα θεατρική
- (ζ) ομάδα γυμναστικής

Η ομάδα χορού, η θεατρική ομάδα και η ομάδα χορωδίας παρουσιάζουν παραστάσεις κάθε Ιούνιο στο Ανοιχτό Δημοτικό Θέατρο “Αλέξης Μινωτής” το οποίο βρίσκεται στο Άλσος Αιγάλεω “Μπαρουτάδικο” όπου συμμετέχουν οι ομάδες χορού και χορωδίας και των τεσσάρων Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Αιγάλεω. Υπάρχει δασκάλα, η οποία ασχολείται με την εκμάθηση χορού των μελών του Κ.Α.Π.Η.

Η ομάδα τσαγιού διοργανώνει ομιλίες με θέματα που αφορούν την υγεία και διατροφή των ηλικιωμένων. Οι ομιλίες αυτές

πραγματοποιούνται στο χώρο πολλαπλών χρήσεων (σάλα) του Κ.Α.Π.Η. μία φορά την εβδομάδα και ύστερα από ζήτηση των μελών.

Η ομάδα χειροτεχνίας κατασκευάζει κεντήματα, εικόνες, στεφάνια κ.α., όπου εκθέτονται στο πολιτιστικό κέντρο του Δήμου “Γιάννης Ρίτσος”. Η έκθεση διαρκεί μία εβδομάδα και ενημερώνονται όλες οι υπηρεσίες του Δήμου. Η έκθεση πραγματοποιείται παραμονές Χριστουγέννων και τα χρήματα διατίθενται στο ίδρυμα “Ελπίδα” το οποίο εδρεύει στο Σκαραμαγκά και είναι ίδρυμα για παιδιά με ειδικές ανάγκες.

Η ομάδα ψυχαγωγίας ασχολείται με θέματα που σκοπό έχουν την ψυχαγωγία και διασκέδαση των μελών του 4^{ου} Κ.Α.Π.Η. Το πρόγραμμα της ψυχαγωγίας περιλαμβάνει εκδρομές, επισκέψεις σε μουσεία, μοναστήρια, εκκλησίες και αρχαιολογικούς χώρους, παρακολούθησεις θεατρικών παραστάσεων και χορών. Επίσης κάθε Πέμπτη γίνονται συνεστιάσεις στο χώρο πολλαπλών χρήσεων (σάλα) του 4^{ου} Κ.Α.Π.Η. με φαγητά που φτιάχνουν τα μέλη.

Η ομάδα γυμναστικής έχει σκοπό να γυμνάσει τα μέλη του Κ.Α.Π.Η. Η εκγύμναση των μελών γίνεται από την οικογενειακή βοηθό και εκτελούνται ασκήσεις για ηλικιωμένους. Στην ομάδα γυμναστικής παίρνουν μέρος κυρίως μέλη από 57 έως 69 ετών.

Το 4^ο Κ.Α.Π.Η. συνεργάζεται με το πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι το οποίο χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, και σκοπό έχει την παροχή βοήθειας και την ψυχολογική στήριξη σε ηλικιωμένα μοναχικά και μη άτομα, τα οποία δεν συμμετέχουν στα κοινά λόγω προβλημάτων υγείας. Σε αυτό το πρόγραμμα συμμετέχουν και οι εθελοντές του Δήμου. Το πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι είναι ένα νέο σχετικά πρόγραμμα και το οποίο διευρύνεται πιλοτικά στους Δήμους τα δύο με τρία τελευταία χρόνια.

Υπάρχει ένας γιατρός του Ο.Γ.Α. ο οποίος επισκέπτεται το Κ.Α.Π.Η. μία φορά την εβδομάδα.

