



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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Καταγραφή και αποτίμηση των κοινωνικών υπηρεσιών νήσου
Λέσβου και νήσου Λέρου. Μία συγκριτική μελέτη»**

Σπουδάστριες: Δεληγιάννη Ελένη, ΑΜ: 2005285

Κάβουρα Καλλιόπη, ΑΜ: 2005206

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Μπιτσάνη Ευγενία

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2012

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία επιχειρεί να παρουσιάσει και να αποτιμήσει τις κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονται στις νήσους Λέσβο και Λέρο. Το θέμα αναλύεται σε συνολικά 4 κεφάλαια.

Αρχικά γίνεται εκτενής αναφορά στο θεωρητικό υπόβαθρο της κοινωνικής πολιτικής και φωτίζονται τα κύρια σημεία ενδιαφέροντος του ζητήματος. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζεται η ιστορική εξέλιξη της κοινωνικής πολιτικής, τα κύρια πρότυπά της αλλά και το αντικείμενο, οι στόχοι και τα βασικά της χαρακτηριστικά. Τέλος, περιγράφεται το κράτος πρόνοιας καθώς και η κοινωνική πρόνοια στην Ελλάδα.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η νήσος Λέσβος. Γίνεται μια σύντομη παρουσίαση των οικονομικών και δημογραφικών στοιχείων του νησιού και στη συνέχεια αναλύονται οι κοινωνικές υπηρεσίες που προσφέρονται.

Ακολούθως παρουσιάζεται η νήσος Λέρος. Γίνεται μια σύντομη παρουσίαση των οικονομικών και δημογραφικών στοιχείων του νησιού και στη συνέχεια αναλύονται οι κοινωνικές υπηρεσίες που προσφέρονται.

Τέλος, γίνεται μια συγκριτική ανάλυση των 2 νησιών καθώς και μια αποτίμηση των κοινωνικών υπηρεσιών που προσφέρουν.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την Επιβλέπουσα Καθηγήτρια κα. Μπιτσάνη Ευγενία για την καθοδήγηση και την υποστήριξη καθ' όλη την διάρκεια διεκπεραίωσης της παρούσας μελέτης.

Ακόμη θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τους υπαλλήλους των υπηρεσιών κοινωνικής πολιτικής, τόσο της νήσου Λέρου όσο και της Λέσβου, για την πολύτιμη βοήθεια που μας προσέφεραν στην συγκέντρωση των στοιχείων καθώς επίσης και για τον χρόνο και την υπομονή τους κατά την διάρκεια της έρευνας.

Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την οικογένειά μας για την ηθική και οικονομική συμπαράστασή τους σε όλα τα χρόνια των σπουδών μας στο ΑΤΕΙ Καλαμάτας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	9
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ	9
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ.....	9
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ.....	11
1.2.1 Κράτος Πρόνοιας.....	15
1.2.2 Κοινωνική Πρόνοια στην Ελλάδα	16
1.3 ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ.....	17
1.4 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ.....	21
1.4.1 Τα επίπεδα άσκησης της κοινωνικής πολιτικής.....	21
1.4.2 Αντικείμενα Κοινωνικής Πολιτικής	23
1.4.3 Ορισμός της Κοινωνικής Υπηρεσίας.....	25
1.4.4 Υπηρεσίες Κοινωνικής Πολιτικής	26
1.4.5 Οι στόχοι των Κοινωνικών Υπηρεσιών.....	29
1.4.6 Βασικά χαρακτηριστικά ενός ολοκληρωμένου συστήματος προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	35
ΝΗΣΟΣ ΛΕΣΒΟΣ	35
2.1 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΛΕΣΒΟΥ	35
2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΛΕΣΒΟ	36
2.2.1 Δημοτικός Οργανισμός Κοινωνικής Παρέμβασης (Δ.Ο.Κ.Π)	37
2.2.1.1 Δράσεις του Οργανισμού.....	37
2.2.1.2 Περιγραφή Δράσεων Δημοτικού Οργανισμού Κοινωνικής Παρέμβασης	38
2.2.1.3 Ανάλυση S.W.O.T	41
2.2.2 Κ.Α.Π.Η. Δήμου Μυτιλήνης	42

2.2.2.1 Ανάλυση S.W.O.T	44
2.2.3 Βοήθεια στο Σπίτι	45
2.2.3.1 Ανάλυση S.W.O.T	47
2.2.4 Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Αγιάσου «Η Θεομήτωρ».....	47
2.2.4.1 Κτιριακή υποδομή – Διάρθρωση	49
2.2.4.2 Ανάλυση S.W.O.T'	52
2.2.5 Σύλλογος Α.Μ.Ε.Α «Η Κυψέλη»	52
2.2.5.1 Χώροι.....	53
2.2.5.2 Οργανωτική δομή.....	54
2.2.5.3 Δραστηριότητες	54
2.2.5.4 Υποστηρικτικές δράσεις για την στήριξη της οικογένειας και των Α.Μ.Ε.Α.....	55
2.2.5.5 Άμεσοι στόχοι	56
2.2.5.6 Ανάλυση S.W.O.T	56
2.2.6 Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Λέσβου (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ)	57
2.2.6.1 Ανάλυση S.W.O.T	58
2.2.7 Κέντρο Πρόληψης ΠΝΟΗ.....	59
2.2.7.1 Ανάλυση S.W.O.T	61
2.2.8 Ηλιακίδα.....	62
2.2.8.1 Στόχοι.....	62
2.2.8.2 Δραστηριότητες	63
2.2.8.3 Ανάλυση S.W.O.T	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	65
ΝΗΣΟΣ ΛΕΡΟΣ.....	65
3.1 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΝΗΣΟΥ ΛΕΡΟΥ.....	65
3.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»	68
3.2.1 Ανάλυση S.W.O.T	69
3.3 ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ.....	70
3.3.1 Νομική υπόσταση και μορφές χρηματοδότησης	72

3.3.2 Υπηρεσίες του Θεραπευτηρίου.....	73
3.4.3 Προγράμματα που εφαρμόζονται σήμερα	79
3.4.4 Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι. Σ.Π.Ε.).....	80
3.4.4.1 Δραστηριότητες του Κοι. Σ.Π.Ε	81
Ανάλυση S.W.O.T	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	85
ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΩΝ ΔΥΟ	
ΝΗΣΙΩΝ	85
4.1. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΛΕΣΒΟΥ / ΛΕΡΟΥ.....	85
4.2. ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΛΕΣΒΟΥ / ΛΕΡΟΥ	86
4.3 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΛΕΣΒΟΥ /	
ΛΕΡΟΥ	88
4.4. ΛΟΙΠΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΛΕΣΒΟΥ / ΛΕΡΟΥ	89
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	91
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	93
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	93
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	94
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	95

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κοινωνικοοικονομική εικόνα της Ελλάδας στην αγωγή του 21ου αιώνα παρουσιάζει έναν πολύ διαφοροποιημένο χαρακτήρα σε σχέση με τα πρώτα μεταπολεμικά χρόνια. Η συμμετοχή της χώρας στην Ε.Ε. και την ΟΝΕ καθώς και σε διεθνείς θεσμούς και οργανώσεις οδήγησαν σε ριζοσπαστικές αλλαγές. Τα Εθνικά Σχέδια Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση (ΕΣΔΕν) για την κοινωνική ένταξη αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της ελληνικής στρατηγικής για την σύγκλιση με την Ε.Ε. και αντικατοπτρίζει μια προσπάθεια ενίσχυσης και διεύρυνσης του συστήματος κοινωνικής προστασίας. Ο εκσυγχρονισμός των συστημάτων κοινωνικής προστασίας και η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, με την ισόρροπη αξιοποίηση όλων των φορέων και των μορφών παρέμβασης στον τομέα της πρόνοιας, αποτελούν πλέον προτεραιότητα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει και να αποτιμήσει τις κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονται στις νήσους Λέσβο και Λέρο. Για τον σκοπό αυτό η εργασία έχει χωριστεί σε 4 κεφάλαια.

Στο 1^ο κεφάλαιο γίνεται εκτενής αναφορά στο θεωρητικό υπόβαθρο της κοινωνικής πολιτικής και φωτίζονται τα κύρια σημεία ενδιαφέροντος του ζητήματος. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζεται η ιστορική εξέλιξη της κοινωνικής πολιτικής, τα κύρια πρότυπά της αλλά και το αντικείμενο, οι στόχοι και τα βασικά της χαρακτηριστικά. Τέλος, περιγράφεται το κράτος πρόνοιας καθώς και η κοινωνική πρόνοια στην Ελλάδα.

Στο 2^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται η νήσος Λέσβος, όπου γίνεται μια σύντομη παρουσίαση των οικονομικών και δημογραφικών στοιχείων του νησιού και στη συνέχεια αναλύονται οι κοινωνικές υπηρεσίες που προσφέρονται.

Στο 3^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται η νήσος Λέρος όπου γίνεται μια σύντομη παρουσίαση των οικονομικών και δημογραφικών στοιχείων του νησιού και στη συνέχεια αναλύονται οι κοινωνικές υπηρεσίες που προσφέρονται.

Στο 4^ο κεφάλαιο γίνεται μια συγκριτική ανάλυση των 2 νησιών καθώς και μια αποτίμηση των κοινωνικών υπηρεσιών που προσφέρουν.

Τέλος, ακολουθούν τα συμπεράσματα της έρευνας και οι βιβλιογραφικές και οι ηλεκτρονικές αναφορές που χρησιμοποιήθηκαν για τη διεκπεραίωση της παρούσας μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

1.1 Ορισμός της κοινωνικής πολιτικής

Υπάρχουν πολλοί ορισμοί σχετικά με την Κοινωνική Πολιτική. Επομένως, Κοινωνική Πολιτική ορίζεται το σύνολο των θεσμοθετημένων ρυθμίσεων, οι οποίες σχεδιάζονται και εφαρμόζονται από το κράτος προκειμένου να ανταποκριθεί σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες¹. Πρόκειται δηλαδή, τόσο για ένα σύνολο μορφών και μεθόδων κοινωνικής δράσης και παρέμβασης, όσο και ένα αντικείμενο μελέτης και επιστημονικής ανάλυσης των επί μέρους πολιτικών που την συγκροτούν².

Εάν η κοινωνική πολιτική συνδυαστεί με την ευημερία, τότε ο όρος περιλαμβάνει, αφενός μεν τις δράσεις οι οποίες στοχεύουν στην προαγωγή της ευημερίας, αφετέρου δε την ακαδημαϊκή μελέτη τέτοιων δράσεων³. Αρκετοί ερευνητές άλλωστε υποστηρίζουν ότι το αντικείμενο της κοινωνικής πολιτικής έχει άμεση συνάρτηση με την κοινωνική ευημερία και τους θεσμούς οι οποίοι στοχεύουν στην επίτευξή της, κυρίως τις κοινωνικές υπηρεσίες και το κράτος πρόνοιας. Τα κύρια πεδία εφαρμογής της είναι η υγεία, η κοινωνική ασφάλιση, η παιδεία, η κοινωνική φροντίδα κ.α., οι κοινωνικές καταστάσεις που παρεμποδίζουν την επίτευξη της ευημερίας για ορισμένες κατηγορίες ανθρώπων όπως είναι η αναπηρία, η ανεργία, η φτώχεια, τα γηρατειά, και σε κοινωνικά

¹ Βενιέρης, Δ. & Παπαθεοδώρου, Χ., (2003), *Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα, προκλήσεις και προοπτικές*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 27-28.

² Στασινοπούλου, Ο., (2006), «Κοινωνική πολιτική: βασικές έννοιες, ιστορική εξέλιξη», πανεπιστημιακές σημειώσεις, Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, σελ 2.

³ Alcock, P., Erskine, A. & May, M., (1998), *The Student's Companion to Social Policy*, Blackwell publishers Ltd, Oxford, p. 7.

προβλήματα⁴ όπως το έγκλημα, η εξάρτηση και η διάλυση οικογενειών⁵. Από την άλλη όμως, ο κανονιστικός και ηθικός χαρακτήρας της κοινωνικής πολιτικής μπορεί να έχει άλλους στόχους και να μην αφορά απαραίτητως την κοινωνική ευημερία⁶.

Η Κοινωνική Πολιτική δύναται να διακριθεί ως πράξη και ως επιστήμη, που περιλαμβάνει τα δεδομένα της έρευνας. Μια διάκριση η οποία ξεκαθαρίζει, όσα έχουν λεχθεί είναι, η διάκριση της Κοινωνικής Πολιτικής σε:

- I. *Κυρίως Κοινωνική Πολιτική.* Αφορά τα προβλήματα τα οποία δημιουργεί η παροχή εξαρτημένης εργασίας, το τι πρέπει να γίνει, η εργατική πολιτική. Είναι εκείνη που στον κύριο κορμό της αποτελεί το Κοινωνικό Δίκαιο, δηλαδή η Κοινωνική Πολιτική πάνω στα θέματα: α) των κοινωνικών σχέσεων εργασίας, β) των συλλογικών σχέσεων εργασίας, γ) της κοινωνικής πολιτικής, δ) της Πολιτικής πλήρους απασχολήσεως και ε) σε άλλα συναφή θέματα, όπως η πολιτική μισθών. Πέρα από αυτά όμως η Κυρίως Κοινωνική Πολιτική περιλαμβάνει το θέμα της συμμετοχής των εργαζομένων

- II. *Γενική Κοινωνική Πολιτική.* Για τη συγκεκριμένη διάκριση επισημάνθηκαν ως προβλήματα της Κοινότητας στον τομέα της Κοινωνικής Πολιτικής τα εξής:
 - α) η ελεύθερη διακίνηση των εργαζομένων
 - β) η κοινωνική ασφάλεια των μεταναστών και
 - γ) οι συνθήκες εργασίας και το θέμα της συμμετοχής.Κατά τον Γ. Κουκιάδη οι στόχοι της Κοινωνικής Πολιτικής της Ε.Ε. είναι τρεις:
 - α) η εξασφάλιση μεγαλύτερης δυνατότητας απασχολήσεως,
 - β) η βελτίωση της ποιότητας εργασίας και
 - γ) η συμμετοχή των εργαζομένων.

⁴ Spicker, P., (1995), *Social Policy, Themes and Approaches*, Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf publishers, London, p. 4.

⁵ Spicker, P., (1995), *Social Policy, Themes and Approaches*, Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf publishers, London, p. 4.

⁶ Spicker, P., (2004), *Το Κράτος Πρόνοιας, μια Γενική Θεωρία*, Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα.

1.2 Ιστορική εξέλιξη

Η προϊστορία της κοινωνικής πολιτικής είναι πλούσια αναφορικά με τα στοιχεία της κοινωνικής νομοθεσίας, από τον κώδικα του Χαμουραμί του 2000 π.Χ., ο οποίος θεωρείται το αρχαιότερο κείμενο κοινωνικής πολιτικής, και τη νομοθεσία του Σόλωνος και του Λυκούργου ως τον Robert Owen και γενικά όλους εκείνους που θεωρούνται οι πρόδρομοι της κοινωνικής νομοθεσίας. Η αρχή της Ιστορίας της Κοινωνικής πολιτικής ταυτίζεται με τη βιομηχανική επανάσταση και την εμφάνιση του βιομηχανικού προλεταριάτου. Η κοινωνική πολιτική στις πρώτες δεκαετίες της βιομηχανικής επανάστασης βρίσκεται σε εμβρυακή κατάσταση για το λόγο ότι οι ημερήσιες ώρες εργασίας ανέρχονταν στις δεκατέσσερις, με μη ανθρώπινες συνθήκες αλλά και με εξευτελιστική αμοιβή, που υποχρέωνε έως και τα παιδιά σε εργασία για την εξοικονόμηση των πόρων ζωής. Τα αποτελέσματα αυτής της αθλιότητας της εργατικής τάξεως οδήγησαν στο να εξεγερθεί η κοινωνική συνείδηση με επικεφαλής τους διανοούμενους της εποχής και να ληφθούν τα πρώτα μέτρα κοινωνικής πολιτικής.

Υπεύθυνη για τη δημιουργία της κοινωνικής πολιτικής, ως μεθοδολογική και οργανωμένη παρέμβαση του κράτους στη διαδικασία της διαμονής του εθνικού εισοδήματος, ήταν η βιομηχανική επανάσταση του 18ου αιώνα. Τον 19^ο αιώνα άρχισε να αναπτύσσεται για να βρεθεί σήμερα στο στάδιο της πλήρους ακμής της. Οι ερευνητές τοποθετούν τη γέννηση της σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής στη Γερμανία, με αναφορά στο περίφημο αυτοκρατορικό διάγγελμα της 17 Νοεμβρίου 1881, με το οποίο ο Αυτοκράτορας Γουλιέλμος έδωσε την υπόσχεση για τη λήψη των πρώτων μέτρων της κοινωνικής προστασίας. Στο αυτοκρατορικό αυτό διάγγελμα διατυπώνονται οι γενικές αρχές που χαρακτηρίζουν την κοινωνική πολιτική. Υπογραμμίζεται ότι το Κράτος οφείλει να λάβει θετικά μέτρα για τη βελτίωση της θέσης των εργατών καθώς και όσων χρήζουν βοήθειας. Αυτό δεν αποτελεί υποχρέωση, που υπαγορεύεται μόνο από τον Χριστιανισμό και τον ανθρωπισμό, αλλά είναι και καθήκον για τη διατήρηση του πολιτικού καθεστώτος. Το κράτος δεν πρέπει να θυμάται τους πολίτες, μόνο όταν πρόκειται να τους στρατεύσει ή να τους επιβάλλει φορολογία, αλλά και όταν πρόκειται να τους προστατεύσει στη ζωή. Η θεραπεία των κακών δεν πραγματοποιείται

αποκλειστικά και μόνο με την καταστολή των σοσιαλιστικών παρεκτροπών, αλλά και με την επιδίωξη της προόδου και της ευημερίας των εργαζομένων.

Ωστόσο, η εξέλιξη και ανάπτυξη του θεσμού έλαβε χώρα κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά τη λήξη του Β΄ παγκόσμιου πολέμου, καθώς έγινε πλέον κατανοητό από όλους ότι η ανθρώπινη κοινωνία πρέπει να δημιουργεί τις προϋποθέσεις της κοινωνικής ασφάλειας, τόσο για τα μεμονωμένα άτομα όσο και για το σύνολο του πληθυσμού. Πρώτα με το Χάρτη του Ατλαντικού της 14 Αυγούστου 1941, οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και η Μεγάλη Βρετανία, δια του βου σημείου, διακήρυξαν ότι θα προσφέρουν σε όλα τα έθνη τα μέσα, προκειμένου να παραμείνουν με ασφάλεια, εντός των ιδίων των συνόρων, αλλά και τη δυνατότητα προκειμένου να εξασφαλίσουν σε όλους τους πολίτες τους προστασία από το φόβο και την ανάγκη. Το 1942 η Αμερικανική διάσκεψη Εργασίας με τη διακήρυξη στο Santiago της Χιλής όρισε ότι ο σκοπός της εργατικής πολιτικής οφείλει να είναι η κοινωνική ασφάλεια, την οποία προσδιόρισε ως την αληθή και ορθολογισμένη οικονομία των πλουτοπαραγωγικών πηγών και ανθρώπινων αξιών, η οποία αναπτύσσει την ηθική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, προπαρασκευάζει τους δρόμους για τις μέλλουσες γενιές και υποστηρίζει την γενιά, η οποία εξήλθε από την παραγωγική ζωή.

Ακολούθησε το 1944 η Διακήρυξη της Διεθνούς Οργανώσεως Εργασίας στη Φιλαδέλφεια των ΗΠΑ με την οποία διαβεβαιώθηκε ότι η ανάγκη, η φτώχεια και η αθλιότητα, όπου και να βρίσκονται, αποτελούν κίνδυνο για την ευημερία όλων των λαών και, επομένως, τα κράτη-μέλη οφείλουν να λάβουν μέτρα κοινωνικής ασφάλειας, έτσι ώστε να εξασφαλίσουν ένα λογικό εισόδημα σε όλους, μέχρι και κάλυψη από τους κινδύνους της ασθένειας. Αργότερα περιέλαβε παρόμοια διάταξη το άρθρο 53 του καταστατικού χάρτη των Ηνωμένων Εθνών⁷.

⁷ Κανατάς, Γ., (2005), *Η Οικονομική, Λειτουργική και Κοινωνική Διάσταση της Ευρωπαϊκής Πολιτικής για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (AMEA)*, Università Di Roma, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Θεσ/κη, σελ. 12-13.

Στις 10 Δεκεμβρίου 1948 η Γενική Συνέλευση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε) διατύπωσε ένα ιστορικό κείμενο: Την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Τα κοινωνικά δικαιώματα, όπως διατυπώθηκαν από την οικονομική διακήρυξη ήταν:

α) Το δικαίωμα στην εργασία. Η αναγνώριση της εργασίας ως δικαιώματος συνιστά για το κράτος την υποχρέωση, όπως ρυθμίζει την εσωτερική του οικονομία, να προβαίνει στο διακανονισμό των οικονομικών του σχέσεων με τα άλλα κράτη, με τέτοιο τρόπο ώστε να δίδεται στα άτομα η δυνατότητα για εργασία. Το δικαίωμα αυτό καθιερώνεται από το άρθρο 23.

β) Το δικαίωμα αναψυχής των εργαζομένων. Το άρθρο 24 καθιερώνει υπέρ των εργαζομένων δικαιώματα της αναπαύσεως, της αργίας, του λογικού περιορισμού των ωρών εργασίας και των περιοδικών διακοπών με πλήρεις αποδοχές, τα οποία θεωρεί ότι συνιστούν υποχρέωση της πολιτείας για την ανανέωση των δυνάμεων και την προφύλαξη της υγείας αυτών.

γ) Το συνδικαλιστικό δικαίωμα. Το δικαίωμα των εργαζομένων να διεκδικούν, μέσω των ενώσεών τους, τη βελτίωση των συνθηκών της εργασίας τους, θεωρείται αυτονόητο και παγκοσμίως καθιερωμένο.

δ) Το δικαίωμα κοινωνικής ασφάλειας. Το άρθρο 25 ορίζει «παν άτομον έχει δικαίωμα εις επίπεδο ζωής ικανόν όπως εξασφαλίζει την υγείαν και την ευημερίαν αυτού, όσον και της οικογενείας του εν σχέσει με την διατροφήν, την ενδυμασίαν, την κατοικίαν, την ιατρικήν περίθαλψιν, ως και τας αναγκαίας κοινωνικάς υπηρεσίας». Στη δημιουργία, την εξέλιξη και τη διαμόρφωση της Κοινωνικής Πολιτικής διαδραμάτισαν ρόλο:

- Η βιομηχανική επανάσταση και η οικονομική ανάπτυξη.
- Οι ιδέες των φιλοσόφων, των προοδευτικών οικονομολόγων, των πεφωτισμένων ανθρώπων.

- Οι εξεγέρσεις των μαζών κατά της εκμετάλλευσης στις οποίες υπόκεινταν.
- Η δημιουργία μιας διεθνούς συνειδήσεως για την αναγκαιότητά τους. Σταθμοί στην ιστορία της Κοινωνικής πολιτικής, πέρα από την βιομηχανική επανάσταση, είναι:
 - ο η δημιουργία του Συνδέσμου Κοινωνικής Πολιτικής το 1872.
 - ο η ίδρυση της Διεθνούς Οργανώσεως Εργασίας το 1919 που σκοπό είχε την άμβλυνση των κοινωνικών συγκρούσεων και
 - ο η τεράστια οικονομική ανάπτυξη και τεχνική πρόοδος, μετά το δεύτερο μεγάλο πόλεμο και τη δημιουργία των βάσεων της Κοινωνίας της Συμμετοχής

Επομένως, έχουμε τις ακόλουθες περιόδους:

α) Από τη λήψη των πρώτων μέτρων Κοινωνικής Πολιτικής σε διάφορες χώρες μέχρι το 1878, που ο Σύνδεσμος Κοινωνικής Πολιτικής έθεσε τις θεωρητικές βάσεις του .

β) Από το 1872 μέχρι το 1919 (ίδρυση Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας).

γ) Από το 1919 μέχρι το 1945-46.

δ) Από το 1945-46 όπου έλαβε χώρα η αρχή της τεράστιας οικονομικής ανάπτυξης μέχρι σήμερα.

Στη χώρα μας, η χρήση του όρου «Κοινωνική Πολιτική» τοποθετείται χρονικά στη δεκαετία του 1920. Και οι πρώτες θεωρητικές προσπάθειες ήταν βαθειά επηρεασμένες από την Γερμανική επιστήμη στον τομέα αυτόν⁸.

⁸ Στασινοπούλου, Ο., (2006), «Κοινωνική Πολιτική. Βασικές Έννοιες, Ιστορική Εξέλιξη, Φορείς και Πρότυπα» Σημειώσεις, Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.

1.2.1 Κράτος Πρόνοιας

Αδιαμφισβήτητα σημειώθηκαν αλλαγές και προσαρμογές στα νέα οικονομικά δεδομένα της μεταβιομηχανικής εποχής. Το βασικό ερώτημα είναι κατά πόσο το κράτος πρόνοιας αποτελεί προϊόν μιας συγκεκριμένης ιστορικής εποχής και κατά πόσο θα επιβιώσει χωρίς να την αλλοίωση των βασικών του χαρακτηριστικών. Σύμφωνα με το L. Hulgaard, «Σήμερα το θέμα δεν είναι αν θα έχουμε περισσότερο ή λιγότερο κράτος. Το πρόβλημα είναι πώς θα δημιουργήσουμε ένα νέο πρότυπο κοινωνίας με τον ανάλογο «συνδυασμό» ευθύνης μεταξύ του κράτους, της αγοράς και της οικογένειας και των δευτερογενών δικτύων υποστήριξης». Μέσα από την αμφισβήτηση αυτή και την κρίση του κλασικού κράτους πρόνοιας, ιδιαίτερα στις ΗΠΑ και στην Αγγλία, έλαβε χώρα μια σταδιακή επανεξέταση του ρόλου του κράτους τόσο στην παραγωγή όσο και στη διανομή των κοινωνικών υπηρεσιών, και επανεκτίμηση της συμβολής του ιδιωτικού κερδοσκοπικού και εθελοντικού τομέα στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών⁹.

Η Κοινωνική Πρόνοια αφορά στην παροχή Κοινωνικών Υπηρεσιών, σύμφωνα με τις αρχές και τη δεοντολογία της Κοινωνικής Εργασίας. Επομένως, περιλαμβάνει δραστηριότητες οι οποίες στόχο έχουν τη μελέτη των κοινωνικών αναγκών, τον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων για την αντιμετώπιση των σύγχρονων κοινωνικών προβλημάτων και την προστασία των πληθυσμιακών ομάδων που θεωρούνται ευάλωτες. Επιπλέον, περιλαμβάνει την ανάληψη καινοτόμων στοχευμένων δράσεων που ανταποκρίνονται στις αυξανόμενες κοινωνικές απαιτήσεις και προκλήσεις, με σκοπό την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ευάλωτων ομάδων και την ενδυνάμωσή τους για ομαλή κοινωνική ένταξη¹⁰.

