



ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η Κοινωνική πολιτική του Δήμου Αργοστολίου»



Σπουδαστής: Γαρμπής Νικόλαος ΑΕΜ: 2002315

Επιβλέπων καθηγητής: Σωτηρόπουλος Δημήτριος

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2008

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στο σημείο αυτό θέλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Δημήτριο Π. Σωτηρόπουλο, που με τις συμβουλές και την καθοδήγησή του συνέβαλε σημαντικά στην ολοκλήρωση της εργασίας.

Επίσης, θέλω να ευχαριστήσω όλους όσους με στήριξαν και συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της εργασίας μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Με τον όρο Κοινωνική Πολιτική νοείται ένα ολόκληρο σύστημα μέσων και μέτρων που χρησιμοποιεί το εκάστοτε κράτος, παρεμβαίνοντας έτσι τόσο στην οικονομία όσο και στην κοινωνία μιας χώρας, προκειμένου να ανιχνεύσει και να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ευπαθείς κοινωνικές ομάδες του πληθυσμού.

Η εργασία χωρίζεται σε τρία βασικά μέρη:

- Στο πρώτο μέρος αναλύεται η έννοια της κοινωνικής πολιτικής και Τ.Α, και γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή και μια προσπάθεια να αναδειχτεί η αναγκαιότητα της σχέσης της κοινωνικής πολιτικής με την Τ.Α.
- Στο δεύτερο μέρος, παρουσιάζεται αναλυτικά η κοινωνική πολιτική που ασκεί ο δήμος Αργοστολίου μέσα από τους φορείς και το σύστημα που έχει αναπτύξει για το σκοπό αυτό.
- Τέλος, το τρίτο μέρος έχει την μορφή παρουσίασης γενικών συμπερασμάτων αλλά και προτάσεων που προκύπτουν από την έρευνα αυτή.

Κατά την διάρκεια της έρευνας μου δεν αντιμετώπισα σημαντικά προβλήματα καθώς σε όσους από τους φορείς απευθύνθηκα είχα άμεση ανταπόκριση και βοήθεια.

Για να υλοποιηθεί η παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω μέθοδοι:

- 1) Μελέτη υπάρχουσας βιβλιογραφίας.
- 2) Εμπειρική έρευνα με χρήση ερωτηματολογίου.
- 3) Προφορικές συνεντεύξεις με τους αρμόδιους φορείς αλλά και με τους κάτοικους των δήμων.

Στόχος: Είναι η καλύτερευση της ζωής των ευπαθών ομάδων.

Σκοπός: Είναι οι υπηρεσίες που παρέχονται από το Δήμο να είναι προσιτές με ευρύτητα, αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και να έχει συνέχεια.

Σκοπός της έρευνας: Είναι η ανάλυση και η κριτική αξιολόγηση της κοινωνικής πολιτικής στο Δήμο Αργοστολίου.

Μέσα από αυτή την αναφορά θα αναφερθούν οι τομείς στους οποίους επιδρά η κοινωνική πολιτική, καθώς επίσης καταγράφονται οι διάφορες ελλείψεις και προβλήματα που αντιμετωπίζει ο Δήμος.

Θεματολογία: Η έρευνα έχει επικεντρωθεί στην εύρεση και ανάλυση των κοινωνικών φορέων, και υπηρεσιών και προγραμμάτων που υπάρχουν στο Δήμο Αργοστολίου.

Πηγές-Μέθοδοι: Για την περιγραφή και ανάλυση του Δήμου χρησιμοποιήθηκαν:

- Μελέτη υπάρχουσας βιβλιογραφίας
- Εμπειρική έρευνα με χρήση ερωτηματολογίων
- Προφορικές συνεντεύξεις από τους υπεύθυνους
- Πληροφορίες από την Ε.Σ.Υ

Αξία των αποτελεσμάτων:

- Διεύρυνση των γνώσεων μου για την λειτουργία του Δήμου επάνω στο τομέα της Κοινωνικής Πολιτικής.
- Γνωστοποίηση και αξιολόγηση του πεδίου δράσης του Δήμου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	10
1.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ	10
1.2 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	12
1.3 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΕ ΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΑ	14
1.4 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ	14
1.5 ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ	17
1.6 ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ (ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ)	20
1.7 ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ	21
1.8 ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ	26
1.8.1 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΣΟΤΗΤΑ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ	26
1.8.2 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΤΖΕΝΤΑ	29
1.8.3 Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	29
1.8.4 ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΙΣΩΝ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	32
1.8.5 Η ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ	34
1.8.6 Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΠΟΛΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΟΙΚΙΩΝ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΑΕΙΦΟΡΟ ΑΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	35
1.9 ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	39
1.10 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	44
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΙΣΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΦΤΩΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	44
2.1 ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ	44
2.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	45
2.3 ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ	46
2.4 ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ	50
2.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	53

3.1 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ	55
3.2 ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ (Δ.Ε.Κ.Α.Α)	58
3.2.1 Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΔΕΚΑΑ ΣΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	59
3.2.2 ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ Δ.Ε.Κ.Α.Α	60
3.2.2.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	61
3.2.2.2 Κ.Α.Π.Η ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ	63
3.2.2.3 ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΥ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ	66
3.2.2.4 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.	66
3.2.2.5 ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΡΟΤΑ	68
3.2.2.6 ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	71
3.2.2.7 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΤΣΙΓΓΑΝΩΝ	73
3.2.2.8 ΒΙΩΣΙΜΗ ΚΑΙ ΑΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ	75
3.2.2.9 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΤΑΧΥΝΤΕΣ ΤΟΠΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ & ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΗΜΩΝ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ, ΣΑΜΗΣ, ΛΕΙΒΑΘΟΥΣ & ΠΥΛΑΡΕΩΝ	77
3.3 ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ	80
3.4 ΔΗΜΟΤΙΚΟΙ ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ ΔΗΜΟΥ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ	82
3.5 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΑΠΟΠΛΟΥΣ»	84
3.6 ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.Μ.Ε.Α)	86
3.7 ΟΡΦΑΝΟΤΡΟΦΕΙΟ ΚΕΦΑΛΟΝΙΑΣ	90

4.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ . Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	93
4.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ . Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ	95
4.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	97
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	98

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανάγκη για τη δημιουργία ενός καλού οργανωμένου συστήματος παροχής κοινωνικών υπηρεσιών γίνεται πιο αναγκαίος από ποτέ, στην Ελλάδα αλλά και στο εξωτερικό.

Η ανάγκη αυτή προέρχεται από τα νέα κοινωνικά προβλήματα: όπως είναι το μεγάλο οικονομικό πρόβλημα, η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού (προβλήματα υπογεννητικότητας), και η στροφή σε αξίες που εγκαταλείπουν τους παραδοσιακούς θεσμούς (π.χ οικογένεια).

Στις γειτονικές χώρες στις οποίες υπάρχουν μεγάλα οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται η χώρα από οικονομικούς μετανάστες, μεγαλώνει το κοινωνικό χάσμα.

Πρέπει να υπάρξει ένα καλό οργανωμένο σύστημα κοινωνικής φροντίδας τόσο σε εθνικό όσο και σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

Η προσπάθεια αυτή κορυφώθηκε με την δημιουργία του κράτους πρόνοιας. Το κράτος πρόνοιας κατάφερε τελικά να ευδοκιμήσει. Μπόρεσε σε μεγάλο βαθμό να εξαλείψει την φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Οι κοινωνικές υπηρεσίες κατάφεραν να λειτουργήσουν τελικά για τα φτωχά κοινωνικά στρώματα.

Παρόλα αυτά όμως παρατηρείται μια αδυναμία του κράτους, να εξασφαλίσει συμμετοχή σε κοινωνικά προγράμματα της Ε.Ε., να απορροφήσει κονδύλια για κοινωνικά προγράμματα και να διανείμει τους πόρους για κοινωνικές παροχές.

Επιπλέον η Ελλάδα παρά την ένταξη της στην Ο.Ν.Ε αντιμετωπίζει μεγάλο δημοσιονομικό πρόβλημα (ανεργία, χαμηλό Α.Ε.Π, μειωμένες δημόσιες δαπάνες).

Η κεντρική εξουσία προκειμένου να αντιμετωπίσει το πρόβλημα, προχώρησε σε νομοθετικές ρυθμίσεις, παραχωρώντας αρμοδιότητες και δικαίωμα ανάληψης πρωτοβουλιών κοινωνικών

υπηρεσιών σε φορείς όπως την τοπική αυτοδιοίκηση(N.2646/98), ιδιωτικό τομέα ,εκκλησία κ.α.

Για να διαπιστώσουμε κατά πόσο μπορεί να ανταποκριθεί η τοπική αυτοδιοίκηση στις νέες αρμοδιότητες που τις δίνονται για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής, αλλά και για να διαπιστωθούν τα προβλήματα της, θα προχωρήσουμε στη μελέτη των δομών κοινωνικής πολιτικής του δήμου Αργοστολίου.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ Ε.Ε.

1.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Για την έννοια της κοινωνικής πολιτικής δεν υπάρχει γενικά αποδεκτός ορισμός. Οι διάφοροι μελετητές και επιστήμονες προσδιορίζουν την έννοια αυτή από διάφορες επιστημονικές βάσεις και μέσα από διαφορετικά ιδεολογικά και πολιτικά πρίσματα.

Η Κοινωνική Πολιτική δεν αποβλέπει απλώς στην περιγραφή κοινωνικών φαινομένων, την ερμηνεία, την αξιολόγηση και την πρόβλεψή τους, όπως κάνει κάθε κοινωνική επιστήμη. Αποβλέπει ταυτόχρονα και στην αξιοποίηση των στοιχείων αυτών προκειμένου να σχεδιαστούν διαδικασίες, όπως και μεμονωμένα μέτρα, προώθησης της οργανωμένης παρέμβασης στα φαινόμενα αυτά.

Σε γενικές γραμμές η παρέμβαση αυτή αποβλέπει στην πρόληψη και την επίλυση κοινωνικών προβλημάτων, στη διασφάλιση της κοινωνικής δικαιοσύνης, αλλά και της κοινωνικής συνοχής, στη βελτίωση του επιπέδου αλλά και της ποιότητας του συλλογικού και του ατομικού βίου. Ο έντονα διεπιστημονικός χαρακτήρας της Κοινωνικής Πολιτικής, ως ενιαίου επιστημονικού κλάδου, επιτρέπει την συνολική αντιμετώπιση των προϋποθέσεων και των πιθανών επιπτώσεων των κοινωνικών παρεμβάσεων τις οποίες εισηγείται, παρακολουθεί και αξιολογεί.

Η ιδιαίτερη προσφορά της Κοινωνικής Πολιτικής έγκειται στη σημασία που αποδίδει στον πολυδιάστατο και δυναμικό χαρακτήρα των δραστηριοτήτων του ανθρώπου και στην ανάγκη της αντιμετώπισης των προβλημάτων του συλλογικού βίου από την ποσοτική αλλά και από την καθαρά ποιοτική πλευρά τους.

Σύμφωνα με το εναρμονισμένο ευρωπαϊκό σύστημα στατιστικών κοινωνικής προστασίας (ESSPROS) ο όρος «κοινωνική πολιτική»¹ αναφέρεται στο σύνολο των παροχών σε χρήμα ή σε είδος από πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση ενός καθορισμένου συνόλου κινδύνων και αναγκών.

Στη βιβλιογραφία ο όρος κοινωνική πολιτική συνδέεται γενικότερα με την καταγραφή, ιεράρχηση και κάλυψη κοινωνικών κινδύνων και αναγκών μέσα από σύνολα ρυθμίσεων και παροχών σε τομείς όπως:

- η υγεία
- η ασφάλιση
- η απασχόληση
- η στέγαση και
- οι προνοιακές υπηρεσίες, νοούμενες ως 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

Στις ειδικότερες στοχεύσεις της κοινωνικής πολιτικής περιλαμβάνεται:

- η εξομάλυνση των ποσοτικών και ποιοτικών προβλημάτων που αφορούν τις συνθήκες διαβίωσης των λιγότερο ευνοημένων από τη λειτουργία της αγοράς πληθυσμιακών ομάδων και η συνεπακόλουθη.
- η διασφάλιση αξιοπρεπών όρων ζωής για το σύνολο των μόνιμα εγκατεστημένων προσώπων.

¹ Κοιτινάκης Ξεοφάντας, «Κοινωνική πολιτική και ΤΠ», τελική έκθεση, Έκδοσης Α. Ν. Σάκουλας, Αθήνα, 2006 (σελ.43-46)

Επιπλέον μπορούμε να προσδιορίσουμε την έννοια «κοινωνικής πολιτικής» σαν ένα ολόκληρο σύστημα μέσων και μέτρων που χρησιμοποιεί το εκάστοτε κράτος, παρεμβαίνοντας έτσι τόσο στην οικονομία όσο και στην κοινωνία μιας χώρας με σκοπό να προστατεύσει και να βελτώσει την κοινωνική ευημερία για όλους τους πολίτες και ειδικότερα για εκείνους με ειδικές ανάγκες δείχνοντας τους μεγαλύτερη αγάπη και φροντίδα.

1.2 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Τα συστήματα κοινωνικής ασφάλειας² (ή προστασίας) αποσκοπούν στην επίτευξη του στόχου της κοινωνικής ασφάλειας, δηλαδή στην προστασία του πληθυσμού από καταστάσεις που επιφέρουν απώλεια ή μείωση των πηγών συντήρησης, στην προληπτική ή επανορθωτική προστασία της υγείας, στην εξασφάλιση απασχόλησης και τη διατήρηση της ικανότητας για εργασία, στην εγγύηση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης και στη διασφάλιση της δυνατότητας κάθε ατόμου να συμμετέχει ενεργητικά στην οικονομική και κοινωνική ζωή. Ο στόχος της κοινωνικής ασφάλειας συνδέεται επίσης με την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής, την αναδιανομή του εισοδήματος και την επιδίωξη της κοινωνικής δικαιοσύνης.

Ο όρος κοινωνική ασφάλεια δεν αναφέρεται μόνο σε έναν κοινωνικοπολιτικό στόχο, αλλά και στο σύνολο των μέτρων που εξυπηρετούν το στόχο αυτό. Ευρύτερος από τον όρο κοινωνική ασφάλεια θεωρείται, κατά μία άποψη, ο όρος κοινωνική προστασία, στον οποίο περιλαμβάνονται και τα ευελοντικά προγράμματα που δεν απορρέουν από νομοθετική ρύθμιση. Η κοινωνική ασφάλεια καταγράφηκε ως δικαίωμα στην Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου του 1948 (άρθρο 22) και το ελάχιστο περιεχόμενό της προσδιορίζεται από τον Ευρωπαϊκό Κώδικα Κοινωνικής Ασφάλειας του Συμβουλίου της Ευρώπης και από την περίφημη Διεθνή Σύμβαση Εργασίας 102 (1952) «περί ελαχίστων ορίων κοινωνικής ασφάλειας» της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας. Σημαντική θεωρείται εξάλλου η κατοχύρωση του δικαιώματος στην κοινωνική ασφάλεια στο άρθρο 12 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη του Συμβουλίου της Ευρώπης.

² Κοστιάδης Ξενοφώντας, «Κοινωνική πολιτική και ΤΑ», τελική έκθεση, Έκδόσεις Α. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα, 2006 (σελ.107-110)

Η θεσμική οργάνωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας εξειδικεύεται από τρεις βασικούς μηχανισμούς ή τεχνικές: την κοινωνική ασφάλιση, την κοινωνική πρόνοια και την προστασία της υγείας.

α. Η κοινωνική ασφάλιση καλύπτει το σύνολο των μέτρων που αφορούν τη χορήγηση οικονομικών πόρων (ασφαλιστικές παροχές) από ειδικούς φορείς (ασφαλιστικοί οργανισμοί) σε πρόσωπα που υπάγονται σε αυτούς (ασφαλισμένοι), τα οποία αντιμετωπίζουν τυποποιημένους κινδύνους μείωσης εισοδημάτων ή αύξησης των δαπανών τους (ασφαλιστικοί κίνδυνοι) και έχουν συμπληρώσει προκαθορισμένες χρονικές και οικονομικές προϋποθέσεις (χρόνο ασφάλισης, ασφαλιστικές εισφορές).

β. Η κοινωνική πρόνοια καλύπτει το σύνολο των μέτρων που αφορούν τη χορήγηση μη ανταποδοτικών εισοδηματικών παροχών, παροχών σε είδος και κοινωνικών υπηρεσιών μέσω ειδικών φορέων (φορείς πρόνοιας) σε άτομα που τελούν σε κατάσταση ανάγκης και δεν μπορούν να την αντιμετωπίσουν με δικά τους μέσα.

γ. Η προστασία της υγείας καλύπτει το σύνολο των μέτρων που αφορούν τη χορήγηση παροχών σε είδος και υγειονομικών υπηρεσιών από εξειδικευμένους φορείς, με σκοπό τη διατήρηση και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

Αν και οι τρεις βασικοί μηχανισμοί του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας επιβάλλεται να λειτουργούν συμπληρωματικά για την εξυπηρέτηση του ευρύτερου στόχου της κοινωνικής ασφάλειας, ωστόσο διαθέτουν σχετική αυτοτέλεια ως προς τα χρησιμοποιούμενα μέσα και τους επιμέρους στόχους που επιδιώκουν. Τόσο κατά το στάδιο του σχεδιασμού των ειδικότερων παρεμβάσεων που απαιτούνται στο πλαίσιο κάθε επιμέρους μηχανισμού, όσο και κατά το στάδιο της εφαρμογής των ειδικότερων κανόνων που ρυθμίζουν τις παρεμβάσεις αυτές, διαπιστώνεται ότι είναι αναγκαία η διάκριση μεταξύ των μηχανισμών του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας.

Ο τρόπος με τον οποίο αξιοποιούνται και διαπλέκονται οι τρεις βασικοί μηχανισμοί του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας στο πλαίσιο κάθε εθνικού κράτους πρόνοιας είναι αποτέλεσμα των ιδιαίτερων κοινωνικών, οικονομικών και δημογραφικών δεδομένων, των επιμέρους εθνικών παραδόσεων και πολιτιστικών ιδιαιτεροτήτων και των ιδεολογικών και

πολιτικών επιλογών κάθε χώρας. Ασφαλώς είναι δυνατή η ανάδειξη οικογενειών ή προτύπων κρατών πρόνοιας, με γνώμονα τα κοινά στοιχεία που παρουσιάζει η θεσμική οργάνωση της κοινωνικής προστασίας. Αυτό δεν αναιρεί ωστόσο τη διαπίστωση ότι το κράτος πρόνοιας είναι πρωτίστως εθνικό κράτος, δεδομένης της ποικυλομορφίας των συνδυασμών που έχει λάβει η κανονιστική και οργανωτική εξειδίκευση των μηχανισμών του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας στα σύγχρονα κράτη πρόνοιας.

1.3 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΕ ΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Με την άσκηση κοινωνικής πολιτικής προσδιορίζεται και επιπλέον αποδεικνύεται η ύπαρξη ή μη του κοινωνικού κράτους, τόσο στις δραστηριότητες δημόσιων ή ιδιωτικών φορέων όσο και σε ένα σύνολο υπηρεσιών κρατικών και μη.

Αυτό μπορούμε εύκολα να το συμπεράνουμε από τις ενέργειες που κάνει το κράτος για την εξυπηρέτηση των πολιτών και ειδικά μιας μερίδας ατόμων που χαρακτηρίζονται ως «άτομα με ειδικές ανάγκες».

Βλέπουμε δηλαδή το κατά πόσο ο κρατικός οργανισμός λειτουργεί σωστά και αποτελεσματικά σε μεταβαλλόμενες ή απρόσμενες καταστάσεις που καθημερινά παρουσιάζονται στην ζωή.

Η κοινωνική πολιτική για να δηλώσει τη σημασία της ύπαρξής της θα πρέπει να εφαρμόζεται πάντοτε ανεξάρτητα με τις πολιτικές αλλαγές που εμφανίζονται σε κάθε κράτος και να απευθύνεται σε όλους τους πολίτες στην κάθε μορφή της (π.χ. με τις κοινωνικές υπηρεσίες, χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις αποδεικνύοντας το σεβασμό του κράτους προς τους πολίτες μίας κοινωνίας).

1.4 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

Η ιστορική εξέλιξη της κοινωνικής πολιτικής χωρίζεται σε 3 φάσεις.

Το κράτος πρόνοιας έχει περάσει από πολλά στάδια ανάπτυξης³. Η σταδιακή διεύρυνση της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους ξεκίνησε από τα τέλη του 18 αιώνα μέχρι το Β' παγκόσμιο πόλεμο. Σ' αυτήν την περίοδο θεσπίζονται ζητήματα κοινωνικής ασφάλισης και προχωρούν ρυθμίσεις στους τομείς της υγείας, της κατοικίας της εκπαίδευσης και της κοινωνικής προστασίας, ενώ κυριαρχεί το εργατικό ζήτημα. Αυτή είναι η πρώτη περίοδος εξέλιξης της κοινωνικής πολιτικής.

Η δεύτερη περίοδος αναφέρεται στον Β' παγκόσμιο πόλεμο μέχρι και σήμερα, η οποία διακρίνεται σε τρία στάδια:

- Το πρώτο στάδιο αφορά από τον Β' παγκόσμιο πόλεμο μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 60', η οποία έχει χαρακτηριστεί ως η «χρυσή εποχή» του κράτους πρόνοιας.

Σε αυτό το στάδιο η κοινωνική πολιτική από την επικέντρωση σε θέματα αναπαραγωγής της εργατικής δύναμης πέρασε στην ευρύτερη ρύθμιση της αναπαραγωγής και την αναδιάρθρωση της κοινωνίας στο σύνολο της.

Σε αυτή την εποχή το κοινωνικό κράτος παρείχε ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών στους τομείς της υγείας, της κοινωνικής ασφάλισης, της πρόνοιας, της απασχόλησης, της εκπαίδευσης, της κατοικίας, της οργάνωσης του ελεύθερου χρόνου και της προστασίας του περιβάλλοντος.

- Το δεύτερο στάδιο αφορά την χρονική περίοδο από τα τέλη της δεκαετίας του 60' μέχρι τα μέσα του 80'.

Η οικονομική κρίση που άρχισε να εκδηλώνεται στα τέλη δεκαετίας του 60' επηρέασε το κράτος πρόνοιας. Η ανεργία συνοδευόταν και από περικοπές κοινωνικών δαπανών.

Οι νεοφιλελεύθεροι ασκούσαν κριτική και αμφισβητούσαν το κράτος πρόνοιας παρουσιάζοντας στοιχεία γραφειοκρατικής δυσκαμψίας, σπάταλης πόρων, καταπίεσης της ελευθερίας του ατόμου.

³ Ολγα Στασινοπούλου «Κράτος Πρόνοιας», Έκδόσεις Gutenberg, 1992, Αθήνα (σελ. 42-58)

Παράλληλα ασκήθηκε οξύτατη κριτική από το μαρξιστικό χώρο, από τα κινήματα του φεμινισμού, της οικολογίας και του αντιρατσιστικού αγώνα, ενώ από πολλούς αμφισβητήθηκε και η αμιγώς κρατική παροχή υπηρεσιών. Το στάδιο αυτό της κρίσης διήρκησε μέχρι τα μέσα του 80'

Πέραν από την έντονη κριτική, προτείνονται άλλοι τρόποι κάλυψης των κοινωνικών αναγκών, όπως η κάλυψη αυτών από την οικογένεια και την τοπική κοινότητα η ιδιωτικοποίηση κοινωνικών υπηρεσιών.

- Τέλος από τα μέσα της δεκαετίας του '80 μέχρι σήμερα έχουμε το αποκαλούμενο «στάδιο του σύγχρονου προνομακού πλουραλισμού», δηλαδή έχουμε την αναδιάρθρωση του μηχανισμού του κοινωνικού κράτους και την αναζήτηση νέων μεθόδων για την κάλυψη των αναγκών καθώς και των νέων μορφών κοινωνικής αδικίας ώστε να σχηματιστεί μια νέα μορφή, κοινωνικής πολιτικής που να καλύπτει όλο το φάσμα της κοινωνίας.

Στην μεταπολεμική περίοδο και ενώ στην Ευρώπη εδραιώνεται θεσμικά το κράτος πρόνοιας, η Ελλάδα παραμένει εγκλωβισμένη σε ένα υπολειμματικό, συγκεντρωτικό μοντέλο κοινωνικής πολιτικής με έλλειψη κοινωνικού σχεδιασμού, ορθολογικής οργάνωσης και εξειδικευμένων στελεχών.

Μέχρι της αρχές της δεκαετίας του 1970, η κυβερνητική παρέμβαση στον τομέα αυτό περιοριζόταν, κυρίως σε ιδρυματική φροντίδα.

Μεγάλη προσπάθεια ανάπτυξης της κοινωνικής πολιτικής παρουσιάζεται με την εγκαθίδρυση της δημοκρατίας (1974).

Στην δεκαετία του 80' γίνονται σημαντικές προσπάθειες εκσυγχρονισμού και ανάπτυξης ενός θεσμικού πρότυπου κυρίως στον χώρο της υγείας με την προώθηση του Ε.Σ.Υ, προσπάθειες που ακόμα και σήμερα δεν κατάφεραν να δημιουργήσουν ένα αποτελεσματικό και αποδοτικό σύστημα κοινωνικής πολιτικής.

Τέλος στην δεκαετία του 90' οι κυβερνήσεις ενθαρρύνουν την επέκταση του εθελοντικού μη κερδοσκοπικού τομέα, αυξάνοντας συγχρόνως τον έλεγχο και την εποπτεία των αρμόδιων κρατικών υπηρεσιών στις εθελοντικές οργανώσεις.

1.5 ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Η άσκηση κοινωνικής πολιτικής γίνεται από διάφορους οργανισμούς (τοπικούς- εθνικούς- διεθνείς- υπερεθνικούς από Ε.Ε) μέσα από τα διάφορα διαρθρωτικά προγράμματα.

Σήμερα διακρίνουμε τέσσερα επίπεδα άσκησης κοινωνικής πολιτικής:

- Σε εθνικό επίπεδο, με επιτελικό όργανο το αρμόδιο υπουργείο και διαπλοκή άλλων συναφών κρατικών φορέων.
- Σε τοπικό επίπεδο με κύρια όργανα τις τοπικές αυτοδιοικήσεις και την περιφέρεια.
- Σε υπερεθνικό επίπεδο μέσω της Ε.Ε, μέσω από θεσμούς της στους τομείς της απασχόλησης, της κοινωνικής ασφάλισης, της εκπαίδευσης και προστασίας, στην βάση της αρχής της επικουρικότητας.
- Σε διεθνείς επίπεδο, μέσω διεθνών οργανισμών (Π.Ο.Υ, ερυθρός σταυρός, UNICEF κ.α) και εξειδικευμένων υπηρεσιών του Ο.Η.Ε.

