



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Οι αλλαγές και οι προοπτικές εξέλιξης στις Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας στην Αιτωλοακαρνανία κατά τη περίοδο της οικονομικής κρίσης.

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΔΗΜΗΤΡΟΓΙΑΝΝΗ ΕΥΣΕΒΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΜΙΝΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2016

Περιεχόμενα

| | |
|--|----|
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ | 4 |
| Περίληψη | 5 |
| Α ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ..... | 8 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 8 |
| 1. ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ..... | 11 |
| 1.1 Κράτος πρόνοιας..... | 11 |
| 1.2 Μοντέλα κράτους πρόνοιας | 15 |
| 1.3. Κοινωνική πρόνοια στην Ελλάδα | 21 |
| 2. ΦΟΡΕΙΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΠΟ 1994-2010 | 27 |
| 2.1. Δημόσιος Τομέας..... | 29 |
| 2.1.1. Περιφερειακή Αυτοδιοίκηση | 31 |
| 2.1.2. Πρώην Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση | 34 |
| 2.1.3 Η περίπτωση του νομού Αιτωλοακαρνανίας | 35 |
| 2.1.4 .Τοπική Αυτοδιοίκηση | 43 |
| 2.2. Ιδιωτικός Τομέας Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα..... | 46 |
| 2.3. Ιδιωτικός μη Κερδοσκοπικός ή Εθελοντικός ΜΚΟ | 47 |
| 2.4. Δίκτυα άτυπης φροντίδας | 49 |
| 3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ | 50 |
| 3.1 Τοπική Αυτοδιοίκηση και Κοινωνική Πρόνοια..... | 54 |
| 3.2. Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Ι. Καποδίστριας | 58 |
| 3.3. Πρόγραμμα Καλλικράτης | 59 |
| Β' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ..... | 62 |
| 4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ | 62 |

| | |
|--|-----|
| 4.1. Περιγραφή της έρευνας..... | 62 |
| 4.1.1. Σκοπός της έρευνας | 62 |
| 4.1.2.Ερευνητικά ερωτήματα..... | 62 |
| 4.1.3.Πεδίο μελέτης | 63 |
| 4.1.4.Δείγμα της έρευνας | 64 |
| 4.1.5 Περιορισμοί της έρευνας | 66 |
| 4.1.6.Μεθοδολογία..... | 66 |
| 4.1.7.Ερευνητικό Εργαλείο | 67 |
| 4.2 Παρουσίαση έρευνας..... | 69 |
| 4.2.1. Περίπτωση Μελέτης Δήμου Αγρινίου..... | 69 |
| 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ..... | 84 |
| 5.1 Συμπεράσματα | 90 |
| 5.2 Προτάσεις | 93 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 96 |
| Ξένη βιβλιογραφία..... | 96 |
| Ελληνική βιβλιογραφία..... | 97 |
| Ιστοσελίδες..... | 100 |
| Μελέτες | 100 |
| Άρθρα..... | 101 |
| Σεμινάρια..... | 101 |

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή κύριο Μινογιάννη Παναγιώτη για την πολύτιμη βοήθεια και στήριξη του για την εκπόνηση της διατριβής.

Ευχαριστώ όσους συμμετείχαν στην ποιοτική έρευνα και όσους συνέβαλαν με οποιονδήποτε τρόπο στη συγγραφή της διπλωματικής εργασίας.

Περίληψη

Οι φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης βρίσκονται σε καθεστώς ριζικών αλλαγών. Οι αλλαγές αυτές είναι φυσική απόρροια μιας μεγάλης μεταρρυθμιστικής προσπάθειας στο διοικητικό σύστημα της χώρας, που είχε ως αφετηρία την ίδρυση των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, την κατάργησή τους λίγα χρόνια μετά, το νόμο Καποδίστρια και τέλος την εφαρμογή του νόμου Καλλικράτη σήμερα, ο οποίος παρουσιάζει σοβαρές δυσκολίες. Η άσκηση πολιτικών που στοχεύουν στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής και την παροχή κοινωνικής φροντίδας και προστασίας στην τοπική κοινωνία στοιχειοθετούν το νέο σύνθετο πλαίσιο ευθυνών και αρμοδιοτήτων των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης. Η ευθύνη άσκησης κοινωνικής πολιτικής, μετατοπίζεται από τη κεντρική εξουσία στη τοπική αυτοδιοίκηση.

Για την αντιμετώπιση των συνεπειών της οικονομικής κρίσης, δημιουργούνται νέα εταιρικά σχήματα και συνεργασίες κρατικών φορέων, φορέων τοπικής αυτοδιοίκησης, συλλόγων, Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και Εκκλησίας. Η επιρροή της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής είναι καθοριστικής σημασίας. Η Ευρωπαϊκή Ένωση στρέφεται προς την τοπική αυτοδιοίκηση, την θεωρεί σημαντική για την προώθηση προγραμμάτων ανάπτυξης και κοινωνικής προστασίας, τα οποία συμβάλουν στην κοινωνική συνοχή.

Η ανάγκη αναδιάρθρωσης των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, εξαιτίας των συνεπειών που επέφερε η οικονομική κρίση, κρίνεται απαραίτητη. Για την αντιμετώπιση του φαινομένου του κατακερματισμού των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, χρειάζεται κοινωνικός σχεδιασμός, επαναλαμβανόμενες έρευνες για την διαπίστωση των πραγματικών αναγκών των πολιτών και αγαθά κίνητρα. Τα αγαθά κίνητρα συντελούν στην ανάπτυξη καλών συνεργασιών και στην ενότητα των εμπλεκόμενων φορέων.

Εξίσου καθοριστικής σημασίας είναι η ρύθμιση των νομοθετικών κενών που προέκυψαν από την εφαρμογή του νόμου του Καλλικράτη και η οριοθέτηση των

σχέσεων μεταξύ των φορέων άσκησης κοινωνικής πολιτικής. Η εγκαθίδρυση πληροφοριακών διαλειτουργικών συστημάτων μπορεί να επιλύσει σοβαρά ζητήματα που αφορούν παροχές στους ίδιους ωφελούμενους από διαφορετικές υπηρεσίες και φορείς παροχής κοινωνικής πρόνοιας.

Στη σημερινή εποχή η δημιουργία ενός συντονιστικού φορέα από την τοπική αυτοδιοίκηση που θα ασκεί εποπτεία έλεγχο και αξιολόγηση, φαίνεται να αποτελεί μια εναλλακτική πρόταση για την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών πρόνοιας και την ελαχιστοποίηση του κόστους τους.

ABSTRACT

The Local Authorities are in regime of radical changes. These changes are the natural result of a major reform effort in the administrative system of the country, which had started from the establishment of the Prefectural Authorities, their elimination a few years later, with the Kapodistrias law and finally the law enforcement Kallikratis today, which presents serious difficulties. The conduct of policies which aimed at improving the quality of life and the provision of social care and protection to the local community constitute the new combo box responsibilities and powers of local authorities. The responsibility of practicing social policy, is shifted from the central government to the local government.

For dealing the effects of the economic crisis, new partnerships and collaborations of state bodies, local authorities, associations, NGOs and Church, are being created. The European Union's influence on social policy is crucial. The European Union turns to local government, regards it important to promote development programs and social protection, which contribute to social cohesion.

The need to restructure the social services, due to the effects brought by the economic crisis, is essential. To deal with this phenomenon of fragmentation of social services, is needed, social planning, repeated surveys to ascertain in the actual needs citizens and incentives goods. Incentives goods contribute to the development of good cooperation and unity of the stakeholders.

Equally crucial is the regulation of loopholes which aroused from the application of the law Kallikratis and the delimitation of the relations between social policy makers. The establishment of interoperable information systems can solve serious issues relating to benefits to the same beneficiaries by different services and social care providers.

Nowadays, the creation of a coordinating body of the local government that will exercise control, supervision and evaluation, it seems to be an alternative suggestion for improving the quality of welfare services and minimize their costs.

A ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εργασία αυτή επιχειρείται μια προσπάθεια καταγραφής των αλλαγών της λειτουργίας των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας στο νομό Αιτωλοακαρνανίας κατά την περίοδο που υφίσταται η οικονομική κρίση. Πραγματοποιείται ενδελεχής αναφορά στην εξέλιξη των φορέων, το καθεστώς της κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα πριν και μετά την μνημονιακή σύμβαση. Το οργανωτικό πλαίσιο που στηρίζει τις παροχές υπηρεσιών πρόνοιας έχει αλλάξει σημαντικά με κυριότερη και καθοριστική αλλαγή τη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων από την κεντρική διοίκηση στην τοπική αυτοδιοίκηση πρώτου και δευτέρου βαθμού. Σημειώνεται ότι η κεντρική Διοίκηση εξακολουθεί να έχει ως κύρια ευθύνη την εποπτεία των υπηρεσιών που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας.

Στο ελληνικό σύστημα το κράτος με τη σύσταση διαφόρων νομικών προσώπων ΝΠΔΔ και ιδιωτικού δικαίου ΝΠΙΔ, τα οποία εποπτεύονται από το ίδιο, έχει την κύρια ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας. Με τη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων το έτος 1994 μεταθέτει μέρος της ευθύνης αυτής στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις της χώρας και με την εφαρμογή του νόμου Ν.2539, γνωστός ως νόμος του Καποδίστρια επί κυβέρνησης Σημίτη, ένα σημαντικό μέρος της δευτερογενούς παροχής υπηρεσιών στους Ο.Τ.Α. Παράλληλα ενισχύει τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών από Μ.ΚΟ και άτυπα δίκτυα.

Το 2010 με την εφαρμογή του Ν3852/2010, καταργεί τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις και μεταβιβάζει τις περισσότερες αρμοδιότητες αυτών στους Δήμους, συγχωνεύοντας με υποχρεωτικές μετατάξεις ολόκληρες υπηρεσίες. Οι παραπάνω προαναφερθείσες μεγάλες και βίαιες ανακατατάξεις δημιουργούν σοβαρά προβλήματα και αδυναμία καθολικής κάλυψης του πληθυσμού με υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας όπως συνταγματικά ορίζεται.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι προαναφερθείσες αλλαγές υλοποιούνται μέσα στο πλαίσιο της πολιτικής που εφαρμόζει η Ευρώπη στο τομέα της κοινωνικής πρόνοιας όπου δυστυχώς στην περίπτωση της Ελλάδας τελούν υπό καθεστώς επιτήρησης, λόγω της δανειακής σύμβασης της οποίας έχει υπογράψει η χώρα. Η συμμετοχή της χώρας σε χρηματοδοτούμενα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας από την Ευρωπαϊκή Ένωση, σηματοδοτεί την επιρροή της, στην επιλογή του μοντέλου κοινωνικής πρόνοιας που θα εφαρμόσει, το βαθμό δηλαδή που το κράτος θα παρεμβαίνει για τη εξασφάλιση υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας στο πολίτη.

Συνταγματικά κατοχυρώνεται το δικαίωμα του έλληνα πολίτη για παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας καθώς και ο τρόπος χορήγησης, ώστε να μην στιγματίζεται το άτομο (Χρυσανθακάκης, 2007).

Οι υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας γενικότερα στον κόσμο και ειδικότερα στην Ελλάδα, βρίσκονται σε πορεία μετασχηματισμού η οποία είχε αφετηρία την προ κρίση χρονική περίοδο και η οποία επιταχύνθηκε μέσω αυτής σήμερα., ενώ βρίσκονται σε διαρκή αναζήτηση τρόπων και εναλλακτικών για να επιτύχουν καθολική κάλυψη του πληθυσμού

Η γνώση της πορείας αυτής που καθορίζεται από το εκάστοτε πολιτικό σύστημα κάθε χώρας καθώς και η διεξοδική ανάλυση των αποτελεσμάτων που επέφερε η διοικητική διάρθρωση των υπηρεσιών πρόνοιας μέσα από τη διαδικασία των μεταρρυθμίσεων που υπόκεινται, μπορεί να αποτελέσει εργαλείο συγκριτικής αξιολόγησης και να συμβάλει στην ανασυγκρότηση των εν λόγω υπηρεσιών, έτσι ώστε αυτές να καθιστούν ικανές να αντιμετωπίσουν τα νέα δεδομένα που προήλθαν από την οικονομική κρίση.

Για το λόγο αυτό επιχειρείται μια διεξοδική παρουσίαση των μοντέλων κράτους πρόνοιας καθώς και των μεταρρυθμίσεων που εφαρμόστηκαν στη διοικητική διάρθρωση από την δεκαετία το 90 έως σήμερα.

Η συγκεκριμένη μελέτη ευελπιστεί να αναδείξει την ανάγκη αλλαγών και νομοθετικών ρυθμίσεων αυτών των ζητημάτων που προήλθαν από τις αλλαγές αυτές και να επιστήσει τη προσοχή των υπευθύνων.

Μεθοδολογικά το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται συνοπτικά στο κράτος και στην έννοια του όρου κοινωνικής πρόνοιας καθώς και στα μοντέλα κοινωνικής πρόνοιας που εφαρμόζονται από τα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης με αναφορά στην εξέλιξη της κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο καταγράφονται και αναλύονται οι φορείς παροχής κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα, έως την εφαρμογή του μνημονίου. Επίσης πραγματοποιείται συγκεκριμένη αναφορά στα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας που παρέχονταν από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση νομού Αιτωλοακαρνανίας και το Δήμο Αγρινίου.

Με τον τρόπο αυτό γίνεται προσπάθεια καταγραφής των φορέων παροχής κοινωνικής προστασίας, έτσι ώστε να αναδειχθούν θέματα που αφορούν τυχόν δυσλειτουργίες ή αλληλεπικαλύψεις αρμοδιοτήτων ή ακόμη και νομοθετικά κενά στην εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας.

Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφεται ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης και της κοινωνικής πρόνοιας έτσι όπως διαμορφώθηκαν οι συνθήκες στην Ελλάδα μετά τη μνημονιακή σύμβαση και ουσιαστικά τη μεταβίβαση των αρμοδιοτήτων για τη παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας στους δήμους που προήλθαν από την εφαρμογή του Καλλικρατικού νόμου.

Πρόσθετα, λαμβάνει χώρα, αναφορά στο πρόγραμμα Καποδίστρια που εφαρμόστηκε το έτος 1997 με τη ψήφιση του Νόμου 2539 και το σχέδιο Καλλικράτη που εφαρμόζεται από το έτος 2010 με το Νόμο 3852, δηλαδή δύο από τους βασικούς σταθμούς εξέλιξης του θεσμού της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Ακολουθεί το δεύτερο μέρος της εργασίας το διερευνητικό με το τέταρτο κεφάλαιο να αναφέρεται στη περιγραφή της έρευνας και στο σκοπό της έρευνας, οι λόγοι επιλογής της μελέτης περίπτωσης του Δήμου Αγρινίου, η επιλογή του δείγματος που πραγματοποιήθηκε η έρευνα καθώς και η μεθοδολογία και η τεχνική της.

Στη προσπάθεια επίτευξης αυτού του σκοπού παρουσιάζεται ως παράδειγμα καλής πρακτικής εφαρμογής του Νόμου 3852/2010 μετά τη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων από

τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Αιτωλοακαρνανίας στους Δήμους που ανήκαν σε αυτή, τη περίπτωση του μεγαλύτερου πληθυσμιακά Δήμου της ,του Δήμου Αγρινίου.

Επίσης επιχειρείται, ανάλυση των παροχών κοινωνικής πρόνοιας από τη Δ/ση Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας .

Ακολουθεί το πέμπτο κεφάλαιο με την ανάλυση της παρουσίασης των συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν στους εκπροσώπους των φορέων και των συλλόγων που παρέχουν εθελοντικά υπηρεσίες και που συνεργάστηκαν υπό τη πίεση της οικονομικής κρίσης στο Δήμο Αγρινίου.

Επίσης, ακολουθεί η συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας καθώς και των συμπερασμάτων που προέκυψαν.

Η συγκεκριμένη μελέτη ολοκληρώνεται με τη παρουσίαση πρότασης για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση του χρήστη κοινωνικής πρόνοιας .

1. ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

1.1 Κράτος πρόνοιας

Ο όρος κράτος διαχρονικά ερμηνεύεται μέσα σε ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών προσεγγίσεων.

Στη νεότερη πολιτική ορολογία εκφράζει την έννοια της εξουσίας ή της έννομης τάξης, όπου, αποδίδει την έννοια του πολιτικού σώματος. Ο όρος προϋποθέτει ορισμένα εδαφικά όρια και ορισμένο βαθμό πολιτικής ελευθερίας (Giddens, 2002).

Οι δύο κυρίαρχες αντιλήψεις για το κράτος προέρχονται από τις φιλελεύθερες και μαρξιστικές παραδόσεις. Στις φιλελεύθερες παραδόσεις το κράτος ορίζεται ως ουδέτερος διαιτητής ανταγωνιστικών συμφερόντων. Στην περίπτωση αυτή το κράτος πρόνοιας δημιουργείται υπό όρους (Lewis, Gewrtz,et al, 2007).

Στο μαρξισμό το κράτος ορίζεται ως κάτι που έχει μια ανεξάρτητη και αντικειμενική ύπαρξη, ως μια ομάδα από θεσμούς και δομές. Δρα πάντα προς όφελος του κεφαλαίου ακόμη και αν ο ρόλος του συχνά είναι αντιφατικός (Lewis, Gewirtz et al, 2007). Το κράτος πρόνοιας στη περίπτωση αυτή, εμφανίζεται μέσω της λήψης μέτρων για τη προστασία της κοινωνίας έναντι της ελεύθερης αγοράς, έτσι ώστε να αποτραπεί η καταστροφή της ανθρώπινης ουσίας από την τυφλή δράση του αυτοματισμού της αγοράς. (Τσαούσης,2006).

Η ρύθμιση της εργάσιμης ημέρας ,η απαγόρευση της παιδικής εργασίας ,η πολιτική στέγασης ,αντιστοιχούν σε ένα πλέγμα κρατικών λειτουργιών στην έννοια του κοινωνικού κράτους (Πανταζής, 2009).

Γενικότερα το κράτος αποτελεί μία κυβερνητική δομή, η οποία μπορεί να επιβάλλει τις εντολές του, μπορεί να αποτελεί τεχνητό δημιούργημα ,να έρχεται και να παρέρχεται μέσα στους αιώνες (Roskin, Cord, 2008).

Ως κοινός ορισμός για το κράτος πρόνοιας από αρκετούς ερευνητές συνεπάγεται η ευθύνη του κράτους να μπορεί να εξασφαλίζει ένα βαθμό ευημερίας σε όλους τους πολίτες του (Esping-Andersen, 2014).

Τα κράτη βάση του ανωτέρω κοινού ορισμού καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήματα που αφορούν από τη μια πόσο μέρος της οικονομίας θα πρέπει να αποτελεί ιδιοκτησία του ή να έχει την επίβλεψη του κράτους και από την άλλη πόσο μέρος του εθνικού πλούτου θα πρέπει να ανακατανεμηθούν στα φτωχότερα στρώματα του πληθυσμού.

Η διείσδυση στο κοινωνικό ιστό σύμφωνα με την Στασινοπούλου, με στόχο όχι μόνο την κοινωνική ειρήνη αλλά και τη ρύθμιση της κοινωνικής αναπαραγωγής γίνεται με τρόπους κρατικής παρέμβασης, έναν οικονομικό ,στα πλαίσια της κενσσιανικής αντίληψης σχέσης κράτους και αγοράς και ένα κοινωνικό μέσα από το μοντέλο κοινωνικής ασφάλισης και προστασίας, με στόχο την αντιμετώπιση και ρύθμιση των επιπτώσεων της οικονομικής ανάπτυξης και την προώθηση της κοινωνικής συνοχής (Στασινοπούλου, 2006).

Επιπροσθέτως μία ακόμη απάντηση στα παραπάνω ερωτήματα δίδεται με τέσσερις προσεγγίσεις για την ευημερία :το Κρατισμό , το Σοσιαλισμό ,το Κράτος Πρόνοιας και το σύστημα laissez-faire.

Σχηματικά οι τέσσερις απαντήσεις μπορούν να παρουσιαστούν ως εξής:

Σχήμα 1.1: Οι τέσσερις προσεγγίσεις για την ευημερία

| | |
|--|---|
| Κρατισμός (Νότια Αφρική, Βραζιλία) | Σοσιαλισμός (Σοβιετική ένωση, Κούβα) |
| laissez-faire (Ηνωμένες Πολιτείες, Ελβετία) | Κράτος Πρόνοιας (Σουηδία, Δανία) |

Πηγή :Roskin etal,2008

Όπως παρατηρείται στο σύστημα laissez-faire, το κράτος έχει στην ιδιοκτησία του μικρό ή κανένα μέρος της βιομηχανίας και ανακατανέμει λίγα από τα έσοδά του, με τη μορφή προγραμμάτων πρόνοιας (Roskin, Cord, 2008).

Το κράτος πρόνοιας έχει στην ιδιοκτησία του λίγα έσοδα, αλλά ανακατανέμει το πλούτο για να βοηθήσει τους οικονομικά ασθενείς. Σε αυτά προσφέρουν επιδόματα από τη γέννηση ως το θάνατο (Roskin, Cord, 2008)

Ο κρατισμός είναι ένα παλιό σύστημα στο οποίο το κράτος έχει στη ιδιοκτησία του και διαχειρίζεται το μεγαλύτερο μέρος της βιομηχανίας χωρίς να ενδιαφέρεται να παρέχει προνόμια στο τομέα της πρόνοιας (Roskin, Cord, 2008).

Τέλος το σοσιαλιστικό σύστημα εφαρμόζει και τη κρατική ιδιοκτησία και εκτεταμένες παροχές πρόνοιας (Roskin, Cord, 2008).

Στη πραγματικότητα τα κράτη επηρεάζονται από στοιχεία και των τεσσάρων συστημάτων ,εφόσον η έννοια του Κράτους Πρόνοιας είναι μια γενικευμένη θεωρία που διαφέρει από χώρα σε χώρα και εξαρτάται από ιστορικά, πολιτικά και χρονολογικά μεταβαλλόμενους παράγοντες (Χλέτσος, 2012).

Παρά ταύτα ο κύριος στόχος του φαίνεται να είναι η άμβλυνση των κοινωνικών προβλημάτων και η δημιουργία προϋποθέσεων για μεγαλύτερη ευημερία και ισότητα των κοινωνικών τάξεων (Κοντιάδης, 1997).

Για την επίτευξη του στόχου αυτού, λαμβάνει προνοιακά μέτρα τα οποία αφορούν την κοινωνική ασφάλιση, τη φροντίδα υγείας ,την απασχόληση τη στέγαση και την εκπαίδευση, καθώς και την εισοδηματική στήριξη των πολιτών με διαφόρων μορφών επιδόματα, οικογενειακά, χηρείας, ανεργίας, ασθενείας, κλπ (Βεργέτη, 2009).

Η καταβολή επιδομάτων αποτελεί βασικό συστατικό κοινωνικού κράτους (Νικαλακοπούλου, Στεφάνου, 1997).

Ο ελληνικός όρος κοινωνική πρόνοια δημιουργεί εμπόδια στο να υπάρξει ένας συνοπτικός και επιστημονικός ορισμός. Αναλυτικότερα, η Πανουτσοπούλου αναφέρει ότι σε πλατειά έννοια περιλαμβάνει το σύνολο των συστηματικών προσπαθειών και μέτρων ,τα οποία το κράτος οι οργανισμοί νομικών προσώπων ιδιωτικού και δημοσίου τομέα, λαμβάνουν για τη προστασία και την επίλυση των προβλημάτων ομάδων ή ατόμων. Στα πλαίσια αυτά δημιουργήθηκαν φορείς και υπηρεσίες πρόνοιας από την εκκλησία με αξιοσημείωτο έργο, αλλά και από την ιδιωτική πρωτοβουλία (Πανουτσοπούλου, 1984).

Στη πρόσφατη ελληνική βιβλιογραφία για τον όρο Κοινωνική Πρόνοια μπορεί να συναντήσει κανείς δύο πρόσθετες ερμηνείες. Στη πρώτη δηλώνετε η διευρυμένη κοινωνική λειτουργία του κράτους για την κάλυψη αναγκών ολόκληρου του πληθυσμού και στη δεύτερη η περιγραφή ειδικότερων προγραμμάτων κοινωνικής

αντίληψης και κοινωνικής φροντίδας σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες και αναξιοπαθούντες.

Εξίσου πολυσήμαντος και συνυφασμένος με την ανάπτυξη του Κράτους Πρόνοιας είναι και ο όρος κοινωνικές υπηρεσίες ,ο οποίος περιλαμβάνει τα προγράμματα κοινωνικής προστασίας ,αλλά χρησιμοποιείται και για να υποδηλώσει τους φορείς που τα εφαρμόζουν για τη κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού (Σταθόπουλος, 2012).

1.2 Μοντέλα κράτους πρόνοιας

Με κριτήριο την έκταση της κρατικής παρέμβασης δηλαδή της σχέσης μεταξύ της αγοράς, οικογένειας και κράτους, τυγχάνουν ευρείας αποδοχής η μοντελοποίηση με χρονολογική σειρά των Titmuss και Esping-Andersen, μετέπειτα.

Ο Titmuss διακρίνει τρία μοντέλα κράτους πρόνοιας:

Το υπολειμματικό (residual).Το κράτος δρα σαν δίχτυ ασφάλειας, παρεμβαίνοντας και ασκώντας κοινωνική πολιτική, όταν η αγορά και η οικογένεια αποτυγχάνουν να καλύψουν τις ανάγκες του ατόμου. Παράδειγμα του υπολειμματικού μοντέλου σύμφωνα με τον Titmuss είναι οι ΗΠΑ.

Το βιομηχανικό (industrial achievement performance). Το κράτος έχει επιβοηθητικό χαρακτήρα, αναγνωρίζεται μόνο η εκπαιδευτική πολιτική και η κοινωνική ασφάλιση. Υποστηρίζει ότι οι κοινωνικές ανάγκες πρέπει να καλύπτονται με βάση την παραγωγικότητα τα προσόντα και την επίδοση στην εργασία. . Η Γερμανία είναι ένα παράδειγμα βιομηχανικού μοντέλου (Σακελλαρόπουλος, 1999).

Το θεσμικό- αναδιανεμητικό μοντέλο. Σε αυτό το κράτος καλύπτει με καθολικό τρόπο τις κοινωνικές ανάγκες των ατόμων έξω από τους μηχανισμούς της αγοράς. Πρόκειται για το μοντέλο που αποσκοπεί στην επίτευξη ισότητας μεταξύ των ατόμων. Οι σκανδιναβικές χώρες χαρακτηρίζονται από το θεσμικό αναδιανεμητικό

μοντέλο ενώ η Βρετανία έχει στοιχεία του υπολειμματικού και βιομηχανικού μοντέλου (Υφαντόπουλος, Μπαλούρδος et al, 2009).

Ο Espring-Andersen , ασχολούμενος με την αποεμπορευματοποίηση της εργατικής δύναμης, η οποία επιτυγχάνεται από την εισαγωγή προνοιακών παροχών ,όπως κοινωνική ασφάλιση ,οικογενειακά επιδόματα κλπ. ,διακρίνει τρία «προνοιακά καθεστώτα»:

Το φιλελεύθερο μοντέλο (Βρετανία, ΗΠΑ, Καναδάς, Αυστραλία), όπου η από εμπορευματοποίηση είναι λιγότερο αναπτυγμένη, καθώς το κράτος επιδοτεί τις παροχές μέσω της αγοράς, κατόπιν ελέγχου του εισοδήματος.

Το κράτος πρόνοιας λειτουργεί σαν δίκτυ ασφαλείας για όσους δεν έχουν σύνταξη, ενώ η κοινωνική παρέμβαση οδηγεί σε κοινωνικές ανισότητες, καθώς η ισότητα που εξασφαλίζει είναι ισότητα προς τα κάτω δηλαδή τη φτώχεια.