Η νέα αυτή σύνθεση χαρακτηρίζεται από την «πολυμέρεια» της κοινωνικής πρόνοιας ή την αναδιάταξη σε ένα «μίγμα» τομέων κοινωνικής πρόνοιας. Και οι δύο όροι

⁹ Σηφάκη, Α., (2007), *Συμμετοχή των ηλικιωμένων στις δραστηριότητες των ΚΑΠΗ και οι λόγοι που δεν συμμετέχουν*, Μεταπτυχιακή εργασία Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής – Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Ηράκλειο, σ.66-67.

¹⁰ Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, (2007), «Κοινωνική Πρόνοια», διαθέσιμο στο <http://www.redcross.gr/default.asp?pid=11&la=1>, ανακτήθηκε την 11/06/2011

υποδηλώνουν ότι το κράτος δεν είναι πλέον κυρίαρχος παράγοντας στον τομέα της πρόνοιας. Στο νέο πλαίσιο υπάρχει ρόλος για μια εταιρική σχέση τόσο με την αγορά όσο και με τις παραδοσιακές εθελοντικές οργανώσεις. Η αναδιάρθρωση του κράτους πρόνοιας συνεχίζεται και στη δεκαετία του 2000 στις οικονομικά αναπτυσσόμενες αλλά και στις αναπτυγμένες χώρες, είτε καπιταλιστικές είτε πρώην σοσιαλιστικές χώρες.

Η συζήτηση της συνολικής αναδιαμόρφωσης σε όλο τον κόσμο εγείρει ένα θεμελιώδες ζήτημα το οποίο σχετίζεται με την αρμονική συνύπαρξη του κοινωνικού κράτους πρόνοιας και της υποστήριξης της οικονομικής ανάπτυξης. Η συζήτηση επικεντρώνεται στην παρατηρηθείσα για μεγάλη χρονική περίοδο συναίνεση μεταξύ της συνύπαρξης της οικονομικής ανταγωνιστικότητας και του κράτους πρόνοιας, την παγκοσμιοποίηση, την πολιτική της ιδιωτικοποίησης με την οποία αυξήθηκε ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα και της τοπικής κοινότητας στη χρηματοδότηση της κοινωνικής πρόνοιας.

1.2.2 Κοινωνική Πρόνοια στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα έχουν λάβει χώρα αλληπάλληλες πρωτοβουλίες για τη βελτίωση του τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας, κοινωνικής ασφάλισης και υγείας. Στον τομέα της Κοινωνικής πρόνοιας με το νόμο 2646/1998 «για την οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας» η κυβέρνηση έθεσε ως στόχο την ανασυγκρότηση και ενοποίηση των βασικών Φορέων Κοινωνικής Πρόνοιας του Κέντρου Βρεφών «Η ΜΗΤΕΡΑ», του Εθνικού Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Π.) και του Π.Ι.Κ.Π.Α.. Οι τρεις αυτοί φορείς αποτέλεσαν τον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας. Με το νόμο αυτό θεσμοθετήθηκαν προγράμματα για:

- α. την οικογένεια, παιδιά, νεότητα
- β. τους Ηλικιωμένους και
- γ. τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Η τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, ο Ιδιωτικός Κερδοσκοπικός αλλά και ο μη Κερδοσκοπικός τομέας μετά την πιστοποίησή τους έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν μαζί με το Δημόσιο Τομέα κοινωνικοπρονοιακές υπηρεσίες. Επιπλέον, θεσμοθετήθηκε η ανάπτυξη του εθελοντισμού με την τήρηση ειδικού μητρώου στο οποίο θα εγγράφονται Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (Μ.Κ.Ο.) πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες, σύλλογοι και σωματεία των Μ.Κ.Ο. Η χρηματοδότηση τους για τα προγράμματα τα οποία αναλαμβάνουν να εκτελέσουν γίνεται από το Υπουργείο. Νέα προγράμματα τα οποία ξεκίνησαν με το νόμο αυτό είναι το: α) Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας, το οποίο προσφέρει υπηρεσίες σε άτομα και οικογένειες που βρίσκονται σε έκτακτη ανάγκη για κοινωνική βοήθεια. Η βοήθεια αυτή ενδέχεται να περιλαμβάνει συμβουλευτική υποστήριξη, προσωρινή παροχή στέγης, διατροφής και ένδυσης, παρεμβάσεις επείγουσας μορφής κατ' οίκον ή στο δρόμο αλλά και β) Κατ' οίκον κοινωνική φροντίδα για άτομα τα οποία έχουν άμεση ανάγκη για ειδική φροντίδα, όπως είναι οι ηλικιωμένοι και τα ανάπηρα άτομα τα οποία δεν είναι εύκολο να μετακινούνται.

Παρά τις προσπάθειες του Υπουργείου οι τρεις βασικοί φορείς δεν μπόρεσαν να συγχωνευτούν. Το προσωπικό για διάφορους λόγους αντέδρασε σε έντονο βαθμό στη συγχώνευση αυτή και ουσιαστικά ακύρωσε την ολοκλήρωση της προσπάθειας αυτής για ενοποίηση των φορέων κοινωνικής Πρόνοιας¹¹.

1.3 Κύρια Πρότυπα Κοινωνικής Πολιτικής

Η άσκηση της κοινωνικής πολιτικής πραγματοποιείται σύμφωνα με συγκεκριμένες αρχές οι οποίες αφορούν τόσο τον ιδιωτικό όσο και τον δημόσιο τομέα καθώς και τον χαρακτήρα και την έκταση της κρατικής παρέμβασης. Δύο είναι τα κύρια πρότυπα συστημάτων κοινωνικής πολιτικής τα οποία έχουν καθιερωθεί:

¹¹ Σηφάκη, Α., (2007), *Συμμετοχή των ηλικιωμένων στις δραστηριότητες των ΚΑΠΗ και οι λόγοι που δεν συμμετέχουν*, Μεταπτυχιακή εργασία Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής – Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Ηράκλειο, σ.57-58

1. Το υπολειμματικό, το θεσμικό/ αναδιανεμητικό. Τα κύρια χαρακτηριστικά του αναπτύχθηκαν από τον Titmuss, έναν από τους κλασικούς θεμελιωτές του αντικειμένου της κοινωνικής πολιτικής και της σοσιαλδημοκρατικής παράδοσης. Ο Titmuss μίλησε επίσης για ένα ακόμα πρότυπο, το επιχειρηματικό ή της απόδοσης, αναφερόμενος στην κοινωνική πολιτική που ασκούσαν οι μεγάλες επιχειρήσεις¹².

2. Το υπολειμματικό πρότυπο αναπτύχθηκε τα πρώτα χρόνια μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και την μεταπολεμική περίοδο και διαμορφώθηκε κατά τα πρώτα στάδια διεύρυνσης της κοινωνικής διάστασης του κράτους. Βασικό άξονα αναφοράς του, όσον αφορά την κάλυψη των αναγκών, αποτελεί η ατομοκεντρική προσέγγιση. Η κάλυψη δηλαδή των αναγκών αποτελεί κατά κύριο λόγο ατομική ευθύνη των ίδιων των πολιτών, με την υποστήριξη της οικογένειας και της τοπικής κοινότητας. Η κρατική παρέμβαση είναι περιορισμένη και θεωρείται αναγκαία μόνο ως ένα «δίκτυ ασφαλείας», για την αποφυγή της κοινωνικής εξαθλίωσης ορισμένων ειδικών κατηγοριών του πληθυσμού, ιδίως όταν οι άλλοι θεσμοί φροντίδας δεν λειτουργούν, ή δεν επαρκούν. Το πρότυπο αυτό έχει ταυτισθεί με την επιλεκτική μορφή κάλυψης αναγκών από το κράτος και μόνον για όσους δεν μπορούν με τις δικές τους δυνάμεις και την ατομική τους πρωτοβουλία να το επιτύχουν. Η παροχή βοήθειας εδραιώνεται επομένως στην ανάγκη και την αδυναμία, όπως αυτές αποδεικνύονται μέσα από ένα δαιδαλώδες σύστημα κριτηρίων, εξακρίβωσης συνθηκών και ελέγχων. Γι' αυτό συμβάλλει στον στιγματισμό των αποδεκτών της κοινωνικής αρωγής και λειτουργεί κυρίως κατασταλτικά και όχι προληπτικά. Ιδεολογικά εκφράζει τις νεοφιλελεύθερες απόψεις για την κοινωνική και οικονομική οργάνωση και τον ρόλο του κράτους. Η επικράτηση μάλιστα του νεοφιλευθερισμού στην παρούσα φάση της παγκοσμιοποίησης της οικονομίας συμβάλλει στην επαναφορά αυτού του προτύπου, με τις ανάλογες προσαρμογές στις παρούσες συνθήκες¹³.

3. Το θεσμικό / αναδιανεμητικό πρότυπο εκπροσωπείται από το μοντέλο του Beveridge, όπως διαμορφώθηκε στην Αγγλία στην διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, αλλά

¹² Στασινοπούλου, Ο., (1992), *Κράτος Πρόνοιας, ιστορική Εξέλιξη – Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις*, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, σελ. 38.

¹³ Στασινοπούλου, Ο., (1992), *Κράτος Πρόνοιας, ιστορική Εξέλιξη – Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις*, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, σελ. 39.

εφαρμόστηκε στις δεκαετίες του '50 και του '60, ενώ στις Σκανδιναβικές χώρες, εξακολούθησε να ισχύει για πολύ μεγαλύτερο διάστημα. Έχει συνδεθεί με τον ευρωπαϊκό καπιταλισμό, τη σοσιαλδημοκρατική προσέγγιση και την Κεϋνσιανή πολιτική για την οικονομία και τον ρόλο του κράτους. Κύριο χαρακτηριστικό του είναι ένα διευρυμένο κράτος πρόνοιας, με αναδιανεμητικές πολιτικές, που έχουν ως στόχο τη μείωση των ανισοτήτων, και την εξασφάλιση της κοινωνικής συνοχής. Η κάλυψη των αναγκών γίνεται στη βάση ενός φάσματος κοινωνικών δικαιωμάτων που αποτελούν το περιεχόμενο της ουσιαστικής ιδιότητας του πολίτη. Υπερισχύει η καθολική μορφή κάλυψης, γι' αυτό αποφεύγεται η στιγματισμός και ενισχύεται η πρόληψη, με υποστήριξη συλλογικών μορφών κάλυψης κυρίως από το κράτος. Ονομάζεται θεσμικό, γιατί λειτουργεί με στόχο την εδραίωση θεσμών για την κάλυψη των αναγκών, και όχι την αποσπασματική και εκ των υστέρων αντιμετώπιση προβλημάτων. Έχει αναδιανεμητικό χαρακτήρα γιατί αποσκοπεί στην αναδιανομή του πλούτου και των ευκαιριών, ως μέσο καταπολέμησης των ανισοτήτων. Οι πιο ένθερμοι υποστηρικτές του οραματίστηκαν ακόμα και την σταδιακή μετάβαση από τον καπιταλισμό στον σοσιαλισμό με κύριο μοχλό αυτή της αλλαγής το κράτος πρόνοιας¹⁴.

4. Το θεσμικό / αναδιανεμητικό πρότυπο κατακρίθηκε ως πολύ γραφειοκρατικό και σπάταλο, ενώ στα πλαίσια της ανανέωσης της σοσιαλδημοκρατίας στη δεκαετία του '90 η αναδιανομή του πλούτου άρχισε να υποχωρεί μπροστά στην ανάγκη για συγκράτηση των δαπανών και να αντικαθίσταται από την αναδιανομή του ρίσκου με ατομική ευθύνη. Όσον αφορά στην καταπολέμηση της ανισότητας, έχει υποστηριχθεί ότι αν και σε αρκετές περιπτώσεις σημειώθηκε βελτίωση στις συνθήκες διαβίωσης των χαμηλότερων εισοδηματικών στρωμάτων, η ανισότητα δε μειώθηκε. Αντιθέτως, τα μεσαία αστικά στρώματα ωφελήθηκαν από το διευρυμένο κράτος πρόνοιας. Πάντως, οι δαπάνες των κρατών πρόνοιας την εποχή της κρίσης και υποχώρησής τους δε μειώθηκαν δραστικά, ενώ σε πολλές περιπτώσεις αυξήθηκαν¹⁵.

¹⁴ Στασινοπούλου, Ο., (1992), *Κράτος Πρόνοιας, ιστορική Εξέλιξη – Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις*, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, σελ. 39.

¹⁵ Στασινοπούλου, Ο., (1992), *Κράτος Πρόνοιας, ιστορική Εξέλιξη – Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις*, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, σελ. 40.

5. Το μικτό ή νέο πλουραλιστικό πρότυπο, αναπτύχθηκε μετά την κρίση του ευρωπαϊκού μοντέλου για το διευρυμένο κράτος πρόνοιας στις δεκαετίες του '70 και '80, σε μία διέξοδος από το δημόσιο ή ιδιωτικό δίλημμα. Αναζητήθηκε με αυτό τον τρόπο ένας «τρίτος δρόμος», για την υπέρβαση των αδυναμιών και των αντιφάσεων των μεταπολεμικών κρατών πρόνοιας. Το πρότυπο αυτό εγκαταλείπει τη λογική που θεωρεί το κράτος και την αγορά ως δύο αντιτιθέμενους πόλους και αναζητά δόκιμες μορφές σύμπραξης με στόχο τη μείωση των δαπανών και την αύξηση της αποτελεσματικότητας, με εξασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών. Η οικογένεια και ο εθελοντισμός διαδραματίζουν επίσης ένα σημαντικό ρόλο στο μικτό πρότυπο. Βέβαια, το κράτος κρατά ακόμα τον επιτελικό του ρόλο, μαζί με τον έλεγχο, αλλά δε θεωρείται αναγκαίο να παρέχει το μεγαλύτερο φάσμα των υπηρεσιών. Αρχικά τουλάχιστον ο πλουραλιστικός χαρακτήρας εκφραζόταν κυρίως στο επίπεδο της εφαρμογής και όχι του σχεδιασμού της πολιτικής. Στην πορεία, όμως, υποστηρίχθηκαν περισσότερο οι συμπράξεις φορέων με ολοκληρωμένο τρόπο, η προώθηση των δικτύων ως μορφή οργάνωσης και η υιοθέτηση από το κράτος ενός υποστηρικτικού και διευκολυντικού ρόλου. Έτσι, το μικτό η πλουραλιστικό πρότυπο δε λειτουργεί μόνο ως «εργαλείο» άσκησης κοινωνικής πολιτικής, ούτε αποτελεί απλά μέθοδο μείωσης του κόστους της κοινωνικής πολιτικής, αλλά υιοθετεί μια διαφορετική οπτική για το χαρακτήρα και τους στόχους της (άμεσους ή έμμεσους, μακροπρόθεσμους ή βραχυπρόθεσμους). Στη σύγχρονη εκδοχή του το μικτό πρότυπο ερμηνεύεται ως η από κοινού παρέμβαση κράτους, αγοράς, οικογένειας και κοινωνίας των πολιτών, η οποία εμπλέκει και αξιοποιεί διαφορετικούς φορείς για την κάλυψη των αναγκών, με σκοπό την εξειδίκευση στο χρήστη και την καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών με χαμηλότερο κόστος. Υιοθετείται ευρέως σε πολλούς τομείς της κοινωνικής πολιτικής σε εθνικό και υπερεθνικό επίπεδο και παρουσιάζει μία ιδεολογική και πολιτική ουδετερότητα. Ωστόσο, οι πολέμοί του βλέπουν σε αυτό τη νομιμοποίηση της υποχώρησης των ευθυνών του κράτους και την επαναφορά του υπολειμματικού προτύπου¹⁶.

¹⁶ Στασινοπούλου, Ο., (1992), *Κράτος Πρόνοιας, ιστορική Εξέλιξη – Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις*, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, σελ. 41-42.

1.4 Εργαλεία Κοινωνικής Πολιτικής

Το κυριότερο μέσο της Κοινωνικής Πολιτικής για να πραγματοποιήσει το σκοπό της, είναι η προστασία και η συνεχής βελτίωση της κατάστασης των ασθενέστερων κοινωνικών στρωμάτων, που μειονεκτούν από οικονομικής άποψης, για την άμβλυνση των κοινωνικών αντιθέσεων. Η Κοινωνική Πολιτική αποσκοπεί στην άρση των κοινωνικών συγκρούσεων με την άνοδο της Εργατικής τάξεως, διότι και αν ακόμη δεχθούμε πως η Εργατική τάξη δεν είναι η ασθενέστερη, γεγονός είναι ότι η μεγάλη σύγκρουση στην εποχή μας γίνεται ανάμεσα στους εργοδότες και στους μισθωτούς, σε αυτούς, δηλαδή, που προσφέρουν την εργασία τους και σε αυτούς που τη χρησιμοποιούν για λογαριασμό τους. Συνεπώς, τα μέτρα τα οποία θα συντελέσουν στην άνοδο της εργατικής τάξεως είναι και μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής.

1.4.1 Τα επίπεδα άσκησης της κοινωνικής πολιτικής

Στη σύγχρονη εποχή το κράτος αποτελεί έναν οργανικό άξονα στο σχεδιασμό και την άσκηση της κοινωνικής πολιτικής καθορίζοντας το θεσμικό πλαίσιο και πιο συγκεκριμένα το εύρος και το περιεχόμενό της, και εξειδικεύοντάς τα σε συγκεκριμένα μέτρα. Επιπρόσθετα, αποφασίζει για τους πόρους και τους θεσμούς μέσα από τους οποίους αυτά θα εφαρμοστούν. Στα πλαίσια του εθνικού κράτους τα επίπεδα άσκησης της κοινωνικής πολιτικής είναι το κεντρικό και το τοπικό.

- Στο κεντρικό επίπεδο εντάσσονται τα αρμόδια υπουργεία (Στην Ελλάδα αυτά είναι το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας - και αρμόδιοι φορείς δημόσιου χαρακτήρα (π.χ. η κεντρική διοίκηση των φορέων κοινωνικής ασφάλισης). Κύρια ευθύνη τους είναι ο επιτελικός σχεδιασμός, ο καθορισμός των κύριων κατευθυντήριων γραμμών άσκησης της κοινωνικής πολιτικής και ο έλεγχος.
- Στο τοπικό επίπεδο, η κοινωνική πολιτική ασκείται κυρίως από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) κυρίως τους Δήμους και από την Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Σύμφωνα, με την έννοια της αυτοδιοίκησης η οποία κατοχυρώνεται

και από το Σύνταγμα της Ελλάδος, η τοπική αυτοδιοίκηση δύναται να σχεδιάζει και να αποφασίζει για την κοινωνική πολιτική που εφαρμόζει, στα πλαίσια όμως των όσων ορίζει ο νόμος. Παράλληλα, είναι σημαντικός φορέας εφαρμογής της κοινωνικής πολιτικής του κεντρικού κράτους (λόγου χάρη, η πληρωμή επιδομάτων και κοινωνικών βοηθημάτων). Στην Ελλάδα, οι Δήμοι αναπτύσσουν και εφαρμόζουν προγράμματα κοινωνικής προστασίας και κοινωνικής ένταξης για ηλικιωμένους, καθώς είναι γνωστά τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), για ευπαθείς πληθυσμούς, για νέους και ανέργους. Κύριος σκοπός των προγραμμάτων τους είναι η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, η προαγωγή της κοινωνικής συνοχής καθώς και η ενίσχυση της συμμετοχής των πολιτών για την εξασφάλιση της ποιότητας ζωής τους. Πολλά προγράμματα τα οποία αφορούν την προστασία του περιβάλλοντος και τον πολιτισμό emπίπτουν και στην κοινωνική πολιτική. Στο τοπικό επίπεδο, επιπλέον, και στα πλαίσια της ανάδειξης μιας τοπικής κοινωνίας των πολιτών προωθείται η συνεργασία με συλλόγους, εθελοντικές οργανώσεις και πρωτοβουλίες πολιτών. Η Ευρωπαϊκή Ένωση ασκεί μεγάλη επίδραση μέσα από προγράμματα κοινωνικής πολιτικής που υλοποιεί η αυτοδιοίκηση Α΄ και Β΄ βαθμού με δική της χρηματοδότηση και υποστήριξη.

- Στο υπερεθνικό και παγκόσμιο επίπεδο, η κοινωνική πολιτική εφαρμόζεται είτε από υπερεθνικούς και διεθνείς φορείς, όπως η Ευρωπαϊκή Ένωση, ο ΟΗΕ και ο ΟΟΣΑ, είτε από διεθνείς Μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς (ΜΚΥΟ), όπως Ερυθρός Σταυρός. Η Ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική έχει διττή σημασία: Αναφέρεται στις κοινωνικές πολιτικές που εφαρμόζονται στα κράτη μέλη της ευρωπαϊκής ένωσης και στην κοινωνική πολιτική που ασκούν τα όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η κοινωνική πολιτική που εφαρμόζει η Ευρωπαϊκή ένωση, αφορά κυρίως σε θέματα της απασχόλησης και στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, στενά συνδεδεμένος ως αποκλεισμός από την αγορά εργασίας. Τα κράτη μέλη εξακολουθούν να έχουν την αρμοδιότητα άσκησης κοινωνικής πολιτικής, καθώς η Ε.Ε. ρυθμίζει τα θέματα αυτά με ήπια νομοθεσία, και κυρίως με συστάσεις και ανακοινώσεις, εφαρμόζοντας την αρχή της επικουρικότητας, σύμφωνα με την οποία το προβάδισμα δίνεται στο εθνικό κράτος και στους φορείς που βρίσκονται πιο κοντά

στον πολίτη (π.χ. ΟΤΑ). Ωστόσο, με την μεγάλη ανάπτυξη των επιδοτούμενων προγραμμάτων και τη λειτουργία παρατηρητηρίων, η Ε.Ε. έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την ασκούμενη κοινωνική πολιτική των κρατών μελών, καθώς αποτελεί σημαντική πηγή εξεύρεσης πόρων. Πέρα από αυτά, όμως, ασκεί επιρροή και μέσω άλλων πολιτικών της, οι οποίες διαμορφώνουν το οικονομικό και πολιτικό περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσεται η ανάγκη για παρεμβάσεις της κοινωνικής πολιτικής σε εθνικό και υπερεθνικό επίπεδο¹⁷.

1.4.2 Αντικείμενα Κοινωνικής Πολιτικής

Λόγω της κρατικής της φύσης, η Κοινωνική Πολιτική ασχολείται με πληθώρα αντικειμένων, δηλαδή σχέσεων που σχετίζονται με το δημόσιο και ιδιωτικό δίκαιο, όπως της εργασίας και της παιδείας, της οικονομικής και κοινωνικής, της αστυφιλίας και της μετανάστευσης, της παραγωγής και της καταναλώσεως, της υγείας και της ασθενείας κ.λπ. Επομένως τα αντικείμενα της κοινωνικής πολιτικής είναι ανάλογα με τον αριθμό των παρουσιαζομένων εκάστοτε κοινωνικών προβλημάτων. Ενδεικτικά αναφέρουμε τα πιο σημαντικά.

Υγεία: Η υγεία του πληθυσμού μιας χώρας αποτελεί το θεμέλιο της οικονομικής και κοινωνικής του προόδου. Όσο το θεμέλιο αυτό είναι στερεότερο, τόσο και η πρόοδος αυτής είναι μεγαλύτερη. Το ενδιαφέρον του κράτους για την υγεία εκφράζει ρητά το Σύνταγμα του 2001 στο άρθρο 21 παρ. 3 σύμφωνα με το οποίο¹⁸ «Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων».

Απασχόληση του πληθυσμού: Ο πληθυσμός πρέπει να απασχολείται με πιο αποδοτικό τρόπο με σκοπό τη βελτίωση των όρων ζωής αυτού. Το άρθρο 22 παρ.1 του Συντάγματος

¹⁷ Σακελλαρόπουλος, Θ., (2001), *Υπερεθνικές Κοινωνικές Πολιτικές την εποχή της Παγκοσμιοποίησης* Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, σελ. 122.

¹⁸ Σύνταγμα της Ελλάδος, Ψήφισμα (Αναθεώρηση Συντάγματος) της Ζ' Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων (ΦΕΚ 85/ 18-4-2001 τ.Α')

του 2001, αντιλαμβανόμενο το μεγάλο χρέος του κράτους για την εξασφάλιση απασχόλησης, καθορίζει τους γενικούς όρους αυτής και επιδιώκει τη βελτίωση της οικονομικής θέσεως και την ηθική εξύψωση των εργαζομένων.

Η αμοιβή της εργασίας: Η εξασφάλιση της εργατικής απασχόλησης οφείλει να συμπληρώνεται με την εξασφάλιση μιας δίκαιας αμοιβής. Αντίθετα βέβαια είναι τα συμφέροντα των συντελεστών της παραγωγής. Το Κεφάλαιο αποβλέπει στη δημιουργία περιθωρίων μεγαλύτερης ανταγωνιστικότητας και, ως εκ τούτου, στην αποκόμιση των μεγαλύτερων δυνατών κερδών. Από την άλλη, η εργασία αγωνίζεται συνεχώς να αποσπάσει από τα κέρδη αυτά το μεγαλύτερο δυνατό μερίδιο. Ο ρόλος της Κοινωνικής Πολιτικής στον αγώνα μεταξύ των παραγόντων αυτών εκφράζεται αφ' ενός μεν με την προσπάθεια να εξασφαλισθεί ένα ελάχιστο όριο συντηρήσεως, κυρίως στις διάφορες κατηγορίες εργαζομένων, το οποίο επιτυγχάνεται με τη θέσπιση των κατωτάτων ορίων αμοιβής και αφ' ετέρου με τους στόχους να μη σημειωθεί μείωση της ανταγωνιστικότητας των προϊόντων της χώρας ή να μη επιβαρυνθεί το συνολικό κόστος του τιμάρθμου της ζωής, το οποίο αφαιρεί από τους εργαζόμενους από το άλλο χέρι ό,τι έλαβαν με τη μορφή της αύξησης.

