



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΔΗΜΟΙ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ:
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ»**

ΑΝΤΙΓΟΝΗ ΚΑΡΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΜΠΙΤΣΑΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, M.Sc, εργαστηριακός συνεργάτης

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2008

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία αυτή διερευνά το ερώτημα «εάν οι κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου Πειραιά εξυπηρετούν τους δημότες που τις έχουν ανάγκη». Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η άμεση και η έμμεση παρατήρηση. Η άμεση παρατήρηση χρησιμοποιήθηκε για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου, ενώ η έμμεση για την καταγραφή τεκμηριωμένων στοιχείων.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας υπάρχουν κάποια γενικά θέματα, δηλαδή γίνεται αναφορά στον Πειραιά και την ιστορία του, καθώς επίσης γίνεται αναφορά σε διάφορα θέματα της κοινωνικής πρόνοιας. Ενώ στο δεύτερο μέρος γίνεται ανάλυση σε όλες τις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου Πειραιά.

Στο τέλος της εργασίας διαπιστώνεται ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου Πειραιά προσφέρουν τις περισσότερες υπηρεσίες που προβλέπονται είτε από το νόμο είτε από κάποιο εσωτερικό κανονισμό, ανάλογα την περίπτωση. Το πιο σημαντικό πρόβλημα που υπάρχει είναι ότι η ζήτηση είναι μεγαλύτερη από την προσφορά και γι' αυτό δεν εξυπηρετούνται όλοι όσοι τις έχουν πραγματικά ανάγκη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	i
Περιεχόμενα	ii
Περιεχόμενα πινάκων	iii
Αρκτικόλεξο	iv
Εισαγωγή	1
Α' ΜΕΡΟΣ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: «ΠΕΙΡΑΙΑΣ»	4
1.1 Η γεωγραφική θέση του Πειραιά	5
1.2 Η πληθυσμιακή εξέλιξη του Πειραιά	6
1.3 Η ιστορία του Πειραιά	7
1.4 Δομή πολεοδομικού συγκροτήματος Πειραιά	10
1.5 Στατιστικά στοιχεία του Πειραιά	11
1.6 Η εξέλιξη του Δήμου Πειραιά	14
1.7 Γενικά στοιχεία για τα οικονομικά του Δήμου Πειραιά	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ»	17
2.1 Εισαγωγή για την κοινωνική πρόνοια	18
2.2 Η έννοια της κοινωνικής πρόνοιας	18
2.3 Η δομή-οργάνωση των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας	20
2.4 Προβλήματα της κοινωνικής πρόνοιας	21
2.5 Η κοινωνική πρόνοια για το παιδί	23
2.6 Η κοινωνική πρόνοια στον Πειραιά	25
Β' ΜΕΡΟΣ	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: «ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ»	30
3.1 Διάρθρωση του οργανισμού εσωτερικής υπηρεσίας του Δήμου Πειραιά	31

3.2 Η διάρθρωση της διεύθυνσης κοινωνικών υπηρεσιών	32
3.2.1 Τμήμα κοινωνικών δραστηριοτήτων	33
3.2.2 Γενικά για το γραφείο προληπτικής ιατρικής(πολυϊατρείο)	37
3.2.2.1 Γραφείο προληπτικής ιατρικής(πολυϊατρείο)	38
3.2.3 Παιδικοί-βρεφονηπιακοί σταθμοί	39
3.2.3.1 Σκοπός των παιδικών σταθμών	40
3.2.3.2 Οι παιδικοί-βρεφονηπιακοί σταθμοί του Δήμου Πειραιά	41
3.2.3.3 Δικαίωμα εγγραφής των παιδιών και κριτήρια επιλογής αυτών	43
3.2.3.4 Διακοπή φιλοξενίας των παιδιών από τους παιδικούς σταθμούς	44
3.2.3.5 Στελέχωση των παιδικών σταθμών	45
3.2.4 Κέντρα φιλοξενίας παιδιών	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: «Κ.Α.Π.Η.»	49
4.1 Γενικά για τα Κ.Α.Π.Η.	50
4.1.1 Σκοπός των Κ.Α.Π.Η.	51
4.1.2 Στόχος των Κ.Α.Π.Η.	51
4.1.3 Τα Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Πειραιά	52
4.1.4 Μέλη του Κ.Α.Π.Η.	52
4.1.5 Οι παροχές των Κ.Α.Π.Η.	54
4.1.6 Η υπηρεσία του Κ.Α.Π.Η.	56
4.1.7 Η διοίκηση του Κ.Α.Π.Η.	56
4.1.8 Αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου	57
4.1.9 Αρμοδιότητες του προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου	58
4.1.10 Τα άτομα που στελεχώνουν τα Κ.Α.Π.Η. και τα καθήκοντά τους	58
4.2 Το Δ2 Κ.Α.Π.Η. Παλαιάς Κοκκινιάς	62

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»	65
5.1 Γενικά για το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι»	66
5.1.1 Σκοπός του προγράμματος «βοήθεια στο σπίτι»	67
5.1.2 Σε ποιους απευθύνεται το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι»	68
5.1.3 Οι υπηρεσίες που προσφέρει το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι»	68
5.1.4 Τα άτομα που στελεχώνουν το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι»	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: «ΞΕΝΩΝΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΣΤΕΓΩΝ»	72
6.1 Ξενώνας κακοποιημένων γυναικών	73
6.1.1 Γενικά στοιχεία	73
6.1.2 Στόχος και σκοπός του ξενώνα κακοποιημένων γυναικών	73
6.1.3 Η στελέχωση του ξενώνα κακοποιημένων γυναικών	74
6.1.4 Οι γυναίκες που γίνονται δεκτές και οι κανόνες του ξενώνα κακοποιημένων γυναικών	74
6.2 Ξενώνας των αστέγων «Αλληλεγγύη»	75
6.2.1 Γενικά στοιχεία	75
6.2.2 Στόχος και σκοπός του ξενώνα των αστέγων «Αλληλεγγύη»	76
6.2.3 Οι παροχές του ξενώνα των αστέγων «Αλληλεγγύη»	76
6.2.4 Ο χρόνος φιλοξενίας των αστέγων	76
6.2.5 Οι προϋποθέσεις και η διαδικασία εισαγωγής των αστέγων στον ξενώνα	77
6.2.6 Διαδικασία απομάκρυνσης των φιλοξενούμενων	78
6.2.7 Δικαιώματα και υποχρεώσεις των φιλοξενούμενων	78

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ: «ΕΡΕΥΝΑ»	80
7.1 Γενικά για το ερωτηματολόγιο	81
7.2 Αποτελέσματα έρευνας	81
7.3 Συμπεράσματα	107
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ: «ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ»	108
8.1 Γενικά συμπεράσματα	109
8.1.1 Συμπεράσματα για το γραφείο προληπτικής ιατρικής	109
8.1.2 Συμπεράσματα για τους παιδικούς σταθμούς	110
8.1.3 Συμπεράσματα για τα Κ.Α.Π.Η.	111
8.1.4 Συμπεράσματα για το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι»	112
8.1.5 Συμπεράσματα για τον ξενώνα κακοποιημένων γυναικών	112
8.1.6 Συμπεράσματα για τον ξενώνα των αστέγων «Αλληλεγγύη»	113
8.2 Προτάσεις πολιτικής	114
Βιβλιογραφία	115

Πίνακας 7.8: Ενεργός ρόλος του Δήμου	88
Πίνακας 7.9: Προσφερόμενες υπηρεσίες	89
Πίνακας 7.10: Χρήση υπηρεσιών παιδικών σταθμών	90
Πίνακας 7.11: Ευκολία εύρεσης θέσης στους παιδικούς σταθμούς	91
Πίνακας 7.12: Στέγαση σε κατάλληλα κτίρια	92
Πίνακας 7.13: Επάρκεια χώρων	93
Πίνακας 7.14: Λειτουργία ολοήμερων παιδικών σταθμών	94
Πίνακας 7.15: Προβλήματα από προσωπικό ή τις προσφερόμενες υπηρεσίες	96
Πίνακας 7.16: Αριθμός Κ.Α.Π.Η.	97
Πίνακας 7.17: Ολοήμερη λειτουργία Κ.Α.Π.Η.	98
Πίνακας 7.18: Τα Κ.Α.Π.Η. βοηθούν στην εξοικείωση των ηλικιωμένων	99
Πίνακας 7.19: Προσφερόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η.	100
Πίνακας 7.20: Μέλη Κ.Α.Π.Η.	101
Πίνακας 7.21: Δέκτες του προγράμματος	102
Πίνακας 7.22: Προσφερόμενες υπηρεσίες	103
Πίνακας 7.23: Επάρκεια προσφερόμενων υπηρεσιών	104
Πίνακας 7.25: Χρήση του προγράμματος	105
Πίνακας 7.26: Κατάλληλη εκπαίδευση προσωπικού	106

ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΟ

Α.Μ.Ε.Α.: Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες

Β.Δ.: Βασιλικό Διάταγμα

Δ.Ε.Η: Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού

Δ.Ε.ΚΟ.ΜΕ.Π.: Δημοτική Επιχείρηση Κοινωνικής Μέριμνας Πειραιά

Δ.Ε.Π.Α.Π.: Δημοτική Επιχείρηση Πολιτιστικής Ανάπτυξης Πειραιά

Ε.Σ.Υ.: Εθνικό Σύστημα Υγείας

Ε.Σ.Υ.Ε.: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας

Ε.Υ.Δ.Α.Π.: Εταιρεία Υδρεύσεως και Αποχετεύσεως Πρωτεύουσας

Ι.Κ.Α.: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.: Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος

Ν.Π.Δ.Δ.: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

Ο.Τ.Α.: Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Ο.Τ.Ε.: Οργανισμός Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος

Π.Ι.Κ.Π.Α.: Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης.

Π.Σ.Π.: Πολεοδομικό Συγκρότημα Πρωτεύουσας

ΣΥΝ.ΟΙΚ.ΤΕΤΡ.: Σύνολο Οικοδομικών Τετραγώνων

Τ.Υ.Δ.Κ.Υ.: Ταμείο Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι κοινωνικές υπηρεσίες απευθύνονται σε όλους τους πολίτες που τις έχουν ανάγκη. Είναι απαραίτητες για τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, οι οποίες κυρίως είναι οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με ειδικές ανάγκες, τα παιδιά, οι άποροι. Από τον δήμο Πειραιά γίνεται μεγάλη προσπάθεια να εξυπηρετηθούν όλοι, όμως η ζήτηση είναι πολύ μεγαλύτερη.

Ο σκοπός της εργασίας είναι να αναλυθούν όλες οι κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου Πειραιά, το εάν εξυπηρετούνται οι πολίτες και σε ποιο βαθμό.

Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη: στο πρώτο μέρος υπάρχουν δύο κεφάλαια, στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη αναφορά στον δήμο Πειραιά, με κάποια γενικά στοιχεία, όπως για τον πληθυσμό, την γεωγραφική του θέση και την ιστορία του. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη ανάλυση στην κοινωνική πρόνοια, δηλαδή δίνεται ο ορισμός της, η δομή της και τα προβλήματα που υπάρχουν.

Το δεύτερο μέρος της πτυχιακή εργασίας χωρίζεται σε έξι (6) κεφάλαια, εκ των οποίων στα τέσσερα πρώτα αναλύονται οι κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου Πειραιά, στο πέμπτο αναλύεται το ερωτηματολόγιο και στο έκτο κεφάλαιο είναι τα συμπεράσματα, οι προτάσεις πολιτικής και η βιβλιογραφία.

Στο πρώτο κεφάλαιο του δευτέρου μέρους γίνεται ανάλυση των υπηρεσιών και των προγραμμάτων που προσφέρει η διεύθυνση κοινωνικών υπηρεσιών, η οποία διαρθρώνεται περαιτέρω από το τμήμα κοινωνικών υπηρεσιών, το γραφείο προληπτικής ιατρικής και το τμήμα παιδικών-βρεφονηπιακών σταθμών. Όσο αναφορά το τμήμα κοινωνικών δραστηριοτήτων αναφέρονται τα κοινωνικά προβλήματα, τα οποία μεριμνά, τα προγράμματα και τις υπηρεσίες που παρέχει στους οικονομικά αδύναμους πολίτες του δήμου και στα παιδιά τους, αλλά και στα άτομα με ειδικές ανάγκες. Επίσης, γίνεται αναφορά στο γραφείο προληπτική ιατρικής, δηλαδή για το ποιες υπηρεσίες προσφέρει, από ποιους στελεχώνεται και ποιος είναι ο στόχος. Τελευταίο τμήμα τη διεύθυνσης κοινωνικών υπηρεσιών είναι το τμήμα των παιδικών-βρεφονηπιακών σταθμών και τα κέντρα φιλοξενίας παιδιών, στα οποία αναφέρεται ο σκοπός τους, η στελέχωσή τους, η

εγγραφή και η διακοπή τους από τους σταθμούς, ποιες υπηρεσίες προσφέρονται, ο αριθμός των παιδικών σταθμών. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται τα Κ.Α.Π.Η., δηλαδή κάποια γενικά στοιχεία γι' αυτά, ο σκοπός και ο στόχος τους, ο αριθμός και η τοποθεσία τους, οι παροχές τους και οι άνθρωποι που τα στελεχώνουν. Επιπλέον, γίνεται αναφορά για το Δ2 Κ.Α.Π.Η. Παλαιάς Κοκκινιάς, γιατί είναι ένα Κ.Α.Π.Η. το οποίο παρέχει όλα όσα πρέπει στην πραγματικότητα να παρέχονται. Στη συνέχεια, στο τρίτο κεφάλαιο δηλαδή, είναι το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι» με κάποια γενικά στοιχεία, ο σκοπός του, η στελέχωσή του, οι υπηρεσίες που προσφέρει και σε ποιους απευθύνονται. Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρονται οι ξενώνες κακοποιημένων γυναικών και των αστέγων, σκοπός και ο στόχος τους, τα άτομα που τους στελεχώνουν, ποιες υπηρεσίες παρέχονται, ποια άτομα γίνονται δεκτά και οι προϋποθέσεις τους, αλλά και τα δικαιώματα των φιλοξενούμενων.

Στο επόμενο κεφάλαιο, το πέμπτο δηλαδή, είναι το ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από είκοσι έξι (26) ερωτήσεις, οι οποίες σχετίζονται με τις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου Πειραιά και πιο συγκεκριμένα με τους παιδικούς-βρεφονηπιακούς σταθμούς, τα Κ.Α.Π.Η. και το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι». Για την κάθε ερώτηση υπάρχει και ο αντίστοιχος πίνακας, ραβδόγραμμα ή πίτα, αλλά και κάποιες παρατηρήσεις.

Στο τελευταίο κεφάλαιο υπάρχουν τα συμπεράσματα, για την κάθε κοινωνική υπηρεσία ξεχωριστά. Τέλος, η εργασία ολοκληρώνεται με τις προτάσεις πολιτικής και τη βιβλιογραφία.

Η εργασία αυτή στηρίζεται σε πρωτογενείς πηγές, νόμους από Φ.Ε.Κ., άρθρα από περιοδικά, δευτερογενείς πηγές, βιβλία, τριτογενείς πηγές εγκυκλοπαιδείες. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η άμεση και έμμεση παρατήρηση. Αρχικά, χρησιμοποιήθηκε η έμμεση παρατήρηση για να γίνει καταγραφή τεκμηριωμένων στοιχείων από τις πηγές. Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε η άμεση παρατήρηση για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου.

Α΄ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

«ΠΕΙΡΑΙΑΣ»

1.1 Η γεωγραφική θέση του Πειραιά

Ο Πειραιάς είναι το κυριότερο εμπορικό λιμάνι, επίγειο της Αθήνας. Βρίσκεται νοτιοδυτικά της Αθήνας, 10 περίπου χιλιόμετρα απ' το κέντρο της, στις βορειοανατολικές ακτές του Σαρωνικού κόλπου, απέναντι απ' τη Σαλαμίνα. Αποτελείται από την κυρίως πόλη, που εκτείνεται ανατολικά και βορειοανατολικά απ' το μεγάλο λιμάνι, την παραλία σε σχήμα χερσονήσου ανάμεσα στη Ζέα (Πασαλιμάνι) και το μεγάλο λιμάνι που καταλήγει στην Πειραιϊκή ακτή και γύρω απ' το λόφο του Προφήτη Ηλία. Η χερσόνησος του Πειραιά διακρίνεται σε τέσσερα φυσικά διαμερίσματα: την Καστέλα, την Ηετιώνεια ακτή, το Αλίπεδο και την Πειραιϊκή χερσόνησο. Το κλίμα της περιοχής, όπως και της υπόλοιπης Αττικής είναι εύκρατο και τα κύρια γνωρίσματά του είναι η ξηρότητα της ατμόσφαιρας και οι περιορισμένες βροχοπτώσεις.

Το κεντρικό λιμάνι του Πειραιά εξυπηρετεί αποκλειστικά τους χιλιάδες ταξιδιώτες από Ελλάδα ή εξωτερικό, διατίθεται δηλαδή για την επιβατική κίνηση, ενώ η εμπορευματική κίνηση εξυπηρετείται απ' τον Σταθμό Εμπορευματοκιβωτίων «Ελευθέριος Βενιζέλος» στο Νέο Ικόνιο και απ' τον λιμένα Ηρακλέους στο Κερατσίνι. Είχε πάντα μεγάλη κίνηση επιβατών και εμπορευμάτων, η οποία από έτος σε έτος παρουσιάζει αύξηση με μέσο ρυθμό 5%¹.

Επίσης, ο Πειραιάς θεωρείται ένα απ' τα μεγαλύτερα βιομηχανικά κέντρα της Ελλάδας, λόγω του πλήθους των εργοστασίων που έχει, όπως αυτά των χημικών προϊόντων, τροφίμων οικοδομικών υλών, βυρσοδεψείων, καπνοβιομηχανιών, μεταλλουργικών και υφαντουργικών υλών, κλπ.

1. Πάτραγας, Μεγάλο Πειραιϊκό Λεύκωμα, εκδόσεις Μυτιληναίος Α.Ε., Πειραιάς, 2004

1.2 Η πληθυσμιακή εξέλιξη του δήμου Πειραιά

Σύμφωνα με την τελευταία απογραφή του 2001, της οποίας τα στοιχεία αναλύονται στον παρακάτω πίνακα 1.1, ο Πειραιάς έχει 175.697 κατοίκους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1: Πληθυσμιακή εξέλιξη Δήμου Πειραιά			
ΕΤΟΣ	ΚΑΤΟΙΚΟΙ	ΕΤΟΣ	ΚΑΤΟΙΚΟΙ
1835	300	1907	74.580
1836	1.011	1920	133.482
1840	2.033	1928	251.659
1845	4.247	1940	205.404
1850	5.286	1951	186.088
1855	5.389	1961	183.957
1861	6.452	1971	187.632
1870	11.047	1981	196.397
1879	21.618	1991	182.671
1889	34.569	2001	175.697
1896	51.020		

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε. 2002

Το 1835 μετά τη περίοδο της Τουρκοκρατίας οι κάτοικοι του Πειραιά έφταναν μόλις τους 300, λόγω των συχνών συγκρούσεων και των πολλών θυμάτων που είχαν, ακόμη μετά την απελευθέρωση. Αρκετά χρόνια αργότερα μετά την απελευθέρωση του 1821, ο Πειραιάς κατοικήθηκε από Υδραίους, Χιώτες, καθώς και άλλους νησιώτες, αλλά και Μανιάτες, Κρητικούς, με αποτέλεσμα το 1850 ο αριθμός των κατοίκων να αυξηθεί αισθητά και να ανέλθει στους 5.286. Η αγάπη τους για την πατρίδα και η εργατικότητα όλων αυτών των κατοίκων έκαναν τον Πειραιά να προοδεύσει και μέσα σε είκοσι (20) χρόνια, το 1870, οι κάτοικοι έφτασαν τους 11.047, δηλαδή διπλασιάστηκαν. Τα επόμενα χρόνια οι κάτοικοι διπλασιάζονταν περίπου ανά δεκαετία, μέχρι και το 1896 που έφτασαν τους 51.020. Από το 1907 μέχρι και το 1928, οι κάτοικοι συνεχίζουν να αυξάνονται, παρόλο που το 1914 έγινε ο Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος και κράτησε μέχρι το 1918. Το 1940 όμως που ξεκίνησε ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος οι κάτοικοι μειώθηκαν αρκετά, από 251659 που ήταν το 1928 έφτασαν στους 205.404. Το λιμάνι του Πειραιά υπέστη τεράστιες καταστροφές από τους βομβαρδισμούς των Γερμανών. Οι καταστροφές όμως συνεχίστηκαν και μετά την αποχώρηση του κατακτητή, ο οποίος ανατίναξε σχεδόν όλες τις εγκαταστάσεις του. Τα

περισσότερα ανθρώπινα θύματα τα είχαμε το 1944, όπου έγινε ο μεγάλος βομβαρδισμός στην πόλη και στο λιμάνι του Πειραιά. Έτσι το 1951 οι κάτοικοι μειώθηκαν στους 186.088. Από το 1951 και έπειτα, ο αριθμός των κατοίκων αυξανόταν και μειωνόταν ανά περιόδους χωρίς σημαντικές αποκλίσεις.

1.3 Η ιστορία του Πειραιά

Ο Πειραιάς, το Πόρτο Λεόνε ή το Πόρτο Ντράκο των Φράγκων, είναι η θαλάσσια πόλη τη Ελλάδα. Η Περιοχή κατοικείται κατά την προϊστορική περίοδο οι Φοίνικες πιθανολογούνται ως οι πρώτοι κάτοικοι, καθώς επίσης υπήρχε και ο συνοικισμός των Μινύων². Ο Θεμιστοκλής, τον 5^ο αιώνα π.Χ. ίδρυσε την πόλη του Πειραιά και το λιμάνι του, με την εφαρμογή οικονομικού προγράμματος και αμυντικής πολιτικής. Οικοδόμησε τα Μακρά Τείχη, αποκτώντας έτσι ο Πειραιάς απρόσβλητη θωράκιση και επιθετική ισχύ, με αποτέλεσμα να αυξηθούν οι εμπορικές δραστηριότητες, αφού ένιωθαν ασφαλείς, και να αρχίσει η εγκατάσταση βιοτεχνιών και εργαστηρίων. Έτσι, η πόλη γίνεται το κέντρο των ελληνικών συναλλαγών.

Στη συνέχεια, στα χρόνια του Περικλή, ο Κίμων, ο Περικλής, ο αρχιτέκτων Ιππόδαμος και αργότερα και άλλοι αρχιτέκτονες βοήθησαν, ώστε να ακμάσει κατά πολύ ο Πειραιάς, κατασκευάζοντας οχυρωματικά έργα και έργα υποδομής. Ωθείται η πειραιϊκή οικονομία, με μια σειρά νομοθετικών μέτρων, τα οποία ενισχύουν το εμπόριο και τη ναυτιλία. Όλα αυτά είχαν σαν αποτέλεσμα την αύξηση του πληθυσμού, από Έλληνες και ξένους, ετεροδημότες και μετοίκους. Οι σημαντικότερες εμπορικά μέχρι τότε πόλεις ήταν η Χαλκίδα, η Ερέτρια, η Αίγινα και η Κόρινθος.

Στα χρόνια του Πελοποννησιακού πολέμου, η πόλη αναλαμβάνει το μεγαλύτερο βάρος της μακρόχρονης πολεμικής επιχείρησης. Ως απόρροια αυτού του γεγονότος είναι ότι μειώνεται η επιβατική και η εμπορική κίνηση, καθώς και το σύνολο των οικονομικών δραστηριοτήτων.

2. Πάτραγας, Μεγάλο Πειραιϊκό Λεύκωμα, εκδόσεις Μυτιληναίος Α.Ε., Πειραιάς, 2004

Επιπλέον αρνητικές επιπτώσεις στην οικονομία της πόλης, ήταν η κατάλυση του δημοκρατικού πολιτεύματος το 411 π.Χ., η ήττα των Αθηναίων στους Αιγός Ποταμούς το 405 π.Χ., η αποστασία των πόλεων – συμμάχων τους, όπως επίσης και η σημαντική αύξηση της ναυτιλιακής δύναμης των Λακεδαιμονίων, οι οποίοι επέβαλαν την κατεδάφιση των τειχών και των ναυστάθμων³.

Το 168 π.Χ. οι Ρωμαίοι εξαπλώνονται στην πόλη, καθώς και σε όλη την ανατολική Μεσόγειο, αφού καταλύθηκε η Μακεδονική Δυναστεία. Αργότερα, ο Καίσαρας και ο Αύγουστος συμβάλουν στην ανόρθωση του λιμανιού, το οποίο χρησιμεύει ως βάση του ρωμαϊκού στόλου και ως αποβάθρα για την εξυπηρέτηση του εμπορίου της Αθήνας. Ανακαινίζονται κάποια κτίρια και οι λιμενικές εγκαταστάσεις. Η κατάσταση είναι γενικά ευνοϊκή το διάστημα 31-224 μ.Χ., όμως αργότερα έχουμε την κρίση της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας, το 267 μ.Χ. και η αναγέννηση του Πειραιά σταματά για μακρόχρονο διάστημα. Από τα τέλη του 12^{ου} αιώνα, οι ακτές του Πειραιά γίνονται καταφύγια των πειρατών. Το 1307 καταλαμβάνεται από τους Καταλανούς και το 1454 από τους Τούρκους.

Η εικόνα του Πειραιά αρχίζει να αλλάζει από το 1670 και μετά, αφού οι Ευρωπαίοι αρχίζουν να δείχνουν ενδιαφέρον για την κλασική αρχαιότητα, πολλοί ταξιδιώτες έρχονται στην Αθήνα διαμέσου του Πειραιά και απορούν με την ερημιά που επικρατούσε στην περιοχή. Οι περισσότεροι κάτοικοι της Αθήνας έμεναν προσωρινά στον Πειραιά, λόγω των ενετοτουρκικών διενέξεων. Από τα μέσα του 18^{ου} αιώνα μέχρι και τις αρχές του 19^{ου}, αξιοσημείωτο πλήθος ξένων περιηγητών επισκέπτεται τον Πειραιά, ανάμεσά του πολλοί αρχιτέκτονες και συγγραφείς της εποχής, καθώς και λόγιοι της Δύσης.

Αρκετά χρόνια αργότερα, τον Σεπτέμβριο του 1821, που παραδόθηκε η Αθήνα στους Τούρκους, το λιμάνι του Πειραιά χρησιμοποιείται κυρίως από τους πρόσφυγες Αθηναίους, οι οποίοι μένουν προσωρινά στο μοναστήρι του Αγίου Σπυρίδωνα. Το 1835 η πρώτη επαναστατική κυβέρνηση εγκαινιάζει μια διαφορετική περίοδο στην πολιτική κατάσταση. Η διένεξη ανάμεσα στους πολιτικούς και τους στρατιωτικούς αμβλύνεται από τους νέους παράγοντες που αρχίζουν να επιδρούν στην πολιτική ζωή: τη γέννηση των πολιτικών

3. Πάτραγας, Μεγάλο Πειραικό Λεύκωμα, εκδόσεις Μυτιληναίος Α.Ε., Πειραιάς, 2004

κομμάτων, το ενδιαφέρον των ισχυρών ευρωπαϊκών κρατών και την παρουσία των φιλελλήνων και των διπλωματιών στην Ελλάδα⁴. Τον Φεβρουάριο του 1830 υπογράφεται το πρωτόκολλο της ανεξαρτησίας του ελληνικού κράτους, η πολιτική του Κυβερνήτη Καποδίστρια επικεντρώνεται στα εσωτερικά ζητήματα, προκαλώντας αρνητικές αντιδράσεις. Έτσι, αρχίζουν να μπαίνουν τα θεμέλια του νέου κράτους, αν και το οικονομικό έλλειμμα είναι τεράστιο. Μετά το 1832 επικρατεί αναρχία, αφού δολοφονήθηκε ο Καποδίστριας.

Κατά την οθωνική περίοδο θεμελιώνεται η οργάνωση του κράτους, παράλληλα με την εξάπλωση της Μεγάλης Ιδέας. Ακολουθούν εσωτερικές διενέξεις, λόγω της πολιτικής που ακολουθείται τότε. Οι Μεγάλες Δυνάμεις (Αγγλία, Γαλλία, Ρωσία) της χώρας συνεργάζονται για την εξομάλυνση των εσωτερικών προβλημάτων της. Το 1842 η Ελλάδα κηρύσσει πτώχευση και η ανάγκη για συνταγματική αλλαγή είναι επιτακτική. Τότε σχηματίζεται νέα κυβέρνηση με αρχηγό τον Ανδρέα Μεταξά, χωρίς να μείνει για πολύ στην κυβέρνηση, λόγω εσωτερικής διαμάχης. Τα επόμενα χρόνια, οι κυβερνήσεις και οι πολιτικοί αλλάζουν ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Το 1857 γίνεται η αποχώρηση των στρατευμάτων της κατοχής και έτσι αρχίζει μια περίοδος ανάκαμψης για τη χώρα, με σχετική ανάπτυξη της οικονομίας και του εμπορίου, καθώς και με την διαμόρφωση της αστικής τάξης. Το 1862 εκθρονίζεται ο Όθωνας και ο Πειραιάς υποδέχεται με ιδιαίτερη χαρά τον Βασιλέα Γεώργιο, ο οποίος έμεινε στην εξουσία μέχρι το 1866, που έγινε και το ιστορικό γεγονός της Κρητικής Επανάστασης. Τα χρόνια που ακολουθούν οι κυβερνήσεις αλλάζουν με τόσο γρήγορους ρυθμούς, με αποτέλεσμα να μην γίνεται τίποτα το ουσιαστικό για την οικονομική ανάπτυξη της χώρας. Ο μόνος που κατάφερε να κάνει κάτι πιο ουσιαστικό είναι ο Τρικούπης, ο οποίος εκσυγχρονίζει τους διοικητικούς μηχανισμούς, δρομολογεί την εκτέλεση έργων, επιβάλλοντας όμως παράλληλα αυξημένους έμμεσους φόρους και συνάπτοντας πολλά δάνεια για την αποπληρωμή προηγούμενων δαπανών. Απόρροια όλων αυτών ήταν η πτώχευση του 1893.

Τα επόμενα χρόνια ακολουθούν διάφορα γεγονότα, τα οποία δυσχεραίνουν την οικονομική κατάσταση της χώρας, όπως το Μακεδονικό ζήτημα, η λανθασμένη εμπλοκή

4. Πάτραγας, Μεγάλο Πειραιϊκό Λεύκωμα, εκδόσεις Μυτιληναίος Α.Ε., Πειραιάς, 2004

της Ελλάδας στον ρωσοτουρκικό πόλεμο, τον ελληνοτουρκικό πόλεμο το 1897. Στο τελευταίο γεγονός έχουμε πρόσφυγες στον Πειραιά από την Κρήτη, την Ήπειρο, αλλά και τη Θεσσαλία. Με τον συντονισμό των διοικητικών φορέων της πόλης, περιθάλπονται από τους δημοτικούς γιατρούς, ενώ το 1898 συστήνεται ειδικό στρατιωτικό φαρμακείο για την εκτέλεση των συνταγών τους. Επιπροσθέτως, οι ενορίες τους διανέμουν συσσίτια σε καθημερινή βάση⁵.

Μετά το 1910 και για πολλά χρόνια αργότερα οι κυβερνητικοί σχηματισμοί εναλλάσσονται ταχύτατα, χωρίς και πάλι να γίνεται κάτι ουσιαστικό για την ανάπτυξη της χώρας σ' αυτό βέβαια συμβάλουν και οι πόλεμοι που ακολουθούν.

1.4 Δομή πολεοδομικού συγκροτήματος Πειραιά

Σήμερα ο Πειραιάς περιλαμβάνει πέντε (5) δημοτικά διαμερίσματα :

Το πρώτο δημοτικό διαμέρισμα οριοθετείται: από τον όρμο Φρεαττύδας, την Πειραιϊκή ακτή, το Παλατάκι, μέχρι και τον κεντρικό λιμένα Πειραιά. Οι ενορίες που περιλαμβάνονται είναι: της Ζωοδόχου Πηγής, του Ρόδου Αμάραντου, του Αγίου Νείλου, της Αγίας Παρασκευής, του Αγίου Βασιλείου και του Αγίου Νικολάου.

Το δεύτερο δημοτικό διαμέρισμα οριοθετείται: από τον κεντρικό λιμένα Πειραιώς, τον ηλεκτρικό σταθμό, τα Βάβουλα, το Μικρολίμανο μέχρι και τα Βοτσαλάκια. Οι ενορίες που περιλαμβάνονται είναι: του Αγίου Σπυρίδωνα, του Προφήτη Ηλία, του Αγίου Κωνσταντίνου, της Αγίας Τριάδας και της Ευαγγελίστριας.

Το τρίτο δημοτικό διαμέρισμα οριοθετείται: από τη λεωφόρο Ποσειδώνος, τον Κηφισό μέχρι και την λεωφόρο Αθηνών-Πειραιώς. Οι ενορίες που περιλαμβάνονται είναι: της Μυρτιδιώτισσας και του Αγίου Δημητρίου.

5. Πάτραγας, Μεγάλο Πειραιϊκό Λεύκωμα, εκδόσεις Μυτιληναίος Α.Ε., Πειραιάς, 2004

Το τέταρτο δημοτικό διαμέρισμα οριοθετείται: από τη λεωφόρο Αθηνών-Πειραιώς, τον Άγιο Ιωάννη Ρέντη, τα Αρμένικα, την Παλαιά Κοκκινιά μέχρι και τα Καμίνια. Οι ενορίες που περιλαμβάνονται είναι: των Αγίων Αναργύρων, της Μεταμόρφωσης Σωτήρος και του Αγίου Ελευθέριου Καμινιών.

Το πέμπτο δημοτικό διαμέρισμα οριοθετείται: από τα Καμίνια, την Ακτή Μιαούλη, τη Δραπετσώνα, το Κερατσίνι και τα Μανιάτικα. Οι ενορίες που περιλαμβάνονται είναι: του Αγίου Διονυσίου, της Υπαπαντής, του Αγίου Δημητρίου, της Αγίας Σοφίας, της Εισόδου Θεοτόκου και της Αγίας Μαρίνας.