Το συντηρητικό μοντέλο, συναντάται σε χώρες όπως η Ιαπωνία, η Γαλλία, η Γερμανία .Συνδέεται με τις σύγχρονες μορφές του κορπορατισμού, και απονέμει προνόμια , με κριτήρια την κοινωνική τάξη και την κοινωνική θέση. Το μοντέλο αυτό ευνοεί τα άτομα που έχουν επαγγελματική και κοινωνική θέση ενώ αποκλείει τους μη εργαζόμενους. Το δικαίωμα στην κοινωνική προστασία και τις κοινωνικές παροχές, παρέχεται στη βάση της ανταποδοτικότητας ,ενώ η αναδιανομή των πόρων συντελείται μέσα στο στενό κύκλο των εργαζομένων και της οικογένειας, η σημασία της οποίας ως δικαιούχου παροχών είναι μεγάλη. Τέλος ο ιδιωτικός τομέας της κοινωνικής προστασίας όπως η ιδιωτική ασφάλιση είναι περιορισμένος. Το σοσιαλ-δημοκρατικό μοντέλο, ανήκει σε χώρες όπως η Δανία, η Νορβηγία και η Αυστρία. Στο μοντέλο αυτό το κράτος έχει καθοριστικό ρόλο .Το κράτος πρόνοιας έχει στόχο τη καθολική κάλυψη των αναγκών και τη πλήρη απασχόληση (Andersen, 2006).

Ο Ferrera στα πλαίσια της Ενωμένης Ευρώπης πρόσθεσε ένα τέταρτο μοντέλο κοινωνικού κράτους ,γνωστό ως νότιο ευρωπαϊκό, το οποίο χαρακτηρίζεται από τη πολυδιάσπαση και το συντεχνιακό χαρακτήρα των φορέων κοινωνικής πρόνοιας, το σημαντικό ρόλο της οικογένειας στη παροχή φροντίδας ,καθώς και την υπεροχή των συνταξιοδοτικών παροχών (Andersen , 2006)

Μια προσπάθεια ομαδοποίησης των 15 χωρών ΕΕ, παρουσιάζετε στο παρακάτω πίνακα:

| Πίνακας 1.1- Ομαδοποίηση των χωρών της Ε.Ε – 15 σε διακριτά συστήματα κοινωνικής προστασίας και βασικά χαρακτηριστικά των συστημάτων αυτών. | | |
|--|--|---|
| Σύστημα Κοινωνικής Προστασίας | Χώρα | Βασικά Χαρακτηριστικά |
| Φιλελεύθερο | Βρετανία, ΗΠΑ, Καναδάς Αυστραλία, Ιρλανδία. | Κάλυψη στους αδυνάτους μέσα από την αγορά και έλεγχο του εισοδήματος. Η κοινωνική παρέμβαση οδηγεί σε ανισότητες. |
| Συντηρητικό Κορπορατιστικό | Γερμανία, Γαλλία, Βέλγιο, Αυστρία, Ιαπωνία | Κάλυψη των αναγκών ανάλογα με την κοινωνική θέση, παρέχεται βάση της ανταποδοτικότητας. |
| Σοσιαλοδημοκρατικό | Δανία, Σουηδία, Φιλανδία | Καθολική και προσανατολισμένη στις ανάγκες του ατόμου, κάλυψη των αναγκών από το κράτος αποεμπορευματοποίηση αγαθών, προώθηση της κοινωνικής ισότητας. |
| Νοτιευρωπαϊκό | Ισπανία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ελλάδα | Μετάβαση κράτους σε φορείς ιδιωτικού τομέα, χαμηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών, |

| | | |
|--|--|----------------------|
| | | πελατειακές σχέσεις. |
|--|--|----------------------|

Τα συστήματα κοινωνικής προστασίας που διαμορφώνονται βάση των προαναφερομένων μοντέλων διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Οι υπηρεσίες σε πολλές χώρες δεν είναι καθολικές.

Ο Ferrera χαρακτηρίζει τα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας στο Νότο ως πολωτικά. Το χαρακτηρισμό αυτό τον αποδίδει στο ότι περιέχουν ένα αισθητό δυισμό αφού ξεχωρίζουν αυτούς που προστατεύονται καλύτερα από τους άλλους. Η στάση αυτή ισοδυναμεί με έλλειψη προστασίας για τους αποκαλούμενους άλλους. (Spiker, 2004)

Στη Γερμανία για παράδειγμα χώρα με χαρακτηριστικά συντηρητικού μοντέλου το σύστημα ασφάλειας προστατεύει από τους κινδύνους της ασθένειας μόνο εκείνους που βρίσκονται κάτω από ένα καθορισμένο εισόδημα. (<http://countrystudies.us/germany/111.htm>).

Από την άλλη, στις Σκανδιναβικές χώρες με σοσιαλδημοκρατικό καθεστώς και ανεπτυγμένη την εθελοντική αλληλεγγύη η αρχή της καθολικότητας γνωρίζει μεγαλύτερης αποδοχής (Σακελλαρόπουλος, 2001).

Η δομή των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας όπως είναι φυσικό διαφέρει στα μοντέλα που παρουσιάστηκαν. Στο φιλελεύθερο μοντέλο αφού το κράτος αναλαμβάνει περιορισμένες ευθύνες για την κοινωνική προστασία μόνο μιας μικρής ομάδας του πληθυσμού, ο ιδιωτικός τομέας είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένος.

Αναφορικά σε μία από τις χώρες που οι υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας ανήκουν στο φιλελεύθερο μοντέλο, στο Ηνωμένο Βασίλειο η κεντρική κυβέρνηση έχει τη μεγαλύτερη διοικητική ευθύνη των υπηρεσιών. Κάθε Περιφέρεια έχει το Γραμματέα της και διοικητική υπηρεσία, με αναφορά στη κεντρική κυβέρνηση. Οι κοινωνικές υπηρεσίες ονομάζονται προσωπικές και στοχεύουν στην εξατομικευμένη φροντίδα. Η Εθνική Υπηρεσία Υγείας παρέχει δωρεάν περίθαλψη σε πολίτες ενώ εξολοκλήρου διαχειρίζεται αυτή τη πολιτική, τον ορισμό των ασθενών τους πόρους την εκπαίδευση των ιατρών κα (Roskin, Cord, 2008).

Παρά την ασφυκτική πολιτική σε παροχές κοινωνικής προστασίας των κρατών με το προαναφερόμενο μοντέλο, μέσα στο χρόνο παρατηρούνται μεταρρυθμίσεις που αφορούν προσπάθειες αποκέντρωσης της κυβερνητικής εξουσίας στη τοπική αυτοδιοίκηση. Βέβαια εξαιτίας των περιορισμένων πόρων η τοπική αυτοδιοίκηση ενθαρρύνει την ιδιωτική πρωτοβουλία, τα άτυπα δίκτυα, την οικογένεια, την εκκλησία και τον εθελοντισμό.

Μάλιστα όσον αφορά τη Βρετανία και τη Γαλλία, η βρετανική και η γαλλική κυβέρνηση συνεργάζονται με ΜΚΟ επίσημα σε ζητήματα και πολιτικές (Ο' Neil, 1990).

Στο Κορπορατιστικό συντηρητικό μοντέλο που χαρακτηρίζει τις Ηπειρωτικές χώρες ή ανά επίπεδο διακυβέρνησης στην περίπτωση ομοσπονδιακών κρατών δημιουργεί πολλαπλούς πόλους άσκησης βέτου που μπορούν να εμποδίσουν τις μεταρρυθμίσεις αλλά συντελεί στον επιμερισμό όμως των ευθυνών (Andersen, 2014).

Τα προγράμματα κοινωνικής προστασίας χαρακτηρίζονται από έντονο κατακερματισμό εξαιτίας των ποικίλων επαγγελματικών ομάδων που κατοχυρώνουν δικαιώματα και δικαιούνται ή διεκδικούν παροχές. Εκ των πραγμάτων το κράτος δεν είναι ο μοναδικός πάροχος υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, καθώς ο ιδιωτικός τομέας καλύπτει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Στη Γαλλία για παράδειγμα η άσκηση πολιτικών κοινωνικής βοήθειας συνεμπλέκει διαφορετικές διοικητικές βαθμίδες, κεντρικού κράτους, αρμοδιοτήτων σε επίπεδο νομού, καθώς και αρμοδιότητες μετά από σχετική σύμβαση με τις δευτεροβάθμιες αρχές, και των πρωτοβάθμιων Ο.Τ.Α. Σε επίπεδο κοινωνικών υπηρεσιών σε πρωτοβάθμιο επίπεδο τα επικαλούμενα Κοινοτικά Κέντρα Κοινωνικής Δράσης, είναι εκείνα που διαχειρίζονται τα προγράμματα που προσδιορίζονται σε δευτεροβάθμιο επίπεδο σε αναφορά ως προς τις ομάδες στόχους ενώ σε τοπικό επίπεδο οι δήμοι ασκούν τη σημαντική αρμοδιότητα τήρησης αρχείου διαμενόντων επωφελούμενων ή υποψηφίων για το Εθνικό Πρόγραμμα Ελαχίστου Εισοδήματος (Κοντιάδης, 2006).

Η ευθύνη της διοίκησης των κοινωνικών υπηρεσιών ανήκει στο κράτος με τάση αποκέντρωσης της εξουσίας τα τελευταία χρόνια από τη κεντρική διοίκηση σε εκλεγμένα τοπικά συμβούλια (Roskin, Cord, 2008).

Στο σοσιαλδημοκρατικό μοντέλο πρόνοιας το κράτος αποτελεί τον βασικό εργοδότη, λόγω του εκτεταμένου δικτύου προνοιακών υπηρεσιών. Οι κοινωνικές υπηρεσίες ρυθμίζονται και χρηματοδοτούνται κεντρικά έως το 1970. Στη δεκαετία του 80 πραγματοποιούνται μεταρρυθμίσεις χωρίς όμως να αντικαταστεί η ευθύνη για κεντρικό σχεδιασμό των υπηρεσιών πρόνοιας. Το 1995 στη Σουηδία από τη κεντρική διοίκηση δίνεται η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών πρόνοιας από υπηρεσίες των δήμων και σε μικρό βαθμό πραγματοποιείται η προσφυγή σε μη κρατικούς φορείς για υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας. Οι κοινωνικές υπηρεσίες καλύπτουν ανάγκες του μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού.

https://en.wikipedia.org/wiki/Welfare_in_Sweden.

Η Σουηδία διακρίνεται από τον επιμερισμό της εργασίας και την εκτεταμένη συνεργασία υπουργείων δημοσίων επιτροπών και φορέων. Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της κοινωνικής πολιτικής κατέχουν και οι επιτροπές διαβούλευσης στις οποίες συμμετέχουν και αντιπολιτευόμενοι βουλευτές (Hague, Harrop, 2011).

Στη Φιλανδία η διοικητική διάρθρωση των προνοιακών υπηρεσιών αποτελείται από τις Κεντρικές υπηρεσίες του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών και Υγείας και τις Κοινωνικές Υπηρεσίες κάθε Δημοτικού Διαμερίσματος)

Η *Έπιτροπή Κύριας Κοινωνικής είναι υπεύθυνη για τον έλεγχο της παροχής προς τους πολίτες ενός βασικού εγγυημένου επιπέδου κοινωνικών υπηρεσιών* (Hague, Harrop, 2011).

Συνοπτικά παρατηρείται ότι τα χαρακτηριστικά των τριών προαναφερόμενων μοντέλων υπόκεινται αλλαγές εξαιτίας των σημερινών κοινωνικοοικονομικών συνθηκών καθώς επίσης αλλαγές υπόκεινται η διάρθρωση και η δομή των κοινωνικών υπηρεσιών όλων των κρατών.

Στις αλλαγές αυτές καθοριστικό ρόλο διαδραματίζουν οι υπερεθνικοί οργανισμοί μεταξύ των οποίων ΟΗΕ, η Παγκόσμια Τράπεζα και ο ΟΟΣΑ. (Σακελλαρόπουλος, 2001).

Επίσης, στις αλλαγές των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας εξίσου σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και οι διεθνείς μη κυβερνητικές οργανώσεις παγκοσμίως (International NGOs) και αποτελούν πλέον μία σημαντική Τρίτη δύναμη διεθνώς. Ενημερώνουν και κινητοποιούν τους πολίτες και προάγουν τη συνεργασία για την ανάπτυξη ή την τεχνική υποστήριξη της ανθρωπιστικής δράσης (Clark, 1998).

Οι αλλαγές αυτές στη διάρθρωση των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας θα παρουσιαστούν αναλυτικά για την Ελλάδα με παράδειγμα μελέτης τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας στο νομό Αιτωλοακαρνανίας πριν και μετά την εφαρμογή του Ν3852/2010 (νόμο του Καλλικράτη).

Η Ελλάδα στην οποία αναφέρεται η μελέτη ανήκει στις χώρες του Νότου με το επικαλούμενο latin-rim-model (Holskh, Kraus, 2004), με επιρροές και των τριών μοντέλων (Κατρούγκαλος, 1998).

Πιο συγκεκριμένα περιλαμβάνει στοιχεία τόσο από το συντηρητικό μοντέλο, όπως η κάλυψη δαπανών υγείας που πραγματοποιείται μέσα από τους ασφαλιστικούς φορείς, όσο και στοιχεία από το φιλελεύθερο μοντέλο, όπου εκεί πραγματοποιείται κάλυψη αναγκών μέσα από την αγορά καθώς τέλος και στοιχεία του σοσιαλο δημοκρατικού μοντέλου, αφού μέσα από τις υπηρεσίες πρόνοιας καλύπτεται η ομάδα του πληθυσμού που δεν εργάζεται και δεν έχει εισόδημα (Υφαντόπουλος, Μπαλούρδος et al, 2009).

1.3. Κοινωνική πρόνοια στην Ελλάδα

Το κράτος πρόνοιας αναπτύχθηκε στην Ελλάδα κυρίως μετά το 1974. Η εγκαθίδρυση της δημοκρατίας το 1974 συνέβαλε στην ομαλοποίηση της πολιτικής ζωής, στον εκσυγχρονισμό των βασικών θεσμών και στην ένταξη της χώρας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα.

Εξελικτικά με τη προηγούμενη χρονική περίοδο από την εποχή της φιλανθρωπίας, πραγματοποιήθηκε προσπάθεια για την δημιουργία ενός κράτους δικαίου και κοινωνικής προστασίας με τη θεμελίωση του δημοκρατικού πολιτεύματος, την αναγνώριση της πολιτικής ισονομίας και του πολυκομματισμού, την αναγνώριση των κοινωνικών δικαιωμάτων για σύνταξη, την επιστροφή της περιουσίας στους πολιτικούς πρόσφυγες και το δικαίωμα για ίση μεταχείριση όλων των Ελλήνων στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα (Σταθόπουλος, 2005)

Συγκεκριμένα το Σύνταγμα το 1975, καθιερώνει κοινωνικά και οικονομικά δικαιώματα και καθήκοντα στα άρθρα 21 και 22, όπως η προστασία της εργασίας της παιδείας, στέγασης της αναπηρίας της προστασίας της υγείας κλπ (Χρυσανθακάκης, 2007).

Η κοινωνική πρόνοια διατήρησε στην Ελλάδα ένα συμπληρωματικό ρόλο. Με κριτήριο την οικονομική αδυναμία και τις καταστάσεις ανώτερης βίας, προσέφερε κατά καιρούς προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης αποδίδοντας ιδιαίτερη έμφαση στην οικογένεια, στο παιδί, στους υπερήλικες και τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Η χρηματοδότηση αυτών βασίζονταν στην κρατική επιχορήγηση, και περιελάμβανε ένα ευρύ φάσμα παροχών (ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, φροντίδα ηλικιωμένων στο σπίτι, τρόφιμα, στέγη, συμβουλευτική στήριξη) (Σταθόπουλος, 2000).

Μετά τη μεταπολίτευση και κυρίως το έτος 1980 καθιερώνονται εξέχουσας σημασίας αλλαγές με σημαντικό σταθμό τη θέσπιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και νομοθετικές ρυθμίσεις στο τομέα της κοινωνικής ασφάλισης. Ένας τομέας που συρρικνώνεται σήμερα εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, αφού η σχέση ανάμεσα στην οικονομική ανάπτυξη και στην ασφάλιση συσχετίζεται με απόλυτα στενή σχέση (Σακελλαρόπουλος, 2003).

Στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας, τομέα που περιγράφεται στη συγκεκριμένη μελέτη μερικές ουσιαστικές νομοθετικές ρυθμίσεις οι οποίες καθόρισαν τις αλλαγές που επήλθαν ήταν ο νόμος Ν. 2072/1992, σύμφωνα με τον οποίο δίνεται η δυνατότητα ίδρυσης Ν.Π.Δ.Δ. και ειδικότερα γίνεται και λόγος για την λειτουργία μονάδων κοινωνικής προστασίας που μπορούν να ιδρυθούν και με την μορφή

Ν.Π.Ι.Δ. δημοσίου χαρακτήρα, σε συνεργασία του εκάστοτε Υπουργείου Υγείας με τους Ο.Τ.Α.

Στη συνέχεια η εφαρμογή του Ν. 2082/1992 φέρνει αλλαγές στον σχεδιασμό και την άσκηση κοινωνικής πολιτικής στο πεδίο κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και η εφαρμογή του νόμου Ν.2646/1998 με τον οποίο η κυβέρνηση επεδίωξε την ανασυγκρότηση και ενοποίηση των βασικών φορέων πρόνοιας του Κέντρου βρεφών Μητέρα, του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας και του Π.Ι.Κ.Π.Α.(Σταθόπουλος, 2005).

Με βάση τον ανωτέρω νόμο το κράτος έχει την απόλυτη ευθύνη για την παροχή κοινωνικής φροντίδας σε άτομα που χρήζουν βοήθειας ενώ οι φορείς του Εθνικού Συστήματος Φροντίδας παρέχουν βοήθεια σε κάθε άτομο που διαμένει μόνιμα στην ελληνική επικράτεια και βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης. Επίσης οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας παρέχονται χωρίς κοινωνικές διακρίσεις, ανάλογα με τις ιδιαίτερες προοπτικές, οικογενειακές, οικονομικές, και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων, στο πλαίσιο ενιαίου και αποκεντρωμένου Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας (Σταθόπουλος, 2005).

Η αναδιάρθρωση του κράτους πρόνοιας πραγματοποιείται σήμερα με ραγδαίους ρυθμούς μέσα σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον.

Η διοικητική μεταρρύθμιση λαμβάνει χώρα με τη θέσπιση του θεσμού της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης σύμφωνα με το άρθρο 1 του Ν. 2218/1994 και την εφαρμογή του σχεδίου Καποδίστρια θέτοντας νέα δεδομένα στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα και τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας.

Στις μέρες μας εξελίσσεται περαιτέρω με τη διοικητική μεταρρύθμιση και το σχέδιο Καλλικράτη το οποίο αναβαθμίζει το ρόλο της τοπικής αυτοδιοίκησης στη παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο (Σταθόπουλος, 2012).

Σύμφωνα με το νόμο 3852/2010, γνωστό και ως νόμο του Καλλικράτη, σε επίπεδο περιφέρειας έχει θεσμοθετηθεί η σύσταση περιφερειακής υπηρεσίας η οποία έχει στην αρμοδιότητά της υπηρεσίες παροχής κοινωνικής πρόνοιας με την ονομασία

Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας, ενώ σε επίπεδο δήμων συστήνεται υπηρεσία για πρώτη φορά με πολλούς τομείς και δράσεις παροχών κοινωνικής πρόνοιας με την ονομασία Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας αναλυτική παρουσίαση των οποίων θα πραγματοποιηθεί στις επόμενες ενότητες που ακολουθούν (Σταθόπουλος, 2012).

Παρά ταύτα το ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας χαρακτηρίζεται από αποσπασματικές και συχνά αντιφατικές ρυθμίσεις που δυσχεραίνουν τη λειτουργία των διαφόρων φορέων και δημιουργούν συχνά τόσο επικαλύψεις όσο και κενά στην αντιμετώπιση των κοινωνικών αναγκών, οι οποίες προκύπτουν πέντε χρόνια μετά την εφαρμογή του προαναφερόμενου νόμου (Σταθόπουλος, 2012).

Επίσης, παρατηρείται έλλειψη ή υπολειτουργία κοινωνικών υπηρεσιών σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης, καθώς και σημαντικών κενών στο θεσμικό πλαίσιο για τις μη κρατικές οργανώσεις. Τα προαναφερθέντα ισχύουν και για τις νέες εταιρικές μορφές Κράτους ΜΚΟ, Εκκλησίας οι οποίες αναπτύχθηκαν μέσα στα χρόνια της κρίσης.

Οι νέες εταιρικές μορφές κράτους μη κυβερνητικών εθελοντικών οργανώσεων και εκκλησίας ,κυριάρχησαν το χρονικό αυτό διάστημα ,γιατί απορρόφησαν κοινοτικά κονδύλια ,τα οποία χορηγήθηκαν με σκοπό τη καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Μια πρόσφατη εξέλιξη σύμφωνα με το Ν.4019/2011, αποτελεί η σύσταση οργανώσεων με προσανατολισμό και σκοπό την κοινωνική οικονομία (Σταθόπουλος, 2012).

Σε αρκετές χώρες και όχι μόνο στην Ελλάδα η αύξηση των νέων εταιρικών μορφών και εθελοντικών οργανώσεων παροχής υπηρεσιών πρόνοιας, συνδέεται με τα κονδύλια που χορηγήθηκαν από την Ευρώπη και ελλοχεύει τη δημιουργία μιας κατασκευασμένης κοινωνίας των πολιτών η οποία έρχεται σε αντίθεση με τη πραγματική σημασία της έννοιας της κοινωνίας των πολιτών. Η άποψη αυτή έχει προκαλέσει αρνητική κριτική και αποτέλεσε θέμα πολλών αναλύσεων και συγκρούσεων διαφόρων επιστημόνων (Καραγκούνης, 2005).

Επίσης, στην Ελλάδα η έλλειψη σωστού σχεδιασμού και καθορισμένων στόχων καθιστά την ασκούμενη κοινωνική προστασία συχνά αναποτελεσματική, με συνέπεια και πόροι να δαπανώνται και οι κοινωνικές ανάγκες να μην καλύπτονται. Τα τελευταία χρόνια μάλιστα έχει αποδειχθεί ότι ένας ικανός αριθμός από σκάνδαλα σχετίζεται με τη διαδικασία χορήγησης και ελέγχου των παροχών αυτών, εξυπηρετώντας πελατειακούς λόγους και όχι την άσκηση κοινωνικής πολιτικής (Καραγκούνης, 2005).

Διερευνητικά προκύπτει ότι παρά τις βελτιώσεις οι οποίες επιτεύχθηκαν οι ανάγκες για υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας έχουν αυξηθεί εξαιτίας της οικονομικής κρίσης που εξακολουθεί να μαστίζει τη χώρα, καθώς σκληραίνουν καθημερινά τα μέτρα λιτότητας.

Η επίλυση τόσο σοβαρών ζητημάτων μπορεί να επιτευχθεί λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη όλους τους παραμέτρους που προαναφέρθηκαν, συμπεριλαμβανόμενου ότι η Ελλάδα είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης με ότι αυτό συνεπάγεται.

Για παράδειγμα η Ευρωπαϊκή Ένωση από τις αρχές της δεκαετίας του 90,στη προσπάθεια της να προστατεύσει από τους μηχανισμούς της αγοράς το δικαίωμα του Ευρωπαίου Πολίτη σε παροχές και πόρους (ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα), καθώς και για να επιδείξει το κοινωνικό της πρόσωπο, ανακοίνωσε τη Σύσταση του Συμβουλίου 92/441/ΕΟΚ,η οποία δεν είχε δεσμευτικό χαρακτήρα, αλλά συνέβαλε καθοριστικά στη μελέτη και τη οργάνωση των εθνικών συστημάτων (Παπαγεωργίου, Χιόνης, 2003).

Η Ελλάδα και η Ιταλία είναι από τις χώρες που δεν διέθεταν σύστημα παροχής ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, όμως από Ελληνικής πλευράς επιχειρείται μια προσπάθεια σήμερα και εφαρμόζεται το πρόγραμμα αυτό πιλοτικά σε ορισμένους δήμους (Σακελλαρόπουλος, 2001).

Παράλληλα, οι πιέσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης αφορούν το μέλλον της εργασίας και της πρόνοιας ,επικεντρώνονται στη σχέση εργασίας και πρόνοιας και στην αναγνώριση της ανάγκης πολιτικών που να προωθούν την κοινωνική ένταξη και την κοινωνική συνοχή. Στόχος είναι η απομάκρυνση των ανθρώπων από τη πρόνοια και η

ένταξή τους στην εργασία. Σε συνδυασμό με την διατύπωση νέων αιτημάτων των χρηστών υπηρεσιών πρόνοιας που αφορούν νέους κινδύνους όπως για παράδειγμα, τους κινδύνους για την υγεία από τη ρύπανση του περιβάλλοντος, τη φυλετική διάκριση, την ενδοοικογενειακή βία, την αναγνώριση των δικαιωμάτων για τη σεξουαλική προτίμηση και πολλά άλλα, προκύπτει η ανάγκη εφαρμογής μιας νέας πολιτικής που θα επεκτείνεται πέρα από την αναδιανομή των αγαθών. Μιας πολιτικής που θα εστιάζει στην έμπρακτη αναγνώριση της ανθρώπινης υπόστασης της αυτονομίας και της αξιοπρέπειας (Lewis, Gewrtz et al, 2007).

Τέλος, μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση στην Ελλάδα κρίνεται αναγκαία η διοίκηση των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας ή κοινωνικών υπηρεσιών να είναι προσανατολισμένη στον ιδιαίτερο ρόλο της κοινωνικής εργασίας για την επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων και την ικανοποίηση των ανθρώπινων αναγκών. Στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες η κοινωνική εργασία κατέχει εξέχουσα θέση στις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας (Healy, Link, 2012).

Στο επόμενο κεφάλαιο θα ακολουθήσει, η παρουσίαση των φορέων κοινωνικής πρόνοιας πριν και μετά την κρίση που έχει ως στόχο τη μελέτη και τη κατανόηση της παρούσας κατάστασης παροχών υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, τη διαπίστωση των αλλαγών λειτουργίας τους προσαρμοσμένη στις ανάγκες και στα αιτήματα των χρηστών με συγκεκριμένη αναφορά στην Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας της πρώην Ν.Α Αιτωλοακαρνανίας από τη σύστασή της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης έως την κατάργησή της, καθώς και τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας του Δήμου Αγρινίου έως το έτος 2010, που πραγματοποιήθηκε η μεταβίβαση σε αυτόν αρμοδιοτήτων της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, καθώς και η μεταφορά υπηρεσίας και προσωπικού του Τμήματος Κοινωνικής Πρόνοιας Αγρινίου.