Οι όροι εργασίας: Η Πολιτεία οφείλει να μεριμνά για τη λήψη, από το κάθε είδος εκμεταλλεύσεως, των αναγκαίων όρων υγιεινής και ασφαλείας, κατά την εκτέλεση της εργασίας, προκειμένου να αποφεύγεται από το ένα μέρος η αχρήστευση των εργατικών χεριών από ατυχήματα ή διάφορες επαγγελματικές ασθένειες, από το άλλο μέρος να περιορίζεται η επιβάρυνση των προϊόντων και της εν γένει κοινωνικής παρουσίας με παροχές, οι οποίες θα μπορούσαν να αποφευχθούν επ' ωφελεία του κοινωνικού συνόλου γενικότερα.

Η στέγαση: Το άρθρο 21 παρ. 4 του Συντάγματος του 2001 προβλέπει την υποχρέωση του κράτους για την απόκτηση στέγης: «Η απόκτηση κατοικίας από αυτούς που την στερούνται, ή που στεγάζονται ανεπαρκώς, αποτελεί αντικείμενο ειδικής φροντίδας του κράτους».

Η Κοινωνική Ασφάλιση: Οι ρίζες της Κοινωνικής Ασφάλισης ανάγονται σε βάθος των χρόνων των πρώτων εκδηλώσεων της ανθρώπινης αλληλεγγύης. Ο άνθρωπος αρκετά νωρίς ένωσε το αίσθημα της φιλαλληλίας. Σε όλες τις χώρες του κόσμου η υποχρεωτική ασφάλιση των ασθενέστερων, τουλάχιστον, τάξεων πολιτών θεωρείται σήμερα απαραίτητος όρος της οικονομικής και κοινωνικής προόδου αυτών. Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης, συμπεριλαμβάνοντας συνεχώς όλο και μεγαλύτερα τμήματα πληθυσμού κάθε χώρας, έχει ως στόχο την καθολική κάλυψη καθώς και τη μεγαλύτερη δυνατή επέκταση των καλυπτομένων κινδύνων. Κυρίως στο χώρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τις τελευταίες δεκαετίες, παράλληλα με την οικονομική και τεχνική πρόοδο, ο θεσμός εμφάνισε τη μεγαλύτερη ανάπτυξη. Το άρθρο 22 παρ. 5 του Συντάγματος του 2001 αναφέρει τα εξής: «Το κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, όπως ο νόμος ορίζει».

Η Κοινωνική Πρόνοια: Υπάρχουν απροστάτευτα μέλη της Κοινωνίας τα οποία στερούνται οικογενειών, οικογενειακών φροντίδων ή είναι ή ανάπηρα εκ γενετής ή θύματα διαφόρων ομαδικών και ατομικών συμβάντων. Για όλα αυτά τα άτομα η κοινωνία οφείλει να μεριμνά, καθώς, εάν τα εγκαταλείψει απροστάτευτα, θα σημειωθούν ανυπολόγιστοι κοινωνικοί κίνδυνοι¹⁹.

1.4.3 Ορισμός της Κοινωνικής Υπηρεσίας

Για τον όρο Κοινωνική Υπηρεσία δεν υφίστανται συγκεκριμένοι ορισμοί. Ένας γενικός ορισμός που δίνεται, ορίζει την Κοινωνική Υπηρεσία ως μια εργασία η οποία παρέχεται από τον ειδικό ή τους ειδικούς, προς ένα ή περισσότερα άτομα με σκοπό να αντιμετωπίσουν ικανοποιητικά τις δυσκολίες που συναντούν στα πλαίσια της ατομικής ή

¹⁹ Κανατάς, Γ., (2005), *Η Οικονομική, Λειτουργική και Κοινωνική Διάσταση της Ευρωπαϊκής Πολιτικής για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ)*, Università Di Roma, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Θεσσαλονίκη, σελ. 23

της συλλογικής τους ζωής. Οι κοινωνικές υπηρεσίες παρέχονται συνήθως με τρεις τρόπους²⁰:

- Κοινωνική υπηρεσία προς άτομα: Βασικός στόχος είναι να καταστήσει προσιτές στον εξυπηρετούμενο όλες τις δυνατές λύσεις σχετικά με το ζήτημα που αναφέρει ότι τον απασχολεί.
- Κοινωνική υπηρεσία προς ομάδες: Εφαρμόζεται σε ένα σύνολο περισσότερων των δύο ατόμων, τα οποία διατηρούν επαφή μεταξύ τους, διαθέτουν και αναγνωρίζουν ένα τουλάχιστον κοινό χαρακτηριστικό γνώρισμα και επιδιώκουν έναν τουλάχιστον κοινό στόχο.
- Κοινωνική υπηρεσία προς κοινότητα: Οι στόχοι της δύνανται να είναι γενικοί και ειδικοί. Συνήθως αφορούν στην πληροφόρηση όλων των μελών της κοινότητας για τις υπάρχουσες κοινωνικές υπηρεσίες, για τα δικαιώματα χρήσης τους, για την διαδικασία πρόσβασης σε αυτές κ.τ.λ.

Ένα κοινό στοιχείο όλων των μεθόδων Κοινωνικής Υπηρεσίας είναι η συνάντηση των ειδικών της κοινωνικής υπηρεσίας με τον εξυπηρετούμενο στο πλαίσιο που παρέχονται οι υπηρεσίες.

1.4.4 Υπηρεσίες Κοινωνικής Πολιτικής

Οι υπηρεσίες που εξυπηρετούν την κοινωνική πολιτική είναι οι ακόλουθες:

Α. Εθνικοί φορείς: Η Κοινωνική Πολιτική στη χώρα μας ασκείται, είτε απευθείας μέσω των κρατικών υπηρεσιών, είτε μέσω Οργανισμών, οι οποίοι συστήνονται από το κράτος ή και από την ιδιωτική πρωτοβουλία, που εποπτεύεται από το κράτος. Τα υπουργεία, τα

²⁰ Συν-εργάζομαι, (2011), «Κοινωνική εργασία», Συμβουλευτικό Κέντρο Ενηλίκων και Παίδων», διαθέσιμο στο

http://www.synergazomai.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=13,

ανακτήθηκε την 15/06/2011.

οποία ασκούν άμεσα την κοινωνική πολιτική είναι το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

I) Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Είναι το Υπουργείο το οποίο μεριμνά για την εν γένει απασχόληση του πληθυσμού και κυρίως για τον προσφορότερο τρόπο, χρόνο και τόπο της απασχόλησης των διαφόρων ομάδων εργατικού δυναμικού. Έχει κυρίως επιτελικές αρμοδιότητες και έργο του είναι μεταξύ των άλλων να εποπτεύει για α) την εξεύρεση εργασίας, την υπόδειξη αυτής στους εργαζόμενους και την καταπολέμηση της ανεργίας β) την παρακολούθηση των συνθηκών εργασίας γ) την προστασία των εργασιακών συμβάσεων και των κανονισμών εργασίας δ) τη σύναψη των συλλογικών συμβάσεων εργασίας ε) την επιμέλεια της διαιτητικής επιλύσεως των διαφορών μεταξύ οργανώσεων μισθωτών και εργοδοτών στ) τη συνεταιριστική δράση ζ) τη στεγαστική συνδρομή των ασφαλισμένων στο ΙΚΑ. Το Υπουργείο αυτό εποπτεύει και κατευθύνει και τα παρακάτω Νομικά πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, τα οποία υπάγονται σε αυτό.

1. Την Εργατική Εστία που συστάθηκε με τον Α.Ν. 665/1937 και στόχο έχει την ενίσχυση των εργαζομένων στην επιδίωξη της οικονομικής, πνευματικής και ηθικής προαγωγής αυτών.
2. Τον Οργανισμό Εργατικής Κατοικίας, που συστάθηκε με το Ν.Δ. 2963/1954 και σκοπό έχει την παροχή κατοικίας σε μισθωτούς, που συνδέονται με σχέση εξαρτημένης εργασίας για τη διάθεση κατοικιών, δανείων για ανέγερση ή συντήρηση τέτοιων κλπ.

II) Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Έχει επιτελικές αρμοδιότητες και έργο του είναι να εποπτεύει για την υγεία, την Κοινωνική Ασφάλεια και την Κοινωνική Πρόνοια του πληθυσμού. Συγκεκριμένα μεταξύ των άλλων παρακολουθεί και εποπτεύει α) τη δημόσια υγεία β) όλα τα νοσηλευτικά κρατικά και ιδιωτικά ιδρύματα γ) την εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, των μαιών, την αιμοδοσία, τα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα δ) την υγεία των αγροτών ε) τα φάρμακα και τα φαρμακεία στ) την προστασία της παιδικής ηλικίας, της μητρότητας και της νεότητας ζ) τη μέριμνα και προστασία των αναπήρων.

Β. Διεθνείς Φορείς: Υπάρχουν διεθνείς Οργανισμοί Κοινωνικής Πολιτικής που δημιουργούν το παγκόσμιο κλίμα μέσα στο οποίο αναπτύσσονται και οι θεσμοί Κοινωνικής Πολιτικής. Αυτοί δίνουν τους στόχους και τον τόνο του Κοινωνικού Ιδεώδους στο οποίο σκοπεύει η ανθρωπότητα. Τέτοιοι Οργανισμοί είναι:

I. Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών. Ο Χάρτης των Ηνωμένων Εθνών που κυρώθηκε από την Ελλάδα με τον Α.Ν 585/1945 αναφέρει στο άρθρο 15 πως σκοπός του Οργανισμού είναι η δημιουργία συνθηκών σταθερότητας και ευημερίας, οι οποίες είναι αναγκαίες για τις ειρηνικές και φιλικές σχέσεις μεταξύ των Εθνών, βασιζόμενες στον σεβασμό της αρχής της ισότητας δικαιωμάτων και αυτοδιάθεσης των λαών. Προς επίτευξη των αναφερομένων σκοπών του ο Ο.Η.Ε ίδρυσε διεθνείς οργανισμούς όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ), η εκπαιδευτική, επιστημονική και πολιτική Οργάνωση (ΟΥΝΕΣΚΟ) κλπ.

II. Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας. Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (Δ.Ο.Ε) είναι ο αρχαιότερος διεθνής οργανισμός Κοινωνικής Πολιτικής^{35,36}. Ιδρύθηκε το 1919 με τη συνθήκη των Βερσαλλιών και έχει ως σκοπό την επίτευξη της κοινωνικής ειρήνης με μέτρα κοινωνικής δικαιοσύνης.

III. Η Ευρωπαϊκή Ένωση. Η παραπάνω συνθήκη της Ρώμης προβλέπει μεταξύ άλλων στόχων και την εναρμόνιση της Κοινωνικής Πολιτικής των χωρών – μελών της. Η μετονομασθείσα Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα σε Ευρωπαϊκή έλαβε και λαμβάνει πλείστα όσα μέτρα, προκειμένου να μοιραστούν οι λαοί της Ευρώπης ένα ειρηνικό μέλλον θεμελιωμένο σε κοινές αξίες της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, της ελευθερίας, της ισότητας και της αλληλεγγύης. Η Ε.Ε. έχει άλλωστε συστήσει και το γνωστό κοινωνικό ταμείο που έδειξε ως τώρα ποικιλόμορφη δράση.

1.4.5 Οι στόχοι των Κοινωνικών Υπηρεσιών

Ένα ολοκληρωμένο δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών στις σύγχρονες κοινωνίες πρέπει να έχει συγκεκριμένους στόχους, τα μέσα για την επίτευξή τους και την αποτίμηση της αποδοτικότητας του συστήματος. Σε μια εμπειριστατωμένη μελέτη ο Pascal (1969:76) εξετάζοντας τις αναρίθμητες δραστηριότητες και τα προγράμματα πρόνοιας προτείνει ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες έχουν τους εξής πέντε βασικούς στόχους:

α. Προστασία ατόμων με διάφορες μορφές ανικανότητας. Προστασία ατόμων τα οποία λόγω ηλικίας, διανοητικές, ή σωματικής αναπηρίας, αλκοολισμού και άλλων καταστάσεων χρειάζονται προστασία αφ' ενός και αφ' ετέρου κάποια υπηρεσία η οποία αναλαμβάνει την νομική ευθύνη για να προωθήσει τα δικαιώματά τους αφού οι ίδιοι δεν έχουν πάντα το νόμιμο δικαίωμα να αυτοπροστατευθούν.

β. Ενημέρωση και βοήθεια στο καταναλωτικό κοινό προκειμένου να δύναται με βάση την παρεχόμενη πληροφόρηση να γνωρίζει ποιες κοινωνικές υπηρεσίες παρέχονται και ποια η χρησιμότητά τους. Ένα παράδειγμα αυτών των υπηρεσιών είναι τα Κέντρα Εξυπηρέτησης των Πολιτών (ΚΕΠ).

γ. Ανάπτυξη της κοινωνικής ευθύνης και λειτουργικότητας των πολιτών μέσα από προγράμματα και υπηρεσίες που αποσκοπούν στην υποστήριξη της οικογένειας, στην κοινωνική ψυχαγωγία, στην υγεία καθώς με τον τρόπο αυτό προφυλάσσονται τα ίδια τα άτομα αλλά και το κοινωνικό σύνολο, το οποίο ωφελείται με την αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων, π.χ. οικογενειακός προγραμματισμός, προγράμματα δημόσιας υγείας.

δ. Προώθηση μονοθεσίας και διάφορων κοινωνικών παρεμβάσεων με στόχο την παροχή ίσων ευκαιριών στους πολίτες μιας κοινωνίας. Είναι γνωστό ότι ο μηχανισμός της αγοράς δεν δίδει σε όλους τις ίδιες ευκαιρίες για αξιοποίηση των έμφυτων δυνατοτήτων τους. Η προκατάληψη ορισμένων ειδών πρέπει να

εξαλείφεται μέσα από διάφορες κοινωνικές υπηρεσίες όπως π.χ. με την σύσταση γραφείων επιτρόπου διοίκησης

ε. Θεσμοθέτηση μέτρων για την στοιχειώδη οικονομική επάρκεια. Ένα σημαντικό μέρος των κοινωνικών υπηρεσιών έχει στόχο τη βελτίωση της οικονομικής κατάστασης ατόμων και ομάδων που δεν έχουν τη δυνατότητα, μέσα από τους μηχανισμούς της αγοράς, να αποκτήσουν οικονομική ανεξαρτησία. Η επίτευξη των σκοπών αυτών πρέπει επίσης να διασφαλίζει τα βασικά δικαιώματα των ατόμων και ομάδων που χρησιμοποιούν και επωφελούνται από τις κοινωνικές υπηρεσίες. Τα δικαιώματα αυτά είναι η ελευθερία επιλογής, η μείωση της γραφειοκρατικής διαδικασίας και, βέβαια, η οικονομική αποτελεσματικότητα. Οι διαθέσιμοι πόροι είναι συνήθως περιορισμένοι και οι ανάγκες πάντα μεγαλύτερες από τις δυνατότητες κάθε κοινωνίας²¹.

1.4.6 Βασικά χαρακτηριστικά ενός ολοκληρωμένου συστήματος προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών

Εν συνεχεία παρουσιάζονται τα βασικά χαρακτηριστικά ενός ολοκληρωμένου συστήματος προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών.

1. Το σύστημα πρέπει να έχει καθορισμένους σκοπούς στο σύνολό του, αλλά και στους επιμέρους τομείς.
2. Πρέπει τα αναμενόμενα αποτελέσματα, το τελικό προϊόν του συστήματος και το επίπεδο ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών να είναι γνωστά και μετρήσιμα.
3. Αναδιανεμητικός χαρακτήρας του συστήματος. Οι κοινωνικές παροχές πρέπει να διαφοροποιούνται υπέρ εκείνων των ατόμων και των ομάδων που τις χρειάζονται

²¹ Αμίτσης, Γ., (1995), «Οικογενειακά επιδόματα και σύνθετοι μηχανισμοί κοινωνικής προστασίας» στο: Κυριόπουλος κ.α., *Υγεία, Κοινωνική Προστασία και Οικογένεια*, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών Υγείας, Αθήνα, σελ. 49-50.

περισσότερο, χωρίς όμως εκείνοι που τις χρησιμοποιούν να στιγματίζονται επειδή ευεργετούνται από τα ποικίλα προγράμματα των κοινωνικών οργανώσεων.

4. Προσιτότητα - προσπελασιμότητα των προνοιακών οργανώσεων. Οι κοινωνικές οργανώσεις, ανάλογα με την αποστολή τους και τον πληθυσμό προς τον οποίο απευθύνονται (λ.χ. οικογένειες, άτομα με ειδικές ανάγκες, υπερήλικες) πρέπει να λειτουργούν σε ώρες και ημέρες που να εξυπηρετούν τους πολίτες. Πρέπει επίσης να βρίσκονται σε τέτοια γεωγραφική απόσταση που να επιτρέπει στους ενδιαφερόμενους να τις επισκεφθούν χωρίς εξαιρετικά δύσκολη προσπάθεια.
5. Ανταπόκριση στις ανάγκες του κοινού, το οποίο σημαίνει ικανότητα για ανταπόκριση των φορέων κοινωνικής πρόνοιας με γραφειοκρατική ευεξία και προσαρμοστικότητα στις προσδοκίες των χρηστών, αλλιώς οι υπηρεσίες παραμένουν αχρησιμοποίητες, ιδιαίτερα από εκείνους που τις έχουν μεγάλη ανάγκη (λόγου χάρι, ψυχικά ασθενείς, άτομα με AIDS, άποροι). Δυνατότητα κεντρικού σχεδιασμού και συντονισμού σε εθνικό επίπεδο μέσα από κάποιο μηχανισμό που να ορίζει τις προτεραιότητες του τομέα της κοινωνικής πρόνοιας βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα συστηματικής μελέτης των κοινωνικών αναγκών, του απαιτούμενου ανθρώπινου δυναμικού ανά ειδικότητα και επίπεδο εξειδίκευσης, το ύψος των δαπανών για τη στελέχωση και ισορροπημένη λειτουργία των προνοιακών υπηρεσιών στις αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές.
7. Ύπαρξη μηχανισμών διασύνδεσης μεταξύ των δημόσιων, εθελοντικών και κερδοσκοπικών οργανώσεων πρόνοιας. Στην Ελλάδα, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει, από το νόμο, την αρμοδιότητα και την ευθύνη για την εποπτεία όλων των προνοιακών φορέων. Στην πραγματικότητα όμως η εποπτεία αυτή περιορίζεται στη στοιχειώδη παρακολούθηση της νομιμότητας και όχι της σκοπιμότητας των δαπανών των εποπτευόμενων από το Υπουργείο φορέων.

8. Ύπαρξη μηχανισμών διασύνδεσης μεταξύ των υπηρεσιών υγείας, ψυχικής υγείας, κοινωνικής πρόνοιας και κοινωνικών ασφαλίσεων. Τα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι που καταφεύγουν στις κοινωνικές υπηρεσίες είναι πολυσύνθετα και χρόνιας μορφής. Ένα πρόβλημα μπορεί ταυτόχρονα να έχει σχέση με αρρώστιες, ψυχικές διαταραχές, έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης, ανεργία κ.τ.λ. Για την επίλυσή του χρειάζεται η ενεργή εμπλοκή πολλών φορέων, διοικητικά ανεξάρτητων μεταξύ τους, πολλές φορές γεωγραφικά διάσπαρτων και συνήθως με αλληλοαναιρούμενα κριτήρια για την παροχή υπηρεσιών.

9. Δυνατότητα πληροφόρησης του κοινού. Επειδή οι οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας προορίζονται συνήθως για την εξυπηρέτηση ατόμων και πληθυσμιακών ομάδων που δεν είναι πάντα σε θέση να γνωρίζουν την ύπαρξή τους ή έχουν αδυναμία -οικονομική, ψυχολογική, γλωσσική, πολιτιστική- να τις αξιοποιήσουν, είναι ευθύνη των προνοιακών φορέων να κάνουν γνωστή την ύπαρξη και τη φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

10. Κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό. Βασική προϋπόθεση για την επιτυχία της αποστολής ενός συστήματος κοινωνικής πρόνοιας αποτελεί η στελέχωση με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό και σε αριθμό στελεχών ανάλογο προς τη ζήτηση και την ιδιομορφία των παρεχόμενων υπηρεσιών. Συνήθως, στις κοινωνικές υπηρεσίες απασχολούνται κοινωνικοί λειτουργοί. Ο αριθμός τους όμως είναι πολύ μικρός σε σχέση με τις ανάγκες που καλούνται να καλύψουν.

11. Δημιουργία μηχανισμών αξιολόγησης. Λόγω του ότι μεταβάλλονται οι κοινωνικές ανάγκες που καλείται να αντιμετωπίσει ένα σύστημα πρόνοιας, κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη μηχανισμών, ώστε να αξιολογείται η ποιότητα, η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Πολλές οργανώσεις χρησιμοποιούν ερωτηματολόγια προκειμένου οι χρήστες να αξιολογήσουν τις υπηρεσίες που παρέχονται.

12. Το δίκτυο παροχής προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών οφείλει να είναι οργανωμένο σε Εθνικό, Περιφερειακό, Νομαρχιακό και Τοπικό επίπεδο, και να προσφέρει υπηρεσίες οι οποίες να καλύπτουν τις γενικές ανάγκες του πληθυσμού, αλλά και εξειδικευμένες υπηρεσίες για ειδικά προβλήματα περιορισμένης συχνότητας αλλά υψηλού κινδύνου. Τι υπηρεσίες παρέχονται και σε ποιο γεωγραφικό επίπεδο εξαρτάται από τη συχνότητα, την έκταση και άλλους ειδικούς παράγοντες. Σε επίπεδο συνοικίας (3.000-5.000 κατοίκων), ενδέχεται να λειτουργούν γραφεία πληροφόρησης, διαγνωστικές υπηρεσίες για την παραπομπή των περιπτώσεων στις κατάλληλες, για κάθε πρόβλημα, οργανώσεις. Οι υπηρεσίες αυτές οφείλουν να είναι προσιτές σε ολόκληρο τον πληθυσμό και να παρέχονται χωρίς την καταβολή κάποιου αντιτίμου. Σε επίπεδο διαμερίσματος ή νομού (50.000-150.000 κατοίκων), θα λειτουργούν περιπτωσιολογικές υπηρεσίες που παρέχουν βοήθεια με επιδόματα ή συμβουλευτική για την αντιμετώπιση προβλημάτων. Η βοήθεια θα παρέχεται από επαγγελματικές ομάδες διακλαδικής σύνθεσης. Σε κάθε ομάδα πρέπει να υπάρχουν επαγγελματίες με γενικές γνώσεις και άλλοι οι οποίοι έχουν εξειδίκευση είτε ως προς τη μέθοδο εργασίας (λ.χ. κλινική κοινωνική εργασία), είτε ως προς το πρόβλημα (λ.χ. υιοθεσίες, μαθησιακές δυσκολίες), είτε ως προς κατηγορίες πληθυσμού (παιδιά, ηλικιωμένοι, πρόσφυγες). Επιπρόσθετα, σε επίπεδο περιφέρειας (500.000-1.000.000 κατοίκων), θα παρέχονται πολύ εξειδικευμένες υπηρεσίες χαμηλής συχνότητας (λόγου χάρη, υπηρεσίες υιοθεσίας, ιδρύματα κλειστής περίθαλψης κ.ο.κ.).

13. Για να υφίσταται διαφάνεια και δημόσιος έλεγχος για την ποιότητα και την ποσότητα των υπηρεσιών που παρέχονται, πρέπει να είναι σαφές ποιοι και με ποια κριτήρια λαμβάνουν τις αποφάσεις για τη διαμόρφωση πολιτικής και την εφαρμογή των κοινωνικών προγραμμάτων.

14. Τέλος, θα πρέπει να υπάρχουν μηχανισμοί, προκειμένου να διασφαλίζεται η συμμετοχή του πληθυσμού και ιδιαίτερα εκείνων που χρησιμοποιούν άμεσα ή έμμεσα, γονείς παιδιών, συγγενείς χρηστών στη

διαμόρφωση πολιτικής των οργανισμών παροχής υπηρεσιών. τέτοιοι μηχανισμοί είναι τα διοικητικά συμβούλια, τα τοπικά, περιφερειακά και Εθνικά Συμβούλια Κοινωνικής Πρόνοιας²².

²² Γεωργιάδη, Ε., (1989), «Κράτος και Ηλικιωμένοι», Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γεροντολογίας Γηριατρικής, ΕΓΕ, Αθήνα, σελ. 132.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΝΗΣΟΣ ΛΕΣΒΟΣ

2.1 Οικονομικά και δημογραφικά στοιχεία της Λέσβου

Νησί του βορειοανατολικού Αιγαίου μπροστά στην είσοδο του Αδραμυττηνού κόλπου, πλησίον της μικρασιατικής ακτής, από την οποία την χωρίζουν τα στενά της Μυτιλήνης προς Α. και των ακρωτηρίων Αργένου (Κόρακα) και Λεκτού Μπαμπά) προς Β. Είναι το τρίτο σε έκταση νησί της Ελλάδος μετά την Κρήτη και την Εύβοια, έχει επιφάνεια 1630 χλμ. Διοικητικά η Λέσβος αποτελεί νομό μαζί με την Λήμνο και τον Άγιο Ευστράτιο. Πρωτεύουσα του νησιού καθώς και του Νομού Λέσβου είναι η Μυτιλήνη, κτισμένη στο νοτιοανατολικό άκρο του νησιού. Σύγχρονη πόλη, διοικητικό, εμπορικό και πνευματικό κέντρο, με πληθυσμό 27.247 κατοίκων (απογραφή 2001). Η Μυτιλήνη είναι διοικητικό κέντρο - έδρα της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Λέσβου, της Περιφέρειας Βορείου Αιγαίου και του Πανεπιστημίου Αιγαίου και διαιρείται διοικητικά σε 13 Δήμους.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της απογραφής του 2011, ο πληθυσμός της Λέσβου σημείωσε μία μείωση της τάξεως πάνω από 5%, καθώς το 2001 ο πληθυσμός της Λέσβου ήταν 90.643 άτομα, ενώ σήμερα είναι 85.330 άτομα, εκ των οποίων οι 42.210 είναι άνδρες και οι 43.120 γυναίκες. Επιπρόσθετα, η πυκνότητα του μόνιμου πληθυσμού ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο είναι 52,26 ²³.

Το νησί έχει και αρκετές ιαματικές θερμοπηγές, κυριότερες από της οποίες είναι της Θερμής, του κόλπου της Γέρας, του Πολιχνίτου (η θερμότερη της Ευρώπης), του

²³ Αναρτήθηκε στο <http://www.statistics.gr> Ελληνική Στατιστική Αρχή

Λισβορίου και της Εφταλούς. Από κλιματολογική άποψη η Λέσβος έχει ήπιο, μεσογειακό κλίμα, με πολύ μεγάλη ηλιοφάνεια.