Ο τρόπος με τον οποίο ασκείται κοινωνική πολιτική εξαρτάται από την υιοθέτηση στάσεων και αντιλήψεων ανάλογα με τα δυο κύρια μοντέλα άσκησης κοινωνικής πολιτικής⁴.

1) Με το υπολειμματικό γίνεται επιλεκτική κάλυψη των αναγκών, δηλαδή οι υπηρεσίες αφορούν μόνο τα ευπαθή μέλη μίας κοινωνίας που βρίσκονται σε δύσκολη οικονομική κατάσταση. Ο ρόλος του κράτους εδώ είναι επικουρικός και η αντιμετώπιση της ανεπίσημης φροντίδας όχι ισότιμη, ενώ ενισχύεται συχνά ο κοινωνικός στιγματισμός των ατόμων και ομάδων.

⁴ Όλγα Στασινοπούλου, «Κράτος Πρόνοιας», Εκδόσεις Gutenberg, 1992, Αθήνα (σελ 24-25)

2) Το θεσμικό αναδιανεμητικό μοντέλο όπου οι προσωπικές και κοινωνικές υπηρεσίες αφορούν όλους τους πολίτες και αποτελούν έκφραση των δικαιωμάτων των πολιτών και αναπόσπαστο μέρος της σύγχρονης υποδομής των κοινωνικών κρατών με σημαντικό ρόλο για την ομαλή και αποτελεσματική λειτουργία και των άλλων συστημάτων.

Οργανωτικές αρχές (η περίπτωση της Ελλάδας)

	Θεώρηση της κοινωνίας	Κοινωνική ενσωμάτωση	Αξιακές επιλογές (άτομο/συλλογικότητα)
ΚΡΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ (statism-familialism)	<ul style="list-style-type: none"> • Οι δομικές και λειτουργικές ανισορροπίες του συστήματος κοινωνικής προστασίας ενισχύουν τη διάκριση ανάμεσα σε «insiders» (εργαζόμενοι του προστατευμένου τομέα και ασφαλισμένοι στα προνομιούχα ταμεία) και «outsiders» (όσοι δεν διαθέτουν πολιτικά διαπιστευτήρια πρόσβασης στους μηχανισμούς άντλησης πόρων) 	<ul style="list-style-type: none"> • Σημασία των πολιτικών διαπιστευτηρίων για την κοινωνική ενσωμάτωση (και τον κοινωνικό αποκλεισμό) • Συνάρθρωση του θεσμικού μορφώματος του κρατισμού με τη «μετάθεση» ευθύνης για την κοινωνική προστασία στην οικογένεια • Πομπώδης ρητορεία για το ρόλο της οικογένειας στην κοινωνική προστασία (και ενσωμάτωση), ωστόσο οι προοπτικές εκ πλήρωσης αυτού του ρόλου από την οικογένεια περιορίζονται σημαντικά από την παράλληλη επίδραση: <ul style="list-style-type: none"> - δημογραφικών αλλαγών, - αλλαγών στη δομή και τη λειτουργία της οικογένειας, - μεταβολών στην απασχόληση και την ανεργία, - ενίσχυση των αδιεξόδων του θεσμικού μορφώματος του «κρατισμού», και - αδυναμία του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας να ανταποκριθεί στους νέους κινδύνους 	<ul style="list-style-type: none"> • Περιορισμένη σημασία της αρχής της καθολικότητας και της κοινωνικής αλληλεγγύης • Ιδιαίτερος τύπος «εξάρτησης» από το κράτος (στο πλαίσιο πελατειακών σχέσεων και στη βάση πολιτικών διαπιστευτηρίων) • Περιορισμένη αναδιανομή πόρων μέσα από την εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής

⁵ Γαβριήλ Ν. Αμιτοής «Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας», Έκδοσης Πλατάκης, 2001 (σελ. 25)

1.6 ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ (ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ)

Στο επίπεδο εφαρμογής, εκείνο των φορέων άμεσης εφαρμογής (street level agencies), καταγράφεται ένας ιδιαίτερα μεγάλος αριθμός νομικών προσώπων διαφορετικής φυσιογνωμίας και ρόλων που καθιστούν την ανάγκη συντονισμού ακόμη πιο έντονη.

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται:

- Τριάντα πέντε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου (μεταξύ άλλων το ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΥΦΛΩΝ/ Κ Ε Α Τ, το ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΩΦΩΝ / Ε Ι Κ, δσκατρία νοσοκομεία ειδικού, ΟΚΑΝΑ, ΕΚΑΒ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΟΥ / ΕΚΕΔΙ κ.λπ.) άμεσα εποπτευόμενα από το Υπουργείο
- Διακόσια ογδόντα οκτώ ΝΠΔΔ (ΚΕΝΤΡΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΑΜΕΑ/ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ /ΚΑΦΚΑ, Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων, Παιδοπόλεις, Κέντρα Παιδικής Μέριμνας κ.λπ.) και ΝΠΔΔ (Παιδικά χωριά ΣΟΣ, Πτωχοκομεία και Γηροκομεία φιλανθρωπικού και εκκλησιαστικού χαρακτήρα, Παιδικοί σταθμοί κ.λπ.) εποπτευόμενα από τις ΔΥΠΕ ή τις Περιφέρειες.

1.7 ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

1. Ανισοκατανομή εισοδήματος και φτώχεια

Σύγχρονες μελέτες δείχνουν ότι η ανισότητα στην Ελλάδα μειώθηκε μεταξύ 1974 και 1982.

Σχετικά με την εξέλιξη της ανισότητας στη δεκαετία του 1980, δύο πρόσφατες μελέτες βρίσκουν ότι η ανισότητα αυξήθηκε ελαφρά μεταξύ 1982 και 1988. Όμως και το μέσο επίπεδο κατανάλωσης αυξήθηκε ελαφρά την ίδια περίοδο, κυρίως λόγω του γενικότερου επεκτατικού κλίματος που επικρατούσε. Κατά συνέπεια, είναι δύσκολο να εξάγει κανείς απόλυτα συμπεράσματα σχετικά με την εξέλιξη της συνολικής ευημερίας, η οποία εξαρτάται και από την ανισότητα και από την κατανάλωση.

Ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον συμπέρασμα είναι ότι η ανισότητα στην Ελλάδα δεν εντοπίζεται μεταξύ διαφορετικών πληθυσμιακών ή επαγγελματικών στρωμάτων. Αντίθετα, πάνω από το 90% της ανισότητας προκύπτει από διαφορές εντός πληθυσμιακών συνόλων. Με άλλα λόγια, η φύση της ανισότητας στην Ελλάδα δεν είναι διαστρωματική (intergroup inequality), αλλά κυρίως ενδοστρωματική (intragroup inequality). Για παράδειγμα, η εισοδηματική ανισότητα μεταξύ πλούσιων και φτωχών μηχανικών, ή μεταξύ πλούσιων και φτωχών αγροτών είναι θεματικά μεγαλύτερες από τη μέση εισοδηματική ανισότητα μεταξύ μηχανικών και αγροτών.

Πρέπει να σημειωθεί ότι στις ανεπτυγμένες χώρες η ανισότητα είναι κυρίως διαστρωματική, γιατί μακροχρόνια έχουν παγιωθεί πρότυπα αμοιβών, εισοδημάτων και πλούτου κατά κοινωνικές και επαγγελματικές κατηγορίες με όλους τους συνεπακόλουθους ταξικούς διαχωρισμούς στο οικονομικό επίπεδο. Αντίθετα στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες χώρες με "μεταβατικά" οικονομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά και με αργή θεσμική προσαρμογή, διατηρούνται πληθυσμιακές και επαγγελματικές στρωματοποιήσεις, οι οποίες δεν αντιστοιχούν πλέον στην εξέλιξη των εισοδημάτων και του πλούτου.⁶

⁶ Δέσποινα Παπαδοπούλου, «Κοινωνικός Αποκλεισμός», Εκδόσεις Αρμός, 2002, Αθήνα σελ. 61-62)

Η επισήμανση αυτή εκτός από κοινωνιολογικό και οικονομικό ενδιαφέρον, έχει και ιδιαίτερα κρίσιμες συνέπειες στο ζήτημα της πολιτικής αντιπροσώπευσης των διαφόρων κατηγοριών

Μπορεί κανείς να ερμηνεύσει την "κρίση" εμπιστοσύνης των πολιτών σε συλλογικά και συνδικαλιστικά όργανα, ίσως ακόμη και σε πολιτικούς σχηματισμούς.

Επιπλέον όμως σημαίνει ότι τα διάφορα παραδοσιακά μέτρα πολιτικής, που σκοπεύουν να επηρεάσουν την ανισότητα στην Ελλάδα, τείνουν να την επηρεάζουν σχεδόν με τον ίδιο τρόπο για όλους τους τύπους νοικοκυριών, γεγονός το οποίο δεν είναι κοινωνικά αποτελεσματικό. Μια ενδιαφέρουσα εξαίρεση είναι ο δείκτης ανισότητας ανάλογα με την εκπαίδευση του αρχηγού του νοικοκυριού. Όσο πιο μορφωμένος είναι ο αρχηγός του νοικοκυριού τόσο πιο πιθανόν είναι η οικογένειά του να ανήκει σε υψηλότερη εισοδηματική κλίμακα.

Τα μέσα τα οποία χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της ανισοκατανομής εισοδήματος είναι πολυσχιδή και καλύπτουν ένα πολύ σημαντικό μέρος της οικονομικής πολιτικής:

α) Προοδευτική φορολόγηση εισοδημάτων με παράλληλη καθολική παροχή βασικών κοινωνικών αγαθών (υγεία, παιδεία).

β) Φορολογικές παροχές με κοινωνικά κριτήρια.

γ) Κοινωνικές και θεσμικές παροχές ή υπηρεσίες με κοινωνικά κριτήρια (π.χ. κοινωνικός τουρισμός, εισιτήρια συγκοινωνιών κ.λπ.).

Προβλήματα που παρουσιάζονται με αυτά τα μέτρα:

(i) Η προοδευτική φορολόγηση μπορεί να δημιουργήσει κίνητρα αποφυγής φορολογίας ή φυγής της υψηλόμισθης εργασίας σε άλλες χώρες (παράδειγμα η Σουηδία).

(ii) Η φορολόγηση μετακινήσιμων περιουσιακών στοιχείων περιορίζει τις επενδύσεις και μακροχρόνια μειώνει τη συγκέντρωση φορολογητέας ύλης.

(iii) Απαιτούνται εκτενείς μηχανισμοί ελέγχου για το ποιος τελικά καταναλώνει τις κοινωνικές παροχές και ποιο είναι το αποτέλεσμα που έχουν στη βελτίωση της ανισοκατανομής.

Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι η καταγραφή των χαρακτηριστικών ανισότητας με βάση μόνο τα εισοδηματικά χαρακτηριστικά, εφόσον δεν λαμβάνει υπόψη της την αθροιστική επίδραση των φορολογικών ή άλλων παροχών, τείνει να υποεκτιμά τη βελτίωση της ανισοκατανομής και να παράγει δείκτες εισοδηματικής ανισότητας οι οποίοι είναι οξύτεροι από την ανισότητα ευημερίας.⁷

2. Μακροχρόνια ανεργία

Αποτελεί το πιο οξύ πρόβλημα της ευρωπαϊκής κοινωνίας την τελευταία δεκαετία. Στην Ελλάδα το πρόβλημα έχει πολλές ιδιαιτερότητες:

α) Απαξίωση πολλών επαγγελματιών γοήτρου (δικηγόροι, μηχανικοί, γιατροί, φαρμακοποιοί κ.λπ.), σε συνδυασμό με τα υφιστάμενα εμπόδια εισόδου στην αγορά.

β) Ανεπαρκή επαγγελματικά εφόδια των αποφοίτων Λυκείου.

γ) Μικρή γεωγραφική κινητικότητα

δ) Τεχνολογική υστέρηση

ε) Μετανάστευση: Μέχρι σήμερα πάντως δεν έχει στοιχειοθετηθεί η αφαίρεση θέσεων εργασίας από έλληνες λόγω των μεταναστών, αλλά μάλλον το αντίθετο λόγω της ανόδου αγροτικής και βιομηχανικής παραγωγής και της συνακόλουθης ζήτησης προϊόντων και υπηρεσιών.

⁷ Ζέσποινα Παπαδοπούλου, «Κοινωνικός Αποκλεισμός», Εκδόσεις Αρμός, 2002, Αθήνα σελ. (75-77)

3. Προνομιακοί τομείς

Κυριότερα χαρακτηριστικά του συστήματος είναι η αδυναμία ολικής καταγραφής των πραγματικών αναγκών, η πολυδιάσπαση των ασκούμενων πολιτικών, η έλλειψη ιεράρχησης στόχων, ο έντονος βαθμός "διαμεσολάβησης" μεταξύ κράτους και τελικού αποδέκτη, και ο άγνωστος βαθμός επίτευξης τελικού αποτελέσματος.

Υπάρχει έντονα πελατειακός χαρακτήρας του κοινωνικού κράτους. Έχουν δημιουργηθεί στρατιές διαμεσολαβητών του κοινωνικού κράτους με τα Ταμεία, Ιδρύματα Πρόνοιας, Συλλόγους, τα Ευρωπαϊκά Προγράμματα, που στη συνέχεια μετασχηματίζονται σε Νομικά Πρόσωπα επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Με εκατοντάδες προέδρους, μέλη ΔΣ, υπαλλήλους και εκπροσώπους, που όλοι διεκδικούν τη μεσολάβηση των κοινωνικών δαπανών προς τις διαμορφωμένες πελατείες, γιατί τους δίνουν ρόλο, κοινωνική αποδοχή και πολύ συχνά εκτρέφουν και συντηρούν τις πολιτικές ή επαγγελματικές τους φιλοδοξίες.

Για την εξασφάλιση των απαιτούμενων πόρων είναι απαραίτητος ο εξορθολογισμός του σημερινού συστήματος, που είναι ένας "πελατειακός μηχανισμός", σπάταλος και αναποτελεσματικός χωρίς ενδιαφέρον για τον τελικό αποδέκτη. Πρέπει να αλλάξει αυτό το πρότυπο και να δοθεί σημασία στο τελικό κοινωνικό αποτέλεσμα και όχι στο ύψος της δαπάνης που διαχειρίζονται οι διαμεσολαβητές.

Με την πολιτική, πρέπει να ανατραπεί το αδιέξοδο που εμφανίζεται σε άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ότι δήθεν δεν μπορούμε να επεκτείνουμε την κοινωνική μας πολιτική, επειδή δεν υπάρχουν πόροι.

Οι πόροι ποτέ δεν θα είναι επαρκείς όταν κατανέμονται ισοπεδωτικά, χωρίς προγραμματισμό, χωρίς αξιολόγηση του αποτελέσματος που έχουν.

Ένα παράδειγμα δαπανηρής σπατάλης, αλλά ταυτόχρονα και αναποτελεσματικής κοινωνικής πολιτικής είναι οι δαπάνες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των δημοσίων υπαλλήλων.

Οι δαπάνες για την περίθαλψη του Δημοσίου αυξήθηκαν την περίοδο 1989-96 πέντε φορές, από 32 δισ. σε 160 δισ. δρχ. Η αύξηση αυτή δεν εξηγείται από την αύξηση των τιμών κατά 20%, ούτε από τη μικρή αύξηση του αριθμού των ασφαλισμένων στο διάστημα της εξαιτίας.

Η αύξηση των δαπανών οφείλεται κυρίως στην πλασματική ζήτηση που διογκώνει τον αριθμό των εξετάσεων.

Ενδεικτική προς τη διαπίστωση αυτή είναι και η τεράστια απόκλιση των κατά κεφαλή υπηρεσιών υγείας κατά νόμο και κατά ταμείο, χωρίς φυσικά να υπάρχει αντίστοιχη διαφορά στη νοσηρότητα των πληθυσμών⁸. Για παράδειγμα, η κατά κεφαλή δαπάνη ασφαλισμένου του Δημοσίου για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη είναι 3,5 φορές μεγαλύτερη από αυτήν του ΙΚΑ και 6 φορές μεγαλύτερη από αυτήν του ΤΕΒΕ.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα κοινωνικής πολιτικής με στόχο την αύξηση της αποτελεσματικότητας είναι τα εξής:

α. Η σύσταση ενός σύγχρονου μηχανισμού διαχείρισης των δαπανών υγείας των δημοσίων υπαλλήλων και συνταξιούχων, που θα αντικαταστήσει το σημερινό σύστημα σπατάλης, εκμετάλλευσης και, τελικά, χαμηλού επιπέδου των υπηρεσιών υγείας. Με το νέο πλαίσιο θα περιοριστεί η σπατάλη και με την εξοικονόμηση αυτή θα χρηματοδοτηθούν νέες σύγχρονες μορφές περίθαλψης και ιατρικής φροντίδας.

β. Άλλο παράδειγμα είναι επικεντρωμένη παρέμβασης, το σύστημα ενίσχυσης των χαμηλοσυνταξιούχων, με το οποίο δίδεται ενίσχυση σε όσους έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη, αντί της ισοπεδωτικής πολιτικής που θα έδιδε ασήμαντες ενισχύσεις αδιακρίτως των πραγματικών αναγκών και δυνατοτήτων.

⁸ Δέσπονα Παπαδοπούλου, «Κοινωνικός Αποκλεισμός», Εκδόσεις Αρμός, 2002, Αθήνα σελ. (89-94)

1.8 ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο η κοινωνική πολιτική δεν εμπίπτει γενικώς στις κύριες αρμοδιότητες της Ένωσης. Οι ποικίλες κοινωνικές της δράσεις έχουν κατά βάση συντρέχοντα και συντονιστικό χαρακτήρα και επικεντρώνονται πρωτίστως στην απασχόληση και στη διασφάλιση ίσων ευκαιριών πρόσβασης σε αυτή, συμπεριλαμβανομένων εδώ και των δράσεων καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού.

Οι πολιτικές για την υγεία είναι συντονιστικές και συμπληρωματικές ως προς τις ασκούμενες σε εθνικό επίπεδο ενώ οι προνοιακές πολιτικές είναι εξαιρετικά περιορισμένες και μπορεί να θεωρηθεί ότι εμπίπτουν σε δράσεις αναζωογόνησης του αστικού ιστού σε ζώνες που βρίσκονται σε κρίση. Στη συνέχεια θα περιγραφούν συνοπτικά τα κύρια πεδία νομικά δεσμευτικών και μη παρεμβάσεων της Ένωσης.⁹

1.8.1 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΣΟΤΗΤΑ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Η προτεινόμενη στρατηγική πλαίσιο αποσκοπεί, αφενός, στην ενσωμάτωση της διάστασης του φύλου σε όλες τις κοινοτικές πολιτικές που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα το στόχο της ισότητας αφετέρου, με την υλοποίηση συγκεκριμένων δράσεων υπέρ των γυναικών που είναι αναγκαίες για την εξάλειψη των συνεχιζόμενων ανισοτήτων. Για την ανάπτυξη οριζόντιων και συντονιστικών δράσεων, η Επιτροπή προτείνει, επίσης, τη συμπλήρωση της στρατηγικής πλαισίου με πρόγραμμα στήριξης για την προώθηση της οργάνωσης εκστρατειών ευαισθητοποίησης, τη βελτίωση της συγκέντρωσης δεδομένων και την εφαρμογή διακρατικών προγραμμάτων γύρω από πέντε αλληλεξαρτώμενους τομείς παρέμβασης:

⁹ Κοινοπώλης Ευροφράπτας «Κοινωνική πολιτική και ΊΑ», τελική έκθεση, Έκδόσεις Α. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα, 2006 (σελ.225-227)

Προώθηση της ισότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών στην οικονομική ζωή μέσω:

- Της ενθάρρυνσης της δια βίου επιμόρφωσης των γυναικών και την προώθηση της δυνατότητας απασχόλησης των γυναικών·
- Της πρόσβασης τους στην απασχόληση στον τομέα της τεχνολογίας των πληροφοριών·
- Της προώθησης της ισότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών, κυρίως στο πλαίσιο των προγραμμάτων EQUAL, INTERREG, URBAN, LEADER·
- Της ανάπτυξης διαλόγου με τους διευθύνοντες των επιχειρήσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο για τη συμβολή τους στην ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών στην οικονομική ζωή·
- Τη σύσταση ενός ευρωπαϊκού βραβείου ή πιστοποιητικού για τις επιχειρήσεις που εφαρμόζουν πρότυπα ορθής πρακτικής ισότητας μεταξύ γυναικών και ανδρών.

Προώθηση της ισότητας όσον αφορά τη συμμετοχή και την εκπροσώπηση με:

- Την ενίσχυση της ισόρροπης συμμετοχής των γυναικών και των ανδρών στη λήψη πολιτικών αποφάσεων·
- Την αξιολόγηση των επιπτώσεων των εκλογικών συστημάτων, των ποσοτώσεων και άλλων μέτρων σχετικών με την ισόρροπη συμμετοχή των γυναικών και των ανδρών στα εκλεγμένα πολιτικά όργανα·
- Την υλοποίηση δράσεων ευαισθητοποίησης των ευρωπαϊών πολιτών σχετικά με την αναγκαιότητα ισόρροπης εκπροσώπησης στα εκλεγμένα δημόσια όργανα και στην οργάνωση των πολιτικών κομμάτων·

- Την ενίσχυση της ισόρροπης συμμετοχής γυναικών και ανδρών στη διαδικασία λήψης οικονομικών και πολιτικών αποφάσεων με την αξιολόγηση της σύνδεσης της εκπαίδευσης και της κατάρτισης με την επαγγελματική ζωή και σταδιοδρομία γυναικών σε θέσεις διευθυντικών στελεχών.
- Τη σύσταση και τη διατήρηση βάσης στατιστικών δεδομένων σχετικά με την παρουσία των γυναικών σε σημαντικές θέσεις.
- Την ισόρροπη συμμετοχή των γυναικών και των ανδρών στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Προώθηση της ίσης πρόσβασης και της πλήρους ικανοποίησης των κοινωνικών δικαιωμάτων για τους άνδρες και τις γυναίκες με:

- Την προώθηση της ευρωπαϊκής νομοθεσίας σχετικά με την κοινωνική προστασία στα θέματα της γονικής άδειας, της προστασίας της μητρότητας και του χρόνου εργασίας.
- Την ενίσχυση των δραστηριοτήτων ενημέρωσης των ευρωπαίων πολιτών σχετικά με την κοινωνική νομοθεσία στην ΕΕ.
- εξασφάλιση της ενσωμάτωσης της διάστασης του φύλου στην κατάρτιση, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των κοινοτικών πολιτικών που επηρεάζουν την καθημερινή ζωή των γυναικών και των ανδρών, όπως οι μεταφορές, η δημόσια υγεία, οι εξωτερικές σχέσεις, συμπεριλαμβανομένης πολιτικής για τα δικαιώματα του ανθρώπου και του κοινοτικού προγράμματος για την καταπολέμηση των διακρίσεων με βάση το άρθρο 13 της Συνθήκης ΕΚ.

Η αλλαγή των ρόλων και των στερεοτύπων γυναικών και ανδρών με:

- Την εξάλειψη των στερεοτύπων στον τομέα της εκπαίδευσης –π.χ. στα σχολικά εγχειρίδια– και για την κατάρτιση ορθών πρακτικών στο συγκεκριμένο τομέα.

- Την εξάλειψη των υφιστάμενων στερεοτύπων στις σχετικές δημόσιες πολιτικές και στα μέσα ενημέρωσης

1.8.2 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΤΖΕΝΤΑ

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει επεξεργαστεί μια κοινωνική ατζέντα για την περίοδο 2006-2010 με διακηρυσσόμενο στόχο την επίτευξη μιας κοινωνικής Ευρώπης ενταγμένης σε θέση ισχύος στην παγκόσμια οικονομία μέσω της δημιουργίας θέσεων απασχόλησης και νέων ευκαιριών για όλους. Παρά την αναφορά στον κοινωνικό χαρακτήρα των πολιτικών της ατζέντας αυτής, η έμφαση δίδεται κυρίως στην ανταγωνιστικότητα. Τα μέτρα υλοποίησής της έχουν ρητά ως στόχο να επιτρέψουν στους πολίτες να αποκτήσουν εμπιστοσύνη στην ικανότητά τους για διαχείριση της εντατικοποίησης του ανταγωνισμού σε ένα παγκοσμιοποιημένο πλαίσιο, την τεχνολογική ανάπτυξη και τη δημογραφική γήρανση.

Άμεσο στόχο αποτελεί η αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκαλούνται από τη δημογραφική εξέλιξη όπως η γήρανση των ευρωπαϊκών πληθυσμών και η προκύπτουσα ανάγκη προσαρμογής των συστημάτων κοινωνικής προστασίας και συντάξεων, η ανάγκη εξασφάλισης μιας απρόσκοπτης ένταξης των νέων στην αγορά εργασίας και η αντιμετώπιση του προβλήματος των μεταναστών¹⁰.

1.8.3 Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Με ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, της 16^{ης} Μαΐου 2000, προς το Συμβούλιο, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, την Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών σχετικά με τη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Κοινότητας στον τομέα της υγείας, η Κοινότητα αναλαμβάνει κεφαλαιώδη ρόλο για να εξασφαλίσει υψηλό επίπεδο προστασίας των λαών της Ευρώπης από την εμφάνιση νέων ασθενειών, αλλά και να αντιμετωπίσει την

¹⁰ Φεράνις Ανδρέας, «Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός σε Ευρώπη και Ελλάδα», Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα, 2004 (σελ.245-248)

πίεση στα συστήματα υγείας και την αύξηση των υποχρεώσεων της Κοινότητας κατόπιν των τροποποιήσεων της Συνθήκης (άρθρα 3 και 152), καθιστούν.

Σε αυτή την κατεύθυνση η Επιτροπή αναπτύσσει μια στρατηγικής δημόσιας υγείας με δύο κύρια στοιχεία:

- ένα νέο πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας («πλαίσιο δημόσιας υγείας»), το οποίο περιλαμβάνει την έγκριση κοινοτικού προγράμματος δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2001-2006).
- την υλοποίηση μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής για την υγεία με ειδικά μέτρα για την ένταξη της προστασίας της υγείας οριζοντίως, δηλαδή σε όλες τις κοινοτικές πολιτικές.

