

Η ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΕ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ  
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ  
ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ  
ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ

Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.  
Ε.Ε.Τ.Α.Α.  
ΓΝΩΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ



ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΣΥΜΠΡΑΞΗ «ΣΥΓΚΛΙΣΕΙΣ»

Επιμέλεια: Μαρία Θελερίτη

## **Η ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΕ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ**

«Καινοτόμες Πολιτικές Απασχόλησης και Κοινωνικής Πολιτικής σε Τοπικό Επίπεδο. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση ως συμπληρωματικός μηχανισμός ενεργών πολιτικών απασχόλησης και Κοινωνικής Πολιτικής»

ΔΡΑΣΗ 17: «Διερεύνηση και καταγραφή των προϋποθέσεων βιωσιμότητας των δομών παροχής υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα σε ευπαθείς ομάδες και γυναίκες»

**Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.**

**Ε.Ε.Τ.Α.Α.**

**ΓΝΩΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ**

**Υπεύθυνη έργου:**  
Χαρά Παρασκευοπούλου

**Συγγραφή:** Χάρης Συμεωνίδου  
Μαρία Θελερίτη  
Μίλτος Σταμπουλής  
Γιάννης Πολυχρονιάδης  
Τάσος Σαπουνάκης

**Έκδοση:** Αναπτυξιακή Τρικάλων - ΚΕΝΑΚΑΠ ΑΕ  
Σ ε π τ έ μ β ρ ι ο ς 2 0 0 8

# Περιεχόμενα

4 ΕΙΣΑΓΩΓΗ Θελερίτη Μαρία

**ΜΕΡΟΣ Α΄ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ, ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ** - Συμεωνίδου Χάρης

6 A.1. Εισαγωγή

7 A.2. Θεωρητικό πλαίσιο

11 A.3. Σύγχρονες τάσεις

11 3.1. Η συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας: εναλλακτικές προσεγγίσεις

13 3.2. Δαπάνες κοινωνικής προστασίας

20 A.4. Η σχέση τοπικότητας και κοινωνικής πολιτικής

22 A.5. Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση

22 5.1. Κριτική προσέγγιση του συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και Πρόνοιας

25 5.2 Καλές Πρακτικές

30 A.6. Συζήτηση - Συμπεράσματα

32 Βιβλιογραφία

**ΜΕΡΟΣ Β΄ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΕ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΤΑ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΣΥΜΦΡΑΖΟΜΕΝΑ** - Θελερίτη Μαρία

35 B.1. Το ισχύον θεσμικό πλαίσιο για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής

43 B.2. Παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο

46 2.1. Δομές παροχής υπηρεσιών σε παιδιά

47 2.1.1. Παιδικό και βρεφονηπιακό σταθμό

50 2.1.2. Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (Κ.Δ.Α.Π.)

51 2.1.3. Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες (Κ.Δ.Α.Π. μεΑ)

52 2.2. Δομές παροχής υπηρεσιών σε ηλικιωμένα άτομα

A | B | Γ | Δ

<u>53</u>	2.2.1. Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)	<u>117</u>	Δ.2. Προϋποθέσεις βιωσιμότητας του νέου μοντέλου - Πολυχρονιάδης Γιάννης
<u>55</u>	2.2.2. Βοήθεια στο Σπίτι και Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας	<u>117</u>	2.1. Διαμόρφωση «οδικού χάρτη» για την αποκέντρωση της κοινωνικής πολιτικής
<u>64</u>	2.2.3. Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.)	<u>118</u>	2.2. Διάθεση των απαραίτητων οικονομικών πόρων
<u>65</u>	2.2.4. Γενικά συμπεράσματα για τις δομές και τα προγράμματα παροχής υπηρεσιών σε ηλικιωμένα άτομα	<u>119</u>	2.3. Ποιοτική και αποτελεσματική λειτουργία
<u>68</u>	2.3. Δομές παροχής υπηρεσιών σε ευπαθείς ομάδες	<u>119</u>	2.3.1. Χρησιμότητα - εξυπηρέτηση των τοπικών αναγκών
<u>69</u>	2.3.1. Κέντρα Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (ΚΕ.Σ.Υ.Υ.)	<u>120</u>	2.3.2 Εξωστρέφεια - Αναγνώριση
<u>75</u>	2.3.2. Κέντρα Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (Κ.Υ.Υ.)	<u>121</u>	2.3.3. Σχεδιασμός - προγραμματισμός - αξιολόγηση - ανατροφοδότηση
<u>80</u>	2.3.3. Εξειδικευμένα Κέντρα	<u>124</u>	2.3.4. Έρευνα και ανάπτυξη - προσαρμογή στις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας - κάλυψη των αναγκών
<u>81</u>	2.3.4. Πολιτικές και μέτρα στήριξης των γυναικών	<u>124</u>	2.3.5. Καλλιέργεια της απαιτητικότητας και της βάσιμης προσδοκίας των χρηστών των υπηρεσιών.
<u>87</u>	2.4. Συμπεράσματα	<u>125</u>	2.3.6 Κουλτούρα καινοτομίας
<u>94</u>	Βιβλιογραφία	<u>126</u>	2.3.7. Στελέχωση και εργασιακή ασφάλεια
<u>98</u>	<b>ΜΕΡΟΣ Γ΄ ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ</b> - Σταμπουλής Μίλτος, Θελερίτη Μαρία	<u>127</u>	Δ.3. Πηγές Χρηματοδότησης και Εκτίμηση κόστους λειτουργίας του προτεινόμενου μοντέλου άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής
<u>99</u>	Γ.1. Κοινωνική πολιτική και πολιτικές κοινωνικής ένταξης σε τοπικό επίπεδο στο πλαίσιο της Δ΄ Προγραμματικής Περιόδου	<u>127</u>	3.1 Εισαγωγή
<u>101</u>	Γ.2. Το νέο τοπίο άσκησης κοινωνικής πολιτικής από την τοπική αυτοδιοίκηση	<u>127</u>	3.1.1 Τα οικονομικά των ΟΤΑ και των Νομικών τους Προσώπων
<u>105</u>	Βιβλιογραφία	<u>129</u>	3.1.2 Επιπτώσεις του νέου Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων
<u>106</u>	<b>ΜΕΡΟΣ Δ΄ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ-ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΕ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ</b> Θελερίτη Μαρία, Σαπουνάκης Τάσος	<u>131</u>	3.2 Η χρηματοδότηση των δομών παροχής υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα της Τ.Α. μέχρι το 2006
<u>106</u>	Δ.1. Μοντέλο ή μοντέλα άσκησης κοινωνικής πολιτικής	<u>133</u>	3.3 Πηγές χρηματοδότησης του νέου μοντέλου άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής
<u>106</u>	1.1. Προϋποθέσεις για μια νέου τύπου κοινωνική πολιτική σε τοπικό επίπεδο	<u>133</u>	3.3.1 Κοινωνική Υπηρεσία
<u>108</u>	1.2. Απόπειρα για τον προσδιορισμό ενός μοντέλου άσκησης κοινωνικής πολιτικής	<u>138</u>	3.3.2 Παροχή υπηρεσιών σε παιδιά
		<u>152</u>	3.3.3 Παροχή υπηρεσιών σε ηλικιωμένους
		<u>159</u>	Βιβλιογραφία

## Εισαγωγή

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στο πλαίσιο του έργου ΚΠ Equal Α.Σ Συγκλίσεις «Καινοτόμες Πολιτικές Απασχόλησης και Κοινωνικής Πολιτικής σε Τοπικό Επίπεδο» και αποτελεί μέρος της Δράσης 17 ««Διερεύνηση και καταγραφή των προϋποθέσεων βιωσιμότητας των δομών παροχής υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα σε ευπαθείς ομάδες και γυναίκες». Στόχος της μελέτης είναι να αποτυπώσει την υφιστάμενη κατάσταση στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών από την τοπική αυτοδιοίκηση και να συμβάλλει στον προβληματισμό και στη διερεύνηση της δυνατότητας δημιουργίας ενός μοντέλου για την τοπική αυτοδιοίκηση και την άσκηση κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο. Η αναγκαιότητα αυτή έχει προκύψει γιατί ένα μεγάλο μέρος της εφαρμογής της κοινωνικής πολιτικής και στη χώρα μας σχεδιάζεται και υλοποιείται σε τοπικό επίπεδο κυρίως από την τοπική αυτοδιοίκηση.

Είναι γεγονός ότι η τοπική αυτοδιοίκηση διαμεσολαβεί τον απόηχο των νέων τάσεων στην κοινωνική πολιτική. Η στροφή που παρατηρείται στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής προς τη διαχείριση κοινωνικών προβλημάτων σηματοδοτεί το νέο τοπίο που διαμορφώνεται στο τοπικό επίπεδο, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι εδραιώνεται μια άλλη αντίληψη για την κοινωνική πολιτική στο πλαίσιο του ευρύτερου κοινωνικού ρόλου των ΟΤΑ

Η τοπική αυτοδιοίκηση καλείται να αναλάβει την ευθύνη και να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις που θέτουν τα νέα δεδομένα, καθώς το τοπικό επίπεδο αναδεικνύεται σε επίπεδο-κλειδί για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής στο πλαίσιο μιας πολυεπίπεδης διακυβέρνησης και εγείρει καίρια ερωτήματα.

● Πώς διαμορφώνεται ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής;

● Ποιες οργανωτικές μορφές, διαδικασίες, μέθοδοι, παρεμβάσεις ενδείκνυνται για να καλυφθούν οι διαφοροποιημένες ανάγκες των ατόμων και ιδιαίτερα αυτών των πληθυσμών που βιώνουν ακραίες μορφές αποκλεισμού στις σύγχρονες κοινωνίες διακινδύνευσης;

● Με ποιο τρόπο θα αντιμετωπισθεί το ζήτημα της ισότιμης πρόσβασης των ατόμων και ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων ή του πληθυσμού των απομακρυσμένων περιοχών στις κοινωνικές υπηρεσίες;

Η τοπική αυτοδιοίκηση για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των καιρών καλείται να αναπτύξει στρατηγική φροντίδας βασισμένη σε συστηματική έρευνα και σχεδιασμό, να αναλάβει το συντονισμό των παρεμβάσεων, να αναπτύξει δίκτυα συνεργασίας, να αναπροσδιορίσει το περιεχόμενο των κοινωνικών υπηρεσιών και να αναπτύξει ένα σύστημα ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε όλα τα παραπάνω, κλειδί αποτελεί η συμμετοχή και ενδυνάμωση των χρηστών, η ενεργοποίηση εθελοντών (ενεργός κοινότητα) και η αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού.

Η μελέτη αποτελείται από τέσσερα (4) μέρη. Στο **Α΄ Μέρος** τίθεται το θεωρητικό πλαίσιο μέσα στο οποίο κινείται ο προβληματισμός για το σύγχρονο ευρωπαϊκό μοντέλο κοινωνικής πολιτικής, τα στάδιά του και οι σύγχρονες τάσεις. Η θεωρητική αυτή προσέγγιση συνοδεύεται από ορισμένα δεδομένα που αφορούν τις δαπάνες κοινωνικής προστασίας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τα οποία είναι ενδεικτικά του ενδιαφέροντος των κρατών μελών για τα ζητήματα κοινωνικής πολιτικής. Επίσης, στην ενότητα αυτή θίγεται η σχέση της τοπικότητας με την κοινωνική πολιτική και οι νέες διαστάσεις αυτής της σχέσης, η οποία συνιστά βασικό στοιχείο του δημοκρατικού προγραμματισμού σε ένα σύγχρονο κράτος, με αναφορές στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, καθώς

επίσης και παρουσίαση καλών πρακτικών στο θέμα της κοινωνικής φροντίδας από την τοπική αυτοδιοίκηση στη χώρα μας και σε ορισμένες άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το μέρος αυτό ολοκληρώνεται με τη διατύπωση συμπερασμάτων, όπου δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο ρόλο της τοπικής αυτοδιοίκησης, στο πλαίσιο ενός ευρύτερου δικτύου στήριξης, το οποίο μπορεί να αποτελέσει ένα δυναμικό χώρο για το μέλλον της κοινωνικής πολιτικής και στην Ελλάδα.

Στο **Β΄ Μέρος** αποτυπώνεται η υφιστάμενη κατάσταση σε ό,τι αφορά την άσκηση κοινωνικής πολιτικής από την τοπική αυτοδιοίκηση. Το Β΄ Μέρος διαρθρώνεται σε δύο (2) ενότητες. Στην αρχική ενότητα παρουσιάζεται το θεσμικό πλαίσιο με βάση το οποίο δίνεται η δυνατότητα άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, με ιδιαίτερη έμφαση στο Δημοτικό και Κοινοτικό Κώδικα και επιχειρείται μια καταγραφή και συστηματοποίηση των αρμοδιοτήτων, αναδεικνύοντας τις προϋποθέσεις για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο.

Στη δεύτερη ενότητα επιχειρείται η παρουσίαση της δράσης της τοπικής αυτοδιοίκησης στην άσκηση της κοινωνικής πολιτικής, των τρόπων παροχής των κοινωνικών υπηρεσιών μέσω δύο κριτηρίων ταξινόμησης (τους τύπους των δράσεων που υλοποιούνται και τη νομική μορφή των φορέων που παρέχουν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες και τις πληθυσμιακές ομάδες στις οποίες απευθύνονται).

Το Β΄ Μέρος ολοκληρώνεται με την διατύπωση συμπερασμάτων και την ανάπτυξη προβληματισμού μέσα από βασικά ζητήματα – κλειδιά που πρέπει να αποτελούν την αφετηρία για τον μελλοντικό σχεδιασμό της κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο.

Στο **Γ΄ Μέρος** εξετάζονται δύο βασικοί παρά-

γοντες, οι οποίοι επηρεάζουν τα συστήματα κοινωνικής πολιτικής και πρέπει να ληφθούν υπόψη στη διατύπωση προτάσεων για το μοντέλο άσκησης κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο. Συγκεκριμένα παρουσιάζονται νέες κατευθύνσεις που τίθενται στο πλαίσιο της Δ΄ Προγραμματικής Περιόδου και αποτελούν τις πολιτικές κοινωνικής ένταξης σε εθνικό και τοπικό επίπεδο και οι σύγχρονες διαστάσεις και προκλήσεις για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής, οι οποίες διαμορφώνουν το νέο τοπίο άσκησης κοινωνικής πολιτικής από την τοπική αυτοδιοίκηση.

Το **Δ΄ Μέρος** της μελέτης αναφέρει ενδεικτικά τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για τη διαμόρφωση μιας νέου τύπου κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο και επιχειρεί με βάση τα παραπάνω να προσδιορίσει μοντέλα άσκησης της κοινωνικής πολιτικής. Παρουσιάζονται δύο εναλλακτικά σενάρια με τον κεντρικό ρόλο και στις δύο περιπτώσεις να δίνεται στην Δ/ση Κοινωνικής Πολιτικής. Η οργανωτική μορφή αυτής της υπηρεσίας διαμορφώνεται ανάλογα με την τυπολογία και το μέγεθος των Δήμων. Έμφαση επίσης δίνεται στη δικτύωση, είτε εντός ΟΤΑ, είτε όλων των εμπλεκόμενων φορέων που παρεμβαίνουν στο τοπικό επίπεδο. Η παρουσίαση αυτών των μοντέλων ολοκληρώνεται με τις προϋποθέσεις βιωσιμότητας, η οποία δεν αφορά μόνο την οικονομική συνιστώσα, αλλά και την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τέλος, η εκτίμηση του κόστους λειτουργίας του μοντέλου αυτού, θεωρούμε ότι μπορεί να αναπτύξει ένα γόνιμο διάλογο στην τοπική αυτοδιοίκηση για την χάραξη στρατηγικής στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο. Η υλοποίησή του εναπόκειται στην πολιτική βούληση της ίδιας της τοπικής αυτοδιοίκησης.

# ΜΕΡΟΣ Α΄

## Σύγχρονες τάσεις, Εναλλακτικές προσεγγίσεις και Θεωρητικοί προβληματισμοί

Συμεωνίδου Χάρης

«Η πόλη είναι λοιπόν σύνολο οικιών, γης και περιουσίας που εξασφαλίζει αυτάρκεια για την επίτευξη της ευημερίας. Απόδειξη αυτού του γεγονότος ότι, αν οι κάτοικοι αδυνατούν να το επιτύχουν διαλύεται η κοινωνία. Άλλωστε, για το λόγο αυτόν ενώνονται. Από αυτό γίνεται φανερό ότι η οικονομική είναι προγενέστερη της πολιτικής, όπως είναι και αντικείμενό της, αφού το νοικοκυριό αποτελεί μόριο της πόλης».

Αριστοτέλη Άπαντα

Τόμος 4. Μεγάλα Ηθικά.

Οικονομικός. Περί Αρετών και Κακιών.

113 «ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ» σελ. 257

Εκδ. Οδυσσέας Χατζόπουλος. Κάκτος (Αθήνα 1993)

### A.1 | ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Μ**ετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, το κράτος, στις χώρες της δυτικής Ευρώπης, έπαιξε και εξακολουθεί να παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των συστημάτων κοινωνικής πολιτικής. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της τελευταίας εικοσαετίας, έχει δοθεί έμφαση από τα αναπτυγμένα κράτη πρόνοιας της Ευρώπης στην αποκέντρωση της κοινωνικής πολιτικής, που αποτελεί παράγοντα περαιτέρω ενίσχυσης της δημοκρατικής διακυβέρνησης μιας χώρας, αλλά και της περιφερειακής ανάπτυξης και των κοινωνικών αλλαγών. Η αποκέντρωση πραγματοποιείται κυρίως μέσω των φορέων της τοπικής αυτοδιοίκησης, που αναλαμβάνουν την καταγραφή και αντιμετώπιση των τοπικών αναγκών και προβλημάτων, με στόχο τη βελτίωση των συστημάτων κοινωνικής προστασίας.

Υπερεθνικοί θεσμοί, όπως η Ευρωπαϊκή Ένωση, συχνά επηρεάζουν τα συστήματα κοινωνικής πολιτικής των επί μέρους κρατών, αλλά και της τοπικής αυτοδιοίκησης. Από την άλλη πλευρά, η εθελοντική προσφορά είναι επίσης εξαιρετικά σημαντική και οι αντίστοιχες οργανώσεις παίζουν συχνά υποστηρικτικό ρόλο παράλληλα με το κεντρικό κράτος και τους φορείς της αυτοδιοίκησης. Ωστόσο σε κάθε περίπτωση ο ρόλος των εθνικών κρατών παραμένει κυριαρχικός. Όταν το κράτος μεταφέρει

αρμοδιότητες και λειτουργίες στην αυτοδιοίκηση, αφενός διευκολύνει το δικό του ρόλο, αφετέρου ενισχύει το ρόλο της αυτοδιοίκησης. Οι φορείς της αυτοδιοίκησης είναι σε θέση να προσαρμόσουν τους μηχανισμούς και τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας στις τοπικές ανάγκες και ιδιαιτερότητες, ενώ το κράτος διατηρεί τον έλεγχο και αποτελεί εγγύηση για την εύρυθμη λειτουργία τους.

Σήμερα είναι γνωστό ότι το κοινωνικό κράτος, όπως αναπτύχθηκε μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, βρίσκεται σε φάση αναδιοργάνωσης. Οι πιέσεις για μείωση των κοινωνικών δαπανών έχουν οδηγήσει σε ευρύ διάλογο για την ανεύρεση νέων τρόπων παρέμβασης. Η επιφόρτιση της τοπικής αυτοδιοίκησης αποτελεί μια από τις προτεινόμενες λύσεις αντιμετώπισης της κρίσης. Ειδικά για την Ελλάδα υπάρχει περιορισμένος αριθμός μελετών για το ζήτημα και με ορισμένες εξαιρέσεις (βλ. π.χ. Σκαμνάκης, 2006), το θέμα του ρόλου της αυτοδιοίκησης στην κοινωνική πολιτική δεν έχει εξεταστεί διεξοδικά.

Στο παρόν μέρος της μελέτης στόχος είναι να εξεταστεί η σχέση κοινωνικής πολιτικής και αυτοδιοίκησης. Κατ' αρχήν θα γίνει η θεωρητική προσέγγιση του θέματος, στη συνέχεια θα παρουσιαστούν οι σύγχρονες τάσεις, και τέλος θα αναλυθεί η σχέση τοπικότητας και κοινωνικής πολιτικής, με αναφορά σε ορισμένες καλές πρακτικές στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

## A.2 | ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Το σύγχρονο ευρωπαϊκό μοντέλο κοινωνικής πολιτικής πέρασε μεταπολεμικά από διάφορα στάδια. Η δεκαετία του 1960 αποτέλεσε τη «χρυσή» εποχή του, η αντανάκλαση της οποίας διατηρήθηκε μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 1970. Στη συνέχεια και μέχρι σήμερα γνώρισε εποχές αμφισβήτησης, κρίσης, αναδιάρθρωσης, απορρύθμισης. Καθ' όλη αυτή τη διαδρομή κύρια θέση στον προβληματισμό για την εφαρμοζόμενη κοινωνική πολιτική κατείχε ο ρόλος του κράτους, αλλά και το εύρος, οι στόχοι και η διαπλοκή του με άλλους θεσμούς, όπως η αγορά, η οικογένεια, η τοπική αυτοδιοίκηση και άλλοι φορείς της κοινωνίας των πολιτών.



Τα πρότυπα κοινωνικής πολιτικής που αναπτύχθηκαν μεταπολεμικά, ως και τα τέλη της δεκαετίας του 1960 (Titmuss, 1974:31), είναι: το υπολειμματικό, το βιομηχανικό – ανταποδοτικό και το θεσμικό – αναδιανεμητικό.

Το υπολειμματικό πρότυπο έχει συνδεθεί με τις νεοφιλελεύθερες απόψεις και με τις αναλύσεις της Νέας Δεξιάς που πηγάζουν κυρίως από τις ιδέες του Φρίντμαν (Freidman, 1962) και του Χάγιεκ (Hayek, 1960). Χαρακτηρίζεται από την ελαχιστοποίηση της κρατικής παρέμβασης και τον υπερτονισμό της προσωπικής ευθύνης και του ρόλου της αγοράς ως ρυθμιστή των αναγκών του ατόμου. Επιπλέον η οικογένεια και η οργανωμένη φιλανθρωπία καλύπτουν τις ανάγκες όσων αδυνατούν να καλυφθούν από την αγορά. Το κράτος παρεμβαίνει μόνο σε περιπτώσεις κινδύνου κοινωνικής εξαθλίωσης, ως «δίκτυ ασφαλείας», υιοθετώντας την επιλεκτική κάλυψη αναγκών. Ωστόσο ο τύπος αυτός συνεπάγεται πολύ χαμηλές παροχές και στιγματίζει ή περιθωριοποιεί τους χρήστες.

Το βιομηχανικό – ανταποδοτικό πρότυπο συνδέεται με τις κοινωνικές παροχές στο χώρο της εργασίας, που είναι ανάλογες με τις επιδόσεις των εργαζομένων. Και εδώ η ατομική ευθύνη έχει κυρίαρχο ρόλο.

Το θεσμικό – αναδιανεμητικό πρότυπο έχει τη θεωρητική του βάση στο σοσιαλδημοκρατικό χώρο. Χαρακτηρίζει ένα διευρυμένο κράτος πρόνοιας, με αναδιανεμητικές πολιτικές, που έχουν ως στόχο τη μείωση των ανισοτήτων και την εξασφάλιση της κοινωνικής συναίνεσης. Εδώ τα κοινωνικά δικαιώματα ενισχύονται και η ιδιότητα του πολίτη αρκεί για να θεμελιώσει την απαίτησή του για καθολική κάλυψη των βασικών του αναγκών, με παροχές που οργανώνονται σε συλλογική βάση (π.χ. Εθνικό Σύστημα Υγείας). Την ευθύνη για την εξασφάλιση των παροχών αυτών έχει κατεξοχήν το κράτος. Το πρότυπο αυτό στηρίζεται για τη χρηματοδότησή του στη φορολόγηση των εισοδημάτων με περιορισμό των άμεσων εισφορών. Η καθολικότητα των παροχών απαλλάσσει το χρήστη από τον κίνδυνο στιγματισμού (Συμεωνίδου και Στασινοπούλου, 2007:38).

Μια σημαντική προσπάθεια συγκριτικής μελέτης της κοινωνικής πολιτικής, που προέκυψε από εκτεταμένη έρευνα σε αναπτυγμένα κράτη πρόνοιας και ταξινόμησης των σύγχρονων συστημάτων της, αποτελεί το έργο του Esping-Andersen (Esping-Andersen, 1990:31-32, και 1989:25-26). Ο συγγραφέας εισήγαγε στο έργο του τον όρο «καθεστώτα

προνοιακού καπιταλισμού», ως περισσότερο δόκιμο, αλλά και πιο αντιπροσωπευτικό της σύγχρονης πραγματικότητας. Με τον όρο αυτό αποδίδει τον καθοριστικό ρόλο της σχέσης κράτους - αγοράς - κοινωνίας των πολιτών, για τη διαμόρφωση της κοινωνικής πολιτικής σε αναπτυγμένες καπιταλιστικές κοινωνίες. Υιοθετεί ως κριτήρια διαφοροποίησης και σύγκρισης των προνοιακών καθεστώτων το βαθμό αποεμπορευματοποίησης βασικών αγαθών και υπηρεσιών και τη συμβολή του κράτους ως κράτους πρόνοιας, μέσω της εφαρμοζόμενης από αυτό κοινωνικής πολιτικής, στη δημιουργία νέων, προνομιούχων στρωμάτων του πληθυσμού. Με βάση τα κριτήρια αυτά, διακρίνει τρεις τύπους καθεστώτων πρόνοιας, τους οποίους τα διάφορα κράτη προσεγγίζουν άλλοτε λιγότερο και άλλοτε περισσότερο.

Το φιλελεύθερο (liberal) κράτος πρόνοιας με χαρακτηριστικότερο παράδειγμα το ισχύον στις ΗΠΑ, τον Καναδά και την Αυστραλία. Εδώ οι παροχές δίνονται υπό όρους (μετά τον έλεγχο των συνθηκών διαβίωσης του ατόμου), είναι περιορισμένες και αφορούν κυρίως την εργατική τάξη. Οι χρήστες στιγματίζονται και το σύστημα το ίδιο αποτρέπει τη χρήση του και κατευθύνει τους πολίτες προς την ελεύθερη αγορά για αναζήτηση υπηρεσιών. Το συντηρητικό – κορπορατιστικό (conservative – corporatist) πρότυπο, με χαρακτηριστικό παράδειγμα το ισχύον στις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης, όπως τη Γερμανία, την Αυστρία, τη Γαλλία. Εδώ δεν είναι τόσο κυρίαρχος ο ρόλος της αγοράς, αλλά υπάρχει σ' ένα βαθμό εμπορευματοποίηση των κοινωνικών παροχών. Το άτομο δεν επαφίεται στη φροντίδα του κράτους, αλλά αναζητά κάλυψη των αναγκών του από θεσμούς, όπως η εκκλησία και η οικογένεια, ενώ απευθύνεται και στην ελεύθερη αγορά. Ωστόσο υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις ανά περίπτωση σε σχέση με τους ρόλους των επί μέρους θεσμών. Το τρίτο πρότυπο, γνωστό ως σοσιαλδημοκρατικό (social-democratic) κράτος πρόνοιας, με χαρακτηριστικό παράδειγμα εκείνο των Σκανδιναβικών χωρών, προσφέρει υπηρεσίες καθολικού τύπου και υψηλής ποιότητας και έχει στόχο την κοινωνική ισότητα. Στηρίζεται στην πλήρη απασχόληση για την οποία σε μεγάλο βαθμό μεριμνά το κράτος. Το συγκεκριμένο πρότυπο, σε αντίθεση με το κορπορατιστικό, στηρίζει το άτομο ώστε να μην εξαρτάται από τις υπηρεσίες της εκκλησίας και της οικογένειας.

Έντονη κριτική δέχτηκε ωστόσο η παραπάνω ταξινόμηση του Esping – Andersen, λόγω του γεγονότος ότι παραβλέπει τη διάσταση του φύλου στην ανάλυσή του. Συγκεκριμένα παραβλέπει την ύπαρξη μη εμπορευματοποιημένων μορφών εργασίας, τόσο μέσα στο νοικοκυριό (παρεχόμενη κυρίως από γυναίκες, στο πλαίσιο της λεγόμενης ανεπίσημης φροντίδας), όσο και μέσα στην κοινωνία των πολιτών (εθελοντική εργασία παρεχόμενη στα πλαίσια ποικίλων οργανωτικών σχημάτων)<sup>1</sup>. Τα κενά αυτά στην ανάλυσή του έχουν μάλιστα αποτελέσει και την αιχμή του δόρατος της κριτικής που του έχει ασκηθεί. Ιδιαίτερη βαρύτητα είχε εν προκειμένω η προσέγγιση της Lewis (1992), η οποία προτείνει τη διεύρυνση των κριτηρίων σύγκρισης και διαφοροποίησης των προνοιακών καθεστώτων, με τη συμπερίληψη στα κριτήρια αυτά του παράγοντα «φύλο».

Λόγω των παραπάνω παραλείψεων εντοπίζεται, ένα ακόμη αδύνατο σημείο στην ανάλυση του Esping-Andersen. Το γεγονός ότι δεν αναδεικνύει την αλληλεπίδραση και τις διαπλοκές μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού χώρου, περιορίζοντας έτσι την κατανόηση της σχέσης οικογένειας – κράτους πρόνοιας (σε ένα πρώτο επίπεδο εμπειρικών παραδοχών), αλλά και την κατανόηση του κατεξοχήν οικονομικού χαρακτήρα της ανισότητας. Εκτός όμως από αυτό, δεν αναφέρεται σε εκείνα τα μέρη της κοινωνίας των πολιτών τα οποία αποτελούν τον τρίτο τομέα (ΜΚΟ, εθελοντικές οργανώσεις, κοινωνική οικονομία, άτυπες πρωτοβουλίες πολιτών) και στα κοινωνικά κινήματα. Σε αυτά επικεντρώνεται το έργο του Ινστιτούτου της Βιέννης για το «προνοιακό μίγμα» το οποίο διερευνά τη σχέση του τρίτου τομέα με το κράτος, την αγορά και την οικογένεια, σε ένα δυναμικό σχήμα αλληλεπιδράσεων. Μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση στους σύγχρονους προβληματισμούς για την κοινωνία των πολιτών, σε εθνικό και υπερεθνικό επίπεδο, γίνεται στο πολυσυζητημένο έργο του Keane (1998)<sup>2</sup>.

Στην τυπολογία του Esping-Andersen έχει προστεθεί από τον Leibfried (1991), μια τέταρτη κατηγορία, η «Λατινική Περιφέρεια» (Latin Rim). Εδώ συμπεριλαμβάνεται και αναφέρεται ρητά και η Ελλάδα, μαζί με την Ισπανία και την Πορτογαλία και σε μικρότερο βαθμό με την Ιταλία και τη Γαλλία. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της «Λατινικής Περιφέρειας» είναι η

<sup>1</sup> Αναφορά στην κοινωνία των πολιτών στο έργο του Esping-Andersen γίνεται κυρίως με τη συμπερίληψη της σχέσης κράτους - εργατικών συνδικάτων ως καθοριστικής για τη διαμόρφωση των κριτηρίων ταξινόμησης των κρατών πρόνοιας (βλ. σχετική αναφορά για την Ελλάδα, Σμυρνής, 2001: 48).

<sup>2</sup> Για αναλυτικότερη παρουσίαση των τύπων κράτους πρόνοιας και της σχετικής κριτικής βλ. Συμεωνίδου και Στασινοπούλου, 2007: 41-43.

καθυστέρηση στην ανάπτυξη συστημάτων κοινωνικής πολιτικής και η επικράτηση ενός μικτού σχήματος υπολειμματικού τύπου, με χαρακτηριστικά κορπορατιστικής λειτουργίας. Την παραπάνω ανάλυση του Leibfried αναπτύσσει περαιτέρω ο Ferrera (1996:17), που τονίζει την ύπαρξη στον ευρωπαϊκό χώρο, πελατειακών σχέσεων και ομάδων με προνομιακή πρόσβαση στο σύστημα.

Τέλος, ο Bonoli (1997), ενώ κατ' αρχήν αναφέρεται σε ύπαρξη δύο μόνων προτύπων, του Beveridge και του Bismark, στη συνέχεια υποστηρίζει την ύπαρξη δύο ομάδων ανά πρότυπο με βάση το ποσοστό του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (ΑΕΠ), που αφιερώνεται στις δαπάνες κοινωνικής πολιτικής. Με τον τρόπο αυτό δημιουργούνται τέσσερις ομάδες κρατών, σε μια από τις οποίες εντάσσεται και η Ελλάδα. Συγκεκριμένα, αναφέρεται κατ' αρχήν στο βρετανικό σύστημα (Beveridge), με χαμηλό ποσοστό κοινωνικών δαπανών και χαμηλές ανταποδοτικές εισφορές. Ακολουθεί το σύστημα των Σκανδιναβικών κρατών με υψηλό ποσοστό του ΑΕΠ για κοινωνικές δαπάνες, αλλά με χαμηλό ποσοστό ανταποδοτικού κόστους. Το τρίτο σύστημα (Bismark) της ηπειρωτικής Ευρώπης, προβλέπει υψηλές δαπάνες, αλλά συνδέει τις παροχές του με τις παροχές των χρηστών. Τέλος, υπάρχει και το σύστημα των χωρών της Ν. Ευρώπης, όπου συμπεριλαμβάνεται και η Ελλάδα, σύστημα με ανταποδοτικές εισφορές και χαμηλό ποσοστό κοινωνικών δαπανών.

## A.3 | ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ

### 3.1 | Η συρρίκνωση του Κράτους Πρόνοιας. Εναλλακτικές προσεγγίσεις

Τα πρότυπα κοινωνικής πολιτικής στηρίχθηκαν αφενός στο «φορντικό πρότυπο» (εφαρμογή της γραμμής παραγωγής στη βιομηχανία), με στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας της εργασίας και αφετέρου στο πρότυπο της «Κεϋνσιανής Συναίνεσης», με στόχο την εξασφάλιση της ευημερίας των εργατών μέσω κοινωνικών παροχών. Το έδαφος ήταν πρόσφορο μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1970, λόγω των υψηλών ρυθμών ανάπτυξης στην Ευρώπη. Στη συνέχεια με τη μείωση του ρυθμού ανάπτυξης το «φορντικό μοντέλο» έχασε την ισχύ του, αμφισβητήθηκε η «Κεϋνσιανή Συναίνεση» και επικράτησε το νεοφιλελεύθερο πρότυπο (Σκαμνάκης, 2006:54).

Μετά την οικονομική κρίση του 1973 και για την επόμενη εικοσαετία, ιδιαίτερα δε κατά τη δεκαετία του 1990, τα συστήματα πρόνοιας στην Ευρώπη περιορίζουν τις παροχές τους, ενώ διακρίνεται έντονα η ανάγκη λύσεων, δεδομένης και της αύξησης των κοινωνικών προβλημάτων, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, της αυξανόμενης ανεργίας και της διαφοροποίησης του ρόλου και των μορφών της οικογένειας (π.χ. μονογονεϊκές οικογένειες). Οι λύσεις που επιλέχθηκαν ήταν διαφορετικών τύπων. Στις Σκανδιναβικές χώρες επιλέχθηκε η ανάπτυξη του δημόσιου τομέα, ώστε να αντιμετωπιστεί η ανεργία, στα κράτη της Κεντρικής Ευρώπης η μείωση του εργατικού κόστους, για ενίσχυση της επιχειρηματικότητας, ενώ σε άλλες χώρες, όπως στη Βρετανία και στις ΗΠΑ, η απορύθμιση της αγοράς εργασίας (π.χ. ευέλικτες μορφές απασχόλησης), με περιορισμό του ρόλου του κράτους στο πεδίο της αγοράς.

Η σύγχρονη συζήτηση εξακολουθεί να αναφέρεται στη συρρίκνωση του Κράτους Πρόνοιας και στη μετάθεση της ευθύνης στα ίδια τα άτομα, στην οικογένεια, στον εθελοντισμό και στην αγορά. Προβάλλεται το μικτό πλουραλιστικό πρότυπο, ονομαζόμενο και «τρίτος δρόμος» (Giddens, 1998), που δίνει έμφαση στην ατομική ευθύνη, στην οικογενειακή και κοινοτική αλληλεγγύη, αλλά και στον «τρίτο τομέα», της εθελοντικής προσφοράς και της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών από τους ίδιους τους πολίτες (Rifkin, 1996: 433-437). Τις δραστηριότητες του «τρίτου τομέα» μπορούν να χρηματοδοτούν οι κυβερνήσεις, αλλά και οι πολίτες που μέσα από οργανώσεις και κοινωνικά κινήματα μπορούν να μεταφέρουν εκεί ορισμένα κέρδη της αγοράς, ώστε να ενισχύσουν την κοινότητα και τις τοπικές υποδομές. Έναντι κοινωνικού μισθού άτομα από τα πιο χαμηλά και φτωχά κοινωνικά στρώματα προτείνεται να εκπαιδεύονται, για να προσφέρουν κοινωνική εργασία και να ενισχύουν το ελλειμματικό κοινωνικό κράτος. Παράλληλα, αναζητείται μια εξελιγμένη μορφή κοινωνικής πολιτικής που να ενισχύει την παραγωγικότητα. Ένας «νέος» πλουραλισμός δομών και σχέσεων. Τα κινήματα βάσης –των χρηστών- παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αναζήτηση αυτή.

Μια άλλη θεωρία, η θεωρία του κοινοτισμού (Taylor, 1989), ενώ αποδέχεται τα παραπάνω, διαφοροποιείται από τις νεοφιλελεύθερες ιδέες, γιατί δεν πρεσβεύει τον ατομισμό, επιδιώκει λύσεις στο πλαίσιο της κοινότητας και δεν αμφισβητεί την ύπαρξη συνολικού πλαισίου κοινωνικών παροχών. Εντούτοις, η αδυναμία συνολικής κάλυψης αποτελεί το ευαίσθητο σημείο της. Στη σύγχρονη εποχή επομένως, τα συστήματα

υποχωρούν από την καθολική κάλυψη του πληθυσμού και απευθύνονται κυρίως στους αναξιοπαθούντες. Μια τέτοια πρακτική είναι και το «ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα», που εκφράζει την πρόθεση του κράτους για ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής.

Άλλα ζητήματα όπως η οικολογία και η αειφόρος ανάπτυξη συνδέονται επίσης με τα συστήματα κοινωνικής πολιτικής και συζητούνται ευρύτατα. Και βέβαια επαναλαμβάνουμε ότι ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στη λήψη αποφάσεων και στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής σε «τοπικό» επίπεδο και σε συνδυασμό με το έθνος – κράτος, είναι στο επίκεντρο των σύγχρονων τάσεων και συζητήσεων.

### **3.2 | Δαπάνες Κοινωνικής Προστασίας**

Στο σημείο αυτό, κρίνεται σκόπιμο να παρουσιαστούν και ορισμένα δεδομένα που αφορούν στις δαπάνες κοινωνικής προστασίας στις χώρες της ΕΕ, που δείχνουν όπως ήδη αναφέρθηκε (Bonoli, 1997), έμπρακτα τις επικρατούσες τάσεις, το ενδιαφέρον και τη συμμετοχή των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) των 15, στα ζητήματα κοινωνικής πολιτικής (Συμεωνίδου και Στασινοπούλου, 2007:54-62). Ιδιαίτερα για την Ελλάδα και επειδή οι πόροι για την τοπική αυτοδιοίκηση προέρχονται από το κεντρικό κράτος, η εξέλιξη των δαπανών κοινωνικής πολιτικής και οι συγκρίσεις με τα λοιπά κράτη της ΕΕ, αντανακλούν σε σημαντικό βαθμό την οικονομική δυνατότητα άσκησης κοινωνικής πολιτικής από την τοπική αυτοδιοίκηση, σε σύγκριση και με τις λοιπές ευρωπαϊκές χώρες.

Οι διαφορές στα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αφορούν, εκτός των άλλων, το θέμα των εισφορών. Σε μερικές από αυτές ο πολίτης πρέπει να καταβάλλει εισφορές σε έναν κοινωνικό ασφαλιστικό μηχανισμό, συνήθως συνδεδεμένο με την επαγγελματική δραστηριότητά του, προκειμένου να εξασφαλίσει πρόσβαση στις παροχές κοινωνικής πρόνοιας (ασφαλιστικό μοντέλο). Αυτό το μοντέλο προέρχεται από τη Βισμαρκιανή ασφαλιστική παράδοση (Bismarckian model). Στις χώρες όπου εφαρμόζεται ένα Μπεβερίτζιανό μοντέλο (Beveridgian model), το να είναι κάποιος κάτοικος μιας εξ αυτών και σε κατάσταση ανάγκης, αρκεί για να του εξασφαλίσει παροχές κοινωνικής πρόνοιας (μη συμμετοχικό μοντέλο). Το δικαίωμά του δεν εξαρτάται από την πληρωμή εισφορών. Καμιά χώρα πάντως δεν

εφαρμόζει αυστηρά ένα από τα δυο αυτά μοντέλα, αφού όλες εφαρμόζουν υβριδικά συστήματα, που δανείζονται στοιχεία τόσο από το «ασφαλιστικό», όσο και από το μη συμμετοχικό μοντέλο «κοινωνικής βοήθειας». Ωστόσο, το 1999, οι ασφαλιστικές παροχές σε μια σειρά χωρών με Μπεβεριτζιανή παράδοση, που ακολουθούν το μη συμμετοχικό μοντέλο (Δανία, Ιρλανδία, Σουηδία, Φιλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο), ξεπέρασαν το 50% των συνολικών κοινωνικών παροχών. Οι περισσότερες από αυτές τις παροχές προσφέρονταν σε είδος, με εξαίρεση την περίπτωση της Δανίας, όπου υπερείχαν οι οικονομικές παροχές. Στην Ελβετία, τη Γαλλία και την Ισπανία, πάνω από το 75% των κοινωνικών δαπανών δόθηκαν στα πλαίσια του συμμετοχικού μοντέλου. Τέλος, η Αυστρία, η Γερμανία, η Ελλάδα και η Πορτογαλία, τείνουν, αν και σε μικρότερο βαθμό, προς το ασφαλιστικό σύστημα, γι' αυτό και οι οικονομικές παροχές προσφέρονται εκεί στα πλαίσια συμμετοχικών συστημάτων (Eurostat, 2002α).

Οι δαπάνες για την κοινωνική πρόνοια στις χώρες της ΕΕ15, σε σχέση με το Α.Ε.Π., εξεταζόμενες κατά την περίοδο 1980-2001 (Πίνακας 1), παρουσιάζουν σημαντικές διακυμάνσεις. Εμφανίζουν καταρχάς ανοδική πορεία μεταξύ 1980-1993, με τη μεγαλύτερη αύξηση να παρατηρείται στη Φιλανδία. Στη συνέχεια, και μέχρι το 2001, οι δαπάνες εμφανίζονται γενικά μειωμένες: Ο μέσος όρος για την ΕΕ15 μειώνεται από 28,4% του Α.Ε.Π. το 1996, σε 27,7% το 2001. Ωστόσο, σε ορισμένες χώρες από εκείνες που έχουν συγκριτικά χαμηλές δαπάνες για την κοινωνική προστασία, όπως η Ελλάδα και η Πορτογαλία, παρατηρείται κατά την ίδια περίοδο μια μικρή αύξηση (+4,3 μονάδες και +2,7 μονάδες αντίστοιχα). Παρά την αύξηση αυτή, οι διαφορές στις κοινωνικές δαπάνες μεταξύ της Ελλάδας και του μέσου όρου της ΕΕ15, ιδιαίτερα όταν μετρώνται σε σταθερές μονάδες Αγοραστικής Δύναμης (PPS) είναι πολύ σημαντικές: Οι κατά κεφαλήν δαπάνες κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα ισοδυναμούσαν το 2001 με το 62% του μέσου όρου της ΕΕ15 (Petmesidou, 2005α).

**Πίνακας 1**

Δαπάνες για την κοινωνική προστασία στις χώρες της Ε.Ε.15 (% του Α.Ε.Π.)

	1980	1990	1991	1993	1996	1997	1998	1999	2000	2001
ΕΕ-15		25,5	26,4	28,8	28,4	28,0	27,6	27,5	27,3	27,7*
ΕΕ-12	24,3	25,5	26,2	28,3	28,2	27,8	27,4	27,4	27,1	27,4*
Βέλγιο	28,0	26,4	27,1	29,3	28,6	28,1	27,6	27,4	26,7	27,5*
Δανία	28,7	28,7	29,7	31,9	31,4	30,4	30,2	29,8	28,8	29,5
Γερμανία	28,8	25,4	26,1	28,4	29,9	29,5	29,3	29,6	29,5	29,8**
Ελλάδα	9,7	22,9	21,6	22,1	22,9	23,3	24,2	25,5	26,4	27,2
Ισπανία	18,1	19,9	21,2	24,0	21,9	21,1	20,6	0,2	20,1	20,0**
Γαλλία	25,4	27,9	28,4	30,7	31,0	30,8	30,5	30,2	29,7	30,0**
Ιρλανδία	20,6	18,4	19,6	20,2	17,8	16,7	15,5	14,8	14,1	14,6**
Ιταλία	19,4	24,7	25,2	26,4	24,8	25,5	25,0	25,3	25,2	25,6**
Λουξεμβούργο	26,5	22,1	22,5	23,7	24,0	22,9	21,7	21,8	21,0	21,2**
Ολλανδία	30,1	32,5	32,6	33,6	30,1	29,4	28,4	28,0	27,4	27,6**
Αυστρία	:	26,7	27,0	28,9	29,5	28,8	28,4	28,8	28,7	28,4
Πορτογαλία	12,8	15,2	21,0	21,0	21,2	21,6	22,1	22,6	22,7	23,9**
Φιλανδία	:	25,1	29,8	34,6	31,6	29,3	27,3	26,7	25,2	25,8
Σουηδία	:	33,1	34,3	39,0	34,7	33,6	33,4	32,9	32,3	31,3**
Ην. Βασίλειο	21,5	23,0	25,7	29,0	28,1	27,7	26,9	26,5	26,8	27,2**

Πηγές: Eurostat 1997, Social Protection in the European Union, Statistics in Focus, 3, Luxembourg. | Eurostat (2002a), Social Protection in Europe, Statistics in Focus, 3 Eurostat [www.europa.eu.int](http://www.europa.eu.int), \*υπολογισμοί Eurostat, \*\*προσωρινά στοιχεία

Όσον αφορά το είδος των δαπανών, οι οικονομικές παροχές και οι παροχές σε είδος εξαρτώνται από την ίδια τη φύση των μηχανισμών κοινωνικής προστασίας και αντανακλούν τις διαφορές στην οργάνωση της κοινωνικής πρόνοιας στα διάφορα κράτη μέλη. Σύμφωνα με σχετικά πρόσφατα στοιχεία, οι οικονομικές παροχές αποτελούσαν τα δυο τρίτα των συνολικών παροχών για την κοινωνική προστασία στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Eurostat, 2002B).



Εξετάζοντας αναλυτικότερα την κατανομή των δαπανών, διαπιστώνουμε ότι τα τελευταία χρόνια, οι δαπάνες για την οικογένεια, την κατοικία και την αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού κερδίζουν έδαφος σε σχέση με τις δαπάνες για την υγεία, την αναπηρία και την ανεργία (Πίνακας 2). Ωστόσο παραμένουν εξαιρετικά χαμηλές σε σημείο του να καθίσταται αδύνατον για τα ζευγάρια να αποκτήσουν τον αριθμό των παιδιών που επιθυμούν (Συμεωνίδου κ.α., 2000). Φυσικά υπάρχουν διαφορετικά συστήματα για τη χρηματοδότηση της κοινωνικής πρόνοιας: Κρατικές συνεισφορές, κοινωνικές συνεισφορές (πληρώνονται από εργοδότες ή προστατευόμενους), ή συνδυασμός (εξισορρόπηση) και των δυο, που έχει επικρατήσει στα κράτη μέλη τα τελευταία χρόνια. Όσον αφορά στο τμήμα των δαπανών που διατέθηκαν το 2001 για την ανεργία, οι μακροχρόνια άνεργοι, όσοι δηλαδή παραμένουν άνεργοι για διάστημα μεγαλύτερο των 12 μηνών, παραμένουν ακάλυπτοι στις χώρες της Ν. Ευρώπης, ενώ το ίδιο ισχύει και για τους «νέους ανέργους», όσους δηλαδή αναζητούν εργασία για πρώτη φορά, (Eurostat, 2002B).

### Πίνακας 2

Κοινωνικές παροχές (%) ανά τομέα, 2001

	Ηλικιωμένοι & Δαπάνες επιβίωσης	Ασθένεια / Φροντίδα υγείας & αναπηρία	Οικογένεια/ παιδιά	Ανεργία	Κατοικία & Κοινωνικός αποκλεισμός κ.ά
Ελλάδα	51,3	30,8	6,9	6,0	5,1
Βέλγιο	43,7	34,1	8,9	11,7	1,6
Δανία	38,0	32,8	13,3	10,0	6,0
Γερμανία	42,4	36,5	10,4	8,2	2,5
Ισπανία	45,3	37,6	2,6	12,9	1,7
Γαλλία	43,7	35,2	9,5	7,1	4,4
Ιρλανδία	24,8	48,6	12,5	8,3	5,8
Ιταλία	62,3	31,8	4,0	1,6	0,3
Λουξεμβούργο	39,4	39,6	16,8	2,5	1,6
Ολλανδία	41,8	42,0	4,4	5,0	6,8
Αυστρία	49,5	32,8	10,6	5,0	2,1
Πορτογαλία	45,8	43,6	5,6	3,6	1,3
Φιλανδία	36,6	38,2	12,1	9,8	3,3
Σουηδία	39,1	41,4	9,6	5,6	4,3
Ην. Βασίλειο	46,5	37,5	6,8	2,9	6,3

**Πηγή:** Petmesidou, 2005α, "Tracking Social Protection Origins, Path Peculiarity, Impasses and Prospects". In Policy Development in Greece, edition by M. Petmesidou and E. Mossialos, pp. 25-54. Aldershot: Ashgate.

Ειδικότερα για τις χώρες της Ν. Ευρώπης, εκτός από το ύψος των κοινωνικών παροχών, διαφοροποιείται και η κατανομή των παροχών αυτών, σε σύγκριση με τα υπόλοιπα κράτη μέλη (Πίνακας 2). Η αναλογία των κοινωνικών παροχών που αφιερώθηκε το 2001 σε υγεία/ ασθένεια/ αναπηρία παρουσιάζει διακυμάνσεις: Από 30,8% για την Ελλάδα, όπου παρουσιάζεται το χαμηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τις λοιπές χώρες της ΕΕ15, σε 43,6% για την Πορτογαλία. Όσον αφορά στη γερωντική ηλικία και τις δαπάνες επιβίωσης, στην Ελλάδα (και την Ιταλία), τα ποσοστά εμφανίζονται πολύ υψηλά (51,3% και 62,3% αντίστοιχα), ενώ είναι σαφώς χαμηλότερα στην Πορτογαλία (45,8%) και στις λοιπές χώρες της ΕΕ15. Το γεγονός ότι το μεγαλύτερο τμήμα του προϋπολογισμού των κοινωνικών δαπανών στην Ελλάδα (και στις υπόλοιπες χώρες της Ν. Ευρώπης) απορροφάται για την παροχή συντάξεων, δεν συσχετίζεται με το ύψος των τελευταίων, που είναι κατά κανόνα πολύ μικρό, αλλά με τη χαμηλή αναλογία των λοιπών κοινωνικών δαπανών. Επίσης, συνδέεται με την πολιτική της πρόωρης συνταξιοδότησης, το μεγάλο αριθμό συντάξεων αναπηρίας σε ορισμένες χώρες, όπως στην Ελλάδα και την Ιταλία, τον επίσης μεγάλο αριθμό απολύσεων και τη γήρανση του πληθυσμού. Τα ποσά που δαπανώνται ειδικά για την οικογένεια, σε σχέση με το σύνολο των κοινωνικών παροχών, είναι πολύ μικρά. Η αναλογία των οικογενειακών επιδομάτων και των επιδομάτων μητρότητας είναι πολύ χαμηλή και στις τέσσερις χώρες της Ν. Ευρώπης, ενώ τα μικρότερα ποσοστά παρουσιάζονται στην Ελλάδα. Τέλος, η χρήση ενός άλλου αντιπροσωπευτικότερου δείκτη - των δαπανών για οικογενειακά επιδόματα ανά παιδί, σε συνάρτηση με το κατά κεφαλή Α.Ε.Π. - επιβεβαιώνει ότι στην Ελλάδα διατίθενται τα χαμηλότερα ποσά για την προστασία της οικογένειας, σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε., ενώ κατά σειρά ακολουθούν η Ισπανία, η Πορτογαλία και η Ιταλία (βλ. και Symeonidou, 1996, Συμεωνίδου, 1999).

Εξετάζοντας χωριστά τις επενδύσεις σε υπηρεσίες στις χώρες της ΕΕ15, (σύμφωνα με την ανάλυση της Petmesidou, 2005β), βλέπουμε ότι στις χώρες της Ν. Ευρώπης τα ποσοστά του Α.Ε.Π. που αφιερώνονται στην παροχή υπηρεσιών αυξήθηκαν σημαντικά μεταξύ 1990 και 2001, με μόνη εξαίρεση την Ιταλία (βλ. Πίνακα 3). Σημαντική αύξηση σημειώθηκε, κατά σειρά σπουδαιότητας, στην Ελλάδα (από 6,6% σε 9,9% του Α.Ε.Π.), την Πορτογαλία (από 4,1% σε 7,2% του Α.Ε.Π.) και την Ισπανία (από 5,2% σε 5,9% του Α.Ε.Π.). Επίσης, σημαντική αύξηση σημειώθηκε στις καθολικές παροχές, σε σχέση με το σύνολο των κοινωνικών δαπανών. Και εδώ η Ελλάδα έρχεται πρώτη ανάμεσα στις χώρες του ευρωπαϊκού νότου και ακολουθεί η Πορτογαλία και η Ισπανία, ενώ στην Ιταλία παρατηρείται στασιμότητα στο θέμα αυτό.

**Πίνακας 3**

Τάσεις στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε είδος στις χώρες της ΕΕ15, 1990, 2001

	Δαπάνες για υπηρεσίες σε είδος (σε PPS)					
	Ποσοστά δαπάνης σε σχέση με το ΑΕΠ		Κατά κεφαλήν		Καθολικές δαπάνες ως ποσοστό % του συνόλου των κοινωνικών δαπανών	
	1990	2001	1990	2001	1990	2001
ΕΕ15	7,7 <sup>β</sup>	8,5	1.306 <sup>γ</sup>	1.979	25,2 <sup>β</sup>	30,9
Βέλγιο	5,4	7,2	828	1.803	21,2	26,2
Δανία	10,1	11,0	1.517	2.920	33,6	37,4
Γερμανία	7,1	8,7	1.196	2.134	24,3	29,1
Ελλάδα	6,6	9,6	580	1.398	24,7	35,2
Ισπανία	5,2	5,9	576	1.139	23,7	29,5
Γαλλία	8,8	9,8	1.378	2.375	28,3	32,7
Ιρλανδία	6,5	6,9	702	1.829	27,8	47,2
Ιταλία	6,2	6,3	960	1.527	24,1	24,7
Λουξεμβούργο	5,7	6,2	1.292	3.106	22,4	29,4
Ολλανδία	7,3	8,0	1.079	2.148	21,7	29,1
Αυστρία	7,0	7,9	1.057	2.080	25,8	27,9
Πορτογαλία	4,1	7,2	378	1.100	27,7	30,2
Φιλανδία	8,8	8,6	1.239	1.872	35,4	33,3
Σουηδία	13,2	14,0	2.308	2.944	35,5	41,7
Ην.Βασίλειο	7,3	9,4	1.105	2.128	25,4	34,4

**Πηγή:** Petmesidou, 2005β, "Social Care Services: "Catching Up" Amidst High fragmentation and Poor Initiatives for Change". In Policy Development in Greece, edited by M. Petmesidou and E. Mossialos, pp. 319-357. Aldershot: Ashgate.

PPS: Purchasing Power Standards (Σταθερές μονάδες αγοραστικής δύναμης)

α: Τα στοιχεία για τη Σουηδία αναφέρονται στο 1993

β: Τα στοιχεία για την ΕΕ15 αναφέρονται στο 1991

γ: Τα στοιχεία για την ΕΕ15 αναφέρονται στο 1993

Παρά ταύτα, όταν εξετάζονται οι κατά κεφαλήν δαπάνες σε υπηρεσίες, σε σταθερές μονάδες αγοραστικής δύναμης (PPS), γίνεται φανερό ότι οι τάσεις παραμένουν ίδιες, με τις χώρες του Νότου να κατέχουν σταθερά την τελευταία θέση, τις Σκανδιναβικές την πρώτη, και τις λοιπές χώρες της ΕΕ15 (με μόνη εξαίρεση το Λουξεμβούργο), να βρίσκονται ενδιάμεσως.

Στην Ελλάδα παρατηρείται η εξής αξιοσημείωτη ιδιαιτερότητα: Παρά το διπλασιασμό, μεταξύ των αρχών της δεκαετίας του 1990 και το 2001, των κατά κεφαλήν δαπανών (σε PPS) για αγαθά σε είδος, γεγονός που υποστηρίζει την άποψη της σύγκλισης, οι συντελούμενες αυξήσεις στις παροχές πρόνοιας οφείλονται στην ανάγκη λήψης ενεργών μέτρων, λόγω της ολοένα ογκούμενης ανεργίας, του κοινωνικού αποκλεισμού και των προβλημάτων της τρίτης ηλικίας (γήρανση του πληθυσμού). Στάσιμα αντιθέτως παραμένουν τα ποσοστά των παροχών σε σχέση με το Α.Ε.Π., για υπηρεσίες που αφορούν στους αναπήρους και τις οικογένειες με παιδιά, ενώ παράλληλα μειώνονται σημαντικά τα αντίστοιχα ποσοστά των παροχών σε είδος. Επίσης η Ελλάδα εξακολουθεί να παραμένει στην τρίτη από το τέλος θέση στην ιεραρχία των χωρών της ΕΕ15, ενώ τα τελευταία 10 χρόνια το χάσμα με εκείνες που δαπανούν τα υψηλότερα ποσά για προσφορά κοινωνικών υπηρεσιών, όπως π.χ. η Δανία, διευρύνθηκε αντί να περιοριστεί. Αν λάβουμε δε υπόψη το γεγονός ότι η Ελλάδα (όπως και η Πορτογαλία), παρά την αναφερόμενη αύξηση των κοινωνικών δαπανών από τις αρχές της δεκαετίας του '80, βρίσκεται στην τελευταία θέση ως προς την αναδιανεμητική επίδραση των κοινωνικών παροχών, και επομένως ως προς την αποτελεσματικότητά τους για την αντιμετώπιση του υψηλού (σε σχέση με τις λοιπές χώρες της ΕΕ15) ποσοστού φτώχειας, ενώ παράλληλα είναι η μόνη χώρα της ΕΕ15 στην οποία δεν υφίσταται «δίκτυ ασφαλείας», με τη μορφή του «ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος», προκύπτει το ερώτημα αν και κατά πόσο υφίσταται πράγματι κοινωνικό κράτος στη χώρα μας (Πετμεζίδου, 2003).

