ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Κοινωνική Πολιτική -Νέες μορφές Κοινωνικής Προστασίας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Μελέτη Περίπτωσης Δήμος Μαραθώνος.

Ελένη Χρυσούλα

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΜΙΧΑΗΛ ΤΑΛΙΑΣ

ΜΑΡΑΘΩΝΑΣ 2019

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία διεξήχθη στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου. Το αντικείμενο της έρευνας εστίασε στην κοινωνική πολιτική και στην περίπτωση των νέων κοινωνικών δομών: Κοινωνικό παντοπωλείο, Κοινωνικό Φαρμακείο, Επισιτιστικό Πρόγραμμα ΤΕΒΑ, Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΚΕΑ), που υλοποιούνται στους δήμους για την αντιμετώπιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Στόχος της έρευνας είναι να διερευνηθεί η ωφελιμότητα των νέων κοινωνικών δομών κοινωνικής προστασίας σε τοπικό επίπεδο καθώς η Ε.Ε. έχει στραφεί προς την Τοπική Αυτοδιοίκηση και χρηματοδοτεί τις εν λόγω δράσεις (εκτός του επιδόματος ΚΕΑ).

Για την έρευνα επιλέχθηκε η ποιοτική μεθοδολογία, με τη δημιουργία ατομικών συνεντεύξεων με πολίτες ωφελούμενους που λαμβάνουν παροχές σε είδος και χρήμα αλλά και με εργαζόμενους των κοινωνικών δομών. Στόχος να καταγραφούν μέσα σε πραγματικό τοπικό πλαίσιο οι απόψεις των πολιτών, τα προβλήματα και οι προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν οι δήμοι. Ως μελέτη περίπτωσης επιλέχθηκε ο Δήμος Μαραθώνος, ημιαστικός μεσαίος δήμος με ιδιαίτερα ιστορικά χαρακτηριστικά. Αναδείχθηκε πως η ωφελιμότητά των κοινωνικών δομών στην στήριξη των ευάλωτων ομάδων είναι αποτελεσματική σε τοπικό επίπεδο. Παρουσιάστηκαν οι ανησυχίες για την συνέχισή τους, καθώς δεν υπάρχει από το κράτος κατοχύρωση για τη θεσμοθέτησή τους. Επίσης, η ανεπάρκεια των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων στους ΟΤΑ για την χάραξη κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο σχετίζεται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα.

Η διεξαγωγή των συμπερασμάτων ήταν αποτέλεσμα των συνεντεύξεων αλλά και της σχετικής βιβλιογραφίας της εργασίας.

Λέξεις κλειδιά: Κοινωνική Πολιτική, Φτώχεια, Κοινωνικός Αποκλεισμός, Κοινωνικό Παντοπωλείο, Κοινωνικό Φαρμακείο, Επισιτιστικό Πρόγραμμα, Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Abstract

The below thesis conducted under the terms of the postgraduate program "Health Policy and Construction of Health Services" of the Open University of Cyprus. The survey's subject focused on the Social Policy and in the case of New Social Structures such as, Social Grocery, Social Pharmacy, Alimentation Program (FEAD) and Social Solidarity Allowance (KEA Program) which are implemented in Municipalities regarding the confrontation of Poverty and Social Exclusion. The purpose of the survey is to canvass the utility of the New Society Structures of Social Protection in local level since the European Union has looked towards Local Governments by funding and supporting their actions (in this case of funding, KEA Allowance is excluded).

The survey followed the qualitative method by taking real individual interviews to Contribution in Kind and Cash Contribution beneficiary citizens and to Social Structure employees. The goal was to record citizen's aspect in a local scope/environment, the obstacles and the challenges that Municipalities will have to come across. As for the specific survey, the Municipality of Marathon has been chosen as the subject matter, a semi-civic moderate municipality with significantly historical characteristics. Social Structures utility designated that the support over the vulnerable parties/groups is effective in local level. Although, concerns have been raised in regards of their continuation since the legislation is not guaranteed by the State. Moreover, the lack of humane and economic resources of Local Government Organizations to guideline and highlight Social Policy in local level, affiliates with particular characteristics of the Welfare State in Greece.

The prosecution of the conclusions has been pointed out from both the individual interviews and the relative bibliography of the thesis.

Key Words: Social Policy, Social Exclusion, Poverty, Social Grocery, Social Pharmacy, Alimentation Program (FEAD), Social Solidarity Allowance (KEA Program), Local Government.

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ τον επιβλέποντα καθηγητή μου κύριο Μιχαήλ Τάλια για την καθοδήγησή του, στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Τους συναδέλφους που συνεργάστηκαν μαζί μου για την παροχή στοιχείων απαραίτητων για την εργασία.

Αισθάνομαι επίσης την ανάγκη να ευχαριστήσω τον σύντροφό μου Βασίλη, καθώς και τα παιδιά μου Μυρσίνη και Πέτρο για την υπομονή τους και την στήριξή τους καθ' όλη την διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή 6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ 7
1.1 Κοινωνική Πολιτική 8
1.2 Κράτος Πρόνοιας 9
1.3 Μοντέλα Κοινωνικού Κράτους – Κράτος Πρόνοιας 10
1.3 Κριτική στο Κράτος Πρόνοιας 14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ 15
2.1 Η Ιστορική εξέλιξη της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής 15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ : Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 22
3.1 Κοινωνική πολιτική και Κράτος πρόνοιας στη Νότια Ευρώπη 22
3.2 Ιστορική διαδρομή στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα 23
3.3 Η Κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης 26
3.4 Η νέα προγραμματική περίοδος 2021-2027 της Ε.Ε. και η Τοπική Αυτοδιοίκηση. . 34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ :ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ Α'ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ 36
4.1 Το θεσμικό πλαίσιο των Δήμων. 37
4.2 Η δημιουργία νέων Δομών στους Δήμους για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. 41
4.3 Η περίπτωση του Δήμου Μαραθώνος 46
4.3.1 Πολιτισμικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του Δήμου 46
4.3.2 Η Οργανωτική διάρθρωση του Δήμου Μαραθώνος 53
4.3.3 Παρουσίαση Δομών Κοινωνικών Υπηρεσιών 55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ 60
5.1 Μέθοδος 60
5.2 Συμπεράσματα 62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 69
Συνεντεύξεις έρευνας 69
Συνεντεύξεις στελεχών και εργαζομένων στις κοινωνικές δομές και Κοινωνικές Υπηρεσίες 69
Συνεντεύξεις των ωφελούμενων των κοινωνικών δομών Δήμου Μαραθώνος. 94
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 119

Εισαγωγή

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει τη λειτουργία και την ωφελιμότητα των κοινωνικών δομών σε τοπικό επίπεδο, για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Η στροφή της Ε.Ε. προς την Τοπική Αυτοδιοίκηση ενισχύει ο ρόλο των δήμων στην εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής. Στην μακροχρόνια οικονομική κρίση χρηματοδοτήθηκαν προγράμματα από την Ε.Ε για την καταπολέμηση της φτώχειας, με μακροοικονομική διάσταση. Η χάραξη εθνικής κοινωνικής πολιτικής φυσικά συνδέεται με την υφιστάμενη κατάσταση της κοινωνίας αλλά οφείλει να εναρμονίζεται με τις κατευθυντήριες γραμμές της Ε.Ε.

Στο πρώτο κεφάλαιο αυτής της εργασίας γίνεται διερεύνηση του όρου κοινωνική πολιτική. Η κοινωνική πολιτική δεν μπορεί να οριστεί καθώς είναι μια πολυσχιδής έννοια . Στόχος της είναι η δικαιότερη διανομή της ευημερίας. Η κοινωνική πολιτική ορίζει το κράτος πρόνοιας όσο αφορά τη θεσμική του οργάνωση, ορίζει την παρέμβαση του κράτους ώστε να στηρίξει τους πολίτες του.

Οι μελετητές συστηματοποίησαν τα χαρακτηριστικά του κράτους πρόνοιας και ορίσαν τα εξής μοντέλα: το φιλελεύθερο, το συντηρητικό, το σοσιαλιστικό και το «μεσογειακό» των χωρών του νότου. Στο κράτος πρόνοιας ασκήθηκε έντονη κριτική ότι δεν μπόρεσε να εξαλείψει την φτώχεια, όμως πάρα την κριτική το κράτος προνοίας είναι σε ένα μεταβατικό στάδιο, είναι στην υπογραφή ενός νέου συμβολαίου με την κοινωνία κάτω από το βάρος των σημερινών προκλήσεων.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην ιστορική εξέλιξη της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής από τον 19^{ο} αιώνα έως και σήμερα. Κάθε κράτος της Ε.Ε. έχει διαφορετικό θεσμικό πλαίσιο και χρηματοδότηση στην χάραξη της κοινωνικής πολιτικής για να υπάρχει όμως συνέχεια και συνέπεια πρέπει να εναρμονίζεται με τις βασικές αρχές της Ε.Ε.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην κοινωνική πολιτική και στο κράτος πρόνοιας στην νότια Ευρώπη, καθώς παρουσιάζει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά από τα κράτη της βόρειας Ευρώπης. Ακολουθεί αναφορά στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα ξεκινώντας από την ίδρυση του Ελληνικού κράτους έως τη σημερινή οικονομική κρίση.

Το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στο θεσμικό πλαίσιο των δήμων και στην εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο. Ακολουθεί η παρουσίαση του δήμου Μαραθώνιος, το προφίλ και τα χαρακτηριστικά του καθώς επιλέχθηκε ως περίπτωση μελέτης για την παρούσα εργασία.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία που επιλέχθηκε για την έρευνα. Ακολουθεί ανάλυση της ποιοτικής έρευνας. Στο τέλος αναφέρονται τα συμπεράσματα της έρευνας και οι προτάσεις του ερευνητή. Στο παράρτημα παρουσιάζονται οι συνεντεύξεις από εργαζόμενους και ωφελούμενους

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

1.1 Κοινωνική Πολιτική

Ο όρος « Κοινωνική Πολιτική» στη βιβλιογραφία συνδέεται με την παρέμβαση του κράτους με λήψη μέτρων για την κάλυψη των κοινωνικών κινδύνων και αναγκών των πολιτών, είναι «διορθωτική ή προληπτική παρέμβαση στην κοινωνική πραγματικότητα με την λήψη μέτρων για την άμβλωση των ανισοτήτων» (Τσαούσης,1984).

Η χάραξη «κοινωνικής πολιτικής» συνδέεται με την υφιστάμενη κατάσταση της κοινωνίας. Γίνεται κατανοητή μέσα σε συγκεκριμένα ιστορικά και πολιτισμικά πλαίσια όπου με την κατάλληλη διαχείριση των κοινωνικών και οικονομικών δεδομένων γίνεται προσπάθεια να επιτευχθεί η ευημερία, η ασφάλεια και η ισότητα των πολιτών (Esping-Andersen, 1990). «Η Κοινωνική Πολιτική αποτελεί την οργανωμένη παρέμβαση του κράτους ή του εκάστοτε φορέα άσκησης εξουσίας η οποία μέσα από την αναγνώριση και την κάλυψη αναγκών σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο στοχεύει στην ρύθμιση της κοινωνικής αναπαραγωγής και στην εξασφάλιση της κοινωνικής συνοχής και ειρήνης» (Στασινοπούλου 2006).

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

Η Κοινωνική Πολιτική έχει διεπιστημονικό χαρακτήρα αντλεί στοιχεία από τη θεωρητική και μεθοδολογική γνώση των κοινωνικών επιστημών από την κοινωνιολογία , τη κοινωνική ανθρωπολογία, τη νομική, τις πολιτικές, διοικητικές και οικονομικές επιστήμες. Οι στόχοι της σχετίζονται με την ισότητα την ασφάλεια και την ευημερία. Η κοινωνική πολιτική κατοχυρώνει τη «θετική ελευθερία», τη συνείδηση της ελευθερίας με το αίτημα εξασφάλισης ελαχίστων όρων διαβίωσης για τον πληθυσμό (Βενιέρης, Παπαθεοδώρου, 2003).Η κοινωνική πολιτική έχει ως σκοπό να αλλάξει την κοινωνία να την κάνει καλύτερη, να διορθώσει τις αδικίες, τις στρεβλώσεις. Η διανομή της ευημερίας να γίνει δίκαια. Αυτό χρειάζεται ένα δίκαιο φορολογικό σύστημα ώστε οι υπηρεσίες και οι παροχές προς την κοινωνία να χρηματοδοτούνται από αυτό. Η Κοινωνική πολιτική μεταβάλλεται καθώς αλλάζουν κάθε φορά τα κοινωνικά προβλήματα και οι κοινωνικές ανάγκες και εξαρτάται από τις οικονομικές συνθήκες που επικρατούν κάθε φορά αλλά και την κοινωνική βούληση. Όμως οι δράσεις της κυβέρνησης πρέπει να είναι τέτοιες ώστε να επιφέρουν στους

πολίτες ευημερία με την παροχή των υπηρεσιών και των εισοδημάτων. Αναπτύσσεται στα πεδία που αφορούν την υγεία, την κοινωνική ασφάλιση, τη μετανάστευση, τον αποκλεισμό, την κοινωνική συνοχή, τη προστασία των φτωχότερων με παροχές σε είδος και χρήματα. Οι υπηρεσίες παράδειγμα της υγείας, της εκπαίδευση είναι παροχές σε είδος, η κοινωνική ασφάλεια σε χρήμα. Είναι επίσης και οι παροχές που θεσπίζονται ειδικά για ευάλωτα άτομα ή ομάδες που έχουν εισόδημα κάτω ενός ορίου, όπως και οι πολιτικές για τις πολύτεκνες οικογένειες και ΑμεΑ. Κατά βάση, κοινωνική πολιτική είναι η διερεύνηση των κοινωνικών δράσεων για δικαιότερη διανομή της ευημερίας καθώς και ανάλυση των συστημάτων ευημερίας (Βενιέρης 2015). Η αιτία που γέννησε τη σύγχρονη κοινωνική πολιτική κατά την προσέγγιση του Esping - Andersen (1990) εμπεριέχεται στη διαδικασία με την οποία τόσο οι ανθρώπινες ανάγκες όσο και η εργατική δύναμη έγιναν εμπόρευμα. Οι άνθρωποι είναι σε κίνδυνο όταν δεν έχουν αγοραστική δύναμη, δεν μπορούν να επιβιώσουν εκτός αγοράς.

1.2 Κράτος Πρόνοιας

Σύμφωνα με τον Esping-Andersen (2002) οι πυλώνες της πρόνοιας είναι τρείς: η αγορά, η οικογένεια και το κράτος. Η αγορά είναι η κύρια πηγή ευημερίας διότι οι πολίτες στο μεγαλύτερο μέρος της ενήλικης ζωής τους έχουν εισόδημα από την εργασία αλλά και οι «πλείστες κοινωνικές υπηρεσίες» αγοράζονται από την αγορά. Η οικογένεια είναι μια άλλη κύρια πηγή κοινωνικής προστασίας φροντίζει, προστατεύει, τα μέλη της και συγκεντρώνει τα εισοδήματα(ιδιαίτερα στη νότια Ευρώπη).Το κράτος στην παραγωγή προστασίας βασίζεται σε «αναδιανεμητικό κοινωνικό συμβόλαιο που αντικατοπτρίζει κάποιες μορφές συλλογικής αλληλεγγύης». Όταν κανένας πυλώνας δεν μπορεί να αντισταθμίσει τις αποτυχίες των άλλων δύο τότε αντιμετωπίζουμε έντονο πρόβλημα ευημερίας ή κρίση.

Η οικονομική κρίση που έπληξε τις χώρες της Ε.Ε. ανέδειξε σε όλα τα κράτη τους ίδιους κίνδυνους, φτώχεια, κοινωνικό αποκλεισμό. Εάν και υπάρχουν σε κάθε έθνος διαφορετικά προνοιακά οικοδομήματα, συμπεραίνουμε ότι πέντε είναι οι τομείς που χρειάζονται οργανωμένη θεσμοθετημένη κρατική παρέμβαση: οικογένεια-εργασία-ισότητα φύλλων-εκπαίδευση-υγεία.

«Το κράτος πρόνοιας είναι ο καθολικός τύπος οργάνωσης όλων των σύγχρονων βιομηχανικών χωρών που περιγράφει τη θεσμική οργάνωση των κοινωνικών

υπηρεσιών»(Κατρούγκαλος 2004). Ο όρος « κράτος πρόνοιας» επικράτησε στην μεταπολεμική Ευρώπη και αντιστοιχούσε στη διεύρυνση της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους στις τότε ανεπτυγμένες καπιταλιστικές κοινωνίες. Αναπτύχθηκε κυρίως ως μοντέλο παρέμβασης του κράτους τις δεκαετίες 1950 και 1960. Ιδεολογική και ηθική βάση είναι οι ιδέες και οι αξίες της κοινωνικής δικαιοσύνης, της αλληλεγγύης της συλλογικότητας. Στόχος του ήταν να εξαλειφθούν πέντε βασικά προβλήματα: α) η φτώχεια β) η άγνοια γ) η ασθένεια δ) η αθλιότητα ε) η ανεργία με την εξασφάλιση ενός ελαχίστου επιπέδου κοινωνικής ευημερίας. Οι ενέργειες του κράτους πρόνοιας πρέπει να είναι τέτοιες ώστε να προστατεύει τους πολίτες του. Να παρέμβει στην οικονομία για την αναδιανομή του κεφαλαίου και την αναπαραγωγή της μισθωτής εργασίας. Είναι η ασφαλιστική δικλείδα μεταξύ αγοράς-κράτους -πολίτων, ελέγχει το χωρίς φραγμό ανταγωνισμό των φορέων της αγοράς, προστατεύει τους εργαζόμενους και τους μισθωτούς από τη φτώχεια, την οικονομική εκμετάλλευση και εξαθλίωση (Σακελλαρόπουλος 1999).

Το κράτος πρόνοιας δεν μπορεί να έχει έναν ορισμό διότι βάσει των κοινωνικών, πολιτικών και οικονομικών συνθηκών που υπάρχουν σε κάθε εποχή και σε κάθε τόπο οι δράσεις του αλλάζουν και διαμορφώνονται σύμφωνα με τις υπάρχουσες ανάγκες και συνθήκες (Στασινοπούλου, 2006).Το κράτος πρόνοιας με νομοθετικές διατάξεις στο πλαίσιο άσκησης κοινωνικής πολιτικής, θεσμοθετεί για τις κοινωνικές παροχές, για την προστασία της απασχόλησης, για την κοινωνική ασφάλεια και πρόνοια των ανέργων, των φτωχών, των ηλικιωμένων, των παιδιών, φροντίζει για όλους τους πολίτες αλλά επικεντρώνεται στις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες.

Εν κατακλείδι η κοινωνική πολιτική είναι η παρέμβαση του κράτους, του οριζόμενου ως «κράτος πρόνοιας» κάτω από ορισμένες συνθήκες με ορισμένους τρόπους και μηχανισμούς στην κοινωνία, ώστε να στηρίξει τους πολίτες κοινωνικά, να στοχεύσει στην κοινωνική ευημερία σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Η κρατική παρέμβαση για τη χάραξη μιας αποτελεσματικής στρατηγικής κοινωνικής πολιτικής είναι καθήκον πολλών επιστημών και αυτό διότι πρέπει να εντοπισθούν και να μελετηθούν τα ιστορικά, τα πολιτιστικά, τα οικονομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του χρόνου και του χώρου (Στασινοπούλου 2006).

1.3 Μοντέλα Κοινωνικού Κράτους – Κράτος Πρόνοιας

Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα ο όρος «κράτος πρόνοιας» επικράτησε στην μεταπολεμική Ευρώπη και αντιστοιχούσε στη διεύρυνση της κοινωνικής λειτουργίας στις αναπτυγμένες καπιταλιστικές κοινωνίες. Αναπτύχθηκε κυρίως στις δεκαετίες 1950 και 1960 ως μοντέλο παρέμβασης του κράτους.

Στα μέσα του 19ου αιώνα στην Αγγλία ξεκίνησε η διεύρυνση της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους το Welfare State (ηθική διάσταση) όπου πίστευε ότι ήταν εφικτή η ευημερία όλων των πολιτών, μέσω της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους. Στη Γερμανία άρχισε την ίδια περίοδο το Social staat ένα καθορισμένο αστικό κράτος με ιδεολογικό πρότυπο. Η διεύρυνση της κοινωνικής λειτουργίας συνδέθηκε και στις δύο χώρες με την άσκηση κοινωνικού ελέγχου και μέσω της ικανοποίησης των βασικών αναγκών των εργατών να εξασφαλιστεί η κοινωνική ειρήνη.

Το κράτος πρόνοιας εμφανίζεται στις άλλες δυτικοευρωπαϊκές χώρες στην περίοδο του μεσοπολέμου, σε χώρες με ανεπτυγμένο σύστημα κοινωνικής πολιτικής όπως η Σουηδία, η Γαλλία, παίρνει σημαντικές διαστάσεις μετά τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο. Κυριαρχεί η αντίληψη ότι το αστικό κράτος με κοινωνικό χαρακτήρα μπορεί να οδηγήσει στον εξανθρωπισμό του καπιταλισμού και ίσως να οδηγήσει στην δημιουργία σοσιαλιστικών κοινωνιών.

Σήμερα για τον προσδιορισμό του κράτους πρόνοιας, ο όρος είναι ευκολότερο να προσδιοριστεί αποδεχόμενοι ότι αναφέρεται σε συγκεκριμένη καθορισμένη μορφή οργανωμένης και διευρυμένης κάλυψης ενός φάσματος κοινωνικών αναγκών και όχι καθολικά αποδεκτό και επιθυμητό μοντέλο. Ανταποκρίνεται λοιπόν σε μία συγκεκριμένη ιστορικά προσδιορισμένη μορφή οργάνωσης της σχέσης κράτους και κοινωνίας.(Κοντιάδης Ξ.,2008) .

Διακρίνονται δύο σκέλη κρατικής παρέμβασης: Το κοινωνικό του Beveridge στην μεταπολεμική Αγγλία, ένα μοντέλο προστασίας όπου ταυτίζονταν το κράτος πρόνοιας και η κοινωνική πολιτική με στόχο να αντιμετωπιστούν οι επιπτώσεις της οικονομικής ανάπτυξης και να προωθεί η κοινωνική συνοχή και το οικονομικό, το οποίο βασίζεται στη σχέση κράτους -αγοράς, όπου η λειτουργία της αγοράς στηρίζεται στην κοινωνική πολιτική σύμφωνα με την Κευσιανή αντίληψη.

Οι προσπάθειες σύμφωνα με τη βιβλιογραφία που έγιναν για να υπάρξει μια κατηγοριοποίηση σε μοντέλα του κράτους πρόνοιας, έγιναν με γνώμονα μια σειρά κριτηρίων όπως διαμορφώθηκαν από κοινωνικές τάσεις, οικονομικούς παράγοντες και πολιτικούς παράγοντες. Σημαντικές τυπολογίες θεωρούνται των Titmuss του Ferrara και του Espring -Andersen.

Σύμφωνα με τον Titmuss (1977) η τυπολογία του για τα κράτη πρόνοιας διαχωρίζεται σε τρία μοντέλα ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας: α) Το υπολειμματικό κάλυψη αναγκών των πολιτών από την αγορά και την οικογένεια, το κράτος αποτελεί το δίκτυ ασφαλείας καθώς παρέχει τη κοινωνική ασφάλιση. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό γίνεται ορθολογική αξιοποίηση των οικονομικών πόρων, παρέχεται βοήθεια σε όσους έχουν πραγματική ανάγκη. Το μοντέλο αυτό βρήκε εφαρμογή στις ΗΠΑ. β) Το βιομηχανικό όπου η κοινωνική πολιτική συνδέεται με την έννοια της αγοράς και οι κοινωνικές ανάγκες καλύπτονται σύμφωνα με την εργασία και την απόδοση. Αφήνει αβοήθητα τα άτομα που δεν έχουν εργασία εφαρμόστηκε στην Μεγάλη Βρετανία. Οι παροχές είναι συγκεκριμένες για κάθε εργαζόμενο πολίτη. γ)Το θεσμικό αναδιανεμητικό, στο μοντέλο αυτό σκοπός είναι η πρόληψη των κοινωνικών κινδύνων και η κάλυψη των αναγκών των πολιτών. Το κράτος εμπλέκεται στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής και ως θεσμός για την «ασφάλεια των αδυνάτων μεταφέρει πόρους από το σύνολο του κοινωνικού προϊόντος, κατακρίθηκε ως οικονομικά ασύμφορο (Στασινοπούλου 1990).

Σύμφωνα με τον Espring -Andersen 1990 οι Κυβερνήσεις προσπαθούν να ελέγξουν την καπιταλιστική αγορά, να περιορίσουν την εμπορευματοποίηση της εργασίας και ως μέσω περιορισμού δημιουργούνται τα προνοιακά μοντέλα. Το πρώτο μοντέλο ή προνοιακό καθεστώς είναι το Φιλελεύθερο όπου δίδεται βοήθεια στους πολίτες που δεν μπορούν να καλύψουν τις κοινωνικές τους ανάγκες μέσα από την αγορά. Χώρες που εφαρμόστηκε το μοντέλο αυτό είναι οι ΗΠΑ, η Αυστραλία, ο Καναδάς, η Μεγάλη Βρετανία. Το δεύτερο είναι το «συντηρητικό» η κάλυψη των αναγκών γίνεται ανάλογα με την τάξη και την κοινωνική θέση που ανήκει το κάθε άτομο, Κορπορατισμός στο έπακρο, ένα γραφειοκρατικό σύστημα με την παρουσία συντεχνιών και συνεταιρισμών εργαζομένων. Υιοθετήθηκε και εφαρμόστηκε σε Αυστρία, Γαλλία, Γερμανία και Ιταλία. Το τρίτο μοντέλο είναι το σοσιαλιστικό -σκανδιναβικό, η κάλυψη των αναγκών του ατόμου από το κράτος είναι καθολική, δεν αφορά μόνο τον εργαζόμενο πολίτη, αλλά τον πολίτη. Το κράτος μέσω της φορολογίας αναδιανέμει τους οικονομικούς πόρους ως κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες. Το κράτος ευημερίας δημιουργεί και εφαρμόζει ένα συγκεκριμένο επίπεδο κοινωνικών δικαιωμάτων και επιτυγχάνει ένα βαθμό από-εμπορευματοποίησης και αναδιανομής (Βενιέρης 2015).Το μοντέλο αυτό αναπτύχθηκε στη Σουηδία, Νορβηγία, Φιλανδία και τη Δανία.

Τα μοντέλα που αναφέρθηκαν ήταν κυρίως για τις χώρες της Βόρειας Ευρώπης. Ο Ferrera 1996, προτείνει τη συμπλήρωση της τυπολογίας με ένα τέταρτο μοντέλο αυτό

της Νότιας Ευρώπης το οποίο έχει τον τίτλο «Southern Welfare State Model» εστιάζει το ενδιαφέρον του στα κράτη όπως η Ιταλία, η Ισπανία, η Πορτογαλία και η Ελλάδα. Στις χώρες αυτές το κράτος πρόνοιας δεν είναι τόσο αναπτυγμένο, λόγω του συγκεκριμένου τρόπου ανάπτυξης των χωρών του Νότου και του τρόπου με τον οποίο διαπλέκεται το κράτος με την οικογένεια και την αγορά (Δίκαιος & Χέλτσος 1999).Περιλαμβάνει δε στοιχεία Βίσμαρκ και Μπέβεριτζ, έχουν δηλαδή υιοθετήσει για το σύστημα υγείας στοιχεία από το «Θεσμικό» μοντέλο και για την κοινωνική προστασία και ασφάλεια από το «συντηρητικό» μοντέλο (Χέλτσος,1999). Το «μεσογειακό» μοντέλο χαρακτηρίζεται ως προς τη λειτουργία του από τη γραφειοκρατική διοίκηση και τις πελατειακές σχέσεις, με αποτέλεσμα να παρουσιάζει κοινωνικές ανισότητες στην κάλυψη των αναγκών και των παροχών, δεν είναι αποτελεσματικό και παρουσιάζει φαινόμενα διαπλοκής και διαφθοράς.

Σχετίζοντας την μοντελοποίηση με την ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας, η ανάπτυξη του καθορισμένη χρονικά, θα μπορούσε να χωριστεί σε δύο περιόδους : 1^{η}) από το τέλος του 18^{ου} αιώνα και τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο, είναι η περίοδος όπου αρχικά διερευνάται η κρατική λειτουργία και υπάρχει αποσπασματική ανάπτυξη των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, υγείας, εκπαίδευσης και εργατικής κατοικίας και 2^{η}) Τέλος του Β' Παγκοσμίου πολέμου έως σήμερα. Αυτή η περίοδος χωρίζεται σε τρία στάδια. Το πρώτο από το 1994-1969 ονομάστηκε το στάδιο της «χρυσής εποχής» ή του «κλασσικού κράτους πρόνοιας». Υπάρχει αποδοχή του θεσμικού μοντέλου και ανάπτυξη των οργανωμένων συστημάτων κοινωνικής προστασίας (Σακελλαρόπουλος 1999).Το δεύτερο στάδιο από το τέλος του '60 έως μέσα του'80 όπου υπάρχει αμφισβήτηση έντονη κριτική στην ιδεολογία και την έμπρακτη εφαρμογή των συστημάτων του κράτους πρόνοιας. Το τρίτο στάδιο του συγχρόνου προνοιακού πλουραλισμού, με αναδιάρθρωση του μηχανισμού του κοινωνικού κράτους και αναζήτηση νέων σχέσεων όπως για παράδειγμα μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα για την κάλυψη αναγκών. Αναζητήθηκε έτσι ένας «τρίτος δρόμος» της δεκαετίας του 1990 για την υπέρβαση των αδυναμιών των κρατών πρόνοιας την μεταπολεμική περίοδο (Espring -Andersen 1990).Το μικτό ή νέο πλουραλιστικό πρότυπο που αναπτύχθηκε έχει ως στόχο την μείωση των δαπανών και την αύξηση της αποτελεσματικότητας, εξασφαλίζοντας την ποιότητα των υπηρεσιών (Σακελλαρόπουλος 1999).

Στο πλουραλιστικό μοντέλο οι κοινωνικές υπηρεσίες παρέχονται από το κράτος και την αγορά ενώ εμπλέκονται η κοινωνία πολιτών και η οικογένεια που καλύπτουν όμως μικρότερες ανάγκες (Στασινοπούλου 1999).

1.3 Κριτική στο Κράτος Πρόνοιας

Το ζήτημα της κρίσης του κοινωνικού κράτους που αναφέρθηκε παραπάνω είναι θεμελιώδες , οι επικριτές του σύμφωνα με τη βιβλιογραφία έχουν τις εξής βασικές θέσεις: Το κράτος πρόνοιας δεν κατόρθωσε να εξαλείψει τη φτώχεια και τις κοινωνικές ανισότητες , οι κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες ήταν υπέρ των μεσαίων τάξεων και όχι αυτών που τις έχουν ανάγκη, τα κοινωνικά προγράμματα έγιναν μέτρα ελέγχου και όχι κοινωνικής ένταξης, δεν αναπτύχθηκε υγιής ανταγωνισμός και οι κοινωνικές υπηρεσίες αντί να γίνουν οικονομικότερες και αποτελεσματικότερες είχαν μεγάλο κόστος. Η υψηλή φορολογία για να χρηματοδοτηθούν οι κοινωνικές παροχές, μείωσε το ενδιαφέρον για επενδύσεις και οικονομική ανάπτυξη αλλά και αποδυνάμωσε την μεσαία κοινωνική τάξη. Συγχρόνως οι πελατειακές σχέσεις μεταξύ ομάδων συμφερόντων και Κυβερνήσεων που αναπτυχθήκαν γύρω από το κοινωνικό κράτος καθώς υπήρχαν φαινόμενα διαπλοκής και διαφθοράς, ενισχύθηκαν. Ενισχύθηκε η γραφειοκρατία και ο συγκεντρωτισμός των στελεχών της Κοινωνικής Διοίκησης και τέλος το κοινωνικό κράτος έχει ευθύνη απέναντι στην εξάρτηση και στην έλλειψη υπευθυνότητας του συγχρόνου πολίτη (Σακελαρόπουλος 1999).

Όμως μια πιο προσεκτική ματιά δείχνει ότι δεν είναι θέμα κρίσης αλλά αλλαγών του κοινωνικού κράτους, οι μορφές κοινωνικής πολιτικής αμφισβητούνται, καθώς είναι αποτέλεσμα βαθύτατων αλλαγών στην οικονομία, την κοινωνία και τη δημογραφία. Συγκεκριμένα υπάρχουν αλλαγές στο εργατικό δυναμικό, εργαζόμενοι υψηλής εξειδίκευσης για νέες υπηρεσίες υψηλής τεχνολογίας, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι με παλιές γνώσεις να φεύγουν από την παραγωγή. Ευέλικτες μορφές εργασίας, άτυπες μορφές εργασίας, προσωρινή απασχόληση, εργασία που χαρακτηρίζεται από αστάθεια, συνεχή κατάρτιση και εναλλαγή. Άρα το κοινωνικό κράτος έχει να αντιμετωπίζει μια νέα πρόκληση που αφορά στην προστασία των ανέργων, όπου οφείλει να τους εξειδικεύσει για να μην αποκλειστούν από την αγορά εργασίας.

Εμπόδια στη χάραξη κοινωνικής πολιτικής είναι οι χρηματοοικονομικές πιέσεις από την παγκόσμια οικονομία, τα δημοσιονομικά ελλείματα ο διεθνής δανεισμός των αδύναμων οικονομικά κρατών που δεν μπορούν να καλύψουν τα ελλείματα τους και για να χρηματοδοτήσουν την κοινωνική πολιτική τους χρησιμοποιούν ως κύρια πηγή

την φορολογία (έμμεσοι και άμεσοι φόροι). Στις προσκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπίσει είναι και το δημογραφικό πρόβλημα. Μεγάλος αριθμός συνταξιούχων, μείωση των γεννήσεων, μείωση του αριθμού των ενεργών εργαζομένων. Ο πληθυσμός στην ΕΕ γερνάει, η έκθεση του 2015 για τη γήρανση του πληθυσμού της Επιτροπής προβλέπει ότι η ΕΕ θα μετακινηθεί από τα να έχε τέσσερα άτομα σε ηλικία εργασίας(14-64) για κάθε ένα άτομο ηλικίας άνω των 65 το 2013, σε δύο μόλις άτομα το 2060. Γιαυτό πριν μια δεκαετία προέκυψε και η ιδέα της «ασημένιας οικονομίας» ως απάντηση στη δημογραφική γήρανση, όπου προωθείται η ενεργή και υγιής γήρανση με τον ηλικιωμένο ως εργαζόμενο και ως καταναλωτή.

Επίσης οι μεταβολές που έχουν συμβεί στα οικογενειακά πρότυπα, καθώς η συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας είναι αυξημένη, αλλά υπάρχει και αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών, που σημαίνει ότι πρέπει να υπάρχουν διευκολύνσεις για τις εργαζόμενες μητέρες. Αυτές λοιπόν οι νέες προκλήσεις οδηγούν στην χάραξη κοινωνικής πολιτικής με ουσιαστικά και μόνιμα χαρακτηριστικά (Σακελλαρόπουλος 1999).

Συνοψίζοντας η αμφισβήτηση του κοινωνικού κράτους ήταν συνακόλουθη με την οικονομική επιβράδυνση στην Ευρώπη. Όμως επειδή το κοινωνικό κράτος αποβλέπει στην διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής και συνδέεται με την δίκαιη αναδιανομή, το σύγχρονο ευρωπαϊκό κοινωνικό κράτος πρέπει να ορίσει τη διαμόρφωση των όρων των νέων ευρωπαϊκών «κοινωνικών συμβολαίων» που να στηρίζονται στην ορθολογική ηθική θεωρία και την ηθική φιλοσοφία (Στασινοπούλου 2003) .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

2.1 Η Ιστορική εξέλιξη της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής

Τα θεμέλια του κοινωνικού κράτους τίθεται στο τέλος του 19ου αιώνα, όμως η ανάπτυξή του συντελείται μέσα του 20ου αιώνα. Παρόλο που στην Ευρώπη επικρατούν διαφορετικά κοινωνικά μοντέλα των βορείων χωρών των Ηπειρωτικών χωρών, των Αγγλοσαξώνων και των νοτίων χωρών και παρά τις διαφορές τους έχουν βασικές κοινές αρχές, της ισότητας, της δικαιοσύνης και επίσης τη σύνδεση οικονομίας και ανάπτυξης με τις κοινωνικές πολιτικές ώστε να είναι αποτελεσματικές.

Ιστορικά όπως αναφέρθηκε οι ευρωπαϊκές χώρες βιώσαν σημαντικές κρίσεις, ο Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος, οι εξεγέρσεις των εργατών σε Γερμανία και Ιταλία, η οικονομική κρίση του 1929, κατάρρευση της οικονομίας, ανεργία, καταχρεωμένα αγροτικά νοικοκυριά (Ψαλιδόπουλος, 2003). Ο Β' Παγκόσμιος πόλεμος καταστροφικός για την Ευρώπη. Τα παραπάνω γεγονότα οδήγησαν τις Ευρωπαϊκές χώρες ώστε να αποφασίσουν ότι από κοινού θα έπρεπε να προσπαθήσουν να δημιουργήσουν ένα κοινωνικό μοντέλο που θα οδηγούσε στην ανάπτυξη και τη πρόοδο της κοινωνίας.

Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό μοντέλο στοχεύει στην καθολική ευημερία, η οργάνωσή του σε συλλογικό επίπεδο για να αντιμετωπιστούν οι κίνδυνοι που απειλούν την ποιότητα της ζωής των πολιτών. Πριν από τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο για την αντιμετώπιση των κρίσεων όπως αναφέρθηκε σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες όπως η Αγγλία υπήρχαν προτάσεις νομοθετικές για τη προστασία του εργατικού δυναμικού από το κράτος για να περιοριστεί η επιρροή των σοσιαλιστών και να αμβλυνθεί η κοινωνική όξυνση (Στασινοπούλου 2003).Μετά την λήξη του Β΄ Παγκοσμίου πολέμου όπου βρήκε τις Ευρωπαϊκές χώρες καταρρακωμένες με τεράστιες απώλειες σε ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους. Αρχίζει όμως μια νέα περίοδος το κοινωνικό κράτος περνάει στη φάση που έχει οριστεί από τους μελετητές ως «Χρυσή Εποχή» (1944-1969). Αυτή την περίοδο γίνεται η οικονομική και κοινωνική ανασυγκρότηση των Ευρωπαϊκών κρατών. Το κράτος είναι ο φορέας και ο οργανωτής της μεταπολεμικής πραγματικότητας με στόχο το γενικό συμφέρον (Στασινόπουλος 2003).Η Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα στη συνδιάσκεψη το 1957 στη Ρώμη έθεσε θέματα που αφορούσαν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, στην ελεύθερη διακίνηση εργαζομένων, στην ισότητα των δύο φύλλων στην εργασία, δημιουργία ίσων ευκαιριών, όμως η κοινωνική διάσταση αυτών των θεμάτων είναι ισχνή.

Οι βιομηχανικές χώρες απορροφούν στην παραγωγή άνεργους μετανάστες, οι γεωργικές χώρες συρρικνώνονται, η μαζική βιομηχανική παραγωγή και η κατανάλωση είναι η νέα πραγματικότητα. Παρουσιάζεται η μορφή της μικτής οικονομίας όπου το κράτος είναι καθοδηγητής και επιβλέπει, σχεδιάζει τη μαζική εκβιομηχάνιση, επεμβαίνει στην οικονομία αλλά προσπαθεί να προστατεύσει τις κοινωνικές ομάδες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα παρέμβασης του κράτους στη δημιουργία κοινωνικής πολιτικής, είναι το μοντέλο Beveridge βασισμένο στις αρχές της κοινωνικής ευημερίας, αλληλεγγύης και κοινωνικής συνοχής. Έχει τρείς βασικούς άξονες α) τη δημιουργία Εθνικού συστήματος Υγείας β)τη πλήρη απασχόληση και γ) τα οικογενειακά επιδόματα. Για να υπάρχει ένα ανεκτό κατώτατο επίπεδο επιβίωσης το κράτος πρέπει να εξασφαλίσει ένα βασικό εισόδημα αλλά και ένα δίκτυο υπηρεσιών πρόνοιας (Στασινοπούλου 2003). Όμως αυτή τη περίοδο θα πρέπει να αναφερθεί ότι στις Ευρωπαϊκές χώρες το δίχτυ προστασίας και ασφάλειας, δεν ήταν για όλο τον πληθυσμό καθώς όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία οι μετανάστες που εργάζονταν στις βιομηχανίες δεν είχαν βασικά ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα. Επίσης η οικογένεια παρέμενε ως άτυπο δίχτυ προστασίας για τα ευάλωτα μέλη της.

Στην τρίτη περίοδο από το 1969 έως σήμερα διαπιστώνεται ότι το κοινωνικό κράτος επέρχεται σε κρίση και αλλάζει. Αλλάζει διότι η ανάπτυξη και η πλήρη απασχόληση δεν ήταν εφικτή, καθώς συντελείται μια ακόμα μεγάλη οικονομική κρίση στην αρχή της δεκαετίας του 1970 που ονομάστηκε πετρελαϊκή με αύξηση στις τιμές των αγαθών και εκτίναξη του πληθωρισμού.

Το 1974 από το Συμβούλιο Υπουργών της ΕΟΚ έχουμε ένα νέο πρόγραμμα Κοινωνικής Δράσης με τρείς στόχους α) προστασία των πολιτών με πλήρη εργασία β) συνθήκες εργασίας ασφαλέστερες και καλύτερες και γ) καταπολέμηση της φτώχειας με συνεχή κατάρτιση εκπαίδευση, προστασία των εργαζομένων, ίδιες ευκαιρίες για τα δύο φύλα. Η σύσταση της Ευρωπαϊκής Ένωσης με την Ενιαία Ευρωπαϊκή πράξη του 1985 γίνεται πιο συστηματική διαπραγμάτευση σε Ευρωπαϊκό επίπεδο των κοινωνικών θεμάτων.

Το 1989 ο «Χάρτης των θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων των εργαζομένων» που θεσμοθετήθηκε από το συμβούλιο της Ευρώπης καθορίζει τα δικαιώματα των εργαζομένων, το δικαίωμα για πρόσβαση στην εργασία, στην επαγγελματική κατάρτιση στις ίσες ευκαιρίες, στην υγεία, στην κοινωνική προστασία και την

ασφάλεια. Το 1999 έγινε η αναθεώρησή του. Με τη συνθήκη του Μάαστριχτ θεμελιώθηκε η νομισματική και οικονομική Ένωση των χωρών της Ευρώπης και στην κοινωνική πολιτική προστίθεται η αρχή της επικουρικότητας. Από το «Χάρτη» απουσιάζουν οι νομικές δεσμεύσεις των χωρών – μελών της Ε.Ε, αν και δεν είναι ένα νομικό κείμενο είναι όμως η βάση της Κοινωνικής Πολιτικής στην Ε.Ε. όπου διατυπώνονται θέσεις για την ιδιότητα του ατόμου ως πολίτη και ως εργαζόμενου. Αναφέρεται στην ελευθερία του ατόμου να επιλέγει το επάγγελμα που επιθυμεί, στην ισότητα των δύο φύλλων στην απασχόληση, υγεία και ασφάλεια στην εργασία, προστασία της παιδικής ηλικίας από την εργασιακή εκμετάλλευση, πρόσβαση των ευάλωτων ομάδων στην αγορά εργασίας, προστασία της τρίτης ηλικίας, προστασία των συνταξιούχων για διαβίωση με αξιοπρέπεια (Σακελλαρόπουλος 2001).

Το 1994 στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο του Έσσεν συντάχθηκε η Λευκή Βίβλος, όπου υιοθετήθηκε η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την απασχόληση ,κατοχυρώθηκε με τη Συνθήκη του Άμστερνταμ και αναμορφώθηκε στη σύνοδο κορυφής του Λουξεμβούργου το 1997. Η Λευκή Βίβλος εκτός από ζητήματα των ίσων ευκαιριών στην απασχόληση, στην κινητικότητα των εργαζομένων στη δημόσια υγεία, στην κατάρτιση, στην κοινωνική προστασία, διατυπώνεται ότι ο εργασιακός αποκλεισμός οδηγεί στον κοινωνικό αποκλεισμό και κατ'επέκταση στη φτώχεια. Η Κοινωνική ένταξη, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και η ενίσχυση της εργασίας είναι βασικά θέματα για την ανάπτυξη πρωτοβουλιών(Στασινοπουλου 2006).