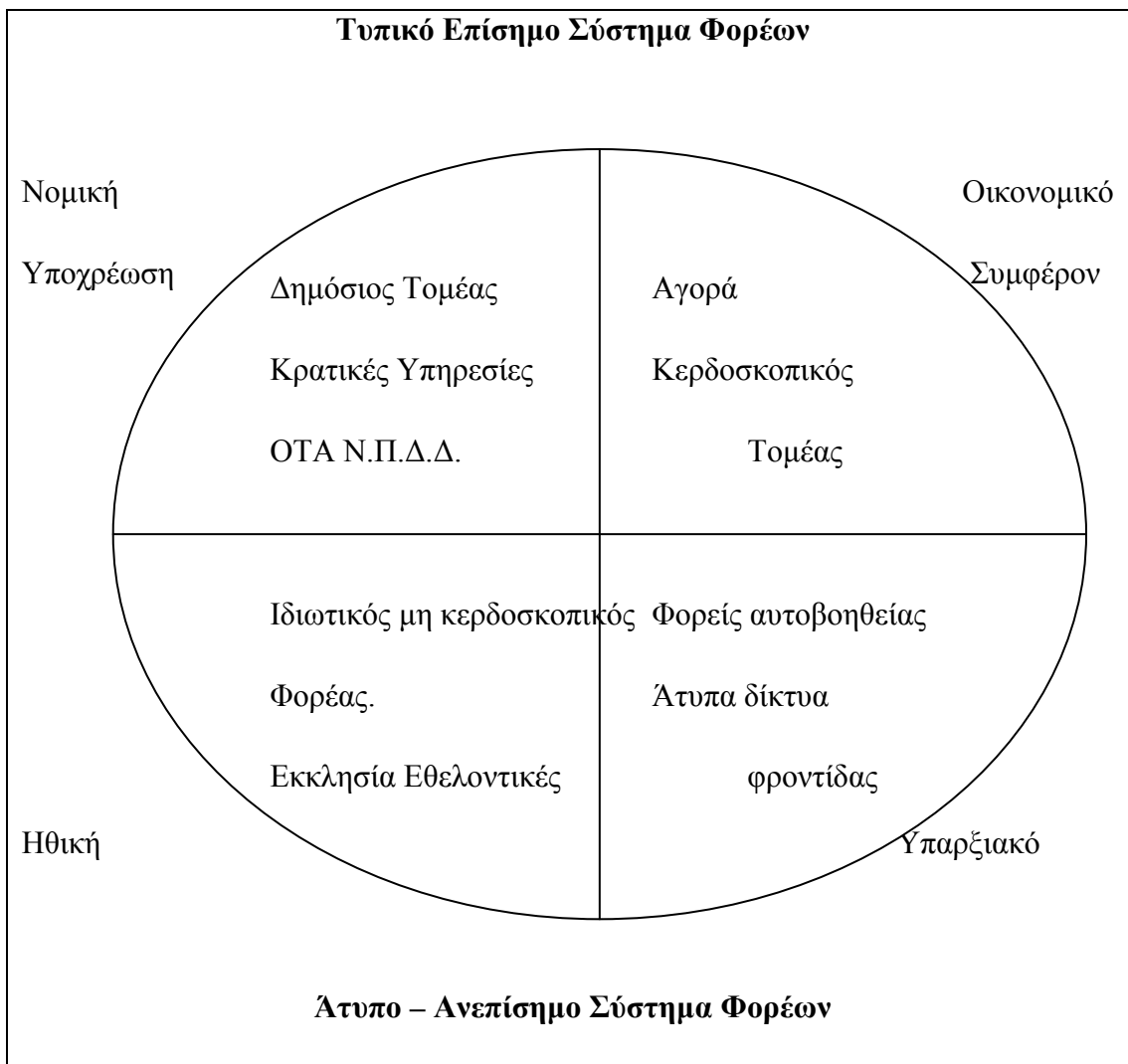
2. ΦΟΡΕΙΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΠΟ 1994-2010

Στην Ελλάδα το κράτος κατέχει προεξάρχοντα ρόλο στο στρατηγικό σχεδιασμό των γενικών προτεραιοτήτων ,για την ανάπτυξη φορέων παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, στο συντονισμό της διανομής προγραμμάτων , για τη προστασία του δικαιώματος για παροχή κοινωνικών υπηρεσιών στο πολίτη, στον έλεγχο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και στην έρευνα της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας. Εντούτοις ένα μίγμα φορέων συμβάλει με αυξητική τάση ολοένα και περισσότερο, στην παραγωγή και στη διανομή των κοινωνικών υπηρεσιών.

Διακρίνονται τέσσερις βασικοί τομείς φορέων, ο Δημόσιος τομέας ο Ιδιωτικός μη Κερδοσκοπικός, ο Ιδιωτικός Κερδοσκοπικός τομέας και τα Άτυπα δίκτυα κοινωνικής φροντίδας παρόλο που στη καθημερινότητα υπάρχει συμπληρωματικότητα στις παροχές μεταξύ τους (Σταθόπουλος, 2005).

Σχηματικά παρουσιάζονται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα οι Τομείς Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών:

Σχεδιάγραμμα 2.1: Τομείς Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών



Πηγή: Σταθόπουλος, 2005

2.1. Δημόσιος Τομέας

Στο δημόσιο τομέα περιλαμβάνονται οι κρατικές υπηρεσίες σε κεντρικό περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Η κρατική παρέμβαση διαφοροποιείται μέσα στο χρόνο και αλλάζει προκειμένου να ανταποκριθεί στα προβλήματα της κοινωνίας.

Σε επίπεδο κεντρικής διοίκησης, βασικός φορέας πολιτικού σχεδιασμού και παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας το τελευταίο χρονικό διάστημα με ορόσημο το έτος 2000 ήταν το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Με το Π.Δ.95/2000 θεσμοθετείται ο νέος Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Με βάση το Προεδρικό αυτό Διάταγμα, αποστολή του Υπουργείου Υγείας είναι η άσκηση κοινωνικής πολιτικής για την Υγεία και την Πρόνοια. Σκοπός του υπουργείου ήταν η παροχή του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υπηρεσιών, με στόχο την προστασία και αποκατάσταση της σωματικής αλλά και ψυχικής υγείας. Η εξασφάλιση της καθολικότητας με τη διατήρηση της ισότητας στις παροχές, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου και συνάμα με ταυτόχρονη προστασία των προσωπικών δεδομένων που αφορούν την κατάσταση της υγείας του κάθε πολίτη αποτελούσε δέσμευση για την επίτευξη του σκοπού (Σταθόπουλος, 2005).

Το Υπουργείο αναλάμβανε ρόλο ενημερωτικό, σε θέματα υγείας, πρόληψης, διαδικασίες επανένταξης, ήταν αρμόδιο για την εισήγηση μέτρων προς την Κυβέρνηση, σχετικά με θέματα κοινωνικής πρόνοιας ενώ ήταν υπεύθυνο και την συνεργασία με σχετικά Υπουργεία, Δημόσιες Υπηρεσίες και Οργανισμούς καθώς και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.), για την χάραξη κοινωνικής πολιτικής.

Η σύσταση Γενικής Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας, αποτέλεσε βασικό σταθμό αλλαγών στις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, δίνοντας έμφαση στην προστασία του θεσμού της οικογένειας, των ατόμων με αναπηρία και την προώθηση του εθελοντισμού. Η εν λόγω Γενική Διεύθυνση περιελάμβανε τέσσερις διευθύνσεις με τα επιμέρους τμήματα (Σταθόπουλος, 2005).

Α΄ Διεύθυνση Προστασίας Οικογένειας

- 1.Τμήμα Οικογένειας και Δημογραφικής Πολιτικής.
- 2.Τμήμα Προστασίας Παιδιών και Εφήβων.
- 3.Τμήμα Προστασίας Ηλικιωμένων

Β΄ Διεύθυνση Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης

- 1.Τμήμα Προστασίας Ευπαθών Ομάδων.
- 2.Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας.
- 3.Τμήμα Εθελοντισμού και Πιστοποίησης Φορέων.

Γ΄ Διεύθυνση Προστασίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

- 1.Τμήμα Οργάνωσης και λειτουργίας δομών και προγραμμάτων ανοικτής κοινωνικής φροντίδας και αποκατάστασης
- 2.Τμήμα Οργάνωσης και λειτουργίας δομών και προγραμμάτων αυξημένης φροντίδας.

Δ΄ Τμήμα Προσωπικού φορέων του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας

Είναι χαρακτηριστικό ότι οι τέσσερις διευθύνσεις είχαν ως αντικείμενο εργασίας θέματα που αφορούν τη προστασία της οικογένειας, του παιδιού και εφήβου, των ευπαθών ομάδων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες, επιδεικνύοντας τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα της λειτουργίας τους.

Παράλληλα από τη σχετική βιβλιογραφική μελέτη προκύπτει ότι την ίδια χρονική περίοδο ,το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας ,με τον Ν.2956/2001 παρείχε προστασία με την μορφή της υποχρεωτικής τοποθέτησης σε θέσεις εργασίας, σε άτομα με αναπηρία και συγγενείς τους, ενώ ταυτόχρονα οι επιχειρήσεις που απασχολούσαν άτομα με ειδικές ανάγκες επιχορηγούνταν.

Επίσης ίδιο υπουργείο με τη προώθηση υποστηρικτικών προγραμμάτων όπως το πρόγραμμα «equal», το οποία επιδοτούνταν από την Ευρωπαϊκή Ένωση, με απώτερο σκοπό την πλήρη αποϊδρυματοποίηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, ήταν υπεύθυνο και για την εκπαίδευση του προσωπικού που εργαζόταν στα ιδρύματα αυτά.

Παράλληλα αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με το Ν. 2817/2000, σε επίπεδο κεντρικής διοίκησης παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων είναι αποκλειστικός φορέας για την αγωγή ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Σταθόπουλος, 2005).

Είναι φανερό ότι παρά τη θεσμοθέτηση με το Ν. 2646/1998 της δυνατότητας σύμπραξης δημοσίου και ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού τομέα, η ευθύνη της προστασίας του δικαιώματος του πολίτη πριν τη κρίση παρέμενε ισχυρά στη κεντρική εξουσία, η οποία κατείχε το πρωταρχικό ρόλο σχεδιασμού και εφαρμογής της κοινωνικής πολιτικής.

Αποδεικνύεται επίσης ότι σοβαρά προβλήματα προέκυπταν από το γεγονός ότι δεν υπήρξε ένας ενιαίος φορέας για την εφαρμογή της κυβερνητικής κοινωνικής πολιτικής ο οποίος διερευνούσε τις ανάγκες του πληθυσμού, σχεδίαζε, υλοποιούσε, έλεγε και αξιολογούσε, παρόλο που το Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονταν εκ του αντικειμένου, ο κεντρικός φορέας υλοποίησης.

Στη πραγματικότητα όπως προαναφέρθηκε η εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής πραγματοποιούνταν και από άλλα συναφή Υπουργεία και υπηρεσίες δημιουργώντας προβλήματα στην οριοθέτηση των αρμοδιοτήτων, επικαλύψεις άλλες φορές και κενά σε θέματα υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας που κανένα υπουργείο δεν πρόβλεπε ή νομοθετικά δεν οριζόταν ότι είχε την ευθύνη.

2.1.1.Περιφερειακή Αυτοδιοίκηση

Η περιφέρεια με το νόμο Ν1622/1986 από απλή προγραμματική βαθμίδα με τυπικά χαρακτηριστικά αποτέλεσε βαθμίδα κυβερνητικής αποκέντρωσης και

αποκεντρωμένης διοίκησης. Οι περιφέρειες τουλάχιστον νομοθετικά μετατράπηκαν σε μονάδες διοίκησης του κράτους (Υπουργείο Εσωτερικών,1995).

Με την εφαρμογή των νόμων Ν 2218/94και 2240/94, συστήθηκε θέση εκπροσώπου διοίκησης στο νομό, συστήθηκε δηλαδή η θέση Περιφερειακού Διευθυντή καθώς επίσης συστήθηκαν τα Περιφερειακά Συμβούλια και περιφερειακές υπηρεσίες.

Λίγα χρόνια μετά με τη ψήφιση του Ν.2503/1997,ορίστηκαν οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Υγείας και Πρόνοιας για τη Περιφέρεια.

Συγκεκριμένα σύμφωνα με το προαναφερόμενο νόμο η Διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας ήταν αρμόδια για την προστασία της δημόσιας υγείας και την οργάνωση της πρόληψης, της αγωγής και προαγωγής της Υγείας σε ολόκληρη την Περιφέρεια.

Κατείχε συντονιστικό ρόλο στο έργο των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας της Περιφέρειας, ενώ ήταν αρμόδια να εισηγείται ρυθμίσεις κατάλληλες για την αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας στους κατοίκους της Περιφέρειας.

Η Διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας είχε την παρακάτω διάρθρωση:

1. Τμήμα Δημόσιας Υγείας
2. Τμήμα Υπηρεσιών Υγείας
3. Τμήμα Πρόνοιας»

Στη συνέχεια σύμφωνα με το Ν.3172 /03 μετονομάστηκε σε Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας ενώ με το Ν3370/05 μετονομάστηκε σε Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας.

Σε μια ακόμη προσπάθεια αποκέντρωσης, ιδρύθηκαν με το Ν. 2889/2001 τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (ΠΕΣΥ), τα οποία στη συνέχεια με το Ν.3106/2003, μετονομάστηκαν σε Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (ΠεΣΥΠ).

Το 2005 με το νόμο 3329/2005 μετατράπηκαν, σε Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας (ΔΥΠΕ), Στην εποπτεία της ΔΥΠΕ ανήκουν ΝΠΔΔ, του τομέα υγείας όπως νοσοκομεία κέντρα υγείας κλπ και στο τομέα κοινωνικής αλληλεγγύης τα κέντρα Περίθαλψης Παίδων (ΚΕΠΕΠ) τα Κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης κα. (Κακαλέτσης, 2013)

Με το πέρασμα των χρόνων πραγματοποιήθηκαν μια σειρά από διάφορες μεταρρυθμίσεις, προτού περάσουμε στη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων στη Τοπική Αυτοδιοίκηση με το νόμο Καλλικράτη 3852/2010.

Τελευταία προσπάθεια μεταρρύθμισης έλαβε χώρα με τη θέσπιση και εφαρμογή του Νόμου 4052/2012 . Ο εν λόγω νόμος, σύμφωνα με την αιτιολογική του έκθεση, έχει στόχο τη γεωγραφική ταύτιση των 7 Υγειονομικών Περιφερειών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τις 7 Αποκεντρωμένες Διοικήσεις του Προγράμματος Καλλικράτη (Ν. 3852/2010), ώστε να συμπίπτουν τα γεωγραφικά όρια των αρμοδιοτήτων τους , με απώτερο σκοπό την καλύτερη χωρική προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας.

Οι συνεχείς αλλαγές από τις ενίοτε κυβερνήσεις συμπεριλαμβανόμενης και της τελευταίας προσπάθειας που πραγματοποιείται, αποδεικνύουν εξελικτικά έτσι όπως περιγράφηκε τη προχειρότητα στο σχεδιασμό και τη λειτουργία του ανωτέρω θεσμού.

Επιπροσθέτως παρά τον αρχικό στόχο για πλήρη αποκέντρωση των περιφερειακών υπηρεσιών, από τη κεντρική εξουσία δεν κατέστη εφικτό και οι υπηρεσίες της περιφέρειας κατέχουν συνήθως συμβουλευτικό ή εποπτικό ρόλο και ίσως συχνά αποτελούν ενδιάμεσους σταθμούς, καθυστέρησης αιτημάτων παροχής υπηρεσιών πρόνοιας προς την κεντρική διοίκηση (Κακαλέτσης, 2013)

Η διάρθρωση των υπηρεσιών παροχής πρόνοιας της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας σήμερα θα αναλυθούν στο τρίτο κεφάλαιο της μελέτης. Παρά ταύτα από τα προαναφερόμενα διαπιστώνεται η τάση για αλλαγή στη διάρθρωση των υπηρεσιών πρόνοιας οι οποίες θα παρουσιαστούν στη συνέχεια της συγκεκριμένης μελέτης.

2.1.2.Πρώην Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση

Με τη σύσταση του θεσμού της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης με τους Νόμους 2218 και 2240 του 1994, διαφαίνεται η απόφαση της κυβέρνησης για τη μεγαλύτερη συμμετοχή της αυτοδιοίκησης στο πολιτικό γίγνεσθαι, με βασικό στόχο την αμεσότερη εξυπηρέτηση του πολίτη, τη προστασία της ταυτότητας του κάθε νομού στη συνείδηση των πολιτών, και την ουσιαστική ανάπτυξη (Υπουργείο Εσωτερικών, 1995).

Η αλλαγή αυτή πολιτικής από την πλευρά της Ελλάδας, συνδέεται με τη διατύπωση του χάρτη τοπικής αυτονομίας που ψηφίστηκε (Ν.1850/1989) από τα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, ο οποίος περιγράφει ότι το δικαίωμα της συμμετοχής των πολιτών στη λήψη αποφάσεων, μπορεί να ασκηθεί περισσότερο άμεσα σε τοπικό επίπεδο και ότι η ενίσχυση της τοπικής αυτοδιοίκησης αποτελεί σημαντική συνεισφορά στη προσπάθεια οικοδόμησης μιας Ευρώπης θεμελιωμένης πάνω στις αρχές της δημοκρατίας και της αποκεντρωμένης εξουσίας. Τη χρονική αυτή περίοδο για τη αναβάθμιση του θεσμού τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δευτέρου βαθμού ενισχύονταν από την Ευρώπη με το πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, 2^ο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης κλπ (Υπουργείο Εσωτερικών, 1995).

Σύμφωνα με το άρθρο 1 του Ν. 2218/1994 συστήθηκαν ως δεύτερη βαθμίδα οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις (Ν.Α.)

Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις είχαν ως προορισμό την οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική ανάπτυξη της περιφέρειας τους, ενώ ο οργανισμός της κάθε Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης καθοριζόταν από το νομαρχιακό συμβούλιο έτσι ώστε να καταστεί εφικτή η εξασφάλιση της συμβατότητας με τις ανάγκες της κάθε περιοχής, αποφεύγοντας τη περίπτωση είτε να μην καλύπτονταν οι ανάγκες, είτε να υπήρχε πληθώρα παρεχομένων υπηρεσιών από τη κεντρική διοίκηση με ταυτόχρονη σπατάλη χρημάτων. Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις αποτελούσαν φορέα άσκησης κοινωνικής πολιτικής την οποία υλοποιούσαν με τη τα προγράμματα κοινωνικής προστασίας που εφάρμοζαν οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας με έδρα τη πρωτεύουσα του Νομού.

Σύμφωνα με το Π.Δ. 30/1996, οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας περιλάμβαναν την εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας και αγωγής της οικογένειας και του παιδιού, των ηλικιωμένων, των ατόμων με αναπηρίες και των οικονομικά αδυνάτων, τη διενέργεια κοινωνικών ερευνών, για ένταξη ατόμων σε προγράμματα κοινωνικής προστασίας, τη μέριμνα για την υιοθεσία ανηλίκων, τη συνεργασία με φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, τη ρύθμιση θεμάτων κοινωνικής κατοικίας, τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας προνοιακών ιδρυμάτων και επιχειρήσεων, τον έλεγχο και την εποπτεία των φιλανθρωπικών και κοινωφελούς χαρακτήρα σωματείων και τέλος τη χορήγηση αδειών άσκησης επαγγελματίων του τομέα κοινωνικής πρόνοιας.

Για τη κατανόηση της λειτουργίας των παροχών κοινωνικής πρόνοιας από την Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, βασικού φορέα άσκησης κοινωνικής πολιτικής, πριν την οικονομική κρίση, θα πραγματοποιηθεί στη συνέχεια συνοπτική παρουσίαση της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας, Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Αιτωλοακαρνανίας. Η παρουσίαση θα συνεισφέρει στη κατανόηση της ανάγκης για αλλαγή στη διάρθρωση των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, ανά χρονικές περιόδους, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η καθολική κάλυψη των αναγκών οι οποίες προκύπτουν στους χρήστες των υπηρεσιών αυτών.

2.1.3 Η περίπτωση του νομού Αιτωλοακαρνανίας

Με το αριθ. 355/τ. Β/1995 ΦΕΚ και το αριθ.792τ.Β/2005 συστάθηκε ο Οργανισμός Εσωτερικής Λειτουργίας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Αιτωλοακαρνανίας και με το άρθρο 15 συστήθηκε η Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Αιτωλοακαρνανίας με αρμοδιότητες τις προαναφερόμενες.

Η διάρθρωση της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας με έδρα το Μεσολόγγι ήταν η εξής

1. Τμήμα Κοινωνικής Αρωγής
2. Τμήμα Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών

3. Τμήμα Κοινωνικών Ερευνών
4. Τμήμα Γραμματείας
5. Αποκεντρωμένες Υπηρεσιακές Μονάδες.

Τμήμα Κοινωνικής Αρωγής

Οι αρμοδιότητες του Τμήματος ήταν:

- ✓ Η εφαρμογή πάσης φύσεως προγραμμάτων για την προστασία των ηλικιωμένων, των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των οικονομικά αδυνάτων, η κοινωνική κατοικία, παροχή οικονομικών ενισχύσεων σε άτομα με αναπηρίες (τυφλοί, κωφάλαλοι, βαριά νοητικά καθυστερημένοι, παραπληγικοί κ.λ.π).
- ✓ Η εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας των οικονομικά αδυνάτων και η παροχή οικονομικής ενίσχυσης ή επείγουσας περίθαλψης σε άτομα οικογένειες ή ομάδες πληθυσμού που περιέρχονται σε κατάσταση ανάγκης εξαιτίας κοινωνικών γεγονότων ή φυσικών καταστροφών.
- ✓ Η εφαρμογή προγραμμάτων στεγαστικής αποκατάστασης θεομνησιοπλήκτων, αστέγων και οικονομικά αδυνάτων οικογενειών και προσφύγων.
- ✓ Η χορήγηση και η ανάκληση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας προνοιακών ιδρυμάτων σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα, που έχουν σχέση με την προστασία της οικογένειας, των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες, ο έλεγχος και η εποπτεία τους, η ρύθμιση θεμάτων λειτουργίας, η επιβολή κυρώσεων, χρηματικών και άλλων ποινών.
- ✓ Η χορήγηση άδειας διενέργειας εράνων, λαχειοφόρων και φιλανθρωπικών αγορών σε σωματεία, ιδρύματα και επιτροπές που λειτουργούν νόμιμα στο νομό.

- ✓ Η έκδοση απόφασης ανάληψης χορηγουμένων οικονομικών ενισχύσεων σε φορείς κοινωνικής αντίληψης απ το προϊόν του Ειδικού Κρατικού Λαχείου.
- ✓ Η αναγνώριση δικαιούχων κάρτας αναπηρίας και η χορήγηση δελτίου κυκλοφορίας για τα μέσα μαζικής συγκοινωνίας με μειωμένο εισιτήριο των ατόμων με αναπηρίες που ανέρχονται περίπου σε δύο μισή χιλιάδες ετησίως.
- ✓ Η έκδοση πιστοποιητικού οικονομικής αδυναμίας στην περίπτωση που υφιστάμενες διατάξεις νόμου προβλέπουν την παροχή κοινωνικής προστασίας (περίθαλψη σε προνοιακά ιδρύματα κ.λ.π.) που ανέρχονται περίπου σε εκατό πενήντα ετησίως.
- ✓ Η κάλυψη της δαπάνη νοσηλείας οικονομικά αδυνάτων σε νοσηλευτικά ιδρύματα και ειδικά θεραπευτήρια που δεν υπάγονται στις διατάξεις του Ν. 2592/1953 (συμβατικές κλίνες).
- ✓ Η μέριμνα για τη συγκρότηση των προβλεπόμενων από την ισχύουσα νομοθεσία πάσης φύσεως επιτροπών γνωμοδότησης και εξέτασης καταλληλότητας ακινήτων για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας προνοιακών ιδρυμάτων, κατασκευών κ.λ.π.
- ✓ Η επιχορήγηση ιδρυμάτων κοινωνικής πρόνοιας- Γηροκομεία για την αντιμετώπιση δαπανών λειτουργίας :Γηροκομείο Μεσολογγίου και Αγρινίου.
- ✓ Η τήρηση μητρώου φορέων κοινωνικής φροντίδας ιδιωτικού τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, η εισήγηση για αναγνώριση ως ειδικώς πιστοποιημένων, καθώς και η επιχορήγησή τους.
- ✓ Τα Φιλανθρωπικά και κοινωφελούς χαρακτήρα σωματεία και ιδρύματα(ειδική αναγνώριση, άσκηση εποπτείας κ.λ.π.) α)Εργαστήρι Ειδικής Αγωγής Παναγία Ελεούσα β) Σύλλογος Αμεα Γονέων και Φίλων «Η Ηλιαχτίδα» γ)Σύλλογος ΑμεΑ Γονέων και Φίλων «Αλκυόνη» ΕΛΕΠΑΠ.
- ✓ Χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας και έλεγχου Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) από δημοτικές επιχειρήσεις,

διαδημοτικές επιχειρήσεις και ενώσεις δημοτικών επιχειρήσεων και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

- ✓ Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας – έλεγχος Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) από ιδιώτες (κερδοσκοπικού-μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα :

Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας κλειστής νοσηλείας «Τάσος Σιάμος», Οίκος Ευγηρίας « Αγία Ειρήνη»

Τμήμα παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών.

Αρμοδιότητες:

- ✓ Η εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας της μητέρας και του παιδιού προσχολικής και σχολικής ηλικίας (επίδομα μητρότητας σε εργαζόμενες ανασφάλιστες μητέρες, επίδομα οικονομικής ενίσχυσης απροστάτευτων παιδιών)
- ✓ Η χορήγηση και η ανάκληση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας προνοιακών ιδρυμάτων σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα, που έχουν σχέση με την προστασία του παιδιού.
- ✓ Η οργάνωση και λειτουργία των κρατικών κατασκηνώσεων:

Κατασκηνώσεις Μπούκας

- ✓ Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Παιδικών Κατασκηνώσεων από Εκκλησιαστικούς και Ιδιωτικούς κατασκηνώσεις Φορείς, και η άσκηση εποπτείας σε αυτές:

Κατασκηνώσεις ιεράς μητρόπολης Αιτωλίας και Ακαρνανίας

Κατασκηνώσεις ιεράς μητρόπολης Ναυπάκτου και Άγιου Βλασίου στη Ναύπακτο

Κατασκηνώσεις χριστιανικής στέγης Πάτρας στη θέση «ρίζα»

Κατασκηνώσεις χριστιανικής ένωσης Αργινίου στον άγιο Βλάση

Κατασκηνώσεις «Μεταμόρφωσης του Σωτήρα» στην κάτω Βασιλική

Κατασκήνωση του εργαστηρίου «Παναγία Ελεούσα»

- ✓ Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας –έλεγχος μονάδας Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης (ΜΦΠΑΔ), (βρεφικός –παιδικός βρεφονηπιακός σταθμός –μονάδα φύλαξης βρεφών και νηπίων) από φορείς ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού και μη χαρακτήρα.
- ✓ Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας – έλεγχος Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ) από δημοτικές επιχειρήσεις, διαδημοτικές επιχειρήσεις και ενώσεις δημοτικών επιχειρήσεων και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα :

ΚΔΑΠ Δήμου Ανακτορίου

ΚΔΑΠ Δήμου Αγρινίου

ΚΔΑΠ Δήμου Παραβόλας

- ✓ Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ) σε Δημοτικές Επιχειρήσεις, σε διαδημοτικές επιχειρήσεις και ενώσεις δημοτικών επιχειρήσεων και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα :

ΚΔΑΠ ΑΜΕΑ Αναπτυξιακής Εταιρείας «ΤΡΙΧΩΝΙΔΑ»

- ✓ Ο έλεγχος λειτουργίας λουτροπόλεων που φιλοξενούν κατασκηνωτές των προγραμμάτων του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Τμήμα Κοινωνικών Ερευνών

Αρμοδιότητες:

- ✓ Η προστασία μέσω των κοινωνικών προγραμμάτων των ατόμων με αναπηρίες, της οικογένειας, του παιδιού, των ηλικιωμένων και των ευπαθών

ομάδων του πληθυσμού (αποφυλακισζόμενοι, χρήστες ναρκωτικών ουσιών κ.λ.π.) και η συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες .

- ✓ Η διενέργεια κοινωνικής έρευνας για την εφαρμογή των προγραμμάτων πρόνοιας.
- ✓ Η εισαγωγή παιδιών σε κέντρα παιδικής μέριμνας, αναπήρων σε ιδρύματα και ηλικιωμένων σε γηροκομεία, θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων κ.λ.π.
- ✓ Η μέριμνα για την υιοθεσία των ανήλικων.
- ✓ Η επιτροπεία- επιμέλεια- δικαστική συμπαράσταση.
- ✓ Η χορήγηση ή ανάκληση άδειας άσκησης επαγγέλματος κοινωνικού λειτουργού, και η τήρηση σχετικού μητρώου.
- ✓ Η στήριξη του θεσμού του Κοινωνικού Συμβούλου με την πραγματοποίηση επισκέψεων και τη συνεχή παρακολούθηση των οργανωμένων κοινωνικών υπηρεσιών ιδιωτικού τομέα (ιδρύματα παιδικής προστασίας, ενηλίκων, ατόμων με αναπηρίες)
- ✓ .Κοινωνική έρευνα για θέματα του προγράμματος Λαϊκής Κατοικίας.
- ✓ Κοινωνική εργασία σε θεομηνιόπληκτους περιοχής της.
- ✓ Συνεργασία και εκπροσώπηση με φορείς που ασχολούνται με ευπαθείς ομάδες και κοινωνικά αποκλεισμένους για αποτελεσματικότερη υποστήριξή τους.
- ✓ Εποπτεία εκπαιδευόμενων σπουδαστών Κοινωνικών Λειτουργών κατά την πρακτική τους άσκηση
- ✓ Διενέργεια έρευνας σε άτομα και ομάδες σε περιόδους κρίσεις και συνεργασία με φορείς για υποστήριξή

Αποκεντρωμένες Υπηρεσιακές Μονάδες

Στις αποκεντρωμένες υπηρεσίες ανήκουν οι παρακάτω υπηρεσίες

- ✓ Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας Αγρινίου

✓ Γραφείο Κοινωνικής Πρόνοιας Ναυπάκτου

✓ Γραφείο Κοινωνικής Πρόνοιας Αμφιλοχίας

Στις αρμοδιότητες αυτών ανήκαν όσες παρέχονταν κάθε φορά με απόφαση Νομάρχη και μέσα στα πλαίσια της περιοχής ευθύνης τους.

