

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ**

**Κατεύθυνση : Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας**

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**



**Η οικονομική κρίση και η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών  
από το Δήμο Καλαμάτας. Διερεύνηση του προφίλ των  
χρηστών των Κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου Καλαμάτας.**

των σπουδαστριών: Ελισάβετ Λέπουρη  
Μαρία Καρανικόλα

Επιβλέπων Καθηγητής: Δρ. Φώτης Δρούμπαλης

Καλαμάτα

2014

1177

# ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

## ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

### ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

Κατεύθυνση : Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



**Η οικονομική κρίση και η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών  
από το Δήμο Καλαμάτας. Διερεύνηση του προφίλ των  
χρηστών των Κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου Καλαμάτας.**

των σπουδαστριών: Ελισάβετ Λέπουρη  
Μαρία Καρανικόλα

Επιβλέπων Καθηγητής: Δρ. Φώτης Δρούμπαλης

Καλαμάτα

2014



## Πίνακας Περιεχομένων

Εισαγωγή	σ.1
<b>Κεφάλαιο 1. Κοινωνική Πολιτική και Οικονομική Κρίση σε Τοπικό Επίπεδο</b>	σ.6
1.1 Κοινωνική Πολιτική- Εννοιολογική Προσέγγιση	σ.6
1.2 Ιστορική Εξέλιξη Κοινωνικής Πολιτικής στην Ελλάδα	σ.8
1.3 Μοντέλα Κοινωνικής Πολιτικής	σ.10
1.4 Η Άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής στην Τοπική Αυτοδιοίκηση	σ.12
1.4.1 Στην Ευρώπη	σ.14
1.4.2 Στην Ελλάδα	σ.17
1.5 Οικονομική Κρίση και Επιπτώσεις στις Τοπικές Κοινωνίες	σ.23
<b>Κεφάλαιο 2. Δομή και Οργάνωση των Κοινωνικών Υπηρεσιών του Δήμου Καλαμάτας</b>	σ.28
2.1 Γενικά Χαρακτηριστικά Του Δήμου Καλαμάτας	σ.28
2.2 Η Ταυτότητα Του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Δήμου Καλαμάτας	σ.30
2.3 Δομή και Οργάνωση του Δήμου Καλαμάτας	σ.31
2.4 Δομή Και Οργάνωση Διεύθυνσης Πρόνοιας του Δήμου Καλαμάτας	σ.36
<b>Κεφάλαιο 3. Η Παροχή Κοινωνικών Υπηρεσιών από τον Δήμο Καλαμάτας</b>	σ.43
3.1 Οι Κοινωνικές Δομές του Δήμου Καλαμάτας	σ.43
3.2 Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Ανασφαλιστών- Απόρων	σ.47
3.3 Δημοτικό Παντοπωλείο Καλαμάτας	σ.53
3.4 Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης Δήμου Καλαμάτας	σ.60
3.5 Συμπεράσματα	σ.65
<b>Κεφάλαιο 4. Γενικά Χαρακτηριστικά (Προφίλ) των Δημοτών που Κάνουν Χρήση των Υπηρεσιών που Προσφέρονται από τις Κοινωνικές Δομές του Δήμου Καλαμάτας</b>	σ.68
4.1 Χαρακτηριστικά Δικαιούχων Τμήματος Βιβλιαρίων Απόρων –Ανασφαλιστών	σ.68
4.1.1 Κατανομή Δικαιούχων με Βάση τα Δημογραφικά τους Χαρακτηριστικά	σ.69
4.1.2 Κατανομή Δικαιούχων με Βάση τα Κοινωνικά τους Χαρακτηριστικά	σ.71
4.2 Χαρακτηριστικά (Προφίλ) Δικαιούχων Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας	σ.72

4.2.1 Κατανομή Δικαιούχων με Βάση τα Δημογραφικά τους Χαρακτηριστικά	σ.72
4.2.2 Κατανομή Δικαιούχων με Βάση τα Κοινωνικά τους Χαρακτηριστικά	σ.74
4.3 Χαρακτηριστικά των Χρηστών του Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας	σ.76
4.3.1 Κατανομή Χρηστών Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας με Βάση τα Δημογραφικά τους Χαρακτηριστικά	σ.77
4.3.2 Κατανομή χρηστών Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας με Βάση τα Κοινωνικά τους Χαρακτηριστικά	σ.79
<b>Κεφάλαιο 5. Συζήτηση - Συμπεράσματα – Προτάσεις</b>	<b>σ.81</b>
<b>Βιβλιογραφία</b>	<b>σ.92</b>

## Πίνακες - Σχεδιαγράμματα – Γραφήματα- Εικόνες-Χάρτες

### Πίνακες

Πίνακας 1. Κύρια Συστήματα Κοινωνικής Πολιτικής	σ.12
Πίνακας 2. Πληθυσμιακή κατανομή ανά Δ.ΕΝ. & ηλικιακή ομάδα του Δήμου Καλαμάτας	σ.29
Πίνακας 3. Κατανομή Εργαζομένων του Δήμου Καλαμάτας σύμφωνα με τον ΟΕΥ του Δήμου	σ.35
Πίνακας 4. Κατανομή Εργαζομένων Διεύθυνσης Πρόνοιας του Δήμου Καλαμάτας	σ.40
Πίνακας 5. Κατανομή Δικαιούχων Δ.Π. ανά Βαθμό Ανάγκης και Αριθμό Μελών	σ.59
Πίνακας 6. Κατανομή Δικαιούχων Τμήματος Έκδοσης Βιβλιαρίων Απόρων- Ανασφαλιστων Κατά Φύλο	σ.69
Πίνακας 7. Κατανομή Δικαιούχων Τμήματος Έκδοσης Βιβλιαρίων Απόρων- Ανασφαλιστων Κατά Ηλικιακή Ομάδα	σ.70
Πίνακας 8. Κατανομή Δικαιούχων Τμήματος Έκδοσης Βιβλιαρίων Απόρων- Ανασφαλιστων με βάση Δημοτική Ενότητα του Δ.Κ.	σ.70
Πίνακας 9. Κατανομή Δικαιούχων Τμήματος Έκδοσης Βιβλιαρίων Απόρων- Ανασφαλιστων με βάση τον Αριθμό Προστατευόμενων Μελών	σ.71
Πίνακας 10. Κατανομή Δικαιούχων Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας κατά Φύλο	σ.73
Πίνακας 11. Κατανομή Δικαιούχων Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας κατά Ηλικιακή ομάδα	σ.73
Πίνακας 12. Κατανομή Δικαιούχων Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας με βάση τη Δημοτική Ενότητα του Δ.Κ.	σ.74
Πίνακας 13. Κατανομή Δικαιούχων Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας ανά Εθνικότητα	σ.75
Πίνακας 14. Κατανομή Δικαιούχων Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας με βάση τον Αριθμό Προστατευόμενων Μελών	σ.76
Πίνακας 15. Κατανομή Χρηστών Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας κατά Φύλο	σ.77
Πίνακας 16. Κατανομή Χρηστών Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας κατά Ηλικιακή ομάδα	σ.78
Πίνακας 17. Κατανομή Χρηστών Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας με βάση τον Τύπο Διαμονής	σ.78
Πίνακας 18. Κατανομή Χρηστών Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας ανά Εθνικότητα	σ.79

### Σχεδιαγράμματα

Σχεδιάγραμμα 1. Κοινωνικές Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Τοπικής Αυτοδιοίκησης	σ.21
Σχεδιάγραμμα 2. Οι Επιπτώσεις Της Οικονομικής Κρίσης	σ.26
Σχεδιάγραμμα 3. Οργανόγραμμα Δήμου Καλαμάτας	σ.33
Σχεδιάγραμμα 4. Διάρθρωση Υπηρεσιών Διεύθυνσης Πρόνοιας Δήμου Καλαμάτας	σ.36
Σχεδιάγραμμα 5. Οι Κοινωνικές Δομές του Δήμου Καλαμάτας	σ.44
Σχεδιάγραμμα 6. Ροή Εργασίας Τμήματος Έκδοσης Βιβλιαρίων Απορίας	σ.49
Σχεδιάγραμμα 7. Διοικητική Οργάνωση Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας	σ.55
Σχεδιάγραμμα 8. Ροή Εργασίας ΔΠ Καλαμάτας	σ.56
Σχεδιάγραμμα 9. Όργανα Διοίκησης Συλλόγου ΔΙΚΑΛ	σ.61
Σχεδιάγραμμα 10. Τμήματα ΔΙΚΑΛ	σ.62
Σχεδιάγραμμα 11. Ροή Εργασίας Κοινωνικού Ιατρείου	σ.63

## Γραφήματα

Γράφημα 1. Κατανομή Δικαιούχων Τμήματος Έκδοσης Βιβλιαρίων Απορίας- Ανασφαλιστών Κατά Φύλο	σ.69
Γράφημα 2. Κατανομή Δικαιούχων Τμήματος Έκδοσης Βιβλιαρίων Απόρων κατά Ηλικιακή Ομάδα	σ.70
Γράφημα 3. Κατανομή Δικαιούχων Τμήματος Έκδοσης Βιβλιαρίων Απόρων- Ανασφαλιστών με βάση Δημοτική Ενότητα του Δ.Κ.	σ.70
Γράφημα 4. Κατανομή Δικαιούχων Τμήματος Έκδοσης Βιβλιαρίων Απόρων- Ανασφαλιστών με βάση τον Αριθμό Προστατευόμενων Μελών	σ.71
Γράφημα 5. Κατανομή Δικαιούχων Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας κατά Φύλο	σ.73
Γράφημα 6. Κατανομή Δικαιούχων Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας κατά Ηλικιακή Ομάδα	σ.73
Γράφημα 7. Κατανομή Δικαιούχων Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας με βάση τη Δημοτική Ενότητα του Δ.Κ.	σ.74
Γράφημα 8. Κατανομή Δικαιούχων Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας ανά Εθνικότητα	σ.75
Γράφημα 9. Κατανομή Δικαιούχων Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας με βάση τον Αριθμό Προστατευόμενων Μελών	σ.76
Γράφημα 10. Κατανομή Χρηστών Κοινωνικού Ιατρείου κατά Φύλο	σ.77
Γράφημα 11. Κατανομή Χρηστών Κοινωνικού Ιατρείου κατά Ηλικιακή ομάδα	σ.78
Γράφημα 12. Κατανομή Χρηστών Κοινωνικού Ιατρείου με βάση τον Τόπο Διαμονής	σ.78
Γράφημα 13. Κατανομή Χρηστών Κοινωνικού Ιατρείου ανά Εθνικότητα	σ.79

## Εικόνες

Εικόνα 1. Λογότυπο Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας	σ.53
Εικόνα 2. Λογότυπο Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας	σ.60

## Χάρτες

Χάρτης 1. Δήμος Καλαμάτας	σ.28
---------------------------	------

## **Συντομογραφίες**

**ΑΜΕΑ** Άτομα με Αναπηρία

**ΒΑ** Βαριά Αναπηρία

**ΔΔ** Δημοσίου Δικαίου

**ΔΕ** Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

**ΔΕΝ** Δημοτική Ενότητα

**ΔΙΚΑΛ** Δίκτυο Ιατρικών Κοινωνικής Αλληλεγγύης

**ΔΚ** Δήμος Καλαμάτας

**ΔΠ** Δημοτικό Παντοπωλείο

**ΔΥΠΕ** Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια

**ΕΑΠ** Επιτροπή Αποκατάστασης Προσφύγων

**ΕΕ** Ευρωπαϊκή Ένωση

**ΕΕΤΑΑ** Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης

**ΕΛΣΤΑΤ** Ελληνική Στατιστική Αρχή

**ΕΣΥ** Εθνικό Σύστημα Υγείας

**ΙΔ** Ιδιωτικού Δικαίου

**ΙΔ-ΑΧ** Ιδιωτικού Δικαίου-Αορίστου Χρόνου

**ΙΔ-ΟΧ** Ιδιωτικού Δικαίου-Ορισμένου Χρόνου

**ΙΤΑ** Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης

**ΚΑΠΗ** Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων

**ΚΔΚ** Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων

**ΚΕ** Κοινωφελής Επιχείρηση

**ΚΕΚ** Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης

**ΚΗΦΗ** Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων

**ΚΙ** Κοινωνικό Ιατρείο

**ΚΠ** Κοινωνική Πολιτική

**ΚΠΣ** Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης

**ΚΥΑ** Κοινή Υπουργική Απόφαση

**ΝΠΔΔ** Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

**ΝΠΙΔ** Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου



**ΟΕΥ** Οργανισμός Εσωτερικής Υπηρεσίας

**ΟΤΑ** Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης

**ΠΕ** Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης

**ΠΕΣΥΠ** Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας

**ΤΑ** Τοπικής Αυτοδιοίκησης

**ΤΕ** Τεχνολογικής Εκπαίδευσης

**ΥΕ** Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης

## Ευχαριστίες

Θεωρούμε υποχρέωσή μας να ευχαριστήσουμε θερμά τους ανθρώπους που συνέβαλλαν στην ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας.

Ευχαριστούμε θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μας κύριο Φώτη Δρούμπαλη για την πολύτιμη βοήθειά του στο σχεδιασμό και την υλοποίηση της πτυχιακής μας. Επίσης, τους ανθρώπους που μας βοήθησαν στο να πραγματοποιήσουμε το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας μας παραχωρώντας μας τα απαραίτητα στοιχεία. Ειδικότερα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους:

- Στεφανόπουλος Στέφανος (Διευθυντής Διεύθυνσης Πρόνοιας Δήμου Καλαμάτας)
- Οικονομάκου Μαρία (Αντιδήμαρχος Καλαμάτας)
- Εξακουστίδου Φένια (Πρόεδρος ΔΙΚΑΛ)

Τέλος, θα θέλαμε να εκφράσουμε τις άπειρες ευχαριστίες και την ευγνωμοσύνη μας στους γονείς μας για την αγάπη και την υποστήριξη που μας προσέφεραν όλα αυτά τα χρόνια, για να ολοκληρώσουμε τις σπουδές μας.

## Εισαγωγή

### Το αντικείμενο

Η οικονομική κρίση που υφίσταται στην χώρα μας τα τελευταία έτη και οι τρόποι αντιμετώπισής της αποτελούν αναμφίβολα το κυρίαρχο ζήτημα του Ελληνικού κράτους σήμερα. Οι κοινωνικές ανισότητες, ως αποτέλεσμα της τρέχουσας οικονομικής κρίσης που βιώνει η Ελλάδα, απειλούν πλέον σοβαρά την κοινωνική συνοχή. Η δραματική αύξηση του ποσοστού της ανεργίας, η άνιση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και η αύξηση του ποσοστού της φτώχειας στον πληθυσμό έχουν επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στην κοινωνική ευημερία.

Λαμβάνοντας υπόψη την θεωρία ότι η οικονομική κατάσταση του ατόμου και το επίπεδο υγείας του σχετίζονται σημαντικά (Mackenbach JP. , 2005- Wagstaff A. , 2002- Singh GK, 1996- Sells CW,1996) προκύπτει ότι οι κακές οικονομικές συνθήκες των τελευταίων ετών έχουν επηρεάσει αρνητικά τους Έλληνες πολίτες και στο επίπεδο της υγείας τους. Το κράτος όντας υπεύθυνο για την προστασία των πολιτών βρίσκεται σε κατάσταση “συναγερμού” προκειμένου να μειώσει τους κοινωνικούς κινδύνους που απειλούν τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

Το εργαλείο αντιμετώπισης κοινωνικών κινδύνων του κάθε κράτους σύμφωνα με τον Kemshall (2002) και το μέσο επίτευξης της ευημερίας του κοινωνικού συνόλου (Titmuss, 1974- Spicker, 1995) αποτελεί η Κοινωνική Πολιτική (ΚΠ). Έχει επιχειρηθεί από πολλούς κοινωνικούς αναλυτές (Ιατρίδης Δ., 2005, Κοντιάδης κ. συν. , 2006, Λιαρόπουλος, 2007, Titmuss, 1974, Spicker, 1995 , Kemshall, 2002, Cahnman and Schmitt, 1979) η διατύπωση του ορισμού της Κοινωνικής Πολιτικής και αναλύοντάς τους προκύπτει ότι, ο όρος αυτός είναι συνυφασμένος με την λήψη μέτρων που έχουν ως στόχο τη μείωση-εξάλειψη των κοινωνικών φαινομένων.

Η περίοδος οικονομικής λιτότητας που βιώνει η χώρα σε συνδυασμό με την αύξηση των κοινωνικών κινδύνων που απειλούν τους πολίτες και κυρίως τις ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού, δημιουργεί έντονα ερωτήματα σχετικά με το πώς το ελληνικό πολιτικό σύστημα μπορεί να περιορίσει ανισότητες και να

ενισχύσει την κοινωνική συνοχή στο βέλτιστο βαθμό. Αδιαμφισβήτητα, και τα τρία επίπεδα (παγκόσμιο, κεντρικό, τοπικό) παίζουν σημαντικό ρόλο στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής .

Παρόλα αυτά, από την διερεύνηση και μελέτη της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας προκύπτει ότι το τοπικό επίπεδο παίζει σημαντικότερο ρόλο στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής. Ειδικότερα, σύμφωνα με τους Pitts and Hope (1997) ενώ οι συνθήκες που οδηγούν άτομα σε κοινωνικό αποκλεισμό δεν οφείλονται συνήθως στο τοπικό επίπεδο, μπορούν να αντιμετωπίζονται τοπικά λόγω του ότι η αντίδραση των τοπικών αρχών είναι πολύ πιο άμεση από το κεντρικό κράτος καθιστώντας τον ρόλο της αυτοδιοίκησης στην προώθηση της κοινωνικής συνοχής εξαιρετικά σημαντικό. Επομένως, γίνεται κατανοητό στην ελληνική πραγματικότητα ότι η πρωτοβάθμια Τοπική Αυτοδιοίκηση καλείται σήμερα να διαδραματίσει ένα εξαιρετικά ενεργό ρόλο στις διαδικασίες διαμόρφωσης και υλοποίησης της Κοινωνικής Πολιτικής (Δρακάκης, 2005).

Σύμφωνα με τον Κοντιάδη (κ. συν., 2006), το κράτος μετέφερε την ευθύνη των ζητημάτων της ΚΠ στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, λόγω του μη αποτελεσματικού χειρισμού των προβλημάτων κοινωνικής φύσεως. Το 2006 με τον Ν.3463/2006 (άρθρο 75) θεσμοθετείται η δυνατότητα των ΟΤΑ να ασκούν Κοινωνική Πολιτική. Τα πεδία των αρμοδιοτήτων τους κατατάσσονται σε επτά τομείς (ανάπτυξη, περιβάλλον, ποιότητα ζωής και εύρυθμη λειτουργία των πόλεων και των οικισμών, απασχόληση, παιδεία, πολιτισμός και αθλητισμός, πολιτική προστασία) μεταξύ αυτών και ο τομέας κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης, ενώ μέχρι τότε ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης συνδεόταν με τις παραδοσιακές αρμοδιότητες (καθαριότητα, ύδρευση- αποχέτευση κ.α. ).

Το 2010 με τον Ν.3852/2010 (Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Σχέδιο Καλλικράτης, ΦΕΚ Α' 87/7.6.2010) εκτός από την μείωση του αριθμού των δήμων, αυξάνονται και οι αρμοδιότητες τους στον τομέα της Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης. Ο Δήμος καθίσταται βασικός παράγοντας της τοπικής ανάπτυξης και η πρόσθεση επιπλέον αρμοδιοτήτων στο κοντινότερο επίπεδο αυτοδιοίκησης στον πολίτη έχει ως αποτέλεσμα την πιο

γρήγορη και αποτελεσματικότερη επίλυση των τοπικών υποθέσεων. Το ότι το παραπάνω γεγονός συνέπεσε χρονικά με την οικονομική ύφεση της χώρας κατέστησε το έργο της πρωτοβάθμιας ΤΑ στον τομέα Κοινωνικής Πολιτικής ακόμη πιο δύσκολο.

#### **Υποθέσεις εργασίας και στόχοι της έρευνας**

Αν με τον Ν.3463/2006 η πολιτεία αναθέτει την ευθύνη της διαχείρισης των κοινωνικών υπηρεσιών στις ΤΑ (Δήμοι) και με τον Νόμο 3852/2010 επεκτείνει τις αρμοδιότητες των Δήμων στο πεδίο αυτό , ιδιαίτερα σε μια περίοδο που η Ελλάδα βιώνει μια μακροχρόνια και έντονη οικονομική κρίση, τότε οι βασικές υποθέσεις εργασίας που θα διερευνηθούν στην εργασία που ακολουθεί έχουν ως εξής:

- Σε ποιο βαθμό ο Δήμος Καλαμάτας ανταποκρίνεται σε αυτές τις κοινωνικές προκλήσεις του Νόμου 3852/2010 και πως διαχειρίζεται το έργο προσφοράς υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε ευαίσθητες πληθυσμιακές ομάδες και κυρίως στους άνεργους και ανασφάλιστους πολίτες
- Ποια τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των δημοτών/χρηστών που χρησιμοποιούν τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου Καλαμάτας επιχειρώντας έτσι τον προσδιορισμό του προφίλ των ευπαθών ομάδων του τοπικού πληθυσμού που απευθύνονται στις κοινωνικές δομές του Δήμου Καλαμάτας

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της Κοινωνικής Πολιτικής που ασκείται από τον Δήμο Καλαμάτας για την ενίσχυση των ευπαθών ομάδων της τοπικής κοινωνίας. Σκοπός της έρευνας, είναι η ανάδειξη ζητημάτων που σχετίζονται με την λειτουργία των κοινωνικών δομών του Δήμου Καλαμάτας και πιθανότατα εμποδίζουν την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών από αυτές στους δημότες, καθώς επίσης και ο προσδιορισμός των χαρακτηριστικών των ατόμων που κάνουν χρήση των υπηρεσιών αυτών.

Για την διερεύνηση των παραπάνω Υποθέσεων Εργασίας θα χρησιμοποιηθούν βιβλιογραφία, η τρέχουσα νομοθεσία, τον Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας του

Δήμου Καλαμάτας και πρωτογενής έρευνα του πελατολογίου των χρηστών των κοινωνικών υπηρεσιών του ΔΚ.

### **Διάρθρωση Εργασίας**

Ειδικότερα, για την εξέταση των παραπάνω ερωτημάτων η ύλη της παρούσας εργασίας κατανέμεται στην εισαγωγή και πέντε κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο με τίτλο **“Κοινωνική Πολιτική και Οικονομική Κρίση σε Τοπικό Επίπεδο”** επιχειρείται η εννοιολογική προσέγγιση του όρου «Κοινωνική Πολιτική» και πως αυτή εφαρμόστηκε και εξελίχθηκε με το πέρασμα των χρόνων στην Ελλάδα, καταλήγοντας στον τρόπο που ασκείται σήμερα από την πρωτοβάθμια Τοπική Αυτοδιοίκηση αναδεικνύοντας έτσι τον κυρίαρχο ρόλο των Δήμων στην εφαρμογή ζητημάτων Κοινωνική Πολιτικής. Στο δεύτερο κεφάλαιο με τίτλο **“Δομή και Οργάνωση των Κοινωνικών Υπηρεσιών του Δήμου Καλαμάτας”** πραγματοποιείται η διεξοδική μελέτη της ταυτότητας του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Δήμου Καλαμάτας καταγράφοντας και αναλύοντας συνολικά τις διοικητικές του οντότητες. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η πλήρης ανάλυση της δομής, των αρμοδιοτήτων και της στελέχωσης της Διεύθυνσης Πρόνοιας του Δήμου με βάση αυτά που προβλέπονται στον Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας. Στο τρίτο κεφάλαιο με τίτλο **“Η Παροχή Κοινωνικών Υπηρεσιών από τον Δήμο Καλαμάτας”** παρουσιάζονται αρχικά οι κοινωνικές δομές που υφίστανται στον Δήμο Καλαμάτας με σκοπό την ενίσχυση των ευπαθών ομάδων του τοπικού πληθυσμού. Στην συνέχεια αναλύονται οι υπηρεσίες που παρέχονται από τρεις κοινωνικές δομές που λειτουργούν στο Δήμο Καλαμάτας, με σκοπό την στήριξη των ανασφάλιστων και των οικονομικά αδύναμων πολιτών του τοπικού πληθυσμού. Οι κοινωνικές δομές στις οποίες επικεντρώνεται το παρών κεφάλαιο είναι το Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Απορίας, το Δημοτικό Παντοπωλείο και το Δίκτυο Ιατρείων Κοινωνικής Αλληλεγγύης αναλύοντας τα χαρακτηριστικά του εσωτερικού περιβάλλοντός τους. Στο τέταρτο κεφάλαιο με τίτλο **“Γενικά Χαρακτηριστικά (Προφίλ) των ατόμων που κάνουν χρήση των υπηρεσιών που προσφέρονται από τις κοινωνικές δομές του Δήμου Καλαμάτας”** αναλύονται τα διαθέσιμα, από τους κοινωνικούς φορείς, κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά (το φύλο, η ηλικία, ο τόπος διαμονής, ο αριθμός

προστατευόμενων μελών και η εθνικότητα) των ατόμων που κάνουν χρήση των υπηρεσιών τους με σκοπό τον προσδιορισμό του προφίλ των ευπαθών ομάδων του τοπικού πληθυσμού που απευθύνονται στις κοινωνικές δομές του Δήμου Καλαμάτας. Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο με τίτλο **“Συζήτηση - Συμπεράσματα – Προτάσεις”** επιχειρείται μια συνολική επαναπροσέγγιση του ζητήματος Κοινωνική Πολιτική και πως αυτή ασκείται από την πρωτοβάθμια Τοπική Αυτοδιοίκηση χρησιμοποιώντας ως παράδειγμα τον Δήμο Καλαμάτας και τα αποτελέσματα /συμπεράσματα από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις κοινωνικές δομές που λειτουργούν σε αυτόν.

## Κεφάλαιο 1. Κοινωνική Πολιτική και Οικονομική Κρίση σε Τοπικό Επίπεδο

*Στόχο του κεφαλαίου που ακολουθεί, αποτελεί αρχικά, η θεωρητική προσέγγιση των ζητημάτων της Κοινωνικής Πολιτικής, στη συνέχεια η παρουσίαση μιας σύντομης ιστορικής αναδρομής της στην Ελλάδα και τέλος να διερευνηθεί το πως αυτή εφαρμόζεται σήμερα από τις τοπικές κοινωνίες αντιμετωπίζοντας την οικονομική κρίση την οποία βιώνουν, αναδεικνύοντας έτσι τον σημαντικό ρόλο της πρωτοβάθμιας Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην άσκηση της Κοινωνικής Πολιτικής.*

### 1.1 Κοινωνική Πολιτική – Εννοιολογική Προσέγγιση

Η εννοιολογική οριοθέτηση της Κοινωνικής Πολιτικής (Κ.Π.) δεν αποτελεί απλή διαδικασία. Λόγω του ότι αποτελεί σύνθετη έκφραση, είναι ιδιαίτερα δύσκολο να αποτυπωθεί ο ορισμός της. Σύμφωνα με τον Λιαρόπουλο, (2007) ο όρος Κοινωνική Πολιτική «αναφέρεται στην ύπαρξη ενός πλέγματος ή συνόλου δραστηριοτήτων που ως αντικείμενο έχουν τις κάθε μορφής υπηρεσίες, παροχές και επιδοτήσεις προς το κοινωνικό σύνολο».

Η βιβλιογραφία περιέχει πληθώρα ορισμών της κοινωνικής πολιτικής, η οποία μεταξύ άλλων, ερμηνεύεται ως μέσο επίτευξης της ευημερίας (Titmuss, 1974-Spicer, 1995), ως εργαλείο αντιμετώπισης κοινωνικών κινδύνων (Kemshall, 2002) και ως παρέμβαση για κοινωνικές αλλαγές και κοινωνική δικαιοσύνη (Cahnman and Schmitt, 1979). Σύμφωνα με μελέτη του Ινστιτούτου Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ι.Τ.Α.) (Κοντιάδης κ. συν. , 2006 σ.7-8) η Κοινωνική Πολιτική αναφέρεται ως η «καταγραφή, ιεράρχηση και κάλυψη κοινωνικών κινδύνων και αναγκών μέσα από σύνολα ρυθμίσεων και παροχών σε τομείς όπως η υγεία ,ασφάλιση, απασχόληση, στέγαση και προνοιακές υπηρεσίες»<sup>1</sup>. Εναλλακτικά, η κοινωνική πολιτική ορίζεται επίσης ως «σύστημα σκοπών και στόχων για την ποιότητα ζωής και τις συνθήκες διαβίωσης των πολιτών, το οποίο περιλαμβάνει διατύπωση κατευθύνσεων και

---

<sup>1</sup> Οι προνοιακές υπηρεσίες αποτελούν σύνολο παρεμβάσεων που στοχεύουν στην εξατομικευμένη φροντίδα και κάλυψη αναγκών συνδεδεμένων ιδίως με: την παιδική μέριμνα, την προστασία, της τρίτης ηλικίας, την ενίσχυση, της οικογένειας, την υποστήριξη ατόμων με αναπηρίες.



ανάθεση ευθυνών» (Ιατρίδης Δ., 2005). Ενδιαφέρον παρουσιάζει και ένας άλλος ορισμός, αυτός της Μακαρώνη (2008), σύμφωνα με τον οποίο η Κ.Π. «αποτελεί ένα σχέδιο για τη διαχείριση και αλλαγή της κοινωνίας για την επίτευξη κοινωνικών στόχων, όπως η ισότητα, η ευημερία και η ασφάλεια των πολιτών μέσω υπηρεσιών που εμπλέκονται στις κοινωνικές και πολιτικές συγκρούσεις, την οικονομία και την πολιτική».

Αναλύοντας λοιπόν τους παραπάνω ορισμούς, προκύπτει ότι η Κ.Π. αφορά τα μέτρα που λαμβάνει το κράτος για να αντιμετωπίσει τους κοινωνικούς κινδύνους που απειλούν τους πολίτες, και να τους προστατεύσει από δυσχερείς καταστάσεις σε τομείς όπως η υγεία, η οικονομία, η απασχόληση, εκπαίδευση κ.τ.λ., έτσι ώστε να αντιμετωπίσει τις κοινωνικές ανισότητες που τείνουν να δημιουργηθούν ή ήδη υφίστανται μέσα στις κοινωνίες. Βάση της Κ.Π., αποτελούν οι ρυθμίσεις που γίνονται στα πεδία της υγείας, της κοινωνικής ασφάλισης, και της πρόνοιας. Ωστόσο, σήμερα περιλαμβάνει και πολιτικές που αφορούν την εκπαίδευση, την απασχόληση, την κατοικία, τη μετανάστευση, τη προστασία του περιβάλλοντος, τον πολιτισμό και τις Προσωπικές Κοινωνικές Υπηρεσίες.

Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης, (Ε.Ε.Τ.Α.Α., 1995) οι προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες «απευθύνονται κυρίως σε άτομα και ομάδες που αντιμετωπίζουν προβλήματα κοινωνικής ένταξης και βρίσκονται σε ιδιαίτερα ευπαθή κατάσταση». Η εξασφάλιση της κοινωνικής συνοχής, η προστασία από τον κοινωνικό αποκλεισμό και ο αναδιανεμητικός χαρακτήρας του κράτους σε εισοδήματα αλλά και ευκαιρίες παραμένουν κεντρικοί άξονες προβληματισμού για τον σχεδιασμό της κοινωνικής πολιτικής (Χτουρής Σ., 1999).

Για να γίνει πιο κατανοητή η έννοια της Κοινωνικής Πολιτικής πρέπει να προσδιοριστεί ο όρος Κράτος Πρόνοιας. Σύμφωνα με την Γεναδοπούλου (σελ 11, 2009) ο όρος «Κράτος Πρόνοιας» αναφέρεται στην κρατική παρέμβαση στον κοινωνικό τομέα και κύριο χαρακτηριστικό του Κράτους Πρόνοιας είναι η διευρυμένη κοινωνική λειτουργία του και η ανάληψη πολλών δράσεων για την κοινωνική προστασία των πολιτών του και την επίτευξη της ευημερίας τους. Γίνεται κατανοητό λοιπόν, ότι η Κοινωνική Πολιτική είναι ένα πολύπλευρο πεδίο. Αποτελεί

μέσο του Κράτους για την επίτευξη της ανάπτυξης και της ευημερίας του κοινωνικού συνόλου.

## 1.2 Ιστορική Εξέλιξη Κοινωνικής Πολιτικής Στην Ελλάδα

Σύμφωνα με την έρευνα του Ινστιτούτου Τοπικής Αυτοδιοίκησης (2006, σελ 68-70) η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα ξεκινά να υφίσταται την **Καποδιστριακή περίοδο** (1827-1832), με την ίδρυση και τη λειτουργία επτά συνολικά νοσοκομείων, ενός μεγάλου ορφανοτροφείου στην Αίγινα αλλά και οικονομική στήριξη περιφερειακών ιδρυμάτων, όπως αυτό που λειτουργούσε στην Άνδρο, "Ο Θεόφιλος Καΐρης".

Κατά την **Οθωνική περίοδο** (1833-1863), το Διάταγμα «Περί Αστυκλινικής εν Αθήναις», ο Νόμος «Περί συστάσεως Φρενοκομείων», ο Νόμος «Περί συστάσεως επαρχιακών ιατρών» και το Διάταγμα εφαρμογής του καθώς και το Διάταγμα «Περί προσόντων των διορισθησομένων ως νομαρχιακών και επαρχιακών ιατρών και περί συστάσεως εξεταστικής αυτών επιτροπής» αποτελούν παραδείγματα που δείχνουν ότι το Ελληνικό κράτος προχωρούσε σε ρυθμίσεις σε ότι αφορά το κοινωνικό τομέα. Παρουσιάζεται επίσης άσκηση προνοιακών δραστηριοτήτων που φαίνεται από τους Νόμους «Περί βοήθειας των εκ της πολυομβρίας παθόντων εν Ερετρεία οικογενειών των Ψαριανών» και «Περί περιθάψεως των εν Θήβαις απόρων οικογενειών καταστραφεισών εκ των προ μικρού συμβάντων σεισμών».