Τα Εθνικά κράτη αναλαμβάνουν δράση για το σχεδιασμό κοινωνικών πολιτικών οι οποίες θα είναι δεσμευτικές ως προς τους κοινούς Ευρωπαϊκούς στόχους οι οποίοι είναι: α) η συνεχής κατάρτιση και ανάπτυξη δεξιοτήτων για όσους αναζητούν εργασία β)η βελτίωση των διαδικασιών και συνθηκών εργασίας των επιχειρήσεων γ) η προσαρμογή στις νέες τεχνολογίες, σύγχρονη ευέλικτη οργάνωση της εργασίας, κατάρτιση στελεχών δ) η ισότιμη πρόσβαση ανδρών και γυναικών στην αγορά εργασίας, καθώς και ατόμων με ειδικές ανάγκες. Τα εθνικά κράτη είναι αυτόνομα να εφαρμόσουν και να χαράξουν την κοινωνική πολιτική τους, η Ε.Ε. θα επέμβει μόνο για να δώσει νέες πιο αποτελεσματικές πολιτικές για την αντιμετώπιση των κοινωνικών κινδύνων.

Το 2000 στη Λισαβώνα στη Σύνοδο κορυφής των ηγετών των κρατών μελών της Ε.Ε. συμφωνήθηκε από κοινού, η Ευρωπαϊκή οικονομία να αναδειχθεί ως η πιο

ανταγωνιστική οικονομία σε παγκόσμιο επίπεδο, η οποία θα είχε ως χαρακτηριστικά την ποιοτική και ποσοτική βελτίωση της εργασίας αλλά και μεγαλύτερη κοινωνική συνοχή. Με βάση αυτή τη συμφωνία τέθηκε στο επίκεντρο η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού , η φτώχεια και η υγεία. Η νέα στρατηγική της Ε.Ε. στόχευε στη μεταρρύθμιση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού μοντέλου, σε ένα ισχυρό κράτος πρόνοιας που θα επενδύει στους πολίτες. Τα κράτη θα είχαν μεταξύ τους μια ευέλικτη συνεργασία με ανταλλαγή τεχνογνωσίας και καλών πρακτικών σεβόμενοι παράλληλα την αρχή της επικουρικότητας.

Εκτός από τον καθορισμό των κοινών αποδεκτών στόχων διαπιστώνεται ότι υπάρχει η ανάγκη για μετρήσιμους δείκτες της ποσότητας και της ποιότητας, δηλαδή τα μέτρα που λαμβάνει κάθε κράτος θα παρακολουθούνται και θα αξιολογούνται ώστε όταν υπάρχει θετική αξιολόγηση να συνάγονται συμπεράσματα για τις καλές πρακτικές (Begg, Berghman 2002). Με αυτόν τον τρόπο δημιουργήθηκε η υποχρέωση Εθνικών σχεδίων δράσης όπου με την «Ανοιχτή Μέθοδο Συντονισμού» ορίστηκε σε πολιτικό επίπεδο η νέα μορφή συνεργασίας των κρατών μελών της Ε.Ε. όσον αφορά την προνοιακή πολιτική.

Το 2005 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτείνει προς το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο την Ευρωπαϊκή Κοινωνική και Οικονομική Επιτροπή της Ε.Ε. και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Περιφερειών να συμπράξουν στο πλαίσιο της στρατηγικής της κοινωνικής πολιτικής που αφορά α) τη κοινωνική προστασία και κοινωνική ένταξη β) την εξάλειψη της φτώχεια και του κοινωνικού αποκλεισμού γ) των συνταξιοδοτήσεων δ) της υγειονομικής περίθαλψης και τη μακροχρόνια φροντίδα. Η πρόταση έχει ως τίτλο «Εργαζόμαστε μαζί – Εργαζόμαστε καλύτερα» COM2005/706.Για την επίτευξη των ανωτέρω στόχων η συμμετοχή όλων των κρατών – μελών ήταν απαραίτητη για το σχεδιασμό και την εφαρμογή της στρατηγικής Κοινωνικής πολιτικής για την αξιολόγηση και τον συνεχή έλεγχο των δράσεων και την τήρηση των αρχών της διαφάνειας (ΙΤΑ 2006).

Το 2008 η Παγκόσμια Οικονομική κρίση επηρέασε και τις Ευρωπαϊκές Χώρες. Στις Βρυξέλλες η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε τη στρατηγική Ευρώπη 2020-Στρατηγική για έξυπνη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη (COM 2010).Στη στρατηγική αυτή προτάσσονται : α) η ανάπτυξη της οικονομίας που θα βασίζεται στη καινοτομία και τη γνώση β) η πράσινη και ανταγωνιστική οικονομία γ) η υψηλή

απασχόληση, όλοι η πολίτες της Ε.Ε. να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης στην απασχόληση, στη δια βίου μάθηση, στις δράσεις για την καταπολέμηση της φτώχειας και εξασφάλισης της κοινωνικής συνοχής. Η στρατηγική «Ευρώπη 2020» επανέφερε στο επίκεντρο την κοινωνική πολιτική, όμως οι λύσεις είναι σε επίπεδο θεωρίας χωρίς να επιτυγχάνεται η καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Αναθεωρήθηκε η στρατηγική της Λισαβώνας και έγινε προσπάθεια εξισορρόπησης της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης (Φερωνάς 2013).

Σε γενικές γραμμές η Στρατηγική της Λισαβώνας ενώ ανέδειξε το πρόβλημα της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού δεν προχώρησε σε δυναμικές λύσεις για την επίλυση του προβλήματος, επικράτησε μια μετριοπάθεια και τα Ευρωπαϊκά κράτη δεν έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για συνεργασία με τα όσα είχαν οριστεί από τη Ε.Ε.(Φερωνάς 2013).

Η οικονομική κρίση δημιούργησε ελλείματα και δημόσια χρέη, οι Εθνικές Κυβερνήσεις για να εξασφαλίσουν κάποια οικονομική σταθερότητα έκαναν περικοπές στις δαπάνες για την παροχή κοινωνικών αγαθών και υπηρεσιών. Τα κράτη μέλη είναι υποχρεωμένα να προχωρήσουν σε εφαρμογή μέτρων για την προστασία των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Όταν υπάρχουν ευνοϊκές οικονομικές συνθήκες το κοινωνικό κράτος είναι σε ευημερία, όταν οι οικονομικές συνθήκες είναι δυσμενείς το κοινωνικό Κράτος δεν μπορεί να ανταπεξέλθει αποτελεσματικά στη ζήτηση των κοινωνικών αγαθών και υπηρεσιών (ΕΛΙΑΜΕΠ, Ειδικές Μελέτες 15 ΟΡΟ7.01). Παράδειγμα το 2012 σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάζουν οι Copeland and Daly,ενώ ο στόχος που είχε τεθεί με την εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής των 27 χωρών , ήταν 20 εκατομμύρια να υπερβούν τα επίπεδα της φτώχειας το αποτέλεσμα ήταν 12-15 εκατομμύρια. Με στοιχεία της Eurostat τα ποσοστά κινδύνου φτώχειας το 2016 με βάση την επαγγελματική κατάσταση δείχνουν ότι το 48,6% όλων των ανέργων στην Ε.Ε. των 28, αντιμετωπίζουν κίνδυνο φτώχειας, τα υψηλότερα ποσοστά στη Γερμανία με 70,5% ενώ αλλά επτά κράτη (χώρες της Βαλτικής , Βουλγαρία, Τσεχία, Σουηδία, Ρουμανία) οι μισοί άνεργοι αντιμετωπίζουν κίνδυνο φτώχειας το 2016 και αυτό μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις. Επίσης ένας στους επτά συνταξιούχους στην ΕΕ-28 αντιμετωπίζει κίνδυνο φτώχειας, διπλάσιο είναι το ποσοστό στις χώρες της Βαλτικής από το μέσο όρο της ΕΕ-28. Οι εργαζόμενοι κινδυνεύουν λιγότερο να αντιμετωπίσουν τον κίνδυνο φτώχειας κατά μέσο όρο 9,6% σε ολόκληρη την ΕΕ-28, με υψηλότερα όμως ποσοστά στην Ρουμανία 18,9% και στην Ελλάδα 14,1%.

Εν κατακλείδι το 2016 χάρη στις κοινωνικές μεταβιβάσεις το 8,6% του πληθυσμού της ΕΕ ξεπέρασε το όριο της φτώχειας. Όμως οι ανισότητες σχετικά με τη νομισματική φτώχεια και τις εισοδηματικές ανισότητες, καθώς το 20% του πληθυσμού με το υψηλότερο εισόδημα στην ΕΕ το 2016, έλαβε 5,2 φορές περισσότερο εισόδημα από το 20% του πληθυσμού με το χαμηλότερο διαθέσιμο εισόδημα. Η ανεργία, ο αποκλεισμός, η φτώχεια δεν φαίνεται ότι μπορούν να εξαλειφθούν άμεσα. Η αυξανόμενη ανασφάλεια και η επέκταση των κοινωνικών κινδύνων απαιτούν δυναμικές πολιτικές, το κράτος όμως ως σταθεροποιητικός παράγοντας είναι σε θέση να χρηματοδοτήσει τη νέα αλληλεγγύη (Σακελλαρόπουλος 1999). «Το κοινωνικό κράτος αποβλέπει, κατά μείζονα λόγο στη διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής και συνδέεται ιδίως, με επιδιώξεις επιμεριστικής δικαιοσύνης και αναδιανομής. Από αυτή την άποψη ο πολιτικός λόγος για το σύγχρονο Ευρωπαϊκό κοινωνικό κράτος δεν μπορεί παρά να αφορά κυρίως στη διαμόρφωση των όρων των νέων Ευρωπαϊκών Κοινωνικών συμβολαίων» (Κουτσιάρας 2007.)

Τα Κράτη της Ε.Ε. έχουν διαφορές μεταξύ τους ως προς το θεσμικό πλαίσιο τη χρηματοδότηση του κοινωνικού κράτους, την προσφορά και την αναδιανομή του εισοδήματος. Υπάρχουν διαφορές πολιτικές, οικονομικές, κοινωνικές άρα κάθε κράτος καθορίζει διαφορετικά την στρατηγική της κοινωνικής του πολιτικής. Τα εθνικά συστήματα έχουν τα δικά τους χαρακτηριστικά, όμως έχουν την υποχρέωση να εναρμονιστούν με τις βασικές αρχές της Ε.Ε. στη χάραξη των κοινωνικών πολιτικών για την αντιμετώπιση των κοινωνικών κινδύνων και να προωθούν τους κοινούς στόχους που ορίζονται από τη Ε.Ε.(Kleinman 2002).Κάτω από αυτό το πλαίσιο στη Τοπική Αυτοδιοίκηση η άσκηση κοινωνικής πολιτικής καθορίζεται από το Εθνικό σύστημα αλλά και από τη συμμετοχή του κράτους ως κράτους μέλους της Ε.Ε. στην υλοποίηση των στόχων που θέτει η Ε.Ε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ : Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1 Κοινωνική πολιτική και Κράτος πρόνοιας στη Νότια Ευρώπη.

Αναφέρθηκε παραπάνω ότι η Ελλάδα μαζί με την Ιταλία, Ισπανία και Πορτογαλία εμφανίζουν κοινά χαρακτηριστικά ως προς την κοινωνική πρόνοια, σύμφωνα με τον Ferrera (1996) η Κοινωνική πρόνοια ασκείται κυρίως δίνοντας παροχές σε χρήμα. Παροχές στο εργατικό δυναμικό, πενιχρές επιδοτήσεις στους μη εργαζόμενους, είναι τα κράτη που δεν έχουν θεσμοθετήσει στο Εθνικό τους πρόγραμμα ένα ελάχιστο εισόδημα για τα άτομα και τις οικογένειες με ελάχιστους πόρους (Petmezidou 1996).

Χαρακτηριστικά επίσης των κρατών του νότου είναι η ανισοκατανομή της προστασίας απέναντι στους κινδύνους, μεγάλες συνταξιοδοτικές δαπάνες σε άτομα σχετικά μικρής ηλικίας για συνταξιοδότηση, ελλιπείς δαπάνες σε χρήμα και είδος προς τις οικογένειες. Παράδειγμα σε έκθεση του ΟΟΣΑ 1994, οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα ως προς τους ηλικιωμένους είναι 3,2% ενώ ο μέσος όρος της ΕΕ είναι 1,27%, οι οικογενειακές δαπάνες κατά μέσο όρο του ΑΕΠ στην Ε.Ε. είναι 3,5% ενώ στην Ελλάδα 0,1% στα ίδια χαμηλά ποσοστά κινούνται και οι άλλες τρείς χώρες. Η οικογένεια και οι άτυπες σχέσεις λειτουργούν ως «πρωταρχικό κοινωνικό δίκτυο ασφάλειας» (Castles, Ferrera 1996). Στην υγεία υπάρχει θεσμοθετημένο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) με καθολική κάλυψη του πληθυσμού. Όμως παρατηρήθηκε ανάπτυξη πελατειακών σχέσεων και «πατρωνίας», φαινόμενα διαπλοκής μεταξύ του ιδιωτικού και του δημοσίου τομέα, προς όφελος του ιδιωτικού. Επίσης οι υπηρεσίες του δημοσίου χαρακτηρίζονται από χαμηλή αποδοτικότητα. Υπάρχει μεγάλη φοροδιαφυγή, παραοικονομία με συνέπειες στην χρηματοδότηση για το κοινωνικό κράτος, ανισότητες στη χρηματοδότηση των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής. Η εκκλησία όμως έχει αναπτύξει σημαντική δράση στην κοινωνική πολιτική.

3.2 Ιστορική διαδρομή στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα

Στα πρώτα χρόνια ίδρυσης του Ελληνικού κράτους η οικονομία του στηρίζεται στον πρωτογενή τομέα ,στη ναυτιλία και το εμπόριο. Υπάρχει η μικρή ιδιοκτησία ως κύρια μορφή,η μικρή έγγεια γη, όμως το κράτος για τα πενήντα πρώτα χρόνια εμφανίζεται να κατέχει το μεγαλύτερο μέρος της καλλιεργήσιμης γης (Μήλιος 1988 ,Παναγιωτόπουλος 2004).Το κράτος ως κοινωνική πολιτική εφάρμοσε την μεταρρύθμιση στον αγροτικό τομέα, διανομή γης, προστασία παραγωγού, τα αγροτικά προϊόντα αποτελούν εμπορικό κεφάλαιο και οι καλλιέργειες αλλάζουν με σκοπό την παραγωγή προϊόντων προς εξαγωγή. Ο δευτερογενής τομέας έχει πολύ χαμηλό ρυθμό ανάπτυξης. Σημαντικοί κλάδοι που αναπτύσσονται είναι η υφαντουργία και η μεταξουργία καθώς και τα ναυπηγία. Η οικογένεια και η κοινότητα λειτουργούν ως άτυπα δίκτυα προστασίας των ευάλωτων μελών της.

Το νεοσύστατο Ελληνικό κράτος ανέπτυξε κατά την περίοδο του Καποδίστρια πρωτοβουλίες για την άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής καθώς ιδρύθηκαν επτά

Νοσοκομεία, ένα ορφανοτροφείο στην Αίγινα και χρηματοδοτήθηκαν Ιδρύματα στην Περιφέρεια με κοινωφελή σκοπό.

Κατά την Βασιλεία Όθωνα με διατάγματα και νόμους συνεχίστηκε η χάραξη κοινωνικής πολιτικής από το κράτος όπως ο Νόμος «Περί συστάσεως Φρενοκομείου», «Περί συστάσεως επαρχιακών Ιατρών» (Ι.Τ.Α. 2006). Από το 1870 στην περίοδο της εκβιομηχάνισης και της εσωτερικής μετανάστευσης από την ύπαιθρο προς τα αστικά κέντρα, εμφανίζονται και οι πρώτες ρυθμίσεις για τις εργασιακές σχέσεις, μετά από απεργία των εργατών στο Λαύριο και στον Πειραιά. Το 1906 πραγματοποιείται η ίδρυση και άλλων ταμείων για άλλες κατηγορίες υπάλληλων -εργαζομένων όπως της Εθνικής Τράπεζας, των σιδηροδρόμων, ταμεία συνταξιοδοτικά και αλληλοβοήθειας. Επί Ελευθερίου Βενιζέλου ψηφίζονται νόμοι για τη ρύθμιση των εργασιακών σχέσεων και της κοινωνικής πολιτικής όπως η καθιέρωση δεκάωρης καθημερινής εργασίας για άνδρες και γυναίκες, υποχρεωτική ασφάλιση για εργατικά ατυχήματα(Μήλιος 1988).

Το 1911 συστήνεται το Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας στο Υπουργείο Οικονομίας ,το 1917 ιδρύεται το Υπουργείο Περίθαλψης ,που μετονομάστηκε σε Υγιεινής Πρόνοιας και Αντιλήψεως και ασχολείται με θέματα υγείας. Στη διάρκεια του μεσοπολέμου ιδρύονται τα ταμεία κύριας ασφάλισης ΤΣΑΥ,ΤΣΜΕΔΕ , ΤΕΒΕ, το 1937 το ΙΚΑ. Το 1945 έχουμε την καθιέρωση της ασφάλισης ανεργίας και το 1958 η παροχή οικογενειακών επιδομάτων ΟΓΑ ιδρύεται το 1961 (Ρομπολής, Χλέτσος 1995).

Μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο ενώ η ελληνική οικονομία παρουσιάζει ανάπτυξη, ανασυγκρότηση στον οικονομικό και κοινωνικό τομέα, δεν παρουσιάζονται προγράμματα κοινωνικής πολιτικής. Ενώ στη Δυτική Ευρώπη μετά τον πόλεμο δημιουργείται το κράτος πρόνοιας. Στην Ελλάδα μετά τον εμφύλιο το κράτος λειτουργεί με κατασταλτικούς μηχανισμούς (Λιάκος 1993.) Το συνδικαλιστικό κίνημα διώκεται, περιορίζεται η ελευθερία του τύπου, ιδιαίτερα των αριστερών κομμάτων, οι τομείς της υγείας της εκπαίδευσης αθλητισμός πολιτισμός μένουν στο περιθώριο. Στη μεταπολίτευση οι κοινωνικές δαπάνες ,ως ποσοστό του ΑΕΠ φτάνουν το 11% ενώ στο Βέλγιο στο 18,5% στη Γαλλία στο 19,2%,χαμηλές δαπάνες για την εκπαίδευση για τα νοσοκομεία, η χρηματοδότηση των ΟΤΑ στο3,03%(Καραμπέλιας 1989).

Η αναθεώρηση του Συντάγματος το 1975 κατοχυρώνει τα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα, διευρύνει την κοινωνική πολιτική και αρχίζει να διαμορφώνεται το κράτος σε κράτος δικαίου. Η δεκαετία του 1980 είναι για την Ελλάδα η περίοδος που το

κοινωνικό κράτος οικοδομεί ένα σύστημα κοινωνικής προστασίας χωρίς προγραμματισμό και στόχους. Στην Ελλάδα αναπτύσσεται ένα στρεβλό, με ανισότητες σύστημα κοινωνικής προστασίας, ανισότητες στις συντάξεις, στη χρηματοδότηση των ασφαλιστικών ταμείων, πρόωρες συνταξιοδοτήσεις, πελατειακές σχέσεις του κράτους με ομάδες συμφερόντων. Η παρέμβαση του κράτους στο σύστημα υγείας δημιούργησε πολλές παθογένειες, συνεργασίες διαπλοκής μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και κατασπατάληση του Δημοσίου χρήματος. Τα επιδόματα λάμβαναν οι εργαζόμενοι, οι συνταξιούχοι λάμβαναν μεγάλες συντάξεις, οι άνεργοι και οι φτωχοί ήταν στο περιθώριο, για αυτούς υπήρχε η οικογένεια να τους καλύπτει, να τους προστατεύει και για τις φτωχές οικογένειες η κοινότητα (φίλοι, εκκλησία).

Το 1983 δημιουργείται το Εθνικό σύστημα Υγείας. Μέσω του ΕΣΥ οι παροχές υπηρεσιών υγείας ήταν καθολική για όλους τους πολίτες, μέσα από τη δημόσια παροχή υπηρεσιών υγείας. Οικονομικά κριτήρια δεν λαμβάνονταν υπόψη, για την έστω ελάχιστη οικονομική εισφορά στις υπηρεσίες υγείας. Σύντομα εμφανίστηκαν προβλήματα τόσο από την πλευρά της προσφοράς όσο και από την πλευρά της ζήτησης (Siskou et al.2008). Οι γιατροί δημιουργούσαν «προκλητή ζήτηση» υπηρεσιών και ιατροφαρμακευτικών προϊόντων, με αποτέλεσμα την αποδυνάμωση των ασφαλιστικών ταμείων. Ανισοκατανομή του ιατρικού-νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, συγκέντρωση υπηρεσιών στα αστικά κέντρα, ισχνή ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, διαμορφώνεται ένα τεράστιο νοσοκομειοκεντρικό σύστημα παροχής φροντίδας υγείας που παρουσιάζει παθογένειες όπως συγκέντρωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στα μεγάλα νοσοκομεία, αναξιοκρατία στα ανώτερα διευθυντικά στελέχη. Το ΕΣΥ οδηγήθηκε στην κατάρρευση. Η ιδιωτική πρωτοβουλία ενώ ήταν στο περιθώριο, εμφανίζεται δυναμικά, προσφέροντας υπηρεσίες υγείας με σύγχρονο τρόπο, ευέλικτες διαδικασίες, ξενοδοχειακού τύπου υπηρεσίες φροντίδας, διεκδικώντας μέρος από τον οικογενειακό προϋπολογισμό.

Το ασφαλιστικό σύστημα, από την πλευρά της ζήτησης, ήταν αναποτελεσματικό καθώς αποτελείτο από πολλά ασφαλιστικά ταμεία, δημιουργώντας ανισότητες και πελατειακές σχέσεις μεταξύ κράτους και επαγγελματικών ομάδων. Οι πρόωρες συνταξιοδοτήσεις, η αύξηση των αναπηρικών συντάξεων, φανερώνουν ένα ελλειμματικό σύστημα συντάξεων και την αδυναμία του κράτους καθώς συνεχώς υποχωρεί στο συντεχνιακό σύστημα και δεν νομοθετεί ένα δίκαιο ασφαλιστικό σύστημα, επίσης το γεγονός ότι δεν υπάρχει διάκριση μεταξύ του συστήματος

κοινωνικής ασφάλισης και της κοινωνικής πρόνοιας επιβαρύνει τα ασφαλιστικά ταμεία με κοινωνικές δαπάνες μη ανταποδοτικού χαρακτήρα (Κοντιάδης, 1997).

Οι συνέπειες των παραπάνω παθογενειών διόγκωσαν τις κοινωνικές δαπάνες, οδήγησαν τη χώρα στην οικονομική κρίση, με αποτέλεσμα την βίαιη αλλά αναγκαία δημοσιονομική εξυγίανση, που όμως πάρα τα μέτρα που λήφθηκαν, ίδρυση ΕΟΠΥΥ, ηλεκτρονική συνταγογράφιση, ενιαίο ηλεκτρονικό σύστημα προμηθειών, ο διαχωρισμός του ΠεΔΥ από τον ΕΟΠΥΥ, ο ρόλος του ΕΟΠΠΥ ως αγοραστής υπηρεσιών υγείας, η αλλαγή του τρόπου αποζημίωσης των νοσοκομείων με κλειστό νοσήλιο, δείχνουν ένα πρώιμο στάδιο προς τη δημιουργία ενός μοντέλου οιονεί αγοράς στο σύστημα υγείας. Όμως δεν μπορούν να εξαλείψουν τις παθογένειες, διότι δεν υπάρχει στρατηγικός καθολικός κοινωνικός σχεδιασμός, χωρίς συμβιβασμούς, οι πολιτικοί περιορίζουν τον νομοθέτη, καθώς προσπαθούν να αποφύγουν δύσκολά θέματα που θα έχουν πολιτικό κόστος (Θεοδώρου 2017). Η ποιότητα και η αποτελεσματικότητα της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα, δύσκολα μπορεί να επιτευχθεί.

Κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης φάνηκε η ανεπάρκεια του κράτους στη χάραξη της κοινωνικής πολιτικής . Η οικονομική κρίση έδειξε όλες τις αδυναμίες του συστήματος. Δεν υπήρχε σταθερότητα συνέχεια και συνέπεια στην χάραξη της κοινωνικής πολιτικής. Η κρίση θα μπορούσε να γίνει ευκαιρία για την Ελλάδα στη δημιουργία ενός νέου σταθερού και δίκαιου κράτους πρόνοιας, με την υιοθέτηση των οδηγιών και την εναρμόνιση με τους στρατηγικούς στόχους που θέτει η Ε.Ε.

3.3 Η Κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης .

Όπως αναφέρθηκε η Ελλάδα αναγκάστηκε σε βίαιες μεταρρυθμίσεις κάτω από το βάρος των μνημονίων. Τα προγράμματα δημοσιονομικής προσαρμογής που υπογραφήκαν μεταξύ της Ελλάδος και της «Τροϊκας» είχαν ως στόχο τη μείωση των εξόδων του κράτους. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα οι κοινωνικές δαπάνες στην Ελλάδα να μειωθούν. Ο αριθμός των ανθρώπων που χρειάζονται οικονομική στήριξη αυξάνεται, οι δαπάνες για κοινωνική πολιτική μειώνονται. Η οικονομική πολιτική που εφάρμοσε

η Ελλάδα με στόχο τη μείωση του δημοσίου ελλείματος, ήταν η μείωση των μισθών, των συντάξεων, των κοινωνικών δαπανών και γενικότερα της συρρίκνωσης του κοινωνικού κράτους (Ρόμπολης 2013**).**

Οι πολιτικές λιτότητας στην Ελλάδα οδήγησαν στην αύξηση της ανεργίας, σε αύξηση της ανασφάλιστης εργασίας, σε μείωση του πληθυσμού που εργάζεται με πλήρες ωράριο, αύξηση του πληθυσμού που είναι σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού, στροφή του πληθυσμού στο δημόσια υγεία καθώς μειώθηκαν τα εισοδήματα τους.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat (163/2018-220 October 2018Poverty and social exclusion) η Ελλάδα έχει την παρακάτω εικόνα που δείχνει την οικονομική της κατάσταση, η συνθήκη του Μάαστριχτ αναφέρει ότι οι χώρες -μέλη της ευρωζώνης οφείλουν να έχουν δημόσιο χρέος έως 60% του ΑΕΠ.

	2014	**2015**	**2016**	**2017**
ΑΕΠ(εκ. Ευρώ)	178.656	177.258	176.488	1.86.219
Κυβερνητικό έλλειμα(-)/Πλεόνασμα (+) (% ΑΕΠ)	-6.355 -3,6%	-9.941 -5,6%	932 0,5%	1391 0,8%
Κρατικές δαπάνες (% ΑΕΠ)	50,2	53,2	48,9	47,3
Κρατικά έσοδα (% ΑΕΠ)	46,6	47,9	49,5	48,1
Κρατικό χρέος (% ΑΕΠ)σε εκατομμύρια ευρώ και σε ποσοστό του ΑΕΠ	319.629 178,9%	311.725 175,9%	315.011 178,5%	317.414 176,1%
Διακυβερνητικός Δανεισμός				

Πίνακας 1 Πηγή Eurostat 2018

Η οικονομική κρίση έχει πρωτοφανή χαρακτηριστικά ως προς τη διάρκεια όσο και ως προς το βάθος της καθώς μέσα στα έξι πρώτα χρόνια χάθηκε το 1/3 του εισοδήματος των Ελλήνων (Υφαντόπουλος 2016).(https://www.pemptousia/διάλεξη Ιωάννης Υφαντόπουλος /2016 «οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην πρόληψη» .

Στη χώρα το 36% των δημοσίων δαπανών χάθηκε. Η ανεργία των νέων είχε φτάσει το 60% και 64% το 2015. Το ποσοστό απασχόλησης κατά μέσο όρο τα τελευταία έξι χρόνια κυμαίνεται στο 55% επι του συνολικού πληθυσμού .Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ (4 Ιανουαρίου 2019) ο πληθυσμός ηλικίας 20-64 ετών κατά κατάσταση απασχόλησης (σε χιλιάδες) περιγράφεται στον παρακάτω πίνακα :

	2008	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Απασχολούμενοι	4.484,2	4.433,7	4.279,7	3.960,5	3.620,2	3.446,9	3.465,4	3.536,4	3.597,3	3.668,6

Άνεργοι	374,4	467	621,1	855,7	1.161,8	1.293,5	1.244,7	1.173,3	1.105,2	1.000,3
Μη οικονομικά ενεργοί	1.906,7	1.856,1	1812,3	1.830,1	1.803,9	1.778,8	1.788,8	1.732,3	1.699,3	1.682,1
Ποσοστό (%) απασχόλησης	66,3	65,6	63,8	59,6	55,0	55,9	53,3	54,9	56,2	57,8
Ποσοστό (%) ανεργίας	7,7	9,5	12,7	17,8	24,3	27,3	26,4	24,9	23,5	21,4

Πίνακας 2 Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

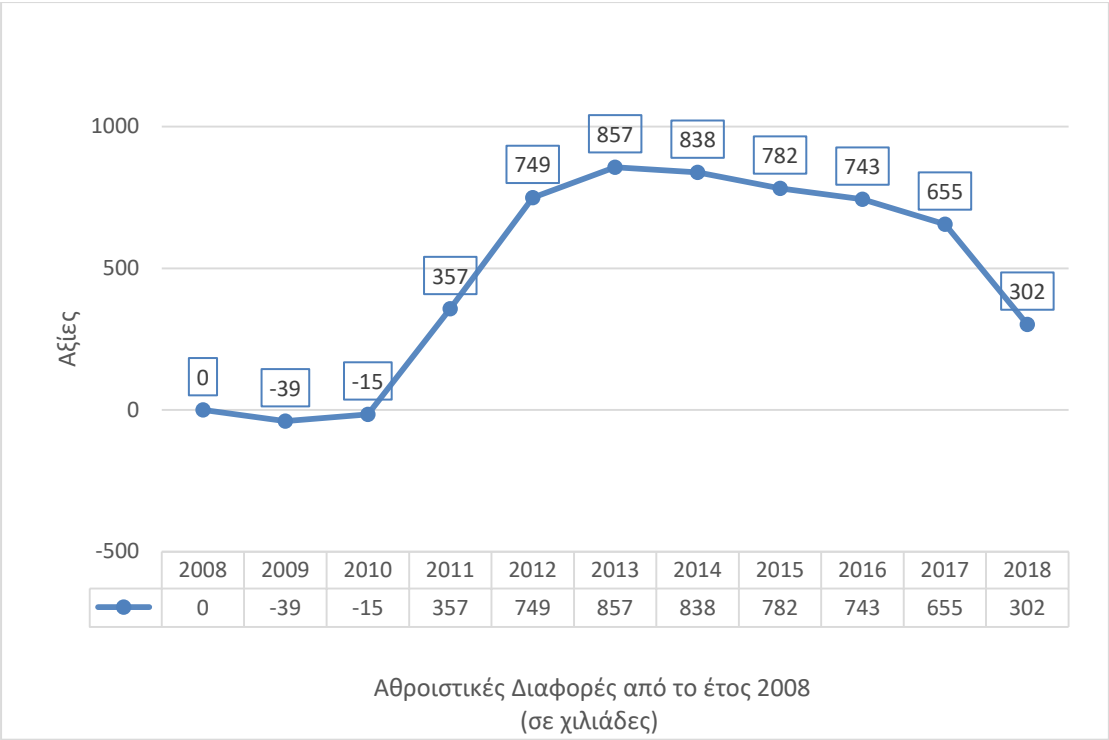
Το ποσοστό απασχόλησης είναι το ποσοστό των απασχολουμένων επί του συνολικού πληθυσμού. Σύμφωνα με τη Στρατηγική «Euro2020» ,το ποσοστό απασχόλησης, των ατόμων ηλικίας 20-64 ετών πρέπει να είναι τουλάχιστον 75%.

Με στοιχεία της Eurostat (2018) που προέρχονται από την έρευνα εισοδήματος και συνθήκες διαβίωσης (eu-silc) η Ελλάδα κατέχει δυστυχώς την πρώτη θέση όπου ο πληθυσμός της είναι σε κίνδυνο φτώχειας και αποκλεισμού τα τελευταία τέσσερα χρόνια, το 2014 στο 36%, το 2015 στο 35,7%, το 2016 στο 35,6%, το 2017 στο 34,8%. Δραματική πρωτιά στις χώρες της ευρωζώνης η Ελλάδα κατέχει το μεγαλύτερο ποσοστό ανεργίας στον πληθυσμό ηλικίας από 15- 74 χρονών, το 2013 στο 27,5%, το 2014 στο 26,5%, το 2015 στο 24,9%, το 2016 στο 23,6%,το 2017 στο 21,5%, ακολουθεί η Ισπανία όπου το 2014 ήταν στο 26,1% όμως σταδιακά μείωσε την ανεργία της και το 2017 έφτασε στο 17,2%.

Σύμφωνα με τη Στρατηγική «Euro2020» για τη Φτώχεια και τον Κοινωνικό Αποκλεισμό Στόχος της ΕΕ: 20 Εκατομμύρια λιγότεροι άνθρωποι στο ρίσκο της Φτώχειας και του Κοινωνικού Αποκλεισμού με 120 εκατομμύρια άνθρωποι να απειλούνται από τη φτώχεια ή τον κοινωνικό αποκλεισμό. Το 2107 υπήρχαν 4,4 λιγότερα σε σύγκριση με τα επίπεδα πριν την κρίση του 2008.

Για την Ελλάδα ο εθνικός Στόχος: 450 Χιλιάδες λιγότεροι άνθρωποι στο ρίσκο της Φτώχειας και του Κοινωνικού Αποκλεισμού. Στο παρακάτω γράφημα είναι ενδιαφέρον σχετικά με την πορεία της χώρας στην επίτευξη αυτού του στόχου.

(Επί τοις εκατό του συνολικού πληθυσμού)



https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester/european-semester-your-country/greece/europe-2020-targets-statistics-and-indicators-greece_en (20-10-2019).

Με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Αρχής, ενώ στο σύνολο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) οι κοινωνικές μεταβιβάσεις είχαν ως αποτέλεσμα τη μείωση κατά ένα τρίτο (32,4%) του αριθμού των ατόμων που ταξινομούνται σε κίνδυνο φτώχειας, στην Ελλάδα, οδήγησαν στη μείωση του πληθυσμού που κινδυνεύει από τη φτώχεια, σε ποσοστό μόλις 15,8%.Με τον όρο κοινωνικές μεταβιβάσεις εννοούμε παροχές της κεντρικής διοίκησης για συντάξεις γήρατος και επιζώντων (προς χήρες και ορφανά), παροχές ανεργίας, οικογενειακά επιδόματα, παροχές ασθενείας και αναπηρίας, παροχές που σχετίζονται με την εκπαίδευση, επιδόματα στέγασης, κοινωνική βοήθεια και άλλα οφέλη. Στη συγκεκριμένη έρευνα της Eurostat, εξαιρούνται οι συντάξεις.

Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα από το 2000 έως το 2016:

Δαπάνες Κοινωνικής Προστασίας με το Σύστημα Esspros (σε εκατομμύρια €)																	
Λειτουργίες	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ασθένεια	6.403	7.118	7.965	9.030	9.671	11.330	12.131	13.475	15.213	15.743	15.279	12.783	11.325	9.523	8.303	8.981	9.354
Αναπηρία	1.712	1.762	1.926	2.080	2.252	2.395	2.580	3.043	3.334	3.576	3.673	3.615	3.361	2.979	2.938	2.921	2.691
Γήρας	11.995	13.515	14.331	15.541	17.221	19.106	21.005	22.599	25.311	26.962	26.996	27.982	28.081	24.791	25.199	25.341	25.097
Χηρεία	2.454	2.697	2.902	3.088	3.407	3.742	3.905	4.703	5.092	5.550	5.407	5.216	5.042	4.554	4.554	4.709	4.640
Οικογένεια	1.156	1.152	1.187	1.357	1.506	1.551	1.656	2.009	2.101	2.328	2.311	2.184	1.855	2.032	2.040	1.884	1.812
Ανεργία	944	1.005	1.066	1.115	1.349	1.397	2.366	2.374	2.849	3.435	3.582	3.485	2.641	2.411	1.908	1.821	1.691
Κοινωνικός αποκλεισμός	0	1	9	9	61	81	87	88	95	96	113	109	124	128	614	222	376
Σύνολο	24.664	27.250	29.386	32.220	35.467	39.602	43.730	48.291	53.995	57.690	57.361	55.374	52.429	46.418	45.556	45.879	45.661

Πίνακας 3Πήγη : ΕΛΣΤΑΤ

Σύμφωνα με το Δελτίο Τύπου που δημοσιεύθηκε ον Νοέμβριο του 2018 για τις κοινωνικές δαπάνες στην Ελλάδα το έτος 2016 σύμφωνα με το ESSPROS (Κανονισμός 458/2007 της ΕΕ) για το γήρας το ποσοστό είναι 55,0% για την ασθένεια το 20,5%, για αναπηρία 5,9% για χηρεία 10,2% για την οικογένεια /τεκνά το 4,0%, για την ανεργία το 3,7% και τον κοινωνικό αποκλεισμό το 0,8%, είναι φανερή η ανισοκατανομή που παρατηρείται στις δαπάνες κοινωνικής προστασίας, καθώς η Ελλάδα αντιμετωπίζει δημογραφικά προβλήματα αλλά έχει να αντιμετωπίσει και την φτώχεια η οποία παραμένει στη χώρα. Σε έκθεση, που φέρει τον τίτλο «Φτωχά παιδιά σε πλούσιες οικονομίες», ο ΟΟΣΑ επισημαίνει ότι από το 2007 τα ποσοστά φτώχειας μεταξύ των παιδιών έχουν αυξηθεί στα 2/3 των μελών του. Η επιδείνωση είναι δραματική σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα.

Η Ελλάδα ανήκει στις χώρες όπου οι δαπάνες για κοινωνική προστασία και υγεία βρίσκονται κάτω από το μέσο όρο της ΕΕ-15. Στην Ελλάδα, το δίχτυ κοινωνικής προστασίας ήταν και εξακολουθεί να είναι διάτρητο έως και ανύπαρκτο. Ωστόσο, οι εξελίξεις σε δημογραφικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο οδηγούν ολόκληρη την Ελλάδα, αλλά και την Ευρώπη, σε τροποποιήσεις των συστημάτων κοινωνικής προστασίας (Χαλκιά, Βαρακλίωτη 2015).

Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat που αφορούν την ΕΕ 28 ,οι δαπάνες για την οικογένεια αντιστοιχούν μόλις στο 0,6% του ΑΕΠ, που είναι το χαμηλότερο ποσοστό σε όλη την Ευρώπη. Ενδεικτικό της κατάστασης είναι πως το σύνολο των δημόσιων δαπανών καλύπτει το 1,4%. Την ίδια στιγμή στις χώρες των Βαλκανίων οι αντίστοιχες δαπάνες είναι υπερδιπλάσιες. Οι δαπάνες για τους ανέργους, αντιστοιχούν στο 0,5% του ΑΕΠ και καλύπτουν μόλις το 1% των δημόσιων δαπανών.

Στην Ελλάδα η Κυβέρνηση επέλεξε πολιτικές για τη μείωση των κρατικών δαπανών, μειώνοντας τις δαπάνες για την παιδεία, για την υγεία, μειώνοντας τις δαπάνες κοινωνικής πρόνοιας, μείωση μισθών συντάξεων, μείωση επιδομάτων, παράλληλα αύξησε την φορολογία στο εισόδημα, στα ακίνητα, αύξηση της φορολογίας σε προϊόντα όπως στο πετρέλαιο, αύξηση του συντελεστή ΦΠΑ. Το πρόγραμμα Δημοσίων επενδύσεων μειώθηκε, παράδειγμα το 2008 ανέρχονταν στα 9,2% δις ευρώ και το 2013 όπου είναι και πιο δύσκολη περίοδος, ήταν 6,8δις ευρώ, με αποτέλεσμα όπως είδαμε τα επόμενα χρόνια την δυσκολία ανάκαμψης της οικονομίας .

Αποτέλεσμα των πολιτικών αυτών είναι η φτωχοποίηση της χώρας. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι με στοιχεία της Eurostat το 2013 το 37,3 % του πληθυσμού στερείτε σε τρία αγαθά και υπηρεσίες (Πετράκη 2016).Το 2017 με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ σε κίνδυνο φτώχειας βρίσκεται το 45,5% των ανέργων και το 12,2% των εργαζομένων, ενώ στην ΕΕ-28 είναι στο 9,6%. Υπάρχει ένα αναποτελεσματικό σύστημα Κοινωνικής προστασίας καθώς παραμένουν σε χαμηλό μερίδιο οι μεταβιβάσεις, όπως βλέπουμε στον παρακάτω πίνακα 1 για την ανεργία.

	Δημόσιες υπηρεσίες	Άμυνα	Δημόσια Τάξη	Υγεία	Εκπαίδευση	Κοινωνική Προστασία	για ηλικιωμένους	για οικογένειες	για ανεργία
ΕΕ 28	12.8	2.9	3.7	15.3	10.2	41.1	22.1	3.8	2.7
ΕΥΡΩΖΩΝΗ	13	2.6	3.5	15	9.6	42.1	22.7	3.6	3.3
ΒΕΛΓΙΟ	13.9	1.5	3.3	14.7	12.1	37.5	17.6	4.2	3.2
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	9.2	3	7.1	14.1	10.2	35.5	26.1	6.6	0.2
ΤΣΕΧΙΑ	10	2.1	4.5	19.2	11.9	30.7	18.8	2.6	0.4
ΔΑΝΙΑ	12.1	2.3	1.8	16.4	12.7	43.7	16.1	8.6	4.4
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	12.8	2.4	3.5	16.2	9.3	44.1	21.3	3.7	3.7
ΕΣΘΟΝΙΑ	9.9	5.2	4.8	12.8	14.8	33.2	17.3	6.4	2.9
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	13	1	3.9	19.6	12.4	36.1	13	5.1	4.2
ΕΛΛΑΔΑ	**17.6**	**5.3**	**4.5**	**11.1**	**8.2**	**41**	**29.1**	**1.4**	**1**
ΙΣΠΑΝΙΑ	13.6	2.2	4.5	14.5	9.7	40.4	22.2	1.7	3.9
ΓΑΛΛΙΑ	10.6	3.2	2.9	14.2	9.6	43.1	23.7	4.2	3.4
ΚΡΟΑΤΙΑ	16.9	2.4	4.9	14	10.5	31.9	18.4	3.9	1
ΙΤΑΛΙΑ	16.8	2.7	3.8	14	7.9	42.9	27.4	3.2	2.3
ΚΥΠΡΟΣ	19.5	5.5	4.5	6.9	15.3	34.8	15.9	7.8	1.5
ΛΕΤΟΝΙΑ	10.7	4.4	6.2	9.3	15.2	30.8	18.3	3.1	1.3
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	10.6	5.1	4.5	17.1	14.8	33.9	17.4	3.2	1.7
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	11.5	1.1	2.5	11.3	10.9	42.8	23	8.7	2.5
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	16.9	2.1	5	10.2	10.8	29.9	14.8	4.4	0.6
ΜΑΛΤΑ	15.9	1.4	3.1	15.1	13.9	31.7	19.8	2.6	0.7
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	10	2.7	4.4	17.8	12.1	37.4	15.4	3.2	3.8
ΑΥΣΤΡΙΑ	12.4	1.2	2.8	16.6	9.9	41.8	25.4	4.4	2.6
ΠΟΛΩΝΙΑ	10.8	4.1	5.2	11.4	11.9	40	21.9	6.5	0.9
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	16.6	1.9	3.7	13.1	10.9	38.2	25.7	2.4	1.8
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	12.6	5.3	6	12.9	8.4	34.7	26.2	3.5	0.2
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	13.6	2.1	3.7	15.2	12.6	37.4	21.3	4.3	1.2
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	13.9	2.4	5.3	17.7	9.4	36.1	19.3	3	0.5
ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ	14.6	2.3	2.1	13.1	10.5	45.9	25.5	5.6	4.2
ΣΟΥΗΔΙΑ	13.8	2.4	2.6	14	13.7	40.9	20.9	5	2.6
ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	11.5	4.7	4.4	18.2	11.3	37.2	20.5	3.1	0.2

Πίνακας 4. Πηγή: economistas.gr , Eurostat

Όμως το μέλλον παραμένει δυσοίωνο διότι σύμφωνα με απόσπασμα από την μελέτη των Ρομπόλη και Μπέτση «Οι κοινωνικές δαπάνες στην Ελλάδα και την Ευρώπη» αναφέρεται ότι το ύψος των Κοινωνικών δαπανών στην Ελλάδα ως ποσοστό του ΑΕΠ οι μελλοντικές προβολές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής δείχνουν ότι αυτές θα μειωθούν στο 22% του ΑΕΠ όταν η αντίστοιχη πρόβλεψη για το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ-27 εκτιμάται ότι θα είναι στο 25,2% του ΑΕΠ. Στην Ελλάδα μέχρι το 2060 θα μειωθούν στο 20,6% του ΑΕΠ, ενώ ο μέσος όρος των ΕΕ-27 θα αυξηθεί στο 27%.Οι κατά κεφαλή δημόσιες κοινωνικές δαπάνες στην Ελλάδα το 2017 ήταν 4.500 ευρώ και ο μέσος όρος της κατά κεφαλή κοινωνικής δαπάνης των χωρών της ΕΕ-27 ήταν 7.700 ευρώ. Αντίστοιχα, εκτιμάται ότι στην Ελλάδα οι κατά κεφαλή δημόσιες κοινωνικές δαπάνες το 2060 θα μειωθούν στα 3.700 ευρώ, όταν ο μέσος όρος των χωρών της ΕΕ-27 θα αυξηθεί στα 8.900 ευρώ. Οι δημόσιες κοινωνικές δαπάνες κατά την περίοδο 2018-2060 θα αποτελούν μόνο το 1/5 των πόρων που θα παράγει αθροιστικά κατά τη συγκεκριμένη περίοδο η ελληνική οικονομία. Οι δυσμενείς αυτές εξελίξεις δείχνουν

την θεσμοποιήσει των κοινωνικών ανισοτήτων, της εμβάθυνσης και αποσύγκλισης τους στο εσωτερικό της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την κοινωνική συνοχή και την κοινωνικό-δημοκρατία στην γηραιά ήπειρο (Ρομπόλης, Μπέτσης, 2019) «Οι κοινωνικές δαπάνες στην Ελλάδα και την Ευρώπη» https://iskra.gr/οι-κοινωνικές-δαπάνες-στην-ελλάδα-και (19-3-2019).