Και βέβαια ακολουθεί και ένα ακόμη εύλογο ερώτημα: Όλοι οι παραπάνω περιορισμοί, η συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους και των αντίστοιχων παροχών στους πολίτες, επιδρούν θετικά στην οικονομική ανάπτυξη; Αντίθετα απ' ότι έχει υποστηριχθεί, τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι χώρες με υψηλή κοινωνική δικαιοσύνη έχουν και υψηλή οικονομική αποδοτικότητα, (όπως αυτή ορίστηκε κατά τη σύνοδο της Λισαβώνας το Μάρτιο του 2000 και αναθεωρήθηκε το 2005). Αντί-

στροφα δε, χώρες όπου επικρατεί μεγαλύτερη κοινωνική ανισότητα (και χαμηλές κατά κεφαλήν κοινωνικές δαπάνες), έχουν και χαμηλότερες επιδόσεις οικονομικής αποδοτικότητας. Ειδικά δε για την Ελλάδα, με βάση το παραπάνω σκεπτικό, δεν φαίνεται να έχει έρεισμα η πολιτική συρρίκνωσης του κοινωνικού κράτους για την αντιμετώπιση των αναπτυξιακών προβλημάτων της χώρας. Το αντίθετο συμβαίνει: εμποδίζεται ταυτόχρονα, τόσο η αποδοτική προσαρμογή της οικονομίας στις νέες προκλήσεις, όσο και η προαγωγή της κοινωνικής φροντίδας (Πετμεζίδου, 2007).

## A.4 | Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Στη σύγχρονη εποχή, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, παρατηρείται διαρκής αποδυνάμωση των ρόλων που διαδραματίζει το εθνικό κράτος, τόσο σε οικονομικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Η ιδιωτικοποίηση βασικών παραδοσιακών λειτουργιών του κράτους, όπως η παροχή υπηρεσιών για την υγεία, την εκπαίδευση και την κοινωνική ασφάλιση, η ενίσχυση της κυριαρχίας υπερεθνικών θεσμών, όπως π.χ. της ΕΕ και η ενίσχυση της τοπικής αυτοδιοίκησης, μεταβάλλουν την παραδοσιακή λειτουργία του κράτους γενικά και ειδικότερα το πλαίσιο των συστημάτων κοινωνικής πολιτικής. Υποστηρίζεται δε ότι η ευρωπαϊκή ενοποίηση μπορεί να εφαρμοστεί αποτελεσματικά και στο πεδίο αυτό.

Υπάρχει βέβαια ο αντίλογος του «ανέφικτου και της ουτοπίας» της πραγματικής ευρωπαϊκής ενοποίησης, λόγω μη ύπαρξης μιας ενιαίας συλλογικής ευρωπαϊκής ταυτότητας και η ανάγκη θέσπισης καταστατικού χάρτη για την υπεράσπιση του ευρωπαϊκού κοινωνικού προτύπου (Balibar, 1996, Habermas, 2001). Η παγκοσμιοποίηση και η μετατροπή του εθνικού κράτους σε διεθνικό (Beck, 1998:79), δεν σημαίνει ωστόσο ακύρωση των βασικών λειτουργιών τους, αλλά τροποποίηση των κρατικών δομών και περιορισμό τους στα πεδία διοίκησης και κοινωνικής πολιτικής.

Παράλληλα με τη διαδικασία ομογενοποίησης των κοινωνικών και οικονομικών σχέσεων, στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης, είναι δυνα-

τόν να υπάρχουν διαχωριστικές γραμμές και οι τοπικές κοινωνίες να επιβιώνουν και να έχουν δυνατότητα αλληλεπίδρασης μεταξύ τους, καθώς και με το εθνικό και υπερεθνικό περιβάλλον. Οι όροι «*glocal*» και «*glocalization*» (Robertson, 1992), εκφράζουν ακριβώς τη διασύνδεση την έννοιας της παγκοσμιοποίησης (globalization) με την κίνηση του διαχωρισμού των ορίων των τοπικών κοινοτήτων (localization). Ειδικά στην ΕΕ, ιδιαίτερη σημασία δίνεται στη σχέση των εθνικών κυβερνήσεων με την τοπική αυτοδιοίκηση και των τοπικών κοινωνιών με την ίδια την Ευρώπη. Οι τοπικές πολιτικές δεν καθορίζονται πλέον αποκλειστικά με βάση τις τοπικές ή/ και τις εθνικές συνθήκες, αλλά αποτελούν μέρος ευρύτερων πολιτικών αποφάσεων (Brenner, 1999:447).

Επισημαίνεται ότι η αποκέντρωση και η ενίσχυση του ρόλου της τοπικής αυτοδιοίκησης θα έπρεπε να θεωρείται ότι βοηθά στον δημοκρατικό προγραμματισμό και όχι στην αποδυνάμωση του σύγχρονου κράτους, όπως συχνά υποστηρίζεται. Εξάλλου η απορρύθμιση του κράτους πρόνοιας συνδυάζεται με την ενίσχυση του ρόλου της αυτοδιοίκησης, διότι το κράτος με τον τρόπο αυτό ενισχύει τη θέση του (Wright, 1998:63).

Σχηματικά (για ανάλυση των παρακάτω ταξινομήσεων βλ. Σκαμνάκης, 2006) και με βάση το βαθμό αποκέντρωσης των διοικητικών μηχανισμών διακρίνονται τρεις κατηγορίες κρατών: α) κράτη όπου παραδοσιακά επικρατεί η έννοια της αποκέντρωσης ως τρόπος λειτουργίας του κράτους, με αντιπροσωπευτικό παράδειγμα την Αγγλία και τη Σουηδία, β) χώρες όπου το κράτος λειτουργεί συγκεντρωτικά και η τοπική αυτοδιοίκηση είναι υπό έλεγχο, όπως η Γαλλία και ο Ευρωπαϊκός Νότος, γ) κράτη όπου παραδοσιακά επικρατεί ο συγκεντρωτισμός, αλλά σταδιακά ενισχύονται οι τοπικοί δεσμοί της αυτοδιοίκησης (π.χ. Δανία, Νορβηγία).

Μια άλλη ταξινόμηση είναι των Page και Goldsmith (1987), που διακρίνουν δύο βασικές κατηγορίες προτύπων: το βορειο-ευρωπαϊκό πρότυπο με ενισχυμένο το λειτουργικό ρόλο της τοπικής αυτοδιοίκησης και το νοτιο-ευρωπαϊκό, με βασικό χαρακτηριστικό τις πελατειακές σχέσεις, που μεταφέρονται μέχρι το κεντρικό κράτος και επηρεάζουν τις εξελίξεις. Πρόκειται για ανάλογη ταξινόμηση πιστεύουμε με την τυπολογία που αναφέρθηκε για το κράτος πρόνοιας από τον Ferrera (1996:17).

Η θεωρητική προσέγγιση της σχέσης κράτους-περιφέρειας είναι πολύπλευρη. Οι θεωρίες κατ' αρχάς της δημόσιας επιλογής (public choice), με ιδεολογική βάση τη Νέα Δεξιά, τοποθετούνται υπέρ της διεύρυνσης των εξουσιών σε τοπικό επίπεδο και του περιορισμού των κρατικών λειτουργιών. Στην περίπτωση όμως αυτή αναπτύσσεται η τοπική γραφειοκρατία, εξίσου δαπανηρή και ζημιογόνα με την κρατική. Ακολουθεί η θεωρία του «διπτού κράτους» (dual state), όπου αναλύονται οι λειτουργίες του κράτους, υποστηρίζεται η ελεύθερη αγορά, αλλά και η προστασία των αδυνάτων. Στην προστασία αυτή ενεργό ρόλο έχει το τοπικό κράτος. Τέλος αναφέρεται και η θεωρία των «κοινωνικών σχέσεων» (social relations), που στηρίζεται στη νεο-μαρξιστική προσέγγιση της αστικής αριστεράς (urban left). Αναπτύχθηκε κυρίως στη Βρετανία τη δεκαετία του 1980. Βασικό στοιχείο της είναι ο διαχωρισμός των τοπικών από τις μη τοπικές συνθήκες, αν και το κράτος προσπαθεί να χειραγωγήσει τις τοπικές λειτουργίες.

Συμπερασματικά, την εποχή της παγκοσμιοποίησης ο περιορισμός της κυριαρχίας των εθνικών κρατών και η ενίσχυση των υπερεθνικών σχεδίων και της περιφερειακής ανάπτυξης, καθιστούν το ρόλο του τοπικού κράτους ιδιαίτερα σημαντικό, ενώ παράλληλα η διασύνδεσή του με τον ευρύτερο χώρο λειτουργεί ώστε να συνδέεται το τοπικό με το υπερεθνικό. Στην Ελλάδα υπάρχει βέβαια συγκεντρωτική διοικητική δομή και η ιδιαιτερότητα της εξυπηρέτησης της κεντρικής διοίκησης από τις λοιπές εξουσίες. Ωστόσο σχετικά πρόσφατα άρχισαν να εμφανίζονται τάσεις διαφοροποίησης της κατάστασης αυτής.

## A.5 | ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ

### 5.1 | Κριτική Προσέγγιση του Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και Πρόνοιας

Το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα, όπως και στις λοιπές χώρες της Ν. Ευρώπης, χαρακτηρίζεται από κατάτμηση, δυαδικότητα και αναποτελεσματικότητα στη διατήρηση του εισοδήματος, σχεδόν καθολικότητα στην κάλυψη του πληθυσμού από το σύστημα υγείας, αλλά με εκτεταμένο ιδιωτικό τομέα παροχών, εκτεταμένο πελατειακό σύστημα κοινωνικού κράτους και ένα ιδιόμορφο συνδυα-

σμό δημόσιων και ιδιωτικών φορέων. Επίσης τρία ακόμη χαρακτηριστικά του «λατινικού περιθωρίου», η καθυστέρηση στη δημιουργία του κράτους πρόνοιας, οι δυσκολίες στην εφαρμογή του και ο υψηλός βαθμός συγκεντρωτισμού, συναντώνται κατ' εξοχήν στην Ελλάδα (Ferrera, 1996; Symeonidou, 1996).

Ο υποστηρικτικός ρόλος της οικογένειας αντισταθμίζει σε ένα βαθμό την ανεπάρκεια του κράτους πρόνοιας, ενώ ο ρόλος των γυναικών είναι καθοριστικός για την φροντίδα των νεότερων και των πλέον ηλικιωμένων μελών της.

Ποιοι είναι όμως οι λόγοι της μη ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα; Η Ελλάδα, μαζί με τη Νότια Ισπανία, το μεγαλύτερο τμήμα της Πορτογαλίας και τη Νότια Ιταλία, ανήκει στη νοτιοανατολική ζώνη των χωρών της Νότιας Ευρώπης, όπου οι αγροτικές δομές αναπαράγονται σε μεγάλο βαθμό, ενώ στη βορειοδυτική ζώνη υπήρξε ταχύτερη και εντονότερη εκβιομηχάνιση. Η απότομη μετατόπιση του κέντρου βάρους της οικονομίας απ' τη γεωργία στις υπηρεσίες, ιδιαίτερα τη δεκαετία του '80, που παρατηρήθηκε στην Ελλάδα, αν και το ποσοστό εξακολουθεί να μένει χαμηλό, συνδυασμένη με περιορισμένη βιομηχανική ανάπτυξη και εκτεταμένη παραοικονομία, συνδέονται με την ασθενέστερη ανάπτυξη συλλογικών συμφερόντων και διεκδικήσεων.

Η μεταπολεμική κοινωνικο-οικονομική εξέλιξη της χώρας δεν ευνόησε προγράμματα εγχώριας ανάπτυξης, ενώ η εξαιρετικά έντονη διόγκωση του δημόσιου τομέα, δεν συνοδεύτηκε, όπως συνέβη σε άλλες χώρες, με την ανάπτυξη ενός δικτύου κοινωνικών παροχών, αλλά κυρίως εξυπηρέτησε πολιτικές σκοπιμότητες. Επίσης το γεγονός ότι οι σχέσεις ανάμεσα στους πολίτες εν γένει και το κράτος ρυθμίζονταν κυρίως μέσα από το «ρουσφέτι» και τις λοιπές πελατειακές μορφές, λειτουργούσε ανασταλτικά στην ανάπτυξη συλλογικής συνείδησης και πλατειάς βάσης συναίνεσης στα θέματα κοινωνικών παροχών. Συγχρόνως το συνδικαλιστικό κίνημα εμφανιζόταν αποδιοργανωμένο και χειραγωγημένο από το κράτος. Επιπλέον, η καθυστερημένη εκβιομηχάνιση, το έντονο ρεύμα εξωτερικής μετανάστευσης της περιόδου 1955-79 προς τις υπερπόντιες χώρες και τη Δ. Ευρώπη (περίπου 1.000.000 άτομα) που έδωσε «λύση» στο πρόβλημα της ανεργίας που κατά την δεκαετία του 1950 υπολογιζόταν σε 30%, συνέτεινε σε περαιτέρω αδράνεια για το θέμα. Η απομάκρυνση ενός δυναμικού τμήματος του ελληνικού πληθυσμού και η αποστολή από τους μετανάστες εμβασμάτων προς τις οι-



κογένειές τους «κάλυπτε» σ' ένα βαθμό τα τεράστια κενά του Κράτους Πρόνοιας και λειτουργούσε ως δικλείδα ασφαλείας για «εκτόνωση» πιθανών κοινωνικών διεκδικήσεων. Αλλά και η παλιννόστηση, που άρχισε από τη δεκαετία του 1970, λειτούργησε προς την ίδια κατεύθυνση, λόγω της δημιουργίας από τους παλιννοστούντες μικρών αυτοτελών επιχειρήσεων στις πόλεις ή την ύπαιθρο.

Τέλος, συγχρόνως με τους παραπάνω παράγοντες που λειτούργησαν αρνητικά ή τουλάχιστον δεν συνέτειναν στην δημιουργία του κράτους πρόνοιας, η επιβίωση παραδοσιακών δομών, όπως της διευρυμένης οικογένειας και των κυκλωμάτων αλληλοβοήθειας, λειτούργησε ως ισχυρό υποκατάστατο των κρατικών κοινωνικών παροχών, δημιουργώντας την εντύπωση μιας λιγότερο αισθητής απουσίας τους.

Μετά το 1974 υπήρξε αυξανόμενο ενδιαφέρον για την ανάπτυξη της συλλογικής κατανάλωσης και του κράτους πρόνοιας, που συνέπεσε με την πτώση της διδακτορίας στην Ελλάδα και την ανάπτυξη των κρατικών παροχών στη Ν. Ευρώπη, μετά την κατάλυση και των εκεί δικτατοριών. Αλλά η πετρελαϊκή κρίση του 1973 και ιδιαίτερα του 1979, ανέστειλαν την ανάπτυξή του. Παράλληλα, το έντονο ρεύμα αστικοποίησης σε συνδυασμό με την απότομη μετατόπιση του κέντρου βάρους της οικονομίας από τη γεωργία στις υπηρεσίες συντέλεσαν στην περαιτέρω διεύρυνση των πελατειακών κυκλωμάτων.

Κατά την δεκαετία του 1990, η αποβιομηχάνιση, οι ιδιωτικοποιήσεις, τα υψηλά δημοσιονομικά ελλείμματα και η αυξανόμενη ανεργία, αποτέλεσαν πρόσθετους ανασταλτικούς παράγοντες για την ανάπτυξη του Κράτους Πρόνοιας.

Φαίνεται ότι στην Ελλάδα, αλλά και στις άλλες χώρες της Ν. Ευρώπης, η αναδιάρθρωση των κοινωνικών συστημάτων έχει να αντιμετωπίσει τόσο τα προβλήματα που έχει «κληρονομήσει» από το παρελθόν, όσο και από τις νέες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι λοιπές χώρες της Ε.Ε., όπου το Κράτος Πρόνοιας είχε πολύ νωρίτερα και σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό αναπτυχθεί.

Όσον αφορά τον ρόλο της Τ.Α. στην Ελλάδα, αν και λειτουργεί στο πλαίσιο των σύγχρονων τάσεων που αναφέραμε προηγουμένως, δεν έχει καταφέρει να επιβληθεί ως χώρος άσκησης συνολικής κοινωνικής πολιτικής. Επικεντρώνεται συνήθως στην φροντίδα των ευπαθών ομάδων πληθυσμού και συχνά αποσπασματικά και ευκαιριακά.

Το γεγονός ότι στην χώρα μας δεν υπάρχει ουσιαστική αποκέντρωση υπηρεσιών, ούτε κατάλληλη οργανωτική υποδομή, ενώ τους περιορισμένους πόρους για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής από την Τ.Α. διαχειρίζεται το κεντρικό κράτος, παράλληλα με τη δυσχέρεια αντιμετώπισης των διαρκώς διογκούμενων κοινωνικών προβλημάτων, εξηγεί την κατάσταση αυτή. Επιπλέον ούτε ο θεσμός της Κεντρικής Κοινωνικής Υπηρεσίας (ΚΕΚΥ), που θα είχε οργανωτικό και επιτελικό ρόλο σε τοπικό επίπεδο, φαίνεται να έχει εφαρμοστεί ικανοποιητικά.

Η κοινοτική ανάπτυξη δεν απέκτησε ποτέ σημαντική θέση στην επίσημη πολιτική του ελληνικού κράτους. Τα επί μέρους προγράμματα δεν εντάσσονταν σ' ένα κεντρικό σχεδιασμό. Από την άλλη πλευρά η επί μακρόν σχετική πολιτισμική ομοιογένεια και η αδύναμη κοινωνία πολιτών δεν ευνόησαν την ανάπτυξη νέων κοινωνικών κινημάτων, όπως σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η τοπική αυτοδιοίκηση υποβαθμίστηκε και περιθωριοποιήθηκε (Μουζέλης, 1999).

Στο παρελθόν υποστηρίχθηκε ότι υπάρχει έλλειψη τεχνογνωσίας. Όμως, ενώ υπάρχει πλέον στη χώρα κατάλληλο εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, που θα μπορούσε να προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες, δεν αξιοποιείται από την Τ.Α., αλλά ούτε και από το κεντρικό κράτος, διότι προφανώς δεν δίνεται προτεραιότητα από τις εκάστοτε κυβερνήσεις στα θέματα κοινωνικής πολιτικής. Πρόκειται λοιπόν για πολιτική επιλογή και όχι για έλλειψη πόρων και κοινωνικού κεφαλαίου.

## 5.2 | Καλές Πρακτικές

Στο τμήμα αυτό θα αναφέρουμε ορισμένα παραδείγματα καλών πρακτικών στο θέμα της κοινωνικής φροντίδας από την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Μερικά βασικά έργα κοινωνικής στήριξης που παρέχει η Τ.Α., όπως το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ), οι βρεφονηπιακοί σταθμοί, οι βρεφονηπιακοί παιδικοί σταθμοί ολοκληρωμένης φροντίδας, αλλά και οι υπόλοιπες αντίστοιχες δομές, χρηματοδοτούνται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο στο πλαίσιο του Γ' ΚΠΣ και το Ελληνικό Δημόσιο σε ποσοστά 75% και 25% αντίστοιχα.

Χαρακτηριστικά αναφέρονται ορισμένες καλές πρακτικές σε τοπικό επίπεδο. Στην Περιφέρεια της Ηπείρου, σύμφωνα με καταγραφή από αντίστοιχη έρευνα, είχαν συνολικά επιλεγεί για υλοποίηση (μέχρι το 2004) 86 δομές, εκ των οποίων οι 71 βρίσκονταν σε λειτουργία, ενώ οι υπόλοιπες 15 δεν είχαν ξεκινήσει κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας. Το μεγαλύτερο μέρος των εγκεκριμένων προγραμμάτων αφορά τη «Βοήθεια στο Σπίτι». Το σύνολο των ενεργών δομών από τις οποίες επωφελήθηκαν 6.416 άτομα, που περιλαμβάνει και όλες τις λοιπές αναφερόμενες υπηρεσίες, ανέρχεται σε 58. Ειδικότερα στην περίπτωση των δομών που εξυπηρετούν άτομα με αναπηρίες, τα άτομα που εξυπηρετήθηκαν υπερέβησαν κατά πολύ τις προβλέψεις (από 193 σε 355 κατά την εποχή της έρευνας). Η ομάδα των ηλικιωμένων αναφέρεται αθροιστικά σε 4.473 άτομα (Σκαμνάκης, 2005).

Ο Δήμος Πάτρας ανέπτυξε πρόσφατα σημαντικές υπηρεσίες πρόνοιας με στόχο να καλύψει τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας. Κατ' αρχήν το Γραφείο Δημοτικής Μέριμνας, που επιδιώκει τη δημιουργία προϋποθέσεων για τη στέγαση και κάλυψη των στοιχειωδών αναγκών των αλλοδαπών. Λειτουργεί «στέγη αστέγων» και «στέγη αγάπης», σε συνεργασία με την εκκλησία, για τη σίτιση των φιλοξενουμένων και προσπαθεί να καλύψει τις ιατροφαρμακευτικές τους ανάγκες, κυρίως μέσω του ιατρού εργασίας του Δήμου. Επίσης, το Γραφείο εξασφαλίζει «τράπεζα τροφίμων, ενδύσεων και παιχνιδιών», που εξυπηρετεί σήμερα 750 οικογένειες, με τη συνεργασία Δήμου-εκκλησίας. Επιπλέον, λειτουργεί «ταμείο αλληλοβοήθειας απόρων», για την κάλυψη στοιχειωδών αναγκών απόρων οικογενειών, που ενισχύεται με την προσφορά ιδιωτών, τοπικών φορέων και επιχειρήσεων. Άλλες δράσεις του Γραφείου Δημοτικής Μέριμνας αφορούν στην οργάνωση προγράμματος παιδικής κατασκήνωσης για παιδιά αδύναμων οικονομικά οικογενειών και στην προώθηση της προστασίας και βελτίωσης του επιπέδου διαβίωσης ευπαθών ομάδων πληθυσμού.

Ο Δημοτικός Οργανισμός Υγείας και Πρόνοιας του Δήμου Πάτρας, παρέχει υποστηρικτικές υπηρεσίες σε μόνιμη ή περιστασιακή βάση, με στόχο οι ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού να ενταχθούν στην τοπική κοινωνία. Επιπλέον, υπό την αιγίδα του βρίσκονται το ΚΑΠΗ και το «Τμήμα Ψυχο-κοινωνικής Στήριξης» (Συμβουλευτικό Κέντρο Οικογένειας, Σχολή Γονέων, Ξενώνας Ανύπαντρων Μητέρων). Στο πλαίσιο του Οργανισμού αυτού λειτουργεί και τμήμα «κοινωνικών δράσεων», με στόχο την καταγραφή του προφίλ του πληθυσμού και τον εντοπισμό

των κοινωνικών αναγκών της πόλης (Γραφείο Πρόληψης και Προώθησης Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, Γραφείο Ενημέρωσης Καταναλωτή). Ένα άλλο Τμήμα είναι το «Τμήμα των Ατόμων με Αναπηρίες», που έχει στόχο την υλοποίηση πολιτικών απασχόλησης. Εδώ λειτουργεί Τράπεζα Πληροφοριών, παρέχονται υπηρεσίες για δημιουργική απασχόληση και αξιοποίηση ελεύθερου χρόνου σε άτομα με νοτική υστέρηση ή σωματικές αναπηρίες, καθώς και ψυχοκοινωνική στήριξη και προσπάθεια επαγγελματικής τους ενσωμάτωσης μέσω του αντίστοιχου γραφείου. Ο Οργανισμός λειτουργεί και Κέντρο Εξωσχολικής Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών, Κέντρο Υποστήριξης της Απασχόλησης, Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων, όπως πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι και μονάδες κοινωνικής μέριμνας των ηλικιωμένων (Σκαμνάκης, 2006).

Παρά το παραπάνω δίκτυο υπηρεσιών, δεν μπορούμε να θεωρήσουμε ότι υπάρχει ένα αυτόνομο σύστημα κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο. Όλες οι υπηρεσίες που αναφέρθηκαν περιορίζονται σε ρόλο συμπληρωματικό των κεντρικών μηχανισμών. Οι δε παρεχόμενες υπηρεσίες λειτουργούν παράλληλα και επιπλέον με τις εθνικές πολιτικές. Οι μηχανισμοί κοινωνικής πρόνοιας προσανατολίζονται στις ανάγκες των χαμηλότερων εισοδηματικών στρωμάτων, ενώ έχουν περιορισμένο ρόλο όταν απευθύνονται σε ευρύτερα στρώματα του πληθυσμού.

Ενδεικτικά αναφέρουμε μερικές καλές πρακτικές της Τ.Α. και σε ορισμένες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που αφορούν στη φροντίδα των παιδιών.

Στην Αυστρία, εκτός από τις επίσημες υπηρεσίες φύλαξης παιδιών, υπάρχουν ομάδες αυτοβοήθειας, οργανωμένες από γονείς, κέντρα φροντίδας μετά τη λήξη του σχολικού ωραρίου, ολόημερα σχολεία και δομές για τη φύλαξη κατά τη διάρκεια των διακοπών (παιδικές κατασκηνώσεις). Σε ορισμένες περιοχές υπάρχει η δυνατότητα - μια πρακτική αρκετά διαδεδομένη - νέες γυναίκες και άνδρες (πιο συχνά γυναίκες), να αμείβονται από την αυτοδιοίκηση για να φυλάνε στο σπίτι τους τόσο τα δικά τους, όσο και τα παιδιά άλλων. Πρόκειται για τους λεγόμενους «γονείς ημέρας», που υφίστανται ειδική εκπαίδευση για να αποκτήσουν τη δυνατότητα αυτή.

Στη Δανία η αυτοδιοίκηση οφείλει να παρέχει στους κατοίκους των πόλεων υπηρεσίες φύλαξης παιδιών, όχι μόνο μέσω ιδιωτικών κέντρων

φύλαξης, αλλά και μέσω τρίτων προσώπων. Ο τρόπος οργάνωσης της φύλαξης κατά τη διάρκεια της ημέρας διαφέρει μεταξύ των δημόσιων υπηρεσιών για ορισμένες ηλικιακές κατηγορίες και των ιδιωτικών κέντρων. Σε κάθε περίπτωση, τα ωράρια δεν καθορίζονται από το νόμο, αλλά αποφασίζονται από την αυτοδιοίκηση, βάσει των πραγματικών αναγκών του τοπικού πληθυσμού. Από το 1996 οι γονείς παιδιών ηλικίας έως πέντε ετών έχουν τη δυνατότητα επιλογής μεταξύ της παραδοσιακής εγγραφής σε κάποια από τις δημόσιες υπηρεσίες ημερήσιας φύλαξης, εναλλακτικά δε της οικονομικής επιδότησης από το δήμο, για την εξασφάλιση φύλαξης από φροντιστή. Στην τελευταία περίπτωση, οι γονείς, με βάση μια «σύμβαση φύλαξης παιδιών», προσλαμβάνουν έναν φροντιστή, οι αποδοχές του οποίου καλύπτονται εν μέρει (σε ποσοστό 70%) με επιδότηση από τις τοπικές αρχές. Πριν από την καταβολή της επιδότησης η αυτοδιοίκηση πρέπει να εγκρίνει τη σύμβαση μεταξύ των γονέων και του προσώπου στο οποίο ανατίθεται η φύλαξη. Επίσης, ιδιωτικές επιχειρήσεις μπορούν να δημιουργούν δομές φύλαξης παιδιών, χρηματοδοτούνται δε από το δημόσιο για το σκοπό αυτό. Τα παιδιά των εργαζόμενων στην επιχείρηση έχουν προτεραιότητα στις εν λόγω δομές, στην περίπτωση όμως που η χρηματοδότηση παρέχεται από τη τοπική διοίκηση, έχουν πρόσβαση σε αυτές και παιδιά μη εργαζόμενων στην επιχείρηση.

Στην Ιταλία, το *Πρόγραμμα Δράσης* της Ιταλικής Κυβέρνησης για τα Παιδιά και τους Εφήβους (Απρίλιος 1997), προβλέπει υπηρεσίες φροντίδας για παιδιά προσχολικής ηλικίας (κέντρα παιχνιδιού, δημόσιους χώρους όπου τα παιδιά μπορούν να παίξουν κ.λπ.), καθώς και υπηρεσίες για παιδιά και εφήβους, όπως: Κέντρα πολλών δραστηριοτήτων (με εργαστήρια νθοποιίας και προσωπικής έκφρασης, χώρους συνάντησης, αθλήματα κ.λπ.), σχολεία, καλοκαιρινές δραστηριότητες (κατασκηνώσεις και εκδρομές) και ένα σύστημα δημοτικών βιβλιοθηκών. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει επίσης το σχέδιο «Πόλη φιλική προς τα παιδιά», σύμφωνα με το οποίο μια επιτροπή επιβλέπει τις τοπικές πρωτοβουλίες που στοχεύουν στο να γίνει μια πόλη φιλική προς το παιδί και βραβεύει με διπλώματα ή σφραγίδες ποιότητας εκείνες τις πόλεις που κρίνονται κατάλληλες για τα παιδιά, από οικολογική, κοινωνική, πολιτιστική και θεσμική άποψη.

Στη Σουηδία οι τοπικές διοικήσεις έχουν την ευθύνη της οργάνωσης προσχολικών δραστηριοτήτων και της παροχής υπηρεσιών φύλαξης

σε όλα τα παιδιά. Υπάρχουν οι ακόλουθες υπηρεσίες φύλαξης: Προσχολικά κέντρα, σπία ημερήσιας φύλαξης (φροντιστής/τρια αμειβόμενος/η από την τοπική διοίκηση φροντίζει παιδιά στο δικό του/της σπίτι, όσο οι γονείς εργάζονται ή σπουδάζουν, μερικές φορές ακόμα και τα απογεύματα και τα Σαββατοκύριακα), προσχολικά κέντρα (για παιδιά προσχολικής ηλικίας, που δεν χρησιμοποιούν άλλες μορφές δημόσιων υπηρεσιών φύλαξης και συνοδεύονται στα κέντρα αυτά από έναν από τους γονείς τους) και κέντρα δημιουργικής απασχόλησης στον ελεύθερο χρόνο. Οι τοπικές διοικήσεις καλύπτουν το κόστος φύλαξης των παιδιών, συνδυάζοντας με διάφορους τρόπους τα έσοδα από τη φορολογία εισοδήματος και τη συνεισφορά των γονέων. αυτοδιοίκηση υποχρεούται να παρέχει υπηρεσίες φύλαξης σε παιδιά που χρειάζονται ειδική υποστήριξη για σωματικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς ή συναισθηματικούς λόγους, ανεξάρτητα από την ηλικία του παιδιού και την εργασιακή κατάσταση των γονέων του. Τα παιδιά που χρειάζονται ειδική στήριξη δικαιούνται να παρακολουθήσουν τρίωρο μάθημα ημερησίως σε προσχολικά κέντρα εντελώς δωρεάν, καθόλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Οι τοπικές αρχές πρέπει επίσης να εξασφαλίζουν ότι τα παιδιά που περιθάλπτονται σε νοσοκομεία έχουν πρόσβαση σε εκπαίδευση και φύλαξη αντίστοιχη με αυτή που προσφέρουν οι προσχολικές δομές/υπηρεσίες.

Στην Ισπανία, την Ελλάδα, την Ιταλία και την Πορτογαλία υπάρχει πολύ μικρή προσφορά τέτοιου είδους υπηρεσιών από τους εργοδότες. Συχνά πάντως οι συλλογικές συμβάσεις προβλέπουν χρηματικά επιδόματα για την πληρωμή των διδασκτρών σε βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς. Υπάρχουν επίσης υπηρεσίες φύλαξης παιδιών που διοικούνται από συνδικαλιστικές οργανώσεις εργαζόμενων, τοπικές αρχές και άλλους οργανισμούς.

Μερικές φορές οι δομές αυτές φύλαξης παιδιών χρησιμοποιούνται ως μέσα συμπλήρωσης των αδυναμιών ή των ελλείψεων των δημόσιων υπηρεσιών φύλαξης. Αυτό συμβαίνει στην Ισπανία και την Ιταλία, όπου οι τοπικές διοικήσεις χρηματοδοτούν καινοτόμες υπηρεσίες φύλαξης σε ιδιωτικούς βρεφονηπιακούς σταθμούς για να βοηθήσουν τις οικογένειες, που βρίσκονται σε λίστα αναμονής για τις αντίστοιχες δημόσιες υπηρεσίες. Στην Πορτογαλία αυτού του είδους η βοήθεια παρέχεται όχι μόνο από τις τοπικές διοικήσεις, αλλά και από άλλους οργανισμούς και ορισμένες μη κυβερνητικές οργανώσεις (Πετρόγλου, 2001).

## A.6 | ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τη δεκαετία του 60 σε πολλά ευρωπαϊκά κράτη τα κοινωνικά κινήματα έδωσαν έμφαση στην σπουδαιότητα του τοπικού, της κοινότητας. Η έμφαση που δίνεται σήμερα ωστόσο στην τοπική κοινωνία, στα σύγχρονα μοντέλα κοινωνικής πολιτικής, προϋποθέτει ενδυνάμωση του ρόλου της, αλλά και άλλων τομέων παροχής υπηρεσιών, όπως ο εθελοντισμός, ο ιδιωτικός τομέας και τα άτυπα δίκτυα φροντίδας. Η διαμόρφωση «εναλλακτικών προτάσεων» έχει στόχο να αντιμετωπιστεί η συρρίκνωση του κλασικού κράτους πρόνοιας και να αξιοποιηθούν το τοπικό ανθρώπινο δυναμικό και το σύνολο των οικονομικών πόρων, να αναπτυχθεί το κατάλληλο θεσμικό πλαίσιο και να δοθεί έμφαση στο θέμα του περιβάλλοντος και του πολιτισμού.

Η κοινωνία των πολιτών, ο επονομαζόμενος «τρίτος δρόμος», μεταξύ κράτους και αγοράς, επιφορτίζεται με σημαντικό τμήμα της κοινωνικής φροντίδας, ιδιαίτερα δε των κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων. Οι ΜΚΟ μπορούν επίσης να παίζουν σημαντικό ρόλο στο σχήμα αυτό. Μιλάμε πλέον όλο και περισσότερο για «κοινωνία πρόνοιας» (welfare society) αντί για κράτος πρόνοιας (welfare state). Ωστόσο επισημαίνεται ότι μέσω του «κοινοτισμού», υπερτονίζεται ο ρόλος της τοπικής κοινότητας, προωθείται η συλλογικότητα και η πολιτική συμμετοχή, αλλά βέβαια δεν προτείνονται δομικές κοινωνικές αλλαγές, ούτε είναι δυνατή η επίτευξη της καθολικότητας στην πρόνοια, που μόνο ο κρατικός τομέας μπορεί να επιτύχει. Κοινωνικοποίηση, μείωση της γραφειοκρατίας, καλύτερη διαχείριση των κοινωνικών υπηρεσιών και ουσιαστική αποκέντρωση, αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την προώθηση της λύσης αυτής. Και βέβαια η ύπαρξη ενός συγκροτημένου κοινωνικού κεφαλαίου, έτοιμου να αντιμετωπίσει τα πολύπλοκα κοινωνικά προβλήματα των επιμέρους περιοχών. Αν και τα παραπάνω κρίνονται σε μεγάλο βαθμό ως ουτοπικά και με την έννοια ότι δεν μπορούν να υποκαταστήσουν μια συνολική κοινωνική πολιτική, που απαιτεί κρατική παρέμβαση, ευρύτερες διεργασίες, όπου θα εντάσσεται η τοπική δράση και η ανάλυση των αιτιών και όχι των συμπτωμάτων των προβλημάτων, θα βοηθούσε πολύ προς την παραπάνω κατεύθυνση (Καραγκούνης, 2005).

Βέβαια η Τ.Α. έχει αναπτύξει ήδη με επιτυχία δράσεις Κοινωνικής Πολιτικής εφαρμόζοντας ολοκληρωμένα προγράμματα και δραστηριότητες που προσφέρουν πλήθος υπηρεσιών στο τομέα της κοινωνικής φροντίδας, για όλο το ηλικιακό φάσμα και τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού. Όλες οι ανωτέρω δράσεις υλοποιούνται από τη Τ.Α. στη βάση των αρχών της επικουρικότητας και της εγγύτητας, είναι σύμφωνες με την ευρωπαϊκή πρακτική και εμπειρία και παρέχουν ολοένα περισσότερες ποιοτικά αναβαθμισμένες υπηρεσίες κοντά στο πολίτη (βλ. και Βαγιωνά, Θελερίτη, 2007).

Αξίζει βέβαια να επισημάνουμε ότι ο ρόλος της έρευνας, σε όλα τα παραπάνω, είναι καθοριστικός. Η διαρκής κοινωνική έρευνα για τον εντοπισμό, την ανάλυση και την παρακολούθηση των τοπικών κοινωνικών προβλημάτων, θα πρέπει να οδηγεί στη συνέχεια στη χάραξη μιας αποτελεσματικής πολιτικής, σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο, με το συντονισμό της κεντρικής κοινωνικής υπηρεσίας και του κράτους. Στην Ελλάδα είναι γνωστό ότι οι αποφάσεις συνήθως λαμβάνονται χωρίς να προηγείται διερεύνηση των πραγματικών προβλημάτων. Ακόμη όμως και όταν διεξάγονται σχετικές έρευνες, τα αποτελέσματά τους δεν λαμβάνονται κατά κανόνα υπόψη στη χάραξη αντίστοιχης πολιτικής. Αποτέλεσμα των ευκαιριακά λαμβανομένων αποφάσεων τόσο από το κεντρικό κράτος, όσο και από την Τ.Α., είναι η μη επιτυχημένη άσκηση κοινωνικής πολιτικής, κυρίως λόγω της ανυπαρξίας συνεπούς σχεδιασμού.

Σήμερα ωστόσο, παρά τα παραπάνω προβλήματα και τις αντιφάσεις, φαίνεται να διαμορφώνεται ένας εξαιρετικά δυναμικός χώρος, με επίκεντρο την κοινωνική πολιτική, όπως μπορεί να ασκηθεί με επιτυχία από τους φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, στο πλαίσιο ενός ευρύτερου δικτύου στήριξης. Ο χώρος αυτός στο σύνολό του έχει ιδιαίτερη σημασία για το μέλλον της κοινωνικής πολιτικής στην Ευρώπη και την Ελλάδα.



## Βιβλιογραφία [ΕΛΛΗΝΙΚΗ]

- Αριστοτέλης. *Απαντα. Τόμος 4. Μεγάλη Ηθικά. Οικονομικός. Περί Αρετών και Κακιών*. 113 «ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ». σελ. 257. Εκδ. Οδυσσέας Χατζόπουλος. Κάκτος. (Αθήνα 1993).
- Βαγιωνά, Α. (2007). «Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα. Αρμοδιότητες σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο». Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (αδημοσίευτο).
- Beck, U. (1998). *Τι είναι Παγκοσμιοποίηση*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Giddens, A. (1998). *Ο Τρίτος Δρόμος. Η Ανάνεωση της Σοσιαλδημοκρατίας*. Αθήνα: Πόλις.
- Ζαϊμάκης, Γ. (2005). «Κοινωνικός Αποκλεισμός και Δίκτυα Προστασίας στη Σύγχρονη Πόλη». Στο: Ζαϊμάκης, Γ και Α. Κανδυλάκη (επιμ), *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας*. Σελ. 67-91. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Θελερίτη Μ., (2007). «Τι μπορεί να κάνει η Τ.Α. με βάση το θεσμικό πλαίσιο;». (Αδημοσίευτο).
- Καραγκούνης, Β. (2005). «Σύγχρονες προσεγγίσεις στην κοινοτική εργασία». Στο: Ζαϊμάκης, Γ και Α. Κανδυλάκη (επιμ), *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας*. Σελ. 93-132. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων (2006). Αθήνα: Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.
- Μουζέλης, Ν. (1999). «Κοινοτισμός: Το Ζήτημα του Σκεπτικισμού». *Κοινωνία των Πολιτών*. 2: 90-96.
- Πετμεζίδου, Μ. (2003). «Αντί Συμπερασμάτων. Σκέψεις Γύρω από την Κοινωνική Μεταρρύθμιση». Στο *Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα. Προκλήσεις και Προοπτικές*, επιμ. Βενιέρης, Δ. και Χ. Παπαθεοδώρου, σελ. 483-511. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Πετμεζίδου, Μ. (2007). «'Ανταγωνιστικότητα' και 'Ισότητα' συνιστούν αντίθετες επιλογές; Μια ματιά στα εμπειρικά δεδομένα». *Επιστημονική Εταιρεία Κοινωνικής Πολιτικής (ΕΕΚΠ). Ενημερωτικό Δελτίο 2*, σελ 1-2.
- Rifkin, J. (1996). *Το Τέλος της Εργασίας και το Μέλλον της*. Αθήνα: Εκδόσεις Λιβάνη.
- Πετρόγλου, Π. 2001. *Οδηγός Καλών Πρακτικών για το Συνδυασμό Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής*. Αθήνα: ΚΕΘΙ.
- Σκαμνάκης, Χ. (2005). «Η Υποεθνική Παράμετρος. Προοπτική ή Αδύναμος Κρίκος των Συστημάτων Κοινωνικής Προστασίας; Μια Εμπειρική Διερεύνηση των Χαρακτηριστικών των Προγραμμάτων Κοινωνικής Προστασίας της Αυτοδιοίκησης». Στο: Ζαϊμάκης, Γ και Α. Κανδυλάκη (επιμ), *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας*. Σελ. 271-298. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Σκαμνάκης, Χ. (2006). *Ο Ρόλος των Φορέων της Αυτοδιοίκησης στην Άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής. Η περίπτωση των φορέων της Αχαΐας*. Αθήνα: Gutenberg.

## [ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ]

Σκαμνάκης, Χ. (2008). «Κοινωνική Οικονομία και επιχειρηματικότητα. Η αφετηρία μιας σύγχρονης συζήτησης». Επιστημονική Εταιρεία Κοινωνικής Πολιτικής (ΕΕΚΠ). Ενημερωτικό Δελτίο 3, σελ. 4.

Σμυρνής, Κ. (2001). *Εργατική Είδση και Εργαζόμενοι*. Αθήνα: Νέα Σύνορα - Λιβάνης.

Συμεωνίδου, Χ., σε συνεργασία με Κ. Βεζυργιάννη. (1999). *Οικογένεια και Παιδί στην Ελλάδα. Ανάλυση και Προτάσεις για τη Δημιουργία Εθνικών Προγραμμάτων*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.

Συμεωνίδου, Χ., Καβουριάρης, Ε., Κανδηλώρου, Ε., Μαγδαληνός, Μ., Μητσόπουλος, Γ., Τσαχαλίδης, Γ. και Κ. Βεζυργιάννη. (2000). *Επιθυμητό και Πραγματικό Μέγεθος Οικογένειας, Γεγονότα του Κύκλου Ζωής. Μια Διαχρονική Προσέγγιση: 1983-1997*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.

Συμεωνίδου, Χ. (2006). *Οικογένεια και Γονιμότητα στην Ελλάδα. Ανάλυση κατά Γενεές*. Αθήνα: Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα

Συμεωνίδου, Χ. και Ο. Στασινοπούλου. (2007). «Η Θέση της Οικογένειας στα Κρατούντα Πρότυπα Κοινωνικής Πολιτικής». Στο: Συμεωνίδου, Χ. και Μ. Μαγδαληνός. *Πολιτικές για την Οικογένεια στις Χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εναρμόνιση Οικογενειακής και Εργασιακής Ζωής. Ανάλυση Κόστους - Οφέλους για την Ελλάδα*. Αθήνα: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα.

Balibar, E. (1996). «Is European Citizenship Possible?». *Public Culture*. 8(2): 355-376.

Bonoli, G. (1997). «Classifying Welfare State: a two Dimension Approach». *Journal of Social Policy*. 26(3): 351-372.

Brenner, N. (1999). «Globalization as Reteritorialisation: The Rescaling of Urban Governance in the European Union». *Urban Studies*. 36(3): 431-451.

Esping-Andersen, G. (1989). «The Three Political Economies of the Welfare State». *Canadian Review of Sociology and Anthropology*. 26: 10-36.

Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity press.

Eurostat. (1997). «Social Protection in the European Union». *Statistics in Focus*, 3, Luxembourg.

Eurostat. (2002a). «Social Protection: Expenditure on Cash Benefits in Kind». *Statistics in Focus*. 16(3). Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Eurostat. (2002b). «Social Protection in Europe». *Statistics in Focus*. 3(1). Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Eurostat. [www.europa.eu.int](http://www.europa.eu.int)

Ferrera, M. (1996). «The Southern Model of Welfare in Social Europe». *Journal of European Social Policy*. 6(1): 17–37.

Freidman, M. (1962). *Capitalism and Freedom*. Chicago: University of Chicago Press.

Habermas, J. (2001). «Why Europe Needs a Constitution». *New Left Review*. September-October.

Hayek, F.A. (1960). *The Constitution of Liberty*. London: Routledge & Kegan Paul.

Keane, J. (1998). *Civil Society – Old Images, New Visions*. Cambridge: Polity press.

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

Lewis, J. (1992). «Gender and the Development of Welfare Regimes». *Journal of European Social Policy*. 2(3): 159–173.

Page, E.C. and M. Goldsmith (eds). (1987). *Central and Local Government Relations*. London: Sage.

Petmesidou, M. (1996). «Social Protection in Greece: A Brief Glimpse of a Welfare State». *Social Policy and Administration*. 30(4): 324–347.

Petmesidou, M. (2005a). «Tracking Social Protection Origins, Path Peculiarity, Impasses and Prospects». In *Policy Development in Greece*, edited by M. Petmesidou and E. Mossialos, pp. 25–54. Aldershot: Ashgate.

Petmesidou, M. (2005b). «Social Care Services: 'Catching Up' Amidst High Fragmentation and Poor Initiatives for Change». In *Policy Development in Greece*, edited by M. Petmesidou and E. Mossialos, pp. 319–357. Aldershot: Ashgate.

Robertson, R. (1992). *Globalization – Social Theory and Global Culture*. London.

Symeonidou, H. (1996). «Social Protection in Modern Greece». *Southern European Society and Politics*. 1(3): 67–86.

Taylor, C. (1989). *Sources of the Self*. Cambridge: Cambridge University Press.

Titmuss, R. (1974). *Social Policy*. Boston, Sydney: Allen, Unwin.

Wright, V. (1998). «Intergovernmental Relations and Regional Government in Europe a Sceptical View». In: Gales, P. and C. Lequence (eds), *Regions in Europe*. London: Routledge.

# ΜΕΡΟΣ Β΄

## Η κοινωνική πολιτική σε τοπικό επίπεδο στα σύγχρονα συμφραζόμενα

Θελερίτη Μαρία

### B.1 | ΤΟ ΙΣΧΥΟΝ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

**Η** ρύθμιση των τοπικών κοινωνικών προβλημάτων συνδέεται άμεσα με το γενικό πλαίσιο ρυθμίσεων που προκύπτουν από το ισχύον, γενικό θεσμικό πλαίσιο το οποίο στη συνέχεια εξειδικεύεται σε τοπικό επίπεδο. Στην Ελλάδα, παρά το γεγονός ότι η αποκέντρωση των κοινωνικών υπηρεσιών αποτελεί μία αναγνωρισμένη επιταγή στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, η προσπάθεια διεύρυνσης της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους με θεσμική αναδιανεμητική κατεύθυνση δεν συνδέθηκε ουσιαστικά με την αποκέντρωση, με αποτέλεσμα η ανάπτυξη της Κοινωνικής Πολιτικής να παραμείνει σε κεντρικό επίπεδο. Στο πλαίσιο αυτό, ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην άσκηση της Κοινωνικής Πολιτικής είναι επικουρικός και «ο επικουρικός χαρακτήρας αυτών των ρυθμίσεων συγκροτεί το τοπικό πλαίσιο αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων» (Αμίτσης, 2001).

Η σταδιακή αναβάθμιση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης κατά τη δεκαετία του '80, με την καθιέρωση της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, την ενίσχυση των Περιφερειών και το Πρόγραμμα «Ιωάννης Καποδίστριας», το οποίο μείωσε τον αριθμό των Ο.Τ.Α., οδήγησαν στον εκσυγχρονισμό του θεσμικού πλαισίου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και στην ψήφιση του νέου Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων (Ν. 3463/2006).

Με βάση τις παραπάνω επισημάνσεις, οι θεσμικές δυνατότητες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης ως προς την άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής, θα μπορούσαν να διακριθούν σε δύο περιόδους:

Η πρώτη περίοδος, χαρακτηρίζεται από την περιορισμένη δυνατότητα παρέμβασης της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, η οποία με βάση το Δημοτικό Κοινοτικό Κώδικα (Δ.Κ.Κ.) προσλαμβάνει προαιρετικό χαρακτήρα. Η περιορισμένη αυτή θεσμική δυνατότητα άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής από την Τοπική Αυτοδιοίκηση εξελίσσεται σε δύο φάσεις:

**Στην πρώτη φάση**, κατά την οποία η κοινωνική δράση δεν κατοχυρώνεται στο Σύνταγμα, οι Ο.Τ.Α. αντιμετωπίζονται ως τοπικός μηχανισμός στη διάθεση του κεντρικού κράτους, το οποίο εντέλει καθορίζει το βαθμό αυτονομίας τους. Απόρροια αυτής της προσέγγισης είναι ότι οι αρμοδιότητες των Ο.Τ.Α. σε ό,τι αφορά την άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής δεν ανατίθενται αποκλειστικά σε αυτούς, αλλά μόνο «συντρεχόντως» (Αμίτσης, 2001), με το κεντρικό κράτος να παραμένει αρμόδιο. Γι' αυτό και ο ρόλος των Ο.Τ.Α. στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής έχει προαιρετικό χαρακτήρα. Τα παραπάνω σε συνδυασμό με την έλλειψη απαραίτητων υποδομών, εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού και οικονομικών πόρων, θέτουν επιπλέον περιορισμούς στην άσκηση της Κοινωνικής Πολιτικής από την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

**Στη δεύτερη φάση**, οι αρμοδιότητες στο τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας, στο τοπικό επίπεδο ασκούνται από τους Ο.Τ.Α. (Δήμους και Κοινότητες), ως κατηγορία τοπικών υποθέσεων. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 102 του Συντάγματος του 1975 «η διοίκηση των τοπικών υποθέσεων ανήκει στους Ο.Τ.Α., των οποίων την πρώτη βαθμίδα αποτελούν οι δήμοι και κοινότητες». Οι αρμοδιότητες άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής στον τομέα αυτό διευρύνονται, καθορίζονται και εξειδικεύονται μέσω του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων σε δύο ενότητες:

Στην **πρώτη ενότητα** εντάσσονται οι αρμοδιότητες που προβλέπονται από τον ίδιο το Δημοτικό Κοινοτικό Κώδικα βάσει του οποίου η Τοπική Αυτοδιοίκηση μπορεί να:

- **ιδρύει και να λειτουργεί δομές προνοιακού χαρακτήρα** και συγκεκριμένα, παιδικούς- βρεφονηπιακούς σταθμούς, Κ.Α.Π.Η., Κέντρα Αποκατάστασης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.
- **ιδρύει και να λειτουργεί βρεφοκομεία, ορφανοτροφεία, γηροκομεία.**
- **εκπονεί μελέτες και να υλοποιεί κοινωνικά προγράμματα**, ενώ μπορεί επίσης σε εξαιρετικές περιπτώσεις να παρέχει είδη διαβίωσης, περίθαλψης ή χρηματικά βοηθήματα σε «οικονομικά αδύναμους» για την αντιμετώπιση έκτακτων και σοβαρών αναγκών.

Στη **δεύτερη ενότητα** εντάσσονται οι προνοιακές αρμοδιότητες που μεταβιβάζονται νομοθετικά στους Ο.Τ.Α. (ίδρυση και λειτουργία παιδικών σταθμών κλπ).

Σύμφωνα με την περιγραφή της πρώτης περιόδου ρυθμίσεων της άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής από τους Ο.Τ.Α. διαφαίνεται ότι η Κοινωνική Πολιτική δεν έχει ενταχθεί στο σχήμα αποκέντρωσης που προβλέπουν οι νέες πολιτικές τοπικής ανάπτυξης και δεν ακολουθεί την εκσυγχρονιστική προσπάθεια ενίσχυσης του ρόλου του «τοπικού κράτους» στο πλαίσιο ανασύνταξης του κράτους. Ο διαρκώς διευρυνόμενος ρόλος των Ο.Τ.Α., ιδιαίτερα μετά τη συνένωση των δήμων με το πρόγραμμα «Ιωάννης Καποδίστριας» και οι κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για όσον το δυνατόν περισσότερη αποκέντρωση των υπηρεσιών, οι οποίες πρέπει να παρέχονται «εγγύτερα» στον πολίτη, ανέδειξε την αναγκαιότητα πραγματοποίησης μεταρρυθμίσεων στο θεσμικό πλαίσιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Η δεύτερη περίοδος χαρακτηρίζεται από:

- τη συνταγματική κατοχύρωση της δευτεροβάθμιας αυτοδιοίκησης και την **προσπάθεια προσδιορισμού των «τοπικών υποθέσεων»** των οποίων το εύρος και οι κατηγορίες καθορίζονται με νόμο<sup>3</sup>.
- την θεσμοθέτηση των αρμοδιοτήτων άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής της πρωτοβάθμιας Τοπικής Αυτοδιοίκησης **μέσω του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων.**
- την ολοκλήρωση της εκχώρησης ή μεταβίβασης αρμοδιοτήτων που αφορούν παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, από την Κεντρική Διοίκηση στην Τοπική Αυτοδιοίκηση (ενδεικτικά αναφέρουμε τη λειτουργία των παιδικών σταθμών σύμφωνα με τους νόμους Ν. 2218/94, Ν. 2880/01 και Ν. 3606/03).

Στο πλαίσιο της παρούσας ενότητας θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην δεύτερη αυτή περίοδο και ειδικότερα στην παρουσίαση και ανάλυση του νέου Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων σύμφωνα με τον οποίο διευρύνεται η δυνατότητα άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής από τους Ο.Τ.Α.

Σύμφωνα με το άρθρο 75 του Ν. 3463/2006 **«Οι δημοτικές και οι κοινοτικές αρχές διευθύνουν και ρυθμίζουν όλες τις τοπικές υποθέσεις, σύμφωνα με τις αρχές της επικουρικότητας και της εγγύτητας, με στόχο την προστασία, την ανάπτυξη και τη συνεχή βελτίωση των συμφερόντων και της ποιότητας ζωής της τοπικής κοινωνίας».**

<sup>3</sup> Αναθεωρημένο Σύνταγμα, άρθρο 102, περιοδικό «ΔΗΜΟΣ». σελ. 25.

Ο Δημοτικός Κοινοτικός Κώδικας επιχειρεί μια θεματική συστηματοποίηση των αρμοδιοτήτων που αφορούν την Κοινωνική Πολιτική<sup>4</sup>, με βάση συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, τύπους δράσεων για την πρόληψη και αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων και ενέργειες για την προώθηση της κοινωνικής αλληλεγγύης. Συγκεκριμένα προβλέπονται τα εξής:

1. Εφαρμογή πολιτικών ή 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 (παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών, βρεφοκομείων, ορφανοτροφείων, κέντρων ανοικτής περίθαλψης και ημερήσιας φροντίδας, ψυχαγωγίας και αναψυχής ηλικιωμένων, γηροκομείων κ.λπ.) και τη μελέτη και εφαρμογή σχετικών κοινωνικών προγραμμάτων.
2. Εφαρμογή πολιτικών ή 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, (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).
3. **Μέριμνα για τη στήριξη αστέγων και οικονομικά αδύνατων δημοτών** (με την παραχώρηση δημοτικών και κοινοτικών οικοπέδων ή με την παροχή χρηματικών βοηθημάτων, ειδών διαβίωσης και περίθαλψης σε κατοίκους που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα διαβίωσης κατά τις προβλέψεις του Κώδικα).
4. **Σχεδίαση, οργάνωση, συντονισμός και εφαρμογή προγραμμάτων και πρωτοβουλιών για την πρόληψη της παραβατικότητας** στην περιφέρειά τους, (δημιουργία Τοπικών Συμβουλίων Πρόληψης Παραβατικότητας).
5. Σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων ή συμμετοχή σε **προγράμματα και δράσεις για την ένταξη Τσιγγάνων, παλιννοστούντων ομογενών, μεταναστών και προσφύγων** στην κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική ζωή της τοπικής κοινωνίας.
6. Προώθηση και ανάπτυξη του **εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης** (δημιουργία τοπικών δικτύων κοινωνικής αλληλεγγύης, εθελοντικών οργανώσεων και ομάδων εθελοντών που θα δραστηριο-

<sup>4</sup>Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων, 2006

ποιούνται για την επίτευξη των στόχων και την υποβοήθηση του έργου της κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης του Δήμου και της Κοινότητας).

Συμπληρωματικά με τα παραπάνω (Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης, 2006) για πρώτη φορά προβλέπεται η δυνατότητα του Δημοτικού Συμβουλίου:

- Να προβαίνει σε μείωση δημοτικών φόρων ή τελών έως 50% ή ακόμη και σε πλήρη απαλλαγή από αυτά για τα άτομα με αναπηρίες, πολύτεκνους και άπορους.

- Να χορηγεί, σε εξαιρετικές περιπτώσεις και για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών, είδη διαβίωσης - περίθαλψης και χρηματικά βοηθήματα στους οικονομικά αδύναμους δημότες.