Κατά τη **Βενιζελική περίοδο** (1910-1920), εμφανίζονται οι πρώτες υπουργικές δομές με αρμοδιότητες Κ.Π. Στις 12 Νοεμβρίου 1911 δημιουργείται το τμήμα Εργασίας και Κοινωνικής Πρόνοιας με το Νόμο ΓπΛΒ' (3932). Με το Νόμο 748/1917 «Περί συστάσεως Υπουργείου Περιθάψεως» συγκροτείται το πρώτο υπουργείο με αρμοδιότητες κοινωνικών υπηρεσιών και πεδίο πολιτικής τους επίστρατους και τους πρόσφυγες. Το υπουργείο μετονομάζεται σε «Υπουργείο Υγιεινής Πρόνοιας και Αντιλήψεως» το 1922, όπου τα ζητήματα πρόνοιας αποσυνδέονται από την εργασία και συνδέονται με την υγεία. Το 1928 με το Νόμο 4172/1929 αναβαθμίζεται σε «αυτοτελές Υπουργείον Υγιεινής» και αποσπάται από το Υπουργείο Πρόνοιας και Αντιλήψεως.

Μετά τη **Μικρασιατική Καταστροφή** (1922), συγκροτείται η Επιτροπή Αποκαταστάσεως Προσφύγων (Ε.Α.Π.) η οποία ήταν ανεξάρτητη από την ελληνική κυβέρνηση και συντόνισε το όλο έργο της προσφυγικής αποκατάστασης. Αν και οι ελληνικές δημόσιες υπηρεσίες δεν είχαν οργανωμένο σχέδιο για να ενσωματωθεί ο προσφυγικός πληθυσμός ερχόντουσαν σε σύγκρουση με την Ε.Α.Π. σε θέματα εφαρμογής του σχεδίου. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα, όταν η Ε.Α.Π. διαλύθηκε να μην υπάρχει αντίστοιχος μηχανισμός σε εθνικό επίπεδο και οι αρμοδιότητες της να σκορπιστούν μεταξύ διαφόρων φορέων. Επίσης, το 1935 δημιουργείται το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και η λειτουργία του ξεκινά το 1937.

**Μετακατοχικά**, (1944 και μετά), η πρώτη συγκροτημένη προσπάθεια παροχής κρατικών υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας είναι η δημιουργία, το 1947, του οργανισμού «Πρόνοιας Βορείων Επαρχείων Ελλάδος» ενώ το 1955 μετονομάζεται σε «Βασιλική Πρόνοια». Το 1970 μετονομάζεται σε «Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας», αποτελεί νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) και υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Το 1998 μετατρέπεται σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και μετονομάζεται σε «Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας». Το 2003 καταργούνται όλοι οι προνοιακοί οργανισμοί και οι υπηρεσίες τους μεταφέρονται στα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (ΠΕ.Σ.Υ.Π.).

Το 2005 και σύμφωνα με το Ν. 3329/2005 καταργούνται τα ΠΕ.Σ.Υ.Π. και αντικαθίστανται από Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας» (Δ.Υ.ΠΕ.). Η κυβέρνηση δικαιολόγησε αυτή την αλλαγή με το ότι τα ΠΕ.Σ.Υ.Π. απ' την αρχή της λειτουργίας τους αποδείχτηκαν πολυδάπανα και δυσλειτουργικά. Οι Δ.Υ.ΠΕ. δημιουργήθηκαν με στόχο να προγραμματίζουν, να συντονίζουν και να ελέγχουν τις λειτουργίες όλων των «Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α.)<sup>2</sup>. Το 2007 ο αριθμός

---

<sup>2</sup> Οι Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α. είναι όλα τα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης. Ακόμη τα Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. του δημόσιου τομέα, που ασκούν δραστηριότητες στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

των Δ.Υ.ΠΕ. περιορίζεται από 17 που όριζε ο Ν.3329/2005, σε επτά Υγειονομικές Περιφέρειες της Επικράτειας (Κακαλέτσης Ν. κ. συν., 2013).

Στην συνέχεια, με το Ν.3852/2010-Πρόγραμμα Καλλικράτης οι αρμοδιότητες εφαρμογής προγραμμάτων Κοινωνικής Πολιτικής του «Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης», καθώς και οι αρμοδιότητες των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Υγείας από τις Δ.Υ.ΠΕ., μεταφέρονται στους δήμους και τις περιφέρειες το οποίο υφίσταται μέχρι και σήμερα (Κακαλέτσης Ν., ό.π.).

### 1.3 Μοντέλα Κοινωνικής Πολιτικής

Για να μελετηθεί ευκολότερα η Κοινωνική Πολιτική έχει κατηγοριοποιηθεί με βάση το βαθμό παρέμβασης του κράτους όταν τα μέλη του απειλούνται από διάφορους κοινωνικούς κινδύνους. Μια από τις πρώτες ταξινομήσεις υπήρξε αυτή του Titmuss (1974) ο οποίος διέκρινε τα μοντέλα Κοινωνικής Πολιτικής σε τρεις κατηγορίες :

- ♦ το **υπολειμματικό** πρότυπο κοινωνικής πολιτικής – Residual, το οποίο βασίζεται στην λογική ότι το άτομο είναι υπεύθυνο για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και ότι ο μόνος που είναι υποχρεωμένος να καλύψει τις ανάγκες του σε περίπτωση που αδυνατεί ο ίδιος να το κάνει είναι η οικογένειά του. Ο ρόλος του κράτους είναι βοηθητικός και παρεμβαίνει μόνο σε περίπτωση που το άτομο κινδυνεύει από κοινωνική εξαθλίωση.
- ♦ το **βιομηχανικό** (αντ)-αποδοτικό πρότυπο – Industrial Achievement-Performance, το οποίο επίσης χαρακτηρίζεται από την ατομική ευθύνη με τη διαφορά όμως ότι εδώ οι ανάγκες καλύπτονται με βάση την επίδοση στην εργασία
- ♦ το **θεσμικό αναδιανεμητικό** – Institutional Redistributive, το οποίο στηρίζεται στην κάλυψη των αναγκών όλων των μελών, έχει αναδιανεμητικό χαρακτήρα δηλαδή δημιουργεί ίσες ευκαιρίες για όλα τα μέλη και θεωρεί απαραίτητη την αναδιανομή του πλούτου.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και μία άλλη ταξινόμηση των μοντέλων Κ.Π., αυτή του Esping-Andersen (1990) ο οποίος διέκρινε τρία συστήματα Κοινωνικής Πολιτικής

έχοντας σαν κριτήριο τις σχέσεις μεταξύ κράτους, αγοράς και οικογένειας. (Φεργαδάκη, 2011, σελ 16)

- το **Φιλελεύθερο** ( Liberal) κράτος πρόνοιας, όπου οι παροχές από το κράτος δίνονται αφού έχει ελεγχθεί ο τρόπος και οι συνθήκες διαβίωσης των ατόμων.
- το **Συντηρητικό – Κορπορατιστικό** πρότυπο ( Conservative- corporatist ), χαρακτηριστικό αυτού του προτύπου είναι η μερική εμπορευματοποίηση των κοινωνικών παροχών. Επίσης βασικό ρόλο στην κάλυψη των αναγκών του ατόμου παίζουν η οικογένεια και η εκκλησία.
- το **Σοσιαλδημοκρατικό** κράτος πρόνοιας (Social-democratic), το οποίο έχει σαν βασικό του στόχο την επίτευξη της κοινωνικής ισότητας προσφέροντας κοινωνικές παροχές σε όλα τα μέλη κυρίως μέσω της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Παρατηρώντας τις παραπάνω κατηγοριοποιήσεις προκύπτει ότι υπάρχουν σημαντικές ομοιότητες ανάμεσα στα μοντέλα που διέκριναν οι δύο αναλυτές. Στο Υπολειμματικό πρότυπο και το Φιλελεύθερο κράτος πρόνοιας το κράτος δρα μόνο σε περιπτώσεις όπου τα άτομα ή κινδυνεύουν να βιώσουν την κοινωνική εξαθλίωση ή ζούν ήδη σε άθλιες συνθήκες. Η παρέμβαση του κράτους προϋποθέτει την ύπαρξη άμεσης ανάγκης. Το Βιομηχανικό και το Συντηρητικό πρότυπο δεν χαρακτηρίζονται από τόσο μεγάλη αυστηρότητα όσο τα παραπάνω. Τα κράτη που ανήκουν σε αυτά τα μοντέλα δρουν βοηθητικά στις παροχές που προσφέρει η οικογένεια και η εργασία. Τέλος, τα κράτη που εντάσσονται στο Θεσμικό αναδιανεμητικό και το Σοσιαλδημοκρατικό πρότυπο αποτελούν κράτη πρόνοιας καθολικού χαρακτήρα, στόχος του δηλαδή είναι η παροχή υπηρεσιών σε όλο το κοινωνικό σύνολο ανεξαιρέτως. Δημιουργούνται ίσες ευκαιρίες για όλους ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση και την κοινωνική τους θέση.

Η Ελλάδα, μαζί με την Ισπανία, την Πορτογαλία, και την Ιταλία αποτελούν τη **Λατινική Περιφέρεια** (Latin Rim). Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό αυτής της επιπλέον κατηγορίας είναι η καθυστέρηση στην ανάπτυξη των συστημάτων κοινωνικής πολιτικής και η επικράτηση τελικά ενός μικτού σχήματος υπολειμματικού τύπου με χαρακτηριστικά κορπορατιστικής λειτουργίας (Liebfried, 1991).

Ένα τέταρτο μοντέλο κοινωνικής πολιτικής με έντονα στοιχεία κορπορατιστικής λειτουργίας είναι σύμφωνα με τον Ferrera (1996) το λεγόμενο **Νότιο-Ευρωπαϊκό** μοντέλο κράτους πρόνοιας, στο οποίο κυρίως η οικογένεια παρέχει κοινωνική φροντίδα και το κράτος περιορίζεται στην παροχή συντάξεων και επιδομάτων.

Πίνακας 1. Κύρια Συστήματα Κοινωνικής Πολιτικής					
<b>Titmuss (1974)</b>	Υπολειμματικό	Βιομηχανικό-Ανταποδοτικό	Θεσμικό-Αναδιανεμητικό		
<b>Esping-Andersen(1990)</b>	Φιλελεύθερο	Συντηρητικό-Κορπορατιστικό	Σοσιαλδημοκρατικό		
<b>Liebfried (1991)</b>				Λατινική Περιφέρεια	
<b>Ferrera (1996)</b>					Νότιο-ευρωπαϊκό
<b>Βαθμός Παρέμβασης Κράτους</b>	Δρα μόνο σε Έκτακτες περιπτώσεις	Δρα Βοηθητικά όπου χρειάζεται	Δρα Καθολικά	Δρα Έκτακτα	Δρα Βοηθητικά
Πηγή: Ιδία Επεξεργασία					

Αξίζει βέβαια να αναφερθεί ότι οι παραπάνω κατηγοριοποιήσεις δεν είναι απόλυτες. Σύμφωνα με τον Σακελλαρόπουλο (1999) η πρακτική τους εφαρμογή περιλαμβάνει πολλές διαφοροποιήσεις και παραλλαγές.

Στον πίνακα 1 έχει επιχειρηθεί να παρουσιαστούν συνοπτικά τα κύρια συστήματα Κοινωνικής Πολιτικής με βάση τις κατηγοριοποιήσεις των Titmuss (1974) και Esping-Andersen (1990) αλλά και τα δύο επιπλέον συστήματα που πρόσθεσαν οι (Liebfried, 1991) και Ferrera (1996).

#### 1.4 Η Άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής Στην Τοπική Αυτοδιοίκηση

Η άσκηση της Κοινωνικής Πολιτικής μπορεί να πραγματοποιηθεί σε τρία επίπεδα. Αρχικά σε **παγκόσμιο επίπεδο** όπου η κοινωνική πολιτική ασκείται από υπερεθνικούς και διεθνείς φορείς, ενώ στα πλαίσια του εθνικού κράτους η κοινωνική πολιτική ασκείται σε δύο επίπεδα, το **κεντρικό** και το **τοπικό** (Στασινοπούλου, 2003).

- Παγκόσμιο επίπεδο : εδώ εντάσσονται φορείς όπως η Ευρωπαϊκή Ένωση(Ε.Ε.), ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών , ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, και διεθνείς Μη Κυβερνητικοί Οργανισμοί
- Κεντρικό επίπεδο : σε αυτό το επίπεδο ανήκουν το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας καθώς και όλοι οι αρμόδιοι φορείς δημόσιου χαρακτήρα.
- Τοπικό επίπεδο : σε αυτό το επίπεδο η Κοινωνική Πολιτική ασκείται από τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) οι οποίοι θεωρείται ότι παρέχουν σημαντικά πλεονεκτήματα στον τομέα αυτό και για αυτό θα αναλυθεί εκτενέστερα παρακάτω.

Παρ' όλο που και τα τρία παραπάνω επίπεδα παίζουν σημαντικό ρόλο στην άσκηση Κ.Π., οι φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΤΑ), θεωρούνται οι καταλληλότεροι για την επίλυση κοινωνικών προβλημάτων, διότι, βρίσκονται πιο κοντά στο επίπεδο που εμφανίζονται τα προβλήματα. Επομένως, το κράτος λόγω του μη αποτελεσματικού χειρισμού των προβλημάτων κοινωνικής φύσεως, μετέφερε την ευθύνη των ζητημάτων της ΚΠ στην Τοπική Αυτοδιοίκηση (Κοντιάδης κ. συν., 2006, σελ 82).

Ο όρος Τοπική Αυτοδιοίκηση αναφέρεται στην μορφή εκείνη κρατικής εξουσίας στο τοπικό επίπεδο, που αν και αποτελεί μέρος του κρατικού μηχανισμού και κινείται μέσα στα πλαίσια της κεντρικής κρατικής πολιτικής, χαρακτηρίζεται από αυτοτέλεια στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων της. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση αποτελεί την αποκεντρωμένη έκφραση εξουσίας του κράτους (Στασινοπούλου, 1996).

Με τον Ν. 3852/2010 ψηφίστηκε το σχέδιο «Καλλικράτης», ακριβέστερα η «*Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης*». Το πρόγραμμα θεωρείται συνέχεια του προγράμματος «Καποδίστριας» (Ν.2539/97). Μία από τις βασικές πτυχές του προγράμματος είναι η μείωση του αριθμού των δήμων και των νομικών τους προσώπων κατά περίπου 2/3, η αντικατάσταση των 57 νομαρχιών ως δευτεροβάθμιων Ο.Τ.Α. από τις 13 περιφέρειες . Επομένως η Τοπική Αυτοδιοίκηση χωρίζεται σε δύο βαθμίδες, την πρωτοβάθμια (δήμοι) και την δευτεροβάθμια (περιφέρειες), είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους ενώ οι οικονομικοί πόροι που χρειάζονται για να λειτουργήσουν

δίνονται κυρίως από το κράτος. Η πρωτοβάθμια Τ.Α. αναλαμβάνει υποθέσεις που αυξάνουν το συμφέρον των κατοίκων της ενώ η δευτεροβάθμια αναλαμβάνει την ευθύνη για τον σχεδιασμό, και την υλοποίηση πολιτικών περιφερειακού επιπέδου.

Η Α' και Β' βαθμού λοιπόν ΤΑ, σύμφωνα με το Ελληνικό Σύνταγμα, έχει την δυνατότητα να σχεδιάζει και να εφαρμόζει μέτρα ασκώντας έτσι την ΚΠ που αυτή θεωρεί κατάλληλη και αναγκαία, εφόσον βέβαια τα μέτρα αυτά παραμένουν στα πλαίσια που ορίζει ο νόμος. Ταυτόχρονα, εφαρμόζει και την κοινωνική πολιτική του κεντρικού κράτους (π.χ. επιδόματα, κοινωνικά βοηθήματα). Ως ιδιαίτερος θεσμός λοιπόν κοινωνικής πολιτικής, η πρώτου βαθμού κυρίως Τοπική Αυτοδιοίκηση « καλείται σήμερα να διαδραματίσει ένα εξαιρετικά ενεργό ρόλο τόσο στις διαδικασίες διαμόρφωσης όσο και στις διαδικασίες υλοποίησης της κοινωνικής πολιτικής» (Δρακάκης, 2005).

Έτσι, οι Δήμοι εφαρμόζουν προγράμματα κοινωνικής προστασίας και ένταξης για ευάλωτες ομάδες πληθυσμού, προγράμματα προστασίας περιβάλλοντος, πολιτιστικές δράσεις ενώ αναπτύσσονται πρωτοβουλίες εθελοντισμού και κοινωνικής αλληλεγγύης. Όλες οι πολιτικές που οργανώνονται από τους φορείς της Τ.Α. αποσκοπούν «στη καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, τη προαγωγή της κοινωνικής συνοχής και την ενίσχυση της συμμετοχής των πολιτών για την εξασφάλιση της ποιότητας ζωής τους» (Στασινοπούλου, 2006, σελ 17).

Επειδή όμως η κάθε χώρα διαφοροποιείται στον τρόπο άσκησης ΚΠ από την τοπική αυτοδιοίκηση, στο παρακάτω υποκεφάλαιο θα αναφερθούν τέσσερις διαφορετικές περιπτώσεις ευρωπαϊκών χωρών αναδεικνύοντας τον ρόλο της ΤΑ στην εκάστοτε χώρα. Η Γαλλία, η Μ. Βρετανία, η Φιλανδία και η Ισπανία, αποτελούν ξεχωριστά παραδείγματα άσκησης κοινωνικής πολιτικής από την τοπική αυτοδιοίκηση αλλά και αντιπροσωπευτικά παραδείγματα των διαφορετικών συστημάτων ΚΠ μέσα από την ταξινόμηση του Esping-Andersen (1990) και του Ferrera (1996), που αναλύθηκαν στο υποκεφάλαιο 1.3.

#### **1.4.1 Στην Ευρώπη**

Γεγονός είναι ότι, η κοινωνική πολιτική δεν εντάσσεται στις κύριες αρμοδιότητες της Ε.Ε., «άρα κοινωνικές δράσεις έχουν συντονιστικό και συμπληρωματικό χαρακτήρα



και προς τις ανάλογες εθνικές» (Κοντιάδης κ. συν. , 2006, σελ 19). Αυτό σημαίνει ότι η κάθε Ευρωπαϊκή χώρα έχει διαφορετικό τρόπο άσκησης ΚΠ που προσαρμόζεται ανάλογα με τις κοινωνικές της ανάγκες. Παρακάτω θα αναλυθούν τέσσερις περιπτώσεις διαφορετικών συστημάτων ΚΠ.

Στην Αγγλία, οι δήμοι αναλαμβάνουν την υλοποίηση κοινωνικών προγραμμάτων μετά από έλεγχο που τους γίνεται μέσω αναλυτικών εγκυκλίων (Hill, 2000). Οι κοινωνικές δράσεις των δήμων χρηματοδοτούνται από το κεντρικό επίπεδο. Το επίπεδο χρηματοδότησης των ΟΤΑ γίνεται με το δείκτη «standard spending assessment», ο οποίος μοιράζει τους πόρους εκτιμώντας τις τοπικές ανάγκες (Cochrane, 1998). Επομένως η κοινωνική δράση των ΟΤΑ στην Μ. Βρετανία ελέγχεται από το κεντρικό κράτος, λόγω του ότι εξαρτώνται οικονομικά, σε πολύ μεγάλο βαθμό, από την κεντρική διοίκηση.

Στη Γαλλία ο Νομός καθίσταται ο κύριος υπεύθυνος για την άσκηση αρμοδιοτήτων κοινωνικής προστασίας, χωρίς όμως να αποκλείονται οι περιπτώσεις συνεργασίας με τα άλλα επίπεδα διοίκησης. Σε ότι αφορά την πρωτοβάθμια αυτοδιοίκηση οι Δήμοι εγκρίνουν τη πρόσβαση στα Κέντρα Κοινωνικής Δράσης και Κοινωνικής Επανεπίταξης και τηρούν αρχείο των υποψήφιων χρηστών. Επιπλέον, συμμετέχουν προαιρετικά σε δαπάνες για βρεφονηπιακούς σταθμούς ή υποδοχής αστέγων. Τέλος, μέσω ειδικής νομοθεσίας προβλέπεται η ανάθεση προνοιακών αρμοδιοτήτων από το Νομό στο Δήμο με ειδική σύμβαση των δύο βαθμίδων, κάτι που τυγχάνει μικρής εφαρμογής (Council of Europe,ό.π.).

Επομένως, γίνεται κατανοητό ότι η άσκηση κοινωνικής πολιτικής είναι βασική αρμοδιότητα των δευτεροβάθμιων Ο.Τ.Α. με εξαιρέσεις κάποιες περιπτώσεις όπου εμπλέκονται και οι πρωτοβάθμιοι.

Στη Φιλανδία, ο νόμος για την Τοπική Διακυβέρνηση του 1995 εξειδικεύει την αποστολή των Δήμων στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, κύρια μέσω της άμεσης παροχής τους και επικουρικά μέσω της εποπτείας των μη κρατικών φορέων. Ο παραπάνω νόμος θεσπίζει τις κοινωνικές αρμοδιότητες των φιλανδικών δήμων οι οποίες είναι:

- η παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας στους πολίτες που βρίσκονται σε ανάγκη,

- η φροντίδα των απροστάτευτων τέκνων,
- η χορήγηση επιδόματος επιβίωσης στα χαμηλά εισοδηματικά στρώματα,
- η κάλυψη στεγαστικών αναγκών και υπηρεσίες μεταφοράς των ατόμων με ειδικές ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α.),
- η πλήρης κάλυψη δαπανών για σοβαρές αναπηρίες,
- η ημερήσια φροντίδα για παιδιά ή επιδότηση για κατ' οίκον φροντίδα,
- η παροχή στεγαστικών υπηρεσιών σε οικογένειες με παιδιά υπό δημοτική κοινωνική φροντίδα,
- η στήριξη παιδιών και νέων που έλαβαν κοινωνική πρόνοια για επανένταξη,
- η στέγαση για νέους που έλαβαν κοινωνική φροντίδα για παιδιά (Council of Europe, 2000).

Ενδεικτικός του βάρους των δημοτικών κοινωνικών υπηρεσιών είναι ο αριθμός των 230.000 δημοτικών υπαλλήλων στις κοινωνικές υπηρεσίες, σε σχέση με τους 120.000 στην κεντρική κοινωνική διοίκηση (Κοντιάδης κ. συν. 2006, σελ 53).

Στην Ισπανία η ανάπτυξη των αποκεντρωμένων παροχών άρχισε το 1995. Συγκεκριμένα, οι πρωτοβάθμιοι Ο.Τ.Α. αποκτούν τις εξής αρμοδιότητες: πληροφόρηση για τις κοινωνικές υπηρεσίες, συμβουλευτική, υπηρεσίες στήριξης των ατόμων της τρίτης ηλικίας και των Α.Μ.Ε.Α., αρωγή και υποστηρικτικές υπηρεσίες για τις ευπαθείς ομάδες, δράσεις πρόληψης και επανένταξης. (Council of Europe, ό.π.). Η παροχή αυτών των κοινωνικών υπηρεσιών καθίσταται υποχρεωτική σε Δήμους με πληθυσμό άνω των 20.000, ενώ το σύνολο των Δήμων παρέχουν τις κοινωνικές υπηρεσίες που τους ανατίθενται από την περιφερειακή βαθμίδα των Αυτόνομων Κοινοτήτων.

Αναλύοντας τα τέσσερα διαφορετικά παραδείγματα αποκεντρωμένης κοινωνικής πολιτικής προκύπτει ότι η Μ. Βρετανία είναι ένα έντονα συγκεντρωτικό κράτος και αποτελεί παράδειγμα του Φιλελεύθερου μοντέλου, σε αντίθεση με την Φιλανδία η οποία εκπροσωπεί το Σοσιαλδημοκρατικό πρότυπο ΚΠ, αποτελεί δηλαδή ένα έντονα αποκεντρωμένο κράτος. Η Γαλλία είναι αντιπροσωπευτικό παράδειγμα Συντηρητικού προτύπου ΚΠ, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ένα

συγκεντρωτικό κράτος με τάσεις αποκέντρωσης και τέλος η Ισπανία εκπροσωπεί το Νότιο-ευρωπαϊκό πρότυπο.

#### 1.4.2 Στην Ελλάδα

Η δυνατότητα των ΟΤΑ να ασκούν κοινωνική πολιτική είναι θεσμοθετημένη στην χώρα μας. Οι ρυθμίσεις του νέου Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων (Κ.Δ.Κ) στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής προβλέπουν τα εξής:

Σύμφωνα με το άρθρο 75 του Ν.3463/2006 :

*«οι δημοτικές και οι κοινοτικές αρχές διευθύνουν και ρυθμίζουν όλες τις τοπικές υποθέσεις, σύμφωνα με τις αρχές της επικουρικότητας και της εγγύτητας, με στόχο την προστασία, την ανάπτυξη και τη συνεχή βελτίωση των συμφερόντων και της ποιότητας ζωής της τοπικής κοινωνίας».*

Το περιεχόμενο του Κώδικα κατηγοριοποιεί θεματικά τα πεδία των αρμοδιοτήτων για τοπικές υποθέσεις , τα οποία κατατάσσονται στους εξής επτά τομείς: -(α)ανάπτυξη,

- (β) περιβάλλον,

-(γ) ποιότητα ζωής και εύρυθμη λειτουργία των πόλεων και των οικισμών,

-(δ) απασχόληση,

-(ε)κοινωνική προστασία και αλληλεγγύη,

-(στ) παιδεία, πολιτισμός και αθλητισμός και

-(ζ) πολιτική προστασία.

Σε ότι αφορά το τομέα της Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης περιλαμβάνονται τα εξής:

1. Η εφαρμογή πολιτικών ή η συμμετοχή σε δράσεις που αποσκοπούν στην υποστήριξη και κοινωνική φροντίδα της βρεφικής και παιδικής ηλικίας και της τρίτης ηλικίας, με την ίδρυση και λειτουργία νομικών προσώπων και ιδρυμάτων όπως παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών, βρεφοκομείων, ορφανοτροφείων, κέντρων ανοικτής περίθαλψης και ημερήσιας φροντίδας, ψυχαγωγίας και αναψυχής ηλικιωμένων, γηροκομείων κ.λπ. και τη μελέτη και εφαρμογή σχετικών κοινωνικών προγραμμάτων.

2. Η εφαρμογή πολιτικών ή η συμμετοχή σε δράσεις και προγράμματα, που στοχεύουν στη μέριμνα, υποστήριξη και φροντίδα ευπαθών κοινωνικών ομάδων με

την παροχή υπηρεσιών υγείας και την προαγωγή ψυχικής υγείας, όπως δημιουργία δημοτικών και κοινοτικών ιατρείων, κέντρων αγωγής υγείας, υποστήριξης και αποκατάστασης ατόμων με αναπηρία, κέντρων ψυχικής υγείας, συμβουλευτικής στήριξης των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας και βίας κατά συννοικούντων προσώπων και κέντρων πρόληψης κατά εξαρτησιογόνων ουσιών.

3. Η μέριμνα για τη στήριξη αστέγων και οικονομικά αδύνατων δημοτών, με την παραχώρηση δημοτικών και κοινοτικών οικοπέδων σε αυτούς ή με την παροχή χρηματικών βοηθημάτων, ειδών διαβίωσης και περίθαλψης σε κατοίκους που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα διαβίωσης κατά τις προβλέψεις αυτού του Κώδικα.

4. Η σχεδίαση, η οργάνωση, ο συντονισμός και η εφαρμογή προγραμμάτων και πρωτοβουλιών για την πρόληψη της παραβατικότητας στην περιφέρειά τους, με τη δημιουργία Τοπικών Συμβουλίων Πρόληψης Παραβατικότητας.

5. Ο σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων ή συμμετοχή σε προγράμματα και δράσεις για την ένταξη αθίγγανων, παλιννοστούντων ομογενών, μεταναστών και προσφύγων στην κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική ζωή της τοπικής κοινωνίας.

6. Η προώθηση και ανάπτυξη του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης με τη δημιουργία τοπικών δικτύων κοινωνικής αλληλεγγύης, εθελοντικών οργανώσεων και ομάδων εθελοντών που θα δραστηριοποιούνται για την επίτευξη των στόχων και την υποβοήθηση του έργου της κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης του Δήμου και της Κοινότητας.

Σύμφωνα με το άρθρο 94( παρ.3B) του προγράμματος «Καλλικράτης», εκτός από αυτές που ασκούνται ήδη σύμφωνα με το άρθρο 75 του Κ.Δ.Κ., μεταφέρονται στους Δήμους της χώρας πρόσθετες αρμοδιότητες όσον αφορά τον τομέα Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης οι οποίες είναι :

Από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2011 ασκούνται οι παρακάτω αρμοδιότητες:

7. Η εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμών και η διενέργειά τους.
8. Η τήρηση κανόνων υγιεινής των δημόσιων και ιδιωτικών σχολείων.
9. Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδρυμάτων παιδικής πρόνοιας σε ιδιώτες, καθώς και σε συλλόγους ή σωματεία, που επιδιώκουν φιλανθρωπικούς σκοπούς.

11. Η εποπτεία επί των φιλανθρωπικών σωματείων και ιδρυμάτων, καθώς και η έγκριση του προϋπολογισμού τους, η παρακολούθηση και ο έλεγχος των επιχορηγήσεων, που δίδονται σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου με κοινωφελείς σκοπούς.
12. Η οικονομική ενίσχυση αυτοστεγαζόμενων, η μίσθωση ακινήτων, η ρύθμιση διαφόρων θεμάτων κοινωνικής κατοικίας και η επιβολή κυρώσεων για παραβάσεις της οικείας νομοθεσίας
13. Ο διορισμός μελών διοικητικών συμβουλίων, η εποπτεία και η ρύθμιση θεμάτων λειτουργίας ιδρυμάτων προστασίας και αγωγής οικογένειας του παιδιού, (όπως Κέντρων Παιδικής Μέριμνας, Παιδικών Σταθμών, Παιδικών Εξοχών κ.α. ).
14. Ο ορισμός ιατρών προς εξέταση επαγγελματιών και εργαζομένων σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος για τη χορήγηση σε αυτούς βιβλιαρίων υγείας.
15. Η χορήγηση της Κάρτας Αναπηρίας, μετά από σχετική γνωμοδότηση της αρμόδιας Επιτροπής Πιστοποίησης Αναπηρίας.
16. Η έκδοση πιστοποιητικών οικονομικής αδυναμίας.
17. Η καταβολή επιδομάτων σε τυφλούς, κωφάλαλους, ανασφάλιστους παραπληγικούς, τετραπληγικούς και ακρωτηριασμένους, διανοητικά καθυστερημένους, ανίκανους προς εργασία, υποφέροντες από εγκεφαλική παράλυση (σπαστικούς), απροστάτευτους ανήλικους, υποφέροντες από αιμολυτική αναιμία και βαριά ανάπηρους, καθώς και σε λοιπά άτομα δικαιούμενα παροχής κοινωνικής προστασίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 57/1973 (Φ.Ε.Κ. 149 Α'), της σχετικής νομοθεσίας, καθώς και των οικείων κανονιστικών ρυθμίσεων.
18. Η δωρεάν παραχώρηση της χρήσης οικημάτων ένεκα απορίας ή για άλλους σοβαρούς λόγους.
19. Η αναγνώριση δικαιούχων στεγαστικής συνδρομής.
20. Η υλοποίηση :

α) προγραμμάτων δημόσιας υγιεινής που οργανώνονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή από άλλα Υπουργεία, το κόστος των οποίων βαρύνει απευθείας τον προϋπολογισμό του αντίστοιχου Υπουργείου.

β) εκτάκτων προγραμμάτων δημόσιας υγείας, τα οποία εκτελούνται με έκτακτη χρηματοδότηση

γ) προγραμμάτων δημόσιας υγείας που χρηματοδοτούνται από πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης

21. Η έκδοση αποφάσεων παροχής κοινωνικής προστασίας.

23. Η χορήγηση αδειών διενέργειας λαχειοφόρων αγορών, εράνων και φιλανθρωπικών αγορών.

25. Η πληροφόρηση των δημοτών για θέματα δημόσιας υγείας.

Συμπερασματικά, η κοινωνική δράση της τοπικής αυτοδιοίκησης, τουλάχιστον σε επίπεδο πρωτοβουλιών και νομοθετικής ευελιξίας, επικεντρώνεται ως επί το πλείστον στην πρωτοβάθμια αυτοδιοίκηση, καθιστώντας έτσι τους Δήμους κύριο φορέα άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής.

Παρακάτω αναφέρονται ταξινομημένες (Ε.Ε.Τ.Α.Α., 1995,σ. 82-83)διάφορες δράσεις υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα που ασκούνται στα πλαίσια της Κ.Π. της πρωτοβάθμιας τοπικής αυτοδιοίκησης.

**Προγράμματα ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων** , στα πλαίσια των οποίων παρέχονται σε ηλικιωμένα άτομα υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας, κατ' οίκον εξυπηρέτησης, αναψυχής και κοινωνικής ενεργοποίησης. Τέτοια παραδείγματα αποτελούν τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η), τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η) και «Βοήθεια στο Σπίτι».

**Προνομιακά προγράμματα**, τα οποία απευθύνονται σε:

- Α.ΜΕ.Α. (τόσο ενήλικες όσο και παιδιά), με στόχο την ανάπτυξη δεξιοτήτων, τη δημιουργική τους απασχόληση και τη συμβολή στην κοινωνική τους ένταξη.
- Άπορους, με στόχο την κοινωνικοοικονομική στήριξή τους.
- Ειδικές ευπαθείς κατηγορίες πληθυσμού όπως μετανάστες και παλιννοστούντες, με στόχο την κοινωνική τους ένταξη.