Πάρα τις δυσοίωνες προβλέψεις το πρόβλημα σε μακροοικονομικό περιβάλλον στην Ελλάδα είναι ότι δεν υπάρχει συνέχεια, συνέπεια και ξεκάθαροι στόχοι, ούτε για την οικονομία ούτε για την κοινωνία. Η κρίση πλέον έχει μελετηθεί από πολλούς μελετητές γνωρίζουμε ότι είναι πλέον κοινωνικονομική που πλήττει το άτομο και την οικογένεια. Η κοινωνική πολιτική είναι θέμα του κάθε κράτους .Η ΕΕ θέτει στόχους καταρτίζει προγράμματα, χρηματοδοτεί τις πολιτικές των κρατών μελών, συγκεντρώνει στοιχεία, τα αναλύει και δίνει τα «εργαλεία» ώστε κάθε κράτος να προσπαθήσει να δημιουργήσει την δική του στρατηγική.

Όπως αναφέρεται από τον Βενιέρη, «*με τις σημερινές κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες, μια ρεαλιστική στρατηγική για δικαιότερες κοινωνικές και οικονομικές σχέσεις θα ήταν η –μέσω εν προκειμένω της οικονομικής πολιτικής– εθνική προσπάθεια απόδοσης φορολογικής δικαιοσύνης. η εφαρμογή φορολογικής δικαιοσύνης, που προϋποθέτει πάταξη της φοροδιαφυγής με δίκαιο φορολογικό και αποδοτικό διοικητικό σύστημα, υπηρετεί άμεσα στόχους οικονομικής εξυγίανσης και έμμεσα κοινωνικής κάθαρσης. Αντίθετα, η θεραπεία συλλογικών προτύπων αλληλεγγύης για πραγματική κοινωνική δικαιοσύνη και συνοχή, που θα αναδείξει την ανάγκη για μια πράγματι «κοινωνική» κοινωνική πολιτική, απαιτεί βάθος χρόνου, επίγνωση στόχου και βούληση κόπου. Απαιτεί, δηλαδή, ριζοσπαστική αλλαγή εθνικής κουλτούρας*.» (Βενιέρης 2011) .

Στο έλλειμα Κοινωνικής φροντίδας που διαπιστώθηκε από την πλευρά του Κράτους αναδύθηκε μέσα από την Κοινωνία ένα δυναμικό κομμάτι της κοινωνίας των πολιτών, ομάδες πολιτών, εθελοντικές οργανώσεις, μη κυβερνητικές οργανώσεις, οι οποίοι ανέλαβαν δράση για να προστατεύσουν τις ευάλωτες ομάδες από την φτώχεια. Η αλληλεγγύη λειτούργησε σε τοπικό επίπεδο εκεί που το πρόβλημα μπορεί να εστιαστεί και να αντιμετωπιστεί άμεσα, με πρωτοβουλίες της Εκκλησίας για παροχή κοινωνικής φροντίδας, νέες δομές κοινωνικής φροντίδας στους Δήμους, κοινωνικό Φαρμακείο, κοινωνικό Ιατρείο, κοινωνικό παντοπωλείο, συσσίτιο, ανάπτυξη του εθελοντισμού σε επίπεδο φίλων, γειτονίας, στο χώρο εργασίας, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ένα

«νέο κύμα προνοιακού εθελοντισμού». Οι δομές κοινωνικό φαρμακείο, κοινωνικό παντοπωλείο ,κοινωνικό ιατρείο εντάχθηκαν στη δράση για το Εθνικό δίκτυο άμεσης κοινωνικής παρέμβασης που χρηματοδοτείται από το ΕΣΠΑ, καθώς προστέθηκε στις αρμοδιότητες των δήμων, με το ν.4071/2012 η παρ. 1 του Κεφαλαίου Δ΄ του άρθρου 186 του ν. 3852/2010 που αντικαταστάθηκε ως εξής: «Η συμμετοχή και η υλοποίηση σε προγράμματα δράσεων και πρωτοβουλιών προώθησης της απασχόλησης και της κοινωνικής ενσωμάτωσης διαφόρων κατηγοριών ανέργων στο πλαίσιο των περιφερειακών, εθνικών και ευρωπαϊκών πολιτικών» και αναπτύχθηκε στους Δήμους αρχικά με τη σύμπραξη των ΟΤΑ ή ΝΠΔΔ με φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και τώρα υλοποιείται εξ ολοκλήρου από του Δήμους.

Εν κατακλείδι διαπιστώνεται ότι το κράτος που χαρακτηρίζεται από την εισοδηματική ανισότητα και την έλλειψη ενός καθολικού δίχτυ κοινωνικής ασφάλισης, για να αντιμετωπίσει την φτώχεια και τον αποκλεισμό των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων στρέφεται στην Εκκλησία, τις ΜΚΟ προωθεί την δημιουργία συνεταιριστικών σχημάτων, δραστηριοποιεί τους Δήμους με την ανάπτυξη κοινωνικών δομών, όπως ο νόμος 4071/2012, (Πρόγραμμα «Αυτοδιοίκηση – Κοινωνική Συνοχή –Ισόρροπη Ανάπτυξη (ΑΚΣΙΑ)- Τα κοινωνικά παντοπωλεία) είναι υπηρεσία παροχής ειδών πρώτης ανάγκης για τη σίτιση και την ένδυση απόρων κατοίκων) χρηματοδοτούμενων από το ΕΣΠΑ, οικοδομώντας ένα Εθνικό Δίκτυο Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης. Η Ε.Ε. κατευθύνεται σε χρηματοδότηση δράσεων σε τοπικό επίπεδο.Το 2014 το Ευρωπαϊκό Ταμείο Προσαρμογής στην Παγκοσμιοποίηση (ΕΤΠ) στράφηκε προς τις Περιφέρειες με μεγάλη ανεργία όπως η Ελλάδα, χρηματοδότησε δράσεις για νέους που στερούνται κατάρτιση, εκπαίδευση και απασχόληση. Το ΤΕΒΑ(Ταμείο Ευρωπαϊκής βοήθειας Απόρων) στηρίζει τους απόρους με παροχή υλικής βοήθειας (επισιτιστικό πρόγραμμα, διανομής τροφίμων) αλλά και την απομάκρυνση τους από τον κίνδυνο της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Η Ε.Ε. για το ΤΕΒΑ για την περίοδο 2014-2020 διαθέτει 3,5 δισεκατομμύρια ευρώ (http://europa.eu/pol/pdf/flipbook/el/employment-el.pdf) .

3.4 Η νέα προγραμματική περίοδος 2021-2027 της Ε.Ε. και η Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο το C.EM.R.(Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Δήμων και Περιφερειών) έχει αρχίσει την επεξεργασία και τη διατύπωση οδηγιών, για τους οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, στη διατύπωση, διεκδίκηση, υλοποίηση και έλεγχο των έργων των μέτρων και δράσεων της νέας προγραμματικής περιόδου. Η Ευρωπαϊκή οικονομία παρά τους κλυδωνισμούς , φαίνεται να ανακάμπτει από την κρίση αλλά η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εκτιμά ότι απαιτούνται πρόσθετες επενδυτικές προσπάθειες για να αμβλυνθούν οι διαφορές εντός της Ε.Ε.

Η νέα πολιτική συνοχής της Ε.Ε. επιδιώκει να προσαρμόσει τις παρεμβάσεις της στις περιφερειακές και τοπικές ανάγκες. Στόχοι της να προσεγγίσει περισσότερο τους πολίτες. Στους νέους θεματικούς στόχους ενδιαφέρεται για την Τοπική Αυτοδιοίκηση. Επισημαίνεται ότι το νέο Interreg, θα χρηματοδοτηθεί για την επόμενη προγραμματική περίοδο με 9,9 δις ευρώ.

Η κοινωνική πολιτική αποτελεί προνομιακό χώρο της Τ.Α. η ενίσχυση της ενεργούς συμμετοχής των Ελληνικών δήμων στον τομέα αυτόν ,ίσως αποτελεί έμπρακτη απάντηση στις πολιτικές συγκεντρωτισμού.

Στον 5^{ο} στόχο της νέας πολιτικής συνοχής « μια Ευρώπη κοντά στους πολίτες» η ΕΕ υποστηρίζει περαιτέρω στρατηγικές ανάπτυξης υπό τοπική καθοδήγηση, στο επίπεδο που βρίσκεται πλησιέστερα στους πολίτες. Στη προγραμματική περίοδο 2021-2027 δημιουργείται η Ευρωπαϊκή αστική πρωτοβουλία, ένα νέο «εργαλείο» συνεργασίας μεταξύ πόλων καινοτομίας και δημιουργίας ικανοτήτων σε όλο το φάσμα των θεματικών προτεραιοτήτων του αστικού θεματολογίου της Ε.Ε. (μεταξύ άλλων ενσωμάτωση των μεταναστών, στέγαση, αστική φτώχεια, ενεργειακή μετάβαση). Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται και η αναπτυξιακή στρατηγική της ΚΕΔΕ και της Ελληνικής Τοπικής Αυτοδιοίκησης σε θεσμικό και επιχειρησιακό επίπεδο.(Γκέκας, 2019).

Στο πλαίσιο της πολιτικής συνοχής το 2021-2027 ενισχύεται η τοπική διάσταση, η εκπόνηση αναπτυξιακών στρατηγικών τοπικής εμβέλειας, από αστικές, τοπικές η περιφερειακές αρχές, ώστε να χρηματοδοτηθούν από την Ε.Ε. για έργα.

Η Ευρωπαϊκή εμπειρία οδηγεί στην αποκέντρωση, παράδειγμα η μεταναστευτική και προσφυγική κρίση του 2015, οι όλο και συχνότερες φυσικές καταστροφές, η φτώχεια και η ανεργία σε τοπικό επίπεδο ,κατέδειξαν ότι οι κανόνες για την πολιτική συνοχής είναι αποτελεσματικές και επιτρέπουν ταχύτερη παρέμβαση σε τοπικό επίπεδο. Για το

λόγο αυτό ανατίθεται ένας σημαντικός ρόλος στην πλησιέστερη στον πολίτη εξουσία. (https://www.insider.gr/apopseis/vlogs/programmatiki-periodos 2021-2027) .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ :ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ Α'ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

4.1 Το θεσμικό πλαίσιο των Δήμων.

Από τη βιβλιογραφία είναι γνωστό ότι από την περίοδο του 6ου π.χ. αιώνα ο Κλεισθένης χώρισε την Αθηναϊκή Πολιτεία σε 10 Δήμους. Ο κάθε δήμος είχε την ονομασία του, τα διοικητικά του όργανα διοίκησης που εκλέγονταν από τους πολίτες του Δήμου.

Το 1828 ο Καποδίστριας δημιούργησε τις κοινοτικές επαρχιακές δημογεροντίες. Το 1833 καταργήθηκαν και καθιερώθηκε ο θεσμός του Δήμου. Ο Ελευθέριος Βενιζέλος το 1912 δημιούργησε έξι χιλιάδες δήμους, η τοπική αυτοδιοίκηση κατακερματίστηκε και έχασε πολλές αρμοδιότητες, καθώς ενισχύθηκε η Περιφερειακή Διοίκηση (Τσάτσος 1988).

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση στην μεταπολεμική περίοδο είχε αρμοδιότητές κυρίως διεκπεραιωτικές, κατασκευές που αφορούσαν στην δημιουργία δικτυών ύδρευσης οδικών δικτυών, ύδρευσης, φωτισμού αλλά σε θέματα υγιεινής όπως η αποκομιδή απορριμμάτων. Την ευθύνη για την κάλυψη των λοιπών αναγκών των πολιτών την είχε το κράτος. Η εικόνα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης άρχισε να αλλάζει κατά την δεκαετία του 1980 όπου συντελέστηκαν και οι πολιτικές αλλαγές. Η πολιτική αλλαγή βοήθησε την τοπική αυτοδιοίκηση στο να έχει πλέον πρόσβαση σε προγράμματα χρηματοδοτούμενα από ευρωπαϊκούς πόρους .

Με τον νόμο 2539/1997 ή πρόγραμμα «Ιωάννης Καποδίστριας» , έχουμε την πρώτη διοικητική μεταρρύθμιση όπου γίνεται συγχώνευση των Ο.Τ.Α. πρώτου βαθμού από 5.775 σε 1.033 και δημιουργείται το ΕΠΤΑ (Ειδικό Πρόγραμμα Τοπικής Αυτοδιοίκησης) με σκοπό να ενοποιήσει τις χρηματοδοτήσεις που δίδονται στους Δήμους για την δικαιότερη διαχείριση αυτών.

Με το νόμο 3852/2010 έχουμε την δεύτερη διοικητική μεταρρύθμιση με το όνομα «Καλλικράτης» οι 1034 Ο.Τ.Α συγχωνεύονται σε 325 νέους Δήμους (με γεωγραφικά και πληθυσμιακά κριτήρια) και συγχωνεύσεις των νομικών τους προσώπων. Οι Περιφέρειες (αυτοδιοίκηση β' βαθμού) σε 13. Οι 13 κρατικές Περιφέρειες σε επτά (7) Αποκεντρωμένες Διοίκησης (ΦΕΚ87/Α'/2010). Βασικός στόχος της μεταρρύθμισης είναι να καταστεί η Τοπική Αυτοδιοίκηση α' βαθμού, αυτοδύναμο διοικητικό κέντρο με πολλές αρμοδιότητες ώστε να βελτιώσει την καθημερινότητα του πολίτη και να εξοικονομηθούν πόροι με τη συγκέντρωση των εσόδων.

Με το νόμο 3463/2006 , άρθρο 75 έχουμε την κατοχύρωση της εφαρμογής Κοινωνικής Πολιτικής από τους Δήμους, καθώς ορίζει ότι : «*οι δημοτικές και οι κοινοτικές αρχές διευθύνουν και ρυθμίζουν όλες τις τοπικές υποθέσεις, σύμφωνα με τις αρχές τις επικουρικότητας και της εγγύτητας, με στόχο την προστασία, την ανάπτυξη και τη συνεχή βελτίωση των συμφερόντων και της ποιότητας ζωής της τοπικής κοινωνίας*». Συγκεκριμένα:

ε) Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης, στον οποίο περιλαμβάνεται, ιδίως:

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

Η εφαρμογή πολιτικών ή η συμμετοχή σε δράσεις και προγράμματα, που στοχεύουν στη μέριμνα, υποστήριξη και φροντίδα ευπαθών κοινωνικών ομάδων με την παροχή υπηρεσιών υγείας και την προαγωγή ψυχικής υγείας, όπως δημιουργία δημοτικών και κοινοτικών ιατρείων, κέντρων αγωγής υγείας, υποστήριξης και αποκατάστασης ατόμων με αναπηρία, κέντρων ψυχικής υγείας, συμβουλευτικής στήριξης των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας και βίας κατά συνοικούντων προσώπων και κέντρων πρόληψης κατά εξαρτησιογόνων ουσιών.

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

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

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

Η προώθηση και ανάπτυξη του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης με τη δημιουργία τοπικών δικτύων κοινωνικής αλληλεγγύης, εθελοντικών οργανώσεων και ομάδων εθελοντών που θα δραστηριοποιούνται για την επίτευξη των στόχων και την υποβοήθηση του έργου της κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης του Δήμου και της Κοινότητας.(https://www.eetaa.gr/apps/kodikas/k_arthra.jsp?arthro=75).

Επίσης με το άρθρο 94 του νόμου 3852/2010 στο άρθρο 75 παρ. Ι του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων υπό τον τομέα ε΄ («Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης») προστίθενται οι ακόλουθες αρμοδιότητες:

- « Η εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμών και η διενέργειά τους.
- Η τήρηση κανόνων υγιεινής των δημόσιων και ιδιωτικών σχολείων.
- Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδρυμάτων παιδικής πρόνοιας σε ιδιώτες, καθώς και σε συλλόγους ή σωματεία, που επιδιώκουν φιλανθρωπικούς σκοπούς.
- Η άσκηση ελέγχου και εποπτείας στα ιδρύματα παιδικής προστασίας ιδιωτικού δικαίου (ιδιωτικοί παιδικοί σταθμοί) και η ευθύνη λειτουργίας των παιδικών εξοχών.
- Η εποπτεία επί των φιλανθρωπικών σωματείων και ιδρυμάτων, καθώς και η έγκριση του προϋπολογισμού τους, η παρακολούθηση και ο έλεγχος των επιχορηγήσεων που δίδονται σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου με κοινωφελείς σκοπούς.
- Η οικονομική ενίσχυση αυτοστεγαζόμενων, η μίσθωση ακινήτων, η ρύθμιση διαφόρων θεμάτων κοινωνικής κατοικίας και η επιβολή κυρώσεων για παραβάσεις της οικείας νομοθεσίας.
- Ο διορισμός μελών διοικητικών συμβουλίων, η εποπτεία και η ρύθμιση θεμάτων λειτουργίας ιδρυμάτων προστασίας και αγωγής οικογένειας του παιδιού (όπως Κέντρων Παιδικής Μέριμνας, Παιδικών Σταθμών, Παιδικών Εξοχών, παραρτημάτων ΠΙΚΠΑ και ΚΕΠΕΠ).
- Ο ορισμός ιατρών προς εξέταση επαγγελματιών και εργαζομένων σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος για τη χορήγηση σε αυτούς βιβλιαρίων υγείας.
- Η χορήγηση της Κάρτας Αναπηρίας, μετά από σχετική γνωμοδότηση της αρμόδιας Επιτροπής Πιστοποίησης Αναπηρίας.
- Η έκδοση πιστοποιητικών οικονομικής αδυναμίας.

- Η καταβολή επιδομάτων σε τυφλούς, κωφάλαλους, ανασφάλιστους παραπληγικούς, τετραπληγικούς και ακρωτηριασμένους, διανοητικά καθυστερημένους, ανίκανους προς εργασία, υποφέροντες από εγκεφαλική παράλυση (σπαστικούς), απροστάτευτους ανήλικους, υποφέροντες από αιμολυτική αναιμία και βαριά ανάπηρους, καθώς και σε λοιπά άτομα δικαιούμενα παροχής κοινωνικής προστασίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 57/1973 (ΦΕΚ 149 Α΄), της σχετικής νομοθεσίας, καθώς και των οικείων κανονιστικών ρυθμίσεων.
- Η δωρεάν παραχώρηση της χρήσης οικημάτων λόγω απορίας ή για άλλους σοβαρούς λόγους. Η αναγνώριση δικαιούχων στεγαστικής συνδρομής.
- Η υλοποίηση: α) προγραμμάτων δημόσιας υγιεινής που οργανώνονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή από άλλα Υπουργεία, το κόστος των οποίων βαρύνει απευθείας τον προϋπολογισμό του αντίστοιχου Υπουργείου, β) εκτάκτων προγραμμάτων δημόσιας υγείας, τα οποία εκτελούνται με έκτακτη χρηματοδότηση, γ) προγραμμάτων δημόσιας υγείας που χρηματοδοτούνται από πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Η έκδοση αποφάσεων παροχής κοινωνικής προστασίας.
- Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας δημοτικών και ιδιωτικών παιδικών ή βρεφονηπιακών σταθμών.
- Η χορήγηση αδειών διενέργειας λαχειοφόρων αγορών, εράνων και φιλανθρωπικών αγορών.
- Η έκδοση τοπικών υγειονομικών διατάξεων και η λήψη μέτρων σε θέματα δημόσιας υγιεινής.
- Η πληροφόρηση των δημοτών για θέματα δημόσιας υγείας.
- Η χορήγηση άδειας λειτουργίας ιδιωτικών επιχειρήσεων περίθαλψης ηλικιωμένων ή ατόμων, που πάσχουν ανίατα από κινητική αναπηρία.

Στο άρθρο 75 προστίθεται στον τομέα στ΄ («Παιδείας, Πολιτισμού και Αθλητισμού»), προστίθενται οι ακόλουθες αρμοδιότητες:

- Η εκτέλεση προγραμμάτων δια βίου μάθησης στο πλαίσιο του αντίστοιχου εθνικού και περιφερειακού σχεδιασμού, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.
- Η μεταφορά μαθητών από τον τόπο διαμονής στο σχολείο φοίτησης, περιλαμβανομένης της μεταφοράς των μαθητών σχολείων ειδικής αγωγής, καθώς και της μεταφοράς και σίτισης μαθητών μουσικών και καλλιτεχνικών

καιλυκείων.(https://www.ypes.gr/UserFiles/f0ff9297f51640ffa70eeca84e2ec9b9/nomos_kallikrati_9_6_2010.pdf).

4.2 Η δημιουργία νέων Δομών στους Δήμους για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Σε άρθρο του Οικονόμου Χαράλαμπου αναφέρεται ότι οι αρνητικές επιπτώσεις της κρίσης μπορούν να παρατηρηθούν σε κοινωνικό επίπεδο, καθώς έχουν επιδεινωθεί όλοι οι κοινωνικοί δείκτες (ELSTAT, 2014b). Η ύφεση διασκορπίστηκε σε όλους τους τομείς δραστηριότητας αρνητικά επηρέασε την απασχόληση και προκάλεσε αύξηση του ποσοστού ανεργίας που ανέβηκε 27,5% το 2013. Το ίδιο έτος, το 28% του ελληνικού πληθυσμού κινδυνεύει από τη φτώχεια, το 35,7% που κινδυνεύουν από τη φτώχεια ή τον κοινωνικό αποκλεισμό και το 37,3% αντιμετωπίζει οικονομική επιβάρυνση με αναγκαστική έλλειψη τουλάχιστον 3 από τις 9 κατηγορίες βασικών αγαθών και υπηρεσιών. Ανισότητα στην κατανομή του εισοδήματος επίσης (S80 / S20) έφθασε το 6,6 το 2013 από 5,9 το 2008, ο πληθυσμός που μπορεί να αντέξει οικονομικά την κατάλληλη θέρμανση της κατοικίας μειώθηκε από 76% το 2008 σε 38,1% το 2013 (ELSTAT 2014b) (Economou, Kaitelidou, et.al 2014).

Για τις ανάγκες της εργασίας παραθέτουμε τον ορισμό της φτώχειας όπως αναφέρεται στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή: « Οι άνθρωποι θεωρούνται ότι διαβιούν σε συνθήκες φτώχειας, εάν το εισόδημά και οι πόροι τους είναι τόσο ανεπαρκείς ώστε να αποκλειστούν από ένα βιοτικό επίπεδο, αποδεκτό στην κοινωνία που ζουν .Μπορούν να εμφανίζουν πολλαπλά μειονεκτήματα λόγω ανεργίας, χαμηλού εισοδήματος ,φτωχών συνθηκών στέγασης, ανεπαρκούς υγειονομικής περίθαλψης και εμποδίων στη δια βίου μάθηση, στον πολιτισμό , στον αθλητισμό και στην αναψυχή .Είναι συχνά αποκλεισμένοι και περιθωριοποιημένοι από τη συμμετοχή σε δραστηριότητες(οικονομικές ,κοινωνικές και πολιτιστικές)που είναι ο κανόνας για άλλους ανθρώπους και η πρόσβασή τους στα θεμελιώδη δικαιώματα μπορεί να είναι περιορισμένη» (http://www.ec.europa.eu).

Η οικονομική κρίση έπληξε περισσότερο τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες (ανασφάλιστους, άνεργους, ηλικιωμένους, τους πάσχοντες από μακροχρόνιες ασθένειες και ψυχικές διαταραχές, μετανάστες και τα παιδιά. Δημιουργηθήκαν και νέες ομάδες λόγω της φτώχειας, οι φτωχοί εργαζόμενοι, οι νέοι, τα μονοπρόσωπα νοικοκυριά, άτομα με ιδιοκτήτη κατοικία, νοικοκυριά με έναν εργαζόμενο που δεν

μπορούν να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους. Σε τοπικό επίπεδο μπορούν να εντοπιστούν οι άνθρωποι που βρίσκονται σε κίνδυνο και να βοηθηθούν από τις δομές των δήμων.

Αυτό οδήγησε στη δημιουργία δομών στους δήμους για την καταπολέμηση της φτώχειας, της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού που χρηματοδοτούνται από το ΕΚΤ, Δικαιούχοι των πράξεων μπορεί να είναι: Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α΄ Βαθμού (Δήμοι) ή τα νομικά πρόσωπα αυτών ΜΚΟ και ΚΟΙΝΣΕΠ του νόμου 4019/2011 και ΚΟΙΣΠΕ του 2716/1999 (αρ. 12), με την προϋπόθεση ότι θα έχουν υπογράψει σύμφωνο συνεργασίας με το Δήμο στον οποίο θα χωροθετηθεί η δομή.(www.eetaa.gr)

- **Δομές Σίτισης και βασικών αγαθών και Κοινωνικά Φαρμακεία**

Η δράση χρηματοδοτείται κατά την προγραμματική περίοδο 2014-2020 από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο στο πλαίσιο των 13 Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων (ΠΕΠ) και πιο συγκεκριμένα από το Θεματικό Στόχο (ΘΣ) 9 «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης, καταπολέμηση της φτώχειας και κάθε μορφής διακρίσεων» την υλοποίηση πολιτικών εθνικής εμβέλειας που συμβάλουν στην αντιμετώπιση της φτώχειας και την κοινωνική ένταξη όπως οι παροχές του Νόμου για την ανθρωπιστική κρίση, το ΤΕΒΑ, το «Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης», η παροχή σίτισης στα σχολεία κα. Η έμφαση είναι στη δημιουργία ενός συνεκτικού δικτύου παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Για το ΤΕΒΑ έχουν διατεθεί στις χώρες της Ένωσης για την περίοδο 2014-2020 σε πραγματικές τιμές, πάνω από 3,8 δισ. Ευρώ.

Το επιχειρησιακό πρόγραμμα του ΤΕΒΑ/FEAD στην Ελλάδα στοχεύει στην παροχή τροφίμων και βασικής υλικής βοήθειας στα πιο άπορα νοικοκυριά. Η μείωση του εισοδήματος κατά τη διάρκεια της ύφεσης είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του πληθυσμού που κινδυνεύει από φτώχεια ή αποκλεισμό. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, το 50,3% του φτωχού πληθυσμού αντιμετωπίζει στέρηση τροφής που ανέρχεται σε περισσότερα από 450.000 νοικοκυριά στην Ελλάδα. Η σοβαρότητα της έλλειψης τροφίμων οδήγησε σε σημαντική κατανομή του επιχειρησιακού προγράμματος για επισιτιστική βοήθεια για τα πλέον μειονεκτούντα άτομα. Η επισιτιστική βοήθεια και η βασική υλική βοήθεια παρέχεται σε όλους τους εξαιρετικά φτωχούς (περίπου 400.000) συμπεριλαμβανομένων εκείνων που είναι άστεγοι.

Επιδιώκει επίσης να βελτιώσει τις πιθανότητες για κοινωνική επανένταξη. (https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1089&langId=el) (15-10-2019)

- **Κέντρα Κοινότητας**

Πυρήνα του δικτύου αυτού αποτελούν τα Κέντρα Κοινότητας που συνεργούν με τις Δ/νσεις Κοινωνικών Υπηρεσιών των ΟΤΑ. Γύρω από τα Κέντρα Κοινότητας, και ανάλογα με τις τοπικές ανάγκες, αναπτύσσονται οι εν λόγω δομές με στόχο την υποβοήθηση των Δήμων και των Κοινωνικών Συμπράξεων του ΤΕΒΑ για την παροχή επισιτιστικής και υλικής βοήθειας στις ευάλωτες κατηγορίες του πληθυσμού, η εν γένει επέκταση του δικτύου δομών και η αναβάθμιση των υπηρεσιών για αστέγους. Τα Κέντρα Κοινότητας σε συνεργασία με την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου έχουν εξατομικευμένη ολιστική παρέμβαση ενισχύοντας τις πολιτικές για την εφαρμογή του ΚΕΑ (Υπ. Αριθμ. Δ23/οι.30299/2377(ΦΕΚ Β'2089) 7.7.2016 Κοινωνικό Επίδομα Αλληλεγγύης), του ΤΕΒΑ ,των ρυθμίσεων του Νόμου 4320/2015(επίδομα στέγασης) για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης, και την εφαρμογή ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης σε συνεργασία με τον ΟΑΕΔ και την ΓΓ Δια Βίου Μάθησης. Είναι το τοπικό σημείο αναφοράς για την υποδοχή και εξυπηρέτηση και διασύνδεση του πολίτη με όλα τα κοινωνικά προγράμματα και υπηρεσίες που υλοποιούνται στην περιοχή παρέμβασης. Λειτουργούν πανελλαδικά 240 Κέντρα Κοινότητας, αποτελούν δέκτη και πομπό του Εθνικού συστήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης στις τοπικές κοινωνίες.

https://www.eetaa.gr/kkoinotitas/odhgoi/odhgos_domes-sithshs_koinwnika-farmakeia.pdf

Από τις κατηγορίες δράσεων που αναφέρθηκαν παραπάνω, δημιουργήθηκαν οι εξής δυο διακριτές πράξεις: i. Δομές παροχής βασικών αγαθών (δηλαδή κοινωνικά παντοπωλεία – συσσίτια και κοινωνικά φαρμακεία) ii. Δομές για αστέγους (δηλαδή υπνωτήρια και κέντρα ημέρας)

Οι Δήμοι μπορούν να συνδράμουν στη λειτουργία των δομών παρέχοντας, ανάλογα με τις δυνατότητές τους, το χώρο για τη στέγασή τους (γραφεία, αποθήκες), προμήθειες, εξοπλισμό, πληρωμή παγίων, διάθεση προσωπικού για μεταφορά προϊόντων, διάθεση οχήματος και οδηγού κ.α.

- **Πρόγραμμα Επισιτιστικής και Βασικής Υλικής Συνδρομής του Ταμείου Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους Απόρους (ΤΕΒΑ)**

Στις περιπτώσεις που στο Δήμο εφαρμόζεται το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Επισιτιστικής και Βασικής Υλικής Συνδρομής του Ταμείου Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους Απόρους (ΤΕΒΑ), οι δομές που συγχρηματοδοτούνται από το ΕΚΤ δύνανται να εξυπηρετούν και τους ωφελούμενους του ΤΕΒΑ ως προς τη διανομή των προϊόντων του ΤΕΒΑ, συμπληρωματικά και σε συνέργια με τις υπόλοιπες δομές του Δήμου που έχουν διατεθεί για την υλοποίηση του ΤΕΒΑ.

Ως Εθνική Διαχειριστική Αρχή έχει οριστεί η Γενική Γραμματεία Πρόνοιας και ως Διαχειριστική Αρχή το Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρωπίνου Δυναμικού (ΕΙΕΑΔ), ενώ το πρόγραμμα υλοποιείται μέσω 57 Συμπράξεων σε όλη την επικράτεια. Για την πορεία του ΤΕΒΑ και την εικόνα απορρόφησης των σχετικών κονδυλίων στην Ελλάδα υπάρχουν οι εξής χαρακτηριστικές αναφορές: α) Σε απάντηση κοινοβουλευτικού ερωτήματος σχετικά με το ΤΕΒΑ στην Ελλάδα η Ε.Ε απάντησε στις 28/02/2018: «*Με βάση τις πληροφορίες από την ελληνική διαχειριστική αρχή για το Ταμείο για την Ευρωπαϊκή Ενίσχυση προς τους πλέον άπορους (ΤΕΒΑ), έχουν καταβληθεί 53,7 εκατ. ευρώ για την αγορά τροφίμων και ως βασική υλική συνδρομή. Έως το τέλος του 2017 περίπου 25,5 εκατ. ευρώ των συνολικών δαπανών πιστοποιήθηκαν στην Επιτροπή, που κατέληξαν σε ενδιάμεσες πληρωμές ύψους περίπου 16,1 εκατ. ευρώ για την Ελλάδα, που αντιστοιχεί σε περίπου 6% της συνολικής χρηματοδότησης του ΤΕΒΑ για την Ελλάδα. Καταβλήθηκαν 30,9 εκατ. ευρώ στην Ελλάδα ως προχρηματοδότηση.*» (http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-8-2017-007513-ASW_EL.html?redirect). Διαπιστώνεται ότι η απορρόφηση δεν είναι η αναμενόμενη, όταν 550.000 άτομα είναι κάτω του ορίου φτώχειας σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ και β) όπως επιβεβαίωσε και η υφυπουργός Εργασίας, αρμόδια για θέματα Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με βάση τα στοιχεία που παρουσίασε η κ. Μιχαηλίδου, «*προκύπτει ότι από τα συνολικά κονδύλια του ΤΕΒΑ που προβλέπονταν από το 2014 έως το 2020, ύψους 330 εκατ. ευρώ, έχει απορροφηθεί μόνο το 7,5%.*» https://www.newsbeast.gr/politiki/arthro.

Ωφελούμενοι των υπηρεσιών που παρέχουν οι δομές παροχής βασικών αγαθών είναι άτομα/νοικοκυριά που διαμένουν στον Δήμο που λειτουργεί η δομή, συμπεριλαμβανομένων των νόμιμα διαμενόντων πολιτών τρίτων χωρών ή ανιθαγενών), τα οποία βάσει κριτηρίων και σχετικών αποδεικτικών στοιχείων, βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας ή απειλούνται από φτώχεια, παράδειγμα ένας ενήλικας με εισόδημα 4.560,00 είναι στο όριο της φτώχειας,(επίσης ωφελούμενοι του

Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης και του ΤΕΒΑ, ανασφάλιστα άτομα με πολύ χαμηλό ετήσιο εισόδημα, άτομα που διαθέτουν βιβλιάριο απορίας, μονογονεϊκές οικογένειες ή πολύτεκνες και άστεγοι), καθώς και οι δικαιούχοι/αιτούντες διεθνούς προστασίας.

Οι ωφελούμενοι του ΤΕΒΑ δικαιούνται διανομή βασικών αγαθών που καλύπτονται ΜΟΝΟ από το ΤΕΒΑ, δεν δικαιούνται τα αγαθά που διαθέτει η δομή στο πλαίσιο της συγχρηματοδότησής της από το ΕΚΤ. Τα βασικά αγαθά που διαθέτει το κοινωνικό παντοπωλείο από άλλες πηγές (άμεση προμήθεια, συνδρομή του οικείου Δήμου, χορηγείες και δωρεές) διανέμονται στους λοιπούς ωφελούμενους της δομής (εκτός των ωφελούμενων του ΤΕΒΑ).

Η αναγκαιότητα του ΤΕΒΑ αποδεικνύεται από την πρόσφατη απόφαση (αναρτήθηκε 02/10/2019) του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, όπου αποφασίστηκε η τροποποίηση των Πράξεων των 57 Δικαιούχων με τίτλο «ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΗΣ ΥΛΙΚΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ, ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 2018-2019»σύμφωνα με την ΚΥΑ Αριθμ. Δ13/οικ./20608/469/09-05-2019 ως προς: α) την παράταση των πράξεων μέχρι τις 31/12/2023 (με λήξη του φυσικού αντικειμένου στις 31/12/2020) και β) την αύξηση του προϋπολογισμού των Πράξεων στον Άξονα Προτεραιότητας «ΕΠ ΤΕΒΑ» του Ε.Π. «Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Επισιτιστικής και Βασικής Υλικής Συνδρομής για το ΤΕΒΑ/FEAD» με συνολική Δημόσια Δαπάνη, μετά την αύξηση, € 192.583.084,80.

- **Δομή Κοινωνικού Φαρμακείου**

Αφορά τη λειτουργία δομής η οποία παρέχει, σε ωφελούμενα άτομα, δωρεάν φάρμακα, υγειονομικό υλικό και παραφαρμακευτικά προϊόντα, τα οποία εξασφαλίζει μέσω συγκεκριμένων συνεργασιών με φαρμακοβιομηχανίες και τοπικούς φαρμακευτικούς συλλόγους, καθώς και από τη συμμετοχή και κινητοποίηση συλλογικών φορέων, επιχειρήσεων και πολιτών. Ωφελούμενοι των υπηρεσιών που παρέχει το κοινωνικό φαρμακείο είναι άτομα που διαμένουν στον Δήμο που λειτουργεί η δομή και τα εξαρτώμενα μέλη των οικογενειών τους, συμπεριλαμβανομένων των νόμιμα διαμενόντων πολιτών τρίτων χωρών ή ανιθαγενών, τα οποία βάσει κριτηρίων και σχετικών αποδεικτικών στοιχείων, βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας ή απειλούνται από φτώχεια (π.χ. ωφελούμενοι του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης και του

ΤΕΒΑ κλπ), ή στερούνται ασφαλιστικής κάλυψης, καθώς και οι δικαιούχοι/αιτούντες διεθνή προστασία.

- **Κοινωνικό Επίδομα Αλληλεγγύης (ΚΕΑ)**

Το 2016 θεσμοθετήθηκε το Κοινωνικό Επίδομα Αλληλεγγύης, μέχρι και τον Σεπτέμβριο του 2018 έχει καλύψει 610.000 πολίτες πρόκειται για ένα σύγχρονο πολυεπίπεδο δίχτυ ασφαλείας. Υπάρχει διαφάνεια και αξιοπρεπή πρόσβαση σε κάθε δικαιούχο μέσω της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων του κράτους. Βασίζεται σε τρείς πυλώνες α) εισοδηματική ενίσχυση, το 50% μέσω προπληρωμένης κάρτας, β) διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής ένταξης (κοινωνικά τιμολόγια ηλεκτρικού ρεύματος, παροχής νερού, δωρεάν πρόσβαση σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, ιατροφαρμακευτική κάλυψη, τρόφιμα, ΤΕΒΑ) και γ) διασύνδεση με υπηρεσίες ενεργοποίησης που στοχεύουν στην ένταξη ή επανένταξη των δικαιούχων στην αγορά εργασίας και στην κοινωνική επανένταξη.(www.keaprogram.gr)

Οι δήμοι όπως αναφέραμε είναι στους βασικούς δικαιούχους των πόρων του ΕΚΤ αφού έχουν πλέον αρμοδιότητες για την εφαρμογή δράσεων κοινωνικής πολιτικής, βρίσκονται κοντά στον πολίτη, ειδικά σε ότι αφορά την στήριξη και την προστασία των ευπαθών ομάδων. Στο σημείο αυτό θα αναλυθεί μια πραγματική κατάσταση όπως εμφανίζεται στο Δήμο Μαραθώνος.

4.3 Η περίπτωση του Δήμου Μαραθώνος

4.3.1 Πολιτισμικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του Δήμου

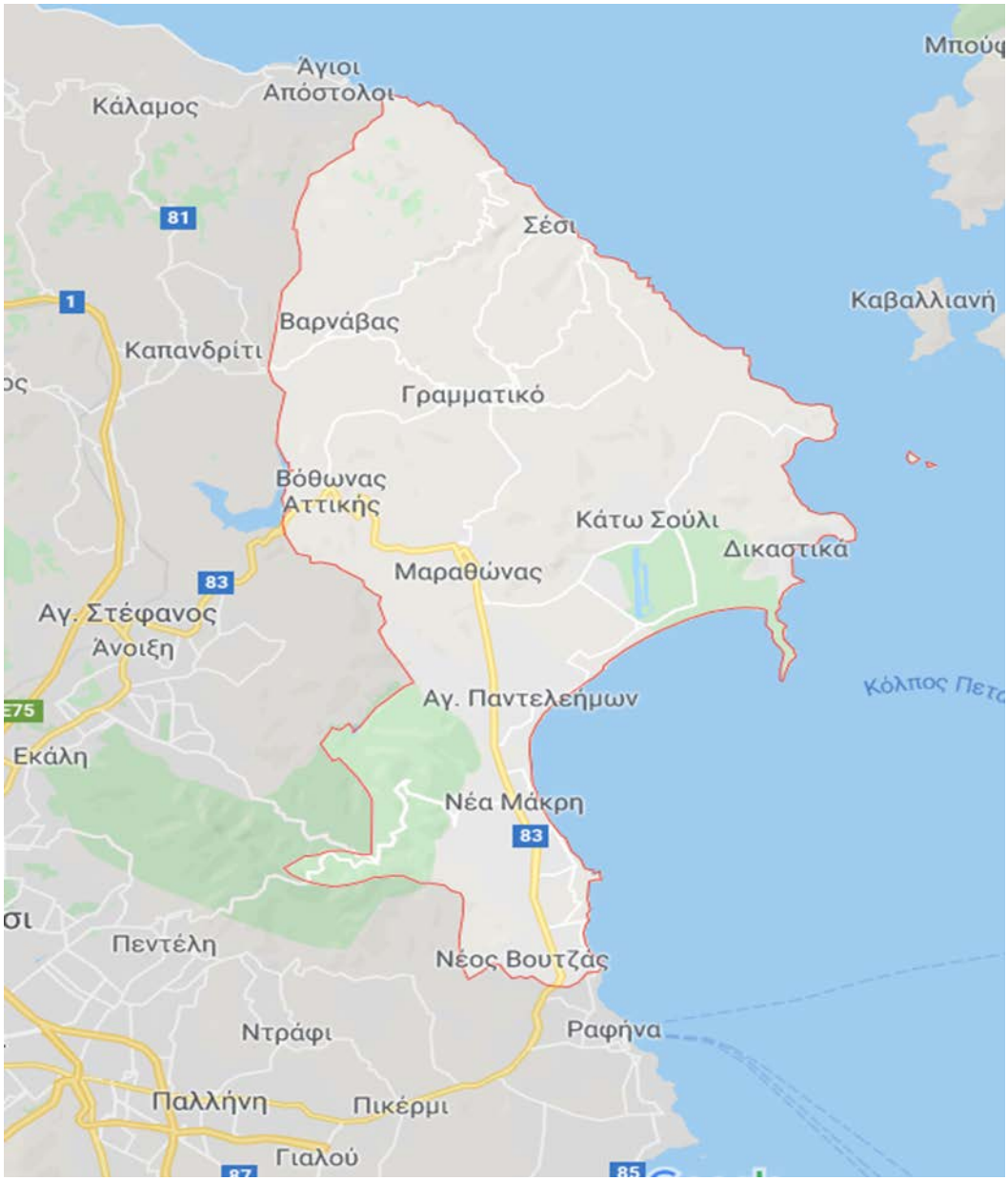
Ο Μαραθών ή Μαραθώνας (αρχαία ελληνικά: Μαραθών), (ο δήμος: Μαραθώνος, Μαραθώνα), ήταν αρχαίος οικισμός - πόλη και δήμος της Αιαντίδας (περιοχή της Αρχαίας Αττικής και φυλή της αρχαίας Αθήνας). Ο δήμος του Μαραθώνος ήταν μέλος

της Τετράπολις ή Υττηνίας της Αττικής, Τετράπολις (Οινόη, Προβάλινθος, Τρικόρυθος, Μαραθών) Η μεγάλη φήμη του οφείλεται κατά κύριο λόγο στη νίκη των Αθηναίων και των Πλαταιέων εναντίων των Περσών, τον Σεπτέμβριο του 490 π.Χ. και το θρυλικό αγώνα του ημεροδρόμου, σύμφωνα με τον Λουκιανό, δρομέα Φειδιππίδη, ο οποίος ενέπνευσε το ομώνυμο άθλημα του Μαραθωνίου Δρόμου. Είναι από τους πλέον ιστορικούς δήμους της Ελλάδας παγκοσμίως.(https://el.wikipedia.org)

Ο Μαραθώνας αποτέλεσε από την δημιουργία του ελληνικού κράτους έδρα οργανισμού τοπικής αυτοδιοίκησης. Ο Δήμος Μαραθώνος συστάθηκε για πρώτη φορά το 1835 και απετέλεσε έναν από τους επτά τότε δήμους της Επαρχίας Αττικής. Ο Μαραθώνας ορίστηκε η έδρα του τότε διευρυμένου δήμου Μαραθώνος που εκτείνονταν από τα Κιούρκα (Αφίδνες) έως τα Σπάτα. Μετά την κατάργηση του δήμου το 1912 ο Μαραθώνας αποτέλεσε έδρα της νεοσύστατης κοινότητας Μαραθώνα η οποία αρχικά διατηρούσε στα όριά της τους οικισμούς Σταμάτα, Διόνυσος, Καλέντζι, Αμυγδαλέζα, Μπέης, Ραπεντόσα, Ξυλοκέριζα, Πλεξίδα και Βρανάς. Η κοινότητα αναγνωρίστηκε σε δήμο το 1989 και διατηρήθηκε στην ίδια μορφή μέχρι τα τέλη του 2010. Με την εφαρμογή του σχεδίου Καλλικράτης ο Μαραθώνας ορίζεται ξανά έδρα του νέου διευρυμένου Δήμου Μαραθώνος.