1.5 Στατιστικά στοιχεία του Πειραιά

Ο πληθυσμός του δήμου Πειραιά, σύμφωνα με την απογραφή της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, της οποίας τα στοιχεία αναλύονται στον πίνακα 1.2 που ακολουθεί, το έτος 2001 ήταν 175.697 άτομα⁶.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2: Πληθυσμός και % μεταβολή 1971-2001							
ΕΤΗ	1971	1981	1991	2001	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ		
					1971-1981	1981-1991	1991-2001
Π.Σ.Π.	2.540.232	3.027.560	3.059.916	3.761.810	19,10%	1,06 %	22,9 %
ΠΕΙΡΑΙΑΣ	187.632	196.397	182.671	175.697	4,67 %	-6,99 %	-3,81 %

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε. 2007

6. Πτυχιακή εργασία: Σχολή Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, Αναπτυξιακή χαρτογράφηση κρίσιμων κοινωνικών παραμέτρων για τον Δήμο Πειραιά, Αύγουστος, 2004

Σύμφωνα με τον **πίνακα 1.2** παρατηρείται ότι κατά τη δεκαετία 1971-1981 ο Δήμος Πειραιά χαρακτηρίζεται από πληθυσμιακή αύξηση (4,67 %), ενώ τη δεκαετία 1981-1991 ο πληθυσμός του Πειραιά ελαττώνεται ραγδαία (- 6,99 %), δηλαδή φτάνει να είναι λιγότερος από το 1971, στους 187.632 κατοίκους. Αυτό οφείλεται στη συρρίκνωση, αλλά και στη γήρανση του πληθυσμού. Τη δεκαετία 1991-2001 συνεχίζεται η μείωση του πληθυσμού (- 3,81 %) για τους παραπάνω λόγους, αλλά με μικρότερους ρυθμούς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.3: Μεταβολή πληθυσμού 1991-2001 ανά δημοτικό διαμέρισμα δήμου Πειραιά

ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ	ΣΥΝ.ΟΙΚ.ΤΕΤΡ.	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ 1991	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ 2001	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ 1991-2001
1 ^ο	507	54.855	53.847	-1,84 %
2 ^ο	446	34.732	32.081	-7,63 %
3 ^ο	187	14.271	14.881	+ 4,27 %
4 ^ο	520	27.835	27.312	- 1,87 %
5 ^ο	611	41.475	39.762	- 4,13 %

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε., απογραφή πληθυσμού 1991-2001, επεξεργασία ερευνητικής ομάδας

Παρατηρούμε βάσει του παραπάνω **πίνακα 1.3** ότι:

1. Στο 1^ο δημοτικό διαμέρισμα ο πληθυσμός μειώθηκε κατά 1,84 %.
2. Στο 2^ο δημοτικό διαμέρισμα ο πληθυσμός έχει την μεγαλύτερη μείωση με ποσοστό 7,63 %.
3. Στο 3^ο δημοτικό διαμέρισμα ο πληθυσμός συνεχίζει να αυξάνεται κατά 4,27 %, λόγω των καλύτερων συνθηκών κατοίκησης και διαβίωσης.
4. Στο 4^ο δημοτικό διαμέρισμα ο πληθυσμός μειώθηκε κατά 1,87 % .
5. Στο 5^ο δημοτικό διαμέρισμα έχουμε την αμέσως μεγαλύτερη μείωση του πληθυσμού, μετά το 1^ο δημοτικό διαμέρισμα, με ποσοστό 4,13 %.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.4: Ηλικιακή δομή ενεργού πληθυσμού 2001

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 +
Π.Σ.Π.	14,20 %	14,40 %	16,96 %	15,14 %	13,59 %	10,50 %	15,13 %
ΠΕΙΡΑΙΑΣ	13,14 %	14,45 %	16,32 %	14,49 %	13,90 %	10,87 %	16,83 %

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε., απογραφή πληθυσμού 1971-1981-1991-2001

Σύμφωνα με τον πίνακα 1.4 παρατηρείται ότι ο ενεργός πληθυσμός του Πειραιά ακολουθεί την ποσοστιαία σύνθεση του πληθυσμού. Μόνο στην ομάδα ηλικιών των 65 ετών και πάνω υπάρχει μια μικρή αύξηση. Επίσης, αυτή η ομάδα ηλικιών έχει το μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τις άλλες ομάδες, ενώ το κατά πολύ μικρότερο ποσοστό είναι αυτό της ηλικίας από 55-64. Τα υπόλοιπα δεν έχουν μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.5: % σύνθεση πληθυσμού κατά φύλο 1991-2001

	ΑΝΔΡΕΣ 1991	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 1991	ΑΝΔΡΕΣ 2001	ΓΥΝΑΙΚΕΣ 2001
Π.Σ.Π.	47,3 %	52,7 %	48,12 %	51,88 %
ΠΕΙΡΑΙΑΣ	47,2 %	52,8 %	48,72 %	51,28 %

ΠΗΓΗ Ε.Σ.Υ.Ε, απογραφή Πληθυσμού 1991-2001

Η αναλογία ανδρών-γυναικών του Πειραιά της απογραφής 2001 βάσει του πίνακα 1.5 είναι σχεδόν ίδια με εκείνη του 1991. Μόνο μία μικρή διαφορά υπάρχει, όσον αφορά το

ποσοστό των ανδρών του 1991 με το 2001 αυξήθηκε λίγο, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών μειώθηκε.

1.6 Η εξέλιξη του Δήμου Πειραιά

Ο Νόμος της 27/12/1833 «περί συστάσεως των δήμων» όριζε ότι για να συσταθεί Δήμος, έπρεπε η περιοχή να είχε τουλάχιστον 300 κατοίκους, διαφορετικά μπορούσε να ιδρυθεί με τη συνένωση γειτονικών περιοχών ή με μεγαλύτερο γειτονικό Δήμο⁷. Την εποχή εκείνη, ο οικισμός του Πειραιά δεν συμπλήρωνε τους 300 κατοίκους, γι' αυτό και υπάγεται στον Δήμο Αθηναίων. Αργότερα, ανήκει στη Διοίκηση της Αττικοβοιωτίας, με το σύστημα των περιφερειακών Διοικήσεων και Υποδιοικήσεων.

Όμως, οι λιγοστοί κάτοικοι τότε, σαράντα (40) για την ακρίβεια, αντιδρούν και απαιτούν την ίδρυση του Δήμου Πειραιά, για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, την ανάπτυξη και την εξέλιξη της περιοχής. Έτσι, το 1833 ανακηρύσσεται κατ' εξαίρεση ο Πειραιάς σε Δήμο τρίτης (Γ') τάξης. Ο πληθυσμός της πόλης έφτασε τους 2.033 κατοίκους το 1840 και για τον λόγο αυτό, ο Δήμος Πειραιώς κατατάσσεται στη δεύτερη (Β') κατηγορία, σύμφωνα με τον Νόμο «περί συγχωνεύσεως των Δήμων της επαρχίας Αττικής»⁸. Το 1873, ο πληθυσμός ανέρχεται στους 11.047 κατοίκους και ο Πειραιάς προβιβάζεται στην πρώτη (Α') τάξη, ο οποίος περιλαμβάνει την Καστέλα, τον λιμένα της Μουνιχίας, τα Μακρά Τείχη, το μνημείο του Καραϊσκάκη, το Φάληρο, τη Βάρη, τον λιμένα της Σαλαμίνας και την Ψυτάλλεια. Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, ο πληθυσμός αυξάνεται και προσθέτονται στον Δήμο Πειραιά οι περιοχές του Κερατσινίου, του Ρέντη και του Μοσχάτου. Μετά τη μεταρρύθμιση του 1991, ανήκει στους «αστικούς» Δήμους.

7. Πάτραγας, Μεγάλο Πειραικό Λεύκωμα, εκδόσεις Μυτιληναίος Α.Ε., Πειραιάς, 2004

8. Μαλικούτη, *Ο Πειραιάς 1834-1912*, εκδόσεις Πολιτιστικό Ίδρυμα Ομίλου Πειραιώς, Πειραιάς, 2002

Όμως, από τότε που ιδρύθηκε ο Δήμος του Πειραιά υπάρχει διαμάχη με τον Δήμο Αθηναίων για τον προσδιορισμό των ορίων δικαιοδοσίας τους, θέλοντας να περιορίσουν οι τελευταίοι να περιορίσουν τον Πειραιά στην αστική περιοχή και να του αφαιρέσουν την περιφέρεια. Για την επίλυση αυτής της διαμάχης συστάθηκαν το 1842 οι επιτροπές μελέτης, οι οποίες συνεδριάζουν ανά τακτά χρονικά διαστήματα, διαφωνώντας σε κάθε συνεδρίαση με αποτέλεσμα να μην βρεθεί λύση.

Τελικά, διορίζεται ανεξάρτητη επιτροπή, η οποία καθορίζει τα διοικητικά όρια του Πειραιά το 1860: από τη μικτή γραμμή που σχηματίζεται από τις εκβολές του Κηφισού στο Φάληρο μέχρι το Ρέντη, τη διεύθυνση της οδού Αγίας Άννης έως την τομή της με τον δρόμο Πειραιά-Δαφνίου και τη νοητή σύνδεση αυτού του σημείου με το Κερατσίνι και την ακτή της Σαλαμίνας⁹. Αυτά τα διοικητικά όρια επανεξετάζονται συνεχώς, παρά τον τότε καθορισμό τους.

1.7 Γενικά στοιχεία για τα οικονομικά του Δήμου Πειραιά

Οι δημοτικοί πόροι προέρχονται από:

- A. τις προσόδους της δημοτικής περιουσίας
- B. τους έμμεσους φόρους
- Γ. τα πρόστιμα από αστυνομικές παραβάσεις
- Δ. τα τέλη των διαβατηρίων και των οικοδομικών αδειών
- E. τους εράνους.

Επιπλέον, έσοδα του Δήμου αποτελούν τα μισθώματα των καταστημάτων της Αγοράς, των Λουτρών και του καφενείου στο Πασαλιμάνι, του καφενείου της πλατείας Τερψιθέας, του Δημοτικού Περιβόλου και του ιχθυοτροφείου του λιμένα Αλών, τα τέλη για την

9. Μαλικούτη, *Ο Πειραιάς 1834-1912*, εκδόσεις Πολιτιστικό Ίδρυμα Ομίλου Πειραιώς, Πειραιάς, 2002

αποθήκευση πυρίτιδας στη δημόσια πυριτιδαποθήκη, τα μερίδια των φόρων οικοδομών, καθώς επίσης και το ποσοστό από την ενοικίαση των έμμεσων δημοτικών φόρων (αρχίζει να ισχύει από τον Πειραιά το 1836)¹⁰. Όλα τα παραπάνω έσοδα προστίθενται στο Δημοτικό Ταμείο. Τα διατάγματα για τους έκτακτους πόρους εκδίδονται σε ετήσια βάση. Στους έμμεσους φόρους υπάγονται και τα ημερήσια δικαιώματα από τα πωλούμενα τρόφιμα στην πλατεία Καραϊσκάκη, εκεί λειτουργεί η Δημοτική Αγορά, και από την απόθεση της ξυλείας στην προβλήτα της Τρούμπας.

Μεγάλο μέρος των εσόδων διατίθενται στην εκπαίδευση. Οι δαπάνες για την κοινωνική πρόνοια περιλαμβάνουν τη μισθοδοσία των δημοτικών γιατρών, τα έξοδα για τους εμβολιασμούς, την τροφή των ορφανών, τη μέριμνα για τους άπορους, τα έξοδα συντήρησης του Δημοτικού Νοσοκομείου, την παροχή νερού στο Χατζηκυριάκειο Ορφανοτροφείο, το Γηροκομείο και τους ναούς. Ακόμα, το Δημοτικό Ταμείο επιβαρύνεται με τα στρατολογικά έξοδα για τους στρατεύσιμους και τους εθνοφύλακες, τις δαπάνες για τις εκλογές, τις διάφορες τελετές, τα δικαστικά ζητήματα και την πυρασφάλεια, όπως επίσης και με τον φόρο των δημοτικών ακινήτων.

10. Μαλικούτη, *Ο Πειραιάς 1834-1912*, εκδόσεις Πολιτιστικό Ίδρυμα Ομίλου Πειραιώς, Πειραιάς, 2002

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

«ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ»

2.1 Εισαγωγή για την Κοινωνική Πρόνοια

Η Κοινωνική Πρόνοια είναι ένα θέμα που έχει συζητηθεί επανειλημμένα στη χώρα μας για την επεξεργασία αναπτυξιακών προγραμμάτων. Έχει διαπιστωθεί η ανάγκη αλλαγής της παραδοσιακής μορφής και του ρόλου της Κοινωνικής Πρόνοιας της χώρας μας, καθώς επίσης έχουν προταθεί οι απαραίτητες αλλαγές σε κάποια προγράμματα.

Δυστυχώς, τα τελευταία χρόνια αν κι έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες για την παροχή ορισμένων νέων υπηρεσιών, οι οποίες πρέπει να απευθύνονται σε μεγάλες ομάδες του πληθυσμού και να είναι προσιτές στο λαό, είναι ακόμη πολύ περιορισμένες και η πρόταση για ριζική αλλαγή του ρόλου της Κοινωνικής Πρόνοιας παραμένει ένα άπιαστο όνειρο. Θεωρείται λοιπόν αναγκαίο να εξεταστεί πάλι η θέση έναντι των άλλων ταμείων της οικονομίας και ο ρόλος της στην αντιμετώπιση τόσο των σημερινών αναγκών, όσο και των αναγκών της κοινωνίας στο άμεσο μέλλον¹¹.

2.2 Η έννοια της Κοινωνικής Πρόνοιας

Η έννοια της Κοινωνική Πρόνοιας δεν έχει ένα γενικά παραδεκτό και σταθερό περιεχόμενο. Διαφέρει από εποχή σε εποχή και από χώρα σε χώρα, ανάλογα με το πολιτικοκοινωνικό σύστημα, τις κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες, τις κοινωνικές και διοικητικές δομές, αλλά και τις ιστορικά διαμορφωμένες τάσεις.

Στην αρχή του αιώνα, στις περισσότερες χώρες, ο όρος Κοινωνική Πρόνοια αναφερόταν κυρίως σε υλικές παροχές, που αποσκοπούσαν στην ικανοποίηση των αναγκών ορισμένων ευπαθών ομάδων του πληθυσμού¹². Σήμερα στις οικονομικά αναπτυγμένες αναφέρεται σ' ένα τεράστιο φάσμα υπηρεσιών.

11. Κέντρο προγραμματισμού και κοινωνικών ερευνών, *Κοινωνική Πρόνοια*, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1989

12. Κέντρο προγραμματισμού και κοινωνικών ερευνών, *Κοινωνική Πρόνοια*, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1989

Σε ορισμένες χώρες μάλιστα, ο όρος «Κοινωνική Πρόνοια» έχει ταυτιστεί με τον όρο των «Κοινωνικών Υπηρεσιών» και περιλαμβάνει υπηρεσίες υγείας, παιδείας και πολιτιστικές δραστηριότητες.

Κοινός πυρήνας υπηρεσιών Κοινωνικής Πρόνοιας περιλαμβάνει παιδική προστασία, προστασία της οικογένειας, διασφάλιση του εισοδήματος, καταπολέμηση εγκλημάτων και εγκληματικότητας, αστικές ή αγροτικές κοινωνικές υπηρεσίες για την καταπολέμηση της φτώχειας ή για τα μειονεκτούντα άτομα και τους πρόσφυγες. Επίσης, συμβάλλει στις αναπτυξιακές προσπάθειες, όπως σε προγράμματα για τη νεολαία, τη βελτίωση της θέσης της γυναίκας και τη συμμετοχή του κοινού στην κοινοτική ανάπτυξη.

Η Κοινωνική Πρόνοια δεν πρέπει να στραφεί μόνο προς την κατεύθυνση της προσαρμογής του ατόμου στο περιβάλλον του, αλλά και να δρα για την προσαρμογή των κοινωνικών συνθηκών στις ανάγκες του ανθρώπου, με συγκεκριμένες παρεμβάσεις για τη βελτίωση και αλλαγή του περιβάλλοντος¹³.

Το πρόβλημα του ορισμού της Κοινωνικής Πρόνοιας δεν είναι απλά εννοιολογικό θέμα. Έχει μεγάλη πρακτική σημασία σε ό,τι αφορά τις διοικητικές δομές, την κατανομή εξουσιών και ευθυνών, τον ορθολογικό προγραμματισμό των σχετικών δραστηριοτήτων και την αξιολόγησή τους. Η στενή τομεακή έννοια της Κοινωνικής Πρόνοιας, καθώς και η ταύτισή της με ένα μόνο αρμόδιο Υπουργείο, είναι δυνατό να οδηγήσει στην καθήλωση της ανάπτυξης της πρόνοιας σε παραδοσιακά μοντέλα, που δεν ανταποκρίνονται πλέον στις σημερινές ανάγκες, αλλά ακόμα περισσότερο και στις μελλοντικές ανάγκες.

2.3 Η δομή-οργάνωση των υπηρεσιών Κοινωνικής Πρόνοιας

Οι υπηρεσίες υγείας διακρίνονται σε πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες, ανάλογα με το βαθμό του τεχνολογικού τους εξοπλισμού. Στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη γίνεται η πρώτη επαφή του ασθενή με τις υγειονομικές υπηρεσίες και, ανάλογα

13. Κέντρο προγραμματισμού και κοινωνικών ερευνών, *Κοινωνική Πρόνοια*, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1989

με τη σοβαρότητα της ασθένειας του, και επομένως την ανάγκη του για περίθαλψη υψηλής τεχνολογίας, προωθείται σε δεύτερη ή τρίτη βαθμίδα περίθαλψης.

Σε όλες σχεδόν τις χώρες του κόσμου τα τελευταία χρόνια έχει γίνει «περιφερειακοποίηση» των υπηρεσιών υγείας¹⁴. Δηλαδή, σε κάθε περιφέρεια μιας χώρας υπάρχουν όλες οι βαθμίδες φροντίδας, από το ιατρείο του οικογενειακού ιατρού μέχρι τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

Στο χώρο της Κοινωνικής Πρόνοιας τα πράγματα είναι κάπως διαφορετικά. Οι υπηρεσίες διακρίνονται από το βαθμό ειδίκευσης του προσωπικού και όχι από την τεχνολογική τους υποδομή¹⁵. Δηλαδή, σε αντίθεση με τα νοσοκομεία, δεν υπάρχουν παιδικοί σταθμοί δεύτερης και τρίτης βαθμίδας, μπορεί όμως να υπάρχουν παιδιά προσχολικής ηλικίας που εκείνα και η οικογένειά τους χρειάζονται πολύ ειδικευμένες υπηρεσίες από ένα κοινωνικό λειτουργό, ένα ψυχολόγο, κ.λ.π.

Οι υπηρεσίες πρόνοιας πρέπει να είναι προσιτές για να είναι αποδοτικές και να χρησιμοποιούνται από τα άτομα που πράγματι τις έχουν ανάγκη. Γι' αυτό, σε όλες σχεδόν τις χώρες, οι υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας παρέχονται από την τοπική αυτοδιοίκηση είτε απευθείας, είτε με ανάθεση σε εθελοντικούς οργανισμούς. Με την αποκέντρωση των υπηρεσιών πρόνοιας επιτυγχάνεται η άμεση πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες αυτές, αλλά και η λήψη αποφάσεων για τον προγραμματισμό και τη λειτουργία τους γίνεται σε τοπικό επίπεδο. Γενικότερα όμως πρέπει ν' αναφερθεί ότι η αποκέντρωση δεν είναι πανάκεια για όλα τα προβλήματα προγραμματισμού και διοίκησης. Η λήψη αποφάσεων σε τοπικό επίπεδο συχνά συνεπάγεται και κάποια περιφερειακή ανισότητα, και γι' αυτό το λόγο ορισμένες φορές οι προγραμματιστές και τεχνοκράτες που εργάζονται σε κεντρικό επίπεδο αντιδρούν στην αποκέντρωση.

Στη χώρα μας το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο δίνει αρκετές αρμοδιότητες στους Ο.Τ.Α. για παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας. Δυστυχώς όμως οι περισσότεροι δήμοι δεν έχουν

14. Κέντρο προγραμματισμού και κοινωνικών ερευνών, *Κοινωνική Πρόνοια*, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1989

15. Κέντρο προγραμματισμού και κοινωνικών ερευνών, *Κοινωνική Πρόνοια*, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1989

οικονομικούς πόρους, κατ' επέκταση το απαραίτητο προσωπικό και υλικοτεχνικές υποδομές για να μπορέσουν να αναπτύξουν πολλές ή περισσότερες δραστηριότητες στον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας.

2.4 Προβλήματα της Κοινωνικής Πρόνοιας

Η ανάγκη για υπηρεσίες υγείας είναι αισθητή στο σύνολο του πληθυσμού. Δηλαδή ο φορολογούμενος πολίτης που πληρώνει για τις υπηρεσίες αυτές, γνωρίζει ότι κάποτε εκείνος ή οικογένειά του θα χρειαστεί υγειονομική περίθαλψη ή κάποια εκπαίδευση. Τις υπηρεσίες της Κοινωνικής Πρόνοιας όμως δεν τις βλέπει πάντα με τον ίδιο τρόπο, ειδικά όταν αυτές απευθύνονται σε κοινωνικά «οριακές» ομάδες του πληθυσμού, όπως οι ναρκομανείς, οι αλκοολικοί, οι φυλακισμένοι, ακόμα και οι άγαμες μητέρες.

Δυστυχώς, η νοοτροπία αυτή παρατηρείται διεθνώς, μερικές φορές ακόμη και στους υπεύθυνους πολιτικούς παράγοντες. Ενώ δίνονται μεγάλες υποσχέσεις για κοινωνικές παροχές, όταν υπάρχει οικονομική κρίση οι υποσχέσεις αυτές μπαίνουν σε δεύτερη μοίρα και συρρικνώνονται μπροστά στην ανάγκη για επενδύσεις στη βιομηχανία, στη γεωργία, κ.λ.π.

Μια ακόμη ιδιαιτερότητα της Κοινωνικής Πρόνοιας είναι ότι μερικές φορές ακόμη και οι αποδέκτες των υπηρεσιών αυτών δεν τις θεωρούν αναγκαίες, όπως π.χ. γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους, ή άτομα που η κοινωνία κρίνει ότι έχουν αντικοινωνική συμπεριφορά. Η παραπάνω αμφισβήτηση της αναγκαιότητας ορισμένων υπηρεσιών πρόνοιας, οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι αρκετές από αυτές είναι προσωπικές υπηρεσίες, που παλιότερα παρέχονταν από την οικογένεια.

Δεν θα εφικτό, αλλά ούτε επιθυμητό να αναλάβει το κράτος ορισμένες ευθύνες που ανήκουν στα άτομα και την οικογένεια. Για δεοντολογικούς, αλλά και οικονομικούς λόγους, η κάλυψη του πληθυσμού με υπηρεσίες πρόνοιας είναι συχνά επιλεκτική, σε αντίθεση με ορισμένες υπηρεσίες στο χώρο της παιδείας και της υγείας, όπου η κάλυψη είναι καθολική. Σε ορισμένες ανεπτυγμένες χώρες, θεωρείται ότι η ευρεία παροχή υπηρεσιών από το κράτος συντελεί εν μέρει στην παραμέληση από την οικογένεια

ορισμένων δικών της ευθυνών. Συζητείται ευρύτατα η ανάγκη για την υποστήριξη της οικογένειας και του άτυπου συστήματος φροντίδας από κρατικές ή άλλες υπηρεσίες, χωρίς την αποδυνάμωση της οικογενειακής φροντίδας και της ατομικής ευθύνης.

Επιπλέον, υπάρχουν σοβαρά προβλήματα στη μεθοδολογία και στην εκτίμηση των αναγκών. Ο προγραμματισμός στο χώρο της Κοινωνικής Πρόνοιας είναι σχετικά πρόσφατος. Έτσι λοιπόν, υπάρχουν πρότυπα για κτιριακές εγκαταστάσεις σχετικά με το φωτισμό, τη θέρμανση, το χώρο, όμως δεν υπάρχουν γενικά παραδεκτά πρότυπα τόσο για την έκταση, όσο και για τον ενδεδειγμένο τύπο των προσφερόμενων υπηρεσιών. Αυτό γίνεται, γιατί κάθε χώρα έχει διαφορετικές ανάγκες συνδεόμενες με τις οικονομικές, κοινωνικές, πολιτικές και πολιτιστικές της συνθήκες. Επίσης, τα τελευταία χρόνια οι κοινωνικές αλλαγές είναι τόσο ραγδαίες, ώστε υπηρεσίες που θεωρούνται πρότυπα, γρήγορα γίνονται αναχρονιστικές και δεν ανταποκρίνονται στις νέες αλλαγές και νοοτροπίες. Ενώ γίνεται μεγάλη προσπάθεια για τη βελτίωση της εκπαίδευσης και του επαγγελματισμού του προσωπικού της Κοινωνικής Πρόνοιας και ιδιαίτερα των κοινωνικών λειτουργών, που είναι οι κύριοι φορείς της κοινωνικής εργασίας. Από τη φύση της η κοινωνική εργασία είναι πιο υποκειμενική από π.χ. κάποια ιατρική διάγνωση, γεγονός που δυσκολεύει την εκτίμηση των αναγκών¹⁶.

Ακόμα, όπου έχει γίνει προσπάθεια για να προσδιοριστούν «επιστημονικά» πρότυπα π.χ. σχετικά με την αναλογία παρεχόμενων υπηρεσιών και πληθυσμού ή με το πόσες φορές το μήνα θα έπρεπε ένα άτομο με ειδικές ανάγκες να δέχεται επίσκεψη από κάποιο στέλεχος, οι περισσότεροι πόροι και ο φόρτος εργασίας εμποδίζουν στην πράξη την εφαρμογή των προτύπων αυτών.

Ο βαθμός χρήσης των υπηρεσιών, που χρησιμοποιείται συχνά σαν δείκτης στον προγραμματισμό των υγειονομικών υπηρεσιών, ενδείκνυται πολύ λιγότερο στον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας. Αυτό συμβαίνει επειδή εκείνοι που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη συχνά δεν ζητάνε τις προνοιακές υπηρεσίες και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι συχνά αποφασιστικός στην παροχή υπηρεσιών.

16. Κέντρο προγραμματισμού και κοινωνικών ερευνών, *Κοινωνική Πρόνοια*, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1989

Σε αντίθεση με άλλα αγαθά, πολλές από τις υπηρεσίες της Κοινωνικής Πρόνοιας δεν παρέχονται από τον ιδιωτικό τομέα. Έτσι, δεν υπάρχει αγορά για να δείχνει πόσο ο πληθυσμός είναι διατεθειμένος να πληρώνει για διάφορα επίπεδα υπηρεσιών Κοινωνικής Πρόνοιας. Ορισμένες υπηρεσίες της Κοινωνικής Πρόνοιας παρέχονται σε μεγάλες ομάδες του συνολικού πληθυσμού, όπως είναι οι ηλικιωμένοι, το μέγεθος των οποίων είναι σχετικά εύκολο να υπολογιστεί από στοιχεία της απογραφής του πληθυσμού.

Η εκτίμηση του αριθμού των ατόμων σε άλλες ομάδες, στις οποίες απευθύνεται η Κοινωνική Πρόνοια δεν είναι πάντα τόσο εύκολη. Σε ορισμένες χώρες τα άτομα με κάποια βλάβη στη σωματική ή ψυχική τους υγεία καταγράφονται, ενώ σε άλλες χώρες η καταγραφή αυτή θεωρείται υποτιμητική. Άλλες ομάδες που έχουν ανάγκη υπηρεσιών πρόνοιας, όπως οι ναρκομανείς, προσπαθούν οι ίδιες να μην γίνουν αντιληπτές από τις αρχές.

2.5 Η Κοινωνική Πρόνοια για το παιδί

Ως Κοινωνική Πρόνοια για το παιδί εννοείται το σύνολο των μέτρων, τα οποία λαμβάνει το Κράτος, οι οργανωμένες κοινωνικές ομάδες, για τη δημιουργία ευνοϊκών προϋποθέσεων και συνθηκών για την ομαλή σωματική, ψυχική και πνευματική ανάπτυξη του παιδιού, με αποτέλεσμα την ένταξή του στην κοινωνία¹⁷.

Η προαναφερθείσα Πρόνοια εκδηλώνεται με την λειτουργία :

1. Βρεφοκομείων, τα οποία αποβλέπουν κυρίως στην παροχή περιθάλψεως στα εξώγαμα και έκθετα βρέφη. Δυστυχώς, οι πόροι δεν είναι επαρκείς, η οργάνωση και το ειδικευμένο προσωπικό δεν είναι κατάλληλο, οπότε η κατάσταση των βρεφοκομείων χωλαίνει διαρκώς.

17. Παπαγεωργίου, *Η κοινωνική προστασία του παιδιού εις την ελληνικήν νομοθεσίαν*, τεύχος δεύτερο, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1980

2. Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών, οι οποίοι είναι Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, παρέχεται ημερήσια περίθαλψη και διαπαιδαγώγηση κυρίως στα άπορα παιδιά ιδίως τα ορφανά (προσχολική ηλικία), των οποίων οι μητέρες εργάζονται για ν' αντιμετωπίσουν τις βιοτικές τους ανάγκες. Εκτός από τους σταθμούς που ιδρύονται από το Κράτος, λειτουργούν παρόμοια ιδρύματα και διάφοροι οργανισμοί ή σωματεία ιδιωτικής πρωτοβουλίας.
3. Παιδικές Εξοχές: Στην Ελλάδα ο θεσμός των παιδικών εξοχών ανεπτύχθη κατά την προπολεμική περίοδο και κατέστη ζωτική ανάγκη μεταπολεμικώς, λόγω του ότι τα παιδιά ήταν πολύ ταλαιπωρημένα και είχαν ανάγκη υγιεινοδιαιτητικών μέτρων για την πρόληψη περαιτέρω δυσμενών εξελίξεων της υγείας αυτών. Σήμερα, γίνεται δεκτό ότι η παιδική εξοχή αποβλέπει όχι μόνο στο να τονώσει ψυχικά και σωματικά το παιδί, αλλά ταυτοχρόνως να προετοιμάσει τον αυριανό πολίτη.
4. Ορφανοτροφείων, τα οποία είναι ιδρύματα κλειστής περίθαλψης, όπου εισάγονται παιδιά ηλικίας μέχρι τεσσάρων (4) ετών, ορφανά από τον ένα μόνο γονέα ή και από τους δύο. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η εισαγωγή παιδιών που χρίζουν ιδρυματική προστασία. Επίσης, τα ορφανοτροφεία διακρίνονται σε Εθνικά Ιδρύματα (Ν.Π.Δ.Δ.) και σε Ιδρύματα Ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Αναμφιβόλως, η προσφορά των Ορφανοτροφείων για τη προστασία των παιδιών είναι πολύ σημαντική, ιδιαίτερα κατά το παρελθόν στις κρίσιμες περιόδους της χώρας, χάρη στη συστηματική περίθαλψη αποκαταστάθηκαν χιλιάδες παιδιά, τα οποία σε διαφορετική περίπτωση θα γινόντουσαν αντικοινωνικά στοιχεία.
5. Ειδικών Ιδρυμάτων, στα οποία γίνεται η περίθαλψη, αποκατάσταση και επαγγελματική εκπαίδευση των ανάπηρων παιδιών είτε εκ γενετής, είτε μετά από ατύχημα, ή από κάποια νόσο, και τα οποία σύμφωνα με τις επιστημονικές αντιλήψεις τα παιδιά αυτά δεν αποτελούν παθητικά στοιχεία για την οικονομία της χώρας, αλλά αν εκπαιδευτούν κατάλληλα μπορούν αν αποτελέσουν παραγωγικά στοιχεία.
6. Διάφορων Ιδρυμάτων Παιδικής Προστασίας, στα οποία αντιμετωπίζονται διάφορα θέματα σωματικής και ψυχικής υγείας του παιδιού, από την εποχή της κηύσεως μέχρι τη δεύτερη εφηβική ηλικία (π.χ. Αναμορφωτήρια, Σωφρονιστικά Καταστήματα, Παιδικές Εστίες του Π.Ι.Κ.Π.Α., κ.λ.π.).

2.6 Η Κοινωνική Πρόνοια στον Πειραιά

Τις πρώτες δεκαετίες, που οι επιδημίες και οι περιοδικοί και εξανθηματικοί πυρετοί ήταν συνηθισμένα φαινόμενα, η περίθαλψη παρεχόταν στις κατοικίες των ασθενών από διορισμένους γιατρούς, επιστήμονες ή εμπειρικούς. Πολλές φορές και οι φαρμακοποιοί εκτελούσαν χρέη εμπειρικών γιατρών.

Κύριος φορέας της δημόσιας περίθαλψης ήταν ο Δήμος, διαμέσου των δημοτικών γιατρών και των φαρμακοποιών. Το 1846, στον Πειραιά υπήρχαν δύο δημοτικοί γιατροί, ένας εμπειρικός, δύο μαίες και δύο φαρμακοποιοί¹⁸. Την περίοδο της οικονομικής ανάπτυξης της πόλης, η δημόσια υγεία ήταν γενικότερα βελτιωμένη, εξαιτίας της ενίσχυσης των μέτρων καθαριότητας, της αύξησης των δημόσιων χώρων υγιεινής και της εκτέλεσης αποχευτικών-αποστραγγιστικών έργων. Επίσης, ιδρύθηκαν αρκετά φαρμακεία και εγκαταστάθηκαν πολλοί γιατροί στην πόλη. Όλα τα παραπάνω συντέλεσαν προς την κατεύθυνση της μείωσης των προβλημάτων από τις ασθένειες. Το 1875, καταγράφηκαν έξι (6) φαρμακεία και δεκατέσσερις (14) γιατροί, ενώ υπήρχαν δεκαοχτώ (18) και δεκαέξι (16) αντίστοιχα το 1892-1893. Το 1900 λειτουργούσαν ακόμη δεκαοχτώ (18) φαρμακεία, αλλά εγκαταστάθηκαν και τριάντα τρεις (33) γιατροί, αριθμός των οποίων αυξήθηκε σε είκοσι οχτώ (28) και πενήντα πέντε (55) το 1907¹⁹.