**Προγράμματα υποστήριξης της οικονένειας και των νέων.** Κυρίως μέσω της λειτουργίας βρεφονηπιακών και παιδικών σταθμών, Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών, Κέντρων Φροντίδας Οικογένειας, συμβουλευτικών σταθμών, πολιτιστικών και αθλητικών δράσεων για νέους κ.λπ.

**Προγράμματα πρόληψης,** που παρέχονται μέσω των δημοτικών ιατρείων και των συμβουλευτικών σταθμών και εστιάζονται κυρίως, στο χώρο της ψυχικής υγείας, της εξάρτησης από τα ναρκωτικά αλλά και της αγωγής υγείας και συχνά παρέχονται σε συνεργασία με νοσοκομεία, γενικά και ψυχιατρικά, το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων κ.λπ.

**Προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης,** που παρέχονται κυρίως μέσω δημοτικών Κέντρων Επαγγελματικής Κατάστασης με στόχο την ένταξη στην αγορά εργασίας κυρίως νέων ανέργων και γυναικών.

**Δίκτυα Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών,** που χρηματοδοτούνται από το επιχειρησιακό πρόγραμμα «Υγεία- Πρόνοια» του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (ΚΠΣ) και που έχουν ως στόχο την πρόληψη και αντιμετώπιση του κοινωνικού και οικονομικού αποκλεισμού καθώς και την εξατομικευμένη προσέγγιση με την παράλληλη διασύνδεση των φορέων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Στον Σχεδιάγραμμα 1 αναφέρονται επιγραμματικά τα προγράμματα κοινωνικού χαρακτήρα που ασκούνται από τους Δήμους σύμφωνα με την ταξινόμηση της Ε.Ε.Τ.Α.Α.



**Σχεδ. 1. Κοινωνικές Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Τοπικής Αυτοδιοίκησης**  
Πηγή: Ιδία Επεξεργασία

Σύμφωνα με την Ε.Ε.Τ.Α.Α (ό.π.), οι κοινωνικές υπηρεσίες έχουν τους εξής στόχους:

**1. Η επίτευξη κοινωνικής συνοχής** με παρεμβάσεις που έχουν στόχο την κοινωνική ένταξη ατόμων και ομάδων. Αφορά όλους τους πολίτες και δεν απευθύνονται σε μεμονωμένα περιστατικά

**2. Η πρόληψη** αρνητικών επιπτώσεων και κοινωνικών προβλημάτων, η προαγωγή πρωτοβουλιών αλληλεγγύης και η στήριξη ομάδων πολιτών που στοχεύουν στην καλύτερευση της παροχής των παρεχόμενων υπηρεσιών.

**3. Η αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων** και προβλημάτων στα πλαίσια της φροντίδας, μέσα από ποικίλους τρόπους στήριξης, αρωγής και συμβουλευτική σε άτομα και ομάδες.

**4. Η ανάπτυξη, διάχυση και αξιοποίηση της πληροφόρησης** με στόχο την ολοκληρωμένη και ποιοτικά αναβαθμισμένη κάλυψη των κοινωνικών αναγκών.

Παρότι οι συνθήκες που οδηγούν άτομα ή ομάδες σε αποκλεισμό δεν οφείλονται συνήθως στο τοπικό επίπεδο, μπορούν να αντιμετωπίζονται τοπικά, (λόγω του ότι αντιδρούν πολύ πιο άμεσα από το κεντρικό κράτος), γεγονός που καθιστά το ρόλο της αυτοδιοίκησης στην προώθηση της κοινωνικής συνοχής εξαιρετικά σημαντικό (Pitts and Hope, 1997, σελ 273-284).

Γενικότερα, οι κοινωνικές παροχές που αναπτύσσονται τοπικά, εξαρτώνται από τις τοπικές ανάγκες. Ουσιαστικά η ανάπτυξη των τοπικών δράσεων μπορεί να χωριστεί σε δύο επίπεδα. Το πρώτο αφορά στην παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών φροντίδας (υπηρεσίες ανοικτής περίθαλψης και δράσεις πρόληψης για την τρίτη ηλικία, τα άτομα με ειδικές ανάγκες κλπ) και το δεύτερο είναι προσανατολισμένο στην αντιμετώπιση εξειδικευμένων αναγκών με προσωπικό χαρακτήρα (προγράμματα επανένταξης, κατάρτισης κλπ). Γενικά οι κοινωνικές υπηρεσίες θεωρείται ότι πρέπει να παρέχονται από το κράτος προς όλους τους πολίτες σαν έκφραση των κοινωνικών δικαιωμάτων τους (Kahn and Kamerman, 1976- Webb and Wistow, 1986).



## 1.5 Οικονομική Κρίση και Επιπτώσεις στις Τοπικές Κοινωνίες

Οι δυσχερείς οικονομικές συνθήκες που διαμορφώνονται στην χώρα μας τα τελευταία χρόνια επηρεάζουν αρνητικά τον τρόπο διαβίωσης των πολιτών έχοντας πολυάριθμες επιπτώσεις στις τοπικές κοινωνίες. Η οικονομική κρίση προκαλεί δραματικές συνέπειες στην κοινωνική και οικονομική ζωή δεδομένου ότι η μείωση ή και η απουσία εισοδήματος προκαλεί απώλειες στην ευημερία και ωθεί μεγάλα τμήματα του πληθυσμού στην φτώχεια και κατά συνέπεια στον κοινωνικό αποκλεισμό. Συνεπώς, παράγοντες όπως η ανεργία ή η μείωση εισοδήματος οδηγούν τα άτομα στο να επικεντρώνονται στο πως θα επιβιώσουν και στο πως θα βοηθήσουν την οικογένειά τους οικονομικά βάζοντας σε δεύτερη μοίρα την υγεία τους. Άλλωστε είναι κατανοητό ότι η υγεία των ατόμων σχετίζεται άμεσα με τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες.

Παρακάτω θα ακολουθήσει μια σύντομη ταξινόμηση των επιπτώσεων που έχουν προκληθεί τα τελευταία χρόνια, με στόχο να γίνει πιο κατανοητή η επίδραση που έχει η οικονομική κρίση στις τοπικές κοινωνίες στην Ελλάδα. Οι επιπτώσεις λοιπόν μπορούν να ταξινομηθούν ως εξής :

- Επιπτώσεις στην κοινωνικοοικονομική ζωή
- Επίδραση στο επίπεδο της υγείας

**Επιπτώσεις στην κοινωνικοοικονομική ζωή:** Αναμφισβήτητα, το βασικότερο αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης που εμφανίστηκε στην χώρα μας τα τελευταία χρόνια, είναι η ραγδαία επιδείνωση της θέσης των εργαζομένων, η μεγάλη μείωση της απασχόλησης και η αντίστοιχη αύξηση της **ανεργίας**. Οι αρνητικές επιπτώσεις στην απασχόληση είναι ορατές μέσα από έρευνες που έχουν γίνει από το 2008 μέχρι και το 2013 παρουσιάζοντας την συνεχή αύξηση του ποσοστού των ανέργων.

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛ.ΣΤΑΤ.), (ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2010) η ανεργία στη Ελλάδα αυξήθηκε το τέταρτο τρίμηνο του 2009 στο 10,3% από 7,9% το αντίστοιχο τρίμηνο του 2008. Τον Ιούνιο του 2010, 2011 και 2012 τα ποσοστά της ανεργίας αυξήθηκαν στο 12,3%, 17,1%, και 24,6% αντίστοιχα (ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2013). Τον Ιούνιο του 2013 το ποσοστό της ανεργίας στη χώρα μας

αγγίζει το 27,9% (ΕΛ.ΣΤΑΤ., ό.π.) αποδεικνύοντας με τον καλύτερο τρόπο την επιδείνωση της ανεργίας στην Ελλάδα.

Η απώλεια της εργασίας και η ανεργία προκαλούν στέρηση του εισοδήματος και κατά συνέπεια αύξηση της φτώχειας, επηρεάζοντας τον τρόπο ζωής των πολιτών. Η μείωση των εσόδων έχει αλλάξει την καθημερινότητα των ατόμων υποχρεώνοντας τους να ιεραρχήσουν τις ανάγκες τους. Σύμφωνα με την Ομάδα Ανάλυσης Δημόσιας Πολιτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, οι έρευνες δείχνουν ότι το 2013 ο αριθμός των οικογενειών με χαμηλότερο εισόδημα από το κόστος ενός ελάχιστου επιπέδου αξιοπρεπούς διαβίωσης έχει αυξηθεί δραματικά η φτάνοντας το 14%.(Ματσαγγάνης Μ.- Λεβέντη Χ., 2013).

Με την σειρά τους η φτώχεια και η οικονομική δυσπραγία οδηγούν τους ανθρώπους στον κοινωνικό αποκλεισμό απαγορεύοντας τους τη συμμετοχή στην οικονομική, πολιτική και κοινωνική ζωή. Το φαινόμενο αυτό συνεπάγεται την περιθωριοποίηση των ατόμων και των ομάδων στερώντας τους το δικαίωμα της πρόσβασης σε κοινωνικά αγαθά αλλά και μη επιτρέποντας την κοινωνική τους ένταξη.

**Επίδραση στο επίπεδο της Υγείας:** Πολλές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, με στόχο την ανάλυση της σχέσης μεταξύ οικονομίας και των δεικτών υγείας, έχουν οδηγήσει τους μελετητές στο συμπέρασμα ότι η οικονομική κατάσταση του ατόμου και το επίπεδο υγείας του σχετίζονται σημαντικά (Mackenbach JP. , 2005- Wagstaff A. , 2002- Singh GK, 1996- Sells CW,1996).

Ένα από τα σημαντικότερα αποτελέσματα της οικονομικής κρίσης είναι η ανισότητα μεταξύ των μελών ως προς την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Αυτό αποδεικνύει ότι οι ευκαιρίες που έχουν τα άτομα ως προς την χρήση υπηρεσιών υγείας, σχετίζονται με παράγοντες όπως είναι η κοινωνική τους θέση και η ανεργία τονίζοντας έτσι την αμφίδρομη σχέση μεταξύ οικονομικής κατάστασης του ατόμου με την υγεία του. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, δημιουργήθηκε και εδραιώθηκε στη Ελλάδα μια εκτεταμένη ζώνη αποκλεισμού από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας που αφορά πια το 30% του πληθυσμού που είναι ανασφάλιστοι, άνεργοι, επαγγελματίες που αδυνατούν να πληρώσουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές,

μετανάστες, διαπιστώνει η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, με αποτέλεσμα να υπάρχει πιο έντονα από ποτέ ανισότητα προσβασιμότητας στους φορείς υγείας (Η Καθημερινή, 2012).

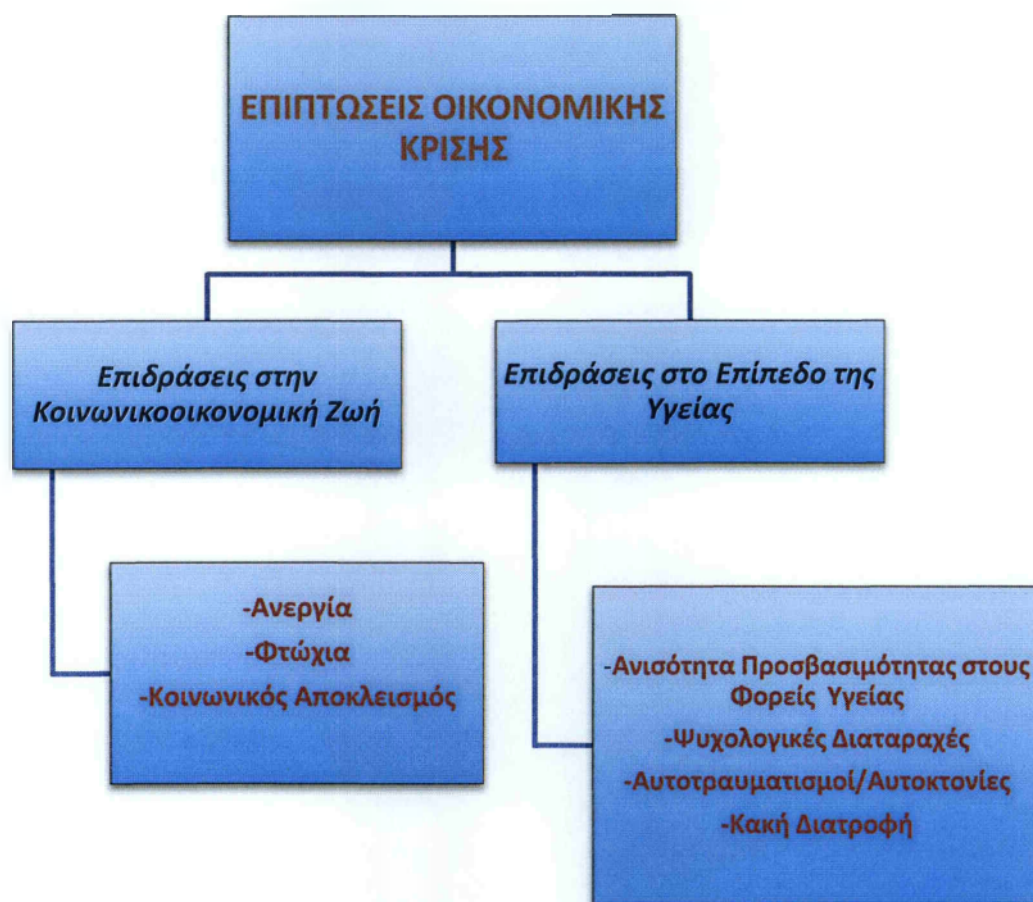
Οι ψυχολογικές διαταραχές όπως είναι το άγχος και η κατάθλιψη είναι επίσης ένα πολύ σημαντικό αποτέλεσμα της οικονομικής δυσπραγίας που βιώνουν τα μέλη των τοπικών κοινωνιών (Χαραλάμπους Α. και Τσίτση Θ., 2010). Σύμφωνα με μελέτη του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας τα καταθλιπτικά επεισόδια από 3,3% το 2008, άγγιξαν το 2011 το 8.2% αποκαλύπτοντας έτσι την ραγδαία αύξηση καταθλιπτικών επεισοδίων (Έθνος της Κυριακής, 2012, σελ18). Η αβεβαιότητα λοιπόν, των ατόμων και ο φόβος για μείωση ή και απώλεια εισοδήματος οδηγούν σε αύξηση της κατάθλιψης και των αγχωδών διαταραχών.

Μια άλλη επίπτωση που παρατηρείται κυρίως σε άτομα που είναι μακροχρόνια άνεργοι είναι η αύξηση του κινδύνου αυτοτραυματισμού και αυτοκτονιών. Σύμφωνα με την εθνική γραμμή πρόληψης αυτοκτονιών το 25% των ανθρώπων που τηλεφώνησαν αντιμετώπιζε οικονομικές δυσκολίες (Κατσαδώρας Δ.-Μπεκιάρη Ε.-Καρύδη Κ., 2011 ), ενώ έρευνες των ΜΜΕ δείχνουν ότι ο κύριος λόγος αύξησης αυτοκτονιών είναι η αδυναμία αποπληρωμής προσωπικών δανείων (Τσίμας Π., 2011).

Η μεταβολή των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών στην χώρα μας έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό και τις διατροφικές συνήθειες των πολιτών. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η μείωση ή και η απώλεια εισοδήματος σε συνδυασμό με την άνοδο των τιμών έχει οδηγήσει τους καταναλωτές και τα νοικοκυριά να έχουν σαν προτεραιότητα τους την επιβίωση βάζοντας σε δεύτερη μοίρα την ποιότητα των αγαθών. Σύμφωνα με την έρευνα της Γενικής Συνομοσπονδίας Επαγγελματιών Βιοτεχνών Εμπόρων Ελλάδος (ΓΣΕΒΕΕ, 2013) σχεδόν το 70% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι έχει κάνει περικοπές ακόμη και στα είδη διατροφής ενώ το 42,5% των νοικοκυριών δήλωσε ότι αγοράζει προϊόντα χαμηλότερης ποιότητας. Τα ποσοστά αυτά δείχνουν ότι τα χαμηλά οικογενειακά εισοδήματα οδηγούν στην έλλειψη βασικών ομάδων τροφίμων όπως τα ψάρια, τα φρούτα, το κρέας ενώ το

οικογενειακό τραπέζι πλέον βασίζεται στα αμυλούχα τρόφιμα που είναι και πιο οικονομικά. Επίσης, οι περισσότερες οικογένειες έχουν στραφεί στα τυποποιημένα τρόφιμα λόγω της χαμηλής τιμής τους προσπαθώντας έτσι να εξοικονομήσουν χρήματα. Όλα αυτά οδηγούν σε μη ισορροπημένη διατροφή που έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση του σωματικού βάρους του πληθυσμού αλλά και την έλλειψη βιταμινών που έχει ανάγκη ο οργανισμός (Σαββατιανού Π., 2013).

Στον Σχεδιάγραμμα 2 που ακολουθεί παρουσιάζονται επιγραμματικά οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης που αναλύθηκαν προηγουμένως. Αναμφισβήτητα λοιπόν η οικονομική κρίση που έχει εμφανιστεί στην Ελλάδα τα πέντε τελευταία έτη, συνοδεύεται από πολυάριθμα αρνητικά αποτελέσματα στην κοινωνικοοικονομική ζωή των ανθρώπων επηρεάζοντας έτσι και το επίπεδο της υγείας τους.



Σχεδ. 2. Οι Επιπτώσεις Της Οικονομικής Κρίσης  
Πηγή: ίδια Επεξεργασία

Επομένως, απαιτείται όσο ποτέ άλλοτε η στήριξη κυρίως των ευπαθών ατόμων και ομάδων της κοινωνίας μέσα από δράσεις κοινωνικού χαρακτήρα με στόχο την αντιμετώπιση των προβλημάτων που έχουν προκληθεί.

Οι προσπάθειες πρέπει να ενταθούν ώστε οι δυσάρεστες συνέπειες να ελαχιστοποιηθούν. Οι τοπικοί φορείς, οι διάφοροι σύλλογοι οι εθελοντές πρέπει να καταβάλλουν μεγαλύτερη προσπάθεια πλέον για παροχή βοήθειας κυρίως στις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες.

*Συμπερασματικά, από την παραπάνω ανάλυση του ζητήματος της Κ.Π. προκύπτουν κάποια βασικά και ενδιαφέροντα στοιχεία, όπως :*

- *Η Κ.Π. αποτελεί ένα πολύπλευρο πεδίο που αφορά κυρίως ρυθμίσεις στα πεδία της υγείας, της κοινωνικής ασφάλισης και πρόνοιας*
- *Μέσα από την ιστορική εξέλιξη τα πρώτα στοιχεία άσκησης Κ.Π. εντοπίζονται την Καποδιστριακή περίοδο και παρουσιάζονται πολυάριθμες αλλαγές μέχρι να καταλήξει στην σημερινή της μορφή*
- *Υπάρχουν δύο κύριες κατηγοριοποιήσεις Κ.Π., αυτή του Titmuss (1974) και του Esping Andersen (1990), και σύμφωνα με τον δεύτερο η Ελλάδα επικρατεί ένα μικτό σχήμα υπολειμματικού τύπου με χαρακτηριστικά κορπορατιστικής λειτουργίας*
- *Στην χώρα μας οι Δήμοι έχουν κυρίαρχο ρόλο στην άσκηση της Κ.Π. και αυτό φαίνεται από την συνεχή αύξηση των αρμοδιοτήτων τους όσον αφορά τον τομέα Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης, αποδεικνύοντας έτσι ότι ο καταλληλότερος φορέας υλοποίησης προγραμμάτων κοινωνικού χαρακτήρα είναι η πρωτοβάθμια αυτοδιοίκηση.*
- *Λόγω της οικονομικής κρίσης, η αύξηση του ποσοστού κοινωνικών δεικτών όπως η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελούν καθημερινό φαινόμενο στις τοπικές κοινωνίες επηρεάζοντας σημαντικά τους πολίτες σε επίπεδο υγείας. Οι τοπικοί φορείς λόγω του ότι βρίσκονται πιο κοντά στον πολίτη καλούνται να αντιμετωπίσουν τις δυσμενείς επιπτώσεις που έχει προκαλέσει η κακή οικονομική κατάσταση της χώρας μέσα από τη δημιουργία φορέων κοινωνικοοικονομικής στήριξης των ευαίσθητων κοινωνικά ατόμων και ομάδων του πληθυσμού.*

## Κεφάλαιο 2. Δομή και Οργάνωση των Κοινωνικών Υπηρεσιών του Δήμου Καλαμάτας

Στόχος του κεφαλαίου που ακολουθεί, είναι να πραγματοποιηθεί αρχικά μία σύντομη παρουσίαση των χαρακτηριστικών του Δήμου Καλαμάτας καθώς και της ταυτότητας του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Δήμου. Στην συνέχεια, επιχειρείται μια συνολική καταγραφή των Διοικητικών Οντοτήτων του Δήμου Καλαμάτας αναλύοντας την δομή και την στελέχωσή τους, καταλήγοντας στην πλήρη ανάλυση της δομής, των αρμοδιοτήτων και της στελέχωσης της Διεύθυνσης Πρόνοιας του Δήμου με βάση αυτά που προβλέπονται στον Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας.

### 2.1 Γενικά Χαρακτηριστικά Του Δήμου Καλαμάτας

Ο Δήμος Καλαμάτας (Δ.Κ) αποτελεί Οργανισμό Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α΄ Βαθμού και λειτουργεί ως Ν.Π.Δ.Δ. . Οι βασικοί νόμοι, που διέπουν τη λειτουργία του, είναι ο Ν.3463/2006 (Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων, ΦΕΚ Α΄ 114/8-6-2006) και ο Ν.3852/2010 (Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Σχέδιο Καλλικράτης, ΦΕΚ Α΄ 87/7.6.2010).

Ο Δήμος Καλαμάτας είναι ο μεγαλύτερος από τους έξι Δήμους της

Χάρτης 1. Δήμος Καλαμάτας



Περιφερειακής Ενότητας Μεσσηνίας, καταλαμβάνει έκταση 440,3 Km<sup>2</sup> στο σύνολο των 2.991 km<sup>2</sup> της Περιφερειακής Ενότητας δηλαδή ποσοστό 15%. Σύμφωνα με την απογραφή του 2011, ο πληθυσμός του Δήμου Καλαμάτας, ανέρχεται στους 69.849 κατοίκους καταλαμβάνοντας έτσι το 44% από το συνολικό πληθυσμό της περιφέρειας Μεσσηνίας (159.954 κάτοικοι). Χωρικά, η ενότητα του Δήμου Καλαμάτας εντάσσεται στο κεντρικό και ανατολικό τμήμα του

Μεσσηνιακού κόλπου και απαρτίζεται από τέσσερις Δημοτικές Ενότητες (Δ. ΕΝ.) Άριος, Αρφαρών, Θουρίας και Καλαμάτας.

Έδρα του Δήμου και πρωτεύουσα του νομού Μεσσηνίας είναι η Καλαμάτα η οποία είναι χτισμένη στους πρόποδες του όρους Καλάθι (παρυφή του Ταυγέτου), και απέχει 239 χλμ από την Αθήνα και 215 χλμ από τη Πάτρα. Σύμφωνα με την τελευταία απογραφή (2011) έχει 62.409 κατοίκους και είναι η δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της Πελοποννήσου (μετά την Πάτρα). Η ιστορία της ξεκινά από τον Όμηρο, ο οποίος αναφέρει τις Φαρές, αρχαία πόλη χτισμένη περίπου εκεί που βρίσκεται σήμερα το φράγγικο κάστρο της πόλης. Αποτελεί σημαντικό αστικό, οικονομικό και εμπορικό κέντρο της περιοχής καθώς και διοικητικό κέντρο του νομού Μεσσηνίας.

Η εξαγωγή συμπερασμάτων για την προοπτική κοινωνικής ανάπτυξης ενός Δήμου γίνεται μέσω μελέτης της δομής του πληθυσμού κατά ηλικία. Στον πίνακα 2 που ακολουθεί απεικονίζεται η ηλικιακή κατανομή των κατοίκων του Δήμου Καλαμάτας ανά δημοτική ενότητα.

<b>Πίνακας 2. Πληθυσμιακή κατανομή ανά Δ.ΕΝ. &amp; ηλικιακή ομάδα του Δήμου Καλαμάτας</b>					
<b>Δ.Ε.</b>	<b>0-19</b>	<b>20-39</b>	<b>40-64</b>	<b>65 &lt;</b>	<b>Σύνολο</b>
<b>Καλαμάτας</b>	13.337	17.364	21.693	10.015	<b>62.409</b>
<b>Άριος</b>	480	449	595	547	<b>2.071</b>
<b>Αρφαρών</b>	502	566	824	756	<b>2.648</b>
<b>Θουρίας</b>	444	623	918	736	<b>2.721</b>
<b>Σύνολο</b>	14.763	19.002	24.030	12.054	<b>69.849</b>
<b>%</b>	<b>21,1%</b>	<b>27,3%</b>	<b>34,4%</b>	<b>17,2%</b>	<b>100%</b>
<b>Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ 2011</b>					

Σύμφωνα με τα στοιχεία που αποτυπώνονται στον Πίνακα 2 σχετικά με την ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού (ΕΛ.ΣΤΑΤ 2011) στις Δημοτικές Ενότητες του Δήμου Καλαμάτας, προκύπτει ότι ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός του Δήμου ανέρχεται στο 61,7% του συνόλου καθώς το υπόλοιπο 38,3% αποτελείται από συνταξιούχους και εξαρτώμενα μέλη. Ως εκ τούτου γίνεται εμφανές το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού το οποίο καταδεικνύει τόσο την ανάγκη αύξησης του οικονομικά ενεργού πληθυσμού όσο και την έντονη ανάγκη ύπαρξης και παροχής υπηρεσιών πρόνοιας.

## 2.2 Η Ταυτότητα Του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας Του Δήμου Καλαμάτας

Ο Δήμος, όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο αποτελεί τον βασικότερο παράγοντα της τοπικής ανάπτυξης. Η ανάλυση λοιπόν της δομής και της οργάνωσής του, δείχνει κατά πόσο έχει την δυνατότητα να ικανοποιήσει τον τοπικό πληθυσμό ως προς τις υπηρεσίες που του παρέχει. Η βάση για τη λειτουργία, τις υποδομές και τη στελέχωση των Δήμων προβλέπονται στον Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας (Ο.Ε.Υ.) του εκάστοτε Δήμου σύμφωνα με το σχέδιο Καλλικράτης.

Πριν το 2011, την εποχή δηλαδή που ίσχυε το σχέδιο «Καποδίστριας», ο Δήμος Καλαμάτας με την με αριθμό 7542/24-8-1999 απόφαση του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας Πελοποννήσου είχε συντάξει ΟΕΥ ο οποίος διαρθρωνόταν ως ακολούθως(Φλώρου Μ.,2011, σελ. 134):

1. Δήμαρχος: Σε αυτόν υπάγονταν συνολικά οχτώ γραφεία τα οποία ήταν των Νομικών Συμβούλων, Γενικού Γραμματέα, Προέδρου Δημοτικού Συμβουλίου, Αντιδημάρχων, Επικοινωνίας- Δημοσίων Σχέσεων & Εθιμοτυπίας, Μειοψηφίας, Πολιτικής Προστασίας και τέλος Υποδοχής Πολιτών
2. Γενικός Γραμματέας: Σε αυτόν υπάγονταν συνολικά έξι Διευθύνσεις οι οποίες ήταν οι εξής: Ανάπτυξης & Συντονισμού(6 τμήματα), Διοίκησης & Οικονομίας(7 τμήματα), Τεχνικών Υπηρεσιών(5 τμήματα), Περιβάλλοντος(4 τμήματα), Δημοτικής Αστυνομίας(2 τμήματα), και Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών (Κ.Ε.Π, 2 τμήματα).

Σύμφωνα με τις νέες προβλέψεις του Νόμου “Καλλικράτη” (Ν. 3852/2010), οι Δήμοι της χώρας υποχρεώθηκαν να καταρτίσουν νέο ΟΕΥ μέχρι τα μέσα του 2011 στον οποίο θα διατυπώνεται και θα περιγράφεται η οργανωτική δομή του κάθε Δήμου.

Συγκεκριμένα ο ΟΕΥ του Δήμου Καλαμάτας εγκρίθηκε με την με αριθμό 11070/11 απόφαση του Γενικού Γραμματέα Αποκεντρωμένης Διοίκησης Πελοποννήσου, Δυτικής Ελλάδας και Ιονίου και δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ (Τεύχος



Δεύτερο, Αρ. Φύλλου 285) στις 13 Φεβρουαρίου του 2012. Αποτελείται από 52 σελίδες και περιλαμβάνει 6 κεφάλαια (βλέπε παράρτημα 1).

Το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την Διάρθρωση Υπηρεσιών του Δήμου , δηλαδή περιγράφεται η οργανωτική του δομή. Στο δεύτερο αναλύονται οι Αρμοδιότητες των επιμέρους υπηρεσιών, στο τρίτο μέρος περιγράφονται τα Συλλογικά Υπηρεσιακά Όργανα και οι αρμοδιότητες τους . Στο τέταρτο μέρος ορίζονται οι Θέσεις Προσωπικού , στο πέμπτο καθορίζονται τα προσόντα των στελεχών που θα απαιτούνται για την κάλυψη των θέσεων προϊσταμένων των επιμέρους υπηρεσιών και τέλος παρουσιάζονται οι Τελικές Διατάξεις λειτουργίας των Δημοτικών Υπηρεσιών.

### **2.3 Δομή και Οργάνωση του Δήμου Καλαμάτας**

Όπως αναφέρθηκε και πιο πριν, τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί, διαρθρώνεται και στελεχώνεται ένας Δήμος τον καθορίζει ο εκάστοτε Οργανισμός Εσωτερικής Υπηρεσίας του. Ο βασικός στόχος του ΟΕΥ του κάθε Δήμου και στην προκειμένη περίπτωση του Δήμου Καλαμάτας, είναι να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή οργάνωση των υπηρεσιών του επιχειρώντας έτσι να καλυφθούν με τον βέλτιστο τρόπο οι ανάγκες του τοπικού πληθυσμού. Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται με την δημιουργία και την οργάνωση Διοικητικών Οντοτήτων των οποίων η σημασία και δομή θα αναλυθούν εκτενέστερα παρακάτω.

#### **Διοικητικές Οντότητες**

Όπως κάθε οργανισμός ή επιχειρησιακή μονάδα έχουν τα δικά τους ξεχωριστά χαρακτηριστικά έτσι λοιπόν και ο κάθε Δήμος έχει τις δικές του ιδιομορφίες και ανάγκες. Γι αυτό τον λόγο θεωρείται απαραίτητη η διαμόρφωση και η λειτουργία διοικητικών οντοτήτων μέσα στον Δήμο.

Ως διοικητικές οντότητες ορίζονται τα επί μέρους διοικητικά κέντρα εξουσίας που υφίστανται μέσα σε έναν οργανισμό, η ύπαρξη των οποίων έχει σαν στόχο τη καθοδήγηση των επί μέρους συντελεστών παραγωγής και κυρίως του ανθρώπινου οργανισμού. Μερικά παραδείγματα διοικητικών οντοτήτων αποτελούν

τα Διοικητικά Συμβούλια, οι Διευθύνσεις, οι Υποδιευθύνσεις, τα Τμήματα και τα Αυτοτελή Γραφεία. (Δρούμπαλης Φ., 2010, σελ.69).