Ως μέρος αυτού του πλαισίου καθορίζονται τρία κύρια σκέλη παρέμβασης:

- βελτίωση της πληροφόρησης σχετικά με την υγεία, που να απευθύνεται σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας·
- θέσπιση μηχανισμού ταχείας αντίδρασης για την αντιμετώπιση των μεγάλων απειλών κατά της υγείας·
- δυναμική ενασχόληση με τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας κυρίως για την αντιμετώπιση των κυριότερων νοσηρών παραγόντων που οφείλονται στον τρόπο ζωής.

Πριν από την ανάπτυξη του ενιαίου πλαισίου στρατηγικής για τη δημόσια υγεία υλοποιούνταν οκτώ ευρωπαϊκά προγράμματα δράσης στον τομέα της υγείας που αφορούσαν:

- την προαγωγή της υγείας,
- τον καρκίνο.

- το AIDS και ορισμένες μεταδοτικές ασθένειες,
- την τοξικομανία,
- την επιτήρηση της υγείας και τις ασθένειες που οφείλονται στη ρύπανση του περιβάλλοντος,
- την πρόληψη των τραυματισμών,
- και τις σπάνιες ασθένειες.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο της δημόσιας υγείας περιλαμβάνονται, εκτός από το πρόγραμμα δημόσιας υγείας, και άλλα νομοθετικά μέτρα μέσα σε ένα φάσμα επιμέρους τομέων που θα αναπτυχθούν μέσα στο εν λόγω πλαίσιο:

- Ο έλεγχος και η πρόληψη των μεταδοτικών ασθενειών μέσα από ένα διεθνές δίκτυο επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών, που καθιερώθηκε ήδη από το 1999.
- Η πρόληψη και αντιμετώπισης της εξάρτησης από τοξικές ουσίες μέσω του σχεδίου δράσης 2000-2004 της ΕΕ για την καταπολέμηση των ναρκωτικών.
- Η καταπολέμηση του καπνίσματος: μέσα από επιβολή αυστηρών κανόνων για την παραγωγή, προβολή και πώληση προϊόντων καπνού.
- Η κατάρτιση σφαιρικής στρατηγικής, και η εκπόνηση κανόνων για την ποιότητα και η ασφάλεια των οργάνων και των ουσιών ανθρώπινης προέλευσης.
- Ο καθορισμός προτύπων ποιότητας και ασφάλειας και η δημιουργία ενός κοινοτικού δικτύου αιμοεποπτείας για τη βέλτιστη χρήση του αίματος και των παραγώγων του.
- Η λήψη κτηνιατρικών και φυτογυειονομικών μέτρων στο πλαίσιο της στρατηγικής για την ασφάλεια των τροφίμων.
- Το ευρωπαϊκό φόρουμ της υγείας. Μέσα από το οποίο θα δοθεί σε όλους τους παράγοντες της δημόσιας υγείας η δυνατότητα να συμμετέχουν στο σχεδιασμό μιας ευρωπαϊκής πολιτικής για την υγεία.

1.8.4 ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΙΣΩΝ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Με βάση το 2003 ως «Ευρωπαϊκό Έτος των ατόμων με ειδικές ανάγκες», η Επιτροπή ανέπτυξε ένα πολυετές ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης 2004-2010 με στόχο να ενσωματωθεί η διάσταση της αναπηρίας στις σχετικές κοινοτικές πολιτικές και να υλοποιηθούν δράσεις σε νευραλγικούς τομείς προκειμένου να βελτιωθεί η οικονομική και κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία στην ευρωπαϊκή κοινωνία¹¹.

Το προτεινόμενο σχέδιο δράσης εν λόγω στέγνεται γύρω από τρεις άξονες:

- Την ίση μεταχείριση όσον αφορά την απασχόληση και την εργασία·
- Το συνυπολογισμό της αναπηρίας σε όλες τις συναφείς κοινοτικές πολιτικές·
- Τη δυνατότητα πρόσβασης στην εργασία, τα δημόσια αγαθά και τις κοινωνικές υπηρεσίες για όλους.

Η αντιμετώπιση της αναπηρίας που υιοθετείται από την Επιτροπή δεν περιορίζεται στην παθητική αρωγή αλλά στοχεύει στην ενσωμάτωση και την ενεργό συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην οικονομική και κοινωνική ζωή μέσα από:

- την αναγνώριση και την προάσπιση των δικαιωμάτων τους,

¹¹ Φερόνας Ανδρέας, «Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός σε Ευρώπη και Ελλάδα», Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα, 2004 (σελ.262-265)

- τις συστηματικές προσπάθειες να εξαλειφθούν τα περιβαλλοντικά, τεχνικά και νομικά κωλύματα που εμποδίζουν την αποτελεσματική συμμετοχή τους στην οικονομία και την κοινωνία της γνώσης.

Εργαλεία μιας τέτοιας ενεργητικής πολιτικής ενσωμάτωσης είναι:

- Τα προγράμματα πρόσβασης στην των ατόμων με αναπηρία που χρηματοδοτούνται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, την κοινοτική πρωτοβουλία EQUAL και την ευρωπαϊκή στρατηγική για την απασχόληση
- Ο εκσυγχρονισμός των συστημάτων κοινωνικής προστασίας αναμένεται για μετάβαση από τις παθητικές παροχές κοινωνικής πρόνοιας στα κίνητρα με τη μορφή κινήτρων και παροχών που συνδέονται με την εργασία.

Η ευρωπαϊκή διαδικασία κοινωνικής ενσωμάτωσης μέχρι σήμερα βασίζεται επίσης:

- Στα ειδικά τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία που περιλαμβάνει ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων
- Στην κοινοτική οδηγία για την ίση μεταχείριση όσον αφορά την απασχόληση και την εργασία
- Στο πρόγραμμα για την καταπολέμηση των διακρίσεων (2001-2006)
- Στα εθνικά σχέδια δράσης που εφαρμόζουν τα κράτη μέλη.

1.8.5 Η ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει θέσει στόχο, στο Συμβούλιο της Λισσαβόνας το Μάρτιο του 2000, να μειώσει δραστικά μέχρι το 2010 τον αριθμό των ατόμων που είναι εκτεθειμένα σε κίνδυνο φτώχειας. Για το σκοπό αυτόν, με την απόφαση 50/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 7^{ης} Δεκεμβρίου 2001 ενέκρινε τη χρήση της ανοικτής μεθόδου συντονισμού, δια της οποίας ορίζονται οι συνολικοί και σφαιρικοί στόχοι σε κοινοτικό επίπεδο και βάσει αυτών εν συνεχεία θεσπίζονται σχέδια δράσης προσαρμοσμένα στις εθνικές ιδιαιτερότητες.

Το Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο ενέκριναν πρόγραμμα κοινοτικής δράσης για την περίοδο 2002-2006 που επιτρέπει στην Ένωση και στα κράτη μέλη την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των πολιτικών τους στον τομέα αυτό, στο πρόγραμμα καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού συμμετέχουν τα 25 κράτη μέλη μετά τη διεύρυνση της Ένωσης, οι χώρες της ΕΖΕΣ/ΕΟΧ (ευρωπαϊκή ζώνη ελευθέρων συναλλαγών/ευρωπαϊκός οικονομικός χώρος), η Βουλγαρία και η Ρουμανία ως συνδεδεμένες χώρες καθώς και η Τουρκία.

Εργαλεία αυτής της πολιτικής είναι:

- Η ανάλυση και η ανταλλαγή δεικτών σχετικών με τον κοινωνικό αποκλεισμό και τη φτώχεια
- Η προαγωγή του ενεργού διαλόγου μεταξύ όλων των συνεμπλεκόμενων
- Η τακτική ανταλλαγή απόψεων και πληροφοριών με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις και τους κοινωνικούς εταίρους
- Η συμπληρωματικότητα με άλλες κοινοτικές, εθνικές, περιφερειακές και τοπικές πολιτικές και ιδίως εκείνες που αφορούν τον τομέα της απασχόλησης μέσω των διαρθρωτικών ταμείων, και κυρίως της πρωτοβουλίας EQUAL .

Η Επιτροπή για την υλοποίηση του εν λόγω προγράμματος επικουρείται από επιτροπή εμπειρογνομόνων που συνεργάζεται, όταν αυτό απαιτείται, με άλλες όργανα που ασχολούνται με την κοινωνική προστασία.

1.8.6 Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΠΟΛΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΟΙΚΙΩΝ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΑΕΙΦΟΡΟ ΑΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Εδώ εμπίπτουν κυρίως οι δράσεις που χρηματοδοτούνται στα πλαίσια της κοινοτικής πρωτοβουλίας URBAN η οποία αναπτύσσεται ήδη από το 1994. Η πρωτοβουλία αυτή ενθαρρύνει την άσκηση ολοκληρωμένων και καινοτομικών μεθόδων αστικής ανάπτυξης σε ζώνες ή συνοικίες που βρίσκονται σε κρίση, άρα στοχεύει αμεσότερα το τοπικό επίπεδο και ως εκ τούτου απευθύνεται σε φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης.

Στην πρώτη φάση του προγράμματος, την περίοδο 1994-1999, η URBAN χρηματοδότησε δράσεις σε 118 αστικές ζώνες με συνολικό πληθυσμό 3,2 εκατ. ατόμων. Παράλληλα μεταξύ 1989 και 1999 το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ) χρηματοδότησε καινοτομικές δράσεις στον αστικό χώρο καθώς και πιλοτικά προγράμματα νέων μορφών οικονομικής, κοινωνικής και περιβαλλοντικής ανάπτυξης μέσω 59 πιλοτικών έργων σε διάφορες ευρωπαϊκές πόλεις.

Λαμβανομένων υπόψη των θετικών αξιολογήσεων του πρώτου αυτού προγράμματος (1994-1999), η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, θέσπισε στα πλαίσια των γενικών ρυθμίσεων για τα διαρθρωτικά ταμεία την URBAN II ως νέα κοινοτική πρωτοβουλία αειφόρου αστικής ανάπτυξης για την περίοδο 2000-2006.

Η URBAN II επικεντρώνεται σε παρεμβάσεις με μορφή «δράσεων επίδειξης» με καινοτομικό χαρακτήρα που χρηματοδοτούνται στο πλαίσιο των «κύριων αξόνων».

Οι στόχοι των δράσεων αυτών είναι:

- Η εφαρμογή καινοτομικών στρατηγικών σε θέματα οικονομικο-κοινωνικής ανάπτυξης μικρομεσαίων πόλεων ή συνοικιών εντός των μεγάλων αστικών συστημάτων που αντιμετωπίζουν κρίση
- Η συγκέντρωση, επεξεργασία και ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών σχετικών με την αστική ανάπτυξη και την αειφόρο ανάπτυξη στις ζώνες αυτές.

Η πρωτοβουλία βασίζεται στις ακόλουθες αρχές αστικής ανάπτυξης:

- Η ύπαρξη κρίσιμης μάζα πληθυσμού και επάρκειας μηχανισμών διαχείρισης ώστε να καθίστανται εφικτή η άσκηση καινοτόμων προγραμμάτων αστικής ανάπτυξης·
- Η τοπική σύμπραξη οικονομικών και κοινωνικών εταίρων, μη κυβερνητικών οργανώσεων, ενώσεων κατοίκων κ.λπ. για τον εντοπισμό και την ιεράρχηση των προβλημάτων, των στρατηγικών και των μεθόδων αντιμετώπισής τους, της κατανομής των πόρων, τη διασφάλιση της συνέχειας των δράσεων και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας και ποιότητας των αποτελεσμάτων. εδαφική προσέγγιση ολοκληρωμένη και συσχετισμένη με αναπτυξιακές στρατηγικές ευρύτερες στο επίπεδο της μείζονος αστικής περιοχής ή της περιφέρειας·
- Η ολοκληρωμένη και διασυνδεδεμένη αντιμετώπιση οικονομικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών προβλημάτων·
- Η διασφάλιση της ισότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών η ισότητα ευκαιριών από άποψη εκπαίδευσης και κατάρτισης·
- Η διασφάλιση παραμέτρων ασφαλείας μεταφορών·

- Η συμπληρωματικότητα με τις κύριες παρεμβάσεις διαρθρωτικών ταμείων ή τις υπόλοιπες κοινοτικές πρωτοβουλίες (INTERREG III, LEADER+, EQUAL)¹².

Η URBAN II υποστηρίζει 70 αστικές ζώνες με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- χαμηλό βαθμό οικονομικής δραστηριότητας και υψηλό βαθμό κοινωνικοοικονομικών δυσχερειών,
- υψηλό ποσοστό μακροχρόνιας ανεργίας, φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού,
- χαμηλό ποσοστό εκπαίδευσης, σημαντικά κενά από άποψη προσόντων και υψηλό ποσοστό σχολικών αποτυχιών,
- υψηλό πλήθος διακινούμενων, εθνοτικών μειονοτήτων ή προσφύγων,
- υψηλό ποσοστό εγκληματικότητας ή παραβατικότητας,
- ασταθής δημογραφική εξέλιξη,
- ιδιαίτερα υποβαθμισμένο περιβάλλον.

Οι δράσεις προτεραιότητας προσανατολίζονται προς ένα ευρύτατο φάσμα παρεμβάσεων μέρος των οποίων έχει καθαρά κοινωνικό και προνοιακό χαρακτήρα, όπως:

- Την ανάπλαση, προστασία και ανακαίνιση κτιρίων, δημόσιων χώρων, υποβαθμισμένων τοποθεσιών και μολυσμένων γηπέδων·
- Τη διαφύλαξη και αξιοποίηση της ιστορικής, πολιτιστικής, περιβαλλοντικής κληρονομιάς·

¹² Φερώνας Ανδρέας, «Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός σε Ευρώπη και Ελλάδα», Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα, 2004 (σελ.284-288)

- Τη δημιουργία μόνιμων θέσεων απασχόλησης·
- Την ενσωμάτωση τοπικών κοινοτήτων και εθνικών μειονοτήτων·
- Την επανένταξη αποκλεισθέντων·
- Τη βελτίωση της ασφάλειας και της πρόληψης της παραβατικότητας·
- Τη βελτίωση του δημόσιου φωτισμού και τη μείωση της πίεσης στις ζώνες που δεν έχουν ακόμη δομηθεί·
- Την ανάπτυξη του επιχειρηματικού πνεύματος, μέσω τοπικών συμφώνων και πρωτοβουλιών για την απασχόληση·
- Την ανάπτυξη του επιχειρηματικού πνεύματος και τις ενισχύσεις και υπηρεσίες προς τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις, το εμπόριο, τους συνεταιρισμούς, αλλά και τα ασφαλιστικά ταμεία·
- Τη δημιουργία κέντρων μεταφοράς τεχνολογιών και κατάρτισης στις νέες τεχνολογίες·
- Την προστασία του περιβάλλοντος·
- Την προσφορά πολιτιστικών, αθλητικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων·
- Τη φύλαξη παιδιών και δημιουργία παιδικών σταθμών·
- Την ανάπτυξη εναλλακτικών θεραπειών και προνοιακών υπηρεσιών με στόχο ιδίως τα παιδιά και τα άτομα της τρίτης ηλικίας·
- Την προώθηση της ισότητας ευκαιριών μεταξύ ανδρών και γυναικών·
- Την καταπολέμηση του αποκλεισμού και της διάκρισης που αφορούν τις γυναίκες, τους πρόσφυγες· συμβουλές·
- Την κατάρτιση συμπεριλαμβανομένης και της παροχής μαθημάτων γλωσσών προσαρμοσμένων στις ανάγκες μειονοτήτων και μειονεκτούντων και περιθωριακών πληθυσμών·
- Τις κινητές μονάδες παροχής συμβουλών σχετικά με την απασχόληση και την κατάρτιση·
- Τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και των κέντρων επανένταξης για τους τοξικομανείς·
- Τις δράσεις στον τομέα της εκπαίδευσης σε θέματα υγείας και βελτίωσης του διαθέσιμου υγειονομικού υλικού·
- Τη συγκρότηση ολοκληρωμένων συστημάτων δημόσιων μεταφορών αποτελεσματικότερων, αποδοτικών και περιβαλλοντικά φιλικών με δημόσιες συνδέσεις μεταφορών προς τις ζώνες συγκέντρωσης δραστηριοτήτων και

απασχόλησης, οχήματα καθαρά και χαμηλού ενεργειακού κόστους και μέτρα υπέρ των μετακινήσεων με ποδήλατο και πεζή.

- Τις ενέργειες υπέρ του περιβάλλοντος που συμπεριλαμβάνουν τη μείωση, την ολική ανακύκλωση, τη συλλογή και επιλεκτική επεξεργασία των απορριμμάτων τη βελτίωση της ποιότητας του ατμοσφαιρικού αέρα, την αποτελεσματική διαχείριση των υδάτων τη μείωση των ηχητικών οχλήσεων, την αύξηση των ανανεώσιμων πηγών ενέργειας και την κατάρτιση στην περιβαλλοντική διαχείριση και προστασία.
- Την αξιοποίηση της κοινωνίας των πληροφοριών με επωφελούμενους τους πολίτες και τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις μέσω βελτιωμένης πρόσβασης στις υπηρεσίες δημόσιου χαρακτήρα, της τηλεπληροφορικής για κατάρτιση, πολιτισμό, τηλεργασία, τη διαχείριση ανθρώπινων πόρων, τις υπηρεσίες υγείας την αγορά εργασίας, και τη μεταφορά τεχνολογίας στις τοπικές αρχές.
- Την προώθηση της «αστικής διακυβέρνησης» με αναδιοργάνωση και τη βελτίωση των δημόσιων υπηρεσιών, εισαγωγή δευκτών αξιολόγησης του αειφόρου χαρακτήρα της τοπικής διαχείρισης, βελτίωση της πρόσβασης των πολιτών στις πληροφορίες και τη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης πολιτικών αποφάσεων κ.λπ.

1.9 ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Ο ρόλος της Τ.Α στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής κρίνεται αναγκαίος και χρήσιμος. Η ανάγκη αυτή στις μέρες μας θεωρείται μεγαλύτερη, καθώς ο άνθρωπος αντιμετωπίζει προβλήματα σοβαρότερα και μεγαλύτερα όσο ποτέ άλλοτε.

Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών το κράτος θεσμοθέτησε νόμους δημιούργησε φορείς και υπηρεσίες, παραχωρώντας τους αρμοδιότητες για άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Ένας από τους φορείς που απέκτησε αρμοδιότητες είναι οι ΟΤΑ Α' και Β' βαθμού.

Στο άρθρο 24 του ΔΔΚ¹³ καθορίζεται ότι η διοίκηση των τοπικών υποθέσεων ανήκει στην αρμοδιότητα των δήμων και κοινοτήτων, κύρια μέριμνα των οποίων αποτελεί η παραγωγή

¹³ Υπουργείο Έσωτερικών, «Δημοτικός και Κοινοτικός Κώδικας», Άρθρο 24, 2006,(σελ .19)

των κοινωνικών και οικονομικών συμφερόντων καθώς και των πολιτιστικών και πνευματικών ενδιαφερόντων των κατοίκων τους.

Ο πρόσφατος νόμος 2646/98 αλλάζει τις έως τότε θεσμικές δυνατότητες της Τ.Α για άσκηση κοινωνικής φροντίδας¹⁴.

Σε αυτή την εργασία κρίνεται σκόπιμο να μην αναφερθούν αναλυτικά οι νομοθετικές ρυθμίσεις που αφορούν τους ΟΤΑ.

Στην αρμοδιότητα των δήμων ανήκουν μεταξύ των άλλων, όπως ορίζεται στο άρθρον 24 παρ.1 « η ίδρυση και λειτουργία παιδικών, βρεφονηπιακών, ορφανοτροφείων, Κ.Α.Π.Η, και κέντρων υποστήριξης και αποκατάστασης Α.Μ.Ε.Α, και η μελέτη και εφαρμογή κοινωνικών προγραμμάτων. Δηλαδή η τοπική αυτοδιοίκηση αναλαμβάνει τις ειδικές ομάδες του πληθυσμού.

1.10 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ

Όπως προαναφέραμε ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής κρίνεται σημαντικός. Οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης από τη φύση τους βρίσκονται πιο κοντά στον πολίτη απ' όπi η Κεντρική Κυβέρνηση. Αυτό εξ' ορισμού τους καταστεί περισσότερο αρμόδιους, αλλά κυρίως περισσότερο ικανούς να ασκήσουν κοινωνική πολιτική, τουλάχιστον στο επίπεδο της καθημερινότητας. Κοινωνική πολιτική ουσιαστική, προσανατολισμένη στις ανάγκες και στα προβλήματα των κατοίκων, αλλά και στις ιδιαιτερότητες και τις προοπτικές του κάθε τόπου.

Οι Δήμοι και οι κοινότητες αποτελούν τον πρώτο δέκτη κοινωνικών προβλημάτων, λόγω της άμεσης επαφής τους με τον δημότη. Βρίσκονται κοντά του σχεδόν αμέσως μετά τη γέννηση του, με τους δημοτικούς βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, μέχρι και τα γεράματα

¹⁴ Υπουργείο Εσωτερικών, «ΕΕΤΑΑ-Κοινωνική Πολιτική και Τ.Α», Αθήνα, 1995

του, με τα Κέντρα Απασχόλησης Ηλικιωμένων. Βρίσκονται όμως κυρίως κοντά στα αδύναμα μέλη της κοινωνίας, δείχνοντας το ανθρώπινο τους πρόσωπο, παρέχοντας οικονομική στήριξη σε οικογένειες σε δύσκολες στιγμές, αλλά και με αξιόλογα προγράμματα, όπως το “Βοήθεια στο Σπίτι”, που η επιβίωση του δυστυχώς κινδυνεύει στις μέρες μας λόγω προβλημάτων χρηματοδότησης.

Συνεργάζονται και με οργανισμούς, ώστε να προσφέρουν χειροπιαστό κοινωνικό έργο, όπως πχ. με τον OKANA για τη δημιουργία Κέντρων Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών.

Αλλά και στον τομέα της απασχόλησης, σε συνεργασία με τον ΟΑΕΔ, υλοποιούν προγράμματα που ενημερώνουν και προωθούν την απασχόληση σε τοπικό επίπεδο, εκπαιδεύουν και επιμορφώνουν τους άνεργους δημότες (είτε μέσω των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης, είτε άλλων ειδικών προγραμμάτων για γυναίκες και νέους) και προσφέρουν διασύνδεση με τις τοπικές επιχειρήσεις, βοηθώντας την απορρόφηση των ανέργων από την αγορά εργασίας.

Σημαντική είναι η συνεισφορά των ΟΤΑ και στην ενσωμάτωση στην κοινωνία των Ατόμων με Αναπηρία (ΑΜΕΑ), με τη δημιουργία ειδικών σχολείων, που απασχολούν δημιουργικά τα παιδιά, καθώς και με τις ειδικές σχολές εκπαίδευσης που βοηθούν τους ανθρώπους αυτούς να αναπτύξουν τις ιδιαίτερες δεξιότητές τους. Μάλιστα, οι ΟΤΑ μπορούν να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες των Ατόμων με Αναπηρία προσφέροντας τους εργασία, όχι βέβαια στα πλαίσια της φιλανθρωπίας, αλλά με οργανωμένα προγράμματα και σχέδιο, που θα τους εξασφαλίζουν το αυτονόητο δικαίωμα στην εργασία. Κάτι τέτοιο νομίζω ότι προωθείται αυτή την εποχή από την Κυβέρνηση και είναι προς τιμή της.

Προγράμματα ενσωμάτωσης, εξάλλου, λειτουργούν και για τις μειονότητες, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που οι ΟΤΑ έχουν δείξει το ευαίσθητο τους πρόσωπο απέναντι στους μετανάστες, παρέχοντας κατάλυμα, στήριξη και ιατρική φροντίδα σε ανθρώπους ταλαιπωρημένους, κνηγημένους.

Οι ΟΤΑ, λοιπόν, αποτελούν σημαντικό παράγοντα ενσωμάτωσης ομάδων που βρίσκονται λιγότερο ή περισσότερο, στο περιθώριο, διαδραματίζοντας έτσι πρωταρχικό ρόλο στη συνοχή της τοπικής κοινωνίας.

Αξιόλογο έργο επιτελείται και στα Δημοτικά Ιατρεία, όπου υπάρχουν, τα οποία δεν υποκαθιστούν βέβαια το ΕΣΥ, αλλά δρουν συμπληρωματικά και παρέχουν πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα σε επίπεδο διάγνωσης, όπως και στα Κέντρα Ψυχοκοινωνικής Στήριξης, με συμβουλευτική από ειδικούς ψυχολόγους, παιδοψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς.

Είναι προφανές ότι το πλεονέκτημα που έχουν οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής σε σχέση με την Κεντρική Εξουσία έγκειται στη δυνατότητα τους να προσεγγίσουν τα προβλήματα στην ουσία τους, με πιο ανθρώπινο και πιο αποτελεσματικό τρόπο. Με πιο “εξατομικευμένο” τρόπο, αντιμετωπίζοντας την κάθε περίπτωση χωριστά, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητές της.

Όπως είναι επίσης προφανές και το γεγονός ότι το μέλλον επιβάλλει μια Τοπική Αυτοδιοίκηση ολοένα και πιο εμπλεγμένη στην άσκηση της κοινωνικής πολιτικής. Τα βήματα που έχουν γίνει μέχρι σήμερα είναι πολλά και σημαντικά. Βήματα τόσο σε επίπεδο Κεντρικής Κυβέρνησης, με την εκχώρηση αρκετών αρμοδιοτήτων στους ΟΤΑ, όσο και σε επίπεδο Δήμων, Κοινοτήτων και Νομαρχιών, που με την υιοθέτηση και την υλοποίηση των διαφόρων προγραμμάτων και δραστηριοτήτων, μερικά από τα οποία ανέφερα προηγουμένως, αποδέχτηκαν την πρόκληση αυτή και την έφεραν εις πέρας με μεγάλη επιτυχία.

Ο δρόμος από δω και πέρα της αναβάθμισης του ρόλου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής είναι μακρύς και περνά μέσα από την αποκέντρωση. Η έννοια είναι βαθιά φιλοσοφική πολιτική και πολιτισμική. Σημαίνει να δημιουργείς πεδία ευθύνης και όχι πεδία εξουσίας. Τέτοια πεδία πρέπει να δημιουργηθούν στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, με ανθρώπους που έχουν συναίσθηση της ευθύνης τους και του έργου που επιτελούν και με οργανισμούς προσανατολισμένους σε νέες αντιλήψεις. Με νέους τρόπους λειτουργίας. Με προσήλωση στην αποστολή τους.