Το πλαίσιο της Κοινωνικής Πρόνοιας συμπληρώθηκε με την ενίσχυση των άπορων και των πολυμελών οικογενειών, τη χορήγηση συντάξεων στους απόμαχους αγωνιστές, τις χήρες και τα ορφανά τους, τη φροντίδα των φρενοβλαβών και των νόθων παιδιών, καθώς και τη λήψη στοιχειωδών μέτρων για το πρόβλημα των κοινών γυναικών.

Η υποδομή της περίθαλψης ήταν ουσιαστικά ανύπαρκτη στον Πειραιά για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ο Δήμαρχος Κυριάκος Σερφιώτης ανέθεσε την μελέτη του νοσοκομείου της πόλης στον αρχιτέκτονα Κλεάνθη τον Απρίλιο του 1836, ο οποίος την εκτόνησε αμέσως, αλλά το έργο του δυστυχώς δεν υλοποιήθηκε.

18. Κέντρο προγραμματισμού και κοινωνικών ερευνών, *Κοινωνική Πρόνοια*, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1989

19. Κέντρο προγραμματισμού και κοινωνικών ερευνών, *Κοινωνική Πρόνοια*, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1989

Ο Δήμος όχι μόνο αδυνατούσε να αναλάβει το κόστος της κατασκευής του κατάλληλου ιδρύματος, αλλά και αφιέρωσε τις δωρεές σε άλλα έργα. Χαρακτηριστική περίπτωση αποτελούσε η χρησιμοποίηση της «δωρεάς Πολυζώη», περιορισμένης για την ανέγερση του νοσοκομείου, για την αποπεράτωση του ναού του Αγίου Σπυριδώνα, με την ταυτόχρονη υπόσχεση της ανάληψης των εξόδων της οικοδομής του νοσοκομείου, όταν η θέση του εγκρινόταν.

Δύο ακόμη κληροδοτήματα που βοήθησαν στην ανάπτυξη της περίθαλψης του Πειραιά, είναι του Γεράσιμου Θετταλού, ο οποίος αναφέρεται ως πνευματικός πατέρας και πρόσφερε την κατοικία του το 1845 για την στέγαση νοσοκομείου, με τον όρο να του δίνεται ένα μικρό βοήθημα μέχρι το τέλος της ζωής του, και του Αμφιλοχίου, του οποίου η κατοικία ανήκει στον Δήμο μετά τον θάνατό του το 1862²⁰. Το 1903, στη θέση της κατοικίας του Αμφιλοχίου οικοδομήθηκε κτίριο για την εγκατάσταση των λαϊκών λουτρών, έμεινε όμως αχρησιμοποίητο, γιατί δεν πραγματοποιήθηκε η εγκατάσταση του αναγκαίου εξοπλισμού.

Το θέμα του δημόσιου νοσοκομείου της πόλης έμεινε μετέωρο για πολλά χρόνια, το οποίο όμως επανεξετάστηκε το 1842. Τρία χρόνια μετά, η δημοτική αρχή ζήτησε από την κυβέρνηση την παραχώρηση γης, ερευνώντας παράλληλα το ιδιοκτησιακό καθεστώς και την καταλληλότητα των οικοπέδων στην περιφέρεια της πόλης. Το 1850 συστάθηκε επιτροπή για την οργάνωση προσωπικού θεραπευτηρίου, το οποίο παρόλο που κρίθηκε απαραίτητο εξαιτίας της επιδημίας της ευλογιάς το 1847, δεν πραγματοποιήθηκε. Επίσης, διενεργήθηκαν έρανοι για το μόνιμο νοσοκομείο, του οποίου όμως οι ελλείψεις αυξήθηκαν το 1854 εξαιτίας της επιδημίας της χολέρας. Η κατάσταση για την επόμενη δεκαετία (10) παρέμεινε πολύ σοβαρή.

Ένα εκκλησιαστικό οικόπεδο παραχωρήθηκε από τον Δήμο, για την ανέγερση του Τζανείου νοσοκομείου. Η επιφάνεια του οικοπέδου ήταν περίπου 7,5 στρέμματα το 1865. Τα προβλήματα που γεννήθηκαν από ιδιόκτητα τμήματα αυτής της γης οδήγησαν στην ανταλλαγή τους με γειτονικά κτήματα και στον προσδιορισμό της οριστικής θέσης του,

20. Κέντρο προγραμματισμού και κοινωνικών ερευνών, *Κοινωνική Πρόνοια*, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1989

στο οικοδομικό τετράγωνο που περικλειόταν από τις οδούς Ζαννή, Ποδαλειρίου, Χατζηκωνσταντή και Αιγέως²¹.

Το 1902 ιδρύθηκε ένα δεύτερο δημοτικό νοσοκομείο, το οποίο προήλθε στην κυριότητα του Πολεμικού Ναυτικού το 1925 ως Ναυτικό Νοσοκομείο, με δωρεά της βασίλισσας Όλγας. Το ρωσικό νοσοκομείο λειτουργούσε στη διασκευασμένη για τις ανάγκες του έπαυλη του Μελετόπουλου, η οποία έχει εκποιηθεί σε πλειστηριασμό το 1895, στη Φρεαττύδα. Η δημόσια περίθαλψη συμπληρώθηκε με τον Σταθμό Πρώτων Βοηθειών, ο οποίος οικοδομήθηκε κοντά στον σταθμό το 1901, με δωρεά του Π. Στεφάνοβιτς Σκυλίτση, νομοθετήθηκε μάλιστα και η σχετική τροποποίηση του Σχεδίου Πόλεως σε εκείνη τη θέση. Επίσης, κατά την ίδια περίοδο λειτούργησαν το Λοιμοκαθαρητήριο και το Υγειονομείο, τα οποία εντάσσονται στην κοινωνική περίθαλψη.

Στον κατάλογο των αιτημάτων των Χιωτών εποίκων συμπεριλήφθηκε και η σύσταση τακτικού Λοιμοκαθαρητηρίου. Ήταν ένα αίτημα, το οποίο απαίτησε τόσο η επιτροπή του χιώτικου συνουικισμού, όσο και η Δημοτική Αρχή, η οποία συγκρότησε και επιτροπή. Τελικά, το αίτημα έγινε δεκτό και το Λοιμοκαθαρητήριο λειτούργησε στο κτίριο της Πλατείας του Αγίου Νικολάου από το 1837 και παρέμεινε σ' αυτό μέχρι το 1855. Έπειτα, μεταφέρθηκε στο βορειοδυτικό άκρο της πόλης, έξω από το κεντρικό λιμάνι. Επιπλέον, εξελίχθηκε και το Υγειονομείο σε «Β' Τάξεως» το 1845, το οποίο στεγαζόταν στον πρώτο όροφο του Τελωνείου μέχρι να κατασκευαστεί το οικοδόμημά του²². Εντέλει, κατασκευάστηκε στις αρχές του 20^{ου} αιώνα. Επιπροσθέτως, συστάθηκε και ένας προσωρινός Υγειονομικός Σταθμός το 1854 για την αντιμετώπιση της επιδημίας της χολέρας.

Τα πιο σημαντικά ιδρύματα, σχετικά πάντα με την κοινωνική πρόνοια, συστάθηκαν το 1870, κυρίως χάρη στις δωρεές και τα κληροδοτήματα ευεργετών και φιλάνθρωπων: το

21. Κέντρο προγραμματισμού και κοινωνικών ερευνών, *Κοινωνική Πρόνοια*, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1989

22. Κέντρο προγραμματισμού και κοινωνικών ερευνών, *Κοινωνική Πρόνοια*, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1989

Τζανείο Ορφανοτροφείο και το Ρωμανίδειο Γηροκομείο στη δεκαετία του 1870, το Άσυλο Γερόντων και το Χατζηκυριάκειο Ορφανοτροφείο μέχρι τα τέλη του 19^{ου} αιώνα²³.

Το οικόπεδο του Τζανείου Ορφανοτροφείου παραχωρήθηκε στον Δήμο το 1874, για να συσταθεί Σχολή Άπορων Παιδών, η σύσταση του οποίου νομοθετήθηκε με το Β.Δ. της 6^{ης} Ιουλίου του 1874 «περί συστάσεως εν Πειραιεί φιλανθρωπικής εταιρίας προς ίδρυσιν παιδαγωγείου των εν τη πόλει ταύτη ορφανών και άπορων παιδών»²⁴. Η ανέγερση του ιδρύματος έγινε τελικά εφικτή με το κληροδότημα της Ελένης Τζάνη, η οποία αφιέρωσε και τα εισοδήματα των ακινήτων της.

Το Ρωμανίδειο Γηροκομείο συστάθηκε το 1877, με την δωρεά του Νικηφόρου Ρωμανίδη. Το Γηροκομείο περιέθαλψε δεκαοχτώ (18) γέροντες το πρώτο διάστημα που λειτούργησε και το οποίο στεγάστηκε στο κτίριο του Ασύλου Πενήντων, στη θέση του σημερινού Γηροκομείο Πειραιώς, διατηρώντας την αυτοτέλειά του και την επωνυμία «Ρωμανίδειο Τμήμα», από το 1896. Το Άσυλο Πενήντων ιδρύθηκε με το Β.Δ. της 5^{ης} Δεκεμβρίου του 1896, με την δωρεά του ιερέα Βασιλείου Αθανάσιου και με ένα επ' αόριστον συμπλήρωμα στα έξοδα από τον Δήμο.

Το 1899 ιδρύθηκε το Χατζηκυριάκειο Ορφανοτροφείο με δωρεά του Ιωάννη Χατζηκυριακού, το οποίο λειτούργησε μετά το 1904 με σκοπό την μόρφωση, την επαγγελματική κατάρτιση, την περίθαλψη ορφανών και άπορων κοριτσιών. Μετά τον θάνατο του δωρητή περιήλθε στη δικαιοδοσία του Δήμου. Επιπροσθέτως, άλλες δραστηριότητες κοινωνικής πρόνοιας είναι η κατασκευή του Ασύλου Αστέγων το 1903, η ανέγερση του Τυφλοκομείου περίπου το 1896 με δωρεά της Μαρिγώς Ανδρέου.

23. Κέντρο προγραμματισμού και κοινωνικών ερευνών, *Κοινωνική Πρόνοια*, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1989

24. Κέντρο προγραμματισμού και κοινωνικών ερευνών, *Κοινωνική Πρόνοια*, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1989

Β' ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

«ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ»

3.1 Διάρθρωση του οργανισμού εσωτερικής υπηρεσίας του Δήμου Πειραιά

Σύμφωνα με τον Ν.1174/1997 τις υπηρεσίες του Δήμου συγκροτούν:

1. Το γραφείο Δημάρχου
2. Το γραφείο Προέδρου Δημοτικού Συμβουλίου
3. Η Γενική Γραμματεία
4. Η Νομική Υπηρεσία
5. Η Γενική Διεύθυνση
6. Η Διεύθυνση Δημοσίων και Διεθνών Σχέσεων
7. Η Διεύθυνση Μηχανοργάνωσης
8. Η Διεύθυνση Διοίκησης
9. Η Διεύθυνση Προσωπικού
10. Η Διεύθυνση Δημοτικών Διαμερισμάτων
11. Η Διεύθυνση Δημοτικής Κατάστασης
12. Η Διεύθυνση Δημοτικού Ληξιαρχείου
13. Η Διεύθυνση Κοινωνικών Υπηρεσιών
14. Η Διεύθυνση Πολιτισμού
15. Η Διεύθυνση Ειδικής Υπηρεσίας
16. Η Διεύθυνση Καθαριότητας
17. Η Διεύθυνση Οικονομικού
18. Η Διεύθυνση Δημοτικών Προσόδων
19. Η Διεύθυνση Ταμιακής Υπηρεσίας
20. Η Διεύθυνση Οδοποιίας-Αποχέτευσης
21. Η Διεύθυνση Αρχιτεκτονικού και Γενικού Σχεδιασμού Πόλης
22. Η Διεύθυνση Περιβάλλοντος
23. Η Διεύθυνση Μηχανολογικού-Ηλεκτρολογικού
24. Η Διεύθυνση Πολεοδομίας
25. Η Διεύθυνση Επιθεώρησης και Ελέγχου των Έργων

3.2 Η διάρθρωση της Διεύθυνσης Κοινωνικών Υπηρεσιών

Η Διεύθυνση Κοινωνικών Υπηρεσιών διαρθρώνεται περαιτέρω ως εξής:

α) Τμήμα Κοινωνικών Δραστηριοτήτων

Απασχολούνται τέσσερις (4) Κοινωνικοί Λειτουργοί.

β) Γραφείο Προληπτικής Ιατρικής (πολυϊατρείο)

Απασχολούνται τρεις (3) γιατροί, δύο (2) εξωτερικοί γιατροί και μία (1) γραμματέας.

γ) Τμήμα Παιδικών-Βρεφονηπιακών Σταθμών

Βρεφικά τμήματα:

- Τμήμα βρεφών από 8 μηνών-1,5 ετών.
- Τμήμα βρεφών από 1,5 ετών-2,5 ετών.

Σε κάθε βρεφικό σταθμό φιλοξενούνται έως δώδεκα (12) βρέφη σε κάθε τμήμα, με δύο (2) παιδαγωγούς και μία (1) βοηθό.

Νηπιακά τμήματα:

- Τμήμα νηπίων από 2,5 ετών-3,5 ετών.
- Τμήμα νηπίων από 3,5 ετών-4,5 ετών.
- Τμήμα νηπίων από 4,5 ετών-6 ετών.

Σε κάθε παιδικό σταθμό φιλοξενούνται έως πενήντα (50) νήπια. Τα άτομα που απασχολούνται είναι τα εξής :

1. Παιδαγωγός-Νηπιαγωγός-δύο (2) θέσεις.
2. Βοηθός παιδαγωγού-μία (1) θέση.
3. Παιδίατρος-μία (1) θέση.
4. Κοινωνική λειτουργός-μία (1) θέση.
5. Μαγείρισσες-δύο (2) θέσεις.
6. Τραπεζοκόμοι-δύο (2) θέσεις.
7. Καθαρίστριες-τέσσερις (2) θέσεις.
8. Οδηγός-μία(1) θέση.

Στην περίπτωση που ο αριθμός των παιδιών είναι κάτω από είκοσι πέντε (25) τότε απασχολείται μία (1) νηπαγωγός, μία (1) τραπεζοκόμος και οι υπόλοιπες θέσεις του προσωπικού παραμένουν οι ίδιες.

δ) Τμήμα Νεκροταφείου

Τα άτομα που απασχολούνται σ' αυτό το τμήμα είναι τα εξής:

1. Ταφείς-Εκταφείς τρεις (3) θέσεις.
2. Φύλακες Νεκροταφείου πέντε (5) θέσεις.
3. Ιεροψάλτη μία (1) θέση.

ε) Γραμματεία

Απασχολούνται έξι (6) Διοικητικοί υπάλληλοι²⁵.

Για τα δύο τελευταία τμήματα δεν θα γίνει περαιτέρω αναφορά στα επόμενα κεφάλαια.

3.2.1 Τμήμα Κοινωνικών Δραστηριοτήτων

Σύμφωνα με τον Ν.1719/2001 αυτό το τμήμα μεριμνά για όλα τα κοινωνικά προβλήματα των δημοτών, ανεξαρτήτως ηλικίας και συγκεκριμένα:

1. Μεριμνά για τους υπερήλικες σε συνεργασία με τα Κ.Α.Π.Η. και κάποιους κοινωνικούς φορείς (οίκους ευγηρίας).
2. Φροντίζει για τα παιδιά εκτός γάμου και τα παιδιά χωρισμένων γονέων.
3. Επίσης, φροντίζει για τα παιδιά άπορων γονιών και στρατευμένων.
4. Διοργανώνει σεμινάρια για την ενημέρωση σχετικά με τα προβλήματα της άγαμης μητέρας και ιδρύει σχολές γονέων για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων της εποχής μας, ακόμα οργανώνει ομάδες εφήβων για συζήτηση πάνω στα καυτά θέματα της εφηβείας των νέων για τα θέματα που τους απασχολούν.

25. ΦΕΚ, τεύχος δεύτερο, αρ. φύλλου 1174, 30 Δεκεμβρίου 1997

5. Φροντίζει για την ενημέρωση των δημοτών σε διάφορα θέματα δημόσιας, καθώς και ατομικής υγείας. Ακόμα, διοργανώνει σεμινάρια και διαλέξεις για την υγεία.
6. Ενημερώνει τον πληθυσμό με σεμινάρια για την πρόληψη από τη νόσο του AIDS, αλλά και για το πώς θα πρέπει να συμπεριφέρονται στους ήδη πάσχοντες και φορείς του AIDS, ώστε να καταφέρουν να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο.
7. Φροντίζει για τη δημιουργία πυρήνων δωρητών ανθρώπινων οργάνων.
8. Ακόμα, διοργανώνει σεμινάρια σε συνεργασία με ειδικούς επιστήμονες, όπως ψυχολόγους, παιδίατρους, γυναικολόγους, κοινωνιολόγους, για την ενημέρωση των δημοτών σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, σύλληψης και αντισύλληψης, προληπτικής ιατρικής για τη γυναίκα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς και για το παιδί όπως κάνοντας εμβόλια, τακτικές επισκέψεις στον οδοντίατρο, κ.ά.
9. Μεριμνά για τη λειτουργία τηλεφωνικής ανοιχτής γραμμής επικοινωνίας κατά τις μεταμεσονύχτιες ώρες για άτομα που έχουν ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης ή για μοναχικά άτομα που αισθάνονται δυσκολία στο να αντιμετωπίσουν την καθημερινότητα, όπως επίσης και για άτομα που κάνουν χρήση τοξικών ουσιών και χρειάζονται συμπαράσταση.
10. Έχει την ευθύνη σε συνεργασία με τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Δήμου, των δημοτικών πλαζ, για την συντήρηση των εγκαταστάσεων, την καθαριότητά τους, αλλά και τη στελέχωσή τους με το απαραίτητο προσωπικό (ναυαγοσώστες, νοσοκόμες, κ.ά)²⁶.
11. Μεριμνά για την ίδρυση μονάδας παιδιών με ειδικές ανάγκες (νοητική καθυστέρηση ή σωματικές κινητικές δυσκολίες) και ειδικής διαγνωστικής μονάδας για παιδιά και εφήβους με ελαφρές νοητικές και κυρίως ψυχολογικές διαταραχές, καθώς επίσης συμβουλευτικού σταθμού για άτομα που κάνουν χρήση τοξικών ουσιών.
12. Τέλος φροντίζει για την ίδρυση νέων Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) και για τη δημιουργία ιδιόκτητων παιδικών κατασκηνώσεων.

Επιπροσθέτως, στο τμήμα κοινωνικών δραστηριοτήτων περιλαμβάνονται και κάποια προγράμματα και υπηρεσίες. Τα προγράμματα είναι τα εξής:

26. ΦΕΚ, τεύχος δεύτερο, αρ. φύλλου 1174, 30 Δεκεμβρίου 1997

I. Η παροχή έκτακτου οικονομικού βοηθήματος σε οικονομικά αδύναμους δημότες και μόνο σε κατοίκους του Δήμου Πειραιά. Δίνεται κατόπιν εισήγησης στο Δημοτικό Συμβούλιο του τμήματος κοινωνικών δραστηριοτήτων της διεύθυνσης κοινωνικών υπηρεσιών. Η εισήγηση βασίζεται στην έκθεση κοινωνικής έρευνας της κοινωνικής λειτουργού της υπηρεσίας των κοινωνικών υπηρεσιών. Επιπλέον, βασίζεται και στα απαραίτητα δικαιολογητικά που προσκομίζει ο οικονομικά αδύναμος και ο κάτοικος του δήμου Πειραιά. Η κοινωνική λειτουργός επισκέπτεται τους ενδιαφερόμενους (εξετάζοντας την κάθε περίπτωση ξεχωριστά) και συζητάει μαζί τους, καθώς και με την υπόλοιπη οικογένεια, για να διαπιστώσει εάν τα δικαιολογητικά που υπέβαλαν για να πάρουν το βοήθημα, είναι αληθή. Έπειτα, συντάσσει την έκθεση της έρευνάς της και την καταθέτει στο δημοτικό συμβούλιο. Το οικονομικό αυτό βοήθημα δίνεται πάντα με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου. Οποιαδήποτε στιγμή λοιπόν, ο ενδιαφερόμενος αποφασίσει ότι έχει ανάγκη, του δίνεται το οικονομικό βοήθημα, το οποίο δεν είναι επίδομα, αφού δεν δίνεται συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Το ποσό δεν είναι συγκεκριμένο, είναι ανάλογο της περίπτωσης. Το ύψος του ποσού καθορίζεται και αυτό από το Δημοτικό Συμβούλιο και από την έκθεση της κοινωνικής λειτουργού, καθώς και των κοινωνικών κριτηρίων που λαμβάνονται υπόψη²⁷.

Τα πιο συνηθισμένα κριτήρια που γίνονται δεκτά για να πάρει κάποιος το βοήθημα είναι η πολυτεκνία, η αναπηρία (το ποσοστό πρέπει να υπερβαίνει το 65% για να κριθεί κάποιος ανάπηρος), η ψυχική ασθένεια, η κακοποίηση, η εγκατάλειψη, ή και ο συνδυασμός όλων των παραπάνω.

II. Η παροχή τροφίμων τα Χριστούγεννα και το Πάσχα σε οικονομικά αδύναμους δημότες και κατοίκους. Δίνεται βάσει των δικαιολογητικών που προσκομίζουν οι ενδιαφερόμενοι, για να ενταχθούν στο πρόγραμμα που παρέχει ο Δήμος. Η παροχή τροφίμων γίνεται με μορφή διατακτικών, δηλαδή εντύπων που μοιάζουν με επιταγή και αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ενδιαφερόμενου²⁸. Στα διατακτικά γράφεται ένα ποσό, το οποίο είναι διαφορετικό κάθε φορά αναλόγως την περίπτωση. Το ποσό αυτό εξαργυρώνεται με τρόφιμα από την αρμόδια επιχείρηση

27. ίδια έρευνα

28. ίδια έρευνα

που είναι κάθε φορά μειοδότης. Φυσικά, όλα τα παραπάνω γίνονται κατόπιν αιτήσεως του ενδιαφερομένου.

- III. Δωρεάν κατασκηνωτικά προγράμματα για παιδιά ηλικίας έξι έως δεκαπέντε (6-15) ετών, οικονομικά αδύναμων οικογενειών του Δήμου Πειραιά, για τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο. Ο αριθμός των παιδιών που συμμετέχουν στα κατασκηνωτικά προγράμματα ανέρχεται στα εκατόν πενήντα (150) άτομα. Καταθέτουν μία αίτηση, καθώς και τα απαραίτητα δικαιολογητικά για να πάρουν την έγκριση του Δημοτικού Συμβουλίου. Σε πιο σπάνιες περιπτώσεις, ίσως χρειαστεί και έκθεση της κοινωνικής λειτουργού, εάν το Δημοτικό Συμβούλιο δεν εγκρίνει τα δικαιολογητικά και επιμένουν οι ενδιαφερόμενοι ότι πρέπει να γίνουν δεκτά²⁹. Η επιλογή της κατασκήνωσης γίνεται με διαγωνισμό. Επιλέγεται η επιχείρηση που προσφέρει τα απαραίτητα, που έχει τους κατάλληλους εκπαιδευτές και ανθρώπους για να προσέχουν τα παιδιά και να τους προσφέρουν χαρά. Ακόμα, πολύ σημαντικό είναι η επιχείρηση αυτή να προσφέρει όλα τα παραπάνω στη χαμηλότερη δυνατή τιμή.
- IV. Δωρεάν μεταφορά ατόμων με κινητική αναπηρία εντός ορίων του Δήμου Πειραιά μέσω της γραμμής «Ηφαιστος». Για να ενταχθούν σ' αυτό το πρόγραμμα πρέπει πρώτα από όλα να είναι κάτοικοι του Δήμου, κατόπιν πρέπει να προσκομίσουν τη γνωμάτευση γιατρού, ο οποίος να διαπιστώνει την αναπηρία των ατόμων αυτών, από δημόσιο νοσοκομείο³⁰. Μαζί με την γνωμάτευση θα πρέπει να καταθέτουν και την ανάλογη αίτηση.
- V. Διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας σε συνεργασία με το Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο, για την Τράπεζα Αίματος των υπαλλήλων του Δήμου Πειραιά. Όποιοι υπάλληλοι θέλουν δίνουν αίμα και όποτε το χρειαστούν οι ίδιοι ή οι συγγενείς τους πρώτου βαθμού, τους χορηγείται μονάδα αίματος από την Τράπεζα Αίματος³¹. Οι υπάλληλοι μπορούν να δώσουν αίμα δύο ή και τρεις φορές τον

29. ίδια έρευνα

30. ίδια έρευνα

31. ίδια έρευνα

χρόνο. Βγαίνει ανακοίνωση και κατόπιν προσκλήσεως, γίνεται ομαδική αιμοδοσία και όχι μεμονωμένα. Τις ημερομηνίες που θα γίνεται αιμοδοσία, τις καθορίζει το Τζάνειο Νοσοκομείο.

- VI. Η χορήγηση μηνιαίου επιδόματος παραπληγίας-τετραπληγίας σε δικαιούχους υπαλλήλους του Δήμου, ασφαλισμένους στο Τ.Υ.Δ.Κ.Υ. Γίνεται σε συνεργασία με τη νομαρχία Αθηνών-Πειραιά, η οποία έχει τους φακέλους των παραπληγικών-τετραπληγικών υπαλλήλων. Τα χρήματα δίνονται μέσω του Δήμου. Στην κοινωνική υπηρεσία δίνονται οι γνωματεύσεις των δικαιούχων παραπληγικών-τετραπληγικών. Στο Δημοτικό Συμβούλιο καταθέτουν τον φάκελο με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για να εκδοθεί η απόφαση αναγνώρισης κάποιου ως παραπληγικού-τετραπληγικού από την αρμόδια πρωτοβάθμια επιτροπή της νομαρχίας³². Όλα τα απαραίτητα χαρτιά, μετά τη χορήγηση του μηνιαίου επιδόματος, βρίσκονται στο αρχείο της νομαρχίας.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι οι εξής:

- α) Η διενέργεια κοινωνικής έρευνας από κοινωνικούς λειτουργούς της κοινωνικής υπηρεσίας προκειμένου να διαπιστωθούν οι ψυχοκοινωνικές ανάγκες ατόμων και οικογενειών.
- β) Κοινωνική Εργασία με άτομα και οικογένειες για την αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών αναγκών τους.
- γ) Συνεργασία με άλλους φορείς εντός και εκτός του Δήμου και παραπομπή των δημοτών αναλόγως.

3.2.2 Γενικά για το γραφείο προληπτικής ιατρικής (πολυϊατρείο)

Η πρόληψη είναι η καλύτερη μέθοδος θεραπείας, γιατί είναι προτιμότερο να προληφθεί μια πάθηση και να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικότερα, εάν και εφόσον διαγνωσθεί σε πρώιμο στάδιο.

32. ίδια έρευνα

Η προληπτική ιατρική ασχολείται με την πρόληψη νοσημάτων, τα μέτρα δημόσιας υγείας και τα προγράμματα προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου.

Η πρόληψη διακρίνεται στην πρωτογενή και τη δευτερογενή πρόληψη³³. Στην πρωτογενή εφαρμόζονται προληπτικά μέτρα ή παρεμβάσεις, όπως οι εμβολιασμοί, οι απολυμάνσεις, με στόχο την αποφυγή μεταδοτικών ή μολυσματικών ασθενειών, σε ατομικό ή συλλογικό επίπεδο. Στην δευτερογενή πρόληψη, μπορούν να διαγνωσθούν νόσοι, σε πρώιμο στάδιο, όταν οι βλάβες που προκλήθηκαν μπορεί να είναι αναστρέψιμες, ή νόσοι που η εξέλιξή τους μπορεί να ανακοπεί.

Η προληπτική ιατρική με τις νέες τεχνικές, μπορεί να ανιχνεύει τους φορείς ασθενειών, να βοηθά στον προγενετικό έλεγχο, να υπολογίζει την πιθανότητα ανάπτυξης κάποιας ασθένειας, να αναπτύσσει εμβόλια που θα προλαμβάνουν τις ασθένειες, να μελετά παράλληλα την επίδραση του περιβάλλοντος στις γενετικές μεταλλάξεις, να προτείνει τρόπους στη διατροφή, στη διαίτα, στον τρόπο ζωής που μπορεί να επηρεάσουν την εξέλιξη των ασθενειών³⁴.

3.2.2.1 Γραφείο προληπτικής ιατρικής (πολυϊατρείο)

Σύμφωνα με τον Ν.1719/2001 το γραφείο προληπτικής ιατρικής ή το δημοτικό πολυϊατρείο είναι μια μορφή πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Στα πολυϊατρεία υπάρχουν γενικοί παθολόγοι, καθώς και ειδικοί γιατροί, όπως χειρουργοί, ψυχίατροι, ρευματολόγοι, ορθοπεδικοί, οφθαλμολόγοι, παιδίατροι, γυναικολόγοι και ακτινολόγοι. Λειτουργεί τόσο με το ιατρικό προσωπικό του Δήμου, όσο και με εξωτερικούς γιατρούς, οι οποίοι παρέχουν τις ιατρικές τους υπηρεσίες εθελοντικά, χωρίς αμοιβή. Στο πολυϊατρείο του

33. Επιθεώρηση Υγείας, Διμηνιαίο Επιστημονικό και Ενημερωτικό Περιοδικό του Υγειονομικού, τόμος 18, τεύχος 106, σελ.41-42, Μάιος-Ιούνιος 2007.

34. Επιθεώρηση Υγείας, Διμηνιαίο Επιστημονικό και Ενημερωτικό Περιοδικό του Υγειονομικού, τόμος 18, τεύχος 106, σελ.41-42, Μάιος-Ιούνιος 2007.

Επίσης, υπάρχει και μία γραμματέας, η οποία παρέχει τη γραμματειακή υποστήριξη. Δήμου Πειραιά δεν υπάρχουν όλες οι παραπάνω ειδικότητες, παρόλο που προβλέπονται, υπάρχουν γενικοί παθολόγοι, χειρουργοί και ορθοπεδικοί. Γενικότερα, υπάρχει έλλειψη προσωπικού. Ακόμα, σε όχι τόσο συχνές περιπτώσεις υπάρχει δωρεάν προσφορά παροχής υπηρεσιών και από εθελόντριες αδελφές του Ε.Σ.Υ.

Στόχος του πολυϊατρείου είναι η πληρέστερη και αμεσότερη ιατρική περίθαλψη των υπαλλήλων, των δημοτών γενικότερα και κυρίως των άπορων δημοτών. Επιπροσθέτως, στοχεύει στην άμεση αντιμετώπιση αναγκών προληπτικής ιατρικής, δηλαδή την έγκαιρη διάγνωση, την υγειονομική διαφώτιση πάνω σε θέματα που αφορούν την υγεία, όπως το κάπνισμα, τη διατροφή, την οστεοπόρωση, την προληπτική οδοντιατρική, τα καρδιακά προβλήματα, τα δερματικά και αφροδίσια νοσήματα, την προληπτική παιδιατρική, την πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη, κ.ά. Επιπλέον, οι δημότες ενημερώνονται και για κοινωνικά θέματα, όπως το AIDS, τα ναρκωτικά, πώς πρέπει να συμπεριφέρονται σ' αυτά τα άτομα, τα άτομα με ειδικές ανάγκες, τον οικογενειακό προγραμματισμό³⁵.

Ο απαιτούμενος ιατρικός εξοπλισμός για τη λειτουργία του γραφείου προληπτικής ιατρικής εξασφαλίζεται σταδιακά από τον προϋπολογισμό του Δήμου. Δυστυχώς, δεν υπάρχει σωστή δομή στο πολυϊατρείο του Πειραιά, κατά συνέπεια οι χώροι δεν είναι κατάλληλοι.

Τέλος, γίνονται ενημερωτικές ομιλίες στα Κ.Α.Π.Η. του Δήμου, με σκοπό την ενημέρωση του κοινού σε θέματα προληπτικής ιατρικής.

3.2.3 Παιδικό-Βρεφονηπιακό Σταθμό

Από τη δεκαετία του 30' άρχισαν να λειτουργούν παιδικό-βρεφονηπιακοί σταθμοί. Ιδρύονται από εκκλησιαστικούς φορείς, Ο.Τ.Α., δήμους, καθώς επίσης δίνονται και ευκαιρίες σε ιδιώτες να τους ιδρύουν ως κερδοσκοπική επιχείρηση. Οι σταθμοί που

35. ΦΕΚ, τεύχος δεύτερο, αρ. φύλλου 1719, 21 Δεκεμβρίου 2001

ιδρύονται από τον δήμο διοικούνται από τον Δήμαρχο ή τον Αντιδήμαρχο, ή το Δημοτικό Συμβούλιο που ορίζει ο Δήμαρχος³⁶.

Γενικά, οι παιδικοί-βρεφονηπιακοί σταθμοί λειτουργούν ως σταθμοί φύλαξης, εξασφαλίζοντας όμως ταυτόχρονα την διαπαιδαγώγηση, την ψυχαγωγία και γενικότερα την ενασχόληση των παιδιών. Τα παιδιά για να πάνε στους σταθμούς πρέπει να είναι πνευματικά, σωματικά και ψυχικά υγιή, αλλά και αρτιμελή. Οι σταθμοί χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

1. Στους βρεφονηπιακούς σταθμούς που έχουν παιδιά από τη γέννηση τους μέχρι και δύομισι (2,5) ετών.
2. Στους παιδικούς σταθμούς για παιδιά δύομισι (2,5) έως και έξι (6) ετών.