Η οικονομία του νησιού είναι κυρίως αγροτική και κτηνοτροφική και λιγότερο εμπορική και τουριστική. Με έντεκα εκατομμύρια ελαιόδεντρα συγκαταλέγεται στους βασικούς της ελληνικής παραγωγής ελαιολάδου. Αξιοσημείωτη είναι και εκτροφή αιγοπροβάτων, με την οποία και τα παράγωγά της, ασχολούνται οι κάτοικοι του δυτικού και ανατολικού μέρους του νησιού όπου εκτίνονται μεγάλες εκτάσεις βοσκοτόπων. Ο τουρισμός έκανε την εμφάνιση του στις αρχές του '80 αλλά δεν έδειξε να συγκινεί τους Λέσβιους γι αυτό και περιορίστηκε σε μικρές οικογενειακές επιχειρήσεις είτε με την μορφή δωματίων είτε ξενοδοχείων κι αυτό σε συγκεκριμένες περιοχές όπως ο Μόλυβος, η Πέτρα, η Καλλονή και ο Άγιος Ισίδωρος. Αυτή είναι κατά πολλούς και η βασικότερη αιτία για την διαφύλαξη της χλωρίδας και της πανίδας ακόμη και της αρχιτεκτονικής φυσιογνωμίας σε αυτό το βαθμό που τη συναντάμε σήμερα²⁴. Επιπλέον, ανεπτυγμένος είναι ο κλάδος της ποτοποιίας με την παρασκευή του ούζου, ενώ μεγάλη μερίδα του πληθυσμού ασχολείται επαγγελματικά με τον τουρισμό²⁵.

2.2 Κοινωνική Πρόνοια στην Λέσβο

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση αποτελεί τον άμεσο αποδέκτη των κοινωνικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι δημότες. Αυτό εξ ορισμού, την καθιστά αρμόδια στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής, τουλάχιστον στο επίπεδο της καθημερινότητας. Ο Δήμος Μυτιλήνης παρέχει στους πολίτες του ένα δίκτυο δομών κοινωνικής πολιτικής και πρόνοιας, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Το δίκτυο αυτό παρέχει υπηρεσίες από την πρώτη βρεφική και παιδική ηλικία, με τη λειτουργία των Δημοτικών Βρεφικών και Παιδικών Σταθμών και των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών, μέχρι και την τρίτη ηλικία με προγράμματα όπως το Κ.Α.Π.Η. Επίσης,

²⁴ Αναρτήθηκε στο <http://www.lesvos-natura.com/lesvos-economy-el.asp>

²⁵ Αναρτήθηκε στο <http://www.lesvos.gr>

στηρίζονται οι ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες μέσα από το γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας αλλά και με προγράμματα όπως το «Βοήθεια στο Σπίτι»²⁶.

2.2.1 Δημοτικός Οργανισμός Κοινωνικής Παρέμβασης (Δ.Ο.Κ.Π)

Ο Δημοτικός Οργανισμός Κοινωνικής Παρέμβασης έχει συγκεκριμένη σύνθεση, η οποία αποφασίστηκε μετά από απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου. Έτσι λοιπόν, σύμφωνα με τις αποφάσεις 15 και 80 του 2007 του Δημοτικού Συμβουλίου Μυτιλήνης, η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του Δημοτικού Οργανισμού Κοινωνικής Παρέμβασης, έχει ως εξής:

- Πρόεδρος
- Μέλη
- Μέλη Δημότες
 - ο Εκπρόσωπος της επιστημονικής ομάδας του Οργανισμού που ορίζεται από την επιστημονική ομάδα.
 - ο Ένα κοινωνικό λειτουργό (υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας) που ορίζεται από το Υπουργείο.

2.2.1.1 Δράσεις του Οργανισμού

Ο Δημοτικός Οργανισμός Κοινωνικής Παρέμβασης του Δήμου Μυτιλήνης, είναι Ν.Π.Δ.Δ., στα πλαίσια λειτουργίας του οποίου εντάσσονται διοικητικά, το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιού (ΚΔΑΠ), ο Βρεφικός Σταθμός «ΜΑΡΙΑ ΑΜΠΑΤΖΗ» και το Πολύκεντρο (Συμβουλευτική Υπηρεσία). Ο Δ.Ο.Κ.Π., έχοντας έναν πρωτοποριακό και καινοτόμο χαρακτήρα, που τον προσδιορίζει η συνύπαρξη διαφορετικών λειτουργιών και παρεμβάσεων (λειτουργία νηπιαγωγείου, συμβουλευτική οικογενειών, εκπαιδευτικές Ομάδες Γονέων, Τράπεζα Εργασίας κλπ.) λειτουργεί σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης.

²⁶ Αναρτήθηκε στο <http://www.mvtilene.gr/index.php/lang-el/koinonikimerimna>

1. Η φιλοσοφία του Οργανισμού στηρίζεται στη διαδικασία ανάπτυξης των στάσεων και των διεργασιών που προάγουν “μια ζωή με νόημα”. Ο Δ.Ο.Κ.Π., έχει ως στόχο να παράσχει στις διάφορες συνιστώσες που αποτελούν τον συνεκτικό ιστό της πόλης καθώς και της ευρύτερης περιοχής, τα κατάλληλα εργαλεία για την πρόληψη της ψυχικής δυσφορίας και του εγκλωβισμού σε συνθήκες κοινωνικού και οικονομικού αποκλεισμού. Αυτό που δεν ενεργοποιείται στην κοινότητα λόγω των κοινωνικό-οικονομικών αλλαγών γίνεται προσπάθεια να αναπτυχθεί με δραστηριότητες ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης έτσι ώστε το άτομο να μπορέσει να αναπτύξει το γνωστικό και συγκινησιακό του κομμάτι για ένα πιο λειτουργικό «σχετίζεσθαι».
2. Η μεθοδολογία των δράσεων στηρίζεται στις επιστημολογικές αρχές της συστημικής προσέγγισης που αφορούν:
 - 1) Τον άνθρωπο και τις ομάδες. Τα φαινόμενα δε, της ζωής κατανοούνται ως διεργασίες και εμφανίζονται, εξελίσσονται και δημιουργούνται καινούριες, μέσω των ομάδων βιωματικής ευαισθητοποίησης.
 - 2) Την αρχή σύμφωνα με την οποία το όλον είναι κάτι περισσότερο από το άθροισμα των μελών που το αποτελούν.
3. Την ανάγκη ενός συστήματος να βρίσκεται σε συνεξέλιξη με το περιβάλλον και με συσχετιζόμενα προς αυτό συστήματα.

2.2.1.2 Περιγραφή Δράσεων Δημοτικού Οργανισμού Κοινωνικής Παρέμβασης

Στην συνέχεια, περιγράφονται οι κυριότερες δράσεις του Δημοτικού Οργανισμού Κοινωνικής Παρέμβασης.

- 1) Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιού (Κ.Δ.Α.Π.) Φιλοξενεί παιδιά, ηλικίας από 2,5 έως 5 ετών. Επιπλέον, σύμφωνα με τις αποφάσεις του 2001²⁷, σκοπός των Κ.Δ.Α.Π. είναι η απασχόληση των παιδιών και η αξιοποίηση του

²⁷ Αναρτήθηκε στο <http://www.vimatizo.gr/FEK%20KDAP.pdf>

ελεύθερου χρόνου τους με την ατομική – οργανωμένη δραστηριότητα ή μέσα από οργανωμένες ομάδες εργαστηρίων καθώς και η εξυπηρέτηση των γονέων. Τα Κέντρα αυτά δύνανται να διασυνδέονται με τις εκπαιδευτικές μονάδες, τις κοινωνικές υπηρεσίες των ΟΤΑ και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, τους φορείς και τις υπηρεσίες πολιτιστικής, αθλητικής, περιβαλλοντικής κ.α. τοπικής παρέμβασης και ανάπτυξης.

- 2) Βρεφικός Σταθμός «ΜΑΡΙΑ ΑΜΠΑΤΖΗ». Φιλοξενεί βρέφη και νήπια από 9 μηνών έως 2,5 ετών.
- 3) Πολύκεντρο. Εκτός του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιού (Κ.Δ.Α.Π.) και του Βρεφικού Σταθμού «ΜΑΡΙΑ ΑΜΠΑΤΖΗ» από το Πολύκεντρο παρέχονται τα εξής:

- Λειτουργία τράπεζας για εύρεση εργασίας. Η Τράπεζα εργασίας λειτουργεί από το 1993 έως και σήμερα. Είναι μια άτυπη τράπεζα εργασίας και ονομάστηκε έτσι γιατί απευθύνονται εργοδότες και άνεργες γυναίκες. Σκοπός της ίδρυσής της είναι η καταπολέμηση της ανεργίας, η ένταξη της γυναίκας στην αγορά εργασίας καθώς και η υποστήριξη της οικογένειας και ιδιαίτερα της μονογονεϊκής οικογένειας.

Προτεραιότητα στην ανεύρεση εργασίας έχουν οι διαζευγμένες, οι χήρες και οι οικογένειες που αντιμετωπίζουν έντονα οικονομικά προβλήματα. Απευθύνεται κυρίως σε άνεργες γυναίκες οι οποίες προέρχονται από όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης, από την Α΄βαθμια έως και την Πανεπιστημιακή. Η ζήτηση εργασίας αφορά την απασχόλησή τους στην ειδικότητά τους ή έστω και σε άλλη απασχόληση για να μπορέσουν να καλύψουν τις βιοποριστικές τους ανάγκες.

Ο ρόλος μας είναι να ενημερώσουμε για τις υπάρχουσες θέσεις εργασίας και να φέρουμε σε επαφή εργοδότη και εργαζόμενο, χωρίς να έχουμε δικαίωμα να

καθορίσουμε την αμοιβή του εργαζόμενου. Ενημερώνουμε και παραπέμπουμε τις εξυπηρετούμενες σε εξειδικευμένες δομές, όπως ΟΑΕΔ, ΚΕΚ, ΚΕΠ, κ.λπ.

- Πρόγραμμα Κοινωνικής – Οικονομικής Στήριξης Δημοτών. Απευθύνεται στους οικονομικά αδύναμους πολίτες του Δήμου Μυτιλήνης, με στόχο την άμεση αντιμετώπιση των βιοποριστικών τους αναγκών.
- Συμβουλευτική Υπηρεσία. Στην εν λόγω υπηρεσία απευθύνονται εκτός των γονέων των παιδιών του Κ.Δ.Α.Π. και του Βρεφικού Σταθμού «ΜΑΡΙΑ ΑΜΠΑΤΖΗ», δημότες της πόλης μας καθώς και πολίτες από τον υπόλοιπο Νομό. Γίνεται συμβουλευτική παρέμβαση σε άτομα, ζευγάρια και σε οικογένειες.
- Εφαρμογή Προγραμμάτων Αγωγής Κοινότητας Πρωτογενούς Πρόσληψης.
 - Ομάδες Γονέων εκπαιδευτικού χαρακτήρα. Η συχνότητα των Ομάδων είναι μηνιαία και διαρκεί 2,5 ώρες. Σκοπός των ομάδων γονέων είναι η εκπαίδευση και η ενίσχυση των γονέων στον σύγχρονο ρόλο τους ως εκπαιδευτών ζωής των παιδιών τους.
 - Ομάδες Εφήβων εκπαιδευτικού χαρακτήρα. Η συχνότητα των Ομάδων είναι μηνιαία και διαρκεί 2,5 ώρες. Στόχος του προγράμματος είναι να ευαισθητοποιηθούν σε ένα λειτουργικό τρόπο λήψης αποφάσεων για θέματα που τους απασχολούν και σχετίζονται με προσανατολισμό ζωής αξιοποιώντας το προσωπικό και οικογενειακό δυναμικό τους και την πολιτιστική κληρονομιά τους. Ομάδες Γονέων Κ.Δ.Α.Π. – Βρεφικού Σταθμού «ΜΑΡΙΑ ΑΜΠΑΤΖΗ» Θεωρητική προσέγγιση- χαρακτηριστικά νηπιακής ηλικίας.
Ενημέρωση – ευαισθητοποίηση Γονέων σχετικά με τις ανάγκες του σύγχρονου ρόλου τους.
 - Ευαισθητοποίηση - Ενημέρωση Εφήβων. Πραγματοποιούνται ενημερώσεις σε όλα τα Γυμνάσια και Λύκεια του Δημοτικού

Διαμερίσματος Μυτιλήνης για τη λειτουργία των προγραμμάτων εφήβων.

- ο Ομάδες Νηπιαγωγών
- ο Ομάδες Προσωπικού

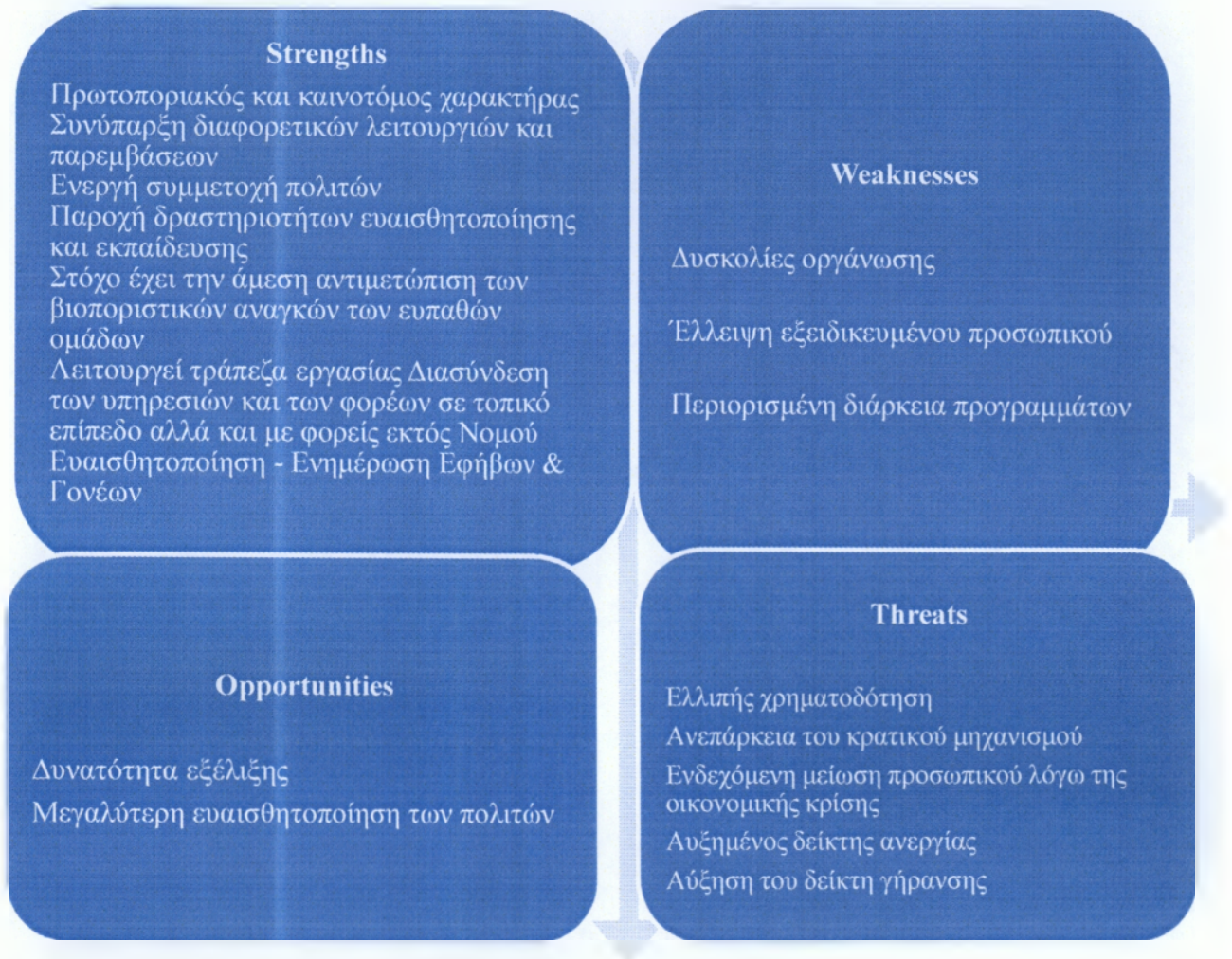
4) Κοινωνική Δικτύωση. Πρόκειται για μια συστημική προσέγγιση που ανταποκρίνεται στο γενικότερο αίτημα διασύνδεσης των υπηρεσιών και των φορέων όχι μόνο σε τοπικό επίπεδο αλλά και με φορείς εκτός Νομού. (Δ/ση Α΄ Βαθμιας και Β΄ Βάθμιας Εκπαίδευσης, ΚΔΑΥ, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Νοσοκομείου, Σύλλογο Γονέων παιδιών με δυσλεξία, ΚΕΚ, ΙΔΕΚΕ, Σύλλογο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, (ΣΚΛΕ), ΟΑΕΔ, κ.λπ.). Η πηγή χρηματοδότησης των Δράσεων του Δ.Ο.Κ.Π., είναι η τακτική οικονομική ενίσχυση του Δήμου Μυτιλήνης και τα τροφεία των γονέων του ΚΔΑΠ και του Βρεφικού Σταθμού «ΜΑΡΙΑ ΑΜΠΑΤΖΗ» του Δ.Ο.Κ.Π. Οι επιστημονικές θέσεις του ανωτέρω κειμένου, συντάχθηκαν από την κα. Αδαλή Μυρσίνη, κλινική ψυχολόγο²⁸.

2.2.1.3 Ανάλυση S.W.O.T

Ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία του στρατηγικού σχεδιασμού είναι η ανάλυση SWOT. Η ανάλυση αυτή χρησιμοποιείται για την εξέταση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος μίας επιχείρησης, κυρίως όταν η επιχείρηση πρέπει να λάβει μία απόφαση σε σχέση με τους στόχους που έχει θέσει ή με σκοπό την επίτευξή τους. Αυτό προκύπτει άλλωστε και από την ονομασία της ανάλυσης (SWOT), η οποία προέρχεται από τις αγγλικές λέξεις: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats (Δυνάμεις, Αδυναμίες, Ευκαιρίες, Απειλές)²⁹. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η ανάλυση SWOT για το Δημοτικό Οργανισμό Κοινωνικής Παρέμβασης.

²⁸ Αναρτήθηκε στο <http://www.mytilene.gr/index.php/lang-el/koinonikimerimna>

²⁹ Μπουτσούκη, Χ., Πλακογιαννάκη, Ε., Τσακρίδου, Ε., (XX), «Αξιολόγηση εσωτερικού- εξωτερικού επιχειρηματικού περιβάλλοντος», πανεπιστημιακές σημειώσεις, Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, σελ 6 - 11



Πηγή: Ίδια Επεξεργασία

Διάγραμμα 2.1 Ανάλυση SWOT Δ.Ο.Κ.Π.

2.2.2 Κ.Α.Π.Η. Δήμου Μυτιλήνης

Τα Κ.Α.Π.Η. έχει συγκεκριμένη σύνθεση, η οποία αποφασίστηκε μετά από απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου. Έτσι λοιπόν, σύμφωνα με τις αποφάσεις του Δημοτικού Συμβουλίου Μυτιλήνης, η σύνθεση του Κ.Α.Π.Η. έχει ως εξής:

- Πρόεδρος
- Μέλη

- Μέλη Δημότες
 - ο Εκπρόσωπος της επιστημονικής ομάδας του Οργανισμού που ορίζεται από την επιστημονική ομάδα.
 - ο Ένας κοινωνικός λειτουργός (υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας) που ορίζεται από το Υπουργείο.

Το πρωτίστης σημασίας σημείο στην έννοια της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων είναι η παραμονή τους στην Κοινότητα και σε ό,τι συμπεριλαμβάνεται μέσα σε αυτήν: στο οικείο περιβάλλον της οικογένειας, της γειτονιάς, του φιλικού περίγυρου. Φαινόμενα όπως η "ασυλοποίηση" και ο "ιδρυματισμός" και πολλές φορές η "κατάθλιψη", έκαναν επιτακτική την ανάγκη προστασίας και παραμονής της τρίτης ηλικίας στον φυσικό της χώρο μακριά από τον απρόσωπο χαρακτήρα των Ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης και άλλης μορφής ασύλων. Στα πλαίσια αυτά, σκοπός των ΚΑΠΗ είναι:

- Η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων, ώστε να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.
- Η διαφώτιση και η συνεργασία του κοινωνικού συνόλου και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.
- Η έρευνα θεμάτων σχετικά με τους ηλικιωμένους. Πολύ σημαντική τομή σε αυτό το τρίτο σημείο είναι η πρόληψη όπου αυτή διακρίνεται σε:
 - ο πρωτογενή (εμβολιασμοί, συμβουλές για την αποφυγή ατυχημάτων)
 - ο δευτερογενή (ιατρικές εξετάσεις που έχουν σκοπό την έγκαιρη διάγνωση, ώστε να αποφευχθεί η μακροχρόνια πολλές φορές θεραπεία)
- Η πρόληψη είναι μια αξιόλογη προσέγγιση της τρίτης ηλικίας όπου οι ηλικιωμένοι δεν αντιμετωπίζονται ως άνθρωποι που έχουν ολοκληρώσει τον ανθρώπινο κύκλο της ζωής τους αλλά ως πρόσωπα με ιδιαίτερες ανάγκες περίθαλψης και προστασίας στην δεδομένη αυτή φάση της ζωής τους.

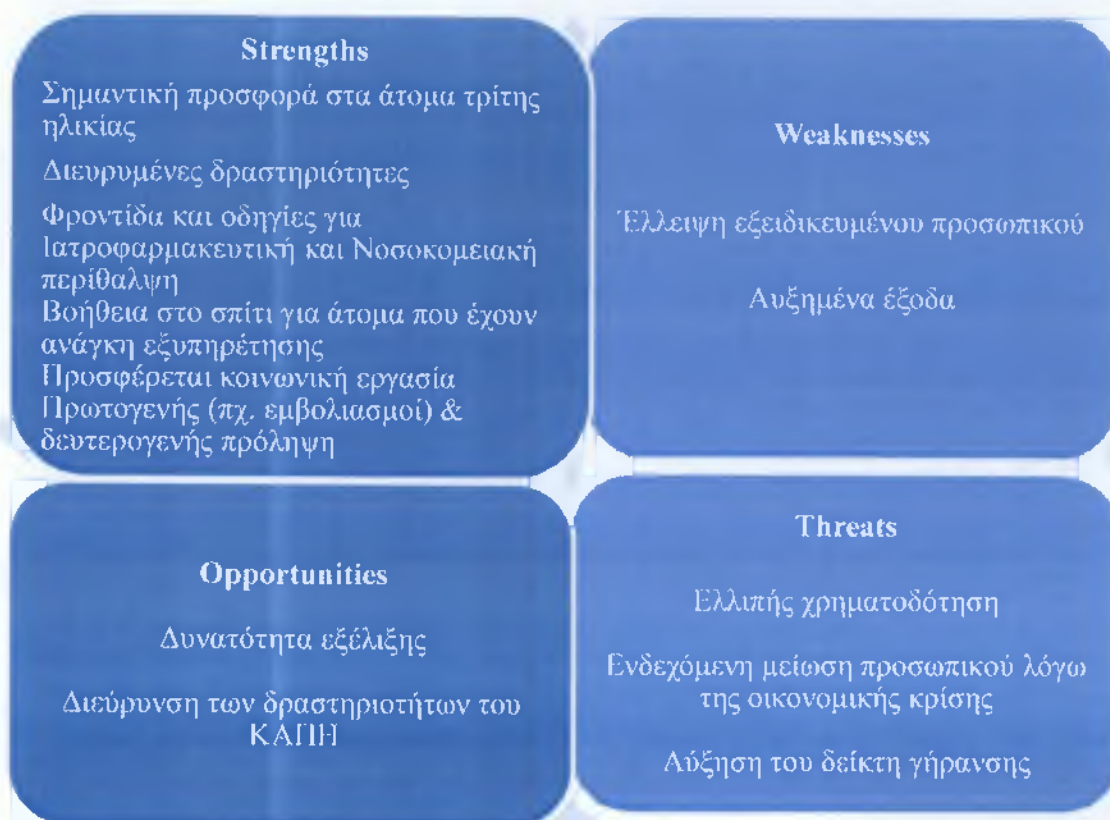
Οι υπηρεσίες που τα ΚΑΠΗ προσφέρουν είναι:

- Κοινωνική Εργασία στους ίδιους και στο άμεσο περιβάλλον.
- Φροντίδα και οδηγίες για Ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή περίθαλψη.
- Φυσικοθεραπεία.
- Εργοθεραπεία.
- Λειτουργία ομάδων αντενέργειας των μελών των ΚΑΠΗ που βοηθούν τα μέλη σε δραστηριοποίηση.
- Επιμόρφωση, διαλέξεις, μελέτη θεμάτων, επισκέψεις σε Μουσεία και Αρχαιολογικούς χώρους.
- Συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις.
- Οργανωμένη ψυχαγωγία με πούλμαν.
- Βοήθεια στο σπίτι για άτομα που έχουν ανάγκη εξυπηρέτησης.
- Εντευκτήριο όπου προσφέρονται ροφήματα / αναψυκτικά σε τιμές κόστους όπου η συντροφιά και η συνέντευξη με άλλα μέλη έχουν τον πρώτο ρόλο³⁰.

2.2.2.1 Ανάλυση S.W.O.T

Στην συνέχεια παρουσιάζεται η ανάλυση Δυνάμεων, Αδυναμιών, Ευκαιριών και Απειλών για τα Κ.Α.Π.Η.

³⁰ Αναρτήθηκε στο <http://www.mytilene.gr/index.php/lang-el/koinonikimerimna>



Πηγή: Ίδια Επεξεργασία

Διάγραμμα 2.2 Ανάλυση SWOT Κ.Α.Π.Η.

2.2.3 Βοήθεια στο Σπίτι

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» είναι πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας που έχει στόχο την παροχή οργανωμένης και συστηματικής φροντίδας σε ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες. Έχει τη μορφή των αντίστοιχων «home care» του Ηνωμένου Βασιλείου ή των Σκανδιναβικών χωρών δίνοντας μια νέα μορφή στην παροχή κοινωνικής προστασίας στον πολίτη. Φιλοσοφία αυτού του προγράμματος είναι η διατήρηση και στήριξη μοναχικών, απόρων ηλικιωμένων ανθρώπων στο φυσικό τους περιβάλλον. Σε παραδοσιακές συνοικίες όπως αυτές που βρίσκονται στην Παλιά Πόλη Χανίων αυτή η τόνωση των σχέσεων και δυναμικών που αναπτύσσονται στην γειτονιά είναι σημεία απαρχής της λειτουργίας του Προγράμματος.