Η βοηθός νοσηλεύτρια παρέχει νοσηλευτικές υπηρεσίες και ακολουθεί τις οδηγίες του γιατρού σχετικά με τα ευπαθή μέλη του Κ.Α.Π.Η., παίρνει την πίεση, το ζάχαρο αίματος, κάνει εμβολιασμούς και δέχεται τα μέλη ορισμένες πρωινές ώρες στο χώρο του Κ.Α.Π.Η.

10.8 Η χρηματοδότηση του 4^{ου} Κ.Α.Π.Η. Αιγάλεω

Η χρηματοδότηση του 4^{ου} Κ.Α.Π.Η. γίνεται από το Δήμο. Ο προϋπολογισμός γίνεται από το Δημοτικό Συμβούλιο του Δήμου.

Η συμμετοχή των μελών σε διάφορες δραστηριότητες του Κ.Α.Π.Η. είναι συμβολική. Αν κάποιος μέλος είναι άπορο συμμετέχει κανονικά στις εκδηλώσεις του Κ.Α.Π.Η. χωρίς καμία επιβάρυνση.

Λόγω του ότι είναι καινούριο το 4^ο Κ.Α.Π.Η. μπορούμε να υπολογίσουμε πρόχειρα ότι τα περισσότερα χρήματα μέχρι τώρα έχουν δοθεί για έξοδα που αφορούν τα ενοίκια και τις εκδρομές που έχουν πραγματοποιηθεί.

Τα μόνα έσοδα του 4^{ου} Κ.Α.Π.Η. προέρχονται από την εισφορά των μελών, η οποία είναι 1,50 € (500 δρχ.) για όλο το χρόνο. Με αυτά τα έσοδα καλύπτει το Κ.Α.Π.Η. κάποιες έκτακτες ανάγκες που μπορούν να παρουσιαστούν στη διάρκεια του χρόνου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ Κ.Α.Π.Η. ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΙΓΑΛΕΩ

11.1 Γενικά συμπεράσματα

Από την έρευνα που έγινε στα Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Αιγάλεω συμπεραίνεται ότι:

- Μέχρι το 1996 λειτουργούσε μόνο ένα Κ.Α.Π.Η. του σε όλο το Δήμο. από το 1996 μέχρι σήμερα ιδρύθηκαν άλλα τρία Κ.Α.Π.Η., με νεότερο το 4^ο Κ.Α.Π.Η. Με αυτή την ενέργεια του Δήμου διαπιστώνουμε τη θετική απήχηση του θεσμού των Κ.Α.Π.Η. στους ηλικιωμένους που κατοικούν στο Αιγάλεω.
- Η πρόσβαση και στα τέσσερα Κ.Α.Π.Η. του Δήμου είναι εύκολη για τα μέλη διότι (α) τα κτίρια βρίσκονται είτε σε μονοκατοικία, είτε σε ισόγεια πολυκατοικιών και (β) τα δρομολόγια των αστικών και δημοτικών λεωφορείων είναι συχνά και οι στάσεις βρίσκονται πολύ κοντά και στα τέσσερα Κ.Α.Π.Η.
- Το 1^ο και το 4^ο Κ.Α.Π.Η. πληρούν όλες τις προϋποθέσεις που θα πρέπει να έχει ένα Κ.Α.Π.Η. για τα μέλη του, γιατί διαθέτουν άνετους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους, τόσο για τα μέλη τους όσο και για το επιστημονικό προσωπικό.
- Το 3^ο Κ.Α.Π.Η. παρουσιάζει ιδιαίτερα προβλήματα γιατί (α) διαθέτει μικρό χώρο για το επιστημονικό προσωπικό και (β) ο χώρος των πολιτιστικών εκδηλώσεων βρίσκεται στο πατάρι (λόγω έλλειψης χώρου) και έτσι δεν διευκολύνει τα μεγαλύτερα σε ηλικία μέλη να συμμετάσχουν σε αυτές τις εκδηλώσεις λόγω ύπαρξης σκαλοπατιών.
- Η στελέχωση των τεσσάρων Κ.Α.Π.Η. κρίνεται ικανοποιητική. Πλήρως στελέχωση υπάρχει στο 1^ο και στο 3^ο Κ.Α.Π.Η. ενώ αντίθετα στο 2^ο και στο 4^ο Κ.Α.Π.Η. παραμένει κενή μέχρι σήμερα η θέση του φυσιοθεραπευτή.
- Το επιστημονικό προσωπικό του 1^{ου}, 2^{ου} και τρίτου Κ.Α.Π.Η. είναι μόνιμο, συνεπώς τα μέλη των τριών αυτών Κ.Α.Π.Η. έχουν μία σχέση προσωπική με το προσωπικό. Στο 4^ο Κ.Α.Π.Η. το επιστημονικό προσωπικό είναι με σύμβαση έργου.