Η λειτουργία, ο σκοπός και η στελέχωση των σταθμών είναι η ίδια τόσο στους παιδικούς, όσο και στους βρεφονηπιακούς σταθμούς.

Οι πόροι των παιδικών σταθμών προέρχονται:

- α) από την ετήσια επιχορήγηση του Δήμου Πειραιά
- β) από την μηνιαία συμβολική εισφορά των γονέων ανάλογα με το ετήσιο εισόδημά τους.

3.2.3.1 Σκοπός των παιδικών σταθμών

Σύμφωνα με τον Ν.127/2007 οι παιδικοί-βρεφονηπιακοί σταθμοί είναι βασικά χώροι αγωγής και ασφαλούς διαμονής για παιδιά προσχολικής ηλικίας και σκοπό έχουν να καλύψουν σοβαρές κοινωνικές ανάγκες και ειδικότερα σκοπό έχουν:

- ✓ Να παρέχουν ενιαία προσχολική αγωγή σύμφωνα με τα πλέον σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα.
- ✓ Να βοηθούν τα παιδιά να αναπτυχθούν ολόπλευρα, σωματικά, νοητικά, συναισθηματικά και κοινωνικά.

36. Αμίτσης, *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001

- ✓ Να εξαλείφουν κατά το δυνατό, τις διαφορές που τυχόν προκύπτουν από το πολιτιστικό, οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των γονέων τους.
- ✓ Να εξασφαλίζουν χρόνο για εργασία στους γονείς.
- ✓ Να διαπαιδαγωγούν και να ψυχαγωγούν τα παιδιά, προσφέροντας τους παιχνίδια, θαλπωρή και τρυφερότητα, φροντίζοντας ταυτόχρονα και για την ένταξή τους στην κοινωνική ομάδα, την ψυχική τους ισορροπία.
- ✓ Να ενημερώνουν τους γονείς και παράλληλα να τους ευαισθητοποιούν πάνω σε θέματα σύγχρονης παιδαγωγικής και ψυχολογίας.
- ✓ Να βοηθούν τα παιδιά προσχολικής ηλικίας στην ομαλή μετάβασή τους από το οικογενειακό στο σχολικό περιβάλλον.
- ✓ Να παρέχουν ημερήσια διατροφή και φροντίδα στα παιδιά που φιλοξενούν, τηρώντας τους κανόνες υγιεινής και ασφαλείας.
- ✓ Τέλος, να παρέχονται υπηρεσίες ιατρικής παρακολούθησης.

Για να επιτευχθούν οι ανωτέρω σκοποί εφαρμόζονται επιστημονικά προγράμματα αγωγής και διδασκαλίας, σε συνδυασμό με άλλες εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες, τόσο εντός των εγκαταστάσεων των σταθμών όπως κουκλοθέατρο, χορός, εορταστικές και ψυχαγωγικές εκδηλώσεις, κ.λ.π., όσο και εκτός αυτών, όπως επισκέψεις σε μουσεία, πάρκα, ζωολογικούς κήπους, κολύμβηση, κ.ά. Πέραν αυτού υπάρχει επαρκής ιατρική παρακολούθηση των παιδιών από παιδίατρο, ο οποίος έχει προσληφθεί από το Διοικητικό Συμβούλιο των παιδικών σταθμών.

3.2.3.2 Οι Παιδικό-Βρεφονηπιακοί σταθμοί του Δήμου Πειραιά

Στον Δήμο Πειραιά υπάγονται συνολικά οχτώ (8) παιδικοί σταθμοί που δέχονται παιδιά ηλικίας από δυόμισι (2,5) ετών και άνω, μέχρι να πάνε δημοτικό. Επίσης, υπάγονται δύο (2) κέντρα φιλοξενίας ολιγόωρης φύλαξης και ένας (1) βρεφικός σταθμός που δέχεται παιδάκια ηλικίας από οχτώ (8) μηνών έως δυόμισι (2,5) ετών. Όλα αυτά φαίνονται και στην παρακάτω κατάσταση των παιδικών-βρεφικών σταθμών και των κέντρων φιλοξενίας με τις περιοχές όπου βρίσκονται, καθώς επίσης φαίνονται και από τους πίνακες 3.1 και 3.2 που ακολουθούν.

Αναλυτικότερα η κατάσταση στον Δήμο Πειραιά είναι η εξής:

- Α1 Παιδικός Σταθμός Δήμου Πειραιά στη Φρεαττύδα.
- Α2 Παιδικός Σταθμός Δήμου Πειραιά στην Πειραιϊκή.
- Β1 Παιδικός Σταθμός Δήμου Πειραιά στο κέντρο του Πειραιά.
- Δ1 Παιδικός Σταθμός Δήμου Πειραιά στα Καμίνια.
- Δ2 Παιδικός Σταθμός Δήμου Πειραιά στην Παλαιά Κοκκινιά.
- Ε1 Παιδικός Σταθμός Δήμου Πειραιά στον Άγιο Δημήτριο.
- Ε2 Παιδικός Σταθμός Δήμου Πειραιά στην Κοπή.

- Α3 Κέντρο Φιλοξενίας στη Σερφιώτου.
- Β2 Κέντρο Φιλοξενίας στο πάρκο του Προφήτη Ηλία.

- Ε3 Βρεφικός Σταθμός στο Θεμιστόκλειο.

Στον παραπάνω βρεφικό σταθμό φιλοξενούνται 17 βρέφη.

Πίνακας 3.1: Αριθμός παιδιών που φιλοξενούνται στους παιδικούς σταθμούς							
ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ	A1	A2	B1	Δ1	Δ2	E1	E2
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	50	41	48	28	20	38	50

ΠΗΓΗ: ίδια έρευνα

Πίνακας 3.2: Αριθμός παιδιών που φιλοξενούνται στα κέντρα φιλοξενίας		
ΚΕΝΤΡΑ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ	A3	B2
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	17	10

ΠΗΓΗ: ίδια έρευνα

3.2.3.3 Δικαίωμα εγγραφής των παιδιών και κριτήρια επιλογής αυτών.

Δικαίωμα εγγραφής στους παιδικούς-βρεφονηπιακούς σταθμούς έχουν όλα τα παιδιά, εφόσον δεν πάσχουν από σωματικές, πνευματικές ή ψυχικές παθήσεις και που η αγωγή τους χρειάζεται ειδικευμένο προσωπικό και ειδικές δομές. Ακόμα, δεν γίνονται δεκτά βρέφη ή νήπια που πάσχουν από λοιμώδη-μεταδοτικά νοσήματα. Κατά κύριο λόγο πρέπει να προέρχονται από τη περιοχή του Ο.Τ.Α., στον οποίο ανήκουν. Σε σπάνιες δε περιπτώσεις, γίνονται δεκτά από όμορες περιοχές, εφόσον υπάρχει κενή θέση. Οι παιδικοί σταθμοί δέχονται βρέφη ηλικίας από οχτώ (8) μηνών έως δύομισι (2,5) ετών, στο βρεφικό τμήμα, και νήπια από δύομισι (2,5) ετών και πάνω, έως την εγγραφή τους στο δημοτικό σχολείο, νηπιακό τμήμα.

Για την εγγραφή τους είναι απαραίτητη η πιστοποίηση από ειδικό γιατρό Κρατικού Νοσηλευτικού Ιδρύματος ή από Ασφαλιστικό Οργανισμό, για να διαπιστωθεί εάν είναι απολύτως υγιές το παιδάκι και ότι πληροί τις παραπάνω προϋποθέσεις. Η υποβολή των αιτήσεων γίνεται από 20 Μαΐου έως 15 Ιουνίου, καθώς και σε όλη τη διάρκεια του έτους, εάν υπάρχουν κενές θέσεις³⁷.

Εάν οι αιτήσεις για την εγγραφή των παιδιών είναι πολύ περισσότερες από ότι οι θέσεις που προβλέπονται, τότε γίνεται επιλογή των παιδιών, αφού δεν υπάρχει η δυνατότητα να τα φιλοξενήσουν όλα. Τα κριτήρια επιλογής τους είναι:

1. Παιδιά που ήδη φιλοξενούνται στους παιδικούς σταθμούς και δεν υπάρχουν οικονομικές εκκρεμότητες από την προηγούμενη χρονιά.
2. Παιδιά οικογενειών με κοινωνικά προβλήματα, όπως θάνατος γονέα, ανίατη ασθένεια, άνεργος γονέας, με ψυχολογικά προβλήματα, στράτευση γονέα, μονογονεϊκή οικογένεια, κ.λ.π.
1. Παιδιά πολύτεκνων οικογενειών ή με τρία παιδιά.
2. Παιδιά οικογενειών με τις χαμηλότερες οικονομικές δυνατότητες.
3. Παιδιά υπαλλήλων του Δήμου Πειραιά, ή Δημοτικών Συμβούλων.

Σε πολλές όμως περιπτώσεις προτιμώνται παιδιά του Δήμου Πειραιά ή των Δημοτικών Συμβούλων, άσχετα από το εάν υπάρχουν οικογένειες που έχουν σοβαρότερα προβλήματα

37. ΦΕΚ, τεύχος δεύτερο, αρ. φύλλου 127, 2 Φεβρουαρίου 2007

ή έχουν συνδυασμό κριτηρίων (π.χ. μια πολύτεκνη οικογένεια που έχει και χαμηλές οικονομικές δυνατότητες).

3.2.3.4 Διακοπή φιλοξενίας των παιδιών από τους παιδικούς σταθμούς.

Πολλές φορές τα παιδιά, ή οι γονείς δεν τηρούν τους κανόνες του σταθμού και γι' αυτό το λόγο διακόπτεται η φιλοξενία τους στο σταθμό. Η διακοπή της φιλοξενίας των παιδιών ενεργείται πάντοτε με απόφαση των οργάνων διοίκησης του σταθμού, δηλαδή του Δημάρχου ή Αντιδημάρχου ή του αρμόδιου Δημοτικού Συμβουλίου³⁸. Οι περιπτώσεις που διακόπτεται η φιλοξενία είναι οι εξής:

- I. Όταν το ζητήσουν με αίτησή τους οι γονείς ή οι κηδεμόνες των παιδιών.
- II. Όταν εμφανιστούν σοβαρά προβλήματα στη συμπεριφορά ή την υγεία των παιδιών που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν από το σταθμό, μετά από προηγούμενη επικοινωνία με τους γονείς, οι οποίοι οφείλουν να προσκομίσουν γνωμάτευση ειδικού νοσοκομειακού γιατρού και ύστερα από πρόταση του παιδίατρον ή του παιδοψυχολόγου του σταθμού.
- III. Όταν δεν καταβάλλεται από τους γονείς η οικονομική τους συμμετοχή για χρονικό διάστημα πέραν των είκοσι (20) ημερών, χωρίς να υπάρχει σοβαρή δικαιολογία και αφού πρώτα ειδοποιηθούν εγγράφως από τον προϊστάμενο, να καταβάλουν το οφειλόμενο ποσό. Η οικονομική συμμετοχή των γονιών κυμαίνεται από εξήντα έως εκατόν είκοσι (60-120) €, ανάλογα με το εισόδημα των γονιών. Το ποσό αυτό είναι αρκετά μικρότερο από το ποσό, που θα δινόταν σε κάποιο ιδιωτικό παιδικό σταθμό.

38. ΦΕΚ, τεύχος δεύτερο, αρ. φύλλου 127, 2 Φεβρουαρίου 2007

3.2.3.5 Στελέχωση των παιδικών σταθμών

Το προσωπικό των παιδικών σταθμών είναι υποχρεωμένο να συμβάλλει όσο περισσότερο μπορεί στην σωστή και ομαλή λειτουργία τους, να εκτελεί τα καθήκοντά του και να παρακολουθεί σεμινάρια για να ενημερώνεται για τις επιστημονικές εξελίξεις. Δυστυχώς, οι παιδικοί σταθμοί δεν έχουν μόνο μόνιμο προσωπικό, αλλά πολύ προσωπικό είναι μη μόνιμο με δεκαοχτάμηνες συνήθως συμβάσεις. Αυτό αποτελεί πρόβλημα για τους παιδικούς σταθμούς, γιατί όταν λήγουν οι συμβάσεις τους, δεν ανανεώνονται τα άτομα σε σύντομο χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ο απαιτούμενος αριθμός ατόμων που πρέπει να τους στελεχώνουν.

Το προσωπικό ενός παιδικού σταθμού στον Πειραιά αποτελείται από:

1. Παιδαγωγός (νηπιαγωγός-βρεφοκόμος):

- Καταρτίζει το ετήσιο, μηνιαίο και εβδομαδιαίο πρόγραμμα του τμήματος που αναλαμβάνει. Αναλόγως, εισηγείται και τις ανάγκες εφοδιασμού των αιθουσών (παιχνίδια, είδη καθαριότητας, κ.ά.).
- Φροντίζει για τη σωστή ψυχοσωματική υγεία και ψυχοκινητική εξέλιξη των παιδιών, ανάλογα με την ηλικία τους και τις ανάγκες τους.
- Προσφέρει αγωγή, ψυχαγωγία, περιποίηση, φροντίδα, φαγητό στα παιδιά σύμφωνα με τις αρχές της βρεφοκομικής και τις οδηγίες του παιδίατρο.
- Ενημερώνει τους αρμόδιους, τον παιδίατρο και τους γονείς για κάθε ύποπτο σχετικά με την υγεία τους περιστατικό. Όταν το παιδί είναι υγιές, απλά ενημερώνει τους γονείς μια φορά το μήνα για την εξέλιξή του.
- Βοηθά τα φιλοξενούμενα παιδιά για την ικανοποίηση των ατομικών τους αναγκών.
- Αλλάζει ρούχα των βρεφών και πρέπει να παραδίνει τα βρέφη στους γονείς τους καθαρά. Επίσης, παρακολουθεί το βάρος τους μία φορά την εβδομάδα και τους παίρνει τη θερμοκρασία όταν χρειάζεται, σημειώνοντάς τα στην καρτέλα τους και γράφοντας τις αντίστοιχες παρατηρήσεις.
- Συνεργάζεται στενά με τον παιδίατρο, τον παιδοψυχολόγο, την κοινωνική λειτουργό, καθώς επίσης επιβλέπει και κατευθύνει τη βοηθό της στα καθήκοντα που της αναθέτει

2. Η βοηθός παιδαγωγού κατευθύνεται από την παιδαγωγό, η οποία της δίνει οδηγίες για το πώς θα πρέπει να εκτελεί τα καθήκοντά της. Σε συνεργασία με την παιδαγωγό φροντίζουν για το πρόγραμμα του τμήματος, αλλά και για την εύρυθμη λειτουργία του.
3. Ο παιδίατρος πηγαίνει τουλάχιστον μία φορά τη βδομάδα στον σταθμό και κάνει τα εξής:
 - Υποβάλλει σε ιατρική εξέταση όλα τα παιδιά, παρακολουθεί την σωματική και διανοητική τους ανάπτυξη και ελέγχει την τήρηση των υποχρεωτικών εμβολιασμών τους. Επίσης, τηρεί τις καρτέλες παρακολούθησης της υγείας των παιδιών και υποδεικνύει την ενδεδειγμένη αγωγή, ενημερώνοντας τον προϊστάμενο και τους γονείς.
 - Υποδεικνύει τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την υγιεινή των παιδιών και για την υγειονομική κατάσταση των σταθμών, καθώς επίσης υποδεικνύει και τα μέτρα για την προφύλαξη των παιδιών από λοιμώδη νοσήματα. Διατηρεί σε κάθε σταθμό πρόχειρο φαρμακείο για αν σπεύδει αμέσως για την παροχή των υπηρεσιών του.
 - Καταρτίζει πρόγραμμα και αναπτύσσει δραστηριότητες αγωγής υγείας για τα παιδιά, το προσωπικό, αλλά και τους γονείς.
 - Εισηγείται για τη δυνατότητα επιστροφής στον σταθμό για τα παιδιά που απουσίασαν λόγω σοβαρής ασθένειας με βάση το ιατρικό πιστοποιητικό που προσκομίζεται από τους γονείς και την προσωπική του εξέταση.
 - Τέλος, καθοδηγεί όλο το προσωπικό του σταθμού, το οποίο είναι υποχρεωμένο να εφαρμόζει πιστά και καθημερινά όλα τα μέτρα υγιεινής και ασφαλείας.
4. Η κοινωνική λειτουργός πηγαίνει στον σταθμό τις ημέρες και ώρες που είναι ο παιδίατρος και ο παιδοψυχολόγος, για να συνεργάζονται και κάνει τα εξής:
 - Κάνει κοινωνική έρευνα στα σπίτια των παιδιών, όταν χρειάζεται και όταν ζητηθεί, για να εξακριβώσει την οικογενειακή τους κατάσταση και τους όρους διαβίωσής τους. Έπειτα, υποβάλλει τη σχετική έκθεση στον προϊστάμενο.

- Συμβάλλει στην πρόληψη ή αντιμετώπιση προβλημάτων των παιδιών του σταθμού και των ψυχικών, κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων των οικογενειών τους.
 - Επιπλέον, σημειώνει τις παρατηρήσεις τις στην ειδική καρτέλα του κάθε παιδιού. Οτιδήποτε όμως κρίνει απόρρητο, το σημειώνει σε ένα άλλο ειδικό βιβλίο και συνεργάζεται γι' αυτό με τον παιδίατρο, τον παιδοψυχολόγο και τον προϊστάμενο.
5. Ο μάγειρας ή η μαγείρισσα είναι υπεύθυνη για την κουζίνα και την έγκαιρη παρασκευή του φαγητού σύμφωνα με το διαιτολόγιο. Πρέπει να τηρεί όλους τους όρους υγιεινής στους χώρους παρασκευής φαγητού, φορώντας την κατάλληλη ενδυμασία, μαζεύοντας τα μαλλιά, κ.ά. Επιπροσθέτως, εισηγείται κάθε σχετικό μέτρο για τη βελτίωση της κουζίνας.
 6. Ο τραπεζοκόμος πρέπει να σερβίρει το φαγητό τηρώντας με συνέπεια όλους τους κανόνες υγιεινής και διανομής των φαγητών. Ακόμα, δέχεται τις οδηγίες των παιδαγωγών σχετικά με την οργάνωση των γευμάτων, βοηθώντας και τα παιδιά όπου χρειάζεται. Τέλος, μαζεύει τα πιάτα και καθαρίζει τα τραπέζια.
 7. Η καθαρίστρια πρέπει να καθαρίζει καθημερινά όλους τους χώρους του σταθμού, όπως τις αίθουσες, τις τουαλέτες, τις αποθήκες, τις αυλές, κ.ά. Επιπλέον, πρέπει να αλλάζει τα σεντόνια από τα κρεβάτια των παιδιών και να φροντίζει για το πλύσιμο αυτών και του ιματισμού γενικότερα.
 8. Τέλος, ο οδηγός είναι υπεύθυνος για την ασφαλή μεταφορά των παιδιών προς και από τον σταθμό. Επιπροσθέτως, οφείλει να τηρεί τον Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας και να φροντίζει για την καλή συντήρηση και καθαριότητα του αυτοκινήτου.

Στους περισσότερους όμως παιδικούς σταθμούς δεν υπάρχει αυτοκίνητο που θα μεταφέρει τα παιδιά, οπότε δεν υπάρχει και οδηγός. Ένα επιπλέον πρόβλημα γενικά για τους παιδικούς σταθμούς, είναι ότι δεν υπάρχουν σωστές κτιριακές εγκαταστάσεις. Δηλαδή δεν υπάρχουν οι κατάλληλοι χώροι, όπως το προαύλιο για να παίξουν τα παιδιά

3.2.4 Κέντρα φιλοξενίας παιδιών

Τα κέντρα φιλοξενίας δέχονται παιδάκια άνω των δυόμισι (2,5) ετών έως και πέντε (5) ετών. Τα φιλοξενούν από μία (1) έως και τρεις (3) ώρες, βοηθώντας τους γονείς που εργάζονται και δεν μπορεί κάποιος δικός τους άνθρωπος να φυλάξει το παιδί για όλες τις ώρες εργασίας τους. Επίσης, εξυπηρετεί και τους μη εργαζόμενους, οι οποίοι θέλουν να κάνουν κάποιες εξωτερικές εργασίες. Στο κέντρο φιλοξενίας απασχολούνται μία (1) βρεφονηπιοκόμος και μία (1) καθαρίστρια. Το καθήκον της βρεφονηπιοκόμου είναι να προσέχει τα παιδάκια. Παρόλα αυτά, η βρεφονηπιοκόμος όχι μόνο τα προσέχει, αλλά τα βοηθάει να αναπτύξουν κάποια χόμπι, τους μαθαίνει πράγματα, διοργανώνει γιορτές τις ημέρες των εορτών και γενικότερα προσπαθεί να δημιουργήσουν κάτι ουσιαστικό για να περάσουν ευχάριστα τις τρεις ώρες που θα φιλοξενοούνται στο κέντρο³⁹.

Οι γονείς πρέπει αρχικά να συμπληρώσουν μια αίτηση και να προσκομίσουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά που είναι τα εξής:

- ✓ Πιστοποιητικό ή Ληξιαρχική Πράξη γεννήσεως του παιδιού.
- ✓ Ιατρική βεβαίωση για την καλή υγεία του παιδιού και ότι μπορεί να παρακολουθήσει το πρόγραμμα του Κέντρου Φιλοξενίας.
- ✓ Κάρτα εμβολίων ενημερωμένη σε φωτοαντίγραφο επικυρωμένο, καθώς και πρόσφατο mantoux.
- ✓ Αντίγραφο λογαριασμού Ε.Υ.Δ.Α.Π. ή Δ.Ε.Η. ή συμφωνητικό μίσθωσης για την ακριβή διεύθυνση κατοικίας.
- ✓ Υπεύθυνη δήλωση όπου θα αναφέρεται ποιος θα παραδίδει και ποιος θα παραλαμβάνει το παιδί εκτός από τους γονείς.
- ✓ Φωτοτυπία της ταυτότητας.

Τα παιδάκια μπορούν να φιλοξενοούνται είτε κάθε μέρα, είτε όποτε επιθυμούν οι γονείς. Δεν πληρώνουν τίποτα στο Κέντρο Φιλοξενίας, ούτε συμμετοχή.

39. ίδια έρευνα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

«Κ.Α.Π.Η.»

4.1 Γενικά για τα Κ.Α.Π.Η.

Σύμφωνα με τον Ν.1794/2001 τα Κ.Α.Π.Η. είναι ανεξάρτητοι φορείς του Δήμου Πειραιά. Ο θεσμός αυτός ξεκίνησε το 1979 σε πιλοτικό στάδιο από φορείς του εθελοντικού τομέα. Πριν το 1984 τα Κ.Α.Π.Η. έπαιζαν σημαντικό ρόλο και σε επίπεδο πρωτοβάθμιας υγείας. Όχι μόνο για να περνάνε την ώρα τους οι υπάλληλοι και να έχουν απλά μια δουλειά, αλλά για να διοργανώνουν εκδρομές, πολιτιστικές εκδηλώσεις, γενικά μια δημιουργική απασχόληση. Ο θεσμός των Κ.Α.Π.Η. υιοθετήθηκε το 1984 με νομοθετική πρωτοβουλία και χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας⁴⁰. Ο θεσμός αυτός εξελίχθηκε σταδιακά μέσω των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, αναπτύχθηκε και διευρύνθηκε σε όλη τη χώρα, όπου φτάνει μέχρι και σήμερα να λειτουργούν περισσότερα από τριακόσια (300) κέντρα.

Από νομική άποψη, τα Κ.Α.Π.Η. αποτελούν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) που ιδρύονται και λειτουργούν στο πλαίσιο των Ο.Τ.Α. Η ίδρυσή τους προϋποθέτει την έκδοση Προεδρικού Διατάγματος, ύστερα από απόφαση του οικείου ή Κοινοτικού Συμβουλίου, που ορίζει τα όργανα της διοίκησης, το σκοπό, τους πόρους, την περιουσία και το όνομα του ιδρύματος⁴¹.

Η χρηματοδότηση των Κ.Α.Π.Η. στηρίζεται κυρίως στις επιχορηγήσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας που καλύπτουν ανάγκες λειτουργίας, υποδομής και εξοπλισμού. Οι μεγάλοι Δήμοι όπως και ο δήμος Πειραιά έχουν τη δυνατότητα επιπλέον επιχορήγησης και γι' αυτό τα Κ.Α.Π.Η. μπορεί να έχουν επισκέπτη γιατρό, ψυχολόγο και αντί για μια νοσηλεύτρια, να έχουν δύο⁴². Όλα τα παραπάνω, προσφέρονται ανάλογα με το κονδύλι των Ο.Τ.Α.

40. Αμίτσης, *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001

41. Αμίτσης, *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001

42. ίδια έρευνα

Βασική φιλοσοφία του προγράμματος είναι η προάσπιση των κοινωνικών δικαιωμάτων των ηλικιωμένων και να τους βοηθήσουν με τα προβλήματα που τους βαραίνουν, όπως η απομόνωση και η μοναξιά. Υπηρετεί το θεσμό της παραμονής του ηλικιωμένου στο περιβάλλον του, τον θέλει ενεργό και ισότιμο πολίτη, σεβόμενο τις αξίες του και τις ιδιαίτερες ανάγκες του⁴³. Στα Κ.Α.Π.Η., οι ηλικιωμένοι έχουν συντροφιά, κοινά βιώματα και όλα αυτά που τους στηρίζουν ψυχολογικά, καθώς και τις υπηρεσίες υγείας που τους προσφέρουν. Οι υπηρεσίες του προγράμματος αυτού απευθύνονται σε άνδρες και γυναίκες άνω των εξήντα (60) ετών που κατοικούν στην περιοχή λειτουργίας τους, ανεξάρτητα από την οικονομική και την κοινωνική τους κατάσταση.

4.1.1 Σκοπός των Κ.Α.Π.Η.

Σκοπός του Κέντρου είναι η παραμονή των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες στο οικείο, φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, η διατήρηση της συνοχής της οικογένειάς τους, η αποφυγή χρήσης ιδρυματικής φροντίδας ή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού και κάθε άλλης μορφής ασύλων, η εξασφάλιση αξιοπρεπούς και υγιούς διαβίωσης και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

4.1.2 Στόχος των Κ.Α.Π.Η.

Στόχος του Κέντρου είναι η παροχή οργανωμένης και συστηματικής πρωτοβάθμιας και κοινωνικής φροντίδας, πρόληψης (εμβολιασμοί, συμβουλές για την αποφυγή ατυχημάτων). Όλα τα παραπάνω προσφέρονται από ειδικούς επιστήμονες και καταρτισμένα στελέχη, όπως και από εθελοντές και φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης της κοινότητας σε μη αυτοεξυπηρετούμενους πολίτες ηλικιωμένους, άτομα με αναπηρίες, με

43. ίδια έρευνα

προτεραιότητα σ' αυτούς που διαβιούν μόνοι τους και το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες εξυπηρέτησης, ώστε να διευκολυνθεί η καθημερινή τους ζωή και μέσω της ενδυνάμωσης να αποκτήσουν τη μέγιστη δυνατή αυτονομία και την κοινωνική ευημερία.

4.1.3 Τα Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Πειραιά

Στον Δήμο Πειραιά υπάγονται συνολικά εννέα (9) Κ.Α.Π.Η. και είναι τα εξής που ακολουθούν :

- Α1 Κ.Α.Π.Η. στην Αντωνίου Θεοχάρη.
- Α2 Κ.Α.Π.Η. στην Αγία Παρασκευή (Καλλιόπολη).
- Β1 Κ.Α.Π.Η. στη Βασιλέως Γεωργίου.
- Β2 Κ.Α.Π.Η. στην Κιλκίς και Σφακιών.
- Γ1 Κ.Α.Π.Η. στη Γιαννοπούλου και Ζερβού (Παλαιό Φάληρο).
- Γ2 Κ.Α.Π.Η. στη Μυρτιδιώτισσα (Νέο Φάληρο).
- Δ1 Κ.Α.Π.Η. στην Λευκωσίας και Νάξου.
- Δ2 Κ.Α.Π.Η. στην Κω (Παλαιά Κοκκινιά).
- Ε1 Κ.Α.Π.Η. στην Καλλέργη.

4.1.4 Μέλη του Κ.Α.Π.Η.

Τα άτομα που μπορούν να γίνουν μέλη των Κ.Α.Π.Η., πρέπει να είναι εξήντα (60) ετών και άνω, άνδρες και γυναίκες, και πρέπει να κατοικούν στην περιοχή που λειτουργεί το Κέντρο (εν προκειμένω στον Πειραιά). Δεν υπάρχει κοινωνική, ούτε οικονομική διάκριση. Έτσι και αλλιώς, τα μέλη των Κ.Α.Π.Η. τα μοναδικά χρήματα που καταβάλλουν, πάντα ανάλογα με τις οικονομικές τους δυνατότητες, είναι μία συμβολική συνδρομή για την εγγραφή τους και μια μικρή οικονομική συμμετοχή, όταν το κέντρο οργανώνει εκδηλώσεις, εκδρομές και διάφορα άλλα προγράμματα.

Ο αριθμός των μελών κάθε Κέντρου, ο οποίος φαίνεται και από τους πίνακες 4.1, 4.2 και 4.3 που ακολουθούν, δεν πρέπει να είναι μικρότερος από πενήντα (50), αλλά ούτε μεγαλύτερος από τετρακόσια (400) (ο αριθμός αυτός αναφέρεται στην ενεργό συμμετοχή και όχι στα εγγεγραμμένα μέλη). Εκτός του αριθμητικού ορίου και εφόσον δεν έχει συμπληρωθεί ο αριθμός αυτός, εγγράφονται και νεότερες ηλικίες.

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την εγγραφή των ηλικιωμένων στο Κέντρο, είναι τα εξής:

1. Αστυνομική ταυτότητα
2. Δύο μικρές φωτογραφίες
3. Βιβλιάριο υγείας
4. Ένα λογαριασμό ΔΕΗ ή ΟΤΕ και σε λίγες περιπτώσεις ισχύει το
5. Τα χρήματα για την ετήσια συνδρομή τους που είναι πέντε (5) €.

Πίνακας 4.1: Μέλη των Κ.Α.Π.Η. Πειραιά									
Κ.Α.Π.Η.	A1	A2	B1	B2	Γ1	Γ2	Δ1	Δ2	Ε1
ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΑ ΜΕΛΗ	510	229	1.020	160	418	305	871	750	912
ΕΝΕΡΓΑ ΜΕΛΗ	228	181	393	87	230	292	340	325	376

Πηγή: ίδια έρευνα

Πίνακας 4.2: Ενεργά μέλη κατά φύλο και Κ.Α.Π.Η.									
Κ.Α.Π.Η.	A1	A2	B1	B2	Γ1	Γ2	Δ1	Δ2	Ε1
ΑΝΔΡΕΣ	160	126	205	37	118	153	192	225	167
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	68	55	188	50	112	139	148	100	209

Πηγή: ίδια έρευνα

Πίνακας 4.3: Εγγεγραμμένα μέλη κατά φύλο και Κ.Α.Π.Η.									
Κ.Α.Π.Η.	A1	A2	B1	B2	Γ1	Γ2	Δ1	Δ2	Ε1
ΑΝΔΡΕΣ	346	155	638	69	219	165	543	428	315
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	164	74	382	91	199	140	328	322	597

Πηγή: ίδια έρευνα

4.1.5 Οι παροχές των Κ.Α.Π.Η.

Στα άτομα του Κέντρου παρέχονται τα εξής:

- I. Φυσικοθεραπεία
- II. Εργοθεραπεία

- III. Κοινωνική εργασία στα άτομα του Κ.Α.Π.Η., η οποία παρέχει ψυχολογική, συναισθηματική υποστήριξη για την αντιμετώπιση ψυχολογικών δυσκολιών και προβλημάτων, καθώς επίσης και συμβουλευτική κοινωνική εργασία, τόσο των ίδιων, όσο και του οικογενειακού και κοινωνικού του περίγυρου, Την κοινωνική εργασία την κάνει η κοινωνική λειτουργός⁴⁴.
- IV. Κατ' οίκον εξυπηρέτηση, η οποία γίνεται από την οικογενειακή βοηθό σε άτομα που ζουν μόνα τους, που είναι άπορα ή που είναι μη αυτοεξυπηρετούμενα, με ιδιαίτερες ανάγκες εξυπηρέτησης μέσα και έξω από το σπίτι (διάφορες μικροεξυπηρετήσεις, μαγείρεμα, προμήθεια φαρμάκων, πληρωμή λογαριασμών).
- V. Ασκεείται προληπτική-συμβουλευτική ιατρική και πρωτοβάθμια περίθαλψη, καθώς επίσης παρέχεται φροντίδα και οδηγίες για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και Νοσοκομειακή περίθαλψη.
- VI. Οργανωμένη ψυχαγωγία (εκδρομές με πούλμαν) και επιμόρφωση (δια βίου εκπαίδευση, όπως κάποιο χόμπι, ή και διαλέξεις, εργασίες με ομάδες, κ.λ.π.)⁴⁵.
- VII. Συμμετοχή σε προγράμματα λουτροθεραπείας, θερινών κατασκηνώσεων, αλλά και σε προγράμματα εθελοντισμού.
- VIII. Χώρος συγκεντρώσεων (εντευκτήριο), στο οποίο λειτουργεί καντίνα που προσφέρει ροφήματα, αναψυκτικά και βρίσκουν συντροφιά και απασχόλησης στα μέλη.

44. ΦΕΚ, τεύχος δεύτερο, αρ. φύλλου 1794, 31 Δεκεμβρίου 2001

45. ίδια έρευνα

4.1.6 Η υπηρεσία του Κ.Α.Π.Η.

Η υπηρεσία του Κ.Α.Π.Η. απαρτίζεται:

1. Από την Διοικητική Υπηρεσία, η οποία διαιρείται περαιτέρω στο Γραφείο Διοίκησης και Κοινωνικής Πρόνοιας.
2. Από την Υγειονομική Υπηρεσία, η οποία διαιρείται στα εξής γραφεία :
 - 2.1 Γραφείο ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
 - 2.2 Γραφείο φυσιοθεραπευτικής αγωγής
 - 2.3 Γραφείο εργασιοθεραπευτικής αγωγής

4.1.7 Η διοίκηση του Κ.Α.Π.Η.