Επίσης, θα πρέπει να επισημανθούν και τα εξής νέα δεδομένα:

- Αναμορφώνεται επί το ευνοϊκότερο, το καθεστώς της απευθείας εκποίησης δημοτικών και κοινοτικών οικοπέδων σε άστεγους και αδύνατους δημότες με τίμημα, το οποίο δεν μπορεί να υπερβαίνει το 25% της τρέχουσας αξίας του οικοπέδου.

- Θεσμοθετείται η προστασία του καταναλωτή σε τοπικό επίπεδο με τη δημιουργία Γραφείων Ενημέρωσης Καταναλωτή (για θέματα που αφορούν τα δικαιώματα των καταναλωτών, την ποιότητα των προσφερόμενων αγαθών και υπηρεσιών και τις επιπτώσεις στην υγεία και το περιβάλλον, σε συνεργασία με τις αρμόδιες αρχές)

- Προβλέπεται η μέριμνα και η λήψη μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας (υγειονομικός έλεγχος δημοτικών και κοινοτικών δεξαμενών νερού, υγειονομικός έλεγχος καταστημάτων και επιχειρήσεων που λειτουργούν στην περιφέρειά των Ο.Τ.Α., έλεγχος νχορύπανσης, κοινής ψυχίας και εκπομπής ρύπων, θορύβων και άλλων επιβαρύνσεων του περιβάλλοντος από τροχοφόρα, περισυλλογή και εν γένει μέριμνα για αδέσποτα ζώα και δημιουργία καταφυγίων, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία).

Με βάση την περιγραφή των παραπάνω αρμοδιοτήτων αξίζει να επισημάνουμε την συμπλήρωση του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων με συνοδευτικά μέτρα ανακούφισης αδύναμων οικονομικά δημοτών, αλλά και αποκλεισμένων κοινωνικά ομάδων, καθώς επίσης και την σύνδεση της κοινωνικής πολιτικής με τομείς όπως η ανάπτυξη, η ποιότητα ζωής και η εύρυθμη λειτουργία των πόλεων και των οικισμών, τα θέματα νεολαίας, παιδείας, πολιτισμού και αθλητισμού.



Από το σύνολο των παραπάνω αρμοδιοτήτων θεωρούμε ότι εκείνες που αφορούν την απασχόληση θα πρέπει να αναφερθούν πιο αναλυτικά αφενός λόγω της έμφασης που δίνεται στον τομέα απασχόλησης στο πλαίσιο των νέων τάσεων από Κοινωνικής Πολιτικής, και αφετέρου λόγω της σύνδεσης της απασχόλησης με την κοινωνική προστασία. Πιο συγκεκριμένα, **η τοπική αυτοδιοίκηση σε ότι αφορά την απασχόληση έχει τη δυνατότητα:**

- να σχεδιάζει, να συμμετέχει και να υλοποιεί ολοκληρωμένα τοπικά σχέδια δράσης
- να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για την απασχόληση
- να ιδρύει Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης και Κέντρα Επαγγελματικού Προσανατολισμού για την κάλυψη των τοπικών αναγκών
- να δημιουργεί Δημοτικά Γραφεία Ενημέρωσης για την απασχόληση σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς και τις επιχειρήσεις της περιοχής
- να παρέχει Υπηρεσίες Συμβουλευτικής Υποστήριξης σε Ανέργους με στόχο την απορρόφησή τους από την τοπική αγορά εργασίας
- να ενισχύει την επιχειρηματικότητα

Σε ότι αφορά τον τομέα Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης, η τοπική αυτοδιοίκηση μπορεί να σχεδιάζει ολοκληρωμένα τοπικά σχέδια κοινωνικής δράσης και κοινωνικής ένταξης των ευπαθών ομάδων μέσω των οποίων θα έχει τη δυνατότητα:

- Να ενισχύει πολιτικές για την παροχή υπηρεσιών υγείας και την προαγωγή της ψυχικής υγείας
- Να στηρίζει, μέσω της Συμβουλευτικής, θύματα ενδοοικογενειακής βίας
- Να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για την πρόληψη κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών
- Να εφαρμόζει προγράμματα για την πρόληψη της παραβατικότητας
- Να μεριμνά για τα προβλήματα στέγασης των οικονομικά αδυνάτων δημοτών
- Να σχεδιάζει, να υλοποιεί και να συμμετέχει σε προγράμματα και δράσεις για την ένταξη των Τσιγγάνων και των μεταναστών στην κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική ζωή της τοπικής κοινωνίας
- Να δημιουργεί τοπικά δίκτυα κοινωνικής αλληλεγγύης και δίκτυα εθελοντικών οργανώσεων.

Σχηματικά ο συνδυασμός υπηρεσιών και πληθυσμιακών ομάδων, στις οποίες απευθύνονται οι υπηρεσίες αυτές, μέσω των δομών που μπορούν να δημιουργηθούν, αποτυπώνονται στο παρακάτω διάγραμμα:

# ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1

## Κοινωνικές Υπηρεσίες ανά Ομάδα Πληθυσμού

Παιδιά	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Βρεφικοί Σταθμοί</li> <li>■ Παιδικοί Σταθμοί</li> <li>■ Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ)</li> <li>■ Συμβουλευτικά κέντρα για τα παιδιά και την οικογένεια</li> <li>■ Υπηρεσίες υγείας που αφορούν την πρόληψη</li> <li>■ Προγράμματα Υποστήριξης της σχολικής κοινότητας</li> </ul>
Ηλικιωμένοι	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ)</li> <li>■ Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)</li> <li>■ Βοήθεια Στο Σπίτι</li> <li>■ Γηροκομεία</li> <li>■ Κοινωνική Μέριμνα</li> </ul>
Γυναίκες	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Κέντρα Στήριξης Γυναικών</li> <li>■ Γραφεία Προώθησης της Ισότητας των Φύλων</li> </ul>
Ευπαθείς και Κοινωνικά Αποκλεισμένες Ομάδες (Τσιγγάνοι, Παλινοστούντες, Μετανάστες)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Κέντρα Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (ΚΕΣΥΥ)</li> <li>■ Κέντρα Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (ΚΥΥ)</li> <li>■ Κέντρα Στήριξης Τσιγγάνων</li> <li>■ Ιατροκοινωνικά Κέντρα</li> <li>■ Κέντρα Στήριξης Μεταναστών</li> </ul>
ΑμΕΑ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Υπηρεσίες Υγείας / Κέντρα Ημέρας</li> <li>■ Κέντρα Υποστήριξης και Αποκατάστασης ατόμων με αναπηρία</li> </ul>
Ψυχικά Ασθενείς	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Δημοτικά Ιατρεία</li> <li>■ Ξενώνες / Κέντρα Ψυχικής Υγείας</li> </ul>
Θύματα Ενδοοικογενειακής Βίας	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ξενώνες / Καταφύγια</li> <li>■ Κέντρα Συμβουλευτικής Υποστήριξης</li> <li>■ Γραμμές ΣΟΣ</li> </ul>
Άτομα που Εξαρτώνται από Εξαρτησιογόνες Ουσίες	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Κέντρα Πρόληψης από Εξαρτησιογόνες Ουσίες</li> </ul>
Νέοι	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Κέντρα Πληροφόρησης Νέων</li> </ul>
Νέοι με Παραβατική Συμπεριφορά	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Κέντρα Πρόληψης της Παραβατικότητας</li> </ul>

Είναι γεγονός ότι με τον Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων επιχειρείται μία καταγραφή των αρμοδιοτήτων που αφορούν τον κοινωνικό τομέα και συγκεντρώνεται ένα μεγάλο μέρος από τη νομοθεσία (Π.Δ., ΚΥΑ, ), και συνεπώς συστηματοποιείται και ενισχύεται ο κοινωνικός ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Ο κοινωνικός ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης θα μπορούσε επίσης να αναπτυχθεί μέσα από την αξιοποίηση εργαλείων που παρέχει ο Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων, για το σχεδιασμό δράσεων κοινωνικού χαρακτήρα και τη χάραξη στρατηγικής για την κοινωνική πολιτική των Ο.Τ.Α.. Τα **Επιχειρησιακά Σχέδια των Δήμων**, (των οποίων η εκπόνηση είναι υποχρεωτική για τους Δήμους με πληθυσμό άνω των 10.000 κατοίκων), αποτελούν τα εργαλεία, μέσω των οποίων οι Ο.Τ.Α., μπορούν να εκπονήσουν σχέδιο δράσης για κοινωνική παρέμβαση στον δήμο τους και να δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις για την υλοποίησή του.

Τα ζητήματα που προκύπτουν είναι αφενός κατά πόσον μπορούν να αξιοποιηθούν ισότιμα οι δυνατότητες του θεσμικού πλαισίου από τους μικρούς δήμους και ιδιαίτερα τους ορεινούς, προκειμένου να μην δημιουργούνται ανισότητες σε νομαρχιακό και περιφερειακό επίπεδο, και αφετέρου κατά πόσον διασφαλίζεται η ισότιμη δυνατότητα πρόσβασης των πληθυσμών των συγκεκριμένων περιοχών στις αντίστοιχες κοινωνικές υπηρεσίες. Η ανισότητα ως προς την αξιοποίηση των δυνατοτήτων του θεσμικού πλαισίου από τους μικρούς δήμους, σε συνδυασμό με την απουσία πρόβλεψης για την παραχώρηση αντίστοιχων πόρων παράλληλα με την εκχώρηση αρμοδιοτήτων προς την τοπική αυτοδιοίκηση, και την έλλειψη υποδομών και εξειδικευμένου στελεχιακού δυναμικού, καθιστούν σαφές ότι ο νέος κώδικας δεν διασφαλίζει τις προϋποθέσεις υλοποίησης δράσεων κοινωνικού χαρακτήρα στους Ο.Τ.Α.. Είναι προφανές ότι κάτω από αυτές τις συνθήκες καθίσταται αναγκαίος ο συντονισμός και η δημιουργία ενός επιτελικού οργάνου, το οποίο θα λειτουργεί στο Δήμο και θα έχει την ευθύνη για το σχεδιασμό πολιτικών και μέτρων που θα απευθύνονται και θα αφορούν ειδικές πληθυσμιακές ομάδες. Η ίδρυση αυτής της υπηρεσίας ή διεύθυνσης στο Δήμο δεν θα πρέπει να σχεδιαστεί ανεξάρτητα από την αναμενόμενη διοικητική μεταρρύθμιση που επιχειρείται στην Τοπική Αυτοδιοίκηση (δημιουργία μητροπολιτικών δήμων, Καποδίστριας II, θεσμοθέτηση περιφερειακής αυτοδιοίκησης).

Τέλος, όσον αφορά το θεσμικό πλαίσιο άσκησης της κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο, θα πρέπει να επισημανθεί ότι δημιουργούνται

ευνοϊκές προϋποθέσεις ενόψει της διοικητικής μεταρρύθμισης προκειμένου να ρυθμιστούν:

- Τα ζητήματα που προκύπτουν από την οργανωμένη πολυεπίπεδη διακυβέρνηση στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής (π.χ. αποσαφήνιση αρμοδιοτήτων κεντρικού κράτους, περιφερειακής, νομαρχιακής αυτοδιοίκησης και Ο.Τ.Α.).

- Η εξασφάλιση των αναγκαίων πόρων για τους Ο.Τ.Α., που θα διασφαλίσει τη χορήγηση παροχών κοινωνικής πρόνοιας και υγείας μέσα από κοινωνικά προσανατολισμένους μηχανισμούς διανομής και αναδιανομής του εισοδήματος.

## B.2 | ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΕ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής ουσιαστικά διαμορφώθηκε τη δεκαετία του '80, αφενός μέσα από την ενίσχυση του ρόλου του «τοπικού κράτους» στο πλαίσιο της ανασύνταξης του κράτους, καθώς και μέσω της ανάπτυξης διαδικασιών αποκέντρωσης αρμοδιοτήτων και πόρων προς την Τοπική Αυτοδιοίκηση, και αφετέρου με τη δημιουργία θεσμικών δυνατοτήτων (π.χ. ίδρυσης δημοτικών επιχειρήσεων) για την προώθηση αναπτυξιακών πρωτοβουλιών. Εκτός από τις παραπάνω διοικητικές μεταρρυθμίσεις, καθοριστικός παράγοντας για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής από την τοπική αυτοδιοίκηση ήταν και η μετατόπιση του κέντρου βάρους της άσκησης κοινωνικής πολιτικής από την (κεντρική) κρατική ευθύνη στο τοπικό επίπεδο.

Με βάση τα παραπάνω, καθώς και το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, οι Ο.Τ.Α. έχουν την δυνατότητα να οργανώνουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες είτε μέσω της σύστασης νομικών προσώπων (ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ, δηλαδή δημοτικές επιχειρήσεις, αναπτυξιακές εταιρείες ή αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες), είτε μέσω της σύστασης κοινωνικής υπηρεσίας, η οποία ωστόσο θα πρέπει να προβλέπεται στον εσωτερικό οργανισμό υπηρεσιών του δήμου. Η επιλογή της πρώτης ή της δεύτερης οργανωτικής μορφής παροχής των κοινωνικών υπηρεσιών κάθε Ο.Τ.Α. εξαρτάται από τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα που σχετίζονται με τις διαδικασίες σύστασης, την ευελιξία κατά τη λειτουργία και τις χρηματοοικονομικές προϋποθέσεις.

Ειδικότερα, το μοντέλο κοινωνικής παρέμβασης των Ο.Τ.Α. στηρίζεται στη διάκριση μεταξύ των **οργάνων που σχεδιάζουν** και των **οργάνων που υλοποιούν**, δηλαδή παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες. Η χάραξη και η ευθύνη του σχεδιασμού της άσκησης κοινωνικής πολιτικής στους Ο.Τ.Α. ανήκει στα πολιτικά πρόσωπα. Οι αποφάσεις δηλαδή λαμβάνονται από τα Δημοτικά Συμβούλια, ενώ συνήθως ο / η Δήμαρχος και ο / η Αντιδήμαρχος ορίζονται ως υπεύθυνοι για την άσκηση της κοινωνικής πολιτικής στο Δήμο (ως πρόεδροι του οργανισμού, των ΝΠΔΔ και των Δημοτικών Επιχειρήσεων).

Στην παρουσίαση που ακολουθεί υιοθετείται η προσέγγιση που ακολουθήθηκε κατά την παρουσίαση του θεσμικού πλαισίου (υποενότητα Β.1.), η οποία επικεντρώθηκε σε δύο διακριτές περιόδους. Όπως προαναφέρθηκε, κατά την **πρώτη περίοδο** η δυνατότητα παρέμβασης της Τοπικής Αυτοδιοίκησης είχε προαιρετικό χαρακτήρα. Συγκεκριμένα, κατά την πρώτη αυτή περίοδο οι Ο.Τ.Α. υλοποίησαν προγράμματα μέσα από της ήδη υφιστάμενες και μη εξειδικευμένες δομές (Κ.Α.Π.Η., Δημοτικές Επιχειρήσεις) οι οποίες στην πλειοψηφία τους απευθύνονταν σε παιδιά (λειτουργία παιδικών σταθμών), ηλικιωμένους (Κ.Α.Π.Η.) και στις λεγόμενες παραδοσιακές ευπαθείς ομάδες (ΑμΕΑ). Ελάχιστοι Δήμοι αξιοποίησαν το θεσμικό τους εργαλείο, δηλαδή τη δυνατότητα σύστασης Κοινωνικής Υπηρεσίας, προκειμένου να εξασφαλίσουν ή να δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις για μια πιο ολοκληρωμένη κοινωνική παρέμβαση. Οι περισσότερες παρεμβάσεις υλοποιήθηκαν μέσω ΝΠΔΔ, Κ.Α.Π.Η. και παιδικών σταθμών, ενώ οι δημοτικές επιχειρήσεις είχαν μια δειλή θα λέγαμε παρουσία και δραστηριοποιήθηκαν κυρίως στο πλαίσιο προγραμμάτων που χρηματοδοτήθηκαν από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Τα προγράμματα που υλοποιήθηκαν κατά την περίοδο αυτή από τους Δήμους μπορούν να ταξινομηθούν στις εξής κατηγορίες:

- Προγράμματα υποστήριξης της οικογένειας και των νέων, καθώς και Προγράμματα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)
- Προγράμματα Πρόληψης στο χώρο της υγείας, ψυχικής υγείας και εξάρτησης από ουσίες (Δημοτικά Ιατρεία, Συμβουλευτικοί Σταθμοί).
- Προνοιακά προγράμματα τα οποία απευθύνονται σε άτομα με ειδικές ανάγκες, και σε ομάδες που βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό όπως Τσιγγάνοι, παλιννοστούντες, με στόχο την κοινωνική τους ένταξη.
- Προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης που παρέχονται μέσω των διαδημοτικών Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ), με στόχο την αναβάθμιση των προσόντων των ανέργων και την ένταξη τους στην αγορά εργασίας.

Όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό, κατά την περίοδο αυτή, διαπιστώνεται έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού και παράλληλα υψηλά ποσοστά στελεχειακού δυναμικού που προέρχεται από τον κλάδο της κοινωνικής εργασίας.

Συνοψίζοντας τα χαρακτηριστικά της πρώτης περιόδου θα λέγαμε ότι ο **ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής ήταν αρκετά περιορισμένος**, λόγω του ενιαίου συγκεντρωτικού συστήματος οργάνωσης των κοινωνικών υπηρεσιών, **με παρεμβάσεις αποσπασματικές και με κυρίαρχο τον υπολειμματικό χαρακτήρα των παρεχόμενων υπηρεσιών**. Αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής ήταν ότι ενώ ένας μεγάλος αριθμός Ο.Τ.Α. άρχισε να παρέχει κοινωνικές υπηρεσίες σε παιδιά και άτομα τρίτης ηλικίας, ο αριθμός των Ο.Τ.Α. που σύστησε υπηρεσίες για την παροχή υπηρεσιών σε ευπαθείς ομάδες, παλιννοστούντες, πρόσφυγες, Τσιγγάνους, μετανάστες, ήταν εξαιρετικά μικρός.

Η **δεύτερη περίοδος** χαρακτηρίζεται από ποικιλομορφία των παρεμβάσεων, οι οποίες αναπτύσσονται ανομοιόμορφα στις διαφορετικές περιοχές (δήμους, νομούς), χωρίς να λαμβάνονται υπόψιν οι τοπικές ιδιαιτερότητες και προτεραιότητες. Συνήθως αποτελούν προϊόν των ευρωπαϊκών χρηματοδοτήσεων, τις οποίες οι Ο.Τ.Α. εκμεταλλεύονται ως ευκαιρία άντλησης πόρων, επιχειρώντας να υλοποιήσουν δράσεις κοινωνικού χαρακτήρα. Η συνοπτική καταγραφή των προνοιακών υπηρεσιών της τοπικής αυτοδιοίκησης μας επιτρέπει να συνάγουμε χρήσιμα συμπεράσματα για την άσκηση της κοινωνικής πολιτικής από τους Ο.Τ.Α.. Η αξιολόγηση του θεσμικού πλαισίου άσκησης της κοινωνικής πολιτικής από την τοπική αυτοδιοίκηση, της οργανωτικής μορφής, αλλά και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών θα επιχειρηθεί μέσω δύο κριτηρίων ταξινόμησης: **αφενός τους τύπους των δράσεων που υλοποιούνται και τη νομική μορφή των φορέων ή δομών που παρέχουν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες και αφετέρου μέσω της θεματικής τους εξειδίκευσης που, κατά κύριο λόγο, αφορά τις πληθυσμιακές ομάδες στις οποίες απευθύνονται.**

### Ως προς τους τύπους δράσεων - φορέων / δομών

Η τοπογραφία της ελληνικής αυτοδιοικητικής κοινωνικής πολιτικής περιλαμβάνει τρεις τύπους δράσεων και δομών:

- **Δομές που προήλθαν με σταδιακή παραχώρηση και εκχώρηση αρμοδιοτήτων από την Κεντρική Διοίκηση προς την Αυτοδιοίκηση**, με στόχο την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές κατηγορίες όπως για παράδειγμα είναι η περίπτωση των παιδικών σταθμών.
- **Δομές που σχεδιάστηκαν ή δημιουργήθηκαν μέσω της υλοποίησης Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων**, όπως π.χ. τα Κέντρα Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (ΚΕ.Σ.Υ.Υ.)
- **Δομές που δημιουργήθηκαν από την αξιοποίηση του θεσμικού πλαισίου με πρωτοβουλία των Ο.Τ.Α. για να αντιμετωπιστούν τοπικές ιδιαιτερότητες (π.χ. γηροκομεία).**

### Ως προς τις ομάδες στόχους

Η Κοινωνική Πολιτική των Ο.Τ.Α. και οι συναφείς δομές και δράσεις απευθύνονται και αφορούν τις εξής ομάδες πληθυσμού:

- **Το γενικό πληθυσμό** (Δημοτικά Ιατρεία, Κέντρα Υποστήριξης Γυναικών κ.λ.π.)
- **Παιδιά σχολικής και προσχολικής ηλικίας** (παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί, Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών, παιδικές κατασκηνώσεις, κλπ)
- **Άτομα τρίτης ηλικίας** (Κ.Α.Π.Η., Βοήθεια στο Σπίτι, Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων)
- **Ευπαθείς κοινωνικές ομάδες** που απειλούνται ή βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό (μετανάστες, πρόσφυγες, άτομα με αναπηρίες, απεξαρτημένοι από ουσίες, αποφυλακι-

σμένοι και ανήλικοι παραβάτες, Τσιγγάνοι, άστεγοι, αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών).

- **Γυναίκες** - ιδιαίτερος όσες ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες ή είναι θύματα βίας
- **Νέους / Νέες** (Κέντρα Πληροφόρησης Νέων, Κέντρα Πρόληψης και Καταπολέμησης Ναρκωτικών).

Τα ερωτήματα που προκύπτουν σε σχέση με τις προαναφερθείσες δομές και δράσεις ή υπηρεσίες, είναι κατά πόσον πράγματι καλύπτονται οι ανάγκες του τοπικού πληθυσμού (ιδιαίτερος αν δεν προηγηθούν έρευνες διάγνωσης και καταγραφής των αναγκών, αξιοποίηση δημογραφικών στοιχείων για το προφίλ του πληθυσμού, κλπ) και κατά πόσον αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των εκάστοτε παρεμβάσεων προκειμένου να εκτιμηθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και η ολοκληρωμένη τους διάσταση και κυρίως για να εντοπιστούν ελλείψεις και αδυναμίες ώστε σε επόμενη φάση να ανασχεδιαστούν και να αναβαθμιστούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες.

## 2.1 | Δομές παροχής υπηρεσιών σε παιδιά

Τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των δομών που ασχολούνται με την παροχή υπηρεσιών σε παιδιά. Συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται από τους:

- Παιδικούς και Βρεφονηπιακούς Σταθμούς για ηλικίες 0 έως 6 ετών
- Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ) για παιδιά 6 έως 12 ετών
- Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με ειδικές ανάγκες (ΚΔΑΠ ΑμΕΑ)

### 2.1.1 | Παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί

Όπως έχει ήδη αναφερθεί το σύνολο σχεδόν των Ο.Τ.Α. λειτουργεί παιδικούς και βρεφονηπιακούς σταθμούς. Για την ακρίβεια, σήμερα λειτουργούν 1.751 παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί, οι οποίοι φιλοξενούν 78.272 παιδιά και παρουσιάζουν ποικιλομορφία ως προς τη νομική μορφή λειτουργίας τους<sup>5</sup>. Συγκεκριμένα πρόκειται για:

- Σταθμούς που είχαν συσταθεί ως Κρατικοί Παιδικοί και Βρεφονηπιακοί Σταθμοί και μεταβιβάστηκαν στους Ο.Τ.Α. σε τρεις φάσεις (μέσω των νόμων Ν.2218/94, Ν.2880/01, Ν.3106/03), οι οποίοι αποτελούν πλέον Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) των Δήμων ή των Κοινοτήτων όπου ανήκουν. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν 1.491 παιδικοί σταθμοί, οι οποίοι αποτελούν 85,2% του συνόλου των παιδικών σταθμών<sup>6</sup>.

- Σταθμούς που συνέστησαν οι Δήμοι, ως ίδια Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) ή ως υπηρεσίες του Δήμου. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν 32 παιδικοί σταθμοί, οι οποίοι αποτελούν 1,8% του συνόλου των παιδικών σταθμών<sup>7</sup> και

- Σταθμούς που συστάθηκαν από επιχειρήσεις των Ο.Τ.Α., οι οποίοι αποτελούν διακριτά Νομικά Πρόσωπα, αλλά δομικές και λειτουργικές ενότητες των Επιχειρήσεων αυτών. Δημιουργήθηκαν μέσω των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων του Β΄ και Γ΄ ΚΠΣ, και διακρίνονται για τη θεσμική τους ευελιξία ως προς τη λειτουργία, τις προσλήψεις προσωπικού και τις προμήθειες. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν 218 παιδικοί σταθμοί, οι οποίοι αποτελούν 12,14% του συνόλου των παιδικών σταθμών<sup>8</sup>.

Η διαφορετική νομική μορφή των παιδικών σταθμών σημαίνει όπως είναι προφανές ότι οι τελευταίοι διέπονται και από διαφορετικά θεσμικά πλαίσια, τα οποία καθορίζουν τόσο την ίδρυση, όσο και τη λειτουργία τους. Για παράδειγμα, η ίδρυση ενός παιδικού σταθμού ως ΝΠΔΔ, ακολουθεί όρους και προδιαγραφές που διατυπώνονται διάσπαρτα και δεν είναι κωδικοποιημένοι σε ένα νόμο, σε αντίθεση με τη σύσταση ενός παιδικού σταθμού στο πλαίσιο της Δημοτικής Επιχείρησης, όπου ακολουθούνται οι προδιαγραφές και οι προϋποθέσεις που ισχύουν στον ιδιωτικό τομέα και οι οποίες είναι κωδικοποιημένες και περιγράφονται αναλυτικά. Διαφοροποίηση υπάρχει και ως προς το απαραίτητο συστατικό στοιχείο ίδρυσης των παιδικών σταθμών, δηλαδή την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, η οποία είναι υποχρεωτική για τους σταθμούς που λειτουργούν στις Δημοτικές Επιχειρήσεις (από τους 162 συνολικά σταθμούς των Δημοτικών Επιχειρήσεων, οι 148 δηλώνουν ότι διαθέ-

<sup>5,6,7,8</sup> Ε.Ε.Τ.Α.Α, «Έκθεση καταγραφής Αποτίμησης και Αξιολόγησης της Ίδρυσης και Λειτουργίας των Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών που λειτουργούν στους Ο.Τ.Α.», 2008



τους άδεια λειτουργίας), ενώ για τους παιδικούς σταθμούς των ΝΠΔΔ, συστατική πράξη θεωρείται το Προεδρικό Διάταγμα σύστασής τους. Επίσης, η χρηματοδότηση των παιδικών σταθμών των δήμων ως ΝΠΔΔ πραγματοποιείται μέσα από ένα αυτοτελές σύστημα χρηματοδότησης των δαπανών λειτουργίας και συντήρησης των σταθμών, το οποίο αξιοποιεί τις πιστώσεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Υπουργείου Εσωτερικών.

Οι παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί χρηματοδοτούνται μέχρι σήμερα από το Β΄ και Γ΄ΚΠΣ, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα ως προς τη συνέχιση της λειτουργίας τους (η οποία με σημερινά δεδομένα ορίζεται μέχρι 31/12/2008), ενώ σε εξέλιξη βρίσκονται διαδικασίες διαλόγου και διαβούλευσης μεταξύ της ΚΕΔΚΕ και των αντίστοιχων Υπουργείων για τη συνέχιση της χρηματοδότησης τους. Από την άλλη, η κεντρική διοίκηση προκειμένου να αντιμετωπίσει το πρόβλημα αυτό ενόψει της Δ΄ Προγραμματικής Περιόδου, έχει εισάγει ειδικό μέτρο για την **εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής**, στο Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013», του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας. Συγκεκριμένα, επιχειρεί να ενισχύσει την παροχή υπηρεσιών φροντίδας και φιλοξενίας βρεφών, νηπίων και παιδιών, προσφέροντας θέσεις φροντίδας (φύλαξης) παιδιών σε άνεργες γυναίκες που συμμετέχουν σε προγράμματα ή δράσεις ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης. Το μέτρο αυτό αφορά τη διευκόλυνση άνεργων και ανενεργών γυναικών με ευθύνες φροντίδας για την ένταξή τους στην αγορά εργασίας. Ωστόσο, αν και το μέτρο αυτό, το οποίο αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα σύζευξης πολιτικών απασχόλησης και κοινωνικών πολιτικών, αποτελεί μια επιπλέον, αν και έμμεση, πηγή χρηματοδότησης των κοινωνικών υπηρεσιών (και ιδιαιτέρως των δομών παροχής φροντίδας σε παιδιά) στοχεύοντας στην ενίσχυση των πολιτικών απασχόλησης που απευθύνονται σε γυναίκες, δεν μπορεί να επιλύσει το πρόβλημα της χρηματοδότησης των περισσότερων δομών που λειτουργούν στις δημοτικές επιχειρήσεις.

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι το 64% των παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών εισπράττουν τροφεία βάσει κριτηρίων, όπως για παράδειγμα το ύψος του εισοδήματος των γονέων ή άλλα κοινωνικά κριτήρια<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Ε.Ε.Τ.Α.Α, «Έκθεση καταγραφής Αποτίμησης και Αξιολόγησης της Ίδρυσης και Λειτουργίας των Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών που λειτουργούν στους Ο.Τ.Α.», 2008

Τα τελευταία χρόνια, η πλειοψηφία των σταθμών συγχωνεύεται σε **Οργανισμούς** και επομένως δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για καλύτερη οργάνωση, προγραμματισμό, εξοικονόμηση πόρων και αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Από αυτό το πρώτο βήμα συγχώνευσης ( από το σύνολο των 1.531 σταθμών, οι 749 είχαν ενταχθεί σε οργανισμούς), εκτιμάται ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες έχουν βελτιωθεί, ωστόσο παρουσιάζουν σοβαρές αποκλίσεις τόσο στην ποσότητα (αριθμός σταθμών ανά περιοχή), όσο και στην ποιότητα (ωράριο, αναλογία παιδαγωγών/ παιδιών κ.λ.π.) και στο κόστος που επωμίζονται, οι έμμεσα ωφελούμενοι - χρήστες δηλαδή οι γονείς<sup>10</sup>.

Ακόμα και σήμερα ωστόσο υπάρχουν Δήμοι (περίπου 170 σε επίπεδο χώρας) που δεν διαθέτουν ούτε έναν παιδικό σταθμό. Επίσης, η πλειοψηφία των παιδικών σταθμών στεγάζεται σε ιδιόκτητα κτίρια (62,3%), αρκετό μεγάλο ποσοστό δεν τηρεί τις προδιαγραφές που ορίζονται στο κτιριολογικό πρότυπο, ενώ το ωράριο λειτουργίας (7:00 – 16:00), δεν τηρείται σ' ένα μεγάλο ποσοστό των παιδικών σταθμών, (ενδεικτικά αναφέρουμε ότι μόνο το 47,6% των σταθμών λειτουργεί 9 ώρες την ημέρα). Σε ότι αφορά τους εργαζόμενους και τις εργαζόμενες, που ανέρχονται σε 11.134 άτομα, θα πρέπει να σημειωθεί ότι 6.391 άτομα είναι παιδαγωγικό προσωπικό με ανομοιογενή εργασιακή σχέση (Δημοσίου Δικαίου, Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου, Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου, Συμβάσεις Έργου, μερική απασχόληση). Επίσης η πλειοψηφία των σταθμών δεν εφαρμόζει κανονισμό λειτουργίας, παρά το γεγονός ότι είναι υποχρεωτικό, με αποτέλεσμα να απέχουν πολύ από την πρότυπη λειτουργία και αναλογία εκπαιδευτικού προσωπικού - παιδαγωγών/ παιδιών.

Με βάση τα παραπάνω διαπιστώνεται η αναγκαιότητα ενός ενιαίου πλαισίου λειτουργίας των παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών, το οποίο θα διαθέτει ευελιξία, ποικιλία παρεχόμενων υπηρεσιών, ευέλικτο ωράριο φύλαξης συμβατό με τα ωράρια εργασίας των γονέων, σύστημα ελέγχου, ασφάλειας και ιδιαίτερα διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, ώστε να δημιουργηθούν και οι προϋποθέσεις βιωσιμότητας αυτών των δομών.

<sup>10</sup> Τα στοιχεία που έχουν χρησιμοποιηθεί είναι από την μελέτη «Έκθεση καταγραφής Αποτίμησης και Αξιολόγησης της Ίδρυσης και Λειτουργίας των Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών που λειτουργούν στους Ο.Τ.Α.» της ΕΕΤΑΑ.

### 2.1.2 | Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (Κ.Δ.Α.Π.)

Ο θεσμός της δημιουργικής απασχόλησης των παιδιών δεν είναι νέος. Από τη δεκαετία του 1980 οι Ο.Τ.Α. προχώρησαν στη δημιουργία Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (Κ.Δ.Α.Π.). Οι βάσεις ωστόσο για την ανάπτυξη του θεσμού των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών στην Ελλάδα, δημιουργήθηκαν το 1994, μέσα από τη συνεργασία τεσσάρων φορέων: της Γενικής Γραμματείας Ισότητας (Γ.Γ.Ι.), του Κέντρου Ερευνών για Θέματα Ισότητας (Κ.Ε.Θ.Ι.), του Ινστιτούτου Εργασίας της Γ.Σ.Ε.Ε. και της Ελληνικής Εταιρείας Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Ε.Τ.Α.Α.). Στο πλαίσιο της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας NOW (New Opportunities for Women), δημιουργήθηκαν και λειτούργησαν πιλοτικά, σε συνεργασία με δέκα Ο.Τ.Α., τα αντίστοιχα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών στους Δήμους Ελευσίνας, Καλλιθέας, Κατερίνης, Χαλκίδας, Κομοτηνής, Λαυρίου, Ξάνθης, Πάτρας, Ιωαννίνων, καθώς και στην Κοινότητα Κορινού Πιερίας. Το 1996, οι ίδιοι φορείς ως εταιρικό σχήμα πια, αξιοποιώντας τα κονδύλια της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας «ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ» υλοποίησαν ένα σύνθετο πρόγραμμα - σχέδιο, συνεχίζοντας και βελτιώνοντας τη λειτουργία των παλαιών κέντρων (Κ.Δ.Α.Π.) και δημιουργώντας οκτώ νέα Κ.Δ.Α.Π. στους Δήμους Αλεξανδρούπολης, Έδεσσας, Αγρινίου, Λιτοχώρου, Κάτω Αχαΐας, Λάρισας, Ηρακλείου και Αχαρνών. Μετά το πέρας του προαναφερόμενου Προγράμματος (1998), τα Κ.Δ.Α.Π. εντάχθηκαν, ως καλή πρακτική, στα Εθνικά Σχέδια Δράσης για την Απασχόληση (Ε.Σ.Δ.Α.) των ετών 1998 - 1999.

Η πλειοψηφία των Κ.Δ.Α.Π. που λειτουργούν σήμερα, ιδρύθηκαν στο πλαίσιο του Β΄ και Γ΄ΚΠΣ. Συγκεκριμένα, δημιουργήθηκαν 241 Κ.Δ.Α.Π.<sup>11</sup> και στόχος τους ήταν να διευκολύνουν τους εργαζόμενους γονείς και ιδιαιτέρως την ένταξη των γυναικών στην αγορά εργασίας. Τα Κέντρα δέχονται παιδιά ηλικίας 6-12 χρονών παρέχοντάς τους στήριξη προκειμένου να κοινωνικοποιηθούν και ν' αναπτύξουν την προσωπικότητά τους μέσα από την επαφή με τον πολιτισμό, την τέχνη, τις φυσικές επιστήμες και παράλληλα την καλλιέργεια του πνεύματος και την ισότητα των δύο φύλων.

Τα Κ.Δ.Α.Π. τόσο στα αστικά κέντρα, όσο και στην επαρχία αποτελούν μια εναλλακτική λύση για την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου των παιδιών με δραστηριότητες που αναπτύσσουν τη δημιουργικότητα και την κοινωνικότητα και οδηγούν σε μία θετική στάση απέναντι στη ζωή. Ο ρόλος τους εξαρτάται κάθε φορά από τις ανάγκες της τοπικής κοινω-

<sup>11</sup> Ε.Ε.Τ.Α.Α, «Καταγραφή –Επεξεργασία Προγραμμάτων Κ.Δ.Α.Π και Κ.Δ.Α.Π. μ.Ε.Α.», 2008

νίας. Συνοπτικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο κύριος στόχος της εξω-σχολικής απασχόλησης στα αστικά κέντρα είναι να δοθεί στα παιδιά η ευκαιρία να ξεπεράσουν το πρόβλημα της πλήξης, της παθητικότητας και της μοναξιάς, ενώ στην επαρχία είναι να προσφέρει πολιτιστικά ερεθίσματα που θα διευρύνουν τους ορίζοντες των παιδιών και θα συμβάλλουν στη διατήρηση της αυθεντικότητας της αισθητικής τους.

Τα Κ.Δ.Α.Π. θα μπορούσαν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο όσον αφορά στη στήριξη της οικογένειας, εφόσον έχουν άμεση σχέση με το ζήτημα της διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου των παιδιών. Συγκεκριμένα μέσω ενός ευέλικτου ωραρίου λειτουργίας, θα μπορούσαν να καλύψουν ευκαιριακές ανάγκες των παιδιών που δεν απαιτούν προηγούμενη δέσμευση ή οργάνωση από την πλευρά των γονέων. Η μετεξέλιξή τους όμως σε δομές φύλαξης παιδιών, αφενός λόγω της χρηματοδότησής τους από τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ) και αφετέρου λόγω της σύνδεσής τους με την απασχόληση (σταθερό ωράριο, συγκεκριμένος αριθμός παιδιών), αποδυνάμωσε το στόχο τους. Επίσης, παρά τη συσχέτιση της δημιουργίας και της λειτουργίας των δομών αυτών με την αύξηση της απασχόλησης των γυναικών και την παραμονή τους στην αγορά εργασίας, δεν έχει μέχρι σήμερα διασφαλιστεί η συνέχιση της λειτουργίας τους, ενώ το πρόβλημα χρηματοδότησής τους επιχειρείται να αντιμετωπιστεί όπως και στην περίπτωση των παιδικών σταθμών. Το αποτέλεσμα είναι να αποκλείονται μεγάλες κατηγορίες πληθυσμού (δημόσιοι υπάλληλοι κ.λ.π.) από τη χρήση αυτών των υπηρεσιών και να υπονομεύεται το μέλλον αυτού του τύπου δομών, οι οποίες θα μπορούσαν να συμβάλλουν αποφασιστικά στη συμφιλίωση προσωπικής/ οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής.

### **2.1.3 | Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες (Κ.Δ.Α.Π. μΕ.Α.)**

Τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία αποτελούν μονάδες δημιουργικής απασχόλησης για παιδιά με αναπηρίες δυναμικότητας 20-25 ατόμων. Στις μονάδες αυτές, εντάσσονται και έφηβοι με νοητική στέρση και κινητική αναπηρία. Σήμερα λειτουργούν 44 μονάδες στους δήμους της χώρας<sup>12</sup>. Σκοπός τους είναι η δημιουργική απασχόληση των παιδιών μέσω προγραμμάτων έκφρασης, ψυχαγωγικής άσκησης, λόγου, ανάπτυξης δεξιοτήτων άθλησης και σωματικής αγωγής.

<sup>12</sup> Ε.Ε.Τ.Α.Α, «Καταγραφή - Επεξεργασία Προγραμμάτων Κ.Δ.Α.Π και Κ.Δ.Α.Π. μΕ.Α.», 2008

Το σύνολο των εργαζομένων σε Κ.Δ.Α.Π και Κ.Δ.Α.Π μ.Ε.Α. ανέρχεται στα 1.300 άτομα από τα οποία το 82% απασχολείται με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, ένα μικρότερο ποσοστό (16%) με συμβάσεις έργου, ενώ ελάχιστο είναι το ποσοστό των εργαζομένων με συμβάσεις αορίστου χρόνου<sup>13</sup>.

Τα Κ.Δ.Α.Π μ.Ε.Α. (όπως και τα Κ.Δ.Α.Π.) που λειτουργούν στις δημοτικές επιχειρήσεις, αντιμετωπίζουν προβλήματα ως προς τη βιωσιμότητά τους, μιας και το σύνολο της χρηματοδότησής τους, προέρχεται από Ευρωπαϊκά Προγράμματα. Μια προσωρινή λύση για τη συνέχιση της λειτουργίας αυτών των δομών επιχειρείται με το πρόγραμμα «Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής», μέσω του οποίου δεν χρηματοδοτούνται απευθείας οι δομές, αλλά οι ενδιαφερόμενες γυναίκες, οι οποίες θα έχουν τη δυνατότητα να επωφεληθούν από την προσφερόμενες θέσεις Κ.Δ.Α.Π. για την ενασχόληση των παιδιών αντίστοιχης ηλικίας.

## 2.2 | Δομές παροχής υπηρεσιών σε ηλικιωμένα άτομα

Μια διαφορετική κατηγορία πληθυσμού στην οποία η τοπική αυτοδιοίκηση παρέχει κοινωνικές υπηρεσίες είναι οι ηλικιωμένοι. Στην υποενοότητα αυτή θα επιχειρηθεί μια συνοπτική παρουσίαση των δομών, προκειμένου να εικονογραφηθεί η τρέχουσα αυτοδιοικητική εικόνα στο πεδίο της φροντίδας για την τρίτη ηλικία.

Στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας και υγειονομικής περίθαλψης των ηλικιωμένων η τοπική αυτοδιοίκηση διαθέτει τις εξής δομές:

- Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)
- Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.)
- Μονάδες "Βοήθεια στο Σπίτι" (Β.σ.Σ.)
- Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας (Μ.Κ.Μ.)
- Λοιπές δομές, υπηρεσίες και προγράμματα (π.χ. Λέσχες Φιλίας, Λέσχες Ηλικιωμένων κ.ά.)

Με βάση τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από την καταγραφή της Ε.Ε.Τ.Α.Α., (μέχρι και το 1ο εξάμηνο του 2007), στους Ο.Τ.Α. της χώρας λειτουργούν 1.860 δομές φιλοξενίας, φροντίδας και περίθαλψης ηλικιωμένων<sup>14</sup>, και ειδικότερα:

<sup>13</sup> Ε.Ε.Τ.Α.Α, «Καταγραφή - Επεξεργασία Προγραμμάτων Κ.Δ.Α.Π και Κ.Δ.Α.Π. μ.Ε.Α.», 2008

<sup>14</sup> ΕΕΤΑΑ, «Καταγραφή Αποτίμηση και Αξιολόγηση της λειτουργίας των Δομών, των Υπηρεσιών και των Προγραμμάτων της Τ.Α για τους Ηλικιωμένους», 2008

- 734 Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)
- 62 Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.)
- 881 Μονάδες “Βοήθεια στο Σπίτι” (Β.σ.Σ.)
- 183 Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας (Μ.Κ.Μ.)

Η πλειοψηφία των δομών αυτών συναντάται στα μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη και στις πρωτεύουσες των Νομών), ενώ ο συνολικός αριθμός των εργαζομένων στις δομές αυτές ανέρχεται σε 6.659 άτομα<sup>15</sup>.

### 2.2.1 | Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)

Τα Κ.Α.Π.Η, τα οποία αποτελούν την πρώτη παρέμβαση στον τομέα της ανοικτής περίθαλψης, πρωτοεμφανίστηκαν στη χώρα το 1979 από φορείς του εθελοντικού τομέα. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το οποίο οδήγησε στην τυποποίηση του θεσμού, μεταβίβασε τις αρμοδιότητες ίδρυσης και λειτουργίας των Κ.Α.Π.Η. στην τοπική αυτοδιοίκηση. Τα Κ.Α.Π.Η. αποτελούν ΝΠΔΔ που ιδρύονται και λειτουργούν στο πλαίσιο των Ο.Τ.Α.. Σήμερα λειτουργούν 734 Κ.Α.Π.Η. στους Δήμους της χώρας<sup>16</sup> και θεωρούνται ως ένας ενισχυμένος θεσμός για την παροχή υπηρεσιών σε άτομα τρίτης ηλικίας.

Η ίδρυσή τους αποσκοπούσε στην αποφυγή της περιθωριοποίησης ή της ιδρυματοποίησης των ηλικιωμένων και της διατήρησης του ενδιαφέροντός τους για τον κοινωνικό τους περίγυρο, αφενός μέσω της ενεργοποίησης των ίδιων και αφετέρου μέσω της κινητοποίησης του ενδιαφέροντος της τοπικής κοινότητας για τα άτομα τρίτης ηλικίας.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στο πλαίσιο των Κ.Α.Π.Η. συνδυάζουν τις παραδοσιακές υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής και πρωτοβάθμιας περίθαλψης με τις προνοιακές υπηρεσίες ανοικτού τύπου. Πιο συγκεκριμένα, τα Κ.Α.Π.Η. παρέχουν κυρίως υπηρεσίες οργανωμένης ψυχαγωγίας και συμμετοχής των ηλικιωμένων σε διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες με στόχο την ενεργοποίησή τους και την ισότιμη συμμετοχή τους στην κοινότητα. Παράλληλα, στα Κ.Α.Π.Η. παρέχονται **υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής** για έγκαιρη διάγνωση, ώστε να αποφευχθεί η μακρόχρονη θεραπεία, καθώς και **υπηρεσίες κοινωνικής εργασίας**. Ωστόσο, όπως έχει διαπιστωθεί, τα Κ.Α.Π.Η. τα οποία διαθέτουν πλούσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων στο εσωτερικό τους ή σε συνεργασία με άλλους τοπικούς φορείς ή την κοινότητα γενικότερα,

<sup>15</sup> ΕΕΤΑΑ, 2008 (ο.π.)

<sup>16</sup> ΕΕΤΑΑ, 2008 (ο.π.)

συνολικά είναι λίγα. Συχνά περιορίζονται σε δράσεις όπως, η βοήθεια κάποιων ηλικιωμένων στο σπίτι, εκδρομές, επισκέψεις σε μουσεία, παρακολούθηση ή διοργάνωση θεατρικών έργων, κλπ. Στα περισσότερα Κ.Α.Π.Η. έχουν επικρατήσει, κυρίως τα προγράμματα ψυχαγωγικού χαρακτήρα. Τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα Κ.Α.Π.Η., είναι τεράστια και έχουν άμεσο αντίκτυπο και στον αριθμό και στην ποικιλία των προσφερομένων προγραμμάτων, είτε διότι τα τελευταία θεωρούνται δαπανηρά, είτε διότι η διοργάνωσή τους είναι χρονοβόρα και απαιτούν την ύπαρξη μεγαλύτερου αριθμού εργαζόμενων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν πολλά Κ.Α.Π.Η., τα οποία τα τελευταία χρόνια τείνουν να μετατραπούν σε καφενεία ή περιστασιακά ιατρεία, κυρίως για τη συνταγογράφηση φαρμάκων, μιας και στερούνται τις αναγκαίες ειδικότητες (κοινωνικών λειτουργών ή φυσιοθεραπευτών για παράδειγμα) για να λειτουργήσουν σε άλλο πλαίσιο.

**Η έλλειψη άλλου τύπου προγραμμάτων δεν οφείλεται μόνο στα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα Κ.Α.Π.Η. αλλά και σε μια σειρά άλλες αιτίες.** Όπως για παράδειγμα, στην έλλειψη συμμετοχικών διαδικασιών στον σχεδιασμό, στην υλοποίηση και στη διαχείριση των προγραμμάτων, με αποτέλεσμα να παρατηρείται περιορισμένη συμμετοχή και αυτενέργεια των ηλικιωμένων. Η έλλειψη αυτή καθιστά τους τελευταίους παθητικούς δέκτες, με αποτέλεσμα να περιορίζεται η ανοικτή προσασία σε κάποιες μεμονωμένες περιοχές. Στο πλαίσιο αυτό προκύπτει ένα σοβαρό ζήτημα που αφορά το κατά πόσον τα υλοποιούμενα προγράμματα ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των ηλικιωμένων. Μια άλλη αιτία είναι ο φόρτος εργασίας των εργαζομένων, κυρίως των κοινωνικών λειτουργών, οι οποίοι/ες εκτός από τη διοργάνωση των προγραμμάτων, επωμίζονται και τη διοικητική δουλειά και την κοινωνική εργασία εκτός Κ.Α.Π.Η. Ένα επιπλέον σοβαρό πρόβλημα αφορά τη στέγαση των Κ.Α.Π.Η. Για παράδειγμα, σε αρκετές περιπτώσεις δημιουργούνται προβλήματα υγείας ή και δυσλειτουργίας, λόγω των κτιρίων που χρησιμοποιούνται τα οποία δεν πληρούν τις απαιτούμενες προδιαγραφές. Μέρος της ευθύνης των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα Κ.Α.Π.Η. οφείλεται επίσης, και στο ότι η διοίκησή τους ασκείται από πολιτικά πρόσωπα (δημάρχους ή αντιδημάρχους), τα οποία έχουν ελλιπή ή ανεπαρκή γνώση για τη φροντίδα των ηλικιωμένων.

Από την άλλη, παρά τις ελλείψεις και τα προβλήματα που διατυπώνονται όσον αφορά την υλικοτεχνική υποδομή, τη διάρθρωση των προγραμ-

μάτων και τη στελέχωση των Κ.Α.Π.Η., η εξέλιξη του θεσμού μέχρι σήμερα, αποδεικνύει ότι λειτούργησε θετικά ως προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης της κοινωνικής αυτονομίας των ηλικιωμένων, συμβάλλοντας τόσο στη βελτίωση των δυνατοτήτων παραμονής τους στο κοινωνικό περιβάλλον, όσο και στην αξιοποίηση των μηχανισμών κοινωνικής προστασίας που προβλέπονται για τα άτομα τρίτης ηλικίας. Τα Κ.Α.Π.Η. δηλαδή, παρ' όλες τις αδυναμίες που παρουσιάζουν, μπορούν σε τοπικό επίπεδο να αποτελέσουν το **λειτουργικό κέντρο ενός τοπικού δικτύου προνοιακών υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας** προς τους ηλικιωμένους. Στην περίπτωση αυτή ωστόσο, απαιτείται η **διεύρυνση των λειτουργιών** τους παράλληλα με τη **δικτύωσή τους**, τόσο σε οριζόντιο επίπεδο με άλλα Κ.Α.Π.Η., όσο και σε κάθετο επίπεδο με άλλους φορείς παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών υποστήριξης της τρίτης ηλικίας.

### 2.2.2 | Βοήθεια στο Σπίτι και Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας

Το «Βοήθεια στο Σπίτι» και οι Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας, θα παρουσιαστούν ενιαία διότι η φιλοσοφία και η λειτουργία των προγραμμάτων δεν διαφέρει. Αμφότερα είναι μέρος ενός φάσματος υπηρεσιών που συμπεριλαμβάνει ψυχοκοινωνική στήριξη, νοσηλεία στην κοινότητα, άσκηση και φυσικοθεραπεία, αλλά και προθανάτια φροντίδα στο σπίτι. Στη χώρα μας, παρά τις πιλοτικές προσπάθειες που ξεκίνησαν με κατά τόπους πρωτοβουλίες ήδη από τη δεκαετία του '80, στην ουσία το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» για ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες άρχισε να έχει ευρεία εφαρμογή με την αξιοποίηση των τριών Κοινοτικών Πλαισίων Στήριξης<sup>17</sup>.

Από το 1994 έως 1996, λειτούργησαν σταδιακά δέκα οκτώ (18) Προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» και πέντε (5) πιλοτικά Προγράμματα στο Δήμο Περιστερίου (Αττική). Το 1997, η εφαρμογή του προγράμματος επεκτάθηκε σε 102 Δήμους της χώρας, επιλέγοντας τα Κ.Α.Π.Η. ως οργανωτικές μονάδες παροχής υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους και το 2001, η ενίσχυση για τη δημιουργία υπηρεσιών «Βοήθεια στο Σπίτι» εντάχθηκε στα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (Π.Ε.Π.) και στο Ε.Π «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση» στο πλαίσιο του Γ' Κ.Π.Σ. Σήμερα, στη χώρα λειτουργούν 881 Προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» για παροχή υπηρεσιών σε περίπου 100.000 ηλικιωμένους, στα οποία απασχολούνται 3.351 άτομα και 183 προγράμματα «Κοινωνικής Μέριμνας» με 32.750 ωφελούμενους, στα οποία απασχολούνται 922 άτομα<sup>18</sup>.

<sup>17</sup> Αμνρά, Στουρνάρα και Μανάρα, 2002

<sup>18</sup> ΕΕΤΑΑ, «Καταγραφή Αποτίμηση και Αξιολόγηση της λειτουργίας των Δομών, των Υπηρεσιών και των Προγραμμάτων της Τ.Α για τους Ηλικιωμένους», 2008



Η κατανομή των προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι» παρουσιάζει σχετική ομοιομορφία, στις οκτώ (8) από τις δέκα τρεις (13) Περιφέρειες της χώρας. Στις Περιφέρειες της Ηπείρου, της Θεσσαλίας και της Στερεάς Ελλάδας, τα ποσοστά του αριθμού των προγραμμάτων, είναι αρκετά υψηλά (σύμφωνα με στοιχεία από σχετικές μελέτες)<sup>19</sup>. Στις Περιφέρειες αυτές, η ανάγκη υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι μεγαλύτερη, λόγω της έλλειψης υποδομών και δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας. Αντιθέτως, η Αττική, που παρουσιάζει τη μεγαλύτερη πληθυσμιακή συγκέντρωση (34,32%), έχει κατά 70% λιγότερα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» (ποσοστό 9,8% του συνόλου), λόγω της αξιοποίησης του προγράμματος κοινωνικής μέριμνας, αλλά και γενικότερα της λειτουργίας δομών πρόνοιας και υγείας<sup>20</sup>.

Στόχος του Προγράμματος είναι η λειτουργία τουλάχιστον ενός (1) Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» σε κάθε Δήμο, καθώς και σε όλες τις μεγάλες Κοινότητες της χώρας, και η προσφορά υπηρεσιών σε περίπου 100.000 ηλικιωμένους και ΑμΕΑ. Σήμερα, σε επίπεδο Νομαρχίας δεν υπάρχει νομός της χώρας όπου να μην έχει δημιουργηθεί Μονάδα «Βοήθεια στο Σπίτι». Επιπλέον, αρχική επιδίωξη του προγράμματος ήταν η σύνδεση των ηλικιωμένων, εξυπηρετούμενων του προγράμματος, με το Κ.Α.Π.Η. και η ταυτόχρονη αξιοποίηση και δραστηριοποίηση των μέτρων του Κ.Α.Π.Η. για τους εξυπηρετούμενους στο σπίτι.

Το πρόγραμμα επιδιώκει (Υ.Α. 5814/ ΦΕΚ 917/Β'/17.10.97) τη διαρκή επεξεργασία και αξιολόγηση των στοιχείων εφαρμογής και των αποτελεσμάτων του προγράμματος για την ανατροφοδότηση του σχεδιασμού και των μεθόδων που εφαρμόζονται<sup>21</sup>. Επιπροσθέτως, στόχος του είναι ο εντοπισμός και η αξιοποίηση των δυνατοτήτων του δήμου, των πολιτών και των οργανωμένων τοπικών φορέων για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων δημοτών. Τέλος, το πρόγραμμα επιδιώκει την συστηματική αξιοποίηση των εθελοντικών πρωτοβουλιών, την ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεγγύης, τη διαρκή ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της ευρύτερης κοινότητας για τις ανάγκες, τις ιδιαιτερότητες και τις δυνατότητες των ηλικιωμένων προκειμένου να αναπτυχθεί η δύναμη της αλληλεγγύης των γενεών, απαραίτητο στοιχείο για την επιτυχία μιας ολοκληρωμένης φροντίδας για την τρίτη ηλικία.

Η υφιστάμενη λειτουργία του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» χρηματοδοτήθηκε κατά το μεγαλύτερο μέρος της από το Γ' Κ.Π.Σ μέσω του Ε.Π. «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση» στον τομέα ανθρω-

<sup>19</sup> ΕΕΤΑΑ, 2008 (ο.π.)

<sup>20</sup> ΕΕΤΑΑ, 2008 (ο.π.)

<sup>21</sup> Αμηνά, Στουρνάρα και Μανάρα, 2002

πινου δυναμικού, στο πλαίσιο του πυλώνα «Ισότητα», με στόχο τη διευκόλυνση της απασχολησιμότητας των γυναικών, που αναλαμβάνουν ρόλο «φροντίστριας». Ειδικότερα, σύμφωνα με το Τεχνικό Δελτίο Υποβολής του Προγράμματος σκοπός του είναι η ανάληψη της φροντίδας των ηλικιωμένων ατόμων και των ατόμων με αναπηρίες που έχουν υποστηρικτικό περιβάλλον, με στόχο να διευκολυνθούν οι γυναίκες με ευθύνες φροντίδας προκειμένου να αναζητήσουν μια θέση στην αγορά εργασίας. Με άλλα λόγια, το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» σχεδιάστηκε για να συμβάλει στην αύξηση της γυναικείας απασχόλησης. Θεωρήθηκε ότι η συμβολή του προγράμματος στην ένταξη των γυναικών στην απασχόληση μπορούσε να επιτευχθεί με δύο τρόπους: αφενός με την απασχόλησή τους στο πλαίσιο του προγράμματος (ως εργαζομένων) και αφετέρου με τη δυνατότητα που δόθηκε στις γυναίκες, που στερεοτυπικά είναι αποκλειστικά υπεύθυνες για τη φροντίδα των εξαρτημένων μελών της οικογένειας, να αναζητήσουν εργασία. Είναι μάλιστα χαρακτηριστικό ότι στο πρόγραμμα κατά συντριπτική πλειοψηφία απασχολούνται γυναίκες.

Στο σημείο αυτό και χωρίς να επεκταθούμε σε βάθος θα πρέπει να επισημάνουμε ότι ο οριζόντιος επαγγελματικός διαχωρισμός ισχύει και στην περίπτωση των προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι», με αποτέλεσμα οι γυναίκες να «παγιδεύονται» σε στερεότυπα επαγγέλματα, που είναι χαμηλά αμειβόμενα και χωρίς προοπτικές εξέλιξης. Επίσης, λόγω ακριβώς του χαρακτήρα και της φιλοσοφίας του προγράμματος στην ουσία η διευκόλυνση των γυναικών δεν θα μπορούσε παρά να είναι μερική, αποσπασματική και συμπληρωματική, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν είναι θετικό το γεγονός ότι μεγάλος αριθμός γυναικών βρήκε εργασία.