Γεωγραφικά βρίσκεται στο βορειοανατολικό τμήμα του νομού Αττικής, διαθέτει μεγάλό αρχαιολογικό πλούτο, υψηλής ποιότητας φυσικό περιβάλλον, μεγάλη ακτογραμμή με φυσικές παραλίες, αγροτικές εκτάσεις, ολυμπιακές υποδομές. Υπάρχουν μεγάλες εκτάσεις με ειδικό καθεστώς προστασίας λόγω της βιοποικιλότητας της περιοχής. Οι μεγάλες πυρκαγιές του 2009 και του 2018 επέφεραν μεγάλο πλήγμα στο Δήμο, προκάλεσαν οικονομικά και περιβαλλοντικά προβλήματα.

Ο σημερινός Δήμος Μαραθώνος με την εφαρμογή του αυτοδιοικητικού Προγράμματος Καλλικράτης, σχηματίστηκε με τη συνένωση των προϋπαρχόντων Δήμων Νέας Μάκρης και Μαραθώνος και των κοινοτήτων Γραμματικού και Βαρνάβα. Η έκταση του νέου Δήμου είναι 226,55 km^2 και ο πληθυσμός του ανέρχεται σε 33.423 κατοίκους, σύμφωνα με την Απογραφή του 2011. Ως έδρα του ορίστηκε ο Μαραθώνας



Χάρτης του Καλλικρατικού Δήμου Μαραθώνος.

Η διοικητική και πληθυσμιακή του διαίρεση έχει ως εξής σύμφωνα με την απογραφή του 2011.

Ενότητα	**Κοινότητες**	**Πληθ.**	**Οικισμοί**

Μαραθώνος	Μαραθώνος	8.882	Μαραθώνας , Άγιος Παντελεήμων , Άνω Σούλι , Αύρα , Βόθωνας, Βρανάς , Κάτω Σούλι , Σχοινιάς
Νέας Μάκρης	Νέας Μάκρης	14.809	Νέα Μάκρη , Νέος Βουτζάς
Γραμματικού	Γραμματικού	1.486	Γραμματικό , Αγία Μαρίνα , Σέσι
Βαρνάβα	Βαρνάβα	1.722	Βαρνάβας, Αγία Παρασκευή, Άγιοι Δημήτριος και Παντελεήμων, Άγιος Ιωάννης, Λιμνιώνας, Μονή Μεταμορφώσεως Σωτήρος, Μονή Παναγίας, Πουρίθι

Πηγή : (https://el.wikipedia.org)

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Απογραφής του 2011 στο σύνολο των οικονομικά ενεργών ατόμων είναι 16.538, οι άνεργοι ανέρχονται στο 16% του συνόλου. Οι «νέοι» άνεργοι ανέρχονται στο 42% επί του συνόλου των ανέργων.(πίνακας 5)

Απογραφή Πληθυσμού 2011. Μόνιμος Πληθυσμός, κατά φύλο και κατάσταση ασχολίας

Περιγραφή τόπου μόνιμης διαμονής/ φύλο	Σύνολο	Οικονομικά ενεργοί					Οικονομικά μη ενεργοί			
		Σύνολο	Απασχολούμενοι	Άνεργοι			Σύνολο	Μαθητές-σπουδαστές	Συνταξιούχοι	Λοιποί
				Σύνολο	Πρώην απασχολούμενοι	"Νέοι"				
ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΑΘΩΝΟΣ	**33.423**	**16.538**	**13.953**	**2.585**	**1.510**	**1.075**	**16.885**	**4.682**	**6.103**	**6.100**
Άρρενες	18.661	11.338	9.677	1.661	895	766	7.323	2.324	3.303	1.696
Θήλεις	14.762	5.200	4.276	924	615	309	9.562	2.358	2.800	4.404

Πίνακας 5. Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Επίσης στο σύνολο των 13.953 ατόμων που έχουν απασχόληση, το 28% ασχολείται με την γεωργία/κτηνοτροφία/αλιεία, γεγονός που δείχνει ότι ακόμα ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού ασχολείται στον πρωτογενή τομέα, ενώ 72% ασχολείται με τον δευτερογενή και τριτογενή τομέα. (πίνακας 6)

Απογραφή Πληθυσμού 2011. Απασχολούμενοι κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας (μονοψήφιο)											
Περιγραφή τόπου μόνιμης διαμονής		Κλάδοι οικονομικής δραστηριότητας									
	Σύνολο	ΓΕΩΡΓΙΑ, ΔΑΣΟΚΟΜΙΑ ΚΑΙ ΑΛΙΕΙΑ	ΚΑΤΑΣΚΕΥΕΣ	ΧΟΝΔΡΙΚΟ ΚΑΙ ΛΙΑΝΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ - ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΩΝ ΟΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΩΝ	Η. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΑΜΥΝΑ - ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ	ΛΟΙΠΟΙ ΚΛΑΔΟΙ
ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΑΘΩΝΟΣ	13.953	3.864	1.023	2.171	515	809	311	1.036	643	586	2.995

Πίνακας 6 . Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Σύμφωνα με τον πίνακα 7 στο σύνολο του μόνιμου πληθυσμού το 22% είναι μετανάστες, οι οποίοι εργάζονται κυρίως στον πρωτογενή τομέα.

Οικονομικά ενεργός πληθυσμός κατά ομαδες υπηκοοτήτων							
Περιγραφή τόπου μόνιμης διαμονής	Σύνολο μόνιμου πληθυσμού	Οικονομικά ενεργός πληθυσμός			Οικονομικά μη ενεργός πληθυσμός		
		Σύνολο	Ελληνική υπηκοότητα(1)	Υπηκοότητα ξένης χώρας / Χωρίς υπηκοότητα ή αδιευκρίνιστη υπηκοότητα	Σύνολο	Ελληνική υπηκοότητα(1)	Υπηκοότητα ξένης χώρας / Χωρίς υπηκοότ
ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΑΘΩΝΟΣ	33.423	16.538	10.785	5.753	16.885	15.226	1.659

Πίνακας 7. Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 8 στο σύνολο του πληθυσμού των οικονομικά ενεργών και μη ενεργών ατόμων, παρατηρούμε ότι το ποσοστό του πληθυσμού των αναλφάβητων και εκείνων που δεν τελείωσαν το δημοτικό, αλλά και εάν προσθέσουμε και τους αποφοίτους του δημοτικού ανέρχεται στο 45%, το ποσοστό αυτό θεωρείται πάρα πολύ υψηλό. Επίσης στο σύνολο του πληθυσμού το ποσοστό των κατόχων μεταπτυχιακού διπλώματος τους πτυχιούχους ΑΕΙ και ΑΤΕΙ, ανέρχεται στο 18%. Το ποσοστό αυτό σε ευρωπαϊκές αστικές πόλεις υπερβαίνει το 20% . Επίσης στο σύνολο του πληθυσμού το 19% είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Δυστυχώς το συνολικό ποσοστό των ατόμων που έχουν ένα μορφωτικό επίπεδο ανέρχεται στο 37% το οποίο συγκρινόμενο με το 45% που δεν έχει ούτε την υποχρεωτική εκπαίδευση δεν είναι καθόλου ενθαρρυντικό για το μέλλον του δήμου.

Οικονομικά ενεργός και μη ενεργός πληθυσμός κατά κατηγορία εκπαίδευσης.												
		Οικονομικά ενεργός πληθυσμός						Οικονομικά μη ενεργός πληθυσμός				
Περιγραφή τόπου μόνιμης διαμονής	Σύνολο μόνιμου πληθυσμού	Σύνολο	Κάτοχοι διδακτορικού ή μεταπτυχιακού τίτλου / Πτυχιούχοι Παν/μίου - Πολυτεχνείου, ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ, ανώτερων επαγγελματικών και ιατρικών σχολών	Πτυχιούχοι μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολέγια κλπ.) / Απόφοιτοι Λυκείου (Γενικού,	Απόφοιτοι τριταξίου Γυμνασίου και πτυχιούχοι Επαγγελματικών	Άλλη περίπτωση[1]	Σύνολο	Κάτοχοι διδακτορικού ή μεταπτυχιακού τίτλου / Πτυχιούχοι Παν/μίου -	Πτυχιούχοι μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολέγια κλπ.) / Απόφοιτοι Λυκείου	Απόφοιτοι τριταξίου Γυμνασίου και πτυχιούχοι Επαγγελματικών Σχολών	Άλλη περίπτωση[1]
ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΑΘΩΝΟΣ	33.423	16.538	3.996	5.544	2.149	4.849	16.885	1.941	3.740	2.144	9.060

(1) Περιλαμβάνεται ο πληθυσμός που: α) Αποφοίτησε από το Δημοτικό β) εγκατέλειψε το Δημοτικό αλλά γνωρίζει γραφή και ανάγνωση, γ) ολοκλήρωσε την προσχολική αγωγή, δ) δεν γνωρίζει γραφή και ανάγνωση ε) γεννήθηκε μετά την 1/1/2005

Πίνακας 8. Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Επίσης στο σύνολο των ανέργων 2.585 με βάση την κατηγορία εκπαίδευσης διαπιστώνεται μεγάλη ανεργία στο 37% επί του συνόλου, στους αποφοίτους δευτεροβάθμιας και πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. (πίνακας 9)

ΑΝΕΡΓΟΙ ΚΑΤΆ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ					
Περιγραφή τόπου μόνιμης διαμονής	**Σύνολο**	**Κάτοχοι διδακτορικού ή μεταπτυχιακού τίτλου / Πτυχιούχοι Παν/μίου**	**Πτυχιούχοι μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολλέγια κλπ.) / Απόφοιτοι Λυκείου (Γενικού, Εκκλησιαστικού, Επαγγελματικού κλπ.)**	**Απόφοιτοι τριτάξιου Γυμνασίου και πτυχιούχοι Επαγγελματικών Σχολών**	**Άλλη περίπτωση[1]**
ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΑΘΩΝΟΣ	2.585	471	967	399	748

(1) Περιλαμβάνεται ο πληθυσμός που: α) Αποφοίτησε από το Δημοτικό β) εγκατέλειψε το Δημοτικό αλλά γνωρίζει γραφή και ανάγνωση, γ) ολοκλήρωσε την προσχολική αγωγή, δ) δεν γνωρίζει γραφή και ανάγνωση ε) γεννήθηκε μετά την 1/1/2005

Πίνακας 9. Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΕΝΕΡΓΟΣ ΚΑΙ ΜΗ ΕΝΕΡΓΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΜΕΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΔΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΑΝΕΡΓΟΙ								
		Οικονομικά ενεργοί						
			Απασχολούμενοι					
Περιγραφή	Σύνολο	Σύνολο οικονομικών ενεργών	Σύνολο απασχολούμενων	Πρωτογενής Τομέας	Δευτερογενής Τομέας	Τριτογενής Τομέας	Ανεργοι	Οικονομικά μη ενεργοί
ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΑΘΩΝΟΣ	33.423	16.538	13.953	3.864	2.154	7.935	2.585	16.885

Πίνακας 10. Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Στο δήμο σύμφωνα με την απογραφή του 2011 έχουν εγκατασταθεί από το 2007 έως και το 2011, 2.707 άτομα από τα οποία το 89% δεν είναι Ελληνικής υπηκοότητας.(πίνακας 11)

Απογραφή Πληθυσμού 2011. Εγκατασταθέντες από το εξωτερικό κατά την τελευταία πενταετία πριν την απογραφή, κατά τόπο διαμονής κατά την Απογραφή 2011 και υπηκοότητα (Ελληνική, ξένη)

Τόπος διαμονής κατά την Απογραφή 2011	Σύνολο	Υπηκοότητα	
		Ελληνική(1)	Ξένης χώρας (2)
ΔΗΜΟΣ ΑΧΑΡΝΩΝ	2.205	760	1.445
ΔΗΜΟΣ ΒΑΡΗΣ - ΒΟΥΛΑΣ - ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ	2.042	1.002	1.040
ΔΗΜΟΣ ΔΙΟΝΥΣΟΥ	1.215	778	437
ΔΗΜΟΣ ΚΡΩΠΙΑΣ	891	204	687
ΔΗΜΟΣ ΛΑΥΡΕΩΤΙΚΗΣ	618	162	456
ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΑΘΩΝΟΣ	2.707	294	2.413
ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΕΣΟΓΑΙΑΣ	502	200	302
ΔΗΜΟΣ ΠΑΙΑΝΙΑΣ	592	278	314
ΔΗΜΟΣ ΠΑΛΛΗΝΗΣ	1.160	722	438
ΔΗΜΟΣ ΡΑΦΗΝΑΣ - ΠΙΚΕΡΜΙΟΥ	660	408	252
ΔΗΜΟΣ ΣΑΡΩΝΙΚΟΥ	831	372	459
ΔΗΜΟΣ ΣΠΑΤΩΝ - ΑΡΤΕΜΙΔΟΣ	736	264	472
ΔΗΜΟΣ ΩΡΩΠΟΥ	1.276	354	922

(1) Περιλαμβάνονται και τα άτομα με ελληνική και άλλη υπηκοότητα (2) Περιλαμβάνονται και τα άτομα με αδιευκρίνιστη και χωρίς υπηκοότητα

Πίνακας 11. Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Στο σύνολο του πληθυσμού του δήμου 78% είναι ελληνικής υπηκοότητας, το 22% είναι υπηκοότητας ξένης χώρας και από το σύνολο αυτό, το 8% είναι από χώρες της Ε.Ε. ενώ το 92% από άλλες χώρες (Αλβανία, Πακιστάν, Ινδία, Αίγυπτος)(πίνακας 12).

Απογραφή Πληθυσμού 2011. Μόνιμος Πληθυσμός κατά ομάδες υπηκοοτήτων

Τόπος μόνιμης διαμονής	Σύνολο	Ελλάδα(1)	Ξένες χώρες		
			Σύνολο	Χώρες ΕΕ	Λοιπές χώρες / Χωρίς υπηκοότητα ή αδιευκρίνιστη
ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΑΘΩΝΟΣ	33.423	26.011	7.412	571	6.841

Πίνακας 12. Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Σχετικά με το τύπο του νοικοκυριού και κατά πυρηνική οικογένεια το σύνολο των νοικοκυριών είναι 10.458, διαπιστώνεται ότι στις 2455 πυρηνικές οικογένειες , ήτοι

στο 32% δεν υπάρχει απασχολούμενο άτομο. Το γεγονός αυτό προβληματίζει για το πώς ζουν οι άνθρωποι αυτοί και εάν υποκρύπτεται αδήλωτη εργασία.

Απογραφή Πληθυσμού 2011. Ιδιωτικά νοικοκυριά κατά τύπο και μέγεθος και κατά τύπο πυρηνικής οικογένειας					
Δήμοι					
Περιγραφή / Τύπος νοικοκυριού και τύπος πυρηνικής οικογένειας	Σύνολο νοικοκυριών	Μέλη του νοικοκυριού			Σύνολο μελών των νοικοκυριών
		1	2	3+	
ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΑΘΩΝΟΣ	**10.458**	**2.048**	**3.139**	**5.271**	**28.600**
1. Νοικοκυριά με μία πυρηνική οικογένεια	**7.744**	**0**	**2.878**	**4.866**	**23.978**
Παντρεμένα ζευγάρια / Συμβιούντες	6.664	0	2.323	4.341	21.114
Μόνοι γονείς με παιδί-ιά	1.080	0	555	525	2.864
2. Νοικοκυριά με δύο ή περισσότερες πυρηνικές οικογένειες / Νοικοκυριά χωρίς πυρηνικές οικογένειες	**2.714**	**2.048**	**261**	**405**	**4.622**

Πίνακας 13. Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Πυρηνικές οικογένειες κατά αριθμό απασχολουμένων μελών		
Χωρίς απασχολούμενο μέλος	Με ένα απασχολούμενο μέλος	Με δύο και άνω απασχολούμενα μέλη
2.455	3.162	2.720

Πίνακας 14. Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

4.3.2 Η Οργανωτική διάρθρωση του Δήμου Μαραθώνος

Σύμφωνα με το ΦΕΚ 3147/Β΄/27/11/2012 ο Οργανισμός Εσωτερικών Υπηρεσιών του Δήμου Μαραθώνος έχει την παρακάτω διάρθρωση σε διευθύνσεις και τμήματα:

ΕΝΟΤΗΤΑ Α: ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΑΓΟΜΕΝΕΣ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΣΤΟ ΔΗΜΑΡΧΟ 1. Γενικός Γραμματέας 2. Ιδιαίτερο Γραφείο Δημάρχου. 3. Αυτοτελές Γραφείο Επικοινωνίας και Δημοσίων Σχέσεων 4. Αυτοτελές Γραφείο Διαφάνειας και Διοικητικής βοήθειας 5. Αυτοτελές Γραφείο Δημοτικού Συμβουλίου και Υπο−στήριξης Πολιτικών Οργάνων 6. Νομική Υπηρεσία 7. Διεύθυνση Δημοτικής Αστυνομίας που περιλαμβάνει ειδικότερα τις παρακάτω διοικητικές ενότητες: α) Τμήμα Επιχειρησιακού Σχεδιασμού β) Τμήμα Αστυνόμευσης

ΕΝΟΤΗΤΑ Β: ΕΠΙΤΕΛΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ Αυτοτελές Τμήμα Προγραμματισμού, Οργάνωσης και Πληροφορικής που περιλαμβάνει ειδικότερα τις παρακάτω διοικητικές ενότητες: α) Γραφείο Προγραμματισμού, Ανάπτυξης, Οργάνωσης και Υλοποίησης

Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων. β) Γραφείο Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ)

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

1. Διεύθυνση Πολεοδομίας που περιλαμβάνει ειδικότερα τα παρακάτω Τμήματα: α) Τμήμα Έκδοσης Οικοδομικών Αδειών β) Τμήμα Πολεοδομικών Εφαρμογών γ) Τμήμα Ελέγχου Κατασκευών

2. Διεύθυνση Καθαριότητας, Ανακύκλωσης, Περιβάλλοντος, Πρασίνου και Συντήρησης Υποδομών που περιλαμβάνει ειδικότερα τις παρακάτω διοικητικές ενότητες: α) Τμήμα Αποκομιδής Απορριμμάτων, Ανακυκλώσιμων Υλικών και Καθαρισμού Κοινοχρήστων Χώρων. β) Τμήμα Διαχείρισης και Συντήρησης Οχημάτων. γ) Τμήμα Περιβάλλοντος, Πολιτικής Προστασίας και Συντήρησης Πρασίνου.

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ: ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

1. Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών που περιλαμβάνει ειδικότερα τις παρακάτω διοικητικές ενότητες: α) Τμήμα Δημοτικής Κατάστασης και Ληξιαρχείου β) Τμήμα Αλλοδαπών και Μετανάστευσης γ) Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού δ) Τμήμα Διοικητικής Μέριμνας

2. Αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας, Πολιτισμού και Αθλητισμού που περιλαμβάνει ειδικότερα τις παρακάτω διοικητικές ενότητες: α) Γραφείο Κοινωνικής Πολιτικής και Πολιτικών Ισότητας των Φύλων β) Γραφείο Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας γ) Γραφείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης, Πολιτισμού και Αθλητισμού

3. Διεύθυνση Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (Κ.Ε.Π.) που περιλαμβάνει ειδικότερα τις παρακάτω διοικητικές ενότητες: α) Τμήμα Εξυπηρέτησης Πολιτών β) Τμήμα Εσωτερικής Ανταπόκρισης

4. Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών που περιλαμβάνει ειδικότερα τις παρακάτω διοικητικές ενότητες: α) Τμήμα Προϋπολογισμού και Λογιστηρίου β) Τμήμα Προμηθειών γ) Τμήμα Εσόδων και Περιουσίας δ) Τμήμα Ταμείου ε) Τμήμα Μισθοδοσίας

5. Διεύθυνση Τοπικής Οικονομικής Ανάπτυξης που περιλαμβάνει ειδικότερα τις παρακάτω διοικητικές ενότητες: α) Τμήμα Αγροτικής Παραγωγής και Αλιείας α1) Γραφείο Γεωργικής Ανάπτυξης α2) Γραφείο Αλιείας β) Τμήμα Αδειοδοτήσεων, Ρύθμισης Εμπορικών Δραστηριοτήτων και Τουρισμού

6. Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών που περιλαμβάνει ειδικότερα τις παρακάτω διοικητικές ενότητες: α) Τμήμα Συγκοινωνιακών και Κτιριακών Έργων β) Τμήμα Ηλεκτρομηχανολογικών Έργων και Σηματοδότησης γ) Τμήμα Υδραυλικών και Εγγειοβελτιωτικών Έργων δ) Τμήμα Συγκοινωνιών και Εγκαταστάσεων ε) Τμήμα Εξυπηρέτησης Κοινού και Διοικητικής Υποστήριξης

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ 1. Γραφείο Καθαριότητας και Ανακύκλωσης 2. Γραφείο Συντήρησης Υποδομών 3. Γραφείο Διοικητικών Θεμάτων και Εξυπηρέτησης του Πολίτη 4. Γραφείο Οικονομικών Θεμάτων 5. Γραφείο Ληξιαρχείου 6. Γραφείο Διαχείρισης Αγροτικών Θεμάτων

Ο Δήμος έχει τρία νομικά πρόσωπα:

1. Το ΝΠΔΔ Κοινωνικής Προστασίας Αλληλεγγύης Προσχολικής Αγωγής και Μουσικής Παιδείας «Τετράπολις» Δήμου Μαραθώνος (ΦΕΚ1277/Β΄/16-6-2011)

2. Το ΝΠΙΔ Κοινωφελής Επιχείρηση Δήμου Μαραθώνος (ΚΕΔΜΑ) με αντικείμενο τον Αθλητισμό και τον Πολιτισμό .

3. Το ΝΠΔΔ Δημοτικό Θέατρο Μαραθώνα (ΔΗΘΕΜΑ)

Στο Δήμο λειτουργεί Κέντρο Κοινότητας, Κοινωνικό Φαρμακείο, Κοινωνικό Παντοπωλείο, επισιτιστικό πρόγραμμα ΤΕΒΑ. Ο δήμος Μαραθώνος στο επισιτιστικό πρόγραμμα ανήκει στην περιφερειακή ενότητα Ανατολικής Αττικής, έχει επικεφαλή εταίρο τον Δήμο Σαρωνικού, το εταιρικό σχήμα αποτελείται και από τους δήμους Βάρης – Βούλας-Βουλιαγμένης, Αχαρνών, Διονύσου, Κρωπία Λαυρεωτικής, Μαρκοπούλου -Μεσογαίας, Παιανίας, Παλλήνης, Σπάτων- Αρτέμιδος, Ωρωπού, την ΜΚΟ «Πρόληψις» και την Ι. Μ. Ιλίου Αχαρνών.

4.3.3 Παρουσίαση Δομών Κοινωνικών Υπηρεσιών

Η Κοινωνική πολιτική στο Δήμο ασκείται από την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου (ΤΕΒΑ,ΚΕΑ λοιπά επιδόματα) και από το ΝΠΔΔ «Τετράπολις». Το νομικό πρόσωπο

λειτουργεί το πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι, πέντε παιδικούς/βρεφονηπιακούς σταθμούς ενταγμένους στο πρόγραμμα «Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής» ΕΣΠΑ 2014-2020 και τέσσερα ΚΑΠΗ.

Η Λειτουργία κοινωνικών δομών για την αντιμετώπιση της φτώχειας ξεκίνησε στο Δήμο Μαραθώνα το έτος 2013 έως και το 2017.Συγκεκριμμένα υπήρχαν οι εξής δράσεις:

1. Δράση «Λαογραφική Εταιρία Βαρνάβα - Κοινωνικές Δομές Αντιμετώπισης της Φτώχειας στους Δήμους Διονύσου, Μαραθώνος και Ωρωπού» (με κωδ.377267) που ανήκει στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού» του ΕΣΠΑ 2007-2013 (ΕΚΤ)Το 80% αφορούσε αμοιβές εργαζομένων στις δομές και το υπόλοιπο 20% σε λειτουργικές δαπάνες των δομών. Ιανουάριος 2013 – Σεπτέμβριος 2015 και

2. Δράση «Δημιουργία Κοινωνικών Δομών Αντιμετώπισης της Φτώχειας στους Δήμους Μαραθώνος, Ωρωπού, Διονύσου» Οκτώβριος 2015 - Φεβρουάριο 2017, η χρηματοδότηση ήταν από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (ΣΑΕ 093).Το Εταιρικό Κοινωνικό Σχήμα λειτούργησε στο πλαίσιο της Πράξης υπό τη συνολική ευθύνη του φορέα «ΛΑΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΑΡΝΑΒΑ ΔΗΜΟΥ ΜΑΡΑΘΩΝΑ» έξι (6) Κοινωνικές Δομές ήτοι:1. Κοινωνικό Παντοπωλείο ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΑΘΩΝΑ και λίγοι ωφελούμενοι ΔΗΜΟΥ ΩΡΩΠΟΥ 2. Κοινωνικό Φαρμακείο ΔΗΜΟΣ ΩΡΩΠΟΥ - ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΑΘΩΝΑ - ΔΗΜΟΣ ΔΙΟΝΥΣΟΥ 3. Δομή παροχής συσσιτίων ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΑΘΩΝΑ 4. Δημοτικός Λαχανόκηπος ΔΗΜΟΣ ΩΡΩΠΟΥ 5. Τράπεζα Χρόνου ΔΗΜΟΣ ΔΙΟΝΥΣΟΥ 6.Γραφείο Διαμεσολάβησης ΔΗΜΟΣ ΔΙΟΝΥΣΟΥ , Οι δομές εξυπηρέτησαν πάνω από 2.000 άτομα στην παροχή αγαθών και παράλληλα προσέφεραν επιπλέον, υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής και συμβουλευτικής υποστήριξης. Η δράση αυτή σταματησε τον Φεβρουάριο του 2017.

Η Λειτουργία δομών Παροχής Βασικών Αγαθών ξεκίνησε εκ νέου την 20/03/2018 και έχει περίοδο λειτουργίας μέχρι 19/03/2021 με το νέο εταιρικό σχήμα που προαναφέρθηκε. Στόχος της δράσης η αντιμετώπιση του φαινομένου της ακραίας φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού μέσω της υποστήριξης ομάδων του τοπικού πληθυσμού που πλήττονται από την φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Κοινωνικό Φαρμακείο : από την έναρξη της λειτουργίας του έχει εξυπηρετήσει 3.718 άτομα, 1727 άνδρες (46,4%) και 1.991(53,6%) (εξυπηρετεί σε τακτική μηνιαία βάση

168 άτομα). Σύμφωνα με τις υπηρεσίες που παρέχει, το 43,6% των ωφελούμενων λαμβάνει φάρμακα, το 22,8 υγειονομικό υλικό, το 13,4% λαμβάνει ψυχοκοινωνική στήριξη, το 5% έχει παραπεμφθεί και σε άλλες υπηρεσίες, το 4,7% λαμβάνει παραφαρμακευτικά προϊόντα, το 3,4% συμβουλευτική υποστήριξη και το7,2 % έχει περάσει από την υποδοχή και καταγραφή των αναγκών του. Οι εργαζόμενοι σε αυτό είναι δύο άτομα, μια φαρμακοποιός και μια Κοινωνική Λειτουργός.

Το Κέντρο Κοινότητας : έχει εξυπηρετήσει 2.610 άτομα, 1515 γυναίκες και 1096 άνδρες. Σύμφωνα με τις υπηρεσίες που παρέχει το 46,7% έχει συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, το 23,9% έχει λάβει υπηρεσίες για το ΚΕΑ, το 3,2% για λοιπά προνοιακά επιδόματα, το 6,1 % συμβουλευτική για προνοιακές παροχές, ιδιαίτερα χαμηλό είναι το ποσοστό για την κοινωνική ένταξη στο 1,5%, αλλά και στην αγορά εργασίας μόλις το 0,4%. Οι εργαζόμενοι σε αυτό είναι δύο άτομα, μία Ψυχολόγος και μια Κοινωνική Λειτουργός.

Κοινωνικό Παντοπωλείο : Έχει εξυπηρετήσει συνολικό αριθμό ατόμων 2122 μέσο όρο κατά μήνα εξυπηρετεί 297 άτομα (153 άνδρες και 144 γυναίκες) Οι εργαζόμενοι είναι δύο άτομα, μια κοινωνική Λειτουργός και ένα άτομο Βοηθητικό προσωπικό. Σύμφωνα με τις υπηρεσίες που παρέχει στο 72,3/% δίδονται είδη παντοπωλείου, το 22,1% έχει επισκεφτεί και έχει καταγραφή από το Κ.Π., είδη ένδυσης και υπόδησης έχει λάβει το 1,8%, στο 1,5% έχουν δοθεί παιχνίδια βιβλία κ.α., το 1% έχει λάβει είδη βασικής υγιεινής ,το 0,5% τρόφιμα και παραπομπές σε υπηρεσίες έχει γίνει μόνο στο 0,8%. Υπάρχει δυσκολία στην προμήθεια τροφίμων- ειδών παντοπωλείου και λοιπών ειδών πρώτης ανάγκης, λόγω έλλειψης χορηγών .

Η Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου λειτουργεί το ΤΕΒΑ, όπου μετέχουν 342 οικογένειες. Λαμβάνουν τρόφιμα και είδη πρώτης ανάγκης κάθε δύο μήνες. Για το ΚΕΑ το πλήθος των αιτήσεων το πρώτο εξάμηνο του 2019 είναι 427 οικογένειες, σε μέλη 773. Κυρίως το 80% βάση των αιτήσεων είναι μετανάστες με άδεια παραμονής και μονογονεϊκές οικογένειες, το 20% είναι Έλληνες. *Όμως η υπηρεσία δεν έχει γνώση του αριθμού που λαμβάνουν ΚΕΑ στο σύνολο του Δήμου, καθώς οι Έλληνες πηγαίνουν σε λογιστές και κάποιοι πού γνωρίζουν να χειρίζονται την ηλεκτρονική εφαρμογή το κάνουν οι ίδιοι*. Οι εργαζόμενοι στην Κοινωνική Υπηρεσία είναι τρία άτομα, ένα άτομο ΠΕ Διοικητικού -Οικονομικού και Προϊστάμενος του τμήματος, ένα άτομο ΤΕ

Κοινωνική Λειτουργός, και ένα άτομο ΔΕ Διοικητικού. Το τμήμα θεωρείται υποστελεχωμένο σε σχέση με το πλήθος των υπηρεσιών που προσφέρει.

Το νομικό πρόσωπο του Δήμου λειτουργεί το πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι από το έτος 2003, έχει 120 ωφελούμενους. Εργάζονται σε αυτό πέντε άτομα , μια Κοινωνική Λειτουργός, δύο ΤΕ Νοσηλευτικής, δύο ΥΕ Οικογενειακοί Βοηθοί. Μέσα από τη λειτουργία του Βοήθεια στο σπίτι με πρωτοβουλία των εργαζομένων παρέχονται έτοιμα γεύματα στους ωφελούμενους του προγράμματος τρείς φορές την εβδομάδα, που λαμβάνονται από χορηγούς επαγγελματίες στην εστίαση και αλυσίδα super market.

Επίσης λειτουργεί πέντε παιδικούς /βρεφονηπιακούς σταθμούς οι οποίοι είναι ενταγμένοι στο ΕΣΠΑ και φιλοξενούν κατά μέσω όρο 170 βρέφη και νήπια, ενταγμένα στο πρόγραμμα, στο σύνολο των 210 περίπου θέσεων που μπορούν να φιλοξενήσουν οι σταθμοί, οι λοιπές θέσεις καλύπτονται από βρέφη και νήπια που δεν εντάσσονται στο πρόγραμμα. Όμως δεν εξυπηρετούνται όλοι όσοι υποβάλλουν αιτήσεις με αποτέλεσμα ένας αριθμός 25 περίπου βρεφών να μένει εκτός των δημοτικών παιδικών σταθμών. Η δημιουργία ενός βρεφονηπιακού σταθμού θα έλυνε το πρόβλημα που εστιάζεται στην δημοτική ενότητα της Νέας Μάκρης, λόγω του μεγαλύτερου πληθυσμού. Παρουσιάζεται επάρκεια στη στελέχωση των σταθμών, επίσης προσφέρονται υπηρεσίες Ψυχολόγου και Παιδιάτρου. Συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη ατόμων και οικογενειών παρέχεται από την Ψυχολόγο του νομικού προσώπου.

Στα ΚΑΠΗ που λειτουργεί το νομικό πρόσωπο ένα σε κάθε δημοτική ενότητα, έχουν εγγραφεί 532 ηλικιωμένοι, τους παρέχεται δωρεάν ο καφές, το αναψυκτικό. Υπάρχει υποστελέχωση καθώς δεν υπάρχει μόνιμο προσωπικό (φυσιοθεραπευτές κοινωνική λειτουργός, υπάλληλος καθαριότητας), οι ανάγκες σε καθαριότητα καλύπτονται από τον δήμο μέσω της κοινωφελούς εργασίας, η νοσηλεύτρια του προγράμματος Βοήθεια στο σπίτι επισκέπτεται κάθε Παρασκευή το ΚΑΠΗ της Νέας Μάκρης που συγκεντρώνει καθημερινά 50-60 άτομα. Εθελοντικά παρέχουν τις υπηρεσίες τους ιατροί, δάσκαλοι χορού, ξένων γλωσσών κ.α. καθώς και μέλη του ΚΑΠΗ που φροντίζουν για τις ψυχαγωγικές εκδηλώσεις.

Στο νομικό πρόσωπο έχει λειτουργήσει τον Μάρτιο του 2015 το πρόγραμμα ΤΟΠΕΚΟ(Τοπικές δράσεις κοινωνικής ένταξης για ευάλωτες ομάδες) και το ΤΟΠΣΑ το 2015 στο πλαίσιο της δράσης 7: «Τοπικά σχέδια για την απασχόληση,

προσαρμοσμένα στις ανάγκες των τοπικών αγορών εργασίας» (ΤΟΠΣΑ) της κατηγορίας Παρέμβασης 1: «Ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης» του Θεματικού Άξονα Προτεραιότητας 3: «Διευκόλυνση της πρόσβασης στην απασχόληση», του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» 2007-2013», που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.

Στο δήμο με πρωτοβουλία της Ένωσης γονέων λειτουργεί Κοινωνικό Φροντιστήριο. Επίσης στον τομέα της κοινωνικής αλληλεγγύης μεγάλη δραστηριότητα έχουν οι σύλλογοι γυναικών, τα σχολεία και η εκκλησία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 Μέθοδος

Για την συγκεκριμένη έρευνα επιλέχθηκε και εφαρμόστηκε η ποιοτική έρευνα καθώς αυτή η ερευνητική μεθοδολογία είναι εξαιρετικά σχετική για την κοινωνική έρευνα. Για τη συλλογή γενικότερα του υλικού της συγκεκριμένης μελέτης έγινε βιβλιογραφική αναζήτηση, βιβλίων σχετικών με το θέμα, έγινε χρήση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων αλλά και της σχετικής νομοθεσίας.

Για την επίτευξη των σκοπών της ποιοτικής έρευνα ακολουθήθηκαν συγκεκριμένα βήματα (Μαντζούκας 2007).Τα βήματα είναι: α) καθορισμός του αντιληπτικού περιγράμματος β) ο σχηματισμός των ερευνητικών ερωτήσεων και ο καταρτισμός του ερωτηματολογίου γ) Ο ορισμός του δείγματος δ) η διεξαγωγή των συνεντεύξεων και η συλλογή πληροφοριών και η παρουσίαση των δεδομένων.

Το αντιληπτικό περίγραμμα βασίζεται στα εξής:

Το κράτος πρόνοιας αναπτύσσεται μέσα από την κοινωνική του πολιτική με σαφείς στόχους. Όμως είναι δύσκολο να διατυπωθεί ένας συγκεκριμένος ορισμός για την κοινωνική πολιτική καθώς είναι πολυδιάστατη και σχετίζεται και με άλλες επιστήμες. Μέσα από επιστημονικές μελέτες καθιερωθήκαν τα συστήματα κοινωνικής πολιτικής. Κάθε κράτος όμως έχει την ευθύνη της εθνικής του κοινωνικής πολιτικής. Η Ε.Ε. έχει ως ρόλο να καθορίσει τον βασικό άξονα και να χαράξει τις βασικές στρατηγικές κάτω από τις οποίες θα κινηθούν τα κράτη μέλη για την χάραξη των δικών τους κοινωνικών πολιτικών για την προστασία των πολιτών τους.

Η Ε.Ε έχει στραφεί στην τοπική αυτοδιοίκηση για τη υλοποίηση πολιτικών προστασίας των ευάλωτων ομάδων, καθώς ο δήμος βρίσκεται κοντά στο πρόβλημα, κοντά στον πολίτη, ενώ η Κεντρική εξουσία έδειξε αδυναμία να προσφέρει εύκολα λύσεις. Η μεταρρύθμιση του «Καλλικράτη ήρθε να ενισχύσει τους δήμους για την υλοποίηση τοπικών πολιτικών κοινωνικής προστασίας.

Στους δήμους πάρα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σε ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους, εφόσον η μεταβίβαση αρμοδιοτήτων δεν συνοδεύτηκε και από αύξηση της χρηματοδότησης και μετακίνηση ανθρωπίνου δυναμικού, υπάρχει ένα αξιόλογο δίκτυο κοινωνικών δομών. Στους δήμους υλοποιούνται τα προγράμματα που

χρηματοδοτούνται από την Ε.Ε για την αντιμετώπιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, αλλά και η επιδοματική πολιτική. Στο τοπικό επίπεδο άσκησης της κοινωνικής πολιτικής, δημιουργήθηκε και ένα άτυπο δίκτυο συνεργασίας από ιδιωτικούς φορείς και απλούς πολίτες.

Το αντιληπτικό περίγραμμα της ερευνάς λοιπόν:

Η Ε.Ε επικεντρώνεται σε προγράμματα με μελλοντική μακροοικονομική διάταση. Εδώ και είκοσι χρόνια προσπαθεί για όλα τα κράτη μέλη μέσω των Ευρωπαϊκών Διαθρωτικών ταμείων, να αντιμετωπίσει τη φτώχεια χρηματοδοτώντας τα κράτη μέλη για την εφαρμογή των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας. Τα τελευταία χρόνια στρέφεται στη δομή της κοινωνίας στις ρίζες αυτής , στην τοπική αυτοδιοίκηση. Διερευνάται η λειτουργία και η ωφελιμότητα των δομών για την καταπολέμηση της φτώχειας και η εφαρμογή του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος που λαμβάνουν χώρα μέσα στο υγιές περιβάλλον της τοπικής αυτοδιοίκησης.

β) καταρτισμός του ερωτηματολογίου και των ερευνητικών ερωτήσεων

Με βάση τον παραπάνω θεματικό άξονα καταρτίστηκαν δύο ερωτηματολόγια το πρώτο αφορά τους εργαζόμενους και τα στελέχη των κοινωνικών δομών αλλά της κοινωνικής υπηρεσία του δήμου και το δεύτερο αφορά τους ωφελούμενους. Οι ερωτήσεις έχουν μια δομημένη σειρά για την διευκόλυνση του ερευνητή, όμως δεν ακολουθήθηκε σε μερικές περιπτώσεις, για την διευκόλυνση του ερωτώμενου και έχοντας ως στόχο τη συλλογή και την ερμηνεία των εμπειριών των συμμετεχόντων καθώς πραγματοποιήθηκαν ατομικές συνεντεύξεις. Οι ερωτήσεις αφορούν την οργανωτική δομή, τον αριθμό των εργαζομένων τον αριθμό των ωφελούμενων αλλά και την προσωπική άποψη του ερωτώμενου, πως εκείνος αντιλαμβάνεται τη λειτουργία των δομών αυτών στο δήμο, δυσκολίες και προβλήματα, εάν υπάρχει γνώση της κατάστασης των ομάδων που ωφελούνται. Για τους ωφελούμενους οι ερωτήσεις έχουν ως στόχο να διερευνηθούν σε βάθος οι πεποιθήσεις τους και η εμπειρία τους.

γ) ορισμός του δείγματος

Από την αρχή καθορίστηκε ποιο θα είναι το δείγμα από το οποίο θα αντληθούν στοιχεία και οριστήκαν οι εργαζόμενοι στις κοινωνικές δομές και στην κοινωνική υπηρεσία του δήμου αλλά και οι ωφελούμενοι. Κατά την διάρκεια της έρευνας, ζητήθηκε και παραχωρήθηκε συνέντευξη από στέλεχος της κοινωνικής υπηρεσίας του Δήμου

Αθηναίων, υπευθύνου για τις κοινωνικές δομές, καθώς και του στελέχους υπεύθυνου στο πρόγραμμα των κοινωνικών δομών για την καταπολέμηση της φτώχειας που είχε υλοποιηθεί στο δήμο μελέτης για πρώτη φορά το 2013.

δ) Συλλογή δεδομένων

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν κατά την περίοδο από 15/3/2019 έως και 30/09/2019 συνολικά πραγματοποιήθηκαν δέκα εννέα (19) συνεντεύξεις κάθε μια ξεχωριστή και μοναδική. Οι συνεντεύξεις διήρκησαν από 30 έως και 45 λεπτά. Ο χώρος των συνεντεύξεων, ήταν η αίθουσα όπου γίνονται οι συνεδρίες από τους κοινωνικούς επιστήμονες, χώρος οικείος, χωρίς θορύβους, όπου αναπτύχθηκε ένα φιλικό κλίμα. Η ιεράρχηση και η διάταξη των ερωτήσεων σε ορισμένες περιπτώσεις άλλαξε για να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Σκοπός ήταν να διερευνηθεί και να κατανοηθεί σε βάθος, οι αντιλήψεις οι πεποιθήσεις και η εμπειρία των συγκεκριμένων προσώπων. Καταγράφηκαν κατά γράμμα τα λεγόμενα των συμμετεχόντων για να κατανοηθούν τα αισθήματά τους, να κατανοηθεί η ποιότητα των όσων λένε. Σκοπός είναι να υπάρχει η προσωπική ερμηνεία τόσων των εργαζομένων όσο και των ωφελούμενων των κοινωνικών δομών ,πως νοιώθουν. πως κρίνουν τη λειτουργία των δομών, ποσό πιστεύουν ότι τους έχουν βοηθήσει, πως κρίνουν τη λειτουργία των δομών οι εργαζόμενοι, υπάρχει ανατροφοδότηση σε αυτό που προσφέρουν.