Το Κ.Α.Π.Η. διοικείται από συμβούλιο, το οποίο έχει επτά (7) μέλη που το απαρτίζουν και είναι τα εξής:

1. Ο Δήμαρχος ή Αντιδήμαρχος που ορίζει ο Δήμαρχος ως Πρόεδρο.
2. Ένας (1) Δημοτικός Σύμβουλος που ορίζεται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου.
3. Ένα (1) αιρετό μέλος του Κ.Α.Π.Η. , που εκλέγεται ανάμεσα στα μέλη του από αυτά.
4. Ένας Κοινωνικός Λειτουργός, υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που ορίζεται από το Υπουργείο.
5. Ένας (1) Δημότης που προτείνει ο Δήμαρχος ανάμεσα σε πρόσωπα, τα οποία ασχολούνται με τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα και ορίζεται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου.
6. Ένας (1) αιρετός εκπρόσωπος των εργαζομένων των Κ.Α.Π.Η.
7. Ένας (1) εκπρόσωπος των Τοπικών Συλλόγων των Συνταξιούχων.

Από τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου εκλέγονται στην αρχή κάθε δημοτικής περιόδου ο Αντιπρόεδρος και ο Γραμματέας αυτού. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου αποτελούνται από κατοίκους του Δήμου με εξαίρεση την Κοινωνική Λειτουργό. Μέχρι να πληρωθεί το αιρετό μέλος, μπορεί να πληρωθεί οποιαδήποτε θέση μέλους που είναι

κενή⁴⁶. Το Διοικητικό Συμβούλιο μπορεί να λειτουργεί και με την ελλιπή σύνθεσή του, αν ο αριθμός των μελών δεν είναι κατώτερος αυτού που απαιτείται για το σχηματισμό απαρτίας.

4.1.8 Αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου

Το Διοικητικό Συμβούλιο διαχειρίζεται την περιουσία του Κ.Α.Π.Η. και τα συμφέροντά του γενικότερα. Επίσης διοικεί, ελέγχει και εποπτεύει όλη τη λειτουργία του Κέντρου, σύμφωνα με το Πρόγραμμα Εξωιδρυματικής Προστασίας, και τις σχετικές διατάξεις του Δημοτικού και Κοινοτικού κώδικα, όπως ισχύουν κάθε φορά σχετικά με τα Δημοτικά και Κοινοτικά Νομικά Πρόσωπα, ώστε να επιτευχθεί ο σκοπός του Κέντρου.

Στις αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου είναι και η συγκρότηση επιτροπών, στις οποίες μετέχουν και ιδιώτες εθελοντές που δεν είναι μέλη του Κέντρου, για να φροντίζουν συγκεκριμένους τομείς της δραστηριότητάς τους.

Οι επιτροπές που μπορεί να συγκροτηθούν είναι:

- ✓ Επιτροπή που θα φροντίζει για την ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, φυσιοθεραπευτική αγωγή, εργασιοθεραπεία και κοινωνική εργασία.
- ✓ Επιτροπή που θα φροντίζει για την πραγματοποίηση διαλέξεων πάνω σε θέματα που απασχολούν τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας του Δήμου Πειραιά.
- ✓ Επιτροπή που θα φροντίζει για την κατ' οίκον εξυπηρέτηση και την αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων των ηλικιωμένων.
- ✓ Επιτροπή που θα φροντίζει για την πραγματοποίηση επιμορφωτικών σεμιναρίων, οργανωμένων διακοπών, καθώς και ψυχαγωγικών εκδηλώσεων.
- ✓ Επιτροπή που θα φροντίζει για την δημιουργία και ανάπτυξη δανειστικής βιβλιοθήκης στους ηλικιωμένους του Δήμου Πειραιά.

46. ΦΕΚ, τεύχος δεύτερο, αρ. φύλλου 1794, 31 Δεκεμβρίου 2001

4.1.9 Αρμοδιότητες του Προέδρου του Δημοτικού Συμβουλίου

Ο Πρόεδρος εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο τα θέματα που πρέπει να συζητηθούν και να ληφθούν πάνω σε αυτά αποφάσεις που τις εκτελεί αυτός. Επίσης, διευθύνει την συζήτηση και παίρνει κάθε κατάλληλο μέτρο για την ευταξία της συνεδρίασης. Θεωρεί και υπογράφει όλα τα έγγραφα που εξέρχονται και είναι προσηγογραμμένα από τον αρμόδιο υπάλληλο⁴⁷. Είναι προϊστάμενος των υπηρεσιών του Νομικού Προσώπου και τις διευθύνει.

4.1.10 Τα άτομα που στελεχώνουν το Κ.Α.Π.Η. και τα καθήκοντά τους

Το προσωπικό και στα Κ.Α.Π.Η., όπως και στους παιδικούς σταθμούς, είναι μόνιμο και μη μόνιμο. Έχουν έλλειψη κυρίως από επιστημονικό προσωπικό, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτή και εργοθεραπευτή. οι αρμοδιότητες του είναι οι εξής:

- 1) Ένας (1) κοινωνικός λειτουργός (σε περίπτωση που το Κ.Α.Π.Η. λειτουργεί και τις απογευματινές ώρες προσλαμβάνεται και δεύτερος κοινωνικός λειτουργός), ο οποίος προϊσταται του Κ.Α.Π.Η. και οι αρμοδιότητες του είναι οι εξής που ακολουθούν:
 - α. Συντονίζει όλες τις υπηρεσίες του Κ.Α.Π.Η. με στόχο την εύρυθμη λειτουργία του και έρχεται σε επαφή με το κοινωνικό του ιστορικό και το ενημερώνει για τις υπηρεσίες που προσφέρει το Κέντρο.
 - β. Συνεργάζεται με τα μέλη, με σκοπό να συμβάλλει στην αντιμετώπιση τυχόν ψυχολογικών, ατομικών ή και οικογενειακών προβλημάτων, σεβόμενος την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα του μέλους. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στα μέλη που χρειάζονται περισσότερη προστασία και είναι άτομα που βρίσκονται σε πρόσφατη χηρεία, τα μοναχικά άτομα, επειδή παρουσιάζουν συναισθηματικές στερήσεις και τέλος στους υπερήλικες, επειδή διακατέχονται από το άγχος του θανάτου, παρουσιάζουν φοβίες και ανασφάλειες.

47. ΦΕΚ, τεύχος δεύτερο, αρ. φύλλου 1794, 31 Δεκεμβρίου 2001

- γ. Επίσης, συνεργάζεται με το υπόλοιπο προσωπικό του Κέντρου, καθώς έχει και την διοικητική ευθύνη για την σωστή λειτουργία του Κέντρου.
- δ. Οργανώνει σύμφωνα με το συγκεκριμένο πρόγραμμα τις διάφορες μορφωτικές, ψυχαγωγικές εκδηλώσεις, διαλέξεις από ειδικούς, παρουσιάσεις θεμάτων από ομάδες εργασίας μελών, ομιλίες από όλες τις ειδικότητες του Κέντρου στα πλαίσια καλής συνεργασίας με τους Δημότες ή Ιδιώτες Εθελοντές, εφόσον υπάρχουν και με τα μέλη, και γενικά αντιμετωπίζει κάθε έκτακτο θέμα που αφορά την λειτουργία του Κέντρου. Επιπλέον, κάνει κοινωνικές έρευνες για θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους.
- ε. Τέλος, έχει την ευθύνη της επικοινωνίας με τους τοπικούς παράγοντες της περιοχής και της Κοινότητας που λειτουργεί το Κέντρο, με σκοπό τη διαφώτιση και συμμετοχή τους στο πρόγραμμα (πολιτιστικές συνεργασίες με συλλόγους).
- 2) Ένας (1) φυσιοθεραπευτής, ο οποίος εφαρμόζει φυσιοθεραπευτική αγωγή στα μέλη του Κέντρου που έχουν ανάγκη από αυτή, πάντα κατόπιν γραπτής εντολής του γιατρού. Είναι πολύ σημαντικό το ότι λειτουργεί οργανωμένο φυσικοθεραπευτήριο. Εφαρμόζεται δηλαδή:
- α. πρόληψη
- β. συντήρηση
- γ. αποθεραπεία και βελτίωση σε παθήσεις του μυοσκελετικού, του νευρικού και του καρδιαγγειακού συστήματος.
- 3) Ένας (1) εργοθεραπευτής, ο οποίος βοηθάει τα μέλη να επαναδραστηριοποιηθούν και να παράγουν έργο με σκοπό την οικονομική τους ενίσχυση. Ακόμα, βοηθάει στην κοινωνική επανένταξη των ηλικιωμένων, στην καλλιέργεια ειδικών ενδιαφερόντων (χόμπι), όπου μέσα από τη δημιουργική απασχόληση δημιουργείται το αίσθημα της ικανοποίησης της προσφοράς, η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, η δημιουργία συντροφικότητας και συνεργασίας. Επιπροσθέτως, ο εργοθεραπευτής εκτός από τον χώρο των Κ.Α.Π.Η. , όπου προσφέρει τις υπηρεσίες του, επισκέπτεται επίσης και στο σπίτι μέλη, τα οποία έχουν κινητικά προβλήματα ή άνοια. Αξιολογεί τη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης τους και προτείνει τρόπους που θα βελτιώσουν ακόμη περισσότερο την διαβίωσή τους. Τέλος, γίνεται

επανεκπαίδευση στον τομέα της αυτοεξυπηρέτησης, καθώς και ασκήσεις για καλύτερη λειτουργία των άνω άκρων.

- 4) Ένας (1) γιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης ή Γηρύατρος, κατά προτίμηση και ελλείπει αυτών Παθολόγος ή κάποιος άλλης ειδικότητας. Ο γιατρός αυτός φροντίζει για την παραπομπή των μελών σε άλλες ειδικότητες, εφόσον ο ίδιος έπειτα από εξέτασή του διαπιστώσει ότι δεν μπορεί να βοηθήσει περαιτέρω τα μέλη του Κέντρου. Επιπλέον, συνιστά διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων και παρέχει οδηγίες για φαρμακευτική αγωγή επισκεπτόμενος σε έκτακτες περιπτώσεις και στο σπίτι το μέλος που έχει την ανάγκη του. Ειδικότερα οι υπηρεσίες που παρέχει, πολλές φορές μαζί με την αδελφή επισκέπτρια, είναι οι εξής:
- Λήψη αρτηριακής πίεσης και σφίξεων, καθώς και μέτρηση σακχάρου αίματος και ούρων.
 - Αντιγριπικός εμβολιασμός και αιμοδοσία.
 - Παροχή πρώτων(Α') βοηθειών, περιποίηση και αλλαγή τραύματος.
 - Ομιλίες για διάφορα ιατρικά θέματα.
 - Εκπαίδευση και διδασκαλία σε ομάδες (π.χ. καρδιοπαθών).
- 5) Μία (1) αδελφή επισκέπτρια κατά προτίμηση και ελλείπει αυτής, αδελφή Νοσοκόμα Ανώτερων Σχολών, η οποία γενικά επλαμβάνεται κάθε θέματος υγείας που αφορά τα μέλη και τις οικογένειές τους και συγκεκριμένα οι αρμοδιότητές της είναι οι εξής:
- α. Να βοηθάει το γιατρό τις ημέρες και τις ώρες που λειτουργεί το ιατρείο του Κέντρου.
 - β. Μαζί με τον γιατρό έχει την ευθύνη για την φύλαξη και διαχείριση του του φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού του Κέντρου.
 - γ. Επισκέπτεται με εντολή του γιατρού, τα μέλη στο σπίτι τους και παρέχει νοσηλευτικές φροντίδες και οδηγίες.
 - δ. Επισημαίνει τις περιπτώσεις των μελών που χρειάζονται οδηγίες και παρέχει πληροφορίες σχετικά με θέματα ατομικής και δημόσιας υγείας.
- 6) Μία (1) οικογενειακή βοηθός, η οποία προσφέρει τις υπηρεσίες της, έρχεται σε επαφή με τους ηλικιωμένους, κυρίως στο σπίτι τους, για τις περιπτώσεις που ζουν

μόνοι τους, ιδίως για άτομα άπορα, μη αυτοεξυπηρετούμενα που έχουν ιδιαίτερες ανάγκες βοήθειας. Η βοήθεια συνίσταται στην παροχή υπηρεσιών μέσα στο σπίτι, όπως ελαφρύ μαγείρεμα, καθαριότητα, καθώς επίσης και στη διαμόρφωση του χώρου για την καλύτερη μετακίνηση του μέλους και να συμπαραστέκεται ηθικά στα προβλήματά τους. Τέλος, πραγματοποιεί και διάφορες μικροεξυπηρετήσεις έξω από το σπίτι, όπως πληρωμή λογαριασμών, προμήθεια τροφίμων και φαρμάκων, κ.ά.

4.2 Το Δ2 Κ.Α.Π.Η Παλαιάς Κοκκινιάς.

Η περίπτωση του Δ2 Κ.Α.Π.Η. Παλαιάς Κοκκινιάς αξίζει να αναφερθεί, γιατί προσφέρει όλα αυτά που προβλέπονται και όλα αυτά που πρέπει να προσφέρει ένα Κ.Α.Π.Η⁴⁸.

Υπηρεσίες:

Στα εγγεγραμμένα μέλη του Δ2 Κ.Α.Π.Η. Παλαιάς Κοκκινιάς παρέχονται:

- ✓ Κοινωνική εργασία τόσο στους ίδιους τους ηλικιωμένους, όσο και στο οικογενειακό τους περιβάλλον.
- ✓ Ιατρική μέριμνα, από ιατρό και νοσηλεύτρια, με εβδομαδιαίο έλεγχο τιμών σακχάρου σε σακχαροδιαβητικούς, με μηνιαίο έλεγχο τιμών και χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων, καθώς και καταγραφή αυτών σε ατομικούς φακέλους.
- ✓ Δημιουργία αρχείου με ιατρικά ιστορικά των μελών και παρακολούθηση της πορείας της νόσου τους.
- ✓ Καταγραφή ηλεκτροκαρδιογραφήματος και διαγνωστικός έλεγχος, σε συνεργασία με τηλεϊατρική.
- ✓ Ομιλίες σε θέματα πρόληψης και αντιμετώπισης των πιο συχνών νόσων της τρίτης ηλικίας.
- ✓ Έλεγχος αρτηριακής πίεσης και εκτέλεση νοσοθεραπείας.
- ✓ Ύπαρξη συσκευής οξυγόνου και οξυγονοθεραπείας σε χρόνιους και μη, αναπνευστικούς.
- ✓ Οδοντιατρική φροντίδα και παρακολούθηση μελών από οφθαλμίατρο, ουρολόγο, παθολόγο και γυναικολόγο.
- ✓ Συνταγογράφηση.
- ✓ Ψυχολογική υποστήριξη από ψυχολόγο.
- ✓ Φυσικοθεραπεία σε οργανωμένο φυσικοθεραπευτήριο, όπου γίνεται αξιολόγηση των ορθοπεδικών και νευρολογικών προβλημάτων των μελών και προσπάθεια αποκατάστασής τους με φυσικοθεραπευτικές πράξεις, όπως διαθερμίες, υπέρηχα, ηλεκτροθεραπείες, ηλεκτρομαλάξεις, χειρομαλάξεις και κινησιοθεραπείες.
- ✓ Εργοθεραπεία που περιλαμβάνει ενεργοποίηση και δραστηριοποίηση των μελών μέσω κατασκευών και χειροτεχνημάτων.

48. ίδια έρευνα

- ✓ Εντευκτήριο, μέσα στο οποίο λειτουργεί κυλικείο, με ευχάριστες κοπέλες, πρόθυμες να προσφέρουν δωρεάν ροφήματα και αναψυκτικά στα μέλη του Κ.Α.Π.Η.

Δραστηριότητες:

Οι δραστηριότητες του Δ2 Κ.Α.Π.Η. Παλαιάς Κοκκινιάς είναι οι εξής:

- ✓ Κάνουν μαθήματα χορού και γυμναστική, από εξειδικευμένη γυμνάστρια στην τρίτη ηλικία.
- ✓ Συγκρότησαν χορωδία από τα μέλη του Κέντρου, τα οποία συμμετέχουν και βραβεύονται σε Πανελλήνιο διαγωνισμό.
- ✓ Επίσης, κάνουν μαθήματα ζωγραφικής.
- ✓ Υπάρχει δανειστική βιβλιοθήκη, στην οποία μπορούν να πηγαίνουν και να δανείζονται βιβλία, ή να διαβάζουν στο αναγνώστηριο.
- ✓ Ακόμα, τα μέλη συμμετέχουν σε Πανελλήνιους διαγωνισμούς κατασκευών, δημιουργούν εορταστικές κάρτες, παίζουν τάβλι, κ.τ.λ.

Πολιτιστικά:

Τα μέλη του Κέντρου έκαναν και τις εξής πολιτιστικές δραστηριότητες:

- ✓ Παρακολούθησαν θεατρικές παραστάσεις και συναυλίες που διοργάνωσε ο Δήμος, στα πλαίσια εορταστικών εκδηλώσεων της Δ.Ε.Π.Α.Π. «Καλοκαίρι 2005».
- ✓ Παρακολούθησαν θεατρική παράσταση, στο θέατρο Αρώνη το έργο «Ορφέας στον Άδη».
- ✓ Παρακολούθησαν θεατρική παράσταση, στο θέατρο Ακάδημος το έργο «Γεια σου και αντίο».
- ✓ Επισκέφτηκαν την έκθεση λουλουδιών στην Βάρκιζα.

Επιμορφωτικές εκδηλώσεις:

Τα μέλη του Κ.Α.Π.Η. ενημερώθηκαν για τα εξής θέματα:

- ✓ τον σακχαρώδη διαβήτη και αιτίες που τον προκαλούν.
- ✓ τις τεχνητές οδοντοστοιχίες.
- ✓ την διατροφή και την υγεία.
- ✓ τα προβλήματα της όρασης.

Πήγαν σε ημερίδα με θέματα: πρόληψη καρκίνου του προστάτη, γυναικολογικά προβλήματα, γενικότερα προβλήματα ουροποιητικού συστήματος της τρίτης ηλικίας.

Εκδηλώσεις-Συνεστιάσεις:

- ✓ Συνεστίαση στο Κ.Α.Π.Η. με συμμετοχή της χορωδίας, προσφέρθηκε φαγητό, κρασί και αναψυκτικά στα μέλη.
- ✓ Συνεστίαση στο Κέντρο Κοκκινιώτισσα.
- ✓ Χριστουγεννιάτικη γιορτή στο Κ.Α.Π.Η.
- ✓ Κοπή πίτας του Κ.Α.Π.Η.. στο Κέντρο Κοκκινιώτισσα.
- ✓ Αποκριάτικη συνεστίαση του Κ.ΑΠ.Η. στο Κέντρο Φιγούρες.
- ✓ Γιορτή για το Πάσχα, στην οποία ο Πρόεδρος πρόσφερε στα μέλη τσουρέκια και λαμπάδες.

Εκδρομές:

Τα μέλη του Κ.ΑΠ.Η. πήγαν μονοήμερες εκδρομές, όπως στον Άγιο Εφραίμ, στα Σπάτα, στην Παλλήνη, στην Αταλάντη, στην Αγία Θεοδώρα (Τρίπολη), στην Ιτέα, στην Ραφήνα, στην Μονή της Ιερουσαλήμ στην Δαύλεια, στον Λυγουριό (Ναύπλιο), στη Στενή Ευβοίας και κρουαζιέρα στην Ύδρα και στις Σπέτσες.

Τέλος, πήγαν και πολυήμερες εκδρομές, όπως στην Λευκάδα, στην Καστοριά, στη Φλώρινα, στις Πρέσπες, στο Πήλιο και στην Ανατολική Μακεδονία και Θράκη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

«ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΠΤΙ»

5.1 Γενικά για το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι».

Το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι» για ηλικιωμένους εγκαινιάστηκε το 1994 και άρχισε να εφαρμόζεται σε πιλοτικό επίπεδο το 1996. Η ολοκληρωμένη εφαρμογή του τυποποιήθηκε θεσμικά το 1997, οπότε και επιλέχθηκαν συγκεκριμένοι δήμοι για να παρέχουν τις σχετικές υπηρεσίες, σε συνεργασία με τα Υπουργεία Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, καθώς και το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το πρώτο ολοκληρωμένο σχέδιο προώθησης του προγράμματος κατοχυρώνει την ενεργοποίηση των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, των Δημοτικών Επιχειρήσεων των αντίστοιχων δήμων ως φορέων υλοποίησης των δράσεων και μάλιστα τα Κ.Α.Π.Η. θεωρούνται οργανωτικές μονάδες της δράσης αυτής⁴⁹. Ως φορείς υλοποίησης ορίστηκαν εκατόν δύο (102) δήμοι, οι οποίοι ανέλαβαν την προώθηση των δράσεων για πέντε (5) έτη.

Η εφαρμογή του προγράμματος τελεί υπό την άμεση εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ασκείται από την αρμόδια Διεύθυνση Ηλικιωμένων και Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, όπως και από τα αρμόδια Τμήματα Πρόνοιας της Περιφερειακής Διοίκησης.

Στον Πειραιά εφαρμόζεται ολοκληρωμένα από το 2004. Σε κάθε δημοτικό διαμέρισμα του δήμου Πειραιά εξυπηρετούνται περίπου είκοσι πέντε (25) άτομα και ότι ο μέσος όρος όλων των διαμερισμάτων, που εξυπηρετούνται είναι εκατόν πενήντα (150) άτομα. Από το 2003-2006 το πρόγραμμα συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση- Ευρωπαϊκό Ταμείο κατά 75% και εθνικούς πόρους κατά 25%.

Πρόκειται για ένα πρόγραμμα με έντονη κοινωνική αναφορά, καθώς αγγίζει την ευαίσθητη, και με σύνθετης υφής προβλήματα, κοινωνική ομάδα της τρίτης ηλικίας. Απευθύνεται σε άτομα που έχουν ανάγκη βοήθειας κατ' οίκον για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που τους παρουσιάζονται. Περιλαμβάνονται άτομα τρίτης ηλικίας και άτομα με προβλήματα αναπηρίας, ψυχολογικές καταστάσεις και άλλα άτομα με γενικότερα προβλήματα υγείας. Ο κύριος στόχος του προγράμματος είναι η κάλυψη των βασικών

49. Αμίτσης, *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001

αναγκών (πρωτοβάθμιας) κοινωνικής φροντίδας για την αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση των ηλικιωμένων. Προτεραιότητα δίδεται μάλιστα σε κατηγορίες ηλικιωμένων που αντιμετωπίζουν πρόσθετα προβλήματα.

Ο ανωτέρω στόχος του προγράμματος, όπως και οι άλλοι σκοποί που θα αναφερθούν παρακάτω, επιτυγχάνονται μέσω της συστηματικής φροντίδας και περίθαλψης που παρέχονται από μια καλά οργανωμένη και εξειδικευμένη ομάδα τεσσάρων ατόμων (κοινωνική λειτουργό, νοσηλεύτρια, δύο οικογενειακούς βοηθούς) ανά πρόγραμμα και ανά δημοτικό διαμέρισμα. Η κάθε ομάδα υποστηρίζεται από έναν ιατρό-παθολόγο που τους συμβουλεύει για τις καθημερινές τους επαφές με τους εξυπηρετούμενους. Ακόμη, ένα πολύ σημαντικό θέμα είναι ότι όλες οι υπηρεσίες που παρέχονται στο σπίτι των πολιτών είναι εντελώς δωρεάν.

5.1.1 Σκοπός του προγράμματος «βοήθεια στο σπίτι».

Σκοπός του προγράμματος «βοήθεια στο σπίτι» είναι η παροχή πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας σε ηλικιωμένους και σε άτομα με ειδικές ανάγκες που δεν αυτοεξυπηρετούνται, ώστε να υποβοηθηθούν για να εξασφαλίσουν μια αυτόνομη και αξιοπρεπή διαβίωση. Ειδικότερα παρέχεται συμβουλευτική-ψυχολογική υποστήριξη, νοσηλευτική φροντίδα και οικογενειακή βοήθεια για την κάλυψη πρώτων αναγκών όπως μικροαγορές, πληρωμή λογαριασμών, βοήθεια στην ατομική υγιεινή και άλλες υπηρεσίες που κρίνονται αναγκαίες, στοχεύοντας στην βελτίωση ποιότητας ζωής των εξυπηρετούμενων, καθώς επίσης παρέχεται υποστήριξη και στα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος των ωφελούμενων. Επιπροσθέτως, παρέχει συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική υποστήριξη, νοσηλευτική μέριμνα, φροντίδα του νοικοκυριού, αλλά και συντροφιά.

Ακόμα, ένας σημαντικός σκοπός του προγράμματος είναι η παραμονή των ηλικιωμένων στο οικείο, φυσικό, οικογενειακό τους περιβάλλον, η αποφυγή ιδρυματικής περίθαλψης, καθώς και η διατήρηση της συνοχής της οικογένειας.

Οι υπηρεσίες παρέχονται με περιοδικές επισκέψεις του προσωπικού στο σπίτι των εξυπηρετούμενων ανάλογα με τις ανάγκες και ιδιαιτερότητές τους χωρίς χρηματική επιβάρυνση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την προώθηση στην απασχόληση ικανού και

εξειδικευμένου προσωπικού, που θα προσφέρει εξατομικευμένες κοινωνικές υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο.

5.1.2 Σε ποιους απευθύνεται το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι».

Το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι» απευθύνεται:

1. Σε άτομα που δεν έχουν την πλήρη φροντίδα από το οικογενειακό τους περιβάλλον.
2. Σε ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες που αντιμετωπίζουν αδυναμίες αυτοεξυπηρέτησης (δεν εξυπηρετούνται πλήρως), λόγω προσωρινών ή μόνιμων προβλημάτων υγείας, οπότε χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα.
3. Σε ηλικιωμένα άτομα που δεν έχουν επαρκείς οικονομικούς πόρους (σε πολύ οικονομικά αδύναμους), ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους.
4. Σε μοναχικά ή απομονωμένα άτομα.
5. Σε Α.Μ.Ε.Α.

Δυστυχώς, ο αριθμός των παραπάνω ατόμων που πραγματικά πρέπει να συμμετέχουν στο πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι», είναι πολύ μεγαλύτερος από τα εκατόν πενήντα (150) άτομα που εξυπηρετούνται αυτή τη στιγμή. Υπάρχει πολύ μεγάλη ζήτηση, αλλά το πρόγραμμα αδυνατεί να εξυπηρετήσει παραπάνω άτομα, γιατί δεν υπάρχει το απαραίτητο προσωπικό.

5.1.3 Οι υπηρεσίες που προσφέρει το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι».

Οι υπηρεσίες που προσφέρει το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι» είναι οι εξής που ακολουθούν:

1. Συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη.
2. Διερεύνηση, καταγραφή των αναγκών των ηλικιωμένων και των Α.Μ.Ε.Α.

3. Κοινωνική εργασία, ενημέρωση για τα προνοιακά δικαιώματα των αυτοεξυπηρετούμενων, αλλά και συμβουλευτική και συναισθηματική στήριξη στους ίδιους και στις οικογένειές τους.
4. Συνεργασία με κοινωνικές υπηρεσίες Υγείας, Πρόνοιας και άλλες που καλύπτουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων.
5. Νοσηλευτική φροντίδα (έλεγχος αρτηριακής πίεσης, έλεγχος σακχάρου).
6. Αγωγή υγείας, συνοδεία, μεταφορά σε υπηρεσίες (Ι.Κ.Α., νοσοκομεία). Υπηρεσίες οικογενειακής βοηθητικής φροντίδας, συντροφιάς.
7. Οικογενειακή βοήθεια.

5.1.4 Τα άτομα που στελεχώνουν το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι».

Το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι» αποτελείται από καταξιωμένα στελέχη με πολύτιμη εμπειρία. Οι ειδικότητες των υπαλλήλων και οι ανάλογες εργασίες που προσφέρουν είναι οι εξής:

- α. Μία (1) κοινωνική λειτουργός, της οποίας οι αρμοδιότητες είναι οι παρακάτω:
 1. Κάνει καταγραφή των περιστατικών.
 2. Κάνει έρευνα των ατόμων, πραγματοποιώντας συνεντεύξεις που πρέπει να ενταχθούν στο πρόγραμμα, συνεργαζόμενη με διάφορους φορείς (Κ.Α.Π.Η., συλλόγους, κ.λ.π.).
 3. Λαμβάνει το κοινωνικό ιστορικό του κάθε ατόμου και αφού κάνει έκθεση κοινωνικής έρευνας για κάθε άτομο, καταγράφει ένα πλάνο των υπηρεσιών που θα πρέπει να προσφερθούν στα άτομα αυτά, ανάλογα με τις ανάγκες τους, και από τα άλλα δύο μέλη της ομάδας.
 4. Επικοινωνεί και έρχεται σε επαφή με τους ηλικιωμένους, με την πραγματοποίηση επισκέψεων στο σπίτι τους για την κοινωνική, ψυχολογική καθώς και συναισθηματική υποστήριξη των ατόμων αυτών. Επίσης, τους βοηθάει με τις υποχρεώσεις που έχουν ως προς των ασφαλιστικό τους φορέα για τα επιδόματα, τις παροχές, τις υγειονομικές επιτροπές, κ.ά.

5. Συνεργάζεται με υπηρεσίες Υγείας Πρόνοιας και άλλους ασφαλιστικούς φορείς που καλύπτουν ανάγκες ηλικιωμένων και Α.Μ.Ε.Α. προκειμένου να διευθετηθούν διάφορα θέματα αυτών.
6. Συνοδεύει με προγραμματισμένα ραντεβού τους ηλικιωμένους σε Ιατρικά Κέντρα.
7. Μαζί με την νοσηλεύτρια κανονίζει τις επισκέψεις του γιατρού του προγράμματος εκεί που τον έχουν ανάγκη.
8. Συνεργάζεται με τις εκκλησίες της περιοχής και τους συλλόγους για να καλυφθούν ανάγκες των μελών του προγράμματος.
9. Κάνει προνομιακή ενημέρωση.
10. Καταγράφει συστηματικά τις ανάγκες κοινωνικής φροντίδας.
11. Τέλος, τακτοποιεί εκκρεμότητες των μελών σε φορείς υπηρεσιών όπως Δ.Ε.Η., Ο.Τ.Ε. κατόπιν δική τους επιθυμίας και με εξουσιοδότησή τους.

β. Μία (1) νοσηλεύτρια, της οποίας οι αρμοδιότητες είναι οι εξής:

1. Παρέχει πρωτοβάθμια νοσηλευτική φροντίδα.
2. Αγωγή υγείας και πρόληψης.
3. Κάνει αιμοληψίες, ενεσοθεραπεία και εμβολιασμούς.
4. Λαμβάνει το ιστορικό υγείας του κάθε ατόμου.
5. Κάνει μέτρηση ζωτικών στοιχείων, όπως του σακχάρου και της αρτηριακής πίεσης.
6. Χορηγεί φάρμακα ανάλογα με το ταμείο στο οποίο ανήκουν.
7. Μεταφέρει σε Ιατρικά Κέντρα (ιδιωτικά και δημόσια) και νοσοκομεία για εξετάσεις.
8. Προμηθεύει φάρμακα.
9. Συνεργάζεται με το γιατρό του προγράμματος για τη βελτίωση της υγείας των ηλικιωμένων και των Α.Μ.Ε.Α.
10. Ενημερώνει για θέματα υγείας, διατροφής και φαρμακευτικής αγωγής τα μέλη του προγράμματος, αλλά και το οικογενειακό τους περιβάλλον.
11. Σε συνεργασία με την οικογενειακή βοήθό αναλαμβάνει την ατομική καθαριότητα του κάθε ηλικιωμένου και των Α.Μ.Ε.Α.
12. Επικοινωνεί και συνεργάζεται με φορείς υγείας.

γ. Δύο (2) οικογενειακοί βοηθοί, των οποίων οι αρμοδιότητες είναι οι εξής:

1. Αναλαμβάνει την καθαριότητα του σπιτιού (οικιακές εργασίες, τακτοποίηση του χώρου που βρίσκεται ο ηλικιωμένος, μαγείρεμα, οικιακή φροντίδα, κ.ά.)
2. Προμηθεύει φάρμακα και τρόφιμα (φαρμακευτική φροντίδα).
3. Συντροφεύει και συζητά με τους ηλικιωμένους (οικογενειακή φροντίδα).
4. Σε συνεργασία με την νοσηλεύτρια ή με την κοινωνική λειτουργό, συνοδεύει τον ηλικιωμένο σε γιατρό.
5. Πληρώνει τους λογαριασμούς (εξωτερικές εργασίες).
6. Και τέλος, σε συνεργασία με την νοσηλεύτρια αναλαμβάνει την ατομική καθαριότητά τους (ατομική υγιεινή).

Τα παραπάνω στελέχη επισκέπτονται τους εξυπηρετούμενους στο σπίτι τους συνήθως μία φορά την εβδομάδα ή και κάθε δεκαπενθήμερο, ανάλογα με τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητές τους.

Κάθε ένας κλάδος κάνει αναφορά, έρχεται η επιθεώρηση και ελέγχει αν όλες οι εργασίες έχουν γίνει σύμφωνα με το πρόγραμμα κοινωνικής φροντίδας. Το πρόγραμμα επίσης, συνεργάζεται με γιατρό παθολόγο, ο οποίος όταν χρειαστεί κάνει κατ' οίκον επισκέψεις με την νοσηλεύτρια, γράφει φάρμακα και εξετάσεις στα μέλη του προγράμματος. Έχει συχνά τηλεφωνική επικοινωνία μαζί του η νοσηλεύτρια για ενημέρωση της πορείας της υγείας των μελών του προγράμματος, αλλά και συμβουλευτική υποστήριξη για την ομαλή διεξαγωγή της υγείας τους.