Για να επιτευχθούν ωστόσο οι παραπάνω στόχοι, κάθε πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» θα πρέπει να εξυπηρετεί έναν μικρό αριθμό πολιτών, ώστε να παρέχεται καθημερινή φροντίδα μεγαλύτερης διάρκειας με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτρέπει στις γυναίκες που έχουν αναλάβει εξ' ολοκλήρου τη φροντίδα των ηλικιωμένων να αναζητήσουν εργασία εφόσον το επιθυμούν. Πρόσφατη μελέτη της Ε.Υ.Σ.Ε.Κ.Τ, σχετικά με την αξιολόγηση των μέτρων και των δράσεων των Π.Ε.Π. και του Ε.Π. «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση», που αφορούν τη συμπίλιση επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής ενισχύουν τις παραπάνω διαπιστώσεις. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 82% των ερωτώμενων δηλώνει πως οι ηλικιωμένοι απαιτούν συνεχή και εντατική φροντίδα, είτε λόγω των αυξημένων αναγκών τους, είτε λόγω μη δυνατότητας πλή-

ρους αυτό-εξυπηρέτησης. Αυτό το ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό μαρτυρά τον υψηλό βαθμό δέσμευσης για τα έμμεσα ωφελούμενα μέλη, αλλά και τον περιορισμένο χρόνο που απομένει για τις λοιπές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Επίσης, η συχνότητα των επισκέψεων των φροντιστών (μία φορά την εβδομάδα ή μια φορά ανά 15 μέρες) δεν φαίνεται να είναι αντίστοιχη των αυξημένων αναγκών των ωφελούμενων, οι οποίοι έχουν ανάγκη εντατικής φροντίδας και στήριξης με αποτέλεσμα η αποδέσμευση χρόνου για τα εμμέσως ωφελούμενα άτομα (δηλαδή τις γυναίκες που έχουν ευθύνη φροντίδας) να είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Στο σύνολό τους δηλαδή, τα άτομα που έχουν την ευθύνη της φροντίδας των ηλικιωμένων σε καθημερινή βάση, συνεχίζουν να τους φροντίζουν με την ίδια συχνότητα. Η παραπάνω έρευνα αποδεικνύει ότι οι ανάγκες των ηλικιωμένων απαιτούν άλλου τύπου φροντίδα (συχνές επισκέψεις σε καθημερινή βάση) προκειμένου οι γυναίκες που είναι υπεύθυνες για τη φροντίδα τους να αποδεσμευτούν. Είναι προφανές ότι εκτός από σχετικά προγράμματα που θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των άμεσα, αλλά και των έμμεσα ωφελούμενων, απαιτείται και αλλαγή της νοοτροπίας και κυρίως ως προς τα έμφυλα στερεότυπα για τους ρόλους ανδρών και γυναικών στην οικογένεια.

Η εφαρμογή του «Βοήθεια στο Σπίτι» ανέδειξε νέες διαστάσεις που οδηγούν στην αυτονόητη ανάγκη για επανασχεδιασμό του προγράμματος, ενώ η ευρεία υιοθέτηση του προγράμματος δείχνει επίσης τις αυξανόμενες ανάγκες των πολιτών να ενταχθούν σε αυτό, ιδιαίτερα στους Καποδιστριακούς Δήμους της Περιφέρειας. Παράλληλα, τα προγράμματα παρακολουθούν, και δικαίως, σε προτεραιότητα ηλικιωμένους, αλλά και άτομα με αναπηρίες, που διαβιούν μοναχικά. Ωστόσο η ελλειμματική υποδομή κοινωνικών υπηρεσιών και η έλλειψη πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας και υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα στην περιφέρεια και τα νησιά, αποτελεί μια πραγματικότητα που πολλές φορές αναδεικνύει την ανάγκη διεύρυνσης των παρεμβάσεων του προγράμματος και σε άλλους πολίτες πέραν των ομάδων-στόχων.

Είναι γεγονός ότι το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» λειτουργεί πρωτίτως ως μονάδα ιατρό-κοινωνικής φροντίδας και ο τρόπος εφαρμογής του δεν φαίνεται να μπορεί να υποκαταστήσει το ρόλο των «φροντιστριών». Εντούτοις, συμβάλλει στην πρόληψη σε ζητήματα υγείας, ιδιαίτερα σε ορισμένους οικισμούς σε Καποδιστριακούς Δήμους. Από την έρευνα που πραγματοποίησε η Αναπτυξιακή Καρδίτσας (ΑΝ.ΚΑ), στο

πλαίσιο της Δράσης 10 της Κ.Π. Equal Α.Σ. «Συγκλίσεις»<sup>22</sup> φαίνεται ότι οι αγροτικοί Ο.Τ.Α. εκμεταλλεύτηκαν περισσότερο τις δυνατότητες του προγράμματος (στο πλαίσιο του Γ΄ Κ.Π.Σ.) και η γεωγραφική κατανομή των μονάδων είναι πιο αντιπροσωπευτική στους Δήμους αυτούς, απ' ό τι στους αστικούς, όπου δεν υπήρχαν κριτήρια, με αποτέλεσμα να υπάρχει πρόβλημα ως προς την εξισορρόπηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Όσον αφορά την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, από την αξιολόγηση του προγράμματος (βλέπε Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. 2002 και τις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στο Νομό Καρδίτσας και Τρικάλων<sup>22</sup>) διαπιστώθηκε θετική ανταπόκριση των ηλικιωμένων στο πρόγραμμα, σημαντική κάλυψη των αναγκών τους με παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών, ιατρό-νοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι και υπηρεσιών οικογενειακής βοήθειας, καθώς και ελάφρυνση των μελών της οικογένειας που φροντίζουν τους ηλικιωμένους. Ένα επιπλέον σημαντικό πλεονέκτημα του προγράμματος αποτελεί το χαμηλό κόστος λειτουργίας του σε σχέση με το αντίστοιχο κόστος μιας μονάδας κλειστής περίθαλψης.

Ωστόσο, εκτός από τα θετικά σημεία του προγράμματος διαπιστώνονται και αδυναμίες που αφορούν αφενός την έλλειψη ανεπτυγμένου δικτύου ιδιαίτερα σε νησιωτικές και ορεινές περιοχές, και αφετέρου την αδυναμία ικανοποίησης της αυξημένης ζήτησης, διότι κάθε πρόγραμμα μπορεί να καλύψει συγκεκριμένο αριθμό εξυπηρετούμενων. Σήμερα λειτουργούν 1064 μονάδες «Βοήθεια στο Σπίτι» για ηλικιωμένους, συμπεριλαμβανομένων και των «Μονάδων Κοινωνικής Μέριμνας»<sup>23</sup>, οι οποίες παρέχουν αντίστοιχες υπηρεσίες και χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και τα Π.Ε.Π.

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» αποφέρει πολλαπλό κοινωνικό έργο με σημαντικά προνοιακά αποτελέσματα τα οποία συνδέονται με την καθαυτή λειτουργία του και αφορούν τους στόχους, τη στελέχωση και τον εξοπλισμό, τους ωφελούμενους, καθώς και το συντονισμό του προγράμματος.

Συγκεκριμένα, σε ό τι αφορά τη φιλοσοφία που έχει να κάνει με την παροχή υπηρεσιών κατ' οίκον σε ηλικιωμένους ή ΑμΕΑ, προκειμένου να αποδεσμευτούν οι γυναίκες με ευθύνες φροντίδας, θα πρέπει να τονί-

<sup>22</sup> - ΑΝ.ΚΑ., «Εκθεση αναφοράς αποτελεσμάτων έρευνας των αναγκών των ηλικιωμένων του Ν. Καρδίτσας», Κ.Π. Equal, Α.Σ. Συγκλίσεις/ ΕΕΤΑΑ, 2007

- ΚΕΝΑΚΑΠ, Κέντρο Ανάπτυξης Καλαμπάκας – Πύλης Α.Ε., «Εκθεση αποτελεσμάτων της πρωτογενούς έρευνας αναγκών», Κ.Π. Equal, Α.Σ. Συγκλίσεις/ ΕΕΤΑΑ, 2007

<sup>23</sup> ΕΕΤΑΑ, «Καταγραφή Αποτίμηση και Αξιολόγηση της λειτουργίας των Δομών, των Υπηρεσιών και των Προγραμμάτων της Τ.Α για τους Ηλικιωμένους», 2008

σουμε τη σημασία της εργασίας εκτός δομής (outreach work) που εισάγεται στο πλαίσιο του προγράμματος η οποία αποτελεί μια καινοτομική μεθοδολογία κοινωνικής παρέμβασης. Επίσης, η επιλογή των ωφελουμένων στηρίζεται αφενός στην ανάγκη στήριξης ατόμων που δεν έχουν τη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης και ζουν μοναχικά, και αφετέρου στο γεγονός ότι οι γυναίκες με ευθύνες φροντίδας επιθυμούν να εργαστούν στην τυπική αγορά εργασίας. Ωστόσο τα κριτήρια επιλεξιμότητας που τελικώς επικράτησαν, σε συνδυασμό με τον ευέλικτο, μη συνεχή και χρονικά περιορισμένο χρόνο παροχής των υπηρεσιών στους ηλικιωμένους, εντέλει βρίσκονται σε αντίθεση με έναν από τους βασικούς στόχους του προγράμματος, που είναι η αποδέσμευση των γυναικών και ο προσανατολισμός τους στην αγορά εργασίας. Στο πλαίσιο αυτό, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη επαναπροσανατολισμού του προγράμματος προκειμένου το τελευταίο να λειτουργεί ως πρόγραμμα πρωτοβάθμιας ιατρό-κοινωνικής φροντίδας εντός της τοπικής κοινότητας.

Σε ό,τι αφορά το στελεχιακό δυναμικό του προγράμματος προκύπτουν μια σειρά σοβαρά ζητήματα και δεδομένα με βάση την εμπειρία. Η ελληνικής στελέχωσης του προγράμματος, τόσο αριθμητικά<sup>24</sup>, όσο και σε ό,τι αφορά τις ειδικότητες<sup>25</sup>, που συγκροτούν τη διεπιστημονική ομάδα του προγράμματος είναι κοινός τόπος. Συχνά είναι τα προβλήματα πλημμελούς κάλυψης των αναγκών των ηλικιωμένων, λόγω έλλειψης αντίστοιχων ειδικοτήτων, όπως για παράδειγμα ψυχιάτρου, φυσιοθεραπευτή ή εργοθεραπευτή. Στην παραπάνω προστίθεται και η έλλειψη διαφοροποίησης της στελέχωσης των μονάδων, η οποία θα έπρεπε να σχεδιαστεί με διαφορετικό τρόπο, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες των διαφορετικών περιοχών (αγροτικών, ημιαστικών και αστικών δήμων για παράδειγμα) Επίσης, οι διαφορετικές μορφές εργασιακών σχέσεων και η διαφοροποίηση στις συμβάσεις των εργαζομένων (ορισμένου χρόνου, έργου) έχει ως αποτέλεσμα τη διαμόρφωση διαφορετικών αμοιβών από πρόγραμμα σε πρόγραμμα. Η απουσία εκπαίδευσης και κατάρτισης των στελεχών πριν την ένταξή τους στο πρόγραμμα, σύμφωνα με τις αρχικές προβλέψεις, και η συνεχής εκπαίδευση των στελεχών σε θέματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους συμβάλλει στην αναποτελεσματικότητα της παρέμβασης σε αρκετές περιπτώσεις. Η πενιχρή υποδομή, ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός που διαθέτουν οι μονάδες «Βοήθεια στο Σπίτι»<sup>26</sup>, η αδυναμία τήρησης

<sup>24</sup> Τσαμανδούρα, 2005

<sup>25</sup> Δημαρέλου, Ποζιός, 2005

<sup>26</sup> Αμηνά, Στουρνάρα και Μανάρα, 2002.

σχετικού αρχείου, λόγω της έλλειψης μηχανογράφησης ή η μη εξυπηρέτηση ατόμων λόγω έλλειψης μεταφορικού μέσου ή οδηγού, είναι προβλήματα που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η έλλειψη αυτοκινήτου ιδιαίτερα στις αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές δημιουργεί προβλήματα στη μετακίνηση του προσωπικού, αυξάνει το κόστος του προγράμματος και δυσχεραίνει την εξυπηρέτηση των ωφελούμενων. Επιπρόσθετες δυσχέρειες στο πρόγραμμα δημιουργεί επίσης το είδος του αυτοκινήτου (το γεγονός δηλαδή ότι χορηγείται ο ίδιος τύπος αυτοκινήτου για όλες τις περιοχές, είτε πρόκειται για ορεινό, είτε πρόκειται για ημιαστικό και αστικό δήμο), με αποτέλεσμα να μην αντιμετωπίζονται οι δυσκολίες πρόσβασης σε απομακρυσμένες περιοχές, είτε λόγω καιρικών συνθηκών, είτε λόγω δυσβατότητας του εδάφους. Είναι προφανές ότι ο επαναπροσδιορισμός του προγράμματος (ως προς τους στόχους του, τις ομάδες-στόχους, τις παρεχόμενες υπηρεσίες, κλπ) θα δημιουργήσει τις προϋποθέσεις και τις προδιαγραφές για τη καλύτερη και αποτελεσματικότερη στελέχωση του προγράμματος, την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, την κάλυψη ευρύτερου φάσματος αναγκών και τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στις κοινωνικές υπηρεσίες.

Σε ό,τι αφορά το προφίλ των ωφελούμενων του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι στον αγροτικό χώρο» προκύπτουν μια σειρά σημαντικά δεδομένα με βάση τις δυο (2) έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο της Κ.Π. Equal Α.Σ. «Συγκλίσεις»<sup>27</sup>. Συγκεκριμένα, οι ωφελούμενοι είναι ηλικιωμένα άτομα κυρίως γυναίκες, σε μεγάλο ποσοστό χήροι ή έγγαμοι με δύο (2) παιδιά κατά μέσο όρο, χωρίς την ευθύνη επίβλεψης προστατευόμενου μέλους, με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και υψηλό ποσοστό αναλφαβητισμού και ασφαλισμένοι οι εννιά στους δέκα στον Ο.Γ.Α. Το «Βοήθεια στο Σπίτι» εξυπηρετεί κυρίως ανήμπορους ηλικιωμένους με σύνταξη του Ο.Γ.Α., η οποία όμως δεν επαρκεί ούτε για τα στοιχειώδη, καθώς και χαμηλόμισθους άλλων ταμείων. Τα ίδια χαρακτηριστικά φαίνεται να συγκεντρώνει και το προφίλ των ωφελούμενων στις αστικές περιοχές με εξαίρεση τον ασφαλιστικό φορέα συνταξιοδότησης.

Όσον αφορά την κάλυψη αναγκών των ωφελούμενων φαίνεται ότι η πλειοψηφία των ηλικιωμένων απαντά ότι καλύπτονται επαρκώς με ένα μικρό ποσοστό να θεωρεί ότι είναι μέτρια η κάλυψη των αναγκών τους.

<sup>27</sup> - ΑΝ.ΚΑ., «Έκθεση αναφοράς αποτελεσμάτων έρευνας των αναγκών των ηλικιωμένων του Ν. Καρδίτσας», Κ.Π. Equal, Α.Σ. Συγκλίσεις/ ΕΕΤΑΑ, 2007 και ΚΕΝΑΚΑΠ, Κέντρο Ανάπτυξης Καλοσμπάκας – Πύλης Α.Ε., « Έκθεση αποτελεσμάτων της πρωτογενούς έρευνας αναγκών», Κ.Π. Equal, Α.Σ. Συγκλίσεις/ ΕΕΤΑΑ, 2007

Αυτό συμπληρώνεται και από τα ποσοστά που συγκεντρώνει η αποδοχή των προγραμμάτων: σε ποσοστό 73% είναι πλήρης, σε ποσοστό 25% είναι μερική και σε ποσοστό 2% είναι ελάχιστη<sup>28</sup>.

Ο αριθμός των ωφελούμενων που εξυπηρετείται από το πρόγραμμα φαίνεται ότι αντιστοιχεί για τις αστικές περιοχές σε 94 άτομα ανά μονάδα και για τις αγροτικές σε 95 άτομα. Ο αριθμός των μοναχικών μη αυτοεξυπηρετούμενων ηλικιωμένων είναι αυξημένος στις αστικές περιοχές και μειωμένος στις αγροτικές.

Τα ερωτήματα που τίθενται όσον αφορά τους ωφελούμενους του προγράμματος, έχουν να κάνουν πρώτον με το κατά πόσον θα υπάρξει διεύρυνση της ομάδας - στόχου και δεύτερον με το κατά πόσον το πρόγραμμα μπορεί να καλύψει τις ανάγκες μακροχρόνιας φροντίδας, των ηλικιωμένων που χρήζουν εντατικής φροντίδας. Τέλος, θεωρούμε σκόπιμο να αναφερθούμε στις βασικές ανάγκες των ωφελούμενων ηλικιωμένων, οι οποίες ιεραρχούνται σε ως εξής<sup>29</sup>: ως πρώτη ανάγκη δηλώνονται τα προβλήματα υγείας και η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ως δεύτερη ανάγκη η συντροφιά και η επικοινωνία και ως τρίτη η βοήθεια στην φροντίδα του νοικοκυριού, στις μετακινήσεις, και γενικότερα σε ό,τι αφορά τη διαβίωση, τη διατροφή, την ένδυση και την αγοραστική ικανότητα. Οι παραπάνω ανάγκες πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τον επανασχεδιασμό του προγράμματος, ο οποίος θα προσδιορίσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αλλά και την απαιτούμενη στελέχωση των δομών αυτών.

Ένα άλλο σοβαρό ζήτημα έχει να κάνει με το φαινόμενο λειτουργίας πολλών και συναφών δομών (Βοήθεια στο Σπίτι, Μονάδων Κοινωνικής Μέριμνας) σε πολλούς δήμους της χώρας, γεγονός το οποίο δημιουργεί προβλήματα ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και είναι ενδεικτικό της έλλειψης συντονισμού μεταξύ των φορέων που παρέχουν τις υπηρεσίες αυτές. Από τη μελέτη<sup>30</sup> προκύπτει ότι τα στελέχη των προγραμμάτων που αφορούν την φροντίδα στην τρίτη ηλικία κατανοούν την έννοια της ολοκληρωμένης φροντίδας και τη σπουδαιότητά της για την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος. Υποστηρίζουν ότι υπάρχει έλλειψη συντονισμού μεταξύ των τομέων

<sup>28, 29</sup> ΑΝ.ΚΑ, «Έκθεση αναφοράς αποτελεσμάτων έρευνας των αναγκών των ηλικιωμένων του Ν. Καρδίτσας», Κ.Π. Equal, Α.Σ. Συγκλίσεις / ΕΕΤΑΑ, 2007 και ΚΕΝΑΚΑΠ, Κέντρο Ανάπτυξης Καλαμπάκας – Πύλης Α.Ε., «Έκθεση αποτελεσμάτων της πρωτογενούς έρευνας αναγκών», Κ.Π. Equal, Α.Σ. Συγκλίσεις / ΕΕΤΑΑ, 2007

<sup>30</sup> Στασινοπούλου Ο., Παπαδοπούλου Δ., «Οργάνωση και Λειτουργία των Κοινωνικών Δομών στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και η σχέση με τις κυριότερες ευπαθείς ομάδες», Κ.Π. Equal, Α.Σ. Συγκλίσεις/ ΕΕΤΑΑ, 2008

υγείας και κοινωνικής φροντίδας για τους ηλικιωμένους, αλλά και έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών που εμπλέκονται στη φροντίδα των ηλικιωμένων, η οποία συμβάλλει στην αναποτελεσματικότητα του προγράμματος. Για τους λόγους αυτούς, η συνεργασία με άλλους φορείς και επαγγελματίες λειτουργεί άτυπα και βασίζεται κυρίως σε ένα σύστημα διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των επαγγελματιών των διαφόρων φορέων, παρά σε θεσμοθετημένες διαδικασίες συντονισμού, με αποτέλεσμα να επιτείνεται η γραφειοκρατία και να δημιουργούνται μεγάλες καθυστερήσεις στην εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων. Επισημαίνουν επίσης ότι το μείζον αυτό πρόβλημα χρήζει άμεσης διευθέτησης από την κεντρική διοίκηση και προτείνουν την οργάνωση της επικοινωνίας με τους εμπλεκόμενους φορείς και την κατά προτεραιότητα εξυπηρέτησή τους για την επίλυση των προβλημάτων των ηλικιωμένων.

Το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» παρά τα σημαντικά ελλείμματα σε πόρους, προσωπικό, χρήση αξιόπιστων μεθοδολογικών εργαλείων εκτίμησης, καταγραφής και αξιολόγησης αναγκών και υπηρεσιών και την έλλειψη πόρων για τη βιωσιμότητά του, σήμερα αποτελεί μία από τις πιο ουσιαστικές υπηρεσίες στήριξης πολιτών μέσα στην κοινότητά τους από την τοπική αυτοδιοίκηση. Θα πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι σε ορισμένες Περιφέρειες το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» έρχεται να καλύψει ένα σημαντικό έλλειμμα ιατρο-κοινωνικών υπηρεσιών και, κατά συνέπεια, αναπτύσσει δράσεις που υπερκαλύπτουν τους αρχικούς στόχους του προγράμματος. Στην πράξη πολλά προγράμματα σε Καποδιστριακούς δήμους λειτουργούν ως «μικρές κοινωνικές υπηρεσίες», παρέχοντας δια-μεθοδική κοινωνική εργασία και νοσηλευτική φροντίδα και σε πολίτες που δεν εμπίπτουν στην ομάδα-στόχο του προγράμματος.

Κρίσιμο ζήτημα για τη συνέχιση του θεσμού αποτελεί η οικονομική και θεσμική του στήριξη από την τοπική αυτοδιοίκηση. Η αξιοποίηση των ευρωπαϊκών κονδυλίων, αλλά και της πολύχρονης εμπειρίας από την εφαρμογή του προγράμματος θα πρέπει να αποτελέσει τη βάση πάνω στην οποία η τοπική αυτοδιοίκηση θα συνεχίσει, αλλά και θα επεκτείνει τη δραστηριότητα του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». Η διεύρυνση της οπτικής όσον αφορά τους άξονες ένταξης και χρηματοδότησης του προγράμματος είναι απαραίτητη, έτσι ώστε το πρόγραμμα να αναδειχθεί, μέσω μιας ολοκληρωμένης μορφής, ως πρόγραμμα πρωτοβάθμιας ιατρο-κοινωνικής φροντίδας, σύμφωνα με τα πρότυπα και την εμπειρία



άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Το ζητούμενο είναι, κατά πόσο οι δήμοι θα μπορέσουν να εξασφαλίσουν την απαιτούμενη χρηματοδότηση για να λειτουργήσει το πρόγραμμα με βάση την παραπάνω φιλοσοφία. Η μέχρι τώρα εμπειρία, καθώς και οι λίγες σχετικές έρευνες, δείχνουν ότι οι περισσότεροι δήμοι, ιδιαιτέρως οι λιγότερο εύρωστοι, αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στην κάλυψη των λειτουργικών εξόδων των δομών άσκησης κοινωνικής πολιτικής που τα τελευταία χρόνια έχουν μεταφερθεί στη δικαιοδοσία τους από την κεντρική διοίκηση.

### 2.2.3 | Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.)

Τα Κ.Η.Φ.Η. είναι σύγχρονες ανοικτές δομές ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων, οι οποίες απευθύνονται σε ηλικιωμένους αστικών και ημιαστικών περιοχών, μη δυναμένων να αυτοεξυπηρετηθούν (με κινητικές δυσκολίες, άνοια κλπ.), των οποίων το υποστηρικτικό περιβάλλον εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και αδυνατεί να ανταποκριθεί στη φροντίδα που έχει αναλάβει. Σκοπός των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και η παραμονή τους στο φυσικό και οικογενειακό τους περιβάλλον, καθώς και η διατήρηση μίας φυσιολογικής κοινωνικής και εργασιακής ζωής των μελών του οικογενειακού και συγγενικού περιβάλλοντος, που ασχολείται με τη φροντίδα των ατόμων αυτών. Τα Κ.Η.Φ.Η. αναπληρώνουν αυτό το κενό, παρέχοντας υπηρεσίες κάλυψης βασικών καθημερινών αναγκών, ψυχοσυναισθηματικής στήριξης και νοσηλευτικής φροντίδας. Τα Κέντρα λειτουργούν σε μεγάλες αστικές και ημιαστικές περιοχές, όπου οι ανάγκες είναι μεγαλύτερες και οι οικογενειακοί δεσμοί ενδεχομένως δεν είναι τόσο ισχυροί όσο στην περιφέρεια. Στο σύνολο της χώρας έχουν εγκριθεί και βρίσκονται σε στάδιο υλοποίησης 62 Κ.Η.Φ.Η.<sup>31</sup>, στα οποία απασχολούνται 273 άτομα<sup>32</sup>.

Η ίδρυση των Κ.Η.Φ.Η. κατά μία έννοια αποτελεί τη θετική ανταπόκριση της πολιτείας σε μια διαπιστωμένη ανάγκη. Είναι γεγονός ότι τα Κ.Η.Φ.Η. συνέλαβαν αποτελεσματικά στην καθημερινή φροντίδα των ηλικιωμένων, οι οποίοι πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα ή αναπηρία, ή δεν έχουν τη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης ή ακόμα έχουν ανάγκη επαφής και συντροφιάς. Παρόλο που ο στόχος του προγράμματος ήταν αντίστοιχος με αυτόν του «Βοήθεια στο Σπίτι», δηλαδή η αποδέσμευση

<sup>31</sup> ΕΕΤΑΑ, 2006

<sup>32</sup> ΕΕΤΑΑ, «Καταγραφή Αποτίμηση και Αξιολόγηση της λειτουργίας των Δομών, των Υπηρεσιών και των Προγραμμάτων της Τ.Α για τους Ηλικιωμένους», 2008

των γυναικών που φροντίζουν ηλικιωμένους, τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν, από την έρευνα της Ε.Υ.Σ.ΕΚΤ, δείχνουν ότι οι γυναίκες αποδεσμεύονται για ένα μικρό χρονικό διάστημα της ημέρας. Η συχνότητα της εξυπηρέτησης του ωφελούμενου από τη δομή (5-6 ημέρες τη βδομάδα) και το ωράριο λειτουργίας των δομών (8:00 – 14:00) θα μπορούσαν εν δυνάμει να συμβάλλουν στην αποδέσμευση των γυναικών για αυτό το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Στην πράξη όμως η ίδρυση και λειτουργία των Κ.Η.Φ.Η. δεν είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα, εξαιτίας διοικητικών και οργανωτικών περιορισμών. Συγκεκριμένα, παρά το γεγονός ότι το θεσμικό πλαίσιο των Κ.Η.Φ.Η. προβλέπει τη δυνατότητα το ωράριο λειτουργίας τους να ρυθμίζεται σύμφωνα με τις ανάγκες του πληθυσμού-στόχου, στην πράξη τα Κ.Η.Φ.Η. λειτουργούσαν σε μία μόνο βάρδια, γεγονός που δεν επέτρεψε την ανταπόκρισή τους στις πραγματικές ανάγκες τόσο των άμεσα, όσο και των έμμεσα ωφελουμένων (κυρίως σε ό,τι αφορά το ωράριο εργασίας των ατόμων με ευθύνες φροντίδας).

Επίσης, παρά το γεγονός ότι το θεσμικό πλαίσιο των Κ.Η.Φ.Η. προβλέπει τη δυνατότητα σίτισης, στην πράξη δεν παρέχεται σίτιση. Επιπλέον, περιορισμένη είναι η δυνατότητα μετακίνησης των ηλικιωμένων με αυτοκίνητα, ενώ και στις περιπτώσεις που αυτό είναι εφικτό πραγματοποιείται με συμβατικά αυτοκίνητα, γεγονός ιδιαίτερα προβληματικό για άτομα που αντιμετωπίζουν κινητικά προβλήματα (μετά από εγκεφαλικό ή κατάγματα).

Για τους παραπάνω λόγους και επιπλέον τις δυσκολίες ως προς την εξεύρεση κτιρίου που να πληροί τις προδιαγραφές, τα Κ.Η.Φ.Η. δεν υιοθετήθηκαν ευρέως ως θεσμός από την τοπική αυτοδιοίκηση. Σε αυτό συνέβαλε επίσης το ότι οι Ο.Τ.Α. είχαν να επιλέξουν μεταξύ άλλων παρόμοιων προγραμμάτων προνοιακού χαρακτήρα (Βοήθεια στο Σπίτι, Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας) που εμφανίστηκαν το ίδιο χρονικό διάστημα και με το ίδιο χρηματοδοτικό πλαίσιο (εθνικούς πόρους και πόρους από το Ε.Κ.Τ.).

#### **2.2.4 | Γενικά συμπεράσματα για τις δομές και τα προγράμματα παροχής υπηρεσιών σε ηλικιωμένα άτομα**

Διαπιστώνουμε ότι για την εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων σήμερα λειτουργούν τέσσερα είδη δομών που ανήκουν στους Ο.Τ.Α.. Όσον αφορά τη γεωγραφική κατανομή των δομών αυτών παρατηρείται ότι

και στις 13 Περιφέρειες της χώρας λειτουργεί μία τουλάχιστον δομή από κάθε είδος (Κ.Α.Π.Η., Κ.Η.Φ.Η., Β.σ.Σ. και Μ..Κ.Μ.), ενώ όλοι οι νομοί της χώρας λειτουργούν τουλάχιστον μία (1) δομή για ηλικιωμένους<sup>33</sup>. Μεγάλη συγκέντρωση δομών παρατηρείται στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, η οποία έχει στο σύνολό της 453 δομές για ηλικιωμένους, αριθμός που αντιστοιχεί στο ¼ περίπου του συνολικού αριθμού των δομών για ηλικιωμένους που λειτουργούν σε επίπεδο χώρας (1.860 δομές)<sup>34</sup>. Εντύπωση προκαλεί επίσης το γεγονός ότι η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, ενώ έχει περίπου το μισό πληθυσμό από την Περιφέρεια Αττικής, έχει σχεδόν τις διπλάσιες δομές για ηλικιωμένους απ' ό,τι η Περιφέρεια Αττικής<sup>35</sup>. Τις λιγότερες δομές για ηλικιωμένους, έχει η Περιφέρεια Ιονίων Νήσων.

Ο ελάχιστος αριθμός ηλικιωμένων που μπορούν να εξυπηρετήσουν αυτές οι δομές, ανέρχεται περίπου σε 57.000, ενώ ο μέγιστος αριθμός, σύμφωνα με τους κανονισμούς λειτουργίας των εκάστοτε δομών, μπορεί να ανέλθει περίπου σε 226.000. Στην πραγματικότητα όμως, πολλές δομές εξυπηρετούν περισσότερους ωφελούμενους από το προβλεπόμενο όριο, και ενδεχομένως, ο αριθμός των πραγματικά εξυπηρετούμενων ηλικιωμένων να είναι αρκετά μεγαλύτερος και από το μέγιστο.

Η δημιουργία δομών κοινωνικής φροντίδας ηλικιωμένων ωφέλησε έμμεσα γυναίκες και άνδρες που ανήκουν στο εργατικό δυναμικό, καθώς προσέφερε εργασία σε περισσότερους από 6.500 ανθρώπους, αλλά και την τοπική κοινωνία, καθώς δημιουργήθηκαν νέες θέσεις εργασίας. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι από τις παραπάνω θέσεις εργασίας, το 50% δημιουργήθηκαν από τη λειτουργία των προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι».

Από την άλλη, τα προβλήματα που εντοπίζονται σε σχέση με τις κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονται από την τοπική αυτοδιοίκηση αφορούν τα εξής δεδομένα. Καταρχήν δεν υπάρχει ολοκληρωμένο σύστημα παροχής φροντίδας στους ηλικιωμένους, δεδομένου ότι δεν υπάρχει θεσμοθετημένη συνεργασία και δικτύωση όλων των εμπλεκόμενων στην προστασία των ηλικιωμένων, κοινωνικών υπηρεσιών και φορέων σε ένα συγκροτημένο και ενιαίο σύστημα παροχής φροντίδας. Επίσης δεν έχει επιτευχθεί διασύνδεση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας με τις αντίστοιχες της υγείας, γεγονός που θα οδηγούσε στην

<sup>33</sup> ΕΕΤΑΑ, «Καταγραφή Αποτίμηση και Αξιολόγηση της λειτουργίας των Δομών, των Υπηρεσιών και των Προγραμμάτων της Τ.Α για τους Ηλικιωμένους», 2008

<sup>34</sup> ΕΕΤΑΑ, 2008 (ο.π.)

<sup>35</sup> ΕΕΤΑΑ, 2008 (ο.π.)

καλύτερη πρόσβαση των ηλικιωμένων στις υπηρεσίες, καθώς και στην ταχύτερη και αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των αναγκών τους. Ο τομέας κοινωνικής φροντίδας βρίσκεται σε μεταβατικό στάδιο, καθώς επιχειρείται η αναμόρφωση και ο εκσυγχρονισμός του με σχεδιασμό και αλλαγές πολιτικής, που στοχεύουν στην ανάπτυξη ενός σύγχρονου, ολοκληρωμένου και προσβάσιμου δικτύου υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Όπως προέκυψε από την αποτύπωση των πολιτικών για την προστασία των ηλικιωμένων, αναδύονται ορισμένα προβλήματα και ελλείψεις. Οι ανισότητες και οι δυσκολίες πρόσβασης εξακολουθούν να υπάρχουν παρά το γεγονός ότι το σύστημα εξασφαλίζει καταρχήν πρόσβαση σε όλους και σε όλες, ενώ διαπιστώνονται ανισότητες και στην περιφερειακή κατανομή της παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας ηλικιωμένων, καθώς και απουσία δομών προσαρμοσμένων στις ειδικές ανάγκες των ηλικιωμένων με εξειδικευμένο προσωπικό, όπως για παράδειγμα είναι οι δομές αποκατάστασης και μακροχρόνιας παραμονής.

Επιπλέον, οι υπηρεσίες αντιμετώπισης ιατρικών αναγκών και παροχής μακροχρόνιας κοινωνικής φροντίδας, συχνά είναι κατακερματισμένες και ασυντόνιστες και υπάγονται στην αρμοδιότητα πολλών φορέων και επαγγελματιών. Οι διάφοροι εμπλεκόμενοι φορείς, στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας, νοσοκομειακής ή ιδρυματικής περίθαλψης λειτουργούν παράλληλα, ο καθένας με διαφορετικούς ρόλους και αρμοδιότητες, χρηματοδοτούνται από διαφορετικές πηγές, έχουν διαφορετικούς προϋπολογισμούς και διέπονται από ανόμοιες και συχνά αντιφατικές ρυθμίσεις με συνέπεια την ύπαρξη κενών, αλλά, σε αρκετές περιπτώσεις, και επικαλύψεων στην παροχή υπηρεσιών. Η έλλειψη συντονισμού και συνεργασίας μεταξύ αυτών και των υπολοίπων οργανισμών που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, εντοπίστηκε και από το προσωπικό των αντίστοιχων προγραμμάτων (Κ.Α.Π.Η., Βοήθεια στο Σπίτι, Κ.Η.Φ.Η., Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας). Από τις δυσλειτουργίες αυτές, προκύπτουν προβλήματα που αφορούν στη δυσκολία πρόσβασης, στη χαμηλή ποιότητα και στη μειωμένη αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τέλος, στη μη ικανοποιητική κάλυψη των αναγκών.

Ένα άλλο πρόβλημα είναι ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του πληθυσμού, με αποτέλεσμα την ύπαρξη μεγάλων προθεσμιών αναμονής για την πρόσβαση σε ορισμένες απ' αυτές. Επιπλέον, παρατηρείται έλλειψη συστηματικής αξιολόγησης της ποιότητας των ήδη εφαρμοζόμενων προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας, η οποία θα συνέβαλε στην αντιμετώπιση των αδυναμιών τους, στη βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους και στην προσαρμογή τους στις νέες ανάγκες.

Εκτός των άλλων, δεν έχει εξασφαλιστεί η οικονομική βιωσιμότητα για κάποιες παροχές κοινωνικής προστασίας και δεν έχει επιτευχθεί ορθολογική διαχείριση της δημόσιας χρηματοδότησης της υγειονομικής και μακροχρόνιας περίθαλψης, ενώ η οικογένεια δεν ενισχύεται με αντίστοιχες παροχές σε χρήμα και σε είδος για να μπορεί να αντεπεξέλθει στον υποστηρικτικό ρόλο της.

Τέλος, ένα ζήτημα θεμελιώδους σημασίας για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος κοινωνικής προστασίας, το οποίο μέχρι στιγμής δεν έχει επιλυθεί είναι η απουσία θεσμοθετημένης και τυπικής συνεργασίας όλων των εμπλεκόμενων με την τρίτη ηλικία κοινωνικών υπηρεσιών και ιδιαίτερα η διασύνδεσή τους με τις υπηρεσίες υγείας, ώστε να συγκροτήσουν ένα ενιαίο σύνολο. Η συνεργασία και η διασύνδεση συναφών και ομοειδών κοινωνικών υπηρεσιών θα μπορούσε να γεφυρώσει το χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στους διαφορετικούς φορείς και να οδηγήσει στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας προς τους ηλικιωμένους σε τοπικό/ νομαρχιακό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο.

### **2.3 | Δομές παροχής υπηρεσιών σε ευπαθείς ομάδες**

Η παροχή υπηρεσιών σε ευπαθείς ομάδες θα μπορούσε να διακριθεί σε:

- Δράσεις ή παρεμβάσεις, οι οποίες απευθύνονται στο σύνολο ή σε ειδικές ομάδες πληθυσμού, με συμβουλευτικού και υποστηρικτικού χαρακτήρα υπηρεσίες (ΚΕ.Σ.Υ.Υ., Κ.Υ.Υ.). Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται οι δομές που παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα που βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό και οι παρεμβάσεις για την άρση των συνθηκών που απειλούν την ισότιμη συμμετοχή των ατόμων στην κοινή ζωή της τοπικής κοινωνίας. Με τις παρεμβάσεις αυτές η τοπική αυτοδιοίκηση επιχειρεί να αντιμετωπίσει πιθανές αιτίες κοινωνικής παθογένειας και να εξασφαλίσει την κοινωνική συνοχή.

● Στοχευμένες δράσεις που αφορούν ειδικές κατηγορίες πληθυσμού, μέσω των οποίων παρέχονται υπηρεσίες σε μία συγκεκριμένη ομάδα (π.χ. ΑμΕΑ). Οι δράσεις αυτές στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων, αλλά και του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος που είναι επιφορτισμένο με την παροχή φροντίδας.

● Παρεμβάσεις που αφορούν δομές κοινωνικής πρόνοιας κεντρική επιδίωξη των οποίων είναι η κάλυψη άμεσων αναγκών της τοπικής κοινωνίας (π.χ. στέγαση).

Οι παραπάνω παρεμβάσεις ή δράσεις, ιδιαίτερα οι υποστηρικτικές υπηρεσίες, είναι σημαντικές δομές κοινωνικής πρόνοιας, αποτελούν όμως συνοδευτικές ενέργειες στις υπόλοιπες παροχές και υπηρεσίες, ανεξάρτητα από το φορέα που τις σχεδιάζει και τις υλοποιεί.

Στο πλαίσιο αυτό με βάση την παραπάνω κατηγοριοποίηση, οι δομές της Τοπικής Αυτοδιοίκησης που παρέχουν υπηρεσίες σε ευπαθείς ομάδες είναι:

- Κέντρα Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (ΚΕ.Σ.Υ.Υ.)
- Κέντρα Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (Κ.Υ.Υ)
- Εξειδικευμένα Κέντρα

### **2.3.1 | Κέντρα Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (ΚΕ.Σ.Υ.Υ.)**

Τα ΚΕ.Σ.Υ.Υ. ιδρύθηκαν κατά τη διάρκεια του Β΄ Κ.Π.Σ. στο πλαίσιο των ολοκληρωμένων παρεμβάσεων, οι οποίες εκτός από την επαγγελματική κατάρτιση, περιελάμβαναν επιπλέον δράσεις προκατάρτισης, παροχής συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών και υπηρεσιών προώθησης στην απασχόληση. Οι «Συνοδευτικές - Υποστηρικτικές Υπηρεσίες» (Σ.Υ.Υ.) αφορούν σε υπηρεσίες κοινωνικής και ψυχολογικής στήριξης των συμμετεχόντων και των οικογενειών τους, όπως ατομική ή ομαδική συμβουλευτική, ψυχολογική στήριξη, ενέργειες ευαισθητοποίησης του κοινού και των εργοδοτών κ.ά. Η λειτουργία των ΚΕ.Σ.Υ.Υ. συνεχίστηκε στο Γ΄ Κ.Π.Σ., κατά την διάρκεια υλοποίησης του οποίου στο πλαίσιο των ΚΕ.Σ.Υ.Υ. υλοποιήθηκαν Συνοδευτικές Υπηρεσίες, όχι μόνο σε συνάρτηση με προγράμματα κατάρτισης, αλλά και με στόχο την ανάληψη ενός πιο ενεργού ρόλου στο πλαίσιο της νέας πολιτικής προσέγγισης των «εξατομικευμένων και ολοκληρωμένων παρεμβάσεων».

Ο συνολικός αριθμός των ΚΕ.Σ.Υ.Υ. που λειτουργεί σήμερα, όπως προκύπτει από την καταγραφή, είναι 144, με μεγάλη ποικιλία ως προς τη νομική μορφή τους. Συγκεκριμένα τα ΚΕ.Σ.Υ.Υ μπορεί να είναι ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ και Αστικές μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες<sup>36</sup>. Η πλειοψηφία των δομών συγκεντρώνεται στα αστικά κέντρα, στην Περιφέρεια Αττικής και στη Μακεδονία (21 δομές) λόγω των ειδικών πληθυσμιακών ομάδων, οι οποίες βιώνουν πιο έντονα τον κοινωνικό αποκλεισμό στις περιοχές αυτές.

Οι υπηρεσίες που παρέχουν τα ΚΕ.Σ.Υ.Υ. έχουν σαν κύριο χαρακτηριστικό την εξατομικευμένη στήριξη των επωφελούμενων, και διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

- Η πρώτη κατηγορία δράσεων είναι η συμβουλευτική και η προετοιμασία των επωφελούμενων για ένταξη τους, στα προγράμματα ενεργητικών πολιτικών.
- Η δεύτερη κατηγορία, αφορά την ενημέρωση/ ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας και των παραγόντων εκείνων, οι οποίοι θα εξασφαλίσουν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

Η πορεία που ακολουθούν οι Συνοδευτικές Υπηρεσίες, φαίνεται ότι **συμβαδίζει με τις πολιτικές που δημιουργούνται για την κοινωνική ενσωμάτωση και τις πολιτικές απασχόλησης**. Στην αρχή της ίδρυσής τους, οι υπηρεσίες βοηθούν περισσότερο τον πληθυσμό που έχει πρόβλημα στην πρόσβαση σε τέτοιου τύπου υπηρεσίες. Η στροφή των υπηρεσιών των ΚΕ.Σ.Υ.Υ όμως προς την απασχόληση λόγω του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου (Ε.Κ.Τ.) οδήγησε τα ΚΕ.Σ.Υ.Υ. στην παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής. Το 50% των υπηρεσιών στρέφεται στη Συμβουλευτική η οποία λειτουργεί συμπληρωματικά ως προς τις ολοκληρωμένες παρεμβάσεις, για την ενίσχυση της απασχόλησης. Συγκεκριμένα, με την εξατομικευμένη προσέγγιση ανέργων και ανενεργών και την τοποθέτηση τους σε θέσεις εργασίας, στο πλαίσιο των πολιτικών ενεργοποίησης και σε συνδυασμό με τις πολιτικές ίσων ευκαιριών, τα ΚΕ.Σ.Υ.Υ συμβάλλουν στην αποτελεσματική σύζευξη της προσφοράς και της ζήτησης εργασίας, λόγω της γνώσης των στελεχών για τη ζήτηση της τοπικής αγοράς εργασίας, ενώ ταυτόχρονα συμβάλλουν στη μείωση της ανισότητας της πρόσβασης στην απασχόληση και στην αποτροπή της ανενεργού κατάστασης και της φτώχειας. Από την άλλη λειτουργούν ως διαμεσολαβητές και άτυποι συντονιστές του διαλόγου, της συνεργασίας και της δικτύωσης με κοινωνικούς εταίρους και τοπικούς φορείς σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο, για την υλοποίηση προγραμμάτων προς τις ευπαθείς ομάδες, ενισχύοντας το συνδυασμό

<sup>36</sup> ΕΕΤΑΑ, «Έκθεση Καταγραφής Αποτίμησης και Αξιολόγησης των Φορέων Παροχής Συνοδευτικών & Υποστηρικτικών Υπηρεσιών», 2008

της Κοινωνικής Πολιτικής με τις πολιτικές Απασχόλησης.

**Οι δράσεις και οι υπηρεσίες των ΚΕ.Σ.Υ.Υ δεν ακολουθούν έναν ενιαίο κανονισμό λειτουργίας.** Όλες οι δομές δηλαδή δεν λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο, γεγονός που αντανακλάται σε όλα τα επίπεδα:

- στις υπηρεσίες και τις δράσεις καθαυτές
- στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών
- στους φορείς- παρόχους
- στα μεθοδολογικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται
- στο τρόπο πληροφόρησης των ομάδων στόχων για την ύπαρξη των δομών

Αιτία για το γεγονός αυτό είναι η ανυπαρξία **ενιαίου και συνεκτικού νομοθετικού πλαισίου για το σύνολο των δομών παροχής συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών**, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την ποικιλομορφία ως προς την οργάνωση της λειτουργίας τους. Βασικό χαρακτηριστικό αυτού του θεσμικού πλαισίου είναι η προσπάθεια να ανταποκριθεί στις πρωτοβουλίες και τα οργανωτικά σχήματα που έχουν διαμορφωθεί στην πράξη, επιχειρώντας να εντάξει τις δομές και τη λειτουργία τους σε ένα κοινό πλαίσιο κριτηρίων και διαδικασιών και να τα εναρμονίσει με τη γενικότερη κοινοτική στρατηγική για την απασχόληση και την κοινωνική ένταξη. Εξαιτίας αυτής της ποικιλομορφίας, οι δομές παροχής υποστηρικτικών και συμβουλευτικών υπηρεσιών δεν περιορίζονται στα ΚΕ.Σ.Υ.Υ. - φέρουν διάφορες ονομασίες, ανάλογα με τον φορέα που είχε την πρωτοβουλία για τη σύστασή τους.

Προσπαθώντας, παρ' όλα αυτά, να δημιουργήσει ένα ενοποιημένο πλαίσιο αναφοράς, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση κάνει λόγο για Φορείς Παροχής Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (Φ.Π.Σ.Υ.Υ), περιλαμβάνοντας σε αυτούς τα Κέντρα Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (Κ.Υ.Υ.), τα ΚΕ.Σ.Υ.Υ., αλλά και τις τοπικές υπηρεσίες απασχόλησης του Ο.Α.Ε.Δ., τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.), τα Κέντρα Προώθησης της Απασχόλησης (Κ.Π.Α.).

Για την πληρότητα της παρουσίασης πρέπει να σημειωθεί ότι, εκτός από το προγραμματικό και νομοθετικό πλαίσιο υλοποίησης και διαχείρισης των σχετικών Κοινοτικών Προγραμμάτων (Επιχειρησιακά Προγράμματα, Κ.Υ.Α. Εφαρμογής κ.λπ.) που ήδη αναφέρθηκαν, διακρίνουμε **τρεις (3) ακόμα βασικές πλευρές του θεσμικού πλαισίου παροχής Συνοδευτικών και Υποστηρικτικών Υπηρεσιών**, που περιλαμβάνουν τόσο τη νομοθεσία (που καλύπτει θέματα που σχετίζονται με τη δομή, τη λειτουργία και τη διαχείρισή της), όσο και το ευρύτερο πολιτικό και διοικητικό πλαίσιο βάσει των οποίων συστάθηκαν και λειτουργούν.



Οι πλευρές αυτές συγκεκριμένα αφορούν:

- Το νομοθετικό πλαίσιο της **Τοπικής και της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης**, βάσει του οποίου τα δύο αυτά επίπεδα της αυτοδιοίκησης: (i) έχουν αρμοδιότητα να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και να παρέχουν υπηρεσίες σε τομείς όπως η απασχόληση και η κοινωνική προστασία, και (ii) μπορούν για το σκοπό αυτό να συστήνουν νομικά πρόσωπα, δημοτικές επιχειρήσεις κλπ.
- Την Κοινοτική και Εθνική **στρατηγική για την απασχόληση και την κοινωνική ενσωμάτωση**, όπως αυτή εξειδικεύεται στις εθνικές πολιτικές και στην εθνική νομοθεσία.
- Τις άλλες ειδικές τομεακές πολιτικές.

Σε μεγάλο βαθμό οι περισσότερες **δομές των ΚΕ.ΣΥ.Υ. λειτουργούν μέσα από κοινοτικούς πόρους**. Δεν υπάρχει προγραμματισμός για το διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ προηγούμενης και επόμενης χρηματοδότησης, με αποτέλεσμα να υπολειτουργούν ή να μη λειτουργούν για μεγάλα διαστήματα και να τίθεται πολλές φορές σε αμφισβήτηση η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. **Η έλλειψη πόρων στην τοπική αυτοδιοίκηση, σε συνδυασμό με τις επιλογές της τελευταίας**, ως προς τον καταμερισμό αυτών των πόρων, δημιουργεί τεράστια **προβλήματα στη βιωσιμότητα των δομών αυτών**, με συνέπεια, τις περισσότερες φορές, ο προγραμματισμός των μελλοντικών δράσεων και ο σχεδιασμός των υπηρεσιών, να καθορίζονται από τη λογική και τις επιταγές των χρηματοδοτούμενων προγραμμάτων, των οποίων την υλοποίηση προτίθεται να διεκδικήσει ο φορέας.

Η προσαρμογή στις απαιτήσεις των προγραμμάτων, λαμβάνει χώρα όχι μόνο κατά τη φάση της υλοποίησης, αλλά και κατά τη διαμόρφωση των προτάσεων, διότι αυτό αποτελεί κριτήριο επιλεξιμότητας του φορέα κατά τη διαδικασία διεκδίκησης. Η διαδικασία αυτή θέτει ερωτήματα ως προς την επιλογή της ομάδας στην οποία θα απευθυνθεί η δομή, τις προτεραιότητες και την πραγματική δυνατότητα που υπάρχει ως προς την κάλυψη των αναγκών της ομάδας στόχου που επιλέγεται.

Η παραπάνω παρατήρηση επιβεβαιώνει το γεγονός ότι **η δημιουργία των δομών αυτών προέκυψε μέσω των χρηματοδοτικών πλαισίων - κοινοτικές πρωτοβουλίες ή ευρωπαϊκά προγράμματα** (η πλειοψηφία των δομών ξεκίνησαν τη λειτουργία τους μετά τις ευρωπαϊκές χρηματοδοτήσεις) και λιγότερο από μια κίνηση τοπικών ή κοινωνικών φορέων «από τα κάτω» (bottom up) που ανταποκρίνονταν στην αποτίμηση διαπιστωμένων κοινωνικών αναγκών. Έχει όμως πλέον διαπιστωθεί ότι η λειτουργία

και η παροχή υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα των ΚΕ.Σ.Υ.Υ. καλύπτει ανάγκες της τοπικής κοινωνίας, η οποία προτίθεται να διεκδικήσει τη συνέχισή τους.

Η υλοποίηση των παραπάνω προγραμμάτων μέσα από τα ΚΕ.Σ.Υ.Υ. ανέδειξε για άλλη μία φορά την αναγκαιότητα του συντονισμού **αυτών των παρεμβάσεων και την επαρκή τεκμηρίωση των αναγκών των ομάδων (μέσω ειδικών εργαλείων διάγνωσης των αναγκών)**. Η καταπολέμηση της ανεργίας, ιδιαιτέρως των ευπαθών ομάδων, είναι ένα εξαιρετικά πολύπλοκο ζήτημα για το οποίο απαιτείται η συντονισμένη δράση όλων των διοικητικών βαθμίδων, των κοινωνικών εταίρων και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Η εμπειρία από την υλοποίηση των ολοκληρωμένων προγραμμάτων, ανέδειξε την **ανάγκη επανασχεδιασμού της παροχής των κοινωνικών υπηρεσιών**, η οποία πρέπει να πραγματοποιηθεί με γνώμονα την αμεσότερη αντιμετώπιση των νέων αναγκών που προκύπτουν από τη διεθνοποίηση της οικονομίας, τους μεταβαλλόμενους παραγωγικούς συντελεστές και τις εξελίξεις στην τεχνολογία, οι οποίοι δημιουργούν νέους κινδύνους που συνδέονται με την ανεργία, τις επισφαλείς μορφές απασχόλησης, τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Παράλληλα, η υπέρβαση των παραδοσιακών, αναποτελεσματικών προτύπων, θα πρέπει να επιχειρηθεί να συνδυαστεί με την προσπάθεια ευαισθητοποίησης και συνεργασίας του συνόλου των κοινωνικών εταίρων, αλλά και της κοινωνίας πολιτών.

Με βάση τα παραπάνω, **βασικό στόχο** πρέπει να αποτελέσει η **αναδιοργάνωση του θεσμικού πλαισίου, η διασύνδεση των προνοιακών υπηρεσιών με τις αντίστοιχες υπηρεσίες υγείας, η συνεργασία όλων των φορέων που εμπλέκονται στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, προκειμένου να γίνει αποτελεσματικότερη και ταχύτερη η παροχή υπηρεσιών προς τους πολίτες, διασφαλίζοντας κοινωνική αλληλεγγύη, δικαιοσύνη και ισότητα ευκαιριών σε όλους τους πολίτες.**

Πιο συγκεκριμένα εντοπίζονται τα εξής προβλήματα σε σχέση με βασικές διαστάσεις της λειτουργίας των ΚΕ.Σ.Υ.Υ.

**Ως προς την παροχή υπηρεσιών:** Υπάρχει το ενδεχόμενο, ο σχεδιασμός των παρεχόμενων υπηρεσιών να μην προκύπτει με βάση τις ανάγκες σε τοπικό επίπεδο, αλλά τα κριτήρια επιλεξιμότητας των προγραμμάτων.

**Ως προς τη λειτουργία και το ανθρώπινο δυναμικό:** Βασικό πλεονέκτημα των φορέων που λειτουργούν ως ανεξάρτητα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, σύμφωνα με τους επικεφαλής, είναι η ευελιξία στη διοίκηση, στις προσλήψεις προσωπικού, στις προμήθειες, αλλά και στη δυνατότητα επαναπροσδιορισμού των δράσεων προς την κατεύθυνση της κάλυψης των διαρκώς μεταβαλλόμενων αναγκών. Η **ευελιξία στις προσλήψεις προσωπικού αφορά στο εργασιακό καθεστώς** (συμβάσεις ανάθεσης έργου ή ορισμένου χρόνου) και **στη δυνατότητα επιλογής των στελεχών με κριτήρια που θέτει ο ίδιος ο φορέας**. Δίνεται έμφαση στη δυνατότητα επιλογής και πρόσληψης στελεχών με κριτήριο τις ειδικές γνώσεις, τις ικανότητες και την εμπειρία, καθώς και την αξιολόγηση των άτυπων προσόντων και δεξιοτήτων τους, ενώ παρέχεται η δυνατότητα στις δομές να πραγματοποιούν προσλήψεις με βάση τα δικά τους κριτήρια, παρακάμπτοντας τη «δαιδαλώδη και χρονοβόρα», διαδικασία πρόσληψης μέσω του Ανώτατου Συμβουλίου Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π.).

Πέρα από την ευελιξία στη διαδικασία των προσλήψεων και στην επιλογή προσωπικού, ένα σημαντικό πλεονέκτημα που διαθέτουν οι παραπάνω δομές της τοπικής αυτοδιοίκησης, είναι, αφενός, η δυνατότητα καλύτερης γνώσης των αναγκών των τοπικών κοινωνιών ή των ειδικών κοινωνικών ομάδων και, αφετέρου, η ικανότητα να **ανταποκρίνονται άμεσα** στις ανάγκες αυτές, επαναπροσδιορίζοντας τη λειτουργία τους. Το δεύτερο το επιτυγχάνουν τόσο μέσω της ευέλικτης διοικητικής δομής και των διαδικασιών λήψης αποφάσεων, όσο και μέσω της δυνατότητας αλλαγής της σύνθεσης του προσωπικού.

Από την άλλη ένα πρόβλημα που ενδεχομένως προκύπτει στη λειτουργία των δομών αυτών έχει να κάνει με την **εξάρτησή τους από αιρετή** και ως εκ τούτου εναλλασσόμενη αρχή. Το διοικητικό τους συμβούλιο ορίζεται από το δημοτικό ή νομαρχιακό συμβούλιο. Συνεπώς, η λειτουργία των δομών δύναται να εξαρτάται από ανθρώπους που δεν γνωρίζουν το πεδίο δράσης και το αντικείμενο της δομής, ή διέπονται από πελατειακές αντιλήψεις. **Άλλο, εξίσου σημαντικό πρόβλημα που παρουσιάζεται στη λειτουργία των ΚΕ.Σ.Υ.Υ. της τοπικής αυτοδιοίκησης, είναι η έλλειψη σταθερού προσωπικού στο σχεδιασμό και την παροχή των υπηρεσιών (δεν υφίσταται σταθερός πυρήνας στελεχών)**, γεγονός που δυσχεραίνει τη συνέχεια των δράσεων και των παρεμβάσεων, άρα και την αποτελεσματικότητα και την πραγματική κάλυψη αναγκών των αποδεκτών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η υλοποίηση του προγράμματος «Επιχορήγηση για την παροχή Ολοκληρωμένων Παρεμβάσεων Υπέρ των Γυναικών» Μέτρο 5.3. του Ε.Π. «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση» και του προγράμματος, «*Τοπικές Πρωτοβουλίες Απασχόλησης και Ολοκληρωμένες Παρεμβάσεις Αγροτικής και Αστικής Ανάπτυξης*» του (Π.Ε.Π.), **ανέδειξε τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι δομές στη λειτουργία, όχι μόνο των ΚΕ.Σ.Υ.Υ., αλλά και γενικότερα στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο**, όπως για παράδειγμα:

- Η απουσία εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού στην στελέχωση των κοινωνικών υπηρεσιών της Τ.Α.
- Η ελλιπής πληροφόρηση της τοπικής κοινωνίας για τη λειτουργία των ΚΕ.Σ.Υ.Υ., ή των άλλων δομών παροχής κοινωνικών υπηρεσιών
- Η ελλιπής συνεργασία ή και μη συνεργασία των δομών παροχής κοινωνικών υπηρεσιών στο εσωτερικό του ίδιου του Δήμου, αλλά και των άλλων φορέων που παρεμβαίνουν σε τοπικό επίπεδο όπως και η μη συνεργασία με ΜΚΟ ή εξειδικευμένες δομές η οποία θα επέφερε οφέλη, είτε στη διάχυση της τεχνογνωσίας, είτε στη διαμόρφωση μιας κουλτούρας συνεργασίας των εμπλεκόμενων σε τοπικό επίπεδο.