Τα ποσά με τα οποία επιχορηγήθηκε για τα έτη 2007,2008,2009 όπως παρατίθενται στην απολογιστική έκθεση της Διευθύνσεως παρουσιάζονται στο παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 2. 1:Απολογιστικά στοιχεία επιδομάτων 2007-2009

| | ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ Ή ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|----|---|---------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|
| | | ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧ ΩΝ | ΔΑΠΑΝΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧ ΩΝ | ΔΑΠΑΝΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥ ΧΩΝ | ΔΑΠΑΝΗ |
| 1 | Χανσενικοί | 5 | 28.796,57 € | 5 | 28.621,00 € | 5 | 36.603,00 € |
| 2 | Μεσογ. Αναιμία | 110 | 432.468,95 € | 110 | 392.697,00 € | 110 | 504.174,00 € |
| 3 | Τετραπληγ. Δημοσίου | 48 | 323.425,71 € | 52 | 290.409,00 € | 59 | 430.685,00 € |
| 4 | Παιδική Προστασία | 759 | 399.993,24 € | 660 | 303.439,00 € | 669 | 484.590,00 € |
| 5 | Τυφλοί | 831 | 1.855.066,88 € | 786 | 2.494.643,00 € | 800 | 3.177.649,00 € |
| 6 | Κωφάλαλοι | 205 | 637.143,95 € | 210 | 615.252,00 € | 223 | 837.485,00 € |
| 7 | Τετρ/πληγικοί Ανασφ/λισται | 13 | 93.479,39 € | 17 | 105.869,00 € | 18 | 150.613,00 € |
| 8 | B.N.K. | 356 | 1.561.149,13 € | 371 | 1.487.940,00 € | 390 | 2.076.950,00 € |
| 9 | Βαριά Αναπηρία | 3048 | 8.422.954,16 € | 2814 | 7.118.500,00 € | 2803 | 9.244.575,00 € |
| 10 | Επίδομα Κίνησης | 113 | 223.824,50 € | 123 | 235.724,00 € | 181 | 361.131,00 € |
| 11 | Εγκεφ. Παράλυση | 16 | 105.623,05 € | 20 | 110.655,00 € | 20 | 144.598,00 € |
| 12 | Στεγαστική Συνδρομή | 2 | 3.619,09 € | 5 | 5.003,00 € | 5 | 7.440,00 € |
| 13 | Μητρότητα | 11 | 10.124,83 € | 6 | 7.923,00 € | 10 | 9.119,00 € |
| 14 | Ομογενείς Πρόσφυγες | 0 | 0,00 € | 0 | 0,00 € | | 4.402,00 € |
| | ΣΥΝΟΛΟ | 5517 | 14.097.669 € | 5179 | 13.196.675 € | 5293 | 17.472.023 € |

Πηγή: Απολογιστική Έκθεση Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας

Πίνακας 2. 2:Απολογιστικά στοιχεία επιδομάτων 2007-2009

| | ΦΟΡΕΙΣ | 2007 | 2008 | 2009 |
|----|--|-------------|-------------|-------------|
| 1. | ΕΚΤΑΚΤΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΣΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΔΥΝΑΤΟΥΣ ΚΑΙ ΘΕΟΜΗΝΙΟΠΛΗΚΤΟΥΣ (ΣΕΙΣΜΟΙ-ΠΛΗΜΜΥΡΕΣ) | 338.000 | 302.000 | 308.000 |
| 2. | ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΣΕ ΦΟΡΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΛΑΧΕΙΟ | 150.000 | 186.500 | 271.000 |
| 3. | ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΕ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΑ ΣΩΜΑΤΕΙΑ | 550.000 | 530.000 | 515.000 |
| 4. | ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΕΚΚΛΗΣΙΩΝ- ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ | 60.000 | 60.000 | 60.000 |

Πηγή : Απολογιστική έκθεση Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας

Οι παροχές της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Αιτωλοακαρνανίας όπως περιγράφονται εκδηλώνονται με τρεις μορφές, την ενίσχυση ατόμων και οικογενειών με επιδόματα, τις παροχές σε είδος στις περιπτώσεις έκτακτων αναγκών, λόγω φυσικών καταστροφών και τις συμβουλευτικές υπηρεσίες κυρίως για τη προστασία των παιδιών, υιοθεσία κ.α.

Άλλωστε, η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση σε πολλές των περιπτώσεων έχει διαπιστωθεί διαμέσου ερευνών που πραγματοποιήθηκαν, ότι δεν είχε να επιδείξει πρωτοβουλίες, στο τομέα της κοινωνικής προστασίας ενώ το πλέγμα των επιδομάτων που παρέχονταν στόχευαν στη προστασία των ευπαθών ομάδων όπως όριζαν οι κρατικές πολιτικές (Σκαμνάκης, 2005).

Η χορήγηση των επιδομάτων και στη Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Αιτωλοακαρνανίας αποτελούσε το σημαντικότερο αντικείμενο της κεντρικής υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων τμημάτων της. Παρά τη γεωγραφική ιδιορρυθμία και τη δυσκολία προσβασιμότητας των πολιτών λόγω των μεγάλων αποστάσεων απομακρυσμένων κοινοτήτων τα έτη 2007, 2008 και 2009, οι παροχές περιοριζόταν στις επιδοματικές ενισχύσεις και για συγκεκριμένες πληθυσμιακές

ομάδες. Το έτος 2009 παρατηρείται αύξηση των επιδοματικών παροχών στους δικαιούχους.

Η χορήγηση πραγματοποιούνταν με την εφαρμογή της ενίοτε κυβερνητικής πολιτικής ανεξάρτητα από τις ιδιαίτερες ανάγκες που αιτούνταν οι πολίτες.

Παρά τη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων από τη κεντρική διοίκηση στη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση η κρατική παρέμβαση εξακολουθούσε όπως αποδεικνύεται να είναι καθοριστικής σημασίας για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών και τη προστασία των πολιτών.

2.1.4 .Τοπική Αυτοδιοίκηση

Σε τοπικό επίπεδο για πρώτη φορά με τη εφαρμογή του 2218/94 οι δήμοι απέκτησαν την ικανότητα να θεσμοθετούν συμβάσεις συνεργασίας που τους επέτρεψαν να ασκήσουν αρμοδιότητες και να συστήσουν υπηρεσίες για τη παροχή κοινωνικών υπηρεσιών.

Με τη Σύσταση των Συμβουλίων Περιοχής την κατάργηση των ελέγχων από το κράτος απελευθερώνονται από τη κρατική εξουσία και αναλαμβάνουν ρόλο στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής (Υπουργείο Εσωτερικών,1995).

Συγκεκριμένα κατά αυτή τη περίοδο οι δήμοι υλοποίησαν προγράμματα μέσα από τις ήδη υφιστάμενες και μη εξειδικευμένες δομές, όπως Δημοτικές Επιχειρήσεις, Αναπτυξιακές Εταιρείες οι οποίες στην πλειοψηφία τους απευθύνονταν σε παιδιά (λειτουργία παιδικών σταθμών), σε ηλικιωμένους (Κ.Α.Π.Η.) ,(ΚΗΦΗ) πρόγραμμα Βοήθεια Στο Σπίτι, και στις λεγόμενες ευπαθείς ομάδες (ΑμΕΑ),τσιγγάνους και νέους με θέματα εξαρτήσεων (Κέντρα Πρόληψης κα) (Καραγκούνης, 2005).

Οι παιδικοί σταθμοί που είχαν συσταθεί ως Κρατικοί Παιδικοί και Βρεφονηπιακοί Σταθμοί μεταβιβάστηκαν στους δήμους με τους Ν.2218/94, Ν.2880/01, Ν.3106/03 και αποτελούν πλέον Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου.

Τα ΚΑΠΗ και το Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι σύμφωνα με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν αποτέλεσαν για τους δήμους κύριους φορείς παροχής υπηρεσιών

κοινωνικής πρόνοιας και υπηρεσιών υγείας. Σε ποσοστό 80% στα ΚΑΠΗ όλων των δήμων στην Ελλάδα, πραγματοποιούνταν προληπτικές δράσεις όπως μετρήσεις αρτηριακής πίεσης, συνεδρίες φυσικοθεραπείας, εμβολιασμοί, συμβουλευτική στήριξη κα (Οικονόμου, 2004).

Συμπληρωματικά ο δήμος είχε τη δυνατότητα να προβαίνει σε μείωση δημοτικών φόρων ή τελών έως 50% ή ακόμη και σε πλήρη απαλλαγή από αυτά για τα άτομα με αναπηρίες, πολύτεκνους και άπορους και να χορηγεί είδη διαβίωσης σε περιπτώσεις ακραίας φτώχειας κυρίως κατά τις ημέρες των εορτών των Χριστουγέννων και του Πάσχα.

Το μοντέλο κοινωνικής παρέμβασης των δήμων, στηρίζεται στη διάκριση μεταξύ των ατόμων που σχεδιάζουν και των ατόμων που υλοποιούν, δηλαδή παρέχουν προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας, ζήτημα που επιδέχεται διεξοδικότερου διαλόγου και προβληματισμού(Κουκούλη, 2005).

Επιπροσθέτως οι περισσότεροι δήμοι μεταξύ αυτών και ο δήμος που αναφέρεται στη συγκεκριμένη μελέτη ο δήμος Αγρινίου, δεν προχώρησαν στη σύσταση κοινωνικής υπηρεσίας για μια πιο ολοκληρωμένη παρέμβαση, έως τη χρονική στιγμή, κατά την οποία είχαμε την μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και τη μεταφορά προσωπικού από τις υπηρεσίες πρόνοιας των καταργημένων Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων .

Η περίπτωση Υπηρεσιών Πρόνοιας Δήμου Αγρινίου

Στο δήμο Αγρινίου αναφορικά σύμφωνα με τα οργανογράμματα έτσι όπως σχεδιάστηκαν με αποφάσεις των δημοτικών συμβουλίων, έως το έτος 2009, οι υπηρεσίες πρόνοιας απευθύνονταν σε ειδικές ομάδες πληθυσμού, σε άτομα με ειδικές ανάγκες, γυναίκες θυμάτων βίας, ηλικιωμένων τσιγγάνων και δομές οι οποίες χρηματοδοτούνταν από ευρωπαϊκά προγράμματα. Οι παροχές διακρίνονταν δηλαδή σε εκείνες που είχαν συμβουλευτικό χαρακτήρα, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής με την εφαρμογή δράσεων για τη φροντίδα των ηλικιωμένων, καθώς και τη χορήγηση ειδών διαβίωσης και ένδυσης σε περιπτώσεις ένδειας.

Συχνά εναλλασσόταν οι φορείς που είχαν την ευθύνη οργάνωσης κοινωνικών δομών και οι ομάδες στόχου στις οποίες απευθυνόταν οι παροχές.

Η συνέχιση της λειτουργίας τους και των παροχών εξαρτιόνταν από τη συνέχιση ή όχι των επιχορηγήσεων, από τη κεντρική διοίκηση και των ευρωπαϊκών προγραμμάτων, γεγονός που δεν επέτρεπε τη ουσιαστική κοινωνική παρέμβαση.

Η δυσκολία αυτή γίνεται αντιληπτή σε όλους τους δήμους και έρχεται σε αντίθεση με την επίσημη κεντρική πολιτική για αποκέντρωση και απελευθέρωση των δήμων από τη κεντρική διοίκηση. Οι αναπτυξιακές εταιρείες που έχουν αναλάβει τη διαχειριστική ευθύνη των δομών ,αλλά και οι δήμοι δεν μπορούσαν να αναλάβουν το κόστος της λειτουργίας τους χωρίς το κρατικό μηχανισμό (Καραγκούνης, 2005).

Η επιλογή της επιβολής δημοτικών φόρων δεν γινόταν αποδεκτή από τα δημοτικά συμβούλια υπό το φόβο του πολιτικού κόστους (Σκαμνάκης, 2005).

Η διάρθρωση των υπηρεσιών πρόνοιας σύμφωνα με το επιχειρησιακό πρόγραμμα του δήμου Αγρινίου έτους 2009, έτος ορόσημο για τις ραγδαίες εξελίξεις που περιήλθε η χώρα ήταν η εξής(<http://docplayer.gr/883117-Epiheirisiako-programma-dimoy-agrinioy-shedio-stratigikoy-shediasmoy.html>)

- ✓ Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (5 ΚΑΠΗ)
- ✓ Πρόγραμμα: Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (1 ΚΗΦΗ)
- ✓ Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (8 δομές)
- ✓ Δημοτικοί Παιδικοί Σταθμοί (24 δομές)
- ✓ Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (2 δομές)
- ✓ Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών Αμεα (1 δομή)
- ✓ Πρόγραμμα :Ιατροκοινωνικό Κέντρο για τσιγγάνους (1 δομή).

Στο δήμο όπως προαναφέρθηκε σε έκτακτες περιπτώσεις χορηγούνταν οικονομικά βοηθήματα και είδη διαβίωσης .

Επίσης δεν προέβη παρά τη δυνατότητα που είχε από τη υπάρχουσα νομοθεσία στη σύσταση κοινωνικής υπηρεσίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο επιχειρησιακό πρόγραμμα γίνεται αναφορά στις υπηρεσίες που η ευθύνη σχεδιασμού χρηματοδότησης, λειτουργίας και αξιολόγησης ανήκει στο Δήμο.

2.2.Ιδιωτικός Τομέας Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα

Οι κοινωνικοοικονομικές εξελίξεις τις τελευταίες δεκαετίες διεθνώς συντέλεσαν στη συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους και τη προώθηση της ιδιωτικοποίησης και της ιδιωτικής πρόνοιας (Καραγκούνης, 2005).

Από το έτος 1972 ξεκινά στην Ελλάδα με το Νομοθετικό Διάταγμα 1188/72, η ίδρυση οργανώσεων παροχής κοινωνικής πρόνοιας σε ομάδες ηλικιωμένων ατόμων και ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Τη δεκαετία του 1980 αναπτύσσονταν προγράμματα ιδιωτικής πρόνοιας σε όλη τη Ευρώπη, τα οποία αφορούσαν κυρίως προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης και ιατροκοινωνικές μονάδες, όπως ξενώνες για ψυχιατρικά ασθενείς, γηροκομεία, μονάδες φύλαξης ατόμων με ειδικές ανάγκες συμπεριλαμβανομένων και των ιδιωτικών παιδικών σταθμών (Σταθόπουλος, 2005).

Στην Ελλάδα η δυνατότητα οργάνωσης με παροχές υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας θεσμοθετείται με το Ν2345/95 και ενισχύεται με το Ν2646/98.

Οι δαπάνες για τη κάλυψη των παροχών πρόνοιας καλύπτονται άμεσα από τους ίδιους τους ωφελούμενους ή από τις οικογένειες τους. Παρά το δεδομένο ότι το κίνητρο λειτουργίας τους είναι το οικονομικό έχει αποδειχθεί ότι μπορούν οι υπηρεσίες ιδιωτικής πρόνοιας να ανταγωνιστούν ισάξια τους δημόσιους φορείς ή τους ιδιωτικούς μη κερδοσκοπικούς (Σταθόπουλος, 2005).

Βέβαια ο τομέας αυτός δεν είναι τόσο αναπτυγμένος γεγονός που οφείλεται στις αξίες και τις πεποιθήσεις του Έλληνα για το ρόλο της οικογένειας στην αποσπασματική

φροντίδα της τοπικής αυτοδιοίκησης για τη προστασία διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων αλλά κυρίως στη βαθιά αντίληψη του, ότι το κράτος έχει την νομική υποχρέωση να παρέχει υπηρεσίες πρόνοιας.

Ουσιαστικά δεν μπορεί να γίνει ουσιαστικά λόγος για ιδιωτικοποίηση του τομέα πρόνοιας στην Ελλάδα, ή για ανάπτυξη τεχνικών αγοράς στο πεδίο κοινωνικής φροντίδας. Παρατηρούνται όμως τάσεις ενίσχυσης του θεσμικού ρόλου των ιδιωτικών φορέων και ενίσχυση των ιδιωτικών πρωτοβουλιών μετά την οικονομική κρίση (Lapsley, Llewellyn, 1998).

2.3.Ιδιωτικός μη Κερδοσκοπικός ή Εθελοντικός ΜΚΟ

Στον τρίτο τομέα παροχής κοινωνικής πρόνοιας ανήκουν μη κυβερνητικοί φορείς, όπως η Εκκλησία, Φιλανθρωπικά σωματεία, Σύλλογοι Αμεα, και κατά κανόνα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου.

Σε σχέση με το δημόσιο τομέα σαφώς είναι αριθμητικά περιορισμένοι αλλά παρατηρείται τη τελευταία πενταετία αύξηση στον αριθμό και στο αντικείμενο ενασχόλησής τους (Σταθόπουλος, 2005).

Αντίθετα με τις κρατικές οργανώσεις η πλειοψηφία των εθελοντών είναι γυναίκες αλλά τις θέσεις διοίκησης φαίνεται να κυριαρχούν άλλη μια φορά οι άντρες.

Οι εθελοντικές οργανώσεις διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της κοινωνικής πολιτικής, κινητοποιούν ομάδες ατόμων που διαφορετικά δεν θα συμμετείχαν στα κοινά μειώνουν τις δαπάνες και το κόστος σε υπηρεσίες από το κράτος, καθώς παρέχουν συμπληρωματικές υπηρεσίες που ίσως το κράτος δεν δύναται να οργανώσει (Σταθόπουλος, 2012).

Στην Ελλάδα αλλά και σε ολόκληρη την Ευρώπη το κράτος χρηματοδοτεί τις οργανώσεις αυτές με στόχο την εξασφάλιση παροχών που δεν μπορεί το ίδιο να καλύπτει.

Η προσφορά τους είναι επίσης σημαντική καθώς αξιοποιείται εμπειρία δύναμη και γνωριμίες οι οποίες θα παράμεναν σε αδράνεια.

Στη δεδομένη χρονική συγκυρία χαρακτηριζόμενη ως περίοδο λιτότητας η προώθηση των εθελοντικών οργανώσεων με την ονομασία Μ.Κ.Ο, έχει συμβάλει στην αύξηση του αριθμού της μέσω της άσκησης διάφορων μορφών υπηρεσιών πρόνοιας.

Μεταξύ των οργανώσεων κερδοσκοπικού χαρακτήρα. ή μη κερδοσκοπικού παρατηρούνται πολλές ομοιότητες καθώς και πολλές διαφορές. Και οι δύο μορφές ανεξάρτητα από τους λόγους σύστασή τους, αγωνίζονται για να επιβιώσουν με .ότι μπορεί αυτό να συνεπάγεται (Σταθόπουλος, 2012).

Στην Ελλάδα ρυθμίζεται νομοθετικά για τις οργανώσεις –ΜΚΟ, που δρουν για την επίλυση της επισιτιστικής και ανθρωπιστικής κρίσης με το νόμο 2731/99, ο τρόπος λειτουργίας τους.

Μια ακόμη νομοθετική ρύθμιση η 2646/1998, προβλέπει τη συμμετοχή εθελοντικών οργανώσεων ,στο εθνικό σύστημα κοινωνικής φροντίδας, με τον όρο να διαθέτουν πιστοποίηση από το υπουργείο, και να είναι εγγεγραμμένοι στο μητρώο εθελοντών που τηρούνταν στη έδρα της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Για το τρίτο τομέα έτσι όπως αποκαλείται από τους περισσότερους μελετητές οι ΜΚΟ, έχουν «ακουστεί» διάφορες κριτικές μεταξύ των οποίων ο κίνδυνος που ελλοχεύει από την οικονομική εξάρτησή των ανωτέρω, από τις εκάστοτε κυβερνήσεις. Υπάρχουν επίσης σοβαρές επιφυλάξεις για τον τρόπο που επιχορηγούνται και τον τρόπο που ελέγχονται από το κράτος. Το θέμα γίνεται δυσκολότερο όταν πρόκειται για διεθνείς ισχύος ΜΚΟ, οι οποίες πολλαπλασιάστηκαν τα τελευταία χρόνια (Σταθόπουλος, 2012).

Αξίζει επίσης να υπογραμμιστεί, ότι στην Ελλάδα τα οικονομικά στοιχεία των ΜΚΟ, που προέρχονται από δωρεές παρουσιάζουν κενά στη καταγραφή τους (Σταθόπουλος, 2012).

Όμως, παρά τις αρνητικές κριτικές που λαμβάνουν χώρα για τις ΜΚΟ, είναι αδιαμφισβήτητη για πολλών εξ αυτών η ποιότητα υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, που παρέχουν, η προσφορά και το κοινωνικό τους έργο.

2.4. Δίκτυα άτυπης φροντίδας

Ένας εξίσου σημαντικός τομέας παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας είναι τα δίκτυα άτυπης φροντίδας. Περιλαμβάνουν φορείς αυτοβοήθειας, όπως φίλους, οικογένεια, γείτονες οι οποίοι παρέχουν ένα μεγάλο μέρος καθημερινής φροντίδας. Στην Ελλάδα οι γυναίκες είναι εκείνες που φροντίζουν εκτός από την οικογένειά τους, συγγενείς ηλικιωμένους και ανθρώπους μοναχικούς που βρίσκονται σε ανάγκη (Σταθόπουλος, 2012).

Ο θεσμός της οικογένειας στην Ελλάδα είναι εξίσου ισχυρός παρά τις συνεχώς μεταβαλλόμενες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Μελέτες ελλήνων και ξένων ερευνητών έδειξαν ότι οι Έλληνες διακρίνονται για το αίσθημα της συμπαράστασης τουλάχιστον για το κύκλο των δικών τους, παρά την αντιφατική σε άλλες περιπτώσεις ανταγωνιστικής τους συμπεριφοράς. Αντιστρόφως ανάλογη είναι η συμμετοχή των Ελλήνων σε εθελοντικές οργανώσεις, η οποία φαίνεται να αλλάζει σε περιόδους κρίσεις (Σταθόπουλος, 2005).

Σήμερα με έντονη κοινωνική δράση στην Ελλάδα λειτουργούν ομάδες αυτοβοήθειας όπως ομάδες καρκινοπαθών, οι ανώνυμοι αλκοολικοί, με στόχο την αλληλοϋποστήριξη και την αντιμετώπιση του κοινού προβλήματος (Σταθόπουλος, 2012).

Οι λόγοι που προτρέπουν ομάδες ατόμων στη σύσταση δικτύων άτυπης φροντίδας, έτσι όπως περιγράφονται στη βιβλιογραφία είναι η αδυναμία του κράτους να καλύψει όλες τις ανάγκες των πολιτών, η αντίληψη οι πολίτες πρέπει να αυτενεργούν, καθώς και η πεποίθηση ότι οι ομάδες μπορούν να επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα (Σταθόπουλος, 2005).

Τα άτυπα δίκτυα φροντίδας δεν υπάγονται σε κάποιο νομικό καθεστώς και η κατηγορία της φροντίδας που παρέχεται ονομάζεται ανεπίσημη. Έχουν περιορισμένες δυνατότητες εφόσον οι πόροι προέρχονται από δωρεές και εξαντλούνται γρήγορα. Συχνά τα άτυπα δίκτυα απευθύνονται για βοήθεια στις κρατικές κοινωνικές υπηρεσίες (Σταθόπουλος, 2012).

Το φαινόμενο των συγγενών και φίλων συνοδών ασθενών αποτελεί ένα παράδειγμα ανεπίσημης φροντίδας που σιωπηλά επιτρέπει το επίσημο κράτος για να καλύψει τις ανάγκες που παρουσιάζονται από την έλλειψη προσωπικού σε φροντιστές.

Η άποψη της κοινής γνώμης για τη λειτουργία τόσο των δικτύων άτυπης φροντίδας όσο και για τη λειτουργία των άλλων τομέων υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας διαφοροποιείται ανάλογα με τις ομάδες πληθυσμού που απευθύνονται.

Κατά κανόνα είναι θετική σε προγράμματα που αφορούν παιδιά άτομα με ειδικές ανάγκες και γενικότερα όταν απευθύνονται σε ομάδες που δεν ευθύνονται για τη κατάσταση την οποία έχουν περιέλθει. Διφορούμενη παρατηρείται σε περιπτώσεις που καλύπτουν ανάγκες ειδικών κατηγοριών, όπως πολιτικοί πρόσφυγες, μετανάστες και αρνητική σε περιπτώσεις που αφορούν προγράμματα για τα οποία προκάλεσαν, με δική τους ευθύνη οι εξυπηρετούμενοι (Κανδυλάκη, 2009).

Η χρηματοδότηση προγραμμάτων από τη Ευρωπαϊκή ένωση για τη προστασία των ομάδων αυτών δείχνει να συμβάλει στην αλλαγή στάσης του πληθυσμού, απέναντί τους (Κανδυλάκη, 2009).

Τέλος μεγάλη συζήτηση προκύπτει για την σχέση των τεσσάρων τομέων, όπως εκείνη διαμορφώνεται μέσα στην εποχή της οικονομικής κρίσης η οποία θα αναλυθεί στην επόμενη ενότητα.

3.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Η κρίση που έπληξε την Ελλάδα, είναι αποτέλεσμα μιας διεθνούς χρηματοπιστωτικής κρίσης, που είχε ως αφετηρία το έτος 2008, με τη κατάρρευση της πρώτης τράπεζας και αφορά όχι μόνο τη Ελλάδα, αλλά γενικότερα όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής

Ένωσης. Δυστυχώς η Ελλάδα, φέρεται να λειτούργησε αρχικά ως αποδιοπομπαίος τράγος και τελικά ως «πειραματικό εργαστήριο ακραίων πολιτικών».

Στη προαναφερόμενη κατάσταση συνέβαλε η λανθασμένη πολιτική των ελληνικών κυβερνήσεων στο σύνολο τους, η οποία αφορούσε μεταρρυθμίσεις που δεν πραγματοποιήθηκαν υπό το φόβο του πολιτικού κόστους και των πελατειακών σχέσεων.

Η Ελλάδα έρχεται αρχικά αντιμέτωπη με τις αξιολογήσεις των δανειστών της, οι οποίες λειτουργούν την τελευταία πενταετία ως προπομποί των κακών και λήψεων σκληρότερων μέτρων. Οι έλληνες παρουσιάζονται στα ξένα μέσα ως αποκλειστικά υπεύθυνοι της κατάστασης που περιήλθε η χώρα, από τη στιγμή που ξόδευαν περισσότερο από ότι μπορούσαν, ενώ εργαζόταν λιγότερες ώρες και χρόνια από τους υπόλοιπους ευρωπαίους, παρά το γεγονός ότι σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, ο μέσος όρος εργασίας στην Ελλάδα, εβδομαδιαίως είναι μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό (Πουλόπουλος, 2014).

Από το Φεβρουάριο του έτους 2010, άρχισε η αντίστροφη μέτρηση. Το δημόσιο χρέος και το δάνειο που έλαβε η Ελλάδα από τους δανειστές της, μετατρέπεται σε πηγή τρόμου της ελληνικής κοινωνίας, η οποία υποτάσσεται με μια σειρά μέτρων λιτότητας.

Ο Πουλόπουλος (2014), αναφέρει ότι ο φόβος των Ελλήνων, είναι δυνατότερος από εκείνον της κατοχής και συνδέεται με το αίσθημα της ντροπής και της απαξίωσης, όταν πολλοί έλληνες κινδυνεύουν να χάσουν τις συνθήκες διαβίωσης που τους εξασφάλιζαν μια αξιοπρεπή ζωή.

Η ανεργία, η φτώχεια, το πρόβλημα της κατοικίας και της εκπαίδευσης, είναι βασικά κοινωνικά χαρακτηριστικά που παραπέμπουν ή μπορούν να οδηγήσουν τους πολίτες μιας χώρας στο κοινωνικό, οικονομικό και νομικό αποκλεισμό (Καραγκούνης, 2008).

Η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός από την άλλη αποτελούν εύφορο έδαφος για την άνθηση των πελατειακών σχέσεων οι οποίες χαρακτηρίζονται ως αρνητικό

φαινόμενο της ελληνικής κοινωνίας και όπως είναι γνωστό περιορίζουν την έκφραση κοινωνικής αλληλεγγύης μεταξύ των μελών μιας κοινωνίας (Hague, Harrop, 2011).