Στον ΟΕΥ του Δήμου Καλαμάτας προβλέπονται οι παρακάτω διοικητικές οντότητες τα Γραφεία, οι Διευθύνσεις και τα Τμήματα. Συνολικά, βάσει των παραπάνω στον ΟΕΥ του Δήμου Καλαμάτας προβλέπονται σε λειτουργικό επίπεδο οι παρακάτω Διοικητικές Οντότητες :

**I. Υπηρεσίες Υπαγόμενες Απευθείας στο Δήμαρχο:** Συνολικά είναι οχτώ γραφεία.

**II. Γενική Διεύθυνση:** Αποτελείται από έντεκα Διευθύνσεις και τριάντα επτά Τμήματα.

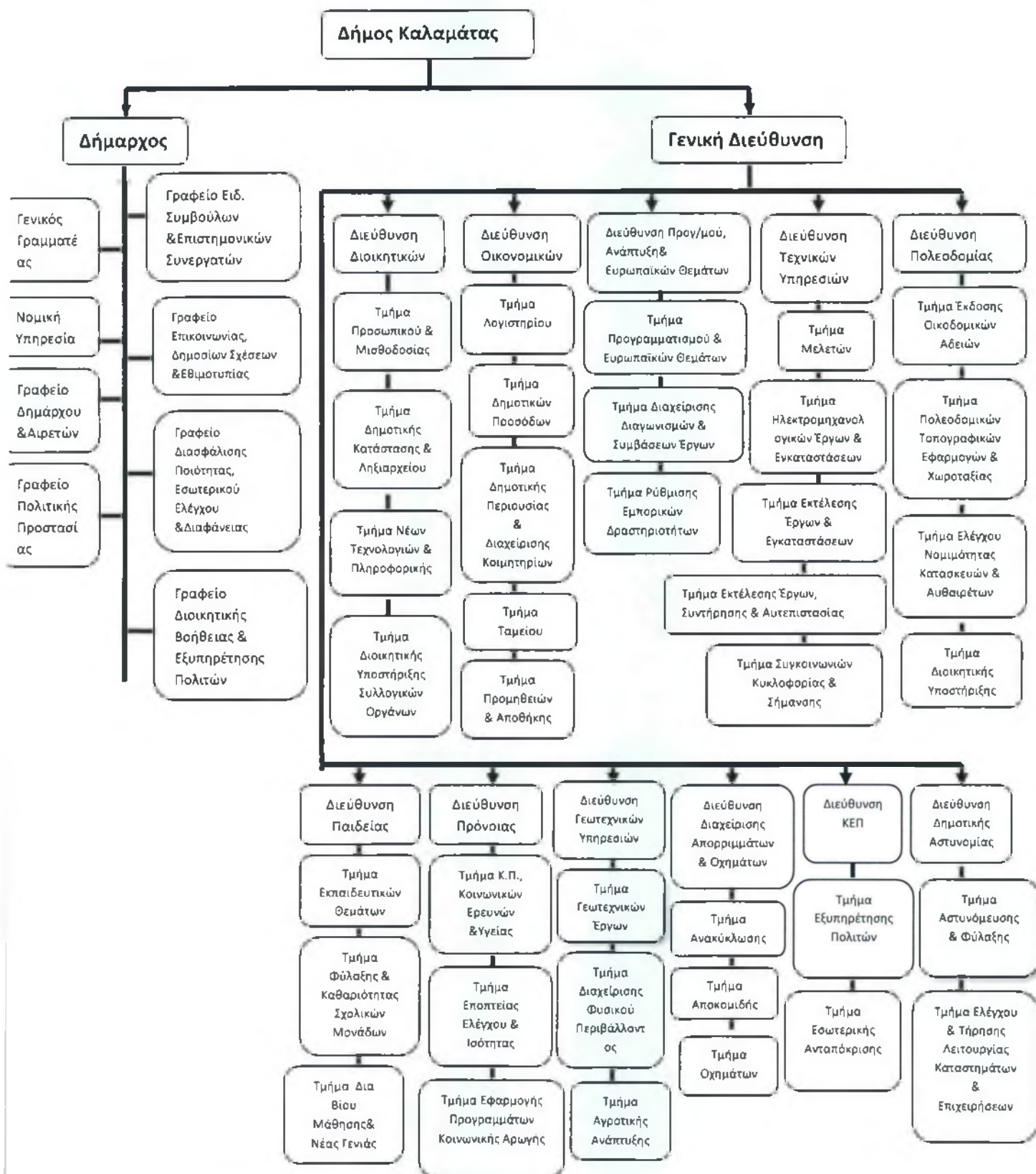
Συμπληρωματικά με το άρθρο 8 στο τρίτο μέρος του ΟΕΥ προβλέπονται επιπλέον συγκεκριμένα συλλογικά όργανα που συμβάλλουν στην ολοκληρωμένη διοίκηση του Δήμου Καλαμάτας και αυτά είναι:

- **Αντιδήμαρχοι:** Διαθέτει έξι αντιδημάρχους ο καθένας από τους οποίους είναι επικεφαλής για μία ομάδα υπηρεσιών
- **Δημοτικό Συμβούλιο:** Αποτελείται από πέντε συνδυασμούς
- **Δημαρχιακές Επιτροπές:** Περιλαμβάνει την α)Οικονομική Επιτροπή β)Επιτροπή Ποιότητας Ζωής (9 άτομα η κάθε μία) και γ) Εκτελεστική Επιτροπή

Τέλος, το πώς οι επί μέρους διοικητικές οντότητες του Δήμου Καλαμάτας επικοινωνούν και συνεργάζονται μεταξύ τους παρουσιάζεται στο οργανόγραμμα που ακολουθεί.

#### **Δομή των Διοικητικών Οντοτήτων**

Η διάρθρωση των διοικητικών οντοτήτων του Δήμου Καλαμάτας ορίζεται στο πρώτο μέρος του ΟΕΥ και συγκεκριμένα στο άρθρο 1. Ο καλύτερος τρόπος ανάδειξης της επικοινωνίας μεταξύ τους είναι τα οργανογράμματα. Μέσα από αυτά δίνεται η ευκαιρία στον αναγνώστη να κατανοήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τον βαθμό εξουσίας κάθε διοικητικής οντότητας που εξαρτάται από τον ρόλο της μέσα στην διαδικασία προσπάθειας κάλυψης των αναγκών των πολιτών (ό.π., 2010, σελ 69). Στο σχεδιάγραμμα 3 επιχειρείται η παρουσίαση των διοικητικών οντοτήτων του Δήμου Καλαμάτας σύμφωνα με τον ΟΕΥ του Δ. Καλαμάτας.



Σχεδ. 3. Οργανόγραμμα Δήμου Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία Επεξεργασία

### Στελέχωση Υπηρεσιών του Δήμου Καλαμάτας

Ο ΟΕΥ του Δήμου Καλαμάτας εκτός από τις διοικητικές οντότητες και τις αρμοδιότητές τους ορίζει στο τέταρτο μέρος (άρθρο 9) τις θέσεις εργασίας του προσωπικού στις οποίες περιλαμβάνονται:

- **Ειδικές θέσεις:** είναι θέσεις ειδικού προσωπικού και αποτελούνται από μία θέση Γενικού Γραμματέα, έξι θέσεις Ειδικών Συμβούλων ή Ειδικών Συνεργατών ή Επιστημονικών Συνεργατών καθώς και τρεις θέσεις δικηγόρων με έμμισθη εντολή.
- **Οργανικές θέσεις με σχέση εργασίας Δημοσίου Δικαίου (Δ.Δ.):** είναι οι θέσεις εργασίας του μόνιμου προσωπικού του Δήμου και κατατάσσονται σε κατηγορίες Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) και προβλέπονται 85 θέσεις, Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) με 33 θέσεις, Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ) με 120 θέσεις και Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (ΥΕ) με 31 θέσεις.
- **Οργανικές θέσεις με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου- Αορίστου Χρόνου(Ι.Δ.-Α.Χ.):** οι θέσεις αυτές κενούμενες με οποιοδήποτε τρόπο καταργούνται. Αποτελούνται από 2 θέσεις ΠΕ, 3 ΤΕ και 41 ΔΕ.
- **Προσωποπαγείς θέσεις με σχέση εργασίας Δημοσίου Δικαίου:** οι θέσεις αυτές κενούμενες με οποιοδήποτε τρόπο καταργούνται. Αποτελούνται από 10 θέσεις ΠΕ, 18 θέσεις ΤΕ, 42 θέσεις ΔΕ και 21 ΥΕ.
- **Προσωποπαγείς θέσεις με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου: (Ι.Δ.-Α.Χ.)** όπως και στην προηγούμενη κατηγορία οι θέσεις κενούμενες με οποιοδήποτε τρόπο καταργούνται. Περιλαμβάνει 2 θέσεις ΠΕ, 2 ΤΕ, 19 ΔΕ και 74 θέσεις ΥΕ.
- **Θέσεις σε σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου ορισμένου χρόνου (ΙΔ-ΟΧ):** Σε αυτήν την κατηγορία προβλέπονται 135 θέσεις προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων με σύμβαση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου ορισμένου χρόνου για την κάλυψη των εποχιακών ή άλλων πρόσκαιρων αναγκών του Δήμου.

Παρατηρώντας τα παραπάνω δεδομένα όπως παρουσιάζονται συγκεντρωτικά στον πίνακα 3, προκύπτει ότι το σύνολο των εργαζομένων που ορίζει ο ΟΕΥ είναι 648, εκ των οποίων οι 503 (77% του συνολικού προσωπικού) αποτελούν το τακτικό προσωπικό του Δήμου φροντίζοντας έτσι για την κάλυψη των πάγιων και διαρκών

αναγκών του Δήμου. Για την κάλυψη των εποχιακών και πρόσκαιρων αναγκών του ο Δήμος έχει την δυνατότητα πρόσληψης 135 (21% του συνολικού προσωπικού) ατόμων ως έκτακτο προσωπικό σύμφωνα με τον ΟΕΥ. Οι υπόλοιποι 10 αποτελούν το ειδικό προσωπικό του Δήμου Καλαμάτας, των οποίων το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν προβλέπεται από τον ΟΕΥ.

	Ειδικές θέσεις	Οργανικές θέσεις με σχέση εργασίας ΔΔ	Προσ/γείς θέσεις με σχέση εργασίας ΔΔ	Οργανικές θέσεις με σχέση εργασίας ΙΔ-ΑΧ	Προσ/γείς θέσεις με σχέση εργασίας ΙΔ-ΑΧ	Θέσεις με σχέση εργασίας ΙΔ -ΟΧ	Σύνολο
ΠΕ		85	10	2	2		99 (15 %)
ΤΕ		33	18	3	2		56 (8,5%)
ΔΕ		120	42	41	19		222 (34%)
ΥΕ		31	21		74		126 (19,5%)
<b>Σύνολο</b>	10(2%)	269 (41 %)	91 (14%)	46 (7%)	97 (15,5%)	135 (21%)	648 (100%)

Πηγή: ΟΕΥ Δήμου Καλαμάτας

Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων του Δήμου από τους 503, προβλέπεται από τον ΟΕΥ να είναι κατηγορίας ΔΕ(34%) και ΥΕ(19,5%) με συνολικό ποσοστό 53,5%. Αντίθετα οι κατηγορίες ΠΕ(15%) και ΤΕ(8,5%) καλύπτουν το 23,5% του συνόλου των εργαζομένων, γεγονός που δείχνει ότι ο ΟΕΥ δεν προβλέπει προσωπικό υψηλού μορφωτικού επιπέδου για την κάλυψη των θέσεων του Δήμου.

Συμπερασματικά, αναλύοντας την δομή των διοικητικών οντοτήτων αλλά και την στελέχωση του Δήμου Καλαμάτας όπως ορίζονται από τον ΟΕΥ, παρατηρείται ότι οι δραστηριότητές του δεν αρκούνται στους βασικούς τομείς όπως είναι η οικονομία, η διοίκηση κτλ αλλά επεκτείνονται και σε άλλους ποικίλους τομείς όπως ο προγραμματισμός και η ανάπτυξη ευρωπαϊκών θεμάτων, οι υπηρεσίες παιδείας, οι υπηρεσίες πρόνοιας, οι γεωτεχνικές υπηρεσίες κ.α. γεγονός που τον καθιστά έναν σύνθετο και πολύπλοκο Δήμο (συνολικά 56 διοικητικές οντότητες). Οι λειτουργίες του Δήμου σε διαφορετικούς τομείς του δίνουν την δυνατότητα και δημιουργούν ταυτόχρονα την ανάγκη αξιοποίησης ατόμων από διαφορετικά πεδία επιστημονικής εκπαίδευσης. Για την αποτελεσματική εξυπηρέτηση του σκοπού αυτού, μόνο το 23,5% απαιτείται να είναι ανώτατης εκπαίδευσης από το τακτικό προσωπικό. Επίσης, παρατηρείται ότι ο ΟΕΥ του Δήμου Καλαμάτας ορίζει στο

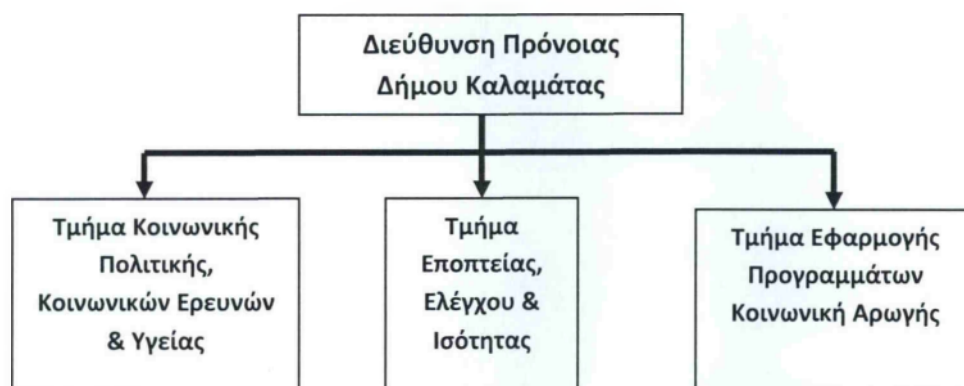
Μέρος V- άρθρο10 την εκπαίδευση που απαιτείται να έχει ο προϊστάμενος της κάθε Διεύθυνσης και ποιοι έχουν προτεραιότητα να οριστούν προϊστάμενοι της Γενικής Διεύθυνσης και των Διευθύνσεων, Τμημάτων και Αυτοτελών Γραφείων της οργανωτικής δομής του Δήμου. Έτσι, πρέπει να 'ναι υπάλληλοι με σχέση εργασίας Δημοσίου Δικαίου και με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου και προηγούνται για την κάλυψη των θέσεων οι υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ και αν δεν υπάρχουν ή δε επαρκούν ακολουθούν οι υπάλληλοι της κατηγορίας ΤΕ και τέλος της κατηγορίας ΔΕ.

## 2.4 Δομή Και Οργάνωση Διεύθυνσης Πρόνοιας του Δήμου Καλαμάτας

Ο ΟΕΥ του Δήμου Καλαμάτας ορίζει την Διεύθυνση Πρόνοιας αρμόδια για το σχεδιασμό και την εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής, των πολιτικών ισότητας των φύλων καθώς και για την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας στην περιοχή του Δήμου, με τη λήψη των καταλλήλων μέτρων και τη ρύθμιση των σχετικών δραστηριοτήτων. Στο Μέρος 3 του ΟΕΥ και άρθρο 6 προβλέπεται η διάρθρωση της Διεύθυνσης Πρόνοιας η οποία απεικονίζεται στο σχεδιάγραμμα 4.

Συγκεκριμένα, η Διεύθυνση Πρόνοιας Διαρθρώνεται στα κατωτέρω τμήματα:

- A. Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, Κοινωνικών Ερευνών & Υγείας
- B. Τμήμα Εποπτείας, Ελέγχου & Ισότητας
- Γ. Τμήμα Εφαρμογής Προγραμμάτων Κοινωνικής Αρωγής



Σχεδ. 4 Διάρθρωση Υπηρεσιών Διεύθυνσης Πρόνοιας Δήμου Καλαμάτας

Πηγή: Ίδια Επεξεργασία

### **Αρμοδιότητες Διεύθυνσης Πρόνοιας**

Για την βέλτιστη λειτουργία των τμημάτων, ο ΟΕΥ του Δήμου Καλαμάτας ορίζει αναλυτικά τις αρμοδιότητες του εκάστοτε τμήματος στο Μέρος 3 και συγκεκριμένα άρθρο 6 και παράγραφο 3. Οι αρμοδιότητες αυτές παρουσιάζονται στην συνέχεια ανά τμήμα.

#### **- Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, Κοινωνικών Ερευνών & Υγείας**

Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Κοινωνικής πολιτικής, Κοινωνικών Ερευνών & Υγείας, όπως γίνεται αντιληπτό και από την ονομασία του, αφορούν την εφαρμογή κοινωνικών πολιτικών, την διεξαγωγή κοινωνικών ερευνών αλλά και τον σχεδιασμό και την εφαρμογή μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Συγκεκριμένα σε ότι αφορά τον τομέα Κοινωνικής Πολιτικής και Κοινωνικών Ερευνών το τμήμα σχεδιάζει, εισηγείται και μεριμνά για την εφαρμογή δράσεων και προγραμμάτων κοινωνικού χαρακτήρα που στοχεύουν στην προστασία ευπαθών ομάδων του πληθυσμού. Μερικά από τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι

- η ίδρυση παιδικών & βρεφονηπιακών σταθμών, ορφανοτροφείων, γηροκομείων, δημοτικών ιατρείων, κέντρων αποκατάστασης για άτομα με αναπηρία κ.α.
- η προώθηση και ανάπτυξη του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης μέσα από την δημιουργία εθελοντικών οργανώσεων και δικτύων κοινωνικής αλληλεγγύης
- η συμμετοχή σε δράσεις με στόχο την ένταξη αθίγγανων, παλιννοστούντων, μεταναστών και προσφύγων στην τοπική κοινωνία
- η διεξαγωγή κοινωνικών ερευνών

Σε ότι αφορά τον τομέα της Υγείας οι αρμοδιότητες αφορούν:

- την εφαρμογή μέτρων για την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας
- την ρύθμιση διοικητικών ζητημάτων που σχετίζονται με την δημόσια υγεία στην περιοχή του Δήμου

#### **-Τμήμα Εποπτείας ,Ελέγχου & Ισότητας**

Το Τμήμα Εποπτείας Ελέγχου & Ισότητας είναι υπεύθυνο για τον έλεγχο και την εποπτεία ιδρυμάτων, σωματείων και συλλόγων αλλά και για την προαγωγή της ισότητας ανάμεσα στα δύο φύλα.

Συγκεκριμένα σε ότι αφορά τον τομέα της Εποπτείας και του Ελέγχου οι αρμοδιότητες σχετίζονται με:

-την χορήγηση αδειών ίδρυσης και λειτουργίας σε παιδικούς σταθμούς, σε ιδρύματα παιδικής πρόνοιας, σε συλλόγους ή σωματεία με φιλανθρωπικό χαρακτήρα και ιδιωτικών επιχειρήσεων περίθαλψης ηλικιωμένων ή ατόμων με κινητική αναπηρία

-τον έλεγχο και την εποπτεία στα ιδρύματα παιδικής προστασίας, στα φιλανθρωπικά σωματεία (εγκρίνοντας προϋπολογισμούς και ελέγχοντας τις επιχορηγήσεις),

-την μέριμνα για τον διορισμό μελών διοικητικών συμβουλίων

Σε ότι αφορά τον τομέα της Ισότητας οι αρμοδιότητες αφορούν τον σχεδιασμό και την εφαρμογή μέτρων που στοχεύουν στην ισότητα ανδρών και γυναικών σε όλους τους τομείς

#### **-Τμήμα Εφαρμογής Προγραμμάτων Κοινωνικής Αρωγής**

Το Τμήμα Εφαρμογής Προγραμμάτων Κοινωνικής Αρωγής επικεντρώνεται σε δράσεις που αφορούν τους άστεγους και τους οικονομικά αδύναμους πολίτες.

Συγκεκριμένα οι αρμοδιότητες του τμήματος είναι:

-η μέριμνα για την ρύθμιση διαφόρων θεμάτων σχετικά με την κατοικία (επιδόματα, μίσθωση ακινήτων κ.τ.λ.)

-η έκδοση πιστοποιητικών οικονομικής αδυναμίας

-η έκδοση αποφάσεων για την καταβολή επιδομάτων

-η εισήγηση για την δωρεάν παραχώρηση της χρήσης οικημάτων και δημοτικών οικοπέδων σε άστεγους και άπορους πολίτες

-η αναγνώριση δικαιούχων στεγαστικής συνδρομής

-έκδοση αποφάσεων παροχής κοινωνικής προστασίας

-χορήγηση αδειών διενέργειας εράνων, φιλανθρωπικών αγορών κ.τ.λ.

-χορήγηση καρτών αναπηρίας

-επιμελείται της εφαρμογής του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»

#### **Στελέχωση Υπηρεσιών της Διεύθυνσης Πρόνοιας του Δήμου Καλαμάτας**

Ο ΟΕΥ του Δήμου Καλαμάτας δεν προβλέπει την κατανομή ανθρώπινου δυναμικού στις Διευθύνσεις του Δήμου και των εκάστοτε τμημάτων τους. Επιχειρώντας την καλύτερη δυνατή παρουσίαση της κατάστασης του προσωπικού της διεύθυνσης



Πρόνοιας του Δήμου Καλαμάτας, συλλέχθηκαν στοιχεία από τα τρία τμήματα που υπάγονται στην Διεύθυνση τα οποία παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 4.

Το ανθρώπινο δυναμικό της Διεύθυνσης Πρόνοιας του Δήμου Καλαμάτας, κατανέμεται ανά τμήμα βάσει των οργανικών θέσεων και των αναγκών του κάθε τμήματος της Διεύθυνσης. Διακρίνονται σε κατηγορίες ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ και οι θέσεις εργασίας είναι είτε Δ.Δ. είτε Ι.Δ.-Α.Χ.

Παρακάτω παρουσιάζεται η κατανομή των εργαζομένων ανά τμήμα της Διεύθυνσης Πρόνοιας, της μόρφωσής τους και διευκρινίζεται η οργανική τους θέση σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν από την ίδια την υπηρεσία.

**Διευθυντής:** ΠΕ Κοινωνιολόγων (ΔΔ)

**-Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής , Κοινωνικών Ερευνών & Υγείας**

**Προϊστάμενος:** ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας (ΔΔ)

- ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργιών (ΙΔ-ΑΧ)
- ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργιών (ΙΔ-ΑΧ)
- ΔΕ Νοσηλευτριών (ΙΔ-ΑΧ)
- ΔΕ Οικογενειακών Βοηθών (ΙΔ-ΑΧ)

**-Τμήμα Εποπτείας Ελέγχου & Ισότητας**

**Προϊστάμενος:** ΠΕ Διοικητικού (ΔΔ)

**-Τμήμα Εφαρμογής Προγραμμάτων Πρόνοιας**

**Προϊστάμενος:** ΤΕ Διοικητικού-Λογιστικού (ΔΔ)

- ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού (ΔΔ)
- ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργιών (ΔΔ)
- ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων (ΔΔ)
- ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων (ΔΔ)
- ΔΕ Διοικητικών (ΙΔ-ΑΧ)

Από τα στοιχεία που συλλέχθηκαν από τη Διεύθυνση Πρόνοιας του Δήμου Καλαμάτας, προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι προσλήφθηκαν από την αρχή σε θέσεις που σχετίζονται με την υπηρεσία, εκ των οποίων, μόνο δυο έχουν μεταταχθεί από την ίδια υπηρεσία διαφορετικού Δήμου και ότι μέσος χρόνος προϋπηρεσίας τους

είναι 20 χρόνια (από 5 έως 30 χρόνια προϋπηρεσίας). Ακόμη, οι περισσότεροι υπάλληλοι συμμετέχουν συχνά σε διάφορα προγράμματα επιμόρφωσης-κατάρτισης έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στις υπάρχουσες και στις νέες ανάγκες της υπηρεσίας.

**Πίνακας 4. Κατανομή Εργαζομένων Διεύθυνσης Πρόνοιας του Δήμου Καλαμάτας**

	Διευθυντής	Τμήμα Κ.Π. & Κοινωνικών Ερευνών & Υγείας	Τμήμα Ελέγχου Εποπτείας & Ισότητας	Τμήμα Εφαρμογής Προγραμμάτων Πρόνοιας & Κοινωνικής Αρωγής	Σύνολο
ΠΕ/ΔΔ	1		1	1	3(23%)
ΤΕ/ΔΔ		1		2	3(23%)
ΤΕ/ΙΔ-ΑΧ		2			2(15,5%)
ΔΕ/ΔΔ				2	2(15,5%)
ΔΕ/ΙΔ-ΑΧ		2		1	3(23%)
<b>Σύνολο</b>	1(8%)	5(38%)	1(8%)	6(46%)	13(100%)

Πηγή: Ίδια Επεξεργασία

Βάση των παραπάνω στοιχείων και της ανάλυσης των εργαζομένων ανά τμήμα και οργανικής θέσης, όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 4., συμπεραίνεται ότι το 61.5% (8 εργαζόμενοι) του συνόλου των εργαζομένων είναι κατηγορίας ΠΕ και ΤΕ σε αντίθεση με τους εργαζόμενους κατηγορίας ΔΕ που φτάνουν το 38,5% (5 εργαζόμενοι) αναδεικνύοντας το υψηλό επίπεδο μόρφωσης του ανθρωπίνου δυναμικού της Διεύθυνσης Πρόνοιας. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τα προγράμματα κατάρτισης στα οποία συμμετέχουν, βοηθούν στην καλή εργασιακή απόδοσή τους. Βέβαια, σε αυτό συμβάλλουν και τα πολλά χρόνια εργασίας που έχουν στην υπηρεσία, κάτι το οποίο όμως δεν αποτελεί μόνο θετικό παράγοντα, διότι η μεγάλη προϋπηρεσία τους προκαλεί τριβή της εργασίας και οδηγεί πολλές φορές σε μειωμένη εργασιακή απόδοση.

Παρατηρώντας την κατανομή των εργαζομένων στα τρία τμήματα που αποτελούν τη Διεύθυνση Πρόνοιας προκύπτει ότι, τα τμήματα με τον μεγαλύτερο αριθμό εργαζομένων είναι το Τμήμα Εφαρμογής Προγραμμάτων Πρόνοιας & Κοινωνικής Αρωγής με συνολικά 6 εργαζομένους (46%) και το Τμήμα Κ.Π. & Κοινωνικών Ερευνών & Υγείας με 5 εργαζομένους (38%) σε αντίθεση με το Τμήμα Ελέγχου Εποπτείας & Ισότητας στο οποίο εργάζεται μόνο ένα άτομο (8%). Η

κατανομή αυτή των εργαζομένων, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το Τμήμα Εποπτείας & Ισότητας παρουσιάζει τη μικρότερη συγκριτικά ανάπτυξη δραστηριοτήτων και λειτουργιών σε σχέση με τα υπόλοιπα Τμήματα της Διεύθυνσης Πρόνοιας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι με βάση την κατανομή των εργαζομένων, προκύπτει ότι στο σύνολο της η Διεύθυνση Πρόνοιας απασχολεί μόλις το 2% του συνόλου των εργαζομένων του Δήμου. Αυτό σε συνδυασμό με την αντίστοιχη αύξηση του αριθμού των ατόμων που έχουν ανάγκη τις υπηρεσίες Πρόνοιας, λόγω κυρίως της οικονομικής κρίσης, οδηγεί στο συμπέρασμα ανάγκης απασχόλησης περισσότερων ατόμων στα διάφορα Τμήματα της Διεύθυνσης αφήνοντας ταυτόχρονα υψηλά περιθώρια ανάπτυξης των δραστηριοτήτων της.

*Συμπερασματικά, από την παραπάνω ανάλυση της δομής και της οργάνωσης των κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου Καλαμάτας, προκύπτουν κάποια βασικά και ενδιαφέροντα στοιχεία, όπως:*

- *Από την ηλικιακή κατανομή φαίνεται ότι ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός του Δήμου Καλαμάτας ανέρχεται στο 61,7%. Επομένως αν στο 38,3% (ποσοστό ευαίσθητων ηλικιακών ομάδων) συνυπολογιστεί και το υψηλό ποσοστό της ανεργίας που πλήττει την χώρα αναδεικνύεται η ανάγκη εκτεταμένης παροχής υπηρεσιών πρόνοιας.*
- *Αναλύοντας τον ΟΕΥ του Δήμου Καλαμάτας προκύπτει ότι είναι ένας σύνθετος και πολύπλοκος Δήμος λόγω των πολυάριθμων διοικητικών οντοτήτων που διαθέτει (56) και του μεγάλου αριθμού εργαζομένων (648 όπως ορίζεται από τον ΟΕΥ.)*
- *Οι διοικητικές οντότητες του Δήμου Καλαμάτας χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, α) σε αυτές που υπάγονται απευθείας στον Δήμαρχο (8 Γραφεία) και β) σε αυτές που υπάγονται στην Γενική Διεύθυνση (11 Διευθύνσεις και 37 τμήματα) οι οποίες συνδέονται και συνεργάζονται μεταξύ τους κάτι το οποίο παρουσιάζεται μέσα από τα οργανογράμματα που θεωρούνται τα κύρια μέσα αντίληψης της οργανωτικής δομής των οργανισμών.*
- *Επιπλέον, για την ύπαρξη σωστής συνεργασίας μεταξύ των υπηρεσιών ορίζονται οι αρμοδιότητες από τον ΟΕΥ για τη καθεμία κάνοντας πλήρως κατανοητές τις ευθύνες και τις υποχρεώσεις της κάθε διοικητικής οντότητας.*
- *Για την άσκηση της Κοινωνικής Πολιτικής στον Δήμο, αρμόδια είναι σύμφωνα με το ΟΕΥ η Διεύθυνση Πρόνοιας η οποία διαρθρώνεται σε 3 τμήματα, τα οποία έχουν διαφορετικές αρμοδιότητες το καθένα, αλλά*

κοινό τους στόχο την κοινωνική προστασία των ευπαθών ομάδων του τοπικού πληθυσμού.

- Η Διεύθυνση Πρόνοιας του Δήμου Καλαμάτας, σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν από την ίδια την υπηρεσία, στελεχώνεται από υψηλού μορφωτικού επιπέδου προσωπικό (συνολικά το ποσοστό των ΠΕ και ΤΕ ανέρχεται στο 61,5%) γεγονός που συμβάλλει στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών πρόνοιας.
- Από τα τρία Τμήματα που υπάγονται στην Διεύθυνση Πρόνοιας του Δήμου Καλαμάτας, το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων απασχολείται στα 2 τμήματα που επικεντρώνονται στην εξυπηρέτηση των οικονομικά αδύναμων ομάδων του τοπικού πληθυσμού (Τμήμα Εφαρμογής Προγραμμάτων Κοινωνικής Αρωγής /Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, Κοινωνικών Ερευνών & Υγείας). Το γεγονός αυτό αναδεικνύει το πρόβλημα που έχει προκαλέσει η οικονομική κρίση στα άτομα και την προσπάθεια του Δήμου να ανταποκριθεί στις ανάγκες τους.

## **Κεφάλαιο 3. Η Παροχή Κοινωνικών Υπηρεσιών από τον Δήμο Καλαμάτας**

*Στόχος του κεφαλαίου που ακολουθεί, είναι να παρουσιαστούν αρχικά οι κοινωνικές δομές που υφίστανται στον Δήμο Καλαμάτας με σκοπό την ενίσχυση των ευπαθών ομάδων του τοπικού πληθυσμού. Στην συνέχεια αναλύονται οι υπηρεσίες που παρέχονται από τρεις κοινωνικές δομές που λειτουργούν στο Δήμο Καλαμάτας, με σκοπό την στήριξη των ανασφάλιστων και των οικονομικά αδύναμων πολιτών του τοπικού πληθυσμού. Οι κοινωνικές δομές στις οποίες επικεντρώνεται το παρών κεφάλαιο είναι το Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Απορίας, το Δημοτικό Παντοπωλείο και το Δίκτυο Ιατρείων Κοινωνικής Αλληλεγγύης αναλύοντας τα χαρακτηριστικά του εσωτερικού περιβάλλοντός τους.*

### **3.1 Οι Κοινωνικές Δομές του Δήμου Καλαμάτας**

Βασικό χαρακτηριστικό της κοινωνικής πολιτικής που ασκείται από τον Δήμο Καλαμάτας είναι η τάση για κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού της πόλης και η ανάπτυξη υπηρεσιών, που στις περιπτώσεις που προσφέρονται από τον ιδιωτικό τομέα χαρακτηρίζονται ως ακριβές για τα χαμηλά εισοδηματικά στρώματα και τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες της πόλης. Έτσι, ο Δήμος δημιουργώντας κοινωνικές δομές στοχεύει στην καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση όλων των δημοτών αλλά και στην κοινωνική ανάπτυξη της πόλης όπως είναι για παράδειγμα η ενίσχυση της πολυπολιτισμικότητας και της κοινωνικής συνοχής κ.τ.λ.

Όσotόσο για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας και της έρευνας που θα ακολουθήσει στο επόμενο και τελευταίο κεφάλαιο, η μελέτη εστιάζεται στις δομές που στοχεύουν στον πυρήνα της κοινωνικής πολιτικής δηλαδή την υγεία και την πρόνοια όπως αναπτύχθηκε στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας. Οι δομές αυτές παρουσιάζονται στο σχεδιάγραμμα 5. και ακολουθούν παρακάτω συνοπτικά, δίνοντας μια σύντομη αλλά συνολική εικόνα των υφιστάμενων κοινωνικών δομών του Δήμου με βάση την επίσημη ιστοσελίδα του Δήμου Καλαμάτας.

#### **Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»**

Σκοπός του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» είναι η παροχή υπηρεσιών κατ' οίκον σε ηλικιωμένα άτομα, σε άτομα με αναπηρίες και σε μη επαρκώς

εξυπηρετούμενα, με χαμηλό εισόδημά στοχεύοντας στην παραμονή τους στο οικείο, φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον και την αποφυγή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού. Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας που παρέχεται στους ωφελούμενους είναι στους τομείς: συμβουλευτικής και ψυχοσυναισθηματικής υποστήριξης των ωφελούμενων και των οικογενειών τους, νοσηλευτικής πρωτοβάθμιας φροντίδας, οικογενειακής φροντίδας, φυσιοθεραπείας και ήπιας αθλητικής άσκησης, αγωγή υγείας και πρόληψης και εργοθεραπείας.



**Σχεδ. 5. Οι Κοινωνικές Δομές του Δήμου Καλαμάτας**  
 Πηγή: Ιδία Επεξεργασία

Λειτουργούν δύο προγράμματα: α) Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» στην Καλαμάτα που χρηματοδοτείται από το Δήμο Καλαμάτας και β) το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» στις Τοπικές Κοινότητες Αρφαρών και Θουρίας που χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (75%) και εθνικούς πόρους (25%)

### **Δημοτικό Ιατρείο**

Το Δημοτικό Ιατρείο έχει ως σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας σε ανασφάλιστους και ασφαλισμένους στον Οργανισμό Γεωργικής Ασφάλισης δημότες. Λειτουργεί ως συμβουλευτικό κέντρο προληπτικής ιατρικής και πρωτοβάθμιας περίθαλψης, στο πλαίσιο κοινωνικών παροχών για την αναβάθμιση της υγείας και της ποιότητας ζωής των πολιτών και συνεργάζεται με το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στα περιστατικά που χρειάζεται.

### **Κοινωνικό Φαρμακείο**

Το Κοινωνικό Φαρμακείο λειτουργεί με την ευθύνη του Φαρμακευτικού Συλλόγου Μεσσηνίας και σκοπός του είναι η κάλυψη απόρων και ανασφάλιστων πολιτών. Η πιστοποίηση της ανάγκης για χορήγηση δωρεάν φαρμάκων γίνεται από την Πρόνοια, την ομάδα του Δημοτικού Παντοπωλείου, τους κοινωνικούς λειτουργούς του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι, το Σύλλογο Φαρμακοποιών, τον Ιατρικό Σύλλογο και από τους γιατρούς του Κοινωνικού και του Δημοτικού Ιατρείου.