Τα διοικητικά σχήματα έρχονται στη συνέχεια για να υπηρετήσουν την αποκέντρωση. Βέβαια απαιτούνται άλλα μεγέθη. Η κατεύθυνση είναι λιγότεροι και ισχυρότεροι δήμοι και δευτεροβάθμια Τοπική Αυτοδιοίκηση στο επίπεδο της Περιφέρειας, με τις νομαρχίες να παραμένουν ως εσωτερική υποδιαίρεση. Τα διοικητικά συστήματα στην εποχή μας πρέπει να είναι λιτά και αποτελεσματικά.

Ισχυροί δήμοι σημαίνει εκχώρηση ακόμη περισσότερων αρμοδιοτήτων και δυνατότητα υλοποίησης προγραμμάτων σε μεγαλύτερη έκταση και με μεγαλύτερη επιτυχία, χωρίς βέβαια

να χάνεται η αίσθηση της ανθρώπινης, προσωπικής σχέσης που υπάρχει με τον δημότη. Αρκεί βέβαια οι αρμοδιότητες αυτές να συνοδεύονται και από τους απαιτούμενους πόρους για μια τέτοια αναβάθμιση. Γιατί εξάλλου αυτό είναι η κοινωνική πολιτική. Ένας τρόπος ανακατανομής του εισοδήματος προς όφελος των αδύνατων ομάδων.

Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω και με βάση του θεσμικού πλαισίου οι δήμοι μπορούν να αναλάβουν την ίδρυση και λειτουργία κοινωφελών ιδρυμάτων κοινωνικού χαρακτήρα. Οι δήμοι έχουν την αποκλειστική αρμοδιότητα για την κατασκευή και συντήρηση κέντρων νεότητας και παιδικών χαρών, καθώς και την κατασκευή και συντήρηση κάθε δημοτικού έργου που προορίζεται για κοινωφελή σκοπό.

Έχουν την δυνατότητα να ιδρύουν και να λειτουργούν παιδικούς σταθμούς και βρεφονηπιακούς σταθμούς, κέντρα ψυχαγωγίας και αναψυχής για τους ηλικιωμένους, βρεφοκομία, ορφανοτροφεία, γηροκομεία και Κ.Α.Π.Η.

Επίσης με απόφαση του Δ.Σ μπορούν να παρέχουν σε ειδικές περιπτώσεις έκτακτων και σοβαρών αναγκών είδη διαβίωσης η περίθαλψης, στέγη, τροφή, και οικονομική ενίσχυση σε οικονομικά αδύνατους. Τέλος αναλαμβάνουν διοργάνωση ημερίδων και εκδηλώσεων για ενημέρωση πρόληψη, διοργάνωση πολιτιστικών προγραμμάτων και προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και προσανατολισμό.

Η κεντρική διοίκηση έχει την επιτελική ευθύνη για τον στρατηγικό σχεδιασμό του σκοπού των κοινωνικών υπηρεσιών(εποπτεύουν-συμμετέχουν).

Συμπερασματικά λοιπόν, η σχέση της τοπικής αυτοδιοίκησης με την κοινωνική πολιτική είναι αναγκαία σε κάθε κοινωνία στις μέρες μας.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΙΣΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΦΤΩΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1 ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ

Σημαντικό τμήμα των δράσεων της κοινωνικής πολιτικής αποσκοπεί στην εξάλειψη ή, έστω, στον περιορισμό της φτώχειας και των οικονομικών και άλλων ανισοτήτων. Επομένως, η γνώση των διαστάσεων και των διάφορων πτυχών αυτών των φαινομένων είναι βασικός παράγοντας για το σχεδιασμό και την άσκηση κατάλληλων οικονομικών και κοινωνικών πολιτικών. Πολύ συχνά στον ελληνικό δημόσιο διάλογο διατυπώνονται ισχυρισμοί σχετικά με το μέγεθος, τη δομή και τη διαχρονική εξέλιξη της ανισότητας και της φτώχειας, οι οποίοι είτε δεν τεκμηριώνονται εμπειρικά είτε έρχονται σε αντίθεση με τα ευρήματα των υφιστάμενων εμπειρικών μελετών¹⁵.

Είναι γεγονός ότι μέχρι τη Μεταπολίτευση η συστηματική εμπειρική διερεύνηση του φαινομένου των οικονομικών ανισοτήτων και της φτώχειας στην Ελλάδα ήταν σχετικά περιορισμένη. Η έλλειψη συστηματικών μελετών παλιότερα μπορεί να αποδοθεί σε τέσσερις κυρίως λόγους:

(α) Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1970 η ελληνική οικονομία αναπτυσσόταν με ταχύτατους ρυθμούς, και κατά πάσα πιθανότητα τόσο το μέσο βιοτικό επίπεδο του πληθυσμού όσο και το βιοτικό επίπεδο των φτωχότερων στρωμάτων βελτιώθηκε σημαντικά.

(β) Οι ισχυροί οικογενειακοί δεσμοί σε πολλές περιπτώσεις υποκαθιστούσαν το σχεδόν ανύπαρκτο κράτος πρόνοιας και απέτρεπαν την εμφάνιση ακραίων περιπτώσεων ένδειας και αποστέρησης.

¹⁵ Δ. Βενιέρης, Χ. Παπαθεοδώρου, *Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα, προκλήσεις και προοπτικές*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2003 (σελ.34-37)

(γ) Το πλαίσιο δράσης των φορέων που συνήθως εγείρουν ζητήματα αναδιανομής (πρωτίστως εργατικά συνδικάτα) ήταν θεσμικά περιορισμένο τόσο κατά την προδικτατορική περίοδο όσο και, κυρίως, στη διάρκεια της στρατιωτικής δικτατορίας.

Τέλος, (δ) τα απαραίτητα στατιστικά δεδομένα για τη διεξαγωγή σχετικών επιστημονικών ερευνών ήταν σχεδόν ανύπαρκτα.

Η κατάσταση άλλαξε ριζικά μετά τη Μεταπολίτευση και ιδιαίτερα μετά τα μέσα της δεκαετίας του 1980. Η ελληνική οικονομία περιήλθε τότε σε κατάσταση στασιμότητας, η οποία ακολουθήθηκε από παρατεταμένες περιόδους σταθεροποιητικών προγραμμάτων. Ως αποτέλεσμα, συζητήσεις για θέματα κοινωνικής δικαιοσύνης, ανισότητας και φτώχειας ήρθαν στο επίκεντρο του δημόσιου διαλόγου. Παράλληλα, τα διαθέσιμα πλέον απαραίτητα στατιστικά στοιχεία επέτρεψαν τη διερεύνηση σε βάθος πολλών πτυχών των φαινομένων της οικονομικής ανισότητας και της φτώχειας στη χώρα μας.

Η παρούσα μελέτη βασίζεται σε έρευνες προηγούμενων μελετητών (Tsakloglou 1990, 1992, 1993, 1997, Mitrakos & Tsakloglou 1997, 1998a, 1998b, Tsakloglou & Panopoulou 1998, Μητράκος 1992, Μητράκος & Τσακλόγλου 1997, 2000, Τσακλόγλου κ.ά. 2001) και επιδιώκει να εξετάσει τη δομή και τη διαχρονική μεταβολή των οικονομικών ανισοτήτων και της φτώχειας στη μεταπολιτευτική Ελλάδα, χρησιμοποιώντας τα μικροστοιχεία των διαθέσιμων Ερευνών Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ), συμπεριλαμβανομένης της πλέον πρόσφατης (1998-99).

2.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για μια σειρά λόγων, οι ΕΟΠ αποτελούν τις πλέον αξιόπιστες διαθέσιμες πηγές στατιστικών στοιχείων για τη μελέτη των φαινομένων της φτώχειας και της οικονομικής ανισότητας στην Ελλάδα. Οι ΕΟΠ συλλέγουν πληροφορίες σχετικά με τις καταναλωτικές δαπάνες (πραγματικές και τεκμαρτές), τα εισοδήματα, τις ανέσεις κατοικίας, τα διαρκή καταναλωτικά αγαθά και τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των νοικοκυριών και των μελών τους. Η

συλλογή πληροφοριών για τις τεκμαρτές δαπάνες των νοικοκυριών (κυρίως τεκμαρτά ενοίκια και κατανάλωση ίδιας αγροτικής παραγωγής) καθιστά τις ΕΟΠ ανεκτίμητη πηγή για την έρευνα των σχετικών φαινομένων για δύο λόγους: Πρώτον, σε αντίθεση με ό,τι παρατηρείται σε άλλες χώρες, η ιδιοκατοίκηση στην Ελλάδα είναι περισσότερο διαδεδομένη μεταξύ των φτωχών παρά μεταξύ των πλούσιων νοικοκυριών και, δεύτερον, η κατανάλωση ίδιας παραγωγής συναντάται σχεδόν αποκλειστικά στα φτωχότερα στρώματα του πληθυσμού.

Επομένως, τυχόν παράλειψη τους οδηγεί αναπόφευκτα τόσο σε υπερεκτίμηση του συνολικού επιπέδου της ανισότητας και της φτώχειας όσο και σε εσφαλμένη ανάλυση της δομής τους, με προφανείς συνέπειες στη χάραξη αποτελεσματικών αναδιανεμητικών πολιτικών.

2.3 ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ

Η ενότητα αυτή ασχολείται με την ανάλυση της δομής της φτώχειας στη χώρα μας. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, για τους σκοπούς τούτης της ενότητας χρησιμοποιούνται σχετικές γραμμές φτώχειας (60% της διαμέσου της κατανομής της ισοδύναμης καταναλωτικής δαπάνης της αντίστοιχης ΕΟΠ). Με βάση αυτό τον ορισμό, το 1999 το 17,9% του συνόλου του πληθυσμού, δηλαδή περίπου 1,9 εκατομμύρια άτομα, βρισκόταν κάτω από τη γραμμή φτώχειας. Την ίδια χρονιά το χάσμα φτώχειας, δηλαδή το ποσό που απαιτούνταν για να αυξηθεί η κατανάλωση όλων των φτωχών στο επίπεδο της γραμμής φτώχειας, ως ποσοστό της συνολικής καταναλωτικής δαπάνης, ήταν 2,8%¹⁶.

Για τους σκοπούς της ανάλυσης της δομής της φτώχειας ο πληθυσμός ομαδοποιείται σε ομοιογενείς μη επικαλυπτόμενες ομάδες με βάση το βαθμό αστικότητας, το δημογραφικό

¹⁶ Κρανταντζόγλου Ιωάννα «Κοινωνικός αποκλεισμός: Εκτός Εντός και υπό», Εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα, 2006 (σελ. 60)

τύπο του νοικοκυριού, την επαγγελματική κατηγορία και το εκπαιδευτικό επίπεδο του αρχηγού του νοικοκυριού. Οι ομάδες που περιλαμβάνονται στον Πίνακα είναι κυρίως αυτές που αναφέρονται συχνά στο δημόσιο διάλογο ως ομάδες υψηλού κινδύνου φτώχειας. Στις πέντε πρώτες στήλες του Πίνακα παρουσιάζεται ο σχετικός κίνδυνος φτώχειας της ομάδας, δηλαδή ο λόγος της τιμής του δείκτη φτώχειας της ομάδας προς την τιμή του δείκτη για ολόκληρο τον πληθυσμό, ενώ στις πέντε τελευταίες στήλες παρουσιάζεται η ποσοστιαία συμβολή της κάθε ομάδας στη διαμόρφωση του συνολικού επιπέδου φτώχειας στη χώρα (δηλαδή, ο σχετικός κίνδυνος φτώχειας πολλαπλασιασμένος με την πληθυσμιακή μερίδα της ομάδας). Και οι δύο πληροφορίες είναι ιδιαίτερα χρήσιμες για τη χάραξη αποτελεσματικών πολιτικών για την καταπολέμηση της φτώχειας. Προφανώς, ο εντοπισμός ομάδων υψηλού κινδύνου φτώχειας είναι απαραίτητος για τη χάραξη αυτών των πολιτικών. Όμως συχνά οι συγκεκριμένες ομάδες μπορεί να είναι πολύ μικρές και η συμβολή τους στη διαμόρφωση του συνολικού επιπέδου φτώχειας αμελητέα. Αντίθετα, ομάδες με σχετικά υψηλές αλλά όχι ακραίες τιμές σχετικού κινδύνου φτώχειας μπορεί να έχουν πολύ μεγάλη συνεισφορά στη διαμόρφωση του συνολικού επιπέδου φτώχειας λόγω της συγκέντρωσης αναλογικά μεγάλου αριθμού μελών του πληθυσμού σε αυτές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1

Επιλεγμένες ομάδες υψηλού κινδύνου φτώχειας

Πληθυσμιακή ομάδα	Σχετικός κίνδυνος φτώχειας (Ελλάδα: 1,00)					Συμβολή στη διαμόρφωση της συνολικής φτώχειας (%)				
	1974	1982	1988	1994	1999	1974	1982	1988	1994	1999
Κάτοικοι αγροτικών περιοχών	1,92	1,75	1,86	1,88	2,09	65,5	57,6	53,0	46,8	45,7
Κάτοικοι ημιαστικών περιοχών	1,02	1,34	1,15	1,32	1,30	11,8	13,9	12,5	15,7	15,9
Μόνα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω	4,65	5,28	4,08	3,57	3,19	7,4	10,0	9,8	13,6	11,5
Ζευγάρια χωρίς παιδιά (τουλάχιστον ένας 65 ετών και άνω)	2,11	2,61	2,79	2,31	1,78	9,8	16,4	18,9	20,7	19,1
Μέλη μονογονεϊκών νοικοκυριών	0,88	0,67	0,82	0,62	0,68	1,7	1,0	2,0	0,9	1,0
Μέλη νοικοκυριών με αρχηγό αγρότη	1,74	1,71	1,54	1,32	2,15	41,0	37,4	26,1	16,4	20,9
Μέλη νοικοκυριών με αρχηγό άνεργο	0,73	1,91	1,09	1,92	1,84	0,7	2,3	1,9	5,2	6,8
Μέλη νοικοκυριών με αρχηγό συνταξιούχο	1,84	1,84	1,75	1,84	1,49	25,2	30,4	39,3	44,4	39,5
Μέλη νοικοκυριών με αρχηγό που δεν τελείωσε το δημοτικό σχολείο	2,36	2,38	2,77	2,73	3,41	63,4	47,9	45,8	48,2	36,2

Ορισμένα από τα αποτελέσματα του Πίνακα¹⁷ είναι εντυπωσιακά, ενώ κάποια άλλα έρχονται σε αντίθεση με ισχυρισμούς που προβάλλονται συχνά στο δημόσιο διάλογο. Σε όλες τις ΕΟΠ ο κίνδυνος φτώχειας των κατοίκων ημιαστικών και, κυρίως, αγροτικών περιοχών είναι υψηλότερος του εθνικού μέσου όρου. Παρά τη σημαντική μείωση της πληθυσμιακής μερίδας των αγροτικών περιοχών στις πρόσφατες ΕΟΠ, το 1999 η συμβολή τους στη διαμόρφωση του συνολικού επιπέδου φτώχειας ήταν 45,7% -αν και το ποσοστό αυτό είναι αισθητά χαμηλότερο από το αντίστοιχο του 1974 (65,5%). Επιπλέον, τα αποτελέσματα του Πίνακα δείχνουν ότι ο σχετικός κίνδυνος φτώχειας των ηλικιωμένων ζευγαριών και ιδιαίτερα των ηλικιωμένων ατόμων που μένουν μόνα είναι πολύ υψηλός σε όλες τις ΕΟΠ. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την ταχύτητα αύξησης της πληθυσμιακής μερίδας των δύο παραπάνω ομάδων κατά την εξεταζόμενη περίοδο, ερμηνεύει γιατί, ενώ η συμβολή τους στη διαμόρφωση του συνολικού επιπέδου φτώχειας στη δεκαετία του 1970 ήταν κάτω από 20%, στη δεκαετία του 1990 ξεπέρασε το 30%. Οι εκτιμήσεις της επόμενης γραμμής του Πίνακα δείχνουν ότι, αντίθετα από ότι συχνά ακούγεται στο δημόσιο διάλογο (αλλά και από ότι

¹⁷ Δ. Βενιέρης, Χ. Παπαθεοδώρου, *Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα, προκλήσεις και προοπτικές*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2003 (σελ.72)

παρατηρείται σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες), ο κίνδυνος φτώχειας των μελών των μονογονεϊκών νοικοκυριών είναι χαμηλότερος του εθνικού μέσου όρου και η συμβολή τους στη διαμόρφωση της συνολικής φτώχειας επίσης πολύ χαμηλή. Κατά την υπό εξέταση περίοδο, ο κίνδυνος φτώχειας των μελών των νοικοκυριών με αρχηγό αγρότη, άνεργο ή συνταξιούχο ήταν σχεδόν πάντα υψηλότερος του εθνικού μέσου όρου.

Η συμβολή των ομάδων αυτών στη διαμόρφωση της συνολικής φτώχειας αντανακλά εν πολλοίς τη μεταβολή των πληθυσμιακών τους μεριδίων. Η μείωση της πληθυσμιακής μερίδας των νοικοκυριών με αρχηγό αγρότη οδήγησε σε μείωση της συμβολής της ομάδας στη διαμόρφωση της συνολικής φτώχειας από 41,0% το 1974 σε 20,9% το 1999 (παρά τη σημαντική άνοδο του σχετικού κινδύνου φτώχειας της ομάδας κατά την ΕΟΠ του 1999). Η ανεργία ήταν αμελητέα στη δεκαετία του 1970, αλλά αυξήθηκε σημαντικά τις δύο επόμενες δεκαετίες. Συνακόλουθα, η συμβολή των μελών των νοικοκυριών με αρχηγό άνεργο στη διαμόρφωση του συνολικού επιπέδου φτώχειας αυξήθηκε από 0,7% το 1974 σε 6,8% το 1999. Επίσης, στο ίδιο διάστημα αυξήθηκε σημαντικά η πληθυσμιακή μερίδα των συνταξιούχων.

Ως αποτέλεσμα, η συμβολή των μελών των νοικοκυριών με αρχηγό συνταξιούχο αυξήθηκε από 25,2% το 1974 σε 39,5% το 1999 (παρά την αισθητή πτώση του σχετικού κινδύνου φτώχειας της ομάδας κατά την πλέον πρόσφατη ΕΟΠ). Τέλος, η τελευταία γραμμή του Πίνακα 3 δείχνει ότι σε όλες τις ΕΟΠ τα μέλη νοικοκυριών με αρχηγό χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου (άτομο που δεν ολοκλήρωσε την πρωτοβάθμια εκπαίδευση) αντιμετώπιζαν κίνδυνο φτώχειας πολύ υψηλότερο του εθνικού μέσου όρου, ενώ κατά την τελευταία ΕΟΠ η σχετική τους θέση επιδεινώθηκε. Ως αποτέλεσμα της ουσιαστικής βελτίωσης του μέσου εκπαιδευτικού επιπέδου κατά την εξεταζόμενη περίοδο, η πληθυσμιακή μερίδα της ομάδας μειώθηκε σημαντικά μεταξύ 1974 και 1999 από 26,9% σε 10,6%. Αντίστοιχη μείωση παρατηρήθηκε και στη συμβολή της συγκεκριμένης ομάδας στη διαμόρφωση της συνολικής φτώχειας από 63,4% σε 36,2%, αν και η συμβολή αυτή παραμένει εξαιρετικά υψηλή¹⁸.

¹⁸ Τσουμπανόγλου Γ Κορρές, Ι. Γιαννοπούλου «Κοινωνικός αποκλεισμός πολιτικές ενσωμάτωσης», Έκδόσεις Παπασύρη, Αθήνα, 2005 (σελ.94-95)

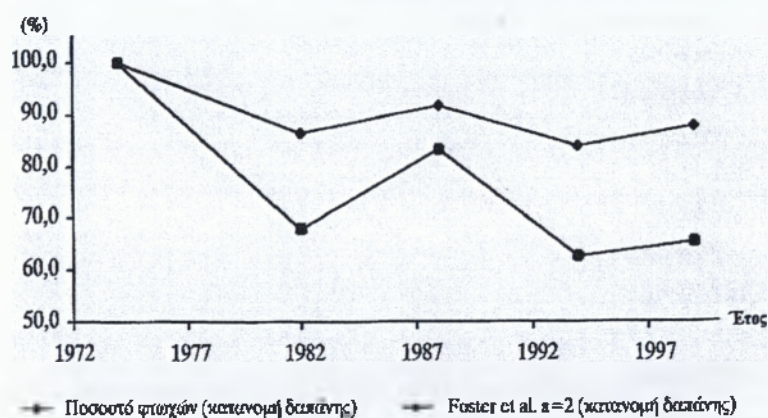
2.4 ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ

Για την εκτίμηση των μεταβολών της φτώχειας στην ενότητα αυτή χρησιμοποιείται το ποσοστό φτώχειας (P) και ο δείκτης F, ενώ η γραμμή φτώχειας ορίζεται τόσο σε σχετικούς όσο και σε απόλυτους όρους. Όπως και στην προηγούμενη ενότητα, η σχετική γραμμή φτώχειας σε κάθε ΕΟΠ ορίζεται ως το 60% της διαμέσου της κατανομής της ισοδύναμης καταναλωτικής δαπάνης, ενώ για την εξέταση των μεταβολών του επιπέδου φτώχειας σε απόλυτους όρους η γραμμή φτώχειας της ΕΟΠ 1974 διατηρείται σταθερή σε όρους πραγματικής αγοραστικής δύναμης, με βάση τις πληροφορίες του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή.

Οι αντίστοιχες εκτιμήσεις αυτών των δεικτών για όλες τις ΕΟΠ παρουσιάζονται γραφικά στα Διαγράμματα 2.1 και 2.2. Στο Διάγραμμα 2.1 απεικονίζονται οι εκτιμήσεις των μεταβολών της φτώχειας σε σχετικούς όρους και στο Διάγραμμα 2.2 οι εκτιμήσεις των μεταβολών της φτώχειας όταν η γραμμή φτώχειας παραμένει σταθερή σε όρους πραγματικής αγοραστικής δύναμης. Όλοι οι δείκτες έχουν εκφρασθεί σε σχετικούς όρους των τιμών του 1974 (1974=100).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.1

Διαχρονική μεταβολή δεικτών σχετικής φτώχειας



19

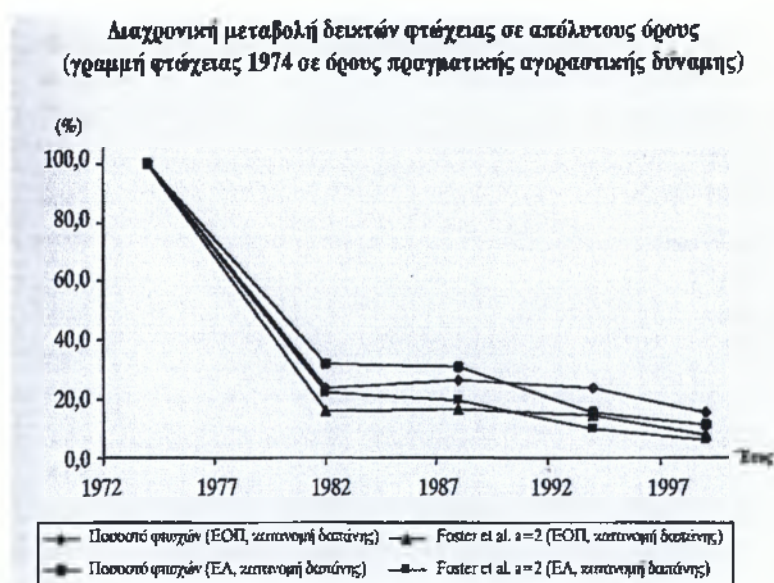
Όπως ήταν αναμενόμενο, σε γενικές γραμμές η διαχρονική μεταβολή της σχετικής φτώχειας είναι παρόμοια με αυτή της ανισότητας. Σχεδόν πάντοτε οι καταγραφόμενες μεταβολές είναι πιο έντονες όταν, αντί του ποσοστού φτώχειας, χρησιμοποιείται ο F και όχι ο P. Μεταξύ 1974 και 1999 ο P μειώνεται κατά 12,3% (από 20,4% του πληθυσμού σε 17,9%), ενώ ο F μειώνεται κατά 34,6%. Όπως και στην περίπτωση της ανισότητας, η πολύ σημαντική υποχώρηση της φτώχειας στην εξεταζόμενη περίοδο είναι αποτέλεσμα κυρίως της μείωσής της κατά την υποπερίοδο 1974-1982, όπου η μείωση των δύο δεικτών είναι 13,5% και 32,1%, αντίστοιχα. Οι μεταβολές είναι λιγότερο θεαματικές κατά τις υπόλοιπες υποπεριόδους και ακολουθούν τις αντίστοιχες μεταβολές στο επίπεδο της συνολικής ανισότητας.

¹⁹ Δ. Βενιέρης, Χ. Παπαθεοδώρου, *Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα, προκλήσεις και προοπτικές*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2003 (σελ.98)

Πριν προχωρήσουμε στην παρουσίαση και το σχολιασμό αυτών των αποτελεσμάτων, πρέπει να επισημανθεί ότι στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες χώρες παρατηρείται συχνά ασυμφωνία μεταξύ των στοιχείων των ΕΟΠ και των Εθνικών Λογαριασμών (ΕΛ) τόσο ως προς τα μέσα επίπεδα όσο και ως προς την τάση της μεταβολής της μέσης καταναλωτικής δαπάνης. Το εν λόγω φαινόμενο παρατηρείται πιο έντονα σε ορισμένες από τις εξεταζόμενες υποπεριόδους. Σε μια προσπάθεια να ληφθεί υπόψη ο διαχρονικά μεταβαλλόμενος βαθμός υποεκτίμησης ή υπερεκτίμησης των στοιχείων των ΕΟΠ σε σχέση με τα στοιχεία των ΕΛ, για την εκτίμηση της μεταβολής της φτώχειας σε απόλυτους όρους χρησιμοποιήθηκαν και γραμμές φτώχειας βασισμένες στα στοιχεία της κατά κεφαλήν εγχώριας ιδιωτικής καταναλωτικής δαπάνης των ΕΛ, με αναλογική προσαρμογή των στοιχείων καταναλωτικής δαπάνης όλων των ΕΟΠ έτσι ώστε να έχουν τον ίδιο μέσο με τα αντίστοιχα στοιχεία των ΕΛ.