Τέλος, τα άτομα που έχουν την ανάγκη των υπηρεσιών που προσφέρουν τα παραπάνω στελέχη του προγράμματος:

- Δεν επιβαρύνονται οικονομικά.
- Όλες οι υπηρεσίες είναι δωρεάν.
- Και προσφέρονται κατ' οίκον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

«ΞΕΝΩΝΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΣΤΕΓΩΝ»

6.1 Ξενώνας κακοποιημένων γυναικών

6.1.1 Γενικά στοιχεία

Τα εγκαίνια του ξενώνα κακοποιημένων γυναικών έγιναν το 2006. Δυστυχώς, ακόμα δεν έχει ξεκινήσει να λειτουργεί κανονικά ο ξενώνας και αυτό γιατί η χρηματοδότηση δεν ήταν αυτή που προβλεπόταν, με αποτέλεσμα η στελέχωση να μην είναι αρκετή. Ο ξενώνας χρηματοδοτείται από το δήμο Πειραιά και από την εκκλησία (Αλληλεγγύη). Κακοποιημένη γυναίκα θεωρείται η γυναίκα που έχει κακοποιηθεί είτε σωματικά, είτε ψυχικά (αυτή η περίπτωση είναι και η πιο σοβαρή). Ο αριθμός των γυναικών που δέχεται ο ξενώνας είναι δέκα (10) με δεκαπέντε (15) γυναίκες μαζί με τα παιδιά τους. Τα παιδιά κοιμούνται σε ξεχωριστά δωμάτια, τα παιδικά υπνοδωμάτια. Οι γυναίκες αυτές, καθώς και τα παιδιά τους, μπορούν να παραμείνουν στον ξενώνα για ένα τρίμηνο, μέχρι να ορθοποδήσουν, δηλαδή να βρουν σπίτι και μια δουλειά που να καλύπτει, έστω τα έξοδά τους.

6.1.2 Στόχος και σκοπός του ξενώνα κακοποιημένων γυναικών

Στόχος του ξενώνα για κακοποιημένες γυναίκες είναι να δώσει τις δυνατότητες στις γυναίκες που απευθύνονται σ' αυτό να επεξεργαστούν τις εμπειρίες κακοποίησης, προσφέροντάς τους χώρο και υποστήριξη, ώστε να σταθεροποιήσουν ή να επανακτήσουν την αυτοεκτίμησή τους.

Σκοπός του ξενώνα πέρα από την παροχή άμεσης βοήθειας στις κακοποιημένες γυναίκες είναι:

- ✓ Η πρωτογενής πρόληψη μέσω της δημοσιοποίησης του προβλήματος και της ευαισθητοποίησης του κοινωνικού συνόλου.
- ✓ Η δευτερογενής πρόληψη μέσω της αποτροπής χειρότερων καταστάσεων με σοβαρότερες συνέπειες για τις ίδιες τις γυναίκες, τους άντρες που τις κακοποιούν και για τα παιδιά τους.

6.1.3 Η στελέχωση του ξενώνα κακοποιημένων γυναικών

Τα άτομα που στελεχώνουν τον ξενώνα κακοποιημένων γυναικών είναι τα εξής που ακολουθούν:

- I. Μία (1) κοινωνική λειτουργός, η οποία συνομιλεί με τις γυναίκες για τα οικογενειακά τους θέματα, για τις καταστάσεις που έζησαν στο σπίτι τους, τη σωματική και ψυχική βία που έζησαν από τον άντρα τους, και τους δίνει συμβουλές.
- II. Μία (1) ψυχολόγος, η οποία προσφέρει σ' αυτές τις γυναίκες ψυχολογική υποστήριξη, πληροφορίες για την λειτουργία άλλων υπηρεσιών που μπορούν να απευθυνθούν.
- III. Μία (1) δικηγόρο, η οποία τους δίνει νομικές συμβουλές, εάν τους ζητηθεί καθορίζει περιοριστικά μέτρα για τον άντρα τους και φροντίζει για το διαζύγιο.
- IV. Μία (1) παιδαγωγό, η οποία συζητάει με τα παιδιά για τα προβλήματα και τις καταστάσεις που έζησαν, προσπαθώντας να απαλύνει την ψυχή τους και να τους δώσει συμβουλές.
- V. Μία (1) πτυχιούχο Α.Ε.Ι. για τη διεύθυνση του ξενώνα, η οποία είναι υπεύθυνη για την εύρυθμη λειτουργία του.
- VI. Έξι (6) εργαζόμενους μέσης εκπαίδευσης ή και ανώτατης. Οι εργαζόμενοι αυτοί είναι δύο υπάλληλοι για τη διοίκηση του ξενώνα, ένας μάγειρας, ο οποίος φτιάχνει καθημερινά τα γεύματα των γυναικών και των παιδιών, μία τραπεζοκόμος, μία καθαρίστρια και ένας φύλακας.

6.1.4 Οι γυναίκες που γίνονται δεκτές και οι κανόνες του ξενώνα

Στον ξενώνα γίνονται δεκτές οι γυναίκες που έχουν κακοποιηθεί σωματικά ή ψυχικά σε μία σχέση ή σε ένα γάμο. Μαζί με τις γυναίκες αυτές δεκτά είναι και τα παιδιά τους. Οι γυναίκες για αν γίνουν δεκτές πρέπει να είναι υγιείς, να μην πάσχουν από μεταδοτικά νοσήματα, να μην παίρνουν χάπια σε σημείο εξάρτησης, να μην είναι χρήστριες ναρκωτικών, να μην είναι αλκοολικές και αν μην έχουν ψυχιατρικά προβλήματα. Όταν θα

πάνε λοιπόν, στον ξενώνα θα πρέπει να έχουν ένα χαρτί από δημόσιο νοσοκομείο, το οποίο να πιστοποιεί όλα τα παραπάνω⁵⁰.

Εφόσον γίνουν δεκτές, θα πρέπει να τηρούν τους κανονισμούς του ξενώνα. Δηλαδή, θα πρέπει να τηρούν το απόρρητο της ταυτότητάς τους, να μην πουν σε κανένα που βρίσκονται οι ίδιες και τα παιδιά τους, παρά μόνο σε συγγενείς πρώτου βαθμού, τους οποίους θεωρούν εχέμυθους, όπως τη μητέρα ή τα αδέρφια τους. Στους συγγενείς αυτούς, μπορούν να τους τηλεφωνούν μόνο οι ίδιες, αφού δεν μπορούν να δέχονται καθόλου επισκέψεις. Επίσης, εάν η γυναίκα θέλει να βγει, θα πρέπει να γυρίσει στον ξενώνα στις 12 τα μεσάνυχτα το αργότερο. Εάν δε είναι μητέρα, θα πρέπει κατόπιν συνεννόησης με μια άλλη γυναίκα, από τον ξενώνα πάντα, να της κρατήσει το παιδί για όσο θα λείπει. Σαφώς, θα πρέπει να ενημερώνουν την διευθύντρια ή τις διοικητικές υπαλλήλους πριν βγουν. Ακόμα, πρέπει να τηρούν τις ώρες κοινής ησυχίας και να μην δημιουργούν προβλήματα στις υπόλοιπες συγκατοίκους τους. Το πρωινό, το μεσημεριανό και το βραδινό σερβίρεται συγκεκριμένη ώρα.

6.2 Ξενώνας των αστέγων «Αλληλεγγύη».

6.2.1 Γενικά

Ο ξενώνας των αστέγων «Αλληλεγγύη» παρέχει σε ανθρώπους που δεν έχουν χρήματα και στέγη, ένα ζεστό δωμάτιο, τροφή, καθαρά ρούχα και κυρίως ψυχολογική υποστήριξη. Χρηματοδοτείται από τον Δήμο Πειραιά και από την εκκλησία (Αλληλεγγύη). Λειτουργεί εδώ και πέντε χρόνια περίπου. Ο κανονισμός του ξενώνα «Αλληλεγγύη» εγκρίνεται, συμπληρώνεται και τροποποιείται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

Τα ουσιαστικότερα προβλήματα είναι η έλλειψη προσωπικού και ότι πολλές φορές οι άστεγοι αρχικά συμφωνούν με τους κανόνες του ξενώνα για να γίνουν δεκτοί, εντέλει όμως δεν συμβιβάζονται και δημιουργούν φασαρίες και αναστάτωση.

50. ίδια έρευνα

6.2.2 Σκοπός και στόχος του ξενώνα των αστέγων «Αλληλεγγύη».

Σκοπός του προγράμματος είναι η παροχή προσωρινής στέγης σε δωμάτια του ξενώνα, κοινωνικά κι οικονομικά αποκλεισμένων ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση κρίσης και κινδυνεύουν να περιέλθουν σε κατάσταση χρόνιας περιθωριοποίησης.

Στόχος του προγράμματος είναι να καλύψει πρωτογενείς ανάγκες των άστεγων ατόμων του Δήμου Πειραιά προσωρινά, ώστε να ξεπεραστεί η κατάσταση κρίσης και αν τους δοθεί η δυνατότητα για μελλοντική αποκατάσταση και επανένταξη.

6.2.3 Οι παροχές του ξενώνα των αστέγων «Αλληλεγγύη».

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στο πρόγραμμα στέγασης είναι δωρεάν και ίδιες ανεξαιρέτως για όλα τα άτομα. Αφορούν:

- A. Τη χρήση κλίνης σε δίκλινο ή τρίκλινο δωμάτιο, ξενοδοχείο μόνο για ύπνο.
- B. Την καθαριότητα του δωματίου και την αλλαγή των σεντονιών.
- Γ. Την συμβουλευτική, ψυχολογική στήριξη και την κινητοποίηση για την αποκατάσταση και επανένταξη από την κοινωνική υπηρεσία της «αλληλεγγύης».

6.2.4 Ο χρόνος φιλοξενίας των αστέγων

Η δυνατότητα φιλοξενίας είναι για σαράντα τρία (43) άτομα ημερησίως με αυξομείωση 30% σε δίκλινο ή τρίκλινο δωμάτιο. Η διάρκεια παραμονής αρχίζει από ένα μήνα μέχρι τρεις μήνες⁵¹.

Ο χρόνος παραμονής θα καθορίζεται με την εισαγωγή του φιλοξενούμενου και θα ανανεώνεται ή θα διακόπτεται κατά περίπτωση από την αρμόδια επιτροπή. Σε περίπτωση που ο φιλοξενούμενος φύγει με δική του ευθύνη πριν τον καθορισμένο χρόνο φιλοξενίας

51. ίδια έρευνα

του, θα υπογράψει δήλωση και δεν θα έχει καμία περαιτέρω αξίωση. Περιπτώσεις επαναλήψεων της φιλοξενίας του ίδιου ατόμου, θα κρίνεται κατά περίπτωση από την Επιτροπή.

6.2.5 Οι προϋποθέσεις και η διαδικασία εισαγωγής των αστέγων στον ξενώνα.

Για να γίνει η εισαγωγή του φιλοξενούμενου απαιτείται:

1. Αίτηση του ενδιαφερόμενου.
2. Να είναι Έλληνας υπήκοος ή να έχει άδεια παραμονής στην Ελλάδα.
3. Να είναι αυτοεξυπηρετούμενος.
4. Να έχει ιατρική γνωμάτευση από Δημόσιο Νοσοκομείο ότι δεν πάσχει από χρόνια πάθηση, μεταδοτικό και ψυχικό νόσημα.
5. Να μην έχει εισόδημα πάνω από 250 € το μήνα και αυτό ανάλογα με τον αριθμό των μελών της οικογένειάς του και την κατάσταση της υγείας του ίδιου και των μελών.
6. Κοινωνικό ιστορικό από Κοινωνικό Λειτουργό της «Αλληλεγγύης».
7. Να μην έχει τη δυνατότητα πρόσβασης σε κατοικία ιδιοκτήτη ή ενοικιαζόμενη κατοικία.
8. Να δηλώσει ότι δεν ενημερώθηκε, συμφωνεί και αποδέχεται τον παρόντα κανονισμό και θα συμμορφώνεται με τις υποδείξεις της υπηρεσίας.

Η διαδικασία που ακολουθείται για την εισαγωγή των αστέγων στον ξενώνα είναι η παρακάτω:

- Τηρείται σειρά προτεραιότητας των φιλοξενούμενων, η οποία καθορίζεται από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.
- Προτεραιότητα δίνεται στους δημότες Πειραιά.
- Στους υπερήλικες απαιτείται η έγκριση από αρμόδια επιτροπή.

Οι εισαγωγές γίνονται μόνο τις εργάσιμες ημέρες της εβδομάδας και ώρες από 8.00 έως 13.00.

Κατηγορίες ατόμων που δεν γίνονται δεκτοί στον ξενώνα:

- Ψυχικά ασθενείς με διάγνωση Κρατικού Νοσοκομείου.
- Αποφυλακισμένοι με βαριά ποινικά αδικήματα.
- Ασθενείς στο τελευταίο στάδιο κάποιας ανίατης ασθένειας και ασθενείς AIDS.
- Αλκοολικοί.
- Τοξικομανείς.
- Ηλικιωμένοι μη αυτοεξυπηρετούμενοι με χρόνιες, ανίατες παθήσεις ή γεροντική άνοια που θέλουν μόνιμη διατροφή και φροντίδα.
- Αλλοδαποί.
- Διάφορα άτομα που βρίσκονται περιστασιακά στην Αθήνα για διεκπεραίωση οποιασδήποτε εργασίας.

6.2.6 Διαδικασία απομάκρυνσης των φιλοξενούμενων.

Οι φιλοξενούμενοι απομακρύνονται με απόφαση της Επιτροπής όταν:

- I. Παραλάβουν τον παρόντα κανονισμό.
- II. Εξαντλήσουν το όριο φιλοξενίας ή αρνούνται να το τηρήσουν.
- III. Δημιουργούν προβλήματα ή κατά τη διάρκεια της φιλοξενίας τους εμπίπτουν στις κατηγορίες των ατόμων που δεν γίνονται δεκτοί.

Η διαδικασία που ακολουθείται είναι η εξής:

- ❖ Καταγράφονται τα ατομικά τους είδη και φυλάσσονται μέχρι την παράδοση στους ίδιους από την «Αλληλεγγύη».
- ❖ Δεν τους επιτρέπεται η είσοδος στο ξενοδοχείο.

6.2.7 Δικαιώματα και υποχρεώσεις των φιλοξενούμενων.

Όλοι οι φιλοξενούμενοι έχουν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις και οφείλουν να τηρούν τους όρους λειτουργίας και τον κανονισμό. Δηλαδή:

1. Οι φιλοξενούμενοι πρέπει να φροντίζουν για την ατομική τους καθαριότητα και να διατηρούν τα δωμάτια καθαρά.
2. Οι φιλοξενούμενοι δεν έχουν δικαίωμα επιλογής δωματίου.
3. Η τοποθέτηση στα δωμάτια γίνεται από την υπηρεσία με τον ορθότερο τρόπο κατά φύλο και συγγενική σχέση. Αλλαγή δωματίου γίνεται μόνο εάν συντρέχουν ιδιαίτεροι λόγοι και το κρίνει απαραίτητο η Επιτροπή.
4. Οι φιλοξενούμενοι οφείλουν να σέβονται το συγκατοικό τους και να φροντίζουν για την ομαλή συμβίωσή τους.
5. Οι φιλοξενούμενοι απαγορεύεται να προσέλθουν στον ξενώνα υπό την επήρεια αλκοόλ ή τοξικών ουσιών, καθώς και να κάνουν χρήση στα δωμάτιά τους.
6. Στα δωμάτια απαγορεύονται τα τυχερά παιχνίδια.
7. Δεν επιτρέπεται το κάπνισμα στα δωμάτια εφόσον ενοχλεί τους συγκατοίκους του.
8. Απαγορεύεται η χρήση ηλεκτρικών συσκευών, γκαζάκια και κάθε άλλης συσκευής που μπορεί να προκαλέσει ζημία στο κτίριο ή θέτει σε κίνδυνο τη σωματική ακεραιότητα των ενοίκων.
9. Δεν επιτρέπεται η παρασκευή φαγητού και αφεψημάτων και η λήψη τροφής εντός των δωματίων, εκτός από τις περιπτώσεις ασθενών ή μωρών για τις οποίες έχει ενημερωθεί προηγουμένως η υπηρεσία.
10. Δεν επιτρέπεται η πλύση ματισμού εντός των δωματίων.
11. Δεν επιτρέπεται η μετακίνηση επίπλων και σκευών του δωματίου εντός του ίδιου ή άλλων δωματίων και χώρου του ξενώνα.
12. Δεν επιτρέπονται οι επισκέψεις στα δωμάτια φίλων και γνωστών καθώς και η παραμονή τους τις βραδινές ώρες.
13. Οι φιλοξενούμενοι μπορούν κατά την παραμονή τους στον ξενώνα να έχουν μαζί τους μόνο τα ατομικά τους είδη και το ρουχισμό τους. Δεν επιτρέπεται να φέρουν δικά τους έπιπλα, σκεύη και κλινοσκεπάσματα. Ο ξενώνας και η «Αλληλεγγύη» δεν ευθύνονται για απώλειες αντικειμένων και χρηματικών ποσών. Η ευθύνη είναι εξ' ολοκλήρου των φιλοξενούμενων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

«ΕΡΕΥΝΑ»

7.1 Γενικά για το ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 26 ερωτήσεις, εκ των οποίων οι 20 είναι κλειστού τύπου και οι υπόλοιπες 6 είναι ανοιχτού τύπου. Ρωτήθηκαν συνολικά 57 άτομα, από τα οποία τα 32 είναι γυναίκες και τα 22 είναι άνδρες. Η έρευνα έγινε στον δήμο Πειραιά και η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για να απαντηθεί το ερωτηματολόγιο είναι η τυχαία δειγματοληψία

Οι ερωτήσεις αφορούσαν κάποια γενικά στοιχεία για τις κοινωνικές υπηρεσίες και κάποια πιο συγκεκριμένα για τους παιδικούς σταθμούς, τα Κ.Α.Π.Η. και το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι». Οι ερωτήσεις ομαδοποιούνται ως εξής:

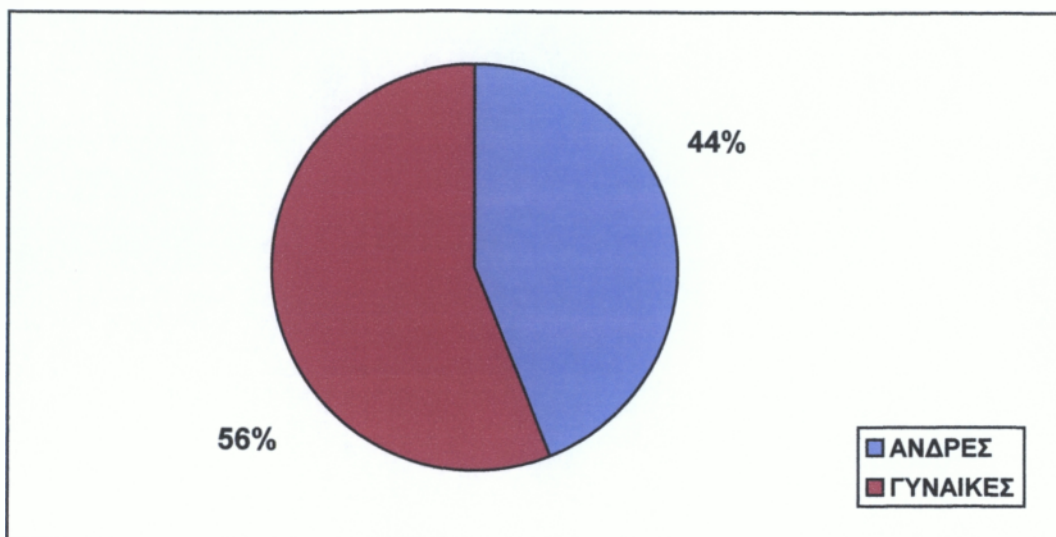
- από την 1-4 αφορούν κάποια προσωπικά στοιχεία του ερωτώμενου
- από την 5-9 αφορούν κάποια γενικά στοιχεία για τις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου Πειραιά
- από τη 10-15 είναι συγκεκριμένα για τους παιδικούς σταθμούς
- από την 16-20 είναι για τα Κ.Α.Π.Η.
- από την 21-26 είναι για το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι».

7.2 Αποτελέσματα έρευνας

Όπως προκύπτει από τον παρακάτω πίνακα (πίνακας 7.1), ρωτήθηκαν συνολικά 57 άτομα, εκ των οποίων τα 25 είναι άνδρες και τα 32 είναι γυναίκες.

Πίνακας 7.1: Φύλο ερωτώμενων	
ΦΥΛΟ	ΣΥΝΟΛΑ
ΑΝΔΡΕΣ	25
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	32
ΣΥΝΟΛΟ	57

Πηγή: Ιδία έρευνα



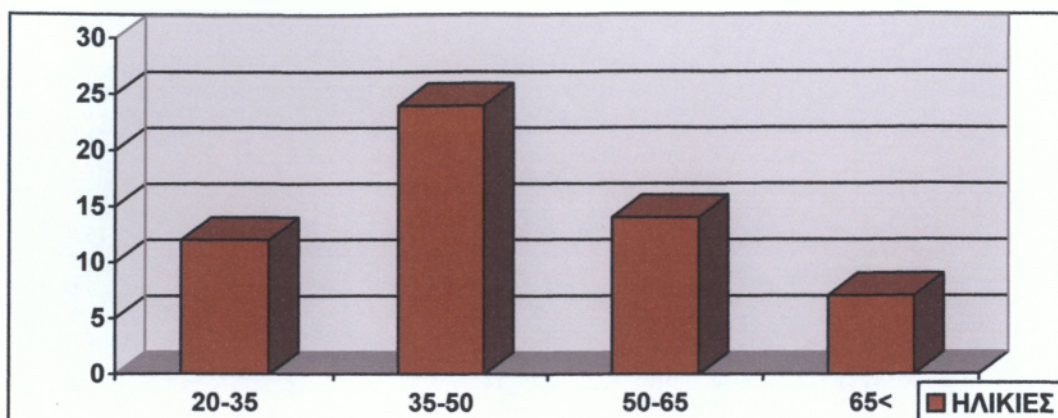
Γράφημα 7.1: Φύλο ερωτώμενων (%)

Πηγή: Ιδία έρευνα

Με βάση τον πίνακα 7.2 προκύπτει ότι από τα 57 άτομα που ρωτήθηκαν περίπου τα μισά, για την ακρίβεια τα 24, είναι ηλικίας 35-50. Τα υπόλοιπα 33 μοιράζονται σχεδόν αναλογικά στις υπόλοιπες κατηγορίες ηλικιών.

Πίνακας 7.2: Ηλικίες ατόμων ερωτηματολογίου	
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΣΥΝΟΛΑ
20-35	12
35-50	24
50-65	14
65 ΚΑΙ ΑΝΩ	7

Πηγή: Ιδία έρευνα



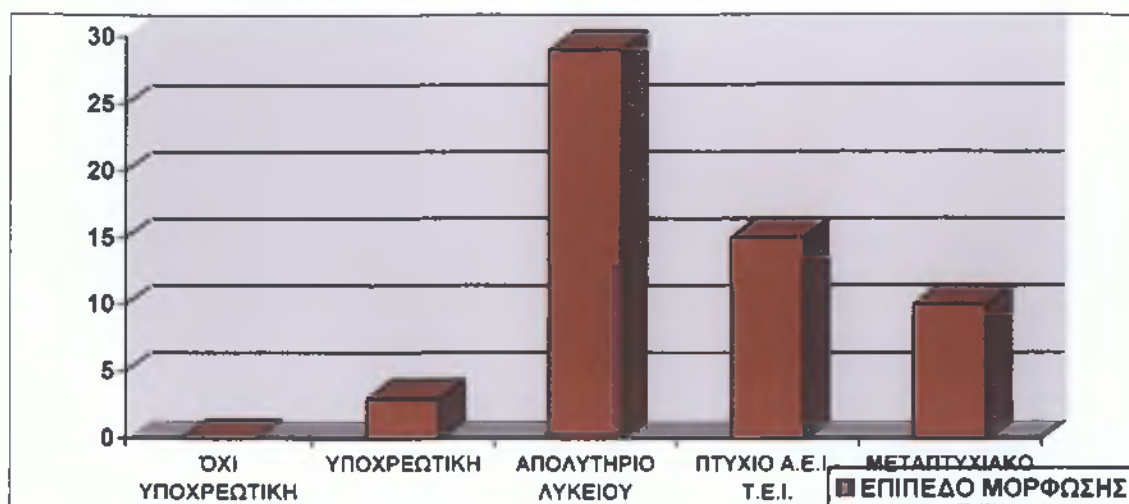
Γράφημα 7.2: Ηλικίες ατόμων ερωτηματολόγιο

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 7.3), προκύπτει ότι τα περισσότερα άτομα, δηλαδή το 50,9%, έχουν απολυτήριο λυκείου, τα αμέσως λιγότερα, το 26,3% έχουν πτυχίο Α.Ε.Ι.-Τ.Ε.Ι. ή έχουν κάνει μεταπτυχιακό και ένα πολύ μικρό ποσοστό, το 5,2%, έχει υποχρεωτική εκπαίδευση, ενώ κανένα άτομο δεν έχει μόνο υποχρεωτική εκπαίδευση.

ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΡΦΩΣΗΣ	ΣΥΝΟΛΑ
ΟΧΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ	0
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ	3
ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ ΛΥΚΕΙΟΥ	29
ΠΤΥΧΙΟ Α.Ε.Ι.-Τ.Ε.Ι.	15
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	10

Πηγή: Ιδία έρευνα



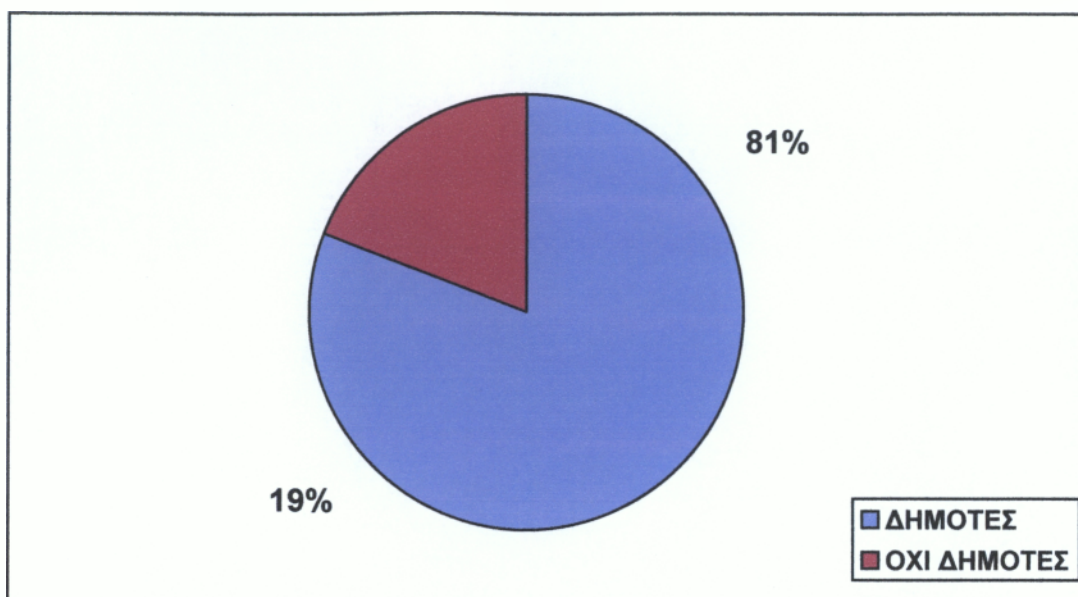
Γράφημα 7.3: Επίπεδο μόρφωσης

Πηγή: Ιδία έρευνα

Τα συμπεράσματα που βγαίνουν από τον **πίνακα 7.4** είναι ότι τα πιο πολλά άτομα που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, σε ποσοστό δηλαδή περίπου 81%, είναι δημότες Πειραιά.

ΔΗΜΟΤΕΣ ΠΕΙΡΑΙΑ	ΣΥΝΟΛΑ
ΔΗΜΟΤΕΣ	46
ΟΧΙ ΔΗΜΟΤΕΣ	11

Πηγή: Ιδία έρευνα



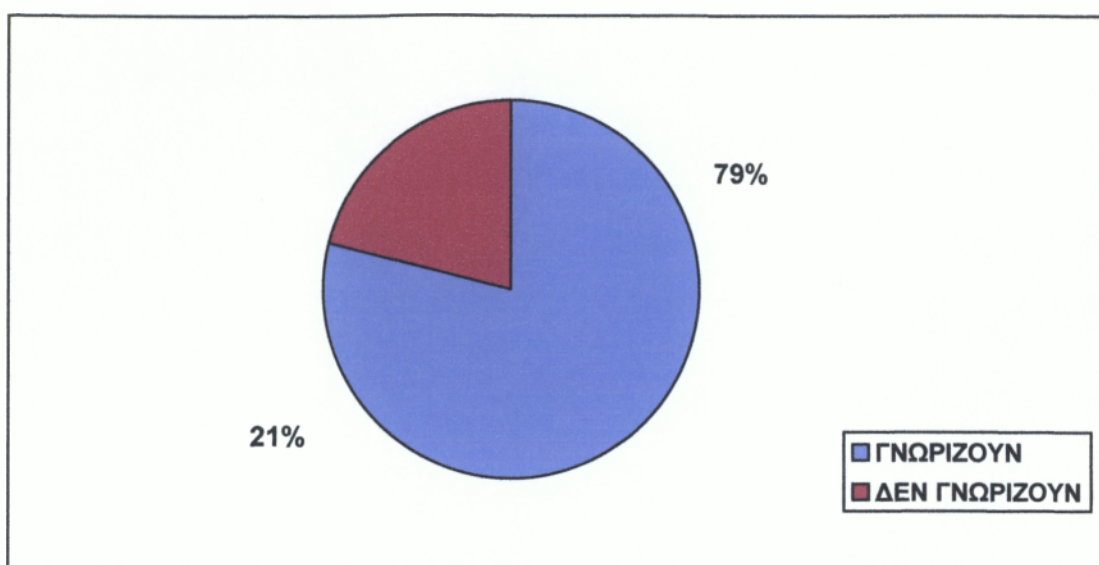
Γράφημα 7.4: Δημότες Πειραιά

Πηγή: Ιδία έρευνα

Τα στοιχεία που παρουσιάζει ο **πίνακας 7.5**, δείχνουν ότι το 79% των ατόμων γνωρίζουν για τις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου Πειραιά, ενώ το υπόλοιπο 21% δεν τις γνωρίζουν.

Πίνακας 7.5: Γνώση ύπαρξης κοινωνικών υπηρεσιών	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΣΥΝΟΛΑ
ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ	45
ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ	12

Πηγή: Ιδία έρευνα



Γράφημα 7.5: Γνώση ύπαρξης κοινωνικών υπηρεσιών

Πηγή: Ιδία έρευνα

Όπως προκύπτει από τον **πίνακα 7.6**, οι περισσότεροι γνωρίζουν τους παιδικούς σταθμούς και τα Κ.Α.Π.Η., ενώ λίγοι γνωρίζουν τα υπόλοιπα προγράμματα. Ελάχιστα άτομα γνωρίζουν, μόλις το 7%, και κάποιες άλλες κοινωνικές υπηρεσίες, όπως είναι το baby parking, τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης και το Κέντρο Κακοποιημένων Γυναικών.

Πίνακας 7.6: Προσφερόμενες κοινωνικές υπηρεσίες	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΣΥΝΟΛΑ
ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ	40
Κ.Α.Π.Η.	37
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»	25
ΑΛΛΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	4

Πηγή: Ιδία έρευνα



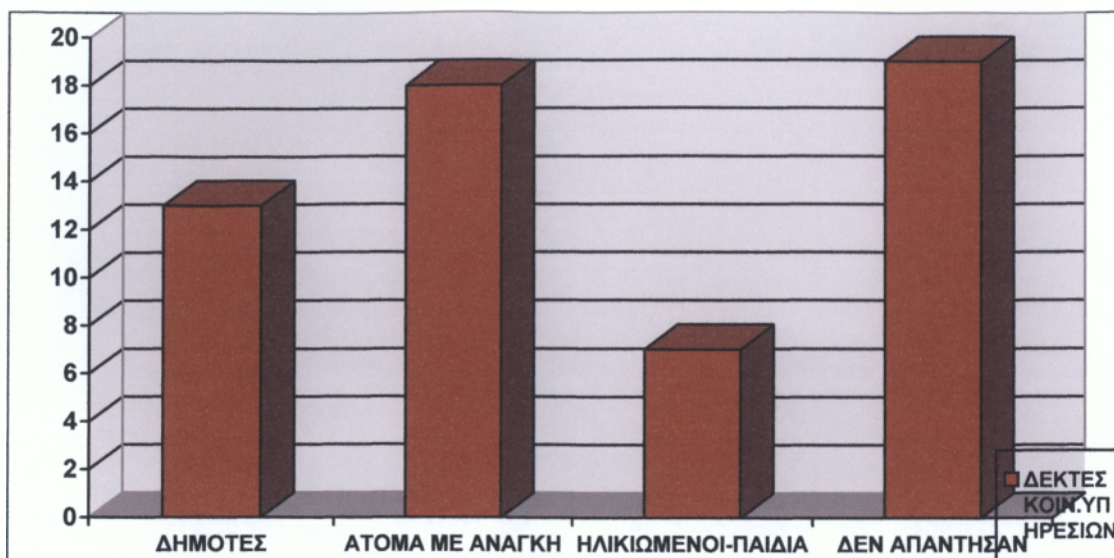
Γράφημα 7.6: Προσφερόμενες κοινωνικές υπηρεσίες

Πηγή: Ιδία έρευνα

Με βάση τον **πίνακα 7.7** προκύπτει ότι οι περισσότεροι πιστεύουν ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες προσφέρονται στους δημότες του Πειραιά και στα άτομα που τις έχουν ανάγκη. Οι υπόλοιποι πιστεύουν στους ηλικιωμένους και στα παιδιά, καθώς πολλοί είναι αυτοί που δεν απάντησαν καθόλου στην ερώτηση.