### **2.3.2 | Κέντρα Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (Κ.Υ.Υ.)**

Τα Κ.Υ.Υ. αποτελούν ένα είδος οιονεί θα λέγαμε αποκεντρωμένων Κοινωνικών Υπηρεσιών, σε επίπεδο Δήμων, η δραστηριοποίηση των οποίων αποσκοπεί στην κάλυψη των αναγκών για την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, με έμφαση στην πρόληψη και την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού σε τοπικό επίπεδο. Η δημιουργία Κ.Υ.Υ. θεωρείται αναγκαία στις περιοχές όπου εντοπίζονται φαινόμενα κοινωνικού αποκλεισμού και παρατηρείται έλλειψη δομών ή υπηρεσιών των οποίων οι δράσεις αφορούν την πρόληψη ή /και την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού σε τοπικό επίπεδο.

Η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού σε τοπικό επίπεδο επιχειρείται από τα Κ.Υ.Υ. μέσω της δικτύωσης των φορέων Κοινωνικής Πολιτικής, μέσω της δημιουργίας δηλαδή ενός άτυπου δικτύου δομών και υπηρεσιών και της διευκόλυνσης της πρόσβασης των ευπαθών ομάδων στις δομές / υπηρεσίες. **Στόχος** του εγχειρήματος των Κ.Υ.Υ., **δεν αποτελεί η δημιουργία μιας επιπλέον υπηρεσίας, αλλά, πρωτίστως, η αξιοποίηση των υφιστάμενων δομών/ υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο, μέσω της διαδικασίας δικτύωσής τους.** Η διασύνδεση των επιμέρους

δομών που δραστηριοποιούνται σε τοπικό επίπεδο, συντελείται ακριβώς με γνώμονα τη συνεκτική και συστηματική καταπολέμηση των πολυδιάστατων φαινομένων κοινωνικού αποκλεισμού.

Ο συνολικός αριθμός των Κ.Υ.Υ., ανέρχεται στις 110 δομές, με αποδέκτες υπηρεσιών 49.349 ωφελούμενους, εκ των οποίων 28.980 είναι γυναίκες<sup>37</sup>. Το Δίκτυο των Κ.Υ.Υ. ενεργοποιήθηκε στις αρχές του 2003, με την έγκριση προγραμμάτων στους δήμους, οι οποίοι κλήθηκαν να ιδρύσουν Γραφεία Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών, μέσω των κοινωνικών υπηρεσιών και των δημοτικών ή διαδημοτικών επιχειρήσεών τους. Τα Κ.Υ.Υ. λειτουργούν ως εσωτερικές υπηρεσίες των πρωτοβάθμιων Ο.Τ.Α. (μέσω κοινωνικής υπηρεσίας) ή της δημοτικής επιχείρησης που έχει αναλάβει την παροχή κοινωνικών υποστηρικτικών υπηρεσιών. Οι περισσότερες δομές ξεκίνησαν να λειτουργούν το 2003 και το 2004.

**Κεντρικός στόχος του Δικτύου είναι η ατομική συμβουλευτική υποστήριξη των επωφελούμενων** και στη συνέχεια η αναζήτηση της βέλτιστης δυνατής λύσης για το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν ως προς την κοινωνική τους ένταξη, η οποία κατά κανόνα μπορεί να παρασχεθεί από τους φορείς διασύνδεσης. Ανάλογα με τις ενέργειες που συμφωνήθηκαν ανάμεσα στα στελέχη και τους επωφελούμενους, οι τελευταίοι παραπέμπονται στους φορείς διασύνδεσης, προκειμένου να ικανοποιηθεί το αίτημά τους, ενώ η παρακολούθηση και η υποστήριξή τους από τα στελέχη των Κ.Υ.Υ. πραγματοποιείται και μετά την παραπομπή τους, ώστε να διαπιστωθεί σε ποιο βαθμό καλύφθηκαν οι ανάγκες τους.

Η δημιουργία των Κ.Υ.Υ. φαίνεται να συμβαδίζει με την αναγκαιότητα ενός οργανωτικού – διοικητικού μοντέλου, το οποίο θα σχεδιάζει παρεμβάσεις για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού με όρους εξατομικευμένης προσέγγισης, όπου ο συντονισμός και η δικτύωση των δομών παροχής κοινωνικών υπηρεσιών θα αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για την υλοποίηση των δράσεων. Με βάση τα παραπάνω, ο **σχεδιασμός των Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (Κ.Υ.Υ.)** και η λειτουργία τους σε τοπικό επίπεδο επιχειρεί:

● **Να αντιμετωπίσει την έλλειψη συντονισμού και συνεργασίας μεταξύ των δομών κοινωνικής πολιτικής που δραστηριοποιούνται σε επιμέρους τομείς δημόσιας πολιτικής (απασχόληση, κοινωνική φροντίδα, εκπαίδευση, κατάρτιση), συμβάλλοντας στην καταπολέμηση των**

<sup>37</sup> ΕΕΤΑΑ, «Έκθεση Καταγραφής Αποτίμησης και Αξιολόγησης των Φορέων Παροχής Συνοδευτικών & Υποστηρικτικών Υπηρεσιών», 2008

πολυδιάστατων φαινομένων του κοινωνικού αποκλεισμού.

● **Να αποτελέσει μια αποκεντρωμένη δομή παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, η οποία υπάγεται στην τοπική αυτοδιοίκηση (σε επίπεδο Δήμου), προσαρμοσμένη στις τοπικές ανάγκες.**

● **Να παράσχει εξατομικευμένη υποστήριξη στους απειλούμενους ή πληττόμενους από κοινωνικό αποκλεισμό, καθώς και να προωθήσει τη διασύνδεσή τους με τις δομές κοινωνικής πολιτικής, με γνώμονα την κάλυψη των προσωπικών τους αναγκών.**

● **Να συμβάλει στην καταγραφή, επεξεργασία και αξιολόγηση δεδομένων, όσον αφορά στην προσφορά και τη ζήτηση κοινωνικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο, ως προϋποθέσεων για να λειτουργήσει αποτελεσματικά η κεντρική κοινωνική διοίκηση σε επίπεδο σχεδιασμού και συνολικής αξιολόγησης.**

**Με βάση τη λειτουργία των Κ.Υ.Υ. μέχρι σήμερα, οδηγούμαστε σε μια σειρά σημαντικές διαπιστώσεις:**

Ένας από τους βασικούς στόχους ίδρυσης των Κ.Υ.Υ. ήταν η ενίσχυση της δικτύωσης παροχής υπηρεσιών, σε τοπικό επίπεδο. Ο στόχος αυτός δεν επιτεύχθηκε. Η εμπειρία δείχνει ότι η έλλειψη συνεργασίας των δομών παροχής κοινωνικών υπηρεσιών στο εσωτερικό του ίδιου του Δήμου, αλλά και των άλλων φορέων που παρεμβαίνουν σε τοπικό επίπεδο, παραμένει το ζητούμενο στην διαμόρφωση πολιτικών σε τοπικό επίπεδο.

Τα Κ.Υ.Υ, στο πλαίσιο της διασύνδεσης των επιμέρους δομών κοινωνικής πολιτικής, δεν περιορίστηκαν στη δικτύωση μόνο των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, αλλά συμπεριέλαβαν και τους φορείς προώθησης στην απασχόληση, ως βασικούς μοχλούς καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού. Από τη μία, η διεύρυνση της δικτύωσης στις πολιτικές απασχόλησης και από την άλλη, τα προγράμματα και οι δράσεις που προωθούνται σε εθνικό επίπεδο και αποσκοπούν στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού σε τοπικό επίπεδο, θέτουν ζητήματα **επικάλυψης ή συμπληρωματικότητας** ως προς τα εφαρμόζόμενα προγράμματα και τις δομές που δραστηριοποιούνται παράλληλα για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού. Τη σημαντικότερη περίπτωση παράλληλης δραστηριότητας δομών για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, αποτελούν **οι Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας**, που λειτουργούν σε τοπικό επίπεδο, συμβάλλοντας στην ενεργοποίηση και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας με στόχο την εργασιακή ένταξη των κοινωνικά αποκλεισμένων.

Επωφελούμενοι των συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών είναι οι άνεργοι/ες που κατατάσσονται σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, στις οποίες όμως υπάγονται και οι επωφελούμενοι των κοινωνικών υποστηρικτικών υπηρεσιών (Κ.Υ.Υ.). **Συνεπώς, για την προώθηση στην απασχόληση ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων δραστηριοποιούνται τόσο οι αποκεντρωμένες υπηρεσίες των Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όσο και οι Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας.** Είναι προφανές ότι εάν οι αποκεντρωμένες υπηρεσίες των Κ.Υ.Υ. και οι Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες (Σ.Υ.Υ.) λειτουργούσαν με βάση την αρχή της **συμπληρωματικότητας**, η δραστηριοποίησή τους θα μπορούσε να παρουσιάσει πολλαπλά θετικά αποτελέσματα για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού. Ωστόσο, στην συγκεκριμένη περίπτωση, όπως προκύπτει από το κανονιστικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία τους, οι δράσεις τους μπορούν να θεωρηθούν επικαλυπτόμενες ή ακόμα και ανταγωνιστικές: Επικαλυπτόμενες διότι έχουν κοινό τελικό στόχο και απευθύνονται στις ίδιες πληθυσμιακές ομάδες, αλλά και ανταγωνιστικές, στο βαθμό που δραστηριοποιούνται στον ίδιο γεωγραφικό χώρο, σε περιπτώσεις δηλαδή που πρωτοβάθμιοι Ο.Τ.Α. έχουν αναλάβει τη λειτουργία και των δύο (2) ειδών δομών.

Αξιοσημείωτο είναι άλλωστε ότι ενώ και οι **δύο (2) τύποι Υποστηρικτικών Υπηρεσιών** περιγράφονται στα Εθνικά Σχέδια Δράσης για την κοινωνική ένταξη, εντούτοις, το κανονιστικό πλαίσιο που εξειδικεύει τους όρους και τις προϋποθέσεις λειτουργίας τους, δεν αντιμετωπίζει το ζήτημα της ταυτόχρονης λειτουργίας τους, με αποτέλεσμα οι επίμαχες αποκεντρωμένες δομές να λειτουργούν ανεξάρτητα, καθόσον δεν οριοθετείται το πλαίσιο συνεργασίας τους για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού. Αναδεικνύεται επομένως μια σημαντική όψη των δυσλειτουργιών των δύο (2) τύπων υποστηρικτικών υπηρεσιών, αποκαλύπτοντας την έλλειψη στο σχεδιασμό δομών συντονισμού μεταξύ των φορέων σε επιτελικό επίπεδο και στην επίτευξη της διασύνδεσης των επιμέρους υποσυστημάτων. Στο πλαίσιο αυτό, η πολυδιάσπαση και ο κατακερματισμός των φορέων υλοποίησης των σχετικών δράσεων καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού, σε συνάρτηση με την ευθύνη της αντίστοιχης αρμοδιότητας από δύο Υπουργεία, προκαλεί οργανωτικές στρεβλώσεις, συντονιστικά ελλείμματα και χαμηλή αποδοτικότητα των εφαρμοζόμενων πολιτικών. Υπό αυτό το πρίσμα, καθίσταται **επιβεβλημένος ο συντονισμός των δύο**

**εποπτευόντων Υπουργείων**, προκειμένου οι δομές δικτύωσης που σχεδιάζουν, χρηματοδοτούν και ελέγχουν, να μην αλληλεπικαλύπτονται, αλλά να λειτουργούν με συμπληρωματικότητα.

Η επιλογή του αποκεντρωτικού συστήματος και ιδιαίτερα της πρωτοβάθμιας αυτοδιοίκησης, συνδέεται με τη διασφάλιση της ευχερέστερης πρόσβασης του πολίτη στις δημόσιες υπηρεσίες. Πρόκειται για το κριτήριο της προσπελασιμότητας ή προσβασιμότητας (Κοντιάδης, Απίστουλας 2006) του πολίτη στις δομές κοινωνικής πολιτικής, που διέπει κατεξοχήν τη λειτουργία κοινωνικών δομών, οι οποίες επικεντρώνονται στην εξατομικευμένη προσέγγιση και στην αντιμετώπιση πολυδιάστατων προβλημάτων όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός. Εκτός από αυτό ωστόσο, η αποτελεσματική παρέμβαση σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής, συναρτάται με μια σειρά διοικητικές και οργανωτικές προϋποθέσεις που συγκλίνουν προς το μοντέλο της δικτύωσης αποκεντρωμένων κοινωνικών υπηρεσιών. Άλλωστε το πλεονέκτημα της εγγύτητας των αποκεντρωμένων κοινωνικών υπηρεσιών και της προσαρμοστικότητάς τους στις τοπικές ανάγκες, ο συντονισμός και η δικτύωση των κοινωνικών υπηρεσιών, θεωρείται ότι προνομιακά υπάγεται (ή τουλάχιστον πρέπει να υπάγεται) στην πρωτοβάθμια τοπική αυτοδιοίκηση. Η συγκρότηση των κοινωνικών υποστηρικτικών υπηρεσιών, θα μπορούσε να αναδείξει την αποτελεσματικότητα και λειτουργικότητα του συγκεκριμένου οργανωτικού μοντέλου, στην πράξη όμως συνέβαλε στο να εντοπιστούν μια σειρά από προβλήματα, που άπτονται της συνέργειας των επιμέρους οργανωτικών ενοτήτων του κεντρικού κράτους, αλλά και της ίδιας της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Όπως και στην περίπτωση των ΚΕ.Σ.Υ.Υ., **η έλλειψη πόρων σε συνδυασμό με τις επιλογές της ίδιας της τοπικής αυτοδιοίκησης ως προς τον καταμερισμό αυτών των πόρων στον προϋπολογισμό της, δημιουργεί τεράστια προβλήματα για τη βιωσιμότητα των δομών αυτών.** Αυτό έχει ως συνέπεια, τις περισσότερες φορές, ο προγραμματισμός των μελλοντικών δράσεων και ο σχεδιασμός των υπηρεσιών να καθορίζονται από τη λογική και τις επιταγές των χρηματοδοτούμενων προγραμμάτων, των οποίων την υλοποίηση προτίθεται να διεκδικήσει ο φορέας.



### 2.3.3 | Εξειδικευμένα Κέντρα

Τα εξειδικευμένα κέντρα ανήκουν στις στοχευμένες δράσεις ή παρεμβάσεις που αφορούν ειδικές κατηγορίες ευπαθών ομάδων όπως για παράδειγμα Τσιγγάνους, ΑμΕΑ, παλιννοστούντες, μετανάστες, ψυχικά ασθενείς, άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από ουσίες, νέους με παραβατική συμπεριφορά, κ.λ.π. Ενδεικτικά αναφέρουμε το κέντρο Στήριξης Τσιγγάνων και το κέντρο Στήριξης των Μεταναστών.

Η δημιουργία εξειδικευμένων κέντρων για την αντιμετώπιση των ειδικών, διαφορετικών και πολυσύνθετων, σε αρκετές περιπτώσεις, αναγκών των ατόμων που ανήκουν στις παραπάνω ομάδες του πληθυσμού στηρίζεται στη φιλοσοφία περί ανάγκης εξειδικευμένης υποστήριξης, η οποία ενδεχομένως ή και λόγω αντικειμενικών προβλημάτων δεν μπορεί να παρασχεθεί από τα ΚΕ.Σ.Υ.Υ ή τα Κ.Υ.Υ.

Κατά μία έννοια θα μπορούσε κανείς να πει ότι η δημιουργία τους έχει διάσταση «θετικής δράσης», η οποία μπορεί να διασφαλίσει εξατομικευμένη προσέγγιση. Επίσης, τα εξειδικευμένα κέντρα δημιουργούνται όταν οι ανάγκες ατόμων και ομάδων ξεπερνούν τη δυνατότητα κάλυψης και εξυπηρέτησης των υφιστάμενων δομών και όταν η πραγματικότητα καθιστά σαφές ότι η στήριξη μιας δεδομένης ομάδας πρέπει να γίνει σε βάθος χρόνου και ως εκ τούτου δεν μπορεί να ολοκληρωθεί μέσα από έναν προδιαγεγραμμένο αριθμό συναντήσεων / συνεδριών ή αποκλειστικά στο πλαίσιο ενός προγράμματος.

Τέλος, οι δομές αυτές δημιουργήθηκαν διότι στις περιπτώσεις αυτών των ευπαθών ομάδων δεν απαιτείται μόνο στήριξη για την ένταξη στην αγορά εργασίας, αλλά και επίλυση άλλων ζωτικών προβλημάτων όπως είναι τα ζητήματα υγείας, στέγασης, υγιεινής, κ.λ.π. καθώς και η ενδυνάμωση των ατόμων ή και ομάδων προκειμένου να συμμετάσχουν ενεργητικά στην κοινωνική και οικονομική ζωή.

Θα πρέπει να τονιστεί πως τα άτομα που ανήκουν στις προαναφερθείσες ομάδες σε κάθε περίπτωση πρέπει να έχουν ισότιμη πρόσβαση σε όλες ανεξαιρέτως τις άλλες δομές και κοινωνικές υπηρεσίες, διαφορετικά υπάρχει κίνδυνος περιθωριοποίησης και στιγματισμού. Επίσης, είναι αναγκαία η στενή και διαρκής συνεργασία των εξειδικευμένων κέντρων με όλες τις άλλες δομές και τα προγράμματα που λειτουργούν σε τοπικό / περιφερειακό και εθνικό επίπεδο.

Θεωρούμε τέλος ότι ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στα **Ιατρο-κοινωνικά Κέντρα**, τα οποία χρηματοδοτήθηκαν από το Γ'ΚΠΣ (μέσω του προγράμματος Τοπικές Πρωτοβουλίες Απασχόλησης, στο πλαίσιο των ΠΕΠ) και τα οποία δεν παρέχουν μόνο υπηρεσίες πρόληψης και βασικής πρωτοβάθμιας υγείας ή πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας και κοινωνικής ένταξης, αλλά και αστικο-δημοτικής τακτοποίησης των Τσιγγάνων. Ωστόσο θα πρέπει να σημειωθεί ότι από την αρχική πρόβλεψη για τη δημιουργία 37 ιατρο-κοινωνικών κέντρων, μέχρι στιγμής έχουν δημιουργηθεί μόνο δεκαοκτώ (18).

#### **2.3.4 | Πολιτικές και μέτρα στήριξης των γυναικών**

Πριν εξετάσουμε τις πολιτικές που σχεδιάστηκαν για την προώθηση της ισότητας των δύο φύλων, καθώς επίσης και τις δομές παροχής υπηρεσιών σε γυναίκες, θα πρέπει επιγραμματικά να αναφέρουμε τη σημασία της εισαγωγής της έννοιας του φύλου (gender) στην κοινωνική πολιτική, αιτιολογώντας και τη σημασία αυτής της ξεχωριστής ενότητας στη μελέτη, αλλά και αναδεικνύοντας την αναγκαιότητα σχεδιασμού των πολιτικών με βάση τη φιλοσοφία που αναπτύσσεται στην ενότητα αυτή. Οι βασικοί λόγοι για τους οποίους η σχέση του κράτους πρόνοιας με τις γυναίκες και το φύλο απασχόλησε τη φεμινιστική έρευνα και θεωρία είναι οι εξής (Βουγιούκα, 2008):

- Καταρχήν οι υπηρεσίες που παρέχει το κράτος πρόνοιας καλύπτουν ανάγκες του ιδιωτικού χώρου ο οποίος στερεοτυπικά ταυτίζεται με τις γυναίκες, οι οποίες λόγω αυτής της «ταύτισης» αποτελούν και την πλειοψηφία των αποδεκτών αυτών των υπηρεσιών.
- Οι γυναίκες αποτελούν την πλειοψηφία των εργαζομένων στον τριτογενή τομέα της οικονομίας μέρος του οποίου είναι και οι κοινωνικές υπηρεσίες (εκπαίδευση, υγεία, φροντίδα, κλπ) ασκώντας μάλιστα επαγγέλματα που θεωρούνται «γυναικεία» (δασκάλες, νοσηλεύτριες, παιδαγωγοί, κλπ).
- Οι υπηρεσίες του κράτους πρόνοιας που αφορούν και απευθύνονται στην οικογένεια παρεμβαίνουν στις σχέσεις των φύλων επηρεάζοντας τον καταμερισμό της οικιακής εργασίας και των ευθυνών φροντίδας,
- Τέλος, ο πολιτικός και ιδεολογικός λόγος που αναπτύσσεται γύρω από το κράτος πρόνοιας διαμορφώνει τα πρότυπα του φύλου και τις καθημερινές πρακτικές αποδίδοντας διαφορετικό περιεχόμενο στα κοινωνικά δικαιώματα ανδρών και γυναικών.

Το φύλο με άλλα λόγια, παρέχει ένα πρίσμα για να περιγραφούν και να αναλυθούν οι θεσμοί, οι σχέσεις και οι θέσεις που συγκροτούν την κοινωνική πολιτική και αφετέρου αποτελεί μια κανονιστική ή και πολιτική προσπάθεια για την ανασυγκρότηση ή την ένταξη της οπτικής του φύλου στους θεσμούς με τρόπο ώστε να αντικατοπτρίζουν καλύτερα τις προοπτικές και τις ανάγκες των γυναικών σε όλη τους την ποικιλομορφία (Lister, 2007). Ενώ η εισαγωγή του φύλου στην κοινωνική πολιτική συνεπάγεται ένα σύνολο αλληλοσυνδεόμενων αποφασιστικών κινήσεων που αφορούν *τον τόπο* όπου εντοπίζεται η ανάλυση της κοινωνικής πολιτικής, *τα άτομα ως έμφυλα υποκείμενα πρόνοιας* και *τους πόρους* που απαιτούνται, καταναλώνονται ή κατανέμονται (Στρατηγάκη 2007).

Επομένως θα πρέπει οι παροχές και οι παρεμβάσεις του κράτους πρόνοιας να στηρίζουν τις γυναίκες και ως άτομα (σε εξατομικευμένη βάση) και ως κοινωνική κατηγορία. Θα πρέπει δηλαδή οι άμεσες παροχές στις γυναίκες να συνδυάζονται με την εξασθένηση ή άμβλυση των διαχωρισμών ανάμεσα στα φύλα. Τα αιτήματα για περισσότερο κράτος πρόνοιας, δηλαδή για περισσότερες και καλύτερες δομές φροντίδας για τα παιδιά και άλλα εξαρτημένα μέλη της οικογένειας, και για μεγαλύτερες κοινωνικές δαπάνες για την αντιμετώπιση της φτώχειας και τη βίας κατά των γυναικών, αποτελούν παρεμβάσεις προς αυτήν την κατεύθυνση. Επίσης, τα αιτήματα για καλύτερο κράτος πρόνοιας με την υποστήριξη νέων μορφών οικογένειας και κυρίως με την προώθηση της ουσιαστικής ισότητας των φύλων, αφορούν μεταρρυθμίσεις που στοχεύουν στη σταδιακή μακροπρόθεσμη αλλαγή των κοινωνικών προτύπων του φύλου (Στρατηγάκη, 2007).

Με βάση τα παραπάνω, το αίτημα για ένα μοντέλο κοινωνικής πολιτικής αφορά τόσο την αναγνώριση της φροντίδας ως οικονομικού μεγέθους, όσο και ως στοιχείου κοινωνικής και προσωπικής ευημερίας. Είναι φανερό όμως ότι οι πολιτικές που σχεδιάζονται για τις γυναίκες δεν διέπονται από την παραπάνω φιλοσοφία αλλά είναι απλώς «φιλικές προς τις γυναίκες», οι οποίες επειδή είναι ταυτοχρόνως φιλικές για την οικογένεια και την κοινωνία μπορούν να θεωρηθούν ως κοινωνική επένδυση (Espring, Andersen, 2006).

Στην παραπάνω προσέγγιση η τοπική διάσταση δεν έχει αναλυθεί μιας και μέχρι σήμερα ο περιορισμός των διακρίσεων με βάση το φύλο θεωρείται εθνική υπόθεση. Η επιτροπή των αιρετών γυναικών σε τοπικό

και περιφερειακό επίπεδο στο πλαίσιο του τέταρτου μεσοπρόθεσμου προγράμματος κοινωνικής δράσης, συνέβαλε στην προώθηση προτύπων και δημιουργικών πρακτικών εφαρμογών ισότητας μέσα στους Δήμους. Στο πλαίσιο του πέμπτου προγράμματος ισότητας ευκαιριών αναφέρεται η ενσωμάτωση της διάστασης του φύλου (gender mainstreaming) στο σύνολο των πολιτικών σχεδιασμού, σε όλες τις μορφές πολιτικής.

Ο δήμος με τη σειρά του καλείται να οργανώσει ένα σώμα τόσο σε επίπεδο εκλεγμένου συμβουλίου, όσο και σε επίπεδο διοίκησης, στόχος του οποίου θα είναι η παρακολούθηση της ένταξης των σχετικών με το φύλο διαστάσεων σε όλες τις μορφές πολιτικής δράσης (gender mainstreaming). Η εκπόνηση τοπικού σχεδίου δράσης, το οποίο θα ενσωματώνει τη διάσταση του φύλου στο σχεδιασμό του αστικού χώρου, την απασχόληση, τη συμφιλίωση οικογενειακής - προσωπικής ζωής, την κοινωνική πολιτική, στην ένταξη ευπαθών ομάδων στην τοπική κοινωνία και τέλος στην καταπολέμηση της βίας, θεωρείται αναγκαίο προκειμένου οι δράσεις της τοπικής αυτοδιοίκησης να συμβάλλουν στην προώθηση της ισότητας των δύο φύλων.

Η αποτύπωση όμως σήμερα των πολιτικών αλλά και των παρεμβάσεων της τοπικής αυτοδιοίκησης στον τομέα της προώθησης της ισότητας των δύο φύλων είναι ελλιπής και ανεπαρκής. Και στον τομέα αυτό οι παρεμβάσεις της τοπικής αυτοδιοίκησης σε μεγάλο βαθμό καθορίζονται από τα ευρωπαϊκά προγράμματα, μέσω των οποίων επιχειρείται η εμπέδωση της άποψης ότι η ισότητα ευκαιριών δεν αποτελεί μόνο ζήτημα κοινωνικής δικαιοσύνης, αλλά και ζήτημα οικονομικού ενδιαφέροντος (Σύνοδος Κορυφής για την Απασχόληση, Λουξεμβούργο, 1997), καθώς επίσης και ότι οι πολιτικές για την ισότητα συνιστούν εργαλεία κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης (Σύνοδος Κορυφής Βρυξελλών, 2004).

Στο πλαίσιο των πολιτικών αυτών η τοπική αυτοδιοίκηση υιοθετεί μεμονωμένες παρεμβάσεις κυρίως για την αντιμετώπιση της ανεργίας των γυναικών, μέσω των Κοινοτικών Πρωτοβουλιών (Κ.Π. NOW, EQUAL), με τη δημιουργία κέντρων προώθησης της γυναικείας απασχόλησης, ή Κέντρων Γυναικών. Οι πολιτικές για τη συμφιλίωση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής που υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο του Β΄ και Γ΄ ΚΠΣ κυρίως, είχαν να κάνουν με τη δημιουργία δομών φύλαξης παιδιών και φροντίδας για ηλικιωμένους και ΑμεΑ.

Εξαίρεση και καλή πρακτική αποτέλεσε το εγχείρημα της Γενικής Γραμματέας Ισότητας (ΓΓΙ) για μία ολοκληρωμένη και συνεκτική παρέμβαση, με κεντρικό στόχο την αποδέσμευση των θεμάτων ισότητας από την κατηγορία των περιθωριακών και ειδικού τύπου θεμάτων και την ανάδειξη του πολιτικού, οικονομικού, κοινωνικού και αναπτυξιακού τους χαρακτήρα και την άμεση σύνδεσή τους με τις κυρίαρχες εθνικές προτεραιότητες για ανάπτυξη, απασχόληση και κοινωνική συνοχή. Στο πλαίσιο αυτό αρκετοί φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης υλοποίησαν ή συμμετείχαν στην υλοποίηση του προγράμματος «Ολοκληρωμένες Παρεμβάσεις Υπέρ των Γυναικών (Μέτρο 5.3 του Ε.Π «Απασχόληση & Επαγγελματική Κατάρτιση»).

Μία απόπειρα ταξινόμησης των επιπέδων παρέμβασης της τοπικής αυτοδιοίκησης στον τομέα της προώθησης της ισότητας των δύο φύλων θα μπορούσε να είναι η εξής:

- Η δραστηριοποίηση θεσμών και μηχανισμών των Ο.Τ.Α., καθώς και άλλων θεσμών σε αυτήν την κατεύθυνση
- Οι δράσεις και παρεμβάσεις για τη συμφιλίωση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής
- Οι δράσεις για τη διευκόλυνση της ένταξης των γυναικών στην αγορά εργασίας
- Οι δράσεις για την ενδυνάμωση των γυναικών και την ενίσχυση της αυτοπεποίθησής τους
- Η ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας ως προς την ισότητα των φύλων

Συγκεκριμένα, μέσω της κινητοποίησης εξειδικευμένων μηχανισμών προώθησης της ισότητας των φύλων που λειτουργούν θεσμικά και ανήκουν στους Ο.Τ.Α. (όπως για παράδειγμα η Επιτροπή Ισότητας της Κεντρικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδας και τα Γραφεία Ισότητας των Φύλων που δημιουργούνται στους Δήμους) επιχειρείται η ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των τοπικών κοινοτήτων για μια σειρά ζητήματα που αφορούν τις έμφυλες ανισότητες και διακρίσεις σε βάρος των γυναικών. Ωστόσο θα πρέπει οι μηχανισμοί αυτοί να αναλάβουν πιο δυναμικό ρόλο και να ενισχύσουν τις κοινωνικές παρεμβάσεις τους. Για παράδειγμα τα γραφεία ισότητας που λειτουργούν (ή μπορούν να λειτουργήσουν) σε επίπεδο δήμου, θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα μηχανισμό συμβουλευτικής, υποστήριξης, ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των γυναικών, για να ενισχυθεί το προφίλ τους, να αναβαθμιστούν οι δεξιότητες και οι γνώσεις τους συμβάλλοντας στην ανάδειξη

της διάστασης του φύλου στις πολιτικές που διαμορφώνονται σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Στον παραπάνω μηχανισμό θα μπορούσε επίσης να ενταχθεί ένα σύστημα σχεδιασμού πολιτικών σε τοπικό επίπεδο με την οπτική του φύλου (π.χ. φύλο και χώρος, υποδομές για τη συμφιλίωση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής κ.λ.π.)

Επίσης για τη ενίσχυση και προώθηση της συμφιλίωσης επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής, μπορούν να δημιουργηθούν δομές ή και προγράμματα όπως παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί, Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών, Ολοήμερα Νηπιαγωγεία και Δημοτικά Σχολεία, προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι», Κέντρα Στήριξης Ατόμων με Αναπηρίες που θα παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, ενώ στις περιπτώσεις ανταποδοτικότητας θα πρέπει οι παρεχόμενες υπηρεσίες να είναι οικονομικά προσιτές στους πολίτες.

Επιπλέον, σε ό,τι αφορά δράσεις διευκόλυνσης της ένταξης των γυναικών στην αγορά εργασίας, η τοπική αυτοδιοίκηση μπορεί να δημιουργήσει νέες δομές και να ενισχύσει τις υπάρχουσες τοπικές δομές, οι οποίες παρέχουν πληροφόρηση και επαγγελματική συμβουλευτική τόσο για θέματα απασχόλησης, όσο και για θέματα αυταπασχόλησης και επιχειρηματικότητας. Ενδεικτικό παράδειγμα αποτελούν οι δομές και αντένες που λειτουργούν στο πλαίσιο Μέτρου 5.3 «Ολοκληρωμένες Παρεμβάσεις Υπέρ των Γυναικών».

Για την ενδυνάμωση των γυναικών και την ενίσχυση της αυτοπεποίθσής τους η τοπική αυτοδιοίκηση μπορεί να δημιουργήσει νέες δομές ή να ενισχύσει τις δομές που ήδη υπάρχουν όπως για παράδειγμα είναι οι δομές παροχής Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών, οι δομές και αντένες που λειτούργησαν στο πλαίσιο του Μέτρου 5.3 «Ολοκληρωμένες Παρεμβάσεις Υπέρ των Γυναικών», τα Γραφεία Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών, ή τα Κέντρα Γυναικών ιδιαιτέρως όσα λειτουργούν στο πλαίσιο των δήμων (για παράδειγμα των Κέντρο Γυναικών Καρδίτσας το οποίο λειτουργεί στο πλαίσιο του Δήμου Καρδίτσας).

Η τοπική αυτοδιοίκηση στο πλαίσιο της μεθόδου ανοιχτής συνεργασίας μπορεί να αναλάβει πρωτοβουλίες για τη δικτύωση πολιτειακών, κοινωνικών και άλλων φορέων οι οποίοι σε τοπικό επίπεδο εμπλέκονται σε θέματα ισότητας και απασχόλησης. Για παράδειγμα μπορεί να συντονίσει ενέργειες δικτύωσης της επιχειρηματικής κοινότητας με εργατικά και συνδικαλιστικά σωματεία και ενώσεις, με μη κυβερνητικές οργανώσεις γυ-

ναϊκών, θεσμικούς φορείς προώθησης της ισότητας των φύλων, φορείς στήριξης των γυναικών της τοπικής αυτοδιοίκησης, φορείς κατάρτισης και επιμόρφωσης κλπ. Στόχος αυτών των πρωτοβουλιών μπορεί αφενός να είναι η δημιουργία ενός φόρουμ προβληματισμού, διαλόγου και ανταλλαγής εμπειριών για θέματα ισότητας στην απασχόληση και αφετέρου η ενημέρωση των γυναικών για τη σημασία της ενεργού συμμετοχής τους σε συλλογικούς φορείς και συλλογικές διαδικασίες.

Ενδεικτικά αναφέρουμε μια καλή πρακτική τέτοιου τύπου που ήταν η σύσταση του Δικτύου Υποστήριξης για την Ισότητα στην Απασχόληση που δημιουργήθηκε με πρωτοβουλία της ΤΕΔΚ Ν. Κορινθίας στο πλαίσιο του έργου Κ.Π. EQUAL – Ανδρομέδα. Μέλη του Δικτύου εκτός από την ΤΕΔΚ και το Κέντρο Πληροφόρησης κι Ενίσχυσης της Απασχόλησης Γυναικών είναι το Γραφείο Ισότητας των Φύλων της Ν.Α. Κορινθίας, το Επιμελητήριο, τα 3 Εργατοϋπαλληλικά Κέντρα του Νομού, Σύλλογοι Δημοτικών Υπαλλήλων και Εργαζομένων στην Ν.Α., καθώς και ΜΚΟ γυναικών του Νομού Κορινθίας. Πυρήνας δράσης του δικτύου είναι η πληροφόρηση των εργαζόμενων γυναικών για τα δικαιώματά τους και η συμβολή τους στις διαδικασίες προώθησης και στήριξης των γυναικών στην απασχόληση.

Σημαντικό ρόλο για την προώθηση των παραπάνω πολιτικών θα μπορούσε να διαδραματίσει το Δίκτυο Αιρετών Γυναικών, το οποίο θα μπορούσε να αποτελέσει μηχανισμό προώθησης της ισότητας σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, αφενός μέσω της αναβάθμισης και της ενίσχυσης του ρόλου του, και αφετέρου μέσω της πλαισίωσης του μηχανισμού από ΜΚΟ, εξειδικευμένους σε θέματα ισότητας φορείς και κέντρα, ερευνητικά και συμβουλευτικά κέντρα, καθώς και μέσω της συνεργασίας με εμπειρογνώμονες σε θέματα φύλου.

Τέλος, στο πλαίσιο του μέτρου 3.2.3 «Ενίσχυση των δράσεων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης προς όφελος των γυναικών και την καταπολέμηση της βίας» του Ε.Π. «Διοικητική Μεταρρύθμιση», η τοπική αυτοδιοίκηση έχει πλέον τη δυνατότητα να εκπονήσει σχέδιο δράσης για την ευαισθητοποίηση, την πρόληψη και την αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών με βασικά εργαλεία τα κέντρα συμβουλευτικής υποστήριξης γυναικών θυμάτων βίας, τις υπηρεσίες τηλεφωνικής ενημέρωσης και υποστήριξης των θυμάτων βίας (γραμμές ΣΟΣ) και τη δημιουργία ξενώνων και καταφυγίων για κακοποιημένες γυναίκες και παιδιά.

## 2.4 | Συμπεράσματα

Η άσκηση κοινωνικής πολιτικής από την Τοπική Αυτοδιοίκηση χαρακτηρίζεται από ποικιλομορφία δράσεων και παρεμβάσεων, που εστιάζονται στην κοινωνική φροντίδα με υπηρεσίες που απευθύνονται σε όλους τους δημότες και στοχεύουν στην εξασφάλιση της κοινωνικής συνοχής και στην ποιότητα ζωής. Οι δράσεις αυτές λειτουργούν συμπληρωματικά ως προς τις εθνικές παρεμβάσεις και λαμβάνουν «συγκυριακό και αντανάκλαστικό χαρακτήρα» (Κοντιάδης, Τσέκος, 2008), χωρίς να εντάσσονται σε ένα ευρύτερο τοπικό σχεδιασμό και δεν συνιστούν ολοκληρωμένο σύστημα παροχών που καλύπτει συγκεκριμένο φάσμα αναγκών οι οποίες προκύπτουν σε τοπικό επίπεδο. Τις περισσότερες φορές οι παρεμβάσεις έχουν χαρακτήρα παράλληλων «κατασταλτικών» δράσεων για την εξομάλυνση των κατά καιρούς αναδυθέντων προβλημάτων και λαμβάνουν τη μορφή αυστηρά διακριτών προγραμμάτων, μέσω των οποίων δημιουργούνται συλλογικές οργανωτικές μορφές και δίκτυα σύμπραξης, χωρίς ωστόσο να συγκροτούνται οι βάσεις για την δημιουργία ενός συστήματος κοινωνικών παρεμβάσεων στο τοπικό επίπεδο. Το αποτέλεσμα είναι ότι ενώ παρατηρείται μια ποσοτική αύξηση των παρεμβάσεων στο τοπικό επίπεδο, με πολλά προγράμματα και νέες δομές, αφετηρία αυτών των προγραμμάτων δεν είναι οι ίδιοι οι φορείς της αυτοδιοίκησης, αλλά οι κατευθυντήριες γραμμές δίνονται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία συνιστά βασική πηγή άντλησης πόρων για την τοπική αυτοδιοίκηση προκειμένου να ασκήσει δράσεις κοινωνικής πολιτικής. Με τον τρόπο αυτό η τοπική αυτοδιοίκηση αναλαμβάνει, στο χωρικό πλαίσιο της ευθύνης της να παρεμβαίνει στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής, ενισχύοντας το ρόλο της και διευρύνοντας το φάσμα των υπηρεσιών της και σε άλλες κατηγορίες πληθυσμού (εκτός από τα παιδιά, τους ηλικιωμένους και τις ευπαθείς ομάδες).

Οι Ο.Τ.Α., μέσω της υλοποίησης Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων, είναι οι φορείς εκείνοι που διαμεσολαβούν τον απόηχο των νέων τάσεων στην κοινωνική πολιτική. Η στροφή που επιχειρείται από την παραδοσιακή λειτουργία στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής, δηλαδή από την κοινωνική πολιτική που απευθύνεται σε όλους τους πολίτες για καλύτερη ποιότητα ζωής, στη διαχείριση των κοινωνικών προβλημάτων που οδηγούν στην ευπάθεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό, σηματοδοτεί το νέο τοπίο που διαμορφώνεται στο τοπικό επίπεδο, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι εδραιώνεται μία άλλη αντίληψη για την κοινωνική πολιτική στο πλαίσιο του ευρύτερου κοινωνικού ρόλου της τοπικής αυτοδιοίκησης.



Ενώ, με την ανάληψη της ευθύνης αυτών των πολιτικών η τοπική αυτοδιοίκηση καθίσταται καθοριστικός πόλος στα συστήματα κοινωνικής πολιτικής, δεν καταφέρνει να αμβλύνει τις ανισότητες που αναπαράγονται λόγω της εξάρτησης από τις ευρωπαϊκές χρηματοδοτήσεις, διότι η αξιοποίησή τους προαπαιτεί την ύπαρξη ισχυρών μηχανισμών, τους οποίους ωστόσο μπορούν να οργανώσουν και να λειτουργήσουν μόνο ισχυροί και βιώσιμοι δήμοι. Το γεγονός αυτό οδηγεί στην ύπαρξη «πολλών ταχυτήτων» στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής στο τοπικό επίπεδο.

Το σημαντικό αυτό πρόβλημα της ανομοιογένειας που δημιουργείται μεταξύ των αστικών και των αγροτικών/ ορεινών δήμων, αλλά και εντός των ορίων του ίδιου δήμου, λόγω της πολυμορφίας των δομών άσκησης κοινωνικής πολιτικής, θέτει δύο σημαντικά ζητήματα: αφενός το ζήτημα της ισότιμης πρόσβασης των πολιτών από διαφορετικές περιοχές της χώρας στις κοινωνικές υπηρεσίες και αφετέρου το ζήτημα της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στα παραπάνω προστίθενται και προβλήματα ταυτόχρονων επικαλύψεων (π.χ. ΚΕ.Σ.Υ.Υ.-Κ.Υ.Υ.), αλλά και κενών παρέμβασης σε τομείς κοινωνικών δράσεων, τόσο μεταξύ των Ο.Τ.Α., όσο και σε σχέση με άλλους φορείς που παρεμβαίνουν στην περιοχή. Οι ελλείψεις υποδομών και υπηρεσιών εντοπίζονται ιδιαίτερα στους μικρούς, αγροτικούς, Καποδιστριακούς Δήμους, με ενδεικτικό παράδειγμα το «Βοήθεια στο Σπίτι», το οποίο καλείται πολλές φορές να αντιμετωπίσει προβλήματα που αφορούν θέματα υγείας (σωματικής, αλλά και ψυχικής) ή γενικότερα θέματα πρόνοιας, στέγασης, κλπ, τα οποία δεν εμπίπτουν στις αρμοδιότητες ή στις παρεχόμενες από το πρόγραμμα υπηρεσίες.

Συνοψίζοντας διαπιστώνουμε ότι στην ανάπτυξη πολιτικών που υλοποιούνται σε τοπικό επίπεδο η ως τώρα κοινωνική παρέμβαση της τοπικής αυτοδιοίκησης:

- i. Δεν ρυθμίζεται με σαφήνεια από το θεσμικό πλαίσιο ως αποκλειστική αρμοδιότητα της τοπικής αυτοδιοίκησης, αλλά και ως προς τις σχέσεις με τα άλλα επίπεδα διοίκησης.
- ii. Δεν πηγάζει από ένα μακροπρόθεσμο και συστηματικό σχεδιασμό, θεσμικά και οργανωτικά ενταγμένο στη συνολική λειτουργία της τοπικής αυτοδιοίκησης.
- iii. Δεν βασίζεται σε ένα διαρκές και βιώσιμο σύστημα χρηματοδότησης, αλλά στην ευκαιριακή αξιοποίηση πόρων από κοινοτικά προγράμματα.

iv. Πραγματοποιείται κατά βάση μέσω διοικητικών και οργανωτικών δομών που δεν εντάσσονται στην κύρια διοικητική δομή των Ο.Τ.Α., αλλά λειτουργούν παράλληλα προς αυτήν.

Τα **βασικά ζητήματα-κλειδιά** αφορούν στο σχεδιασμό, την αξιολόγηση και τον έλεγχο, τη συμμετοχή των χρηστών και το ανθρώπινο δυναμικό.

Συγκεκριμένα, **σε ό,τι αφορά το σχεδιασμό**, εντοπίζονται τα εξής: Εφόσον η δημιουργία δομών κοινωνικής φροντίδας και πρόνοιας στο τοπικό επίπεδο είναι αποτέλεσμα επιλογής της κεντρικής διοίκησης και ευρωπαϊκών χρηματοδοτικών εργαλείων, οι δράσεις ή τα προγράμματα που υλοποιούνται δεν αποτελούν τμήμα ενός ευρύτερου σχεδιασμού, ο οποίος συμβάλλει στην επίτευξη των στόχων για την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών. Είναι γεγονός ότι τα σημαντικά κονδύλια που διατέθηκαν μέσω των τριών Κοινοτικών Πλαισίων Στήριξης, δεν αξιοποιήθηκαν από την τοπική αυτοδιοίκηση σε μια λογική μεθοδικής έρευνας, κοινωνικού σχεδιασμού και προσδιορισμού της ποικιλομορφίας των αναγκών της τοπικής κοινωνίας (Καλαντζή, Τσαδήμα, 2005). Στην πλειονότητά τους οι διοργανωτές των προγραμμάτων εστίαστηκαν σε μια αποσπασματική και ευκαιριακή κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών ορισμένων κατηγοριών πληθυσμού, αποσκοπώντας περισσότερο σε μια κατ' επίφαση ενίσχυση της κοινωνικής πολιτικής του δήμου, παρά στη δημιουργία προϋποθέσεων, οργανωτικών δομών, μηχανισμών και προτάσεων για μια στρατηγική φροντίδας, βασισμένη σε συστηματική έρευνα, σχεδιασμό, ουσιαστική στελέχωση και αξιοποίηση των τοπικών πόρων της τοπικής κοινωνίας. Κατά συνέπεια, και λόγω της απουσίας μιας θεσμοθετημένης διαδικασίας σχεδιασμού, η απορρόφηση των εκάστοτε χρηματοδοτήσεων και των προγραμμάτων τείνει να αποτελεί αυτοσκοπό και διαμορφώνει τον κεντρικό άξονα του κοινωνικού ρόλου της αυτοδιοίκησης σε τοπικό επίπεδο, παραγνωρίζοντας όμως κρίσιμα ζητήματα, όπως οι τοπικές ιδιαιτερότητες, το συγκεκριμένο κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο, αλλά και τον απαραίτητο μακροπρόθεσμο προγραμματισμό βιώσιμων δράσεων κοινωνικής πολιτικής, βάσει του οποίου θα πρέπει να σχεδιάζονται και να υλοποιούνται οι όποιες παρεμβάσεις και πρωτοβουλίες.

Στους αρνητικούς παράγοντες που περιορίζουν τη διαμόρφωση μιας συνολικής πολιτικής για τα τοπικά ζητήματα θα πρέπει να προστεθούν, επίσης, η απουσία ή η ελλιπής στελέχωση της πλειοψηφίας των Ο.Τ.Α., με εξειδικευμένα στελέχη, αλλά και η απροθυμία των τοπικών αρχών

για τη χρήση αξιόπιστων επιστημονικών μεθόδων και εργαλείων που μπορούν να συνεισφέρουν ουσιαστικά στην εκτίμηση των τοπικών αναγκών, καθώς και στο σχεδιασμό και στην αξιολόγηση των ήδη υπαρχόντων πολιτικών μέτρων και φορέων.

Επίσης, οι επικαλύψεις, οι οποίες προκύπτουν είτε από την άσκηση κοινωνικής πολιτικής των διαφορετικών φορέων που δραστηριοποιούνται στο τοπικό επίπεδο, είτε από τον ίδιο το Δήμο, ο οποίος υλοποιεί τις δράσεις του μέσα από νομικά πρόσωπα (ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ), χωρίς να έχει εξασφαλίσει τη διασύνδεση, τη συμπληρωματικότητα, τη συνοχή τους και χωρίς να τις έχει εντάξει στο οργανικό του τμήμα. Αποτέλεσμα της κατάστασης αυτής είναι να δημιουργούνται παρεχόμενες υπηρεσίες πολλών ταχυτήτων και στον ίδιο το δήμο, ο συντονισμός των οποίων μη όντας εφικτός σε διοικητικό επίπεδο, επιχειρείται σε πολιτικό επίπεδο, με ανεπιτυχή τρόπο.

Η πολυμορφία των δομών και προγραμμάτων θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με τη δημιουργία ενός επιτελικού οργάνου το οποίο θα σχεδιάζει κεντρικά, σε επίπεδο Δήμου και θα συντονίζει τις επιμέρους δράσεις των φορέων. Η έλλειψη δηλαδή μιας κεντρικής κοινωνικής υπηρεσίας, επαρκώς στελεχωμένης και ενταγμένης στο οργανόγραμμα και με αρμοδιότητες σχεδιασμού, συντονισμού και αξιολόγησης καθιστά εξαιρετικά δύσκολη την άσκηση κοινωνικής πολιτικής από τις ίδιες τις δομές. Επίσης, ο οργανωτικός σχεδιασμός μπορεί να διασφαλίσει τη συνέργια των δράσεων που αναπτύσσονται στο τοπικό επίπεδο από τους άλλους φορείς, όπως για παράδειγμα φορείς του κεντρικού κράτους, ΜΚΟ, την εκκλησία, εθελοντικούς φορείς, κλπ. Συνεπώς, ένα πρώτο βήμα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων σε επίπεδο σχεδιασμού της κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο θα ήταν η εκπόνηση σχεδίου κοινωνικής δράσης στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος του Δήμου και η δικτύωση των συναφών φορέων σε τοπικό επίπεδο.

**Ο έλεγχος και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των κοινωνικών παρεμβάσεων** που πραγματοποιούνται από την τοπική αυτοδιοίκηση είναι μια αναγκαία διαδικασία, η οποία εξετάζει κατά πόσον οι πολιτικές που εφαρμόζονται στο τοπικό επίπεδο εξυπηρετούν τους αρχικούς στόχους του σχεδιασμού και απαντούν στις τοπικές ανάγκες.

Οι έλεγχοι, οι διαδικασίες παρακολούθησης της υλοποίησης των δράσεων και των προγραμμάτων από την τοπική αυτοδιοίκηση είναι υποτυπώδεις, στο μέτρο δε που επιχειρούνται παραμένουν επιφανειακοί, εμπειρικοί και πολλές φορές βασίζονται σε πολιτικά κριτήρια. Εξάιρεση αποτελούν οι δράσεις και τα προγράμματα τα οποία χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, όπου η αξιολόγηση εξαντλείται ουσιαστικά σε εκθέσεις που συντάσσονται από στελέχη των προγραμμάτων ή εξωτερικούς αξιολογητές. Η σύνδεση των δράσεων με συγκεκριμένους και μετρήσιμους στόχους, η παρακολούθηση του χρονοδιαγράμματος, οι αλλαγές και τροποποιήσεις που απαιτούνται και τέλος η αξιολόγηση ως προς την αποτελεσματικότητα των δράσεων, δεν αποτελούν κανόνα στις πρακτικές προγραμματισμού των Ο.Τ.Α.. Η αξιολόγηση των προγραμμάτων παραμένει διαδικασία περιορισμένης εμβέλειας και εφόσον δεν αξιοποιείται κατά την επόμενη φάση (ανα)σχεδιασμού δεν διασφαλίζει την ανατροφοδότηση του συστήματος και τη συνέχεια των παρεμβάσεων που επιχειρούνται. Είναι προφανές ότι η αξιολόγηση αποτελεί κρίσιμη συνισταμένη των όποιων παρεμβάσεων και καθοριστική για την αποτελεσματικότητα του συστήματος. Θα πρέπει να σημειωθεί ωστόσο ότι η απουσία μηχανισμών αξιολόγησης των παρεμβάσεων της αυτοδιοίκησης, δεν είναι στοιχείο που περιορίζεται στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής αλλά παρατηρείται σε όλο το φάσμα των παρεμβάσεων στο τοπικό επίπεδο.

Ο ανεπαρκής προγραμματισμός και η απουσία διαδικασιών και μηχανισμών ελέγχου και αξιολόγησης οφείλονται στην έλλειψη εξειδικευμένης τεχνογνωσίας, αλλά και στοιχειωδώς επαρκούς επιχειρησιακής ικανότητας εκ μέρους των Ο.Τ.Α. Συγκεκριμένα σε ό,τι αφορά τις διαδικασίες αξιολόγησης θα λέγαμε ότι τα βασικά ζητήματα είναι:

- Η απουσία συναφούς μεθοδολογίας και εργαλείων σχεδιασμού και παρακολούθησης
- Η απουσία δεικτών απόδοσης και τεχνικών ανάλυσης κόστους-ωφέλειας
- Η απουσία διαδικασιών ποιοτικής και ποσοτικής αξιολόγησης, τόσο των ενδιαμέσων, όσο και των τελικών αποτελεσμάτων.
- Τα σημαντικά κενά που εντοπίζονται στην τεκμηρίωση του γενικότερου σχεδιασμού των δημόσιων πολιτικών (π.χ. ανεπαρκής εκπόνηση και αξιοποίηση τομεακών μελετών)
- Η ανεπάρκεια του στρατηγικού προγραμματισμού και η έλλειψη συνέχειας στην άσκηση πολιτικής.

Ένα άλλο ζήτημα κλειδί έχει να κάνει με την **συμμετοχή των χρηστών στις διαδικασίες σχεδιασμού, υλοποίησης, παρακολούθησης και αξιολόγησης των παρεχόμενων κοινωνικών πολιτικών**. Ο ρόλος των χρηστών (ή ωφελουμένων ή προνοιακών και κοινωνικών υποκειμένων), κατά τις διαδικασίες σύστασης και οργάνωσης των δομών κοινωνικής πολιτικής, έχει ιδιαίτερη σημασία αφενός λόγω της δυνατότητας για πληροφόρηση «από τα κάτω» σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες, και αφετέρου λόγω της ανάγκης για εκδημοκρατισμό των διαδικασιών άσκησης (κοινωνικής) πολιτικής και των σχέσεων μεταξύ πολιτών και αυτοδιοίκησης ή κεντρικής διοίκησης. Επιπλέον η συμμετοχή των χρηστών διασφαλίζει ισότιμη πρόσβασή τους στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των υπηρεσιών, ενεργοποιεί και ενδυναμώνει τους χρήστες για ενεργητική και εθελοντική συμμετοχή σε συναφή προγράμματα/ δομές, καθώς και στην οργάνωση ομάδων αυτοβοήθειας και κοινωνικής αλληλεγγύης σε τοπικό επίπεδο.

Αν και τα ζητήματα αυτά γίνονται ολοένα και πιο προφανή, αποτελώντας μάλιστα μέρος της διεκδικητικής ατζέντας της κοινωνίας των πολιτών, η συμμετοχή των χρηστών σήμερα είναι ανεπαρκής ή εξαιρετικά αποσπασματική. Ως εκ τούτου, θα πρέπει κατά τον μελλοντικό σχεδιασμό του συστήματος κοινωνικών υπηρεσιών να προβλέπεται και να διασφαλίζεται η δυνατότητα συμμετοχής των χρηστών μέσω αντιπροσωπευτικών φορέων/ ομάδων, ΜΚΟ, οργανώσεων στήριξης ή και ατόμων-κλειδιών που έχουν άμεση σχέση με τις ομάδες στόχους, προκειμένου οι παρεχόμενες υπηρεσίες να είναι αποτελεσματικότερες και ποιοτικότερες και να επιτυγχάνεται η «εξωστρέφεια» των κοινωνικών παρεμβάσεων.

Τέλος, ένα ζήτημα - κλειδί που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης αφορά το **ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στις κοινωνικές υπηρεσίες, στις δομές ή τα προγράμματα**. Για παράδειγμα, αποτελεί κοινό τόπο ότι το ποσοστό των πτυχιούχων που απασχολούνται στην τοπική αυτοδιοίκηση είναι εξαιρετικά χαμηλό. Ειδικά στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, όπου απαιτείται εξειδικευμένη εργασία και τεχνογνωσία, η έλλειψη εξειδικευμένων στελεχών, καθώς και η αδυναμία αναβάθμισης των γνώσεων και δεξιοτήτων του υφιστάμενου ανθρώπινου δυναμικού, σε συνδυασμό με την εργασιακή αστάθεια ή και επισφάλεια λόγω του καθεστώτος προσλήψεων και των τύπων εργασιακών σχέσεων (συμβάσεις ορισμένου χρόνου, έργου, κλπ) παράγει σημαντικές δυσλειτουργίες και εξαρτά την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των

κοινωνικών παρεμβάσεων από τις εργασιακές συνθήκες, το προφίλ και τις εργασιακές σχέσεις των απασχολουμένων. Θα λέγαμε ότι τα σημαντικότερα ζητήματα αφορούν:

- την απουσία διαρκούς/ δια βίου επιμόρφωσης & κατάρτισης
- την απουσία συστήματος πιστοποίησης των προσόντων των εργαζομένων σε δομές κοινωνικής φροντίδας
- την ελλιπή ή ανεπαρκή ενημέρωση των εργαζομένων για τη συνολική προσέγγιση της κοινωνικής πολιτικής σε επίπεδο χώρας
- την ανεπαρκή δικτύωση των επαγγελματιών (με εξαίρεση τους/τις κοινωνικούς λειτουργούς)
- την ανάγκη εμπλουτισμού του προφίλ του ανθρώπινου δυναμικού και με άλλες ειδικότητες (π.χ. κοινωνιολόγων, κοινωνικών ανθρωπολόγων, εμπειρογνομόνων σε θέματα φύλου, επιστημόνων με εμπειρία σε εργασία ή παρεμβάσεις εκτός δομής, κλπ) καθώς και με κατάλληλα εκπαιδευμένο δυναμικό με εμπειρία σε ομάδες του πληθυσμού που απειλούνται από κοινωνικό αποκλεισμό.