Οι σχετικές εκτιμήσεις παρουσιάζονται γραφικά στο Διάγραμμα 2.2.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.2



20

Όταν η γραμμή φτώχειας διατηρείται σταθερή σε όρους πραγματικής αγοραστικής δύναμης, τόσο ο P όσο και ο F καταγράφουν θεαματική μείωση της φτώχειας σε απόλυτους όρους

²⁰ Α. Βενιέρης, Χ. Παπαθεοδώρου, «Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα, προκλήσεις και προοπτικές», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2003 (σελ.113)

μεταξύ 1974 και 1999, ανεξαρτήτως αν οι κατανομές των ΕΟΠ προσαρμόζονται με βάση τις πληροφορίες των ΕΛ ή όχι. Πιο συγκεκριμένα, η τιμή του P μειώνεται κατά 80%-85%, ενώ η τιμή του F πάνω από 90%¹⁴. Η ταχύτερη μείωση του F από τον P υποδηλώνει όχι μόνο ότι οι φτωχοί το 1999 ήταν αναλογικά λιγότεροι από ότι το 1974, αλλά επίσης ότι μειώνεται κατά μέσο όρο η απόσταση όσων παραμένουν φτωχοί από τη γραμμή φτώχειας. Για μία ακόμη φορά, ως συνέπεια της ταχείας αύξησης της μέσης κατανάλωσης σε πραγματικούς όρους κατά την υποπερίοδο 1974-1982, αλλά και της ταυτόχρονης σημαντικής μείωσης της ανισότητας και της σχετικής φτώχειας, το σημαντικότερο τμήμα της καταγραφόμενης μείωσης λαμβάνει χώρα κατά την υποπερίοδο 1974-1982 (κατά 70%-75% στην περίπτωση του P και κατά 80%-85% στην περίπτωση του P). Μικρές και όχι πάντα ξεκάθαρες ως προς την κατεύθυνσή τους μεταβολές παρατηρούνται κατά την υποπερίοδο 1982-1988, ενώ ουσιαστικές μειώσεις καταγράφονται κατά τις δύο επόμενες υποπεριόδους.

2.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκε διεξοδικά η δομή και η διαχρονική μεταβολή της φτώχειας στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1974-1999 με βάση τα στοιχεία των ΕΟΠ. Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ως προς τη φτώχεια, δυσανάλογα υψηλή συμβολή στη διαμόρφωση της συνολικής φτώχειας εμφανίζονται να έχουν τα μέλη των αγροτικών νοικοκυριών, οι ηλικιωμένοι, τα μέλη νοικοκυριών με αρχηγό απασχολούμενο στον πρωτογενή τομέα, συνταξιούχο ή άνεργο και, τέλος, τα μέλη των νοικοκυριών με αρχηγό άτομο χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου. Η συνδυαστική ανάλυση όλων αυτών των μεταβλητών δείχνει ότι, όταν απομονωθεί η (σημαντική) αλληλεπίδραση τους, ως κατεξοχήν παράγοντες φτώχειας προβάλλουν το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, η κατάσταση ανεργίας του αρχηγού του νοικοκυριού και η διαμονή σε αγροτικές περιοχές. Αντίθετα, η απασχόληση του αρχηγού στον πρωτογενή τομέα και η μεγάλη ηλικία δεν διατηρούν πάντοτε την οικονομική και στατιστική τους σημασία. Η οικονομική ανισότητα και η σχετική φτώχεια μειώθηκαν σημαντικά μεταξύ των ετών 1974 και 1982, ενώ οι μεταβολές που παρατηρούνται την περίοδο μετά το 1982 είναι σχετικά μικρές και καταγράφουν ελαφρά αύξηση στις υποπεριόδους 1982-1988 και 1994-1999 και μείωση στην υποπερίοδο 1988-1994. Σε απόλυτους όρους, η φτώχεια μειώθηκε θεαματικά μεταξύ 1974 και 1982 και, κατά πάσα πιθανότητα, συνέχισε να μειώνεται και μετά το 1982 αλλά με βραδύτερους ρυθμούς.

Τέλος, θα ήταν χρήσιμο να γίνουν δύο μεθοδολογικές επισημάνσεις που σχετίζονται με την αμεροληψία των αποτελεσμάτων. Η πρώτη αφορά το δείγμα των ΕΟΠ. Το δείγμα των ΕΟΠ αποτελείται από ιδιωτικά νοικοκυριά, και επομένως αποκλείονται εξ ορισμού ορισμένα μικρά αλλά πολύ πιθανόν ιδιαίτερα φτωχά τμήματα του πληθυσμού (άστεγοι, άτομα που διαμένουν σε ιδρύματα και άσυλα κ.ά.). Επίσης, είναι σχεδόν βέβαιο ότι στο δείγμα των ΕΟΠ αντιπροσωπεύεται σοβαρά η ιδιαίτερα πολυπληθής ομάδα των οικονομικών μεταναστών που βρίσκονται σε όλους τους δήμους της Ελλάδας, ένας από αυτούς είναι και ο Δήμος Αργοστολίου τον οποίο θα εξετάσουμε αναλυτικά παρακάτω.

ΜΕΡΟΣ Β΄

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ



ΔΗΜΟΣ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ

Έδρα του δήμου είναι το Αργοστόλι το οποίο είναι κτισμένο στον κόλπο του Κουτάβου νοτιοδυτικά της Κεφαλονιάς. Ο πληθυσμός του ανέρχεται σύμφωνα με την απογραφή της 18/03/2001 σε 12.503 κατοίκους που αντιστοιχεί σε 64 κατοίκους ανά τ.χ.μ.

Η μορφολογία του δήμου χαρακτηρίζεται από σύνθεση πεδινών ημιορεινών ορεινών εκτάσεων. Ο δήμος Αργοστολίου αριθμεί 11 δημοτικά διαμερίσματα τα οποία αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1

A/A	ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ	ΜΟΝΙΜΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ
	ΔΗΜΟΣ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ	12.503
1	<u>Δ.Δ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ</u>	9593
	ΑΡΓΟΣΤΟΛΙ	9.122
	ΚΟΚΟΛΑΤΑ	120
	ΚΟΜΠΟΘΕΚΡΑΤΑ	219
	ΜΗΝΙΑ	132
2	<u>Δ.Δ ΑΓΚΩΝΟΣ</u>	186
3	<u>Δ.Δ ΔΙΛΙΝΑΤΩΝ</u>	713
4	<u>Δ.Δ ΖΟΛΩΝ</u>	139
5	<u>Δ.Δ ΘΗΝΑΙΑΣ</u>	310
6	<u>Δ.Δ ΚΟΥΡΟΥΚΛΑΤΩΝ</u>	129
7	<u>Δ.Δ ΝΥΦΙΟΥ</u>	95
8	<u>Δ.Δ ΤΡΩΙΑΝΑΤΩΝ</u>	171
	ΤΡΩΙΑΝΑΤΑ	99
	ΔΕΜΟΥΤΣΑΝΤΑΤΑ	59
	ΜΙΤΑΚΑΤΑ	13
9	<u>Δ.Δ ΦΑΡΑΚΛΑΤΩΝ</u>	800
	ΦΑΡΑΚΛΑΤΑ	408
	ΔΡΑΠΑΝΟΣ	76

	ΠΡΟΚΟΠΑΤΑ	45
	ΡΑΖΑΤΑ	271
10	<u>Δ.Δ ΔΑΥΓΑΤΩΝ</u>	129
11	<u>Δ.Δ ΦΑΡΣΩΝ</u>	238

21

Σύμφωνα με την απογραφή του 2001, ο δήμος Αργοστολίου έχει 5062, όπου από αυτούς 4442 είναι ενεργοί και 620 άνεργοι.

- Στον πρωτογενή τομέα απασχολούνται 345 άτομα
- Στον δευτερογενή απασχολούνται 997 άτομα
- Στον τριτογενή τομέα απασχολούνται 2913 άτομα
- Δεν δήλωσαν κλάδο οικονομικής δραστηριότητας 187
- Ενώ 620 άτομα είναι άνεργοι

Είναι ένας δήμος στον οποίο υπάρχουν διάφορες κοινωνικές ομάδες. Υπάρχουν άνεργοι κυρίως νέοι και γυναίκες, άτομα με ειδικές ανάγκες, ηλικιωμένοι, άτομα με εξαρτήσεις κυρίως από ουσίες, τσιγγάνοι, και οικονομικοί μετανάστες από διάφορα μέρη της γης,(στην πλειοψηφία τους είναι Αλβανοί).

Δεν μπορούμε να προσδιορίσουμε τον αριθμό των μεταναστών που υπάρχουν στο δήμο, γιατί αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός (άλλοι διαμένουν με νόμιμο τρόπο και άλλοι είναι παράνομοι).Ο αριθμός αυτών των ατόμων ανέρχεται σε επτά χιλιάδες περίπου

Όλοι οι παραπάνω λόγοι καθιστούν επιτακτικά την ανάγκη λήψης ορισμένων μέτρων, για την αντιμετώπιση αυτών των κοινωνικών προβλημάτων, όπως η παροχή στους κατοίκους κοινωνικών υπηρεσιών (περίθαλψης, επαγγελματικής κατάρτισης, στέγασης, υγιεινής κ.α.) μέσω διάφορων δραστηριοτήτων και προγραμμάτων που γίνονται από το δήμο της Κ.Δ και την Ε.Ε.

²¹ Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος, «Πίνακες απογραφής πληθυσμού, 18 Μαρτίου 2001», Αθήνα,

Κύριος εκφραστής της πολιτικής αυτής είναι ο ίδιος ο δήμος, ο οποίος την ασκεί σε μεγάλο βαθμό μέσω της δημοτικής επιχείρησης κοινωνικής ανάπτυξης Αργοστολίου (Δ.Ε.Κ.Α.Α).

3.2 ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ **ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ (Δ.Ε.Κ.Α.Α)**

Πρόκειται για μια οργανωμένη δημοτική επιχείρηση που ιδρύθηκε το 1995 και δημιουργήθηκε με καθαρό κοινωνικό σκοπό, ενώ διοικείται από 7μελες διοικητικό συμβούλιο.

Στόχοι της Δ.Ε.Κ.Α.Α είναι:

1. Η κοινωνική και επαγγελματική ένταξη κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων του πληθυσμού.
2. Η συνεργασία με το δημοτικό γηροκομείο και το ΚΑΠΗ Αργοστολίου για την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους.
3. Η υποστήριξη και προώθηση της τοπικής απασχόλησης.
4. Η προαγωγή της υγείας των κατοίκων, κυρίως μέσω προγραμμάτων ενημέρωσης και πρόληψης.
5. Η συνεχής μελέτη των κοινωνικών συνθηκών και αναγκών.

Επιδίωξη της Δ.Ε.Κ.Α.Α είναι:

1. Η ανάληψη πρωτοβουλιών για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων.
2. Τη συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου Αργοστολίου και άλλους φορείς για την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών στους πολίτες.
3. Την κινητοποίηση των τοπικών φορέων και την αξιοποίηση των πόρων και του ανθρώπινου δυναμικού της μικρής αυτής κοινωνίας.
4. Την αξιοποίηση των ευρωπαϊκών κοινωνικών πόρων για την υποστήριξη των προγραμμάτων της.

Κατά τη διάρκεια των δέκα χρόνων λειτουργίας της η Δ.Ε.Κ.Α.Α ανέπτυξε μια σημαντική δραστηριότητα υλοποιώντας προγράμματα σε συνεργασία με τον δήμο Αργοστολίου όπως και ευρωπαϊκά προγράμματα κυρίως στον τομέα της απασχόλησης ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.

3.2.1 Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΔΕΚΑΑ ΣΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

- Κοινοτική πρωτοβουλία HORIZON-πρόγραμμα ΡΟΤΑ1 την περίοδο 1996-1997, σε συνεργασία το κέντρο ψυχικής υγιεινής την ΤΕΔΚΕ και το κέντρο επαγγελματικής κατάρτισης ΗΡΙΑΔΑΝΟΣ. Οι ενέργειες του προγράμματος αφορούσαν στην επαγγελματική κατάρτιση ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, την ανταλλαγή εμπειριών και τη διερεύνηση για το ζήτημα του κοινωνικού συνεταιρισμού.
- Κοινοτική πρωτοβουλία ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ -άξονας HORIZON- πρόγραμμα ΡΟΤΑ2. Με κεντρικό στόχο την προετοιμασία και την δημιουργία δομής αυτοαπασχόλησης (ενός αστικού συνεταιρισμού) για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Άλλες ενέργειες που υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο του προγράμματος που ολοκληρώθηκε τον Ιούλιο του 2000 αφορούσαν στη δημιουργία βάσης δεδομένων σχετικά με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τον πληθυσμό των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και τέλος τα προγράμματα επαγγελματικής ένταξης. Περιελάμβανε επίσης επιμόρφωση των στελεχών του φορέα, ανταλλαγή εμπειριών και προώθηση των θεμάτων που αφορούν στην επαγγελματική και κοινωνική ένταξη του πληθυσμού σε εθνικό και διακρατικό επίπεδο. Εταίροι του προγράμματος ήταν το κέντρο ψυχικής υγιεινής, το κέντρο επαγγελματικής κατάρτισης ΜΕΝΤΩΡ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ και η πρακτική Βαλλιάνιος γεωργική σχολή.

- Κοινοτική πρωτοβουλία ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ -άξονας HORIZON- πρόγραμμα ΟΙΝΟΠΟΛΙΣ 98-99. Στόχος αυτού του προγράμματος το οποίο ολοκληρώθηκε τον Ιούνιο του 2000, ήταν η προώθηση της απασχόλησης και συγκεκριμένα της αυτοαπασχόλησης 12 ανειδίκευτων νέων ηλικίας 16-24 ετών μέσω της ίδρυσης μίας συνεταιριστικής επιχείρησης. Αντικείμενο της επιχείρησης ήταν η προβολή και η προώθηση του κεφαλονίτικου κρασιού. Εταίροι του σχεδίου ήταν η γενική γραμματεία νέας γενιάς, το ΚΕΚ ΜΕΝΤΩΡ εκπαιδευτική, η εταιρεία marketing του κρασιού οίνος ο Αγαπητός, και ο αγροτοβιομηχανικός συνεταιρισμός παραγωγών ρομπόλας Κεφαλονιάς.

3.2.2 ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ

Δ.Ε.Κ.Α.Α

Ο Ετήσιος Προϋπολογισμός του Δήμου Αργοστολίου για το 2008 είναι 8375000 εκ των οποίων 350000 πηγαίνουν στη ΔΕΚΚΑ όπου και τα διαχειρίζεται για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής.

1) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

2) Κ.Α.Π.Η

3) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

4) ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΤΣΙΓΤΑΝΩΝ.

5) ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΩΝ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ.

6) ΑΣΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΡΟΤΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ ΤΟ ΚΑΦΕΝΕΙΟ ΤΗΣ ΚΑΜΠΑΝΑΣ.

7) ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

8) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΤΟΠΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΗΜΟΥ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ (ΕΠΙΤΑΧΥΝΤΕΣ)

3.2.2.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Μια από τις πιο μεγάλες κοινωνικές δραστηριότητες του δήμου είναι η βελτίωση των υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους. Ο δήμος σε συνεργασία με το ΥΠΕΣΣΔΑ το Υπουργείο υγείας και πρόνοιας την ΚΕΔΚΕ το ΚΑΠΗ την ΔΕΚΑΑ και το δημοτικό γηροκομείο οργάνωσε το 1998 το πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι .Ο Δήμος Αργοστολίου είναι από τους πρώτους δήμους στην Ελλάδα και ο πρώτος στον νομό που εφάρμοσε το πρόγραμμα

Χρηματοδοτείται από την ΚΑΠ και την τοπική αυτοδιοίκηση. Στεγάζεται στο χώρο του ΚΑΠΗ.

Σκοπός του προγράμματος είναι η παραμονή του ηλικιωμένου στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, η διατήρηση των κοινωνικών δεσμών καθώς και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Με αυτό το πρόγραμμα μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει ένα οργανωμένο σύστημα φροντίδας για τους ηλικιωμένους του δήμου το οποίο προσφέρει:

- 1) Πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη
- 2) Κοινωνική εργασία με άτομα και ομάδες
- 3) Οικογενειακή- οικιακή βοήθεια(καθαριότητα κατοικία, εξωτερικές εργασίες όπως ψώνια, πληρωμές λογαριασμών κ.τ.λ.π)
- 4) Νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι
- 5) Δωρεάν φαγητό σε πακέτο από το δημοτικό γηροκομείο και παράδοση στο σπίτι ανάλογα με τις ανάγκες κάθε περίπτωσης.
- 6) Συντροφιά με την βοήθεια των εθελοντών.

Το πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι στελεχώνεται από 1 κοινωνικό λειτουργό (ΤΕ-ΠΕ), που είναι και υπεύθυνη για το πρόγραμμα, μια νοσηλεύτρια (ΔΕ), 1 οικογενειακό βοηθό (ΔΕ), 2 άτομα μερικής απασχόλησης (οδηγός-καθαρίστρια ΔΕ), 2 γιατρούς που συνεργάζονται με το βοήθεια στο σπίτι (είναι αγροτικοί γιατροί οι οποίοι δεν αποτελούν βασικά μέλη της ομάδας), 1 εξωτερικό συνεργάτη-φυσιοθεραπεύτρια (ΤΕ).

Επίσης μια ομάδα εθελοντών (τα άτομα αυτά έχουν επιλέγει από το πρόγραμμα, οι οποίοι βοηθάνε στην διανομή του φαγητού από το δημοτικό γηροκομείο στα σπίτια των ηλικιωμένων του βοήθεια στο σπίτι.

Τα άτομα που εξυπηρετούνται καθημερινός κατά μέσο όρο είναι 15 και μηνιαίως φτάνει τα 375 άτομα(σε 25 ημέρες). Το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε όλα τα Δ.Δ. του δήμου.

Κάθε εβδομάδα υπάρχει ένα πρόγραμμα επισκέψεων της ομάδας(βοηθείας στο σπίτι) σε περιοχές των Δ.Δ του δήμου που υπάρχουν ηλικιωμένοι άνθρωποι, που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν. Οι χώροι που πραγματοποιούνται οι επισκέψεις είναι κυρίως τα ιατρεία των Δ.Δ.

Αν κάποιος ηλικιωμένος δεν μπορεί να μετακινηθεί λόγω προβλημάτων υγείας, τότε οι επισκέψεις γίνονται στα σπίτια τους.

Επίσης υπάρχει ένα πρόγραμμα τηλεβοήθειας το οποίο εφαρμόζεται σε 10 μοναχικά άτομα. Αποτελεί πιλοτικό πρόγραμμα, μέλη του προγράμματος είναι τα άτομα που απολαμβάνουν τις υπηρεσίες του βοήθεια στο σπίτι.

Για το 2007 τα άτομα που απόλαυσαν τις υπηρεσίες του προγράμματος ανέρχονται σε 453 άτομα.

Για να μπει κάποιος ηλικιωμένος στο πρόγραμμα θα πρέπει να έρθει σε επαφή με τον κοινωνικό λειτουργό, οποίος τον αξιολογεί.

Είναι ένα πρόγραμμα πολύ αξιόλογο και έχει βοηθήσει στα μέγιστα τους ηλικιωμένους. Αποτελεί έναν καινούργιο θεσμό και μαζί με το Κ.Α.Π.Η αποτελούν μια από τις πλέον σημαντικές ιατροκοινωνικές δομές ανοικτής περιθαλψής.

Τέλος η ψυχή ενός προγράμματος βοήθεια στο σπίτι πιστεύω ότι είναι ο κοινωνικός λειτουργός.

3.2.2.2 Κ.Α.Π.Η ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ

Ιδρύθηκε το 1986 όμως σαν νομικό πρόσωπο είχε συσταθεί και πιο νωρίς. Ανήκει στο δήμο Αργοστολίου, οποίος είναι υπεύθυνος για την λειτουργία του.

Σκοπός της λειτουργίας του είναι η πρόληψη βιολογικών ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε να παραμείνουν αυτόνομοι, ισότιμα, και ενεργά μέλη της κοινωνίας.

Απευθύνεται σε άτομα τρίτης ηλικίας, ηλικιωμένους πάνω από 60 χρόνων. Στην παροχή υπηρεσιών απασχολούνται 8 άτομα. Υπάρχουν 2 μόνιμοι υπάλληλοι, ένας κοινωνικός λειτουργός (Π.Ε) και ένας οικογενειακός βοηθός (Τ.Ε), ψυχολόγος (Π.Ε) και μια καθαρίστρια.

Επίσης υπάρχει ένας συνεργάτης από την Δ.Ε.Κ.Α.Α ,επισκέπτρια υγείας μια φυσιοθεραπεύτρια από το γηροκομείο και ένας γιατρός από το βοήθεια στο σπίτι.(βέβαια δεν προσφέρουν τις υπηρεσίες τους όλη την εβδομάδα).

Το Κ.Α.Π.Η αριθμεί 504 μέλη , όμως ενεργά είναι μόνο τα 60.

Υπηρεσίες που απολαμβάνουν οι ηλικιωμένοι είναι:

- φυσιοθεραπεία
- κοινωνική εργασία
- πρόγραμμα επισκέψεων από την επισκέπτρια υγείας η οποία φτιάχνει
 - α) τις καρτέλες υγείας για τους ηλικιωμένους
 - β) μέτρηση της πίεσης, του ζαχάρου των ηλικιωμένων.

Δραστηριότητες στο χώρο του Κ.Α.Π.Η.:

- οργανωμένη ομάδα χορωδίας.
- ομάδα γυμναστικής(σε συνεργασία με το αθλητικό κέντρο του δήμου)
- ομάδα σύνταξης εφημερίδας(η οποία εκδίδεται κάθε 2 μήνες)
- πραγματοποιούνται εκδρομές εντός και εκτός Κεφαλονιάς το διάστημα από τον Μάιο έως τον Οκτώβριο.
- χειροτεχνία(πλέξιμο - ζωγραφική)
- δανειστική βιβλιοθήκη.
- μηνιαίες συναντήσεις(ψυχαγωγικού χαρακτήρα-επιμόρφωσης)

Ο δήμος είναι κοντά τους και οικονομικά εξολοκλήρου επιχορηγεί το Κ.Α.Π.Η και μέσω της ΔΕΚΑΑ, του δημοτικού γηροκομείου και του αθλητικού κέντρου, βοηθάει με την παροχή προσωπικού στα ΚΑΠΗ.

Υπάρχει συνεργασία μια με τρεις φορές το χρόνο με το οικογενειακό.(με την επίσκεψη της χορωδίας του Κ.Α.Π.Η στο οίκο ευγηρίας).

Υπάρχει επίσης συνεργασία με το δημοτικό θέατρο, όπου δίνονται κάρτες στα μέλη του Κ.Α.Π.Η για μειωμένο εισιτήριο για την παρακολούθηση των εκδηλώσεων της Δ.Ε.Π.Α.Ψ. Με την εκκλησία και την νομαρχία δεν υπάρχει καθόλου συνεργασία.

Τα έσοδα που έχει το Κ.Α.Π.Η είναι:

- από τις συνδρομές των μελών και οι δωρεές που γίνονται από τα ίδια τα μέλη.(ετήσια συνδρομή κάθε μέλους με κατώτερο ποσό τα 5 ευρώ.
- από την οικονομική επιχορήγηση του δήμου

Τα έξοδα αφορούν:

- τους μισθούς των 2 μόνιμων υπάλληλων.
- Και τα έξοδα λειτουργίας.

Προβλήματα που παρουσιάζονται:

-Παρατηρούνται ελλείψεις στο μόνιμο προσωπικό γιατί δεν υπάρχουν όλες οι ειδικότητες που θα βοηθήσουν στην σωστή λειτουργία του Κ.Α.Π.Η.

-Λόγου της ευαισθησίας των ηλικιωμένων δημιουργούνται προβλήματα, όπως:

- α) παρεξηγήσεις
- β) υπερβολικές απαιτήσεις
- γ) διενέξεις μεταξύ των μελών

Ο χώρος που στεγάζεται το Κ.Α.Π.Η είναι ικανοποιητικός, υπάρχει άνεση για την πραγματοποίηση εκδηλώσεων χορού-χορωδιών (αφού η μεγάλη αίθουσα έμεινε στο Κ.Α.Π.Η, από την αποχώρηση του βρεφονηπιακού σταθμού).

Επιπλέον υπάρχουν πολλά μέλη του Κ.Α.Π.Η τα οποία απολαμβάνουν τις υπηρεσίες που τους παρέχει το βοήθεια στο σπίτι.

Στο Κ.Α.Π.Η γράφονται μέλη, περίπου 30 άτομα το χρόνο. Γίνεται συνάντηση μεταξύ των μελών στο χώρο του Κ.Α.Π.Η τουλάχιστον 1 έως 3 φορές το μήνα.

Μία καινούργια δραστηριότητα που σκέφτονται να ενσωματώσουν οι υπεύθυνοι του Κ.Α.Π.Η είναι η δημιουργία έκθεσης χειροτεχνίας κατά την διάρκεια της τουριστικής περιόδου στο χώρο στο σπίτι του δασκάλου.

Ο σκοπός του εγχειρήματος αυτού είναι να φέρουν σε επαφή τα μέλη του Κ.Α.Π.Η με τον κόσμο, να έχουν ασχολία με κάτι, και να βγάλουν και το «χαρτζιλίκι» τους.

3.2.2.3 ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΥ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ

Από τη πρώτη Απριλίου 2003 λειτουργεί το γραφείο κοινωνικών υπηρεσιών στο δήμο Αργοστολίου, στο πλαίσιο του Ε.Π «Υγεία-Πρόνοια 2000-06 Άξονας προτεραιότητας 3», του υπουργείου υγείας και πρόνοιας.

Σκοπός του γραφείου είναι η παροχή ψυχοκοινωνικής στήριξης και συμβουλευτικής σε άτομα και οικογένειες που εντάσσονται σε κοινωνικά ευπαθείς ομάδες και πλήττονται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας.

Ενδεικτικά αναφέρονται τα άτομα με αναπηρία, οι μονογονεϊκές οικογένειες, οι κακοποιημένες γυναίκες, οι αλλοδαποί, τα άτομα με γλωσσικές και πολιτιστικές ιδιαιτερότητες και οι τσιγγάνοι.

3.2.2.4 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.

Ξεκίνησε τον Ιούνιο του 1995 με πρωταρχικό αντικείμενο την διαμόρφωση του κήπου του Δημοτικού Γηροκομείου.

Το πρόγραμμα αφορά ενήλικα άτομα με προβλήματα νοητικής καθυστέρησης και ψυχικής υγείας. Σήμερα αριθμεί 10 άτομα ηλικίας 18-55 ετών.

Το αντικείμενο ενασχόλησης του είναι η καλλιέργεια αποξήρανση και συσκευασία αρωματικών φυτών και βοτάνων της Κεφαλονιάς καθώς και παραδοσιακών προϊόντων.

Στο πρόγραμμα εντάσσεται ένα άτομο αφού αξιολογηθεί από το επιστημονικό προσωπικό της ΔΕΚΑΑ όσον αφορά τις ικανότητες του και τα κίνητρα τα δικά του αλλά και του περιβάλλοντος για την συμμετοχή του στο πρόγραμμα.