Δυστυχώς οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης είναι τραγικές και αφορούν όλους τους τομείς. Το ποσοστό ανεργίας που πλήττει τη χώρα ακολουθεί αυξητική πορεία κατέχοντας μάλιστα την υψηλότερη θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η ανεργία έχει ως αποτέλεσμα ακόμη και τη μη εξασφάλιση των αναγκαίων ειδών διατροφής για τη σίτιση των ανθρώπων, καθώς και το διπλασιασμό του αριθμού των νέων που μεταναστεύουν για εύρεση εργασίας με ότι συνεπάγεται αυτό. Η μείωση των αποδοχών και η αντιστρόφως ανάλογη αύξηση της φορολογίας, η επιβολή έμμεσων φόρων όπως ο φόρος ακίνητης περιουσίας κα, επιδεινώνουν την όλη κατάσταση προκαλώντας και αύξηση σωματικών και ψυχικών προβλημάτων υγείας. Σύμφωνα με την έκθεση του ΠΟΥ, σε περιόδους κρίσης παρατηρείται η αύξηση του στρες αλλά και η παραμέληση προληπτικών εξετάσεων εξαιτίας της οικονομικής ανέχειας, με αποτέλεσμα την αύξηση των βλαπτικών για την υγεία συμπεριφορών. Η Ελλάδα κατέχει στο τομέα αυτό ένα από τα υψηλότερα ποσοστά των χωρών του ΟΟΣΑ με τον αριθμό των καπνιστών στον ενήλικο πληθυσμό να αγγίζει 39%,σε αντίθεση με το ποσοστό του μέσου όρου των άλλων χωρών να ανέρχεται στο 20,7% (Πουλόπουλος, 2014).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι χώρες που παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά στέρησης λόγω φτώχειας, βρίσκονται σε υψηλότερα επίπεδα θνησιμότητας (Nettleton, 2002).

Επίσης το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, επισημαίνει ότι η οικονομική κρίση, δείχνει να επηρεάζει τη κατάχρηση ουσιών η οποία συνδέεται με την αύξηση της ανεργία (Πουλόπουλος, 2011). Δυσάρεστες είναι οι συνέπειες και στους χρόνιους ασθενείς οι οποίοι δεν λαμβάνουν τα φάρμακα τους, εξαιτίας των μειώσεων των αναπηρικών τους συντάξεων.

Ο ίδιος συγγραφέας επισημαίνει την επικινδυνότητα των παιδιών που βρίσκονται κάτω από τα όρια της φτώχειας και υποσιτίζονται. Η ΕΛΣΤΑΤ επιβεβαιώνει ότι η

Ελλάδα βρίσκεται στη τέταρτη θέση μεταξύ των 28 χωρών με το υψηλότερο ποσοστό των πολιτών, 34,6%, στα όρια της φτώχειας (Πουλόπουλος, 2014).

Συμπερασματικά όλοι οι τομείς ανάπτυξης έχουν υποστεί τις συνέπειες που επέφερε η οικονομική κρίση παρά τις προσπάθειες που επιχειρήθηκαν από διεθνείς και εθνικούς οργανισμούς για να τις ανατρέψουν.

Τα τελευταία χρόνια επιχειρείται μια πολιτική συρρίκνωσης του κράτους πρόνοιας η οποία ενισχύει την ιδιωτικοποίηση, τη μετάβαση της κρατικής κεντρικής ευθύνης για παροχές κοινωνικής πρόνοιας στη Τοπική Αυτοδιοίκηση, ενισχύει τη συνεργασία φορέων ιδιωτικού και δημοσίου και γενικότερα την ενίσχυση νέων εταιρικών σχημάτων, τα οποία τελούν υπό την εποπτεία του κράτους. Η σχέση των τεσσάρων φορέων κοινωνικής πρόνοιας, που παρουσιάστηκαν στη προηγούμενη ενότητα αλλάζει μορφή, εφόσον η νέα πολιτική που εφαρμόζεται από την Ευρώπη μετατοπίζει την ευθύνη του κράτους στη Τοπική Αυτοδιοίκηση και στους φορείς ιδιωτικούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Αναπτύσσονται νέες μορφές συνεργασιών μεταξύ κράτους τοπικής αυτοδιοίκησης εκκλησίας και ΜΚΟ, που δεν είχαν υπάρξει ποτέ τα προηγούμενα χρόνια.

«Ζωντανά» παραδείγματα αποτελούν η δημιουργία στις περισσότερες πόλεις της Ελλάδας Κοινωνικών Ιατρείων με τη συνεργασία Δήμων, Ιατρικών και Φαρμακευτικών συλλόγων για την κάλυψη των αναγκών υγείας μεγάλου αριθμού ανασφάλιστων πολιτών που κλείνουν τις επιχειρήσεις τους ή απολύονται από τις εργασίες τους.

Επίσης η δημιουργία νέων δομών για την κάλυψη ειδών πρώτης ανάγκης ακόμη και μαγειρεμένων γευμάτων, παρατηρείται σε όλη την επικράτεια με τη σύσταση Κοινωνικών Παντοπωλείων, διανομές συσσιτίων, στέγες αστέγων κα, είτε από την εκκλησία είτε από συνεργασίες Δήμων Εκκλησίας και Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης και ΜΚΟ οι οποίες έχουν τη δικαιοπρακτική ικανότητα των ευρωπαϊκών κονδυλίων που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης στην Ελλάδα (Ε.Σ.Σ.ΥΑ, 2015).

Η οικονομική κρίση αλλάζει τη δομή στις υπηρεσίες, αλλά και τον τρόπο παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας οι οποίες δεν απευθύνονται πλέον σε μεμονωμένες ομάδες πολιτών, αλλά απευθύνεται στο σύνολο του πληθυσμού που έρχεται αντιμέτωπος με τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης των τελευταίων χρόνων.

Ο βαθμός της κρατικής παρέμβασης διαβαθμίζεται με ένα διαφορετικό τρόπο, ενώ το μεγαλύτερο μέρος της ευθύνης μετατοπίζεται μέσα από πρίσμα των μεγάλων αλλαγών που πραγματοποιούνται στη διοικητική διάρθρωση, από το κράτος στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης και στους άλλους τομείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας δηλαδή στον ιδιωτικό τομέα κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα.

Αυτόματα η μετατόπιση αυτή καθώς και η οικονομική ενίσχυση των νέων προγραμμάτων από τη Ευρωπαϊκή Ένωση αλλάζει όπως είναι φυσικό το τοπίο στη διάρθρωση των υπηρεσιών πρόνοιας.

Στο επόμενο κεφάλαιο θα επιχειρηθεί συνοπτική παρουσίαση του ρόλου της τοπικής αυτοδιοίκησης σε θέματα κοινωνικής πρόνοιας σήμερα στην Ελλάδα.

3.1 Τοπική Αυτοδιοίκηση και Κοινωνική Πρόνοια

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση θεωρείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση πλαίσιο καθοριστικής σημασίας για την αντιμετώπιση της αυξανόμενης φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 οι αλλαγές στη φιλοσοφία τις δομές και τη στελέχωση των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας έχουν αναγάγει τη τοπική αυτοδιοίκηση σε κύριο πλαίσιο μεταβίβασης από τη κεντρική διοίκηση αρμοδιοτήτων παροχής υπηρεσιών (Καραγκούνης, 2008).

Στην Ευρώπη η θέση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης εμφανίζει διαφορές στις χώρες του Βορρά και του Νότου. Στις βόρειες χώρες η τοπική αυτοδιοίκηση υλοποιούσε προγράμματα προστασίας που στόχευαν στην ανεργία στα άτομα με αναπηρία και σε σειρά επιδομάτων για την αντιμετώπιση προβλημάτων φτώχειας. Οι όροι δημοτική πρόνοια και τοπικό κοινωνικό κράτος ήταν ευρέως αποδεκτό από κεντρική διοίκηση και πολίτες (Hague, Harrop, 2011).

Στη Σουηδία πολλές λειτουργίες μεταφέρθηκαν στους δήμους και μία από τις σημαντικότερες πηγές ισχύος της τοπικής αυτοδιοίκησης, είναι ότι της αναλογεί μεγάλο μέρος των δημοσίων δαπανών και της διαμόρφωσης πολιτικής (Chandler, 2003).

Στη Γερμανία ο βασικός νόμος της δίνει στις τοπικές κοινότητες το δικαίωμα να ρυθμίζουν όλα τα τοπικά ζητήματα εντός των ορίων της κοινότητας. Την ίδια ισχύ έχουν οι τοπικές κοινότητες και στο ολλανδικό σύστημα (Hague, Harrop, 2011).

Στη Νότια Ευρώπη αντιθέτως η θέση της τοπικής αυτοδιοίκησης είναι χαμηλότερη και υψηλή θέση στη παροχή υπηρεσιών πρόνοιας κατέχουν τα άτυπα δίκτυα και οι εθελοντικές οργανώσεις (Hague, Harrop, 2011).

Για παράδειγμα η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες στην οποία εξακολουθούν να κυριαρχούν τα άτυπα δίκτυα παροχής υπηρεσιών πρόνοιας, παρά το γεγονός ότι ο γυναικείος πληθυσμός εργάζεται και δεν είναι σε θέση να παρέχει φροντίδα

Επίσης τα κενά σε φορείς και σε υπηρεσίες φροντίδας δεν έχουν καλυφθεί παρά τις νέες διαμορφωμένες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες οι οποίες προήλθαν από την έξοδο της γυναίκας στην εργασία και τις αλλαγές που έχει υποστεί ο θεσμός της ελληνικής οικογένειας. Από την άλλη δεν προβλέπεται η οικονομική ενίσχυση της οικογένειας που φροντίζει ανήμπορα μέλη.(Κανδυλάκη, Καραγκούνης, 2009).

Η θέση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην Ευρώπη μπορεί να παρουσιαστεί στο παρακάτω πίνακα ως εξής:

Πίνακας 3.1: Η θέση της τοπικής αυτοδιοίκησης στις Ευρωπαϊκές χώρες

| Υψηλότερη | Χαμηλότερη | Ερμηνεία |
|-----------------------------|--|--|
| Στις ευρωπαϊκές δημοκρατίες | Στις δημοκρατίες του νέου κόσμου, Αυστραλία, | Στην Ευρώπη οι Τ.Α εκπροσωπούν ιστορικές |

| | | |
|--|---|---|
| | Η.Π.Α και | τοπικές κοινότητες αντίθετα με αυτές του Νέου Κόσμου, όπου Γ.Α, έχει πιο πρακτικό χαρακτήρα |
| Στη Β.Ευρώπη πχ Σκανδιναβία | Στη Ν.Ευρώπη πχ, Γαλλία, Ιταλία | Οι τοπικές κυβερνήσεις της Β.Ε, διαχειρίζονται εκτενές κοινωνικό κράτος ,αντιθέτως με το περιορισμένο της Ν.Ευρώπης |
| Όταν οι τοπικές κυβερνήσεις διαθέτουν την αρχική αρμοδιότητα να εκπροσωπούν τη κοινότητά τους. | Όταν οι τοπικές κοινότητες δεν μπορούν να δράσουν καθ υπέρβαση της εξουσίας τους. | Η αρχή της γενικής αρμοδιότητας δίνει στις τοπικές αρχές την πρωτοβουλία να δράσουν, ενώ αλλιώς την περιορίζουν. |
| Στα ενιαία κράτη | Στις ομοσπονδίες. | Στις ομοσπονδίες η ΤΑ υπάγεται πλήρως στις πολιτείες, δημιουργώντας ποικιλομορφία στην οργάνωση μειώνοντας τη κοινωνική συνοχή. |

Πηγή: Hague, Harrop, 2011

Συνολικά σήμερα παρατηρείται ότι στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες χρειάστηκαν αρκετά χρόνια νεοφιλελεύθερων πολιτικών για να αποσυνδεθεί η έννοια της ευημερίας και της πρόνοιας από τη κεντρική εξουσία.

Επίσης πολλοί είναι οι υποστηρικτές οι οποίοι αναφέρονται στην ατομική ευθύνη και στο δικαίωμα επιλογής του τρόπου ζωής από κάθε πολίτη. Η ευθύνη για τη προστασία και την ευημερία του πολίτη μεταφέρεται κατά ένα τρόπο από το κράτος στο ίδιο το άτομο (Κανδυλάκη, Καραγκούνης, 2005).

Το συγκεκριμένο ζήτημα εγείρει πολλά ερωτήματα και προβληματισμούς που αφορούν τις συντονισμένες προσπάθειες που αποσκοπούν στην επικύρωση της αποχώρησης του κράτους από το κοινωνικό τομέα, καθώς και στο αν η ενδυνάμωση της τοπικής αυτοδιοίκησης με συμμετοχή από κάτω προς τα πάνω στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής θα προωθήσει την κοινωνική αλληλεγγύη και τη κοινωνική συνοχή (Καραγκούνης, 2008).

Στη προκειμένη περίπτωση χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της τακτικής που ακολούθησε στην Ιταλία ο υπουργός Franco Bassanini, με την ψήφιση του νόμου που πήρε το όνομά του το 1997, με τον οποίο επιδίωξε να μεταβάλλει τη σχέση κεντρικής διοίκησης και τοπικής αυτοδιοίκησης, αντιστρέφοντας την παραδοσιακή κατανομή των αρμοδιοτήτων. Δηλαδή αντί να καταγράφονται οι αρμοδιότητες που ανατίθενται ειδικά στην τοπική αυτοδιοίκηση από τη κεντρική διοίκηση, ο προαναφερόμενος νόμος προβλέπει ότι η κεντρική διοίκηση έχει ρητώς τις αρμοδιότητες που της ανατίθενται. Οι υπόλοιπες ανήκουν στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης θέτοντας έτσι την επικουρική κατευθυντήρια αρχή για τις σχέσεις κεντρικού και τοπικού επιπέδου (Chandler, 2003).

Παρά ταύτα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, παρατηρείται από τη μια η μετατόπιση των ευθυνών για υπηρεσίες πρόνοιας από το κράτος στους άλλους τομείς σε ένα πλαίσιο συμπληρωματικότητας και από την άλλη η προσπάθεια ανασυγκρότησης και ενδυνάμωσης σε αυτές, των υπηρεσιών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Στη περίπτωση της σύγχρονης ελληνικής κοινωνίας, χώρα του Νότου πραγματοποιείται τα τελευταία χρόνια ενίσχυση του θεσμού της Τοπικής Αυτοδιοίκησης με την εφαρμογή αρχικά του προγράμματος με το όνομα Καποδίστριας, με το οποίο δίνεται στη τοπική αυτοδιοίκηση η δυνατότητα υλοποίησης προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας, ενώ από το έτος 2010 έχουμε την εφαρμογή του προγράμματος με την ονομασία Καλλικράτης με το οποίο πραγματοποιείται η μεταβίβαση αρμοδιοτήτων από την καταργηθείσα Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση στους δήμους καθιστώντας τους υπεύθυνους για την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Στη συνέχεια θα πραγματοποιηθεί συνοπτική αναφορά στα δύο προαναφερόμενα προγράμματα τα οποία αποτελούν βασικούς σταθμούς εξέλιξης του θεσμού της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για τη καλύτερη κατανόηση των αλλαγών που επήλθαν από την εφαρμογή τους στη διάρθρωση και τη δομή των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

3.2. Επιχειρησιακό Πρόγραμμα I. Καποδίστριας

Το πρόγραμμα I. Καποδίστριας σχεδιάστηκε μετά από τις σχετικές υποδείξεις-κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αποκέντρωση των υπηρεσιών παροχών κοινωνικής πρόνοιας από την κεντρική διοίκηση, με σκοπό την άμεση επίλυση των προβλημάτων με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι πολίτες, την αναβάθμιση των συνθηκών διαβίωσης και τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής.

Το εν λόγω πρόγραμμα που ψηφίστηκε το 1997, είναι μια θεμελιώδης μεταρρύθμιση για την ανασυγκρότηση του πρώτου βαθμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Συγκεκριμένα με βάση το Νόμο 2539/97 δημιουργήθηκαν 900 Δήμοι και 133 Κοινότητες από συνενώσεις και καταργήσεις, με κριτήριο το πληθυσμό, τη γειτνίαση και την αλληλεξάρτηση μικρών οικιστικών μονάδων που συναποτελούσαν διοικητική μονάδα. Ουσιαστικά ο νόμος αποτέλεσε βασικό βήμα στον εκσυγχρονισμό του διοικητικού συστήματος, στη θεσμική δομή σύγχρονων ανοικτών πόλεων, στην

αναβάθμιση του τοπικού πολιτικού συστήματος και στην διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Καραγκούνης, 2008).

Επίσης παρά το σημαντικό έλλειμμα οικονομικών πόρων και πηγών ο προαναφερόμενος νόμος ευνόησε το σχεδιασμό και την εφαρμογή τοπικών αναπτυξιακών προγραμμάτων για την αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων. Προσπάθησε να καλύψει κενά σε σχέση με τις παροχές υπηρεσιών πρόνοιας ισοδύναμα στο βαθμό που μπορούσε να επιτευχθεί στους πολίτες των περιφερειών, των πόλεων μικρών ή μεγάλων και των κοινοτήτων αντίστοιχα.

Βέβαια σε αυτό το στάδιο η άσκηση κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο ήταν αποσπασματική και αφορούσε δράσεις για την προστασία των ευπαθών ομάδων και των παιδιών προσχολικής ηλικίας.

Παράδειγμα εφαρμογής του συγκεκριμένου νόμου αποτελεί η παρουσίαση της λειτουργίας των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας στο Δήμο Αγρινίου στο δεύτερο κεφάλαιο πριν το έτος 2010 και την εφαρμογή του προγράμματος με την ονομασία Καλλικράτης.

3.3. Πρόγραμμα Καλλικράτης

Το Πρόγραμμα «Καλλικράτης» έρχεται να αλλάξει τα υπάρχοντα μέχρι εκείνη τη στιγμή δεδομένα ενισχύοντας το ρόλο της τοπικής αυτοδιοίκησης με την συνένωση επιπλέον δήμων ενισχύοντας έτσι με τον τρόπο αυτό τη δύναμή τους.

Στόχο έχει την ικανοποίηση των αναγκών του πολίτη δίνοντάς του τη δυνατότητα να συμμετέχει ουσιαστικά σε όλες τις δράσεις που αφορούν τις συνθήκες διαβίωσης, τη προστασία του περιβάλλοντος, τη δια βίου εκπαίδευση την απασχόληση και γενικά την προαγωγή του επιπέδου ζωής.

Σύμφωνα με το άρθρο 85 του νόμου 3852/10 η συμμετοχή του πολίτη στη λήψη αποφάσεων δύναται με τις συνελεύσεις που μπορεί να πραγματοποιηθούν στις τοπικές κοινότητες τουλάχιστον μια φορά κατά έτος κατά τις οποίες μπορεί να

προτείνει δράσεις ή προβλήματα προς επίλυση, μαζί με φορείς κατόπιν πρόσκλησης του εκπροσώπου της κοινότητας.

Οι νέοι δήμοι μπορούν να αναλάβουν σημαντικές πρόσθετες αρμοδιότητες με τους αναγκαίους πόρους για την άσκησή τους, καθώς και δημοσιονομικές ευθύνες.

Πλέον αποτελούν ισχυρές μονάδες τοπικής ανάπτυξης ενώ η κατάργηση της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης τους δίνει τη δυνατότητα να διαχειρίζονται σημαντικές υπηρεσίες για τη καθημερινότητα του πολίτη.

Η σχέση τους με την Περιφέρεια των δύο δηλαδή βαθμών τοπικής αυτοδιοίκησης δεν υφίστανται σχέσεις ελέγχου και ιεραρχίας αλλά συνεργασίας και συναλληλίας (άρθρο 4) γεγονός που τους προσδίδει διαφορετική ισχύ και μεγαλύτερη αυτονομία.

Σύμφωνα με τον ίδιο νόμο για πρώτη φορά υιοθετούνται σύγχρονα συστήματα λογιστικής διαχείρισης, δεικτών μέτρησης αποδοτικότητας και διοίκησης ανθρώπινων πόρων, ενώ παράλληλα υποχρεούται να συντάσσονται απολογιστικές εκθέσεις πεπραγμένων ανά έτος, από τις διευθύνσεις, οι οποίες αξιολογούνται και εγκρίνονται από τα εκάστοτε δημοτικά συμβούλια μετά τις εισηγήσεις των αρμόδιων αντιδημάρχων.

Στο τομέα της κοινωνικής προστασίας και των παρεχόμενων υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, ίσως ασκούν, το μεγαλύτερο μέρος των αρμοδιοτήτων κοινωνικής προστασίας κατόπιν της μεταβίβασης από τη νομαρχιακή αυτοδιοίκηση, αρμοδιοτήτων και ολόκληρων υπηρεσιών πρόνοιας που έως πρότινος είχαν την ευθύνη.

Βεβαίως παρά την απόπειρα μιας πιο ολοκληρωμένης προσέγγισης παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας από τους δήμους μετά την εφαρμογή του σχεδίου Καλλικράτη σήμερα οι δήμοι καλούνται να αντιμετωπίσουν κενά και επικαλύψεις έτσι ώστε να επιφέρει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα βάση των αρχών της ισότητας και της εγγύτητας που πρέπει να διέπει κάθε εφαρμοζόμενο σύστημα υπηρεσιών πρόνοιας. Οι αλλαγές των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας είναι δεδομένη και ενισχύονται από νέα εταιρικά σχήματα, Εκκλησία και ΜΚΟ ,καθώς και από

υπηρεσίες που παρέχονται εθελοντικά από επαγγελματικούς συλλόγους και άτυπα δίκτυα.

Στην επόμενη ενότητα που αποτελεί το πρώτο μέρος του δεύτερου κεφαλαίου της διπλωματικής εργασίας, θα ακολουθήσει η παρουσίαση των αλλαγών που διέπουν τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας στο Δήμο Αγρινίου ως παράδειγμα της εφαρμογής του προγράμματος Καλλικράτη.

Β' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. Περιγραφή της έρευνας

Το συγκεκριμένο κεφάλαιο αναφέρεται στη μέθοδο που επιλέχθηκε για την διεξαγωγή της έρευνας που πραγματοποιήθηκε. Αρχικά διατυπώθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα που εξετάστηκαν ενώ συντάχθηκε κοινός άξονας συνέντευξης (παρατίθεται στο παράρτημα) που χρησιμοποιήθηκε κατά τις συναντήσεις των εκπροσώπων των φορέων.

4.1.1. Σκοπός της έρευνας

Είναι να αναδείξει την ανάγκη αναδιάρθρωσης των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, μέσα από τις αλλαγές που έχουν προέλθει ιστορικά, τόσο όσον αφορά τη λειτουργία τους, όσο και στο είδος των υπηρεσιών που αυτές παρέχουν, σε συνδυασμό με τη ζήτηση που αυτές παρουσιάζουν. Επίσης να αναδείξει την ανάγκη μετασχηματισμού των κοινωνικών δομών μέσα από μια διαδικασία εφαρμογής ευρωπαϊκών οδηγιών και προσαρμογής στα νέα οικονομικά δεδομένα η οποία οδηγεί στη διαμόρφωση ενός νέου τοπίου των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

4.1.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Οι βασικοί άξονες που στηρίχθηκαν οι ημιδομημένες συνεντεύξεις αφορά τρία κεντρικά ερωτήματα:

- Οι διαρθρωτικές αλλαγές των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας οι οποίες πραγματοποιήθηκαν, όπως περιγράφηκε στο πρώτο μέρος της μελέτης, μετά το έτος 2009 και την οικονομική κρίση που διέπει τη χώρα, συμβάλουν στη καθολική κάλυψη και προστασία των χρηστών της και στη διαμόρφωση ενός νέου μοντέλου κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα;
- Ποιες είναι οι προοπτικές για τη δομή και το τρόπο λειτουργία των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας στο άμεσο μέλλον;
- Ποια είναι πιθανόν τα προβλήματα που θα προκύψουν από τη νέα τους μορφή και με ποιους τρόπους μπορούν να αντιμετωπιστούν αυτά τα προβλήματα;

4.1.3.Πεδίο μελέτης

Για τη συγκεκριμένη έρευνα το πεδίο μελέτης αποτέλεσε ο Δήμος Αγρινίου περιοχή του Νομού Αιτωλοακαρνανίας ως case-study. Μετά την εφαρμογή του Νόμου 3852/10 με τη μεταβίβαση των αρμοδιοτήτων από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση στους Δήμους, η συνολική εικόνα των υπηρεσιών πρόνοιας αλλάζει. Η ευθύνη όπως περιγράφηκε στα προηγούμενα κεφάλαια περνά από τη Διεύθυνση Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης που είχε εμβέλεια παροχής υπηρεσιών πρόνοιας σε ολόκληρη την επικράτεια του Νομού, στις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων όπως διαμορφώθηκαν σε κάθε νομό, σύμφωνα με το Καλλικρατικό χάρτη. Στο νομό Αιτωλοακαρνανίας επιλέχθηκε η παρουσίαση των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας του μεγαλύτερου πληθυσμιακά Δήμου στην επικράτειά του. Τόσο ο νομός Αιτωλοακαρνανίας όσο και ο Δήμος Αγρινίου στον οποίο αναφέρεται η μελέτη πριν και μετά τη κρίση, μπορεί να αποτελέσει ένα καλό δείγμα, εξαιτίας του μεγέθους του και τη ποικιλομορφία του σε υπηρεσίες πρόνοιας, αλλά σίγουρα έχει περιορισμούς ως την αντιπροσωπευτικότητά του. Θα πρέπει να πραγματοποιηθούν και σε άλλους νομούς της επικράτειας στην Ελλάδα και άλλες έρευνες, για να υπάρξει δυνατότητα γενίκευσης των συμπερασμάτων. Αποτελεί όμως ουσιαστικό παράδειγμα μελέτης των αλλαγών που πραγματοποιήθηκαν στις υπηρεσίες πρόνοιας με την εφαρμογή του Καλλικρατικού νόμου , αποδεικνύει την ενίσχυση της τοπικής αυτοδιοίκησης καθώς

και αναδεικνύει την ανάγκη διορθωτικών αλλαγών στις υπηρεσίες, έτσι ώστε να καταφέρουν να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες στο πολίτη.

Η πολιτική του Δήμου Αγρινίου, μέσα από ένα εμπλουτισμένο μείγμα υπηρεσιών προσανατολίζεται στην αξιοποίηση όλων των δυνατοτήτων που του παρέχονται για τη διαμόρφωση ενός προστατευτικού πλαισίου για το χρήστη υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Η διάρκεια της έρευνας συνολικά διήρκησε από τον Οκτώβρη έως το Απρίλιο του συγκεκριμένου έτους.

4.1.4. Δείγμα της έρευνας

Συνολικά, στο Δήμο Αγρινίου εντοπίσαμε 10 φορείς που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για τη διεξαγωγή της έρευνας. Από τους 10 αυτούς φορείς πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις σε επτά εκπροσώπους. Το δείγμα μας δεν στοχεύει στη μεγέθυνση των αριθμών, αλλά στην επάρκεια του περιεχομένου που δύναται να αντληθεί από αυτό.

Οι φορείς και οι σύλλογοι που έλαβαν μέρος στην έρευνα είναι οι εξής :

1. Δήμος Αγρινίου
2. Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας & Δημόσιας Υγείας του Δήμου Αγρινίου
3. Ιερά Μητρόπολη Αιτωλίας & Ακαρνανίας
4. Ιατρικός Σύλλογος Αγρινίου
5. Οδοντιατρικός Σύλλογος Αγρινίου
6. Φαρμακευτικός Σύλλογος Αγρινίου
7. Σύλλογος Εθελοντισμού Δήμου Αγρινίου

Οι φορείς που επιλέχθηκαν ήταν εκείνοι που συνεργάστηκαν και αποτέλεσαν τα νέα εταιρικά σχήματα κατά την περίοδο της κρίσης προκαλώντας αλλαγές στη δομή και την λειτουργία των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας οι οποίες ποτέ δεν παρατηρήθηκαν στο παρελθόν. Ο σκοπός των νέων μορφών λειτουργίας των

συνεργασιών αυτών ήταν η παροχή υπηρεσιών πρόνοιας κάτω από την πίεση των μνημονιακών συμβάσεων και των συνεπειών που προκάλεσε η κρίση στην Ελλάδα.