Επίσης, θα πρέπει να κατοχυρώνονται τα εργασιακά δικαιώματα των απασχολουμένων, η ισότητα στις αμοιβές, η συμμετοχή τους στις διαδικασίες σχεδιασμού, υλοποίησης και αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και η δυνατότητα των εργαζομένων να συμφιλιώσουν την επαγγελματική και οικογενειακή ή προσωπική τους ζωή.

Εν κατακλείδι θα λέγαμε ότι, τόσο τα θέματα που αφορούν το ανθρώπινο δυναμικό, όσο και τα θέματα της συμμετοχής των χρηστών, θα πρέπει να συμπεριληφθούν στο μελλοντικό σχεδιασμό για την κοινωνική πολιτική σε τοπικό επίπεδο. Σε τελευταία ανάλυση το διακύβευμα είναι ανοιχτό και αφορά το σύνολο της τοπικής κοινωνίας και της κοινωνίας των πολιτών.

## Βιβλιογραφία [ΕΛΛΗΝΙΚΗ]

- Αμίτοης Γ., (2006) «Η ευρωπαϊκή στρατηγική κοινωνικής ένταξης», Παπαζήση, Αθήνα
- Αμίτοης Γ., (2001), «Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας», Παπαζήση, Αθήνα.
- Αμίτοης Γ., (1993) «Τοπική κοινωνία και Κοινωνική Πολιτική, το θεσμικό πλαίσιο της "αμφίδρομης" ενεργοποίησης», στο «Διαστάσεις Κοινωνικής Πολιτικής», Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, Αθήνα
- Αναπτυξιακή Καρδίτσας – Αναπτυξιακή Ανώνυμη Εταιρία Ο.Τ.Α., (2007) «Έκθεση αναφοράς αποτελεσμάτων έρευνας των αναγκών των ηλικιωμένων του Ν. Καρδίτσας» Κ.Π. Equal, Α.Σ. Συγκλίσεις/ΕΣΤΑΑ
- Αναπτυξιακή Ν. Θεσσαλονίκης ΑΕ – Αναπτυξιακή Ανώνυμη Εταιρία Ο.Τ.Α., (2007) «Καταγραφή αναγκών των πολιτών Ρομ της Δυτικής Υπαίθρου Ν. Θεσσαλονίκης» Κ.Π. Equal, Α.Σ. Συγκλίσεις/ΕΣΤΑΑ
- Βαφέα Α., (2000) «Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών», Κ.Ε.Θ.Ι., Αθήνα
- Βενιέρης Δ., Παπαθεωδώρα Χ., (2003) «Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Βουγιούκα Α., (2008) «Ευρωπαϊκές Πολιτικές για την Συμφιλίωση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής και Πολιτικές Κοινωνικής Προστασίας με την Οπτική του Φύλου στο Ο ρόλος των αρχών τοπικής αυτοδιοίκησης στην προώθηση πολιτικών φροντίδας για τη συμφιλίωση επαγγελματικού και οικογενειακού βίου, Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (ΕΕΤΑΑ).
- Βουγιούκα Α., Δεληστάθης Α., Θελερίτη Μ., Λιάπη Μ., (2007) Αποτίμηση Ενεργών Πολιτικών Απασχόλησης και Επιχειρηματικότητας του Γ' Κ.Π.Σ., στη διάσταση της ισότητας των φύλων στην αγορά εργασίας. Διατύπωση Προτάσεων, Μέτρων και Πολιτικής στο νέο Προγραμματικό Πλαίσιο. Μέτρο 3.2. Επιχειρησιακού Προγράμματος «Τεχνική Βοήθεια 2000 - 2006» του Γ' Κ.Π.Σ Αθήνα: ΕΣΤΑΑ - Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας - Γενική Γραμματεία Διαχείρισης και Άλλων Πόρων - ΕΥΣΕΚΤ.
- Βρυση V., (2005) «Φεμινιστική Πολιτική», Μεταίχμιο, Αθήνα
- Γιαννουδάκη Δ., «Το Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι", σε συνεργασία με άλλα προγράμματα κοινωνικού χαρακτήρα για την τρίτη ηλικία» σελ. 84 εισήγηση στο Πανελλήνιο Συνέδριο για το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι"(2005), Αθήνα
- Γραβάρης Δ., (1993) «Τρεις θέσεις σχετικά με την κρίση του κοινωνικού κράτους» στο Διαστάσεις της κοινωνική πολιτικής σήμερα. Αθήνα: Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα

- ΕΣΤΑΑ, (2008) «Καταγραφή Αποτίμηση και Αξιολόγηση της λειτουργίας των Δομών, των Υπηρεσιών και των Προγραμμάτων της Τ.Α για τους Ηλικιωμένους».
- ΕΥΣΕΚΤ, (2006), «Αποτελέσματα Έρευνας προς τις Έμμεσα Ωφεληόμενες Γυναίκες»
- Espring - Andersen, G., (2006) «Γιατί Χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος», Εκδόσεις Αθήνα: Διόνικος
- Evans M., (2004) «Φύλο και κοινωνική θεωρία», Μεταίχμιο
- Ζαϊμάκης Γ., Κανδυλάκη Α., (επιμ.) (2005), «Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας: Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες», Κριτική, Αθήνα
- Ίδρυμα Σάκη Καράργιωρα, (1993) «Διαστάσεις κοινωνικής πολιτικής σήμερα», Αθήνα, 1993: 507 - 602
- Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Κοντιάδης Ξ., Τσέκος Θ., (επιμ.) (2008), «Η αναδιάρθρωση της κοινωνικής διοίκησης σε τοπικό επίπεδο», Παπαζήση, Αθήνα
- Καραμεσίνη Μ. & Κούζνης Γ., (επιμ) (2005) Πολιτική Απασχόλησης Πεδίο Σύζευξης της οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής. Αθήνα: ΚΕΚΜΟΚΟΠ, Gutenberg.
- ΚΕΔΚΕ, (2006) Έρευνα καταγραφής και αποτύπωσης των προβλημάτων, των αναγκών και των ενεργειών για τη συνέχιση λειτουργίας των Μονάδων "Βοήθεια στο Σπίτι".
- Κέντρο Ανάπτυξης Καλαμπάκας - Πύλης Α.Ε., (2007), «Έκθεση αποτελεσμάτων της πρωτογενούς έρευνας αναγκών» Κ.Π. Εσφαλ. Α.Σ. Συγκλίσεις/ΕΣΤΑΑ
- Κονδυλάκη Α., (2005) «Η αξιολόγηση των Προγραμμάτων "Βοήθεια στο Σπίτι"- ένα σημαντικό εργαλείο για την ανάδειξη των αναγκών συνέχισης ή αναδιαμόρφωσης τους»σελ. 74 εισήγηση στο Πανελλήνιο Συνέδριο για το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι", Αθήνα.
- Κονδυλάκη Α., Καραγκούνης Β., (2005) «Φροντίδα στη κοινότητα για "Βοήθεια στο Σπίτι", μία πρόκληση για την Τοπική Αυτοδιοίκηση» σελ. 327 εισήγηση στο Πανελλήνιο Συνέδριο για το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι", Αθήνα.
- Κοντιάδης Ξ., (2006) «Η δικτύωση των κοινωνικών υπηρεσιών και ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης» Αθήνα: Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη 2006 1 (1), 49 - 66.
- Κοντιάδης Ξ., Απίστουλας Δ., (2006) «Μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους και Τοπική Αυτοδιοίκηση», Παπαζήση, Αθήνα
- Κουκιάδης Ι. Δ., (2000) Η Κοινωνική Ευρώπη. Αναζητώντας το νέο κοινωνικό κεκτημένο. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Παρατηρητής.



Κουκούλη Σ., «Ο προνοιακός πλουραλισμός στην κοινωνική φροντίδα - μοντέλα φροντίδας ηλικιωμένων στην Ε.Ε.» ΣΕΛ. 299 στο Ζαϊμάκης Γ., Κανδυλάκη Α., (επιμ.) (2005), «Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας: Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες», Κριτική, Αθήνα

Lewis G., SH. Gewirtz & J. Glarke, (2007) Κοινωνική Πολιτική Μια άλλη προσέγγιση. Αθήνα: Gutenberg

Lewis J., (2007) «Το φύλο και τα προνοιακά καθεστώτα», στο Lewis G., Sh. Gewirtz & J. Glarke, Κοινωνική Πολιτική Μια άλλη προσέγγιση. Αθήνα: Gutenberg, 2007: 61-78

Lister R., (2007) «Το φύλο και η ανάλυση της κοινωνικής πολιτικής» στο Lewis G., Sh. Gewirtz & J. Glarke, Κοινωνική Πολιτική Μια άλλη προσέγγιση. Αθήνα: Gutenberg, 2007: 44-60

Ματσουγγάνης Μ., (επιμ.), (1999) «Προοπτικές του κοινωνικού κράτους στην Νότια Ευρώπη», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Ναγοπούλος Ν., (2005) Συντονισμένες και Συμπληρωματικές Ενέργειες Ολοκληρωμένης Παρέμβασης για την Ενίσχυση της Απασχόλησης. Εφαρμογές και Μελέτες Περίπτωσης στο πλαίσιο των έργων Equal. Αθήνα: ΚΕΚ ΙΝΕ ΓΣΣΕ

Οικονόμου Χ., Φερώνας Α., (2006) «Οι Εκτός των Τειχών. Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στις σύγχρονες κοινωνίες», Διόνικος, Αθήνα

Παναγιωτόπουλος Ν., Βιδάλη Μ., (2004) Συμβολή στην Ανάλυση της Διαμόρφωσης ενός Συστήματος Ποιότητας των Υπηρεσιών Συμβουλευτικής Στήριξης και Απασχόλησης. Αθήνα: Κ.Π. Equal, Α.Σ. E-quality, ΕΣΤΑΑ.

Παπαδοπούλου Δ., Λυγδοπούλου Τ., (2008) Κοινωνικές παρεμβάσεις εκτός δομής: Ένα μεθοδολογικό εργαλείο. Κ.Π. Equal, Α.Σ. Συγκλίσεις, Αθήνα: ΕΣΤΑΑ

Παπαλιού Ο., Φογεδάκη Ε., (2007) «Ολοκληρωμένη φροντίδα για τους ηλικιωμένους στο Κοινωνικό Πορτραίτο της Ελλάδας-2006». ΕΚΚΕ, Αθήνα 2006: 165

Πετμεζίδου Μ., Παπαθεοδωρου ΧΡ., (επιμ.) (2004) Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός. Αθήνα: Εκδόσεις Εξάντας.

Πετμεζίδου Μ., (2003α) Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα. Προκλήσεις και προοπτικές. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Πετμεζίδου Μ., (2003β) «Σκέψεις Γύρω από την Κοινωνική Μεταρρύθμιση» στο Δ. Βενιέρης & Χ. Παπαθεοδωρου (επιμ), Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα. Προκλήσεις και προοπτικές. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ποζιός Κων/νος, «Βοήθεια στο Σπίτι». Στόχοι - Προοπτικές», σελ. 24 εισήγηση στο Πανελλήνιο Συνέδριο για το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" (2005), Αθήνα.

Σακελλαροπούλου Θ., (2001) Υπερεθνικές Κοινωνικές Πολιτικές την Εποχή της Παγκοσμιοποίησης. Η κοινωνική πολιτική διεθνών οργανισμών και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Σιδηρά Β., Ναγόπουλος Ν., (2005) Σύστημα Ποιότητας των Υπηρεσιών Συμβουλευτικής Στήριξης και Απασχόλησης. Αθήνα: Κ.Π. Equal, Α.Σ. E-quality

Σκαμνάκης Χ., (2006) «Ο ρόλος των φορέων της Αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής», Αθήνα Gutenberg.

Στασινοπούλου Ο., (1999) «Από το κράτος πρόνοιας στο "νέο" προνοιακό πλουραλισμό», Αθήνα Gutenberg.

Στασινοπούλου Ο., (1999) «Ζητήματα σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής», Αθήνα Gutenberg.

Στασινοπούλου Ο., Παπαδοπούλου Δ., (2008) «Οργάνωση και Λειτουργία των Κοινωνικών Δομών στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και η σχέση με τις κυριότερες ευπαθείς ομάδες», Κ.Π. Equal, Α.Σ. Συγκλήσεις / ΕΣΤΑΑ

Στρατηγάκη Μ., (2006) «Το φύλο της Κοινωνικής Πολιτικής», Αθήνα Μεταίχιμο.

ΤΕΔΚ Ν. Κορινθίας, (2007), «Αποτελέσματα έρευνας για την καταγραφή των αναγκών και τον εντοπισμό πιθανών νέων αναγκών των μεταναστών και μεταναστριών στο Νομό Κορινθίας», Κ.Π. Equal, Α.Σ. Συγκλήσεις / ΕΣΤΑΑ

Τράντας Ν., (2006) «Κοινωνικός αποκλεισμός και πολιτικές κοινωνικής ενσωμάτωσης σε τοπικό επίπεδο», στο Οικονόμου Χ., Φερώνας Α., «Οι Εκτός των Τειχών. Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στις σύγχρονες κοινωνίες», Αθήνα, Διόνικος σελ. 239

Τσαμανδούρα - Ντανιαλή Ν., «Προβληματισμοί και συμπεράσματα» από την ημερίδα με τίτλο «Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι"- Απολογισμός ενός έτους. Εξελίξεις και προοπτικές στο χώρο της Πρωτοβάθμιας Υγείας μέσω Οργανωμένων Δομών Φροντίδας» σελ. 20 εισήγηση στο Πανελλήνιο Συνέδριο για το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι"(2005), Αθήνα.

Τσομπάνογλου Ο., Κορρές Γ., Γιαννοπούλου Ι., (2005) «Κοινωνικός Αποκλεισμός και Πολιτικές Ενσωμάτωσης», Αθήνα, Παπαζήση.

Φώλιας Κων/νος, «Μελετώντας το κοινωνικό-οικονομικό προφίλ των ηλικιωμένων (επωφεληούμενοι του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι") στο χώρο της υπαίθρου. Διαπιστώσεις Συμπεράσματα - Προοπτικές», σελ. 83 εισήγηση στο Πανελλήνιο Συνέδριο για το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι"(2005), Αθήνα.

Williams F., (2007) «Αρχές αναγνώρισης και σεβασμού στην πρόνοια», στο Lewis G., Sh. Gewirtz & J. Glarke, Κοινωνική Πολιτική Μια άλλη προσέγγιση, Αθήνα: Gutenberg: 417-433.

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

European Communities, (2008) Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2008 Social inclusion, pensions, healthcare and long-term care. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Pillinger J., Eurofound (2001) Quality in Social Public Services, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Varelidis N., Eurofound (2000) Social Public Services: Quality of Working Life and Quality of Service - Greece, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

# ΜΕΡΟΣ Γ΄

## Νέα δεδομένα και προκλήσεις στο πλαίσιο της επόμενης προγραμματικής περιόδου

Σταμπουλής Μίλτος - Θελερίτη Μαρία

Πριν προχωρήσουμε στη διατύπωση προτάσεων για ένα νέο μοντέλο άσκησης της κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο, θα πρέπει να λάβουμε υπόψιν και να εξετάσουμε μια σειρά παράγοντες και δεδομένα, τα οποία επηρεάζουν τα συστήματα κοινωνικής πολιτικής σε υπερεθνικό και εθνικό επίπεδο, καθώς επίσης και το βαθμό αποκέντρωσης των κοινωνικών πολιτικών, ο οποίος αποτελεί σημαντική διάσταση του σχεδιασμού, αλλά και της υλοποίησης κοινωνικών παρεμβάσεων σε τοπικό επίπεδο.

Συγκεκριμένα, πρέπει να ληφθούν υπόψιν **αφενός** οι νέες κατευθύνσεις που τίθενται στο πλαίσιο της Δ΄ Προγραμματικής Περιόδου μέσω των προτεραιοτήτων του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Ανάπτυξης (ΕΣΠΑ), το οποίο ορίζει στους βασικούς τομείς ανάπτυξης της χώρας, καθώς και οι μεταρρυθμίσεις που σχεδιάζονται για τη διοικητική μεταρρύθμιση της χώρας (Καποδίστριας II, συγκρότηση μητροπολιτικών δήμων, κλπ) **και αφετέρου** η εμπειρία της τοπικής αυτοδιοίκησης στην υλοποίηση προγραμμάτων, ιδιαίτερα καινοτόμων μορφών παρέμβασης στην οργάνωση της παροχής φροντίδας μέσω των Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων (Γ΄ ΚΠΣ, Κ.Π. EQUAL) σε συνδυασμό με τις σύγχρονες τάσεις που αναδύονται και διαμορφώνουν το τοπίο στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής.

Με βάση αυτό το σκεπτικό, το Γ΄ Μέρος της μελέτης αποτελείται από δύο υποενότητες: στην αρχική παρουσιάζονται οι νέες κατευθύνσεις της κοινωνικής πολιτικής, καθώς και οι πολιτικές κοινωνικής ένταξης σε τοπικό επίπεδο σύμφωνα με το σχεδιασμό για την επόμενη προγραμματική περίοδο, ενώ στην υποενότητα που ακολουθεί εξετάζονται σύγχρονες διαστάσεις και προκλήσεις για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο.

## Γ.1 | ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΕ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ Δ' ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

Σταμπουλής Μίλτος

Ο σχεδιασμός των νέων κατευθύνσεων της Κοινωνικής Πολιτικής, καθώς επίσης και οι πολιτικές ένταξης που αφορούν το τοπικό επίπεδο αποτυπώνονται στο ΕΣΠΑ, το οποίο περιγράφει τη συνολική στρατηγική προσέγγιση της χώρας<sup>38</sup>, και η οποία εξειδικεύεται σε επιμέρους στρατηγικούς στόχους<sup>39</sup> και θεματικές προτεραιότητες<sup>40</sup>:

Η επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό κατέχει κυρίαρχη θέση στη στρατηγική της χώρας και αποσκοπεί στη δημιουργία περισσότερων, αλλά και καλύτερων θέσεων εργασίας. Στο πλαίσιο αυτό, υπογραμμίζεται η σημασία της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την Απασχόληση (ΕΣΑ) με αναφορά τόσο στον καθορισμό των πολιτικών για την αγορά εργασίας, όσο και στα μέτρα κοινωνικής πολιτικής για την κοινωνική ένταξη των ομάδων που βιώνουν ή απειλούνται με αποκλεισμό.

Η ανάπτυξη των πολιτικών ενσωμάτωσης, αλλά και τα μέτρα κοινωνικής πολιτικής ενσωματώνονται στο Γενικό Στόχο «Πρωτόθση της Κοινωνικής Ενσωμάτωσης», με βασικό εργαλείο για την προώθηση αυτών των πολιτικών το Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού». Στο σημείο αυτό αξίζει να επισημάνουμε ότι οι άξονες και οι δράσεις που συγκροτούν το παραπάνω Ε.Π. εμφανίζουν ισχυρή συνάφεια με τις πολιτικές που υλοποιούνται στο πλαίσιο της Ανοικτής Μεθόδου Συντονισμού της Ε.Ε. για την κοινωνική προστασία και διέπονται από τις κατευθύνσεις και το νέο πλαίσιο της Αναθεωρημένης Στρατηγικής της Λισαβόνας για την κοινωνική προστασία καθώς και το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ένταξη (2006-2008).

<sup>38</sup> Αντανακλάται στη «διεύρυνση των αναπτυξιακών δυνατοτήτων της χώρας, την επιτάχυνση του ρυθμού οικονομικής μεγέθυνσης και την αύξηση της παραγωγικότητας σε επίπεδα υψηλότερα του μέσου κοινοτικού όρου, για την επίτευξη της πραγματικής σύγκλισης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής όλων των πολιτών χωρίς αποκλεισμούς»

<sup>39</sup> - Προώθηση της καινοτομίας, της έρευνας και της επιχειρηματικότητας, καθώς και η διασύνδεσή τους

- Επένδυση σε βιώσιμες υποδομές

- Επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο

<sup>40</sup> - Επένδυση στον παραγωγικό τομέα της οικονομίας

- Κοινωνία της γνώσης και καινοτομία

- Απασχόληση και Κοινωνική Συνοχή

- Θεσμικό Περιβάλλον

- Ελκυστικότητα της Ελλάδας και των Περιφερειών, ως τόπου επενδύσεων, εργασίας και διαβίωσης.

Το μέρος των πολιτικών κοινωνικής ένταξης που συγχρηματοδοτούνται από τα ταμεία της ΕΕ (ιδιαίτερα από το ΕΚΤ) υποστηρίζει και τις τέσσερις ανωτέρω προτεραιότητες του Εθνικού Σχεδίου για την Κοινωνική Ένταξη και εστιάζει στις αναδυόμενες εκφάνσεις – απειλές του κοινωνικού αποκλεισμού, που επενεργούν είτε στην εμφάνιση νέων (για τη χώρα μας τουλάχιστον) ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού που απειλούνται ή βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό, είτε στην περαιτέρω επιβάρυνση ομάδων του πληθυσμού που παραδοσιακά απειλούνται με κοινωνικό αποκλεισμό (πχ ηλικιωμένοι με επιβαρημένη υγεία, νοικοκυριά με περισσότερους του ενός ανέργους). Έμφαση δίνεται στην ανάπτυξη συστημικών παρεμβάσεων, προληπτικών δράσεων, στην αποτελεσματική θεραπεία και στην ενίσχυση μέτρων τόνωσης της προσφοράς εργασίας για ευπαθείς ομάδες. Λαμβάνοντας υπόψη το πλαίσιο αυτό, καθώς και τα κύρια συμπεράσματα της κοινωνικοοικονομικής ανάλυσης που προσδιορίζουν ουσιαστικά τη λογική πίσω από την επιλογή της στοχοθεσίας, ο ειδικός στόχος 2 «Καταπολέμηση των διακρίσεων και του κοινωνικού αποκλεισμού» του Ε.Π. «Ανθρώπινο Δυναμικό» εξειδικεύει τον παραπάνω στόχο μέσω αξόνων, όπου για την κοινωνική πολιτική άμεσο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο Άξονας Προτεραιότητας 4 «Πλήρης ενσωμάτωση του συνόλου του ανθρώπινου δυναμικού σε μια κοινωνία ίσων ευκαιριών», ο οποίος αποσκοπεί στην ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής με την ισότιμη πρόσβαση όλων στην αγορά εργασίας και την πρόληψη φαινομένων περιθωριοποίησης και αποκλεισμού.

- Ενίσχυση της απασχόλησης, ιδιαίτερα για τις γυναίκες, τους νέους, τους μακροχρόνια ανέργους και τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.
- Αντιμετώπιση της μειονεκτικής θέσης προσώπων και ομάδων όσον αφορά στην εκπαίδευση και την κατάρτιση.
- Ενίσχυση της οικογένειας και στήριξη των ηλικιωμένων.
- Κοινωνική ένταξη των ΑμΕΑ, των μεταναστών και των ατόμων με πολιτισμικές/θρησκευτικές ιδιαιτερότητες.
- Προώθηση της κοινωνικής και επαγγελματικής ενσωμάτωσης των Ευπαθών Κοινωνικών Ομάδων (μετανάστες, ΑμΕΑ, άτομα με πολιτισμικές και θρησκευτικές ιδιαιτερότητες μακροχρόνια άνεργοι/ες κλπ)
- Αξιοποίηση της κοινωνικής επιχειρηματικότητας για την ένταξη των ΕΚΟ στην αγορά εργασίας
- Βελτίωση της πρόνοιας για όσους χρήζουν βοήθειας.

Ενδεικτικές κατηγορίες παρεμβάσεων που προβλέπονται στο πλαίσιο της Κοινωνικής Πολιτικής είναι στοχευμένες δράσεις για την κοινωνική

και επαγγελματική ένταξη των ευάλωτων ομάδων πληθυσμού, μετανάστες, ΑμΕΑ, άτομα με πολιτισμικές και θρησκευτικές ιδιαιτερότητες, μακροχρόνια άνεργοι ενώ για τις λοιπές ομάδες θα υπάρξει οριζόντια δέσμη ενεργειών.

Αντίστοιχα, άξονες προτεραιότητας και κατηγορίες δράσεων που προωθούν την κοινωνική ενσωμάτωση εμπεριέχονται και στα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα.

## Γ.2 | ΤΟ ΝΕΟ ΤΟΠΙΟ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ

Θελερίτη Μαρία

**Ο**λοένα αυξανόμενες πιέσεις στο ευρωπαϊκό κράτος πρόνοιας για μετασχηματισμό κάτω από την επιταγή της ανταγωνιστικότητας και της νέας παγκόσμιας οικονομίας και των ραγδαίων τεχνολογικών εξελίξεων, έχουν αναδείξει ένα λόγο που θέτει σε αμφισβήτηση το ρόλο του κράτους ως άμεσου προμηθευτή κοινωνικών παροχών. Κατ' αντιστοιχία και τον περιορισμό της «εξάρτησης» από αυτό, με την επιλεκτική στόχευση των παροχών, την ενίσχυση του ρόλου των ιδιωτικού τομέα και την ανάπτυξη «ενεργητικών» πολιτικών για την επίτευξη υψηλών επιπέδων παραγωγικής απασχόλησης (Taylor - Gooby, 2001).

Συνεπώς, το σύγχρονο ευρωπαϊκό κοινωνικό πρόσωπο, μετά την απομάκρυνση από το αμιγές κρατικό αναδιανεμητικό μοντέλο, διαμορφώνεται από την αναζήτηση μιας νέας σχέσης μεταξύ κράτους – αγοράς. Σε αυτήν τη σχέση πρέπει να επισημανθεί η αλλαγή που σημειώνεται σε αυτό που αποκαλείται ευρύτερος δημόσιος χώρος, ο οποίος δεν ταυτίζεται απαραίτητως με το κράτος, καθώς επίσης και οι αλλαγές στις άλλες όψεις του «ιδιωτικού τομέα», όπως ο εθελοντικός τομέας και η κοινωνική οικονομία (Στασινοπούλου, 2008). Στην αναζήτηση αυτής της νέας σχέσης κυρίαρχο ρόλο φαίνεται ότι έχει η ενεργοποίηση του ιδιωτικού τομέα μέσα από νέες «εταιρικές» σχέσεις με το δημόσιο τομέα (συνήθως με την ανάθεση της παροχής υπηρεσιών σε ιδιώτες), καθώς επίσης και ο ρόλος των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, ως φορέων του ευρύτερου δημόσιου χώρου, του τρίτου τομέα, και ως νέος τόπος με δυναμική προοπτική στο κομμάτι, το οποίο διαπλέκεται με την αγορά, την κοινωνική οικονομία.

Επίσης, στο σύγχρονο μεταβιομηχανικό κράτος πρόνοιας η κοινωνική πολιτική ολοένα και περισσότερο συνδέεται ή και ταυτίζεται σε πολλές περιπτώσεις με τις πολιτικές απασχόλησης. Αυτό συμβαίνει διότι ένας από τους βασικούς στόχους της κοινωνικής πολιτικής, η μεγιστοποίηση της κοινωνικής συνοχής και η κοινωνική ένταξη των περιθωριοποιημένων ή αποκλεισμένων ομάδων ή ατόμων, συνδέεται κυρίως ή και αποκλειστικά με την ένταξη στην αγορά εργασίας και την μείωση της «εξάρτησης» των ατόμων από τις προνοιακές και επιδοματικές πολιτικές<sup>42</sup>. Αποτέλεσμα αυτού είναι ότι στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης η πολιτική απασχόλησης αποκτά βαθμιαία και ρόλο κοινωνικής πολιτικής με την υπαγωγή της σε οικονομικές στοχεύσεις και προτεραιότητες. Η στροφή αυτή επιτυγχάνεται μέσω της εξατομικευμένης παρέμβασης σε άνεργους και ανενεργούς και με την εφαρμογή μεθόδων άμεσης συμμετοχής σε ενεργητικά προγράμματα ή τοποθετήσεις σε θέσεις εργασίας. Με άλλα λόγια, η «ενεργοποίηση» καθίσταται το βασικό εργαλείο των πολιτικών απασχόλησης οι οποίες στα σύγχρονα δεδομένα συναντώνται ή και συνδέονται άμεσα με τις κοινωνικές πολιτικές (βλέπε και Καραμεσίνη, Κουζής 2005), ενώ οι στόχοι της κοινωνικής πρόνοιας συναρθρώνονται με τους στόχους των ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης.

Η σταδιακή επικράτηση της λογικής της «ενεργού κοινωνίας»<sup>43</sup>, ενισχύει την επικέντρωση στην αμειβόμενη απασχόληση ως ο «κανόνας για όλους» και προωθεί τη μεγιστοποίηση της συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό. Παράλληλα, επιδιώκεται η πλουραλιστική διεύρυνση του εργατικού δυναμικού με την ένταξη νέων κοινωνικών ομάδων, όπως οι γυναίκες, τα άτομα με φυσική ή νοητική αναπηρία, οι μόνοι γονείς/ μονογονείς, κ.α. Στο πλαίσιο της ενεργού κοινωνίας αναδεικνύεται σε κεντρικής θεωρητικής και πολιτικής σημασίας, η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού και των συναφών πολιτικών καταπολέμησης και αντιμετώπισής του.

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 το νέο μοντέλο του ευρωπαϊκού κράτους πρόνοιας άρχισε να προσανατολίζεται σε ολοκληρωμένες προσεγγίσεις σε ό,τι αφορά τις ενεργητικές πολιτικές πρόνοιας και απασχόλησης, όπως και στην εφαρμογή στρατηγικών ολοκληρωμένης παρέμβασης. Προτεραιότητα του νέου αυτού μοντέλου κράτους πρόνοιας είναι η βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη, η ποιοτική απασχόληση, η επί-

<sup>42</sup> Βουγιούκα Α, Δελποτάθης Α, Θελερίτη Μ, Λιάπη Μ. (2007), Αποτίμηση ενεργών πολιτικών απασχόλησης και επιχειρηματικότητας του Γ'ΚΠΣ στη διάσταση της Ισότητας των Φύλων στην αγορά εργασίας. Διατύπωση προτάσεων μέτρων και πολιτικές στο νέο προγραμματικό πλαίσιο, ΕΥΣΕΚΤ.

<sup>43</sup> Ο.π.

λυση των προβλημάτων κοινωνικής ενσωμάτωσης και η ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής. Ο στόχος των μέτρων που προωθούνται, δηλαδή των μέτρων για την ένταξη στην αγορά εργασίας, είναι διττός: αφενός η «απεξάρτηση» των πολιτών από το κράτος πρόνοιας και ο προσανατολισμός τους στην ενεργητική αναζήτηση και εξεύρεση απασχόλησης, και αφετέρου η συμμετοχή των δικαιούχων των κοινωνικών παροχών στα μέτρα ενεργοποίησης της απασχόλησης<sup>44</sup>. Γι' αυτό και στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής στρατηγικής για την απασχόληση προωθούνται ενεργητικά μέτρα για την αγορά εργασίας, αλλά και μεταρρυθμίσεις των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και φορολογίας, ενώ η ανάγκη συντονισμού μεταξύ των πολιτικών και υπηρεσιών απασχόλησης και πρόνοιας είναι όχι μόνο προφανής, αλλά και βασική προϋπόθεση επιτυχίας της νέας προσέγγισης<sup>45</sup>.

Συνοψίζοντας, θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι η αποτίμηση της επίδρασης των κοινωνικών πολιτικών αφορά τρεις κατευθύνσεις:

➤ Την κάλυψη και τη διάρθρωση των ελάχιστων πόρων, την κοινωνική συνδρομή και τα συναφή συστήματα κοινωνικής προστασίας (ιδιαιτέρως θέματα που αφορούν στο δικαίωμα συμμετοχής, στην καταλληλότητα και στην πρόσβαση )

➤ Τη διευκόλυνση της ενσωμάτωσης στην απασχόληση και

➤ Την ολοκληρωμένη, συνεκτική προσέγγιση των παραγόντων που προκαλούν κοινωνικό αποκλεισμό.

Η διαφορά ανάμεσα στις πρακτικές του παρελθόντος και τις πολιτικές του παρόντος επικεντρώνεται καταρχήν στη διάκριση ανάμεσα σε ενεργητικές και παθητικές πολιτικές και κατά δεύτερον στη δέσμευση για προώθηση συντονισμένων στρατηγικών που θα ευθυγραμμίσουν τις πολιτικές κοινωνικής ασφάλισης/ προστασίας με την αγορά εργασίας. Είναι χαρακτηριστικό ότι δύο από τους τέσσερις σημαντικούς πολιτικούς στόχους του Εκσυγχρονισμού της Κοινωνικής Προστασίας αφορούν θέματα της αγοράς εργασίας (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 1997): ο ένας αφορά στο να καταστεί η εργασία επικερδής ή οικονομικά συμφέρουσα (make work pay), διασφαλίζοντας ένα σταθερό και ασφαλές εισόδημα και ο άλλος αφορά στην ανάγκη να καταστεί η κοινωνική ενσωμάτωση τμήμα της στρατηγικής για την αγορά εργασίας.

Από την άλλη, ολοένα και περισσότερο εγκαταλείπεται η «ολιστική προσέγγιση» των κοινωνικών προβλημάτων και ο σχεδιασμός καθολικών

<sup>44</sup> Βουγιούκα Α, Δελνστάθης Α, Θελερίτη Μ, Λιάπη Μ. (2007), Αποτίμηση ενεργών πολιτικών απασχόλησης και επιχειρηματικότητας του Γ'ΚΠΣ στη διάσταση της Ισότητας των Φύλων στην αγορά εργασίας. Διατύπωση προτάσεων μέτρων και πολιτικές στο νέο προγραμματικό πλαίσιο, ΕΥΣΕΚΤ.

<sup>45</sup> Ανάγκη κατ' άλλους για μια αναπτυξιακή κοινωνική πολιτική. Βλέπε Ν. Ναγόπουλος, (2005)



πολιτικών (για το σύνολο των πολιτών), όπως επίσης και η υιοθέτηση πολυδιάστατων μέτρων και δράσεων για την σφαιρική αντιμετώπιση των ιδιαίτερων προβλημάτων. Αντ' αυτού αναδύονται ειδικοί μηχανισμοί προστασίας ή δέσμες δράσεων για κάθε διακριτή ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα ή και για κάθε άτομο που πλήττεται ή απειλείται από κοινωνικό αποκλεισμό, με βασικό χαρακτηριστικό την περιορισμένη διάρκεια και την αποσπασματικότητα των παρεμβάσεων οι οποίες στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν είναι αποτελεσματικές. Ενώ δηλαδή οι αρχές της εξατομικευμένης προσέγγισης και ο προαιρετικός χαρακτήρας της κοινωνικής προστασίας, στοχεύει σε ορισμένους ευπαθείς πληθυσμούς και σε εκείνους που όντως χρειάζονται κοινωνική φροντίδα, και συναρμολογείται με την αρχή της εγγύτητας, δηλαδή την παροχή των υπηρεσιών στο επίπεδο που βρίσκεται πιο κοντά στον πολίτη -την τοπική κοινότητα-, οι παρεμβάσεις δεν έχουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα διότι αφενός επικεντρώνονται κυρίως (ή και αποκλειστικά) στην ένταξη στην αγορά εργασίας, και αφετέρου δεν συνδυάζονται με άλλες δράσεις ή μέτρα κοινωνικής πολιτικής.

Στο πλαίσιο αυτό, «το τοπικό» αναδεικνύεται ως κατ' εξοχήν χώρος επίτευξης της κοινωνικής συνοχής και της αλληλεγγύης, λειτουργώντας ως ενισχυτικός ή αποτρεπτικός παράγοντας του κοινωνικού αποκλεισμού. Η έμφαση στην τοπική κοινωνία ωστόσο επηρεάζει τη σύλληψη ή φιλοσοφία και το σχεδιασμό των πολιτικών, που στις σύγχρονες συνθήκες θα πρέπει να κατευθύνονται σε σύνθετες παρεμβάσεις, οι οποίες με τη σειρά τους προϋποθέτουν νέες μορφές διοικητικής οργάνωσης και μηχανισμούς κοινωνικής προστασίας, καθώς και τη δικτύωση των διαφορετικών μορφών οργάνωσης και παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Αυτό σημαίνει ότι η τοπική αυτοδιοίκηση καλείται να σχεδιάσει και να δημιουργήσει διαφορετικές δομές και υπηρεσίες προκειμένου να αντιμετωπίσει τις επιμέρους όψεις του κοινωνικού αποκλεισμού ή τα επιμέρους κοινωνικά προβλήματα των διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων, διασφαλίζοντας αφενός ότι η παροχή θα γίνεται μέσω της εξατομικευμένης προσέγγισης, και αφετέρου ότι θα καλύπτονται οι καθολικές ανάγκες του συνόλου των πολιτών/ κατοίκων που διαβιούν στα όρια ενός δήμου. Βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων είναι η διερεύνηση και γνώση των αναγκών σε τοπικό επίπεδο, δηλαδή η ανάπτυξη μεθόδων καταγραφής αυτών των αναγκών και ο προσανατολισμός στην εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης.

Με βάση τα παραπάνω, όπως τονίζεται από την Στασινοπούλου (2008) «η αξιοποίηση του πλουραλιστικού μοντέλου για την πρόωση κοινωνικών παρεμβάσεων στο τοπικό επίπεδο καθιστά επιτακτική την

ανάγκη μελέτης και κατανόησης σύγχρονων μορφών διακυβέρνησης, έτσι ώστε οι επιλογές σε περιπτώσεις συμπράξεων από την πλευρά της τοπικής αυτοδιοίκησης να είναι ενημερωμένες και να συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα και την βέλτιστη ποιότητα των παρεμβάσεων». Γεγονός που με τη σειρά του επηρεάζει και την οργανωτική μορφή των δομών, οι οποίες παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες.

Τα ερωτήματα που προκύπτουν στο νέο αυτό πλαίσιο που διαμορφώνεται ως προς την άσκηση της κοινωνικής πολιτικής αφορούν το νέο ρόλο της τοπικής αυτοδιοίκησης, καθώς και τις απαιτούμενες οργανωτικές μορφές και μεθόδους παρέμβασης που ενδείκνυνται στις σημερινές συνθήκες για το τοπικό επίπεδο.

## Βιβλιογραφία

Βουγιούκα Ά, Δεληστάθης Α, Θελερίτη Μ, Λιάπη Μ. (2007), *Αποτίμηση ενεργών πολιτικών απασχόλησης και επιχειρηματικότητας του ΓΚΠΣ στη διάσταση της Ισότητας των Φύλων στην αγορά εργασίας. Διατύπωση προτάσεων μέτρων και πολιτικές στο νέο προγραμματικό πλαίσιο*, ΕΥΣΕΚΤ.

ΕΣΤΑΑ, (2008) «Καταγραφή Αποτίμηση και Αξιολόγηση της λειτουργίας των Δομών, των Υπηρεσιών και των Προγραμμάτων της Τ.Α για τους Ηλικιωμένους».

Ναγοπούλου Ν., (2005) *Συντονισμένες και Συμπληρωματικές Ενέργειες Ολοκληρωμένης Παρέμβασης για την Ενίσχυση της Απασχόλησης. Εφαρμογές και Μελέτες Περίπτωσης στο πλαίσιο των έργων Equal*. Αθήνα: ΚΕΚ ΙΝΕ ΓΣΕΕ.

Στασινοπούλου Ο., (2008) «Σύγχρονες τάσεις στην κοινωνική πολιτική. Μια νέα δυναμική για την Τοπική Αυτοδιοίκηση», στο ΕΣΤΑΑ, «Οργάνωση και λειτουργία των κοινωνικών δομών στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και η σχέση με τις κυριότερες ευπαθείς ομάδες».

Στασινοπούλου Ο., Παπαδοπούλου Δ., (2008) «Οργάνωση και λειτουργία των Κοινωνικών Δομών στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και η σχέση με τις κυριότερες ευπαθείς ομάδες», Κ.Π. Equal, Α.Σ. Συγκλήσεις/ ΕΣΤΑΑ.

Taylor-Gooby, (2003) «Αντί συμπερασμάτων. Σκέψεις για την κοινωνική μεταρρύθμιση» στο Πετμεζίδου Μ., (2003α), *Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα. Προκλήσεις και προοπτικές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

# ΜΕΡΟΣ Δ'

## Προτάσεις για τη διαμόρφωση ενός νέου μοντέλου - πλαισίου για την κοινωνική πολιτική σε τοπικό επίπεδο

### Δ.1 | ΜΟΝΤΕΛΟ Ή ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Θελερίτη Μαρία

#### 1.1 | Προϋποθέσεις για μια νέου τύπου κοινωνική πολιτική σε τοπικό επίπεδο

**Μ**ε βάση τα παραπάνω, το ζητούμενο στη νέα φάση είναι η ωρίμανση της τοπικής αυτοδιοίκησης, όσον αφορά την άσκηση κοινωνικής πολιτικής, και πιο συγκεκριμένα η μετάβαση σε μια διαφορετικού τύπου κοινωνική πολιτική που θα ασκείται:

- από ένα **σύγχρονο, κοινωνικά δίκαιο σύστημα**, το οποίο θα διασφαλίζει ισονομία και κοινωνική δικαιοσύνη, θα συνδυάζεται δηλαδή με την **εγγύηση ενιαίων δικαιωμάτων και κοινών βασικών προδιαγραφών των παρεχόμενων υπηρεσιών**, έτσι ώστε να είναι εφικτή η πρόσβαση στις υπηρεσίες και των ομάδων με χαμηλό εισόδημα και περιορισμένο πολιτισμικό κεφάλαιο.
- στη βάση ενός **ολοκληρωμένου και σαφούς θεσμικού πλαισίου**, η τήρηση του οποίου θα διασφαλίζεται μέσα από μηχανισμούς ελέγχου και κυρίως κοινωνικού ελέγχου και λογοδοσίας.
- μέσω του **συντονισμού των τοπικών υπηρεσιών**, που θα καθιερώνεται από αντίστοιχο θεσμικό πλαίσιο, το οποίο θα εξασφαλίζει την εμπλοκή όλων των συναρμόδιων φορέων στη διαδικασία σχεδιασμού και υλοποίησης των παρεμβάσεων, καθώς και την απαιτούμενη συνεργασία φορέων και υπηρεσιών προκειμένου να αποφεύγονται επικαλύψεις ενεργειών και παρεμβάσεων και ως εκ τούτου να επιτυγχάνονται οικονομίες κλίμακας.
- μέσω **ολοκληρωμένου κοινωνικού σχεδιασμού**, για την υλοποίηση του οποίου θα δημιουργηθούν νέες ή διαφορετικές δομές, που θα ενσωματωθούν σε **μία ενιαία υπηρεσία**, η οποία αφενός θα διασφαλί-

σει τη συνέχεια της παροχής των υπηρεσιών, και αφετέρου θα συμβάλει στην επίλυση του προβλήματος των κατακερματισμένων πολιτικών μέτρων, της πληθώρας των ανεξάρτητων δομών και της ύπαρξη υπηρεσιών πολλών ταχυτήτων.

● από υπηρεσίες / φορείς που θα διασφαλίζουν ότι **η ποιότητα υπηρεσιών δεν καθοδηγείται από τον ανταγωνισμό της αγοράς** στα πλαίσια της μικτής οικονομίας, όπου η διαφοροποιημένη παροχή υπηρεσιών συνδέεται με την ιδιωτικοποίηση, την εμπορευματοποίηση και την «αγοροποίηση» με την διεύρυνση των παικτών<sup>46</sup>.

Αν στις προϋποθέσεις αυτές προσμετρηθεί και το συγκριτικό πλεονέκτημα της τοπικής αυτοδιοίκησης που είναι **η εγγύτητα στον πολίτη**, καθίσταται σαφές ότι οι σύγχρονες συνθήκες απαιτούν μια διττή στρατηγική εκ μέρους της τοπικής αυτοδιοίκησης: αφενός την εξατομικευμένη προσέγγιση των αποδεκτών ή χρηστών των κοινωνικών υπηρεσιών και αφετέρου τη συνολική κάλυψη των αναγκών των διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων. Με άλλα λόγια, θα πρέπει οι αντίστοιχοι φορείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών να έχουν γνώση των κοινωνικών αναγκών όχι μόνο σε επίπεδο ομάδας, αλλά και σε επίπεδο ατόμων. Αυτό με τη σειρά του σημαίνει ότι θα πρέπει να διασφαλίζεται **η συστηματική και διαρκής καταγραφή των (νέων) αναγκών των χρηστών μέσω της άμεσης και διαρκούς συμμετοχής των ίδιων των χρηστών στις διαδικασίες σχεδιασμού, υλοποίησης και αξιολόγησης**. Επομένως, εκτός των προαναφερόμενων προϋποθέσεων, η τοπική αυτοδιοίκηση καλείται μέσα από πολιτικές ενδυνάμωσης των χρηστών και μέσα από συμμετοχικές διαδικασίες, να εξασφαλίσει τον εκδημοκρατισμό της σχέσης της με τους πολίτες και αποδέκτες των κοινωνικών υπηρεσιών.

Εν κατακλείδι, γίνεται σαφές ότι οι παραπάνω προϋποθέσεις ουσιαστικά υποδεικνύουν την **ανάγκη σύστασης ενός επιτελικού οργάνου**, με ρόλο συντονιστικό, σχεδιαστικό αλλά και διαγνωστικό. Ενδεχομένως μάλιστα το όργανο αυτό να έχει και αρμοδιότητες πρωτοβάθμιας παρέμβασης, στις περιπτώσεις που δεν εμπíπτουν σε εξειδικευμένες παρεμβάσεις, οι οποίες θα μπορούν να παραπέμπουν τους χρήστες σε εξειδικευμένες δομές, που δημιουργούνται ή λειτουργούν σε τοπικό επίπεδο. Σε ό,τι αφορά τη χωροθέτηση των εξειδικευμένων δομών να σημειωθεί ότι θα πρέπει να είναι σε συνάρτηση με τις ανάγκες και το μέγεθος του πληθυσμού στόχου, αλλά και τις τυχόν ιδιαιτερότητες που αναδεικνύονται σε τοπικό επίπεδο.

<sup>46</sup> Δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς, μη κυβερνητικές οργανώσεις, εθελοντικοί φορείς, οικογένεια.

## 1.2 | Απόπειρα για τον προσδιορισμό ενός μοντέλου άσκησης κοινωνικής πολιτικής

Βασική προϋπόθεση για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής από την τοπική αυτοδιοίκηση είναι η **δημιουργία Κοινωνικής Υπηρεσίας ή Διεύθυνσης Κοινωνικής Πολιτικής**, (Σχεδιάγραμμα 1) η οποία θα έχει την ευθύνη σχεδιασμού των παρεμβάσεων κοινωνικού χαρακτήρα με βάση τις ανάγκες που έχουν διαγνωστεί μέσα από κοινωνικές έρευνες, παρεμβάσεις εκτός δομής (outreach work) ή προγράμματα εργασίας στο δρόμο (street work), θα συντονίζει τις δράσεις των επιμέρους προγραμμάτων και θα διασυνδέει τα επιμέρους προνοιακά προγράμματα. Θα συμβάλλει επίσης στην ανάπτυξη συνεργασιών μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων με τη δημιουργία δικτύων, με στόχο την αποτελεσματικότητα και την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και τέλος σε μικρούς δήμους θα μπορεί η ίδια ενδεχομένως να παρέχει υπηρεσίες στο πλαίσιο της πρόληψης (για παράδειγμα για παιδιά, άτομα τρίτης ηλικίας, κλπ), ενώ για τις πιο εξειδικευμένες υπηρεσίες θα μπορεί να συνεργάζεται με άλλους φορείς είτε εθνικούς, οι οποίοι παρεμβαίνουν στο τοπικό επίπεδο, είτε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) με εμπειρία στις αντίστοιχες ομάδες παρέμβασης.

Στους μεγάλους δήμους το οργανωτικό μοντέλο διαφοροποιείται. Ιδιαίτέρως στους πιο αστικοποιημένους Δήμους προτείνεται η **Κοινωνική Υπηρεσία να έχει αρμοδιότητες συντονισμού και σχεδιασμού, αλλά όχι υλοποίησης**, ακόμη και για τις υπηρεσίες που δραστηριοποιούνται σε μία λογική πρόληψης, οι οποίες απαιτούν εξειδικευμένες υπηρεσίες και συνεργασία με πολλούς φορείς. Στις περιπτώσεις αυτές, οι υπηρεσίες θα παρέχονται από εξειδικευμένες δομές, οι οποίες ωστόσο θα συντονίζονται και θα εποπτεύονται από την Κοινωνική Υπηρεσία.

Τέλος, η ανάπτυξη συνεργασιών ανάμεσα σε υπηρεσίες που εμπλέκονται σε προβλήματα κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων με στόχο την αναζήτηση πόρων, την ανταλλαγή εμπειριών και γνώσεων και την εκπόνηση καινοτόμων προγραμμάτων, θα μπορεί να πραγματοποιείται από ένα ευέλικτο όργανο όπως η **Κοινοφελής Δημοτική Επιχείρηση, η οποία μπορεί να διαδραματίσει ρόλο «ομάδας κρούσης»** (task force).

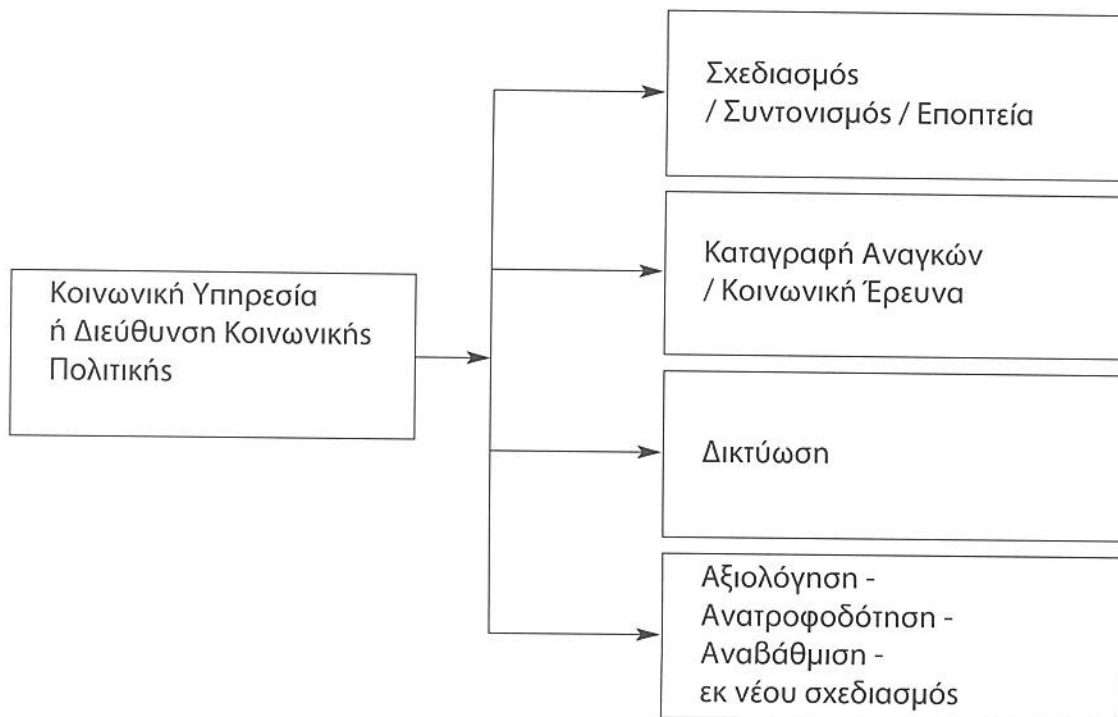
Σε αυτή τη δεύτερη πρόταση, η **Κοινωνική Υπηρεσία ουσιαστικά θα μπορούσε να λειτουργεί σαν ένα ολοκληρωμένο δίκτυο**, στο οποίο εντάσσονται οι δομές που λειτουργούν στο Δήμο. Η νομική μορφή λειτουργίας των δομών (ΝΠΔΔ, Οργανισμοί, κ.τ.λ.), καθώς και η θεσμική

ένταξή τους στην Κοινωνική Υπηρεσία αποτελεί αντικείμενο περαιτέρω μελέτης.

Στα σχεδιαγράμματα που ακολουθούν απεικονίζονται συνοπτικά οι προτάσεις που προηγήθηκαν.

## ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1

### Αρμοδιότητες Κοινωνικής Υπηρεσίας



Η οργανωτική μορφή της Κοινωνικής Υπηρεσίας

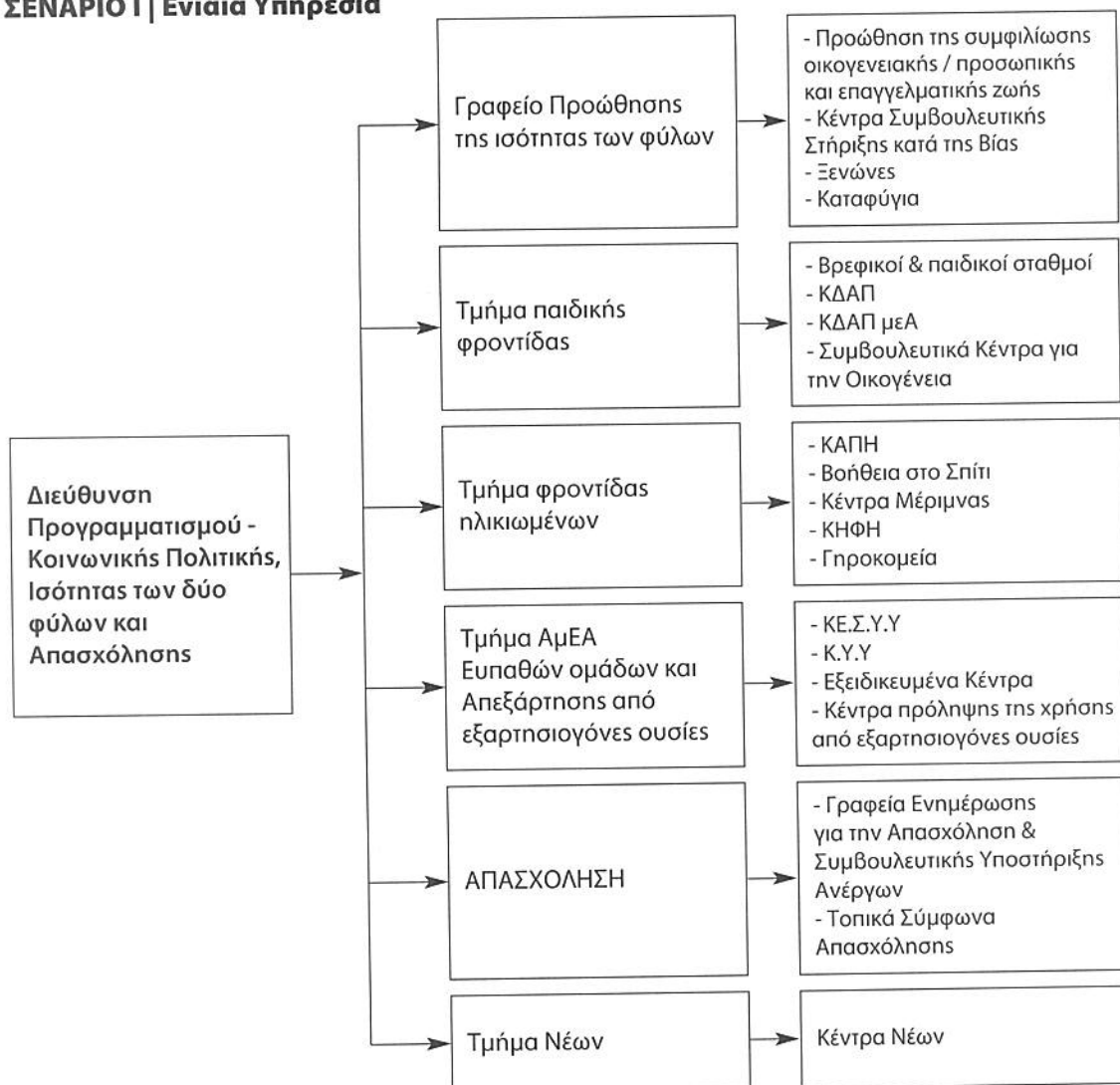
μπορεί να ακολουθεί ένα από τα παρακάτω εναλλακτικά σενάρια:

**Σενάριο Ι:** Ενιαία Υπηρεσία σε επίπεδο Διεύθυνσης, είτε ως Διεύθυνση Προγραμματισμού, Κοινωνικής Πολιτικής, Απασχόλησης και Ισότητας των φύλων, υποδιαιρούμενη σε επιμέρους τμήματα (Σχεδιάγραμμα 2).

**Σενάριο II: Ολιγομελής Υπηρεσία** όπου η παροχή υπηρεσιών επιτυγχάνεται μέσω των εξειδικευμένων δομών που λειτουργούν υπό την εποπτεία της Κοινωνικής Υπηρεσίας. Ο τρόπος διασύνδεσης των δομών αυτών με την Κεντρική Υπηρεσία θα πρέπει να εξειδικευθεί σε ειδική μελέτη και έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον ενόψει της αναδιοργάνωσης των υπηρεσιών των δήμων με αφορμή τη διοικητική μεταρρύθμιση της χώρας (Σχεδιάγραμμα 3).