Σκοπός του προγράμματος είναι η διασφάλιση και διατήρηση μιας καλής ποιότητας ζωής για τα ηλικιωμένα άτομα και η προσπάθεια βελτίωσης της στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον που έχουν τα ίδια επιλέξει να ζουν. Χρηματοδοτείται κατά 75% από το ευρωπαϊκό ταμείο περιφερειακής ανάπτυξης της ευρωπαϊκής ένωσης και κατά 25% από το Ελληνικό δημόσιο. Υλοποιείται από τη περιφέρεια Βορείου Αιγαίου με ευθύνη του Δήμου Μυτιλήνης και φορέα υλοποίησης τη Αναπτυξιακή Δημοτική Επιχείρηση Μυτιλήνης (Α.Δ.Ε.Μ.), η οποία παρέχει εκτός από υλικοτεχνικό εξοπλισμό και κάθε δυνατή βοήθεια που κρίνεται απαραίτητη για τη λειτουργία του προγράμματος και την καλή εξυπηρέτηση των πολιτών του Δήμου. Οι υπηρεσίες προσφέρονται δωρεάν στο σπίτι των πολιτών.

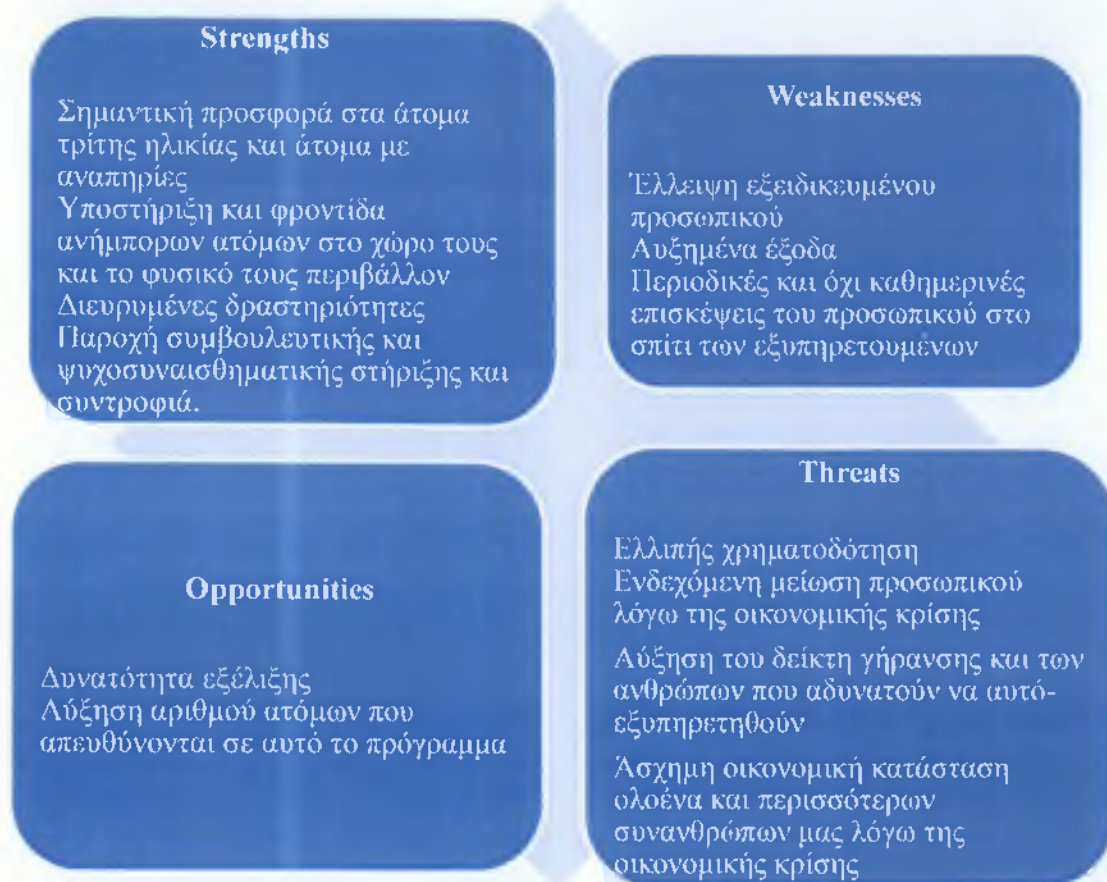
Παρέχει, συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική στήριξη, νοσηλευτική μέριμνα, φροντίδα του νοικοκυριού, συντροφιά, μικροαγορές, πληρωμή λογαριασμών, βοήθεια στην ατομική υγιεινή και άλλες υπηρεσίες που κρίνονται αναγκαίες. Οι υπηρεσίες παρέχονται με περιοδικές επισκέψεις του προσωπικού στο σπίτι των εξυπηρετούμενων ανάλογα με τις ανάγκες και ιδιαιτερότητές τους. Το πρόγραμμα απευθύνεται κυρίως σε ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες, με προτεραιότητα σε αυτούς που:

- Δεν εξυπηρετούνται πλήρως.
- Χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα
- Διαβιούν μοναχικά ή είναι εγκαταλειμμένοι
- Δεν έχουν επαρκείς οικονομικούς πόρους³¹

³¹ Αναρτήθηκε στο <http://www.mytilene.gr/index.php/lang-el/koinonikimerimna>

2.2.3.1 Ανάλυση S.W.O.T

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η ανάλυση SWOT για το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Διάγραμμα 2.3 Ανάλυση SWOT για το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι

2.2.4 Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Αγιάσου «Η Θεομήτωρ»

Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Αγιάσου Λέσβου, «Η Θεομήτωρ» είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Συστάθηκε βάσει του Β.Δ. 629/1972 ως ενιαίο Ίδρυμα κατόπιν συγχωνεύσεως του «Θεραπευτηρίου-Σανατορίου Λέσβου “Η Υγεία”» με το «Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Αγιάσου Λέσβου “Η Θεομήτωρ”». Σκοπός του Ιδρύματος είναι η περίθαλψη ατόμων πασχόντων:

1. Εκ χρονίων και ανιάτων νόσων κατακοίτων ή ημικατακοίτων ή επί αναπηρικού αμαξιδίου καθηλωμένων και μη δυναμένων να αυτοεξυπηρετηθούν, και
2. Εκ βαρειών μη παιδαγωγίμων διανοητικών καθυστερήσεων και μη επιδεχομένων βελτίωσιν, προκειμένου περί παιδίων».

Επίσης, το άρθρο 3 του Οργανισμού ορίζει ότι «Ως περίθαλψις νοείται η παροχή εις τα προστατευόμενα άτομα στέγης, τροφής, ιματισμού, πλήρους ιατρικής περιθάλψεως και επιδίωξις εκ μέρους του Ιδρύματος παροχής, κατά το δυνατόν, ανετώτερας ζωής και ψυχολογικής προσαρμογής των περιθαλπομένων, εις τρόπον ώστε ούτοι να αισθάνονται εις οικογενειακόν περιβάλλον.» Ήδη όμως έχει συνταχθεί και εγκριθεί από το Δ.Σ. του Ιδρύματος (Πρακτ. Συν. Δ.Σ. 9/99) νέος Οργανισμός Διοικήσεως - Λειτουργίας ο οποίος έχει υποβληθεί στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, προκειμένου να υιοθετηθεί επισήμως. Η σύνταξη του νέου Οργανισμού υπαγορεύτηκε όπως αναφέρεται ρητά από την ανάγκη για «προσαρμογή στα νέα δεδομένα». Με το νέο οργανισμό προτείνεται η μετονομασία του Ιδρύματος σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αγιάσου Η Θεομήτωρ». Η κύρωση και θέση σε ισχύ βρίσκεται ακόμα σε εκκρεμότητα.

Προηγούμενα με το Ν. 4067/1929 «Περί ιδρύσεως Θεραπευτηρίου εν τη Νήσω Λέσβω.» και το Β.Δ. 571/1964 «Περί συστάσεως εν Αγιάσω Λέσβου Ιδρύματος Κοινωνικής Προνοίας υπό την επωνυμία Ίδρυμα Κοινωνικής Προνοίας Αγιάσου Λέσβου «Η ΘΕΟΜΗΤΩΡ» είχαν ιδρυθεί αντίστοιχα τα δύο παραπάνω ιδρύματα. Το Ίδρυμα υπάγεται στην αρμοδιότητα και εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (άρ. 1 ΠΔ 253/1973, άρ. 3 Ν.Δ. 162/73). Ως εποπτευόμενη υπηρεσία του Υπ. Υγείας εμπίπτει στη «δικαιοδοσία» της Διεύθυνσης Επιθεώρησης του εν λόγω Υπουργείου³².

³² Αναρτήθηκε στο http://greekmedsociety.com/sc3_content3.php?Lang=gr&id=2618&page=4

2.2.4.1 Κτιριακή υποδομή – Διάρθρωση

Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Η Θεομήτωρ» στεγάζεται σε δύο κτίρια, τα οποία με τη σειρά τους ανήκαν στα δύο επιμέρους ιδρύματα τα οποία συγχωνεύθηκαν σε ένα ενιαίο με τη σημερινή του μορφή. Το ένα εξ αυτών (Κτίριο Α΄) βρίσκεται σε μικρή απόσταση από το κέντρο της Αγιάσου, 25 περίπου χιλιόμετρα από τη Μυτιλήνη. Το δεύτερο κτίριο (Κτίριο Β΄) το οποίο λειτούργησε αρχικά ως σανατόριο για πάσχοντες από φυματίωση βρίσκεται σε απόσταση 4 χιλιομέτρων περίπου από την Αγιάσο σε μια δασώδη περιοχή. Και τα δύο κτίρια κατασκευάστηκαν αρχικά τη δεκαετία του 1930, ενώ στη συνέχεια δέχτηκαν διάφορες παρεμβάσεις.

Α΄ κτίριο: Πρόκειται για κτίσμα με δύο ορόφους και υπόγειο. Στο ισόγειο στεγάζονται οι διοικητικές υπηρεσίες - πέντε συνολικά γραφεία - και το ιατρείο. Στους υπόλοιπους χώρους - θαλάμους φιλοξενούνται οι τρόφιμοι ανά δύο - τρεις και στις περισσότερες περιπτώσεις πέντε - έξι σε κάθε θάλαμο, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει αρκετός ελεύθερος χώρος μεταξύ των κρεβατιών. Στο ισόγειο επίσης βρίσκεται και ο μοναδικός κοινόχρηστος χώρος - τραπεζαρία για τους τροφίμους. Ο χώρος αυτός χρησιμοποιείται ως τραπεζαρία και παράλληλα ως χώρος ανάπαυσης - ψυχαγωγίας των τροφίμων. Η μία πλευρά της τραπεζαρίας έχει μετατραπεί σε εκκλησία και διαχωρίζεται με μια απλή κουρτίνα. Ο πρώτος όροφος διαθέτει περισσότερους θαλάμους τροφίμων από το ισόγειο και τραπεζαρία. Τέλος στο υπόγειο του κτιρίου υπάρχει το μαγειρείο και η αποθήκη τροφίμων. το Α΄ κτίριο φιλοξενούνται πενήντα τρία άτομα, η κατάσταση των οποίων θεωρείται λιγότερο σοβαρή από αυτήν των ογδόντα ατόμων που φιλοξενούνται στο Β΄ κτίριο. Ο χώρος και των δύο κτιρίων είναι περικλειστος με τοίχο, χωρίς φύλακα εισόδου. Η πόρτα των κτιρίων κλειδώνεται κάθε βράδυ, ενώ η εξωτερική πόρτα του περιβόλου παραμένει ανοιχτή.

Β΄ κτίριο: Στο υπόγειο του Β΄ κτιρίου βρίσκεται το μαγειρείο, με μικρό παραπλήσιο χώρο σερβιρίσματος των γευμάτων, το φαρμακείο, διάφορες αποθήκες, ιματιοθήκες, ραφείο, φαρμακείο, πλυντήριο, χώρος ενδίαιτησης, σιδερωτήριο κ.λ.π. Στο ισόγειο και στον πρώτο όροφο υπάρχουν οι θάλαμοι των τροφίμων, το ιατρείο και τραπεζαρία. Μεταξύ ισογείου και ορόφου υπάρχει επίσης εξοπλισμένος από χρόνια με τα απαραίτητα

μηχανήματα, χώρος φυσικοθεραπείας ο οποίος δεν χρησιμοποιείται λόγω έλλειψης φυσικοθεραπευτή. Επίσης, χώρος στο κλιμακοστάσιο του κτιρίου έχει παραχωρηθεί στο στρατό, από τον οποίο χρησιμοποιείται ως αποθηκευτικός χώρος. Σύμφωνα με τα υπάρχοντα σχέδια, το συγκεκριμένο κτίριο, σε ειδικές περιπτώσεις μετατρέπεται σε στρατιωτικό νοσοκομείο. Στον περίβολο του Β' κτιρίου υπάρχουν δύο μικρά κτίσματα που χρησιμοποιούνται ως αποθήκες από το στρατό, καθώς και ένα μεγαλύτερο πιο σύγχρονο κτίσμα σε καλή κατάσταση, μία αίθουσα του οποίου χρησιμοποιείται από τους αντιρρησίες συνείδησης που υπηρετούν εναλλακτική κοινωνική υπηρεσία στο Ίδρυμα, ενώ μια άλλη αίθουσα προορίζεται για τη στέγαση προγραμμάτων κατάρτισης και απασχόλησης των τροφίμων και χρησιμοποιείται μέχρι πρόσφατα ως εργαστήριο ξυλογλυπτικής, αγγειοπλαστικής και ζωγραφικής. Στον περίβολο του Β' κτιρίου υπάρχει επίσης μια μικρή εκκλησία, ενώ έχουν γίνει οικοδομικές εργασίες για την λειτουργία βιολογικού καθαρισμού³³.

Όσον αφορά στο προσωπικό, ο οργανισμός προβλέπει συνολικά εκατόν δεκατρείς θέσεις εκ των οποίων καλύπτονται οι ογδόντα μία που κατανέμονται όπως φαίνεται παρακάτω:

³³ Αναρτήθηκε στο <http://www.synigoros.gr/reports/theomitor.pdf>

Πίνακας 2.1 Το προσωπικό του Ιδρύματος

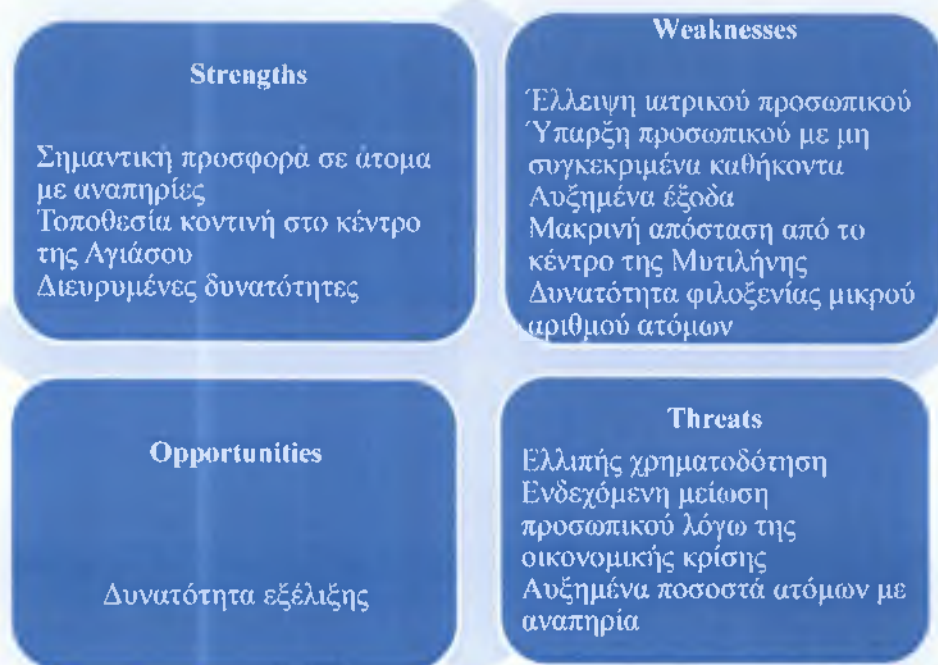
	Κτίριο Α	Κτίριο Β
Διοικητικού – Λογιστικού	9	
Νοσοκόμοι – Επισκέπτριες – κοινωνικοί λειτουργοί	3	8
Κλητήρες – Θυρωροί – Νυκτοφύλακες	1	
Βοηθός Φαρμακείου		1
Μάγειροι	1	
Βοηθοί μαγείρων - Τραπεζοκόμοι	4	10
Θαλαμηπόλοι	8	11
Καθαρίστριες - Πλύντριες	6	9
Τεχνίτες	2	
Οδηγοί	2	
Ράπτριες	1	1
Ιματιοφύλακες		1
Σιδηρώτριες		1
Ξυλογλύπτρια		1
Κεραμίστρια		1
Σύνολο	37	44

Σημειώνεται παράλληλα ότι στο Ίδρυμα υπηρετούν δώδεκα αντιρρησίες συνείδησης, χωρίς ωστόσο να προκύπτει η ανάθεση σε αυτούς και η εκτέλεση συγκεκριμένων καθηκόντων³⁴.

³⁴ Αναρτήθηκε στο <http://www.synigoros.gr/reports/theomitor.pdf>

2.2.4.2 Ανάλυση S.W.O.T

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η ανάλυση SWOT για το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Αγιάσου «Η Θεομήτωρ».



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Διάγραμμα 2.4: Ανάλυση SWOT για το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Αγιάσου «Η Θεομήτωρ»

2.2.5 Σύλλογος Α.Μ.Ε.Α «Η Κυψέλη»

Ο Νομαρχιακός Σύλλογος Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Λέσβου η Κυψέλη ιδρύθηκε το 1996. Διοικείται από 7μελή Συμβούλιο 5 (Α.με.Α) και 2 γονείς (Α.με.Α.). Εκπροσωπεί τα Α.με.Α. του Νομού όλων των κατηγοριών αναπηρίας. Το 1997 λειτούργησε το κέντρο Α.με.Α. Τα μέλη χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες :

- Παιδιά ηλικίας 5-12 ετών
- Έφηβοι ηλικίας 12-18 ετών
- Νέοι ηλικίας 18-30 ετών

Είναι πιστοποιημένο από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ως φορέας παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα (ΦΕΚ 1453 21/10/2005). Επίσης σύμφωνα με έρευνα του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών έχει καταταχθεί στα "Ειδικά Κέντρα για παιδιά και εφήβους με κινητικά, νοητικά και Αισθητηριακά Προβλήματα".

2.2.5.1 Χώροι

Στο Ίδρυμα λειτουργεί γυμναστήριο - φυσικοθεραπευτήριο όπου προσφέρονται στα μέλη οι απαραίτητες φυσικοθεραπείες και ασκήσεις γυμναστικής για την αποκατάσταση της κίνησης, την βελτίωση της φυσικής κατάστασης, την ενδυνάμωση του μυο-σκελετικού συστήματος, την ενίσχυση της ισορροπίας και σταθερότητας του σώματος και την προετοιμασία-προπόνηση μελών-αθλητών για τη συμμετοχή σε αθλητικούς αγώνες, σε διάφορα αγωνίσματα. Για τη φυσική εκγύμναση και τη σωματική αποκατάσταση των μελών, λειτουργεί πλήρες εξοπλισμένο γυμναστήριο το οποίο διαθέτει γυμναστές μέσω προγραμμάτων της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία και του Μαζικού Αθλητισμού του Δήμου Μυτιλήνης.

Για την φυσική αποκατάσταση, λειτουργεί φυσικοθεραπευτήριο, όπου ο φυσικοθεραπευτής έχει σκοπό:

1. Την ενίσχυση της μυϊκής τους ισχύ
2. Την βελτίωση της δεξιότητάς τους, το συντονισμό των κινήσεών τους και την αντοχή τους.
3. Την βελτίωση της ισορροπίας και της ευστάθειας του σώματός τους.

Τα τμήματα λειτουργούν για διάρκεια 9 μηνών, από αρχές Οκτώβρη έως μέσα Ιουνίου. Τα μέλη που επωφελούνται από τα προγράμματα αυτά ανέρχονται γύρω στα 20-25 ενώ τα προγράμματα δεν πραγματοποιούνται κατά τη θερινή περίοδο.

2.2.5.2 Οργανωτική δομή

Η "Κυψέλη" διοικείται από 7μελές Συμβούλιο το οποίο απαρτίζεται από την Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο, την Γενική Γραμματέα, την Ταμία, την Αναπληρώτρια Ταμία και τα μέλη. Το Διοικητικό Συμβούλιο παίρνει τις αποφάσεις για την εύρυθμη λειτουργία του κέντρου και για την επίτευξη των στόχων του. Η θητεία του εκάστοτε Συμβουλίου λήγει στα τρία χρόνια. Η εκλογή του Συμβουλίου γίνεται από τα μέλη και τους γονείς αυτών που είναι άτομα με αναπηρία και έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους.

2.2.5.3 Δραστηριότητες

Το Κέντρο η "Κυψέλη" λειτουργεί όλες τις ημέρες του έτους, από τις 7:30 το πρωί ως τις 15:30 το μεσημέρι. Καθημερινά πραγματοποιούνται διάφορα προγράμματα δραστηριοτήτων στους εξής χώρους:

1. Το Κέντρο Α.ΜΕ.Α το οποίο είναι χώρος διοικητικού και επιστημονικού προσωπικού- χώρος δημιουργικής, εκπαιδευτικής, ψυχαγωγικής απασχόλησης. Στον παραπάνω χώρο πραγματοποιούνται για την αξιοποίηση των ικανοτήτων και της δημιουργικής τους απασχόλησης τα παρακάτω τμήματα:
 - Εργαστήρι Εφημερίδας
 - Τμήμα Υπολογιστών
 - Τμήμα ενόργανης μουσικής
 - Τμήμα Φροντιστηριακών μαθημάτων Δημοτικού
 - Θεατρικό τμήμα
 - Τμήμα νοηματικής γλώσσας
 - Τμήμα εκπαίδευσης εθελοντών.

Στα πλαίσια των μαθημάτων εκμάθησης Η\Υ λειτουργεί ειδικό πρόγραμμα Υποστηρικτικής Τεχνολογίας με εξειδικευμένα περιφερειακά συστήματα και εκπαιδευτικό λογισμικό για παιδιά με βαριά κινητική και νοητική αναπηρία.

2. Γυμναστήριο -Φυσικοθεραπευτήριο- Αίθουσα διδασκαλίας δημοτικής εκπαίδευσης. Πλήρες εξοπλισμένο γυμναστήριο με ειδικά όργανα-εξοπλισμένο φυσικοθεραπευτήριο με τμήμα για παιδιά ηλικίας 5-10 ετών. Στόχος είναι η φυσική και η σωματική αποκατάσταση των παιδιών. Επίσης στον ίδιο χώρο στεγάζεται και η αίθουσα διδασκαλίας που διενεργούνται φροντιστηριακά μαθήματα ειδικής αγωγής με την υποστήριξη εθελοντών.
3. Κτήμα Νιάνια. Χώρος εκπαιδευτικών εργαστηρίων, ξυλογλυπτικής, ξυλουργικής, κηπουρικής, υπαίθριο αναψυκτήριο, γήπεδο ποδοσφαίρου 5*5-μπάσκετ-βόλει- παιδική χαρά. Επίσης δημιουργήθηκε και λειτουργεί το 2ο πλήρες εξοπλισμένο γυμναστήριο με τμήμα για μεγαλύτερες ηλικίες.
4. Εργαστήριο δημιουργικής, εκπαιδευτικής απασχόλησης. Στον παραπάνω χώρο πραγματοποιούνται για την αξιοποίηση των ικανοτήτων και την δημιουργικής τους απασχόλησης τα παρακάτω τμήματα:
 - Κατασκευής είδη δώρων κ.α.
 - Δημιουργία θρησκευτικών εικόνων
 - Εργαστήριο Ξυλογλυπτικής-Ξυλουργικής
 - Εργαστήρι πηλού

2.2.5.4 Υποστηρικτικές δράσεις για την στήριξη της οικογένειας και των Α.ΜΕ.Α.

Οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες, διαδέχονται και συμβουλευτικές ή υποστηρικτικές, αλλά και δράσεις για την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης. Για την υποστήριξη της οικογένειας αλλά και των Α.ΜΕ.Α., πραγματοποιούνται με την υποστήριξη Κοινωνικού Λειτουργού, Ψυχολόγου και Κοινωνιολόγου:

- Ομάδες Α.ΜΕ.Α.
- Ομάδες Γονέων
- Ομάδες εθελοντών
- Εξατομικευμένη δράση με γονείς και παιδιά

- Επισκέψεις ομάδας με εξειδικευμένη σύσταση σε σπίτια μελών που δεν έχουν την δυνατότητα πρόσβασης στον χώρο του κέντρου.
- Δράσεις ευαισθητοποίησης στην κοινότητα

2.2.5.5 Άμεσοι στόχοι

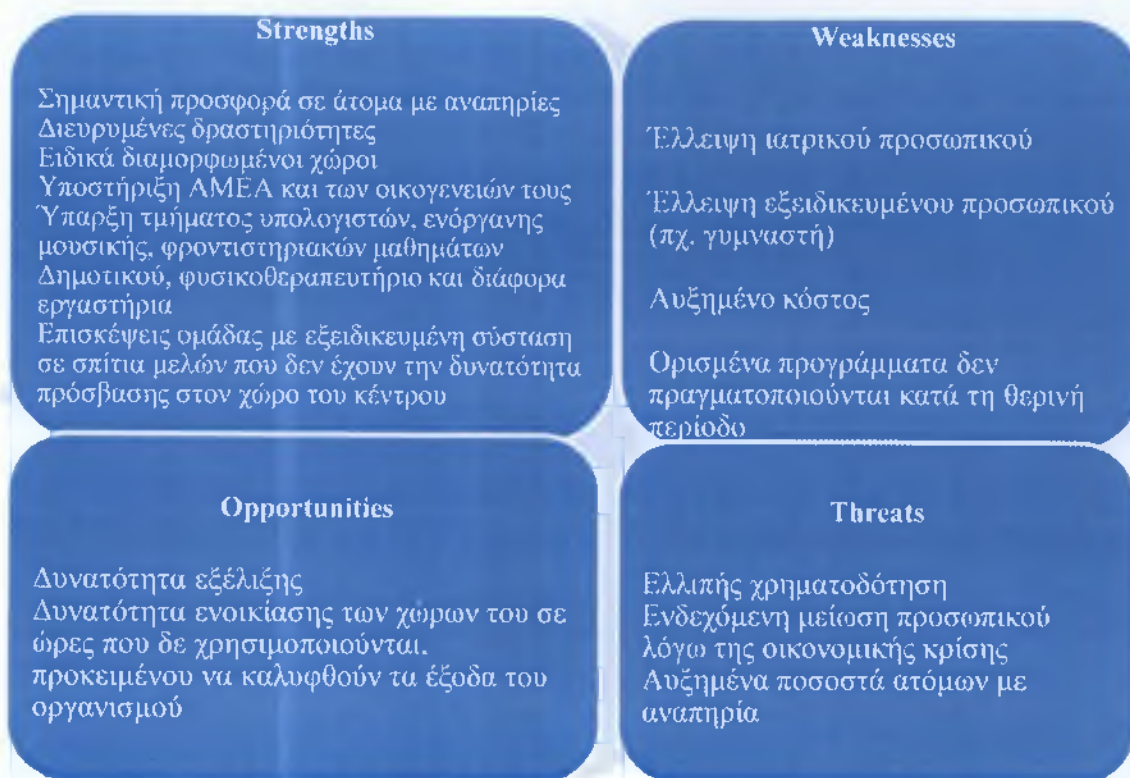
Πρόσφατα το Ίδρυμα απέκτησε στο πολεοδομικό συγκρότημα της Μυτιλήνης ένα οικοπέδο, όπου ξεκίνησε η ανοικοδόμηση του κέντρου. Σκοπός του θα είναι η ισότιμη ένταξη παιδιών με ειδικές ανάγκες στο κοινωνικό σύνολο, στην σωματική τους αποκατάσταση, στην επαγγελματική τους αποκατάσταση για την κάλυψη των βιοποριστικών αναγκών και γενικότερα στην αξιοποίηση των ικανοτήτων τους. κ.α. Ένα κέντρο ανοιχτό προς την κοινωνία και στους πολίτες που θα έχουν διάθεση για εθελοντική προσφορά και που θα στεγαστούν:

- Οι ελεγκτινόμενες δραστηριότητες (εργαστήρια, ομάδες κ.α.)
- Γυμναστήριο
- Φυσικοθεραπευτήριο
- Αίθουσα εκδηλώσεων
- Ειδικά τμήματα για παιδιά με προβλήματα όρασης και προβλημάτων ομιλίας και ακοής
- Τμήματος Νοηματικής.
- Η προώθηση και η ανάπτυξη δομών για την Εκπαίδευση και την Επαγγελματική Απασχόληση των Α.Μ.Ε.Α. στην αγορά εργασίας³⁵.