Πίνακας 7.7: Δέκτες κοινωνικών υπηρεσιών	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΣΥΝΟΛΑ
ΔΗΜΟΤΕΣ	13
ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΓΚΗ	18
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ	7
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	19

Πηγή: Ιδία έρευνα



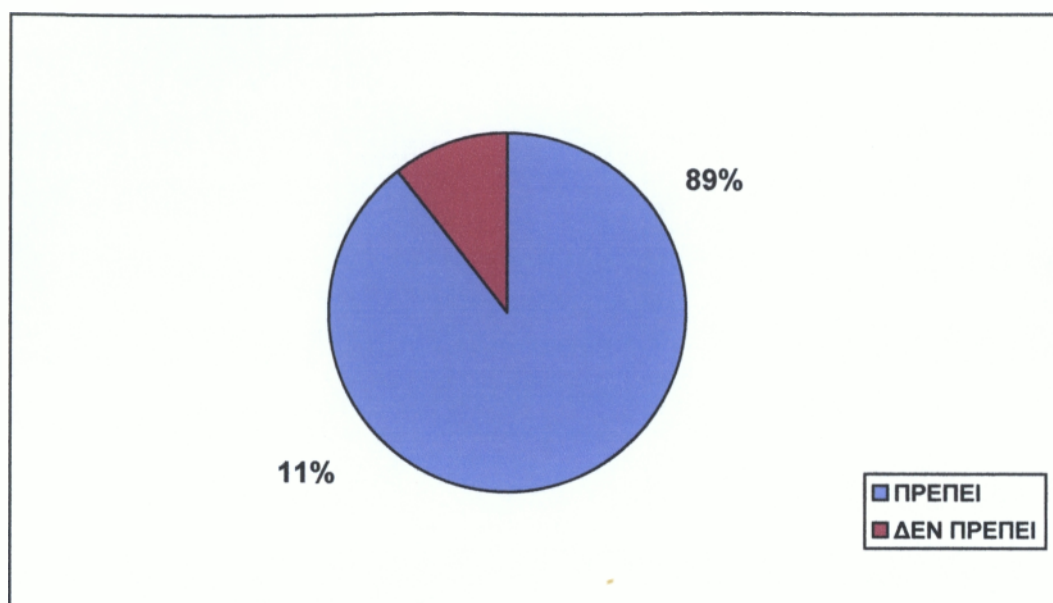
Γράφημα 7.7: Δέκτες κοινωνικών υπηρεσιών

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τα δεδομένα του πίνακα 7.8 προκύπτει ότι σχεδόν όλοι όσοι απάντησαν πιστεύουν ότι είναι δουλειά του δήμου να έχει ενεργό ρόλο στις υπηρεσίες πρόνοιας, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό πιστεύει το αντίθετο.

Πίνακας 7.8: Ενεργός ρόλος του δήμου	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΣΥΝΟΛΑ
ΠΡΕΠΕΙ	51
ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ	6

Πηγή: Ιδία έρευνα



Γράφημα 7.8: Ενεργός ρόλος του δήμου

Πηγή: Ιδία έρευνα

Τα συμπεράσματα που βγαίνουν από τον παρακάτω πίνακα (πίνακας 7.9) είναι ότι οι περισσότεροι, δηλαδή το 73,6%, δεν γνώριζαν καθόλου τι υπηρεσίες προσφέρονται και κατά συνέπεια δεν απάντησαν. Από την άλλη ελάχιστα άτομα, το 26,3%, απάντησαν ότι προσφέρουν είτε στέγη, είτε περίθαλψη και οικονομική υποστήριξη.

Πίνακας 7.9: Προσφερόμενες υπηρεσίες	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΣΥΝΟΛΑ
ΣΤΕΓΗ	5
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ	3
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	7
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	42

Πηγή: Ιδία έρευνα



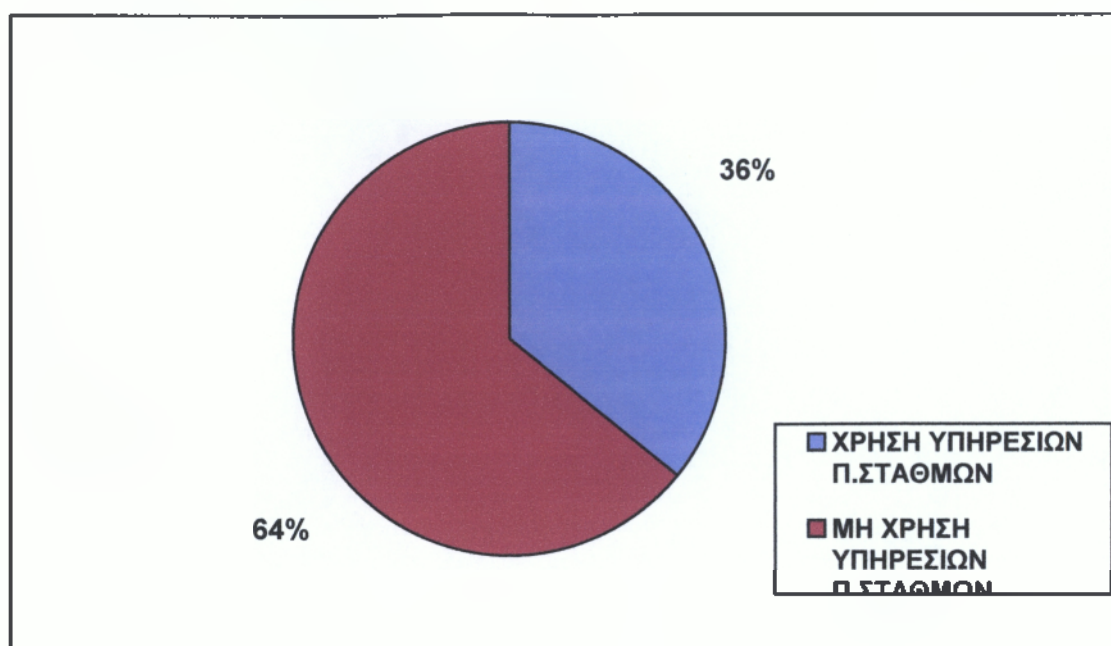
Γράφημα 7.9: Προσφερόμενες υπηρεσίες

Πηγή: Ιδία έρευνα

Τα στοιχεία που παρουσιάζει ο πίνακας 7.10 δείχνουν ότι οι πιο πολλοί από τους μισούς που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο δεν έχουν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες των παιδικών σταθμών.

Πίνακας 7.10: Χρήση υπηρεσιών παιδικών σταθμών	
ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ	ΣΥΝΟΛΑ
ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	21
ΜΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	36

Πηγή: Ιδία έρευνα



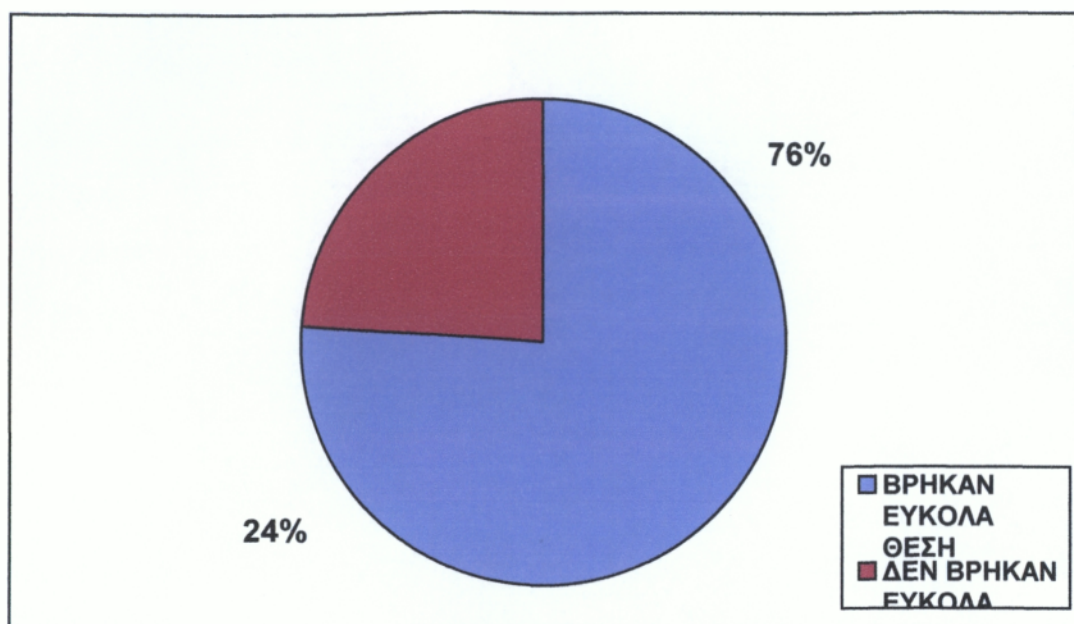
Γράφημα 7.10: Χρήση υπηρεσιών παιδικών σταθμών

Πηγή: Ιδία έρευνα

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 7.11, οι περισσότεροι βρήκαν εύκολα θέση για τα παιδιά τους στους παιδικούς σταθμούς.

Πίνακας 7.11: Ευκολία εύρεσης θέσης στον παιδικό σταθμό	
ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ	ΣΥΝΟΛΑ
ΒΡΗΚΑΝ ΕΥΚΟΛΑ ΘΕΣΗ	16
ΔΕΝ ΒΡΗΚΑΝ ΕΥΚΟΛΑ ΘΕΣΗ	5

Πηγή: Ιδία έρευνα



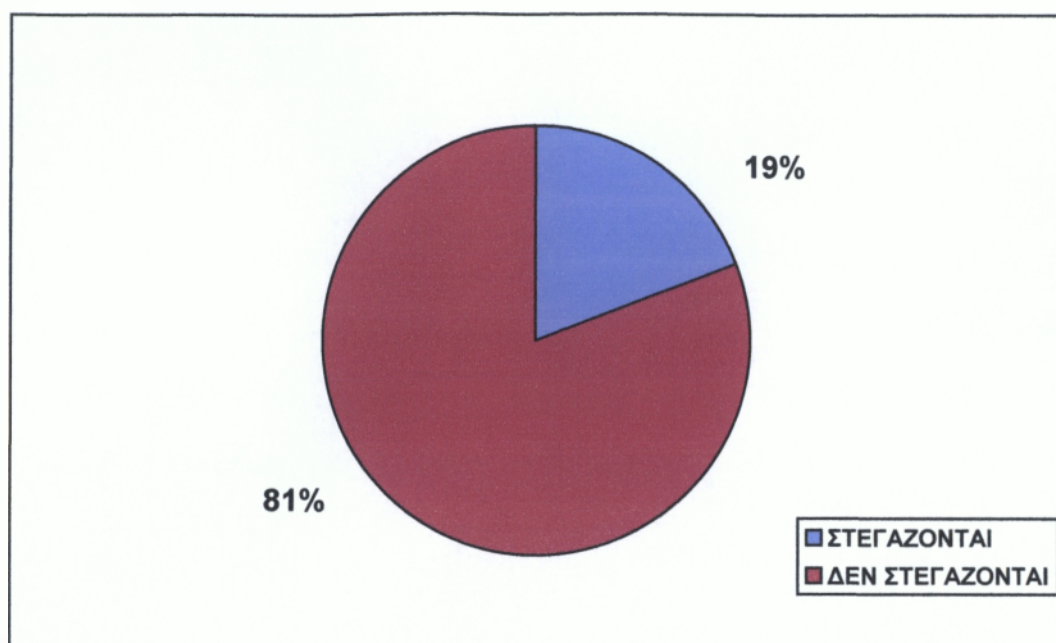
Γράφημα 7.11: Ευκολία εύρεσης θέσης στον παιδικό σταθμό

Πηγή: Ιδία έρευνα

Με βάση τον **πίνακα 7.12** οι πιο πολλοί πιστεύουν ότι οι παιδικό σταθμοί δεν στεγάζονται σε κατάλληλα κτίρια.

Πίνακας 7.12: Στέγαση σε κατάλληλα κτίρια	
ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ	ΣΥΝΟΛΑ
ΣΤΕΓΑΖΟΝΤΑΙ	4
ΔΕΝ ΣΤΕΓΑΖΟΝΤΑΙ	17

Πηγή: Ιδία έρευνα



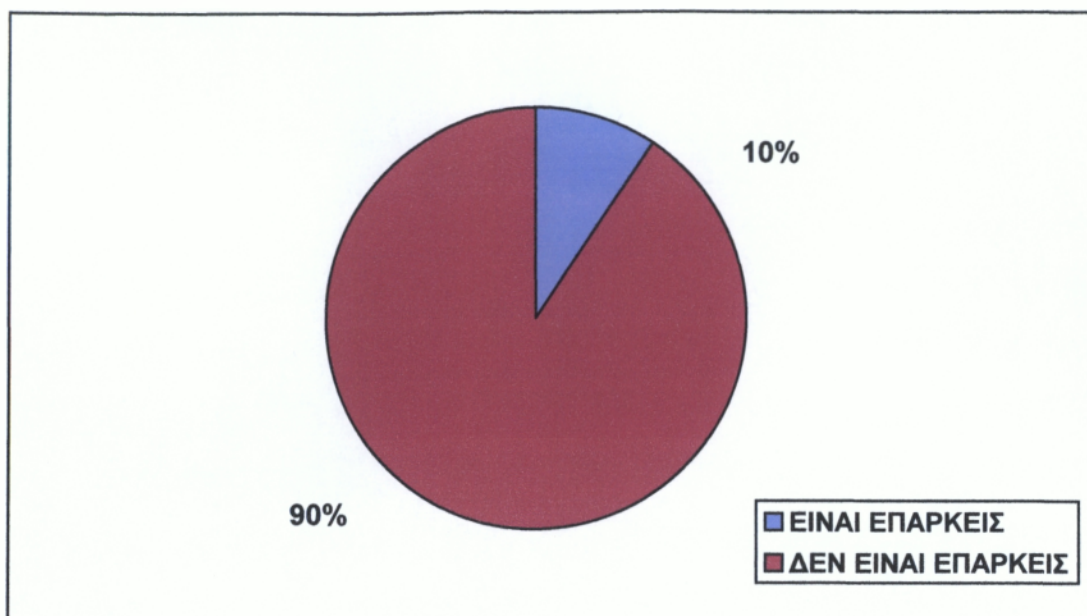
Γράφημα 7.12: Στέγαση σε κατάλληλα κτίρια

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τα δεδομένα του πίνακα 7.13 οι πιο πολλοί, δηλαδή το 33,3%, πιστεύουν ότι οι παιδικοί σταθμοί δεν έχουν επαρκείς χώρους για να παίξουν τα παιδιά.

Πίνακας 7.13: Επάρκεια χώρων	
ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ	ΣΥΝΟΛΑ
ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΕΙΣ	2
ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΕΙΣ	19

Πηγή: Ιδία έρευνα



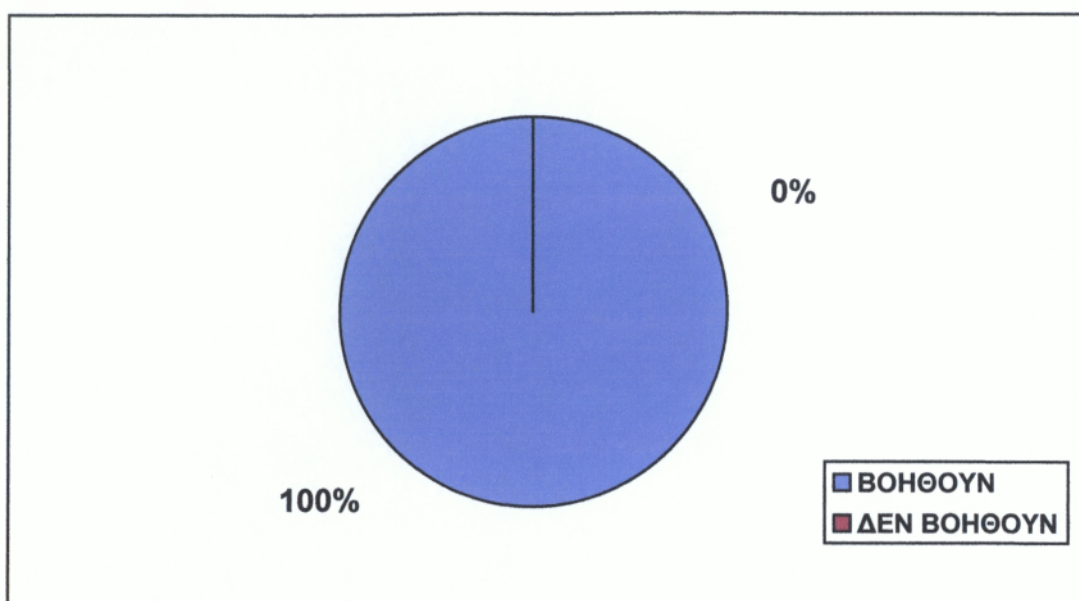
Γράφημα 7.13: Επάρκεια χώρων

Πηγή: Ιδία έρευνα

Τα συμπεράσματα που βγαίνουν από τον πίνακα 7.14 είναι ότι όλοι όσοι απάντησαν στο ερωτηματολόγιο πιστεύουν ότι βοηθάει η λειτουργία ολοήμερων παιδικών σταθμών ενώ κανείς τους δεν πιστεύει το αντίθετο.

Πίνακας 7.14: Λειτουργία ολοήμερων παιδικών σταθμών	
ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ	ΣΥΝΟΛΑ
ΒΟΗΘΟΥΝ	21
ΔΕΝ ΒΟΗΘΟΥΝ	0

Πηγή: Ιδία έρευνα



Γράφημα 7.14: Λειτουργία ολοήμερων παιδικών σταθμών

Πηγή: Ιδία έρευνα

Τα στοιχεία που παρουσιάζει ο **πίνακας 7.15** δείχνουν ότι οι περισσότεροι δεν είχαν κάποιο πρόβλημα από το προσωπικό ή από τις υπηρεσίες που προσφέρονται. Οι υπόλοιποι που απάντησαν ότι είχαν πρόβλημα, είχαν τα εξής:

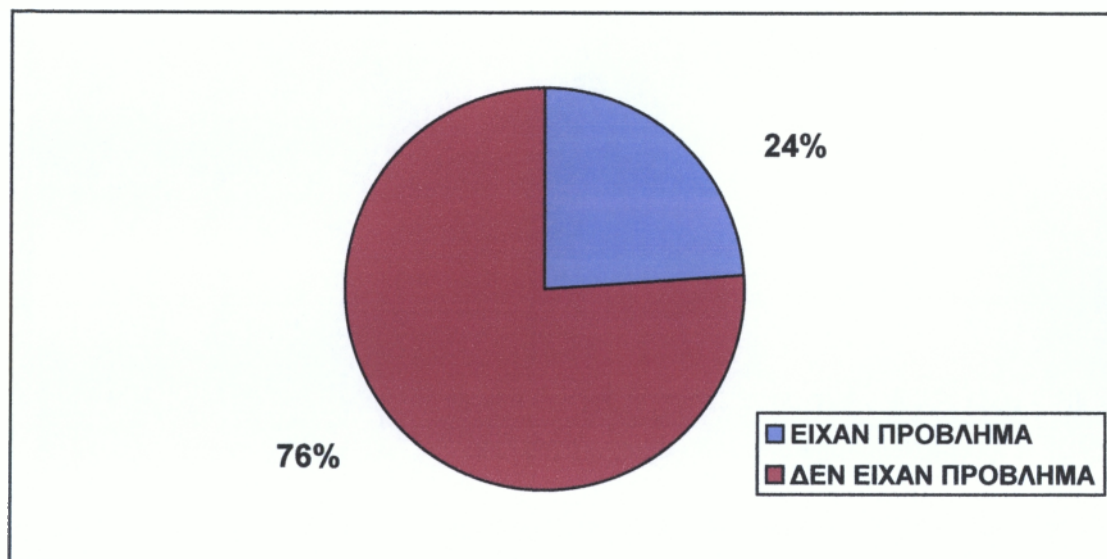
- ❖ Είχαν δώσει στα παιδιά ληγμένο κρέας, με αποτέλεσμα να πάθουν γαστρεντερίτιδα.
- ❖ Έλλειψη προσωπικού και χώρου.
- ❖ Έλλειψη γνώσης του προσωπικού για τα παιδιά

Πρότειναν τα εξής παρακάτω:

- ❖ Καλύτερο υγειονομικό έλεγχο.
- ❖ Μεγαλύτερους χώρους με αυλή και παιδική χαρά.
- ❖ Να υπάρχει περισσότερη εποπτεία από τους αρμόδιους για την οργάνωση των σταθμών.
- ❖ Καλύτερος σχεδιασμός για την ορθότερη λειτουργία των κοινωνικών υπηρεσιών.

Πίνακας 7.15: Προβλήματα από προσωπικό ή τις προσφερόμενες υπηρεσίες	
ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ	ΣΥΝΟΛΑ
ΕΙΧΑΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	5
ΔΕΝ ΕΙΧΑΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	16

Πηγή: Ιδία έρευνα



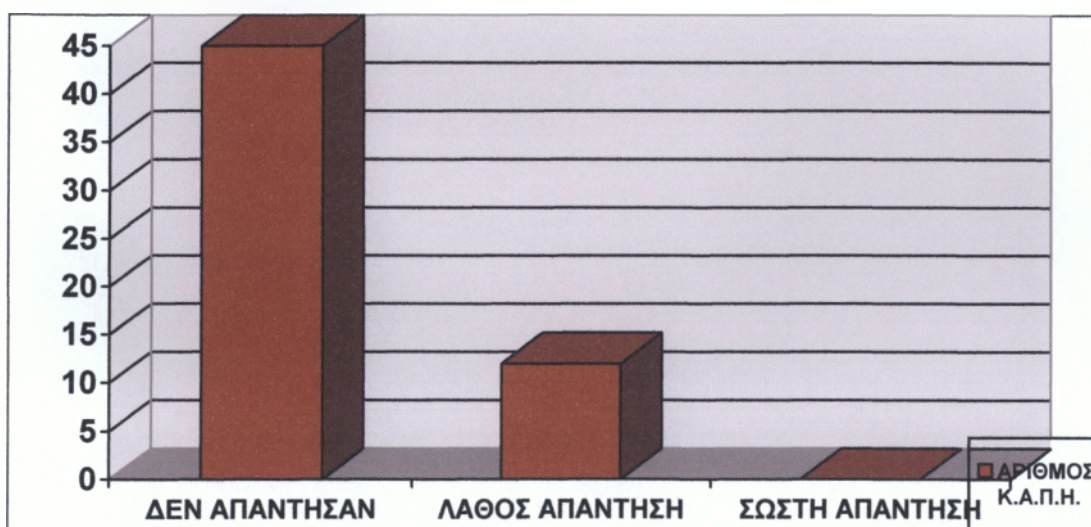
Γράφημα 7.15: Προβλήματα από προσωπικό ή τις προσφερόμενες υπηρεσίες

Πηγή: Ιδία έρευνα

Όπως προκύπτει από τον **πίνακα 7.16** οι περισσότεροι δεν απάντησαν στη συγκεκριμένη ερώτηση. Οι υπόλοιποι έδωσαν λάθος απάντηση και κανείς τη σωστή.

Πίνακας 7.16: Αριθμός Κ.Α.Π.Η.	
Κ.Α.Π.Η.	ΣΥΝΟΛΑ
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	45
ΛΑΘΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	12
ΣΩΣΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	0

Πηγή: Ιδία έρευνα



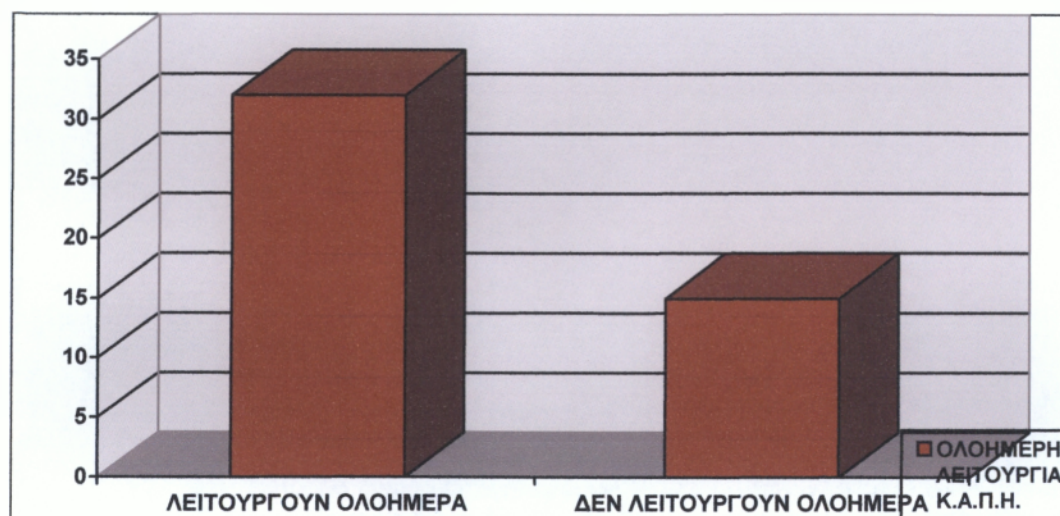
Γράφημα 7.16: Αριθμός Κ.Α.Π.Η.

Πηγή: Ιδία έρευνα

Με βάση τον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 7.17) προκύπτει ότι οι πιο πολλοί πιστεύουν ότι τα Κ.Α.Π.Η. δεν λειτουργούν ολόημερα, αν και δεν ισχύει αυτό.

Πίνακας 7.17: Ολοήμερη λειτουργία Κ.Α.Π.Η.	
Κ.Α.Π.Η.	ΣΥΝΟΛΑ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΟΛΟΗΜΕΡΑ	32
ΔΕΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΟΛΟΗΜΕΡΑ	15

Πηγή: Ιδία έρευνα



Γράφημα 7.17: Ολοήμερη λειτουργία Κ.Α.Π.Η.

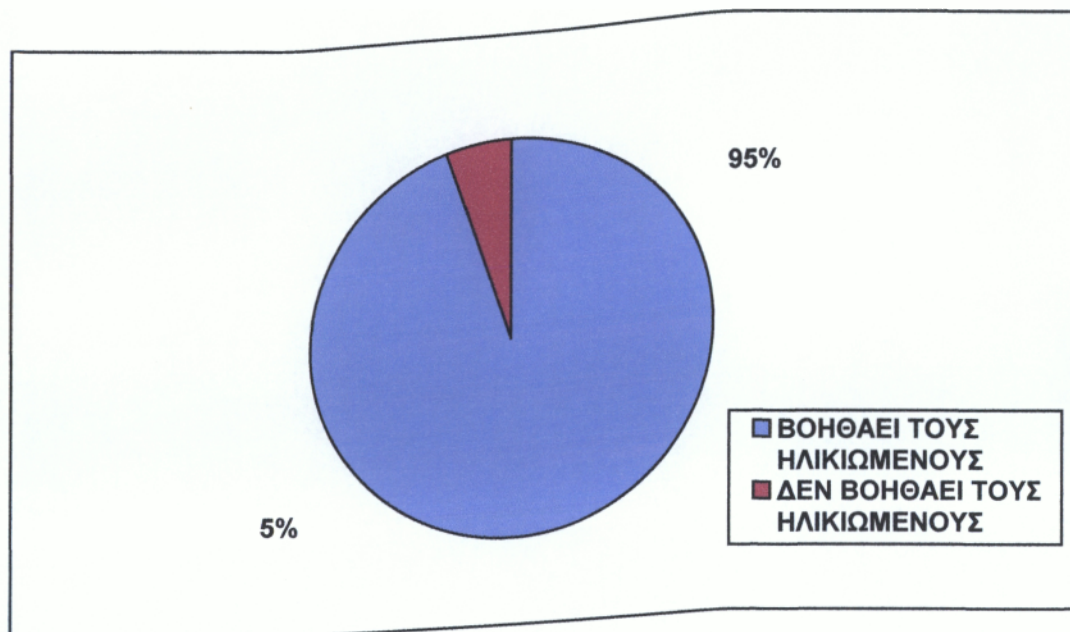
Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τα δεδομένα του πίνακα 7.18 προκύπτει ότι οι πιο πολλοί πιστεύουν ότι ο θεσμός των Κ.Α.Π.Η. βοηθάει τους ηλικιωμένους να βρεθούν σε ένα περιβάλλον οικείο, ελάχιστοι είναι αυτοί που πιστεύουν το αντίθετο.

Πίνακας 7.18: Τα Κ.Α.Π.Η. βοηθούν στην εξοικείωση των ηλικιωμένων

Κ.Α.Π.Η.	ΣΥΝΟΛΑ
ΒΟΗΘΑΕΙ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ	54
ΔΕΝ ΒΟΗΘΑΕΙ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ	3

Πηγή: Ιδία έρευνα



Γράφημα 7.18: Τα Κ.Α.Π.Η. βοηθού στην εξοικείωση των ηλικιωμένων

Πηγή: Ιδία έρευνα

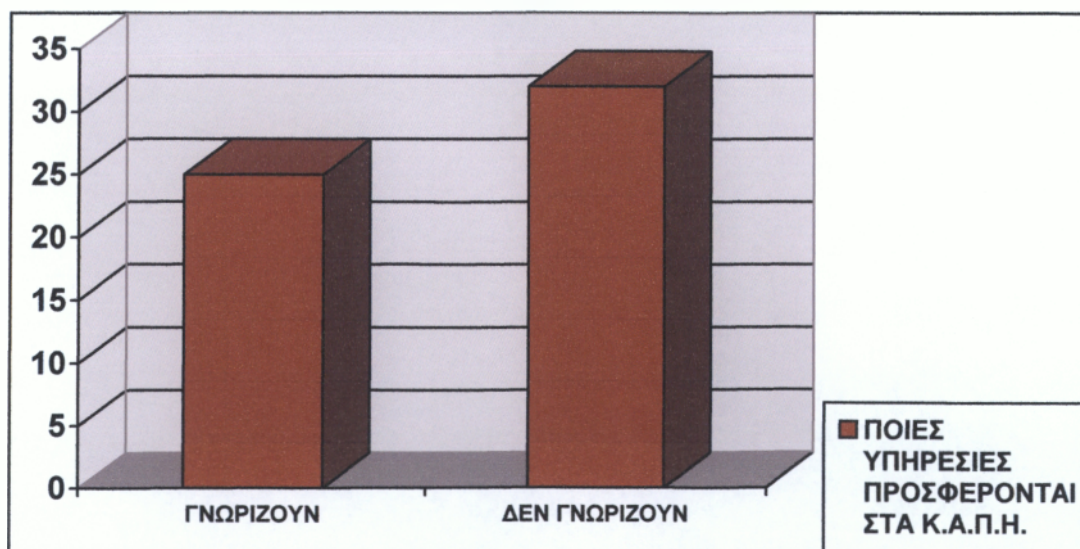
Τα συμπεράσματα που βγαίνουν από τον πίνακα 7.19 είναι ότι οι πιο πολλοί δεν γνωρίζουν τις υπηρεσίες που προσφέρουν τα Κ.Α.Π.Η.. Αυτοί που γνωρίζουν πιστεύουν ότι προσφέρουν ψυχαγωγία εκδρομές, ιατρική υποστήριξη, επικοινωνία, ψυχολογική υποστήριξη, καθώς και επιμορφωτικές ομιλίες.

Κάποιες υπηρεσίες που προτείνουν ότι θα μπορούσαν να προσφέρουν επιπλέον τα Κ.Α.Π.Η. είναι οι εξής:

- ❖ Η εξοικείωση των ηλικιωμένων με την τεχνολογία.
- ❖ Να δημιουργηθούν ομάδες αυτοβοήθειας.
- ❖ Να παρακολουθούν βιντεοταινίες και να ακολουθεί συζήτηση.

Πίνακας 7.19: Γνώση προσφερόμενων υπηρεσιών των Κ.Α.Π.Η.	
Κ.Α.Π.Η.	ΣΥΝΟΛΑ
ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ	25
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ	32

Πηγή: Ιδία έρευνα



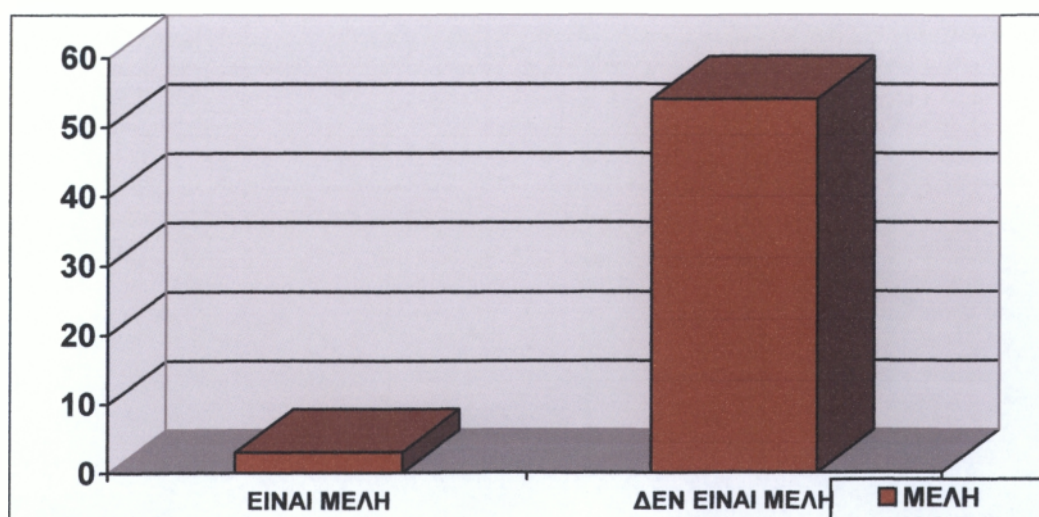
Γράφημα 7.19: Προσφερόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η

Πηγή: Ιδία έρευνα

Τα στοιχεία που παρουσιάζει ο πίνακας 7.20 δείχνουν ότι οι πιο πολλοί δεν είναι μέλη κάποιου Κ.Α.Π.Η. και ο λόγος είναι ότι είτε δεν υπάρχει κάποιο ηλικιωμένο άτομο στην οικογένεια (29 άτομα), είτε δεν επιθυμεί να είναι μέλος του (25 άτομα). Τα υπόλοιπα άτομα που είναι μέλη του Κ.Α.Π.Η. είναι ικανοποιημένα από τη λειτουργία του.