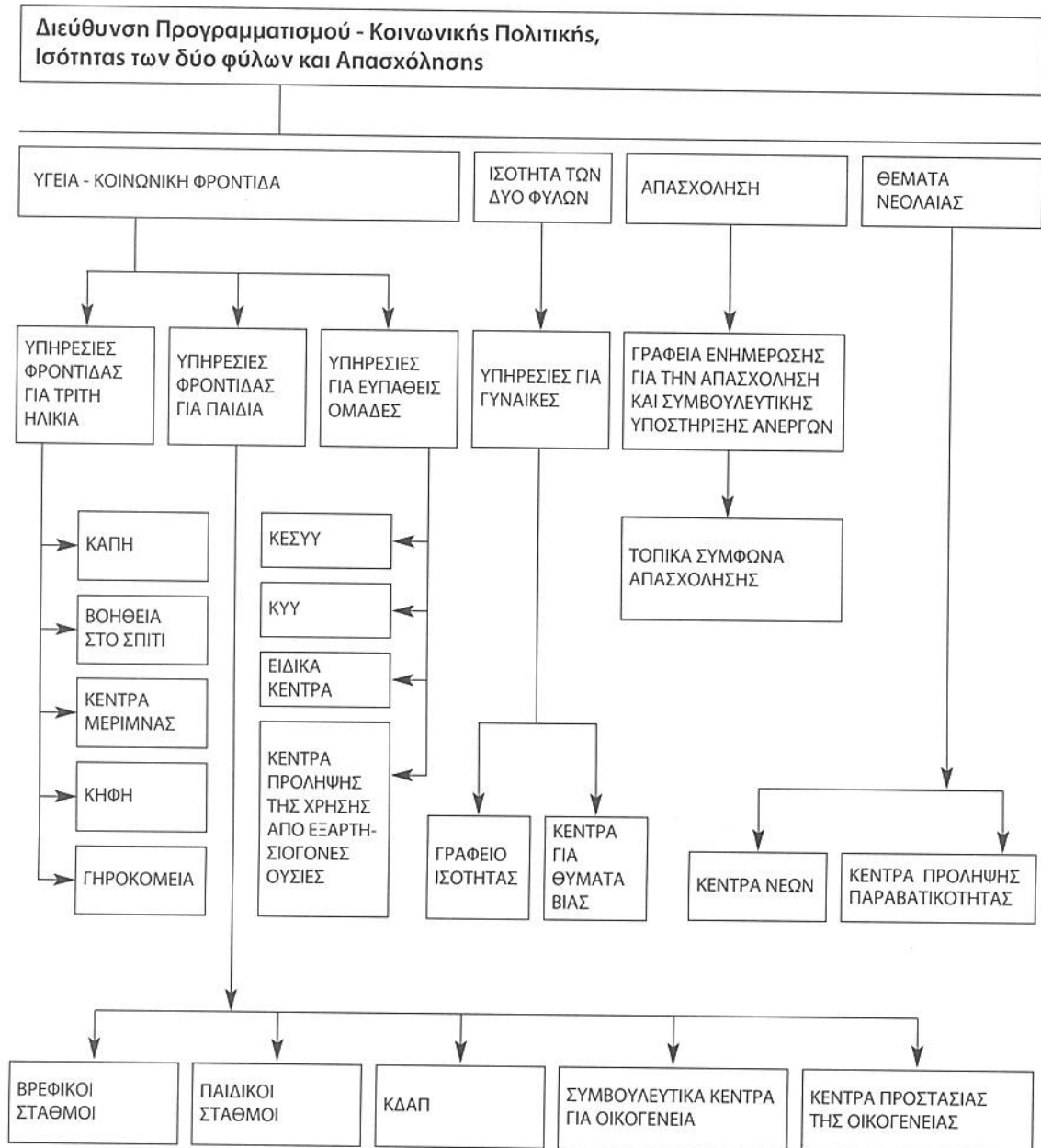
## ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2

### ΣΕΝΑΡΙΟ I | Ενιαία Υπηρεσία



# ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3

## ΣΕΝΑΡΙΟ 2 | Ολιγομελής Υπηρεσία & Εξειδικευμένες Δομές





Η παραπάνω δικτύωση, η οποία αποτυπώνεται σχηματικά στα Σχεδιαγράμματα 2 και 3, επιτυγχάνεται σε επίπεδο δήμου. Ωστόσο η δικτύωση, η επικοινωνία και η συνεργασία των υπηρεσιών που παρέχονται στον ίδιο Δήμο, από την Κεντρική Διοίκηση, την Περιφέρεια, τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση ή από ΜΚΟ, θα πρέπει επίσης να οργανωθεί και σε επίπεδο μεγαλύτερης γεωγραφικής και διοικητικής ενότητας. Σε αυτή την περίπτωση, ίσως η πιο ενδεδειγμένη λύση να είναι η λειτουργία Δικτύου σε νομαρχιακό επίπεδο. Το ρόλο αυτό σε επίπεδο νομού θα μπορούσαν να αναλάβουν οι Τοπικές Ενώσεις Δήμων και Κοινοτήτων (ΤΕΔΚ) μέσα από μια υπηρεσία που θα έχει την απαραίτητη τεχνογνωσία για να συντονίζει δράσεις κοινωνικής ένταξης και καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να επιτευχθεί η κάθετη διασύνδεση των επιπέδων διοίκησης, που παρεμβαίνουν σε τοπικό επίπεδο, προκειμένου να διασφαλιστεί η πιο συστηματική εκτίμηση των κοινωνικών αναγκών σε επίπεδο νομού, αλλά και σε επίπεδο δήμων, μέσω της συνεργασίας των δήμων. Η υπηρεσία αυτή θα μπορούσε να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην προώθηση των διαδημοτικών Κοινωνικών Υπηρεσιών, αλλά και στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών μέσω της κινητής μονάδας σε απομακρυσμένες περιοχές. Επίσης, με την κάθετη διασύνδεση μπορεί να επιτευχθεί αποτελεσματικότερος συντονισμός των κοινωνικών υπηρεσιών και των καινοτόμων προγραμμάτων που υλοποιούνται σε τοπικό επίπεδο, που εντέλει θα συμβάλει και στην καλύτερη αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και υλοποιούμενων προγραμμάτων.

Η διατύπωση ελάχιστων κοινών προδιαγραφών και μηχανισμών εξομάλυνσης και σύγκλισης των τοπικών κοινωνικών πολιτικών θα συμβάλει στην αντιμετώπιση των «πολλών ταχυτήτων» στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Στόχος άλλωστε της δικτύωσης είναι η διασφάλιση της κοινωνικής δικαιοσύνης και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, πράγμα που σημαίνει ότι η τοπική αυτοδιοίκηση οφείλει να αναλάβει ρόλο ρυθμιστή στο πλαίσιο της μικτής οικονομίας παροχής υπηρεσιών, καθορίζοντας τις τελευταίες με βάση τις πραγματικές ανάγκες των χρηστών και όχι με βάση τη γεωγραφική χωροθέτηση ή κατανομή τους.

Τέλος, η προώθηση της υπέρ-τοπικής (διαδημοτικής) συνεργασίας, όπου η κάλυψη των αναγκών μπορεί να γίνει είτε από υπηρεσίες του γειτονικού δήμου, είτε από κινητές μονάδες που θα διαθέτει το Δίκτυο, θα διασφαλίσει οικονομίες κλίμακας, αλλά και την πρόσβαση των γεω-

γραφικά αποκλεισμένων ομάδων στις κοινωνικές υπηρεσίες. Με αυτόν τον τρόπο εξυπηρετείται ο στόχος της κάλυψης όλης της χώρας μέσω ενός δικτύου κοινωνικών υπηρεσιών που θα βελτιώνει την ποιότητα ζωής στην ύπαιθρο και θα αυξάνει το αίσθημα κοινωνικής ασφάλειας των κατοίκων της χώρας (Πολυχρονιάδης, 2008).

Ειδικότερα, η λειτουργία του Δικτύου θα επιτυγχάνεται, μέσα από ένα κεντρικό όργανο, στο οποίο θα συμμετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς που δρουν σε τοπικό επίπεδο, καθώς και από την υποστήριξη του Δικτύου μέσα από υπηρεσία επιφορτισμένη με τις παρακάτω αρμοδιότητες:

- Διαμόρφωση κεντρικού κοινωνικού σχεδιασμού για την κάλυψη των αναγκών κοινωνικής προστασίας και φροντίδας σε επίπεδο νομού.
- Καθορισμό προτεραιοτήτων στην κάλυψη των αναγκών των πολιτών και την κατανομή πόρων και υπηρεσιών με ορθολογικό τρόπο.
- Συντονισμό της εφαρμογής σε τοπικό επίπεδο εθνικών και ευρωπαϊκών προγραμμάτων καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.
- Συγκρότηση δικτύου υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής αποκατάστασης και ένταξης σε συνεργασία με φορείς κατάρτισης, εκπαίδευσης και απασχόλησης.
- Διεξαγωγή ερευνών εκτίμησης αναγκών των πολιτών σε νομαρχιακό επίπεδο, καθώς επίσης και παροχή τεχνογνωσίας και συντονισμό των ερευνών που πραγματοποιούνται σε επίπεδο δήμων.

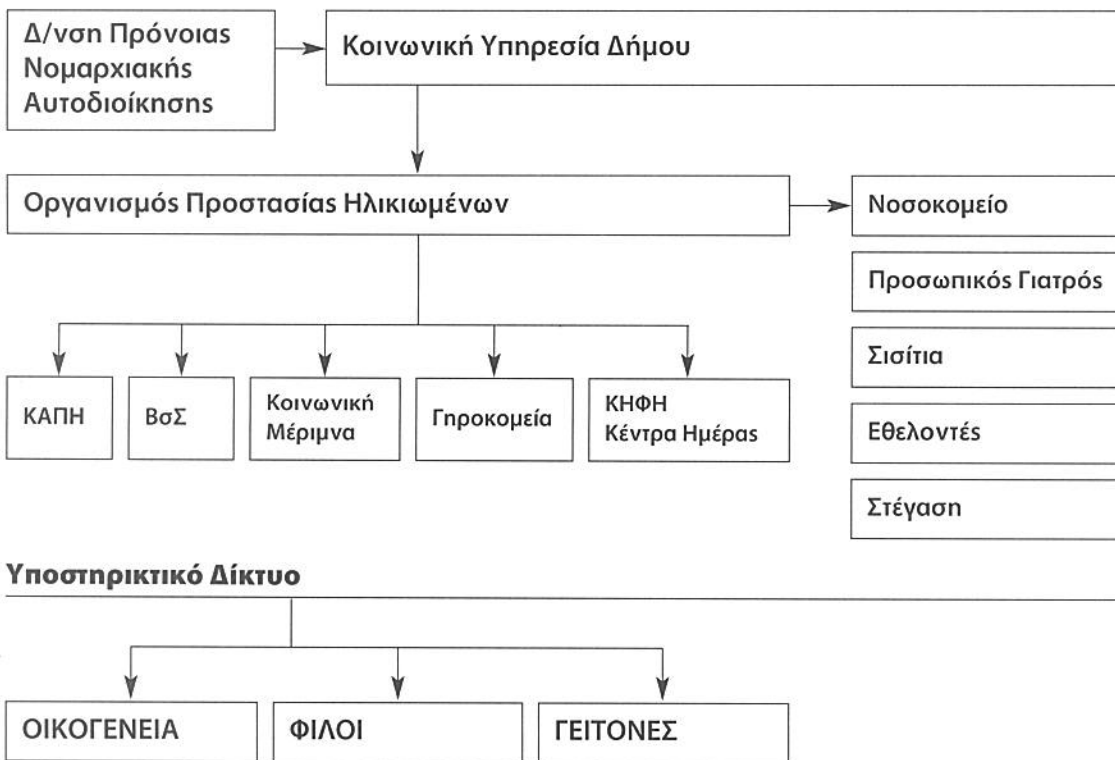
- Συντονισμό και ορθολογική αξιολόγηση των δικτύων παροχής προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών (Ζαϊμάκης, Κανδυλάκη, 2005).

- Επεξεργασία προτάσεων συνεργασίας και δικτύωσης με άλλους φορείς κοινωνικής πολιτικής για τη διαμόρφωση της αρχιτεκτονικής μιας «πολιτικής στην κοινότητα» (policy community) για τα κοινωνικά ζητήματα.

Η υπηρεσία αυτή θα στελεχώνεται από μια ομάδα εξειδικευμένων επιστημόνων σε θέματα κοινωνικής πολιτικής, ευπαθών ομάδων κ.τ.λ. Τέλος, στη δικτύωση θα πρέπει να συμπεριληφθεί και η συμμετοχή ενός τρίτου κομματιού, του υποστηρικτικού δικτύου αντιμετώπισης ιδιαίτερων προβλημάτων και καταστάσεων κρίσης (όπως για παράδειγμα είναι οι ξενώνες, τα γηροκομεία, κλπ) (Ζαϊμάκης, Κανδυλάκη, 2005)

Ενδεικτικά αναφέρουμε ένα μοντέλο δικτύωσης σε τοπικό επίπεδο που αφορά τη φροντίδα των ηλικιωμένων (Σχεδιάγραμμα 4).

# ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4



Η πρόταση για την εκ νέου και διαφορετική οργάνωση των παρεχόμενων κοινωνικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο, συνδέεται άμεσα με την αναβάθμιση της ποιότητας των τελευταίων και τον προσδιορισμό των επιμέρους διαστάσεων της ποιότητας και σε επίπεδο σχεδιασμού και σε επίπεδο παροχής των υπηρεσιών. Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης οι διαστάσεις της ποιότητας των κοινωνικών υπηρεσιών ορίζονται με βάση σχετική έρευνα του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions) η οποία διήρκεσε σχεδόν πέντε χρόνια και αφορούσε το σύνολο των κρατών μελών της ΕΕ (βλέπε αναλυτικότερα Pillinger 2001).

Σύμφωνα με τη τελική έκθεση της έρευνας (Pillinger 2001) οι δημόσιες κοινωνικές υπηρεσίες είναι υπηρεσίες που παρέχονται στους πολίτες από αμειβόμενους εργαζόμενους (ή και άμισθους εθελοντές ή μέλη της οικογένειας) με στόχο να καλυφθούν οι γενικές κοινωνικές ανάγκες τους. Ρυθμίζονται, χρηματοδοτούνται ή παρέχονται από τοπικές, περιφερειακές ή εθνικές αρχές στο πλαίσιο των πολιτικών υγείας, εκπαίδευσης, κοινωνικών υπηρεσιών, στέγασης, απασχόλησης και κοινωνικής ασφάλισης. Οι δημόσιες κοινωνικές υπηρεσίες περιλαμβάνουν μια μεγάλη γκάμα εννοιών όπως οι κοινωνικές προνοιακές υπηρεσίες, τα προνοιακά συστήματα και τα κράτη πρόνοιας. Από τη φύση τους οι δημόσιες κοινωνικές υπηρεσίες έχουν ευρύτερους οικονομικούς, κοινωνικούς και πολιτικούς στόχους και ως εκ τούτου θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί ότι μπορούν να περιλάβουν και τις υπηρεσίες που έχουν κοινωνικό όφελος για τους πολίτες (είναι κοινωφελείς υπηρεσίες), αλλά δεν εμπίπτουν στην απασχόληση και τις υπηρεσίες πρόνοιας. Για παράδειγμα, η αποκομιδή απορριμμάτων, η ύδρευση, η παροχή ηλεκτρικής ενέργειας, η δικαιοσύνη, κλπ θεωρούνται με την ευρεία έννοια κοινωνικές υπηρεσίες (Pillinger 2001).

Σε ό,τι αφορά ειδικότερα την ποιότητα των κοινωνικών υπηρεσιών τα καίρια ζητήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν και αποτελούν τις σύγχρονες προκλήσεις για την παροχή υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα μεταξύ άλλων, είναι τα εξής:

- Η μετακίνηση της παροχής των υπηρεσιών προς την αγορά και προς τη μικτή οικονομία και σε επίπεδο παροχής και σε επίπεδο ρύθμισης των δημόσιων χρηματοδοτήσεων
- Η ανταπόκριση στις αυξανόμενες ανάγκες για υπηρεσίες
- Η (συν)άρθρωση των αναγκών των χρηστών
- Η μεγαλύτερη εμπλοκή των χρηστών στις υπηρεσίες και κυρίως η μετατόπιση από την πε-

λατο-κεντρική εξάρτηση προς την ενεργητική συμμετοχή και ενδυνάμωση των χρηστών

- Η βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών και οι πρωτοβουλίες για την βελτίωση της ποιότητας οι οποίες συνδέονται με καλύτερο συντονισμό των υπηρεσιών, εκσυγχρονισμό των δημόσιων υπηρεσιών και νέες μορφές διαχείρισης
- Η βελτίωση της ποιότητας της εργασιακής ζωής, η παροχή ίσων ευκαιριών και δυνατοτήτων συμφιλίωσης εργασιακής και οικογενειακής/ προσωπικής ζωής για τους απασχολούμενους και τις απασχολούμενες στις κοινωνικές υπηρεσίες

Στο πλαίσιο του σύγχρονου οργανωτικού μοντέλου που φαίνεται να αναδύεται σε επίπεδο ΕΕ, τα βασικά ζητήματα – κλειδιά που σύμφωνα με την έρευνα εξασφαλίζουν την ποιότητα των κοινωνικών υπηρεσιών αφορούν τις εξής διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών:

- ✚ Συντονισμένοι και ολοκληρωμένοι μηχανισμοί παροχής υπηρεσιών που ικανοποιούν τις ανάγκες με ποικίλους τρόπους
- ✚ Ποιοτικά πλαίσια που επιτρέπουν την οργανωτική ευελιξία ώστε να ανταποκρίνονται στις διαφορετικές ανάγκες των χρηστών
- ✚ Υπηρεσίες προσανατολισμένες και στοχευμένες στους αποδέκτες
- ✚ Ενεργητική συμμετοχή και ενδυνάμωση των χρηστών
- ✚ Ευέλικτα και προσαρμόσιμα στις τοπικές ανάγκες συστήματα ποιότητας
- ✚ Αειφορία και συνέχεια των υπηρεσιών και της χρηματοδότησης

- ✚ Συνεργασία μεταξύ των φορέων παροχής των υπηρεσιών, των φορέων χρηματοδότησης, των ομάδων ενδιαφερομένων και των κοινωνικών εταίρων
- ✚ Προσωπικό με υψηλά προσόντα και δεξιότητες
- ✚ Υπηρεσίες που επενδύουν στην εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων παράλληλα με την ενίσχυση της συμμετοχής και την ενδυνάμωση των εργαζομένων (και των χρηστών) στις διαδικασίες σχεδιασμού, παροχής και αξιολόγησης των υπηρεσιών
- ✚ Ίσες ευκαιρίες μεταξύ ανδρών και γυναικών ώστε να μην αγνοούνται οι ρόλοι των γυναικών ως υπεύθυνων της φροντίδας, καθώς και οι ανάγκες των ίδιων των γυναικών για απασχόληση
- ✚ Ποσοτικές και ποιοτικές μέθοδοι αξιολόγησης

Παρά το γεγονός ότι οι διαστάσεις αυτές θα πρέπει να διερευνηθούν περαιτέρω και σε βάθος και να εξειδικευτούν με βάση τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες της χώρας σε εθνικό και τοπικό ή περιφερειακό επίπεδο, αποτελούν ωστόσο ένα γενικό πλαίσιο βάσει του οποίου μπορούν να καθοριστούν βασικές διαστάσεις οργάνωσης και αναδιάρθρωσης των κοινωνικών υπηρεσιών για την επόμενη προγραμματική περίοδο. Κυρίως όμως αποτελούν πεδίο για την ανταλλαγή εμπειριών και προβληματισμών και ανοίγουν τον κοινωνικό διάλογο για το είδος των κοινωνικών υπηρεσιών που επιθυμούμε και επιδιώκουμε σε τοπικό, αλλά και σε εθνικό επίπεδο.

## Δ.2 | ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ

Πολυχροιάδης Γιάννης

**Η** βιωσιμότητα των κοινωνικών δομών δεν αφορά αποκλειστικά την πολύ σοβαρή οικονομική συνιστώσα, αλλά και την ικανότητα των δομών να αλληλεπιδράσουν με το ανθρωπογενές περιβάλλον, την τοπική κοινωνία στην οποία εντάσσονται, όπως επίσης και την εφαρμοσμένη εθνική κοινωνική πολιτική. Η βιωσιμότητα των κοινωνικών δομών της Αυτοδιοίκησης είναι συνάρτηση:

- Της διαμόρφωσης «οδικού χάρτη» για την αποκέντρωση της κοινωνικής πολιτικής με σαφή προσδιορισμό του ρόλου της αυτοδιοίκησης
- Της διάθεσης των απαραίτητων οικονομικών πόρων
- Της ποιοτικής και αποτελεσματικής λειτουργίας τους

### 2.1 | Διαμόρφωση «οδικού χάρτη» για την αποκέντρωση της κοινωνικής πολιτικής

Στο σύνολό του το ελληνικό σύστημα άσκησης κοινωνικής πολιτικής δεν έχει τα χαρακτηριστικά της αποκέντρωσης, της εγγύτητας και της επικουρικότητας. Διακρίνεται μάλιστα από αποσπασματική, ευκαιριακή και πρωτοβουλιακή λειτουργία.

Είναι επιτακτική η ανάγκη διαμόρφωσης ενός «οδικού χάρτη» άσκησης κοινωνικής πολιτικής που θα αποσαφηνίζει τα ζητήματα της χρηματοδότησης, των αρμοδιοτήτων, της κάλυψης των κοινωνικών αναγκών των πολιτών, της στελέχωσης των υπηρεσιών, της αξιολόγησης και ανατροφοδότησης των δράσεων.

Βάσει του νέου χάρτη άσκησης εθνικής πολιτικής θα γίνουν και οι απαραίτητες θεσμικές ρυθμίσεις.

Ο νέος χάρτης θα θέτει ως προνομιακό επίπεδο άσκησης κοινωνικής πολιτικής το τοπικό.

Είναι γεγονός ότι η κοινωνική πολιτική δεν μπορεί να επαφίεται μονάχα στην ευαισθησία της εκάστοτε δημοτικής αρχής, αλλά είναι απαραίτητο να αποτελέσει κεντρικό κορμό των θεσμοθετημένων πολιτικών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

## **2.2 | Διάθεση των απαραίτητων οικονομικών πόρων**

Κυρίαρχη άποψη για το θέμα της χρηματοδότησης των υπηρεσιών κοινωνικής πολιτικής της αυτοδιοίκησης είναι αυτή της αποκλειστικής χρηματοδότησης από το ελληνικό κράτος. Οι χρηματοδοτήσεις από ευρωπαϊκά ή εθνικά προγράμματα, παρόλο που δημιούργησαν, ανέπτυξαν και υποστήριξαν μεγάλο μέρος των κοινωνικών υπηρεσιών της αυτοδιοίκησης δεν μπορούν να συνεχίζονται εσαεί, απειλώντας άμεσα την επιβίωση των δομών σε περίπτωση διακοπής τους, αλλαγής του πλαισίου ή μείωσης του ποσοστού χρηματοδότησης. Οι χρηματοδοτήσεις μέσω προγραμμάτων είναι χρήσιμες κατά την πρώτη φάση ίδρυσης μίας δομής αφού υπάρχει ένα γνωστό εξαρχής, συμβατικό χρονικό διάστημα για το οποίο είναι λυμένο το θέμα της εξεύρεσης πόρων, ενώ παράλληλα δίνουν τη δυνατότητα σταθεροποίησης των χαρακτηριστικών των δομών μέσω των δεδομένων συμβατικών υποχρεώσεων. Σε κάθε άλλη φάση λειτουργίας, στην ανάπτυξη ή στην ωρίμανση, οι χρηματοδοτήσεις μέσω προγραμμάτων, για να μην υπονομεύσουν το σύνολο της λειτουργίας της δομής, πρέπει να είναι τμήμα των συνολικών εσόδων της και να αφορούν δαπάνες για συμπληρωματικές, πιλοτικές δράσεις καθώς και δράσεις έρευνας και ανάπτυξης νέων δραστηριοτήτων.

Η περίπτωση χρηματοδότησης μέσω ανταποδοτικών εσόδων που θα καλύπτουν παροχή υπηρεσιών προς άλλους δημόσιους φορείς δεν έχει χρησιμοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό μέχρι σήμερα. Κυρίαρχα αυτή η άποψη δέχεται την κριτική της μετατροπής των υπηρεσιών της αυτοδιοίκησης από φορείς παροχής ενός δημόσιου αγαθού, όπως είναι η κοινωνική φροντίδα και προστασία, σε επιχειρηματικούς φορείς, ενώ τίθεται υπό αμφισβήτηση η παροχή υπηρεσιών προς όλους (καθολική παροχή). Παράδειγμα χρηματοδότησης από άλλους δημόσιους φορείς είναι τα ανταποδοτικά έσοδα από τον ΟΑΕΔ για τις υπηρεσίες ανταποκριτών ΟΑΕΔ που λειτουργούν σε αρκετούς Δήμους. Χρηματοδότηση από άλλους δημόσιους φορείς μπορούν να αποτελούν τα ανταποδοτικά έσοδα από τα ασφαλιστικά ταμεία για την παροχή υπηρεσιών υγείας ή παιδικής προστασίας προς τους ασφαλισμένους τους. Για τη

διασφάλιση των ασθενέστερων σε περίπτωση μη κάλυψης από ασφαλιστικό ταμείο οι υπηρεσίες μπορούν να παρέχονται δωρεάν.

Πηγή χρηματοδότησης των κοινωνικών υπηρεσιών αποτελεί η είσπραξη ανταποδοτικών εσόδων από τους πολίτες-λήπτες ή αποδέκτες των υπηρεσιών. Χαρακτηριστική περίπτωση ανταποδοτικών εσόδων αποτελούν τα τροφεία που εισπράττουν αρκετοί δημοτικοί σταθμοί. Υπολογίζεται πως σε αυτήν την περίπτωση καλύπτεται το 10-20% των δαπανών των παιδικών σταθμών.

Άλλη πηγή εσόδων για τις κοινωνικές υπηρεσίες της τοπικής αυτοδιοίκησης αποτελεί η χρηματοδότηση από ίδιους πόρους απευθείας από το δημοτικό προϋπολογισμό. Αρκετοί Δήμοι επιλέγουν να χρηματοδοτήσουν και με ίδιους πόρους δράσεις και δομές που δεν χρηματοδοτούνται ή δεν προβλέπονται σε προγράμματα ή σε ευρύτερες εθνικές πολιτικές, επιλέγοντας να στηρίξουν την τοπική κοινωνία αναδιανέμοντας υπέρ των ασθενέστερων στρωμάτων τους διαθέσιμους πόρους. Οι δράσεις αυτές αφορούν κυρίως παροχές σε είδος (υπηρεσίες) και δευτερευόντως παροχές σε χρήμα – οικονομικά βοηθήματα.

## **2.3 | Ποιοτική και αποτελεσματική λειτουργία**

Η ποιοτική και αποτελεσματική λειτουργία συνδέεται με την εκπλήρωση των παρακάτω προϋποθέσεων:

- Χρησιμότητα - Εξυπηρέτηση τοπικών αναγκών
- Εξωστρέφεια - Αναγνώριση
- Σχεδιασμός - Προγραμματισμός - Αξιολόγηση - Ανατροφοδότηση
- Έρευνα και ανάπτυξη - προσαρμογή στις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας - κάλυψη των αναγκών
- Καλλιέργεια της απαιτητικότητας
- Κουλτούρα καινοτομίας
- Στελέχωση, εργασιακή ασφάλεια

### **2.3.1 | Χρησιμότητα - Εξυπηρέτηση τοπικών αναγκών**

Οι κοινωνικές υπηρεσίες των Ο.Τ.Α. πρέπει σε κάθε στιγμή να παρέχουν χρήσιμες υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις ανάγκες και τα μεγέθη των τοπικών κοινωνιών. Η γραφειοκρατικοποίηση υπηρεσιών στην περί-



πτωση των κοινωνικών δομών αποτελεί πλήρη στρέβλωση του σκοπού για τον οποίο συστάθηκαν. Οι κοινωνικές υπηρεσίες ιδρύονται για να εξυπηρετήσουν συγκεκριμένες ανάγκες, συγκεκριμένων ατόμων της τοπικής κοινωνίας και αυτός πρέπει να είναι ο γνώμονας της καθημερινής τους λειτουργίας.

Ένας μεγάλος κίνδυνος είναι η παροχή υπηρεσιών, η εξυπηρέτηση των αποδεκτών, να περάσει σε δεύτερο πλάνο και να επικρατήσει η εξυπηρέτηση εσωτερικών ζητημάτων της ίδιας της δομής. Η «χρηστική αξία» μίας δομής συνδέεται άμεσα με τα αποτελέσματα των παρεχόμενων υπηρεσιών, τα οποία θα πρέπει να είναι απτά και αναγνωρίσιμα από τους λήπτες/ χρήστες των υπηρεσιών σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο. Η γραφειοκρατικοποιημένη λειτουργία έχει ως αποτέλεσμα μια εσωστρεφή λειτουργία με πιθανή τήρηση διαδικασιών, οι οποίες περισσότερο δικαιολογούν την ύπαρξή της και προφυλάσσουν την «υπηρεσία» από κατηγορίες περί αδιαφορίας, παρά αντιμετωπίζουν συγκεκριμένα ζητήματα των πολιτών.

Σε περίπτωση απειλής της βιωσιμότητας των δομών, η τοπική κοινωνία, οι ομάδες πολιτών – αποδεκτών και μεμονωμένοι αποδέκτες θα υποστηρίξουν και θα βοηθήσουν τη δομή η οποία τους παρέχει χρήσιμες υπηρεσίες.

### **2.3.2 | Εξωστρέφεια - Αναγνώριση**

Συστατικό στοιχείο τη βιώσιμης και ποιοτικής λειτουργίας μίας κοινωνικής υπηρεσίας είναι η εξωστρέφεια. Η υπηρεσία θα πρέπει να εντάξει στο σχεδιασμό και τον προγραμματισμό της τη συνεχή επικοινωνία με την τοπική κοινωνία στο σύνολό της, καθώς και τους υπάρχοντες ή δυνητικούς αποδέκτες των υπηρεσιών της. Ακόμη και σε περίπτωση δομών που λειτουργούν με δυναμικότητα προσφερόμενων θέσεων η λογική «Υπάρχουν Χ θέσεις διαθέσιμες, ενδιαφέρονται Χ αποδέκτες, δεν εξυπηρετούνται άλλοι» είναι λογική που οδηγεί σε στασιμότητα και αργότερα σε ύφεση. Επίσης δεν λαμβάνει μέριμνα για καθολική κάλυψη των αναγκών της τοπικής κοινωνίας, ενισχύει την αδιαφάνεια και τις πελατειακές σχέσεις εφόσον εξυπηρετεί ένα δεδομένο (πιθανόν κλειστό) κύκλο αποδεκτών και δεν επιδιώκει νέους αποδέκτες.

Η ανάπτυξη ενός **συγκεκριμένου σχεδίου δημοσιότητας** για κάθε

δομή, συμβάλει στην ενημέρωση και διαρκή επικοινωνία με την τοπική κοινωνία. Το σχέδιο αυτό μπορεί να περιλαμβάνει στοχευμένες επικοινωνιακές δράσεις για την πληροφόρηση δυνητικών αποδεκτών, τόσο για τις δράσεις της δομής, όσο και ανακοινώσεις τρίτων για θέματα που ενδιαφέρουν τους πολίτες.

**Ενδεικτικά θέματα προς δημοσιοποίηση** μπορεί να είναι:

- Ενημέρωση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες
  - Η διαδικασία της υποβολής αιτήσεων για λήψη υπηρεσιών
  - Προγράμματα και δράσεις άλλων φορέων (Ο.Ε.Ε., Ο.Ε.Κ., Ο.Α.Ε.Δ.)
  - Θέσεις εργασίας (στη δομή)
  - Θέσεις εργασίας που προσφέρονται στην περιοχή (σε συνεργασία με τον ΟΑΕΔ και τις επιχειρήσεις της περιοχής)
  - Περιοδικές εκθέσεις πεπραγμένων – απολογισμοί
- Οι **μέθοδοι επικοινωνίας** που μπορεί κατά περίπτωση να χρησιμοποιούνται είναι:

- Περίπτερα (stand) ενημέρωσης
- Τηλεφωνική επικοινωνία
- Έκδοση εντύπων – φυλλαδίων, αφισών
- Δελτία και καταχωρήσεις στον τύπο
- Ενημερωτικά δελτία (έντυπα και ηλεκτρονικά)
- Αποστολή ταχυδρομικών επιστολών
- SMS
- Αναρτήσεις στο διαδίκτυο
- Διοργάνωση εκδηλώσεων

Για τα παραπάνω απαραίτητη είναι η τήρηση στοιχείων επικοινωνίας των υπαρχόντων και των δυνητικών αποδεκτών και οπωσδήποτε η διακριτική και δεοντολογική χρήση αυτών.

Η εξωστρέφεια και η διαρκής επικοινωνία παρέχει χρήσιμες πληροφορίες στην τοπική κοινωνία και ενισχύει την τοπική ανάπτυξη. Παράλληλα συμβάλλει στην αποδοχή, στην εκτίμηση και στην αναγνώριση της υπηρεσίας από την τοπική κοινωνία, ενισχύοντας έτσι το δίκτυο προστασίας κατά απειλών της βιωσιμότητάς της.

### **2.3.3. Σχεδιασμός - προγραμματισμός - αξιολόγηση - ανατροφοδότηση**

Είναι σαφής η νέα κατεύθυνση που δίνεται για τις δραστηριότητες των Ο.Τ.Α., στις οποίες σημαντικό ρόλο έχουν πλέον οι κοινωνικές υπηρε-

σίες, οι οποίες έχουν την υποχρέωση, αλλά κυρίως τη δυνατότητα να συντάξουν τον δικό τους σχεδιασμό και προγραμματισμό. Ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός εμπλουτίζει τη λειτουργία των ΟΤΑ και των υπηρεσιών τους με την κουλτούρα της συντεταγμένης λειτουργίας με στόχους, σχέδια, προσδοκώμενα και μετρήσιμα αποτελέσματα. Κάθε δομή και κάθε υπηρεσία όσο «μικρή» και αν είναι, όσο δεδομένη ή παγιωμένη λειτουργία, όσο περιορισμένο αντικείμενο δράσης και αν έχει, μπορεί να αποκομίσει θετικά στοιχεία από τη διαδικασία σχεδιασμού. Ακόμη και η διαδικασία σύνταξής του είναι διαδικασία που θέτει τη δομή σε μία δυναμική και πιθανόν κριτική στάση σε σχέση με τη δεδομένη λειτουργία και συμβάλλει στην εξέλιξη και στην πρόοδο της δομής.

Ο **σχεδιασμός** έχει μακροπρόθεσμο χαρακτήρα και θέτει το πλαίσιο και τις γενικές κατευθύνσεις της δομής. Καταγράφει τις αδυναμίες και περιγράφει τα προβλήματα που πιθανόν να συναντήσει στο μέλλον. Επίσης καταγράφει τα πλεονεκτήματά της (δυνατά στοιχεία) και περιγράφει τα πεδία μελλοντικής ανάπτυξής της.

Ο **προγραμματισμός είναι ετήσιος**, εξειδικεύει το σχεδιασμό, περιλαμβάνει την καταγραφή των δράσεων, την εκτίμηση του προϋπολογισμού τους, τα αναμενόμενα αποτελέσματα, καθώς και δείκτες για τη μέτρησή τους.

Η **αξιολόγηση** είναι ουσιαστικό στοιχείο της λειτουργίας των κοινωνικών δομών, οι οποίες πρέπει άμεσα να γνωρίζουν τον αντίκτυπο των υπηρεσιών. Είναι μία σύνθετη διεργασία καθότι καλείται να εξετάσει πολυεπίπεδες διαδικασίες. Παρά ταύτα, μία χρηστική αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών πρέπει να εφαρμόζεται σε κάθε δομή, στοχεύοντας στα σημαντικά και παρακολουθώντας τα καίρια ζητήματα της λειτουργίας της. Η αξιολόγηση βοηθάει τη δομή ώστε:

- Να τεκμηριώσει την εμπειρία και τα επιτεύγματά της, τόσο για το εσωτερικό, όσο και για το εξωτερικό κοινό.
- Να αποκρυσταλλώσει τα σημαντικά μαθήματα που μπορούν να αποκομιστούν από την εμπειρία.
- Να στηρίξει ή να διευρύνει τη διάδοση της καινοτόμου προσέγγισης, των μεθόδων και των εργαλείων.
- Να ανατροφοδοτήσει τις δράσεις κατά τη διάρκεια της υλοποίησής τους.
- Να ανατροφοδοτήσει το σχεδιασμό και τον προγραμματισμό.

Κάθε χρόνο πρέπει να συντάσσεται από την υπηρεσία μία αξιολογική έκθεση με τους στόχους της περιόδου, τον προγραμματισμό και τα αποτελέσματα της υλοποίησης, καθώς και στοιχεία προγραμματισμού της επόμενης χρονιάς, κυρίως ως καταγραφή των προοπτικών. Η ετήσια αξιολογική έκθεση πρέπει να είναι σαφής, ειλικρινής και ανάλογης έκτασης με το μέγεθος και το χαρακτήρα της δομής. Η έκθεση αυτή κοινοποιείται σε όλους και όλες που σχετίζονται με τη λειτουργία της δομής, ενώ μία σύνοψή της δημοσιοποιείται στην τοπική κοινωνία, με στόχο την ενημέρωσή της για τη λειτουργία της δομής, την ενίσχυση της αποδοχής της, της εκτίμησής και της αναγνώρισής της και, έμμεσα, την ενίσχυση της βιωσιμότητάς της.

Απαραίτητο στοιχείο της λειτουργίας των δομών είναι η **τήρηση αρχείου**. Ειδικά σε δομές που εμφανίζουν μεγάλη κινητικότητα, η τήρηση αρχείου διασφαλίζει την ιστορική μνήμη της δομής. Αποτελεί το υπόβαθρο πάνω στο οποίο λειτουργεί και σχεδιάζει το μέλλον. Το αρχείο περιλαμβάνει θεσμικά ντοκουμέντα, όπως η ίδρυσή της, η τροποποίησή της, φάκελο για τα κτίρια και τον εξοπλισμό της, αποφάσεις / τομές, εγκριτικά προγραμμάτων, αξιολογήσεις και απολογιστικές εκθέσεις, καθώς και τους ατομικούς φακέλους των ληπτών / χρηστών των υπηρεσιών. Το αρχείο εκτός από τους ατομικούς φακέλους των ληπτών των υπηρεσιών, αποτελεί το εποπτικό υλικό ενημέρωσης και εκπαίδευσης για τη λειτουργία της δομής για τα νεοεισερχόμενα στελέχη της. Σε κάθε στιγμή αποτυπώνει την πλήρη πορεία και εξέλιξή της και αποτελεί την εικόνα της δομής προς τους αιρετούς, βοηθώντας τους να έχουν τεκμηριωμένη άποψη και άρα συμβάλλει άμεσα στη βιωσιμότητά της.

Η **ανατροφοδότηση** είναι η διεργασία που κλείνει τον κύκλο «Σχεδιασμός - Προγραμματισμός - Αξιολόγηση - Ανατροφοδότηση». Είναι ενταγμένη στην τρέχουσα λειτουργία των δομών και πρέπει να γίνεται με συστηματικό τρόπο για να αποφεύγονται πρώιμες, σπασμωδικές «διορθωτικές» κινήσεις. Η ανατροφοδότηση αναδεικνύει τα θετικά στοιχεία της λειτουργίας και φροντίζει για την αειφορία των αποτελεσμάτων τους. Επίσης επιδιώκει με συστηματικό τρόπο να αναδείξει τα λάθη και τις παραλείψεις της. Η ειλικρινής και τεκμηριωμένη παραδοχή των «λαθών» είναι μια διεργασία που στηρίζει τις διορθώσεις, την πρόοδο και τη βιωσιμότητα της δομής. Σε αντίθετη περίπτωση, η δομή ενσωματώνει μία αμυντική στάση που οδηγεί σε μία παράθεση «δικαιολογιών» και στη διαιώνιση μίας προβληματικής κατάστασης.

### **2.3.4 | Έρευνα και ανάπτυξη - προσαρμογή στις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας - κάλυψη των αναγκών**

Η συστηματική έρευνα διασφαλίζει την ανάπτυξη της δομής και τη συνεχή προσαρμογή της στις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας. Ειδικά στις δομές που καλούνται να λύσουν κοινωνικά ζητήματα η έρευνα στοιχειοθετεί και τεκμηριώνει το σχεδιασμό τους. Μία δομή για την απασχόληση πρέπει να παρακολουθεί και να καταγράφει τις τάσεις στην τοπική αγορά εργασίας ειδικά στην Ελλάδα, όπου η ΕΣΥΕ δεν παρέχει αντίστοιχα στοιχεία σε τοπικό επίπεδο. Πρέπει να μπορεί να τεκμηριώσει για παράδειγμα την αποβιομηχάνιση, την άνοδο και τα χαρακτηριστικά του τριτογενή τομέα, τις τοπικές ανάγκες για κατάρτιση ανέργων, εργαζομένων και επιχειρηματιών. Μία τοπική υπηρεσία θα πρέπει να μπορεί να τεκμηριώσει και να παρουσιάσει τα χαρακτηριστικά της διαδικασίας μετατροπής μίας περιοχής σε περιοχή «ηλικιωμένων» ή τη μετατροπή της τοπικής κοινωνίας από εθνοτικά ομοιογενή σε πολυπολιτισμική, τις αλλαγές των χαρακτηριστικών των παιδιών που φοιτούν στους παιδικούς σταθμούς, τα νέα προβλήματα και τις νέες προκλήσεις.

### **2.3.5 | Καλλιέργεια της απαιτητικότητας και της βάσιμης προσδοκίας των χρηστών των υπηρεσιών**

Οι λήπτες/ χρήστες των υπηρεσιών που παρέχουν οι κοινωνικές δομές των Ο.Τ.Α. δεν έχουν ακόμη διαπαιδαγωγηθεί με τη κουλτούρα της τοπικής υπηρεσίας και απευθύνονται σ' αυτές σαν να απευθύνονται σε παλαιού τύπου δημόσιες υπηρεσίες. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι αρκετοί πολίτες, κυρίως οι ηλικιωμένοι, εκλαμβάνουν τους Δήμους περισσότερο ως παρακλάδι του κράτους που φθάνει μέχρι την περιοχή τους, παρά ως ανεξάρτητες αρχές τοπικής διακυβέρνησης.

Με βάση την παραπάνω διαπίστωση, θα πρέπει στη λειτουργία της δομής να είναι ενταγμένη ειδική μέριμνα και διαδικασία για την αύξηση των απαιτήσεων και των βάσιμων προσδοκιών που μπορούν έχουν οι χρήστες των υπηρεσιών σε σχέση με το ζήτημα για το οποίο απευθύνονται στη δομή. Αυτό μπορεί να γίνει με εμπύχωση και ενδυνάμωση των χρηστών και κινητοποίησή τους για την επίλυση των ζητημάτων τους, καθώς επίσης και με σαφή σχεδίαση και σαφή καταγραφή των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων.

### 2.3.6 | Κουλτούρα καινοτομίας

Για την καινοτομία έχουν δοθεί αρκετοί ορισμοί, προερχόμενοι κυρίως από το χώρο της οικονομίας και των επιχειρήσεων. Ειδικά τα τελευταία χρόνια, σε μία προσπάθεια διαρκούς μεταβολής και διαφοροποίησης, η καινοτομία έχει υπερτιμηθεί. Η διαρκής αναζήτηση του νέου είναι συστατικό στοιχείο μίας διαδικασίας που δημιουργεί πρόοδο. Θα πρέπει όμως πάντα να αξιολογείται σε σχέση με τη φάση ανάπτυξης του φορέα της καινοτομίας. Η συνεχής επιδίωξη καινοτομίας από μία πιλοτική δομή ή από μία νεαρή δομή, η οποία προσπαθεί να δημιουργήσει ταυτότητα και να γίνει αναγνωρίσιμη στη τοπική κοινωνία, την αποπροσανατολίζει και πιθανόν να την οδηγήσει σε μία «φυγή προς τα μπρος». Αντίθετα, σε μία δομή που είναι σε φάση ανάπτυξης ή έχει σταθεροποιήσει τη λειτουργία της, έχει δοκιμάσει και αξιολογήσει διεργασίες και έχει αποκτήσει δημόσιο πρόσωπο και ταυτότητα στην τοπική κοινωνία, η καινοτομία μπορεί να αποτελέσει ένα από τα στοιχεία που θα διασφαλίσουν τη βιωσιμότητά της.

Η καινοτομία είναι πάντα σχετική έννοια. Αυτό που σήμερα είναι καινοτομία, αύριο δεν είναι. Αυτό που σήμερα είναι καινοτομία σε μία δομή, σε μία άλλη μπορεί να είναι κάτι δεδομένο ή παρωχημένο. Η καινοτομία μπορεί να αφορά στη διαδικασία ή στο αποτέλεσμα των παρεμβάσεων της δομής. Η καινοτομία στη διαδικασία αφορά στην εσωτερική οργάνωση και λειτουργία της δομής, στις συνεργασίες και στις δικτυώσεις της, καθώς και σε νέες μεθόδους που εφαρμόζει για την επίτευξη των στόχων της. Η καινοτομία στο αποτέλεσμα αφορά στις υπηρεσίες που παρέχει η δομή, και συγκεκριμένα στο κατά πόσον παρέχονται νέες υπηρεσίες ή υπηρεσίες σε νέες ομάδες του πληθυσμού.

Μετά τη φάση ίδρυσης της δομής κατά την οποία τα πάντα στην εσωτερική της τουλάχιστον λειτουργία και οργάνωση μπορούν να θεωρηθούν καινοτομία, κάθε δομή θα πρέπει να καλλιεργήσει και να επιδιώξει συστηματικά την καινοτομία. Να διαμορφώσει μία κουλτούρα καινοτομίας. Αυτό συνεπάγεται την μεταφορά στην πράξη των συμπερασμάτων των κοινωνικών ερευνών που ή ίδια διεξάγει, την ανάπτυξη διαδικασιών συλλογής και επεξεργασίας των πληροφοριών, καθώς και την αναζήτηση καλών πρακτικών, ώστε να χρησιμοποιεί την υπάρχουσα γνώση και πληροφορία, να δέχεται μηνύματα και μαθήματα από καλές πρακτικές και να τα ενσωματώνει στη λειτουργία της.

### 2.3.7 | Στελέχωση, εργασιακή ασφάλεια

Τα ζητήματα της στελέχωσης αποτελούν τα κεντρικά και τα πιο σημαντικά ζητήματα που απασχολούν τις δομές και αφορούν άμεσα στη βιωσιμότητά τους. Οι δομές είναι οι άνθρωποί τους. Προκειμένου για την αυτοδιοίκηση είναι τα στελέχη και οι αιρετοί τους. Η στελέχωση των κοινωνικών υπηρεσιών των Ο.Τ.Α. χαρακτηρίζεται από:

- Απορρύθμιση των εργασιακών σχέσεων
- Εργασιακή επισφάλεια
- Έντονη κινητικότητα

Οι εργαζόμενοι και οι εργαζόμενες απασχολούνται με διαφορετικό καθεστώς εργασιακών σχέσεων όπως μπορεί να είναι με καθεστώς διάθεσης προσωπικού, απόσπασης, με ειδική σχέση, μετακλητοί υπάλληλοι, σε οργανικές θέσεις, σε προσωποπαγείς κ.λ.π.

Σε υπηρεσίες που απασχολούν πολλά άτομα μπορεί να εργάζονται ταυτόχρονα άτομα με όλες τις παραπάνω σχέσεις. Το γεγονός αυτό κατά κύριο λόγο είναι άδικο, αφού δεν ισχύει η αρχή της ίσης αμοιβής για ίση εργασία. Αν και νομιμοφανές, είναι μη νόμιμο, ειδικά όσον αφορά τις συμβάσεις έργου. Παράλληλα είναι και δυσλειτουργικό διότι, θέτει ζητήματα, αποπροσανατολίζει τα στελέχη από την παροχή υπηρεσίας και την εξυπηρέτηση του πολίτη και τα οδηγεί σε μία εσωστρέφεια που έχει να κάνει με τη διαρκή συζήτηση με θέμα την επίλυση των εργασιακών θεμάτων, αυξάνει το κόστος διαχείρισης, καθώς για κάθε τύπο εργασιακής σχέσης απαιτούνται άλλες διαδικασίες πρόσληψης, παρακολούθησης, καταβολής ασφαλιστρών και πληρωμών. Τέλος δημιουργεί άτυπες εσωτερικές ιεραρχήσεις.

Στις περισσότερες δομές η στελέχωση είναι δεδομένη, σύμφωνα με τους κανονισμούς λειτουργίας ή/ και τις άδειες λειτουργίας. Περιλαμβάνει συγκεκριμένα επαγγέλματα σε αρκετές περιπτώσεις για τα οποία απαιτείται άδεια άσκησης επαγγέλματος. Οι δομές παιδικής φροντίδας, φροντίδας της τρίτης ηλικίας, τα ιατρο-κοινωνικά κέντρα, εν μέρει οι δομές φροντίδας ΑμΕΑ (μόνο τα ΚΔΑΠ μΕΑ), και τα κέντρα πρόληψης, σύμφωνα με το εκάστοτε θεσμικό πλαίσιο, στελεχώνονται με συγκεκριμένες ειδικότητες. Οι κυριότερες από αυτές, όπως αυτή του/της κοινωνικού λειτουργού, του νοσηλευτή/ της νοσηλεύτριας, του/ της ψυχολόγου, του/ της γιατρού απαιτούν άδεια άσκησης επαγγέλματος.

Σε αρκετές δομές, ειδικά σε αυτές που παρέχουν υπηρεσίες σχετικές με την απασχόληση, όπου τα πρότυπα είναι νέα, υπό διαμόρφωση και μη περιοριστικά, οι ανάγκες στελέχωσης μπορεί να καλυφθούν από μεγα-

λύτερο εύρος επιστημονικών ειδικοτήτων. Στις δομές κοινωνικής ένταξης ΑμΕΑ, συμβουλευτικής στην απασχόληση και εν μέρει στα κέντρα πρόληψης μια πλειάδα επιστημονικών ειδικοτήτων μπορούν να παράσχουν υπηρεσίες συμβουλευτικής για τις οποίες δεν υπάρχουν συγκεκριμένες πανεπιστημιακές σπουδές. Εξάλλου στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα δεν υπάρχουν πανεπιστημιακά τμήματα που να δίνουν πτυχία συμβούλου κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης ΑμΕΑ, συμβούλου απασχόλησης, συμβούλου πρόληψης της εξάρτησης από ουσίες, κλπ.

## Δ.3 | ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Σαπουνάκης Τάσος

### 3.1 | ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πριν την ανάλυση βιωσιμότητας του προτεινόμενου μοντέλου είναι σκόπιμο να προηγηθεί μια αναφορά στα οικονομικά των ΟΤΑ και στις επιπτώσεις του νέου κώδικα σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία των Νομικών Προσώπων Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου, ώστε να γίνουν κατανοητές οι προτάσεις που αφορούν τη λειτουργία και τη βιωσιμότητα του νέου μοντέλου.

#### 3.1.1 | Τα οικονομικά των ΟΤΑ και των Νομικών τους Προσώπων

Οι πόροι των **δήμων και των κοινοτήτων**, από οικονομική άποψη, προέρχονται από:

1. Ίδια έσοδα από φόρους, τέλη, δικαιώματα, εισφορές
2. Ίδια έσοδα από αξιοποίηση της περιουσίας τους (ακίνητα, φυσικοί πόροι)
3. Επιχορηγήσεις, γενικές και ειδικές, από την κεντρική, την περιφερειακή διοίκηση και την Ευρωπαϊκή Ένωση
4. Δάνεια από πιστωτικά ιδρύματα, αξιοποίηση χρηματοοικονομικών εργαλείων



Αντίστοιχα οι πόροι των **νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου** των Ο.Τ.Α. ταξινομούνται σε ίδια έσοδα (τροφεία, εισφορές διδάκτρων, δωρεές, κληρονομίες, περιουσία, κ.τ.λ.) και σε επιχορηγήσεις που παραχωρούνται από το δήμο ως επιχορήγηση τακτική, έκτακτη ή ειδική. Οι επιχορηγήσεις δίνονται είτε από την κεντρική και περιφερειακή διοίκηση, είτε από ευρωπαϊκά προγράμματα. Τέλος η σύναψη δανείων από πιστωτικά ιδρύματα αποτελεί έσοδο για τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου.

Οι πόροι των **κοινωνικών επιχειρήσεων** Ο.Τ.Α. προέρχονται από ίδια έσοδα (αντίτιμο υπηρεσιών που παρέχουν στους ωφελούμενους π.χ. τροφεία, από παροχή υπηρεσιών που παρέχουν είτε στους φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης έως 45.000€ και συνολικά έως 150.000€ ανά φορέα σε ετήσια βάση, είτε προς τρίτους ) και από επιχορηγήσεις που δίνονται ως αρχικό κεφάλαιο για τη σύσταση των Ο.Τ.Α., ως αύξηση κεφαλαίου αφού περάσει μια τετραετία από τη σύστασή τους, μέσω του διετούς προγράμματος δράσης της επιχείρησης, μέσω ειδικών επιχορηγήσεων από ευρωπαϊκά προγράμματα και από την κεντρική και περιφερειακή διοίκηση και από προγραμματικές συμβάσεις στις οποίες συμμετέχουν ως τρίτοι συμβαλλόμενοι. Τέλος, μπορούν και οι επιχειρήσεις όπως και οι δήμοι και τα Ν.Π.Δ.Δ να συνάψουν δάνεια από πιστωτικά ιδρύματα και να χρησιμοποιήσουν χρηματοπιστωτικά εργαλεία.

Είναι σαφές ότι οι πρωτοβάθμιοι Ο.Τ.Α. διαθέτουν μεγαλύτερη οικονομική αυτοτέλεια από τα θυγατρικά νομικά τους πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, καθώς έχουν τη δυνατότητα πρώτον, να επιβάλλουν τοπικούς φόρους, ανταποδοτικά τέλη κ.α., και δεύτερον, να εκμεταλλεύονται την ακίνητη περιουσία τους, ενώ ένα σημαντικό τμήμα των επιχορηγήσεων που λαμβάνουν είναι νομοθετικά κατοχυρωμένο (ΚΑΠ, ΣΑΤΑ κ.α.) και επαναλαμβανόμενο σε ετήσια βάση. Επίσης, οι δυνατότητες λήψης δανείων και η αξιοποίηση της χρηματοδοτικής μίσθωσης από τα διάφορα νομικά πρόσωπα είναι θεωρητικές, εκτός ίσως από τις κοινωνικές επιχειρήσεις και τις αναπτυξιακές Α.Ε., ενώ στους δήμους αποτελούν μία σημαντική πηγή εσόδων.

Άρα λοιπόν, όσα περισσότερα ίδια έσοδα και επιχορηγήσεις έχει ένας δήμος τόσες περισσότερες ενισχύσεις είναι δυνατόν να παρέχει στα θυγατρικά νομικά του πρόσωπα, είτε μέσω ετήσιων τακτικών επιχορηγήσεων στα ΝΠΔΔ, είτε μέσω του διετούς προγράμματος δράσης στην κοινωνική του επιχείρηση, είτε μέσω ετήσιων εισφορών σε αστικές εταιρείες.

Τα θυγατρικά νομικά πρόσωπα των ΟΤΑ εξαρτώνται άμεσα από:

1. Τις επιχορηγήσεις των ΟΤΑ που τα έχουν συστήσει ή στα οποία συμμετέχουν, με τις οποίες χρηματοδοτούν ένα σημαντικό τμήμα των λειτουργικών τους εξόδων.
2. Την ένταξή τους στα επιχειρησιακά προγράμματα του ΕΣΠΑ για να συνεχίσουν την παροχή υπηρεσιών που είναι επιλέξιμες ως δράσεις ή για να προχωρήσουν σε επενδύσεις.
3. Τα ίδια έσοδα που θα εισπράξουν από τους χρήστες των υπηρεσιών τους.

Οι υπόλοιπες δυναμικές πηγές εσόδων, όπως οι επιχορηγήσεις από δημόσιους φορείς ή τα έσοδα από παροχή υπηρεσιών σε τρίτους, συνήθως είναι μικρά, παρουσιάζουν σημαντική αστάθεια και εξαρτώνται από τοπικές συνθήκες.

### 3.1.2 | Επιπτώσεις του νέου Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων

Ο νέος Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων επέφερε σημαντικές αλλαγές στην οργάνωση και λειτουργία των πρωτοβάθμιων Ο.Τ.Α., στην αποσαφήνιση και διεύρυνση των αρμοδιοτήτων τους, στη συμμετοχή και τον έλεγχο των δημοτών, στην οικονομική διοίκηση και διαχείριση και στις διαδικασίες προγραμματισμού που είναι υποχρεωμένοι να εφαρμόζουν.

Με το νέο Κώδικα διαμορφώθηκε επίσης ένα ριζικά νέο πλαίσιο για την επιχειρηματική δραστηριότητα των πρωτοβάθμιων Ο.Τ.Α., που συνεπάγεται ριζικές αλλαγές τόσο στις νομικές μορφές και τους σκοπούς των επιχειρήσεών τους, όσο και στη λειτουργία και χρηματοδότησή τους. Επιπλέον, μικρές αλλά όχι αμελητέες αλλαγές, επήλθαν στην οργάνωση, διοίκηση και λειτουργία των θυγατρικών νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου.

Στο βαθμό που σχεδόν όλες οι δομές παροχής υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα λειτουργούν με τη μορφή θυγατρικού νομικού προσώπου δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου των Ο.Τ.Α., θα πρέπει μέχρι τις 31/12/08 να έχουν ολοκληρώσει τις διαδικασίες προσαρμογής ή μετατροπής που επιβάλλονται από το νέο Κώδικα.

Όσον αφορά τα **νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.):**

(1) Τα δημοτικά συμβούλια θα πρέπει να προχωρήσουν σε ανασύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου των ΝΠΔΔ που έχουν συστήσει: αριθμός μελών από 5 - 15 άτομα, ορισμός προέδρου και αντιπροέδρου που μπορεί να μην είναι αιρετοί, συμμετοχή δύο τουλάχιστον μελών της μειοψη-

φίας του δημοτικού συμβουλίου στο διοικητικό συμβούλιο του νομικού προσώπου, συμμετοχή εκπροσώπων των χρηστών (π.χ. γονείς παιδικού σταθμού ή μέλη ΚΑΠΗ) και των εργαζομένων (εφόσον ξεπερνούν τους δέκα).

(2) Τα νέα Διοικητικά Συμβούλια θα πρέπει να καταρτίσουν οργανισμούς εσωτερικής υπηρεσίας και κανονισμούς λειτουργίας των νομικών προσώπων.

(3) Στο νέο Κώδικα περιλαμβάνονται κατευθυντήριες διατάξεις για τη συγχώνευση ομοειδών νομικών προσώπων είτε μεταξύ τους είτε με δημοτικά ιδρύματα : δυνατότητα μεταφοράς πλεονάζοντος προσωπικού στον Ο.Τ.Α., συγχώνευση περιουσιακών στοιχείων, καταβολή εξόδων παράστασης στον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο του διοικητικού συμβουλίου, εφόσον ο οικονομικός απολογισμός του νέου νομικού προσώπου υπερβαίνει τα 300.000 €, υποχρεωτική διάλυση του νομικού προσώπου εφόσον για δύο χρόνια δεν έχει συντάξει προϋπολογισμό).