2.5.5.6 Ανάλυση S.W.O.T

Εν συνεχεία παρουσιάζεται η ανάλυση SWOT για το Σύλλογο Α.Μ.Ε.Α «Η Κυψέλη».

³⁵ Αναρτήθηκε στο <http://www.kipseli-amea.gr/>



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Διάγραμμα 2.5: Ανάλυση SWOT για το Σύλλογο Α.Μ.Ε.Α «Η Κυψέλη».

2.2.6 Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Λέσβου (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ)

Το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Λέσβου (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. Λέσβου) ξεκίνησε τη λειτουργία του κατά το σχολικό έτος 2002-03. Ο αριθμός των μαθητών του σχολείου, κατά μέσο όρο, κυμαίνεται μεταξύ των 15 έως και των 22. Την παρούσα σχολική χρονιά (2010-2011), οι μαθητές του σχολείου φθάνουν τον αριθμό των 17. Οι διαταραχές που χαρακτηρίζουν τους μαθητές είναι ως επί το πλείστον οι ακόλουθες: αυτισμός, σύνδρομο Down, νοητική υστέρηση, σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες, υπερκινητικότητα, κινητικά προβλήματα κ.λπ.

Το Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. Λέσβου, βρίσκεται σε σχολικό συγκρότημα της περιοχής των Υφαντηρίων Μυτιλήνης και στεγάζεται σε οκτώ λυόμενες αίθουσες. Για τις ανάγκες λειτουργίας του εργαστηρίου της κεραμικής έχει εξοπλιστεί μια μικρή αίθουσα που

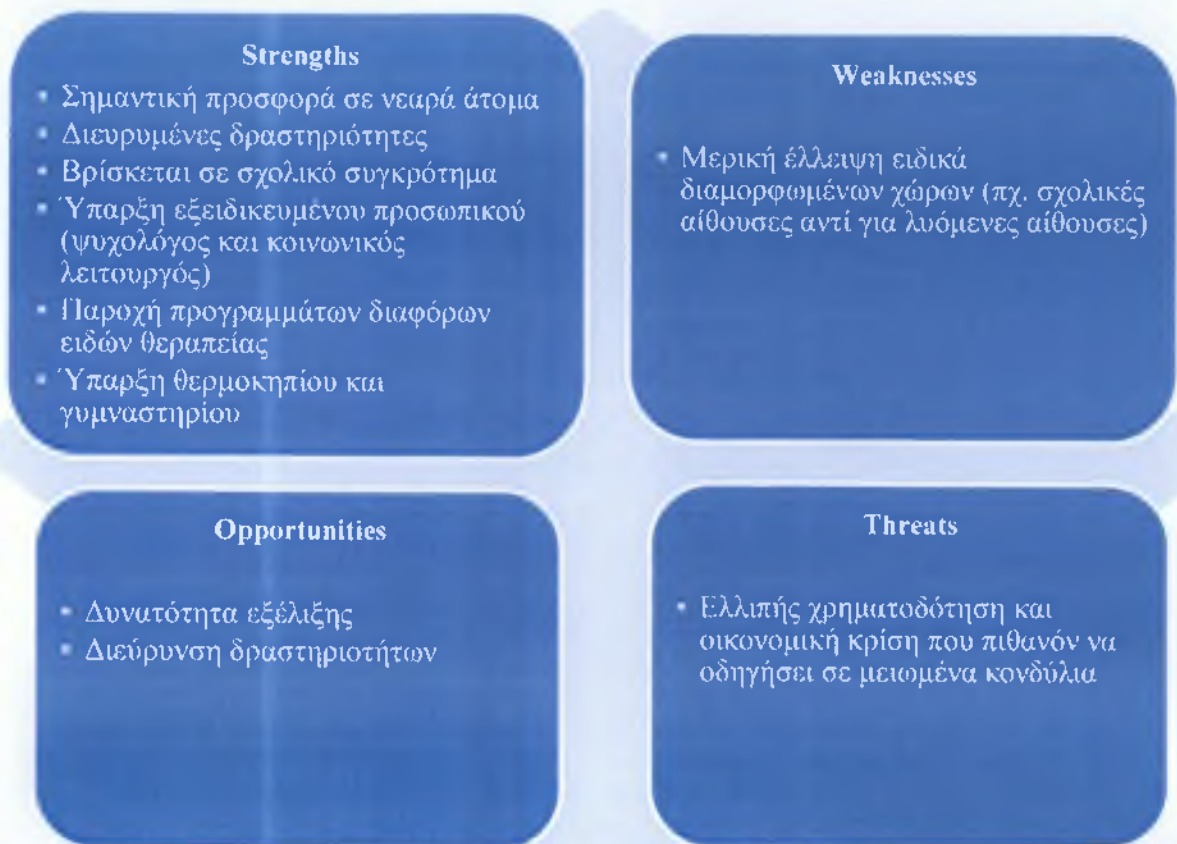
λειτουργούσε άλλοτε ως Ε.Κ.Φ.Ε. Στον ίδιο χώρο υπάρχει ακόμη μια αίθουσα που λειτουργεί ως σχολική τάξη. Σε παρακείμενο και υπερυψωμένο καλλιεργήσιμο χώρο έγινε η εγκατάσταση του εργαστηρίου κηπουρικής, στον οποίο κατασκευάστηκε ένα σύγχρονο θερμοκήπιο.

Εκτός από την παρακολούθηση των μαθημάτων στα εργαστήρια, τα παιδιά διδάσκονται γλώσσα, μαθηματικά, χρήση υπολογιστών, αυτόνομη διαβίωση, καλλιεργούν τις καλλιτεχνικές τους δυνατότητες και παράλληλα γυμνάζονται στην αίθουσα του κλειστού γυμναστήριου, κοινή για όλα τα συστεγαζόμενα σχολεία. Επίσης, τόσο ο ψυχολόγος όσο και ο κοινωνικός λειτουργός οργανώνουν μικρο-ομαδικές ή εξατομικευμένες συναντήσεις με τους μαθητές και τους γονείς ή κηδεμόνες των μαθητών με επίκεντρο θέματα της αρμοδιότητάς τους. Από το σχολικό έτος 2006-07 εφαρμόζονται προγράμματα κινησιοθεραπείας/φυσιοθεραπείας και λογοθεραπείας για τους μαθητές που αντιμετωπίζουν αντίστοιχα προβλήματα³⁶.

2.2.6.1 Ανάλυση S.W.O.T

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η ανάλυση SWOT για το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Λέσβου (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ).

³⁶ Αναρτήθηκε στο <http://blogs.sch.gr/ereeidiko/>



Πηγή: Ίδια Επεξεργασία

Διάγραμμα 2.6: Ανάλυση SWOT για το E.E.E.E.K.

2.2.7 Κέντρο Πρόληψης ΠΝΟΗ

Το Κέντρο Πρόληψης ΠΝΟΗ είναι ένα ίδρυμα που δραστηριοποιείται στον τομέα της πρόληψης κατά των ναρκωτικών. Πρόληψη είναι η προσπάθεια εντοπισμού και στη συνέχεια περιορισμού και εξάλειψης όλων εκείνων των αιτιών, που συμβάλλουν στην γένεση του προβλήματος των ναρκωτικών. Όλα δε τα προτεινόμενα μέτρα, αποβλέπουν στο να καταστήσουν τα νεαρά άτομα ικανά να αντιστέκονται στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Για να αποδώσει η πρόληψη πρέπει να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τους λόγους, καθώς και τους παράγοντες, οι οποίοι προκαλούν τη ψυχική διάθεση των ατόμων προς τη χρήση κάποια ουσίας ή τους κάνει ευάλωτους σε αυτή.

Η φιλοσοφία λοιπόν του Κέντρου Πρόληψης ΠΝΟΗ και των προγραμμάτων που εφαρμόζει, πηγάζει μέσα από τις βασικές αρχές προαγωγής της σωματικής, κοινωνικής και ψυχικής υγείας του ατόμου, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του. Θεωρείται σημαντικό οποιοδήποτε μέτρο πρόληψης λαμβάνεται να έχει ως βασικό στόχο την υγιή διαμόρφωση της προσωπικότητας και της ψυχοκοινωνικής συμπεριφοράς του ατόμου, οι οποίες προσδιορίζουν τον τρόπο ζωής που υιοθετεί. Για να επιτευχθεί το παραπάνω, σημαντικό είναι να δοθεί στο άτομο η ευκαιρία μάθησης για την απόκτηση δεξιοτήτων, για την διαμόρφωση πεποιθήσεων, στάσεων και συμπεριφορών καθώς και για την ανάπτυξη ικανοτήτων, που θα του επιτρέψουν να διαχειρίζεται σωστά τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζει καθημερινά. Για να ενθαρρυνθεί το άτομο να αλλάξει στάση και να υιοθετήσει πιο λειτουργικές συμπεριφορές χρειάζεται η γνώση που παρέχεται μέσα από την πληροφόρηση να νοηματοδοτηθεί, δηλαδή να συνδεθεί με τα δικά του συναισθήματα και ανάγκες.

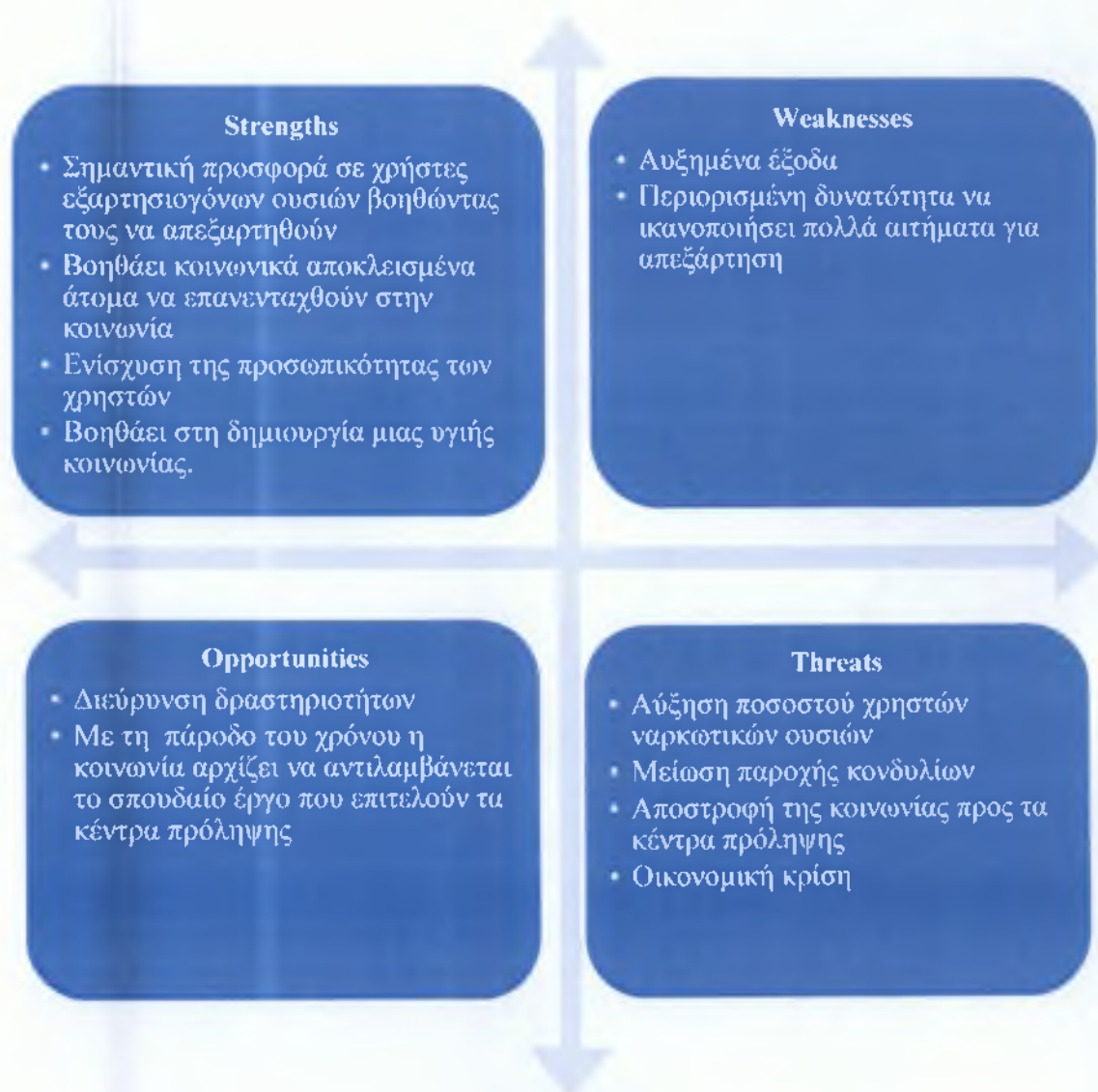
Η φιλοσοφία των προγραμμάτων πρόληψης αντιμετωπίζει την εξάρτηση, διαμορφώνοντας ένα σύστημα με άξονες : το άτομο, την οικογένεια, το σχολείο και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, όπου προωθεί τις διεργασίες της ομαλής ατομικοποίησης και κοινωνικοποίησης. Ανταποκρίνεται έτσι και στο αίτημα της προαγωγής της ψυχικής υγείας, καλλιεργώντας υγιείς συμπεριφορές σύμφωνες με την ιδιαιτερότητα της προσωπικότητας του κάθε ατόμου και εναρμονισμένες με το κοινωνικό πλαίσιο, με σκοπό να προαχθεί η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του ατόμου, η οποία αποτελεί και την αναγκαία συνθήκη για την εύρυθμη λειτουργία της κοινωνίας.

Τα προγράμματα πρόληψης, δημιουργούν μια αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στον ατομικό και στο συλλογικό παράγοντα, που λειτουργεί προστατευτικά για τα μέρη της. Μια υγιής κοινωνία προϋποθέτει ψυχικά υγιή άτομα αλλά και πάλι η ατομική ψυχική υγεία χρειάζεται ένα υγιές κοινωνικό πλαίσιο για να μπορέσει να αναπτυχθεί. Για να αντιμετωπισθούν οι αιτίες που γεννούν το πρόβλημα της τοξικο-εξάρτησης και να ενισχυθούν οι παράγοντες που το προστατεύουν, χρειάζεται μια παιδαγωγική διαδικασία μέσα από την οποία στόχος είναι η ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητας του

ατόμου ώστε να είναι ώριμο, υπεύθυνο, αυτοδύναμο, να δίνει λύσεις στα καθημερινά του προβλήματα, να στέκεται στα πόδια του και να αντιστέκεται στις πιέσεις³⁷.

2.2.7.1 Ανάλυση S.W.O.T

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η ανάλυση SWOT για το Κέντρο Πρόληψης ΠΝΟΗ.



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Διάγραμμα 2.7: Ανάλυση SWOT για το Κέντρο Πρόληψης ΠΝΟΗ

³⁷ Αναρτήθηκε στο <http://www.pnoh-lesvos.gr/index.php?lng=en>

2.2.8 Ηλιακτίδα

Το Ίδρυμα Ηλιακτίδα είναι ένας κοινωνικός φορέας, μια αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία, η οποία δημιουργήθηκε από τις ίδιες ανάγκες της τοπικής κοινωνίας της Μυτιλήνης, με σκοπό την άρση του αποκλεισμού μέσω της εργασιακής απασχόλησης, και της εξατομικευμένης συμβουλευτικής των ΑΜΕΑ και των ευάλωτων ομάδων πληθυσμού. Βιώνοντας τον αποκλεισμό που υφίσταται έτσι και αλλιώς ο πληθυσμός του νησιού από την γεωγραφική του θέση (παραμεθόριος περιοχή), μακριά από την σύγχρονη διάχυση των νέων τεχνολογιών, η Ηλιακτίδα θεώρησε ότι πρέπει να συμβάλλει στο άνοιγμα νέων οριζόντων, και να καταφέρει να αποδείξει ότι τα άτομα με προβλήματα υγείας αλλά και τα άτομα που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού μπορούν να αναλάβουν δράσεις και να επανενταχθούν στην κοινωνία. Από το 1999 που ιδρύθηκε μέχρι σήμερα έκανε πράξη τους στόχους και τους σκοπούς του καταστατικού της.

2.2.8.1 Στόχοι

Οι στόχοι του ιδρύματος συνοψίζονται στα παρακάτω

- Η προώθηση των ΑΜΕΑ στην αγορά εργασίας
- Η προαγωγή και εφαρμογή των αρχών της Κοινωνικής Ψυχιατρικής
- Η ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου
- Πρόληψη των ψυχικών διαταραχών
- Η συνεργασία με την πολιτεία
- Η συνεργασία και σύμπραξη με φορείς στα πλαίσια ανάπτυξης ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων
- Η παροχή επαγγελματικής εκπαίδευσης σε άτομα που μειονεκτούν σωματικά ή ψυχικά
- Η εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας
- Συμβουλευτική και στήριξη των ίδιων και των οικογενειών τους
- Συνοδευτικές υπηρεσίες με συνεχή θεραπευτική και εκπαιδευτική παρέμβαση³⁸

³⁸ Αναρτήθηκε στο <http://www.iliaktida-amea.gr/>

2.2.8.2 Δραστηριότητες

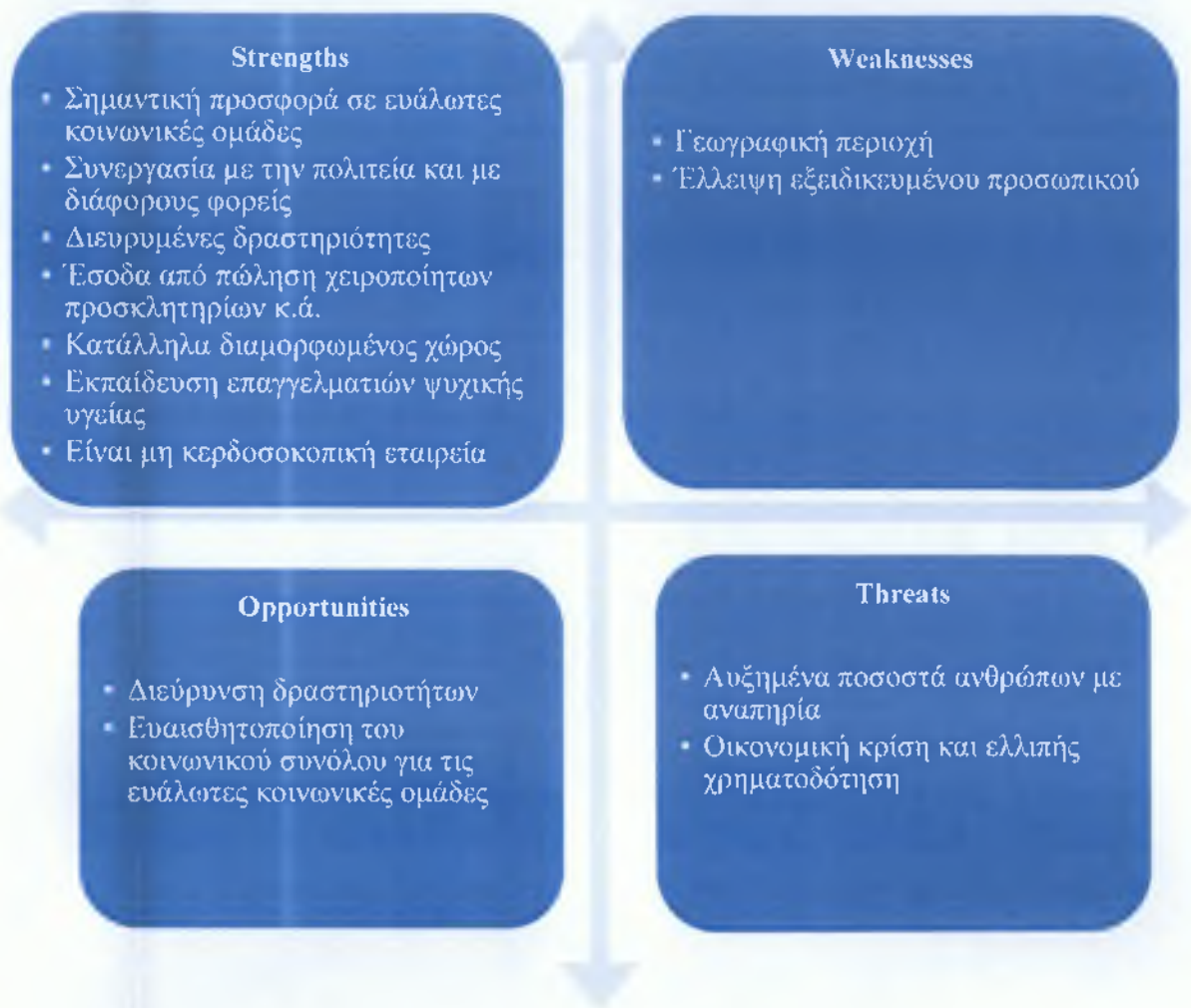
Η Ηλιακτίδα προσφέρει έναν όμορφο και κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο, όπου κάθε οικογένεια που έχει άτομο με ειδικές ανάγκες μπορεί αφιλοκερδώς να το εμπιστευθεί και να ξέρει ότι είναι καλά γιατί θα απασχοληθεί σε δραστηριότητες εργασιοθεραπείας, να στηριχθεί εκπαιδευτικά και ψυχολογικά και να δημιουργήσει αξιοποιώντας όλα τα ταλέντα του. Το ίδρυμα συνεργάζεται με το Άσυλο Ανιάτων Αγιάσου, με το Νοσοκομείο Μυτιλήνης (Βοστάνειο) και με τη βοήθεια στο Σπίτι. Οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται είναι:

- Απασχόληση των ΑΜΕΑ στην παραγωγή χειροποίητου ανακυκλωμένου χαρτιού
- Κατασκευή εποχιακών καρτών – Ημερολόγια
- Κατασκευή χρηστικών αντικειμένων – σουπλά
- Χειροποίητα διακοσμητικά – κηροπήγια, κορνίζες
- Τεχνική PAPIER MACHIE
- Κατασκευή χειροποίητων προσκλητηρίων (γάμων και βαπτίσεων) κατόπιν παραγγελιών³⁹

2.2.8.3 Ανάλυση S.W.O.T

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η ανάλυση SWOT για την «Ηλιακτίδα».

³⁹ Αναρτήθηκε στο <http://www.iliaktida-amea.gr/>



Πηγή: Ίδια Επεξεργασία

Διάγραμμα 2.8: Ανάλυση SWOT για την «Ηλιακτίδα».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΝΗΣΟΣ ΛΕΡΟΣ

3.1 Οικονομικά και δημογραφικά δεδομένα της νήσου Λέρου

Η Λέρος είναι νησί του Νοτίου Αιγαίου και υπάγεται στο νομό Δωδεκανήσου. Βρίσκεται ανάμεσα στα νησιά Πάτμο και Λειψούς προς βορά και Κάλυμνο προς νότο, και απέχει από τον Πειραιά 179 ν.μ. και από τη Μικρασιατική ακτή 7 ν.μ. Έχει έκταση 54.6 km² και μήκος ακτογραμμής 83.75km, γεγονός που δείχνει τον πλούσιο θαλάσσιο διαμελισμό των ακτών της, που σχηματίζουν βαθείς κόλπους και όρμους. Το σχήμα της νήσου είναι σχετικά επίμηκες με διεύθυνση ΒΔ – ΝΑ, παρά ταύτα δύνανται να διακριθούν τρία διαφορετικά τμήματα, επίσης επιμήκους σχήματος, με αντιδιαμετρική όμως διεύθυνση (ΔΝΔ – ΑΝΑ) τα οποία είναι:

- το βόρειο τμήμα, το οποίο περιλαμβάνει τις περιοχές από το βορειότερο άκρο της Νήσου έως και τον άξονα που σχηματίζουν οι όρμοι Γούρνας και Αλίντων,
- το κεντρικό τμήμα, το περιλαμβάνει τις περιοχές μεταξύ των αξόνων που σχηματίζουν οι όρμοι Γούρνας – Αλίντων και Λακκίου – Παντελίου,
- και το νότιο τμήμα, το οποίο περιλαμβάνει όλες τις περιοχές της Νήσου, νοτίως του άξονα που σχηματίζουν οι όρμοι Λακκίου – Παντελίου.