- Τα προγράμματα που προσφέρονται και στα τέσσερα Κ.Α.Π.Η. είναι σχεδόν τα ίδια. Τα προγράμματα αυτά ανανεώνονται, μετατρέπονται, παραμένουν ως είχαν ή προστίθενται νέα προγράμματα και δραστηριότητες ώστε να εξυπηρετήσουν όσο το δυνατόν καλύτερα τα μέλη των Κ.Α.Π.Η. Διαπιστώνουμε ότι υπάρχει ενεργοποίηση των μελών των Κ.Α.Π.Η. η οποία οδηγεί σε ένα δημιουργικότερο τρόπο ζωής.
- Στο 4^ο Κ.Α.Π.Η. παρατηρούμε ότι υπάρχει το πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι. Η έλλειψη παροχής κατ' οίκον υγειονομικών υπηρεσιών είναι ένας λόγος που αναγκάζει τους ηλικιωμένους να στραφούν στα νοσοκομεία. Η νοσηλεία και βοήθεια στο σπίτι που προσφέρονται μέσα από τα προγράμματα του 4^{ου} Κ.Α.Π.Η. και μπορεί να εφαρμοσθεί και από τα άλλα τρία Κ.Α.Π.Η., μπορεί να επιφέρει κάποια αλλαγή, αν στο συγκεκριμένο πρόγραμμα δοθεί περισσότερη βαρύτητα και προσοχή.
- Το 1^ο και το 3^ο Κ.Α.Π.Η. επισκέπτονται γιατροί του Ο.Γ.Α. και του Ι.Κ.Α., ενώ το 2^ο και το 4^ο Κ.Α.Π.Η. τα επισκέπτεται μόνο γιατρός του Ο.Γ.Α.
- Το σύνολο των εγγεγραμμένων μελών και στα τέσσερα Κ.Α.Π.Η. είναι 3.687. τα 1.901 μέλη είναι άντρες με ποσοστό 51,6% και τα 1.786 είναι γυναίκες με ποσοστό 48,4%. Διαπιστώνουμε μια μικρή διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλλα και αυτό συμβαίνει γιατί οι γυναίκες περνάνε τις περισσότερες ώρες στο σπίτι κάνοντας τις δουλειές του σπιτιού ή φροντίζοντας τα εγγόνια τους.
- Τα περισσότερα εγγεγραμμένα μέλη τα έχει το 2^ο Κ.Α.Π.Η. ενώ τα περισσότερα ενεργά μέλη τα έχει το 1^ο Κ.Α.Π.Η.
- Το 1/3 των εγγεγραμμένων μελών των τεσσάρων Κ.Α.Π.Η. του Δήμου συμμετέχει εντατικά στις δραστηριότητες των Κ.Α.Π.Η.
- Η ευθύνη για τη διοίκηση και λειτουργία των Κ.Α.Π.Η. ανήκει στην Τοπική Αυτοδιοίκηση από το 1990
- Οι εντολές που αφορούν τα θέματα και των τεσσάρων Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Αιγάλεω παίρνονται από το Δημοτικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) του Δήμου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κασσιανή Πανουτσοπούλου, «Κοινωνική Πρόνοια. Ιστορική εξέλιξη – Σύγχρονες τάσεις», Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα 1984.
2. Αν. Αμηνά, Γ. Γεωργιάδης, Αφρ. Τεπέρογλου, «Ο Θεσμός της Ανοικτής Προστασίας των Ηλικιωμένων στην Ελλάδα. Έρευνα για τα Κ.Α.Π.Η.», ΕΚΚΕ, Αθήνα 1986.
3. Γ. Μάρδα, «Οργάνωση – Διοίκηση – Λειτουργία Υπηρεσιών Υγείας. Γενικές Αρχές και Συστήματα Υγείας και Ε.Σ.Υ., Προγραμματισμός και Προμήθειες», Αθήνα 1989.
4. Αφρ. Τεπέρογλου και συνεργάστηκαν οι: Ε. Κίνια, Μ. Παπακώστα, Μ. Τζωρτζοπούλου, «Αξιολόγηση της προσφοράς των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας ηλικιωμένων», ΕΚΚΕ, Αθήνα 1990.
5. Ευθυμίου Θωμόπουλου, «Το Κράτος Πρόνοιας», Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (Κ.Π.Ο.Ε.), Αθήνα 1990.
6. «Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής σήμερα», Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (Κ.Π.Ο.Ε.), Ίδρυμα Σάκη Καραγιώργα, Πάντειο, Αθήνα 1991.
7. Α. Ριτσατάκη, Α. Κώτση, Δ. Αυγουστή, «Κ.Α.Π.Η. Μελλισιών», Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (Κ.Π.Ο.Ε.), Αθήνα 1992.
8. Γ. Κυριόπουλος, Ευγ. Γεωργούση, Γ. Σκουτέλης, «Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην τρίτη ηλικία», Κέντρο