ε) Ανάλυση δεδομένων στο σημείο αυτό δεν γίνονται στατιστικές αναλύσεις, καταγράφηκαν κατά λέξη οι συνεντεύξεις. Εντοπίστηκαν τα όμοια στοιχεία των συνεντεύξεων, όσα ειπώθηκαν από τους εργαζόμενους ,όσα ειπώθηκαν από τους ωφελούμενους. Βρέθηκαν τα κοινά σημεία των δύο ομάδων και έγινε σύγκριση με τις βιβλιογραφικές αναφορές .

στ) Παρουσίαση αποτελεσμάτων

Στο σημείο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνα με αναφορές σε κάποιες αντιπροσωπευτικές φράσεις των συμμετεχόντων. Καθώς ακολούθησαν και προτάσεις, σκέψεις του ερευνητή για την εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο.

5.2 Συμπεράσματα

Από τη σύνταξη της Λευκής βίβλου το 1994 όπως αναφέρθηκε παραπάνω τίθενται ζητήματα για την αντιμετώπιση του εργασιακού αποκλεισμού και κατ ’επέκταση του κοινωνικού αποκλεισμού και της φτώχειας. Πάνω σε αυτά τα θέματα η Ε.Ε. περισσότερο από είκοσι χρόνια αναπτύσσει πρωτοβουλίες και καταρτίζει προγράμματα για τα κράτη μέλη της. Ορίζει τις κατευθυντήριες γραμμές για τη χάραξη της εθνικής κοινωνικής πολιτικής κάθε κράτους. Αρχικά τα κράτη μέλη δεν ανταποκρίθηκαν με προθυμία στην υιοθετήσει και ενσωμάτωση των κοινοτικών οδηγιών. Όμως όταν η οικονομική κρίση άρχισε να πλήττει τα κράτη μέλη τα ευρωπαϊκά προγράμματα για την καταπολέμηση της φτώχειας και της ανεργίας αποδείχθηκαν «σανίδα σωτηρίας» ιδιαίτερα για τα κράτη με αδύναμη κοινωνική πολιτική μέσα σε αυτά και η Ελλάδα.

Η φτώχεια στην Ελλάδα από το 2011 αρχίζει να επιδεινώνεται, υπάρχει στέρηση αγαθών, δημιουργείται και η κατηγορία ανθρώπων που ενώ έχουν ένα εισόδημα στερούνται βασικά αγαθά και υπηρεσίες και δεν μπορούν να καλύψουν ανάγκες, τις οποίες πριν μπορούσαν, είναι φανερός ο κίνδυνος του κοινωνικού αποκλεισμού. Από την έρευνα προέκυψε ότι υπάρχει η αντίληψη της παραπάνω κατάστασης από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων και συνάδει με τις σχετικές βιβλιογραφικές αναφορές. Είναι αντιληπτό ότι για να αντιμετωπιστεί η παραπάνω κατάσταση η Ε.Ε. στράφηκε στην τοπική αυτοδιοίκηση, χρηματοδοτήθηκαν οι δήμοι για την ίδρυση κοινωνικού παντοπωλείου ,φαρμακείου, συσσιτίου, διανομή τροφίμων (ΤΕΒΑ),το κράτος υποχρεώθηκε να θεσπίσει το επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία για την λειτουργία των δομών αυτών από την διδακτορική διατριβή της Μαρίας Πετράκη με θέμα «ΦΤΩΧΕΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΌΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ στην Τοπική Αυτοδιοίκηση» Αθηνά 2016. Η έρευνα διεξήχθη σε τέσσερεις δήμους της Αττικής, Αθηναίων, Ελληνικού Αργυρούπολης, Χαλανδρίου και Αιγάλεω. Στους τέσσερεις αυτούς δήμους που ο καθένας έχει τα δικά του ιδιαίτερα δημογραφικά και κοινωνικονομικά στοιχεία, λειτουργούν οι δομές Κέντρο Κοινότητας, κοινωνικό Φαρμακείο, κοινωνικό παντοπωλείο ,συσσίτιο, «boutique» ρούχων, και άλλες δομές για την προστασία των γυναικών και των παιδιών.

Όπως αναφέρεται στη διατριβή στο Δήμο Χαλανδρίου εξυπηρετούνται από το κέντρο Κοινότητας 400 άτομα, από το Κοινωνικό παντοπωλείο 324, από το Κοινωνικό

Φαρμακείο 153 και από τα συσσίτια 115 άτομα. Οι ερωτώμενοι *δεν γνωρίζουν τον ακριβή αριθμό των φτωχών του Δήμου, πάρα μόνο όσους προσέρχονται στις κοινωνικές δομές του Δήμου*. Στηρίζονται για την *προμήθεια των προϊόντων σε χορηγούς από απλούς πολίτες αλλά και εταιρείες, η Αρχιεπισκοπή Αθηνών εξασφαλίζει τα φάρμακα*. Οι δαπάνες μισθοδοσίας του προσωπικού και μέρος των λειτουργικών δαπανών χρηματοδοτούνται από το ΕΣΠΑ.

Για το Δήμο Αιγάλεω αναφέρεται ότι προσέρχονται στις Κοινωνικές Υπηρεσίες 1.000 περίπου άτομα για βιβλιάριο απορίας. Το κοινωνικό Παντοπωλείο εξυπηρετεί 2.800 άτομα, κάθε μήνα παρέχουν 4 έως 6 τόνους τρόφιμα. *Έχουν συνεργασία με φορείς και χορηγούς.*

Για το Δήμο της Αθήνας στέλεχος στην Κοινωνική Υπηρεσία, αναφέρει για το Κοινωνικό Παντοπωλείο ότι «*είναι κορμός στο πρόγραμμα για την καταπολέμηση της φτώχειας*» έχει σταθερά να υποστηρίξει 200 οικογένειες. *Το κοινωνικό Παντοπωλείο όταν ήρθε στην Ελλάδα ως πρόγραμμα ήταν καινοτομία. Είναι σημαντικό αυτός που δεν έχει χρήματα , να έχει την αίσθηση ότι μπορεί να επιλέξει προϊόντα και όχι να πάρει ότι του δώσουν , να μην νοιώθει ότι ζητιανεύει*». Σχετικά με την ικανοποίηση των ωφελούμενων αναφέρει «*το μεγαλύτερο ποσοστό των δημοτών θεωρεί ότι ο δήμος δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους. Ένα ποσοστό ανθρώπων νοιώθουν ότι είναι σημαντική η βοήθεια που τους παρέχεται και εκφράζουν την ευχαρίστηση τους. Όμως είναι τέτοια η απελπισία στο μεγαλύτερο ποσοστό που δεν έχουν περιθώριο να νοιώσουν ότι εάν δεν υπήρχε και αυτό το πρόγραμμα θα ήταν τελείως αβοήθητοι*.» « Η Αθήνα δεν είναι ένας απλός δήμος, είναι η χοάνη που καταλήγουν οι στερημένοι άνθρωποι».

Επίσης αναφέρεται ότι στο Δήμο Αργυρούπολης – Ελληνικού λειτουργεί Κοινωνικό Παντοπωλείο από 09-05-2017 και έχει λήξη την 08-05-2020, έχει εξυπηρετήσει 5.754 άτομα, Επίσης την ίδια περίοδο ξεκίνησε και το Κοινωνικό Φαρμακείο έχει εξυπηρετήσει 3.181 άτομα. Στέλεχος της Κοινωνικής υπηρεσίας του δήμου σε ερώτηση για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα που πλήττονται από τη φτώχεια απάντησε : «*δεν μπορούν να καλύψουν βασικές ανάγκες στέγης, διατροφής, λογαριασμών, μεγάλη ανεργία*» και επίσης κάτι πολύ σημαντικό για τους ανθρώπους αυτούς «*είναι βουτηγμένοι στην απόγνωση , σε όλο αυτό που βιώνουν και δε βλέπουν ένα καλύτερο μέλλον*». Επίσης δεν μπορεί να γνωρίζει των αριθμό των φτωχών ατόμων που υπάρχουν στο δήμο πάρα *μόνο όσοι προσέρχονται στην κοινωνική υπηρεσία*. Οι

οικογένειες που λαμβάνουν υλική βοήθεια ανά δίμηνο ή και κάθε μήνα έχουν ξεπεράσει τις 350. Επίσης υπάρχει δυσκολία στην επικοινωνία και στην διάχυση της πληροφορίας για τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου σε κάποιες περιοχές.

Επίσης πολύ σημαντική ήταν η συνέντευξη που παραχωρήθηκε από εργαζόμενη-στέλεχος στο ΚΥΑΔΑ του Δήμου Αθηνών, καθώς σημαντικές αναφορές για τις κοινωνικές δομές ταυτίζονται με στοιχεία που συλλέχθηκαν από τους εργαζόμενους του Δήμου Μαραθώνος. Αυτά συνοψίζονται στα εξής: α) οι πολίτες έχουν ανάγκη τις δομές αυτές, «βοηθιούνται πολύ» β) οι δομές πρέπει να έχουν συνέχεια γ) ο δήμος είναι ο κατάλληλος φορέας για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής και δ) η επιδοματική πολιτική να είναι στοχευμένη «να πηγαίνει σε αυτούς που έχουν πραγματική ανάγκη»

Από την διεξαγωγή της λοιπόν της εμπειρικής έρευνας ποιοτικού τύπου μέσω ατομικών συνεντεύξεων με εργαζομένους στις δομές καταπολέμησης της φτώχειας και του Κοινωνικού αποκλεισμού, με τους εργαζομένους στην Κοινωνική Υπηρεσία του δήμου, την επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, τις αναφορές σε πρόσφατες σχετικές έρευνες, αλλά και με ωφελούμενους των δομών προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- Οι περισσότεροι δήμοι έχουν Κοινωνικό Παντοπωλείο, Κοινωνικό Φαρμακείο, Κέντρο Κοινότητας, οι Κοινωνικές υπηρεσίες υλοποιούν το επισιτιστικό πρόγραμμα ΤΕΒΑ και χορηγούν το Επίδομα κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΚΕΑ) καθώς οι τοπικές ανάγκες είναι μεγάλες.

- Οι εργαζόμενοι στις εν λόγω δομές δεν γνωρίζουν όμως τον ακριβή αριθμό των φτωχών της περιοχής τους, διότι είναι οι νέοι φτωχοί που πριν μπορούσαν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες τους, τώρα δεν μπορούν και δεν προσέρχονται σε καμία υπηρεσία του δήμου , φοβούμενοι «να μη στιγματιστούν». Έχουν όμως πολύ καλή εικόνα για τις ομάδες που πλήττονται.

- Γνωρίζουν καλά τις ανάγκες που έχουν οι ευάλωτες ομάδες. Αυξημένη είναι «η ζήτηση» για υπηρεσίες και παροχή προϊόντων πρώτης ανάγκης των πολιτών από τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου. Υπάρχουν ανάγκες σε θέρμανση, ανάγκες για τη συντήρηση των κατοικιών τους καθώς δημιουργήθηκε μια νέα «τάξη» οι φτωχοί εργαζόμενοι.

- Διαπιστώνεται από τους εργαζόμενους σοβαρή υλική στέρηση και νοικοκυριά με ελάχιστη απασχόληση. Είναι ευάλωτα, τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, τα παιδιά, οι άνεργοι, τα άτομα με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, άτομα τα οποία είναι μέσης ηλικίας εργάζονται μεν αλλά είναι φτωχά, οι μονογονεϊκές οικογένειες και οι πολύτεκνες.

- Οι ερωτηθέντες και των δύο ομάδων για τη λειτουργία των δομών απάντησαν ότι, η λειτουργία των νέων δομών για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, το επισιτιστικό, που επιδοτούνται από το ΕΣΠΑ, έχουν εύρυθμη λειτουργία και έχουν επιτευχθεί συνεργασίες με ιδιωτικούς φορείς ,επιχειρήσεις, συλλόγους ,πολίτες και την Εκκλησία. Χαρακτηριστική απάντηση το «κοινωνικό παντοπωλείο είναι ο κορμός στην αντιμετώπιση της φτώχειας».

- Για το Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης απάντησαν ότι είναι ένα δίχτυ ασφάλειας για τις ευάλωτες ομάδες. Όμως υπήρχε και μια διαφορετική αποτίμηση από κάποιους ωφελούμενους, «είναι μεν ικανοποιητικό αλλά όχι επαρκές». Αυτό οφείλεται στις διαφορετικές ανάγκες αλλά και στα διαφορετικά προσωπικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του ατόμου.

- Το μεγάλο ζητούμενο και η πρόκληση είναι οι υπάρχουσες δομές να έχουν «συνέχεια» , όπως αναφέρθηκε σχεδόν από όλους τους ερωτηθέντες, «υπάρχει ανάγκη συνέχισης των δομών από τους δήμους».

- Οι Δήμοι θεωρούνται από τους ερωτηθέντες, το καλύτερο πεδίο για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής αλλά και πολιτικής υγείας με έμφαση στην προαγωγή και την πρόληψη. Βρίσκονται κοντά στον πολίτη κοντά στο πρόβλημα και αναπτύσσονται σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ εργαζομένων και ωφελούμενων, όπως δήλωσαν στις συνεντεύξεις οι ωφελούμενοι «έχω κάποιον να με νοιάζεται».

- Το Κέντρο Κοινότητας αποδεικνύεται, κύριος κόμβος για την ενημέρωσή του πολίτη, πληροφορείται για υπηρεσίες, παροχές, τα προγράμματα που υπάρχουν στην περιοχή του, το ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα επιτυγχάνει τη πληροφόρηση και τη διασύνδεση του με άλλους φορείς. Οι απαντήσεις των ωφελούμενων είναι «τώρα ξέρω», «θα έρθω εδώ να μου πουν τι δικαιούμαι».

- Οι περισσότεροι ωφελούμενοι νοιώθουν ικανοποίηση από τις υπηρεσίες και τις παροχές που λαμβάνουν. Υπάρχει ικανοποίηση από την εξυπηρέτηση που λαμβάνουν.

Θεωρούν ότι οι εργαζόμενοι «τους σέβονται» και «εργάζονται φιλότιμα για να τους βοηθήσουν».

- Μέσα από τη λειτουργία των δομών αυτών αναφέρθηκε ότι δόθηκε εργασία σε νέους ανθρώπους. Είναι πολύ σημαντικό η απόκτηση εμπειρίας δυο ετών στις κοινωνικές δομές.

- Οι ερωτώμενοι πιστεύουν ότι είναι επιτακτική η ανάγκη χαρτογράφησης σε κάθε δήμο των κοινωνικών του αναγκών, ώστε να διαμορφωθεί στοχευμένη κοινωνική πολιτική και δίκαια επιδοματική πολιτική. Πιστεύουν ότι τα προνοιακά προγράμματα δεν είναι στοχευμένα και δεν ωφελούν αποκλειστικά τα φτωχά άτομα και νοικοκυριά *«δεν πάνε σε αυτούς που έχουν πραγματική ανάγκη».* Επίσης αναφέρθηκε ένα μελανό σημείο η αδήλωτη εργασία, η οποία δεν μπορεί να αποδειχθεί αλλά είναι πρόδηλη και συμπεραίνεται από τα λοιπά στοιχεία των δικαιούχων των προνομιακών επιδομάτων.

- Να εφαρμοστεί η αρχή της επικουρικότητας και της εξατομίκευσης για «να βοηθούν άτομα που πραγματικά έχουν ανάγκη».

- Διατυπώθηκε από τους ερωτώμενους ότι, το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για την μεταφορά πόρων στους δήμους για την ενίσχυση της τοπικής κοινωνικής πολιτικής. «*Το Κράτος οφείλει μέσω της τοπικής Αυτοδιοίκησης να έχει διάρκεια στην εφαρμογή πολιτικών κοινωνικής προστασίας άσχετα από την κρίση. Όπως γίνεται και σε άλλα Ευρωπαϊκά κράτη έχουν σταθερές κοινωνικές δομές.»*

- Επίσης είναι επιτακτική ανάγκη η πρόσληψη στους δήμους επιστημονικού προσωπικού για την παροχή των κοινωνικών υπηρεσιών. Οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι η προσέγγιση των ανθρώπων που δυσκολεύονται να ζητήσουν βοήθεια, πρέπει να γίνει από τον κοινωνικό επιστήμονα , *να βγει έξω και να προσεγγίσει τον πολίτη, γιατί περισσότερο από όλα χρειάζεται ψυχοκοινωνική στήριξη*.

- Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει δυσκολία επικοινωνίας και διάχυση της πληροφορίας σε κάποιες απομακρυσμένες περιοχές .Οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι πρέπει να υπάρχει προβολή δράσεων ,διαφημίσεις σε τοπικά έντυπα, μέσω internet και με εκδηλώσεις,

- Ειπώθηκε από τους ωφελούμενους ότι υπάρχει στήριξη από φίλους/γείτονες και την Εκκλησία, όμως υπάρχει ανάγκη για περισσότερη πληροφόρηση για την ανάπτυξη του εθελοντισμού.

- Διαπιστώθηκε ότι το πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι στο Δήμο μελέτης, είχε ουσιαστικό ρόλο στην διάχυση της πληροφορίας για την ύπαρξη των δομών στο Δήμο.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Την ευθύνη για τον πολιτικό σχεδιασμό της κοινωνικής πολιτικής την έχει η πολιτική ηγεσία, τα συναρμόδια υπουργεία θα πρέπει να βελτιώσουν το συντονισμό και να επιλύσουν τις αδυναμίες που έχουν σε κεντρικό επίπεδο για να επιτυγχάνεται η απορρόφηση των χρηματοδοτήσεων από την Ε.Ε.

- Το κράτος οφείλει να καταρτίσει εθνικά προγράμματα μεταρρυθμίσεων για την χάραξη κοινωνικής πολιτικής με κέντρο τον πολίτη, ώστε να δημιουργηθεί μια κοινωνία χωρίς αποκλεισμούς όπου οι άνθρωποι θα ζουν με αξιοπρέπεια.

- Η ευρωπαϊκή εμπειρία οδηγεί στην Αποκέντρωση. Οι ΟΤΑ μέσω των εθνικών προγραμμάτων μεταρρυθμίσεων και με τη βοήθεια των Επενδυτικών Ταμείων να προσανατολιστούν στην ανάπτυξη πολιτικών απασχόλησης ώστε να αναπτυχθεί το ανθρώπινο κεφάλαιο σε κάθε τοπική κοινωνία και να επιτευχθεί η κοινωνική ένταξη.

- Να εφαρμοστούν πολιτικές που θα μειώσουν την ανισότητα της πρόσβασης των πολίτων σε κοινωνικές υπηρεσίες και οικονομικές παροχές.

- Να ενισχυθούν οι ΟΤΑ με επιστημονικό προσωπικό και να μεταφερθούν από το κράτος οικονομικοί πόροι για την χάραξη κοινωνική πολιτικής σε επίπεδο Δήμου.

- Η χαρτογράφηση των αναγκών σε κάθε δήμο, θα δώσει την δυνατότητα στο κράτος να προβεί σε στοχευμένες μεταρρυθμίσεις. Τα προνοιακά προγράμματα και επιδόματα να δίδονται σε όσους πραγματικά τα δικαιούνται.

- Η αξιολόγηση των υπαρχουσών δομών κρίνεται αναγκαία καθώς θα λειτουργήσει ως feedback για να υπάρχει η γνώση για το τι πήγε καλά και τι πρέπει να βελτιωθεί.

- Η εγκατάσταση και χρήση στις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου πληροφοριακών συστημάτων και εφαρμογών για την καταγραφή των ευάλωτων ομάδων και ατόμων ώστε να υπάρχει μια ολιστική αντιμετώπιση.

- Υιοθετήσει καλών πρακτικών από άλλες χώρες που έχουν επιτύχει στη δημιουργία προνοιακών δομών. Η καταγραφή και εφαρμογή της τεχνογνωσίας για την βελτίωση των δομών Κοινωνικής πολιτικής των δήμων από δήμους άλλων ευρωπαϊκών

πόλεων, θα βελτιώσει την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των δομών ώστε να υπάρχουν θετικές επιπτώσεις στους ωφελούμενους.

- Να εξασφαλιστεί η συνέχεια των κοινωνικών δομών με κοινό στόχο την στήριξη των ευπαθών ομάδων. Η χρηματοδότηση για την συνέχεια τους μπορεί να εξασφαλιστεί, εάν η κεντρική Διοίκηση παραχωρήσει στους δήμους είσπραξη φορών που έχουν ένα τοπικό χαρακτήρα.

- Η εθνική μας πολιτική να εναρμονιστεί με τα προγράμματα κατάρτισης και εκπαίδευσης με τα οποία η Ε.Ε. στοχεύει να καταπολεμήσει την ανεργία.

- Η πρόσβαση να είναι καθολική στα προγράμματα και στα επιδόματα κοινωνικής βοήθειας, για την μείωση του αποκλεισμού.

Η οικονομική κρίση για την Ελλάδα είναι η ευκαιρία να αλλάξουν στάσεις και να διορθωθούν προβλήματα ετών στην χάραξη κοινωνικής πολιτικής, είναι η ευκαιρία για την δημιουργία ενός σύγχρονου δίκαιου και χωρίς αποκλεισμούς κράτους πρόνοιας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Συνεντεύξεις έρευνας

Συνεντεύξεις στελεχών και εργαζομένων στις κοινωνικές δομές και Κοινωνικές Υπηρεσίες .

Συνεντεύξεις εργαζομένων στο Κέντρο Κοινότητας Δήμου Μαραθώνος.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν τον Μάϊο και τον Ιούνιο του 2019.Στο Κέντρο Κοινότητας παρέχεται συνέντευξη από δυο Κοινωνικούς Λειτουργούς καθώς η εργαζόμενη που στελέχωσε αρχικά το πρόγραμμα αποχώρησε και αντικαταστάθηκε.

Ειδικότητα: Κοινωνική Λειτουργός (1) (Τηρείται ανωνυμία)

ΣΤΟΧΟΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ: Να συμβάλλει στην καταπολέμηση της φτώχειας του κοινωνικού αποκλεισμού και κάθε μορφής διακρίσεων καθώς στην προώθηση της απασχόλησης.»

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Θέλω να σας ευχαριστήσω που δεχθήκατε να συμμετέχετε στην πραγματοποίηση αυτής της συνέντευξης. Η συνέντευξη είναι ανώνυμη και στις ερωτήσεις που θα σας γίνουν απαντήστε αυθόρμητα, όπως αισθάνεσθε και όχι σύμφωνα με το τι θα έπρεπε να απαντήσει κάποιος /α, είναι απολύτως προσωπική. Σκοπός της είναι να διερευνηθεί η ωφελιμότητα των νέων δομών που δημιουργήθηκαν στο Δήμο, το Κ.Φ, το Κ.Π, το Κ.Κ. για την αντιμετωπίσει της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Έχει δοθεί συνέντευξη για το παραπάνω θέμα από την προκάτοχό σας ,πριν αποχωρήσει από το πρόγραμμα όμως θα ήθελα και την δική σας άποψη.

1.Έχετε εμπειρία από παρόμοια προγράμματα και ποια είναι αυτά;

Ναι, Κέντρο Κοινότητας σε άλλο Δήμο, σε Κοινωνική Υπηρεσία άλλου Δήμου με επιδόματα, εισαγγελικές παραγγελίες, προγράμματα για ανέργους ΤΟΠΣΑ,ΤΟΠΕΚΟ σε ΜΚΟ παρέχοντας συμβουλευτική σε ευάλωτες ομάδες κυρίως γυναίκες. Αυτό που έχω δει όμως είναι ότι το 90% των ωφελούμενων που λαμβάνουν το επίδομα ΚΕΑ είναι μετανάστες Αλβανικής καταγωγής.

2.Ποιο είναι το προφίλ των ωφελούμενων; (Άνδρες -γυναίκες- ηλικία-οικογενειακή κατάσταση-επαγγελματική κατάσταση, άνεργοι, μακροχρόνια άνεργοι, ημιαπασχολούμενοι ,άλλο-μορφωτικό επίπεδο-οικονομική κατάσταση)

Άνδρες και γυναίκες από 25 και πάνω, μακροχρόνια άνεργοι ή χωρίς σταθερή εργασία , οικονομικοί μετανάστες , άτομα με αναπηρία ή χρόνια προβλήματα υγείας, αλλά και οικογένειες. Απ' όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες η πλειονότητα αυτών είναι τελειόφοιτοι ΥΕ, τελειόφοιτοι ΔΕ και υπάρχουν και κάποιοι χωρίς καθόλου

εκπαίδευση. Όμως έχουν πολύ καλή συμπεριφορά, κατανοούν όσα τους λέμε. Ο μέσος όρος των ωφελουμένων έχει ετήσιο εισόδημα κάτω από τα όρια της φτώχειας ή χαμηλό εισόδημα. Έχουμε εξυπηρετήσει από τον Μάρτιο 2018 ως και σήμερα 452 άτομα που έχουν ολοκληρωθεί οι αιτήσεις του και έχουν καταγραφεί, γιατί υπάρχουν και εκείνοι που ρωτούν και μετά φεύγουν. Υπάρχουν και τέσσερεις άστεγοι, εννοώ ότι έχουν ακατάλληλο κατάλυμα.

3.Εξερευνώντας το πεδίο εφαρμογής των υπηρεσιών του Κ.Κ. γιατί έρχονται στο Κ.Κ.; Τι υπηρεσίες ζητούν;

Ενημέρωση για τις παροχές και τα επιδόματα που υπάρχουν σε επίπεδο δήμου και κράτους.

Υποστήριξη στις υποβολές των αιτήσεων για το ΚΕΑ (Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης) και για τις προνοιακές αναπηρικές παροχές από τον ΟΠΕΚΑ . Ανασφάλιστοι υπερήλικες κάνουν αίτηση για ΟΓΑ. Παράλληλα γίνεται και η συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη. Υπηρεσίες κοινωνικής ένταξης .Παραπομπή σε γιατρούς ή άλλη υπηρεσία.

4.Από την επικοινωνία που έχεις με τους ωφελούμενους πιστεύεις ότι έχει βοηθήσει η σύσταση του Κ.Κ. σε τοπικό επίπεδο; Και με ποιους τρόπους ;

Το Κ.Κ. είναι σημαντικό, είναι ένας τόπος ελπίδας, ότι κάτι θα γίνει, καθώς αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με τις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου. Εδώ γίνεται η υποδοχή του πολίτη, διερεύνηση των αναγκών του και παραπομπή. Ενημερώνεται για τις κοινωνικές παροχές, εντάσσεται σε προγράμματα κοινωνικής προστασίας και παραπέμπεται όταν χρειάζεται σε άλλες υπηρεσίες. Επίσης παρέχονται δωρεάν συνεδρίες ψυχολογικής στήριξης.

5.Υπάρχει ικανοποίηση από τους ωφελούμενους ; Πως ανατροφοδοτείται ;

Υπάρχει ικανοποίηση καθώς ενημερώνονται άμεσα για τα δικαιώματα τους και εντάσσονται άμεσα στα κοινωνικά προγράμματα, όμως είναι μερικές φορές κουραστικό όταν χρειάζεται για παράδειγμα να δίνει εξηγήσεις για τα φορολογικά του, ίσως θα έπρεπε κάποιες πληροφορίες να δίνονται στην Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου.

6. Αναπτύσσονται σχέσεις εμπιστοσύνης ; (αφηγούνται προσωπικά προβλήματα-καταστάσεις)

Ναι, αφηγούνται προσωπικές καταστάσεις, υπάρχει το απόρρητο που δίνει το αίσθημα της ασφάλειας, γίνεται συμβουλευτική και έτσι χτίζεται μια σχέση εμπιστοσύνης.

7.Ποια πιστεύετε ότι είναι τα αδύναμα σημεία στη λειτουργία του Κ.Κ. σε τοπικό επίπεδο; Τι θα προτείνατε για την καλύτερη λειτουργία αυτού;

Θα αρχίσω από την στελέχωση, είναι απαραίτητο να υπάρχει ένας διοικητικός υπάλληλος, για να δίδεται ο χρόνος στην Κοινωνική Λειτουργό να ασχοληθεί και με την συμβουλευτική υποστήριξη. Επίσης να αποδεικνύεται υποχρεωτικά ότι ο ωφελούμενος ψάχνει για δουλειά , θα έπρεπε να υπήρχε διασύνδεση με τις υπηρεσίες του ΟΑΕΔ, παράδειγμα έγιναν δέκα αιτήσεις για ΚΕΑ, αυτοί που αιτήθηκαν, πήγαν στον ΟΑΕΔ έκαναν αίτηση για εργασία, πήγαν στον σύμβουλο του ΟΑΕΔ, εάν κλήθηκαν να εργαστούν δύο φορές και δεν πήγαν, αυτό σημαίνει ότι δεν ενδιαφέρονται να εργαστούν, τους ενδιαφέρει να παίρνουν το επίδομα. Έτσι παραμένουν στην φτώχεια.

8.Πως Πραγματοποιείται η δική σου συνεργασία με την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου; Καθώς και με τις λοιπές δομές κοινωνικό Φαρμακείο, Κοινωνικό Παντοπωλείο, Βοήθεια στο σπίτι;

Με την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου συνεργαζόμαστε στενά καθώς παραπέμπει άτομα για διερευνήσει των αναγκών τους και με τις λοιπές δομές υπάρχει πολύ καλή και άμεση συνεργασία την οποία ευνοεί το γεγονός ότι όλες οι κοινωνικές δομές στεγάζονται στο ίδιο κτίριο.

9.Έχετε διαπιστώσει εάν η τοπική κοινωνία στα πλαίσια της Κοινωνικής πρόνοιας /κοινωνικές δομές /υγειονομικές δομές, έχει αναδείξει ανάγκες που δεν καλύπτονται και ποιες είναι αυτές;

Ναι, υπάρχει μεγάλη ανάγκη για φροντιστές, φροντίδα στο σπίτι, άτομα με νοσηλευτικές γνώσεις, άτομα που να βοηθούν ηλικιωμένους για λίγες ώρες να εξυπηρετηθούν στην πληρωμή λογαριασμών, να τους μεταφέρουν στο γιατρό ως συνοδοί. Επίσης υπάρχει η ανάγκη δημιουργίας σε μόνιμη βάσει η συμβουλευτική γονέων. Αυτά να τα παρέχει ο Δήμος δωρεάν στους πολίτες.

10.Στόχος του Κ.Κ. είναι να συμβάλλει στην καταπολέμηση της φτώχειας, του κοινωνικού αποκλεισμού και κάθε μορφής διακρίσεων καθώς και στην προώθηση της απασχόλησης. Πιστεύετε πως επιτυγχάνεται αυτός ο στόχος; πρέπει να συνεχιστεί η λειτουργία του Κ.Κ.και μετά τη λήξη της χρηματοδότησή του;

Πιστεύω ότι το Κ.Κ. συμβάλει στην καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, όμως θα μπορούσε να έχει περισσότερο χρόνο ένα κοινωνικός Λειτουργός να παρέχει συμβουλευτική σε θέμα εργασίας, διότι τώρα απασχολείται με διαδικαστικά, γραφειοκρατικά σε βάρος της συμβουλευτικής.

11.Πιστεύετε ότι τέτοιες δομές όπως το Κ.Κ. θα έπρεπε να είχαν συσταθεί στην Τοπική Αυτοδιοίκηση για την εξυπηρέτηση των πολιτών, ανεξάρτητα από την οικονομική κρίση; Και γιατί;

Πιστεύω πως θα πρέπει να είχαν συσταθεί ανεξάρτητα από την οικονομική κρίση γιατί πάντα υπάρχουν άνθρωποι που χρειάζονται κοινωνική προστασία και μέριμνα, και αυτές οι υπηρεσίες λειτουργούν καλά όταν βρίσκονται κοντά στον πολίτη εκεί που υπάρχει το πρόβλημα.

12.Ποια είναι η άποψή σας, η Τοπική Αυτοδιοίκηση είναι σε θέση να αναλάβει την συνέχιση της δομής αυτής ; και με ποιόν τρόπο;

Μάλλον όχι, δεν υπάρχουν οι υποδομές, υπάρχει ελλείψει ειδικού επιστημονικού προσωπικού και δεν υπάρχει διασύνδεση, ένα πληροφοριακό σύστημα συνδεδεμένο με το Υπουργείο Εργασίας, τον ΟΑΕΔ. Εάν επιτευχθούν αυτά θα πρέπει να συνεχιστούν σε τοπικό επίπεδο.

13.Θα θέλατε να μου αναφέρετε δικές σας σκέψεις, συναισθήματα, ικανοποίηση, προτάσεις, σχετικά με τη λειτουργία του Κ.Κ.

Ξεκίνησα με την ελπίδα ότι θα είναι κοντά στο επάγγελμα μου, στην ουσία όμως έχει πάρει έναν χαρακτήρα διεκπεραίωσης …..υπάρχει κάποια απογοήτευση. Για αυτό όπως σας είπα παραπάνω χρειάζεται στελέχωση από Διοικητικό υπάλληλο.

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας.

<u>Συνέντευξη με εργαζόμενο του Κέντρου Κοινότητας. Ειδικότητα: Κοινωνική Λειτουργός (2)Τηρείται Ανωνυμία.</u>

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Θέλω να σας ευχαριστήσω που δεχθήκατε να συμμετέχετε στην πραγματοποίηση αυτής της συνέντευξης. Η συνέντευξη είναι ανώνυμη και στις ερωτήσεις που θα σας γίνουν απαντήστε αυθόρμητα, όπως αισθάνεσθε και όχι σύμφωνα με το τι θα έπρεπε να απαντήσει κάποιος /α, είναι απολύτως προσωπική. Σκοπός της είναι να διερευνηθεί η ωφελιμότητα των νέων δομών που δημιουργήθηκαν στο Δήμο, το Κ.Φ, το Κ.Π, το Κ.Κ. για την αντιμετωπίσει της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

1.Έχετε εμπειρία από παρόμοια προγράμματα και ποια είναι αυτά;

Ναι, Κοινωνικές Δομές Άμεσης Αντιμετώπισης της Φτώχειας (δομή συσσιτίου).

2.Ποιο είναι το προφίλ των ωφελούμενων; (Άνδρες -γυναίκες- ηλικία-οικογενειακή κατάσταση-επαγγελματική κατάσταση, άνεργοι, μακροχρόνια άνεργοι, ημιαπασχολούμενοι ,άλλο-μορφωτικό επίπεδο-οικονομική κατάσταση)

Άνδρες και γυναίκες από 25 έως 70 ετών, μακροχρόνια άνεργοι ή χωρίς σταθερή εργασία , οικονομικοί μετανάστες , άτομα με αναπηρία ή χρόνια προβλήματα υγείας. Απ' όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες η πλειονότητα αυτών είναι τελειόφοιτοι ΥΕ (Δημοτικό-Γυμνάσιο). Ακολουθούν οι τελειόφοιτοι ΔΕ και υπάρχουν και κάποιοι χωρίς καθόλου εκπαίδευση. Ο μέσος όρος των ωφελουμένων έχει ετήσιο εισόδημα κάτω από τα όρια της φτώχειας ή χαμηλό εισόδημα.

3.Εξερευνώντας το πεδίο εφαρμογής των υπηρεσιών του Κ.Κ. γιατί έρχονται στο Κ.Κ.; Τι υπηρεσίες ζητούν;

Ενημέρωση για τις παροχές και τα επιδόματα που υπάρχουν σε επίπεδο δήμου και κράτους. Υποστήριξη στις υποβολές των αιτήσεων για το ΚΕΑ (Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης) και για τις προνοιακές αναπηρικές παροχές από τον ΟΠΕΚΑ .Συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη. Υπηρεσίες κοινωνικής ένταξης .

4.Από την επικοινωνία που έχεις με τους ωφελούμενους πιστεύεις ότι έχει βοηθήσει η σύσταση του Κ.Κ. σε τοπικό επίπεδο; Και με ποιους τρόπους ;

Είναι σημαντικό το Κ.Κ. καθώς αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με τις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου. Από εκεί ενημερώνεται για τις κοινωνικές παροχές , εντάσσεται σε προγράμματα κοινωνικής προστασίας και παραπέμπεται όταν χρειάζεται σε άλλες υπηρεσίες. Επίσης παρέχονται δωρεάν συνεδρίες ψυχολογικής στήριξης.

5.Υπάρχει ικανοποίηση από τους ωφελούμενους ; Πως ανατροφοδοτείται ;

Υπάρχει ικανοποίηση καθώς ενημερώνονται άμεσα για τα δικαιώματα τους και εντάσσονται άμεσα στα κοινωνικά προγράμματα(κρατικά επιδόματα και παροχές). Επίσης λαμβάνουν και ψυχολογική στήριξη .

Είναι ευχαριστημένοι από την Κοινωνική λειτουργό και την ψυχολόγο του ΚΚ και μας λένε πόσο εξυπηρετικές και βοηθητικές είμαστε προς αυτούς και δε διστάζουν να μας ζητούν βοήθεια για θέματα που αντιμετωπίζουν.

6.Αναπτύσσονται σχέσεις εμπιστοσύνης ; (αφηγούνται προσωπικά προβλήματα-καταστάσεις)

Ναι σε βάθος χρόνου δημιουργούνται σχέσεις εμπιστοσύνης. Μοιράζονται τα προβλήματά τους . Εξάλλου μία από τις βασικές αρχές της κοινωνικής εργασίας είναι η δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού και εξυπηρετούμενου.

7.Ποια πιστεύετε ότι είναι τα αδύναμα σημεία στη λειτουργία του Κ.Κ. σε τοπικό επίπεδο; Τι θα προτείνατε για την καλύτερη λειτουργία αυτού;

Οι πολλές και διαφορετικές αρμοδιότητες των Κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται στα Κ.Κ. δυσκολεύουν το ρόλο του Κοινωνικού λειτουργού και την αποτελεσματικότητά του στην παροχή υπηρεσιών κοινωνικής ένταξης και ενδυνάμωσης των ωφελουμένων.

Θα πρότεινα την διεύρυνση του Κ.Κ. με επιπλέον προσωπικό (έναν ακόμη Κοινωνικό λειτουργό και έναν διοικητικό υπάλληλο).

8.Πως Πραγματοποιείται η δική σου συνεργασία με την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου; Καθώς και με τις λοιπές δομές κοινωνικό Φαρμακείο, Κοινωνικό Παντοπωλείο, Βοήθεια στο σπίτι;

Υπάρχει πολύ καλή και άμεση συνεργασία την οποία ευνοεί το γεγονός ότι όλες οι κοινωνικές δομές στεγάζονται στο ίδιο κτίριο.

9.Έχετε διαπιστώσει εάν η τοπική κοινωνία στα πλαίσια της Κοινωνικής πρόνοιας /κοινωνικές δομές /υγειονομικές δομές, έχει αναδείξει ανάγκες που δεν καλύπτονται και ποιες είναι αυτές;

Θα έπρεπε να υπάρχει Διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής στελεχωμένη με μόνιμο και έμπειρο προσωπικό που θα αποτελούνταν από επιστήμονες των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων (Κοινωνικούς λειτουργούς, Ψυχολόγους, Κοινωνιολόγους κλπ) .

10.Στόχος του Κ.Κ. είναι να συμβάλλει στην καταπολέμηση της φτώχειας, του κοινωνικού αποκλεισμού και κάθε μορφής διακρίσεων καθώς και στην προώθηση της απασχόλησης. Πιστεύετε πως επιτυγχάνεται αυτός ο στόχος; πρέπει να συνεχιστεί η λειτουργία του Κ.Κ. και μετά τη λήξη της χρηματοδότησή του;

Μακροπρόθεσμοι είναι οι παραπάνω στόχοι του ΚΚ. Πιστεύω ότι ο χρόνος λειτουργίας καθώς και η δουλειά των στελεχών του ΚΚ, όταν αποτιμηθούν και τα αποτελέσματά τους είναι θετικά , βέβαια και θα μπορούν να συνεχιστούν .

11.Πιστεύετε ότι τέτοιες δομές όπως το Κ.Κ. θα έπρεπε να είχαν συσταθεί στην Τοπική Αυτοδιοίκηση για την εξυπηρέτηση των πολιτών, ανεξάρτητα από την οικονομική κρίση; Και γιατί;

Πιστεύω πως θα πρέπει να υπάρχουν υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας σε κάθε πολιτισμένο κράτος που έχει ως βασική αξία το σεβασμό προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Να υπάρχει ένα κράτος δικαίου , ισότητας και ισονομίας. Να υπάρχει επιδοματική πολιτική προς τις αδύναμες και ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες και όχι προς όλους .

12.Ποια είναι η άποψή σας, η Τοπική Αυτοδιοίκηση είναι σε θέση να αναλάβει την συνέχιση της δομής αυτής ; και με ποιόν τρόπο;

Ναι, όπως και τώρα . Μπορεί να παίρνει χρηματοδοτούμενα προγράμματα.

13.Θα θέλατε να μου αναφέρετε δικές σας σκέψεις, συναισθήματα, ικανοποίηση, προτάσεις, σχετικά με τη λειτουργία του Κ.Κ.

Το Κ.Κ. είναι μία νέα κοινωνική δομή που εφαρμόζει εκτός από την επιδοματική πολιτική του κράτους σε πρωτοβάθμιο επίπεδο , παρέχει υπηρεσίες από εξειδικευμένο προσωπικό Κοινωνική λειτουργό και ψυχολόγο . Απευθύνεται σε όλους τους πολίτες και είναι ανοιχτό προς την κοινότητα. Πιστεύω ότι η στελέχωση του Κ.Κ. με επιπλέον προσωπικό είναι επιτακτική , τόσο για τη συνέχισή του όσο και για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών . Είναι σημαντικό ότι είναι στελεχωμένο με Κοινωνική

λειτουργό και ψυχολόγο διότι γίνεται ορθή αξιολόγηση των αιτημάτων των πολιτών και ακολουθεί στοχευμένη παρέμβαση.

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας.

<u>Συνέντευξη με εργαζόμενο του Κέντρου Κοινότητας</u>

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ (ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΑΝΩΝΥΜΙΑ)

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Θέλω να σας ευχαριστήσω που δεχθήκατε να συμμετέχετε στην πραγματοποίηση αυτής της συνέντευξης. Η συνέντευξη είναι ανώνυμη και στις ερωτήσεις που θα σας γίνουν απαντήστε αυθόρμητα, όπως αισθάνεσθε και όχι σύμφωνα με το τι θα έπρεπε να απαντήσει κάποιος /α, είναι απολύτως προσωπική. Σκοπός της είναι να διερευνηθεί η ωφελιμότητα των νέων δομών που δημιουργήθηκαν στο Δήμο, το Κ.Φ, το Κ.Π, το Κ.Κ. για την αντιμετωπίσει της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

1. Έχετε εμπειρία από παρόμοια προγράμματα και ποια είναι αυτά;

Κέντρο Συμβουλευτικής Υποστήριξης Γυναικών Θυμάτων Βίας Δήμου Κερατσινίου Δραπετσώνας

2. Ποιο είναι το προφίλ των ωφελούμενων ; (Άνδρες -γυναίκες- ηλικία-οικογενειακή κατάσταση-επαγγελματική κατάσταση (άνεργοι, μακροχρόνια άνεργοι, ημιαπασχολούμενοι ,άλλο)-μορφωτικό επίπεδο-οικονομική κατάσταση)

Αιτήματα ψυχολογικής στήριξης έρχονται κατά κύριο λόγο από γυναίκες όλων των ηλικιών.

3. Εξερευνώντας το πεδίο εφαρμογής των υπηρεσιών του Κ.Κ. γιατί έρχονται στο Κ.Κ. ; Τι υπηρεσίες ζητούν;

Ψυχολογική στήριξη, εργασιακή συμβουλευτική, υποβολή αίτησης για το Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης, υποβολή αίτησης για προνοιακά επιδόματα

4. Από την επικοινωνία που έχεις με τους ωφελούμενους πιστεύεις ότι έχει βοηθήσει η σύσταση του Κ.Κ. σε τοπικό επίπεδο Και με ποιους τρόπους;

Έχει βοηθήσει πολύ γιατί λαμβάνουν νέες υπηρεσίες από τον Δήμο όπως ψυχολογική στήριξη και εργασιακή συμβουλευτική.