Παράλληλα με την εκπαίδευση τους στα παραπάνω αντικείμενα παρακολουθούν ατομικό πρόγραμμα εργοθεραπείας ανάλογα με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο καθένας χωριστά. Τα ατομικά προγράμματα αφορούν την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης τους(π.χ ατομική υγιεινή, κατασκευή πρόχειρου φαγητού).

Για την κοινωνική τους ένταξη οργανώθηκε κοινωνική λέσχη που περιλαμβάνει εξόδους στην κοινότητα π.χ παρακολούθηση θεατρικών παραστάσεων, εκδρομές, συμμετοχή σε γεύματα σε εστιατόρια και καφετερίες

Στην δεκαετή πορεία του προγράμματος υπάρχει συνεργασία με διάφορους φορείς.

Συγκεκριμένα με τον αθλητικό οργανισμό Αργοστολίου και το γραφείο αθλητισμού για την πραγματοποίηση προγράμματος ψυχαγωγίας και άθλησης που λειτουργεί τα τελευταία 5 χρόνια.

Με την ΝΕΛΕ για την πραγματοποίηση προγράμματος αναλφαβητισμού και δημιουργικής απασχόλησης.

Με την μαθητική εστία για την διευκόλυνση της διανομής ατόμων που παρακολουθούν το πρόγραμμα και μένουν σε απομακρυσμένα χώρια της Κεφαλονιάς.

Τέλος πρέπει να σημειωθεί ότι εκτός από την στήριξη των Α.Μ.Ε.Α η ΔΕΚΑΑ στηρίζει και τις οικογένειες τους ψυχολογικά αλλά και σε πρακτικά θέματα όπως την διευκόλυνση τους στην πρόσβαση σε υπηρεσίες για επιδόματα

3.2.2.5 ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΡΟΤΑ

Ο Συνεταιρισμός ΡΟΤΑ είναι αποτέλεσμα αρκετών χρόνων δουλείας και προβληματισμού στον τομέα της κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης συμπολιτών μας που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Δημιουργήθηκε στις 5 Ιουνίου του 2000 στο πλαίσιο του προγράμματος ΡΟΤΑ2- κοινοτική πρωτοβουλία ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ -άξονας HORIZON που υλοποιήθηκε σε συνεργασία με το κέντρο ψυχικής υγιεινής, το ΚΕΚ Μέντωρ και την πρακτική γεωργική σχολή Αργοστολίου.

Χρηματοδοτείται από το ευρωπαϊκό κοινωνικό ταμείο, το υπουργείο απασχόλησης, το πρόγραμμα νέων ελεύθερων επαγγελματιών του ΟΑΕΔ και τον δήμο Αργοστολίου.

Πρόκειται για συνεταιρισμό περιορισμένης ευθύνης των μελών στον οποίο συμμετέχουν 12 άτομα με προβλήματα κινητικά, ψυχιατρικά, διανοητικής καθυστέρησης .και μέλη του επιστημονικού προσωπικού και του διοικητικού συμβουλίου της ΔΕΚΑΑ.

Έδρα του Συνεταιρισμού είναι το παραδοσιακό κτίριο της καμπάνας, το οποίο παραχωρήθηκε από το δήμο στην ΔΕΚΑΑ ώστε να χρησιμοποιηθεί για τις ανάγκες του Συνεταιρισμού. Πρόκειται για ένα κτίριο με μακρόχρονη ιστορία που γκρεμίστηκε πολλές φορές από τους συνεχείς σεισμούς.

Το κτίριο αποτελείται από τρεις ορόφους με μόνιμη έκθεση από φωτογραφικό υλικό και πληροφορίες για το κτίριο και την περιοχή ως τον σεισμό του 1953.

Σκοπός του συνεταιρισμού είναι η κοινωνική και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Επιμέρους στόχοι του συνεταιρισμού είναι:

- Η προαγωγή με κοινή δραστηριότητα των μελών του, των οικονομικών και κοινωνικών συμφερόντων τους.

- Η επαγγελματική κατάρτιση και η υποστήριξη των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Η ανάπτυξη επιχειρηματικών δραστηριοτήτων στον τομέα της παροχής τουριστικών υπηρεσιών καθώς και στον τομέα της τυποποίησης και προώθησης των τοπικών παραδοσιακών προϊόντων.

Κύριος στόχος της προσπάθειας είναι η ενεργητική ένταξη των μελών του συνεταιρισμού αποκτώντας εμπειρίες από την επίλυση μίας σειράς προβλημάτων, αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση, και σαν αποτέλεσμα να μπορούν να γίνουν περισσότερο ανεξάρτητοι και αυτόνομοι.

Ο συνεταιρισμός λειτουργεί και σαν επιχειρηματική μονάδα με δραστηριότητες που αφορούν:

- 1) Στην λειτουργία παραδοσιακού καφενείου, στο ισόγειο του κτιρίου.
- 2) Στην καλλιέργεια, ξήρανση και τυποποίηση αρωματικών φυτών και βοτάνων.
- 3) Στην τυποποίηση τοπικών προϊόντων, όπως είναι οι μαντίλες και το μέλι.
- 4) Στην διοργάνωση πολιτιστικών και άλλων εκδηλώσεων αλλά στην αξιοποίηση του κτιρίου της καμπάνας, κυρίως μέσω εκθέσεων και εκδηλώσεων.

Η ΔΕΚΑΑ παίζει καθοριστικό υποστηρικτικό ρόλο στην λειτουργία του Συνεταιρισμού.

Συγκεκριμένα έχει την ευθύνη για:

- Την συμβουλευτική και υποστηρικτική εργασία με τα μέλη και τις οικογένειες του.
- Την διαχείριση και παρακολούθηση του επιχειρηματικού σχεδίου και των οικονομικών του συνεταιρισμού.
- Η γραμματειακή και λογιστική υποστήριξη.
- Την εργασία με την ευρύτερη κοινότητα και την προώθηση των θεμάτων του συνεταιρισμού.

Τα άτομα αυτά ζουν στην κοινότητα μόνα τους ή με τις οικογένειες τους, κάνουν κάποια από αυτά φαρμακευτική αγωγή και βρίσκονται σε ένα καλό επίπεδο λειτουργικότητας.

Ο συνεταιρισμός είναι μια κερδοφόρα επιχείρηση με ετήσια έσοδα 100.000 ευρώ, ενώ η συνεισφορά του δήμου ανέρχεται στο ποσό των 50,000 ευρώ ετησίως.

Η προβολή του έργου του συνεταιρισμού γίνεται:

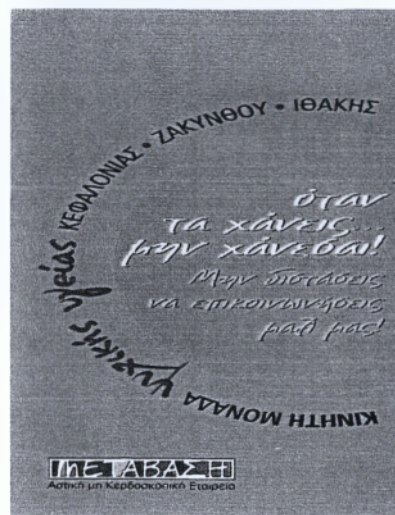
- Μέσω εκδηλώσεων σε τοπικό και εθνικό επίπεδο
- Μέσω του διαδικτύου στην διεύθυνση kefalonias.net.gr

Ο συνεταιρισμός βρίσκεται σε μια συνεχή αξιολόγηση από τη ΔΕΚΑΑ. Η αξιολόγησή του γίνεται με βάση διαφορετικούς στόχους:

1. Ως προς τη βιωσιμότητα
2. Ως προς την πορεία των μελών του συνεταιρισμού
3. Ως προς την συνολική εικόνα που παρουσιάζουν τα άτομα σαν αποτέλεσμα εμπλοκής τους στον συνεταιρισμό
4. Ως προς την πορεία της υγείας του ατόμου
5. Ως προς τον αριθμό των μελών(αν αυξήθηκε η μειώθηκε)
6. Ως προς την ανταπόκριση του κοινού και συγκεκριμένων φορέων στις εκδηλώσεις που γίνονται
7. Τέλος αξιολόγηση γίνεται και όσον αφορά το επιχειρησιακό σκέλος του συνεταιρισμού ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της αγοράς.

Μπορούμε να πούμε ότι ο συνεταιρισμός έχει θετικά αποτελέσματα ως προς την κοινωνική ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην τοπική κοινωνία. Παρατηρείται μεγάλη ευαισθητοποίηση του κόσμου ο οποίος έρχεται σε καθημερινή συναναστροφή με τα άτομα αυτά.

3.2.2.6 ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



Είναι φορέας του ευρύτερου δημόσιου τομέα, Ν.Π.Ι.Δ., χρηματοδοτείται και ελέγχεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Δημιουργήθηκε το Δεκέμβριο του 2007 με την πρωτοβουλία της ΔΕΚΑΑ και επαγγελματιών του χώρου της ψυχικής υγείας, ως αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία.

Η λειτουργία της ΚΜΨΥ Κεφαλονιάς – Ζακύνθου είναι ενταγμένη στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006, στον Άξονα Προτεραιότητας 2, Μέτρο 2.3.

Περιοχή παρέμβασης και ευθύνης της Κινητής Μονάδας είναι ο Τομέας Ψυχικής Υγείας Κεφαλονιάς – Ζακύνθου, ο οποίος περιλαμβάνει τα νησιά Κεφαλονιά, Ιθάκη και Ζάκυνθο.

Η Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας απευθύνεται σε ενήλικες και παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Στόχοι:

- Η έγκαιρη παρέμβαση, διάγνωση και θεραπεία όλου του φάσματος των ψυχιατρικών και ψυχολογικών προβλημάτων, ώστε το άτομο να μη φύγει από την κοινότητα και να

μην απομακρυνθεί από το φυσικό του περιβάλλον (οικογένεια, εκπαίδευση εργασία κτλ.)

- Η προαγωγή της ψυχικής υγείας του πληθυσμού.

Παρεχόμενες υπηρεσίες:

- Πρόληψη και έγκαιρη εκτίμηση της ψυχικής διαταραχής
- Παρέμβαση σε περιπτώσεις κρίσης ή υποτροπής
- Χορήγηση και παρακολούθηση της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής
- Παρακολούθηση του ασθενούς σε τακτά χρονικά διαστήματα.
- Βοήθεια και στήριξη του ασθενούς για την αντιμετώπιση των πρακτικών αναγκών του
- Παρεμβάσεις προς τα μέλη της οικογένειας με στόχο την καλύτερη επικοινωνία τους και τη μείωση του άγχους από την ασθένεια
- Προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας της κοινότητας

Η έδρα της ΚΜΨΥ βρίσκεται στο Αργοστόλι και το παράρτημά βρίσκεται στην Ζάκυνθο.

Η ομάδα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι χωρισμένη σε τρεις ομάδες – κλιμάκια, το κάθε ένα από τα οποία έχει χρεωθεί μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή.

Το εβδομαδιαίο πρόγραμμα της ΚΜΨΥ περιλαμβάνει μετακινήσεις εκτός έδρας στις απομακρυσμένες από το κέντρο περιοχές των δύο νησιών, στις έδρες αγροτικών ιατρείων και συνεργαζόμενων ΟΤΑ.

Η συχνότητα των επισκέψεων σε κάθε απομακρυσμένη περιοχή είναι τουλάχιστον μια επίσκεψη ανά 15 ημέρες.

Το προσωπικό της ΚΜΨΥ αποτελείται από:

- Ψυχολόγους
- Ψυχιάτρους
- Κοινωνικούς Λειτουργούς
- Νοσηλευτές
- Επισκέπτες Υγείας
- Διοικητικό προσωπικό

3.2.2.7 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΤΣΙΓΓΑΝΩΝ

Η απαρχή του προγράμματος της κοινωνικής υποστήριξης των τσιγγάνων οι οποίοι αριθμούνται σε τρεις χιλιάδες περίπου. Μετά από πολλές, ανεπιτυχείς δυστυχώς, ενέργειες αναζήτησης κατάλληλου οικοπέδου ο δήμος Αργοστολίου τους στέγασε προσωρινά σε ένα οικόπεδο στην είσοδο της πόλης στην περιοχή των σφαγείων.

Μέχρι τότε ζούσαν σε σκηνές χωρίς νερό, αποχέτευση και ρεύμα στην περιοχή Λυκιαρδοπουλάτων. Με την στέγαση τους στο συγκεκριμένο «προσωρινό καταυλισμό» το 1996 σε προκατασκευασμένες κατοικίες λύθηκαν προσωρινά οι βασικές ανάγκες διαβίωσης των οικογενειών που κατοικούσαν στο Αργοστόλι. Κάθε οικογένεια στεγάστηκε σε ένα τύπο κοντέινερ από αυτά που χρησιμοποιούνται για τους σεισμόπληκτους, με κουζίνα τουαλέτα, κεντρικό αποχετευτικό δίκτυο και ηλεκτρικό ρεύμα.

Οι προσπάθειες επικεντρώθηκαν στην διατήρηση ενός καλού επιπέδου διαβίωσης του καταυλισμού στην αγωγή υγείας των τσιγγάνων, και στην υποστήριξη της ένταξης των παιδιών τους στο σχολείο. Επίσης τόσο στην επίλυση θεμάτων σχετικών με την αστικό-δημοτική τους κατάσταση όσο και στην συμβουλευτική και τέλος στην υποστήριξη των θεμάτων απασχόλησης.

Οι δυσκολίες που όλα αυτά τα χρόνια υπήρξαν είναι αμέτρητες και οφείλονται όχι μόνο στον τρόπο ζωής των τσιγγάνων αλλά περισσότερο στον τρόπο σκέψης τους καθώς και στην παγιωμένη στάση της υπόλοιπης κοινότητας.

Συνοψίζοντας τα βασικότερα προβλήματα των τσιγγάνων μπορούμε να πούμε ότι είναι:

A. Η αλλαγή της στάσης των ιδίων των τσιγγάνων απέναντι στα ίδια τους τα προβλήματα.

B. Το στεγαστικό πρόβλημα.

Αυτή την χρονική περίοδο γίνεται μεγάλη προσπάθεια από την πλευρά του δήμου για την βελτίωση των συνθηκών στέγασης των τσιγγάνων. Βρίσκεται στην διαδικασία για την δημιουργία ενός νέου προσωρινού οικισμού για το σύνολο των οικογενειών. Παράλληλα προωθούνε την δανειοδότηση(με μηδενικό επιτόκιο) των κάποιων εκ των οικογενειών κάνοντας χρήση ενός συγκεκριμένου προγράμματος χρηματοδοτούμενο από το υπουργείο εσωτερικών ,ώστε να κτίσουν το δικό τους σπίτι.

Γ. Η ένταξη των παιδιών στο σχολείο

Παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει σε συνεργασία με την Α/θμια εκπαίδευση δεν υπάρχει ικανοποίηση με το επίπεδο ένταξης των παιδιών στο δημοτικό σχολείο. Μόνο επτά παιδιά πηγαίνουν σχολείο σήμερα.

Όμως δεν υπάρχουν παιδιά εκτός από ένα που να έχουν παρακολουθήσει όλες τις χρονιές κανονικά και να έχουν ενταχθεί σε όλες τις δραστηριότητες του σχολείου όπως όλα τα υπόλοιπα παιδιά. Οι αιτίες είναι πολλές. Χρειάζεται μεγάλη υποστήριξη και προσπάθειες από όλους όσους εμπλέκονται στην διαδικασία, τα παιδιά τους γονείς αλλά και ολόκληρη την σχολική κοινότητα..

Δ. Η υποστήριξη τους με συγκεκριμένα μέτρα στον τομέα της απασχόλησης.

Υπάρχουν 6 παιδιά που συμμετέχουν στο πρόγραμμα για άνεργους νέους κάτι το οποίο γίνεται για πρώτη φορά.

Άλλοι ασχολούνται με το εμπόριο, όπου ο δήμος τους χορηγεί άδειες για την λαϊκή αγορά. Και τέλος υπάρχουν 2 άτομα που ασχολούνται με την καθαριότητα του δήμου.

Η κοινότητα των τσιγγάνων στον δήμο Αργοστολίου αποτελείται από 150 άτομα μέσο όρο περίπου.

Η ΔΕΚΑΑ από την πλευρά της παρέχει προσωπικό κατάλληλο καταρτισμένο που να ασχολείται με τους τσιγγάνους. Υπάρχει μια επισκέπτρια υγείας που ασχολείται με την υγιεινή και πρόληψη(ΤΕ) και μια κοινωνικό λειτουργό (ΠΕ).

3.2.2.8 ΒΙΩΣΙΜΗ ΚΑΙ ΑΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ



Είναι ένα εν εξελίξει πρόγραμμα, επιδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση και την περιφέρεια και αφορά άνεργους και μετανάστες της περιοχής.

Το πρόγραμμα έχει ως στόχο την ενίσχυση των άνεργων της περιοχής παρέμβασης, ώστε να επιτευχθεί αύξηση της απασχόλησης και ενίσχυση της τοπικής επιχειρηματικότητας.

Οι ωφελούμενοι 92 του σχεδίου θα είναι 44 άνεργοι /υποαπασχολούμενοι και 48 εργαζόμενοι /αυτοαπασχολούμενοι διαμένοντας στην περιοχή Λικιαρδοπουλάτα - Λαϊκές κατοικίες - Β.Ι.Π.Ε.

Οι υπηρεσίες που θα προσφέρει το πρόγραμμα είναι:

1) Συμβουλευτική: 44 άνεργοι και 48 εργαζόμενοι της περιοχής θα περάσουν από ατομικές και ομαδικές συνεδρίες συμβουλευτικής υποστήριξης, όπου με την βοήθεια ειδικά εκπαιδευμένου επιστημονικού προσωπικού, θα ενημερωθούν για τις ευκαιρίες τοπικής απασχόλησης και επιχειρηματικότητα. Η συμβουλευτική υποστήριξη –παρακολούθηση θα διαρκέσει όλη την περίοδο υλοποίησης του σχεδίου.

2) Κατάρτιση: 35 άνεργοι από τους 44 και 28 εργαζόμενοι που θα ενταχθούν στην συμβουλευτική καθώς και άλλοι 20 εργαζόμενοι της περιοχής θα επιδοτηθούν για να παρακολουθήσουν 4 μικτά πρόγραμμα κατάρτισης με στόχο την απόκτηση η βελτίωση των επαγγελματιών τους προσόντων και δεξιοτήτων. Όλοι οι συμμετέχοντες θα πρέπει να είναι απόφοιτοι γυμνάσιου, λυκείου, ΙΕΚ, ΤΕΕ, ΤΕΙ.

Τα προγράμματα κατάρτισης έχουν ως αντικείμενο:

- Την οργάνωση προγραμμάτων ανακύκλωσης-ευαισθητοποίησης κοινού
- Ανάπλαση διαμόρφωση, και διακόσμηση εξωτερικών χώρων
- Οργάνωση εργοταξιακών κτιριακών και τεχνικών έργων
- Και χρήση Η/Υ

3) Απασχόληση, από τους 44 άνεργους που θα ενταχθούν στην δράση συμβουλευτικής οι:

I. 15 άνεργοι θα τοποθετηθούν για 9 μήνες σε επιχειρήσεις, σε θέσεις απόκτησης εργασιακής εμπειρίας(stage).

II. 26 θα τοποθετηθούν σε νέες θέσεις εργασίας σε επιχειρήσεις για 18 μήνες.

III. 3 θα επιχορηγηθούν για να δημιουργήσουν την δική τους μικρή επιχείρηση με 9000 ευρώ για κάθε νέο ελεύθερο επαγγελματία και 10000 ευρώ άτομα προερχόμενα από ευπαθείς κοινωνικές ομάδες η που δραστηριοποιούνται στην κοινωνική οικονομία.

4) Δικτύωση, θα δημιουργηθεί σύστημα ηλεκτρονικής υποστήριξης ανέργων και επιχειρήσεων καθώς και πλαίσιο διαλόγου(forum) μεταξύ όλων των ενδιαφερόμενων ατόμων, φορέων, επιχειρήσεων κλπ, στα πλαίσια των δραστηριοτήτων της δικτύωσης.

5) Τέλος θα προσφέρει και υπηρεσίες « βοήθεια στο σπίτι».

3.2.2.9 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΤΑΧΥΝΤΕΣ ΤΟΠΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ & ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΗΜΩΝ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ, ΣΑΜΗΣ, ΛΕΙΒΑΘΟΥΣ & ΠΥΛΑΡΕΩΝ



Η τοπική πρωτοβουλία για την απασχόληση και επιχειρηματικότητα ξεκίνησε με πρωτοβουλία του δήμου και της Δ.Ε.Κ.Α.Α Αργοστολίου και με την περαιτέρω συμμετοχή άλλων δήμων του νομού.

Είναι τρέχων πρόγραμμα και χρηματοδοτούνται από την ευρωπαϊκή ένωση και την περιφέρεια.

Σκοπός του προγράμματος είναι να περιορίσει το μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα που δεν είναι άλλο από την ανεργία. Προσπαθεί να προωθήσει στην απασχόληση άτομα που απειλούνται με αποκλεισμό.

Το σχέδιο απευθύνεται σε όλους τους άνεργους:

- Νέους (25 άτομα με ελλιπή επαγγελματικά προσόντα τεχνολογικά αναλφάβητη).
- Γυναίκες (40 που απειλούνται με κοινωνικό αποκλεισμό).
- Άτομα με αναπηρίες (15 με κάποια σωματική η ψυχική νόσο).
- Οικονομικούς μετανάστες (40)
- Κάτοικους ορεινών περιοχών (20).

Οι ωφελούμενοι του σχεδίου θα είναι συνολικά 140 άτομα.

Κριτήρια συμμετοχής στο πρόγραμμα είναι η ανεργία, η οικογενειακή κατάσταση, ο τόπος διαμονής τους και η αντιμετώπιση ειδικών προβλημάτων τα οποία τους εντάσσουν σε κάποια από τις παραπάνω ευπαθείς κοινωνικές ομάδες.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει 4 δράσεις :

1) **Δημοσιότητα και ευαισθητοποίηση** του πληθυσμού προκειμένου να ενημερωθεί για το πρόγραμμα.

2) Συμβουλευτική με στόχο

α) την κοινωνική και εργασιακή υποστήριξη των ωφελούμενων ανέργων και

β) την ενεργοποίηση και ευαισθητοποίηση όλου του κοινωνικού ιστού, ώστε να επιτευχθεί η κοινωνική και εργασιακή ενσωμάτωση των ατόμων που απειλούνται με αποκλεισμό τόσο από την αγορά εργασίας, όσο και από την κοινωνία.

3) Κατάρτιση & απασχόληση

Σκοπός της κατάρτισης είναι η βελτίωση των επαγγελματικών δεξιοτήτων των ανέργων και η αξιοποίηση των ικανοτήτων τους, προκειμένου να διεκδικήσουν και να εξασφαλίσουν θέσεις απασχόλησης. Για τους μετανάστες προβλέπεται και προκατάρτιση για την εκμάθηση της ελληνικής γλώσσας, ώστε να διευκολυνθεί η πρόσβαση τους στην ελληνική αγορά εργασίας.

4) **Δικτύωση**, με σκοπό την δημιουργία δεσμών ανάμεσα στους ανέργους, τις επιχειρήσεις και τους συνεργαζόμενους φορείς.

Τέλος σύμφωνα με τον αρμόδιο αντιδήμαρχο και πρόεδρο της Δ.Ε.Κ.Α.Α η τοπική αυτοδιοίκηση διαδραματίζει σήμερα έναν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση του προβλήματος της ανεργίας και την ένταξη των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων στην αγορά εργασίας και στο κοινωνικό περιβάλλον.

Η ίδρυση της Δ.Ε.Κ.Α.Α αποτελεί μια καινοτόμα πρωτοβουλία που έχει αναπτύξει ο δήμος Αργοστολίου. Δημιούργησε μια επιχείρηση με καθαρό κοινωνικό χαρακτήρα. Δείχνει το ενδιαφέρον για τα κοινωνικά προβλήματα που ταλανίζουν την τοπική μας κοινωνία.

Στο δήμο Αργοστολίου, εκτός από τη ΔΕΚΑΑ, κοινωνικές υπηρεσίες παρέχονται από το δημοτικό γηροκομείο το ορφανοτροφείο και από το νοσοκομείο μέσω του κέντρου «πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών».

3.3 ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ

Το δημοτικό γηροκομείο ιδρύθηκε το 1912 από δωρεές διαφόρων προσωπικοτήτων της εποχής εκείνης.

Ανήκει στο δήμο Αργοστολίου και βρίσκεται κάτω από την εποπτεία του. Είναι νομικό πρόσωπο δημόσιου δικαίου, και επιθεωρείται σε τακτά χρονικά σημεία από το υπουργείο εσωτερικών και το υπουργείο υγείας και πρόνοιας.

Στο χώρο του γηροκομείου μπορούν να στεγαστούν μέχρι και 80 άτομα. Δεν υπάρχει ανώτερο και κατώτερο όριο ηλικίας.

Σήμερα το γηροκομείο είναι πλήρες, και φιλοξενεί 80 άτομα.

Το 99% των ατόμων που στεγάζονται στο ίδρυμα είναι συνταξιούχοι, και υπάρχουν ακόμη 2 άτομα με το σύνδρομο dawh.

Ο μεγαλύτερος σε ηλικία είναι 105 ετών και ο μικρότερος 45 ετών ο οποίος αντιμετωπίζει προβλήματα αναπηρίας.

Το γηροκομείο έχει φιλοξενήσει και ηλικιωμένο μέχρι 112 χρονών. Το γηροκομείο απαρτίζεται από 37 άτομα προσωπικό. Έχει 6 άτομα διοικητικό προσωπικό (2 Π.Ε και 4 Δ.Ε) 12 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό 3 διαφορετικών κατηγοριών, 5 ΔΕ33 (πρακτικές νοσοκόμες), 5 Δ.Ε7 (βοηθού νοσοκόμου) και 2 Υ.Ε. 1 φυσιοθεραπεύτρια (Τ.Ε), 1 κοινωνικό λειτουργό (Π.Ε), 2 μαγείρους, 5 τραπεζοκόμους και βοηθούς μαγείρων, 1 αποθηκάριο και 7 καθαρίστριες.

Το δημοτικό γηροκομείο παρέχει δωρεάν τα πάντα (σίτιση -διαμονή- υγειονομική περίθαλψη-ιατρική φροντίδα). Επίσης σιτίζει καθημερινά και 25 ηλικιωμένους του προγράμματος «βοήθεια στο σπίτι».