Οι ως άνω περιοχές ενώνονται διαμέσου δύο μεταβατικών ζωνών οι οποίες τοποθετούνται μεταξύ των όρμων Γούρνας – Αλίντων και Λακκίου – Παντελίου, έκαστη. Σημαντικότεροι είναι ο κόλπος του Λακκίου, ο μεγαλύτερος του νησιού και από τα ασφαλέστερα λιμάνια της Μεσογείου, ο οποίος, κατά τη διάρκεια της Ιταλικής κατοχής της Δωδεκανήσου, χρησιμοποιήθηκε σαν ναύσταθμος, λόγω της φυσικής του καταλληλότητας, και οι αβαθείς κόλποι στο Παρθένι, με τρεις αλληπάλληλους μυχούς,

και στο Πλεφούτι, και οι δύο προφυλαγμένοι από τους βόρειους ανέμους, με τις νησίδες Στρογγύλη και Αρχάγγελο να λειτουργούν σαν φυσικοί κυματοθραύστες.

Το έδαφος της Λέρου παρουσιάζει ήπιο ανάγλυφο με υψηλότερη κορυφή τον Σκουμπάρδο, (327 μ.) στα νότια, ενώ, σε όλο της το μήκος, αναπτύσσονται από βορά προς νότο οι λόφοι Καστέλλι, Τουρλωτή, Κατεβατή, Κλειδί, Πάτελος, Τούρτσουσας και Βαθιά Λαγκάδα. Ανάμεσά τους σχηματίζονται χαμηλές πεδινές εκτάσεις και εύφορες κοιλάδες, όπου, λόγω και του ήπιου κλίματος, ευνοούνται οι καλλιέργειες οπωροκηπευτικών, εσπεριδοειδών και ελιάς.

Ο Δήμος Λέρου αποτελείται από ένα Δημοτικό Διαμέρισμα, που περιλαμβάνει, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ε.Σ.Υ.Ε:

- τη νήσο Λέρο
- τις νησίδες Λέβιθα και Φαρμακονήσι, που έχουν μόνιμο πληθυσμό.
- τις νησίδες Αρχάγγελος, Βελόνα, Γλάρος, Μαύρα, Μεγάλο Λιβάδι, Πηγανούσα, Πλάκα, Στρογγυλή και Τρυπητή, που δεν έχουν μόνιμο πληθυσμό.

Στο κέντρο του νησιού αναπτύσσονται δύο ισχυροί πόλοι που συγκεντρώνουν το σύνολο των δημόσιων υπηρεσιών και εξυπηρετήσεων: το οικιστικό σύνολο της Αγίας Μαρίνας και το Λακκί, που συνδέονται μέσω του κύριου οδικού άξονα του νησιού. Ο οικισμός Αγία Μαρίνα είναι πρωτεύουσα του Δήμου, και έχει ρυμοτομικό σχέδιο που περιλαμβάνει τρεις οικιστικές ενότητες – γειτονιές: την Αγία Μαρίνα στη βόρεια παραλία του κεντρικού τμήματος του νησιού, τον Πλάτανο στον αυχένα μεταξύ του λόφου του Κάστρου και του υψώματος Μεροβίγλι, και το Παντέλι στο μυχό του ομώνυμου όρμου. Έχει αξιόλογο λιμάνι, που χρησιμοποιείται εναλλακτικά, αλλά όχι συχνά, από τα επιβατικά πλοία, όταν οι καιρικές συνθήκες δεν επιτρέπουν την προσέγγιση στο κύριο λιμάνι του νησιού στο Λακκί. Στην παραλιακή ζώνη αναπτύσσονται χρήσεις αναψυχής και κατά μήκος του κύριου οδικού άξονα περιορισμένης έκτασης κέντρο. Έχει το ένα από τα τέσσερα Δημοτικά Σχολεία, δύο Νηπιαγωγεία και Γυμνάσιο, την Δημοτική Επιχείρηση Πολιτισμού, Αρχαιολογικό Μουσείο που στεγάζεται σε νεοκλασικό διατηρητέο αρχοντικό, ΔΟΥ, Ταχυδρομείο,

ΟΤΕ, Τράπεζα, τοπικό ραδιοφωνικό σταθμό και Αστυνομικό τμήμα. Το λιμάνι του είναι το κυριότερο του νησιού και εξυπηρετεί το σύνολο των μετακινήσεων επιβατών και εμπορευμάτων από και προς το νησί. Το κρατικό θεραπευτήριο παρέχει υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες στο σύνολο των κατοίκων του νησιού. Οι εγκατεστημένες εμπορικές επιχειρήσεις και μεταποιητικές μονάδες είναι ευρύτερης εμβέλειας. Οι λειτουργίες αυτές συγκεντρώνουν καθημερινά το μεγαλύτερο μέρος του εργαζόμενου πληθυσμού του νησιού.

Η Λέρος κατατάσσεται στα νησιά που αναπτύσσονται τουριστικά, ενώ παράλληλα διαθέτουν και άλλες παραγωγικές δραστηριότητες και εκμεταλλεύσιμους πόρους. Σύμφωνα με την προτεινόμενη κατάταξη των οικιστικών κέντρων, χαρακτηρίζεται τοπικό κέντρο που θα εξυπηρετεί, μαζί με την Πάτμο, την υποενοότητα Βόρειας Δωδεκανήσου. Επιδιώκεται η μείωση του σημερινού επιπέδου εξάρτησης τόσο με την ενίσχυση της επάρκειάς της σε κοινωνικές και τεχνικές υποδομές και εξυπηρετήσεις, όσο και με την ορθολογική οργάνωση των μεταφορικών συνδέσεων, κυρίως των ακτοπλοϊκών.

Στη Λέρο υπάρχει σαφής υπεροχή της απασχόλησης στον τριτογενή τομέα (67% της συνολικής απασχόλησης). Ένα μεγάλο ποσοστό των απασχολούμενων στον τριτογενή τομέα (42%) απασχολείται στο κλάδο «υγεία και κοινωνική μέριμνα», καθιστώντας το Κρατικό Θεραπευτήριο της Λέρου το μεγαλύτερο εργοδότη στο νησί. Οι δραστηριότητες του λιανικού και χονδρικού εμπορίου καθώς και των ξενοδοχείων και εστιατορίων απορροφούν αντίστοιχα το 9,8% και το 5,7% της συνολικής απασχόλησης. Τη δεύτερη θέση στην απασχόληση κατέχει ο δευτερογενής τομέας με ποσοστό 13%, από το οποίο τα δύο τρίτα περίπου αντιστοιχούν στον κλάδο των κατασκευών. Στον πρωτογενή τομέα απασχολείται μόλις το 7% του οικονομικά ενεργού πληθυσμού.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της απογραφής πληθυσμού 2001 (Φ.Ε.Κ. 715 Β'12-6-2002), ο Δήμος Λέρου έχει 8207 κατοίκους, που είναι το 4,32% του πληθυσμού του νομού και το 2,71% του πληθυσμού της Περιφέρειας. Η μικρή αύξηση (1,8%) που

σημείωσε κατά την τελευταία δεκαετία δεν είναι σημαντική, παρουσιάζει όμως ενδιαφέρον σαν συνισταμένη των μεταβολών, που εκφράζουν τις τάσεις κίνησης του πληθυσμού και ενίσχυσης ή αποδυνάμωσης των οικισμών. Ωστόσο, σύμφωνα με τα προσωρινά αποτελέσματα της Απογραφής του Πληθυσμού του 2011, η Λέρος έχει πληθυσμό 8.130 ατόμων, εκ των οποίων οι 4.210 είναι άνδρες και οι 3.920 γυναίκες. Παρατηρούμε, δηλαδή, μια ελάχιστη μείωση σε σχέση με την απογραφή του 2001 της τάξεως του 0,94%. Επίσης, η πυκνότητα μόνιμου πληθυσμού ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο είναι 109,61⁴⁰.

Τα μεγέθη του οικονομικά ενεργού πληθυσμού (ΟΕΠ) τόσο σε απόλυτες τιμές όσο και ποσοστιαία επί του πραγματικού πληθυσμού άνω των 10 ετών, παρουσιάζονται αυξημένα κατά την τελευταία απογραφή, σε σχέση με τα αντίστοιχα των δύο προηγούμενων δεκαετιών, και αντίστροφη βέβαια είναι η πορεία των μεγεθών του οικονομικά μη ενεργού πληθυσμού. Οι μεταβολές αυτές υπολείπονται των αντίστοιχων σε επίπεδο νομού, πλην όμως δεν είναι αμελητέες και αποτελούν ένδειξη ικανοποιητικής παρουσίας παραγωγικών ηλικιών στην περιοχή μελέτης και της δυνατότητας συγκράτησης, με τις παρούσες συνθήκες και προϋποθέσεις, του παραγωγικού πληθυσμού.

3.2 Κοινωνική πρόνοια – Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» λειτουργεί στο νησί της Λέρου από το Νοέμβριο 2003 και εξυπηρετεί 80 περίπου άτομα. Την οργάνωση και τον προγραμματισμό των περιπτώσεων έχει αναλάβει κοινωνικός λειτουργός ο οποίος επισκέπτεται όλους τους εξυπηρετούμενους, διερευνώντας τις ανάγκες τους σε νοσηλευτική και οικογενειακή φροντίδα και φροντίζει για την εξασφάλιση των προνοιακών δικαιωμάτων τους και τη διασύνδεση τους με υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας. Η κατάσταση της υγείας των εξυπηρετούμενων παρακολουθείται συστηματικά με μετρήσεις και καταγραφές. Στις περιπτώσεις που παρατηρείται κάτι το ανησυχητικό, τα στελέχη του προγράμματος

⁴⁰ Αναρτήθηκε στο <http://www.statistics.gr> Ελληνική Στατιστική Αρχή

φροντίζουν για την άμεση διακομιδή του εξυπηρετούμενου στο νοσοκομείο. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής του, η προάσπιση της υγείας του και η παραμονή του στο φυσικό κοινωνικό του περιβάλλον είναι το βασικότερο μέλημα των στελεχών της ομάδας του προγράμματος.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» συγχρηματοδοτείται από τα Υπουργεία Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το πρόγραμμα αυτό είναι τριετούς διάρκειας, με την υποχρέωση ότι ο τελικός δικαιούχος θα λειτουργήσει τις δομές αυτές δύο έτη μετά τη λήξη της χρηματοδότησης ενώ αρμόδια αρχή για τη χρηματοδότηση αυτών των δομών είναι η οικεία περιφέρεια⁴¹.

3.2.1 Ανάλυση S.W.O.T

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η ανάλυση SWOT για το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» στο νησί της Λέρου.

⁴¹ Αναρτήθηκε στο <http://www.leros.com.gr>



Πηγή: Ίδια Επεξεργασία

Διάγραμμα 3.1: Ανάλυση SWOT για Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» στο νησί της Λέρου.

3.3 Το Θεραπευτήριο

Το Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου ιδρύθηκε την 1 Ιανουαρίου του 1958 με το Βασιλικό Διάταγμα 452/1957 ως Ν.Π.Δ.Δ με επωνυμία «Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου» με ελάχιστη οργανωτική δομή και ένα πληθυσμό 400 ατόμων σε κτίρια κατασκευασμένα ως στρατώνες επί της Ιταλικής κατοχής των Δωδεκανήσων. Σκοπός ίδρυσης του θεραπευτηρίου στη Λέρο ήταν η δημιουργία θέσεων εργασίας στο νησί καθώς και η αποσυμφόρηση των μεγάλων αστικών ψυχιατρείων. Από το 1960 έως και το 1973 γινόντουσαν σε τακτά χρονικά διαστήματα διακομιδές ασθενών ενώ με το Π.Δ 133/1976 το Ίδρυμα μετατρέπεται σε «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου». Με την ενσωμάτωση του Τμήματος Γενικών Παθήσεων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού δημιουργήθηκε το Γενικό Νοσοκομείο το 1976 εξυπηρετώντας την τοπική κοινωνία καθώς και τους

ψυχασθενείς. Η τελική ονομασία δόθηκε το 1987 με την σύσταση συγκεκριμένου οργανισμού βάση του Π.Δ 87/1986 και με επωνυμία «Κρατικό Θεραπευτήριο – Κέντρο Υγείας Λέρου».

Τα τελευταία χρόνια, λόγω της έλλειψης υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο Νομό Δωδεκανήσου, γίνεται προσπάθεια να αξιοποιηθεί η εμπειρία της Λέρου στην ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών υγείας στην περιοχή με τις κινητές μονάδες του Ψυχιατρείου. Είναι αναγκαία η δημιουργία δομών και υποστηρικτικών υπηρεσιών για την φροντίδα και υποστήριξη των κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων στο Νομό.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα του νησιού καλύπτεται από το Κέντρο Υγείας το οποίο λειτουργεί μέσα στο νοσοκομείο. Το Κρατικό Θεραπευτήριο-Κέντρο Υγείας Λέρου απευθύνεται σε όλες τις ηλικίες και καλύπτει τις ανάγκες όχι μόνο του ίδιου του νησιού αλλά και των γειτονικών νησιών (Πάτμο- Λειψοί- Αγαθονήσι) με ιατρική και τεχνική υποστήριξη. Όσον αφορά τα οξέα περιστατικά του ψυχιατρικού τομέα, γίνονται εισαγωγές ατόμων σε κατάσταση κρίσης από όλο το νομό της Δωδεκανήσου.

Η δευτεροβάθμια φροντίδα είναι χωρισμένη σε δύο μέρη:

(α) το Γενικό Νοσοκομείο και

(β) το Ειδικό Ψυχιατρικό νοσοκομείο

που καλύπτει τις ανάγκες της Υγειονομικής Περιφέρειας σε θέματα ψυχικής υγείας.

Σήμερα, υπηρετούν συνολικά 1.074 άτομα εκ των οποίων 33 ιατροί. Οι οργανικές κλίνες του νοσοκομείου ανέρχονται σε 1.500 και οι ανεπτυγμένες 1.677 εκ των οποίων:

- Παθολογικός Τομέας: 36 κλίνες,
- Χειρουργικός Τομέας: 30 κλίνες,
- Ψυχιατρικός τομέα (Λακκί, Λέπιδα): 1.611 κλίνες⁴².

⁴² Αναρτήθηκε στο <http://www.leros-hospital.gr>

Σκοπός του Κ.Θ.Λ. (σύμφωνα με το άρθρο 3 της υπ' Αριθ. Α3β/οίκ. 4777) είναι:

1. Ως Ψυχιατρικού, την παροχή περίθαλψης στο πλαίσιο των προγραμμάτων της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής της πολιτείας και η συμβολή στην κοινωνική αποκατάσταση αλλά και επαγγελματική επανένταξη των ασθενών με τη φροντίδα της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.
2. Ως Γενικού Κέντρου Υγείας, την παροχή ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης.
3. Την ανάπτυξη και προαγωγή της Ιατρικής Έρευνας.

3.3.1 Νομική υπόσταση και μορφές χρηματοδότησης

Το Κρατικό Θεραπευτήριο - Κέντρο Υγείας Λέρου (Κ.Θ - Κ.Υ Λέρου) είναι ένα νοσοκομείο του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) όπου η οργανωτική του δομή καθώς και η λειτουργία του θεσπίζεται με την εκάστοτε νομοθεσία περί Ε.Σ.Υ. Από την 1 η Νοεμβρίου 2001 βάση του Ν. 2889/2001 το Κ.Θ - Κ.Υ Λέρου υπάγεται ως αποκεντρωμένη μονάδα με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια του Β' ΔΥΠΕ Νοτίου Αιγαίου. Ακόμη είναι πρωτογενής υπηρεσία και ανήκει στα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.). Επίσης υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το οποίο δρα και ως εποπτικός φορέας.

Η χρηματοδότηση του Κ.Θ.-Κ.Υ. Λέρου γίνεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενώ σπάνια πραγματοποιούνται και δωρεές. Παλαιότερα πραγματοποιούνταν προγράμματα τα οποία χρηματοδοτούνταν από την Ευρωπαϊκή

Ένωση τα οποία όμως δε λειτουργούν πια. Τα προγράμματα που εφαρμόζονται τώρα χρηματοδοτούνται εξ ολοκλήρου από το Υπουργείο Υγείας⁴³.

3.3.2 Υπηρεσίες του Θεραπευτηρίου

Η οργανωτική δομή του Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου βασίζεται επάνω στο Π.Δ. 87/86 και την συμμόρφωση του, σύμφωνα με τον Ν. 2889/01. Η διόρθωση της και αρμοδιότητες της είναι⁴⁴:

Πίνακας 3.1 Δομή Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου

Διεύθυνση	Αρμοδιότητες
<i>Ιατρική</i>	Η προώθηση και προαγωγή της υγείας, έρευνας, και εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός & έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών
<i>Νοσηλευτική</i>	Η παροχή νοσηλείας στους ασθενείς στο πλαίσιο κατευθύνσεων των υπευθύνων ανά περίπτωση ιατρών, η προώθηση & προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης και ο προγραμματισμός των παρεχομένων υπηρεσιών.
<i>Διοικητική</i>	Η παροχή της απαραίτητης διοικητικής μέριμνας για την υποστήριξη του έργου της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και η τήρηση των απαραίτητων παραστατικών, βιβλίων και στοιχείων.
<i>Τεχνική</i>	Η βελτίωση, συντήρηση, επισκευή, απρόσκοπτη λειτουργία των κτιριακών και λοιπών εγκαταστάσεων και του επιστημονικού & κεφαλαιουχικού εξοπλισμού.

Πηγή: Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου

Τα τμήματα από τα οποία αποτελείται το Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου με τον αριθμό των κλινών ανά τομέα είναι τα εξής:

⁴³ Αναρτήθηκε στο <http://www.leros-hospital.gr>

⁴⁴ Αναρτήθηκε στο <http://www.leros-hospital.gr>

Πίνακας 3.2 Τμήματα Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου

Τομείς – Τμήματα	Κλίνες	
	Προβλεπόμενες	Αναπτυγμένες
<i>Παθολογικός</i>		
Παθολογικό	10	15
Καρδιολογικό	5	6
Παιδιατρικό	10	10
Νευρολογικό	5	2
Σύνολο	30	33
<i>Χειρουργικός</i>		
Χειρουργικό	8	14
Ορθοπαιδικό	8	10
Γυναικολογικό - Μαιευτικό	4	10
Αναισθησιολογικό		
Οδοντιατρικό		
Σύνολο	20	34
<i>Ψυχιατρικός</i>		
Ενδονοσοκομιακή Νοσηλεία	1,128	376
Ενδονοσοκομιακές Ξενώνες	132	133
Εξωνοσοκομιακά Διαμερ.	0	124
Άτομα με Ειδικές Ανάγκες	155	147
Οξέων – Ψυχιατρικό	35	36
Κοινωνικής Εργασίας		
Σύνολο	1,450	816
<i>Εργαστηριακός</i>		
Μικροβιολογικό		
Ακτινοδιαγνωστικό		
Φαρμακευτικό		
Σύνολο	0	0
Γενικό σύνολο	1,500	883

Πηγή: Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου

Στη συνέχεια παρουσιάζουμε τις διευθύνσεις του Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου.

Διοικητική Διεύθυνση

Αποτελείται από την Υποδιεύθυνση Διοικητικού και την Υποδιεύθυνση Οικονομικού.

Υποδιεύθυνση Διοικητικού

- Το τμήμα Προσωπικού φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και για την εποπτεία και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας.
- Το τμήμα Γραμματείας φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού Πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας.
- Η Γραμματεία του Κέντρου Υγείας έχει την ευθύνη και φροντίδα για την γραμματειακή στήριξη των εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προερχόμενων σε αυτών αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων, ρυθμίζει την σειρά προέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης και ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.
- Το Γραφείο Κίνησης Ασθενών είναι υπεύθυνο για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευομένων, την χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία για αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης και χορηγεί

πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και για την εποπτεία και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας.

Υποδιεύθυνση Οικονομικού

- Το Τμήμα Οικονομικού είναι υπεύθυνο για την μελέτη των οικονομικών αναγκών του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας και την εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του νοσοκομείου, την κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, τη τήρηση των λογιστικών βιβλίων με βάση το διπλογραφικό σύστημα και τα Διεθνή Λογιστικά Πρότυπα, καθώς και την είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας, την ευθύνη για τη διαφύλαξη της περιουσίας των δομών του οργανισμού και την τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.
- Το Τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης έχει την ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους και κάθε άλλη συναφή εργασία.
- Στο Τμήμα Διατροφής ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευόμενων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων που έχουν ανάγκη διαιτητική αγωγή. Στο Τμήμα Διατροφής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

- Το Γραφείο Επιστασίας φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας και την εποπτεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.
- Το Γραφείο Ιματισμού είναι υπεύθυνο για τη φύλαξη, διανομή, επιδιόρθωση και καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας, καθώς και του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευομένων⁴⁵.

Νοσηλευτική διεύθυνση

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών

Η Ιατρική υπηρεσία, η οποία περιλαμβάνει τους παρακάτω νοσοκομειακούς τομείς:

- Παθολογικό
- Νευρολογικό
- Καρδιολογικό
- Παιδιατρικό
- Χειρουργικό
- Μαιευτικό-Γυναικολογικό
- Αναισθησιολογικό
- Ορθοπαιδικό
- Χειρουργικό
- Εργαστηριακό
- Οδοντιατρείο
- Φαρμακείο
- Μικροβιολογικό
- Ακτινοδιαγνωστικό.

⁴⁵ Αναρτήθηκε στο <http://www.leros-hospital.gr>

Επίσης, η Ιατρική υπηρεσία περιλαμβάνει και όλους τους ψυχιατρικούς τομείς, οι οποίοι αποτελούνται από:

Παθολογικός Ψυχιατρικός τομέας :

1^{ος} Ψυχιατρικός

2^{ος} Ψυχιατρικός

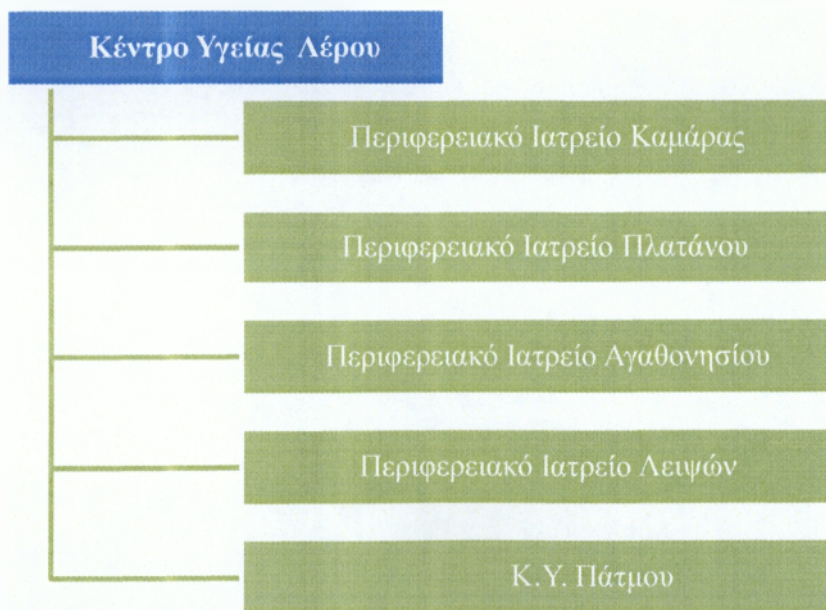
3^{ος} Ψυχιατρικός

4^{ος} Ψυχιατρικός

5^{ος} Ψυχιατρικός

6^{ος} Ψυχιατρικός (στην περιοχή των Λεπίδων).

Η ιατρική υπηρεσία συνεργάζεται με το τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας και το τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων. Επιπλέον, στο Κέντρο Υγείας Λέρου υπάγονται τα παρακάτω Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία:



Πηγή: Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου (Ίδια Επεξεργασία)

Σχήμα 3.1: Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία που υπάγονται στο Κ.Θ.Λ.

3.4.3 Προγράμματα που εφαρμόζονται σήμερα

Ο αριθμός των ασθενών του Κ.Θ.Λ. σήμερα φτάνει τους 500, με τάσεις περαιτέρω μείωσης, λόγω της φυσικής του γήρανσης. Η εξέλιξη αυτή αναμένεται να επιφέρει ισχυρό κλονισμό στην αγορά εργασίας της Λέρου καθώς το Κ.Θ.Λ. παύει να είναι η βασική δομή επαγγελματικής απορρόφησης των νέων της Λέρου, οι οποίοι αντιμετωπίζουν πλέον έντονο το πρόβλημα της ανεργίας και της σημαντικής πιθανότητας μετακίνησης τους εκτός Λέρου προς εξεύρεση εργασίας. Τα αμέσως επόμενα χρόνια οι θέσεις απασχόλησης στο Κ.Θ.Λ. θα μειώνονται συνεχώς.

Το Ελληνικό Κράτος στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει το πρόβλημα έγκαιρα στα πλαίσια που δίνει ο νόμος 2716/99 για την ψυχική υγεία, παρέχει τη δυνατότητα εναλλακτικής απασχόλησης μέσω των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης Κοι.Σ.Π.Ε. Πρόκειται για μια νέα μορφή επιχειρηματικότητας, κοινωνικά προσανατολισμένης, η οποία φιλοδοξεί να δώσει καινοτόμες και δυναμικές λύσεις στο πρόβλημα της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και αποτελεί νομικό πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου.

Την Προγραμματική Σύμβαση για την Υλοποίηση της Υποστηρικτικής Δομής της Ειδικής Δράσης για τη νήσο Λέρο, υπογράφουν οι εξής φορείς:

- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,
- Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου,
- Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου, το οποίο είναι ο Φορέας Υλοποίησης,
- Δήμος Λέρου ο οποίος δραστηριοποιείται σε ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων και μπορεί να κινητοποιήσει τον τοπικό πληθυσμό,
- Αναπτυξιακή Εταιρεία Δωδεκανήσου ΑΕ (ΑΝ.ΔΩ.ΑΕ), η οποία έχει αναλάβει την υποστήριξη του έργου.

Την υλοποίηση του έργου παρακολουθεί επταμελής Κοινή Επιτροπή - Συμβούλιο Διοίκησης αποτελούμενο από:

- έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας,

- έναν εκπρόσωπο της Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου,
- τρεις εκπροσώπους του Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου (που είναι ο Φορέας Υλοποίησης),
- έναν εκπρόσωπο του Δήμου Λέρου,
- έναν εκπρόσωπο της Αναπτυξιακής Εταιρείας Δωδεκανήσου ΑΕ (ΑΝ.ΔΩ.ΑΕ).