5. Υπάρχει ικανοποίηση από τους ωφελούμενους και πως ανατροφοδοτείται;

Πιστεύω ναι, γιατί οι ωφελούμενοι πληροφορούν και άλλους δημότες για της υπηρεσίες μας και τους παραπέμπουν σε εμάς.

6. Αναπτύσσονται σχέσεις εμπιστοσύνης (αφηγούνται προσωπικά προβλήματα-καταστάσεις);

Ασφαλώς καθώς γνωρίζουν ότι τηρείται πάντα το απόρρητο.

7. Ποια πιστεύετε ότι είναι τα αδύναμα σημεία στη λειτουργία του Κ.Κ. σε τοπικό επίπεδο; Τι θα προτείνατε για την καλύτερη λειτουργία αυτού;

Η επιφόρτιση με διοικητικές εργασίες (υποβολή αιτήσεων ΚΕΑ και προνοιακών επιδομάτων) χωρίς να υπάρχει διοικητικός υπάλληλος. Τελικά αυτές οι εργασίες υλοποιούνται σε βάρος των υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής στήριξης.

8. Πως Πραγματοποιείται η δική σου συνεργασία με την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου; Καθώς και με τις λοιπές δομές κοινωνικό Φαρμακείο, Κοινωνικό Παντοπωλείο, Βοήθεια στο σπίτι;

Μέσω της δικτύωσης και διασύνδεσης που έχουμε κάνει ως εργαζόμενοι του Κέντρου Κοινότητας.

9. Έχετε διαπιστώσει εάν η τοπική κοινωνία στα πλαίσια της Κοινωνικής πρόνοιας /κοινωνικές δομές /υγειονομικές δομές, έχει αναδείξει ανάγκες που δεν καλύπτονται και ποιες είναι αυτές;

Υπάρχουν πολλαπλές ανάγκες ψυχοκοινωνικής στήριξης που δεν καλύπτονται επαρκώς λόγω της υποστελέχωσης των δομών και της αξιοποίησης των υπαρχόντων επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας (ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί) σε διοικητικά καθήκοντα.

10. Στόχος του Κ.Κ. είναι να συμβάλλει στην καταπολέμηση της φτώχειας του κοινωνικού αποκλεισμού και κάθε μορφής διακρίσεων καθώς και στην προώθηση της απασχόλησης. Πιστεύετε πως επιτυγχάνεται αυτός ο στόχος; Πρέπει να συνεχιστεί η λειτουργία του Κ.Κ. και μετά τη λήξη της χρηματοδότησή του;

Πιστεύω ότι μόνο εν μέρει επιτυγχάνεται ο στόχος αυτός, χάρις στην επιμονή και την ευσυνειδησία των εργαζομένων σε αυτό. Αυτό συμβαίνει γιατί οι εργαζόμενοι του

κέντρου κοινότητας απασχολούνται σε μεγάλο βαθμό με διοικητικά καθήκοντα (καθήκοντα δηλαδή που μέχρι πρότινος επιτελούσαν διοικητικοί υπάλληλοι). Αυτό έχει να κάνει με το γεγονός ότι η κοινωνική υπηρεσία είναι υποστελεχωμένη και σε διοικητικό προσωπικό. Κατά την γνώμη μου η συνέχιση της λειτουργίας του Κ.Κ. θα έχει νόημα μόνο αν οι επαγγελματίας υγείας και πρόνοιας (ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί) που εργάζονται σε αυτό, μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης, σύμφωνα με το περιεχόμενο της ειδικότητάς τους.

11. Πιστεύετε ότι τέτοιες δομές όπως το Κ.Κ. θα έπρεπε να είχαν συσταθεί στην Τοπική Αυτοδιοίκηση για την εξυπηρέτηση των πολιτών, ανεξάρτητα από την οικονομική κρίση; Και γιατί;

Πιστεύω ότι ανεξάρτητα από την οικονομική κρίση είναι σημαντικό να υπάρχουν οργανωμένες δομές πρόνοιας που μπορούν να εργαστούν και να παρέμβουν στην κοινότητα προσφέροντας υπηρεσίες πρόληψης.

12. Ποια είναι η άποψή σας, η Τοπική Αυτοδιοίκηση είναι σε θέση να αναλάβει την συνέχιση της δομής αυτής ? και με ποιόν τρόπο;

Πιστεύω ότι η Τοπική Αυτοδιοίκηση, αν έχει την πολιτική βούληση, είναι σε θέση να αναλάβει την συνέχιση της δομής, ακόμη και με ίδιους πόρους.

13. Θα θέλατε να μου αναφέρετε δικές σας σκέψεις ,συναισθήματα, ικανοποίηση, προτάσεις, σχετικά με τη λειτουργία του Κ.Κ.;

Σε ό,τι αφορά το Κ.Κ Δήμου Μαραθώνος χρειάζεται να στελεχωθεί με διοικητικό υπάλληλο, όπως προβλέπεται και από τον κανονισμό λειτουργίας του, όπου αναφέρονται λεπτομερώς οι αρμοδιότητες του διοικητικού υπαλλήλου. Προς το παρόν το Κ.Κ. του Δήμου Μαραθώνος, όπως και πολλά άλλα, λειτουργεί αξιοποιώντας μια επισήμανση του κανονισμού λειτουργίας, σύμφωνα με την οποία, εν ελλείψει διοικητικού υπαλλήλου, τα καθήκοντά του επιτελούν οι υπάρχουσες ειδικότητες. Δυστυχώς, αυτή η κατανομή αρμοδιοτήτων είναι μη ρεαλιστική και γίνεται σε βάρος των ωφελουμένων μας που δεν λαμβάνουν τις υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης που δικαιούνται σύμφωνα και με τον σχεδιασμό των Κ.Κ.

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας.

<u>Συνέντευξη με εργαζόμενο του Κοινωνικού Παντοπωλείου, Νότη Χριστίνα Κοινωνική Λειτουργό.</u>

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Θέλω να σας ευχαριστήσω που δεχθήκατε να συμμετέχετε στην πραγματοποίηση αυτής της συνέντευξης. Στις ερωτήσεις που θα σας γίνουν απαντήστε αυθόρμητα, όπως αισθάνεσθε και όχι σύμφωνα με το τι θα έπρεπε να απαντήσει κάποιος /α, είναι απολύτως προσωπική. Σκοπός της είναι να διερευνηθεί η ωφελιμότητα των νέων δομών που δημιουργήθηκαν στο Δήμο, το Κ.Φ, το Κ.Π, το Κ.Κ. για την αντιμετωπίσει της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

1. Έχετε εμπειρία από παρόμοια προγράμματα και ποια είναι αυτά;

Όχι είναι η πρώτη φορά που εργάζομαι στις δομές αυτές.

2. Ποιο είναι το προφίλ των ωφελούμενων ; (Άνδρες -γυναίκες- ηλικία-οικογενειακή κατάσταση-επαγγελματική κατάσταση (άνεργοι, μακροχρόνια άνεργοι, ημιαπασχολούμενοι ,άλλο)-μορφωτικό επίπεδο-οικονομική κατάσταση).

Είναι οικογένειες και μεμονωμένα άτομα, άνδρες και γυναίκες, άνεργοι, οι περισσότεροι υποχρεωτικής εκπαίδευσης, «νέοι» φτωχοί σε κατάσταση στέρησης.

3. Εξερευνώντας το πεδίο εφαρμογής των υπηρεσιών του Κ.Π., τι υπηρεσίες /προϊόντα παρέχει η δομή;

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ωφελούμενων το 72% περίπου έχει ανάγκη από είδη παντοπωλείου. Μπορούμε να δίνουμε προϊόντα μόνο μια φορά τον μήνα.

4.Υπάρχει ικανοποίηση από τους ωφελούμενους και πως ανατροφοδοτείται;

Κοιτάξτε είναι ανάλογα με τις ανάγκες οι οικογένειες με παιδία δεν μένουν ικανοποιημένες αρκετά γιατί οι ανάγκες του είναι μεγάλες. Τα μεμονωμένα άτομα νοιώθουν ικανοποίηση .Παρόλα αυτά όμως μας λένε «ευτυχώς που υπάρχετε και εσείς».

6. Αναπτύσσονται σχέσεις εμπιστοσύνης (αφηγούνται προσωπικά προβλήματα-καταστάσεις);

Ασφαλώς καθώς θέλουν να συζητούν μαζί μας και γνωρίζουν ότι τηρείται πάντα το απόρρητο.

7. Ποια πιστεύετε ότι είναι τα αδύναμα σημεία στη λειτουργία του Κ.Π. σε τοπικό επίπεδο; Τι θα προτείνατε για την καλύτερη λειτουργία αυτού;

Υπάρχουν ελλείψεις σε προϊόντα ιδιαίτερα υγιεινής. Η εξεύρεση των χορηγών είναι δύσκολη, δεν ανταποκρίνονται εύκολα και εμείς στηριζόμαστε στις χορηγίες των εταιρειών. Συμβάλουν φυσικά και πολίτες και κάποιοι ιδιωτικοί φορείς. Ο Δήμος θα πρέπει να ένταξη στον ενιαίο διαγωνισμό τροφίμων που διενεργεί και το κοινωνικό παντοπωλείο.

Επίσης θέλω να επισημάνω και το εξής: Σύμφωνα με τα κριτήρια και τα δικαιολογητικά που μας προσκομίζουν εντάσσονται στο πρόγραμμα και άτομα που δεν το έχουν πραγματική ανάγκη. Συμπεραίνουμε χωρίς να μπορούμε να το αποδείξουμε ότι υπάρχει αδήλωτη εργασία, αφού όμως βάσει δικαιολογητικών πληρούν τις προϋποθέσεις δεν μπορούμε να κάνουμε κάτι. Όμως στερούν πράγματα από αυτούς που έχουν πραγματική ανάγκη, δεν είναι δίκαιο.

8. Πως Πραγματοποιείται η δική σου συνεργασία με την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου; Καθώς και με τις λοιπές δομές κοινωνικό Φαρμακείο, Κοινωνικό Παντοπωλείο, Βοήθεια στο σπίτι;

Μέσω της δικτύωσης και διασύνδεσης που έχουμε κάνει ως εργαζόμενοι των δομών.

9. Έχετε διαπιστώσει εάν η τοπική κοινωνία στα πλαίσια της Κοινωνικής πρόνοιας /κοινωνικές δομές /υγειονομικές δομές, έχει αναδείξει ανάγκες που δεν καλύπτονται και ποιες είναι αυτές;

Υπάρχουν πολλαπλές ανάγκες ψυχοκοινωνικής στήριξης που δεν καλύπτονται επαρκώς λόγω της υποστελέχωσης των δομών.

10. Στόχος του Κ.Π. είναι να συμβάλλει στην καταπολέμηση της φτώχειας του κοινωνικού αποκλεισμού και κάθε μορφής διακρίσεων καθώς και στην προώθηση της απασχόλησης. Πιστεύετε πως επιτυγχάνεται αυτός ο στόχος; Πρέπει να συνεχιστεί η λειτουργία του Κ.Π. και μετά τη λήξη της χρηματοδότησή του;

Πιστεύω ότι μόνο εν μέρει επιτυγχάνεται ο στόχος αυτός, χάρις στην επιμονή και την ευσυνειδησία των εργαζομένων σε αυτό. Κατά την γνώμη μου η συνέχιση της λειτουργίας του Κ.Π. θα έχει νόημα μόνο ένα χαρτογραφηθούν οι πραγματικές ανάγκες των δημοτών και ο Δήμος αναλάβει την υποστήριξη της δομής, εντάσσοντας την στην

Κοινωνική Πολιτική του, γιατί αυτές οι δομές δεν είναι φιλανθρωπία, είναι δομές στήριξης των ευάλωτων ομάδων.

11. Πιστεύετε ότι τέτοιες δομές όπως το Κ.Π. θα έπρεπε να είχαν συσταθεί στην Τοπική Αυτοδιοίκηση για την εξυπηρέτηση των πολιτών, ανεξάρτητα από την οικονομική κρίση; Και γιατί;

Πιστεύω ότι ανεξάρτητα από την οικονομική κρίση είναι σημαντικό να υπάρχουν οργανωμένες δομές πρόνοιας γιατί φτωχοί θα υπάρχουν, ανάγκη για ψυχοκοινωνική στήριξη και συμβουλευτική θα υπάρχει στην κοινωνία και ιδιαίτερα όταν ο δήμος είναι κοντά στο πρόβλημα και το γνωρίζει να είναι σε θέση να αναλάβει την συνέχιση της δομής, ακόμη και με ίδιους πόρους.

12. Θα θέλατε να μου αναφέρετε δικές σας σκέψεις ,συναισθήματα, ικανοποίηση, προτάσεις, σχετικά με τη λειτουργία του Κ.Π.;

Θα ήθελα να γίνουν δράσεις δικτύωσης για την μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση των πολιτών. Με την συνεργασία του Δήμου να υλοποιήσουμε δραστηριότητες για τη συγκέντρωση τροφίμων. Οι δομές αυτές όπως το κοινωνικό παντοπωλείο πρέπει να συνεχιστούν διότι στηρίζουν τους ανθρώπους και δεν τους αφήνουν να φτάσουν στην εξαθλίωση.

Συνέντευξη με εργαζόμενο του Κοινωνικού Φαρμακείου. ΤΕ Κοινωνική Λειτουργός (ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΑΝΩΝΥΜΙΑ)

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Θέλω να σας ευχαριστήσω που δεχθήκατε να συμμετέχετε στην πραγματοποίηση αυτής της συνέντευξης. Η συνέντευξη είναι ανώνυμη και στις ερωτήσεις που θα σας γίνουν απαντήστε αυθόρμητα, όπως αισθάνεσθε και όχι σύμφωνα με το τι θα έπρεπε να απαντήσει κάποιος /α, είναι απολύτως προσωπική. Σκοπός της είναι να διερευνηθεί η ωφελιμότητα των νέων δομών που δημιουργήθηκαν στο Δήμο, το Κ.Φ, το Κ.Π, το Κ.Κ. για την αντιμετωπίσει της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού

1. Έχετε εμπειρία από παρόμοια προγράμματα και ποια είναι αυτά;

Δεν έχω εργαστεί σε παρόμοια προγράμματα αλλά έχω πραγματοποιήσει έρευνα σχετική με τις κοινωνικές δομές και τον εθελοντισμό.

2. Ποιο είναι το προφίλ των ωφελούμενων; (Άνδρες -γυναίκες- ηλικία-οικογενειακή κατάσταση-επαγγελματική κατάσταση (άνεργοι, μακροχρόνια άνεργοι, ημιαπασχολούμενοι, άλλο)-μορφωτικό επίπεδο-οικονομική κατάσταση.

Οι ωφελούμενοι του Κ.Φ. είναι ηλικιωμένοι κυρίως άνω των 60 ετών άνδρες και γυναίκες, χήροι, χήρες και ζευγάρια. Επίσης και οικογένειες με ανήλικα παιδιά. Έχω ωφελούμενους σε αριθμό ατόμων 249 άτομα αλλά και 356 πυρόπληκτους το αναφέρω ξεχωριστά γιατί εντάχθηκαν στο πρόγραμμα μετά την φονική πυρκαγιά της 23ης Ιουλίου 2018.Τα παιδία είναι 47.Οι περισσότεροι είναι συνταξιούχοι με χαμηλή σύνταξη και άνεργοι. Το μορφωτικό τους επίπεδο είναι οι περισσότεροι υποχρεωτικής εκπαίδευσης (Δημοτικό/Γυμνάσιο) και λίγοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Στους πυρόπληκτους οι περισσότεροι είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και κάποιοι είναι και ΤΕΙ. Τα φάρμακα δίνονται τελείως δωρεάν.

3. Εξερευνώντας το πεδίο εφαρμογής των υπηρεσιών του Κ.Φ. Τι υπηρεσίες ζητούν;

Αρχικά έρχονται να μάθουν τι δικαιούνται. Τους παρέχεται η σχετική ενημέρωση. Δωρεάν παροχή φαρμάκων και Υγειονομικού Υλικού .Το 60% των παροχών είναι η παροχή φαρμάκων. Ως Κοινωνική λειτουργός παράλληλα παρέχω ψυχοκοινωνική στήριξη, συμβουλευτική και πολλές φορές παραπομπή σε άλλη υπηρεσία, στο Κέντρο Υγείας του Δήμου ,στη Ψυχολόγο του Κέντρου Κοινότητας. Τα περισσότερα περιστατικά είναι καρδιολογικά και ψυχιατρικά.

4. Από την επικοινωνία που έχετε με τους ωφελούμενους πιστεύεις ότι έχει βοηθήσει η σύσταση του Κ.Φ σε τοπικό επίπεδο; Και με ποιους τρόπους ;

Πιστεύω ότι το κοινωνικό φαρμακείο εάν και έχει ένα χρόνο λειτουργίας στο Δήμο, έχει βοηθήσει αρκετά διότι οι ωφελούμενοι μου λένε ότι το μήνα ωφελούνται 10,00€ έως 70,00€ καθώς δεν ξοδεύουν για τα φάρμακα που έχουν ανάγκη. Αυτό είναι πολύ σημαντικό όταν έχουν μια σύνταξη των 300,00€. Οι ωφελούμενοι βοηθιούνται κάθε μήνα χωρίς περιορισμό εφόσον έχουν συνταγή γιατρού. Η εξυπηρέτηση είναι συνεχόμενη σε μηνιαία βάση.

5. Υπάρχει ικανοποίηση από τους ωφελούμενους ; Πως ανατροφοδοτείται ;

Πιστεύω ναι γιατί οι ωφελούμενοι πληροφορούν και άλλους δημότες για τις υπηρεσίες μας και τους παραπέμπουν σε εμάς.

Το κοινωνικό Φαρμακείο λειτουργεί με χορηγίες, κάποια φάρμακα είναι σε έλλειψη και δεν τα χορηγούν οι εταιρείες, εκεί υπάρχει δυσαρέσκεια. Ζητάω βοήθεια από τις Φαρμακευτικές εταιρείες . Ο Δήμος δεν προβαίνει σε καμία ενέργεια για να εξασφαλίσει φάρμακα. Λειτουργούμε με χορηγίες, και η πλειοψηφία φεύγει ικανοποιημένη. Οι δύο στους δέκα δεν ικανοποιούνται.

6. Αναπτύσσονται σχέσεις εμπιστοσύνης ; (αφηγούνται προσωπικά προβλήματα-καταστάσεις).

Ναι αυτό συμβαίνει ! Παίζει ρόλο η παρουσία του Κοινωνικού λειτουργού στο Κ.Φ. καθώς και η επαφή σε μηνιαία βάση, μας δίνει τη δυνατότητα να έρθουμε πιο κοντά με το ωφελούμενο, αναφέρει προσωπικά του προβλήματα, προβλήματα υγείας, τα νέα του. Υπάρχει δέσιμο.

7. Ποια πιστεύετε ότι είναι τα αδύναμα σημεία στη λειτουργία του Κ.Φ. σε τοπικό επίπεδο; Τι θα προτείνατε για την καλύτερη λειτουργία αυτού;

Υπάρχουν αδύναμα σημεία στη λειτουργία του όπως τα φάρμακα που δυσκολεύομαι να βρω. Το γεγονός ότι είναι μια νέα δομή , ο κόσμος δεν γνωρίζει ότι μπορούμε να δεχτούμε φάρμακα που δεν τα χρειάζεται. Θα πρότεινα τη δημιουργία ενός site για την ενημέρωση του κόσμου

8. Πως Πραγματοποιείται η δική σας συνεργασία με την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου; Καθώς και με τις λοιπές δομές κοινωνικό Φαρμακείο, Κοινωνικό Παντοπωλείο, Βοήθεια στο σπίτι;

Γίνονται παραπομπές στη Ψυχολόγο του Κ.Κ. Βοηθάει το γεγονός ότι είμαστε στον ίδιο χώρο εργασίας και η συνεργασία είναι πολύ καλή καθώς υπάρχουν κοινοί ωφελούμενοι.

9. Έχετε διαπιστώσει εάν η τοπική κοινωνία στα πλαίσια της Κοινωνικής πρόνοιας /κοινωνικές δομές /υγειονομικές δομές, έχει αναδείξει ανάγκες που δεν καλύπτονται και ποιες είναι αυτές;

Στους απομακρυσμένους οικισμούς του Δήμου που δεν υπάρχει μεταφορικό μέσο δεν γνωρίζουν για το Κ.Φ. Θα μπορούσε να υπάρχει μια κινητή μονάδα.

10. Στόχος του Κ.Φ. είναι να συμβάλλει στην καταπολέμηση της φτώχειας του κοινωνικού αποκλεισμού και κάθε μορφής διακρίσεων καθώς και στην προώθηση της απασχόλησης. Πιστεύετε πως επιτυγχάνεται αυτός ο στόχος; πρέπει να συνεχιστεί η λειτουργία του Κ.Φ. και μετά τη λήξη της χρηματοδότησής του;

Σίγουρα γίνεται προσπάθεια να βοήσει στον κοινωνικό αποκλεισμό, βοηθάει τον ωφελούμενο στην καλυτέρευση του βιοτικού του επιπέδου αλλά και στην προαγωγή της υγείας. Πιστεύω ότι επιτυγχάνεται ο στόχος . Ιδιαίτερα σε κάποιους που λαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό φαρμάκων που χρειάζονται. Εκτιμώ πως ναι θα λειτουργούσε ακόμα καλυτέρα με τη στήριξη του Δήμου και των χορηγών.

11. Πιστεύετε ότι τέτοιες δομές όπως το Κ.Φ. θα έπρεπε να είχαν συσταθεί στην Τοπική Αυτοδιοίκηση για την εξυπηρέτηση των πολιτών, ανεξάρτητα από την οικονομική κρίση; Και γιατί;

Στα πλαίσια της Κοινωνικής Πολιτικής στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού οι Δήμοι έπρεπε να έχουν τέτοιες δομές, να κάνουν σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής με προτεραιότητα στον τομέα της υγείας.

12. Ποια είναι η άποψή σας, η Τοπική Αυτοδιοίκηση είναι σε θέση να αναλάβει την συνέχιση της δομής αυτής ; και με ποιόν τρόπο;

Η κοινωνική κρίση ήρθε να ενισχύσει την κοινωνική αλληλεγγύη, να δημιουργήσει νέες μορφές κοινωνικής προστασίας, διότι στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής θα πρέπει να στηρίζονται οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Το Κράτος οφείλει μέσω της τοπικής Αυτοδιοίκησης να έχει διάρκεια στην εφαρμογή πολιτικών κοινωνικής προστασίας/αλληλεγγύης άσχετα από την κρίση. Όπως γίνεται και σε άλλα Ευρωπαϊκά κράτη που δεν έχουν πληγεί από την οικονομική κρίση αλλά είχαν και έχουν σταθερές κοινωνικές δομές. Θα πρέπει να ενισχυθούν οι δομές αυτές και να γίνουν θεσμός.

13. Θα θέλατε να μου αναφέρετε δικές σας σκέψεις, συναισθήματα, ικανοποίηση, προτάσεις, σχετικά με τη λειτουργία του Κ.Φ.;

Είμαι ικανοποιημένη για το πόσο κόσμο έχει εξυπηρετήσει το Κ.Φ. και για τις χορηγίες που έχει εξασφαλίσει. Πάει ανέλπιστα καλά. Όλο αυτό όμως είναι απόρροια της φονικής πυρκαγιάς που συνέβη στο Δήμο γιατί όλες οι φαρμακευτικές εταιρείες ήθελαν να στηρίξουν τους πυρόπληκτους και κατά συνέπεια το Δήμο όπου στάθηκαν χορηγοί και έδωσαν μεγάλες ποσότητες φαρμάκων και υγειονομικού υλικού. Το συμπέρασμα

αυτό το βγάζω καθώς μιλάω με άλλους συναδέλφους σε άλλα Κ.Φ. και έχουν μεγάλη δυσκολία στην εύρεση των φαρμάκων. Όμως δεν μπορώ να κρύψω την ικανοποίησή μου για την επάρκεια φαρμάκων και υγειονομικού υλικού που έχουμε. Είναι όμως πολύ σημαντικό ο κάθε δημότης να ξέρει την ύπαρξη τέτοιων δομών να πάρει και να δώσει. Δεν υπάρχει όμως διάχυση της πληροφορίας αυτό είναι στους στόχους του Κ.Φ. να κάνει γνωστή σε περισσότερο κόσμο την ύπαρξη του Κ.Φ. για να στηριχθεί η δομή. Επίσης θέλω να αναφερθώ στη μεγάλη εθελοντική βοήθεια λόγω της πυρκαγιάς όπου πολλά άτομα(όπως φοιτητές φαρμακευτικής) βοήθησαν στην καταμέτρηση του υλικού στην ταξινόμησή του σε κατηγορίες αλλά και στην επικοινωνία με τους πολίτες. Τώρα όλα είναι σε μία σειρά. Νομίζω ότι το Κ.Φ. δεν θα μπορούσε να είχε εθελοντές λόγω της ιδιαιτερότητας του αντικειμένου, των προσωπικών δεδομένων.

Επίσης θα έπρεπε να λειτουργούν και άλλες δομές όπως ανταλλακτικές υπηρεσίες, τράπεζα χρόνου, ρούχα, γιατί βλέπω πως υπάρχουν τέτοιες ανάγκες.

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας.

Συνέντευξη με δύο εργαζόμενους στην Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου.

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ : ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ: ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ (ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΑΝΩΝΥΜΙΑ)

Θέλω να σας ευχαριστήσω που δεχθήκατε να συμμετέχετε στην πραγματοποίηση αυτής της συνέντευξης. Η συνέντευξη είναι ανώνυμη και στις ερωτήσεις που θα σας γίνουν απαντήστε αυθόρμητα, όπως αισθάνεσθε και όχι σύμφωνα με το τι θα έπρεπε να απαντήσει κάποιος /α, είναι απολύτως προσωπική. Σκοπός της είναι να διερευνηθεί η ωφελιμότητα των νέων δομών Κ.Φ., Κ.Π.,Κ.Κ. που δημιουργήθηκαν στο Δήμο αλλά και το επισιτιστικό πρόγραμμα ΤΕΒΑ και το ΚΕΑ, για την αντιμετωπίσει της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού

1. Έχετε εμπειρία από παρόμοια προγράμματα και ποια είναι αυτά;

Είμαστε στο Τμήμα της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Δήμου από την ίδρυσή του το 2011,εχουμε εμπειρία από την παροχή υπηρεσιών σε μετανάστες κυρίως. Για το ΤΕΒΑ και το ΚΕΑ από το 2017.

2. Ποιο είναι το προφίλ των ωφελούμενων ; (Άνδρες -γυναίκες- ηλικία-οικογενειακή κατάσταση-επαγγελματική κατάσταση (άνεργοι, μακροχρόνια άνεργοι, ημιαπασχολούμενοι, άλλο)-μορφωτικό επίπεδο-οικονομική κατάσταση.

Οι ωφελούμενοι της Κ.Υ. είναι μεμονωμένα άτομα ,οικογένειες, μονογονεϊκές οικογένειες, Έλληνες και αλλοδαποί, είναι όλες οι ηλικίες άνδρες και γυναίκες, χήροι, χήρες και ζευγάρια, οικογένειες με ανήλικα παιδιά. Στους τέσσερείς πρώτους μήνες του 2019 έχουν κάνει αίτηση για το ΚΕΑ,809 άτομα που αυτούς έχουν πάρει το επίδομα οι 436. Για το ΤΕΒΑ έχουν κάνει αίτηση 366 άτομα και ωφελούμενοι σε αριθμό ατόμων είναι 294 άτομα. Οι οικογένειες είναι 420 (μέλη 1.289). Από το 2017 μέχρι σήμερα έχουν αιτηθεί 2.000 άτομα για ΚΕΑ και ΤΕΒΑ, συνήθως όσοι παίρνουν ΤΕΒΑ παίρνουν και το ΚΕΑ.

Έχουμε εξυπηρετήσει 4.143 πυρόπληκτους (επίδομα ενοικίου , φιλοξενία σε κατασκηνώσεις, τρόφιμα, συσσίτιο, ρούχα, έπιπλα, οικιακά σκευή) έχουμε συνεργασία με τα αρμόδια Υπουργεία, λαμβάνοντας υπόψη την ΚΥΑ 2673/2001 και την ΚΥΑ 1699/16-5-2019, διαχειριζόμαστε το ποσό των 10.000.000€ για κάθε δαπάνη ακολουθείται έγγραφη διαδικασία.

Το 80% των ωφελούμενων είναι αλλοδαποί, τα τρία τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί το ποσοστό των Ελλήνων. Όμως πόσο έχουν αυξηθεί οι Έλληνες που λαμβάνουν επίδομα, παράδειγμα το στεγαστικό δεν μπορούμε να το ξέρουμε γιατί πολλοί πάνε στο λογιστή τους. Το στεγαστικό επίδομα από τα δικά μας στοιχεία το 80% που παίρνουν το επίδομα είναι αλλοδαποί επίσης το 70% που παίρνουν το ΚΕΑ είναι αλλοδαποί. Αυτό που έχει παρατηρηθεί από την συγκέντρωση των δικαιολογητικών με τις οικογένειες των αλλοδαπών είναι ότι ενώ δηλώνουν μηδενικό εισόδημα, δεν έχουν καμία οφειλή προς στους οργανισμούς κοινής ωφέλειας, πληρώνουν το ενοίκιό τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις υπάρχει αδήλωτη εργασία και δεν υπάρχει δίκαιη επιδοματική πολιτική.

3. Εξερευνώντας το πεδίο εφαρμογής των υπηρεσιών της Κ.Υ. Τι υπηρεσίες ζητούν;

Ζητούν να ενημερωθούν και κάνουν αίτηση για το ΚΕΑ για το ΤΕΒΑ, επίδομα ενοικίου, για την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψη απόρων βάσει της Α3(γ)Γ/Π/οικ. 25132 ΚΥΑ (ΦΕΚ 908/2016 τ.Β). Όσοι δεν εξυπηρετούνται και δεν μπορούν να λάβουν ΤΕΒΑ και ΚΕΑ λόγω αυστηρών κριτηρίων τους παραπέμπουμε στο Κοινωνικό Παντοπωλείο και στο Κέντρο Κοινότητας.

4. Από την επικοινωνία που έχετε με τους ωφελούμενους πιστεύεις ότι έχει βοηθήσει η παροχή τροφίμων ΤΕΒΑ, του ΚΕΑ βοηθήσει σε τοπικό επίπεδο; Και με ποιους τρόπους ;

Το ΤΕΒΑ πρέπει να δίδεται μια φορά το μήνα τα προϊόντα που μοιράζονται είναι κρέας, λαχανικά, γαλακτοκομικά, απορρυπαντικά, είδη υγιεινής και καθαριότητας, αυτά κατανέμονται ανάλογα με τη σύνθεση του νοικοκυριού. Η μεταφορά τους γίνεται με ασφάλεια με ψυγεία και συσκευασμένα. Όμως δεν έρχονται τρόφιμα κάθε μήνα καθώς καθυστερεί η υπογραφή των συμβάσεων με τους προμηθευτές.

Αυτό που γνωρίζουμε είναι ότι μεγάλο ποσοστό ανθρώπων που λαμβάνουν επιδόματα και τρόφιμα είναι μετανάστες και ιδιαίτερα Αλβανικής καταγωγής. Οι Έλληνες ενώ έρχονται και κάνουν την αίτηση, μετά δεν έρχονται να πάρουν τρόφιμα, γιατί πολλοί ντρέπονται να περιμένουν στην σειρά, και άλλοι γιατί είναι σε απομακρυσμένες περιοχές, αν και σε αυτούς προσπαθούμε να τα στέλνουμε με υπηρεσιακό όχημα του Δήμου.

5. Υπάρχει ικανοποίηση από τους ωφελούμενους ;

Ανταποκρίνονται στο κάλεσμα μας όταν γίνεται η διανομή των τροφίμων όμως υπάρχει δυσαρέσκεια καθώς δεν γίνεται κάθε μήνα. Επίσης δεν νοιώθουν άνετα που περιμένουν στη σειρά και η διανομή γίνεται σε εξωτερικό πολυσύχναστο χώρο. Από το ΚΕΑ υπάρχει ικανοποίηση, όμως λόγω των αυστηρών κριτηρίων, αποθαρρύνονται όταν διακόπτεται εάν βρουν μια βραχύχρονη εργασία .

6. Αναπτύσσονται σχέσεις εμπιστοσύνης; (αφηγούνται προσωπικά προβλήματα-καταστάσεις).

Ναι μοιράζονται μαζί μας τις δύσκολες καταστάσεις που ζουν, πολλοί αντιμετωπίζουν ψυχοσωματικά προβλήματα αρκετούς παραπέμπουμε στην Ψυχολόγο του Κέντρου Κοινότητας και στην Κοινωνική Λειτουργό.

7. Ποια πιστεύετε ότι είναι τα αδύναμα σημεία στη λειτουργία του ΤΕΒΑ σε τοπικό επίπεδο; Τι θα προτείνατε για την καλύτερη λειτουργία αυτού;

Υπάρχουν αδύναμα σημεία στη λειτουργία του καθώς δεν υπάρχει η τακτική διανομή τροφίμων, ο Δήμος μας μαζί με άλλους 14 Δήμους ανήκει στην Σύμπραξη Δήμων Ανατολικής Αττικής με επικεφαλή το Δήμο Σαρωνικού, όπου υπάρχει πρόβλημα με τις συμβάσεις των προμηθευτών δεν υπογράφονται έγκαιρα. Επίσης ο χώρος που γίνεται η διανομή δεν είναι κατάλληλος θα πρέπει να γίνεται σε στεγασμένο μεγάλο χώρο.

8. Πως Πραγματοποιείται η δική σας συνεργασία με την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου; Καθώς και με τις λοιπές δομές κοινωνικό Φαρμακείο, Κοινωνικό Παντοπωλείο, Βοήθεια στο σπίτι;

Γίνονται παραπομπές στη Ψυχολόγο του Κ.Κ.

9. Έχετε διαπιστώσει εάν η τοπική κοινωνία στα πλαίσια της Κοινωνικής πρόνοιας /κοινωνικές δομές /υγειονομικές δομές, έχει αναδείξει ανάγκες που δεν καλύπτονται και ποιες είναι αυτές;

Υπάρχει θέμα με τους απομακρυσμένους οικισμούς του Δήμου και προς την ενημέρωση, αλλά και για την παροχή κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών.

10. Πιστεύετε ότι τέτοιες δομές όπως το Κ.Κ/ Κ.Φ. Κ.Φ/ θα έπρεπε να είχαν συσταθεί στην Τοπική Αυτοδιοίκηση για την εξυπηρέτηση των πολιτών, ανεξάρτητα από την οικονομική κρίση; Και γιατί;

Στα πλαίσια της Κοινωνικής Πολιτικής στην καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού οι Δήμοι έπρεπε να έχουν τέτοιες δομές, να κάνουν σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής γιατί βρίσκονται κοντά στον πολίτη είναι κοντά στο πρόβλημα.

12. Ποια είναι η άποψή σας, η Τοπική Αυτοδιοίκηση είναι σε θέση να αναλάβει την συνέχιση της δομής αυτής ; και με ποιόν τρόπο;

Το Κράτος οφείλει μέσω της τοπικής Αυτοδιοίκησης να έχει διάρκεια στην εφαρμογή πολιτικών κοινωνικής προστασίας άσχετα από την κρίση. Όπως γίνεται και σε άλλα Ευρωπαϊκά κράτη έχουν σταθερές κοινωνικές δομές. Θα πρέπει να ενισχυθούν οι δομές αυτές και να γίνουν θεσμός και να υπάρχει σταθερή κοινωνική πολιτική ώστε ο πολίτης να αισθάνεται ότι έχει ένα δίχτυ προστασίας για να βρεθεί στην εξαθλίωση.

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας.

<u>Συνέντευξη εργαζομένου στην Κοινωνική Υπηρεσία του του Κέντρου Υποδοχής & Αλληλεγγύης του Δήμου Αθηναίων (ΚΥΑΔΑ), κας Τριανταφύλλου Ελένης.</u>

Στα πλαίσια των συνεντεύξεων για να έχουμε εικόνα της κατάστασης και εκτός του Δήμου Μαραθώνος ζητήθηκε και παραχωρήθηκε συνέντευξη από την κα Τριανταφύλλου Ελένη, Υπεύθυνη στην Κοινωνική Υπηρεσία του Κέντρου Υποδοχής & Αλληλεγγύης του Δήμου Αθηναίων (ΚΥΑΔΑ), Κοινωνική Λειτουργός εργαζόμενη για 32 χρόνια στις Κοινωνικές Υπηρεσίες.

Κα Τριανταφύλλου θέλω να σας ευχαριστήσω που δεχθήκατε να συμμετέχετε στην πραγματοποίηση αυτής της συνέντευξης. Σκοπός της είναι να διερευνηθεί η ωφελιμότητα των νέων κοινωνικών δομών, για την αντιμετωπίσει της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Στην εργασία αυτή μελέτη περίπτωση είναι ο Δήμος Μαραθώνος θεωρήθηκε όμως σκόπιμο να αντληθούν στοιχεία και από ένα μεγάλο δήμο όπως αυτός της Αθήνας. Η έρευνα μας οδήγησε στο πρόσωπό σας καθώς έχετε υπηρεσία 32 ετών στην κοινωνική υπηρεσία του Δήμου , είστε υπεύθυνη στο ΚΥΑΔΑ και γνωρίζεται την λειτουργία του Κοινωνικού Φαρμακείου και Κοινωνικού Παντοπωλείου.

Μπορείτε να μας αναφέρεται τα ποιο σημαντικά σημεία στη λειτουργεία των δομών Κοινωνικό Φαρμακείο και Κοινωνικό Παντοπωλείο στο Δήμο της Αθήνας;

Η ερωτώμενη για τις δομές Κ.Φ και Κ.Π. απάντησε ότι «Ο δήμος Αθηναίων είχε ιδρύσει κοινωνικό φαρμακείο από τον Οκτώβριο του 2008 καθώς λειτουργούσε και το κοινωνικό συσσίτιο, το παντοπωλείο, την «Αθηναϊκή Αγορά» για την προμήθεια ρούχων σε απόρους και ευάλωτες ομάδες . Επειδή το κέντρο της Αθήνας δέχεται μεγάλο όγκο ατόμων που ανήκουν σε όλες τις ευάλωτες ομάδες, πολύ νωρίς δημιούργησε δομές για την προστασία αυτών, υποστηριζόμενος από μεγάλους χορηγούς. Το κοινωνικό Φαρμακείο και Κοινωνικό Παντοπωλείο είναι τώρα ενταγμένα στο ΕΣΠΑ».

Κοινωνικό Φαρμακείο: «για τους ωφελούμενους του Κοινωνικού Φαρμακείου έχει εκδοθεί εγκεκριμένη κάρτα που ισχύει για ένα χρόνο για την παροχή φαρμάκων με συνταγή γιατρού. Έχουν εκδοθεί 3.090 κάρτες και επισκέπτονται το φαρμακείο όσες φορές χρειαστεί. Εξυπηρετήθηκαν κατά το έτος 2018, 5.453 άτομα και δόθηκαν 18.656 φάρμακα. Οι ωφελούμενοι είναι άνδρες, γυναίκες, παιδιά, κάτω από τα όρια της φτώχειας, οι περισσότεροι είναι μέσης εκπαίδευσης. Οι εργαζόμενοι στη δομή είναι μια Κοινωνική λειτουργός και μια φαρμακοποιός. Ο ωφελούμενος λαμβάνει συμβουλευτική και κοινωνική στήριξη, το άτομο αντιμετωπίζεται ολιστικά .Υπάρχει διασύνδεση με νοσοκομεία και άλλα κοινωνικά φαρμακεία».

Για το κοινωνικό παντοπωλείο: η ερωτώμενη απάντησε

«Οι ωφελούμενοι λαμβάνουν τρόφιμα δύο φορές τον μήνα. Το έτος 2018 εξυπηρετήθηκαν 900 οικογένειες ήτοι 1450 μέλη, δόθηκαν 4.665 πακέτα τροφίμων. Το πρώτο εξάμηνο του 2019 έχουν εξυπηρετηθεί 350 οικογένειες, από αυτές οι 130 είναι Αλβανικές, οι 110 Ελληνικές και οι υπόλοιπες 110 οικογένειες άλλων υπηκοοτήτων από την Νιγηρία, την Αιθιοπία και άλλες. Έχουν γίνει 1.264 αιτήσεις για ρούχα. Οι περισσότερες αιτήσεις για τρόφιμα, φάρμακα, είδη πρώτης ανάγκης, είναι από το πρώτο διαμέρισμα του Κέντρου και από το τέταρτο Κολωνός».

Πιστεύετε ότι έχουν βοηθήσει οι δομές αυτές τα άτομα που πλήττονται από την φτώχεια;

Γενικότερα για τις δομές αντιμετώπισης της φτώχειας και του Κοινωνικού αποκλεισμού για την ωφελιμότητα τους: η ερωτωμένη απάντησε ότι «*βοηθούν πολύ τους ανθρώπους. Άσχετα από την χρηματοδότηση, πρέπει να συνεχιστούν από τους Δήμους*».

Ποια προβλήματα έχετε διαπιστώσει στη λειτουργία των δομών κοινωνικό φαρμακείο κοινωνικό παντοπωλείο;

Προβλήματα που έχουν διαπιστωθεί, «*στο κοινωνικό φαρμακείο, οι συνταγές που καλύπτονται από αυτό, φαίνεται στο σύστημα ανεκτέλεστες. Επίσης ελλείψεις σε φάρμακα ευρείας κατανάλωσης. Ένα ακόμα θέμα είναι ότι από τη συγκέντρωση των δικαιολογητικών κυρίως σε οικογένειες αλλοδαπών, παρατηρείται, ότι ενώ έχουν μηδενικό εισόδημα, έχουν δικό τους σπίτι, είναι πληρωμένοι όλοι οι λογαριασμοί τους προς τη ΔΕΗ,ΕΥΔΑΠ,ΟΤΕ, αυτό σε κάνει να αναρωτιέσαι πώς ζουν, πως πληρώνουν ; Η αδήλωτη εργασία στην προκειμένη περίπτωση είναι ένα θέμα για το οποίο πρέπει να βρεθεί λύση καθώς η επιδοματική πολιτική πηγαίνει σε ανθρώπους που δεν την χρειάζονται. Οι Έλληνες ντρέπονται να έρθουν να ζητήσουν βοήθεια. Πολλές φορές έρχονται Έλληνες από άλλους δήμους».*

Θα θέλατε να μας πείτε κάποιες δικές σας σκέψεις σχετικά με τη λειτουργία των έν λόγω δομών;

Ο Δήμος Αθηναίων έκτος των χρηματοδοτήσεων των προγραμμάτων αυτών από την Ε.Ε., έχει και μεγάλους Έλληνες χορηγούς που βοηθούν στο έργο του.

Το άτομο που θα έρθει σε εμάς θα έχει μια ολιστική αντιμετώπιση, θα ντυθεί, θα πάρει τα φάρμακά του, θα πάρει τα τρόφιμα, θα γνωρίζει πλέον ο δήμος που βρίσκεται και τις ανάγκες του. Πιστεύω οτι ο καλύτερος τρόπος για την εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής είναι ο δήμος, γιατί βρίσκεται κοντά στον πολίτη.»

Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας.

Συνέντευξη με την Υπεύθυνη των δράσεων για την αντιμετώπιση της φτώχειας την περίοδο 2013-2017 Μηλέα Παππά. Είναι Πρόεδρος και νόμιμη εκπρόσωπος της Λαογραφικής Εταιρείας Βαρνάβα Δήμου Μαραθώνα και ήταν υπεύθυνη του προγράμματος.

Κυρία Παππά,

θέλω να σας ευχαριστήσω που δεχθήκατε να συμμετέχετε στην πραγματοποίηση αυτής της συνέντευξης. Σκοπός της είναι να διερευνηθεί η ωφελιμότητα των νέων κοινωνικών δομών που δημιουργήθηκαν στο Δήμο Μαραθώνα, για την αντιμετωπίσει της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς είστε εκπρόσωπος του φορέα που υλοποίησε για πρώτη φορά τις δομές αυτές.

1.Ποιοι ήταν οι εταίροι της σύμπραξης;

Φορέας υλοποίησης ήταν η λαογραφική εταιρεία Βαρνάβα Δήμου Μαραθώνα. Συμπράττοντες φορείς οι Δήμοι Διονύσου, Μαραθώνα και Ωρωπού.