Προϋπόθεση εισόδου των ατόμων στο γηροκομείο είναι να είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ η στο ΙΚΑ.

Το γηροκομείο αντιμετωπίζει προβλήματα με την στέγασή του, καθώς έχει κτυπηθεί και από αρκετούς σεισμούς στο παρελθόν.

Υπάρχει μεγάλο πρόβλημα στη διαμόρφωση του χώρου, με αποτέλεσμα το προσωπικό και οι ηλικιωμένοι να αντιμετωπίζουν προβλήματα μετακίνησης.

Το προσωπικό που καλύπτει την βάρδια είναι 2 - 4 άτομα το πολύ με αποτέλεσμα να υπάρχουν προβλήματα ως προς το χρόνο περιποίησης και την φύλαξη των ηλικιωμένων.

Κατά το παρελθόν έχουν σημειωθεί πολλές περιπτώσεις φυγής ηλικιωμένων. Ο λόγος ο οποίος δεν τοποθετούνται προστατευτικά κάγκελα στον εξωτερικό χώρο του γηροκομείου είναι για να μη χαρακτηριστεί ψυχιατρείο.

Ένα άλλο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν στο γηροκομείο είναι οι συμπεριφορές των ηλικιωμένων όπου μερικοί από αυτούς προκαλούν φασαρίες.

Το οικονομικό είναι και θα είναι η κινητήριος δύναμη κάθε ιδρύματος. Δεν υπάρχει καμία βοήθεια κρατική ή τοπική επιχορήγηση για το εν λόγω ίδρυμα και τα μόνα έσοδα που έχει για να καλύψει τις ανάγκες λειτουργίας του είναι από δωρητές, από κάποια ενοίκια ακινήτων που έχει το ίδρυμα στην Κεφαλονιά και στην Αθηνά, και από χρήματα που στέλνουν τα ασφαλιστικά ταμεία ΟΓΑ, ΙΚΑ και ΝΑΣ για κάλυψη των τροφίμων.

Τουλάχιστον 5 φορές το χρόνο πραγματοποιούνται εκδηλώσεις στο χώρο του ιδρύματος με μουσική και χώρο, με στόχο την ψυχαγωγία των ηλικιωμένων. Ενώ το καλοκαίρι γίνονται ημερήσιες εκδρομές εντός του νομού.

Το κτίριο είναι στην άμεση προτεραιότητα και ήδη προχωράει η μελέτη ανέγερσης του κτιρίου, το οποίο θα γίνει στον υπάρχον χώρο του γηροκομείου (θα κατασκευάζεται ένα τμήμα κάθε φορά). Αυτό θα γίνει με την δωρεά της οικογένειας Βεργωτή.

Με την ανέγερση του νέου γηροκομείου η διοίκηση σκέφτεται να στεγάσει και το Κ.Α.Π.Η, έτσι ώστε να έρχονται οι ηλικιωμένοι του γηροκομείου σε επαφή και με τα μέλη του

Κ.Α.Π.Η τα οποία σαφώς και αντιμετωπίζουν λιγότερα προβλήματα. Επιπλέον η διοίκηση σκέφτεται να δημιουργήσει ένα χώρο θεάτρου όπου θα γίνονται παραστάσεις από διάφορες θεατρικές ομάδες αλλά και από την θεατρική ομάδα του Κ.Α.Π.Η με στόχο την ψυχαγωγία όλων.

3.4 ΔΗΜΟΤΙΚΟΙ ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ ΔΗΜΟΥ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ

Στο Αργοστόλι λειτουργούν 2 τμήματα δημοτικών παιδικών σταθμών, τα οποία αποτελούν μια ενιαία υπηρεσία και προήλθαν από την συνένωση του πρώην ΠΙΚΠΑ και του πρώην κρατικού σταθμού.

Σαν ΠΙΚΠΑ λειτούργησε από το 1956 και το κρατικό από το 1983.

Από τον Ιούλιο του 2003 λειτουργεί σαν ΝΠΔΔ²² και ανήκει στο Δήμο Αργοστολίου.

Αποτελείται από 14 άτομα μόνιμου προσωπικού, 2 νηπιαγωγούς (Π.Ε), 3 νηπιαγωγούς (Τ.Ε), 1 διοικητικό υπάλληλο(Δ.Ε),3 βοηθούς μαγείρων , 3 βοηθούς εργασιών (Υ.Ε) και 2 βοηθούς βρεφονηπιακούς(Δ.Ε).

Στο πρώτο τμήμα που βρίσκεται στην περιοχή Φαραώ, είναι εγγεγραμμένα 62 παιδιά, ενώ στο δεύτερο τμήμα που βρίσκεται στην περιοχή του ορφανοτροφείου είναι εγγεγραμμένα 75 παιδιά.

Τα έξοδα των παιδικών σταθμών ετησίως ανέρχονται σε 350.000 Ευρώ, τα οποία καλύπτονται από επιχορηγήσεις του υπουργείου εσωτερικών, και από το δήμο όπου είναι υπεύθυνος για την συντήρηση των κτιρίων.

²² Άρθρο 9αζ6 Ν. 2503/97, βλέπε παράρτημα

Ως προϋπόθεση εγγραφής των παιδιών στο σταθμό, είναι να έχουν συμπληρώσει το 3 έτος της ηλικίας τους, να είναι παιδιά εργαζόμενων γονέων, η κατάσταση της υγείας των παιδιών και η καταβολή τροφείων από τους γονείς κάθε μήνα (η οποία κυμαίνεται από 20 έως 35 Ευρώ το μήνα, ανάλογα με το εισόδημα της κάθε οικογένειας).

Την απόφαση για την εγγραφή των παιδιών στον σταθμό την παίρνει το Δ.Σ.²³ του σταθμού.

Σκοπός της λειτουργίας του σταθμού είναι η ημερήσια προστασία και φροντίδα των παιδιών και η δημιουργική απασχόληση και αγωγή τους που προσιδιάζει στην ηλικία τους.

Κατά την διάρκεια του έτος πραγματοποιούνται εκδηλώσεις, προκειμένου τα παιδιά να συμμετέχουν να εγκλιματισθούν και να αποκτήσουν εμπειρίες.

Τα δυο τμήματα των παιδικών σταθμών αντιμετωπίζουν προβλήματα με τα κτίρια, τα οποία είναι παλαιάς κατασκευής χωρίς κανένα αυτοματισμό, και επιπλέον το κόστος από την χρήση αυτών είναι υψηλό και ανέρχεται στα 1.500 Ευρώ το μήνα.

Για το κτίριο και το οικόπεδο που βρίσκεται στην περιοχή του ορφανοτροφείου καταβάλλονται μηνιαίως 1250 Ευρώ, ενώ για το άλλο κτίριο καταβάλλονται 250 Ευρώ μόνο για το οικόπεδο, καθώς το κτίριο είναι δωρεά από ένα σουηδικό ίδρυμα.

Λόγου της μεγάλης απόστασης που βρίσκονται τα δυο κτίρια παρουσιάζονται προβλήματα σωστής λειτουργίας των τμημάτων, καθώς χάνεται πολύτιμος χρόνος με της συνεχής μετακίνησης του προσωπικού από το ένα κτίριο στο άλλο.

Σύμφωνα με την διευθύντρια του σταθμού, υπάρχουν κενές θέσεις επιστημονικού προσωπικού, οι οποίες καλύπτονται από τους βοηθούς οι οποίοι όμως είναι ανειδίκευτοι.

²³ Οι σταθμοί διοικούνται από τριμελή διοικητικά συμβούλια, τα οποία αποτελούνται από τον Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο και τον Έλεγκτή.

Ο Δήμος από την πλευρά του βοηθά αρκετά τους σταθμούς. Στόχος της διοίκησης του σταθμού είναι η ανέγερση ενός σύγχρονου κτιρίου που θα στεγάζει όλα τα παιδιά στον ίδιο χώρο.

3.5 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΑΠΟΠΛΟΥΣ»

«ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΝΟΜΟΥ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ & ΙΘΑΚΗΣ»

Το πρόγραμμα «ΑΠΟΠΛΟΥΣ» είναι ένα κέντρο πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, είναι μια αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία πανελλαδικής εμβέλειας, και είναι αποτέλεσμα της ευαισθησίας και του ενδιαφέροντος της τοπικής αυτοδιοίκησης και άλλων φορέων του νόμου μας.

Στο πρόγραμμα αυτό συμμετέχουν ο ΟΚΑΝΑ η νομαρχία και όλοι οι δήμοι του νησιού.

Υποστηρίζεται επιστημονικά και οικονομικά κατά 50% από τον Ο.Κ.Α.Ν.Α και κατά 50% από τους τοπικούς φορείς. Όλες οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι δωρεάν.

Στην Κεφαλονιά λειτουργεί από το 2000 και στεγάζεται στο χώρο της παλιάς παιδιατρικής κλινικής του παλιού νοσοκομείου Αργοστολίου.

Στελεχώνεται από κατάλληλα εκπαιδευόμενο σε θέματα πρόληψης επιστημονικό προσωπικό: 1 ψυχολόγο (Π.Ε), έναν κοινωνιολόγο (Π.Ε), μια κοινωνική λειτουργό (Τ.Ε) και μια διοικητική υπάλληλο (Τ.Ε).

Στόχος του προγράμματος είναι:

- Η πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών με την εφαρμογή προγραμμάτων που αποσκοπούν στη μείωση της ζήτησης

- Η ενίσχυση στάσεων και συμπεριφορών οι οποίες προάγουν τη σωματική και ψυχική υγεία.

Απευθύνεται σε ευρύτερες κοινωνικές ομάδες που δεν έχουν άμεση σχέση με το πρόβλημα της χρήσης, και ειδικότερα σε νέους εντός σχολείου, σε εκπαιδευτικούς, γονείς αλλά και στην ευρύτερη κοινωνία.

Τα περιστατικά που γίνονται αποδεκτά είναι:

1. Οικογένειες που έχουν κάποιο άτομο με εξαρτήσεις από την χρήση ουσιών.
2. Και περιστατικά που ζητούν συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη (όπως προβλήματα εφηβείας).

Με άλλα λόγια η λειτουργία του προγράμματος εστιάζεται , όχι στο σύμπτωμα αλλά στις αιτίες που οδηγούν το άτομο να δημιουργεί σχέσεις εξάρτησης.

Μέσω του προγράμματος παρέχεται έγκυρη ενημέρωση και πληροφόρηση σε θέματα ουσιοεξάρτησης.

Στο πρόγραμμα αυτό αναπτύσσονται διάφορες δραστηριότητες όπως:

1. Προγράμματα επιμόρφωσης και εκπαίδευσης στη σχολική κοινότητα

Στόχος των προγραμμάτων αυτών είναι η ενίσχυση των εκπαιδευτικών στον παιδαγωγικό τους ρόλο, μέσω εναλλακτικών μεθόδων προσέγγισης των μαθητών και η ενδυνάμωση της επικοινωνίας μεταξύ εκπαιδευτικών- μαθητών – γονέων.

2. Ομάδες γονέων με θέματα επικοινωνίας στην οικογένεια

Στόχος αυτών των ομάδων είναι η ενίσχυση των γονέων στο ρόλο τους, η κατανόηση των ιδιαιτεροτήτων της παιδικής και εφηβικής ηλικίας και η βελτίωση της επικοινωνίας στην οικογένεια.

3. Ομάδες έφηβων και νέων βιωματικού χαρακτήρα με θέματα σύμφωνα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες τους

4. Ενημέρωση - ευαισθητοποίηση εκπροσώπων τοπικών φορέων, επαγγελματιών υγείας, δημοσιογράφων, αστυνομικών

5. Ημερίδες- εκδηλώσεις

Οι οποίες απευθύνονται στην ευρύτερη κοινότητα και στοχεύουν στην κατανόηση και συμμετοχή των πολιτών στο έργο της πρόληψης.

6. Παροχή πληροφοριών σε εξαρτημένα άτομα και σε άτομα του περιβάλλοντος τους σχετικά με τις υπάρχουσες θεραπευτικές δομές και παραπομπή σε αυτές, εφόσον το επιθυμούν

Σύμφωνα με το διοικητικό στέλεχος του προγράμματος υπάρχουν αποτελέσματα από την λειτουργία του, παρατηρείται μεγάλη αλλαγή στην στάση κυρίως των δασκάλων, οι οποίοι θέλουν όλο και περισσότερο να συμμετέχουν στα σεμινάρια.

Γενικά η τοπική κοινωνία της Κεφαλονιάς αντιμετωπίζει αυτήν την πρωτοβουλία με υπευθυνότητα και με την ενεργή συμμετοχή των πολιτών σε αυτήν την προσπάθεια.

3.6 ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.Μ.Ε.Α)

Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ιδρύθηκε το 2001, και ξεκίνησε να λειτουργεί το 2003. Λειτουργεί στο Αργοστόλι στα πλαίσια της Διεύθυνσης Υγείας περιφέρειας Ιονίων Νήσων. Αποτελεί ΝΠΔΔ και λειτουργεί ως ανεξάρτητη αρχή.

Ο σκοπός λειτουργίας του κέντρου είναι:

- Η πρόωμη διάγνωση
- Η συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική στήριξη
- Η αποκατάσταση
- Η επαγγελματική κατάρτιση
- Η δημιουργική απασχόληση και ψυχαγωγία των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους.

Με στόχο την καταπολέμηση των διακρίσεων και την δυνατότητα παροχής ίσων ευκαιριών στα άτομα με αναπηρία.

Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Αργοστολίου παρέχει υπηρεσίες όπως:

- Ψυχομετρική αξιολόγηση και εντοπισμό των ειδικών αναγκών των ΑΜΕΑ.
- Σχεδιασμό ειδικού προγράμματος.
- Εκπαίδευση και συμβουλευτική υποστήριξη.
- Κοινωνική στήριξη, καταγραφή ενημέρωση, επιμόρφωση, προσωπική ενδυνάμωση ατόμων και οικογενειών.
- Δημιουργική απασχόληση.
- Ανάπτυξη πολιτιστικών, ψυχαγωγικών και αθλητικών δραστηριοτήτων.
- Λειτουργική αποκατάσταση με προγράμματα φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας, προετοιμασίας για ημιαυτόνομη και αυτόνομη διαβίωση.
- Ατομικά και ομαδικά προγράμματα κινησιοθεραπείας και υδροθεραπείας στην ειδικά κατασκευασμένη πισίνα της μονάδας.
- Προληπτικές μετρήσεις (έλεγχος της πίεσης, του σακχάρου κτλ)
- Ανάπτυξη προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

Το κέντρο λειτουργεί τις εργάσιμες ημέρες από τις 7:30-14:30. Οι υπηρεσίες και τα υλικοτεχνικά μέσα παρέχονται δωρεάν.

Η μονάδα δέχεται περιστατικά αναπηριών αναπτυξιακής και επιτακτικής αιτιολογίας όπως:

- Νοηματικής στέρησης

- Αυτοματισμό
- Εγκεφαλική παράλυση
- Κινητικές δυσκολίες
- Βαρηκοΐα
- Τυφλότητα
- Σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ)

Δεν δέχεται ψυχιατρικά περιστατικά καθώς και διαγνωστική ομάδα για τις παραπάνω παθήσεις δεν υπάρχει.

Στο κέντρο είναι καταγεγραμμένα 160 ΑΜΕΑ από τα ποία μόνο τα 50 συμμετέχουν.

Το μικρότερο σε ηλικία ΑΜΕΑ είναι ένα μωρό 17 μηνών ενώ το μεγαλύτερο είναι ένας 50 ετών με ΣΚΠ.

Από την πλευρά της η διοίκηση η οποία αποτελείται από το ίδιο το προσωπικό προσπαθεί να βάλει πλαιφόρμα στην ηλικία των ΑΜΕΑ, δηλαδή να μην δέχεται ηλικιωμένους αφού ουσιαστικά ο σκοπός της λειτουργίας του κέντρου είναι η εκπαίδευση και κατάρτιση.

Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στελεγχώνεται από ειδικό επιστημονικό προσωπικό:

- 1) Ψυχολόγο (ΠΕ)
- 2) κοινωνικό λειτουργό (ΤΕ)
- 3) φυσιοθεραπευτή (ΤΕ)
- 4) εργοθεραπευτή (ΤΕ)

Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ συνεργάζεται και πραγματοποιεί συναντήσεις με διάφορους φορείς, κυρίως στα όρια του νομού όπως με τους Δήμους και την Νομαρχία του νησιού και την ΔΕΚΑΑ.

Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ είναι γνωστό στην κοινωνία του νησιού καθώς υπάρχει δημοσιότητα κυρίως με δελτία τύπου.

Όμως σύμφωνα με την κοινωνική λειτουργό του κέντρου, υπάρχουν αρκετά προβλήματα όπως:

- Έλλειψη επιστημονικού προσωπικού(διοικητικού και λογιστικού)
- Χαμηλή χρηματοδότηση
- Έλλειψη διοικητικού συμβουλίου.
- Η μη χρησιμοποίηση της πισίνας και του Ξενώνα ο οποίος μπορεί να φιλοξενήσει περιστατικά από απομακρυσμένες περιοχές του Νομού μέχρι το τέλος της θεραπείας τους.
- Ευαισθητοποίηση μόνο από τις οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα.

Μελλοντικός στόχος του προσωπικού είναι η δημιουργία ενός εργαστηρίου κατάρτισης προεπαγγελματικής εκπαίδευσης στον υπάρχον χώρο.

3.7 ΟΡΦΑΝΟΤΡΟΦΕΙΟ ΚΕΦΑΛΟΝΙΑΣ

«Ο Σωτήρ»

Το ορφανοτροφείο ιδρύθηκε το 1919 από τις Κάτε Τουλ- Κάτε Λοβέρδου, Θάλεια Βαλλιανάτου, Ευγενία Μαρκάτου, Ελένη Αντύπα και την Αγνή Μεταξά οι οποίες αποτέλεσαν και το πρώτο Δ.Σ του ιδρύματος.

Το κτίριο είναι 1400 τετραγωνικά μέτρα. Μετά τον φονικό σεισμό του 1953 γκρεμίστηκε το 1957 και κτίστηκε ξανά με δωρεά της αγγλικής πρεσβείας και από άλλες δωρεές.

Το ίδρυμα είναι Ν.Π.Ι.Δ και συντηρείται με δικούς του πόρους από δωρεές, εράνους, φιλανθρωπικά κληροδοτήματα, και από ενοίκια της ακίνητης περιουσίας του ιδρύματος. Επισημαίνουμε πως δεν υπάρχει ουδεμία κρατική η τοπική βοήθεια.

Οι δωρεές προέρχονται από Κεφαληνίους της Ελλάδος και του εξωτερικού.

Σκοπός του ιδρύματος είναι η περίθαλψη και διατροφή απόρων ορφανών Κεφαλλήνιων, αμφότερων των φύλλων ηλικίας, η ηθική και πνευματική ανάπτυξη αυτών και η προσπάθεια μόρφωσης ,και επαγγελματικής αποκατάστασης αυτών των παιδιών.

Το ίδρυμα διοικείται από Δ.Σ 8 μελών διάρκειας 4 χρόνων. Είναι άμισθο και συνεδριάζει με απαρτία 5 μελών κάθε Τετάρτη.

Στελεχώνεται από 8 άτομα προσωπικό τα οποία είναι: Μια διευθύντρια (Π.Ε), έναν κοινωνικό λειτουργό (Τ.Ε), τρεις επιμελήτριες για την φροντίδα των παιδιών επί εικοσιτετράωρη βάση (Δ.Ε), 1 μαγείρισσα (Δ.Ε), μια καθαρίστρια και μια εργάτρια στον μαυτισμό(Υ.Ε).

Το ίδρυμα αποτελείται από 20 παιδιά ηλικίας 7εως 24 ετών, από την Κεφαλονιά και την δυτική Πελοπόννησο.

Τα παιδιά πηγαίνουν στα σχολεία της πόλης του Αργοστολίου (δημοτικό-γυμνάσιο-λύκειο), παρακολουθούν φροντιστήρια σε μαθηματικά και φυσική, κάνουν αθλητισμό (μπάσκετ-ποδόσφαιρο-κολύμβηση), μαθαίνουν παραδοσιακούς χορούς.

Επίσης παρακολουθούν και εξωσχολικά μαθήματα (Αγγλικά- Γαλλικά).

Ο χώρος στον οποίο στεγάζεται το ίδρυμα είναι εξαιρετικός και ευρύχωρος.

Κατά τη διάρκεια του έτους, πραγματοποιούνται στο ίδρυμα εκδηλώσεις κυρίως τα Χριστούγεννα, το Πάσχα, και το καλοκαίρι.

Επίσης τα τελευταία δέκα χρόνια έχει καθιερωθεί αποκριάτικος χορός, ο οποίος είναι ο μεγαλύτερος χορός που πραγματοποιείται στο Αργοστόλι.

ΜΕΡΟΣ Γ΄

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ . Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Τα χαρακτηριστικά του συστήματος κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα διαφέρουν από τις οργανωτικές αρχές του «κράτους ευημερίας». Δεν είναι δυνατόν εδώ να επεκταθούμε σε μια λεπτομερή ανάλυση της κοινωνικό-ιστορικής συγκρότησης των χαρακτηριστικών αυτών, αξίζει να τονίσουμε ωστόσο ότι τα διακριτά γνωρίσματα του θεσμικού μορφώματος γύρω από το οποίο συγκροτήθηκε το σύστημα κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα σχετίζονται κατεξοχήν με την ανάπτυξη, παγίωση και ευρεία «νομιμοποίηση» μηχανισμών παραγωγής και ιδιοποίησης εισοδήματος και πόρων στη βάση πολιτικών κριτηρίων.

Στο πλαίσιο αυτό, για μια μεγάλη χρονική περίοδο μεταπολεμικά, η «θεώρηση της κοινωνίας» εδραζόταν στη διάκριση μεταξύ των ομάδων που διέθεταν προσβάσεις στους μηχανισμούς άντλησης και ιδιοποίησης πλεονάσματος μέσα από «πολιτικά διαπιστευτήρια» (insiders), και των ομάδων που στερούνταν τέτοιων προσβάσεων (outsiders). Ο χαρακτήρας και οι διαδικασίες κοινωνικής συνοχής θα πρέπει να αναζητηθούν στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του θεσμικού αυτού μορφώματος το οποίο συναρτάται, επίσης, με τον κεντρικό ρόλο της οικογένειας του νοικοκυριού ως ενότητας λήψης αποφάσεων για τις εργασιακές επιλογές των μελών, τη διανομή πόρων και την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, προστασίας και αρωγής.

Επιπλέον, για μια μεγάλη χρονική περίοδο μεταπολεμικά οι αξιακές επιλογές εδράζονταν σε συνθήκες όπως: ο κατακερματισμός των κοινωνικών συγκρούσεων με κατεξοχήν μέσο και όπλο, αλλά και τελικό στόχο των συγκρούσεων, την πρόσβαση στο κράτος η μετατροπή της ταξικής πάλης σε παραταξιακή και η ηγετική (αλλά και καταπιεστική) θέση των κομμάτων στην κοινωνία των πολιτών η μόνιμα αντιφατική σχέση κράτους και κοινωνίας (σύγκρουσης αλλά και αλληλοεξυπηρέτησης, καθώς ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού εξαρτάται άμεσα ή έμμεσα από το κράτος) η αδυναμία της κοινωνίας των πολιτών να οικοδομήσει το δικό της σύστημα αξιών και κανόνων έξω από τη σφαίρα του κράτους, με αποτέλεσμα ακόμη και οι καθημερινές μικροσυγκρούσεις να συνιστούν ένα συνεχές διενέξεων για την κατοχύρωση προσβάσεων στον κρατικό μηχανισμό (φαινόμενο που προβάλλεται στην «υπερπολιτικοποίηση») και, τέλος, τα εμπόδια τα οποία εγείρονται στην προσπάθεια περιορισμού των «αδιαφανών» (implicit) μηχανισμών άντλησης πόρων, ο οποίος αποτελεί προϋπόθεση για την εφαρμογή συστηματικής και αποτελεσματικής αναδιανεμητικής (κοινωνικής) πολιτικής.²⁴

Ωστόσο, κατά την τελευταία δεκαετία το θεσμικό αυτό μόρφωμα παρουσιάζει σημαντικά αδιέξοδα. Για παράδειγμα, η παραγωγή και διανομή εισοδήματος με πολιτικές μεθόδους έχει εντείνει τους ανταγωνισμούς και τον κοινωνικό κατακερματισμό σε μεγάλο βαθμό, ώστε προβλήματα τα οποία σε προγενέστερες περιόδους μπορούσαν σχετικά εύκολα να επιλυθούν –όπως, για παράδειγμα, οι προσλήψεις στο δημόσιο τομέα- να προκαλούν εκτεταμένες συγκρούσεις. Επιπλέον, η ανάγκη εναρμόνισης θεσμών στο ευρωπαϊκό επίπεδο φέρνει στο προσκήνιο εσωτερικές αντιράσεις του θεσμικού αυτού μορφώματος. Ενώ, στη μικροκλίμακα, οι αλλαγές στη διάρθρωση και λειτουργία της οικογένειας αποδυναμώνουν το ρόλο της στην κοινωνική προστασία.

²⁴ Πετμεζίδου-Τσουλουβή Μ., «Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνική πολιτική», *Εκδόσεις Διώνικος, Αθήνα, 1992* (σελ 110-112)

4.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ . Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ

Στις σελίδες που προηγήθηκαν, έγινε μια προσπάθεια να παρουσιαστεί με όσο το δυνατόν αντικειμενικότερο τρόπο η εξέλιξη της Κοινωνικής Πολιτικής στον Δήμο Αργοστολίου.

Έγινε εκτενής αναφορά στις υπηρεσίες άσκησης κοινωνικής πολιτικής του Δήμου.

Βάση λοιπόν της έρευνας, διαπιστώνουμε ότι ο Δήμος Αργοστολίου ενεργεί αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση των κοινωνικών ανισοτήτων, προσπαθεί να δημιουργήσει ένα καλό οργανωμένο σύστημα παροχής κοινωνικών φροντίδων, πάρα τις δυσκολίες που παρουσιάζονται (αναζήτηση οικονομικών πόρων και εξειδικευμένου προσωπικού).

Αυτό το έχει καταφέρει μέσω μιας οργανωμένης δημοτικής επιχείρησης κοινωνικής ανάπτυξης, οι οποία αποτελεί μια πρωτοποριακή κίνηση από την πλευρά του Δήμου. Γιατί ιδρύθηκε μια επιχείρηση η οποία έχει καθαρό κοινωνικό σκοπό, μέσω της οποίας ο Δήμος πραγματοποιεί το μεγαλύτερο μέρος παροχής κοινωνικών υπηρεσιών.