Στη συνέχεια υπήρξε προσωπική συνάντηση με έναν εκπρόσωπο του κάθε φορέα για την πραγματοποίηση της ατομικής ημιδομημένης συνέντευξης.

Οι συνεντεύξεις με τους εκπροσώπους του κάθε φορέα έλαβαν χώρα σε ήσυχα μέρη, κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας ή κατ'ιδίαν συνεννόησης με τον καθένα.

Οι συναντήσεις πραγματοποιήθηκαν στους χώρους των ιδίων των φορέων (στα γραφεία του Ιατρικού Συλλόγου). Ο μέσος όρος διάρκειας της κάθε συνέντευξης ήταν περίπου μία ώρα.

Οι εκπρόσωποι των φορέων που επιλέχθηκαν είχαν όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που συνέβαλαν στη διαπίστωση έγκυρων αποτελεσμάτων.

Συγκεκριμένα ο εκπρόσωπος του φορέα του δήμου ηλικίας πενήντα δύο χρονών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης κλάδου υγείας είχε την εικοσαετή εμπειρία στο χώρο της τοπικής αυτοδιοίκησης. Σήμερα κατέχει καθοριστικής σημασίας θέση για την άσκηση πολιτικής στο τομέα της κοινωνικής πρόνοιας.

Ο εκπρόσωπος της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας, είναι πενήντα πέντε χρονών πτυχιούχος τεχνολογικής και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας πρόνοιας και πολιτικών σπουδών. Διετέλεσε διευθυντικό στέλεχος στις υπηρεσίες πρόνοιας πριν και μετά την κρίση.

Ο εκπρόσωπος της Ιεράς Μητροπόλεως Αιτωλίας και Ακαρνανίας, είναι σαράντα οκτώ χρονών επίσης πανεπιστημιακής εκπαίδευσης με διακριτή θέση στη Ιερά Μητρόπολη και πολύχρονη διακονία.

Οι εκπρόσωποι των συλλόγων Ιατρικού Οδοντιατρικού και Φαρμακευτικού, είναι επίσης πανεπιστημιακής εκπαίδευσης με διοικητικές θέσεις στους αντίστοιχους συλλόγους και εμπειρία πολύχρονη στα κοινωνικά θέματα.

Τέλος ο εκπρόσωπος του Εθελοντισμού είναι πενήντα οκτώ χρονών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης με εμπειρία στον εθελοντισμό στο εξωτερικό.

Η συμμετοχή τους στην έρευνα ήταν καθοριστική για τη διεξαγωγή των συμπερασμάτων της.

4.1.5 Περιορισμοί της έρευνας

Κατά τη διάρκεια επιλογής του δείγματος υπήρχαν φορείς και σύλλογοι που δεν επιθυμούσαν να εμπλακούν στην έρευνα είτε για λόγους δεοντολογικούς είτε λόγω χρονικού περιορισμού. Σε κάθε περίπτωση κατέστη σαφές το γεγονός ότι σκοπός της συνέντευξης ήταν η συλλογή στοιχείων για την εξαγωγή συμπερασμάτων με σκοπό την ολοκλήρωση της έρευνας, υπό την προϋπόθεση ότι τηρούνται όλοι οι κανόνες δεοντολογίας και διασφάλισης προσωπικών δεδομένων των εμπλεκόμενων.

4.1.6.Μεθοδολογία

Στην παρούσα ερευνητική εργασία, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ποιοτικής έρευνας. Η ποιοτική έρευνα είναι μια πλασιοθετημένη δραστηριότητα (situated activity), η οποία τοποθετεί τον παρατηρητή στον κόσμο. Αυτή συνίσταται σε ένα σύνολο ερμηνευτικών και υλικών πρακτικών, οι οποίες κάνουν τον κόσμο ορατό. Αυτές οι πρακτικές μετασχηματίζουν τον κόσμο. Μετατρέπουν τον κόσμο σε μια σειρά από αναπαραστάσεις του εαυτού, συμπεριλαμβανομένων των σημειώσεων πεδίου, των συνεντεύξεων, των συνομιλιών, των φωτογραφιών, των μαγνητοφωνήσεων και των σημειώσεων σε ημερολόγια. Σ' αυτό το επίπεδο, η ποιοτική έρευνα περιλαμβάνει μια ερμηνευτική, νατουραλιστική προσέγγιση στον κόσμο. Αυτό σημαίνει ότι οι ποιοτικοί ερευνητές μελετούν τα πράγματα στο φυσικό τους πλαίσιο, επιχειρώντας να δώσουν νόημα ή να ερμηνεύσουν τα φαινόμενα με όρους των νοημάτων που οι άνθρωποι δίνουν σ' αυτά (Denzin, Lincoln, 2005).

Η ποιοτική προσέγγιση στην έρευνα στοχεύει στην διερεύνηση και κατανόηση σε βάθος των κοινωνικών φαινομένων. Παρέχοντας τη δυνατότητα στον ερευνητή να αντλήσει πλούσιες πληροφορίες για το υπό εξέταση θέμα, η ποιοτική έρευνα αποτελεί την ενδεδειγμένη μεθοδολογία για να απαντηθούν τα ερωτήματα που σχετίζονται με το "Γιατί;" και το "Πώς;" των φαινομένων. Η ποιοτική προσέγγιση αποτελεί μια κατά βάση διερευνητική (exploratory) μέθοδο. Στοχεύει περισσότερο στην ανάδυση νέων τυποποιήσεων και θεωρητικών μοντέλων παρά στην επαλήθευση υποθέσεων ή στη γενίκευση σε ένα μεγαλύτερο πληθυσμό. Το βασικό πλεονέκτημα των ποιοτικών μεθόδων που εξυπηρετεί αυτή την στόχευση είναι η ευελιξία που χαρακτηρίζει την

ερευνητική διαδικασία (<http://www.ucy.ac.cy/pakepe/el/research-services/research-kind>).

Η ποιοτική έρευνα ταιριάζει περισσότερο στην επιστήμη της κοινωνικής εργασίας, καθώς το ζητούμενο είναι η κατανόηση σε βάθος του ατόμου μέσα στο πλαίσιο. Όμως η συζήτηση που προηγείται ενός ερευνητικού πρότζεκτ είναι εξαιρετικά σημαντική. Η ποιοτική έρευνα είναι μια πρόκληση απέναντι στην αντικειμενικότητα, τη γενίκευση και την απόλυτη αλήθεια. Είναι μια πρόκληση για τον ερευνητή να δει την ατομική οπτική, την υποκειμενική αλήθεια και τις συναισθηματικές πτυχές ενός ζητήματος (Καλλινικάκη, 2010).

Η ποιοτική έρευνα αποτελεί την κατάλληλη μεθοδολογική επιλογή για να διερευνηθούν σε βάθος οι αναπαραστάσεις, οι στάσεις, οι αντιλήψεις, τα κίνητρα, καθώς και τα συναισθηματικά και συμβολικά/ φαντασιακά δεδομένα και δεδομένα της συμπεριφοράς των ατόμων. Στόχος της ποιοτικής διερεύνησης δεν αποτελεί απλά η περιγραφή μιας στάσης ή μιας συμπεριφοράς αλλά η ολιστική κατανόηση. Η ποιοτική έρευνα διερευνά την εμπειρία των ατόμων και τα υποκειμενικά νοήματα που τη συγκροτούν, εστιάζοντας πάντα στο ευρύτερο κοινωνικό και πολιτισμικό (αξιακό και ιδεολογικό) πλαίσιο (context) στο οποίο εγγράφεται. Χαρακτηριστικά της ποιοτικής προσέγγισης είναι το μικρό δείγμα συμμετεχόντων, η ανάλυση λόγου ή/και κειμένων για αυτό και επιλέξαμε αυτό τον τύπο έρευνας.

Στη μελέτη του Δήμου Αγρινίου (case-study) η ποιοτική έρευνα θεωρήθηκε κατάλληλη μέθοδος, γιατί τα στοιχεία που αντλήθηκαν έπρεπε να είναι περιγραφικά. Συγκεκριμένα οι ερωτώμενοι έπρεπε να εκφράσουν στάσεις και συμπεριφορές και δυσκολίες που αντιμετώπιζαν στις νέες εταιρικές συνεργασίες. Η ποσοτική μέθοδος δεν θα είχε το επιθυμητό αποτέλεσμα γιατί θα περιλάμβανε κλειστές ερωτήσεις με εφικτές απαντήσεις.

4.1.7.Ερευνητικό Εργαλείο

Ως ερευνητικό εργαλείο για την πραγματοποίηση αυτής της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη. Σκοπός του ερευνητή είναι να αποφύγει να επιβάλει ή να υποβάλει στον ερωτώμενο τις απαντήσεις και γι' αυτό η

ημιδομημένη ερευνητική συνέντευξη ή παρατήρηση επίσης δεν έχει αυστηρή δόμηση. Η διαφορά έγκειται στο ότι στην περίπτωση της ημιδομημένης συνέντευξης, ο ερευνητής δημιουργεί έναν κατάλογο από 7 - 8 σημεία, τα οποία θέλει οπωσδήποτε να καλύψει. Έπειτα καταγράφει αυτά τα κύρια σημεία έτσι ώστε να αποφύγει να παρασυρθεί από τη συνέντευξη που έχει μορφή αφήγησης και να βγει εκτός θέματος. Πρέπει, όμως, να αναφερθεί ότι είναι δυνατόν να μην ερωτηθούν όλα τα σημεία της ημιδομημένης συνέντευξης με την ίδια ακριβώς σειρά ή να μην είναι απαραίτητο να εμβαθύνει στα ίδια σημεία με όλους τους συμμετέχοντες. Τα βασικά αυτά σημεία παίζουν το ρόλο ενός χάρτη που υπενθυμίζει στον ερευνητή κάθε φορά το θέμα του αλλά και το που θέλει να φτάσει.

Κατά τη διάρκεια των ημιδομημένων συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν με τους εκπροσώπους των φορέων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας του Δήμου Αγρινίου, οι τεχνικές συλλογής στοιχείων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι ανοικτές ερωτήσεις. Στις ανοικτές ερωτήσεις περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις γνώμης που στοχεύουν στη διερεύνηση των στάσεων των ερωτώμενων. Οι δομικές ερωτήσεις που στοχεύουν στην εύρεση αιτιοτήτων και αιτιωδών μηχανισμών, οι εισαγωγικές και συμπερασματικές οι οποίες εισάγουν και κλείνουν την συνέντευξη και οι ερωτήσεις γέφυρας που οδηγούν το θέμα της συνέντευξης από το ένα θέμα στο άλλο

Για τη διευκόλυνση του ερευνητή συντάχθηκε άξονας συνέντευξης (παρατίθεται στο παράρτημα)..

Μετά τη συλλογή των απαιτούμενων συνεντεύξεων, με τους εκπροσώπους κάθε φορέα, ξεκίνησε η μετατροπή του προφορικού λόγου σε γραπτό κείμενο έτσι ώστε να πραγματοποιηθεί η ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Δόθηκε απόδοση νοήματος ,δηλαδή ομαδοποίηση ανά θεματικό άξονα και θεωρητικοποίηση των στοιχείων με στόχο την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων της προσπάθειας αυτής.

4.2 Παρουσίαση έρευνας.

4.2.1. Περίπτωση Μελέτης Δήμου Αγρινίου.

Ο Δήμος Αγρινίου αποτελεί μετεξέλιξη στα πλαίσια του Προγράμματος Καλλικράτης, των προϋπαρχόντων δήμων της Αιτωλοακαρνανίας: Αγγελοκάστρου, Αγρινίου, Αρακύνθου, Θεστιάων, Μακρυνείας, Νεάπολης, Παναιτωλικού, Παραβόλας, Παρακαμπυλίων και Στράτου.

Η έκτασή του Δήμου Αγρινίου ανέρχεται σε 1.246,65 τ.χλμ. και ο πληθυσμός σε 106.053 κατοίκους σύμφωνα με την απογραφή της ΕΣΥΕ του 2011.(
<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%B3%CF%81%CE%AF%CE%BD%CE%B9%CE%BF>)

Ο Δήμος Αγρινίου έχει αναπτύξει ιδιαίτερη δραστηριότητα σε θέματα ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής την τελευταία περίοδο. Με την εφαρμογή του Προγράμματος Καλλικράτη μεταβιβάστηκαν αρμοδιότητες της πρώην Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Αιτωλοακαρνανίας που αφορούσαν υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας.

Το Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας Αγρινίου το οποίο ανήκε στη Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Αιτωλοακαρνανίας μεταφέρεται μαζί με το προσωπικό του στην ευθύνη αρμοδιότητας του Δήμου Αγρινίου.

Ο Δήμος αποκτά νέες υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και περνά από τη πρώτη φάση κατά την οποία είχε τη δυνατότητα να παρέχει αποσπασματική παροχή υπηρεσιών σε ευπαθείς ομάδες όπως προαναφέρθηκαν στη προηγούμενη ενότητα, στη δεύτερη φάση κατά την οποία μπορεί να ασκήσει κοινωνική πολιτική που να απευθύνεται στο σύνολο του πληθυσμού.

Με τη ψήφιση του ΟΥΕ με την αριθμ.64993/13431 (ΦΕΚ 2183/29-9-2011) συστήνει τη Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας και αναπτύσσει Δομές για την αντιμετώπιση και την καταπολέμηση της φτώχειας μετά την εμφάνιση της οικονομικής κρίσης ,όπως Κοινωνικό Ιατρείο, Κοινωνικό Φαρμακείο, Κοινωνικό

Οδοντιατρείο, Συμβουλευτικός Σταθμός, Κοινωνικό Παντοπωλείο, Δημοτικός Λαχανόκηπος, Κοινωνικό Μαγειρείο, Τράπεζα Χρόνου, Γραφείο Διαμεσολάβησης, Κέντρο Υποδοχής Αστέγων, Ξενώνας Γυναικών θυμάτων Βίας

Η Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας, είναι αρμόδια για το σχεδιασμό και την εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής και για την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας στην περιοχή του Δήμου, με τη λήψη των καταλλήλων μέτρων και τη ρύθμιση των σχετικών δραστηριοτήτων. Οι συγκεκριμένες αρμοδιότητες της Διεύθυνσης στο πλαίσιο της αποστολής της, καθορίζονται από τις ισχύουσες διατάξεις Νόμων, Διαταγμάτων και Υπουργικών Αποφάσεων.

Οι αρμοδιότητες των επί μέρους οργανικών μονάδων της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας, είναι οι εξής:

Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής.

Το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής εντάσσεται στη Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας. Στους στόχους του τμήματος συγκαταλέγονται οι εξής:

- Ο σχεδιασμός, συντονισμός, εφαρμογή και παρακολούθηση των κοινωνικών πολιτικών για την κοινωνική συνοχή, προστασία, ευημερία και πρόοδο των πολιτών του Δήμου.
- Η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών για την προστασία των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων του Δήμου για την αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού (Α.με.Α, ΡΟΜΑ, Ηλικιωμένοι, Μετανάστες).
- Η κοινωνική φροντίδα της οικογένειας και του παιδιού (παιδική προστασία, Ομάδα Προστασίας Ανηλίκων, μονογονεϊκές οικογένειες).
- Η δημιουργία δράσεων δομών με στόχο την υποστήριξη των δημοτών σε θέματα υγείας (προληπτική ιατρική, πρωτοβάθμια φροντίδα, ψυχολογική υποστήριξη) κα.
- Η προώθηση και ανάπτυξη του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης με τη δημιουργία τοπικών δικτύων κοινωνικής αλληλεγγύης, εθελοντικών οργανώσεων και ομάδων εθελοντών.

Στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του εφαρμόζονται και σχεδιάζονται προγράμματα για την μέριμνα και την προστασία ευπαθών κοινωνικών ομάδων,

Συγκεκριμένα πραγματοποιούνται οι εξής δράσεις

➤ **Κοινωνική εργασία και διενέργεια κοινωνικών ερευνών για τα εφαρμοζόμενα προγράμματα Κοινωνικής Πολιτικής.**

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί του τμήματος έχουν ως αρμοδιότητα τη διεξαγωγή κοινωνικών ερευνών σε περιπτώσεις προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής που εφαρμόζονται όπως την ένταξη των ωφελούμενων στις κοινωνικές δομές και ως μέρος της διαδικασίας προώθησης των επιδομάτων, που χορηγούνται από την υπηρεσία. Συγκεκριμένα κοινωνική έρευνα κατά κύριο λόγο διενεργείται για το Πρόγραμμα Απροστάτευτων Παιδιών και το Πρόγραμμα Πρώτων Κοινωνικών Βοηθειών. Ωστόσο, το παραπάνω δεν αποτελεί κανόνα, αφού όπως προαναφέρθηκε κοινωνική έρευνα μπορεί να διεξαχθεί για όλα τα προγράμματα που εφαρμόζονται από τη Διεύθυνση.

Κατά την έρευνα οι αρμόδιοι Κοινωνικοί Λειτουργοί διαπιστώνουν τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες ατόμων και οικογενειών και εν συνεχεία, ανάλογα με το αποτέλεσμα της διερεύνησης, προβαίνουν στη σύνταξη κοινωνικών εκθέσεων και υπηρεσιακών σημειωμάτων για την προώθηση των αιτημάτων.

Επίσης, προβαίνουν στη συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη των περιπτώσεων καθώς και την ενημέρωσή τους για τα προγράμματα στα οποία μπορούν να ενταχθούν οι αιτούντες παροχών κοινωνικής πρόνοιας.

➤ **Ομάδα Προστασίας Ανηλίκων**

Το Κ.Ε.Σ.Α.Θ.Ε.Α στο πλαίσιο λειτουργίας του Δικτύου «Ορέστης» αναλαμβάνει, σε συνεργασία με τους Δήμους να συγκροτηθούν σε κάθε Δήμο Ομάδες Προστασίας Ανηλίκων, αποτελούμενες από κοινωνικούς λειτουργούς.

Οι Ομάδες Προστασίας Ανηλίκων είναι αρμόδιες για την πραγματοποίηση των κοινωνικών ερευνών για θέματα κακοποίησης ανηλίκων όταν,

- Δέχεται σχετική ειδοποίηση από την εθνική γραμμή παιδικής προστασίας.
- Δέχεται καταγγελία, έστω και ανώνυμη, για κακοποίηση ανηλίκου στα όρια του Δήμου ή
- Λαμβάνει εισαγγελική εντολή για τη διεξαγωγή σχετικής έρευνας.

Συγκεκριμένα, η Ομάδα Προστασίας Ανηλίκων του Δήμου Αγρινίου αποτελείται από κοινωνικούς λειτουργούς της υπηρεσίας οι οποίοι πραγματοποιούν επισκέψεις κατ' οίκον, κατόπιν εισαγγελικών εντολών, ανώνυμων καταγγελιών πολιτών, παραπομπών από την ελληνική αστυνομία κ.α.

Σκοπός της ομάδας είναι η πρόληψη και η αντιμετώπιση της κακοποίησης των ανηλίκων με συνεχόμενες επισκέψεις, συμβουλευτική στήριξη, παραπομπή σε άλλες υπηρεσίες και την απομάκρυνση των παιδιών όταν αυτό απαιτείται.

➤ **Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»**

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» αποτελεί εναλλακτική προσέγγιση στην φροντίδα του ηλικιωμένου και σχεδιάστηκε από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας σε συνεργασία με το Υπουργείο Εσωτερικών και την Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. Σύμφωνα με αυτό το πρωτοποριακό πρόγραμμα ο ηλικιωμένος φροντίζεται στην κοινότητα, κοντά στο οικείο του περιβάλλον, ελαχιστοποιώντας έτσι την πιθανότητα κοινωνικού του αποκλεισμού με την τυχόν εισαγωγή του σε ίδρυμα, όταν δεν υπάρχει οικογένεια ή αυτή πάψει να ενδιαφέρεται.

Σκοπός του προγράμματος είναι η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών, η παραμονή των ηλικιωμένων στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, η διατήρηση της συνοχής της οικογένειας του ηλικιωμένου και η βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

Το «Βοήθεια στο Σπίτι» για την Τρίτη Ηλικία απευθύνεται σε μοναχικά ηλικιωμένα άτομα, σε ηλικιωμένους που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν πλήρως και χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα και σε ηλικιωμένα άτομα χωρίς επαρκείς

οικονομικούς πόρους, που το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις υπηρεσίες που έχουν ανάγκη.

Το προσωπικό που απασχολείται στο πρόγραμμα αποτελείται από κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές και οικογενειακούς βοηθούς.

Στο παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται σύμφωνα με τον απολογισμό της Διεύθυνσης οι περιπτώσεις για τις οποίες διεξήχθη κοινωνική έρευνα ή πραγματοποιήθηκε συμβουλευτική στήριξη από τους Κοινωνικούς λειτουργούς της υπηρεσίας.

Πίνακας 4.1

| A/A | Απογραφή περιπτώσεων Κοινωνικής Υπηρεσίας | |
|-----|---|---------------------------------------|
| 1 | ΟΜΑΔΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ | 47 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ/ΑΝΑ ΜΗΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ |
| 2 | ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΒΙΒΛΙΑΡΙΩΝ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ | 100 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ |
| 3 | ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΩΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ | 20 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ |
| 4 | ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ | 100 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ |
| 5 | ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ | 413 ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ |
| 6 | ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΘΕΜΑΤΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ | 60 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ |

| | | |
|----|--|--|
| 7 | ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ (ΠΑΠ, ΒΑ, Κ.Α) | 300 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ |
| 8 | ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ(ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ, ΠΑΡΟΧΗ ΝΕΡΟΥ, ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ ΚΛΠ.) | 100 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ |
| 9 | ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ | 30 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ /ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΝΑ ΜΗΝΑ |
| 10 | ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ | 224 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ |
| 11 | ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ –ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ | 5000 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ |

Πηγή: Απολογισμός Δ/σης Κοιν. Προστασίας & Δημόσιας Υγείας 2015.

➤ Κοινωνικό Ιατρείο

Το Κοινωνικό Ιατρείο εγκαινιάστηκε το Μάρτιο του 2012 απευθύνεται σε άτομα και ομάδες του πληθυσμού, τα οποία αδυνατούν να εξασφαλίσουν ιατροφαρμακευτική

Σκοπός του Κοινωνικού Ιατρείου είναι η στήριξη των ανθρώπων που δεν έχουν πρόσβαση σε δωρεάν υγεία, φάρμακα και εμβόλια και η ανάδειξη του μεγέθους του προβλήματος, τόσο σε σχέση με τον αποκλεισμό ενός μέρος του πληθυσμού από βασικές παροχές Υγείας όσο και σε θέματα πρόληψης και Δημόσιας Υγείας.

Οι δικαιούχοι παραλαμβάνουν κάρτα δικαιούχου από την υπηρεσία, ωστόσο δεν γίνεται συνταγογράφηση συνταγών των ασφαλισμένων. Για την επιλογή των δικαιούχων έχει συσταθεί πενταμελής επιτροπή.

Η εν λόγω υπηρεσία στελεχώνεται από εθελοντές γιατρούς όλων των ειδικοτήτων σε καθημερινή βάση, νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και γραμματειακή υποστήριξη από στελέχη υπηρεσιών του Δήμου.

Στον ίδιο χώρο λειτουργεί το **Κοινωνικό Φαρμακείο**, όπου οι πολίτες προμηθεύονται δωρεάν φάρμακα (κατά προτεραιότητα οι έχοντες κάρτα του Κοινωνικού Ιατρείου, πλην επειγουσών περιπτώσεων). Το Κοινωνικό Φαρμακείο συγκεντρώνει φάρμακα μέσω προσφορών φαρμακοβιομηχανιών, κοινωνικών φορέων οργανισμών κ.λ.π., καθώς και δράσεων με σκοπό την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού και τη συγκέντρωση

Επίσης, στον ίδιο χώρο λειτουργεί **Κοινωνικό Οδοντιατρείο** από το Φεβρουάριο του 2013 σε σύμπραξη του Δήμου Αγρινίου με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο της πόλης. Πρόκειται για μια ολοκληρωμένη δομή παροχής ιατρικής περίθαλψης στους δημότες που το έχουν ανάγκη ανασφάλιστους και άνεργους .

Τέλος, λειτουργεί και **Συμβουλευτικός Σταθμός**, από τον οποίο παρέχεται δωρεάν συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη από κοινωνικούς λειτουργούς της υπηρεσίας και εθελοντές ψυχολόγους. Όλοι ανεξαιρέτως οι πολίτες του Δήμου Αγρινίου που χρειάζονται συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη έχουν τη δυνατότητα να το επισκεφτούν κατόπιν ραντεβού.

Στο παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται αριθμητικά οι ωφελούμενοι της δομής σύμφωνα με τα στοιχεία που περιγράφονται στον ετήσιο απολογισμό της υπηρεσίας.

Πίνακας4.2 Ωφελούμενων Κοινωνικού Ιατρείου.

| A/A | Απογραφή Ωφελούμενων Κοινωνικό Ιατρείου | Με κάρτα | Χωρίς κάρτα |
|-----|---|----------|-------------|
| 1. | Ωφελούμενοι Κοινωνικού Φαρμακείου | 1894 | 2120 |

| | | | |
|----|---------------------------------------|-------------|--------------|
| 2. | Ωφελούμενοι Κοινωνικού Οδοντιατρείου. | 226 | 401(μαθητές) |
| 3. | Ωφελούμενοι Συμβουλευτικού Σταθμού | 320 | 408 |
| 4 | Ωφελούμενοι Κοινωνικού Ιατρείου | 1001 άτομα. | |

Πηγή: Απολογισμός Δ/νσης Κοιν. Προστασίας & Δημόσιας Υγείας 2015.

➤ Κοινωνικό Παντοπωλείο

Το Κοινωνικό Παντοπωλείο του Δήμου Αγρινίου λειτουργεί σε σύμπραξη με την Ιερά Μητρόπολη Αιτωλίας και Ακαρνανίας από το Μαΐου του 2011 και στηρίζει άπορες οικογένειες και άλλες ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες με είδη πρώτης ανάγκης.

Σκοπός του προγράμματος είναι η κάλυψη πρωτογενών αναγκών επιβίωσης απόρων οικογενειών, ώστε, σε συνδυασμό με ένα συνολικό πρόγραμμα που καταρτίζεται για κάθε οικογένεια, να είναι σε θέση σύντομα να στηρίζονται αποκλειστικά στις δικές τους δυνάμεις. Στόχος του Κοινωνικού Παντοπωλείου είναι η σημαντική αυτή υποδομή, να συμβάλλει στην διαμόρφωση ενός καλύτερου επιπέδου ζωής στον τόπο μας, προσφέροντας οικονομική ανάσα σε άπορες οικογένειες και να διαμορφώσει μια κοινωνία αλληλεγγύης

Οι οικογένειες που εξυπηρετούνται από το Κοινωνικό Παντοπωλείο επιλέγονται από την επιτροπή που συστάθηκε για τον σκοπό αυτό, η οποία λειτουργεί στην Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας του Δήμου Αγρινίου όπου κατατίθενται και τα απαραίτητα δικαιολογητικά και αποτελείται από τρεις

δημοτικούς σύμβουλους -εκπρόσωπους του Δήμου, μια κοινωνική λειτουργό και έναν εκπρόσωπο της εκκλησίας.

Στο παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται αριθμητικά οι ωφελούμενοι της δομής.

Πίνακας 4.3 Ωφελούμενων Κοινωνικού Παντοπωλείου

| | | |
|------------|--|----------|
| A/A | Απογραφή ωφελούμενων Κοινωνικού Παντοπωλείου | |
| A/A | Απογραφή ωφελούμενων Κοινωνικού Παντοπωλείου | |
| 1 | 607 οικογένειες | 1 ατόμων |
| 2 | 373 οικογένειες | 2 ατόμων |
| 3 | 334 οικογένειες | 3 ατόμων |
| 4 | 357 οικογένειες | 4 ατόμων |
| 5 | 168 οικογένειες | 5 ατόμων |
| 6 | 76 οικογένειες | 6 ατόμων |
| 7 | POMA 186 άτομα | |
| ΣΥΝΟ ΛΟ | 2.101 οικογένειες | |

Πηγή: Απολογισμός Δ/σης Κοιν. Προστασίας & Δημόσιας Υγείας 2015

➤ **Ξενώνας Φιλοξενίας Γυναικών Θυμάτων Βίας**

Ο Ξενώνας Φιλοξενίας Γυναικών Θυμάτων βίας, δέχεται αιτήματα φιλοξενίας γυναικών θυμάτων βίας οι οποίες βρίσκονται απροστάτευτες και ζητούν ένα ασφαλές περιβάλλον για τις ίδιες και τα παιδιά τους.