### **Δημοτικό Εστιατόριο**

Το Δημοτικό Εστιατόριο έχει ως στόχο την παροχή φαγητού σε άπορους και άστεγους κατοίκους της Καλαμάτας. Η παρασκευή πραγματοποιείται στις εγκαταστάσεις της 120 ΠΕΑ (Πτέρυγα Εκπαίδευσης Αέρος) και το φαγητό μεταφέρεται με τη φροντίδα του Δήμου στο Α' ΚΑΠΗ Καλαμάτας για τη διανομή του.

### **Δημοτικοί Λαχανόκηποι**

Η δημιουργία Δημοτικών Λαχανόκηπων έχει εκπαιδευτικό και κοινωνικό χαρακτήρα. Ο καλλιεργητής μυείται στη διαδικασία της φύτευσης, της καλλιέργειας και παραγωγής, εκπαιδεύεται και εκπαιδεύει τους οικείους του, αλλά και εισπράττει τους καρπούς της προσπάθειάς του.

### **Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων Δήμου Καλαμάτας (ΚΑΠΗ)**

Στο Δήμο Καλαμάτας λειτουργούν δύο ΚΑΠΗ τα οποία εξυπηρετούν 1.500 ηλικιωμένους. Σκοπός τους είναι η πρόληψη ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων, ώστε να παραμείνουν ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου. Επιπλέον η διαφώτιση και η συνεργασία του κοινωνικού συνόλου και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων αλλά και η έρευνα θεμάτων σχετικά με τους ηλικιωμένους.

### **Κέντρο Συμβουλευτικής Γυναικών Θυμάτων Βίας**

Το Κέντρο Συμβουλευτικής Γυναικών Θυμάτων Βίας του Δήμου Καλαμάτας, ξεκίνησε τη λειτουργία του τον Αύγουστο του 2013 και στοχεύει στην παροχή

εξειδικευμένων υπηρεσιών όπως είναι συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη των γυναικών, υπηρεσίες νομικής συμβουλευτικής και πληροφόρησης αλλά και δράσεις ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης της τοπικής κοινωνίας, με στόχο την πρόληψη και καταπολέμηση όλων των μορφών βίας κατά των γυναικών. Τέλος στελεχώνεται από Κοινωνικό Λειτουργό, Ψυχολόγο και Κοινωνιολόγο.

Η δραματική αύξηση των κοινωνικά ευπαθών ομάδων τα τελευταία χρόνια είχε σαν αποτέλεσμα την δημιουργία όλο και περισσότερων κοινωνικών φορέων που είτε υπάγονται στον Δήμο, είτε αποτελούν αυτόνομο κίνημα αλληλεγγύης έχοντας καθαρά εθελοντικό χαρακτήρα. Και οι δύο περιπτώσεις αποτελούν σημαντικές προσπάθειες αποφυγής του κοινωνικού αποκλεισμού των πολιτών.

Στον Δήμο Καλαμάτας οι υπηρεσίες που παρέχονται από τις κοινωνικές δομές στον τοπικό πληθυσμό, αφορούν κυρίως την ιατροφαρμακευτική κάλυψη αλλά και την οικονομική ενίσχυση των πολιτών μέσω παροχής καταναλωτικών αγαθών. Επιχειρώντας την καλύτερη δυνατή παρουσίαση των παρεχόμενων κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου Καλαμάτας έχουν επιλεγεί για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας τρεις κατηγορίες κοινωνικών φορέων οι οποίοι είναι:

- ✓ Το **Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Απορίας**, που υπάγεται στο Τμήμα Εφαρμογής Προγραμμάτων Κοινωνικής Αρωγής της Διεύθυνσης Πρόνοιας του Δήμου Καλαμάτας και στοχεύει στην δωρεάν νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ανασφάλιστων πολιτών
- ✓ Το **Δημοτικό Παντοπωλείο Καλαμάτας**, το οποίο υπάγεται στον Δήμο Καλαμάτας και έχει καθαρά εθελοντικό χαρακτήρα και παρέχει οικονομική βοήθεια σε ευπαθείς ομάδες του τοπικού πληθυσμού μέσω παροχής καταναλωτικών αγαθών
- ✓ Το **Δίκτυο Ιατρείων Κοινωνικής Αλληλεγγύης**, το οποίο αποτελεί μη κερδοσκοπικό φορέα με εθελοντικό χαρακτήρα, που προέκυψε από την συνεργασία πολιτών που θέλησαν να εκφράσουν την στήριξή τους στους ανασφάλιστους συμπολίτες τους.

Για την αξιολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρουν οι παραπάνω φορείς, θα χρησιμοποιηθούν συγκεκριμένα κριτήρια διοίκησης και οργάνωσης όπως η



αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα σε σχέση με την ροή εργασίας. Συγκεκριμένα, παρακάτω θα εξεταστούν και για τρεις περιπτώσεις τα παρακάτω:

- Θέση και Χωροκατανομή
- Τρέχουσα Δομή και Οργάνωση
- Παρεχόμενες Υπηρεσίες
- Δικαιούχοι- Δικαιολογητικά

### **3.2. Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Ανασφαλιστών- Απόρων**

Οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες που επικρατούν στην χώρα μας έχουν οδηγήσει σε έξαρση του ποσοστού των ανασφάλιστων πολιτών λόγω της ανεργίας. Σύμφωνα με την Κοινή Υπουργική Απόφαση Κ.Υ.Α.139491/16 Νοεμβρίου 2006 (Φ.Ε.Κ. Β/1747) οι ανασφάλιστοι οι οποίοι έχουν χαμηλό εισόδημα μπορούν να εκδώσουν βιβλιάριο ανασφάλιστου ώστε να εγγραφούν στο Μητρώο Ανασφαλιστών και Οικονομικά Αδυνάτων της Διεύθυνσης Πρόνοιας του εκάστοτε Δήμου.

#### **Θέση και Χωροκατανομή**

Το Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων υπάγεται στην Διεύθυνση Πρόνοιας του Δήμου Καλαμάτας η οποία στεγάζεται στο ισόγειο του Διοικητηρίου Καλαμάτας. Η θέση του βρίσκεται κοντά στο κέντρο της πόλης (Ψαρών 15) καθώς απέχει λιγότερο από 1χλμ από το Δημαρχείο Καλαμάτας (Αριστομένους 28). Οι ενδιαφερόμενοι εξυπηρετούνται από τα τακτικά δρομολόγια αστικού ΚΤΕΛ ανά μισή ώρα και συγκεκριμένα από το δρομολόγιο που συνδέει το κτίριο των υπεραστικών ΚΤΕΛ με την παραλία της πόλης και εκτός αυτού διαθέτει μόνιμο σταθμό ταξί.

Η πρόσβαση στο Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων μπορεί να γίνει από τις τρεις εισόδους του Διοικητηρίου Καλαμάτας. Αξίζει βέβαια να αναφερθεί, ότι καμία από αυτές δεν εξυπηρετεί τα ΑΜΕΑ. Το γεγονός αυτό αποτελεί αδιαμφισβήτητο μεγάλο μειονέκτημα για την Διεύθυνση Πρόνοιας η οποία εξυπηρετεί μεγάλο ποσοστό ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Συμπερασματικά, η γεωγραφική θέση του Τμήματος Έκδοσης Βιβλιαρίων και τα διαθέσιμα μέσα μεταφοράς που υφίστανται για την μεταφορά από και προς αυτό βοηθούν στην άμεση εξυπηρέτηση του κοινού. Βέβαια το γεγονός ότι το κτίριο δεν διαθέτει καμία είσοδο για ΑΜΕΑ αποτελεί βασική έλλειψη, αφού η ομάδα αυτή, είναι η κατηγορία πολιτών που εξυπηρετούνται ως επί το πλείστον από το Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Απορίας.

#### **Τρέχουσα Δομή του Τμήματος Έκδοσης Βιβλιαρίων Ανασφαλιστών-Απόρων**

Οι ανασφάλιστοι και οικονομικά αδύναμοι πολίτες, έχουν τη δυνατότητα απόκτησης ή και ανανέωσης βιβλιαρίου απορίας από το Τμήματος Έκδοσης Βιβλιαρίων Ανασφαλιστών-Απόρων που ανήκει στο Τμήμα Εφαρμογής Προγραμμάτων Κοινωνικής Αρωγής της Διεύθυνσης Πρόνοιας. Η εγγραφή τους στο Τμήμα αυτό τους δίνει το δικαίωμα να έχουν δωρεάν νοσηλευτική και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας καθώς και να μεταφέρονται ως ασθενείς χωρίς κόστος.

Οι δικαιούχοι που εφοδιάζονται με βιβλιάριο ανασφαλιστού, εγγράφονται στο Μητρώο Ανασφαλιστών και Οικονομικά Αδυνάτων που τηρείται στην αρμόδια υπηρεσία Πρόνοιας του Δήμου και ακολουθείται η παρακάτω διαδικασία η οποία απεικονίζεται και στο σχεδιάγραμμα 6 :

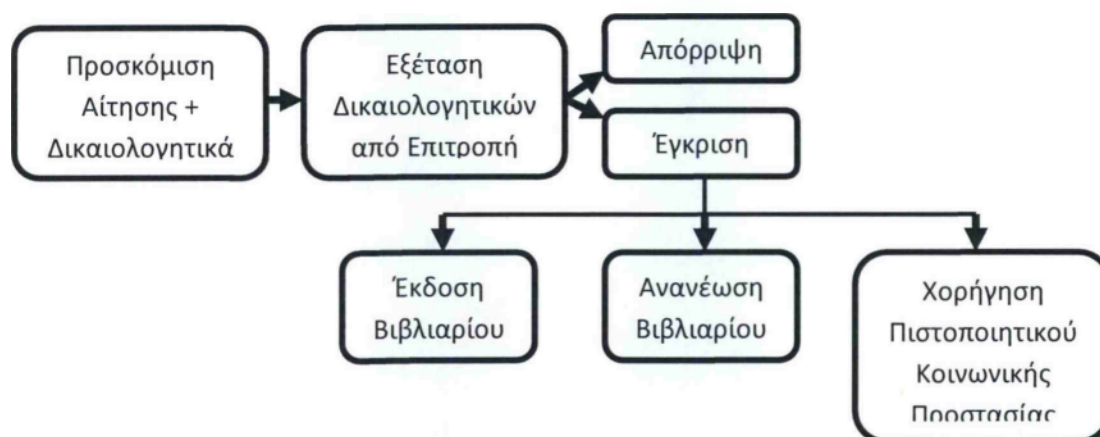
- Κατάθεση από τον αιτούντα (ή εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό του) των προβλεπόμενων δικαιολογητικών στην Δ/ση Πρόνοιας του Δήμου όπου είναι εγγεγραμμένος.
- Έλεγχος των δικαιολογητικών από την υπηρεσία ως προς την πληρότητα και γνησιότητα.
- Διαβίβαση των δικαιολογητικών σε ειδική Επιτροπή Κοινωνικής Αρωγής

Κατά τις συνεδριάσεις της Επιτροπής συντάσσεται πρακτικό από το γραμματέα και επικυρώνεται από τον πρόεδρο της Επιτροπής. Έπειτα προωθείται στην αρμόδια υπηρεσία για έκδοση της σχετικής Απόφασης.

Στις περιπτώσεις που η απόφαση είναι μεν θετική αλλά δεν θεμελιώνεται δικαίωμα βιβλιαρίου υγείας, χορηγείται μόνο η απόφαση, η οποία και

προσκομίζεται στο νοσηλευτικό ίδρυμα, ενώ ως περιστατικό καταγράφεται με όλα τα προσκομισθέντα στοιχεία.

- Μετά τη λήξη του χρόνου ισχύος του βιβλιαρίου, η ανανέωσή του γίνεται με την ίδια διαδικασία με την οποία εκδίδεται και δεν προσκομίζονται εκ νέου δικαιολογητικά που σύμφωνα με την κρίση της αρμόδιας υπηρεσίας υπάρχουν στο φάκελο του αιτούντα.
- Σε εξαιρετικές περιπτώσεις έκτακτων εισαγωγών για νοσηλεία, είναι δυνατή η έκδοση βιβλιαρίων με αναδρομική ισχύ κατά ανώτατο όριο ενός μήνα από την υποβολή της σχετικής αίτησης μετά από ειδική αιτιολογημένη απόφαση της Επιτροπής. Η αίτηση χορήγησης βιβλιαρίου πρέπει να κατατεθεί εντός ενός μηνός από την έκτακτη εισαγωγή στο Νοσοκομείο.
- Σε περιπτώσεις που η νοσηλεία συνεχίζεται (κυρίως ψυχιατρικά περιστατικά) είναι δυνατή η έκδοση βιβλιαρίων με αναδρομική ισχύ από την ημέρα της εισαγωγής στο Νοσοκομείο, μετά από αιτιολογημένη απόφαση της Επιτροπής.



**Σχεδ. 6. Ροή Εργασίας Τμήματος Έκδοσης Βιβλιαρίων Απορίας**

Πηγή: Ιδία Επεξεργασία

Εάν κατά την κρίση της επιτροπής υπάρχει μερική αδυναμία κάλυψης της συγκεκριμένης δαπάνης, θα ορίζεται ποσοστό συμμετοχής έως 30% του περιθαλπομένου, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 57/1973.

Προβλέπεται η δυνατότητα άμεσης πρόσβασης και ελέγχου στο Μητρώο Ανασφαλιστών και Οικονομικά Αδυνάτων της Δ/νσης Πρόνοιας του κάθε Δήμου από τις συναρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης .

Ακόμη, τηρείται και ηλεκτρονικός φάκελος με όλα τα δικαιολογητικά και στοιχεία των αιτούντων, στα οποία το Υπουργείο έχει επίσης δυνατότητα άμεσης πρόσβασης.

#### **Παρεχόμενες Υπηρεσίες**

Το Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Ανασφαλιστών-Απόρων της Δ/σης Πρόνοιας του Δήμου Καλαμάτας χορηγεί βιβλιάρια ανασφαλιστών ή πιστοποιητικά κοινωνικής προστασίας όπου οι δικαιούχοι, σε κάθε μια από τις δυο περιπτώσεις, μπορούν να έχουν :

- Δωρεάν πλήρη νοσηλεία σε κλίνες Γ' θέσης(Ειδικά όμως οι Αρχιερείς των Πατριαρχείων δικαιούνται Α' θέση ενώ οι ιερείς και λαϊκοί αυτών ΒΒ' θέση.)
- Εξέταση και δωρεάν χορήγηση φαρμάκων (λίστας) στα ιδρύματα που αναφέρονται στην Απόφαση και διενέργεια παρακλινικών ή εργαστηριακών εξετάσεων.
- Μεταφορά ασθενών με πλωτό ή αεροπορικό μέσο.

#### **Δικαιούχοι**

Δικαιούχοι δωρεάν νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εφόσον δεν την δικαιούνται άμεσα ή έμμεσα από οποιοδήποτε ασφαλιστικό φορέα, και διαμένουν νόμιμα και μόνιμα στη χώρα είναι:

- Σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 266/1999:Οι αναγνωρισμένοι πολιτικοί πρόσφυγες, οι αλλοδαποί οι οποίοι έχουν υποβάλει αίτηση για αναγνώριση προσφυγικής ιδιότητας και η οποία βρίσκεται στο στάδιο εξέτασης από το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης, καθώς και οι έχοντες έγκριση παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους ή έχει ταχθεί σε αυτούς προθεσμία η οποία δεν έχει εκπνεύσει ακόμη, έχουν τη δυνατότητα της δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης με την άμεση επίδειξη του δελτίου ταυτότητας πρόσφυγα ή του δελτίου αιτήσαντος άσυλο αλλοδαπού ή του ειδικού δελτίου παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους αλλοδαπού αντίστοιχα, στις υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.).

- Σύμφωνα με το π.δ. 233/2003, οι αλλοδαποί θύματα των εγκλημάτων των 323, 323Α, 349, 351 και 351Α του Ποινικού Κώδικα που είναι ανασφάλιστοι είναι δικαιούχοι άμεσης και δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης από τις υπηρεσίες του ΕΣΥ, για όσο χρονικό διάστημα διαρκούν τα μέτρα προστασίας και αρωγής και με την επίδειξη μόνο της σχετικής βεβαίωσης από την οικεία Αστυνομική Διεύθυνση, απευθείας στις υπηρεσίες του ΕΣΥ και στην οποία θα αναγράφεται ρητά ο χρόνος προστασίας και αρωγής.
- Οι κρατούμενοι σε φυλακές, φιλοξενούμενοι σε ιδρύματα αγωγής ανηλίκων και φιλοξενούμενοι σε στέγες φιλοξενίας ανηλίκων, είναι δικαιούχοι δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης με επίδειξη της σχετικής βεβαίωσης του σωφρονιστικού καταστήματος, του ιδρύματος αγωγής ή της στέγης φιλοξενίας, απευθείας στην υπηρεσία του ΕΣΥ.

**Δικαιούχοι που τους χορηγείται βιβλιάριο ανασφάλιστου για ένα έτος:**

- Έλληνες πολίτες ή ελληνικής καταγωγής (ομογενείς, κάτοχοι ειδικού δελτίου ταυτότητας ομογενούς) ή αλλοδαποί ή υπήκοοι των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι οποίοι είναι ανασφάλιστοι και το οικογενειακό ετήσιο εισόδημά τους δεν ξεπερνά το ποσό των 6.000 ευρώ, προσαυξανόμενο κατά 20% για τη σύζυγο και για κάθε ανήλικο ή προστατευόμενο παιδί, με την προϋπόθεση βέβαια ότι αυτό το εισόδημα δεν προέρχεται από επαγγελματική δραστηριότητα τέτοια που μπορεί να του παρέχει τη δυνατότητα ασφάλισης. Το εισόδημα αυτό, αυξάνεται κατά 50% στις περιπτώσεις ατόμων με αναπηρία 67% και άνω. Ως εισόδημα νοείται το φορολογούμενο πραγματικό ή τεκμαρτό και το απαλλασσόμενο ή φορολογούμενο με ειδικό τρόπο.
- Ανασφάλιστοι λογοτέχνες, ανασφάλιστα μέλη του Επιμελητηρίου Εικαστικών Τεχνών Ελλάδος, μέλη των Κρατών Μελών της ΕΕ, Έλληνες ομογενείς, ανασφάλιστοι Έλληνες μουσικοί, τραγουδιστές και λοιποί που εργάζονται περιστασιακά, ανασφάλιστοι πρώην βουλευτές καθώς και τα μέλη των οικογενειών (η σύζυγος και τα ανήλικα τέκνα) όλων των παραπάνω δικαιούχων.

- Άτομα που φιλοξενούνται στις θεραπευτικές κοινότητες για απεξάρτηση ή παρακολουθούνται ως εξωτερικοί ασθενείς.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 266/1999: Οι αναγνωρισμένοι πολιτικοί πρόσφυγες, οι αλλοδαποί οι οποίοι έχουν υποβάλει αίτηση για αναγνώριση προσφυγικής ιδιότητας και η οποία βρίσκεται στο στάδιο εξέτασης από το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης, καθώς και οι έχοντες έγκριση παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους ή έχει ταχθεί σε αυτούς προθεσμία η οποία δεν έχει εκπνεύσει ακόμη, έχουν τη δυνατότητα της δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης με την άμεση επίδειξη του δελτίου ταυτότητας πρόσφυγα ή του δελτίου αιτήσαντος άσυλο αλλοδαπού ή του ειδικού δελτίου παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους αλλοδαπού αντίστοιχα, στις υπηρεσίες του ΕΣΥ.

**Δικαιούχοι που τους χορηγείται πιστοποιητικό κοινωνικής προστασίας εφόσον υπάρχει αποδεδειγμένα πρόβλημα υγείας.**

- Παιδιά που διαμένουν σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας ή άλλα ιδρύματα Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ.
- Αγωνιστές της Εθνικής Αντίστασης – τραυματίες πολέμου και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους.
- Έλληνες μοναχοί και λαϊκοί της Ιεράς Μονής Σινά και κληρικοί των Πατριαρχείων
- Ανασφάλιστες άγαμες επίτοκες και μητέρες ως και τα παιδιά αυτών
- Παιδιά που τοποθετούνται σε ανάδοχες οικογένειες

**Δικαιολογητικά**

Τα γενικά δικαιολογητικά που χρειάζεται να προσκομίσει ο ανασφάλιστος για την έκδοση βιβλιαρίου και θεώρηση του είναι:

- **Φορολογική Δήλωση** (το έντυπο Ε1 τελευταίου οικονομικού έτους)
- **Εκκαθαριστικά σημειώματα** (δύο τελευταίων οικονομικών ετών)
- **Δήλωση στοιχείων ακινήτων** (έντυπο Ε9)

- Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή Διαβατηρίου
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
- Βεβαίωση από το ΙΚΑ που να δηλώνει ότι δεν υπάρχουν τα απαραίτητα ένσημα για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη
- Έγγραφο μόνιμης διαμονής (κάρτα μπλε για πολίτες ΕΕ)
- Δύο φωτογραφίες (για κάθε μέλος άνω των τεσσάρων ετών)
- Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986 στην οποία θα βεβαιώνεται ότι όλα τα στοιχεία που προσκομίζονται είναι αληθή

Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις ατόμων που ανήκουν σε κάποια από τις κατηγορίες που αναφέρθηκαν παραπάνω, μπορεί να απαιτούνται επιπλέον δικαιολογητικά. Εξαρτάται από την κατηγορία στην οποία ανήκουν και τα δικαιολογητικά αναφέρονται αναλυτικά για την κάθε περίπτωση στο Παράρτημα 2.

### 3.3 Δημοτικό Παντοπωλείο Καλαμάτας



Εικόνα 1. Λογότυπο Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας

Το 2008 ο Δήμος Καλαμάτας προχώρησε στην δημιουργία ενός δημοτικού καταστήματος μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με σκοπό την ανακούφιση κοινωνικών ομάδων, που πλήττονται από τη φτώχεια και διαβιούν σε δύσκολες συνθήκες. Η ίδρυση του Δημοτικού Παντοπωλείου

(ΔΠ) αποφασίσθηκε με την υπ' αριθμόν 515/2008 απόφαση, που έλαβε το Δημοτικό Συμβούλιο

Καλαμάτας με την οποία εγκρίθηκε η συγκρότηση μιας 11μελούς συντονιστικής επιτροπής εθελοντών, η οποία και ανέλαβε την οργάνωση και λειτουργία του.

#### Θέση και Χωροκατανομή

Έδρα του Δημοτικού Παντοπωλείου είναι η Καλαμάτα, στεγάζεται στο ισόγειο του κτιρίου της ΑΔΕΚ-Βιοτεχνικό Πάρκο στην Νέα Είσοδο της πόλης και καταλαμβάνει περίπου 300τ.μ. Η έκταση αυτή θεωρείται σχετικά μικρή κρίνοντας με βάση την

ποσότητα και την ποικιλία των αγαθών που παρέχονται από το Δημοτικό αυτό κατάστημα εντοπίζοντας το πρόβλημα της ανεπάρκειας των χώρων.

Επίσης, το κτίριο βρίσκεται εκτός πόλης σε περιοχή με χαμηλή δόμηση και συγκεκριμένα απέχει από το κέντρο της πόλης 2,19 χλμ. Ένα από τα αδύνατα σημεία του Δημοτικού Παντοπωλείου είναι η μη ύπαρξη δρομολογίων αστικού ή υπεραστικού ΚΤΕΛ αλλά ούτε η ύπαρξη μόνιμου σταθμού ταξί. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει την αδυναμία υποστήριξης μετακίνησης των δικαιούχων από και προς το Παντοπωλείο.

Συμπερασματικά, αναλύοντας τα παραπάνω στοιχεία σχετικά με την θέση και χωροκατανομή του Δημοτικού Παντοπωλείου, προκύπτει αρχικά το πρόβλημα της ανεπάρκειας των χώρων. Επίσης η μη ύπαρξη διαθέσιμων μέσων μεταφοράς από και προς το ΔΠ, καθιστά δύσκολα προσβάσιμη την κοινωνική αυτή δομή στις οικονομικά ασθενέστερες ομάδες του τοπικού πληθυσμού στις οποίες και απευθύνεται.

### **Τρέχουσα Δομή Δημοτικού Παντοπωλείου**

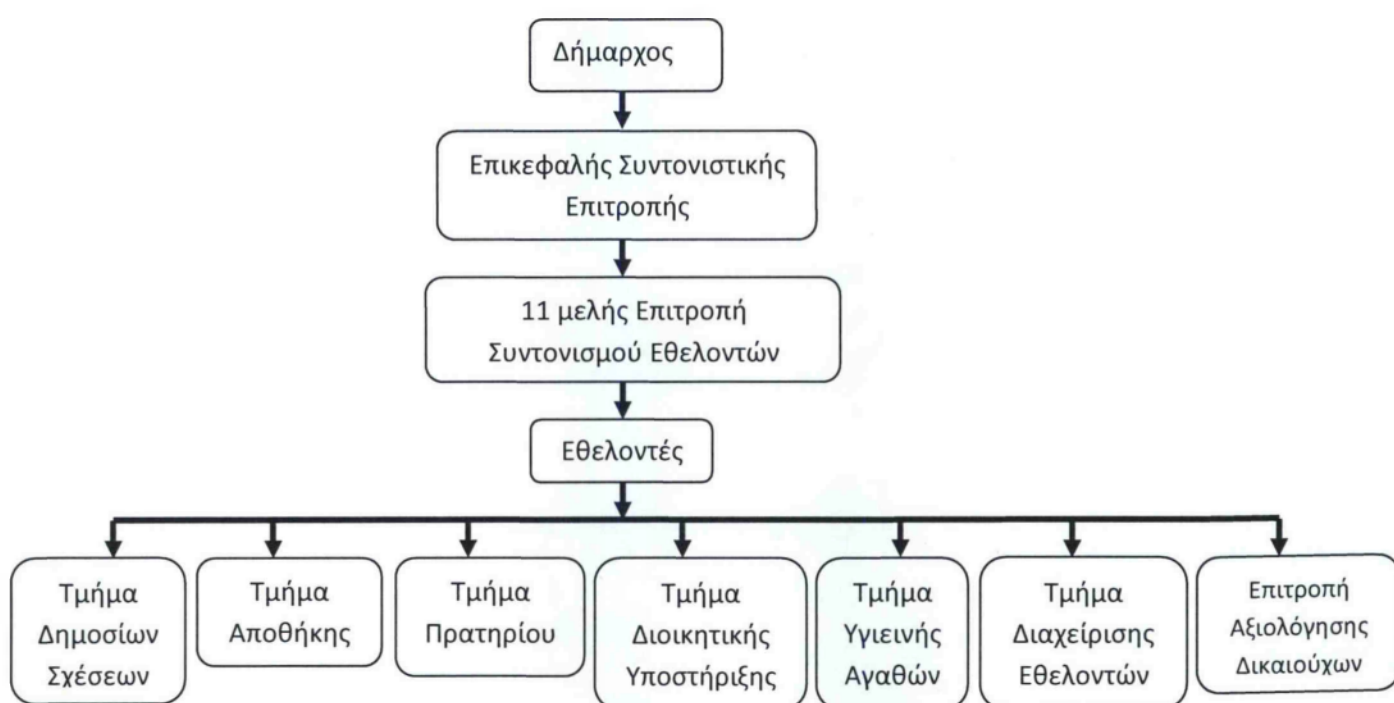
Το Δημοτικό Παντοπωλείο Καλαμάτας υπάγεται στην Κοινωφελή Επιχείρηση «ΦΑΡΙΣ»<sup>3</sup> Καλαμάτας (Κ.Ε. ΦΑΡΙΣ), η οποία ευθύνεται και αποφασίζει για τα εξής(Κανονισμός Λειτουργίας, άρθρο 3, σελ 2):

1. Τον διαχειριστικό και οικονομικό έλεγχο ώστε να εξασφαλίζεται η εύρυθμη και νόμιμη λειτουργία του καταστήματος.
2. Τα διαδικαστικά θέματα που αφορούν στον τρόπο λειτουργίας του καταστήματος, όπως ημέρες & ώρες λειτουργίας του, το σύστημα μηχανογράφησης και μηχανοργάνωσης, τη διοικητική υποστήριξη και τη σύνταξη απολογισμού και προϋπολογισμού, σε ετήσια βάση.
3. Την διευθέτηση κάθε θέματος που δεν ρυθμίζεται με την απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου.

<sup>3</sup> Η Κοινωφελής Επιχείρηση του Δήμου Καλαμάτας «ΦΑΡΙΣ», είναι ο επίσημος φορέας της πολιτικής του Δήμου, στους τομείς του Πολιτισμού, της Κοινωνικής Αλληλεγγύης, της Κατάρτισης και Προώθησης στην Απασχόληση. Συστήθηκε με την υπ' αριθμ. 71713/14316/19-11-2008 απόφαση του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας Πελοποννήσου (ΦΕΚ Β'2434/1-12-2008) σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3463/2006. Σκοπός της επιχείρησης είναι η οργάνωση λειτουργιών και δραστηριοτήτων, καθώς και η παροχή υπηρεσιών, που είναι συναφείς ή συνδέονται με τις αρμοδιότητες που ασκεί ο Δήμος και που αναφέρονται στους τομείς του πολιτισμού, της κοινωνικής αλληλεγγύης, της κατάρτισης και προώθησης στην απασχόληση.



Το φιλανθρωπικό έργο του ΔΠ σύμφωνα με τον κανονισμό λειτουργίας του αναλαμβάνει εξ ολοκλήρου η 11μελής Επιτροπή Συντονισμού Εθελοντών(άρθρο 4, σελ 3). Αναλυτικότερα, η Επιτροπή ορίζεται με απόφαση Δημοτικού Συμβουλίου και η θητεία της διαρκεί δύο έτη. Συνεδριάζει ανά τακτά χρονικά διαστήματα και κρατά πρακτικά των συνεδριάσεων. Την ευθύνη της ομαλής λειτουργίας του Δημοτικού Παντοπωλείου την έχει ο συντονιστής της εθελοντικής ομάδας, τον οποίο ορίζει ο Δήμαρχος. Είναι ο εισηγητής θεμάτων στο Δημοτικό Συμβούλιο της Συντονιστικής Επιτροπής και φροντίζει για την εφαρμογή του κανονισμού λειτουργίας. Η διοικητική ιεραρχία του Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας απεικονίζεται στο σχεδιάγραμμα 7.

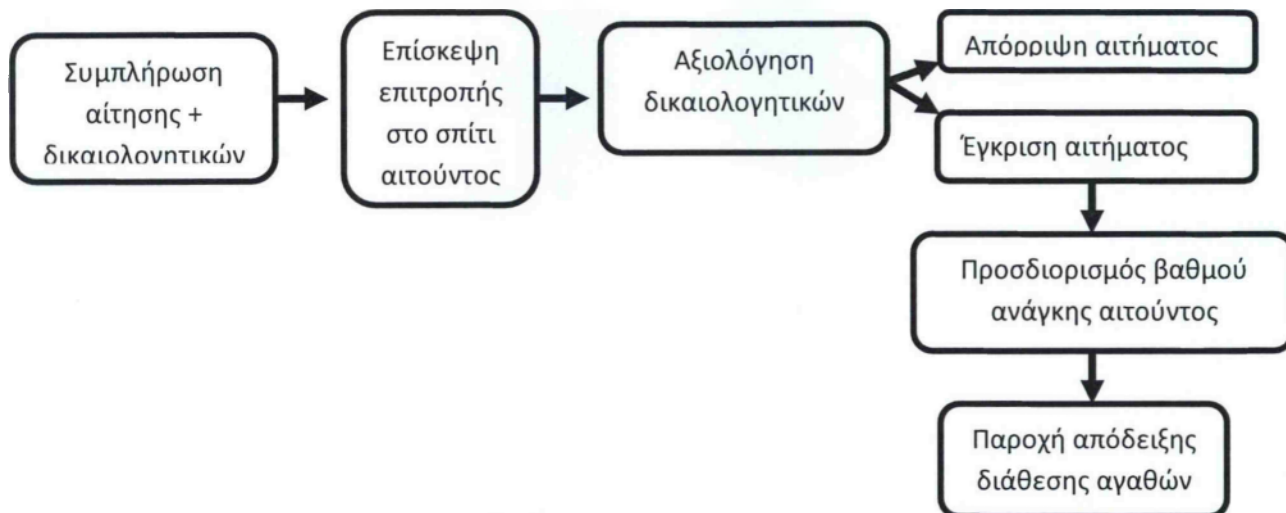


**Σχεδ. 7. Διοικητική Οργάνωση Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας**  
 Πηγή: Κανονισμός Λειτουργίας Δημοτικού Παντοπωλείου

Σε ότι αφορά την αξιολόγηση των αιτούντων, αυτή πραγματοποιείται από πενταμελή επιτροπή που έχει οριστεί ειδικά για αυτό με απόφαση της διοίκησης της Δημοτικής Επιχείρησης «ΦΑΡΙΣ».

Πριν την αξιολόγηση των αιτήσεων και των κριτηρίων πραγματοποιείται επίσκεψη της επιτροπής στην οικία του αιτούντος, για να προσδιοριστούν καλύτερα οι συνθήκες διαβίωσής τους. Ύστερα, αφού εγκριθεί η αίτηση λαμβάνοντας υπόψη τα δικαιολογητικά και την κατάσταση κατοικίας, προσδιορίζεται ο βαθμός ανάγκης

του αιτούντα και ανάλογα με αυτόν ορίζεται και η συχνότητα διάθεσης αγαθών. Συγκεκριμένα η ροή εργασίας του ΔΠ Καλαμάτας παρουσιάζεται στο σχεδιάγραμμα 8.