2.Ποια ήταν ακριβώς η δράση που χρηματοδοτήθηκε και από ποιους φορείς ήταν η χρηματοδότηση (εθνικούς και ευρωπαϊκούς πόρους;), τι περιελάβανε η χρηματοδότηση.

Οι δράσεις ήταν :1. Δράση «Λαογραφική Εταιρία Βαρνάβα - Κοινωνικές Δομές Αντιμετώπισης της Φτώχειας στους Δήμους Διονύσου, Μαραθώνος και Ωρωπού» (με κωδ.377267) που ανήκει στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού» του ΕΣΠΑ 2007-2013 (ΕΚΤ).Το 80% αφορούσε αμοιβές εργαζομένων στις δομές και το υπόλοιπο 20% σε λειτουργικές δαπάνες των δομών. Ιανουάριος 2013 – Σεπτέμβριος 2015.

2. Δράση «Δημιουργία Κοινωνικών Δομών Αντιμετώπισης της Φτώχειας στους Δήμους Μαραθώνος, Ωρωπού, Διονύσου». Οκτώβριος 2015 - Φεβρουάριο 2017, από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (ΣΑΕ 093).Το 80% αφορούσε αμοιβές εργαζομένων στις δομές και το υπόλοιπο 20% σε λειτουργικές δαπάνες των δομών.

3. Σε κάθε δήμο που συμμετείχε ποιες δομές λειτούργησαν ;

Το Εταιρικό Κοινωνικό Σχήμα λειτούργησε στο πλαίσιο της Πράξης υπό τη συνολική ευθύνη του φορέα «ΛΑΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΑΡΝΑΒΑ ΔΗΜΟΥ ΜΑΡΑΘΩΝΑ» έξι (6) Κοινωνικές Δομές ήτοι:

1. Κοινωνικό Παντοπωλείο ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΑΘΩΝΑ και λίγοι ωφελούμενοι ΔΗΜΟΥ ΩΡΩΠΟΥ.

2. Κοινωνικό Φαρμακείο ΔΗΜΟΣ ΩΡΩΠΟΥ - ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΑΘΩΝΑ - ΔΗΜΟΣ ΔΙΟΝΥΣΟΥ.

3. Δομή παροχής συσσιτίων ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΑΘΩΝΑ

4. Δημοτικός Λαχανόκηπος ΔΗΜΟΣ ΩΡΩΠΟΥ

5. Τράπεζα Χρόνου ΔΗΜΟΣ ΔΙΟΝΥΣΟΥ

6. Γραφείο Διαμεσολάβησης ΔΗΜΟΣ ΔΙΟΝΥΣΟΥ

Σκοπός του έργου ήταν μέσω της λειτουργίας των παραπάνω Δομών η παροχή στους ωφελούμενους, μεταξύ άλλων, και υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και πληροφόρησης με στόχο την ενδυνάμωση και κοινωνική ενσωμάτωση τους.

Η διάρκεια όλων των δράσεων (αρχή -λήξη του προγράμματος) Ιανουάριος 2013 - Φεβρουάριο 2017

4. Πόσα άτομα εργάστηκαν στις δομές αυτές ;

Στο σύνολο των δομών 34 εργαζόμενοι στο κοιν. παντοπωλείο 5 εργαζόμενοι (1 άτομο διοικητικό, 3 άτομα υπεύθυνα για τη διαλογή των προϊόντων, 1 Κοινωνικό Λειτουργό)

5. Μπορείτε να μου πείτε τον αριθμό των ατόμων που εντάχθηκαν ως ωφελούμενοι;

Οι δομές στήριξαν εκατοντάδες πολίτες και συγκεκριμένα:

Γραφείο Διαμεσολάβησης 1735 ωφελούμενοι (το πρόγραμμα ζητούσε τουλάχιστον 200 ωφελούμενους).

Κοινωνικό Παντοπωλείο 812 ωφελούμενοι (το πρόγραμμα ζητούσε σε τουλάχιστον 100 ωφελούμενους).

Κοινωνικό Φαρμακείο 267 ωφελούμενοι (το πρόγραμμα ζητούσε σε τουλάχιστον 100 ωφελούμενους).

Δομή Παροχής Συσσιτίων 224 ωφελούμενοι (το πρόγραμμα ζητούσε σε τουλάχιστον 100 ωφελούμενους).

Δημοτικός Λαχανόκηπος 297 ωφελούμενοι (το πρόγραμμα ζητούσε σε τουλάχιστον 100 ωφελούμενους).

Τράπεζα Χρόνου 394 ωφελούμενοι.

Παράλληλα είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι Δομές προσέφεραν επιπλέον, υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής και συμβουλευτικής υποστήριξης.

6.Ποια είναι τα συμπεράσματά σας από τη λειτουργία των δομών αυτών:(ωφέλησαν ; είχαν αδυναμίες προβλήματα στην διάρκεια λειτουργίας της;).

Μέσω της λειτουργίας των Δομών παρείχαμε αγαθά και υπηρεσίες ψυχικής και κοινωνικής υποστήριξης και πληροφόρησης με στόχο την ενδυνάμωση και κοινωνική ενσωμάτωση ατόμων τα οποία πλήττονταν από την φτώχεια και από την οικονομική κρίση. Οι στόχοι Κοινωνικών Δομών αφορούσαν: Την υλική, κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη των ευπαθών και ευάλωτων κοινωνικά και ειδικότερα των αστέγων, των μακροχρόνια ανέργων με χαμηλά εισοδήματα που βρίσκονταν σε κατάσταση φτώχειας. Την αντιμετώπιση του φαινομένου της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού για το μέρος του πληθυσμού που είχε πληγεί από την οικονομική κρίση και την ανεργία στην χώρα μας. Την ευαισθητοποίηση και ενεργοποίηση των τοπικών κοινωνικών φορέων, των επιχειρήσεων και των πολιτών για την ενεργό συμμετοχή τους στο Δίκτυο Κοινωνικών Δομών στους Δήμους . Την προώθηση των αρχών του εθελοντισμού, της αλληλεγγύης, της κοινωνικής μέριμνας και πρόνοιας και της προστασίας της δημόσιας υγείας.

Πιστεύουμε ότι ο Φορέας σε συνεργασία με τους τρεις Δήμους και με την ευαισθησία και τις φιλότιμες προσπάθειες των εργαζομένων, καταφέραμε να ξεπεράσουμε όλες τις δυσκολίες και τα προβλήματα. Οι απαιτήσεις του προγράμματος καλύφθηκαν και ξεπεράσαμε όλες τις προσδοκίες.

Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας.

Συνεντεύξεις των ωφελούμενων των κοινωνικών δομών Δήμου Μαραθώνος.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με τους ωφελούμενους τον Μάϊο του 2019 σε αίθουσα όπου χρησιμεύει για τις συνεδρίες των Ψυχολόγων και Κοινωνικών Λειτουργών του Δήμου, ώστε να διευκολυνθεί ο ερωτώμενος, να νιώθει άνετα και να υπάρχει όχληση και θόρυβος .

Κάθε συνέντευξη αρχίζει με το παρακάτω κείμενο :

«Θέλω να σας ευχαριστήσω που δεχθήκατε να συμμετέχετε στην πραγματοποίηση αυτής της συνέντευξης. Η συνέντευξη είναι ανώνυμη και στις ερωτήσεις που θα σας γίνουν, απαντήστε αυθόρμητα όπως αισθάνεσθε και όχι σύμφωνα με το τι θα έπρεπε να απαντήσει κάποιος /α, είναι απολύτως προσωπική. Σκοπός της είναι να διερευνηθεί η ωφελιμότητα των νέων δομών που δημιουργήθηκαν στο Δήμο, το Κοινωνικό Φαρμακείο, το Κοινωνικό Παντοπωλείο, το Κέντρο Κοινότητας, ΤΕΒΑ και ΚΕΑ, για την αντιμετώπιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού καθώς και την προώθηση στην αγορά εργασίας.»

Συνέντευξη 1η Η ωφελούμενη είναι γυναίκα

1.Εργάζεσθε ή όχι;

Αυτή τη περίοδο εργάζομαι με οκτάμηνη σύμβαση στο Δήμο. Όταν τελειώσει το οκτάμηνο θα μπω ταμείο ανεργίας, μετά θα προσπαθήσω να βρω κάποια δουλειά η μπορεί να μου ανανεώσουν τη σύμβαση.

2. Πόσο χρονών είστε;

Είμαι 49

3. Είστε παντρεμένη έχετε παιδία;

Ναι είμαι παντρεμένη και έχω πέντε παιδία ηλικίας 18 ,17,14,13 και 11, είχα και άλλο ένα 26 ετών σκοτώθηκε. Ο άνδρας μου είναι άνεργος.

4.Έχετε τελειώσει Γυμνάσιο Λύκειο ;

Ναι έχω πάει μέχρι την πρώτη λυκείου αλλά δεν τη τελείωσα την τάξη.

5.Ποια είναι η εμπειρία σας ως ωφελούμενης του Κ.Κ./Κ.Φ./Κ.Π.;

Σε γενικές γραμμές είναι καλό που έγιναν αυτά εδώ στο Δήμο, ξέρεις που να πας να μάθεις τι δικαιούσαι, τα παιδία που εργάζονται είναι πολύ ενημερωμένα και σε βοηθούν. Επίσης μας δείχνουν σεβασμό, αυτό σε κάνει να αισθάνεσαι καλά. Όμως η βοήθεια σε είδη όπως τρόφιμα/ρούχα/προϊόντα υγιεινής δεν φτάνουν για την καθημερινότητα μιας οικογένειας και πολύ περισσότερο μιας μεγάλης οικογένειας.

6.Έχετε εύκολή πρόσβαση;

Ναι για μένα είναι κοντά.

7. Πως ενημερωθήκατε για τη λειτουργία αυτών των δομών;

Με ενημέρωσε η Κοινωνική Λειτουργός του Βοήθεια στο σπίτι.

8.Βρίσκετε τα προϊόντα που χρειάζεστε; Κάθε πόσες ημέρες έχετε ανάγκη να επισκέπτεστε το Κ.Κ./Κ.Φ/Κ.Π. Τα προϊόντα που σας παρέχονται από το ΤΕΒΑ σας βοηθούν ;

Κοίταξε να σου πω από το Κέντρο Κοινότητας δεν έχω θελήσει κάτι γιατί έρχομαι εδώ και πολύ καιρό στη Ψυχολόγο που έχει το νομικό πρόσωπο του Δήμου και με τις συναντήσεις που κάνουμε παίρνω δύναμη, βλέπω τα λάθη μου. Με έχει στηρίξει και η Κοινωνική Λειτουργός του Βοήθεια στο σπίτι. Από τα φαρμακείο είμαι ικανοποιημένη, όμως το πρόβλημα είναι με τα τρόφιμα στο Κοινωνικό Παντοπωλείο βρίσκω μακαρόνια, ρύζι, όσπρια, στους τέσσερεις μήνες να βρω μια φορά λάδι, επίσης δεν υπάρχουν και άλλα είδη, αφρόλουτρα, είδη υγιεινής, αποσμητικά, ξέρεις τα παιδία είναι στην εφηβεία θέλουν να έχουν και ένα αποσμητικό. Τώρα να σου πω πάλι για το φαγητό με βοηθάει το Λύρειο Ίδρυμα μου δίνει λάδι. Τα παιδία στο σχολείο τώρα έρχονται στο σπίτι με το φαγητό που τους μοιράζεται εκεί. Φυσικά έχουμε περάσει και τέσσερεις μέρες με ρύζι. Προϊόντα από το ΤΕΒΑ δεν μπορώ να πάρω. Επίσης έχω

δυσκολία να βρω ρούχα και παπούτσια. Όταν θα αγοράσω παπούτσια στα παιδία, δεν θα πληρώσω τη ΔΕΗ και το νερό.

9. Παίρνεται το επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης;

Όχι γιατί τώρα εργάζομαι, παίρνω όμως το επίδομα τέκνων.

10. Τα παιδία έχουν άλλες δραστηριότητες; κάνουν κάποια ξένη γλώσσα;

Ναι, τα τρία μαθαίνουν Αγγλικά και η κυρία που έχει το φροντιστήριο μας παίρνει λίγα χρήματα, σαν να πηγαίνει το ένα. Επίσης η μεγάλη μου κόρη είναι καλή στο σχέδιο, κάνει μαθήματα γιατί θα δώσει και πανελλαδικές, τα μαθήματα τα κάνει δωρεάν τα έχει αναλάβει ο καθηγητής της.

11.Πως αντιμετωπίζετε τις επιπτώσεις της ανεργίας του συζύγου σας; Πως έχουν επιδράσει στην σωματική και ψυχική σας υγεία; Έχουν επηρεαστεί οι κοινωνικές σας σχέσεις;

Συζητάω με τον άνδρα μου και τα παιδία μου, τώρα που δουλεύω εγώ, έχει αναλάβει εκείνος το σπίτι και τα παιδία. Δεν θέλουμε να είμαστε μίζεροι, πολλές φορές γελάμε, ίσως και αυτό μας έχει κρατήσει και δεν έχουμε πάθει κάτι. Εγώ είμαι συνήθως γελαστή μιλάω σε όλους στη δουλειά, σε όσους συναντώ, εντάξει δεν υπάρχει η δυνατότητα για κοινωνικές συναναστροφές. Μερικές φορές όμως συμβαίνει τη μια στιγμή να κλαίω και την άλλη στιγμή να γελάω. Έχω ψυχολογικές μεταπτώσεις, θέλω να ξεφύγω αλλά δεν μπορώ.

12.Στην οικογένειά σας αυτές οι δύσκολες καταστάσεις έχουν φέρει τα μέλη της πιο κοντά, υπάρχει συσπείρωση ή έχουν δημιουργηθεί εντάσεις και συγκρούσεις;

Όπως σου είπα συζητάω με τον άνδρα μου και τα παιδιά μου, τα παιδία καταλαβαίνουν την κρίση που περνάμε, εάν θέλουν κάτι παραπάνω περιμένουν ή θα πρέπει να το κάνουν μόνα τους. Είμαστε κοντά .

13.Ποιες συνέπειες επιφέρει στην ταυτότητά σας το γεγονός ότι είστε ωφελούμενος των δομών αυτών;

Κοίταξε δεν με πειράζει έτσι που είναι τα πράγματα, που έχω ανάγκη, πρέπει να ζήσουμε. Δεν είμαστε οι μόνοι. Δεν έχουν αλλάξει οι χαρακτήρες μας. Απλά θα ήθελα να υπήρχε κάποια τάξη στη ζωή μου, να υπάρχει κάτι σίγουρο. Αυτές οι δομές μπορεί να μην συνεχιστούν. Θα ήθελα να υπήρχε μια συνέχεια, μια δουλειά, εάν υπήρχε ένα σταθερό εισόδημα στο σπίτι, θα μπορούσα να ξεκουραστώ και εγώ, να ασχοληθώ με τον κήπο μου και τα λουλούδια που μου ομορφαίνουν τη ζωή.

14. Με την ένταξή σας σε αυτό το πλαίσιο όπου σας παρέχονται προϊόντα, συμβουλευτική σε θέμα εργασίας, σας ενημερώνουν για άλλες παροχές που

δικαιούστε, σας παρέχεται ψυχολογική στήριξη, νοιώθετε πως υπάρχει κάποια ασφάλεια;

Ασφάλεια; Δεν ξέρω, δεν νοιώθω όμως «πελαγωμένη», υπάρχουν κάποιοί άνθρωποι που μας βοηθούν, οι άνθρωποι που εργάζονται εδώ, ξέρω που θα απευθυνθώ, όμως για πόσο θα κρατήσει αυτό; Θα υπάρχει συνέχεια; Ξέρω ότι θέλει χρόνο για να σταθούμε στα πόδια μας. Θέλω να υπάρχει κάλυψη από το κράτος να υπάρχει σταθερή μέριμνα, και να πηγαίνουν τα χρήματα σε αυτούς που πραγματικά τα χρειάζονται.

15.Τι εννοείτε «να πηγαίνουν σε αυτούς που πραγματικά τα χρειάζονται;»

Θέλω να πω ότι ξέρω άτομα που δουλεύουν «μαύρα», δηλώνουν μηδέν εισόδημα και παίρνουν όλα τα επιδόματα. Αυτό για μένα είναι αδικία.

16.Τι σκέφτεστε για το μέλλον σας; Πως βλέπετε τη ζωή σας τα επόμενα χρόνια;

Αυτό που με απασχολεί περισσότερο είναι εάν μπορέσουν να βρουν τα παιδιά μου μια δουλειά, να ζήσουν εκείνα καλά. Τώρα όσο για μένα και τον άνδρα μου δεν θα αλλάξει κάτι, θα ζούμε μάλλον με ελάχιστα χρήματα.

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας.

<u>Συνέντευξη 2η Η ωφελούμενη είναι γυναίκα.</u>

1.Εργάζεσθε ή όχι;

Αυτή τη περίοδο εργάζομαι στον ιδιωτικό τομέα. Παίρνω το βασικό μισθό αλλά έχω και ενοίκιο σπιτιού.

2. Πόσο χρονών είστε; Είμαι 35

3. Είστε παντρεμένη, έχετε παιδία;

Είμαι σε διάσταση και έχω τρία παιδία ηλικίας 12 ,9, και 5 ετών.

4.Έχετε τελειώσει το Γυμνάσιο ή το Λύκειο ;

Ναι έχω τελειώσει το Λύκειο.

5.Ποια είναι η εμπειρία σας ως ωφελούμενης του Κ.Κ./Κ.Φ./Κ.Π.;

Πριν γίνουν αυτές οι δομές στο Δήμο με είχε βοηθήσει η Κοινωνική Λειτουργός του Βοήθεια στο σπίτι για τα επιδόματα, έπαιρνα το ΚΕΑ και τώρα παίρνω το Ε21 το επίδομα τέκνων καθώς και το επίδομα ενοικίου. Τώρα που εργάζομαι δεν παίρνω το

ΚΕΑ και δεν μπορώ να είμαι στο ΤΕΒΑ. Είμαι όμως στις άλλες δομές στο Κοινωνικό Φαρμακείο, στο Κοινωνικό Παντοπωλείο. Υπάρχει όμως δυσκολία με τα προϊόντα δεν βρίσκω αυτά που χρειαζόμαστε. Από το Κέντρο Κοινότητας δεν έχω ζητήσει κάτι, ξέρω ότι έχει Ψυχολόγο όμως εδώ και δύο χρόνια με βοηθάει η Ψυχολόγος του νομικού προσώπου του Δήμου.

6.Έχετε εύκολή πρόσβαση;

Ναι μένω πολύ κοντά.

7. Πως ενημερωθήκατε για τη λειτουργία αυτών των δομών;

Με ενημέρωσε η Κοινωνική Λειτουργός του Βοήθεια στο σπίτι αλλά και ο αδελφός μου.

8.Βρίσκετε τα προϊόντα που χρειάζεστε; Κάθε πόσες ημέρες έχετε ανάγκη να επισκέπτεστε το Κ.Κ./Κ.Φ/Κ.Π.

Να σας πω από το Κέντρο Κοινότητας δεν έχω χρειαστεί κάτι, γιατί τώρα εργάζομαι. Με είχε στηρίξει αυτούς του δεκαέξι μήνες που ήμουν άνεργη η Ψυχολόγος που σας ανέφερα. Από τα φαρμακείο είμαι ικανοποιημένη, όμως το πρόβλημα είναι με τα τρόφιμα στο Κοινωνικό Παντοπωλείο. Υπάρχουν φορές που δεν καλύπτονται οι διατροφικές μας ανάγκες. Όταν ήμουν άνεργη με βοηθούσε και «το χαμόγελο του παιδιού». Τις ανάγκες μας σε ρούχα και παπούτσια τις καλύπτω από τα παιδιά των φίλων μας αλλά και από το Δήμο, έχει ένα χώρο το «βοήθεια στο σπίτι» όπου δέχεται ρούχα, από εκεί έχω πάρει αρκετές φορές.

9.Πιστεύετε πως θα είχατε ανάγκη ένα δημοτικό Ιατρείο που να στεγάζονταν στον ίδιο χώρο με τις δομές όπως το Κ.Φ.

Ναι θα ήθελα να υπήρχε ένα Δημοτικό Ιατρείο εδώ στον ίδιο χώρο θα ήταν πολύ μεγάλη εξυπηρέτηση. Να υπήρχαν τα στοιχεία για την υγεία μας και τα δικά μου και των παιδιών να ερχόμαστε σε τακτικά διαστήματα να μας ενημέρωναν για εξετάσεις. Να είχαμε αυτό που λένε έναν οικογενειακό γιατρό. Μεγαλώνουμε και μπορεί να υπάρξουν θέματα υγείας.

10. Παίρνετε το επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης;

Όχι γιατί εργάζομαι τώρα, Όμως θέλω να σας πω ότι εάν δεν έπαιρνα το ΚΕΑ όταν ήμουν άνεργη δεκαέξι μήνες, δεν θα είχα επιβιώσει. Βρέθηκα χωρίς καθόλου πόρους

σε διάσταση με τον σύζυγο μου, με τρία παιδιά. Ψώνιζα τρόφιμα με την κάρτα Αλληλεγγύης. Μέσα από αυτή την πάλη βγήκα πιο δυνατή με στήριξαν και οι εργαζόμενοι στις κοινωνικές δομές με τα τρόφιμα και το ποιο σημαντικό με την καλοσύνη τους. Έπαιρνα για έξι μήνες βοήθεια από το «χαμόγελο του παιδιού». Φυσικά τώρα που εργάζομαι καταλαβαίνω ότι εάν περνούσε περισσότερος καιρός και δεν εργαζόμουν δεν θα τα κατάφερνα μόνο με τα επιδόματα.

11. Τα παιδία σας εκτός από το σχολείο μαθαίνουν κάποια ξένη γλώσσα, έχουν άλλες δραστηριότητες;

Δεν κάνουν κάποια ξένη γλώσσα σε φροντιστήριο, γιατί κάνω φροντιστήριο στο μεγάλο μου γιο, στα αρχαία . Θα ήθελα να υπήρχε ένας χώρος από το Δήμο, ένας χώρος μελέτης ιδιαίτερα για τα μικρά μου που πηγαίνουν στο Δημοτικό. Επίσης δεν έχω αυτοκίνητο να μπορώ να τα πάω σε κάποιες δραστηριότητες στο Δήμο, που είναι δωρεάν. Στη δουλεία στην αρχή πήγαινα με τα πόδια είναι πέντε -έξι χιλιόμετρα, κάθε μέρα έκανα δέκα χιλιόμετρα. Τώρα ευτυχώς πηγαίνω με μια συνάδελφο.

12. Πως αντιμετωπίσατε τις επιπτώσεις της ανεργίας σας;

Ήμουν μόνη με τρία παιδία, χωρίς δουλειά, έπρεπε να είμαι δυνατή να παλέψω, ζήτησα βοήθεια σε φίλους, σε εργαζόμενους στις κοινωνικές δομές του Δήμου ,σε ιδρύματα, βρήκα ανταπόκριση, από εκεί και πέρα ήξερα ότι αυτό δεν θα μπορούσε να συνεχιστεί για μεγάλο διάστημα. Έπρεπε να βρω δουλειά, να αρχίσω να στηρίζομαι μόνη μου και αυτό έκανα. Δεν θα ήθελα να βρεθώ ποτέ ξανά χωρίς δουλειά.

13. Πως έχει επιδράσει αυτή η κατάσταση στην σωματική και ψυχική σας υγεία; Έχουν επηρεαστεί οι κοινωνικές σας σχέσεις;

Επειδή είμαι σε έναν συνεχή αγώνα για να επιβιώσουμε και να συνεχίσουμε τη ζωή μας δεν αισθάνομαι κόπωση. Η Ψυχολόγος του νομικού προσώπου που μας έχει εδώ και δύο χρόνια έχει βοηθήσει πολύ και έμενα και τα παιδιά. Προσωπικά με χαλαρώνει το μποστάνι που φτιάχνω στον κήπο, στον ελεύθερο χρόνο μου ασχολούμαι με αυτό. Κοινωνικές συναναστροφές δεν έχουμε, προσπαθούμε όμως να κοινωνικοποιηθούμε, το καλοκαίρι με κάποιες βόλτες στην παραλία μαζί με τα παιδιά…

14. Στην οικογένειά σας σε αυτές οι δύσκολες καταστάσεις, έχουν φέρει τα μέλη της πιο κοντά, υπάρχει συσπείρωση ή έχουν δημιουργηθεί εντάσεις και συγκρούσεις;

Έχουμε περάσει μια εποχή πολύ δύσκολα γιατί ζήλευαν τα παιδιά μου, τα άλλα παιδιά. Όμως μίλησα με τα παιδιά μου, έχουμε συμφωνήσει μια φορά το χρόνο, κάθε Χριστούγεννα, να ψωνίζουμε τα σχολικά τους. Προσπαθώ να τους δώσω να καταλάβουν ότι δεν μπορούμε να τα έχουμε όλα. Στο σχολείο τα παιδιά έχουν νοιώσει ότι τα έχουν βάλει στο περιθώριο τα άλλα παιδιά, σαν κατώτερη τάξη, αυτό είναι ρατσισμός.

15. Ποιες συνέπειες επιφέρει στην ταυτότητά σας το γεγονός ότι είστε ωφελούμενη των δομών αυτών;

Εκτός από αυτό που σας ανέφερα στην αντιμετώπιση των παιδιών στο σχολείο, πιστεύω ότι θα βγούμε πιο δυνατοί από όλο αυτό, δεν νοιώθω άσχημα που είμαι ωφελούμενος αυτών των δομών, που έχω ζητήσει βοήθεια, δεν είμαι η μόνη. Αντίθετα πιστεύω ότι θα έπρεπε να είχα απευθυνθεί πιο νωρίς γιατί υπάρχουν άνθρωποι που σε βοηθούν, σε συμβουλεύουν.

Επίσης θα ήθελα να πω ότι υπάρχουν άνθρωποι που γνωρίζω που έχουν πραγματική και μεγάλη ανάγκη αλλά δεν μπορούν να το αποδείξουν με χαρτιά. Γνωρίζω περίπτωση γυναίκας που επειδή δούλεψε τρείς μήνες το καλοκαίρι διακόπηκε το ΚΕΑ και δεν μπορεί να τα πάρει πάλι μέσα στον ίδιο χρόνο .Δεν ξέρω πως θα μπορούσε να λύσει το κράτος τέτοια θέματα.

16. Με την ένταξή σας σε αυτό το πλαίσιο όπου σας παρέχονται προϊόντα, συμβουλευτική σε θέμα εργασίας, σας ενημερώνουν για άλλες παροχές που δικαιούστε, σας παρέχεται ψυχολογική στήριξη, νοιώθετε πως υπάρχει κάποια ασφάλεια;

Όπως σας ανέφερα με βοήθησαν οι δομές αυτές αλλά δεν αισθάνομαι ασφαλής, γιατί με απασχολεί συνέχεια το θέμα της εργασίας, φοβάμαι μην χάσω τη δουλειά μου. Τώρα έχω βάλει ένα πρόγραμμα, έχω φτιάξει μια βάση έχω τη δουλειά και να φροντίσω τα παιδία, να πηγαίνουν στο σχολείο και να έχουμε φαγητό. Δε θέλω να βρεθώ χωρίς δουλειά. Όσο υπάρχει ανεργία θα υπάρχουν άνθρωποι που θα πεινούν!

17. Τι σκέφτεστε για το μέλλον σας; Πως βλέπετε τη ζωή σας τα επόμενα χρόνια;

Θέλω να βγάλουν τα παιδιά το Λύκειο και να περάσουν σε κάποια σχολή, να μορφωθούν. Έχω την αγωνία του γιού μου, με τα κορίτσια συνεργάζομαι, είναι πολύ πιο εύκολο να συνεργαστώ μαζί τους. Όσο μπορώ θα στηρίξω και τα τρία, εάν έχουν

κάποιο ταλέντο να μπορέσουμε να το υποστηρίξουμε. Στα επόμενα πέντε -δέκα χρόνια θα ήθελα να παραμείνω εργαζόμενη, τα παιδία να έχουν κάποια μόρφωση και αργότερα εργασία.

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας.

Συνέντευξη 3η Η ωφελούμενη είναι γυναίκα

1.Εργάζεσθε ή όχι;

Όχι δεν εργάζομαι.

2. Πόσο χρονών είστε;

Είμαι 59

3. Είστε παντρεμένη, έχετε παιδία;

Είμαι παντρεμένη έχω δύο παιδία ενήλικα .

4.Έχετε τελειώσει το Γυμνάσιο ή το Λύκειο ;

Έχω τελειώσει το Λύκειο.

5.Ποια είναι η εμπειρία σας ως ωφελούμενης του Κ.Κ./Κ.Φ./Κ.Π.;

Εγώ και ο σύζυγός μου είμαστε ωφελούμενοι στο Κέντρο Κοινότητας λαμβάνουμε το κοινωνικό μέρισμα και στο Κοινωνικό Φαρμακείο. Δεν παίρνουμε τρόφιμα από το Κοινωνικό Παντοπωλείο γιατί είμαστε εγγεγραμμένοι στο ΤΕΒΑ. Η εμπειρία μας ως τώρα είναι ικανοποιητική και η βοήθεια που λαμβάνουμε είναι σημαντική.

6.Έχετε εύκολή πρόσβαση;

Ναι έχουμε εύκολή πρόσβαση

7. Πως ενημερωθήκατε για τη λειτουργία αυτών των δομών;

Από την κόρη μου, που εργάζεται σε άλλο τμήμα του Δήμου.

8.Βρίσκετε τα προϊόντα που χρειάζεστε; Κάθε πόσες ημέρες έχετε ανάγκη να επισκέπτεστε το Κ.Κ./Κ.Φ/Κ.Π.

Επισκεπτόμαστε το Κέντρο Κοινότητας όταν λαμβάνουμε τρόφιμα από το ΤΕΒΑ. Είμαστε εγγεγραμμένοι οκτώ (8) μήνες και έχουμε λάβει τρόφιμα δύο (2) φορές. Βοηθούν αλλά δεν επαρκούν.

9.Πιστεύετε πως θα είχατε ανάγκη ένα δημοτικό Ιατρείο που να στεγάζονταν στον ίδιο χώρο με τις δομές όπως το Κ.Φ.

Ναι θα ήταν ωφέλιμο σε ότι αφορά τις συνταγογραφήσεις

10. Παίρνετε το επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης;

Ναι, το ΚΕΑ θα έχει βοηθήσει αρκετά αλλά δεν έχει λυθεί το βιοποριστικό πρόβλημα καθώς ο σύζυγός μου προσπαθεί να βγει στη σύνταξη εδώ και τρία (3) χρόνια.

11. Πως αντιμετωπίσατε τις επιπτώσεις της ανεργίας σας; Πως έχουν επιδράσει στην σωματική και ψυχική σας υγεία; Έχουν επηρεαστεί οι κοινωνικές σας σχέσεις;

Η ανεργία έχει επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό την σωματική και ψυχική υγεία όλων των μελών της οικογένειας. Κατ' επέκταση έχουν επηρεαστεί και οι κοινωνικές σχέσεις.

12. Πως βιώνετε το χρόνος σας ως άνεργη/ος ,σκέφτεστε τρόπους να αξιοποιήσετε τον χρόνο αυτό;

Ως άνεργη-ος δεν αξιοποιούμε το χρόνο εποικοδομητικά αλλά παθητικά παρακολουθούμε τις εξελίξεις.

13. Στην οικογένειά σας σε αυτές οι δύσκολες καταστάσεις, έχουν φέρει τα μέλη της πιο κοντά, υπάρχει συσπείρωση ή έχουν δημιουργηθεί εντάσεις και συγκρούσεις;

Έχουν δημιουργηθεί αρκετές εντάσεις και συγκρούσεις εξαιτίας της δύσκολής οικονομικής κατάστασης.

14. Ποιες συνέπειες επιφέρει στην ταυτότητά σας το γεγονός ότι είστε ωφελούμενη των δομών αυτών;

Ως οικογένεια είμασταν αυτάρκης αισθάνομαι ντροπή για την κατάσταση στην οποία έχουμε περιέλθει. Η ντροπή αυτή σε οδηγεί σε παθητικότητα και ανημποριά.

15. Με την ένταξή σας σε αυτό το πλαίσιο όπου σας παρέχονται προϊόντα, συμβουλευτική σε θέμα εργασίας, σας ενημερώνουν για άλλες παροχές που δικαιούστε, σας παρέχεται ψυχολογική στήριξη, νοιώθετε πως υπάρχει κάποια ασφάλεια;

Λόγω ηλικίας δεν ψάχνω εργασία. Σε ότι αφορά τις παροχές των δομών υπάρχει ενημέρωση και νοιώθω ασφάλεια.

16. Τι σκέφτεστε για το μέλλον σας; Πως βλέπετε τη ζωή σας τα επόμενα χρόνια;

Το μέλλον ευελπιστώ ότι θα είναι καλύτερο όταν βγει στη σύνταξη ο σύζυγος.

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας.

Συνέντευξη 4η Ο ωφελούμενος είναι άνδρας

1.Εργάζεσθε ή όχι;

Όχι δεν εργάζομαι. Είμαι μακροχρόνια άνεργος σχεδόν δέκα χρόνια.

2. Πόσο χρονών είστε;

Είμαι 66

3. Είστε παντρεμένος, έχετε παιδία;

Είμαι χήρος έχω δύο παιδία ενήλικα (44 και 41 ετών)

4.Έχετε τελειώσει το Γυμνάσιο ή το Λύκειο ;

Έχω τελειώσει τη σχολή ηλεκτρολόγων -μηχανολόγων είναι το σημερινό ΤΕΙ. Είχα δική μου επιχείρηση κάποτε τρία καταστήματα.

5. Πως οδηγηθήκατε στη σημερινή κατάσταση ;

Κοιτάξτε άρχισε από τη στιγμή που η αρρώστια μας χτύπησε την πόρτα, μέσα σε δέκα πέντε χρόνια έχασα και τους δυο γονιούς μου από καρκίνο αλλά και τη γυναίκα μου από την ίδια ασθένεια, γιατροί, νοσοκομεία, εξετάσεις, θεραπείες, φροντίδα στο σπίτι, επιπλέον φροντίδα στο νοσοκομείο, να δίνεις συνέχεια χρήματα, παραμέλησα την δουλεία μου, όταν έχασα και την γυναίκα μου…….

Ήρθε και η κρίση με βρήκε σε άθλια οικονομική κατάσταση, είχα δώσει περιουσιακά στοιχεία στα παιδιά, αλλά εγώ έχασα το σπίτι μου, έμεινα τέσσερα χρόνια άστεγος. Απευθύνθηκα στην εκκλησία αλλά μου είπαν να αποδείξω ότι ανήκω στην ενορία τους, «πως να το αποδείξω» τους ρωτάω, «να μας φέρεις ένα λογαριασμό ΔΕΗ» αφού είμαι άστεγος θα έχω λογαριασμό ΔΕΗ;

Θα σου αναφέρω ένα στίχο από τον « κυρ Μέντη» της Γαλάτειας Καζαντζάκη, «και με την κουβέντα αυτή πόρτα μου έκλεισε και αυτή σώσε τον κυρ Μέντη από την αδικία του αφέντη»…….

6.Ποια είναι η εμπειρία σας ως ωφελούμενης του Κ.Κ./Κ.Φ./Κ.Π.;

Αρχικά με βοήθησε το πρόγραμμα του Βοήθεια στο σπίτι» και συνεχίζει να με βοηθάει δίνοντας μου φαγητό τρείς -τέσσερεις φορές την εβδομάδα, από το Κ.Κ. με βοήθησαν να βγάλω το στεγαστικό επίδομα για να έχω ένα σπίτι να μένω, παίρνω και το ΚΕΑ, είμαι γραμμένος και στο ΤΕΒΑ. Οι άνθρωποι που εργάζονται εδώ με βοήθησαν πολύ και η κοινωνική Λειτουργός του βοήθεια στο σπίτι που αρχικά μου μίλησε και με κατεύθυνε πως θα πάρω τα επιδόματα. Από τα φαρμακείο λαμβάνω φάρμακα ,αισθάνομαι τώρα πιο ασφαλής, ξέρω ότι κάτι υπάρχει για να μπορώ να ζήσω.

6.Έχετε εύκολή πρόσβαση;

Ναι έχω εύκολή πρόσβαση

7. Πως ενημερωθήκατε για τη λειτουργία αυτών των δομών;

Από την Κοινωνική Λειτουργό του Βοήθεια στο σπίτι.

8.Βρίσκετε τα προϊόντα που χρειάζεστε; Κάθε πόσες ημέρες έχετε ανάγκη να επισκέπτεστε το Κ.Κ./Κ.Φ/Κ.Π.

Επισκέπτομαι το Κέντρο Κοινότητας όταν λαμβάνω τρόφιμα από το ΤΕΒΑ. Όμως δεν βοηθάει γιατί εδώ και οκτώ μήνες, έχω πάρει τρόφιμα δύο (2) φορές. Βοηθάει εάν σκεφτείς ότι από καθόλου κάτι είναι και αυτό. Στο Κ.Φ. έρχομαι μια φορά το μήνα, πάντα βρίσκω αυτά που χρειάζομαι.

9.Πιστεύετε πως θα είχατε ανάγκη ένα δημοτικό Ιατρείο που να στεγάζονταν στον ίδιο χώρο με τις δομές όπως το Κ.Φ.

Ναι θα ήταν ωφέλιμο σε ότι αφορά να γράφει τα φάρμακα , τις εξετάσεις ,και κάποιο τυπικό έλεγχο από τον γιατρό.

10. Όπως μου είπατε παίρνετε το επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης;

Ναι, το ΚΕΑ με έχει βοηθήσει αρκετά για μένα είναι σημαντικό ,έχω συμβιβαστεί με αυτή τη κατάσταση. Κάποτε ήμουν αυτάρκης, τυπικός στις υποχρεώσεις μου, είχα σειρά, νοικοκυριό, την εργασία μου. Ακόμα και τα ρούχα που φοράω είναι αυτά που είχα πριν από δέκα χρόνια, κάποια πήρα τώρα τελευταία, από την κατασκήνωση του Δήμου.

11. Πως αντιμετωπίσατε τις επιπτώσεις της ανεργίας σας; Πως έχουν επιδράσει στην σωματική και ψυχική σας υγεία; Έχουν επηρεαστεί οι κοινωνικές σας σχέσεις;

Η ανεργία……, στην αρχή ήταν πολύ δύσκολα. Κατέληξα χωρίς σπίτι, χωρίς φαγητό, είχα αφεθεί, δεν ήμουν καλά, μέχρι να βρω κάποια βοήθεια, όμως αποδέχθηκα τη νέα πραγματικότητα ,φιλοσόφησα τα όσα μου συνέβησαν για να μπορέσω να συνεχίσω. Όμως πλέον αποφεύγω έχω φίλους, για να κάνω παρέα διότι δεν μπορώ να προσφέρω ούτε έναν καφέ.

12. Πως βιώνετε το χρόνος σας ως άνεργη/ος ,σκέφτεστε τρόπους να αξιοποιήσετε τον χρόνο αυτό;

Ως άνεργος άρχισα να διαβάζω πολύ, αυτό με βοήθησε, μου αρέσει να ψαρεύω αλλά αυτό δεν γίνεται γιατί χρειάζεσαι σύνεργα, όμως προσπαθώ να βρω και να κάνω και κάποιο μεροκάματο σε κήπους συνήθως.

13. Στην οικογένειά σας σε αυτές οι δύσκολες καταστάσεις, έχουν φέρει τα μέλη της πιο κοντά, υπάρχει συσπείρωση ή έχουν δημιουργηθεί εντάσεις και συγκρούσεις;

Με τα παιδία μου δεν έχω σχέσεις, δηλαδή δεν θέλω να τους είμαι βάρος, αποφεύγω να πηγαίνω και για αυτά και τις οικογένειες τους είναι καλυτέρα, ένας φτωχός παππούς……καλυτέρα που δεν βλεπόμαστε.

14. Ποιες συνέπειες επιφέρει στην ταυτότητά σας το γεγονός ότι είστε ωφελούμενος των δομών αυτών;

Όταν ήσουν κάποτε αυτάρκης προσέφερες στην οικογένειά σου είχες υπαλλήλους……., τώρα είναι μια άλλη κατάσταση αισθανόμουν στην αρχή ντροπή, όμως είδα και άλλους ανθρώπους να βιώνουν δύσκολές καταστάσεις και να έχουν παιδία να μεγαλώσουν, εγώ έχω μόνο τον εαυτό μου να φροντίσω, δεν γίνεται διαφορετικά πρέπει να αποδεχτείς αυτό που είσαι τώρα και να μπορείς να ζήσεις.

15. Με την ένταξή σας σε αυτό το πλαίσιο όπου σας παρέχονται προϊόντα, συμβουλευτική σε θέμα εργασίας, σας ενημερώνουν για άλλες παροχές που δικαιούστε, σας παρέχεται ψυχολογική στήριξη, νοιώθετε πως υπάρχει κάποια ασφάλεια;

Λόγω ηλικίας δεν ψάχνω εργασία. Σε ότι αφορά τις παροχές των δομών, νοιώθω ασφάλεια και με ενημερώνουν για ότι δικαιούμαι.

16. Τι σκέφτεστε για το μέλλον σας; Πως βλέπετε τη ζωή σας τα επόμενα χρόνια;

Το μέλλον, σκέφτομαι ότι θα ήταν καλύτερο, εάν τολμούσα να είχα μια σύντροφο, όμως είναι πολύ δύσκολο, ίσως το να παραμείνω υγιής και να τελειώσει ήσυχα η ζωή μου, αυτό μάλλον…

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας.

<u>Συνέντευξη 5η Ο ωφελούμενος είναι γυναίκα.</u>

1.Εργάζεσθε ή όχι;

Όχι τώρα δεν εργάζομαι. Είμαι οικονομική μετανάστρια. Δεν έχω σταθερή δουλειά. Εργάζομαι περιστασιακά, άλλες φορές καθαρίζοντας σπίτια, άλλες φορές φροντίζοντας ηλικιωμένους.

2. Πόσο χρονών είστε;

Είμαι 30

3. Είστε παντρεμένη, έχετε παιδία;

Είμαι ανύπαντρη μητέρα και έχω ένα παιδί πέντε μισή χρονών, ο πατέρας του δεν ενδιαφέρεται έχει κάνει άλλη οικογένεια.

4.Έχετε τελειώσει το Γυμνάσιο ή το Λύκειο ;

Έχω τελειώσει το Γυμνάσιο

5.Ποια είναι η εμπειρία σας ως ωφελούμενης του Κ.Κ./Κ.Φ./Κ.Π.;

Αρχικά με βοήθησε το πρόγραμμα του Βοήθεια στο σπίτι» όπου με βοήθησε και όταν ήρθαν αυτά τα προγράμματα στο Δήμο μας. Παίρνω το ΚΕΑ 300,00€, επίδομα για το ενοίκιο 120,00€ και το επίδομα τέκνου το Α21,140,00€ το δίμηνο. Από τη στιγμή που παίρνω τα επιδόματα είμαι καλύτερα.

6.Έχετε εύκολή πρόσβαση;

Ναι έχω εύκολή πρόσβαση

7. Πως ενημερωθήκατε για τη λειτουργία αυτών των δομών;

Από την Κοινωνική Λειτουργό του Βοήθεια στο σπίτι.

8.Βρίσκετε τα προϊόντα που χρειάζεστε; Κάθε πόσες ημέρες έχετε ανάγκη να επισκέπτεστε το Κ.Κ./Κ.Φ/Κ.Π.

Επισκέπτομαι το Κέντρο Κοινότητας συχνά γιατί κάνω συνεδρίες με τη ψυχολόγο και όταν λαμβάνω τρόφιμα από το ΤΕΒΑ. Όμως το ΤΕΒΑ δεν βοηθάει γιατί εδώ και οκτώ μήνες, έχω πάρει τρόφιμα δύο (2) φορές. Όμως τα πράγματα είναι λίγα και αυτά είναι συνήθως μακαρόνια, ρύζια, κρέας λίγες φορές, τυρί ,φρούτα, είδη υγιεινής μικρές ποσότητες, αυτό δεν αρκεί πρέπει να ψωνίζω. Πρέπει να φτιάχνω φαγητό για το παιδί μου το παίρνει στο σχολείο, το παιδί ζηλεύει πράγματα που τρώνε τα άλλα παιδία στο σχολείο και μου ζητάει για παράδειγμα κίτρινο τυρί, γιατί είχε ο συμμαθητής του. Ρούχα και παπούτσια παίρνω από φίλους, από την κατασκήνωση όπου εκεί έχουν μαζευτεί πολλά ρούχα για τους πυρόπληκτους.