Ο Ξενώνας στελεχώνεται από ειδικευμένο και μη προσωπικό και επιχορηγείται από πρόγραμμα ΕΣΠΑ.

➤ **Συμβούλιο Ένταξης Μεταναστών**

Το «Συμβούλιο Ένταξης Μεταναστών» αποτελεί ένα συμβουλευτικό όργανο σε επίπεδο Δήμου, παρέχοντας ένα φόρουμ συζήτησης μεταξύ των εκλεγμένων αντιπροσώπων και των αλλοδαπών κατοίκων. Το ΣΕΜ είναι ένα εργαλείο για τη συμμετοχή, την αντιπροσώπευση και την υπεράσπιση των συμφερόντων όλων των αλλοδαπών κατοίκων σε τοπικό επίπεδο.

Έργο των συμβουλίων ένταξης μεταναστών είναι η καταγραφή και η διερεύνηση προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες που κατοικούν μόνιμα στην περιφέρεια του οικείου δήμου, ως προς την ένταξή τους στην τοπική κοινωνία, την επαφή τους με τις δημόσιες αρχές ή τη δημοτική αρχή, η υποβολή εισηγήσεων προς το δημοτικό συμβούλιο για την ανάπτυξη τοπικών δράσεων προώθησης της ομαλής κοινωνικής ένταξης των μεταναστών και, εν γένει, την επίλυση των προβλημάτων που αυτοί αντιμετωπίζουν, ιδίως μέσω της οργάνωσης συμβουλευτικών υπηρεσιών από τις δημοτικές υπηρεσίες, καθώς και την διοργάνωση σε συνεργασία με το δήμο εκδηλώσεων ευαισθητοποίησης και ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής του τοπικού πληθυσμού.

➤ **Ακτίνα Εθελοντισμού**

Το τελευταίο χρόνο με την ανάληψη των καθηκόντων της νέας δημοτικής αρχής συστάθηκε ομάδα εθελοντισμού του Δήμου, η οποία συνδράμει σε δράσεις όλων των διευθύνσεων και στηρίζει τις δράσεις των κοινωνικών δομών.

Από την αρχή της σύστασής της η Ακτίνα Εθελοντισμού παρουσιάζει αύξηση του αριθμού των εγγεγραμμένων εθελοντών κατόπιν αιτήσεώς τους στο μητρώο εθελοντών το οποίο τηρείται από την υπηρεσία.

➤ **Προγράμματα παιδικών σταθμών, παιδικών εξοχών, φιλανθρωπικών σωματείων και ιδρυμάτων.**

Στα ανωτέρω προγράμματα εντάσσονται η χορήγηση άδειας και λειτουργίας δημοτικών και ιδιωτικών παιδικών ή βρεφονηπιακών σταθμών, η άσκηση ελέγχου και εποπτείας στα ιδρύματα παιδικής προστασίας ιδιωτικού δικαίου (ιδιωτικοί παιδικοί σταθμοί).

Επιπλέον το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής ασκεί εποπτεία επί των φιλανθρωπικών σωματείων και ιδρυμάτων, εγκρίνει των προϋπολογισμό τους και παρακολουθεί και ελέγχει τις επιχορηγήσεις, που δίδονται σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου με κοινωφελείς σκοπούς.

Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας και Προαγωγής Δημόσιας Υγείας

Το Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας και Προαγωγής Δημόσιας Υγείας εντάσσεται στη Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας. Στους στόχους του τμήματος συγκαταλέγονται οι εξής:

- Ο σχεδιασμός, προγραμματισμός και η μέριμνα για την εφαρμογή μέτρων, καθώς και η προστασία της Δημόσιας Υγείας.
- Ο σχεδιασμός, η οργάνωση και η υλοποίηση δράσεων (δωρεάν εξετάσεις, ημερίδες, ομιλίες κ.ο.κ.) με στόχο την προστασία και την προαγωγή της δημόσιας υγείας.
- Η ρύθμιση διαφόρων διοικητικών ζητημάτων που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία στην περιοχή του Δήμου.

Στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του εφαρμόζονται και σχεδιάζονται προγράμματα για την μέριμνα και την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Σε εξέλιξη βρίσκεται η σύσταση ΚΕΠ Υγείας με στόχο την πρόληψη και προαγωγή της υγείας όλων των δημοτών.

Τμήμα Εφαρμογής Προγραμμάτων Κοινωνικής Προστασίας

Το Τμήμα Εφαρμογής Προγραμμάτων Κοινωνικής Προστασίας μεριμνά για την εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας που στοχεύουν στην στήριξη αστεγών και οικονομικά αδυνάτων πολιτών, μεριμνά για την καταβολή επιδομάτων, για την παροχή κοινωνικής προστασίας, σύμφωνα με τις διατάξεις της σχετικής νομοθεσίας

(ν.δ 57/1973 ΦΕΚ 149Α) και εισηγείται την χορήγηση αδειών διενέργειας λαχειοφόρων αγορών, εράνων και φιλανθρωπικών αγορών

Επίσης εκδίδει πιστοποιητικά οικονομικής αδυναμίας. Μεριμνά για την καταβολή επιδομάτων σε τυφλούς, κωφάλαλους, ανασφάλιστους παραπληγικούς, τετραπληγικούς και ακρωτηριασμένους, διανοητικά καθυστερημένους, ανίκανους προς εργασία, υποφέροντες από εγκεφαλική παράλυση (σπαστικούς), απροστάτευτους ανήλικους, υποφέροντες από αιμολυτική αναιμία και βαριά ανάπηρους, καθώς και σε λοιπά άτομα δικαιούμενα παροχής κοινωνικής προστασίας, σύμφωνα με τις διατάξεις της σχετικής νομοθεσίας, καθώς και των οικείων κανονιστικών ρυθμίσεων.

Εισηγείται την δωρεάν παραχώρηση της χρήσης οικημάτων ένεκα απορίας ή για άλλους σοβαρούς λόγους. Προβαίνει στην αναγνώριση δικαιούχων στεγαστικής συνδρομής. Εισηγείται την έκδοση αποφάσεων παροχής κοινωνικής προστασίας.

Εισηγείται την χορήγηση αδειών διενέργειας λαχειοφόρων αγορών, εράνων και φιλανθρωπικών αγορών. Χορηγεί κάρτες αναπηρίας έπειτα από γνωμάτευση της Επιτροπής Πιστοποίησης Αναπηρίας.

Στο παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα στοιχεία των επιδομάτων έτσι όπως χορηγήθηκαν στους δικαιούχους, καθώς και αριθμητικά οι αποφάσεις κοινωνικής προστασίας για την έκδοση ή αναθεώρηση βιβλιαρίων για τους ανασφάλιστους δημότες:

Πίνακας 4.4: Προγραμμάτων –Αρμοδιοτήτων –Δράσεων

| A/A | ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ-ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ-ΔΡΑΣΕΙΣ | ΑΡΙΘ. ΕΞΥΠ/ΜΕΝΩΝ | ΔΑΠΑΝΗ ΕΤΗΣΙΑ |
|------------|--|-----------------------------|--------------------------|
| 1 | Χορήγηση επιδομάτων ανά δίμηνο | | |
| | Μεσογειακή αναιμία | 44 | 223.727,44 |
| | Τετραπληγικοί- παραπληγικοί δημοσίου | 26 | 211.808,01 |
| | Παιδική προστασία | 58 | 38.253,74 |
| | Τυφλοί | 195 | 941.749,47 |
| | Κωφάλαλοι | 87 | 377.554,12 |
| | Τετραπληγικοί- παραπληγικοί ανασφάλιστοι | 8 | 86.963,50 |
| | Βαριά νοητική καθυστέρηση | 196 | 1.260.755,81 |
| | Βαριά αναπηρία | 870 | 3.313.023,21 |
| | Επίδομα κίνησης | 133 | 270.357,68 |
| | Εγκεφαλική παράλυση | 1 | 9.758,17 |
| | Στεγαστική συνδρομή | 1 | 2.640,09 |
| | Μητρότητα | 0 | 0 |
| | Ομογενείς πρόσφυγες | 0 | 0 |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | Χανσενικοί | 0 | 0 |
| | ΣΥΝΟΛΟ | 1619 | 6.736.591,24 € |
| 2 | <p>Πρόγραμμα Α΄ Κοινωνικών Βοηθειών</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Έκτακτη οικονομική ενίσχυση σε άτομα, οικογένειες ή ομάδες πληθυσμού που περιέρχονται σε κατάσταση οικονομικής αδυναμίας εξαιτίας φυσικών καταστροφών (θεομηνιόπληκτοι-σεισμοί -πλημμύρες). ✚ Έκτακτη οικονομική ενίσχυση σε άτομα οικογένειες ή ομάδες πληθυσμού που περιέρχονται σε κατάσταση οικονομικής αδυναμίας εξαιτίας κοινωνικών γεγονότων (ένδεια) | | <p>19 άτομα</p> <p>Σύνολο: 8.660 €</p> |
| 3 | <p>Έκδοση Αποφάσεων Οικονομικής Αδυναμίας για την χορήγηση Βιβλιαρίου Ανασφαλιστού</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Εκδόσεις ✚ Θεωρήσεις <p>Αποφάσεις Κοινωνικής Προστασίας</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Εκδόσεις ✚ Θεωρήσεις | <p>1656</p> <p>416</p> <p>1240</p> <p>4</p> <p>3</p> | <p>Συνολικός αριθμός βιβλιαρίων</p> <p>2.800 για άμεσα και έμμεσα μέλη</p> |

Πηγή: Απολογισμός Δ/νσης Κοιν.Προστασίας & Δημόσιας Υγείας 2015.

Η παρουσίαση των υπηρεσιών παροχής κοινωνικής πρόνοιας στο Δήμο οι οποίες προστέθηκαν στις ήδη υπάρχουσες πριν την εφαρμογή του Νόμου 3851/2010, δείχνουν την αλλαγή του μείγματος υπηρεσιών, το οποίο παρέχεται από διαφορετικά εταιρικά σχήματα, δημοσίου, ιδιωτικού και μη κερδοσκοπικού τομέα

Οι υπηρεσίες απευθύνονται όχι μόνο σε συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες αλλά σε ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού και με παροχές, οι οποίες δεν περιορίζονται σε επιδόματα και χρηματικές ενισχύσεις. Επίσης η ενίσχυση των κοινωνικών δομών του Δήμου από τις Κοινωνικές Δομές αντιμετώπισης της Φτώχειας, τα οποία χρηματοδοτούνται μέσα από Ευρωπαϊκά προγράμματα και κονδύλια ,καθώς και η δημιουργία δικτύου εθελοντισμού, διαμορφώνει ένα νέο συνθετικό μοντέλο κοινωνικής πολιτικής.

Για την επίτευξη συγκριτικά των συμπερασμάτων στα επόμενα κεφάλαια των αλλαγών που έχουν συμβεί εξελικτικά πριν και μετά τη κρίση στις υπηρεσίες παροχών πρόνοιας, τόσο συνολικά σε όλους τους τομείς που παρέχουν τέτοιου είδους υπηρεσίες όσο και στις αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν στο Δήμο Αγρινίου παράδειγμα μελέτης αυτής της εργασίας κρίνεται σκόπιμη η συνοπτική παρουσίαση των υπηρεσιών πρόνοιας από την Περιφερειακή. Ενότητα Αιτωλοακαρνανίας.

Σε επίπεδο νομού συστήνεται σύμφωνα με το Πρόγραμμα Καλλικράτη η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Περιφερειακής Ενότητας Αιτωλοακαρνανίας. (<http://www.pde.gov.gr/gr/perifereia/organotiki-domi/genikes-dieuthunseis/gddykm/ddykmpe-ait.html>)

Η διάρθρωση των τμημάτων σε υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας έχει ως εξής:

1. Τμήμα Περιβάλλοντος Υγιεινής και Υγειονομικού Ελέγχου ΠΕ Αιτωλοακαρνανίας.
2. Τμήμα Κοινωνικής Αλληλεγγύης ΠΕ Αιτωλοακαρνανίας
3. Τμήμα Φαρμάκων και Φαρμακείων
4. Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Αγρινίου.

Μεταξύ άλλων αντικείμενα της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας, είναι η διενέργεια κοινωνικών ερευνών για την εφαρμογή προγραμμάτων για τη προστασία της μητέρας και των παιδιών, η προστασία και η προαγωγή της υγείας των πολιτών τον καθορισμό των προϋποθέσεων άσκησης κοινωνικής εργασίας και η εποπτεία μέσω των κοινωνικών συμβούλων των Μονάδων Προσχολικής Ηλικίας

Τα προαναφερόμενα αντικείμενα όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και τη παρουσίαση της συγκεκριμένης εργασίας, είναι συναφή με τα αντικείμενα των Διευθύνσεων Κοινωνικής Προστασίας των Δήμων.

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η ανάδυση νέων τρόπων αντιμετώπισης της οικονομικής κρίσης μέσα από νέα εταιρικά σχήματα και αλλαγών στη λειτουργία και στη δομή των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, όπως αποδεικνύεται από την παραπάνω περιγραφή του case study φαίνεται να επιβεβαιώνεται από τις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν από τους εκπροσώπους φορέων και συλλόγων.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους συνεντευξιαζόμενους ως προς το ερώτημα αν οι διορθωτικές αλλαγές στις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας οι οποίες πραγματοποιήθηκαν συμβάλουν στη καθολική κάλυψη την προστασία του πληθυσμού είχαν ως εξής:

Ο εκπρόσωπος του φορέα του Δήμου, επισήμανε τη σπουδαιότητα των διορθωτικών αλλαγών που πραγματοποιήθηκαν στη λειτουργία των υπηρεσιών καθώς και την ενίσχυση του ρόλου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Η Δημοτική αρχή και το Δημοτικό Συμβούλιο είναι ικανή να προστατεύσει τον πολίτη, αφού έχει τη δυνατότητα να επικοινωνήσει άμεσα μαζί του.

Οι συνεργασίες που πραγματοποιήθηκαν, αδιαμφισβήτητα βοήθησαν τους πολίτες και συντέλεσαν στην αποσυμπίεση του Κράτους, χωρίς όμως εκ των πραγμάτων να μπορεί να εξασφαλιστεί ισοδυναμία στη συμμετοχή των συνεργασιών αυτών.

Η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού από το χώρο κοινωνικών επιστημών, όπως κοινωνικών λειτουργών, είναι μια από τις δυσκολίες, η οποία αναφέρθηκε, καθώς επίσης και η νοοτροπία των δημοσίων υπαλλήλων.

Η νέα μορφή των υπηρεσιών πρόνοιας επέφερε θετικά αποτελέσματα όπως τη μείωση στο κόστος παροχής των υπηρεσιών, οι οποίες παρέχονται εθελοντικά από τους επαγγελματικούς συλλόγους, εθελοντικές οργανώσεις ΜΚΟ, χωρίς να επιτυγχάνει την αποφυγή των πελατειακών σχέσεων. Αντιθέτως φαίνεται να αυξάνονται εξαιτίας ακριβώς των μεγάλων αναγκών σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες και με τα οικονομικά των δήμων οι οποίοι δυσκολεύονται να τις καλύψουν.

Ο εκπρόσωπος του φορέα της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας, απαντά ότι έχει πραγματοποιηθεί μια τεράστια προσπάθεια μέσα από τις νέες συνεργασίες και την αξιοποίηση όλων των πόρων από όποια πηγή και αν προέρχεται για την αντιμετώπιση των συνεπειών της κρίσης. Οι αλλαγές που προέκυψαν, αν και απρόβλεπτες, συντέλεσαν στη δυνατότητα του σχηματισμού αυτών των νέων συνεργασιών και την αλλαγή στη δομή και τον τρόπο λειτουργίας των παραδοσιακών δομών. Η δυνατότητα καθολικής κάλυψης των χρηστών κοινωνικής πρόνοιας εκ των πραγμάτων δεν μπορεί να είναι εφικτή. Η δομή, ο τρόπος, τα αντικείμενα και οι αρμοδιότητες της υπηρεσίας στη δεδομένη χρονική στιγμή έχουν αλλάξει. Η πρώην Διεύθυνση Πρόνοιας είχε ως βασικό αντικείμενο την χορήγηση επιδομάτων σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού.

Στη σημερινή πραγματικότητα με μια σειρά αρμοδιοτήτων που εκχωρήθηκαν με το νόμο του Καλλικράτη έχει αλλάξει μορφή. Περιλαμβάνει ένα σύνολο δράσεων που αφορούν σχεδόν το σύνολο του πληθυσμού. Για την επίτευξη των στόχων χρειάζονται μια σειρά μεταρρυθμίσεων και νομικών διατάξεων.

Ο εκπρόσωπος της εκκλησίας συναινεί με τις προαναφερόμενες απόψεις επισημαίνοντας την αδυναμία κάλυψης των αναγκών που προήλθαν από τη κρίση, η οποία δυστυχώς αφορά σχεδόν το σύνολο του πληθυσμού. Η εκκλησία με τη πολύχρονη εμπειρία της και τη διακονία στα κοινωνικά προβλήματα ανέλαβε ρόλο καθοριστικό όπως στις περισσότερες περιπτώσεις που η Ελλάδα βρίσκεται σε δεινή

θέση, για την αντιμετώπιση των νέων αναγκών. Μπορεί να αποτελέσει παράδειγμα η έννοια της ενορίας ως κέντρο μιας κυκλικής διαδικασίας. Τα αιτήματα καταφτάνουν στην ενορία και κυκλικά μεταφέρονται στη Μητρόπολη στη συνέχεια στην ενορία και ολοκληρώνεται η διαδικασία με τη παροχή της υπηρεσίας στον αιτούντα.

Οι εκπρόσωποι των δύο ιατρικών συλλόγων καταθέτουν το προβληματισμό τους σε σχέση με το ερώτημα αφού για πρώτη φορά μέσα από τη λειτουργία των Κοινωνικών Ιατρείων βιώνουν τις ανάγκες σε παροχές υγείας οι οποίες έχουν προκύψει.

Συμφωνούν ως προς τη θετική συμβολή των αλλαγών που έχουν περιέλθει στις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και στη δυνατότητα που δόθηκε για αυτές τις νέες συνεργασίες. Δεν γνωρίζουν όμως στη περίπτωση που θα απαιτούνταν εκτός από τη παροχή ιατρικών πράξεων και χρηματική ενίσχυση αν θα κατάφερναν ή αν θα επιθυμούσαν κατά πλειοψηφία τα μέλη των δύο συλλόγων να συμμετέχουν.

Ο εκπρόσωπος του φαρμακευτικού συλλόγου προσθέτει σε αυτό το προβληματισμό ότι τα κέντρα εξουσίας θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικά σε ότι αφορά συνεργασίες και εταιρικά σχήματα για τη διαχείριση της ανάγκης σε φάρμακα.

Την ίδια άποψη για τις αλλαγές που έχουν πραγματοποιηθεί στις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας εκφράζει ο εκπρόσωπος του συλλόγου εθελοντισμού.

Ο εθελοντισμός συνεχίζει μπορεί να ενισχύσει τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών, γεγονός που αποδεικνύεται και από την παράθεση των στοιχείων των κοινωνικών δομών. Στο εξωτερικό, όπως επισημάνθηκε από τον εκπρόσωπο εθελοντισμού, ο τομέας αυτός συμβάλλει σημαντικά στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κρίσης.

Ως προς την εξελικτική πορεία των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας δημιουργήθηκαν διάφοροι προβληματισμοί, μεταξύ των οποίων η αλλαγή των εισοδηματικών κριτηρίων, η κάλυψη νομοθετικών κενών ως προς την οριοθέτηση των συνεργασιών και ως προς την εποπτεία, τον έλεγχο και την αξιολόγηση των παρεχόμενων προγραμμάτων. Η απάντηση αυτή διατυπώθηκε από τον εκπρόσωπο του Δήμου, καθώς και από τους συλλόγους των ιατρικών συλλόγων.

Μάλιστα ο εκπρόσωπος του οδοντιατρικού συλλόγου εν όψει της δυνατότητας ελεύθερης πρόσβασης στα δημόσια νοσοκομεία με τη ψήφιση νέου νομοσχεδίου, προβληματίζεται αν θα πρέπει να αλλάξει η μορφή δωρεάν παροχής οδοντιατρικών εργασιών και να προσανατολιστεί στο τομέα της ενημέρωσης και της πρόληψης.

Σχετικά με τις αλλαγές οι οποίες πρόκειται να πραγματοποιηθούν για τη μετάβαση από ένα κράτος πρόνοιας σε ένα νέο κράτος διακυβέρνησης η πλειοψηφία των συνεντευξιαζόμενων ανέφεραν ότι δεν μπορούν να προβλέψουν το τι πρόκειται να συμβεί. Οι εξελίξεις που προέρχονται από την Ευρώπη, είτε αφορούν τη χρηματοδότηση, είτε νέες ανάγκες, για παράδειγμα το μεταναστευτικό ζήτημα είναι απρόβλεπτες.

Σε σχέση με τη διάρθρωση και τη δομή των υπηρεσιών, η πορεία τους αλλάζει σύντομα, σύμφωνα με τον εκπρόσωπο της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας γιατί ήδη ψηφίστηκε ο νέος Νόμος 4368/2016 σύμφωνα με τον οποίο δημιουργούνται για παράδειγμα τα Κοινοτικά Κέντρα Ευπαθών Ομάδων και έρχονται και άλλες αλλαγές

Θετικοί ήταν όλοι συνεντευξιαζόμενοι ως προς τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στη παροχή υπηρεσιών πρόνοιας, με αυστηρή εποπτεία από κρατικούς φορείς, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Στην ερώτηση που αφορά για τα πιθανόν προβλήματα που πρόκειται να προκύψουν από τις νέες συνεργασίες και τον τρόπο που μπορούν να αντιμετωπιστούν απαντήθηκαν τα εξής:

Τα προβλήματα που μπορούν να προκύψουν από το νέο αυτό τρόπο της λειτουργίας των κοινωνικών υπηρεσιών σύμφωνα με τον εκπρόσωπο του Δήμου αφορούν τα όρια και τα νομοθετικά κενά που υπάρχουν έξι χρόνια μετά την κρίση.

Για τους επαγγελματικούς συλλόγους αφορά τη τήρηση ή όχι των κριτηρίων επιλογής των χρηστών, τη προστασία του ελεύθερου επαγγελματία από επιτήδειους που εκμεταλλεύονται τη καλή πίστη και το συναίσθημα αλληλεγγύης και προσφοράς.

Με ιδιαίτερη αγωνία εκφράστηκε το φαινόμενο που παρατηρείται σήμερα και αφορά την πλήρη απόσυρση της ευθύνης του κράτους για τη προστασία του πολίτη και τη μετατόπιση της ευθύνης στους ιδίους τους ωφελούμενους αν όχι σε άλλους παρόχους υπηρεσιών. Οι συνεντευξιαζόμενοι στο σύνολό τους, εκτιμούν ότι το Κράτος πρέπει να έχει τη κύρια ευθύνη για τη παροχή κοινωνικής προστασίας και οι υπόλοιποι φορείς να συνδράμουν στην εξασφάλιση του επιθυμητού αποτελέσματος.

Τα προβλήματα σε σχέση με τις συνεργασίες που προέκυψαν μέσα στη κρίση ,για τον εκπρόσωπο της εκκλησίας αφορούν τα προαναφερόμενα στις περιπτώσεις που για τις συνεργασίες τα κίνητρα δεν είναι κίνητρα προσφοράς και αλληλεγγύης.

Για την εξασφάλιση μιας καλής συνεργασίας , κατά τη γνώμη του εκπροσώπου της Εκκλησίας, «τα κίνητρα πρέπει να είναι αγαθά ». Όταν πραγματικά οι συνεργασίες έχουν στόχο τη συμπαράσταση στις ευπαθείς ομάδες και τη στήριξη στο δοκιμαζόμενο άνθρωπο, η ενότητα είναι αυτονόητη. Όταν ο στόχος ξεφεύγει από τα αγαθά κίνητρα δημιουργείται διάσπαση στις συνεργασίες.

Κίνητρα καθαρά ,ελικρίνεια στις συνεργασίες ,καθορισμός στόχων αυτών των συνεργασιών καθώς και συλλογικότητα στο σχεδιασμό και στις αποφάσεις κρίνονται απαραίτητα για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος απαντά ο εκπρόσωπος της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας.

.Τα προβλήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν σύμφωνα με τον εκπρόσωπο του δήμου, με τον ορισμό της «ανάγκης» των πολιτών, που θα πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα, έτσι ώστε να εφαρμοστούν τα κατάλληλα προγράμματα

Η αλληλεγγύη και η καλή θέληση είναι απαραίτητα στοιχεία για τη διακυβέρνηση στην Ελλάδα γιατί συχνά τίθενται θέματα πολιτικού γοήτρου που εμποδίζουν τις συνεργασίες.

Ιδιαίτερη προστασία χρειάζεται στην επιλογή των προγραμμάτων που προέρχονται από την Ευρώπη, τα οποία θα πρέπει να ανταποκρίνονται σε πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού. Προϋπόθεση η διερεύνηση της ανάγκης υιοθέτησης των

προγραμμάτων ,εκτίμηση των αποτελεσμάτων που θα επιφέρουν στο πληθυσμό και κατόπιν συλλογική απόφαση για ένταξη ή απόρριψή τους.

Οι επαγγελματικοί σύλλογοι, οι οποίοι όλο αυτό το διάστημα παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες στους ωφελούμενους των κοινωνικών δομών, ευελπιστούν στην αντιμετώπιση των τόσο σοβαρών ζητημάτων για τους συμπολίτες μας.

Εκδηλώνουν ανησυχία για τα νέα δεδομένα που μπαίνουν σε εφαρμογή και εκφράζουν την επιθυμία τους να στηρίξουν τους πολίτες που βρίσκονται σε ανάγκη.

Παράλληλα εκφράζουν και την ανησυχία τους για τους κλάδους που εκπροσωπούν και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι.

Ο εκπρόσωπος εθελοντισμού απαντά στην ερώτηση αυτή ότι η εθελοντική παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας από τους πολίτες συντελεί στην αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων. Βοηθά πολίτες και κυβέρνηση ,συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής στους πολίτες αλλά και στις κοινότητες στις οποίες δρουν.

Για την οργάνωση εθελοντικών παροχών υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, πρέπει να υπάρχει ανάπτυξη ικανών οργανώσεων πολιτών και συντονισμός από τη κυβέρνηση διασύνδεση αυτή συμβάλει στη μεταφορά πληροφοριών στη πολιτική ατζέντα που αφορούν τη κοινωνική πρόνοια. Η σχέση είναι συμπληρωματική το Κράτος στηρίζει τα προγράμματα των εθελοντών, οι εθελοντές στηρίζουν το Κράτος. Στη σημερινή ο εθελοντισμός πραγματικότητα μπορεί να εξασφαλίζει νομιμότητα στις υπηρεσίες που δεν περιγράφονται νομοθετικά.

Τέλος, οι συνεντευξιαζόμενοι συμφωνούν στην ενίσχυση του ρόλου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην παροχή υπηρεσιών πρόνοιας. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση θα μπορούσε να αναλάβει το συντονισμό όλων των φορέων παροχής κοινωνικής πρόνοιας καθώς και την ευθύνη – αρμοδιότητα, της εποπτείας και του ελέγχου και της αξιολόγησης. Μια ενισχυμένη Τοπική Αυτοδιοίκηση, σύμφωνα με τις απόψεις των ιδίων, μπορεί να συμβάλει στην προστασία του πολίτη, στον περιορισμό της φτώχειας και στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού.

5.1 Συμπεράσματα

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και την ποιοτική έρευνα η οποία διενεργήθηκε στη συγκεκριμένη μελέτη, διαπιστώθηκε η ανάγκη διορθωτικών μεταρρυθμίσεων στις δομές που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας. Ο συντονισμός των υπηρεσιών σε όλες τις βαθμίδες διοίκησης και η διαμόρφωση ενός νέου νομοθετικού πλαισίου είναι αυτονόητη.

Καθοριστικής σημασία είναι επίσης η διαπίστωση ότι η ευθύνη παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας μετατοπίζεται από το κράτος στη τοπική αυτοδιοίκηση και σε ιδιωτικούς και μη κερδοσκοπικούς φορείς.