Κοινωνικών Επιστημών Υγείας, Ακαδημία Αθηνών,
Αθήνα 1993.

9. Π. Γετίμης, Δ. Γράβαρης, «Κοινωνικό Κράτος και Κοινωνική Πολιτική. Η Σύγχρονη Προβληματική», Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1993.
10. «Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση – Παρούσα κατάσταση και προοπτικές», Μελέτη Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. – Ε.Ε.Τ.Α.Τ., Αθήνα 1995.
11. «Κοινωνικές Υπηρεσίες στην Τοπική Αυτοδιοίκηση», Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας (Σ.Κ.Λ.Ε.), Τ.Ε.Δ.Κ.Ν.Α., Αθήνα 1995.
12. Όλγα Στασινοπούλου, «Ζητήματα Σύγχρονης Κοινωνικής Πολιτικής – Από το Κράτος Πρόνοιας στο νέο προνοιακό πλουραλισμό, φροντίδα και γήρανση – Η σύγχρονη πλουραλιστική πρόκληση», Αθήνα 1992.
13. Γ. Μάρδα, «Το Σύγχρονο Κοινωνικό Κράτος», Εκδόσεις Αντ. Σακκουλά, Αθήνα 1998.
14. Πέτρος Α. Σταθόπουλος, «Κοινωνική Πρόνοια», Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 1996.
15. Αντωνοπούλου, Μεταξόπουλος, Χριστοδουλίδη – Μαζαράκη, Δικαίου, Τεπερόγλου, Περιοδικό: «Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών», ΕΚΚΕ, Αθήνα 1984.
16. Ιατρίδης, Σταθόπουλος, Καφαντάρης, Γεωργιάδης – Γεωργάς, Πανούσης, «Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών», Επιστημονικό Περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργών της Ελλάδας, Ευρωπαϊκό Κέντρο ΕΚΚΕ, 1987.

17. Περιοδικό: «Εκλογή θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας – Κοινωνική προσέγγιση για την υγεία και περίθαλψη των ηλικιωμένων», Αθήνα 1994.