Σχεδ. 8. Ροή Εργασίας ΔΠ Καλαμάτας  
Πηγή: Ιδία Επεξεργασία

#### Παρεχόμενες Υπηρεσίες

Ως σκοπός του φορέα, ορίζεται από τον κανονισμό λειτουργίας(άρθρο 3,σελ 2), η παροχή δωρεάν βασικών καταναλωτικών αγαθών σε οικογένειες ή άτομα που τα στερούνται, αποφεύγοντας έτσι περιπτώσεις κοινωνικού αποκλεισμού. Συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες που παρέχει το ΔΠ είναι:

- Η συγκέντρωση καταναλωτικών αγαθών, κυρίως τροφίμων και ειδών ένδυσης, τα οποία προέρχονται από τις δωρεές
- Η διανομή των αγαθών αυτών δωρεάν σε οικονομικά ασθενέστερες οικογένειες του Δήμου Καλαμάτας.

Ο κανονισμός λειτουργίας μεριμνά εκτός των άλλων, και για την κατηγοριοποίηση των αγαθών (άρθρο 9) που συγκεντρώνονται και διανέμονται από το Δ.Π. τα οποία είναι :

- Τρόφιμα
- Ποτά
- Είδη ένδυσης
- Είδη οικιακής χρήσης

- Παιχνίδια
- Βιβλία
- Σχολικά είδη
- Και άλλα

Η παραλαβή των προϊόντων γίνεται από ομάδα δύο τουλάχιστον ατόμων της επιτροπής συντονισμού και στη συνέχεια ακολουθεί η διαδικασία του ποιοτικού και ποσοτικού τους ελέγχου. Μετά τον έλεγχο παραλαβής, τα αγαθά που κρίνονται κατάλληλα προς διάθεση, καταγράφονται και καταχωρούνται στο ηλεκτρονικό σύστημα του ΔΠ.

Τα αγαθά που προσφέρονται στις οικονομικά ασθενέστερες ομάδες του τοπικού πληθυσμού του Δήμου Καλαμάτας και γενικότερα οι πόροι του φορέα προέρχονται από:

- Την ενίσχυση της Ιεράς Μητρόπολης Μεσσηνίας.
- Δωρεές από επιχειρήσεις τροφίμων, σούπερ μάρκετ, εταιρείες διανομών, εμπορικά καταστήματα της πόλης
- Προσφορές ανώνυμων και επώνυμων πολιτών, καθώς και των σχολικών κοινοτήτων της πόλης μας.
- Επιχορήγηση της «ΦΑΡΙΣ»

#### **Δικαιούχοι- Δικαιολογητικά**

Στο άρθρο 8 του Κανονισμού Λειτουργίας ορίζονται οι δικαιούχοι, οι οποίοι είναι οικογένειες ή άτομα, που πληρούν τις προϋποθέσεις, οι οποίες εγκρίνονται κάθε φορά από την επιτροπή αξιολόγησης των αιτήσεων-δικαιολογητικών. Τα δικαιολογητικά αυτά προσκομίζονται στην Κ.Ε. «ΦΑΡΙΣ» και αφού καθοριστούν οι επωφελούμενες οικογένειες, προσέρχονται στο Δημοτικό Παντοπωλείο κατά τακτά χρονικά διαστήματα για να παραλάβουν τα προσφερόμενα αγαθά, κατόπιν ειδοποίησής τους.

Τα κριτήρια που πρέπει να πληροί μια οικογένεια ή ένα άτομο για να γίνει δεκτή η αίτησή του από την επιτροπή του Δημοτικού Παντοπωλείου είναι:

- Οικογένειες ή άτομα, που τα έσοδά τους δεν ξεπερνούν τα 6.000 ευρώ ετησίως.
- Έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας.
- Είναι ανάπηροι.
- Πληρώνουν ενοίκιο.
- Είναι πολυμελείς.

Για να προσδιοριστεί και να επιβεβαιωθεί ο βαθμός ανάγκης των ενδιαφερομένων, αυτοί υποχρεούνται μαζί με την αίτησή τους να υποβάλλουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας.
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
- Εκκαθαριστικό Εφορίας ή Υπεύθυνη Δήλωση.
- Ε9, αν υπάρχει.
- Μισθωτήριο Συμβόλαιο.
- Λογαριασμό ΔΕΗ ή ΟΤΕ ως βεβαίωση κατοικίας.
- Ιατρική Γνωμάτευση, σε περίπτωση ασθένειας.
- Φωτοτυπία Βιβλιαρίου Απορίας.

Για την καλύτερη λειτουργία του Δημοτικού Παντοπωλείου και για να τηρείται μια σειρά προτεραιότητας, οι δικαιούχοι διαχωρίζονται σε ομάδες με βάση το ποσοστό ανάγκης τους. Η ανάγκη των ατόμων που κάνουν αίτηση στο ΔΠ κατηγοριοποιείται σε 3 επίπεδα, τα οποία είναι:

- Μεγάλη ανάγκη
- Μέτρια ανάγκη
- Μικρότερη ανάγκη

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παραχωρήθηκαν από το Δημοτικό Παντοπωλείο Καλαμάτας, από τον Νοέμβρη του 2008 μέχρι και τον Οκτώβρη του 2013, οι οικογένειες που έχουν εξυπηρετηθεί είναι συνολικά 508. Στον πίνακα 5 που ακολουθεί, παρουσιάζεται η κατανομή των δικαιούχων του ΔΠ Καλαμάτας με βάση τον βαθμό ανάγκης τους και τον αριθμό των μελών της οικογένειας.

<b>Πίνακας 5. Κατανομή Δικαιούχων Δ.Π. ανά Βαθμό Ανάγκης και Αριθμό Μελών</b>						
<b>Βαθμός Ανάγκης</b>	<b>1 Μέλος</b>	<b>2 Μέλη</b>	<b>3 Μέλη</b>	<b>4 Μέλη</b>	<b>&gt;5 Μέλη</b>	<b>Σύνολο/ %</b>
<b>Μικρή</b>	40	30	27	23	30	150 /29,5%
<b>Μέτρια</b>	41	58	58	42	59	258 / 51%
<b>Μεγάλη</b>	5	14	23	31	27	100 /19,5%
<b>Σύνολο/ %</b>	86/17%	102/20%	108/ 21,2%	96/19%	116/22,8%	<b>508</b>
<b>Πηγή: Δημοτικό Παντοπωλείο Καλαμάτας</b>						

Αναλύοντας τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (63%) που απολαμβάνουν τα αγαθά που παρέχονται από το ΔΠ, είναι οικογένειες που αποτελούνται από 3 μέλη και άνω(320 οικογένειες). Από τις 320 οικογένειες οι 159 (31,7%) φαίνεται να ανήκουν στην κατηγορία μέτριας ανάγκης ενώ στις μικρής και μεγάλης κατηγορίας ανήκουν 80 (15,7%) και 81(16%) αντίστοιχα.

Σε ότι αφορά τις οικογένειες που αποτελούνται από 2 μέλη και κάτω το ποσοστό φτάνει το 37% (188) εκ των οποίων το 19,5% ανήκει στην κατηγορία μέτριας ανάγκης. Συνολικά, το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που έχουν εξυπηρετηθεί από το ΔΠ Καλαμάτας ανήκουν στην κατηγορία μέτριας ανάγκης (51%), δεύτερη σε ποσοστά έρχεται η κατηγορία μικρής ανάγκης με 29,5 % και ακολουθεί η κατηγορία μεγάλης ανάγκης με 19,5%.

Από την παραπάνω ανάλυση, προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (70,5%)των οικογενειών που απευθύνονται στο ΔΠ Καλαμάτας ανήκουν στις κατηγορίες μέτριας και μεγάλης ανάγκης, γεγονός που δείχνει το υψηλό ποσοστό επίπτωσης της οικονομικής κρίσης στο τρόπο διαβίωσής τους. Για το υπόλοιπο ποσοστό (29,5) των οικογενειών το ΔΠ, φαίνεται να λειτουργεί συμπληρωματικά ως προς την κάλυψη των αναγκών τους.

### 3.4. Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης Δήμου Καλαμάτας



Εικόνα 2. Λογότυπο Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας

Τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται έντονα στον Δήμο Καλαμάτας πολυάριθμες κοινωνικές δράσεις εθελοντικού χαρακτήρα ,με σκοπό την προαγωγή της αλληλοβοήθειας προσφέροντας πολύτιμες υπηρεσίες στις ευπαθείς ομάδες του τοπικού πληθυσμού στον τομέα της υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το μη κερδοσκοπικό σωματείο «Δίκτυο Ιατρείων Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (ΔΙΚΑΛ) ή αλλιώς Κοινωνικό

Ιατρείο(ΚΙ) το οποίο ιδρύθηκε τον Φεβρουάριο του 2012 και έχει έδρα την Καλαμάτα.

#### Θέση και Χωροκατανομή

Το Κοινωνικό Ιατρείο αποτελείται από ένα κεντρικό συγκρότημα, που με την προσφορά του Δημάρχου στεγάζεται στο κτίριο της σχολής νοσηλευτριών του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας. Το κτίριο του Παλιού Νοσοκομείου διαθέτει δύο εισόδους και συγκεκριμένα η κύρια είσοδος βρίσκεται στον κεντρικό δρόμο (Οδός Αθηνών) ενώ η δεύτερη, η οποία είναι και η βασική είσοδος για το ΚΙ, βρίσκεται πίσω από το κτίριο (Οδός Αγίου Δημητρίου και Οινουσών) γεγονός που καθιστά τον φορέα δύσκολα ορατό από τους ενδιαφερόμενους και δυσκολεύει τον εντοπισμό του από αυτούς.

Η απόσταση του Κοινωνικού Ιατρείου από το κέντρο της πόλης είναι σχετικά μικρή. Συγκεκριμένα απέχει 1,09 χλμ από το κέντρο και εξυπηρετείται με τακτικά δρομολόγια του αστικού ΚΤΕΛ ανά μισή ώρα, από το σύνολο των δρομολογίων του αστικού ΚΤΕΛ που συνδέει το ΑΕΙ Καλαμάτας με το ΑΤΕΙ Καλαμάτας που βρίσκεται στην Τοπική Ενότητα Αντικαλάμου. Επίσης, διαθέτει μόνιμο σταθμό ταξί και αξίζει να αναφερθεί ότι ο χώρος στάθμευσης αυτοκινήτων έξω από το ιατρείο είναι αρκετά μεγάλος για την εξυπηρέτηση και των επισκεπτών αλλά και των εθελοντών που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στον φορέα.

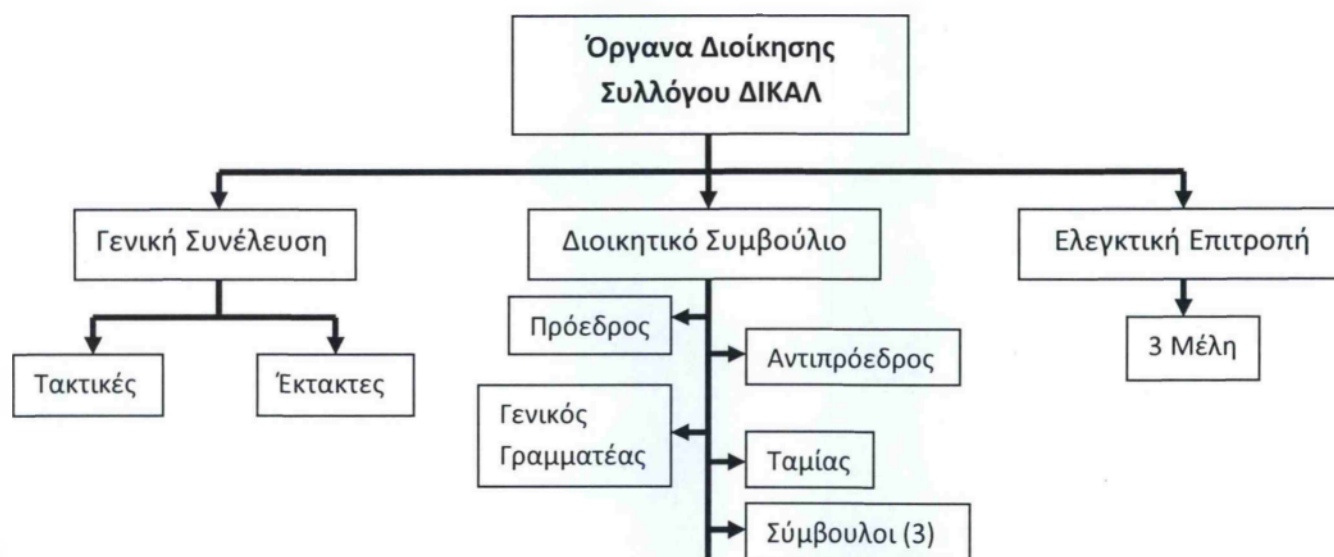
Συμπερασματικά, η θέση του Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας δίνει την δυνατότητα στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού να έχουν άμεση πρόσβαση στον φορέα με αρκετά διαθέσιμα μέσα μεταφοράς. Αντίθετα, το ιατρείο στο σημείο που βρίσκεται δεν είναι ορατό μπαίνοντας από την κεντρική είσοδο, γεγονός που δεν αυξάνει την διάδοση ύπαρξης του φορέα αλλά και δυσκολεύει ως προς την εύρεσή του τα άτομα που το επισκέπτονται για πρώτη φορά.

### Τρέχουσα Δομή και Οργάνωση του ΔΙΚΑΑ

Με σκοπό την σωστή και καλύτερη διαχείριση του Ιατρείου Κοινωνικής Αλληλεγγύης Καλαμάτας, συστήθηκε σωματείο φίλων του δικτύου το οποίο διαθέτει καταστατικό (βλέπε παράρτημα 4) με αριθμό μητρώου 1307/11-7-2012. Σύμφωνα με το πέμπτο Κεφάλαιο και άρθρο 11 του καταστατικού τα όργανα διοίκησης του Κοινωνικού Ιατρείου είναι:

- Γενική Συνέλευση
- Διοικητικό Συμβούλιο
- Ελεγκτική Επιτροπή

Η διάρθρωση των τριών οργάνων διοίκησης απεικονίζεται στο σχεδιάγραμμα 9.



Σχεδ.9. Όργανα Διοίκησης Συλλόγου ΔΙΚΑΑ

Πηγή: Καταστατικό ΔΙΚΑΑ

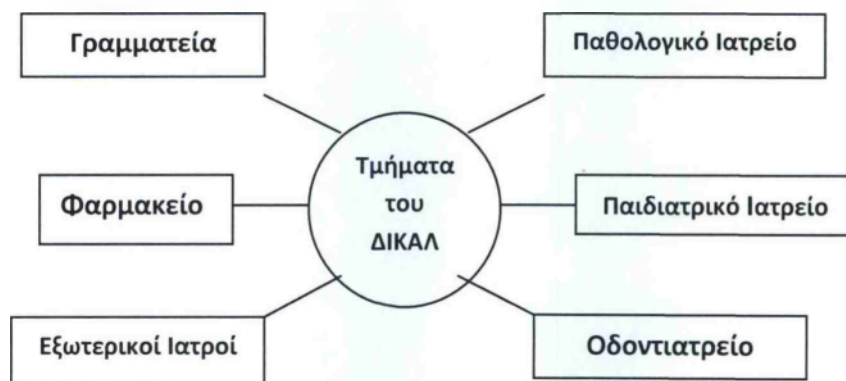
Συγκεκριμένα, το κυρίαρχο και ανώτατο όργανο του ΚΙ είναι η Γενική Συνέλευση των τακτικών μελών του (Κεφάλαιο Ε', άρθρο 12). Συγκροτείται από όλα τα μέλη που έχουν εκπληρώσει τις οικονομικές τους υποχρεώσεις προς τον Σύλλογο. Διακρίνεται σε τακτική (υποχρεωτικά 1 φορά το χρόνο) και έκτακτη και συγκαλείται από το Διοικητικό Συμβούλιο. Μερικές από τις αρμοδιότητες της είναι η εκλογή των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και της Ελεγκτικής Επιτροπής, να τροποποιεί το καταστατικό κ.α.

Αμέσως επόμενο στην ιεραρχία είναι το Διοικητικό συμβούλιο. Εκλέγεται από την τακτική Γενική Συνέλευση, είναι επταμελές και απαρτίζεται από τον Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο, το Γενικό Γραμματέα, τον Ταμία και 3 Συμβούλους.

Τέλος, το τρίτο όργανο διοίκησης του ΔΙΚΑΛ, η Ελεγκτική Επιτροπή δηλαδή, ορίζεται στο άρθρο 23 του καταστατικού. Αποτελείται από τρία μέλη που εκλέγονται από τη Γενική Συνέλευση και βασική της αρμοδιότητα είναι η τήρηση διοικητικών, λογιστικών και διαχειριστικών βιβλίων.

Το Κοινωνικό Ιατρείο πλαισιώνεται από 6 τμήματα τα οποία παρουσιάζονται στο σχεδιάγραμμα 10. και είναι τα εξής:

- Γραμματεία (22 εθελοντές)
- Παθολογικό Ιατρείο (6 εθελοντές Παθολόγοι)
- Παιδιατρικό Ιατρείο(2 εθελοντές Παιδιάτροι)
- Οδοντιατρείο(7 εθελοντές Οδοντίατροι)
- Φαρμακείο (8 εθελοντές Φαρμακοποιοί)
- Εξωτερικοί Ιατροί (74 εθελοντές γιατροί όλων των ειδικοτήτων)



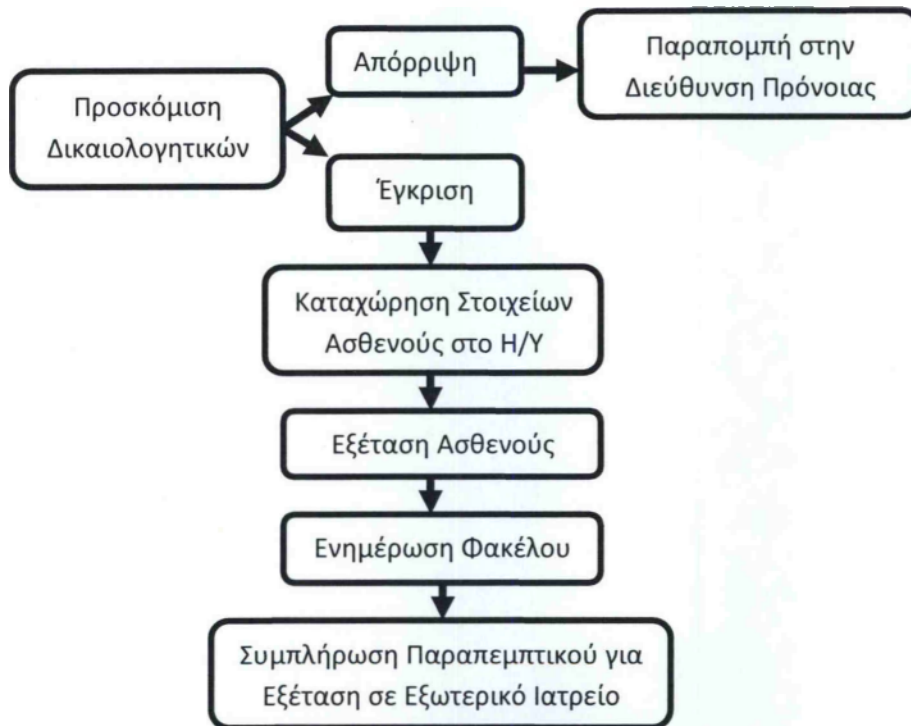
Σχεδιάγραμμα 10. Τμήματα ΔΙΚΑΛ

Πηγή: ΔΙΚΑΛ Καλαμάτας



### Παρεχόμενες Υπηρεσίες

Τα ιατρεία που λειτουργούν στο ΔΙΚΑΛ είναι τρία, το Παθολογικό Ιατρείο (6γιατροί), το Παιδιατρικό Ιατρείο (2παιδίατροι)και το Οδοντιατρείο(7 οδοντίατροι).Συνολικά, οι εθελοντές γιατροί που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε καθημερινή βάση στον χώρο του ΔΙΚΑΛ είναι 15. Εκτός αυτών, σημαντική βοήθεια παρέχουν και οι εξωτερικοί εθελοντές ιατροί, οι οποίοι παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους προσωπικούς τους χώρους εργασίας. Συνολικά φτάνουν τα 74 άτομα και προέρχονται από διάφορους ιατρικούς κλάδους πραγματοποιώντας όποια ιατρική εξέταση απαιτείται, καλύπτοντας έτσι οποιαδήποτε ανάγκη των δικαιούχων για ιατρική περίθαλψη. Συγκεκριμένα η διαδικασία που ακολουθείται παρουσιάζεται συνοπτικά στο σχεδιάγραμμα 11.



Σχεδ. 11. Ροή Εργασίας Κοινωνικού Ιατρείου

Πηγή: Ιδία Επεξεργασία

Σε ότι αφορά το Οδοντιατρείο, αξίζει να σημειωθεί, ότι παρέχει μόνο εργασίες θεραπευτικού περιεχομένου και όχι προσθετικής. Συγκεκριμένα πραγματοποιούνται:

- ✓ Εξαγωγές

- ✓ Σφραγίσματα
- ✓ Ενδοδοντικές εργασίες (απονευρώσεις)
- ✓ Περιοδοντικές εργασίες (καθαρισμοί, αντιμετώπιση ουλίτιδας και περιοδοντίτιδας, περιοδοντικά αποστήματα)

Σύμφωνα με τα στοιχεία που αντλήθηκαν από το Κοινωνικό Ιατρείο Καλαμάτας, οι εξετάσεις που έχουν πραγματοποιηθεί από την αρχή της λειτουργίας του και από την στιγμή που τοποθετήθηκε το πρόγραμμα διαχείρισης εξετάσεων των ασθενών (Ιούνιος 2012) μέχρι τον Οκτώβρη του 2013 ,οι εξετάσεις που έχουν πραγματοποιηθεί εντός του ΚΙ είναι 2310.

#### **Δικαιούχοι- Δικαιολογητικά**

Σκοπός του Ιατρείου Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Δήμου Καλαμάτας(Καταστατικό ΔΙΚΑΛ, Κεφάλαιο Β, Άρθρο 3, σελ 1) είναι η προάσπιση και ενίσχυση του καθολικού δικαιώματος της δωρεάν πρόσβασης στο δημόσιο αγαθό της υγείας.

Στοχεύοντας στην παροχή δωρεάν πρωτοβάθμιας ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης χωρίς καμία απολύτως οικονομική επιβάρυνση, ως δικαιούχοι ορίζονται :

- όλοι οι ανασφάλιστοι που έχουν αποκλειστεί από τις δημόσιες δομές πρόνοιας και δεν δικαιούνται να εκδώσουν βιβλιάριο ανασφάλιστου-απορίας
- μόνιμοι ή εποχιακοί κάτοικοι του Δήμου Καλαμάτας
- Έλληνες και αλλοδαποί

Οι πολίτες που επιθυμούν να εξεταστούν στο Κοινωνικό Ιατρείο Καλαμάτας χρειάζεται να προσκομίσουν στην γραμματεία βεβαίωση από τον ασφαλιστικό φορέα πως έχει διακοπεί η ασφάλισή του ή μια υπεύθυνη δήλωση από το ΚΕΠ πως είναι ανασφάλιστος. Επίσης, κατά την προσέλευση των ασθενών στην γραμματεία του φορέα οι ανασφάλιστοι υποχρεούνται να προσκομίσουν τα παρακάτω έγγραφα:

- ταυτότητα ή διαβατήριο ή δίπλωμα οδήγησης, ώστε να αποδεικνύεται η ταυτότητά τους

- βιβλιάριο υγείας, το οποίο έχει λήξει
- κάρτα ανεργίας, η οποία έχει λήξει

Από τα παραπάνω, γίνεται κατανοητό ότι οι πολίτες που απευθύνονται στον συγκεκριμένο φορέα αλλά και τα άτομα που προσφέρουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους σε αυτόν, διευκολύνονται ως προς την εξυπηρέτηση λόγω της περιορισμένης γραφειοκρατίας. Επομένως ο παράγοντας αυτός, συμβάλλει στην καλή ροή εργασίας εξυπηρετώντας τους δικαιούχους χωρίς δυσκολίες και ταλαιπωρία.

Συμπερασματικά, η δημιουργία του Κοινωνικού Ιατρείου προέκυψε από την επιθυμία των πολιτών να εκφράσουν την στήριξή τους στους κοινωνικά αποκλεισμένους συμπολίτες τους από το σύστημα υγείας. Αξίζει να αναφερθεί ότι ο ρόλος του ΔΙΚΑΑ είναι καθαρά συμπληρωματικός και υποστηρικτικός στις υπάρχουσες κοινωνικές δομές που εστιάζονται στην υγεία.

### 3.5 Συμπεράσματα

Στο κεφάλαιο αυτό επιχειρήθηκε η συνοπτική παρουσίαση των κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου Καλαμάτας και η ανάλυση των βασικών χαρακτηριστικών της δομής του Τμήματος Έκδοσης Βιβλιαρίων Απορίας, του Δημοτικού Παντοπωλείου και του Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας. Τα κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση των παραπάνω υπηρεσιών αφορούν την θέση- χωροκατανομή, την δομή, τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τα κριτήρια- δικαιολογητικά. Συνοψίζοντας την παραπάνω ανάλυση των φορέων προκύπτει ότι:

- **Το Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Ανασφαλιστων-Απόρων:**

Η θέση της υπηρεσίας διασφαλίζει στον τοπικό πληθυσμό άμεση πρόσβαση στο φορέα αυξάνοντας την δυνατότητα χρήσης των υπηρεσιών του από τους ενδιαφερόμενους. Παρ' όλη τη διευκόλυνση του κοινού, βασικό μειονέκτημα του κτιρίου αποτελεί η έλλειψη ειδικά διαμορφωμένης εισόδου για ΑΜΕΑ, δυσκολεύοντας την είσοδό τους στην Διεύθυνση Πρόνοιας η οποία ως επί το πλείστον εξυπηρετεί μεγάλο αριθμό ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Σύμφωνα με τα κριτήρια που απαιτούνται να πληρούν οι δικαιούχοι, προκύπτει ότι καλύπτονται πολυάριθμες ευπαθείς ομάδες του τοπικού πληθυσμού . Παρ' όλα αυτά ο μεγάλος όγκος δικαιολογητικών που απαιτείται από τους δικαιούχους να προσκομίσουν στην υπηρεσία, δυσκολεύει τους καταναλωτές ως προς την συγκέντρωσή τους. Αν και η έγκριση των αιτήσεων δεν είναι χρονοβόρα η μη ποιοτική τεχνική υποστήριξη καθυστερεί την διαδικασία απόκτησης – ανανέωσης βιβλιαρίου.

- **Δημοτικό Παντοπωλείο:**

Ο Δήμος Καλαμάτας κατανοώντας τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη κοινωνικοοικονομική ζωή των πολιτών, προχώρησε στην δημιουργία του Δημοτικού Παντοπωλείου. Μέσω αυτού παρέχονται κάθε κατηγορίας καταναλωτικά αγαθά στους οικονομικά αδύναμους πολίτες, συμβάλλοντας έτσι στην προσπάθεια καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού και της φτώχειας. Ένα από τα βασικά μειονεκτήματα του φορέα είναι η εκτός πόλης θέση του και η αδυναμία υποστήριξης μετακίνησης των δικαιούχων από και προς το Παντοπωλείο. Επίσης, ο μεγάλος αριθμός δικαιολογητικών που απαιτούνται από τους υποψηφίους σε συνδυασμό με την διαδικασία που ακολουθεί η επιτροπή για την έγκριση των δικαιούχων, καθιστά την ροή εργασίας αρκετά χρονοβόρα. Αξίζει να αναφερθεί όμως, ότι η λειτουργία του Δημοτικού Παντοπωλείου αναδεικνύει τον έντονο βαθμό ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας.

- **Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης**

Εκτός από τις κοινωνικές δομές που υπάγονται στο Δήμο Καλαμάτας, τα τελευταία έτη παρατηρείται η δημιουργία εθελοντικών δράσεων από τους ίδιους τους πολίτες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το μη κερδοσκοπικό σωματείο «Δίκτυο Ιατρείων Κοινωνικής Αλληλεγγύης» το οποίο παρέχει ιατροφαρμακευτική κάλυψη στα άτομα που νομικά δεν ανήκουν σε καμία κατηγορία δικαιούχων δωρεάν πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Η θέση του Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας δίνει την δυνατότητα στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού να έχουν άμεση πρόσβαση στον φορέα με

αρκετά διαθέσιμα μέσα μεταφοράς. Αντίθετα, το ιατρείο στο σημείο που βρίσκεται δεν είναι ορατό μπαίνοντας από την κεντρική είσοδο, γεγονός που δεν αυξάνει την διάδοση ύπαρξης του φορέα αλλά και δυσκολεύει ως προς την εύρεσή του τα άτομα που το επισκέπτονται για πρώτη φορά.

Τα άτομα που απευθύνονται στο Κοινωνικό Ιατρείο έχουν την δυνατότητα να πραγματοποιούν κάθε είδους ιατρική εξέταση είτε εντός του ιατρείου, είτε στα εξωτερικά ιατρεία με τα οποία συνεργάζεται ο φορέας. Τέλος, αυτό που ενισχύει την ομαλή ροή εργασίας είναι η περιορισμένη γραφειοκρατεία η οποία βοηθάει και στην διευκόλυνση του καταναλωτή αλλά και των εργαζομένων.

Εξετάζοντας συνολικότερα τα παραπάνω προκύπτει ότι ο συνδυασμός των τριών κοινωνικών δομών καθιστούν τον Δήμο Καλαμάτας, ένα δήμο που δίνει μεγάλη βαρύτητα στην στήριξη των κοινωνικά ευπαθών ομάδων της τοπικής κοινωνίας, επιχειρώντας την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση κοινωνικών φαινομένων. Για να επιτευχθεί ο βέλτιστος βαθμός αποδοτικότητας των υπηρεσιών που παρέχονται από τους τρεις φορείς και για να διευκολυνθεί η προσβασιμότητα του πληθυσμού σε αυτούς, κρίνεται αναγκαία είτε η συστέγασή τους είτε η τοποθέτησή τους σε πιο κοντινές αποστάσεις μεταξύ τους. Η συνύπαρξη των τριών φορέων στο ίδιο κτίριο θα βοηθούσε στην καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών, στην ευρύτερη διάδοση ύπαρξης των φορέων και στην επίτευξη συνεργασιών και συντονισμού μεταξύ των φορέων για καλύτερο αποτέλεσμα. Τέλος η δημιουργία ενιαίου ηλεκτρονικού συστήματος θα διευκόλυνε στην εκπόνηση ερευνών σχετικά με τις ευπαθείς ομάδες, δίνοντας στον Δήμο Καλαμάτας σαφέστερη και ακριβέστερη εικόνα των ατόμων που κάνουν χρήση των υπηρεσιών που παρέχονται από τους τρεις φορείς.

## **Κεφάλαιο 4. Γενικά Χαρακτηριστικά (Προφίλ) των Δημοτών που κάνουν χρήση των υπηρεσιών που προσφέρονται από τις Κοινωνικές Δομές του Δήμου Καλαμάτας**

*Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, επιχειρείται η ανάλυση των χαρακτηριστικών των δημοτών, που κάνουν χρήση των υπηρεσιών που προσφέρονται από τις κοινωνικές δομές του Δήμου Καλαμάτας. Ειδικότερα, αναλύονται τα διαθέσιμα από τους κοινωνικούς φορείς κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών όπως το φύλο, η ηλικία, ο τόπος διαμονής, ο αριθμός προστατευόμενων μελών και η εθνικότητα. Η διερεύνηση των συγκεκριμένων στοιχείων, εξυπηρετεί στον προσδιορισμό του κοινωνικού και δημογραφικού προφίλ των ευπαθών ομάδων του τοπικού πληθυσμού που απευθύνονται στις κοινωνικές δομές του Δήμου Καλαμάτας.*

### **4.1 Χαρακτηριστικά Δικαιούχων Τμήματος Βιβλιαρίων Απόρων – Ανασφαλιστών**

Τα στοιχεία του Τμήματος Βιβλιαρίων Απορίας που παρουσιάζονται στο Παράρτημα 5 αφορούν την χρονική περίοδο 01/2011 έως 12/2013, από την χρονιά δηλαδή που τέθηκε σε εφαρμογή το σχέδιο “Καλλικράτης” έως το τέλος του προηγούμενου έτους. Τα εγγεγραμμένα άτομα στο μητρώο του Τμήματος Βιβλιαρίων Απόρων-Ανασφαλιστών ανέρχονται στους 1996 την τελευταία τετραετία. Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας αντλήθηκε δείγμα 100 ατόμων οι οποίοι επιλέχθηκαν ανά 20 κωδικούς.

Τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των δικαιούχων που εξυπηρετήθηκαν από το Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Απόρων-Ανασφαλιστών του Δήμου Καλαμάτας, τα οποία παρουσιάζονται παρακάτω αφορούν:

- Το Φύλο
- Την Ηλικία
- Τον Τόπο Διαμονής
- Τον Αριθμό Προστατευόμενων μελών
- Άτομα με Βαριά Αναπηρία

Στην συνέχεια παρουσιάζεται σχετική κριτική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, με τη βοήθεια σχετικών πινάκων και σχεδιαγραμμάτων.

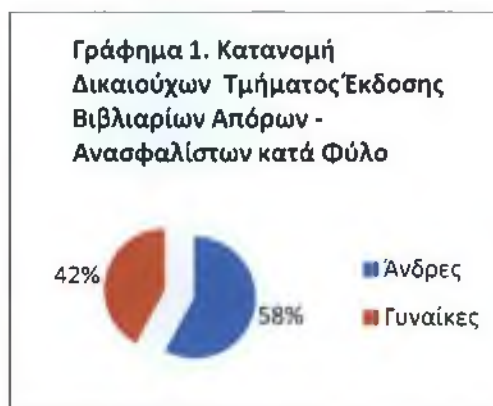
#### 4.1.1 Κατανομή Δικαιούχων με Βάση τα Δημογραφικά τους Χαρακτηριστικά

Στο υποκεφάλαιο αυτό γίνεται η αξιολόγηση του προφίλ των Δικαιούχων του Τμήματος Βιβλιαρίων Απόρων –Ανασφαλιστών, βάση των δημογραφικών χαρακτηριστικών τους όπου περιλαμβάνονται τα μεγέθη: φύλο, ηλικιακή ομάδα και τόπος διαμονής.