Η τοπική αυτοδιοίκηση ως φορέας άσκησης κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα, βρέθηκε στη δύσκολη θέση να αντιμετωπίσει πολύ σοβαρά ζητήματα κάτω από τη πίεση των αρνητικών συνεπειών που επέφερε η οικονομική κρίση και των αυστηρών μέτρων που επιβλήθηκαν από τους δανειστές Ευρωπαϊκή Ένωση και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο.

Εξελικτικά φαίνεται να δοκιμάζονται ποικίλες πολιτικές και μέθοδοι οι οποίες όμως δεν κατάφεραν να επιτύχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα για τους παρόχους και τους χρήστες των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Πολυπληθή εταιρικά σχήματα, από ομάδες εθελοντών φορέων και συλλόγων που αναπτύχθηκαν για την αντιμετώπιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού συνέβαλαν σε μεγάλους πληθυσμιακά δήμους που είχαν τη τύχη να λειτουργούν διευθύνσεις ή τμήματα υπηρεσιών πρόνοιας των πρώην νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων, όπως και στο case-study της συγκεκριμένη μελέτης, στην ενίσχυση των υπηρεσιών πρόνοιας.

Από την άλλη πλευρά η διαμόρφωση του νέου Καλλικρατικού χάρτη, προκάλεσαν μεγάλα κενά στις περιπτώσεις νεοσύστατων δήμων που τέτοιου είδους υπηρεσίες δεν λειτουργούσαν, ή εξυπηρετούνταν από τα περιφερειακά τμήματα ή γραφεία των Διευθύνσεων Κοινωνικής Πρόνοιας των καταργηθέντων Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων. Στη περίπτωση της μελέτης, οι όμοροι δήμοι του Αγρινίου, Θέρμου, Ακτίου-Βόνιτσας και Αμφιλοχίας πέντε χρόνια μετά την εφαρμογή του

N3852/2010,δεν κατάφεραν εξαιτίας της οικονομικής δυσπραγίας και των αυστηρών μέτρων για το πάγωμα των προσλήψεων στο δημόσιο, να προχωρήσουν ή να ολοκληρώσουν τη σύσταση υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Και στις δύο περιπτώσεις η δομή και η διάρθρωση των υπηρεσιών βρίσκεται σε διαρκή εξέλιξη σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον παγκοσμίως .Η Ευρωπαϊκή Ένωση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο αν όχι το κυριότερο, στη διαμόρφωση του τοπίου άσκησης κοινωνικής πολιτικής, με τη έκδοση κοινοτικών οδηγιών από τους διεθνείς οργανισμούς και το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, καθώς και με την επιχορήγηση προγραμμάτων που εκπονούνται για τη προστασία των ευπαθών κοινωνικών ομάδων.

Σύμφωνα με τη Κασιμάτη (2007) ,για τη δομή και τη διάρθρωση των υπηρεσιών πρόνοιας, διαμορφώνονται δύο βασικές αντιλήψεις: η πρώτη υποστηρίζει ότι θα πρέπει να αναπτυχθούν οι εταιρικές σχέσεις και να περιοριστεί ο ρόλος του κράτους αντίληψη που εκπροσωπεί τις βόρειες χώρες. Η δεύτερη υποστηρίζει ότι οι εταιρικές σχέσεις θα πρέπει να αντιμετωπιστούν ως λειτουργική και οργανωτική συνιστώσα της κοινωνικής πολιτικής, της οποίας την κύρια ευθύνη θα πρέπει να έχει το κράτος και αφορά τις νότιες χώρες μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα.

Παρά ταύτα είναι αδιαμφισβήτητη η σπουδαιότητα των νέων αυτών συνεργασιών εθελοντικών οργανώσεων, συλλόγων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και φορέων τοπικής αυτοδιοίκησης, που αναπτύχθηκαν στους περισσότερους δήμους στην Ελλάδα και η συμβολή τους στην ενίσχυση του ρόλου της, στη παροχή υπηρεσιών πρόνοιας.

Προϋπόθεση όμως για τη προστασία των χρηστών υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, της ποιότητας παροχής υπηρεσιών και των ίδιων των συνεργασιών που έχουν αναπτυχθεί, είναι η στήριξη τους, από επίσημους φορείς και στη περίπτωση αυτή η στήριξη από τους φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης. Ο δημόσιος τομέας είναι εκείνος που μπορεί να αξιοποιήσει τους μηχανισμούς ελέγχου, εποπτείας και αξιολόγησης, έτσι ώστε να εξασφαλιστούν παροχές υψηλής ποιότητας,

καθολικότητα, μείωση του κόστους των παροχών και προστασία των δικαιωμάτων στους χρήστες των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Ο ρόλος των ΜΚΟ και των εθελοντικών οργανώσεων τα τελευταία χρόνια έχει ενισχυθεί από τη στιγμή που απέκτησαν από την Ευρώπη τη διαχειριστική ικανότητα των κονδυλίων που εισέρχονται στην Ελλάδα για την εκπόνηση προγραμμάτων, με σκοπό την αντιμετώπιση των συνεπειών που επέφερε η οικονομική κρίση.

Το γεγονός αυτό είναι καθοριστικής σημασίας όπως είναι αυτονόητο στη διαμόρφωση της κοινωνικής πολιτικής και του νέου τοπίου που αναπτύσσεται στις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση εκ των πραγμάτων σε συνεργασία με τους τοπικούς δρώντες είναι σε θέση να πειραματιστεί νέα εργαλεία πολιτικής, τα οποία μπορούν να καλύψουν κενά της κεντρικής εξουσίας και να αποδειχθούν πετυχημένα. Οι τοπικοί δρώντες, όντως, είναι σε θέση να κατανοήσουν τα προβλήματα, τις ανάγκες που υπάρχουν στη δική τους περιοχή και να αναπτύξουν τα κατάλληλα προγράμματα (Finn, 2000).

Με την εφαρμογή του Νόμου 3852/2010,(νόμος του Καλλικράτη),πραγματοποιήθηκε μια αξιόλογη προσπάθεια συντονισμού των δράσεων που πραγματοποιήθηκαν βάση των παραπάνω. Δεν επιτεύχθηκε όμως η καταπολέμηση του φαινομένου που παρουσιάζεται σε αρκετές χώρες, της αποσπασματικότητας και του κατακερματισμού των υπηρεσιών οι οποίες απευθύνονται σε ομάδες πληθυσμού που επλήγησαν από τη φτώχεια. Παρατηρείται έτσι οι εξυπηρετούμενοι να λαμβάνουν υπηρεσίες ταυτόχρονα από διάφορους οργανισμούς, του δημοσίου ή μη τομέα. Ως παράδειγμα μορφής αλληλοεπικάλυψης υπηρεσιών ίσως μπορεί να χαρακτηριστεί, παρατηρώντας το οργανόγραμμα των υπηρεσιών (κεφάλαιο4.2), στη συγκεκριμένη μελέτη, η διάρθρωση των υπηρεσιών της Περιφερειακής Ενότητας Αιτωλοακαρνανίας, σε σχέση με τη διάρθρωση των υπηρεσιών του Δήμου. Φαίνεται ταυτόχρονα να είναι αποδέκτες υπηρεσιών πολίτες που μπορεί για τον ίδιο λόγο να έχουν απευθυνθεί στις αντίστοιχες υπηρεσίες των Δήμων. Επίσης μπορεί να αναπτύσσονται ΜΚΟ, στις ίδιες περιοχές οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας σε πολίτες που

αντίστοιχα να είναι εγγεγραμμένοι σε άλλες ΜΚΟ και να κρίνονται δικαιούχοι των ίδιων υπηρεσιών.

Συμπερασματικά, στη περίοδο της κρίσης και των μνημονίων δεν έχουν επιτευχθεί οι αλλαγές στις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, όπως αυτές είχαν ξεκινήσει. Η έλλειψη πόρων, αποτελεί ουσιαστική δυσκολία, καθώς και η πολιτική κατεύθυνση η οποία παραμένει ίδια .

Τέλος αξίζει να αναφερθεί ότι η παρούσα μελέτη είναι σημαντική γιατί αφορά τα νέα εταιρικά σχήματα και τις αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν εξελικτικά στις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα. Αξιοποιώντας ανθρώπους κλειδιά για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων διαπιστώνεται ότι η ανάγκη αναδιάρθρωσης των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας σε συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο αποτελεί φλέγον ζήτημα που συνδέεται άμεσα με την ποιότητα παροχής υπηρεσιών και την καθολική κάλυψη του πληθυσμού.

5.2 Προτάσεις

Η πολυπλοκότητα της παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας προκύπτει από το καθορισμό το τι εστί ανάγκη, από τις διαφορετικές ανάγκες των εξυπηρετούμενων, από τον μεγάλο αριθμό των εμπλεκόμενων φορέων που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, από τους επαγγελματίες παροχής αυτών των υπηρεσιών, από τους ίδιους τους εξυπηρετούμενους, καθώς και από το συνεχώς σήμερα απρόβλεπτα μεταβαλλόμενο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλοντος.

Η διατύπωση μιας ολοκληρωμένης πρότασης είναι μια πολύ δύσκολη αν όχι αδύνατη προς πραγματοποίηση υπόθεση.

Για την έννοια της ολοκλήρωσης έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί, μεταξύ των οποίων ο ορισμός που περιγράφει ότι η έννοια περιλαμβάνει ένα σύνολο προσεγγίσεων και μεθόδων που αποσκοπεί στο συντονισμό και στη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα της συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων και υπηρεσιών(Κοχλιού,2015).

Στόχος της ολοκλήρωσης αρχικά είναι η επίτευξη των καλύτερων αποτελεσμάτων για τους εξυπηρετούμενους και δεύτερον η μείωση του κόστους σε επίπεδο σχεδιασμού οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Ο στενός συντονισμός ανάμεσα στους φορείς παροχής υπηρεσιών κρίνεται απαραίτητος σε εθνικό περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Εξίσου σημαντική είναι η συγκέντρωση δημοσίων, ιδιωτικών φορέων, ΜΚΟ κάτω από μία σκέπη, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών και η μείωση του κόστους.

Στη προσπάθεια αυτή μπορεί να συνδράμει η αξιοποίηση των πληροφοριακών συστημάτων, με την προϋπόθεση ότι θα τηρούνται αυστηρά οι κανόνες για τη προστασία των προσωπικών δεδομένων (Φαναριώτη, 1999).

Μια τέτοια πρόταση για τη λειτουργία ενός συστήματος, ονομαζόμενου ως e pronoia, στο οποίο θα καταγράφεται το πρωταρχικό αίτημα του χρήστη των υπηρεσιών πρόνοιας, προτάθηκε ως καινοτομία από τους υπευθύνους του ΕΚΚΑ.

Με τον τρόπο αυτό θα επιτυγχάνεται η άμεση ανταπόκριση και ικανοποίηση του αιτήματος, η παρακολούθηση της προόδου του αιτούντα και η εξασφάλιση παροχής για το ίδιο αίτημα από μία και μόνο υπηρεσία, φορέα, ή οργάνωση, του δημοσίου ή μη τομέα.

Η υιοθέτηση μιας εκτενούς και εξελικτικής αντίληψης του πεδίου των υπηρεσιών, η συμφωνία ενός συγκεκριμένου πολιτικού πλαισίου, όπου οι αποφάσεις λαμβάνονται με απώτερο σκοπό τη προστασία των εξυπηρετούμενων, θα επιτρέψει όχι μόνο τη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, αλλά και την εξασφάλιση για αυτούς, της ισοτιμίας και της κοινωνικής δικαιοσύνης.

Η διοίκηση ολικής ποιότητας και η πρόσληψη ανθρώπινου δυναμικού, με γνώμονα τις ικανότητες σε αντίστοιχους τομείς, η δια βίου εκπαίδευση θα ενισχύσουν την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών και των νέων εταιρικών σχημάτων (Τσιότρας, 2002).

Επιτακτική τέλος είναι η ανάγκη κοινωνικού σχεδιασμού που θα βασίζεται στη μελέτη της παρούσας κατάστασης, του εξωτερικού περιβάλλοντος και στις συνεχείς

αξιολογήσεις των αλλαγών που πραγματοποιούνται, με έρευνες και ακριβή στατιστικά δεδομένα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη βιβλιογραφία

Andersen G., 2014, *Οι τρεις κόσμοι του καπιταλισμού της εφημερίας*, Αθήνα, εκδ. Τόπος

Chandler J., 2003, *Δημόσια διοίκηση – συγκριτική ανάλυση*, Αθήνα, εκδ. Παπαζήση

Clark G., 1998, “*Non- Governmental Organizations (NGOs) and Politics in the Developing World*”, Political Studies

Finn D. , 2000, *Welfare to work the local dimension*, Αθήνα, εκδ. Τόπος

Giddens A. 2002, *Κοινωνιολογία*, Αθήνα, εκδ. Gutenberg

Hague R. & Harrop M., 2011, *Συγκριτική πολιτική και διακυβέρνηση*, Αθήνα , εκδ. Κριτική

Healy I., Link R., 2012 *Handbook of Internatianol Social Work: Human Rights, Development, and the Clobal Proffer session* , UK, εκδ. Oxford

Lapsley I., Llewellyn S. ,1998, *Markets, hierarchies and choices in social care.*

Lewis G., Gewrtz S., Clarke J., 2007, *Κοινωνική πολιτική: Μια άλλη προσεγγιση*, Αθήνα, εκδ Gutenberg

Nettleton S., 2002, *Κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας*, Αθήνα, εκδ.Τυποθήτω

O’ Neil M., 1990 , “*The Third America: the Emergence of the Non – Profit Sector in the United States San Francisco : Jossey – Bass Clark*”, εκδ. Σαββάλας, Αθήνα

Roskin M., Cord R. et al, 2008, *Εισαγωγή στην πολιτική επιστήμη*, Αθήνα, εκδ. Επίκεντρο

Spicker P. , 2004 , *Το κράτος πρόνοιας μια γενική θεωρία*, Αθήνα, εκδ. Διόνικος

Ελληνική βιβλιογραφία

Βεργέτη Α., 2009, *Κοινωνική εργασία με οικογένεια σε κρίση*, Αθήνα εκδ. Τόπος
Ζαϊμάκης Γ., Κανδυλάκη Α. « *Δίκτυα κοινωνικής προστασίας, Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυτισμικές κοινότητες*», Αθήνα , εκδ. Κριτική

Καλλινικάκη Θ., 2010, *Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της κοινωνικής εργασίας*, Αθήνα, εκδ. Τόπος

Κανδυλάκη Α. , Καραγκούνης Β., 2009, «*Φροντίδα στην κοινότητα και βοήθεια στο σπίτι, μια πρόκληση για το Βοήθεια στο Σπίτι στο Ζαϊμάκης Γ. και Κανδυλάκη Α. « Δίκτυα κοινωνικής προστασίας, Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυτισμικές κοινότητες*», Αθήνα , εκδ. Κριτική

Κανδυλάκη Α., 2009, *Κοινωνική εργασία σε πολυπολιτισμικό περιβάλλον*, Αθήνα, εκδ. Τόπος

Καραγκούνης Β. , 2005, *Σύγχρονες προσεγγίσεις στην κοινοτική εργασία και προοπτικές στην Ελλάδα: «το παράδειγμα του Δήμου Αιγίρου στη Θράκη» στο Ζαϊμάκης Γ. και Κανδυλάκη Α. « Δίκτυα κοινωνικής προστασίας, Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυτισμικές κοινότητες*», Αθήνα , εκδ. Κριτική

Καραγκούνης Β., 2008, *Κοινοτική εργασία & τοπική ανάπτυξη*, Αθήνα , εκδ. Τόπος

Κασιμάτη Κ & συνεργάτες, 1998, *Κοινωνικός αποκλεισμός : Η ελληνική εμπειρία*, Αθήνα, εκδ. Gutenberg

Κασιμάτη Κ., 2006, *Κοινωνικός σχεδιασμός και αξιολόγηση*, Αθήνα, εκδ. Gutenberg

Κατρούγκαλος Γ., 1995, *Το κοινωνικό κράτος της μεταβιομηχανικής εποχής*, Αθήνα – Κομοτηνή, εκδ. Σάκουλα

Κοντιάδης Ξ., 1997, *Όψεις αναδιάρθρωσης του κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη*, Αθήνα-Κομοτηνή, εκδ. Σάκουλα

Κουκούλη Σ., 2005, «*Ο προνοιακός πλουραλισμός στην κοινοτική φροντίδα- Μοντέλα φροντίδας των ηλικιωμένων στην Ε.Ε.*» στο Ζαϊμάκης Γ. και Κανδυλάκη Α. «*Δίκτυα κοινωνικής προστασίας, Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυτισμικές κοινότητες*», Αθήνα, εκδ. Κριτική

Κοχλιού Δ., 2015, *Ολοκληρωμένη Παροχή Υπηρεσιών*, Λευκωσία, Σημειώσεις του Μαθήματος Οργάνωση & Διοίκηση Κοινωνικών Οργανώσεων

Νικολακοπούλου – Στεφάνου Η., 1997, *Πολιτικές Απασχόλησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση*, Αθήνα, εκδ. Παπαζήση

Οικονόμου Χ., 2004, *Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα & στις Ευρωπαϊκές κοινωνίες*, Αθήνα, εκδ. Διονικός

Πανουτσοπούλου Κ., 1984, *Κοινωνική πρόνοια – ιστορική εξέλιξη-σύγχρονες τάσεις*, Αθήνα, εκδ. Γρηγόρη

Πανταζής Α., 2009, Καρλ Μαρξ, Καρλ Πολάντι, *Η γέννηση του κοινωνικού κράτους*, Αθήνα, εκδ. Στοχαστής

Παπαγεωργίου Π., Χιόνης Δ., 2003, *Διεθνής επιχειρηματική δραστηριότητα και οργανισμοί*, Αθήνα, εκδ. Σταμούλη

Πουλόπουλος Χ., 2014, *Κρίση, φόβος και διάρρηξη της κοινωνικής συνοχής*, Αθήνα, εκδ. Τόπος

Πουλόπουλος Χ., 2011, *Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις – Οι κοινότητες της αλλαγής*, Αθήνα, εκδ. Τόπος

Σακελλαρόπουλος Θ. & συνεργάτες, 1999, *Η μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους*, Αθήνα, εκδ. Κριτική

Σακελλαρόπουλος Θ., 2003, *Ζητήματα κοινωνικής πολιτικής*, Αθήνα, εκδ. Διονικός

Σακελλαρόπουλος Θ., 2001, *Υπερεθνικές κοινωνικές πολιτικές την εποχή της παγκοσμιοποίησης*, Αθήνα, εκδ. Κριτική

Σκαμνάκης Χ. , 2005 « *Η υποθετική παραμετρος , προοπτική ή αδυναμος κρικος των συστημάτων κοινωνικής προστασίας. Μια εμπειρική διερεύνηση των χαρακτηριστικών των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας της αυτοδιοίκησης στο Ζαϊμάκης Γ. και Κανδυλάκη Α. « Δίκτυα κοινωνικής προστασίας, Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυτισμικές κοινότητες*», Αθήνα , εκδ. Κριτική

Σταθόπουλος Π. , 2000, *Κοινοτική εργασία*, Αθήνα, εκδ. Παπαζήση

Σταθόπουλος Π., 2005, *Κοινωνική πρόνοια, ιστορική εξέλιξη – νέες κατευθύνσεις*, Αθήνα εκδ. Παπαζήση

Σταθόπουλος Π., 2012, *Οργάνωση και διοίκηση κοινωνικών υπηρεσιών*, Αθήνα, εκδ. Παπαζήσης.

Στασινοπούλου Ο., 2006, *Κράτος πρόνοιας- ιστορική εξέλιξη – σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις*, εκδ. Gutenberg

Τσαούσης Δ. ,2006, *Η κοινωνία του ανθρώπου.*, Αθήνα , εκδ. Gutenberg

Τσιότρας Γ. , 2002, *Βελτίωση Ποιότητας* ,Αθήνα , εκδ. Μπένου

Υπουργείο εσωτερικών , 1995, *Νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις- οργανισμοί τοπικής αυτοδιοικήσεις Β' βαθμού*, Αθήνα, εκδ. Εθνικό τυπογραφείο

Υφαντόπουλος Γ., Μπαλούρδος Δ., Νικολόπουλος Κ., 2009, *Οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις του κράτους πρόνοιας*, Αθήνα, εκδ. Gutenberg

Φαναριώτης Π., 1999, *Διοίκηση δημοσίων υπηρεσιών και οργανισμών*, Αθήνα, εκδ. Σταμούλης

Χρυσανθακάκης Χ., Γαλάνη Ε., 2007, *Θεσμοι Δημοσίου Δικαίου*, εκδ. Νομική βιβλιοθήκη

Ιστοσελίδες

<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%B3%CF%81%CE%AF%CE%BD%CE%B9%CE%BF> προσβ. 5/4/2016

https://en.wikipedia.org/wiki/Welfare_in_Sweden προσβ. 6/4/2016

<http://countrystudies.us/germany/111.htm> προσβ. 6/4/2016

<http://docplayer.gr/883117-Epiheirisiako-programma-dimoy-agriniouy-shedio-stratigikoy-shediasmoy.html> προσβ 10/4/2016

<http://www.ucy.ac.cy/pakepe/el/research-services/research-kind> προσβ. 6/4/2016

<http://www.pde.gov.gr/gr/perifereia/organotiki-domi/genikes-dieuthunseis/gddykm/ddykmpe-ait.html> προσβ. 12/4/2016

Μελέτες

Κοντιάδης Ξ. και συν. , 2006 «*Κοινωνική πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση*», Αθήνα: Ινστιτούτο τοπικής αυτοδιοίκησης

Χλέτσος Μ., 2012. *Οικονομία και Κοινωνία: Το κράτος ως νέος τρόπος οργάνωσης του κοινωνικού*. Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Οικονομικής & Κοινωνικής Πολιτικής. Ιωάννινα: Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Οικονομικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ειδική Υπηρεσία Στρατηγικής Σχεδιασμού & Αξιολόγησης (ΕΥΣΣΑ), 2015, *Μελέτη αποτίμησης της δράσης των κοινωνικών δομών άμεσης αντιμετώπισης της φτώχειας*, ΕΚΚΑ

Απολογιστική έκθεση Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Ν.Α. Αιτωλ/νίας 2007,2008,2009

Απολογισμός Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας Δήμου Αγρινίου 2015

Άρθρα

Bartlett W., Roberts J., Le Grand J., 1990 *A revolution in Social Policy: Quasi – market reforms in the 1990s*, New York, Westinghouse Learning Press, σελ. 133-140

Holschc K., Krans M., 2004, *Proverty alleviation and the degree of centralization in European schemes of social assistance* , Journal of European Social Policy 14(2) σελ.143-164

Lapsley I., Llewellyn S., 1998, *Markets, hierarchies and choices in social care* σελ.64-70

Κακαλέτσης Ν., Ιωαννίδης Α., Σιγάλας Ι., Χατζητόλιος, 2013, *Η περιφερειακή οργάνωση του ΕΣΥ στην Ελλάδα*, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 30(2), σελ 233-240

Σεμινάρια

Διημερίδα επιμόρφωσης και ευαισθητοποίησης, Ιούνιος 2015, σε θέματα γυναικείας μετανάστευσης, Αθήνα, Ε.Κ.Δ.Δ.Α.

Επιστημονική ημερίδα, Οκτώβριος 2015, με θέμα «Υπηρεσίες υποστηριζόμενης διαβίωσης εντός της κοινότητας. Η σημαντική συμβολή της Ευρωπαϊκής Ένωσης στους Φορείς παροχής υπηρεσιών προς τα ΑμεΑ», Αγρίνιο, Εργαστήρι Παναγία Ελεούσα

Ημερίδα, Νοέμβριος 2015, με θέμα: *e-pronoia για τον πολίτη: κοινωνική φροντίδα στην ψηφιακή εποχή*, Αθήνα, ΕΚΚΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (1).

Παρατίθεται οα άξονας της συνέντευξης που συντάχθηκε για τη διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας με τους εκπροσώπους των φορέων.

ΑΞΟΝΑΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

- **Οι υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας βρίσκονται σε πορεία μετασχηματισμού και ραγδαίων αλλαγών εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Έχοντας υπόψη αυτές τις αλλαγές ποια είναι η γνώμη σας :**
 - 1) Ως προς την διάρθρωσή τους έτσι όπως σήμερα διαμορφώνονται με την εφαρμογή του νόμου 3852/2010 Καλλικράτη (για παράδειγμα επιτυγχάνεται ο σκοπός λειτουργίας τους, υπάρχει αλληλοεπικάλυψη αρμοδιοτήτων, ποιες είναι οι μεταξύ τους σχέσεις κα)
 - 2) Ως προς τα προγράμματα που εφαρμόζονται για την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.
 - 3) Τον τρόπο επιλογής των εφαρμοζόμενων προγραμμάτων (για παράδειγμα έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες για τις υπάρχουσες ανάγκες, πριν το σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός προγράμματος? Πως λαμβάνονται οι αποφάσεις κα)
 - 4) Το βαθμό κάλυψης των αναγκών των πολιτών που βιώνουν τα αποτελέσματα της κρίσης.
 - 5) Τη δυνατότητα καθολικής κάλυψης του πληθυσμού που απευθύνονται.
 - 6) Ως προς την εξελικτική τους πορεία?

- **Στο Δήμο έχει αναπτυχθεί ένα εμπλουτισμένο σε κοινωνικές υπηρεσίες δίκτυο στήριξης των πολιτών με τη συνεργασία της Εκκλησίας ,του**

Ιατρικού Φαρμακευτικού και Οδοντιατρικού Συλλόγου, Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης και Εθελοντών.(μεταξύ των οποίων και η συνεργασία του δικού σας φορέα με το δήμο).

- 1) Η συνεργασία αυτή συνέβαλε στη στήριξη των ευπαθών ομάδων και των πολιτών που εξαιτίας της κρίσης βρέθηκαν σε οικονομική αδυναμία ?
 - 2) Ποια είναι τα οφέλη για το κράτος?
 - 3) Ποια τα οφέλη της συνεργασίας για το Δήμο?
 - 4) Ποια τα οφέλη ή οι επιπτώσεις για τους συλλόγους ?
 - 5) Υπήρξαν δυσκολίες κατά τη συνεργασία και ποιες είναι αυτές?
 - 6) Ποια πιστεύετε θα είναι η εξέλιξη αυτής της συνεργασίας?
- **Το γεγονός ότι την εποχή της κρίσης στο Δήμο αναπτύχθηκαν οι νέες αυτές συνεργασίες για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, με τη δημιουργία κοινωνικών δομών ως προέκταση των ήδη εφαρμοζομένων προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας. Πιστεύετε ότι η νέα αυτή μορφή άσκησης κοινωνικής πολιτικής μπορεί:**
 - 1) Να συμβάλει στη παροχή υπηρεσιών βάση της αρχής της ισότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης
 - 2) Στη μείωση του κόστους υπηρεσιών και την εξασφάλιση πόρων για άλλες ανάγκες?
 - 3) Στην εξασφάλιση της ποιότητας στις παροχές ?
 - 4) Ως προς τα στοιχεία των δικαιούχων την εξασφάλιση του απορρήτου και τη προστασία των προσωπικών δεδομένων?
 - 5) Στη καθολική κάλυψη των πολιτών που απευθύνονται ?
 - 6) Στην αποφυγή πελατειακών σχέσεων
 - **Συνοψίζοντας προκειμένου να εξασφαλιστεί η αποτελεσματικότερη λειτουργία των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας και η προστασία των πολιτών ποια είναι η γνώμη σας:**

- 1) Για τις αλλαγές που έχουν πραγματοποιηθεί το χρονικό αυτό διάστημα στο τομέα υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας
- 2) Ποιες άλλες αλλαγές θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν για την εξασφάλιση της καθολικής κάλυψης και την αντιμετώπιση των προβλημάτων που υπάρχουν σήμερα στη λειτουργία τους
- 3) Για το βαθμό που το κράτος η περιφέρεια και η τοπική αυτοδιοίκηση θα πρέπει να παρεμβαίνει και με ποιο τρόπο στο τομέα παροχής υπηρεσιών πρόνοιας
- 4) Για τη μετάβαση από ένα κράτος πρόνοιας σε ένα νέο κράτος διακυβέρνησης με όλους τους τομείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας και των πολιτών.