Διαπιστώνουμε ότι οι προσπάθειες της δημοτικής αρχής τα τελευταία 10 χρόνια έχουν φέρει κάποιο αποτέλεσμα, με την πραγματοποίηση συνεχώς προγραμμάτων και δράσεων, ανάλογα με την κατάσταση και τις απαιτήσεις των καιρών.

Σημαντικό ρόλο στην συνέχιση και επιτυχία αυτής της πολιτικής παίζει η μη συνεχή αλλαγή της δημοτικής αρχής.

Βάση των στοιχείων της έρευνας διαπιστώνουμε ότι έχουν επιτευχθεί σημαντικά αποτελέσματα από την άσκηση κοινωνικής πολιτικής στο Δήμο όπως:

- Την κοινωνική ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην τοπική κοινωνία, με κορυφαία δράση η ίδρυση του συνεταιρισμού ΡΟΤΑ.
- Η μερική λύση του στεγαστικού προβλήματος των τσιγγάνων.

- Η καλή συνεργασία ανάμεσα στους φορείς του Δήμου.
- Το μεγαλύτερο έργο παροχής κοινωνικής φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα μέσω του προγράμματος «βοήθεια στο σπίτι».
- Οι διάφορες δραστηριότητες που έχουν αναπτύξει μια ομάδα μελών του Κ.Α.Π.Η.
- Η κοινωνική και επαγγελματική ένταξη των κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων.
- Η υποστήριξη και προώθηση της τοπικής απασχόλησης με πρόγραμμα.
- Η αποτελεσματική αξιοποίηση των ευρωπαϊκών προγραμμάτων της Δ.Ε.Κ.Α.Α
- Η οικονομική ανάπτυξη υποβαθμισμένων περιοχών με την ένταξη τους σε προγράμματα.

Διαπιστώνουμε όμως κάποια προβλήματα όπως:

- Υπάρχει έλλειψη μόνιμου προσωπικού(π.χ γιατροί) στο πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι»,στο Κ.Α.Π.Η και στο Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.Μ.Ε.Α
- Υπάρχουν κενές θέσεις για κάλυψη επιστημονικού προσωπικού στους παιδικούς σταθμούς.
- Το δημοτικό γηροκομείο, καθώς και οι παιδικοί σταθμοί αντιμετωπίζουν κτιριακά προβλήματα.
- Στο δημοτικό γηροκομείο υπάρχει οικονομικό πρόβλημα και το προσωπικό του ιδρύματος είναι περιορισμένο.
- Στο σχέδιο βελτίωσης της περιοχής των Λυκιαρδοπουλάτων δεν εντάσσεται το γηροκομείο το οποίο βρίσκεται σε αυτήν τη περιοχή.

- Δεν υπάρχει καθόλου συνεργασία για θέματα κοινωνικής πολιτικής με φορείς όπως την νομαρχία και την εκκλησία.
- Δεν υπάρχει οικονομική στήριξη από το κράτος και από τον ίδιο τον Δήμο για την λειτουργία του γηροκομείου και του ορφανοτροφείου.
- Προβλήματα ξενοφοβίας και ρατσισμού λόγω του μεγάλου αριθμού των αλλοδαπών.

4.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Για να μπορέσει ο Δήμος του Αργοστολίου να αντιμετωπίσει αυτά τα προβλήματα:

- Χρειάζεται μια πλήρης καταγραφή των δομών και των υπηρεσιών του Δήμου ,καθώς και του προσωπικού του, προκειμένου να συνταχθεί πρόταση για τον συντονισμό, με σκοπό την αποτελεσματική παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο.
- Θα πρέπει να γίνουν προσλήψεις προσωπικού στο γηροκομείο για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων.
- Άμεση πρόσληψη μόνιμου επιστημονικού προσωπικού στους παιδικούς σταθμούς, Κ.Α.Π.Η και στο πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι»
- Θα πρέπει να δοθεί λύση στο κτιριακό πρόβλημα των 2 δημοτικών παιδικών σταθμών με την ανέγερση νέου μεγάλου κτιρίου.
- Θα πρέπει να υπάρξει συνεργασία σε θέματα κοινωνικής πρόνοιας ανάμεσα στις υπηρεσίες του Δήμου και την διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας της Νομαρχίας.

- Ο Δήμος Αργοστολίου εκμεταλλευόμενος το θεσμικό πλαίσιο που διέπει την τοπική αυτοδιοίκηση, πρέπει να ενσωματώσει δράσεις οι οποίες να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες της τοπικής κοινωνίας δίνοντας έμφαση στις υπηρεσίες αναβαθμίζοντας την ποιότητα ζωής των πολιτών, στην ανάδειξη του φυσικού, και πολιτιστικού περιβάλλοντος, καθώς και στην προώθηση των τοπικών οικονομικών δραστηριοτήτων.
- Ο Δήμος με την σειρά του θα πρέπει να εξασφαλίσει οικονομικούς πόρους για να ενισχύσει οικονομικά το δημοτικό γηροκομείο.

- Ο Δήμος Αργοστολίου εκμεταλλευόμενος το θεσμικό πλαίσιο που διέπει την τοπική αυτοδιοίκηση, πρέπει να ενσωματώσει δράσεις οι οποίες να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες της τοπικής κοινωνίας δίνοντας έμφαση στις υπηρεσίες αναβαθμίζοντας την ποιότητα ζωής των πολιτών, στην ανάδειξη του φυσικού, και πολιτιστικού περιβάλλοντος, καθώς και στην προώθηση των τοπικών οικονομικών δραστηριοτήτων.
- Ο Δήμος με την σειρά του θα πρέπει να εξασφαλίσει οικονομικούς πόρους για να ενισχύσει οικονομικά το δημοτικό γηροκομείο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- **Αμίτσης Γ.Ν., (2001),** *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας*, Εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα.
- **Ανώνυμος, (2001),** «Το Ελληνικό μοντέλο των κοινωνικών υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία», *Εφημερίδα Το Βήμα*, Αθήνα.
- **Βενιέρης Δ., Παπαθεοδώρου Χ., (2003),** *Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα, προκλήσεις και προοπτικές*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- **Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος, (2001),** *Πίνακες απογραφής πληθυσμού, 18 Μαρτίου 2001*» Αθήνα.
- **Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Α', αρ. φύλλου 236, (1998),** «*Ανάπτυξη του Εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας και άλλες διατάξεις*», Νόμος υπ' αριθμ.2646/98, Αθήνα.

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ

- **Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος,(2001),** Πίνακες απογραφής πληθυσμού, 18 Μαρτίου 2001 Αθήνα.
- **Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Α΄,αρ. Φύλλου 236, (1998),** (Ανάπτυξη του Εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας και άλλες διατάξεις,) Νόμος υπ' αριθμ.2646/98,Αθήνα.
- **Υπουργείο Εσωτερικών,(1995),** (ΕΕΤΑΑ-Κοινωνική πολιτική και Γ.Α) Αθήνα.
- **Υπουργείο Εσωτερικών,(2006)** Δημοτικός και Κοινωνικός Κώδικας.

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ

- **Αμίτσης Γ.Ν,(2001),** Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, Εκδόσεις Σταμούλης,Αθήνα.
- **Βενιέρης Δ, Παπαθεοδώρου Χ,(2003),**Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα, προκλήσεις και προοπτικές, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα Αθήνα
- **Γιαννοπούλου Ι. (2005),**Κοινωνικός αποκλεισμός, και πολιτικές ενσωμάτωσης, Εκδόσεις Παπαζήση Αθήνα.
- **Δημουλάς Κώστας(1998),** Κοινωνικός αποκλεισμός η Ελληνική εμπειρία, Εκδόσεις Gutenberg Αθήνα.
- **Καυταντζόγλου Ιωάννα (2006),** Κοινωνικός αποκλεισμός εντός εκτός και υπο Εκδόσεις Σαβάλλας.

- **Κοντιάδης Ξ., (2006), « Κοινωνική πολιτική και Τ.Α.»,** τελική έκθεση, Α.Ν. Σάκκουλας Αθήνα.
- **Πετμεζίδου-Τσουλουβή Μ. (1992), «Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνική πολιτική»,** Εκδόσεις Διόνικος Αθήνα.
- **Στασινοπούλου Ο. (1992), «Κράτος Πρόνοιας»,** Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.
- **Υπουργείο Εσωτερικών, (1995), «ΕΕΤΑΑ-Κοινωνική Πολιτική και Τ.Α»** Αθήνα.
- **Υπουργείο Εσωτερικών,(2006) «Δημοτικός και Κοινοτικός Κώδικας»**
- **Δέσποινα παπαδοπούλου(2002) «Κοινωνικός αποκλεισμός»**Εκδόσεις Αρμός, Αθήνα.
- **Γαβριήλ Ν. Αμίτσης (2001) «Αρχές Οργάνωσης και λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας.**Εκδόσεις Παπαζήση.
- **Καυταντζόγλου Ιωάννα (2006).**«Κοινωνικός αποκλεισμός,εκτός εντός και υπο».Εκδόσεις Σαββάλας.
- **Γιαννοπούλου Ι. Γ Κορρές Τσουμπανόγλου(2005) «Κοινωνικός αποκλεισμός και πολιτικές ενσωμάτωσης»** Εκδόσεις Παπαζήση Αθήνα.
- **Φερώνας Ανδρέας(2004) «Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός σε Ευρώπη και Ελλάδα»**Εκδόσεις Σάκκουλας Αθήνα.
- **Δημουλάς Κώστας(1998) «Κοινωνικός αποκλεισμός η Ελληνική εμπειρία»**Εκδόσεις Gutenberg Αθήνα.

- **Κοντιαδής Ξ., (2006)** Κοινωνική πολιτική και Τ.Α Εκδόσεις Σάκκουλας Αθήνα.
- **Παπαδοπούλου Δέσποινα,(2002)** Κοινωνικός αποκλεισμός Εκδόσεις Αρμός Αθήνα
- **Πετμεζίδου Μ.(1992)** Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνική πολιτική Εκδόσεις Διόνικος Αθήνα
- **Στασινοπούλου Ο.(1992),** Κράτος Πρόνοιας Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.
- **Φερόνας Ανδρέας(2004)** Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός σε Ευρώπη και Ελλάδα Εκδόσεις Σάκκουλας Αθήνα

ΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

- www.argostoli.gr
- www.ypes.gr
- www.statistics.gr

Δημοτική Επιχείρηση Κοινωνικής Ανάπτυξης Αργοστολίου(ΔΕΚΑΑ)

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

- www.argostoli.gr
- www.vpes.gr
- www.statistics.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- Α.Ε.Π. = Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν
- Α.Μ.Ε.Α. = Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες
- Β.Ι.Π.Ε. = Βιομηχανική Περιοχή
- Δ.Ε. = Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
- Δ.Δ. = Δημοτικό Διαμέρισμα

Δ.Ε.Κ.Α.Α. = Δημοτική Επιχείρηση Κοινωνικής Ανάπτυξης Αργοστολίου

Δ.Κ.Κ. = Δημοτικός και Κοινοτικός Κώδικας

➤ Δ.Σ. = Διοικητικό Συμβούλιο

➤ Ε.Ε = Ευρωπαϊκή Ένωση

➤ Ε.Σ.Υ. = Εθνικό Σύστημα Υγείας

Κ.Α.Π.Η. = Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων

➤ Κ.Δ. = Κεντρική Διοίκηση

➤ Κ.Ε.Κ = Κέντρο Επαγγελματικής Εκπαίδευσης

➤ Κ.Ε.Δ.Κ.Ε = Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων

- Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.Μ.Ε.Α = Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες
- Ι.Κ.Α = Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης
- Μ.Μ.Ε = Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
- Ν.Π.Δ.Δ = Νομικό Πρόσωπο Δημόσιου Δικαίου
- Ν.Π.Ι.Δ = Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
- Ο.Ν.Ε = Οικονομική Νομισματική Ένωση
- Ο.Η.Ε = Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
- Ο.Τ.Α = Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
- Ο.Κ.Α.Ν.Α = Οργανισμός Καταπολέμηση Των Ναρκωτικών
- Ο.Α.Ε.Δ = Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού
- Ο.Γ.Α = Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
- Π.Ι.Κ.Π.Α = Πατριωτικό ίδρυμα κοινωνικής Πρόνοιας και αντίληψης
- Π.Ο.Υ = Παγκόσμιος Οργανισμός Υγεία
- Π.Ε. = Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης
- Τ.Α. = Τοπική Αυτοδιοίκηση

- Τ.Ε.Δ.Κ.Ε = Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος
- Τ.Ε = Τεχνολογικής Εκπαίδευσης
- Υ.Ε = Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ:

- Προσωπική συνέντευξη με την κοινωνική λειτουργό του προγράμματος « βοήθεια στο σπίτι»
- Προσωπική συνέντευξη με την κοινωνικό λειτουργό του Κ.Α.Π.Η
- Προσωπική συνέντευξη με τον αρμόδιο Αντιδήμαρχο Κοινωνικής Πολιτικής
- Προσωπική συνέντευξη με τον Διευθυντή του δημοτικού γηροκομείου Αργοστολίου
- Προσωπική συνέντευξη με την Διευθύντρια του δημοτικού παιδικού σταθμού
- Προσωπική συνέντευξη με τον κοινωνιολόγο του προγράμματος «Απόπλους»
- Προσωπική συνέντευξη με την διευθύντρια του ορφανοτροφείου
- Προσωπική συνέντευξη με την κοινωνική λειτουργό του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.Μ.Ε.Α

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ Κ.Α.Π.Η

1) Πότε ιδρύθηκε;

.....
.....
.....

2) Ποιος φορέας τον υλοποιεί;

.....
.....
.....

3) Σε ποιους απευθύνεται;

.....
.....
.....

4) Πόσα άτομα απασχολούνται;

.....
.....
.....

5) Πόσα άτομα βρίσκονται στο χώρο για βοήθεια;

.....
.....
.....

6) Ποιες δραστηριότητες υπάρχουν;

.....
.....
.....

7) Παρατηρείτε ενδιαφέρον από τους φορείς;

.....
.....
.....

8) Οικονομικά που βρισκόσαστε;

.....
.....
.....

9) Σας καλύπτουν τις οικονομικές σας ανάγκες οι τοπικοί φορείς;

.....
.....
.....

10) Έχετε καθόλου εσοδα (από δωρεες κληρονομίες)

.....
.....
.....

11) Από την ίδρυση τους, υπάρχει αύξηση της συμμετοχής;

.....
.....
.....

12) Ποιες από τις δραστηριότητες τυγχάνει μεγαλύτερης αποδοχής;

.....
.....
.....

13) Καινούργιες δραστηριότητες που σκεφτόσαστε να ενσωματώσετε στο μέλλον;

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΡΜΟΔΙΟ ΑΝΤΙΔΗΜΑΡΧΟ ΓΙΑ
ΘΕΜΑΤΑ ("ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ")

1) Η κοινωνική πολιτική είναι στις άμεσες προτεραιότητες σας;

.....
.....
.....
.....
.....

2) Πιστεύετε ότι ο Δήμος έχει καταφέρει να πετύχει ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα στην πρόσφορα κοινωνικών υπηρεσιών;

.....
.....
.....
.....

3) Τι πόσο δαπανεί ο δήμος ετησίως για κοινωνικές υπηρεσίες;

.....
.....
.....

4) Έχετε κρατική βοήθεια ;
Αν ΝΑΙ, σε τι βαθμό φτάνει;

.....
.....
.....
.....

5) Υπάρχει συνεργασία με τις αντίστοιχες υπηρεσίες πρόνοιας της νομαρχίας ή των άλλων δήμων του νησιού;

.....
.....
.....
.....

6) Υπάρχουν σκέψεις για μελλοντικές δραστηριότητες;

.....
.....
.....
.....

Μόνιμος και Πραγματικός Πληθυσμός της Ελλάδος					
Σύνολο Ελλάδος, νομοί, δήμοι/κοινότητες, δημοτικά/κοινοτικά διαμερίσματα και οικισμοί					
Απογραφές πληθυσμού 2001 και 1991					
Γεωγραφικός κωδικός	Σύνολο Ελλάδος, νομοί, δήμοι/κοινότητες, δημοτικά/κοινοτικά διαμερίσματα και οικισμοί	Μόνιμος πληθυσμός		Πραγματικός πληθυσμός	
		2001	1991	2001	1991
00	ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	10.934.097	10.223.392	10.964.020	10.259.900
23	ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	37.756	32.352	39.488	32.426
23010000	ΔΗΜΟΣ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ	12.503	10.082	12.589	9.918
23010100	Δ.Δ.Αργοστολίου	9.593	7.703	9.522	7.402
23010101	Αργοστόλιον, το	9.122	7.334	9.037	7.027
23010102	Κοκολάτα, τα	120	127	119	129
23010103	Κομποθεκράτα, τα	219	123	230	125
23010104	Μηινιά, η	132	119	136	121
23010200	Δ.Δ.Αγκώνος	186	157	202	160
23010201	Αγκών, ο	186	157	202	160
23010300	Δ.Δ.Δαυγάτων	129	117	128	125
23010301	Δαυγάτα, τα	129	117	128	125
23010400	Δ.Δ.Διλινάτων	713	715	739	719
23010401	Διλινάτα, τα	713	715	739	719
23010500	Δ.Δ.Ζόλων	139	119	167	129
23010501	Ζόλα, τα	139	119	167	129
23010600	Δ.Δ.Θηναίας	310	182	362	224
23010601	Καρδακάτα, τα	310	182	362	224
23010700	Δ.Δ.Κουρουκλάτων	129	107	123	103
23010701	Κουρουκλάτα, τα	129	107	123	103
23010800	Δ.Δ.Νυφίου	95	63	96	67
23010801	Νύφιον, το	95	63	96	67
23010900	Δ.Δ.Τρωιανάτων	171	181	175	227
23010901	Τρωιανάτα, τα	99	111	99	130
23010902	Δεμουσαντάτα, τα	59	58	63	85
23010903	Μιτακάτα, τα	13	12	13	12
23011000	Δ.Δ.Φαρακλάτων	800	547	812	540
23011001	Φαρακλάτα, τα	408	392	411	382
23011002	Δράπανον, το	76	38	83	41
23011003	Προκοπάτα, τα	45	29	45	29
23011004	Ραζάτα, τα	271	88	273	88
23011100	Δ.Δ.Φάρσων	238	191	263	222
23011101	Φάρσα, τα	238	191	263	222
23020000	ΔΗΜΟΣ ΕΛΕΙΟΥ-ΠΡΟΝΩΝ	3.610	3.153	3.840	3.244
23020100	Δ.Δ.Πάστρας	245	243	243	263
23020101	Πάστρα, η	183	190	175	200
23020102	Κρεμμύδιον, το	62	53	68	63
23020200	Δ.Δ.Αγίας Ειρήνης	298	308	363	306
23020201	Αγία Ειρήνη, η	298	308	363	306
23020300	Δ.Δ.Αγίου Νικολάου	155	170	181	171
23020301	Άγιος Νικόλαος, ο	155	170	181	171
23020400	Δ.Δ.Αργινίων	35	26	39	26
23020401	Αργίνια, τα	35	26	39	26
23020500	Δ.Δ.Βαλεριάνου	273	232	262	235

Πίνακας 17. Οικονομικά ενεργός, μη ενεργός πληθυσμός και απασχολούμενοι ή μη τομέα οικονομικής δραστηριότητας
Σύνολο Ελλάδος, Γεωγραφικές ζώνες (NUTS I), περιφέρειες (NUTS II) , νομοί, δήμοι / κοινότητες και δημοτικά / κοινοτικά διαμερίσματα.

Απογραφή πληθυσμού της 18ης Μαρτίου 2001

Γεωγραφικός Κωδικός	Σύνολο Ελλάδος, Γεωγραφικές ζώνες (NUTS I), περιφέρειες (NUTS II) , νομοί, δήμοι / κοινότητες και δημοτικά / κοινοτικά διαμερίσματα.	Οικονομικά ενεργοί		Απασχολούμενοι				Ανεργοί	Οικονομικά μη ενεργοί
		Σύνολο	Σύνολο	Πρωτογενής Τομέας NACE A-B	Δευτερογενής Τομέας NACE C-F	Τριτογενής Τομέας NACE G-Q	Δεδηλωσάν κλάδο οικονομικής δραστηριότητας	Σύνολο	
		1	2	3	4	5	6	7	8

22 23	ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	14.026	12.232	2.077	2.591	6.921	643	1.794	23.730
22 2301	ΔΗΜΟΣ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ	5.062	4.442	345	997	2.913	187	620	7.441
22 230101	Δ.Δ. Αργοστολίου	4.013	3.531	151	805	2.429	146	482	5.580
22 230102	Δ.Δ. Αγκώνος	67	64	33	9	22	0	3	119
22 230103	Δ.Δ. Δαυγμάτων	52	40	5	17	17	1	12	77
22 230104	Δ.Δ. Διλινιάτων	239	206	62	47	89	8	33	474
22 230105	Δ.Δ. Ζόλων	51	44	11	4	29	0	7	88
22 230106	Δ.Δ. Θηναίας	105	92	31	7	45	9	13	205
22 230107	Δ.Δ. Κουρουκλάτων	46	38	7	4	25	2	8	83
22 230108	Δ.Δ. Νυφίου	31	28	1	10	17	0	3	64
22 230109	Δ.Δ. Τρωιανάτων	78	63	24	7	31	1	15	93
22 230110	Δ.Δ. Φαρακλάτων	316	278	9	82	169	18	38	484
22 230111	Δ.Δ. Φάρων	64	58	11	5	40	2	8	174
22 2302	ΔΗΜΟΣ ΕΛΕΙΟΥ-ΠΡΟΝΩΝ	1.185	1.015	239	213	427	136	170	2.425
22 230201	Δ.Δ. Πάστρας	79	69	9	23	35	2	10	166
22 230202	Δ.Δ. Αγίας Ειρήνης	107	79	23	19	36	1	28	191
22 230203	Δ.Δ. Αγίου Νικολάου	46	40	10	7	20	3	6	109
22 230204	Δ.Δ. Αργινίων	14	9	6	2	1	0	5	21
22 230205	Δ.Δ. Βαλεριάνου	88	83	0	0	3	80	5	185
22 230206	Δ.Δ. Μαρκοπούλου	77	88	17	14	29	8	9	169
22 230207	Δ.Δ. Μαυράτων	49	46	11	4	5	26	3	103
22 230208	Δ.Δ. Ξενοπούλου	59	43	19	7	15	2	16	121
22 230209	Δ.Δ. Πόρου	433	372	89	86	188	9	61	763
22 230210	Δ.Δ. Σκάλας	160	143	25	40	76	2	17	512
22 230211	Δ.Δ. Χιονάτων	73	63	30	11	19	3	10	85
22 2303	ΔΗΜΟΣ ΕΡΙΣΟΥ	535	465	115	90	244	16	70	935

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

<ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ>

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΡΜΟΔΙΟ ΦΟΡΕΑ

1) Πότε ξεκίνησε το πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι του δήμου Αργοστολίου;

.....
.....
.....

2) Ποιος είναι ο σκοπός και ο στόχος;

.....
.....
.....
.....
.....

3) Είσαστε ικανοποιημένος με την πορεία του προγράμματος;

Α) ΝΑΙ

Β) ΟΧΙ

4) α) Από πόσα άτομα προσωπικού αποτελείται;

.....

β) Τι ειδικότητα έχουν;

.....
.....

γ) Ποιο είναι το μορφωτικό τους επίπεδο;

.....
.....

5) Τι βλέψεις υπάρχουν για το πρόγραμμα;

.....
.....
.....

6) α) Πόσα άτομα εξυπηρετεί ημερησίως το πρόγραμμα;

.....

β) Πόσα μηνιαίως;

.....

7) Τι είδους υπηρεσίες παρέχονται;

.....
.....
.....
.....

8) Ποια άτομα παρέχουν τις υπηρεσίες αυτές;

.....
.....
.....
.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΔΗΜΟΤΙΚΟΣ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ

1) Πότε ιδρύθηκε ;

.....
.....
.....

2α) Από πόσο προσωπικό αποτελείται ο σταθμός ;

.....
.....
.....

2β) Τι μορφωτικό επίπεδο έχει το προσωπικό ;

.....
.....
.....

3α) Πόσο αριθμό παιδιών έχετε στο σταθμό ;

.....
.....
.....

3β) Πόσο αριθμό παιδιών μπορείτε να δεχθείτε ;

.....
.....
.....

4) Αντιμετωπίζεται προβλήματα πρακτικής φύσεως ;

.....
.....
.....
.....

5) Τι θα θέλατε να αλλάξει ;

.....
.....
.....

6) Τι ζητάτε από τους αρμόδιους ;

.....
.....
.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

«ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΟΣΠΛΟΥΣ» ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

1) Από ποιον φορέα υλοποιείται ;

.....
.....
.....

2) Που στεγάζετε ;

.....
.....

3) Ποιο είναι το προσωπικό που το καταρτίζει ;

.....
.....
.....

4) Ποιοι συμμετέχουν ;

.....
.....
.....
.....

5) Κοινωνικός τους προφίλ(ηλικία, μορφωτικά τους επίπεδο)

.....
.....
.....

6) Υπάρχει αποδοχή από τους γονείς ;

.....
.....
.....

7) Ποσά χρόνια λειτουργεί ;

.....
.....
.....

8) Υπάρχουν καθόλου αποτελέσματα;

.....
.....
.....

9) Ποιες είναι οι μελλοντικές σας βλέψεις;

.....
.....
.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΥΠΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΤΟΣΤΟΛΙΟΥ

1) Πότε ιδρύθηκε;

.....
.....

2α) Από πόσα άτομα προσωπικού αποτελείται;

.....
.....
.....

2β) Ποιες είναι η ειδικότητες του προσωπικού;

.....
.....
.....
.....

3) Πόσους ηλικιωμένους στεγάζει το υπηροκομείο;

.....
.....

4) Πόσο αριθμό ηλικιωμένων μπορείτε να δεχθείτε;

.....
.....

5) Αντιμετωπίζονται προβλήματα πρακτικής φύσεως; (εγκαταστάσεις, προσωπικό, συνθήκες υγιεινής)

.....
.....
.....
.....
.....

6) Υπάρχουν τρόποι ψυχαγωγίας και αναψυχής των ηλικιωμένων;

.....
.....
.....

7) Τι θα θέλατε να αλλάξει στο υπηροκομείο;

.....
.....
.....

8) Σε τι θα θέλατε να βοηθήσουν οι αρμόδιοι φορείς;

.....
.....
.....

9) Σε ποιους φορείς ανήκει το γηροκομείο ;

.....
.....
.....

10) Καινούργιες δραστηριότητες που σκέφτεστε να ενσωματώσετε στο μέλλον;

.....
.....
.....
.....