Έρχομαι στο Κέντρο Κοινότητας όπου με παρακολουθεί η Ψυχολόγος και εμένα και το παιδί μου, εδώ και ένα χρόνο. Πηγαίνω και στο Κέντρο Υγείας στον Ψυχίατρο γιατί έχω κατάθλιψη και με παίρνω αντικαταθλιπτικά φάρμακα, έχω κρίσης πανικού. Όμως με έχει βοηθήσει πολύ η ψυχολόγος και το παιδί μου έχει βοηθηθεί, είναι χαρούμενο και εγώ ξέρω πως να συμπεριφέρομαι και τι να λέω όταν με ρωτάει για τον πατέρα του. Στο Κ.Φ. έρχομαι μια φορά το μήνα, πάντα βρίσκω αυτά που χρειάζομαι.

9.Πιστεύετε πως θα είχατε ανάγκη ένα δημοτικό Ιατρείο που να στεγάζονταν στον ίδιο χώρο με τις δομές όπως το Κ.Φ.

Ναι θα ήταν ωφέλιμο σε ότι αφορά να γράφει τα φάρμακα , τις εξετάσεις.

10. Όπως μου είπατε παίρνετε το επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης;

Ναι, το ΚΕΑ με έχει βοηθήσει αρκετά για μένα είναι σημαντικό. Οικονομικά όμως είμαι πολύ δύσκολα, χρωστάω 1200,00€ στη ΔΕΗ διότι όλο το Χειμώνα είχα αφυγράντηρα για το παιδί επειδή έχει χρόνια βρογχίτιδα. Το σπίτι έπρεπε να έχει ζέστη. Στενοχωριέμαι, αλλά πιστεύω ότι θα βρεθεί λύση.

11. Πως αντιμετωπίσατε τις επιπτώσεις της ανεργίας σας; Πως έχουν επιδράσει στην σωματική και ψυχική σας υγεία; Έχουν επηρεαστεί οι κοινωνικές σας σχέσεις;

Η ανεργία…. το γεγονός ότι δεν έχω σταθερή δουλειά, με κάνει ανασφαλή στεναχωριέμαι, στεναχωριέμαι όταν δεν έχω δέκα ευρώ να πάει το παιδί μου εκδρομή με το σχολείο, εκτός από τα επιδόματα δεν έχω άλλους πόρους. Γι' αυτό και έχω και κρίσεις πανικού. Κάνω παρέες όσο μας επιτρέπει η κατάσταση, το εύκολο είναι, κάποιες παρέες στην παιδική χαρά με άλλες μητέρες.

12. Πως βιώνετε το χρόνος σας ως άνεργη ,σκέφτεστε τρόπους να αξιοποιήσετε τον χρόνο αυτό;

Προσπαθώ να βρω δουλειά δεν είμαι παθητική με βοηθάει σε αυτό και η Κοινωνική Λειτουργός του Κέντρου Κοινότητας.

13. Στην οικογένειά σας σε αυτές οι δύσκολες καταστάσεις, έχουν φέρει τα μέλη της πιο κοντά, υπάρχει συσπείρωση ή έχουν δημιουργηθεί εντάσεις και συγκρούσεις;

Η πατρική μου οικογένεια δεν ζει στην Ελλάδα, το γεγονός ότι είμαι ανύπαντρη μητέρα είναι θέμα στις σχέσεις μας. Το παιδί μου είναι μικρό και στεναχωριέμαι όταν μου ζητάει πράγματα που δεν μπορώ να του προσφέρω.

14. Ποιες συνέπειες επιφέρει στην ταυτότητά σας το γεγονός ότι είστε ωφελούμενος των δομών αυτών;

Κοιτάξτε αισθάνομαι καλά που έχω κάποιους ανθρώπους να νοιάζονται για μένα έχουν αναπτυχθεί καλές σχέσεις με τους εργαζόμενους, δεν νοιώθω μόνη μου. Πριν έλθω στις δομές αυτές ένοιωθα ότι ήμουν στο περιθώριο, τώρα έχω ενταχθεί κάπου, δεν αισθάνομαι άσχημα που παίρνω τρόφιμα ή άλλα πράγματα, αισθάνομαι καλύτερα.

15. Με την ένταξή σας σε αυτό το πλαίσιο όπου σας παρέχονται προϊόντα, συμβουλευτική σε θέμα εργασίας, σας ενημερώνουν για άλλες παροχές που δικαιούστε, σας παρέχεται ψυχολογική στήριξη, νοιώθετε πως υπάρχει κάποια ασφάλεια;

Ναι νοιώθω ασφαλής, όμως με φοβίζει το γεγονός μήπως σταματήσουν αυτές οι παροχές ,θα συνεχίσουν να υπάρχουν; Κάνουν πολύ καλή δουλειά οι εργαζόμενοι με ενημερώνουν, για ότι δικαιούμαι, υπάρχει επαφή συνέχεια.

16. Τι σκέφτεστε για το μέλλον σας; Πως βλέπετε τη ζωή σας τα επόμενα χρόνια;

Το μέλλον, σκέφτομαι ότι θα ήταν καλύτερο, εάν έβρισκα μια μόνη εργασία. Να ζήσω με τις δικές μου δυνάμεις και να μην στηρίζομαι στα επιδόματα.

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας.

Συνέντευξη 6η Ο ωφελούμενος είναι άνδρας .

1.Εργάζεσθε ή όχι;

Όχι δεν εργάζομαι τα τελευταία χρόνια λόγω προβλήματος υγείας , εκκρεμούν τα χαρτιά μου για τη σύνταξη.

2. Πόσο χρονών είστε;

Είμαι 68

3. Είστε παντρεμένος, έχετε παιδία;

Είμαι διαζευγμένος και έχω δύο ενήλικα παιδιά

4.Έχετε τελειώσει το Γυμνάσιο ή το Λύκειο ;

Έχω τελειώσει το Γυμνάσιο

5.Ποια είναι η εμπειρία σας ως ωφελούμενος του Κ.Κ./Κ.Φ./Κ.Π.;

Είμαι ικανοποιημένος από την εξυπηρέτηση, βρίσκω συνήθως φάρμακα που παίρνω από το κοινωνικό Φαρμακείο, αλλά από το κοινωνικό παντοπωλείο χρειάζομαι τρόφιμα με μεγαλύτερη συχνότητα. Το Κέντρο Κοινότητας με έχει εξυπηρετήσει πάρα πολύ με την αίτησή μου για το ΚΕΑ.

6.Έχετε εύκολή πρόσβαση;

Δεν έχω πρόσβαση λόγω αναπηρίας με εξυπηρετεί το πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι.

7. Πως ενημερωθήκατε για τη λειτουργία αυτών των δομών;

Από την Κοινωνική Λειτουργό του Βοήθεια στο σπίτι.

8.Βρίσκετε τα προϊόντα που χρειάζεστε; Κάθε πόσες ημέρες έχετε ανάγκη να επισκέπτεστε το Κ.Κ./Κ.Φ/Κ.Π.

Δεν βρίσκω πάντα τρόφιμα που χρειάζομαι στο Κοινωνικό Παντοπωλείο. Τώρα που λαμβάνω ΚΕΑ, δεν δικαιούμαι ΤΕΒΑ.

9.Πιστεύετε πως θα είχατε ανάγκη ένα δημοτικό Ιατρείο που να στεγάζονταν στον ίδιο χώρο με τις δομές όπως το Κ.Φ.

Ναι είναι μέγιστη ανάγκη για την περιοχή εγώ ως κάτοικος Μαραθώνα, θα προτιμούσα να βρίσκεται εντός του χωριού.

10. Όπως μου είπατε παίρνετε το επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πόσο σας έχει βοηθήσει;

Πάρα πολύ γιατί μπορώ με το ποσό που παίρνω σε μετρητά να πληρώνω τη ΔΕΗ και με τα υπόλοιπα να ψωνίζω στο super market.

11. Στην οικογένειά σας σε αυτές οι δύσκολες καταστάσεις, έχουν φέρει τα μέλη της πιο κοντά, υπάρχει συσπείρωση ή έχουν δημιουργηθεί εντάσεις και συγκρούσεις;

Όπως σας είπα είμαι διαζευγμένος αλλά τα δυό μου παιδιά μου στέκονται στις δυσκολίες οικονομικές και κοινωνικές.

12. Ποιες συνέπειες επιφέρει στην ταυτότητά σας το γεγονός ότι είστε ωφελούμενος των δομών αυτών;

Δεν θέλω να γνωρίζει ο κόσμος ότι εξυπηρετούμαι από αυτές τις δομές, μόνο οι άνθρωποι που εμπιστεύομαι. Έχω αξιοπρέπεια αλλά οι δυσκολίες, όπως τα προβλήματα αναπηρίας με κάνουν ευάλωτο.

13. Με την ένταξή σας σε αυτό το πλαίσιο όπου σας παρέχονται προϊόντα, συμβουλευτική σε θέμα εργασίας, σας ενημερώνουν για άλλες παροχές που δικαιούστε, σας παρέχεται ψυχολογική στήριξη, νοιώθετε πως υπάρχει κάποια ασφάλεια;

Νοιώθω μεγάλη εμπιστοσύνη και ασφάλεια και κυρίως με τα πρόσωπα που με εξυπηρετούν. Μου παρέχεται στήριξη κυρίως συναισθηματική και ενημέρωση σε θέματα προνοιακά

14. Τι σκέφτεστε για το μέλλον σας; Πως βλέπετε τη ζωή σας τα επόμενα χρόνια;

Νοιώθω ανασφάλεια για την κατάσταση της υγείας μου και το γεγονός ότι μένω μόνος με κάνει να αισθάνομαι αβεβαιότητα.

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας.

Συνέντευξη 7η Ο ωφελούμενος είναι γυναίκα.

1.Εργάζεσθε ή όχι;

Όχι δεν εργάζομαι είμαι δυο μισή χρόνια άνεργη. Εργαζόμουν περιστασιακά και με συμβάσεις στην καθαριότητα του Δήμου.

2. Πόσο χρονών είστε; Είμαι 50

3. Είστε παντρεμένη, έχετε παιδία; Είμαι διαζευγμένη και έχω μία ενήλικη κόρη

4.Έχετε τελειώσει το Γυμνάσιο ή το Λύκειο ;Έχω τελειώσει και την Α΄ Λυκείου

5.Ποια είναι η εμπειρία σας ως ωφελούμενος του Κ.Κ./Κ.Φ./Κ.Π.;

Είμαι ικανοποιημένη το Κοινωνικό Φαρμακείο με καλύπτει σε φάρμακα για το σάκχαρο, τη χοληστερίνη που τα χρειάζομαι. Από το Κοινωνικό Παντοπωλείο δεν είμαι ικανοποιημένη δεν έχουν πράγματα. Παίρνω το επίδομα ΚΕΑ. Στο ΤΕΒΑ δεν έχω το δικαίωμα να γραφτώ. Οι εργαζόμενοι εδώ κάνουν λειτούργημα, ο Δήμος δεν

τους βοηθάει, ούτε ένα αυτοκίνητο δεν τους δίνει, να δουν κάποιους ανθρώπους που δεν μπορούν να έρθουν εδώ, ή να πάρουν τρόφιμα.

6.Έχετε εύκολή πρόσβαση; Ναι έχω εύκολη πρόσβαση.

7. Πως ενημερωθήκατε για τη λειτουργία αυτών των δομών;

Από την Κοινωνική Λειτουργό του Βοήθεια στο σπίτι.

8.Βρίσκετε τα προϊόντα που χρειάζεστε; Λαμβάνεται τις υπηρεσίες που χρειάζεστε; Κάθε πόσες ημέρες έχετε ανάγκη να επισκέπτεστε το Κ.Κ./Κ.Κ./Κ.Φ/Κ.Π.

Δεν βρίσκω πάντα τρόφιμα που χρειάζομαι στο Κοινωνικό Παντοπωλείο. Τώρα που λαμβάνω ΚΕΑ, δεν δικαιούμαι ΤΕΒΑ. Επισκέπτομαι το Κέντρο Κοινότητας την ψυχολόγο, όμως με εξυπηρετεί το Κέντρο Υγείας, μου έχει κοστίσει πολύ ο θάνατος της μητέρας μου, με παρακολουθεί η ψυχολόγος του Κ.Κ. και ο ψυχίατρος στο Κ.Υ.

9.Πιστεύετε πως θα είχατε ανάγκη ένα δημοτικό Ιατρείο που να στεγάζονταν στον ίδιο χώρο με τις δομές όπως το Κ.Φ.

Ναι θα ήταν πολύ εξυπηρετικό, ιδιαίτερα για τις συνταγογραφήσεις.

10. Όπως μου είπατε παίρνετε το επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πόσο σας έχει βοηθήσει;

Πάρα πολύ γιατί μπορώ να πληρώσω κάποιους λογαριασμούς, να αγοράσω τρόφιμα.

11. Πως αντιμετωπίσατε τις επιπτώσεις της ανεργίας σας; Πως έχουν επιδράσει στην σωματική και ψυχική σας υγεία; Έχουν επηρεαστεί οι κοινωνικές σας σχέσεις;

Κοιτάξτε είμαι επικοινωνιακός άνθρωπός, δεν κάθομαι σπίτι, να κοιτάζω το ταβάνι, βγαίνω έξω μιλάω με γνωστούς, αυτό μου κάνει καλό, Αυτό που με έχει επηρεάσει είναι ο θάνατος της μητέρας μου.

12. Πως βιώνετε το χρόνος σας ως άνεργη ,σκέφτεστε τρόπους να αξιοποιήσετε τον χρόνο αυτό;

Ξέρετε έχω κάνει αγιογραφία, ζωγραφική σε μετάξι, έπαιζα ερασιτεχνικά στο Θέατρο, εγώ ,η μανά μου και η κόρη μου είμαστε στο ωδείο, τενόρος-σοπράνο. Είχα πολλές δραστηριότητες, τώρα και πάλι που είμαι στο σπίτι, ασχολούμαι με τα ζώα μου, με τον

κήπο μου, το σπίτι είναι ιδιόκτητο, όλο και φτιάχνω μονή μου κάποια πράγματα σε αυτό .Διαβάζω πολύ.

13. Στην οικογένειά σας σε αυτές οι δύσκολες καταστάσεις, έχουν φέρει τα μέλη της πιο κοντά, υπάρχει συσπείρωση ή έχουν δημιουργηθεί εντάσεις και συγκρούσεις;

Εδώ τώρα είμαι μόνη μου, η κόρη μου είναι στο εξωτερικό, εργάζεται εκεί, όμως είμαστε δεμένες και με στηρίζει.

14. Ποιες συνέπειες επιφέρει στην ταυτότητά σας το γεγονός ότι είστε ωφελούμενος των δομών αυτών;

Δεν με έχει επηρεάσει αρνητικά, δεν αισθάνομαι άσχημα που παίρνω τρόφιμα ή ως χρήματα έχω το επίδομα. Τώρα αυτό έχω, πρέπει να ζήσω. Έχω περιουσιακά στοιχεία αλλά δεν μπορώ λόγω κρίσης να τα εκμεταλλευτώ.

15. Με την ένταξή σας σε αυτό το πλαίσιο όπου σας παρέχονται προϊόντα, συμβουλευτική σε θέμα εργασίας, σας ενημερώνουν για άλλες παροχές που δικαιούστε, σας παρέχεται ψυχολογική στήριξη, νοιώθετε πως υπάρχει κάποια ασφάλεια;

Νοιώθω ασφάλεια και κυρίως με τα πρόσωπα που με εξυπηρετούν. Μου παρέχεται στήριξη κυρίως συναισθηματική και ενημέρωση σε θέματα προνοιακά. Λέω στους εργαζόμενους ότι δεν θέλω να στερήσω κάτι από κάποιον που το έχει μεγαλύτερη ανάγκη από εμένα, επίσης τους λέω εάν θέλουν να βοηθήσω εθελοντικά.

Όμως με απασχολεί εάν αυτές οι δομές θα συνεχιστούν, το λέω αυτό γιατί εάν σταματήσουν θα ήταν πολύ δυσάρεστο όχι μόνο για μένα αλλά και για οικογένειες που εξυπηρετούν. Ο Δήμος θα πρέπει να συνεχίσει αυτές τις δομές.

16. Τι σκέφτεστε για το μέλλον σας; Πως βλέπετε τη ζωή σας τα επόμενα χρόνια;

Θα ήθελα να έχω κάποια δουλειά (καθαρίστρια, πωλήτρια, τηλεφωνήτρια, ταμίας)έχω εμπειρία σε αυτά τα επαγγέλματα. Να μπορέσω να πουλήσω κάποιο κτήμα. Δεν έχουν αξία οι περιουσίες, αξία έχει να ζήσεις με αξιοπρέπεια και να στηρίζεσαι στον εαυτό σου. Για τα επόμενα χρόνια δεν θα ήθελα να είμαι στην ίδια κατάσταση.

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας.

<u>Συνέντευξη 8η</u> <u>Ο ωφελούμενος είναι γυναίκα.</u>

1.Εργάζεσθε ή όχι;

Όχι δεν εργάζομαι τώρα σε σταθερή βάση, κάνω μερικά μεροκάματα στο μήνα ότι εργασία βρω, σε εστιατόριο, φροντίδα ηλικιωμένων καθαρισμός σπιτιών. Ήμουν στο Εξωτερικό 24 χρόνια, είχα εστιατόριο με τον πρώην σύζυγό μου. Στην Ελλάδα ήρθα το 2005. Όταν έχω σταθερή εργασία για αρκετό καιρό, μετά παίρνω το επίδομα ανεργίας.

2. Πόσο χρονών είστε; Είμαι 53

3. Είστε παντρεμένη, έχετε παιδία; Είμαι διαζευγμένη και έχω δύο ενήλικα παιδιά

4.Έχετε τελειώσει το Γυμνάσιο ή το Λύκειο ; Έχω τελειώσει το Γυμνάσιο

5.Ποια είναι η εμπειρία σας ως ωφελούμενος του Κ.Κ./Κ.Φ./Κ.Π.;

Είμαι ικανοποιημένη το Κοινωνικό Φαρμακείο με καλύπτει σε φάρμακα που τα χρειάζομαι. Από το Κοινωνικό Παντοπωλείο είμαι ικανοποιημένη αν και δεν έχουν πολλά πράγματα.. Οι εργαζόμενοι εδώ κάνουν πολύ καλή δουλειά, η εξυπηρέτηση είναι καλή, ο Δήμος δεν τους βοηθάει, να πάρουν τρόφιμα. Το Κέντρο Κοινότητας με βοηθάει πολύ, βλέπω την ψυχολόγο.

6.Έχετε εύκολή πρόσβαση; Ναι έχω εύκολη πρόσβαση.

7. Πως ενημερωθήκατε για τη λειτουργία αυτών των δομών;

Από την Κοινωνική Λειτουργό του Βοήθεια στο σπίτι.

8.Βρίσκετε τα προϊόντα που χρειάζεστε; Κάθε πόσες ημέρες έχετε ανάγκη να επισκέπτεστε το Κ.Κ./Κ.Φ/Κ.Π.

Δεν βρίσκω πάντα τα τρόφιμα που χρειάζομαι στο Κοινωνικό Παντοπωλείο. Επισκέπτομαι το Κοινωνικό Παντοπωλείο δύο φορές τον μήνα, αλλά είμαι μόνη μου

δεν χρειάζομαι πολλά πράγματα. Επισκέπτομαι το Κέντρο Κοινότητας την ψυχολόγο, όμως με εξυπηρετεί και η Κοινωνική Λειτουργός του Βοήθεια στο σπίτι.

9.Πιστεύετε πως θα είχατε ανάγκη ένα δημοτικό Ιατρείο που να στεγάζονταν στον ίδιο χώρο με τις δομές όπως το Κ.Φ.

Ναι θα ήταν πολύ εξυπηρετικό, ιδιαίτερα για τις συνταγογραφήσεις.

10. Όπως μου είπατε παίρνετε το επίδομα στέγασης , πόσο σας έχει βοηθήσει;

Δεν βοηθάει πολύ γιατί είμαι μόνη μου και είναι μόνο 70,00€. Το ΚΕΑ έχει πολύ αυστηρούς όρους και εάν εργαστώ για λίγο διακόπτεται.

11. Πως αντιμετωπίσατε τις επιπτώσεις της ανεργίας σας; Πως έχουν επιδράσει στην σωματική και ψυχική σας υγεία; Έχουν επηρεαστεί οι κοινωνικές σας σχέσεις;

Κοιτάξτε είμαι επικοινωνιακός άνθρωπός, δεν κάθομαι σπίτι, έχω φίλους, πηγαίνω βόλτες ,αυτό μου κάνει καλό. Όμως στενοχωριέμαι πολύ που τόσος κόσμος υποφέρει από τη φτώχεια, δεν ήταν έτσι τα πράγματα όταν ήρθα στην Ελλάδα, από το 2010 έχουν αλλάξει πολύ τα πράγματα, μεγάλη φτώχεια, παιδιά να πεινάνε στην Ελλάδα….στεναχωριέμαι….

12. Πως βιώνετε το χρόνος σας ως άνεργη ,σκέφτεστε τρόπους να αξιοποιήσετε τον χρόνο αυτό;

Να αξιοποιήσω το χρόνο, κοιτάξτε δεν κάθομαι στο σπίτι , ψάχνω για εργασία.

13. Στην οικογένειά σας σε αυτές οι δύσκολες καταστάσεις, έχουν φέρει τα μέλη της πιο κοντά, υπάρχει συσπείρωση ή έχουν δημιουργηθεί εντάσεις και συγκρούσεις;

Εδώ τώρα είμαι μόνη μου, τα παιδία μου είναι στο εξωτερικό.

14. Ποιες συνέπειες επιφέρει στην ταυτότητά σας το γεγονός ότι είστε ωφελούμενος των δομών αυτών;

Δεν με έχει επηρεάσει αρνητικά, δεν αισθάνομαι άσχημα που παίρνω τρόφιμα, αυτό που με στενοχωρεί είναι ότι βλέπω τον κόσμο πολύ πιεσμένο και η ψυχολογία μου γίνεται χάλια.

15. Με την ένταξή σας σε αυτό το πλαίσιο όπου σας παρέχονται προϊόντα, συμβουλευτική σε θέμα εργασίας, σας ενημερώνουν για άλλες παροχές που δικαιούστε, σας παρέχεται ψυχολογική στήριξη, νοιώθετε πως υπάρχει κάποια ασφάλεια;

Νοιώθω ασφάλεια και κυρίως με τα πρόσωπα που με εξυπηρετούν. Μου παρέχεται στήριξη κυρίως ψυχολογική και με βοηθούν στην εύρεση εργασίας. Όμως δεν έχω καμία εμπιστοσύνη στις Κυβερνήσεις ,λένε ψέματα. Οι Έλληνες υποφέρουν. Αυτοί βάζουν φόρους, και φροντίζουν τους μετανάστες, που δουλεύουν « μαύρα» και παίρνουν και τα επιδόματα. Το σύστημα είναι άδικο ,δεν είναι σωστό κόβει μισθούς και συντάξεις και βάζει φόρους, που πάνε όλοι αυτοί οι φόροι……..;

16. Τι σκέφτεστε για το μέλλον σας; Πως βλέπετε τη ζωή σας τα επόμενα χρόνια;

Θα ήθελα να είμαι υγιής, να συμπληρώσω την ηλικία για να πάρω τη σύνταξη. Για τα επόμενα χρόνια θα ήθελα να αλλάξει αυτή η οικονομική κατάσταση να υπάρχουν περισσότερες θέσεις εργασίας, γιατί τότε θα καλυτερεύσει και η ζωή μας.

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας.

<u>Συνέντευξη 9η Ο ωφελούμενος είναι γυναίκα.</u>

1.Εργάζεσθε ή όχι; Όχι δεν εργάζομαι τώρα, πριν μείνω έγκυος στο τρίτο παιδί φρόντιζα ηλικιωμένους

2. Πόσο χρονών είστε; Είμαι 40

3. Είστε παντρεμένη, έχετε παιδία;

Είμαι σε διάσταση και έχω τρία παιδιά, 6,5 μηνών, 8 χρονών και 10 χρονών

4.Έχετε τελειώσει το Γυμνάσιο ή το Λύκειο ; Έχω τελειώσει το Γυμνάσιο

5.Ποια είναι η εμπειρία σας ως ωφελούμενος του Κ.Κ./Κ.Φ./Κ.Π.;

Είμαι ικανοποιημένη το Κοινωνικό Φαρμακείο με καλύπτει σε φάρμακα που τα χρειάζομαι. Από το Κοινωνικό Παντοπωλείο δεν είμαι ικανοποιημένη δεν έχουν πολλά πράγματα.. Οι εργαζόμενοι εδώ κάνουν πολύ καλή δουλειά, η εξυπηρέτηση είναι καλή, όμως δεν έχουν τρόφιμα και άλλα είδη που χρειάζομαι για τα παιδιά. Το Κέντρο

Κοινότητας με βοηθάει βλέπω την ψυχολόγο. Με βοηθάει πολύ η Κοινωνική Λειτουργός του Βοήθεια στο σπίτι.

6.Έχετε εύκολή πρόσβαση; Ναι έχω εύκολη πρόσβαση.

7. Πως ενημερωθήκατε για τη λειτουργία αυτών των δομών;

Από την Κοινωνική Λειτουργό του Βοήθεια στο σπίτι.

8.Βρίσκετε τα προϊόντα που χρειάζεστε; Κάθε πόσες ημέρες έχετε ανάγκη να επισκέπτεστε το Κ.Κ./Κ.Φ/Κ.Π.

Δεν βρίσκω πάντα τα τρόφιμα που χρειάζομαι στο Κοινωνικό Παντοπωλείο. Επισκέπτομαι το Κοινωνικό Παντοπωλείο δύο φορές τον μήνα.

9.Πιστεύετε πως θα είχατε ανάγκη ένα δημοτικό Ιατρείο που να στεγάζονταν στον ίδιο χώρο με τις δομές όπως το Κ.Φ.

Ναι , ίσως…….

10. Παίρνετε το ΚΕΑ, πόσο σας έχει βοηθήσει;

Έπαιρνα το ΚΕΑ αλλά έκανα 35 ένσημα και μου το έκοψαν, τώρα θα κάνω πάλι την αίτηση για ΚΕΑ. Παίρνω και το επίδομα Α21 των παιδιών αλλά είναι 500,00€ το δίμηνο.

11. Πως αντιμετωπίσατε τις επιπτώσεις της ανεργίας σας; Πως έχουν επιδράσει στην σωματική και ψυχική σας υγεία; Έχουν επηρεαστεί οι κοινωνικές σας σχέσεις;

Κοιτάξτε κάθε μέρα είμαι στην ανασφάλεια και στο άγχος. Έχω τρία παιδία σκέφτομαι…. Πως να αποφασίσω να φύγω από τη ζωή…….τι θα γίνουν αυτά; Αλλά πάλι παίρνω κουράγιο με βοηθούν και οι φίλοι και οι υπηρεσίες εδώ στο Δήμο. Το Χειμώνα δεν είχα θέρμανση γιατί μου έχουν κόψει το ρεύμα με βοήθησε η Κοινωνική Λειτουργός μου έφερε τρείς σόμπες, έτσι ζεσταθήκαμε. Κοινωνικές σχέσεις δεν έχω, οι επαφές μου είναι εδώ στο Δήμο και στο σχολείο των παιδιών.

12. Με την ένταξή σας σε αυτό το πλαίσιο όπου σας παρέχονται προϊόντα, συμβουλευτική σε θέμα εργασίας, σας ενημερώνουν για άλλες παροχές που δικαιούστε, σας παρέχεται ψυχολογική στήριξη, νοιώθετε πως υπάρχει κάποια ασφάλεια;

Ναι με στηρίζουν αρκετά νοιώθω ότι έχω κάπου να απευθυνθώ, να ζητήσω κάποια λύση, ναι νοιώθω κάποια ασφάλεια, δεν θα αφήσουν αβοήθητη.

13. Τι σκέφτεστε για το μέλλον σας; Πως βλέπετε τη ζωή σας τα επόμενα χρόνια;

Θέλω να βρεθεί κάποιος χορηγός να βελτιώσει την κατάσταση του σπιτιού μου, να βρω εργασία για να μεγαλώσω τα παιδιά, αυτό θέλω για να γίνει η ζωή μου καλύτερη τα επόμενα χρόνια.

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αιτιολογική Έκθεση του σχεδίου *«Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης -Πρόγραμμα Καλλικράτης»* 2010
- Βενιέρης Δ., Παπαθεωδόρου Χ.,2003 *«Τι είναι κοινωνικό και τι πολιτικό στην κοινωνική πολιτική σήμερα»* στο Δ. Βενιέρης και Χρ. Παπαθεοδώρου, *Η Κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα: προκλήσεις και προοπτικές*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 2003.
- Βενιέρης Δ., *«Κρίση οικονομίας απορρύθμιση Κοινωνικής Πολιτικής : η νέα Μικροελληνική καταστροφή»*2010-2011. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 134-135, Α΄- Β΄ 2011
- Βρεττός Α., 2015, Σχεδιασμός κοινωνικής πολιτικής ΟΤΑ. Η περίπτωση του Δήμου Καβάλας, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Νομικής Σχολής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.
- Γεωρμάς Κ., (επιμ.), 2013, *Κοινωνική Οικονομία, θεωρία, Εμπειρία και Προοπτικές,* εκδόσεις Εναλλακτικές
- Γκέκας Ρ. *«Κυκλική Οικονομία και Δήμοι μια επίκουρη ενδιαφέρουσα και δύσκολη λύση*.» 2019
- Δημολιάτης Γ., Κυριόπουλος Γ., Λάγγας Δ., & Φιλαλήθης Τ., (2002) *Η Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα,* εκδόσεις Θεμέλιο.
- Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών 2002 *Διαστάσεις του Κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα. Κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής*, ΕΚΚΕ.
- Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών 2012 *Το Κοινωνικό Πορτραίτο της Ελλάδας* 2006, ΕΚΚΕ.
- Θεοδώρου Μ.,2017 Εκπαιδευτικό υλικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- ΙΜΕΠΟ (2006) *Πολιτικές ένταξης των μεταναστών.*

- Καραμπέλιας Γ., 1989 *Κράτος και κοινωνία στη μεταπολίτευση (1974-1998*) Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα
- Κατρούγκαλος Γ., 2004 *Θεσμοί και συστήματα προστασίας στον σύγχρονο κόσμο,* εκδόσεις Σάκκουλα ,Αθήνα
- Κοντιάδης Ξ., 1997 *Η Κοινωνική Διοίκηση στην Ελλάδα*, Αθήνα Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Κοντιάδης Ξ., 2001 *Μεταμορφώσεις του κοινωνικού κράτους στην εποχή της παγκοσμιοποίησης*, εκδόσεις. Παπαζήση.
- Κοντιάδης Ξ.,2008, *Εισαγωγή στη κοινωνική διοίκηση και τους θεσμούς κοινωνικής ασφάλισης*, Αθηνά, εκδόσεις Παπαζήση.
- Κουζής Γ., 2001, Ινστιτούτο Εργασίας (ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ) *Εργασιακές Σχέσεις και Ευρωπαϊκή Ενοποίηση.*
- Κουτσιάρας Ν., 2007 *Η ανάπτυξη, η αμφισβήτηση και η μεταρρύθμιση του Ευρωπαϊκού κοινωνικού Κράτους* « It's the economy stupid» Ειδικές μελέτες, ΟΠ07.01 ΕΛΙΑΜΕΠ (Ελληνικό Ίδρυμα Ευρωπαϊκής & Εξωτερικής Πολιτικής)
- Λιάκος Α., 1993, *Η ανεπιθύμητη κύηση Η κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα, Ιστορικά και θεωρητικά προβλήματα.*
- Μαντζούκας Σ.,2007 *«Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση»* Νοσηλευτική 46(1):88-89.
- Μήλιος Γ., 1988,*Ο Ελληνικός κοινωνικός σχηματισμός: Από τον επεκτατισμό στην καπιταλιστική Ανάπτυξη*», Εξάντας, Αθήνα,/ Χρ. Αγριαντώνη, *«Η Ελληνική Οικονομία στον πρώτο βιομηχανικό αιώνα*», στο Παναγιωτόπουλος Β (επιμ.)Ιστορία του νέου Ελληνισμού 1770-2000 4ος τόμος, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2004.
- Μπαλούδρος Δ.,Υφαντόπουλος Γ.,2007, *«Οικονομική Ανισότητα και φτώχεια στην Ελλάδα: Αποτελέσματα από την έρευνα SILC*»,Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών,122ΕΚΚΕ.
- Μπαλούδρος Δ., Πετράκη Μ.,2012, «*Νέα φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός: Πολιτικές καταπολέμησης και Καθιέρωση ενός Ελαχίστου Εγγυημένου Εισοδήματος*», Αθήνα Βουλή των Ελλήνων.
- Νοικοκύρης Γ.,Σαράφης Π., 2018 Κοινωνική Προστασία και Προκλήσεις του Ευρωπαϊκού κράτους πρόνοιας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,35(4)464-471.

- Πετμεζίδου – Τσουλουβή Μ., 1992 *«Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνική πολιτική»,* Εξάντας, Αθήνα, κεφ. 3.
- Πετράκη Μ.,2008 *Οικονομική Ανισότητα φτώχεια και κοινωνικός Αποκλεισμός: Μεθοδολογική προσέγγιση και εμπειρικές ενδείξεις στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση*, Μεταπτυχιακή εργασία για το Π.Μ.Σ. «Κράτος & Δημόσια Πολιτική». Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Πετράκη Μ., 2016 , Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Ρόμπολης Σ., 2013 *Οικονομική Κρίση και Κοινωνικό Κράτος, Κοινωνική Πολιτική/* τεύχος 1/ Απρίλιος
- Ρομπολής Σ., Χλέτσος Μ., 1995 *Η Κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους πρόνοιας,* εκδόσεις Παρατηρητής Θεσσαλονίκη.
- Σακελλαρόπουλος Θ., 1999 *«Αναζητώντας το νέο κοινωνικό κράτος»* στο Σακελλαρόπουλος Θ.,(επιμ.), *Η Μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους*, εκδόσεις Κριτική.
- Σακελλαρόπουλος Θ.,2001 *Υπερεθνικές κοινωνικές πολιτικές στην εποχή της παγκοσμιοποίησης,* Αθήνα, εκδόσεις Κριτική .
- Σταθόπουλος Π., 2005, *Κοινωνική Πρόνοια: Ιστορική Εξέλιξη-Νέες κατευθύνσεις*, εκδόσεις Παπαζήσης.
- Στασινοπούλου Ο., 1990 *Κράτος πρόνοιας: Ιστορική εξέλιξη σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις*, Εκδόσεις Gutenberg.
- Στασινοπούλου Ο.,1993, *«Η Αναδιάρθρωση των Προσωπικών Κοινωνικών Υπηρεσιών»* στο Γετίμης Π.,Γράβαρης Σ., Κοινωνικό Κράτος και Κοινωνική Πολιτική: Η Σύγχρονη Προβληματική, Αθηνά, Θεμέλιο.
- Στρατηγάκη Μ., 2007 *Το φύλο της κοινωνικής πολιτικής,* Εκδόσεις Μεταίχμιο.
- Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης 6635/19 *«Σχέδιο συμπερασμάτων του Συμβουλίου για την Ετήσια Επισκόπηση της Ανάπτυξης 2019 και την Κοινή Έκθεση για την Απασχόληση,*SOC111,EMPL78,ECOFIN192EDUC79. (ανακτήθηκε 10/05/2019).
- Σωτηρόπουλος Δ.,2003 «*Όψις Βαβυλωνίας: Ερμηνείες της μεταπολεμικής ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα*» στο Δ. Βενιέρης και Χρ.

Παπαθεοδώρου, *Η Κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα: προκλήσεις και προοπτικές,* Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

- Τρεντίν, Μ. 2000 Η μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους και η πλήρης απασχόληση, εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
- Τσάτσος Ν.,1988, *Θέματα Δημοσιονομικής Αποκέντρωσης, έκδοση* ΕΕΤΑΑ Αθήνα.
- Τσώλης Γ.,2014 *«Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα»* Αθηνα, εκδόσεις Κριτική
- Υφαντόπουλος Ι., 2006 *Τα Οικονομικά της Υγείας. Θεωρία και Πολιτική,* 2 έκδοση, εκδόσεις Τυπωθήτω.
- Υφαντόπουλος Γ.,Μπαλούδρος Δ., και Νικολόπουλος Κ.,2009 «Οικονομικές και Κοινωνικές Διαστάσεις του Κράτους Πρόνοιας, Αθήνα, εκδόσεις Gutenberg.
- Φερωνάς Α.,2013 *Κοινωνική Διάσταση της Ευρώπης 2020. Ρητορική και Πραγματικότητα,* στο Κοινωνική Πολιτική /τεύχος 1/2013
- Χαλκίας Β., Βαρκαλιώτη 2015, *Δαπάνες Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας στην Ελλάδα στην ΕΕ-15.* Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής , 322 (5) 546-555
- Ψαλιδόπουλους, Μ., 2003 *Διεθνής σύγκρουση και οικονομική σκέψη. Διεθνές εμπόριο και εθνικό συμφέρον 17ος-20ός αιώνας, Διαχρονική διερεύνηση των κοινωνικών δαπανών στην Ελλάδα : 1975-2000,* Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών τόμος Ι, Νο.36 Μεταμεσονύκτιες Εκδόσεις, Αθήνα, 2003

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Ann Orloff, *'Gender in the Welfare State',* Annual Review of Sociology, 96 (22):51-78.
- Annika Ahtonen,2012 *Υγιής και ενεργός γήρανση: μετατρέποντας την «ασημένια οικονομία σε χρυσό»* Κέντρο Ευρωπαϊκής Πολιτικής.
- Begg I., Bergahman J.,2002 Intoduction: EU Social (Exclusion) Policy Revisited?, Journal of European Social Policy vol.12(3)
- Economou Ch., Kaitelidou D., Katsikas D., Siskou O.,Zafiropoulou M., 2014 *«Impacts of the economic crisis on access to healthcare services in Greece with*

a focus on the vulnerable groups of the population1», άρθρο στο Social Cohesion and Development 9 (2).

- Esping Andersen G.,2002 “Why dow need a new Welfare State” Oxforde
- Esping- Andersen G., 1990, *The Three Wolds of Welfare Cpitalism, Cambridge, Polity Press*, Μετάφραση 2006 *Οι τρεις κόσμοι του καπιταλισμού της ευημερίας*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Esping Andersen, 1996 *“After the Golden Age? Welfare State Dilemmas in a Global Economy*” in Esping Andersen (ed) States in Transition: National Adaptations in Global Economies”, London, Sage.
- Ferrera M., 1999 «Η ανασυγκρότηση του κοινωνικού κράτους στη Νότια Ευρώπη» στο Μ. Ματσαγγάνης (επ.) Προοπτικές του Κοινωνικού Κράτους στη Νότιο Ευρώπη, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Kleinman M., 2002, *“A European Welfare State? European Union Social Policy in Context*”, Palgrave, Hampshire.
- Gough I., 2008. Η πολιτική οικονομία του κοινωνικού κράτους. εκδόσεις Σαββάλας.
- Hespantha P.,1999 «*Το Κράτος Πρόνοιας και η Κοινωνία Πρόνοιας» “Η ανασυγκρότηση του κοινωνικού κράτους στη Νότια Ευρώπη*» στο Μ. Ματσαγγάνης (επ.) Προοπτικές του Κοινωνικού Κράτους στη Νότιο Ευρώπη, Ελληνικά Γράμματα.
- Jet Bussemaker and Kees van Kersbergen, 1994*“Gender and Welfare States: Some Theoretical Reflections*” in D. Sainsbury (ed), Gendering Welfare States, London, Sage.
- Kikilias E.,GazonE.,2005 *“Regional Aspects of Poverty in Greece”, Social Cohesion Bulletin*, National Center for Social Research.
- Le Grand J., 2007, The politics of and competition in public services, Political Quarterly,78(2).
- N. Yeates, 2001, Globalization and social policy, London, Sage.
- Petmezidou M., 1996 *“Social Protection in Southern Europe: Trends and Prospects*” Journal of Area Studies,9
- Scocpol T., Amenta E., 1986 “States and Social Policies”, Annual Review of Sociology 12: 131-57, *Συγκριτικά μοντέλα του «κράτους πρόνοιας»-Τα Τρία Καθεστώτα του Κράτους Ευημερίας: Θεωρητική και εμπειρική διάσταση*.

- Siskou O., Kaitelidou D., Papakonstantinou V. and Liaropoulos L., 2008 *"Private health expenditure in the Greek health care system: Where truth ends and the myth begins*", Health Policy, 88
- Siskou O., 2008 "Where truth ends the my the begins" Health Policy,5/88(2-3)
- Titmuss R., 1974 *" Social Policy: An introduction"*, London, Panthen Books

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- https://www.econstor.eu/bitstream/10419/25311/1/590225650.PDF
- https://www.pemptousia.gr (προσπέλαση 03-04-2019)
- https://www.eetaa.gr/apps/kodikas/k_arthra.jsp?arthro=75(13-9-2019)
- https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/europea semester/european-semester-your-country/greece/europe-2020-targets-statistics-and-indicators-greece_en (20-10-2019).
- https://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/socincl/final_joint_inclusion_report_2003_en.pdf (20-10-2019)
- https://www.ypes.gr/UserFiles/f0ff9297f51640ffa70eeca84e2ec9b9/nomos_kallikrati_9_6_2010.pdf).(29-4-2019)
- http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-8-2017-007513-ASW_EL.html?redirect.(09-09-2019)
- http://ec.europa.eu/europa2020/index_el.htm (12-09-2019)
- http://epp.eurostat.ec.europe.eu/statistics_explained/index.php/People_at_risk _ofpoverty_or _social _exclusion.
- http://www.ypes.gr
- http:/www.eetaa.gr
- http://www.kedke.gr
- http://www.statistics.gr (22,23,24-5-2019)
- http://www.ita.org.gr

- https://www.newsbeast.gr/politiki/arthro(29-10-2019)
- http://www.socialattica.gr (4-4-2019,30-9-2019)
- https://el.wikipedia.org (15-5-2019)
- http://www.aftodioikisi.gr/tag/kentra(18-3-2019)
- http://teba.eiead.gr/partnership/%CF%80

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

- Ν.1850/1989 (ΦΕΚ 114 Α΄)- Κύρωση του Ευρωπαϊκού Χάρτη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης
- Ν.3463/2006 (ΦΕΚ 114 Α΄) Κύρωση Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα
- Ν.3852/2010 (ΦΕΚ 87 Α΄) – Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης.- Πρόγραμμα Καλλικράτης
- Π.Δ. 30/1996 (ΦΕΚ 21 Α΄) Κώδικας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΑΕΠ	Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
ΑΕΙ	Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα
ΑΤΕΙ	Ανώτατα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα
ΑμεΑ	Άτομα με αναπηρία
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΕΤΑΑ	Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης
ΕΚΤ	Ευρωπαϊκό Κοινοτικό Ταμείο
ΕΛΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή
ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΕΣΠΑ	Εθνικό Στρατηγικό πλαίσιο αναφοράς.
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΚΑΠΗ	Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων
ΚΕΑ	Κοινωνικό Επίδομα Αλληλεγγύης
ΚΕΔΕ	Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδος
ΚΟΙΝΣΕΠ	Κοινωνική Συνεταιριστική Επιχείρηση
ΚΠ	Κοινωνικό Παντοπωλείο
ΚΠΣ	Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης
ΚΦ	Κοινωνικό Φαρμακείο
ΚΥΑΔΑ	Κέντρο Υποδοχής Αστέγων Δήμου Αθηναίων
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητική Οργάνωση
ΝΠΔΔ	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΝΠΙΔ	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
ΟΑΕΔ	Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού
ΟΕΥ	Οργανισμός Εσωτερικής Υπηρεσίας
ΟΤΑ	Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης
ΠΕΔΥ	Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δικτύο Υγείας

ΤΕΒΑ	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Επισιτιστικής και υλικής συνδρομής
ΤΣΑΥ	Ταμείο Αυτασφάλισης Υγειονομικών
ΤΣΜΕΔΕ	Ταμείο Συντάξεως Εργοληπτών Δημοσίων Έργων.
CEMR	Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Δήμων και Περιφερειών