Η Υποστηρικτική Δομή της Ειδικής Ολοκληρωμένης Δράσης για την Λέρο έχει τρεις βασικές λειτουργίες - στόχους:

1. την οργάνωση και εμπύχωση της οικονομικής δραστηριοποίησης του νησιού,
2. τις ενέργειες που αφορούν τον Επαγγελματικό Προσανατολισμό και τα Προγράμματα Επαγγελματικής Κατάρτισης, πολιτιστικές παρεμβάσεις και προβολή του νησιού.
3. την οργάνωση και λειτουργία ενός Κοινωνικού Συνεταιρισμού Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.)⁴⁶.

3.4.4 Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι. Σ.Π.Ε.)

Μέλη των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣ.Π.Ε.) μπορούν να γίνουν:

- Οι εργαζόμενοι του Κ.Θ.Λ. σε ποσοστό το πολύ 45% του συνόλου των μελών. Τα μέλη της κατηγορίας αυτής μπορούν να απασχολούνται παράλληλα, να μετακινούνται ή να αποσπώνται με τη συναίνεσή τους στους ΚοιΣ.Π.Ε.
- Οι ασθενείς του Κ.Θ.Λ. σε ποσοστό τουλάχιστον 35% του συνόλου των μελών. Τα μέλη της κατηγορίας αυτής μπορούν να απασχολούνται παράλληλα, να μετακινούνται ή να αποσπώνται με τη συναίνεση τους στους ΚοιΣ.Π.Ε.

⁴⁶ Κουφογιάννη, Κ., (2011), *Κρατικό Θεραπευτήριο – Κέντρο Υγείας Λέρου*, ΤΕΙ Αθήνας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.

- Ιδιώτες, Δήμοι, Κοινότητες άλλα Φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου (εφόσον προβλέπεται από το καταστατικό του Κοι.Σ.Π.Ε.), σε ποσοστό το πολύ 20% του συνόλου των μελών .

Αναγκαία συνθήκη για την προώθηση και επιτυχή έκβαση της, είναι η διασφάλιση μιας ισόρροπης σχέσης μεταξύ επιχειρηματικής στρατηγικής και κοινωνικών στόχων. Οι πόροι του Κοι.Σ.Π.Ε. μπορούν να προέρχονται από:

- Επιχορήγηση από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό ή το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, αποκλειστικά για συγχρηματοδοτούμενα
- Προγράμματα από την Ε.Ε. ή Διεθνείς Οργανισμούς. Χρηματοδότηση από Εθνικούς Οργανισμούς, το Προγράμματα, την Ε.Ε. ή Διεθνείς Οργανισμούς.
- Κληροδοτήματα, δωρεές και παραχωρήσεις περιουσιακών στοιχείων.
- Έσοδα από την άσκηση των δραστηριοτήτων του Κοι.Σ.Π.Ε.
- Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων του Κοι.Σ.Π.Ε

3.4.4.1 Δραστηριότητες του Κοι. Σ.Π.Ε

1. Ο Αγροτικός Συνεταιρισμός είναι η πρώτη απόπειρα που επιχειρείται στο Κ. Θ. Λ. ώστε να περάσει η κουλτούρα και η πρακτική του δικαιώματος στην αμειβόμενη εργασία. Οι καλλιέργειες είναι υπαίθριες και θερμοκηπίου και πραγματοποιούνται σε τρία αγροκτήματα συνολικής έκτασης 9 στρεμμάτων. Σημαντική ήταν και η συνεργασία που αναπτύχθηκε με τοπικούς παραγωγούς. Η παραγωγή προωθείται στο Κ. Θ. Λ. (80%), καθώς και στην ελεύθερη αγορά (20%). Από το 1998 ξεκίνησε σε πειραματική βάση Μονάδα εκτροφής πουλερικών αυγοπαραγωγής και από το 2004 λειτουργεί και συνεταιρισμός παραγωγής μελιού.

2. Το εργαστήρι ζαχαροπλαστικής Ξεκίνησε τη λειτουργία του το Μάιο του 1999 και χρηματοδοτήθηκε από το «Ψυχαργώ». Αποδείχθηκε ως η επιπλέον κατάλληλη απασχόληση, που βοηθά σημαντικά στην κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση. Τα παραγόμενα προϊόντα προωθούνται μέσω των δύο κυλικείων καθώς και στην

ελεύθερη αγορά. Αναλαμβάνει και την τροφοδοσία (catering) διαφόρων εκδηλώσεων – ημερίδων στη Λέρο.

3. Τα δύο κυλικεία (ένα στο Λακκί και ένα στα Λέπιδα) λειτουργούν ως μονάδες επαγγελματικής αποκατάστασης από το 1994. Πρόκειται για δύο επιχειρήσεις που εξυπηρετούν καθημερινές ανάγκες ασθενών, εργαζομένων και επισκεπτών του Κ. Θ. Λ. η εργασία στα κυλικεία είναι καθημερινή σε πρωινή και απογευματινή εργασία. Τα οφέλη είναι σημαντικά σε θεραπευτικό και παραγωγικό επίπεδο, ενώ οι προοπτικές του διαγράφονται μέσω του θεσμού του Κοι. Σ. Π. Ε. δίνουν ελπίδες για περαιτέρω ανάπτυξη τους.

4. Η διοικητική – οικονομική υπηρεσία του Κοι. Σ. Π. Ε. δεν έχει ακόμα στελεχωθεί επαρκώς. Στη διοικητική υπηρεσία απασχολούνται 3 εργαζόμενοι οι οποίοι διεκπεραιώνουν τα τρέχοντα ζητήματα με τη βοήθεια εξωτερικού Λογιστή καθώς και μελών του Δ. Σ.

Ανάλυση S.W.O.T

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η ανάλυση SWOT για το Κ.Θ.Λ.

Strengths

- Δημιουργία θέσεων εργασίας στο νησί
- Αποσυμφόρηση των μεγάλων αστικών ψυχιατρείων
- Διάθεση κινητών μονάδων του Ψυχιατρείου
- Διάθεση ανεπτυγμένων κλινών
- Διάθεση μεγάλου αριθμού κλινών στον ψυχιατρικό τομέα
- Διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια
- Συνεργασία της ιατρικής υπηρεσίας με το τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας και το τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων
- Οι εργαζόμενοι του Κ.Θ.Λ. έχουν τη δυνατότητα να γίνουν μέλη των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (σε ποσοστό 45% του συνόλου των μελών)
- Ύπαρξη κοινωνικών λειτουργιών

- Ύπαρξη Εργαστηρίου Κεραμικής, Ζωγραφικής, Αγιογραφίας, Κεντήματος- ταπήτων και Εργαστήριο T-Shirt
- Συνεχής επικοινωνία με επιστημονικές ομάδες ώστε να υπάρχει δημιουργική και αποτελεσματική συνεργασία για την προώθηση των αιτημάτων και εύρεση λύσεων των όποιων προβλημάτων παρουσιάζονται και αφορούν την ψυχική υγεία
- Διευρυμένες δραστηριότητες και προγράμματα.

Weaknesses

- Έλλειψη προσωπικού
- Έλλειψη ιατρικού προσωπικού
- Μικρή οργανωτική δομή
- Μικρός αριθμός κλινών
- Καλύπτει τις ανάγκες του ίδιου του νησιού αλλά και των γειτονικών νησιών με αποτέλεσμα να έχει μεγάλο αριθμό περιστατικών να αντιμετωπίσει
- Δεν εφαρμόζονται πλέον προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- Έλλειψη κλινών στον Αναισθησιολογικό, Οδοντιατρικό και τον Εργαστηριακό τομέα.

Opportunities

- Διεύρυνση δραστηριοτήτων
- Αξιοποίηση των εργαζομένων και των ασθενών του Κ.Θ.Λ. μέσω των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης
- Ύπαρξη νέων επενδυτικών προγραμμάτων (πχ. ύπαρξη ανάγκης δημιουργίας μονάδας τεχνικού νεφρού, αξονικός τομογράφος κ.ά.)
- Ύπαρξη επαρκών χώρων μετά την αναγκαία μετασκευή τους σύμφωνα με ισχύουσες προδιαγραφές.

Threats

- Μείωση προσωπικού
- Αυξημένο ποσοστό ατόμων με ψυχικές διαταραχές
- Αύξηση του δείκτη γήρανσης

- Μείωση θέσεων απασχόλησης στο Κ.Θ.Λ. και συνεπώς αύξηση της ανεργίας
- Μείωση των ασθενών
- Μείωση χρηματοδότησης από το Κράτος
- Διακοπή χρηματοδότησης από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΩΝ ΔΥΟ ΝΗΣΙΩΝ

4.1. Συγκριτική παρουσίαση Λέσβου / Λέρου

Η Λέσβος έχει έκταση 2.154 km² με πληθυσμό 85.330 άτομα (απογραφή 2011) και πυκνότητα του μόνιμου πληθυσμού ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο είναι 52,26. Ενώ η Λέρος έχει πληθυσμό 8.130 ατόμων και έκταση 54.6 km² και μήκος ακτογραμμής 83.75km. Επομένως, η Λέσβος είναι πιο μεγάλο νησί με πολύ περισσότερο πληθυσμό σε σχέση με τη Λέρο.

Η οικονομία της Λέσβου είναι κυρίως αγροτική και κτηνοτροφική και λιγότερο εμπορική και τουριστική. Επιπλέον, ανεπτυγμένος είναι ο κλάδος της ποτοποιίας. Αντίθετα, η Λέρος αναπτύσσεται τουριστικά, ενώ παράλληλα διαθέτει και άλλες παραγωγικές δραστηριότητες και εκμεταλλεύσιμους πόρους. Υπάρχει σαφής υπεροχή της απασχόλησης στον τριτογενή τομέα (67% επί της συνολικής απασχόλησης). Ένα μεγάλο ποσοστό των απασχολούμενων στον τριτογενή τομέα (42%) απασχολείται στο κλάδο της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας.

Η Λέσβος είναι μια σύγχρονη πόλη. Αποτελεί διοικητικό, εμπορικό και πνευματικό κέντρο. Είναι έδρα της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Λέσβου, της Περιφέρειας Βορείου Αιγαίου και του Πανεπιστημίου Αιγαίου και διαιρείται διοικητικά σε 13 Δήμους. Αντίθετα, η Λέρος έχει το ένα από τα τέσσερα Δημοτικά Σχολεία, δύο Νηπιαγωγεία και Γυμνάσιο, τη Δημοτική Επιχείρηση Πολιτισμού, Αρχαιολογικό Μουσείο που στεγάζεται

σε νεοκλασικό διατηρητέο αρχοντικό, ΔΟΥ, Ταχυδρομείο, ΟΤΕ, Τράπεζα, τοπικό ραδιοφωνικό σταθμό και Αστυνομικό τμήμα.

4.2. Δημοτικές κοινωνικές υπηρεσίες Λέσβου / Λέρου

Το δίκτυο της Κοινωνικής Πρόνοιας της Λέσβου παρέχει υπηρεσίες από την πρώτη βρεφική και παιδική ηλικία, με τη λειτουργία των Δημοτικών Βρεφικών και Παιδικών Σταθμών και των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών, έως και την τρίτη ηλικία με προγράμματα όπως το Κ.Α.Π.Η. Επιπλέον, υποστηρίζονται οι ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες μέσα από το γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας αλλά και με προγράμματα όπως το «Βοήθεια στο Σπίτι»

Πιο αναλυτικά, υπάρχουν οι εξής φορείς στη Λέσβο:

- Ο Δημοτικός Οργανισμός Κοινωνικής Παρέμβασης (Δ.Ο.Κ.Π) που περιλαμβάνει:
 - το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιού (ΚΔΑΠ),
 - το Βρεφικό Σταθμό «ΜΑΡΙΑ ΑΜΠΑΤΖΗ»
 - το Πολύκεντρο, το οποίο πρόκειται για Συμβουλευτική Υπηρεσία.
- Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Αγιάσου Λέσβου «Η Θεομήτωρ» που σκοπό έχει την περίθαλψη ατόμων που πάσχουν από χρόνιες και ανίατες νόσους και δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.
- Ο Σύλλογος Α.Μ.Ε.Α «Η Κυψέλη», ο οποίος πρόκειται για φορέα παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με διευρυμένες δραστηριότητες και προγράμματα.
- Το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Λέσβου για μαθητές με διαταραχές όπως αυτισμός, σύνδρομο Down, νοητική υστέρηση, σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες, υπερκινητικότητα, κινητικά προβλήματα κτλ.

- Το Κέντρο Πρόληψης «ΠΝΟΗ», το οποίο πρόκειται για ένα ίδρυμα που δραστηριοποιείται στον τομέα της πρόληψης κατά των ναρκωτικών.
- Το Ίδρυμα «Ηλιακτίδα», το οποίο είναι μια αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία, η οποία δημιουργήθηκε με σκοπό την άρση του αποκλεισμού μέσω της εργασιακής απασχόλησης και της εξατομικευμένης συμβουλευτικής των ΑΜΕΑ και των ευάλωτων ομάδων πληθυσμού.
- Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» με σκοπό την υποστήριξη μη αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων στο φυσικό τους περιβάλλον.

Όσον αφορά τη Λέρο, εφαρμόζεται το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι». Ωστόσο, το πιο σημαντικό για το νησί είναι το Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου, το οποίο λειτουργεί ως Ψυχιατρικό Κέντρο, ως Γενικό Κέντρο Υγείας και προάγει την ανάπτυξη και προαγωγή της Ιατρικής Έρευνας. Επιπλέον, προσφέρει σημαντικό ποσοστό απασχόλησης στην τοπική κοινωνία και αποσυμφορίζει τα μεγάλα αστικά ψυχιατρεία. Επιπρόσθετα, παρέχει διάφορα προγράμματα και διαθέτει Εργαστήριο Κεραμικής, Ζωγραφικής, Αγιογραφίας, Κεντήματος - ταπήτων και άλλα. Τέλος, η ύπαρξη των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική λόγω των διευρυσμένων δραστηριοτήτων τους.

Χρησιμοποιώντας σαν κριτήριο το εύρος των δραστηριοτήτων των παρεχόμενων υπηρεσιών, προκύπτει ότι η Λέσβος υπερέχει της Λέρου. Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη το ποσοστό των ευπαθών ομάδων που υποστηρίζονται, προκύπτει ότι το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο στη Λέσβο, καθώς υποστηρίζονται ΑΜΕΑ, ηλικιωμένα άτομα μη αυτοεξυπηρετούμενα, άτομα εξαρτημένα σε ναρκωτικές ουσίες, άτομα τα οποία πάσχουν από διαταραχές όπως αυτισμός, σύνδρομο Down, νοητική υστέρηση, σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες, υπερκινητικότητα και κινητικά προβλήματα, καθώς και από χρόνιες και ανίατες νόσους και δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν αλλά και παρέχονται υπηρεσίες από την πρώτη βρεφική και παιδική ηλικία έως και την τρίτη ηλικία.

Ωστόσο, αν στη σύγκριση των δύο νησιών που μελετώνται ληφθεί υπόψη το ποσοστό απασχόλησης που προσφέρεται στην τοπική κοινωνία, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό ιδιαίτερα την τρέχουσα περίοδο, τότε προκύπτει ότι το Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου υπερκερνάει τις παρεχόμενες υπηρεσίες της νήσου Λέσβου.

4.3 Συγκριτική παρουσίαση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» Λέσβου / Λέρου

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» της Λέσβου χρηματοδοτείται κατά 75% από το ευρωπαϊκό ταμείο περιφερειακής ανάπτυξης της ευρωπαϊκής ένωσης και κατά 25% από το Ελληνικό δημόσιο. Ενώ το αντίστοιχο πρόγραμμα της Λέρου συγχρηματοδοτείται από τα Υπουργεία Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Στο σημείο αυτό, παρατηρούμε ότι στην περίπτωση της Λέρου, το πρόγραμμα αυτό επιβαρύνει ολοκληρωτικά τον ελληνικό προϋπολογισμό.

Επιπρόσθετα, το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» της Λέσβου παρέχει, συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική στήριξη, νοσηλευτική μέριμνα, φροντίδα του νοικοκυριού, συντροφιά, μικροαγορές, πληρωμή λογαριασμών, βοήθεια στην ατομική υγιεινή και άλλες υπηρεσίες που κρίνονται αναγκαίες. Οι υπηρεσίες παρέχονται με περιοδικές επισκέψεις του προσωπικού στο σπίτι των ατόμων ανάλογα με τις ανάγκες και ιδιαιτερότητές τους. Στη Λέρο, σκοπός του ίδιου προγράμματος είναι η ικανοποίηση των αναγκών των ατόμων όσον αφορά στη νοσηλευτική και οικογενειακή φροντίδα. Επιπλέον, εξασφαλίζονται τα προνοιακά δικαιώματα των ατόμων που εξυπηρετούνται και εξασφαλίζεται η διασύνδεσή τους με υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας. Επομένως, λαμβάνοντας υπόψη το κριτήριο του εύρους των δραστηριοτήτων, συμπεραίνουμε ότι το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» της Λέσβου υπερτερεί σε εύρος δραστηριοτήτων το αντίστοιχο που λαμβάνει χώρα στη Λέρο.

4.4. Λοιπά προγράμματα Λέσβου / Λέρου

Λοιπά προγράμματα Πρόνοιας στη Λέσβο είναι:

- το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιού (Κ.Δ.Α.Π.) που φιλοξενεί παιδιά, ηλικίας από 2,5 έως 5 ετών με σκοπό την απασχόλησή τους
- ο Βρεφικός Σταθμός «ΜΑΡΙΑ ΑΜΠΑΤΖΗ» που φιλοξενεί βρέφη και νήπια από 9 μηνών έως 2,5 ετών
- το Πολύκεντρο που είναι μια άτυπη τράπεζα εργασίας όπου απευθύνονται εργοδότες και άνεργες γυναίκες με σκοπό την καταπολέμηση της ανεργίας, την ένταξη της γυναίκας στην αγορά εργασίας και την υποστήριξη της οικογένειας και δη της μονογονεϊκής οικογένειας
- το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Αγιάσου Λέσβου «Η Θεομήτωρ» με σκοπό την περίθαλψη ατόμων που πάσχουν από χρόνιες και ανίατες νόσους
- ο Σύλλογος Α.Μ.Ε.Α «Η Κυψέλη»
- το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Λέσβου για μαθητές με διαταραχές
- το Κέντρο Πρόληψης «ΠΝΟΗ» κατά των ναρκωτικών
- το Ίδρυμα «Ηλιακτίδα», το οποίο έχει σκοπό την εργασιακή απασχόληση και την εξατομικευμένη συμβουλευτική των ΑΜΕΑ και των ευάλωτων ομάδων πληθυσμού.

Στη Λέρο, πέρα από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» και το Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου, υπάρχουν οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης, των οποίων οι δραστηριότητες είναι:

- Ο Αγροτικός Συνεταιρισμός
- Το εργαστήριο ζαχαροπλαστικής
- Τα δύο κυλικεία (ένα στο Λακκί και ένα στα Λέπια)
- Η διοικητική – οικονομική υπηρεσία του Κοι. Σ. Π. Ε.

Σύμφωνα με την παραπάνω σύγκριση προκύπτει το συμπέρασμα ότι η Λέσβος υπερέχει της Λέρου αναφορικά με το εύρος των δραστηριοτήτων και των υπηρεσιών που προέρχονται από τα Προνοιακά Προγράμματα που εφαρμόζονται.

Επιπρόσθετα, η ενδεδειγμένη παρουσίαση των Προνοιακών προγραμμάτων και των φορέων υποδεικνύει την ανάγκη για δημιουργία επιπλέον φορέων, προγραμμάτων και δραστηριοτήτων που θα εξυπηρετούν τα μη αυτοαπασχολούμενα άτομα και θα προσφέρουν περισσότερες θέσεις εργασίας στην τοπική κοινωνία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την παραπάνω έρευνα προκύπτει ότι και τα δύο νησιά παρέχουν σημαντικές κοινωνικές υπηρεσίες στους δημότες τους και κυρίως στις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες.

Πιο αναλυτικά, παρατηρούμε ότι το δίκτυο της Κοινωνικής Πρόνοιας της Λέσβου παρέχει υπηρεσίες από την πρώτη βρεφική και παιδική ηλικία, με τη λειτουργία των Δημοτικών Βρεφικών αλλά και Παιδικών Σταθμών και των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών, έως και την τρίτη ηλικία με προγράμματα όπως το Κ.Α.Π.Η. Επιπρόσθετα, παρέχονται υπηρεσίες σε ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες μέσα από το γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας αλλά και με προγράμματα όπως το «Βοήθεια στο Σπίτι»

Η λειτουργία και η συνεισφορά πολλών δημοτικών αλλά και μη κερδοσκοπικών φορέων στη Λέσβο κρίνεται σημαντική, όπως ο Δημοτικός Οργανισμός Κοινωνικής Παρέμβασης (Δ.Ο.Κ.Π), το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Αγιάσου Λέσβου «Η Θεομήτωρ», ο Σύλλογος Α.Μ.Ε.Α «Η Κυψέλη», το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Λέσβου, το Κέντρο Πρόληψης «ΠΝΟΗ» και το Ίδρυμα «Ηλιακτίδα».

Όσον αφορά τη Λέρο, εφαρμόζεται το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», ωστόσο, το πιο σημαντικό για το νησί είναι το Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου, το οποίο λειτουργεί ως Ψυχιατρικό Κέντρο, ως Γενικό Κέντρο Υγείας και προάγει την ανάπτυξη και την προαγωγή της Ιατρικής Έρευνας. Επιπρόσθετα, προσφέρει σημαντικό ποσοστό απασχόλησης στην τοπική κοινωνία και αποσυμφορίζει τα μεγάλα αστικά ψυχιατρεία. Επιπλέον, υπάρχουν οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης με διάφορες δραστηριότητες.

Ωστόσο, μέσα από τις swot αναλύσεις που εφαρμόσαμε στους παραπάνω φορείς διαπιστώθηκαν αρκετές αδυναμίες και ελλείψεις, όπως το αυξημένο κόστος, η έλλειψη προσωπικού και κυρίως η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού. Επιπλέον, οι φορείς

αυτοί έχουν να αντιμετωπίσουν αρκετές απειλές ανάλογα με το κομμάτι του πληθυσμού στο οποίο απευθύνονται, όπως το αυξημένο ποσοστό ατόμων με ψυχικές διαταραχές, η αύξηση του δείκτη γήρανσης, τα αυξημένα ποσοστά των χρηστών ναρκωτικών ουσιών κοκ.

Από την άλλη μεριά, οι φορείς οφείλουν να αξιοποιήσουν τις ευκαιρίες που υφίστανται όπως η ύπαρξη διάφορων επενδυτικών προγραμμάτων, η ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου για τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες (ηλικιωμένους και ΑΜΕΑ) καθώς και τη δυνατότητα που έχουν αναφορικά με την αύξηση του εύρους των δραστηριοτήτων τους.

Με τη σωστή αξιοποίηση των υφιστάμενων ευκαιριών, οι αρμόδιοι για την υποστήριξη των ευπαθών κοινωνικών ομάδων φορείς θα συνεχίσουν να λειτουργούν και να προσφέρουν το σημαντικό τους έργο στην κοινωνία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αμίτσης, Γ., (1995), «Οικογενειακά επιδόματα και σύνθετοι μηχανισμοί κοινωνικής προστασίας» στο: Κυριόπουλος κ.α., *Υγεία, Κοινωνική Προστασία και Οικογένεια*, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών Υγείας, Αθήνα.

Βενιέρης, Δ. & Παπαθεοδώρου, Χ., (2003), *Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα, προκλήσεις και προοπτικές*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Γεωργιάδη, Ε., (1989), «Κράτος και Ηλικιωμένοι», Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γεροντολογίας Γηριατρικής, ΕΓΕ, Αθήνα.

Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, (2007), «Κοινωνική Πρόνοια», διαθέσιμο στο <http://www.redcross.gr/default.asp?pid=11&la=1>, ανακτήθηκε την 11/06/2011.

Κανατάς, Γ., (2005), *Η Οικονομική, Λειτουργική και Κοινωνική Διάσταση της Ευρωπαϊκής Πολιτικής για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ)*, Università Di Roma, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Θεσ/κη.

Κουφογιάννη, Κ., (2011), *Κρατικό Θεραπευτήριο – Κέντρο Υγείας Λέρου*, ΤΕΙ Αθήνας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.

Μπουτσούκη, Χ., Πλακογιαννάκη, Ε., Τσακιρίδου Ε., (XX), «Αξιολόγηση εσωτερικού-εξωτερικού επιχειρηματικού περιβάλλοντος», πανεπιστημιακές σημειώσεις, Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Σακελλαρόπουλος, Θ., (2001), *Υπερεθνικές Κοινωνικές Πολιτικές την εποχή της Παγκοσμιοποίησης*, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.

Σηφάκη, Α., (2007), *Συμμετοχή των ηλικιωμένων στις δραστηριότητες των ΚΑΠΗ και οι λόγοι που δεν συμμετέχουν*, Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής – Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Ηράκλειο.

Στασινοπούλου, Ο., (2006), «Κοινωνική πολιτική: βασικές έννοιες, ιστορική εξέλιξη», πανεπιστημιακές σημειώσεις, Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

Στασινοπούλου, Ο., (1992), *Κράτος Πρόνοιας, ιστορική Εξέλιξη – Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις*, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.

Συν-εργάζομαι, (2011), «Κοινωνική εργασία», Συμβουλευτικό Κέντρο Ενηλίκων και Παιδών», διαθέσιμο στο http://www.synergazomai.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=13, ανακτήθηκε την 15/06/2011.

Σύνταγμα της Ελλάδος, Ψήφισμα (Αναθεώρηση Συντάγματος) της Ζ' Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων (ΦΕΚ 85/ 18-4-2001 τ.Α')

Spicker, P., (2004), *Το Κράτος Πρόνοιας, μια Γενική Θεωρία*, Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alcock, P., Erskine, A. & May, M., (1998), *The Student's Companion to Social Policy*, Blackwell publishers Ltd, Oxford, p. 7.

Spicker, P., (1995), *Social Policy, Themes and Approaches*, Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf publishers, London, p. 4.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

<http://www.statistics.gr> Ελληνική Στατιστική Αρχή

<http://www.lesvos-natura.com/lesvos-economy-el.asp>

<http://www.lesvos.gr>

<http://www.mytilene.gr/index.php/lang-el/koinonikimerimna>

<http://www.vimatizo.gr/FEK%20KDAP.pdf>

http://greekmedsociety.com/sc3_content3.php?Lang=gr&id=2618&page=4

<http://www.synigoros.gr/reports/theomitor.pdf>

<http://www.kipseli-amea.gr/>

<http://blogs.sch.gr/ereeidiko/>

<http://www.pnoh-lesvos.gr/index.php?lng=en>

<http://www.iliaktida-amea.gr/>

<http://www.leros.com.gr>

<http://www.leros-hospital.gr>