Πίνακας 7.20: Μέλη Κ.Α.Π.Η.	
Κ.Α.Π.Η.	ΣΥΝΟΛΑ
ΕΙΝΑΙ ΜΕΛΗ	3
ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΜΕΛΗ	54

Πηγή: Ιδία έρευνα



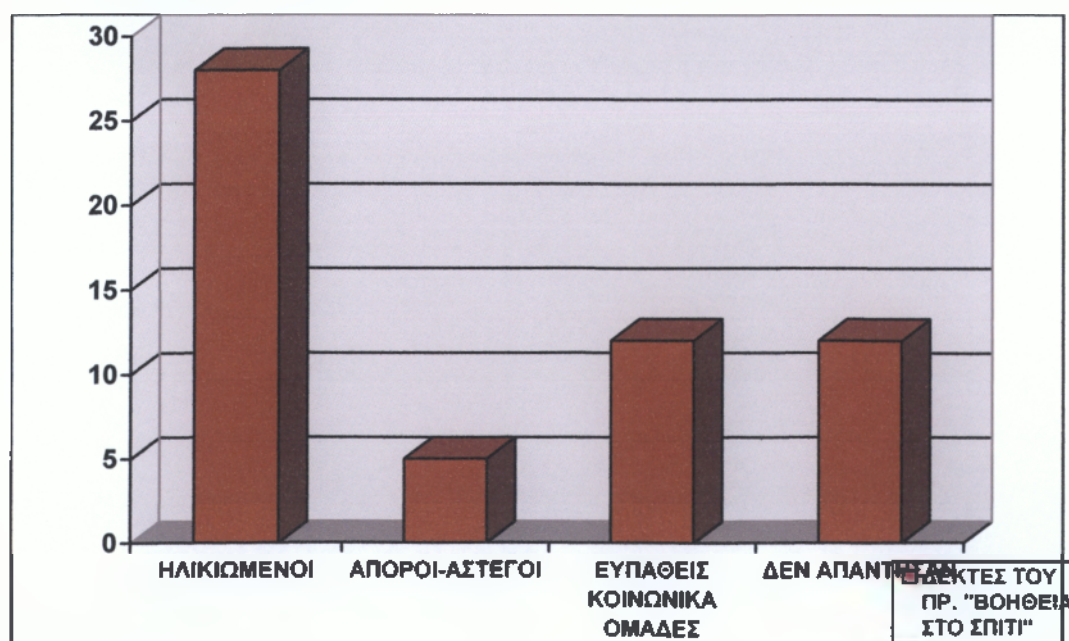
Γράφημα 7.20: Μέλη Κ.Α.Π.Η.

Πηγή: Ιδία έρευνα

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 7.21, οι πιο πολλοί δεν γνωρίζουν σε ποιους απευθύνεται το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι». Οι υπόλοιποι που απάντησαν πιστεύουν ότι απευθύνεται σε ηλικιωμένους κατά κύριο λόγο, σε άστεγους ή άπορους και γενικότερα σε ευπαθείς κοινωνικά ομάδες, όπως τα Α.Μ.Ε.Α.

Πίνακας 7.21: Δέκτες του προγράμματος	
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»	ΣΥΝΟΛΑ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ	28
ΑΠΟΡΟΙ-ΑΣΤΕΓΟΙ	5
ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΟΜΑΔΕΣ	12
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	12

Πηγή: Ιδία έρευνα



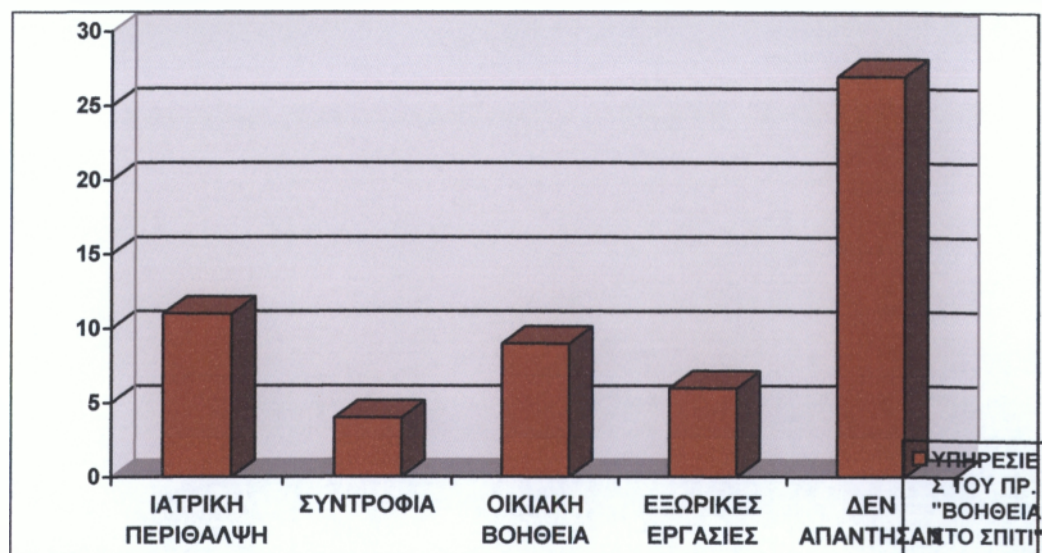
Γράφημα 7.21: Δέκτες του προγράμματος

Πηγή: Ιδία έρευνα

Με βάση τον **πίνακα 7.22** προκύπτει ότι οι πιο πολλοί δεν γνωρίζουν καθόλου τι υπηρεσίες που προσφέρει το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι». Οι υπόλοιποι πιστεύουν ότι προσφέρει ιατρική περίθαλψη, συντροφιά, οικιακή φροντίδα, όπως καθαριότητα, μαγείρεμα, εξωτερικές εργασίες όπως πληρωμή λογαριασμών και ψώνια.

Πίνακας 7.22: Προσφερόμενες υπηρεσίες	
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»	ΣΥΝΟΛΑ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	11
ΣΥΝΤΡΟΦΙΑ	4
ΟΙΚΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	9
ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	6
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	27

Πηγή: Ιδία έρευνα



Γράφημα 7.22: Προσφερόμενες υπηρεσίες

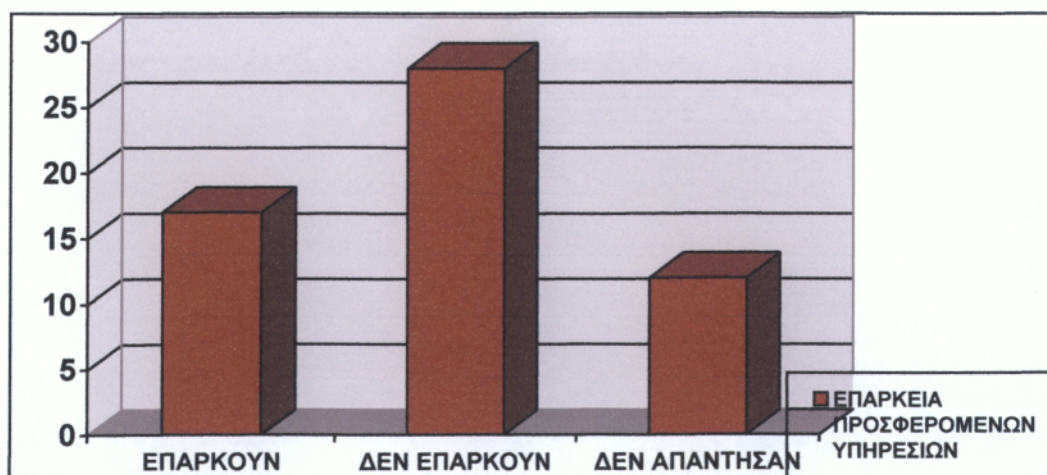
Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τα δεδομένα του πίνακα 7.23 προκύπτει ότι οι πιο πολλοί πιστεύουν ότι οι υπηρεσίες που παρέχονται στα άτομα που τις έχουν ανάγκη δεν επαρκούν. Αυτοί λοιπόν που είπαν ότι δεν επαρκούν, πρότειναν τα εξής που ακολουθούν:

- ❖ Περισσότερο προσωπικό, και αν είναι εφικτό με πιο πολύ εμπειρία και γνώσεις.
- ❖ Καθημερινή βοήθεια, ή έστω να πηγαίνουν περισσότερες ώρες.
- ❖ Καλύτερη ενημέρωση του προσωπικού

Πίνακας 7.23: Επάρκεια προσφερόμενων υπηρεσιών	
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»	ΣΥΝΟΛΑ
ΕΠΑΡΚΟΥΝ	17
ΔΕΝ ΕΠΑΡΚΟΥΝ	28
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	12

Πηγή: Ιδία έρευνα



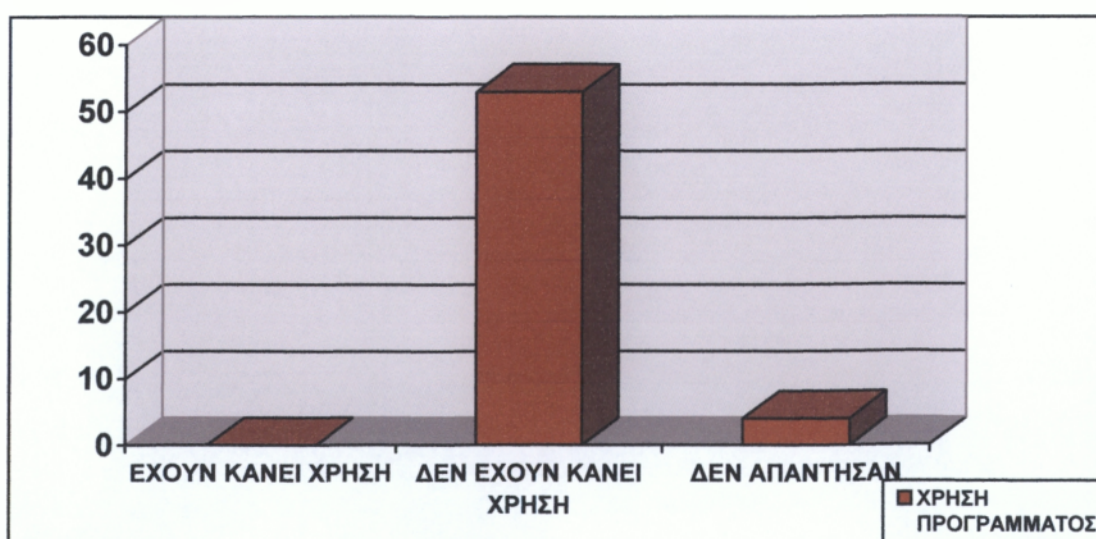
Γράφημα 7.23: Επάρκεια προσφερόμενων υπηρεσιών

Πηγή: Ιδία έρευνα

Τα συμπεράσματα που βγαίνουν από τον πίνακα 7.25 είναι ότι κανένας δεν έχει κάνει χρήση του προγράμματος «βοήθεια στο σπίτι». Εάν όμως το είχαν ανάγκη, το μεγαλύτερο ποσοστό θα έκανε χρήση του προγράμματος.

Πίνακας 7.25: Χρήση του προγράμματος	
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»	ΣΥΝΟΛΑ
ΕΧΟΥΝ ΚΑΝΕΙ ΧΡΗΣΗ	0
ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΚΑΝΕΙ ΧΡΗΣΗ	53
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	4

Πηγή: Ιδία έρευνα



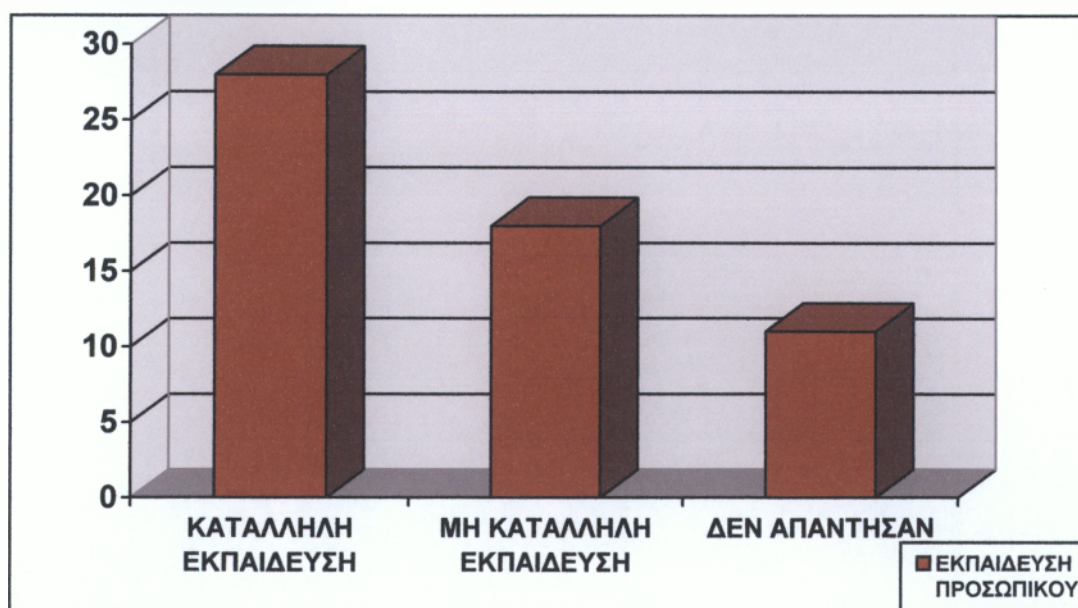
Γράφημα 7.25: Χρήση του προγράμματος

Πηγή: Ιδία έρευνα

Τα στοιχεία που παρουσιάζει ο κατωτέρω πίνακας 7.26 δείχνουν ότι οι πιο πολλοί πιστεύουν ότι τα άτομα που παρέχουν τις υπηρεσίες έχουν εκπαιδευτεί καταλλήλως.

Πίνακας 7.26: Κατάλληλη εκπαίδευση προσωπικού	
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»	ΣΥΝΟΛΑ
ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	28
ΜΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	18
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	11

Πηγή: Ιδία έρευνα



Γράφημα 7.26: Κατάλληλη εκπαίδευση προσωπικού

Πηγή: Ιδία έρευνα

7.3 Συμπεράσματα

Όπως προκύπτει από την έρευνα ρωτήθηκαν πενήντα επτά (57) άτομα από διαφορετικές περιοχές του Πειραιά. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων αυτών είναι γυναίκες, δημότες Πειραιά, ηλικίας μεταξύ 35-50 και με απολυτήριο λυκείου.

Τα περισσότερα άτομα γνώριζαν μόνο τις πιο γνωστές κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου, δηλαδή τα Κ.Α.Π.Η. και τους παιδικούς σταθμούς, λίγοι γνώριζαν για το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι» και ελάχιστοι κάποια άλλη υπηρεσία. Το πρόβλημα είναι ότι τα άτομα που φάνηκαν πραγματικά να γνωρίζουν τις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου ήταν ελάχιστα. Αυτό φαίνεται από το γεγονός ότι:

- ❖ Απάντησαν μόνο στις πολύ γενικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και στις λίγο πιο εξειδικευμένες δεν απάντησαν καθόλου.
- ❖ Σε όσες ήταν ανοιχτού τύπου ερωτήσεις απαντούσαν μονολεκτικά ή έδιναν λάθος απάντηση.
- ❖ Δεν είχαν να προτείνουν το οτιδήποτε, κάποια εναλλακτική λύση, όσο αναφορά τα προβλήματα που υπάρχουν γενικά στις κοινωνικές υπηρεσίες.

Αυτό οφείλεται κυρίως στην ελλιπή ενημέρωσή τους από τον δήμο Πειραιά και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ

«ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ»

8.1 Γενικά συμπεράσματα

Οι κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου Πειραιά κατά το μεγαλύτερο μέρος, όντως εξυπηρετούν τους δημότες που τις έχουν ανάγκη. Σίγουρα υπάρχουν κάποια προβλήματα, τα οποία είναι επιτακτική ανάγκη να λυθούν άμεσα για να εξυπηρετηθούν ακόμα καλύτερα οι δημότες που ήδη τις χρησιμοποιούν, αλλά και για να εξυπηρετηθούν ακόμα περισσότερα άτομα που χρήζουν ανάγκη αυτών και δεν μπορούν να τις χρησιμοποιήσουν. Η ζήτηση είναι πολύ μεγαλύτερη από την προσφορά, και έτσι αναγκαστικά πρέπει να γίνει επιλογή βάσει κάποιων κριτηρίων.

Τα κυριότερα προβλήματα σε όλες τις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου είναι:

- η έλλειψη μόνιμου προσωπικού
- η μη ειδίκευση του προσωπικού
- η χρηματοδότηση
- οι κτιριακές εγκαταστάσεις, κυρίως στους παιδικούς σταθμούς και στο γραφείο προληπτικής ιατρικής
- ο ελλιπής εξοπλισμός, βασικά στο πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι».

Εάν λυθούν τα παραπάνω προβλήματα, τότε η λειτουργία όλων των κοινωνικών υπηρεσιών θα είναι απολύτως εύρυθμη και θα εξυπηρετούνται οι δημότες του Πειραιά κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

8.1.1 Συμπεράσματα για το γραφείο προληπτικής ιατρικής

Το γραφείο προληπτικής ιατρικής του δήμου Πειραιά, βρίσκεται σε φάση προγραμματισμού. Δεν λειτουργεί όπως προβλέπεται από τον νόμο. Αυτό οφείλεται σε μία συγκυρία πραγμάτων:

- ❖ δεν υπάρχει σωστή δομή
- ❖ οι χώροι είναι ακατάλληλοι, αφού είναι πολύ μικροί για να χωρέσουν τον απαιτούμενο εξοπλισμό

- ❖ το προσωπικό, οι γιατροί δηλαδή, δεν επαρκούν και λείπουν γιατροί βασικών ειδικοτήτων, όπως οι γυναικολόγοι.

Το σίγουρο είναι ότι γίνεται μια μεγάλη προσπάθεια για να λυθούν τα παραπάνω προβλήματα και να λειτουργήσει το πολυϊατρείο, έτσι όπως πρέπει να λειτουργεί. Προς το παρόν το γραφείο προληπτικής ιατρικής υπολειτουργεί, και γι' αυτό το λόγο γίνονται κυρίως:

- ενημερώσεις στους δημότες για κοινωνικά θέματα και για θέματα υγείας
- ομιλίες σε Κ.Α.Π.Η. για την προληπτική ιατρική.

8.1.2 Συμπεράσματα για τους παιδικούς σταθμούς

Οι παιδικοί σταθμοί είναι γενικότερα σταθμοί φύλαξης και διαπαιδαγώγησης των παιδιών. Η λειτουργία τους είναι εύρυθμη, αφού:

- I. οι σκοποί που έχουν θέσει οι παιδικοί σταθμοί και όλα όσα προβλέπονται από τον νόμο, όντως υλοποιούνται
- II. το προσωπικό που τους στελεχώνει έχει τις απαραίτητες γνώσεις και έχει εκπαιδευτεί για τη συγκεκριμένη δουλειά
- III. τα άτομα που τους στελεχώνουν πραγματικά αγαπούν, φροντίζουν και προσέχουν πολύ τα παιδιά

Τα προβλήματα που υπάρχουν αφορούν κυρίως:

- I. την έλλειψη μόνιμου προσωπικού
- II. τις κτιριακές εγκαταστάσεις, οι οποίες δεν είναι κατάλληλες
- III. στους περισσότερους παιδικούς σταθμούς δεν υπάρχει αυτοκίνητο που θα έπρεπε να μεταφέρει τα παιδιά, τα οποία αναγκαστικά τα μεταφέρουν οι γονείς τους.

Οι χώροι γενικά δεν είναι και οι καταλληλότεροι, αφού δεν υπάρχουν προαύλιοι χώροι, ή έστω μια μικρή παιδική χαρά. Απόρροια αυτού είναι ότι πρέπει τα παιδιά, στα λίγα τετραγωνικά μέτρα που υπάρχουν στον εσωτερικό χώρο των παιδικών σταθμών, να παίζουν, να ζωγραφίσουν και γενικότερα να ψυχαγωγηθούν. Το άλλο πολύ σημαντικό

πρόβλημα είναι ότι το περισσότερο προσωπικό είναι μη μόνιμο, συγκριτικά με το μόνιμο, με αποτέλεσμα όταν λήγουν οι συμβάσεις τους, οι οποίες είναι συνήθως δεκαοχτάμηνες, να μην ανανεώνεται το προσωπικό σε σύντομο χρονικό διάστημα και να υπάρχει έλλειψη.

8.1.3 Συμπεράσματα για τα Κ.Α.Π.Η.

Σήμερα τα Κ.Α.Π.Η. έχουν εισέλθει δυναμικά στη ζωή των Τοπικών Κοινωνιών έχοντας καθιερώσει την παρουσία τους στην κοινωνική και πολιτιστική ζωή, όχι μόνο της λεγόμενης τρίτης ηλικίας, αλλά του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου. Σε κάθε δημοτικό διαμέρισμα υπάρχει τουλάχιστον ένα Κ.Α.Π.Η., το οποίο φιλοξενεί ανθρώπους της τρίτης ηλικίας.

Τα θετικά στοιχεία είναι ότι:

- ✓ η χρηματοδότηση του δήμου είναι αρκετά ικανοποιητική, τόση ώστε η λειτουργία τους να είναι εύρυθμη και να υλοποιούνται, αν όχι όλα, τα περισσότερα τουλάχιστον που προβλέπονται από το νόμο
- ✓ τα μέλη των Κ.Α.Π.Η., δηλαδή τα ηλικιωμένα άτομα, χαίρονται πραγματικά και πάλι τη ζωή, αφού βρίσκονται σε ένα περιβάλλον που αισθάνονται οικεία, έχουν συντροφιά, περνούν ευχάριστα την ώρα τους κάνοντας δραστηριότητες που τους αρέσουν. Επιπλέον, πηγαίνουν σε εκδηλώσεις, σε εκδρομές μονοήμερες ή περισσότερων ημερών, οι οποίες γίνονται μία φορά τον μήνα, ενημερώνονται για θέματα υγείας και το πιο σημαντικό για αυτούς είναι ότι έχουν δίπλα τους ανά πάσα ώρα και στιγμή, το προσωπικό που στελεχώνει τα Κ.Α.Π.Η. για να τους προσφέρει οτιδήποτε χρειαστούν και κυρίως πρωτοβάθμιες υπηρεσίες.

Δυστυχώς, τα Κ.Α.Π.Η. έχουν έλλειψη μόνιμου προσωπικού και κυρίως επιστημονικού. Αυτό συμβαίνει γιατί επιλέγουν άτομα με δεκαοχτάμηνες συμβάσεις, με αποτέλεσμα όταν λήξουν, να φεύγει το συγκεκριμένο προσωπικό και να μην αναπληρώνονται οι κενές θέσεις σε σύντομο χρονικό διάστημα. Παρόλο όμως που έχουν έλλειψη μόνιμου προσωπικού, υπάρχει και λειτουργεί σε κάθε Κ.Α.Π.Η. ένα οργανωμένο φυσιοθεραπευτήριο, το οποίο ανταποκρίνεται απόλυτα στις ανάγκες τους.

8.1.4 Συμπεράσματα για το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι»

Η θετική ανταπόκριση του κόσμου, η κάλυψη των αναγκών και η αναγκαιότητα των επισκέψεων, αποδεικνύει άμεσα ότι οι ομάδες του προγράμματος «βοήθεια στο σπίτι» είναι αποδεκτές και το έργο που προσφέρουν σημαντικό, αφού οι στόχοι του προγράμματος πραγματοποιούνται. Όσοι εξυπηρετούνται από το συγκεκριμένο πρόγραμμα εξυπηρετούνται. Το πιο σημαντικό είναι ότι όσοι πολίτες ενδιαφέρονται να κάνουν χρήση των υπηρεσιών τους δεν έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν οικονομικά στο κόστος των υπηρεσιών. Δηλαδή, δεν επιτρέπεται να αγοράσουν οι πολίτες υπηρεσίες από το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι», επειδή απαγορεύεται από το ίδιο το πρόγραμμα να πωλήσει τις υπηρεσίες του.

Δυστυχώς, από την άλλη μεριά, όπως συμβαίνει σε όλους τους αντίστοιχους φορείς δεν έχουν αρκετά χρήματα για να χρηματοδοτήσουν τους μισθούς ακόμα περισσότερων εργαζομένων. Εξυπηρετούν τόσους ανθρώπους με αναπηρίες ή της τρίτης ηλικίας, όσους μπορούν να προλάβουν να εξυπηρετήσουν οι υπάλληλοι στον χρόνο εργασίας τους. Όμως, οι ανάγκες είναι πολύ μεγαλύτερες. Υπάρχουν δεκάδες δημότες και πολίτες που έχουν ανάγκη από δύο ή τρεις ώρες υποστήριξης την ημέρα ή την εβδομάδα και δεν μπορούν να αγοράσουν αυτές τις ώρες υποστήριξης από το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι» του δημοτικού διαμερίσματος που διαμένουν. Το παράδοξο είναι ότι το πρόγραμμα δεν έχει ικανοποιητική οικονομική υποστήριξη για να προσλάβουν επιπλέον προσωπικό, αλλά ταυτοχρόνως απαγορεύεται από το νόμο να εισπράξουν χρήματα από τους ανθρώπους αυτούς, γιατί το κράτος δεν θέλει να εκμεταλλευτεί τις ανάγκες τους.

Οπότε για να λειτουργήσει καλύτερα το πρόγραμμα χρειάζονται καλύτερες υλικοτεχνικές υποδομές και συμβάσεις αορίστου χρόνου για τα άτομα που το στελεχώνουν.

8.1.5 Συμπεράσματα για τον ξενώνα κακοποιημένων γυναικών

Ο ξενώνας κακοποιημένων γυναικών είναι μια καλή προσπάθεια του δήμου να προστατέψει τις γυναίκες και τα παιδιά τους που έχουν κακοποιηθεί, είτε σωματικά είτε

ψυχολογικά. Όλα όσα προβλέπονται από τον κανονισμό υλοποιούνται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό και από τις δύο μεριές. Δηλαδή από τη μεριά του ξενώνα, ο οποίος προσφέρει στέγη, τροφή, προστασία-ασφάλεια, ψυχολογική υποστήριξη και από τη μεριά των γυναικών, οι οποίες συμβιβάζονται με τους κανόνες του ξενώνα και δεν δημιουργούν προβλήματα.

Το πρόβλημα δυστυχώς, είναι ότι ο ξενώνας δεν έχει ακόμα όλο το προσωπικό που απαιτείται και αυτό γιατί η χρηματοδότηση δεν ήταν αυτή που προβλεπόταν. Παρόλα αυτά το λιγιστό προσωπικό που στελεχώνει τον ξενώνα κάνει μεγάλες προσπάθειες για να προσφέρει αυτά που πρέπει στις γυναίκες και στα παιδιά που φιλοξενεί.

8.1.6 Συμπεράσματα για τον ξενώνα «Αλληλεγγύη»

Ο ξενώνας των αστέγων «Αλληλεγγύη» δίνει τη δυνατότητα σε οικονομικά αδύναμους ανθρώπους και σε ανθρώπους που ζουν στο περιθώριο, να βρουν έστω και προσωρινά μια στέγη, ένα φαγητό και γενικά να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες.

Τα θετικά στοιχεία είναι ότι:

- ✓ ο κανονισμός του ξενώνα τηρείται στο μεγαλύτερο ποσοστό του από όλο το προσωπικό που τον στελεχώνει
- ✓ οι υπηρεσίες που προβλέπονται, προσφέρονται στην πραγματικότητα
- ✓ το κτίριο όπου φιλοξενούνται οι άνθρωποι αυτοί είναι σε πολύ καλή κατάσταση και γενικότερα ο σκοπός και ο στόχος του ξενώνα υλοποιούνται.

Τα προβλήματα αφορούν:

- ✓ τη στελέχωση του ξενώνα, η οποία είναι ελλιπής και οι ανάγκες πολύ περισσότερες
- ✓ τους φιλοξενούμενους, οι οποίοι στην αρχή συμφωνούν με τον κανονισμό του ξενώνα για να γίνουν δεκτοί, στη συνέχεια όμως δεν συμβιβάζονται και δημιουργούνται φασαρίες, π.χ. πίνουν κρυφά αλκοόλ, δεν διατηρούν το δωμάτιό τους καθαρό.

Σε γενικές γραμμές η λειτουργία του είναι εύρυθμη και το μόνο που χρειάζεται είναι περισσότερο προσωπικό, εξειδικευμένο και με υπομονή, γιατί οι άνθρωποι που φιλοξενούνται δεν έχουν πάντα την καλύτερη συμπεριφορά, αφού τις περισσότερες φορές έχουν ψυχολογικά προβλήματα και χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα και ψυχολογική υποστήριξη.

8.2 Προτάσεις πολιτικής

1. Η δημιουργία ιατρείων προληπτικής ιατρικής σε κάθε δημοτικό διαμέρισμα.
2. Η εφαρμογή προγραμμάτων Προληπτικής Ιατρικής, καθώς και προγραμμάτων που προστατεύουν και προάγουν την υγεία και την ποιότητα ζωής.
3. Πιο κατάλληλοι χώροι (κυρίως μεγαλύτεροι), για τα παιδιά στους παιδικούς σταθμούς, για να μπορούν να παίζουν, π.χ. προαύλιο, μια παιδική χαρά.
4. Περισσότερη εποπτεία από τους αρμόδιους για την καλύτερη οργάνωση των παιδικών σταθμών.
5. Καλύτερος υγειονομικός έλεγχος σε όλους του τομείς των κοινωνικών υπηρεσιών και κυρίως στους παιδικούς σταθμούς.
6. Περισσότερο μόνιμο προσωπικό στις κοινωνικές υπηρεσίες, ώστε να μην υπάρχουν ελλείψεις και να εξυπηρετούνται όλοι όσοι τις έχουν ανάγκη.
7. Η δημιουργία υποδομής και υπηρεσιών, ειδικών προδιαγραφών, για άτομα με ειδικές ανάγκες (ράμπες, χάρτες, συγκοινωνία, χώροι ψυχαγωγίας και χώροι άθλησης).
8. Η δημιουργία ξενώνα που θα φιλοξενεί τους συνοδούς των καρκινοπαθών τουλάχιστον για ένα βράδυ. Οι συνοδοί θα πρέπει να είναι από την επαρχία και συνήθως να είναι άποροι. Επίσης, αριθμός τους θα ανέρχεται στα δώδεκα (12) με δέκα πέντε (15) άτομα ημερησίως. Η χρηματοδότηση να γίνεται από τον Δήμο.
9. Η προστασία των ομάδων που είναι ιδιαίτερα ευάλωτες ή εκτεθειμένες σε κινδύνους θεομηνιών (π.χ. καύσωνας).
10. Ο σχεδιασμός για την πρόληψη και αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών.
11. Ερευνητική καταγραφή του είδους και του μεγέθους των αναγκών και στρατηγικός σχεδιασμός για την κάλυψη αυτών.

Βιβλιογραφία

- Εγκυκλοπαίδεια *Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα*, τόμος 48, σελ.294-303.
- Πάτραγας, Χ., *Μεγάλο Πειραιϊκό Λεύκωμα*, εκδόσεις Μυτιληναίος Α.Ε., Πειραιάς, 2004.
- Μαλικούτη, Σ., *Ο Πειραιάς 1834-1912*, εκδόσεις Πολιτιστικό Ίδρυμα Ομίλου Πειραιώς, Πειραιάς, 2002.
- Πτυχιακή εργασία : Δήμος Πειραιά, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Σχολή Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, Τομέας χωροταξίας και πολεοδομίας, Εργαστήριο Σχεδιαστικής Μεθοδολογίας και Ρύθμισης του χώρου. Θέμα : *Αναπτυξιακή χαρτογράφηση κρίσιμων κοινωνικών παραμέτρων για τον Δήμο Πειραιά*, Αύγουστος, 2004.
- Υφαντόπουλος, Γ., *Ο προγραμματισμός του τομέα υγείας στην Ελλάδα-Οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις*, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1985.
- Κέντρο προγραμματισμού και κοινωνικών ερευνών Εκθέσεις 7 για το πρόγραμμα 1988-1992, *Κοινωνική Πρόνοια*, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1989.
- Παπαγεωργίου, Ι., *Η κοινωνική προστασία του παιδιού εις την ελληνικήν νομοθεσίαν*, τεύχος δεύτερο, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1980.
- Επιθεώρηση Υγείας (Health Review, sciences, technology,policy), Διμηνιαίο Επιστημονικό και Ενημερωτικό Περιοδικό του Υγειονομικού Προσωπικού, τόμος 18, τεύχος 106, σελ.41-42, Μάιος-Ιούνιος 2007.
- Gutenschwager, G., *Η πολιτική οικονομία της υγείας στη νεότερη Ελλάδα*, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1989.
- Μπάουμαν, Ζ., *Η εργασία, ο καταναλωτισμός και οι νεόπτωχοι*, εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 2004.
- Αμίτσης, Γ., *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001.
- ΦΕΚ, τεύχος δεύτερο, αρ. φύλλου 1174, 30 Δεκεμβρίου 1997.
- ΦΕΚ, τεύχος δεύτερο, αρ. φύλλου 1719, 21 Δεκεμβρίου 2001.
- ΦΕΚ, τεύχος δεύτερο, αρ. φύλλου 127, 2 Φεβρουαρίου 2007.
- ΦΕΚ, τεύχος δεύτερο, αρ. φύλλου 1794, 31 Δεκεμβρίου 2001.