##### Κατανομή κατά Φύλο

Σχετικά με την κατανομή κατά φύλο των δικαιούχων για έκδοση βιβλιαρίου ανασφαλιστού- απόρου και έχοντας υπ' όψιν τα δεδομένα του πίνακα 6 και το γράφημα 1, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των δικαιούχων είναι άνδρες (58%) και το υπόλοιπο των δικαιούχων (42%) γυναίκες.

Φύλο	Σύνολο	%
Άνδρες	58	58%
Γυναίκες	42	42%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



Πιθανόν το αποτέλεσμα αυτό, ότι οι άνδρες δικαιούχοι δηλαδή είναι περισσότεροι των γυναικών, να οφείλεται στο γεγονός ότι οι άνδρες θεωρούνται «αρχηγοί» της οικογένειας και γι' αυτό το λόγο εμφανίζονται με μεγαλύτερο ποσοστό. Ίσως επίσης το εύρημα αυτό, να σημαίνει ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει σε μεγαλύτερο βαθμό τους άνδρες ως εργατικό δυναμικό.

##### Κατανομή κατά Ηλικιακή ομάδα

Σύμφωνα με τον πίνακα 7 και το γράφημα 2, παρατηρείται ότι οι ηλικίες 30-65 ετών αποτελούν τον πυρήνα των δικαιούχων έκδοσης βιβλιαρίου ανασφαλιστών-απόρων στο Δήμο Καλαμάτας, σε ποσοστό που φτάνει συγκεντρωτικά το 93% (30-39

ποσοστό 25%, 40-49 ποσοστό 25%, 50-65 ποσοστό 43%). Ενώ ελάχιστη συμμετοχή φαίνεται να έχουν η ηλικιακή ομάδα 19-29 (7%).

Ηλικιακή Ομάδα	Σύνολο	%
19-29	7	7%
30-39	25	25%
40-49	25	25%
50-65	43	43%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

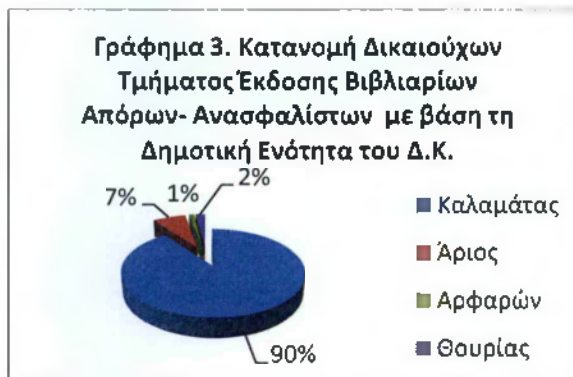


Το παραπάνω εύρημα αιτιολογείται από το γεγονός ότι οι ηλικίες 30-65 έχουν αφ' ενός έχουν επηρεαστεί απ' την οικονομική κρίση περισσότερο απ' όλους (ανεργία) και αφ' ετέρου δεν έχουν τη δυνατότητα ασφαλιστικής κάλυψης από κάποιον άλλο φορέα. Αντίθετα η ηλικιακή ομάδα 19-29 δικαιούνται ασφαλιστική κάλυψη από άλλο φορέα (ΙΚΑ).

#### **Κατανομή με βάση την Δημοτική Ενότητα του Δήμου Καλαμάτας**

Παρατηρείται από τα στοιχεία του πίνακα 8 και το γράφημα 3 μια σημαντικότερη χρήση της υπηρεσίας έκδοσης Βιβλιαρίων Απόρων –Ανασφαλιστών από τους κατοίκους της Δ.ΕΝ Καλαμάτας (90%), που βεβαίως είναι αντίστοιχη του πληθυσμού του ΔΚ (89%). Ακόμη, φαίνεται ότι Δημοτικές Ενότητες με μικρότερο πληθυσμό

Δημοτική Ενότητα	Κατανομή Πληθυσμού	Σύνολο	%
Καλαμάτας	89%	90	90%
Άριος	3%	7	7%
Αρφαρών	4%	1	1%
Θουρίας	4%	2	2%
<b>Σύνολο</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



(πχ Άριος 7%) χρησιμοποιούν την υπηρεσία αυτή περισσότερο από άλλες Δ.ΕΝ. με μεγαλύτερο αριθμό πληθυσμού (Αρφαρά 1% και Θουρία 2%).

Αυτά τα αποτελέσματα ίσως να οφείλονται στη πραγματικότητα ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ανεργίας συναντάται στον πυρήνα των πόλεων και όχι τόσο στα περίχωρα. Επίσης, φαίνεται ότι η απόσταση δημιουργεί συνθήκες ανισότητας,



στο επίπεδο προσβασιμότητας των κατοίκων που διαμένουν σε δημοτικές ενότητες εκτός του κέντρου του Δήμου.

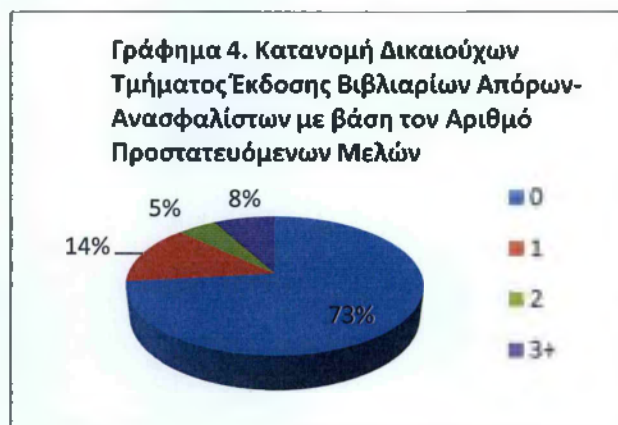
#### 4.1.2 Κατανομή Δικαιούχων με Βάση τα Κοινωνικά τους Χαρακτηριστικά

Στο υποκεφάλαιο αυτό γίνεται η αξιολόγηση του προφίλ των Δικαιούχων του Τμήματος Βιβλιαρίων Απόρων –Ανασφαλιστών με βάση τα Κοινωνικά τους Χαρακτηριστικά (αριθμός προστατευόμενων μελών, δικαιούχοι με βαριά αναπηρία).

##### Κατανομή με βάση τον Αριθμό Προστατευόμενων Μελών

Με τη βοήθεια του πίνακα 9 και του γραφήματος 4, διαπιστώνεται ότι στην κατανομή με βάση τον αριθμό των προστατευόμενων μελών στο μεγαλύτερο ποσοστό (73%) εντάσσονται οι δικαιούχοι που δεν έχουν κανένα προστατευόμενο μέλος (άγαμοι, διαζευγμένοι, χήροι, μονογονεϊκές οικογένειες με μη προστατευόμενα μέλη κ). Ενώ σε ποσοστό 27% ανέρχονται οι δικαιούχοι με 1+ προστατευόμενα μέλη. Στην τελευταία περίπτωση περιλαμβάνονται και οι άγαμοι αθίγγανοι πολύτεκνοι, όπου ο πατέρας δηλώνεται στην κατηγορία με 0 προστατευόμενα μέλη και η μητέρα ως δικαιούχος προστατευόμενων μελών.

Αριθμός Προστατευόμενων Μελών	Σύνολο	%
0	73	73%
1	14	14%
2	5	5%
3+	8	8%
Σύνολο	100	100%



Τα παραπάνω δεδομένα υπονοούν ότι ο Δήμος Καλαμάτας φροντίζει για την προστασία των δημοτών της τοπικής κοινωνίας με ελάχιστα ποιοτικά κοινωνικά χαρακτηριστικά (άγαμους, διαζευγμένους, με βαριά αναπηρία (BA) κ)

## **Άτομα με ΒΑ**

Επίσης από την έρευνα του προφίλ των δικαιούχων προέκυψε ότι περίπου το 37% ανήκουν στην κατηγορία ατόμων με ΒΑ, δηλαδή είναι δικαιούχοι επιδόματος από τη Δ/νση Πρόνοιας λόγω κάποιου προβλήματος ψυχικής ή σωματικής υγείας που έχουν.

Το σημαντικό αυτό ποσοστό των πολιτών με βαριά αναπηρία που απευθύνονται στο Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Απορίας, ίσως να οφείλεται στο ότι το κράτος έχει αναθέσει στον συγκεκριμένο φορέα τη λήψη μέτρων για την προστασία των ατόμων με αναπηρίες.

## **4.2 Χαρακτηριστικά (Προφίλ) Δικαιούχων Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας**

Τα στοιχεία του ΔΠ που παρουσιάζονται στον Παράρτημα 6 αφορούν την χρονική περίοδο από το 2008 (έτος ίδρυσης του Δημοτικού Παντοπωλείου) έως 04/2014. Οι εγγεγραμμένοι δικαιούχοι στο Δημοτικό Παντοπωλείο Καλαμάτας την περίοδο αυτή ανέρχονται στους 711. Για την παρούσα έρευνα αντλήθηκε δείγμα 35 ατόμων οι οποίοι επιλέχθηκαν ανά 20 κωδικούς.

Τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των δικαιούχων που εξυπηρετήθηκαν από το Δημοτικό Παντοπωλείο του Δήμου Καλαμάτας, τα οποία παρουσιάζονται παρακάτω, αφορούν:

- Το Φύλο
- Την Ηλικία
- Τον Τόπο Διαμονής
- Τον Αριθμό Προστατευόμενων Μελών
- Την Εθνικότητα

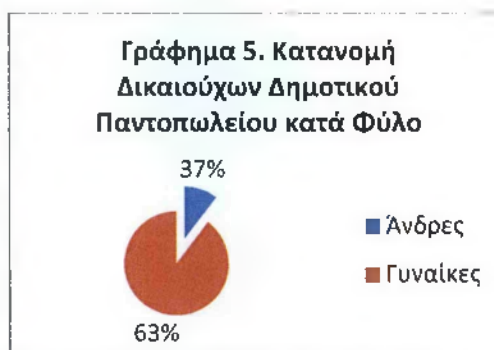
### **4.2.1 Κατανομή Δικαιούχων με Βάση τα Δημογραφικά τους Χαρακτηριστικά**

Στο υποκεφάλαιο αυτό γίνεται η αξιολόγηση του προφίλ των δικαιούχων του Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας στην βάση των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών που περιλαμβάνονται τα μεγέθη φύλο, ηλικιακή ομάδα, και τόπο διαμονής.

### Κατανομή κατά Φύλο

Σχετικά με την κατανομή κατά φύλο των δικαιούχων για παροχή καταναλωτικών αγαθών στο Δημοτικό Παντοπωλείο του Δήμου Καλαμάτας και έχοντας υπόψη τα δεδομένα του πίνακα 10 και το γράφημα 5, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των δικαιούχων είναι γυναίκες (63%) και το υπόλοιπο των δικαιούχων (37%) άντρες.

Φύλο	Σύνολο	%
Άνδρες	13	37%
Γυναίκες	22	63%
<b>Σύνολο</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>



Πιθανόν το αποτέλεσμα αυτό, ότι δηλαδή οι γυναίκες δικαιούχοι είναι περισσότερες των ανδρών να οφείλεται στην έμφυτη τάση της γυναίκας για ενασχόλησή της με τις ανάγκες της οικογένειας (διατροφή, καθαριότητα κλπ).

### Κατανομή Δικαιούχων κατά Ηλικιακή ομάδα

Σχετικά με την κατανομή των δικαιούχων ΔΠ κατά ηλικιακή ομάδα και έχοντας υπόψη τα δεδομένα του πίνακα 11 και το γράφημα 6, παρατηρείται ότι η ηλικιακή κατανομή διαχωρίζεται σε 3 επίπεδα :

- 50-64 ετών (46%)
- 30-39 (17%) και 40-49 ετών (23%)
- 65+ (8%) και 19-29 ετών (6%)

Ηλικιακή Ομάδα	Σύνολο	%
19-29	2	6%
30-39	6	17%
40-49	8	23%
50-64	16	46%
65+	3	8%
<b>Σύνολο</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>



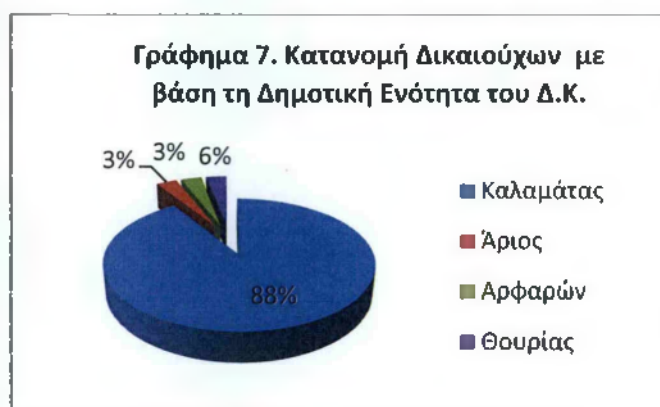
Από τα παραπάνω δεδομένα φαίνεται ότι οι ηλικιακές ομάδες που βρίσκονται στον πυρήνα της παραγωγής διαδικασίας (30-39, 40-49, 50-64) έχουν

την μεγαλύτερη συμμετοχή στο ΔΠ Καλαμάτας αφού οι ηλικίες αυτές έχουν επηρεαστεί περισσότερο από την οικονομική κρίση. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι η παραγωγική ηλικία 50-64 χρησιμοποιεί πλέον έντονα τα δικαιώματά τους στο ΔΠ. Το γεγονός αυτό, ίσως να οφείλεται στο ότι οι ηλικίες αυτές έχουν προστατευόμενα μέλη.

#### Κατανομή με βάση την Δημοτική Ενότητα του Δήμου Καλαμάτας

Παρατηρείται από τα στοιχεία του πίνακα 12 και από το γράφημα 7, ότι οι κάτοικοι της Δ.ΕΝ. Καλαμάτας χρησιμοποιούν σε μεγάλο ποσοστό (88%) τις υπηρεσίες του Δημοτικού Παντοπωλείου, που βεβαίως είναι αντίστοιχο του ποσοστού πληθυσμού της Δ.ΕΝ. Καλαμάτας (89%) στο σύνολο του πληθυσμού της πόλης. Ακόμη,

Δημοτική Ενότητα	Κατανομή πληθυσμού	Σύνολο	%
Καλαμάτας	89%	31	88%
Άριος	3%	1	3%
Αρφαρών	4%	1	3%
Θουρίας	4%	2	6%
<b>Σύνολο</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>



φαίνεται ότι από τις υπόλοιπες Δημοτικές Ενότητες του Δήμου Καλαμάτας (Άριος 3%, Αρφαρά 3%, Θουρία 6%) αυτή της οποίας οι κάτοικοι χρησιμοποιούν πιο συχνά τις υπηρεσίες του ΔΠ είναι της Δ.ΕΝ. Θουρίας παρότι η κατανομή πληθυσμού της είναι σχεδόν ίδια με τις υπόλοιπες.

Τα παραπάνω αποτελέσματα αναδεικνύουν ίσως το πρόβλημα της μη εύκολης πρόσβασης στον φορέα από τους κατοίκους των γύρω περιοχών.

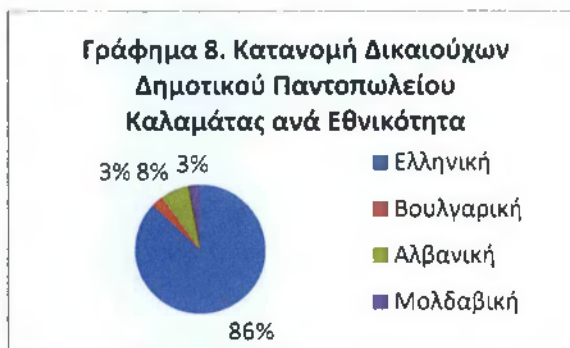
#### 4.2.2 Κατανομή Δικαιούχων με Βάση τα Κοινωνικά τους Χαρακτηριστικά

Σε αυτό το υποκεφάλαιο γίνεται η αξιολόγηση του προφίλ των Δικαιούχων του Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας βασιζόμενη στα Κοινωνικά τους Χαρακτηριστικά, δηλαδή βάση της εθνικότητας και των προστατευόμενων μελών τους.

### Κατανομή Δικαιούχων με Βάση την Εθνικότητα

Παρατηρώντας τα δεδομένα του πίνακα 13 και το γράφημα 8, προκύπτει ότι οι δικαιούχοι με βάση την εθνικότητά τους χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Η μία κατηγορία αφορά τους δημότες με ελληνική ιθαγένεια με ποσοστό συμμετοχής 86% και η άλλη κατηγορία περιλαμβάνει τους αλλοδαπούς δικαιούχους με ποσοστό συμμετοχής 16%. Να επισημανθεί ότι στους δικαιούχους με Ελληνική ιθαγένεια συμπεριλαμβάνονται και οι Ρομά.

Εθνικότητα	Σύνολο	%
Ελληνική	30	86%
Βουλγαρική	1	3%
Αλβανική	3	8%
Μολδαβική	1	3%
<b>Σύνολο</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>



Αξιολογώντας τα παραπάνω δεδομένα φαίνεται ότι και οι δύο κατηγορίες δικαιούχων βάση της εθνικότητάς τους, χρησιμοποιούν ισοδύναμα τις υπηρεσίες του Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας. Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η οικονομική κρίση δεν έχει πλήξει μόνο τους αλλοδαπούς αλλά και τους Έλληνες και ταυτόχρονα φαίνεται ότι οι παροχές του Δημοτικού Παντοπωλείου είναι διαθέσιμες στο σύνολο των κατοίκων της πόλης, έξω από κάθε ρατσιστική και ξενοφοβική διάθεση.

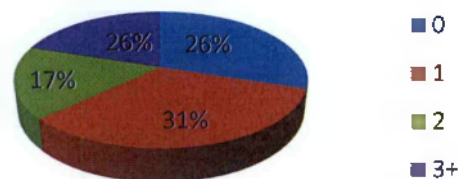
### Κατανομή Δικαιούχων με βάση τον Αριθμό Προστατευόμενων Μελών

Από τα στοιχεία του πίνακα 14 και από το γράφημα 9, φαίνεται ότι όλες οι κατηγορίες δικαιούχων βάση των προστατευόμενων μελών τους (από 0 προστατευόμενα μέλη έως πολύτεκνοι) χρησιμοποιούν με περίπου την ίδια ένταση τις υπηρεσίες του Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας.

**Πίνακας 14. Κατανομή Δικαιούχων Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας με βάση τον Αριθμό Προστατευόμενων Μελών**

Αριθμός Προστατευόμενων Μελών	Σύνολο	%
0	9	26%
1	11	31%
2	6	17%
3+	9	26%
<b>Σύνολο</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Γράφημα 9. Κατανομή Δικαιούχων Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας με βάση τον Αριθμό Προστατευόμενων Μελών**



Αυτό σημαίνει ότι στο ζήτημα της διατροφής η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει όλες τις μορφές οικογενειών (μονογονεϊκές, πολύτεκνες κλπ.).

### 4.3 Χαρακτηριστικά των Χρηστών του Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας

Τα στοιχεία των χρηστών του Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας που παρουσιάζονται στο Παράρτημα 7 αφορούν την χρονική περίοδο από την αρχή λειτουργίας του (Ιούνιος 2012) μέχρι τον Απρίλιο του 2014. Οι εγγεγραμμένοι χρήστες ανέρχονται περίπου στους 1200 ,εκ των οποίων για την εκπόνηση της παρούσης εργασίας εξετάστηκαν οι πρώτοι 1000 , διότι οι υπόλοιποι 200 δεν διευκρινίστηκε κατά πόσο αποτελούσαν νέους ασθενείς ή ασθενείς για επανεξέταση. Από τους 1000 αριθμούς μητρώου επιλέχθηκε δείγμα 50 ατόμων ανά 20 κωδικούς.

Τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των δημοτών που εξυπηρετήθηκαν από το Κοινωνικό Ιατρείο του Δήμου Καλαμάτας, τα οποία παρουσιάζονται παρακάτω περιλαμβάνουν:

- Το Φύλο
- Την Ηλικία
- Τον Τόπο Διαμονής
- Την Εθνικότητα

#### 4.3.1 Κατανομή Χρηστών Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας με Βάση τα Δημογραφικά τους Χαρακτηριστικά

Στο συγκεκριμένο υποκεφάλαιο γίνεται η αξιολόγηση του προφίλ των Ασθενών Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους όπου περιλαμβάνονται τα μεγέθη: φύλο, ηλικιακή ομάδα και τόπος διαμονής.

##### Κατανομή κατά φύλο

Σχετικά με την κατανομή κατά φύλο των χρηστών του Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας και έχοντας υπόψη τα δεδομένα του πίνακα 15 και το γράφημα 10, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών είναι γυναίκες (54%) και το υπόλοιπο των χρηστών είναι άνδρες (46%).

Φύλο	Σύνολο	%
Άνδρες	23	46%
Γυναίκες	27	54%
<b>Σύνολο</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



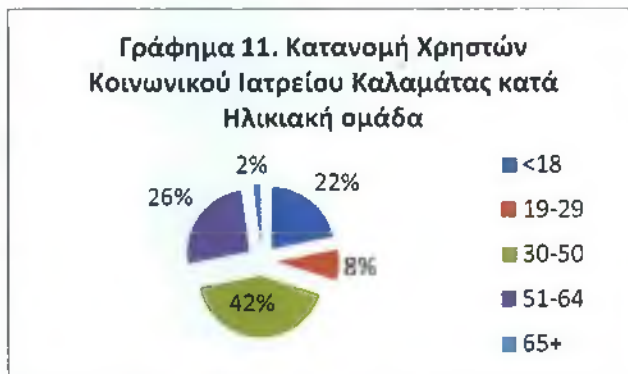
Το γεγονός αυτό μπορεί να αιτιολογηθεί με το ότι οι γυναίκες, όπως έχουν δείξει διάφορες έρευνες (Δρούμπαλης 2010), φαίνεται να διεκδικούν τα ζητήματα υγείας με μεγαλύτερη ένταση.

##### Κατανομή κατά Ηλικιακή ομάδα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον Πίνακα 16 και στο γράφημα 11, διαπιστώνεται ότι οι χρήστες του Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας, είναι κυρίως άτομα που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 30-50 ετών σε ποσοστό που φτάνει το 42%. Στη συνέχεια ακολουθούν οι ηλικίες 51-65 ετών (26%), ανήλικοι έως 18 ετών (22%), 19-29 ετών (8%) και τέλος χρήστες μεγαλύτεροι από 65 ετών (2%).

**Πίνακας 16. Κατανομή Χρηστών Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας κατά Ηλικιακή ομάδα**

Ηλικιακή Ομάδα	Σύνολο	%
<18	11	22%
19-29	4	8%
30-50	21	42%
51-65	13	26%
65+	1	2%
<b>Σύνολο</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



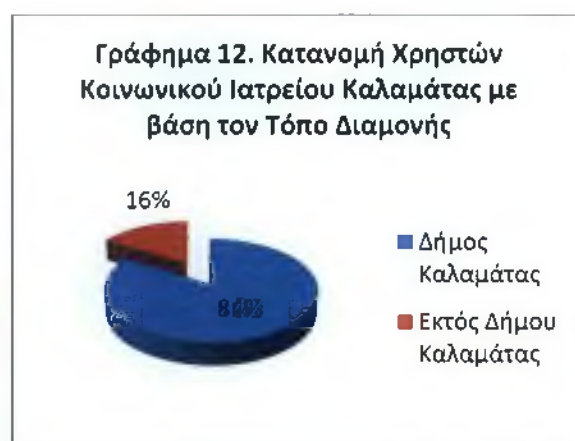
Αυτά τα ευρήματα ίσως να δικαιολογούνται από την πραγματικότητα ότι η ηλικιακή ομάδα 30-50 έχει επηρεαστεί περισσότερο από την ανεργία και τη μη ασφάλιση της εργασίας. Επίσης, ίσως να δικαιολογούνται και από το γεγονός ότι οι ηλικιακές ομάδες 65 και άνω και 19-29 ετών δικαιούνται ασφαλιστική κάλυψη από άλλους φορείς (ΟΓΑ, ΙΚΑ).

#### Κατανομή Χρηστών με βάση τον Τόπο Διαμονής

Σύμφωνα με τα ευρήματα του πίνακα 17 και με όσα παρουσιάζονται στο γράφημα 12, φαίνεται ότι η πλειοψηφία των χρηστών αποτελείται από πολίτες που διαμένουν στο Δήμο Καλαμάτας με ποσοστό 84% ενώ οι κάτοικοι των υπόλοιπων Δήμων φτάνουν μόλις το 16%.

**Πίνακας 17. Κατανομή Χρηστών Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας με βάση τον Τόπο Διαμονής**

Τόπος Διαμονής	Σύνολο	%
Δήμος Καλαμάτας	42	84%
Εκτός Δήμου Καλαμάτας	8	16%
<b>Σύνολο</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



Το ότι ο συγκεκριμένος φορέας εξυπηρετεί κατά κύριο λόγο χρήστες που κατοικούν στο Δήμο Καλαμάτας ίσως να οφείλεται στην αδυναμία πρόσβασης από κατοίκους των υπόλοιπων Δήμων της Περιφέρειας Μεσσηνίας.



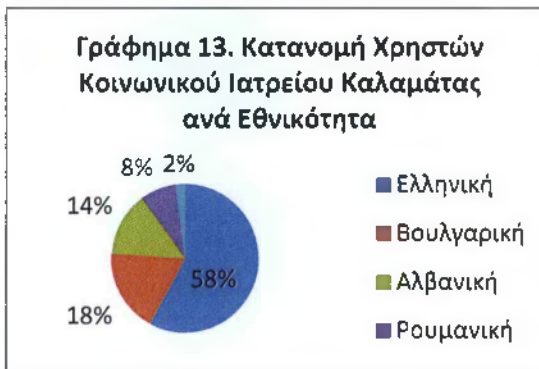
#### 4.3.2 Κατανομή χρηστών Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας με βάση τα Κοινωνικά Τους Χαρακτηριστικά

Στο παρόν υποκεφάλαιο αξιολογείται το προφίλ των χρηστών Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας έχοντας ως βάση τα Κοινωνικά τους Χαρακτηριστικά, και στη συγκεκριμένη περίπτωση στο αν οι ασθενείς είναι Έλληνες ή αλλοδαποί.

##### Κατανομή σε σχέση με την εθνικότητα των χρηστών

Έχοντας υπ' όψιν τα στοιχεία του πίνακα 18 και το γράφημα 13, φαίνεται ότι όπως και στην περίπτωση του Δημοτικού Παντοπωλείου, οι χρήστες βάσει της εθνικότητας χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Σε χρήστες με Ελληνική ιθαγένεια σε ποσοστό 58% και σε αλλοδαπούς που αποτελούν το 42% των χρηστών.

Εθνικότητα	Σύνολο	%
Ελληνική	29	58%
Βουλγαρική	9	18%
Αλβανική	7	14%
Ρουμανική	4	8%
Αρμενική	1	2%
Σύνολο	50	100%



Πιθανόν το αποτέλεσμα αυτό να οφείλεται στο ότι η ανεργία και η οικονομική εξαθλίωση έχει πλήξει μεγάλο μέρος του ελληνικού πληθυσμού όλης της Περιφέρειας Μεσσηνίας. Όπως επίσης, στο ότι οι κάτοικοι με ελληνική ιθαγένεια δεν έχουν τη δυνατότητα ασφάλισης ούτε απ' τη Δ/ση Πρόνοιας, με αποτέλεσμα να καταφεύγουν στο Κοινωνικό Ιατρείο, σε πολλές περιπτώσεις λόγω των ανεξόφλητων χρεών τους προς τα ασφαλιστικά ταμεία που τους κάλυπταν υγειονομικά μέχρι τώρα και τους απαγορεύει την ασφάλιση από κάποιον άλλο φορέα έως ότου εξοφλήσουν τις οφειλές τους.

*Συμπερασματικά από την παραπάνω διερεύνηση των κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών του τοπικού πληθυσμού που απευθύνονται στις κοινωνικές δομές του Δήμου Καλαμάτας προκύπτουν κάποια βασικά και ενδιαφέροντα στοιχεία, όπως:*

- Το γυναικείο φύλο είναι η ομάδα του πληθυσμού που απευθύνεται πιο συχνά στους κοινωνικούς φορείς του Δήμου Καλαμάτας επιχειρώντας να κάνει χρήση των υπηρεσιών που προσφέρονται από αυτούς.
- Οι ηλικίες από 30 έως 65, που αποτελούν τον πυρήνα του εργατικού δυναμικού, όντας επηρεασμένες από την οικονομική κρίση, αποτείνονται συχνότερα στις κοινωνικές δομές του Δήμου Καλαμάτας σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες.
- Σε ότι αφορά τον αριθμό των προστατευόμενων μελών των χρηστών των φορέων που παρουσιάστηκαν παραπάνω, φαίνεται ότι ο Δήμος Καλαμάτας προνοεί για την προστασία του τοπικού πληθυσμού ανεξάρτητα από τα ποιοτικά τους χαρακτηριστικά (άγαμοι, διαζευγμένοι, μονογονεϊκές και πολύτεκνες οικογένειες, άτομα με βαριά αναπηρία κτλ)
- Παρατηρείται ότι οι κοινωνικές δομές του Δήμου Καλαμάτας χρησιμοποιούνται ισοδύναμα τόσο από δημότες με ελληνική ιθαγένεια όσο και από αλλοδαπούς, δείχνοντας έτσι την αντιρατσιστική διάθεση των φορέων και της τοπικής κοινωνίας.
- Αναλύοντας την κατανομή των πολιτών που καταφεύγουν στην αρωγή που προσφέρεται από τους παραπάνω φορείς σύμφωνα με τον τόπο διαμονής τους, προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αποτελείται από δημότες που διαμένουν στην Δημοτική Ενότητα Καλαμάτας. Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι οι κάτοικοι των γύρω περιοχών, δεν έχουν εύκολη πρόσβαση στους συγκεκριμένους φορείς καθώς και στην έλλειψη ενημέρωσής τους για την ύπαρξη των υπηρεσιών που προσφέρονται από αυτούς.

## Κεφάλαιο 5. Συζήτηση - Συμπεράσματα – Προτάσεις

Σύμφωνα με όσα αναλύθηκαν στην παρούσα εργασία, είναι δυνατή η εξαγωγή μερικών συμπερασμάτων σχετικά με την άσκηση της Κοινωνικής Πολιτικής στην Ελλάδα και ειδικότερα στα πλαίσια της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, με σκοπό την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης που έχει πλήξει τις ευπαθείς ομάδες του τοπικού πληθυσμού. Χρησιμοποιήθηκε ως παράδειγμα η περίπτωση του Δήμου Καλαμάτας, όπου κυρίως αναζητήθηκαν οι χρησιμοποιούμενες εφαρμογές ΚΠ και τα χαρακτηριστικά των χρηστών των υπηρεσιών αυτών στον Δήμο.

Από την ανάλυση του ζητήματος των Κοινωνικών Πολιτικών και της κοινωνικής φροντίδας σε θεωρητικό επίπεδο, προκύπτει ότι η Κοινωνική Πολιτική σχετίζεται με τις συνολικότερες πολιτικές που σχεδιάζει και επιχειρεί να εφαρμόσει για να αντιμετωπίσει τους κοινωνικούς κινδύνους που απειλούν τους πολίτες, και να τους προστατεύσει από δυσχερείς καταστάσεις σε τομείς όπως η υγεία, η οικονομία, η απασχόληση, εκπαίδευση κ.τ.λ. Γίνεται λοιπόν κατανοητό, ότι οι εφαρμογές της ΚΠ αποτελούν σύνθετο και πολυσχιδές ζήτημα, στο οποίο εμπλέκεται μεγάλος αριθμός δράσεων (υγιεινής, υγειονομικής περίθαλψης, κοινωνικής, ψυχολογικής υποστήριξης, συμβουλευτικής κ. ά.) και αντίστοιχων φορέων.

Πάντως και σύμφωνα με την βιβλιογραφία (Titmuss, 1974 και Esping-Andersen, 1990), σημαντικότατο ρόλο στις κοινωνικές παρεμβάσεις φαίνεται να έχει το κράτος και οι όποιες άλλες εκφάνσεις (περιφερειακή και τοπική αυτοδιοίκηση). Στην περίπτωση της Ελλάδας, επικρατεί ένα μικτό σχήμα υπολειμματικού τύπου με χαρακτηριστικά κορπορατιστικής λειτουργίας (Liebfried, 1991), με την έννοια ότι το κράτος δρα βοηθητικά – συμπληρωματικά, όπου απαιτείται.

Από την ανάλυση ιστορικού ζητήματος των εφαρμογών ΚΠ στην Ελλάδα (βλέπε υποκεφάλαιο 1.2), διαπιστώνεται ότι τα πρώτα ψήγματα εντοπίζονται την Καποδιστριακή περίοδο (1827-1832) με την ίδρυση επτά νοσοκομείων και ενός ορφανοτροφείου. Στην συνέχεια και κατά καιρούς, φαίνεται ότι υπάρχουν παρεμβάσεις στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας στην Ελλάδα, που όμως είναι

αποσπασματικές και όχι στην βάση ενός κεντρικού σχεδιασμού. Επίσης, φαίνεται ότι οι όποιες μορφές άσκησης ΚΠ σχετίζονται με μεγάλα ιστορικά γεγονότα (Βαλκανικοί πόλεμοι, Μικρασιατική καταστροφή, Μετεμφυλιακή Ελλάδα).

Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν:

- Η εφαρμογή νόμων για την σύσταση φρενοκομείων, επαρχιακών γιατρών και παροχή περίθαλψης στις άπορες οικογένειες που δέχτηκαν πληγές από πολέμους και φυσικές καταστροφές (Οθωνική περίοδο ,1833-1863)
- Η εμφάνιση των πρώτων υπουργικών δομών με αρμοδιότητες ΚΠ όπως η συγκρότηση του Υπουργείου Περιθάλψεως (Βενιζελική περίοδο,1910-1920)
- Η συγκρότηση Επιτροπής Αποκαταστάσεως Προσφύγων (Ε.Α.Π.) η οποία είχε την ευθύνη συντονισμού όλου του έργου της προσφυγικής ένταξης και αποκατάστασης (Μικρασιατική Καταστροφή, 1922)
- Από τις πρώτες συγκροτημένες προσπάθειες παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας από το κράτος είναι η λειτουργία του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (1937), η δημιουργία του οργανισμού «Πρόνοιας Βορείων Επαρχιών Ελλάδος» (1947), ο οποίος το 1970 μετονομάστηκε σε «Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας» και υπαγόταν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, και κυρίως η ψήφιση του Ν. 1397/1983 περί του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπου για πρώτη φορά στην ιστορία του νεοελληνικού κράτους, εφαρμόζεται ένα ενιαίο υγειονομικό σύστημα στην Ελλάδα.

Σημαντικότερος σταθμός στα ζητήματα της άσκησης κοινωνικής φροντίδας στην Ελλάδα, φαίνεται να αποτελεί ο νόμος 3852/2010 (Καλλικρατικός νόμος). Σύμφωνα με το περιεχόμενο του νόμου, ένα σημαντικό μέρος των κοινωνικών δραστηριοτήτων, που μέχρι τότε διαχειριζόταν ο σκληρός πυρήνας του κράτους (Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας, άλλα Υπουργεία, αλλά και άλλα ΝΠΔΔ υπαγόμενα σε αντίστοιχα Υπουργεία), ανατίθεται στην Περιφερειακή και κυρίως την Τοπική Αυτοδιοίκηση(Δήμοι). Ουσιαστικά με τον παραπάνω νόμο επιχειρήθηκε η αποκέντρωση των κοινωνικών δράσεων, στη βάση της σύγχρονης επιστημονικής αντίληψης , ότι η άσκηση κοινωνικής φροντίδας φαίνεται να είναι ποιοτικότερη και αποτελεσματικότερη, όταν παρέχεται από φορείς που βρίσκονται πιο κοντά στο χώρο που εμφανίζονται τα προβλήματα, αποδεικνύοντας έτσι, ότι ο

καταλληλότερος φορέας υλοποίησης προγραμμάτων κοινωνικού χαρακτήρα είναι η πρωτοβάθμια αυτοδιοίκηση.

Ενδιαφέρον φαίνεται να έχει και η χρονική στιγμή που νομοθετικά αποφασίζεται η μετάθεση των ευθυνών άσκησης κοινωνικής φροντίδας στην ΤΑ, που συμπίπτει με την έναρξη της περιόδου οικονομικής λιτότητας που πλήττει την Ελλάδα από το 2010. Στα πλαίσια αυτά, τα τελευταία χρόνια, ο ρόλος των Δήμων στον τομέα της άσκησης προγραμμάτων Κοινωνικής Φροντίδας, έχει καταστεί δυσκολότερος λόγω της οικονομικής κρίσης που βιώνει η χώρα(βλέπε κεφ. 1.5 ).

Οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες που έχουν διαμορφωθεί, έχουν διαμορφώσει ένα ιδιαίτερα επιβαρυνμένο κοινωνικό περιβάλλον, όπως εκτίναξη της ανεργίας σε πρωτόγνωρα επίπεδα, διαβίωση μεγάλου τμήματος του πληθυσμού κάτω από τα όρια της φτώχειας, αύξηση των αυτοκτονιών, κοινωνική παραμέληση κ.ά. . Οι τοπικοί φορείς, λόγω του ότι βρίσκονται πιο κοντά στον πολίτη, καλούνται να αντιμετωπίσουν τις αρνητικές επιπτώσεις που έχει προκαλέσει η κακή οικονομική κατάσταση της χώρας μέσα από τη δημιουργία φορέων κοινωνικοοικονομικής στήριξης των ευαίσθητων κοινωνικά ατόμων και ομάδων του πληθυσμού.

Πλέον συγκεκριμένα εξετάζοντας την περίπτωση του συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας του Δήμου Καλαμάτας (βλέπε κεφ. 2), προέκυψε σειρά διαπιστώσεων και συμπερασμάτων που σχετίζονται τόσο με τα χαρακτηριστικά της δομής του συστήματος κοινωνικής φροντίδας, όσο και με τα ποιοτικά ποσοτικά χαρακτηριστικά των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ιδιαίτερα επιχειρήθηκε μέσα από πρωτογενή έρευνα να διερευνηθεί το προφίλ των χρηστών των κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου Καλαμάτας, στην προσπάθεια να διαπιστωθεί αν και σε ποιο βαθμό η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τους δημότες της πόλης και να εντοπιστούν όσο το δυνατόν περισσότερα χαρακτηριστικά του προφίλ των δημοτών που αναζητούν στήριξη από τους κοινωνικούς φορείς του Δήμου Καλαμάτας.

Ο Δήμος Καλαμάτας σύμφωνα με τα τελευταία στατιστικά δεδομένα περιλαμβάνει πληθυσμιακά (69.849 κάτοικοι) σχεδόν το 1/3 του πληθυσμού της Περιφερειακής Ενότητας Μεσσηνίας. Το 17,2% των δημοτών του Δήμου εντάσσονται στην κατηγορία των ηλικιωμένων, ενώ το 21,1% του πληθυσμού εντάσσεται στην κατηγορία 0-19 ετών. Δηλαδή, το 38,3% του πληθυσμού Δήμου

αποτελούν ηλικιακές ομάδες με υψηλό επίπεδο αναγκών κοινωνικής φροντίδας (ευαίσθητες ηλικιακές ομάδες). Συνυπολογίζοντας στο παραπάνω μέγεθος και τον υψηλό δείκτη ανεργίας, γίνεται αντιληπτό, ότι ένα σημαντικό τμήμα του οικονομικά ενεργού πληθυσμού της πόλης, θα είναι άνεργο και χωρίς δυνατότητες κάλυψης βασικών αναγκών (σίτιση ή στέγαση ή ιατρική φροντίδα). Συνεπώς, στη βάση των παραπάνω αλλά και της ισχύουσας νομοθεσίας φαίνεται ότι ο Δήμος Καλαμάτας έχει αναλάβει ένα ιδιαίτερα βαρύ έργο προσφοράς υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε ευαίσθητες πληθυσμιακές ομάδες και κυρίως στους άνεργους πολίτες.

Επιπλέον και σύμφωνα με την έρευνα (βλέπε Κεφάλαιο 2), ο Δήμος Καλαμάτας είναι ένας τεράστιος οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης που διαθέτει συνολικά 56 διοικητικές οντότητες που στελεχώνονται από περισσότερους από 600 εργαζομένους, προσφέροντας μια ευρεία δέσμη υπηρεσιών που σχετίζονται από την κάλυψη βασικών αναγκών των πολιτών (ύδρευση, αποχέτευση) μέχρι και πολιτισμικών δραστηριοτήτων.

Σημαντικότερη θέση στον οργανισμό του Δήμου Καλαμάτας φαίνεται ότι κατέχει η Διεύθυνση Πρόνοιας του Δήμου. Σύμφωνα με τον ΟΕΥ, η Διεύθυνση Πρόνοιας διαρθρώνεται σε τρία τμήματα, τα οποία έχουν διαφορετικές αρμοδιότητες το καθένα, αλλά κοινό τους στόχο την κοινωνική προστασία των ευπαθών ομάδων του τοπικού πληθυσμού. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Διεύθυνση Πρόνοιας του Δήμου Καλαμάτας, σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν από την ίδια την υπηρεσία, στελεχώνεται από υψηλού μορφωτικού επιπέδου προσωπικό (συνολικά το ποσοστό των ΠΕ και ΤΕ ανέρχεται στο 61,5%) γεγονός που συμβάλλει στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών πρόνοιας.

Από τα τρία Τμήματα που υπάγονται στην Διεύθυνση Πρόνοιας του Δήμου Καλαμάτας, το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων απασχολείται στα δύο τμήματα που επικεντρώνονται στην εξυπηρέτηση των οικονομικά αδύναμων ομάδων του τοπικού πληθυσμού (Τμήμα Εφαρμογής Προγραμμάτων Κοινωνικής Αρωγής και Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, Κοινωνικών Ερευνών & Υγείας).

Ειδικότερα, από την έρευνα (βλέπε κεφάλαιο 3) προκύπτει ότι οι κοινωνικές δομές που λειτουργούν στον Δήμο Καλαμάτας είναι πολυάριθμες. Στα πλαίσια της έρευνας εξετάστηκαν οι φορείς που φαίνεται να έχουν ιδιαίτερη σχέση με τους

πολίτες- θύματα της οικονομικής κρίσης. Συγκεκριμένα, στο τομέα αυτό περιλαμβάνονται :

- το Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Απόρων- Ανασφαλιστών
- το Δημοτικό Παντοπωλείο και
- το Κοινωνικό Ιατρείο

των οποίων η δομή, η οργάνωση και οι δραστηριότητες αναλύθηκαν λεπτομερώς, ενώ με πρωτογενή έρευνα διερευνήθηκε το προφίλ των χρηστών των παραπάνω υπηρεσιών-φορέων.

Έτσι, και σε σχέση με την θέση και την χωροκατανομή των εξεταζόμενων φορέων / υπηρεσιών, φαίνεται ότι :

- οι δύο από τους τρεις εξεταζόμενους φορείς (Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Απορίας και Κοινωνικό Ιατρείο) βρίσκονται κοντά στο κέντρο της πόλης και εξυπηρετούνται από τακτικά δρομολόγια αστικού και υπεραστικού ΚΤΕΛ και διαθέτουν μόνιμο σταθμό ταξί. Αντίθετα, το Δημοτικό Παντοπωλείο εκτός του ότι στεγάζεται εκτός πόλης, δεν διαθέτει κανένα μέσο μεταφοράς για τη μετακίνηση των χρηστών από και προς αυτό.
- η έλλειψη εισόδου για ΑΜΕΑ στο Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Απορίας και η μη ορατή κεντρική είσοδος του Κοινωνικού Ιατρείου εμποδίζουν την εύκολη πρόσβαση των χρηστών στους συγκεκριμένους χώρους.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το ζήτημα της θέσης και της χωροκατανομής των κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου Καλαμάτας (Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Απορίας, Δημοτικό Παντοπωλείο, Κοινωνικό Ιατρείο) έχει σχετικά αρνητικά χαρακτηριστικά, που πιθανόν να περιορίζουν την διάθεση των υπηρεσιών που παρέχουν στο σύνολο των δημοτών που τις έχουν ανάγκη.

Σε σχέση με το ζήτημα της Δομής και Οργάνωσης των φορέων που αναλύθηκαν φαίνεται ότι:

- Η έλλειψη μη αποδοτικού ηλεκτρονικού συστήματος στο Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Απορίας, καθυστερεί τη ροή εργασίας και την καθιστά αρκετά χρονοβόρα ταλαιπωρώντας και τους εργαζομένους αλλά και τους χρήστες.
- Η διαδικασία έγκρισης της αίτησης και των δικαιολογητικών που προσκομίζουν οι υποψήφιοι δικαιούχοι στο Δημοτικό Παντοπωλείο,

περιλαμβάνει πολλά στάδια, γεγονός που καθυστερεί την άμεση εξυπηρέτησή τους. Αντίθετα, το Κοινωνικό Ιατρείο προσφέρει άμεσα τις υπηρεσίες του σε όποιον το δικαιούται.

Τα παραπάνω οδηγούν στο συμπέρασμα ότι σε ό,τι αφορά τη Δομή και την Οργάνωση, οι δύο εκ των τριών εξεταζόμενων φορέων αντιμετωπίζουν προβλήματα στη ροή εργασίας τους λόγω μη αποδοτικού ηλεκτρονικού συστήματος και λόγω της χρονοβόρας διαδικασίας που απαιτείται για την έγκριση των δικαιολογητικών.

Όσον αφορά τις **Υπηρεσίες που παρέχονται** από τις παραπάνω κοινωνικές δομές προκύπτει ότι:

- Οι υπηρεσίες που προσφέρονται από το Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων είναι πλήρεις, καθώς οι δικαιούχοι καλύπτονται και σε επίπεδο ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης αλλά και ως προς τη μεταφορά τους εφόσον αυτή κρίνεται αναγκαία.
- Το Δημοτικό Παντοπωλείο συγκεντρώνει και διανέμει πληθώρα καταναλωτικών αγαθών καλύπτοντας τις ανάγκες των χρηστών σε οποιοδήποτε τομέα. Παρατηρώντας την κατηγοριοποίηση των αγαθών που συγκεντρώνονται και διανέμονται, φαίνεται ότι ο φορέας δεν εστιάζει μόνο στην παροχή τροφίμων και ειδών ένδυσης αλλά μεριμνά και για την μόρφωση των δικαιούχων και των παιδιών τους, διαθέτοντάς τους βιβλία, σχολικά είδη κ.α.
- Το Κοινωνικό Ιατρείο δραστηριοποιείται στην Πρωτοβάθμια ιατροφαρμακευτική φροντίδα και λειτουργεί τρία βασικά ιατρεία (παθολογικό, παιδιατρικό, οδοντιατρείο). Σε περίπτωση που κρίνεται αναγκαίο οι χρήστες να επισκεφτούν και άλλες ειδικότητες, παραπέμπονται στους συνεργαζόμενους εθελοντές γιατρούς αντικατοπτρίζοντας έτσι το μεγάλο βαθμό ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας.

Από τα παραπάνω δεν προκύπτουν αρνητικά στοιχεία στο ζήτημα των υπηρεσιών που προσφέρονται από τους φορείς, διότι λειτουργούν αποδοτικά προσφέροντας ένα ευρύτατο φάσμα υπηρεσιών εξυπηρετώντας τους πολίτες με



ποικίλους τρόπους (ιατροφαρμακευτική κάλυψη, τη μεταφορά τους όπου κριθεί αναγκαίο, παροχή διαφόρων καταναλωτικών αγαθών κα)

Αναφορικά με τα Κριτήρια και τα Δικαιολογητικά που απαιτείται να προσκομίζονται στους τρεις εξεταζόμενους φορείς προκύπτει ότι:

- Οι δύο από τους τρεις φορείς και συγκεκριμένα το Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων και το Δημοτικό Παντοπωλείο, καλύπτουν πολυάριθμες ευπαθείς ομάδες του τοπικού πληθυσμού, σύμφωνα με τα κριτήρια που απαιτούνται να πληρούν οι δικαιούχοι (βλέπε υποκεφάλαιο 3.2 και 3.3). Παρ' όλα αυτά ο μεγάλος όγκος δικαιολογητικών που απαιτείται από τους δικαιούχους να προσκομίσουν στις υπηρεσίες καθιστά δύσκολη τη συγκέντρωσή τους στους χρήστες.
- Αντίθετα το Κοινωνικό Ιατρείο, το μόνο κριτήριο που έχει θέσει στους υποψήφιους χρήστες είναι η μη δυνατότητα ασφάλισης από κάποιο ταμείο. Το γεγονός αυτό διευκολύνει την εξυπηρέτηση των χρηστών και την εργασία των εθελοντών λόγω της περιορισμένης γραφειοκρατίας.

Επομένως, σε σχέση με το ζήτημα των δικαιολογητικών, φαίνεται ότι οι δύο εκ των τριών φορέων (Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Απόρων-Ανασφαλιστών και Δημοτικό Παντοπωλείο) λόγω των πολυάριθμων κριτηρίων που έχουν θέσει για την επιλογή των δικαιούχων, αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της έντονης γραφειοκρατίας δημιουργώντας εμπόδια στην εύκολη εξυπηρέτηση των χρηστών.

Σε σχέση με την πρωτογενή έρευνα του προφίλ/χαρακτηριστικών των χρηστών των εξεταζόμενων κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου Καλαμάτας (βλέπε Κεφάλαιο 4) προκύπτει ότι:

- από την διερεύνηση του φύλου των χρηστών, φαίνεται ότι οι δύο υπηρεσίες είναι προτιμητέες από τις γυναίκες δημότες (Δημοτικό Παντοπωλείο, Κοινωνικό Ιατρείο) ενώ μία από άνδρες (Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Απόρων-Ανασφαλιστών)
- όσον αφορά την ηλικία, παρατηρείται ότι τα άτομα που αποτελούν την ηλικιακή ομάδα 30-65 ετών, απευθύνονται με μεγαλύτερη ένταση και στους

τρεις φορείς που εξετάστηκαν (Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Απόρων-Ανασφαλίστων, Δημοτικό Παντοπωλείο, Κοινωνικό Ιατρείο)

- οι κάτοικοι του Δήμου Καλαμάτας που απευθύνονται περισσότερο στις κοινωνικές υπηρεσίες του διαμένουν στην Δημοτική Ενότητα Καλαμάτας ενώ, η συμμετοχή από κατοίκους των άλλων Δημοτικών Ενοτήτων είναι πολύ περιορισμένη, αναλογικά με τον πληθυσμό τους
- απ' την εξέταση του παράγοντα της εθνικότητας των πολιτών που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες των κοινωνικών φορέων (Δημοτικό Παντοπωλείο, Κοινωνικό Ιατρείο), προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είναι πολίτες με ελληνική ιθαγένεια, χωρίς αυτό να σημαίνει βέβαια ότι οι αλλοδαποί πολίτες δεν χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες των φορέων, εξίσου ενεργά
- με κριτήριο τον αριθμό προστατευόμενων μελών, ο ένας απ' τους φορείς (Τμήμα Έκδοσης Βιβλιαρίων Απόρων-Ανασφαλίστων) εξυπηρετεί κατά κύριο λόγο άτομα χωρίς προστατευόμενα μέλη (άγαμοι, διαζευγμένοι, χήροι κα) ενώ, ο άλλος φορέας που εξετάστηκε ως προς αυτό το κριτήριο, (Δημοτικό Παντοπωλείο), φαίνεται ότι όλες οι κατηγορίες των χρηστών του (από 0 προστατευόμενα μέλη έως πολύτεκνοι) κάνουν περίπου ίδιας έντασης χρήση

Από την ανάλυση του προφίλ των χρηστών των κοινωνικών φορέων του Δήμου Καλαμάτας συμπεραίνουμε ότι:

- κατά κύριο λόγο το γυναικείο φύλο είναι αυτό που απευθύνεται συχνότερα στους κοινωνικούς φορείς για να κάνει χρήση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους
- κυρίως οι δημότες που έχουν ηλικία από 30-65 ετών είναι χρήστες των κοινωνικών υπηρεσιών και αυτό ίσως να οφείλεται στο ότι είναι η ηλικιακή ομάδα που έχει πληγεί περισσότερο από την οικονομική κρίση μιας και αποτελούν τον πυρήνα του εργατικού δυναμικού
- το γεγονός ότι ως επί το πλείστον οι χρήστες των κοινωνικών υπηρεσιών είναι κάτοικοι της Δημοτικής Ενότητας Καλαμάτας, πιθανόν να οφείλεται στην πραγματικότητα ότι οι κάτοικοι των υπολοίπων Δημοτικών Ενοτήτων

του Δήμου δεν έχουν εύκολη πρόσβαση στους φορείς ή ίσως και στο ότι δεν έχουν πληροφορηθεί για την ύπαρξη αυτών των κοινωνικών δομών

- η ισοδύναμη χρήση των κοινωνικών παροχών των φορέων από Έλληνες και αλλοδαπούς κατοίκους του Δήμου Καλαμάτας, φανερώνει την αντιρατσιστική διάθεση των φορέων αλλά και όλης της τοπικής κοινωνίας, στην αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων της πόλης
- οι κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου Καλαμάτας παρέχονται στους πληγέντες της οικονομικής κρίσης κατοίκους του Δήμου, ανεξαρτήτως των ποιοτικών τους χαρακτηριστικών

Σύμφωνα λοιπόν με την παραπάνω ανάλυση των κοινωνικών δομών του Δήμου Καλαμάτας, συμπεραίνουμε το σαφή προσανατολισμό των υπηρεσιών του στην στήριξη των κοινωνικά ευπαθών ομάδων της τοπικής κοινωνίας, με απώτερο στόχο την άμβλυση των κοινωνικών φαινομένων. Ο προβληματισμός που προκύπτει σχετίζεται με το ζήτημα της βέλτιστης δυνατής λειτουργίας των υπηρεσιών αυτών, καθώς και ο καλύτερος συντονισμός και έλεγχος όλων των δραστηριοτήτων τους. Αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί αφενός με την συγκέντρωση των φορέων σε ένα ενιαίο κτήριο και αφετέρου με τη δημιουργία ενός ηλεκτρονικού συστήματος διαχείρισης, που θα βελτίωνε την ανταποδοτικότητα των υπηρεσιών στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και θα προσέφερε αυξημένες δυνατότητες πληρέστερης καταγραφής των αναγκών αλλά και των χαρακτηριστικών-προφίλ των δημοτών που έχουν ανάγκη χρησιμοποίησης των κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου Καλαμάτας.

Επομένως, με βάση την προηγηθείσα συζήτηση/παρουσίαση, μπορούμε να εισηγηθούμε μια σειρά προτάσεων που θα βελτιώσουν την ποιότητα της λειτουργίας των εξετασθέντων τριών κοινωνικών φορέων του Δήμου Καλαμάτας.

### **1η πρόταση**

#### **Δημιουργία ενιαίου χώρου συγκέντρωσης φορέων.**

Η πρόταση αυτή, περιλαμβάνει τη στέγαση των τριών φορέων που παρουσιάστηκαν στην παρούσα εργασία σε ένα κοινό κτήριο που θα βρίσκεται στο κέντρο της πόλης, δίνοντας τη δυνατότητα της άμεσης πρόσβασης στο μεγαλύτερο ποσοστό των δημοτών. Επίσης, κρίνεται αναγκαία η ύπαρξη μέσων μεταφοράς για την

εξυπηρέτηση των πολιτών του δήμου που κατοικούν στα περίχωρα, μειώνοντας έτσι στο ελάχιστο την ανισότητα προσβασιμότητας που αντιμετωπίζουν οι κάτοικοι των μικρότερων Δημοτικών Ενοτήτων.

### 2<sup>η</sup> πρόταση

**Εγκατάσταση ενιαίου ηλεκτρονικού συστήματος διαχείρισης δεδομένων των χρηστών.**

Η πρόταση αυτή περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός ενιαίου αποδοτικού ηλεκτρονικού συστήματος διαχείρισης για όλους τους παραπάνω φορείς. Η κίνηση αυτή θα εξυπηρετούσε στην επίτευξη συνεργασιών και συντονισμού μεταξύ των φορέων για καλύτερο αποτέλεσμα στην παροχή υπηρεσιών. Η καταχώριση των στοιχείων και των αναγκών των χρηστών σε μια κοινή βάση δεδομένων καλύπτει και τις δύο πλευρές ( Δήμο Καλαμάτας και χρήστες) στο μέγιστο. Αφ' ενός, ο Δήμος Καλαμάτας θα έχει ακριβέστερη και σαφέστερη εικόνα των ατόμων που κάνουν χρήση των υπηρεσιών που παρέχονται από τους τρεις φορείς αφ' ετέρου, οι χρήστες δεν θα υποχρεούνται στη συνεχή κατάθεση ίδιων δικαιολογητικών σε κάθε φορέα ξεχωριστά. Επομένως, η παρούσα πρόταση θα οδηγήσει στην βέλτιστη ροή εργασίας των φορέων αλλά και στην καλύτερη εξυπηρέτηση του κοινού.

### 3<sup>η</sup> πρόταση

**Συστηματική πληροφόρηση της ευρύτερης περιοχής για τη δράση των κοινωνικών φορέων και των υπηρεσιών τους**

Σύμφωνα με την παρούσα πρόταση, συνίσταται η δημιουργία μέσω πληροφόρησης (ενημερωτικά φυλλάδια, ηλεκτρονικές διευθύνσεις κ.α.) τα οποία θα στοχεύουν στην αναλυτική ενημέρωση για :

- την ύπαρξη και τη λειτουργία των φορέων
- τις υπηρεσίες που παρέχουν
- τα κριτήρια που υφίστανται για τον καθορισμό των δικαιούχων

Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η μείωση συνωστισμού στον χώρο λειτουργίας των φορέων και η αποφυγή της ταλαιπωρίας όσων δεν πληρούν τα κριτήρια.

Επίσης, βοηθάει στο να ενημερωθούν οι πολίτες για τα δικαιώματα που έχουν σε περίπτωση που κινδυνεύουν από την φτώχεια και την ανεργία.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνική Βιβλιογραφία

Γεναδοπούλου Ε., (2009), “Η Κοινωνική Πολιτική των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης: Η Περίπτωση του Δήμου Κερατσινίου” , Μεταπτυχιακή εργασία, Χαροκόπειο Παν/μιο, Αθήνα

Δρακάκης Ν., (2005), “Οι Τοπικές Κοινωνίες ως Παράγοντας Συνδιαμόρφωσης Κοινωνικής Πολιτικής: Ο Ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Σύγχρονες Ανάγκες Κοινωνικής Φροντίδας-Δομές και Προγράμματα στην Τοπική Κοινωνία”, 2η Πανελλήνια Διημερίδα, Ηράκλειο, 19-20 Μαρτίου 2005, Εκδ. ΚΟΙΝΩ.ΠΟΛΙΤΙ.Α-Π.Τ.Κ.Σ.Κ.Α.Ε.

Δρούμπαλης Φ., (2010), “Σύγχρονες Μονάδες Υγείας”, Σημειώσεις για το Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας- Πρόνοιας, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας

Έθνος της Κυριακής, (2012), “Η ανεργία μας βυθίζει στην κατάθλιψη”, φ. 25-11-2012, Αθήνα

Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Ε.Τ.Α.Α.)- Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε), (1995), “Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση. Παρούσα Κατάσταση και Προοπτικές”, Ε.Ε.Τ.Α.Α , Αθήνα.

Ελληνική Στατιστική Αρχή, (2010), “Έρευνα Εργατικού Δυναμικού- Δ’ τρίμηνο του 2008 και του 2009”, Δελτίο Τύπου, Πειραιάς

Ελληνική Στατιστική Αρχή, (2013), “Έρευνα Εργατικού Δυναμικού- Ιούνιος 2013”, Δελτίο Τύπου, Πειραιάς

Η Καθημερινή, (2012), “Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο σύστημα υγείας”, φ. 06-10-2012, Αθήνα

Ιατρίδης Δ., (2005), *Οργανισμοί Κοινωνικής Φροντίδας. Σχεδιασμός Κοινωνικής Πολιτικής για Ανάπτυξη*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Ινστιτούτο Μικρών Επιχειρήσεων- Γενική Συνομοσπονδία Επαγγελματιών Βιοτεχνών Εμπόρων Ελλάδας, (2013) , “ΕΙΣΟΔΗΜΑ – ΔΑΠΑΝΕΣ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ”, Δελτίο Τύπου, Αθήνα

Κακαλέτσης Ν., Ιωαννίδης Α., Σιγάλας Ι., Χατζητόλιος Α., (2013), “Η περιφερειακή οργάνωση του ΕΣΥ στην Ελλάδα-Σύντομη αναδρομή στις μέχρι σήμερα νομοθετικές παρεμβάσεις”, Ειδικό Άρθρο, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής

Κανονισμός Λειτουργίας Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας, (2009), Φεβρουάριος, Καλαμάτα

Καταστατικό Συλλόγου Φίλων Δικτύου Ιατρικών Κοινωνικής Αλληλεγγύης Μεσσηνίας, (2012), Αριθμός Μητρώου 1307/11-7-12, Καλαμάτα

Κατσαδώρας Δ., Μπεκιάρη Ε., Καρύδη Κ. κ.ά., (2011), “Γραμμή Βοήθειας για την αποτροπή των αυτοκτονιών 1018 : χαρακτηριστικά των καλούντων, Ιανουάριος-Δεκέμβριος 2010”, 21<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Αθήνα

Κοντιάδης Ξ., Καλατζής Ν., Μίχος Α., Μπιτσάνη Ε., Τσέκος Θ., (2006), "Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση-Τελική Έκθεση", Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Αθήνα

Λιαρόπουλος Α., (2007), *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*, Τόμος Α', εκδ. Βήτα, Αθήνα

Μακαρώνη Ν., Παλουκτσή Β., (2008), "Υπάρχει Νότιο Ευρωπαϊκό Μοντέλο Κοινωνικής Πρόνοιας;" Πτυχιακή Εργασία, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Ματσαγγάνος Μ., Λεβέντη Χ., (2013), "Η ανατομία της φτώχειας στην Ελλάδα του 2013", Ενημερωτικό Δελτίο, Τεύχος Πέμπτο, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, εκδ. Κριτική, Αθήνα

Οργανισμός Εσωτερικής Υπηρεσίας Δήμου Καλαμάτας, Αριθ. 11070/11, ΦΕΚ Αριθμός Φύλλου 285, Τεύχος Δεύτερο, 2012

Σαββατιανού Π., (2013), "Η φτώχεια αυξάνει την παχυσαρκία", Άρθρο στο [http:// www.savvatianourelagia.gr](http://www.savvatianourelagia.gr) (πρόσβαση στις 21/01/14)

Σακελλαρόπουλος Θ., (1999), *Η Μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους*, εκδ. Κριτική, Αθήνα.

Στασινοπούλου Ο., (1996), *Ζητήματα σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής, Από το Κράτος Πρόνοιας στο «Νέο» Προνοιακό Πλουραλισμό*, εκδ. Gutenberg, Αθήνα

Στασινοπούλου Ο., (2003), *Κράτος Πρόνοιας-Ιστορική Εξέλιξη. Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις*, εκδ. Gutenberg, Αθήνα

Στασινοπούλου Ο., (2006), "Εισαγωγή στην Κοινωνική Πολιτική", Σημειώσεις Πανεπιστημιακών Παραδόσεων για το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Στυλιανίδης Σ., (2010), "Η Οικονομική Κρίση και οι Επιπτώσεις στην Ψυχική Υγεία: Μια Νέα Ευκαιρία Ψυχιατρικοποίησης των Κοινωνικών Προβλημάτων ή Μια Νέα Κλινική Θεραπευτική Πραγματικότητα;", *Νέα Υγεία*, Τεύχος 70, Αθήνα

Τσίμας Π., (2011), τηλεοπτική εκπομπή "Έρευνα", για το ΜΕΓΑ

Φεργαδάκη Μ., (2011), "Κοινωνική Πολιτική Υγείας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση: Η περίπτωση του Δήμου Ν. Αλικαρνασσού", Μεταπτυχιακή Εργασία, Τμήμα Ιατρικής, Παν/μιο Κρήτης, Ηράκλειο

Φλώρου Μ., (2011), "Ο Επιχειρησιακός Προγραμματισμός των ΟΤΑ και η Συμβολή του στην Τοπική Ανάπτυξη. Η Περίπτωση του Δήμου Καλαμάτας", Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας, Χαροκόπειο Παν/μιο, Αθήνα

Χαραλάμπους Α., και Τσίτση Θ., (2010), "Οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη ενός υπερεθνικού ρυθμιστικού πλαισίου", Τεύχος 27, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής

Χτουρής Σ., (1999), *Κοινωνική Διαφοροποίηση, Κοινωνικές Ομάδες και Κοινωνική Πολιτική, Νεώτεροι Μετασχηματισμοί της Κοινωνικής Πολιτικής και η Προβληματική του Κοινωνικού Αποκλεισμού*, εκδ. Κριτική, Αθήνα

## Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Cahnman, W., Schmitt C., (1979), "The Concept of Social Policy (Sozialpolitik)", *Journal of Social Policy*, Vol.8, No.1

Cochrane A., (1998), "Central-Local Relations. The Students Companion to social Policy", in Alcock, A.- Erskine, A.- May, M., *The Student's Companion to Social Policy*, Blackwell, Massachusetts.

Council of Europe, (2000), "The Role of Local Authorities in the Field of Social Services", COE, Brussels.

Esping- Andersen C., (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, Cambridge

Ferrera M., (1996), "The southern model of welfare in social Europe", *Journal of European Social Policy*, Vol.6, No.1

Hill M., (2000), *Local Authority Social Service. An Introduction*, Blackwell, Oxford.

Kahn A.J. , Kamerman S., (1976), *Child Care in Social Services in the United States*, Chapter II, Temple University Press, Philadelphia.

Kemshall H., (2002), *Risk, Social Policy and Welfare*, Open University Press Buckingham, Philadelphia.

Liebfried S., (1991), "Towards a European Welfare State? On Integral Poverty Regimes in the European Community", Centre for Social Policy Research, Bremen University, Bremen.

Mackenbach JP., (2005) , "Health Inequalities: Europe in profile", Expert report, UK, Presidency of the EU

Pitts J., Hope T., (1997), "The Local Politics of Inclusion: The State and Community Safety", *Social Policy and Administration*, Vol.26, No.4.

Sells CW., (1996), "Morbidity and mortality among Us adolescents: an overview of data and trend", *American Journal of Public Health*

Singh GK., (1996) ,"US childhood mortality, 1950 through 1993: trends and socioeconomic differentials", *American Journal of Public Health*

Spicker P., (1995), *Social Policy, Themes and Approaches*, Harvester Wheatsheaf , London.

Titmuss R., (1974), *Social Policy: An Introduction*, George Allen & Unwin , London.

Wagstaff A., (2002), "Poverty and health sector inequalities", *Bulletin of the World Health Organization*

Webb A.L., Wistow G., (1987), *Social work, social care and social planning: The personal social services since Seebohm*, Longman, London and New York.



### **Πηγές στο Διαδίκτυο**

Επίσημη Ιστοσελίδα Δήμου Καλαμάτας <http://www.kalamata.gr/>

Επίσημη Ιστοσελίδα ΔΙΚΑΑ <http://dikalkal.wordpress.com/>

Επίσημη Ιστοσελίδα Ελληνικής Στατιστικής Αρχής <http://www.statistics.gr/>

Επίσημη Ιστοσελίδα Τοπικής Αυτοδιοίκησης <http://www.dimosnet.gr/>