Όσον αφορά τις **επιχειρήσεις Ο.Τ.Α.** του Π.Δ. 410/95 (προηγούμενος κώδικας):

(1) Οι αμιγείς επιχειρήσεις θα πρέπει να μετατραπούν σε δημοτικές κοινωφελείς επιχειρήσεις που παρουσιάζουν ποικίλα πλεονεκτήματα: δυνατότητες επιχορήγησης μέσω του διετούς προγράμματος δράσης που υποβάλλει το διοικητικό συμβούλιο της επιχείρησης στο δημοτικό συμβούλιο, μεταφοράς του πλεονάζοντος προσωπικού στον Ο.Τ.Α. ή σε ΝΠΔΔ, παροχής υπηρεσιών σε φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης μέχρι 150.000 € ανά φορέα, απόσχισης κλάδου με φορολογικά πλεονεκτήματα κ.α.

(2) Οι διάφορες ανώνυμες εταιρείες του Π.Δ. 410/95 θα πρέπει να μετατραπούν είτε σε κοινωφελείς επιχειρήσεις με απόσχιση του κλάδου που αφορά τις κοινωνικές υπηρεσίες είτε σε αναπτυξιακές ανώνυμες εταιρείες Ο.Τ.Α. που έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε προγραμματικές συμβάσεις και να παρέχουν υπηρεσίες σε φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης μέχρι 150.000 € ανά φορέα. Οι κοινές ανώνυμες εταιρείες Ο.Τ.Α. έχουν αυστηρά κερδοσκοπικό χαρακτήρα που δεν έχει καμία σχέση με τις κοινωνικές υπηρεσίες και οι μονομετοχικές Α.Ε. δεν μπορούν να ασκούν δραστηριότητες κοινωνικού χαρακτήρα.

Όσον αφορά τις **αστικές εταιρείες** μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, οι υπάρχουσες που παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες μπορούν να συνεχίσουν τη λειτουργία τους μέχρι να λήξει η προβλεπόμενη διάρκεια στο καταστατικό τους και νέες μπορούν να συσταθούν μόνον εφόσον προ-

Βλέπεται ρητά από ειδικό νόμο ή από το κανονιστικό πλαίσιο εθνικών ή κοινοτικών προγραμμάτων.

### 3.2 | Η χρηματοδότηση των δομών παροχής υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα της Τ.Α. μέχρι το 2006

#### Κατηγορία - νομική μορφή - αριθμός

Οι δομές παροχής υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα σε ευπαθείς ομάδες και γυναίκες, λειτουργούν ενταγμένες σε νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου των Ο.Τ.Α., με βάση την παρακάτω ταξινόμηση:

Παιδικό, Βρεφικό, Βρεφονηπιακό Σταθμοί και Σταθμοί ολοκληρωμένης φροντίδας	Αριθμός	%
Ν.Π.Δ.Δ.	1.501	85,8%
Επιχειρήσεις ΟΤΑ - αστικές εταιρείες (Ν.Π.Ι.Δ.) *	218	12,4%
Δημοτική Υπηρεσία	32	1,8%
<b>Σύνολο</b>	<b>1.751</b>	<b>100%</b>

Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών και Παιδιών μΕΑ *	Αριθμός	%
Κ.Δ.Α.Π.	241	85,8%
Κ.Δ.Α.Π. μΕΑ	44	12,4%
<b>Σύνολο</b>	<b>285</b>	<b>100%</b>

Δομές παροχής υπηρεσιών σε ηλικιωμένους	Νομική Μορφή	Αριθμός
ΚΑΠΗ (μαζί με Λέσχες Φιλίας κ.α.)	Ν.Π.Δ.Δ.	734
«Βοήθεια στο σπίτι»	Επιχειρήσεις	881
Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας	Ο.Τ.Α. - αστικές εταιρείες *	183
Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων		61
<b>Σύνολο</b>		<b>1.859</b>

\* Λειτουργούν αποκλειστικά ως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου των ΟΤΑ, δηλαδή ως αμιγείς δημοτικές ή διαδημοτικές επιχειρήσεις, ανώνυμες εταιρείες ΟΤΑ διαφόρων τύπων (νομικές μορφές επιχειρήσεων του Π.Δ. 410/95) ή και ως αστικές εταιρείες.

Δομές παροχής υπηρεσιών σε ευπαθείς ομάδες	Επιχειρήσεις ΟΤΑ	Αστικές Εταιρείες	Υπηρεσία Δήμου	Σύνολο
Κ.Ε.Σ.Υ.Υ.	29	14	-	43
Κ.Υ.Υ.	66		44	110
Ιατροκοινωνικά κέντρα Τσιγγάνων	37		-	37
<b>Σύνολο</b>	<b>146</b>		<b>44</b>	<b>190</b>

Η λειτουργία των παραπάνω δομών την προηγούμενη περίοδο χρηματοδοτήθηκε από τα επιχειρησιακά προγράμματα του Γ΄ Κ.Π.Σ. ή από τις επιχορηγήσεις των Ο.Τ.Α. που είχαν συστήσει τα αντίστοιχα νομικά πρόσωπα. Η κατανομή τους ανά πηγή χρηματοδότησης έχει ως εξής:

Δομές παροχής υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα	Νομική μορφή	Αριθμός	Πηγές χρηματοδότησης		
			Δημοτικές επιχορηγήσεις	Γ <sup>2</sup> Κ.Π.Σ. <sup>2</sup>	Ίδιοι πόροι
Βρεφονηπιακοί σταθμοί	Ν.Π.Δ.Δ.	1.533	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>
Βρεφονηπιακοί σταθμοί	Ν.Π.Ι.Δ.	218	<input checked="" type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	- <sup>3</sup>
ΚΔΑΠ – ΚΔΑΠ μΕΑ	Ν.Π.Ι.Δ.	285	<input checked="" type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	- <sup>3</sup>
ΚΑΠΗ	Ν.Π.Δ.Δ.	734	<input checked="" type="checkbox"/> <sup>1</sup>	-	<input checked="" type="checkbox"/>
«Β.σ.Σ.», Μ.Κ.Μ., ΚΗΦΗ	Ν.Π.Ι.Δ.	1.125	<input checked="" type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	-
Κ.Ε.Σ.Υ.Υ.	Ν.Π.Ι.Δ.	43	<input checked="" type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	-
Ιατροκοινωνικά κέντρα Τσιγγάνων	Ν.Π.Ι.Δ.	37	<input checked="" type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	-
Κ.Υ.Υ.	Ν.Π.Ι.Δ.	66	<input checked="" type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	-
Κ.Υ.Υ.	Ν.Π.Δ.Δ. / Ν.Π.Ι.Δ.	44	<input checked="" type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	-
<b>Σύνολο</b>		<b>4.085</b>			

<sup>1</sup> Σε πολλές δομές υπήρχαν έμμεσες δημοτικές επιχορηγήσεις είτε με την δωρεάν παραχώρηση ακινήτων, εγκαταστάσεων κ.λπ. είτε με την κάλυψη λειτουργικών εξόδων ή μη επιλέξιμων δαπανών

<sup>2</sup> Εθνικοί και κοινοτικοί πόροι

<sup>3</sup> Σε αρκετές δομές παροχής υπηρεσιών σε παιδιά, οι γονείς κάλυπταν επιπλέον υπηρεσίες που αφορούσαν μη επιλέξιμες δαπάνες

### 3.3 | ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

#### 3.3.1 | Κοινωνική Υπηρεσία

##### Διαφοροποίηση του μεγέθους

Ο κύριος παράγοντας που διαφοροποιεί την οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών των δήμων είναι κυρίως τα πληθυσμιακά τους μεγέθη, τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά και τα προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού και απασχόλησης που επικρατούν στην περιοχή τους. Ορισμένα συσχετίζονται και αλληλοεπηρεάζονται, ενώ άλλα συγκροτούν την ιδιαίτερη κοινωνική φυσιογνωμία κάθε δήμου. Ενδεικτικά:

● Οι δήμοι των **μητροπολιτικών συγκροτημάτων** της Αθήνας – Θεσσαλονίκης και οι **πρωτεύουσες** των νομών έχουν μεγάλους πληθυσμούς βρεφών, νηπίων αλλά και ηλικιωμένων. Συνεπώς οι υπηρεσίες προς αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες όπως οι βρεφονηπιακοί σταθμοί κάθε είδους, τα ΚΑΠΗ, προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» κ.α. πρέπει να είναι ανεπτυγμένες και οι λειτουργίες μίας κοινωνικής υπηρεσίας να καλύπτουν αυτές ακριβώς τις ανάγκες.

● Οι δήμοι σε **ορεινές περιοχές** έχουν μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων με ποικίλα προβλήματα και οι κοινωνικές τους υπηρεσίες πρέπει να είναι προσανατολισμένες προς αυτή την πληθυσμιακή ομάδα.

● Οι δήμοι που έχουν υποστεί **αποβιομηχάνιση**, που αποτελούν **θύλακες ανεργίας** και η τοπική τους οικονομία έχει υποστεί σημαντικά πλήγματα πρέπει να διαθέτουν κοινωνικές υπηρεσίες ειδικευμένες στην καταπολέμηση της ανεργίας, στην προώθηση της απασχόλησης κ.λπ.

● Οι δήμοι που αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα **κοινωνικού αποκλεισμού** πρέπει να διαθέτουν κοινωνικές υπηρεσίες ανάλογα προσανατολισμένες.

Συνεπώς κάθε κοινωνική υπηρεσία θα διαθέτει ορισμένες λειτουργίες κοινές σε όλους τους ΟΤΑ που θα διαφοροποιούνται ποσοτικά με βάση τα πληθυσμιακά μεγέθη και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά κάθε δήμου, ενώ θα εξειδικεύεται ανάλογα με τα συγκεκριμένα κοινωνικά προβλήματα και καταστάσεις που θα πρέπει να αντιμετωπίσει σε τοπικό επίπεδο (**ποσοτική - ποιοτική διάσταση**).

Με βάση τις αρμοδιότητες των κοινωνικών υπηρεσιών, όπως περιγράφηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, οι υπηρεσίες αυτές θα πρέπει να οργανωθούν και στελεχωθούν κατάλληλα ώστε να ανταποκρίνονται στις παρακάτω λειτουργίες:

1. **Σχεδιασμός κοινωνικής πολιτικής** σε τοπικό επίπεδο, αφού προηγηθούν καταγραφές κοινωνικών αναγκών και διεξαχθούν έρευνες σε συγκεκριμένα θέματα.
2. **Συντονισμός και εποπτεία** των νομικών προσώπων που αποτελούν δομές παροχής ποικίλων κοινωνικών υπηρεσιών, είτε θυγατρικών όπως τα ΝΠΔΔ και οι κοινωφελείς επιχειρήσεις, είτε διαδημοτικών όπως οι αστικές εταιρείες.
3. **Δικτύωση** των διαφόρων φορέων που δραστηριοποιούνται σε τοπικό επίπεδο, αλλά και **συμμετοχή** σε δίκτυα κοινωνικών υπηρεσιών που λειτουργούν σε επίπεδο νομού, σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο.
4. **Αξιολόγηση, ανατροφοδότηση και επανασχεδιασμός** των παραπάνω, καθώς και αξιοποίηση των **δυνατοτήτων χρηματοδότησης** από τις ανάλογες δράσεις των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων του ΕΣΠΑ και από εθνικά προγράμματα που απευθύνονται στην πρωτοβάθμια τοπική αυτοδιοίκηση.

Στο πλαίσιο αυτό κάθε δημοτική κοινωνική υπηρεσία θα πρέπει να διαθέτει το απαραίτητο, από άποψη αριθμού, **προσωπικό** μαζί με την αναγκαία διοικητική και γραμματειακή **υποστήριξη** και τον κατάλληλο **εξοπλισμό**. Είναι γεγονός ότι υπηρεσίες αυτής της μορφής είναι έντασης εργασίας και το μεγαλύτερο τμήμα του κόστους αφορά αμοιβές προσωπικού, ενώ οι ανάγκες σε κτίρια, έπιπλα και εξοπλισμό είναι μικρές και συνήθως μπορούν να καλυφθούν από τους ίδιους τους δήμους.

Φυσικά η κατάσταση διαφοροποιείται στις δομές παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, οι οποίες σε αρκετές περιπτώσεις αντιμετωπίζουν αυξημένα έξοδα π.χ. εγκαταστάσεις, εξοπλισμός και υλικά πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αυτοκίνητα, ιδιαίτερα κτίρια κ.α. Οι ανάγκες αυτές έχουν καλυφθεί σε μεγάλο βαθμό είτε από τα κοινωνικά προγράμματα που συγχρηματοδοτήθηκαν μέσω του Γ' Κ.Π.Σ., είτε μέσω των αρμοδιοτήτων που μεταφέρθηκαν τα τελευταία χρόνια στους Ο.Τ.Α., είτε μεμονωμένα από τους δήμους π.χ. βρεφονηπιακοί σταθμοί, ΚΑΠΗ, ιατροκοινωνικά κέντρα, ΚΔΑΠ, «Βοήθεια στο Σπίτι» κ.α.

Αν αξιοποιηθούν η **πληθυσμιακή κατάταξη** και τα **γεωμορφολογικά χαρακτηριστικά** των πρωτοβάθμιων Ο.Τ.Α. που χρησιμοποιούνται στις κατανομές των ΚΑΠ και της ΣΑΤΑ και οι οριοθετήσεις που επιβάλλουν ορισμένες υποχρεωτικές λειτουργίες, όπως η λειτουργία ταμειακής υπηρεσίας και η εφαρμογή του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος στους δήμους με πληθυσμό πάνω από 5.000 κατοίκους ή η εκπόνηση επιχειρησιακών προγραμμάτων στους δήμους με πληθυσμό πάνω από 10.000 κατοίκους, τότε καταλήγουμε στις παρακάτω κατηγορίες δήμων και κοινοτήτων.

Πληθυσμός	Αριθμός ΟΤΑ	Νησιά <sup>47</sup>	Νησιά %	Ορεινοί ΟΤΑ <sup>48</sup>	Ορεινοί %
0 - 2.500	237	50	21%	137	58%
2.500 - 5.000	308	52	17%	98	32%
5.000 - 10.000	261	31	12%	38	14,6%
10.000 - 25.000	143	17	12%	11	7,7%
> 25.000	85	4	4,7%	5	6%
<b>Σύνολο</b>	<b>1.034</b>	<b>154</b>	<b>15%</b>	<b>289</b>	<b>28%</b>

(1) Οι δήμοι και κοινότητες με **πληθυσμό κάτω από 2.500 κατοίκους** δεν είναι δυνατό να συστήσουν κοινωνική υπηρεσία επειδή τα μεγέθη και τα έσοδά τους κινούνται σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Λίγοι διαθέτουν βρεφονηπιακούς σταθμούς και ΚΑΠΗ, τα οποία ουσιαστικά αποτελούν τις μόνες δυνατές δομές παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Οι ανάγκες τους θα πρέπει να καλυφθούν είτε μέσω της διαδημοτικής συνεργασίας, είτε μέσω των κινητών μονάδων, αφού ληφθεί υπόψιν ότι ένα σημαντικό τμήμα τους βρίσκεται σε μειονεκτικές περιοχές (μικρά νησιά και ορεινοί ΟΤΑ).

(2) Οι περισσότεροι ΟΤΑ με **πληθυσμό μεταξύ 2.500 - 5.000 κατοίκους** δεν είναι δυνατό επίσης να συστήσουν κοινωνική υπηρεσία για τους ίδιους λόγους και ορισμένοι διαθέτουν βρεφονηπιακούς σταθμούς ή και ΚΑΠΗ.

(3) Οι δήμοι με **πληθυσμό μεταξύ 5.000 - 10.000 κατοίκους** είναι δυνατό να συστήσουν κοινωνική υπηρεσία του μεγέθους του Κ.Υ.Υ. (τρία άτομα επιστημονικό προσωπικό), αλλά αρκετοί θα χρειαστούν οικονομική ενίσχυση για να καλύψουν το λειτουργικό της κόστος. Οι περισσότεροι διαθέτουν βρεφονηπιακό σταθμό και ΚΑΠΗ και αρκετοί έχουν συνήθως μία δομή παροχής κοινωνικών υπηρεσιών που χρηματοδοτήθηκε από το Γ΄ ΚΠΣ.

(4) Οι δήμοι με **πληθυσμό μεταξύ 10.000 - 25.000 κατοίκους** είναι δυνατό να συστήσουν κοινωνική υπηρεσία και να καλύψουν το κόστος λειτουργίας της. Οι περισσότεροι διαθέτουν βρεφονηπιακό σταθμό και ΚΑΠΗ και έχουν μία δομή παροχής κοινωνικών υπηρεσιών που χρηματοδοτήθηκε από το Γ΄ ΚΠΣ.

(5) Οι δήμοι με πληθυσμό πάνω από 25.000 κατοίκους έχουν τη δυνατότητα να συστήσουν κοινωνική υπηρεσία με μεγάλο αριθμό συνεργατών. Ορισμένοι μάλιστα διαθέτουν ποικίλες οργανωτικές μορφές είτε ως αυτόνομη υπηρεσία, είτε ενσωματωμένη σε άλλες. Όλοι διαθέτουν βρεφονηπιακό σταθμό και ΚΑΠΗ και λειτουργούν επίσης πάνω από μία δομή παροχής κοινωνικών υπηρεσιών που χρηματοδοτήθηκε από το Γ΄ ΚΠΣ.

<sup>47</sup> Νησιωτικοί ΟΤΑ θεωρούνται όλοι οι δήμοι και κοινότητες των νησιών, εκτός αυτών της Κρήτης και της Εύβοιας. Εννιά (9) από αυτούς εντάσσονται επίσης στην κατηγορία των ορεινών ΟΤΑ.

<sup>48</sup> Στους ορεινούς ΟΤΑ, με βάση τον ορισμό της ΕΣΥΕ, η επιφάνεια είναι κατ' εξοχήν κεκλιμένη και ανώμαλη, διακόπτεται από χαράδρες ή καλύπτεται από απότομους ορεινούς όγκους, οι οποίοι δημιουργούν στο έδαφος βαθιές και πολλαπλές πτυχώσεις με υψομετρικές διαφορές σημείων πάνω από 400 μέτρα, είτε ολόκληρη η έκτασή τους ή μεγάλο μέρος της βρίσκεται σε υψόμετρο πάνω από 800 μέτρα από την επιφάνεια της θάλασσας.



Η επίδραση του μεγέθους στην οργάνωση και λειτουργία  
Η οργάνωση μιας κοινωνικής υπηρεσίας προσδιορίζεται από τρεις μεταβλητές:

- Τις λειτουργίες που πρόκειται να επιτελέσει
- Τη διάρθρωσή της ως υπηρεσία και την ένταξή της στο οργανόγραμμα του δήμου
- Τις θέσεις και τα προσόντα του προσωπικού

Η αύξηση του προσωπικού έχει τις εξής επιπτώσεις:

Μεταβλητές	Ποσοτικές διαστάσεις	Ποιοτικές διαστάσεις
Λειτουργίες	Αύξηση του προσωπικού ανά λειτουργία	Εμφάνιση μεγαλύτερης ποικιλίας λειτουργιών
Διάρθρωση υπηρεσιών	Αύξηση του αριθμού των μονάδων	Ύπαρξη μονάδων ανώτερου ιεραρχικού επιπέδου
Θέσεις προσωπικού	Αύξηση του αριθμού των θέσεων	Μεγαλύτερη ποικιλία ειδικοτήτων

Στο πλαίσιο αυτό οι δημοτικές κοινωνικές υπηρεσίες προτείνεται να έχουν ανά πληθυσμιακή την παρακάτω διάρθρωση και μέγεθος προσωπικού:

Πληθυσμός	Αριθμός ΟΤΑ	Λειτουργίες <sup>49</sup>	Διάρθρωση υπηρεσιών	Νέες θέσεις προσωπικού ΠΕ / ΤΕ
0 - 2.500	237	Μέσω διαδημοτικών συνεργασιών		
2.500 - 5.000	308	Μέσω διαδημοτικών συνεργασιών		
5.000 - 10.000	261	Όλες, άλλα μερικά	Γραφείο	261
10.000 - 25.000	143	Όλες	Αυτοτελές γραφείο	286
> 25.000	85	Όλες	Τμήμα / Διεύθυνση	170
Σύνολο	1.034			717
Τ.Ε.Δ.Κ.	51	Συντονισμός, δικτύωση	Γραφείο	102

<sup>49</sup> Οι λειτουργίες αφορούν τον σχεδιασμό, συντονισμό, δικτύωση και αξιολόγηση, όπως αναλύθηκαν σε προηγούμενες παραγράφους. Η διάρθρωση των υπηρεσιών ακολουθεί τα ισχύοντα στους ΟΤΑ και γενικά στον δημόσιο τομέα (αυτοτελή γραφεία 3 – 5 άτομα, τμήματα 6 – 13 άτομα, διευθύνσεις πάνω από 14). Οι θέσεις του προσωπικού κατανέμονται σε δύο κατηγορίες Π.Ε. / Τ.Ε. και Δ.Ε.

● Στην πρώτη και δεύτερη κατηγορία εκτιμάται ότι οι υπηρεσίες θα παρέχονται από τη λειτουργία της Δ/σης Κοινωνικής Πολιτικής που θα ενταχθεί στις διοικητικές υπηρεσίες ή θα παρέχονται μέσα από διαδικασιακή συνεργασία ή μέσω κινητής μονάδας.

● Οι δήμοι μεταξύ 5.000 έως 10.000 θα συστήσουν αυτοτελές γραφείο, το οποίο θα ενταχθεί στη Δ/ση Προγραμμάτων Ισότητας των φύλων, απασχόλησης και κοινωνικής πολιτικής, με την προϋπόθεση ότι θα ακολουθηθεί η διαδικασία της ειδικής προκήρυξης και οικονομικής ενίσχυσης των θέσεων αυτών.

● Στην τέταρτη κατηγορία οι δήμοι θα συστήσουν αυτοτελές γραφείο τριών ατόμων, ενώ οι μεγαλύτεροι σε πληθυσμό (17 δήμοι πάνω από 20.000) πιθανόν να συστήσουν τμήμα ή να δημιουργήσουν ισχυρές δομές με ικανό αριθμό συνεργατών. Προτείνεται να ισχύσουν οι ίδιες διαδικασίες και προϋποθέσεις με τους προηγούμενους, αλλά η οικονομική ενίσχυση να χορηγηθεί όχι στο σύνολο των στελεχών.

● Οι δήμοι με πληθυσμό πάνω από 25.000 κατοίκους θα συστήσουν οι περισσότεροι τμήμα και όσοι έχουν πάνω από 50.000 πιθανόν διεύθυνση. Στα τμήματα θα απασχολούνται τέσσερις (4) κοινωνικοί επιστήμονες και ένας διοικητικός υπάλληλος, ενώ στις διευθύνσεις πάνω από 10 άτομα, από τα οποία ένας διοικητικός. Εκτιμάται ότι αρκετοί απασχολούν ήδη ένα ή δύο κοινωνικούς επιστήμονες τουλάχιστον και ορισμένοι διαθέτουν ήδη κοινωνικές υπηρεσίες. Γι' αυτό θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ο αριθμός και οι ειδικότητες που απασχολούνται ήδη στις κοινωνικές υπηρεσίες και να συμπληρωθούν με προκήρυξη οι κενές θέσεις.

● Τέλος, προτείνεται η δημιουργία ενός γραφείου κοινωνικών υπηρεσιών σε κάθε ΤΕΔΚ που θα ασκεί λειτουργίες δικτύωσης και συντονισμού των δημοτικών κοινωνικών υπηρεσιών σε νομαρχιακό και περιφερειακό επίπεδο.

Η στελέχωση των κοινωνικών υπηρεσιών στους ΟΤΑ προτείνεται να μην υλοποιηθεί μεμονωμένα από τους ΟΤΑ ή τις ΤΕΔΚ, να επαναληφθεί η επιτυχημένη επιλογή της πρόσληψης λογιστών στους δήμους με πληθυσμό πάνω από 5.000 κατοίκους, οι οποίοι ανέλαβαν την εφαρμογή του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος. Προηγήθηκε μία συνολική προκήρυξη με κριτήρια επαγγελματικής εμπειρίας, η οποία συνοδεύτηκε με οικονομικά κίνητρα. Την όλη διαδικασία οργάνωσε το ΥΠ.ΕΣ, ενώ η ΕΕΤΑΑ ανέλαβε την αρχική τους επιμόρφωση και την συνεχιζόμενη κατάρτιση.



Η πράξη στοχεύει στην **αύξηση της απασχολησιμότητας και της ισότιμης συμμετοχής των γυναικών στην εργασία, με την παροχή υπηρεσιών φροντίδας και φιλοξενίας βρεφών, νηπίων, παιδιών και εφήβων**. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η διευκόλυνση των γυναικών να εναρμονίζουν τους πολλαπλούς τους ρόλους.

Αντικείμενο της πράξης αποτελεί η **παροχή σε γυναίκες ωφελούμενες, θέσεων φροντίδας και φιλοξενίας βρεφών, νηπίων, παιδιών και εφήβων σε αντίστοιχες δομές**.

**Επιλέξιμες δράσεις** είναι:

1. Η παροχή θέσεων φροντίδας βρεφών από 2 μηνών έως 2,5 ετών και παιδιών από 2,5 ετών έως την ηλικία υποχρεωτικής φοίτησής τους στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, σε **Βρεφικούς, Βρεφονηπιακούς και Παιδικούς Σταθμούς** αντίστοιχα.
2. Η παροχή θέσεων φροντίδας παιδιών βρεφικής και προσχολικής ηλικίας από 8 μηνών και παιδιών με αναπηρία από 2,5 ετών έως την ηλικία υποχρεωτικής φοίτησής τους στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση σε **Βρεφονηπιακούς Σταθμούς Ολοκληρωμένης Φροντίδας**.
3. Η παροχή θέσεων δημιουργικής απασχόλησης παιδιών από 6 έως 12 ετών και παιδιών με ελαφράς μορφής κινητικά ή αισθητηριακά προβλήματα σε **Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (Κ.Δ.Α.Π.)**.
4. Η παροχή θέσεων φροντίδας παιδιών με αναπηρία και εφήβων με νοσητική υστέρηση ή/και κινητική αναπηρία σε **Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με ειδικές ανάγκες (Κ.Δ.Α.Π. μ.Ε.Α.)**.

Η πράξη υλοποιείται μέσα από προσκλήσεις ετήσιας / διετούς / τριετούς διάρκειας. Ο ετήσιος κύκλος αντιστοιχεί σε ένα σχολικό έτος διάρκειας 11 μηνών.

**Ωφελούμενες** της πράξης είναι:

- Μητέρες βρεφών, νηπίων και παιδιών ή / και
- Μητέρες νηπίων, παιδιών και εφήβων με ειδικές ανάγκες.

Οι μητέρες θα πρέπει να πληρούν **συσσωρευμένες**

τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Να έχουν την ελληνική υπηκοότητα ή την υπηκοότητα κράτους-μέλους της Ε.Ε. ή να είναι ελληνίδες ομογενείς ή αλλοδαπές από τρίτες χώρες που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα.

● Να έχουν ετήσιο συνολικό οικογενειακό εισόδημα κάτω των 24.000 €, που προσαυξάνεται κατά 1.000 € εάν έχουν ένα παιδί, 2.000 € εάν έχουν δύο και 10.000 € εάν έχουν τρία. Το ποσό των 10.000 € αυξάνεται κατά 1.000 € για κάθε παιδί πάνω από τρία.

● Να είναι εργαζόμενες στην Ελλάδα (μισθωτές, αυτοαπασχολούμενες, αυτοαπασχολούμενες στον πρωτογενή τομέα) ή να συμμετέχουν σε Ενεργητικές Πολιτικές Απασχόλησης ή να λαμβάνουν ή έχουν λάβει τακτικό επίδομα ανεργίας από τον Ο.Α.Ε.Δ. οποιαδήποτε χρονική περίοδο κατά τους τελευταίους 24 μήνες πριν από τη δημοσίευση της πρόσκλησης. Εξαιρούνται οι μόνιμοι και αορίστου χρόνου υπάλληλοι Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. (α΄ και β΄ βαθμού).

Στις γυναίκες που θα επιλεγούν (ωφελοούμενες) θα προσφέρονται, από τις αντίστοιχες δομές, θέσεις φροντίδας και φιλοξενίας των παιδιών τους. Η διάθεση των θέσεων θα γίνεται μέσω «εντολών τοποθέτησης» από τον Ο.Ε.Ε.

**Δομές (ανάδοχοι)** παροχής υπηρεσιών φροντίδας και φιλοξενίας βρεφών, νηπίων, παιδιών και εφήβων μπορούν να είναι:

- Βρεφικοί σταθμοί - Βρεφονηπιακοί σταθμοί - Παιδικό σταθμοί
- Βρεφονηπιακοί σταθμοί ολοκληρωμένης φροντίδας
- Κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών (Κ.Δ.Α.Π.)
- Κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών με ειδικές ανάγκες (ΚΔΑΠ - μΕΑ)

Οι **νομικές μορφές** των δομών αυτών μπορούν να είναι:

1. Επιχειρήσεις του παλαιού Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων (Π.Δ. 410/95) μέχρι να προσαρμοστούν στις νέες μορφές επιχειρήσεων του ισχύοντος Κώδικα
2. Δημοτικές κοινωφελείς επιχειρήσεις του νέου Κ.Δ.Κ.
3. Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου των ΟΤΑ
4. Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου κερδοσκοπικού ή μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα των Ο.Τ.Α. (αστικές εταιρίες κ.α.)
5. Αμιγώς ιδιωτικές επιχειρήσεις που έχουν νόμιμη άδεια και δυνατότητα παροχής των συγκεκριμένων υπηρεσιών.

Το προσωπικό που απασχολείται στα συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα του Γ΄ ΚΠΣ σε επιχειρήσεις των ΟΤΑ είναι σκόπιμο να συνεχίσει να προσφέρει τις υπηρεσίες του με την ίδια σχέση εργασίας στα προγράμματα του ΕΣΠΑ μέχρι τη λήξη τους, με τήρηση της διαδικασίας της παρ. 3 του άρθρου 21 του ν. 2190/1994 (βλέπε εγκύκλιο 55688 - 05/09/08 ΥΠ.ΕΣ.).

Τα **ετήσια ανώτατα όρια δαπάνης**, μαζί με τον επιλέξιμο ΦΠΑ, που θα καταβάλλονται από τον Ο.Ε.Ε, ανά θέση που θα καλυφθεί και ανά κατηγορία για το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών, είναι:

1. Βρεφικοί, βρεφονηπιακοί, παιδικοί σταθμοί
  - κατηγορία Α, βρέφη 2 μηνών έως 2,5 ετών, **3.000 €**
  - κατηγορία Β, νήπια 2,5 ετών έως 4 ετών συμπληρωμένα μέχρι 31/12/08, **2.520 €**
2. Βρεφονηπιακοί σταθμοί ολοκληρωμένης φροντίδας

- κατηγορία Γ, βρέφη 8 μηνών έως 2,5 ετών, **3.000 €.**

- κατηγορία Δ, νήπια 2,5 ετών έως 4 ετών συμπληρωμένα μέχρι 31/12/08, **2.520 €.**

- κατηγορία Ε παιδιά με αναπηρία 2,5 ετών έως 4 ετών συμπληρωμένα μέχρι 31/12/08, **4.200€.**

3. Κέντρα δημιουργικής απασχόλησης (Κ.Δ.Α.Π.) : κατηγορία ΣΤ, παιδιά 6 - 12 ετών και παιδιά 6 - 12 ετών με ελαφράς μορφής κινητικά ή αισθητηριακά προβλήματα, **1.560 €.**

4. Κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών με ειδικές ανάγκες (ΚΔΑΠ - μΕΑ): κατηγορία Ζ, παιδιά με αναπηρία ή/και έφηβοι με νοητική υστέρηση ή/και κινητική αναπηρία, **4.200 €.**

Τα ποσά αυτά καλύπτουν το συνολικό κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ανά θέση και η δομή δεν μπορεί να εισπράττει τροφεία ή άλλης μορφής δίδακτρα από τις ωφελούμενες γυναίκες.

Το συνολικό κόστος για την υλοποίηση του έργου ανέρχεται σε 280 εκ. € για όλη την προγραμματική περίοδο, ενώ υπολογίζεται ότι θα προσφερθούν συνολικά περισσότερες από 90.000 τοποθετήσεις βρεφών, νηπίων και παιδιών έως το 2013. Βάσει της πρώτης πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος από την 1η Σεπτεμβρίου 2008, 6.325 παιδιά έχουν ήδη ενταχθεί στους σταθμούς (47.000.000 € καλύπτουν την περίοδο Σεπτέμβριος 2008 – Αύγουστος 2009).

### **Προβλήματα**

Σύμφωνα με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου της ΚΕΔΚΕ, της Π.Ο.Ε. ΟΤΑ, καθώς και γνώμες διευθυντριών παιδικών σταθμών, ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ, έχουν προκύψει τα παρακάτω προβλήματα εφαρμογής:

1. Η διαδικασία επιλογής ωφελούμενων γυναικών είναι πολύπλοκη και γραφειοκρατική. Δεν είναι καθόλου βέβαιο ότι μητέρες που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες θα μπορέσουν να ανταποκριθούν στις διαδικασίες επιλογής και παρακολούθησης.

2. Οι διαδικασίες υπαγωγής χρηματοδότησης, παρακολούθησης και ελέγχου δομών στο πρόγραμμα είναι επίσης γραφειοκρατικές και συνεπάγονται κόστος στη λειτουργία των βρεφονηπιακών σταθμών και των ΚΔΑΠ.

3. Παρά τις πρόσκαιρες ευνοϊκές ρυθμίσεις για τους εργαζόμενους στις δομές<sup>50</sup>, πρέπει μέσα στο 2009 να δρομολογηθεί η διαδικασία οριστικής ρύθμισης της απασχόλησής τους, με την εφαρμογή συστήματος μοριοδότησης, παρόμοιου με αυτό που ίσχυσε στα ΚΕΠ.

4. Οι βρεφονηπιακοί σταθμοί που μεταβιβάστηκαν στους ΟΤΑ και λειτουργούν ως ΝΠΔΔ, ενώ τυπικά εντάσσονται στις επιλέξιμες δομές

που μπορούν να υποβάλλουν πρόταση, ουσιαστικά αποκλείονται γιατί δεν διαθέτουν άδεια λειτουργίας<sup>51</sup> και αφενός μεν τα χρονικά περιθώρια των προσκλήσεων δεν επέτρεπαν να αποκτήσουν, αφετέρου δε «ανακαλύφθηκε» η ύπαρξη νομικού κενού, επειδή οι Διευθύνσεις Πρόνοιας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων είναι αρμόδιες για τη χορήγηση αντίστοιχων αδειών μόνο σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού και όχι δημοσίου δικαίου. **Συνεπώς οι επιχειρήσεις ΟΤΑ, οι αστικές εταιρείες και οι ιδιωτικοί σταθμοί διαθέτουν άδειες λειτουργίας, ενώ οι πρώην δημόσιοι σταθμοί όχι.**

5. Τέλος το σημαντικότερο πρόβλημα αφορά το ύψος της επιχορήγησης που μέσω των ωφελουμένων γυναικών καταλήγει στους βρεφονηπιακούς σταθμούς και στα ΚΔΑΠ, το οποίο με βάση την τεκμηρίωση της ΚΕΔΚΕ είναι πολύ χαμηλό και έχει ζητηθεί η ουσιαστική αύξησή του.

Δομή	Κατηγορία ωφελουμένων	Επιχορήγηση Ο.Ε.Ε.	Αιτούμενη επιχορήγηση από ΚΕΔΚΕ
Βρεφικοί σταθμοί	Βρέφη 2 μηνών έως 2,5 ετών	3.000	6.000
Παιδικοί σταθμοί	νήπια 2,5 έως 4 ετών	2.520	3.500
Σταθμοί ολοκληρωμένης φροντίδας	παιδιά με αναπηρία 2,5 έως 4 ετών	4.200	6.000
Κ.Δ.Α.Π.	παιδιά 6 - 12 ετών	1.560	3.000
Κ.Δ.Α.Π. - μ.Ε.Α.	παιδιά / έφηβοι με αναπηρία	4.200	6.000

<sup>50</sup> Βλέπε εγκύκλιο Υφυπουργού Εσωτερικών Νο 55688, 05/09/08 για τη δυνατότητα παράτασης των συμβάσεων των εργαζομένων στις δομές παροχής υπηρεσιών σε παιδιά που χρηματοδοτήθηκαν από το Γ'ΚΠΣ (επιχειρήσεις ΟΤΑ και αστικές εταιρείες) για ένα ακόμα χρόνο και συγκεκριμένα μέχρι την 31/08/09, εφόσον βέβαια έχουν ενταχθεί ως ανάδοχοι φορείς στο πρόγραμμα και έχουν υπογράψει σύμβαση ετήσιας διάρκειας με τον Ο.Ε.Ε.

<sup>51</sup> Οι πρώην κρατικοί βρεφονηπιακοί σταθμοί, που μεταβιβάστηκαν στους ΟΤΑ, είχαν συσταθεί στο παρελθόν με δημοσίευση της σχετικής υπουργικής απόφασης στην Ε.τ.Κ. και δεν χρειάζονταν τυπική άδεια λειτουργίας, όπως οι ιδιωτικοί. Το νομικό αυτό κενό έγινε προσπάθεια να καλυφθεί με την εγκύκλιο του Υφυπουργού Εσωτερικών Νο 41969 της 04/07/08, αλλά προσέκρουσε στις τυπικές αρμοδιότητες των Διευθύνσεων Πρόνοιας των Ν.Α.

Συνεπώς είναι σαφές ότι η **βιωσιμότητα** των δομών παροχής υπηρεσιών σε παιδιά, στο πλαίσιο των Ε.Π. του ΕΣΠΑ δεν είναι εξασφαλισμένη και οι επιχειρήσεις ΟΤΑ και αστικές εταιρείες που λειτουργούν βρεφονηπιακούς σταθμούς (218) και ΚΔΑΠ (253) θα αντιμετωπίσουν άμεσα οικονομικά προβλήματα και ήδη ορισμένες έχουν προχωρήσει στο κλείσιμο των σχετικών δομών και σε απολύσεις προσωπικού. Επίσης οι βρεφονηπιακοί σταθμοί που λειτουργούν ως ΝΠΔΔ έχουν ουσιαστικά αποκλειστεί από την πρώτη φάση του προγράμματος (2008 - 2009).

Μία τελευταία εξέλιξη αφορά τα **Κ.Δ.Α.Π. - μ.Ε.Α.** για τα οποία ανακοινώθηκε, από τα Υπουργεία Εσωτερικών, ΟΙΚ.Ο. και Απασχόλησης, ότι μπορούν πλέον να φιλοξενούν παιδιά και από γυναίκες που εργάζονται στον δημόσιο τομέα και το σχετικό κόστος θα καλύπτεται από εθνικούς πόρους. Συνεπώς ένα Κ.Δ.Α.Π. - μ.Ε.Α. θα επιχορηγείται τόσο από τον Ο.Ε.Ε., όσο και από τον κρατικό προϋπολογισμό και με αυτό τον τρόπο θα καλύπτει το σύνολο του λειτουργικού του κόστους. Ακόμα βέβαια δεν έχουν αποσαφηνιστεί οι διαδικασίες και το ύψος της κρατικής επιχορήγησης. Υπενθυμίζεται ότι με βάση την απογραφή της ΕΕΤΑΑ λειτουργούν 44 αντίστοιχες δομές.

#### **Λειτουργικό κόστος βρεφονηπιακών σταθμών (ΝΠΔΔ)**

Από την έρευνα που πραγματοποίησε η ΕΕΤΑΑ το 2004, για λογαριασμό της ΚΕΔΚΕ και του ΥΠ.ΕΣ., για το σύστημα κατανομής του τμήματος των Κ.Α.Π. που κατευθύνεται στους βρεφονηπιακούς σταθμούς που μεταβιβάστηκαν στους πρωτοβάθμιους ΟΤΑ με τους Ν. 2218/94,

2880/01, 3106/03, υπολογίστηκε το κόστος των βρεφονηπιακών - παιδικών σταθμών (ΝΠΔΔ). Με βάση το άρθρο 12 της Υ.Α. 16065 (ΦΕΚ 497 Β' 22/4/02)<sup>52</sup>, σε κάθε βρεφικό τμήμα πρέπει να φιλοξενούνται 12 βρέφη με δύο παιδαγωγούς και μία βοηθό και σε κάθε τμήμα παιδικού σταθμού 25 παιδιά με μία παιδαγωγό και μία βοηθό<sup>53</sup>. Το υπόλοιπο προσωπικό αποτελείται από μία κοινωνική λειτουργό / έναν κοινωνικό λειτουργό, μία μαγείρισσα / έναν μάγειρα, μία τραπεζοκόμο / έναν τραπεζοκόμο, μία καθαρίστρια / έναν καθαριστή, έναν οδηγό / μία οδηγό και ένα ή μία διοικητικό υπάλληλο. Συμπληρωματικά απασχολείται ένας ή μία παιδίατρος.

Η σχέση παιδιών / επιστημονικού - βοηθητικού προσωπικού και λοιπών λειτουργικών εξόδων επιτρέπει τον υπολογισμό του **μέσου κόστους** ενός παιδικού σταθμού 25 παιδιών ή ενός βρεφικού με 12 νήπια. Στο κόστος αυτό εντάσσονται σε ετήσια βάση:

- η μισθοδοσία : 21.000 € για το επιστημονικό και 19.000 € για το υπόλοιπο προσωπικό (βοηθοί παιδαγωγών, μαγείρισσα, τραπεζοκόμος, καθαρίστρια και διοικητικός υπάλληλος). Το ιατρικό προσωπικό απασχολείται συνήθως με συμβάσεις έργου (5.000 €), ενώ μεταφορά παιδιών παρέχουν λίγοι σταθμοί και συνεπώς δεν απασχολούνται πολλοί οδηγοί.
- τα ενοίκια - εάν υπάρχουν - (16.000 € το χρόνο / ανά σταθμό για τους Δήμους Αττικής, Θεσ/νίκης, πρωτεύουσες νομών και 11.000 € για τους λοιπούς ΟΤΑ)
- τα έξοδα συντήρησης κτιρίων 3.000 € ανά σταθμό (κτίριο)
- τα έξοδα παιδαγωγικού και λοιπού υλικού (200 € ανά παιδί)

<sup>52</sup> «Πρότυπος κανονισμός λειτουργίας δημοτικών και κοινοτικών νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών»

<sup>53</sup> Εφόσον επαρκούν οι χώροι και απασχολείται το προβλεπόμενο προσωπικό είναι δυνατό να εγγράφονται επιπλέον παιδιά μέχρι 20% και μέχρι 10% τα παιδιά του προσωπικού. Άρα ένας βρεφικός μπορεί να φιλοξενεί κατά μέσον όρο μέχρι 15 παιδιά και ένα παιδικός μέχρι 32.



- γενικά έξοδα, όπως θέρμανση, ρεύμα, νερό κλπ (6.000 € ανά σταθμό)

Άρα λοιπόν κάθε παιδί σε βρεφικό σταθμό κοστίζει το χρόνο 12.800 € (12 παιδιά) ή 10.250 € (15 παιδιά). Επίσης κάθε νήπιο σε παιδικό σταθμό κοστίζει 5.400 € (25 παιδιά) ή 4.260 € (32 παιδιά). Στα ποσά αυτά δεν έχει υπολογιστεί κόστος ενοικίου, αν και το ένα τρίτο των σταθμών στεγάζεται σε μισθωμένο ακίνητο ούτε το κόστος μεταφοράς (όχημα και οδηγός). Επίσης δεν υπολογίστηκαν αποσβέσεις.

Παρατηρείται ότι τα κόστη των βρεφονηπιακών σταθμών που λειτουργούν ως ΝΠΔΔ δεν καλύπτονται από την επιχορήγηση που παρέχει ο Ο.Ε.Ε. Για την ακρίβεια στους βρεφικούς σταθμούς η επιχορήγηση καλύπτει το 29% του μέσου κόστους ανά παιδί (3.000/10.250 €) και στους παιδικούς το 59% (2.520/4.260 €), χωρίς βέβαια να έχουν υπολογιστεί τα πιθανά ενοίκια ούτε να έχει προβλεφθεί η δυνατή έκπτωση μέχρι 10%, που προβλέπεται στις Κ.Υ.Α., ότι μπορούν να προσφέρουν οι δομές

Στο βαθμό που δεν επιτρέπεται πλέον η είσπραξη τροφείων, που συνήθως καλύπτουν το 15% - 20% του συνολικού κόστους, η διαφορά θα πρέπει να καλυφθεί από την επιχορήγηση των ΚΑΠ, που αντιστοιχεί στο υπόλοιπο 80% - 85%. Άρα λοιπόν στους μεν βρεφικούς σταθμούς τα έσοδα (επιχορήγηση ΚΑΠ και Ο.Ε.Ε., 80% + 29%) κινούνται στα ίδια περίπου επίπεδα με τα έξοδα, στους δε παιδικούς που έχουν πολύ μικρότερο κόστος προκύπτει θεωρητικά πλεόνασμα (80% επιχορήγηση ΚΑΠ και 59% επιχορήγηση Ο.Ε.Ε.).

Στην περίπτωση αυτή προβλέπεται ότι το άθροισμα των εσόδων που προέρχονται από τους ΚΑΠ, από τροφεία που καταβάλλουν οι γονείς και από την επιχορήγηση του Ο.Ε.Ε. πρέπει να ισούται με το συνολικό λειτουργικό κόστος.

Άρα λοιπόν ένας βρεφονηπιακός σταθμός που λειτουργεί ως ΝΠΔΔ και επιχορηγείται από τους ΚΑΠ δεν έχει οικονομικό κίνητρο να καλύψει όλες τις θέσεις παιδιών από τις γυναίκες που έχουν ενταχθεί στο πρόγραμμα του Ο.Ε.Ε., αλλά να κάνει ένα οικονομικό προγραμματισμό και να προσφέρει στον Ο.Ε.Ε. γύρω στις 8 θέσεις παιδιών εάν πρόκειται για βρεφικό και γύρω στις 5 θέσεις εάν πρόκειται για παιδικό. Οι παραπάνω υπολογισμοί υποτιμούν ορισμένα κόστη (μεταφορά παιδιών, ενοίκια, βασικές επισκευές και συντηρήσεις κτιρίων) και υπερτιμούν ορισμένα έσοδα (κανονική είσπραξη τροφείων, ετήσια αναπροσαρμογή επιχορήγησης ΚΑΠ, εξάντληση δυναμικότητας παιδιών).

#### Λειτουργικό κόστος βρεφονηπιακών σταθμών (ΝΠΙΔ)

Το λειτουργικό κόστος των διάφορων τύπων βρεφονηπιακών σταθμών που χρηματοδοτήθηκαν από το Γ' Κ.Π.Σ. και λειτουργούν ως επιχειρήσεις Ο.Τ.Α. οι περισσότεροι και ορισμένοι ως αστικές εταιρείες προσδιορίζεται στις σχετικές ΚΥΑ για το σύστημα διαχείρισης, αξιολόγησης, παρακολούθησης και ελέγχου των δομών παροχής υπηρεσιών σε παιδιά. Η τελευταία απόφαση εκδόθηκε το 2007 (Κ.Υ.Α. 111136 / 1234, ΦΕΚ 781 Β') και οι βασικές κατηγορίες δαπανών, που άλλωστε δεν διαφέρουν από τις αντίστοιχες των σταθμών που λειτουργούν ως ΝΠΔΔ, έχουν σε ετήσια βάση:

1. Για όλους τους σταθμούς παιδαγωγικό προσωπικό (νηπιαγωγοί), για τους παιδικούς σταθμούς ολοκληρωμένης φροντίδας επιπλέον εργοθεραπευτές και κοινωνικοί λειτουργοί, για τα ΚΔΑΠ ειδικοί για δημιουργική απασχόληση και για τα ΚΔΑΠ - ΜΕΑ επιπλέον γυμναστές, φυσιοθεραπευτές και κοινωνικοί λειτουργοί: 21.000 €.

2. Βοηθητικό παιδαγωγικό προσωπικό (βρεφονηπιοκόμοι, βοηθοί βρεφονηπιοκόμοι, βοηθοί νηπιαγωγοί κ.α.) : 16.800 €.

3. Προσωπικό καθαριότητας, μάγειροι: 15.400€.

4. Αναλώσιμα υλικά 25 € ανά παιδί και 30 € για τα άτομα με ειδικές ανάγκες

5. Μίσθωση χώρων 4,4 € ανά τ.μ. και μίσθωση εξοπλισμού 750 €.

6. Συντήρηση χώρων 3.000 € και εξοπλισμού 1.500 €.

7. Δαπάνες προβολής και δημοσιότητας 750 €.

8. Λοιπές λειτουργικές δαπάνες 6.000 €.

9. Λοιπές δαπάνες - εκδηλώσεις 1.500 €.

10. Δαπάνες συντήρησης, μετακίνησης, ενοικίασης οχήματος μόνο για τους παιδικούς σταθμούς ολοκληρωμένης φροντίδας και για τα ΚΔΑΠ – μΕΑ.

Αναλυτικά το κόστος ανά παιδί και ανά κατηγορία δομής έχει ως εξής, χωρίς να προσμετρηθούν κόστη ενοικίασης και μεταφοράς και με βάση τις προδιαγραφές παιδαγωγικού προσωπικού που ισχύουν για τα ΝΠΔΔ.

Δαπάνες	Βρεφικοί σταθμοί (15 παιδιά)	Παιδικό σταθμοί (25 παιδιά)	Σταθμοί ολοκλ. φροντίδας (15 παιδιά)	ΚΔΑΠ (25 παιδιά)	ΚΔΑΠ-μΕΑ (15 παιδιά)
Παιδαγωγοί	42.000	21.000	42.000	-	-
Λοιπό επιστημονικό προσωπικό	5.000	5.000	26.000	42.000	63.000
Βοηθ. παιδαγωγικό προσωπικό	16.800	16.800	33.600	-	67.200
Βοηθ. προσωπικό	46.200	46.200	46.200	15.400	15.400
Αναλώσιμα υλικά	375	625	450	625	450
Συντήρηση χώρων	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500
Εξοπλισμός					
Προβολή	750	750	750	750	750
Λειτουργικές δαπάνες	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000
Λοιπές δαπάνες - εκδηλώσεις	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
Σύνολο	123.125	102.375	161.000	70.775	158.800
Κόστος ανά παιδί	8.208	4.095	10.733	2.831	10.587

Παρατηρείται ότι το υψηλότερο κόστος έχουν, όπως άλλωστε είναι λογικό, οι δομές που φιλοξενούν παιδιά με ειδικές ανάγκες : βρεφονηπιακοί σταθμοί ολοκληρωμένης φροντίδας και Κ.Δ.Α.Π.- μ.Ε.Α. Φυσικά τα παραπάνω ποσά αποτελούν τα ανώτατα όρια δαπανών βάση των Υ.Α. και μία δομή μπορεί να έχει χαμηλότερο κόστος.

Πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι το κοστολόγιο αυτό αναφέρεται σε μία τυπική δομή χωρίς ιδιαίτερα χαρακτηριστικά π.χ. οι δομές που λειτουργούν σε παραμεθόριες, νησιωτικές ή δυσπρόσιτες περιοχές έχουν αυξημένη μισθοδοσία κατά 15% με βάση σχετικές διατάξεις στις Υ.Α., ούτε βέβαια έχουν υπολογιστεί κόστη ενοικίου (το 40% των δομών στεγάζεται σε μισθωμένα κτίρια) και μεταφοράς παιδιών. Υπενθυμίζεται τέλος ότι οι συγχρηματοδοτούμενες δομές δεν μπορούν να εισπράτουν τροφεία, δίδακτρα κ.λπ. από τους γονείς των παιδιών.

Ουσιαστικά η μείωση του κόστους επιτυγχάνεται πρώτον με την απασχόληση λιγότερου προσωπικού, δεύτερον με τις συγκριτικά χαμηλότερες αμοιβές εργαζομένων που συνεπάγονται οι συμβάσεις ορισμένου χρόνου και έργου και τρίτον με τις δωρεάν παραχωρήσεις, από πλευράς δήμων, χώρων, εγκαταστάσεων, εξοπλισμού κ.λπ.

Αν συγκριθούν τα κόστη αυτά με τα αντίστοιχα των παιδικών σταθμών που λειτουργούν ως ΝΠΔΔ, με τις επιχορηγήσεις του Ο.Ε.Ε. και με τα αιτήματα της ΚΕΔΚΕ καταλήγουμε στο παρακάτω συμπέρασμα.

Κατηγορίες δομών	Κόστος/παιδί	Ο.Ε.Ε.	ΚΕΔΚΕ
Βρεφικοί ΝΠΔΔ (15 παιδιά)	11.733	3.000	6.000
Παιδικοί ΝΠΔΔ (25 παιδιά)	6.240	2.520	3.500
Βρεφικοί ΝΠΙΔ (15 παιδιά)	8.208	3.000	6.000
Παιδικοί ΝΠΙΔ (25 παιδιά)	4.095	2.520	3.500
Σταθμοί ολοκλ. φροντίδας (15 παιδιά)	10.733	4.200	6.000
ΚΔΑΠ (25 παιδιά)	2.831	1.560	3.000
ΚΔΑΠ - μΕΑ (25 παιδιά)	10.587	4.200	6.000

Οι δομές που λειτουργούν με τη μορφή ΝΠΔΔ εμφανίζουν υψηλότερο κόστος ανά παιδί γιατί απασχολούν κυρίως μόνιμο προσωπικό με πολλά χρόνια υπηρεσίας και με συμβάσεις δημοσίου δικαίου και οι περισσότερες διαθέτουν διοικητικό προσωπικό, ενώ στις δομές των επιχειρήσεων ΟΤΑ η δαπάνη αυτή δεν χρηματοδοτείται. Επίσης γενικά απασχολούν περισσότερο προσωπικό. Στους βρεφονηπιακούς σταθμούς το 90% του προσωπικού απασχολείται σε ΝΠΔΔ.\*

Είναι σαφές ότι το λειτουργικό κόστος των δομών παροχής κοινωνικών υπηρεσιών σε παιδιά δεν καλύπτεται από τις επιχορηγήσεις του Ο.Ε.Ε. Το μεγαλύτερο πρόβλημα εμφανίζουν οι δομές που φιλοξενούν είτε λίγα νήπια, είτε παιδιά με ειδικές ανάγκες: βρεφικοί σταθμοί (ΝΠΔΔ), σταθμοί ολοκληρωμένης φροντίδας, ΚΔΑΠ - μΕΑ. Συνεπώς η επιχορήγησή τους κρίνεται απαραίτητη είτε μέσω δημοτικών επιχορηγήσεων (ΝΠΔΔ), είτε μέσω των διετών προγραμμάτων δράσης (επιχειρήσεις ΟΤΑ).

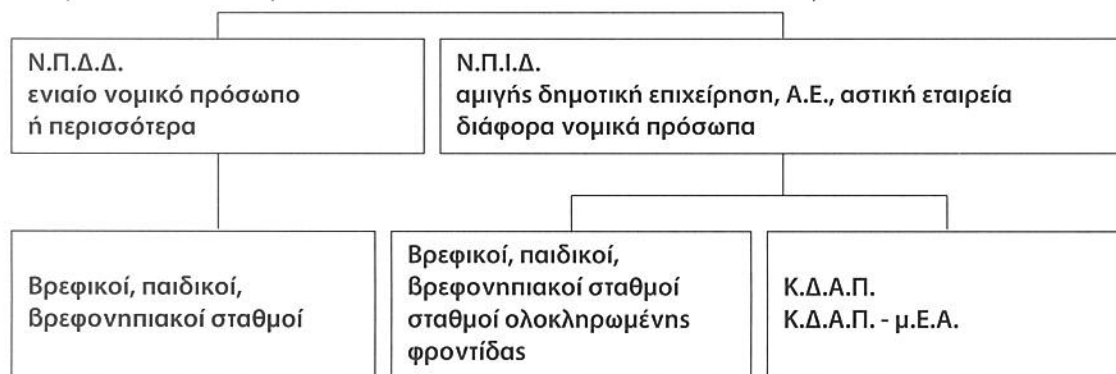
Σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου της ΚΕΔΚΕ οι δομές παροχής υπηρεσιών σε παιδιά, ιδιαίτερα αυτές που λειτουργούν ως ΝΠΙΔ, θα πρέπει να συνεχίσουν τη λειτουργία τους αφού διαπιστωμένα καλύπτουν σημαντικές κοινωνικές ανάγκες και θα πρέπει να επιχορηγηθούν οι ΟΤΑ από συμπληρωματικούς εθνικούς πόρους για να διασφαλιστεί η πλήρης χρηματοδότηση τους.

#### Προτεινόμενες οργανωτικές αλλαγές

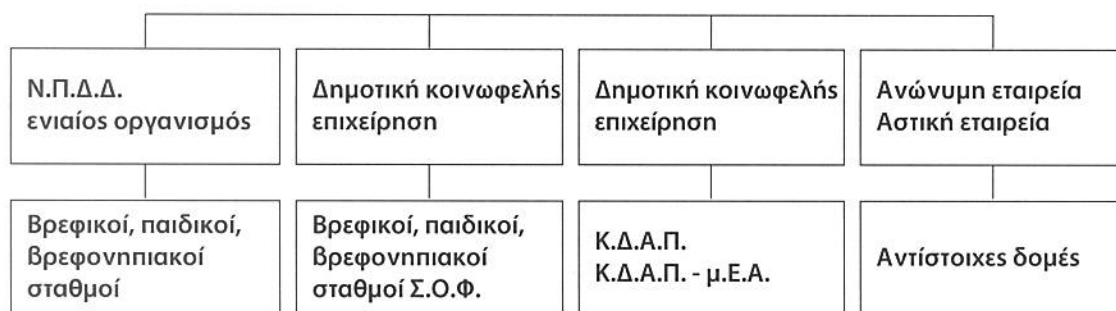
Με βάση την πρόταση για το μοντέλο άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής στους Δήμους και τα εναλλακτικά σενάρια που έχουν διατυπωθεί και αφού ληφθούν υπόψη τόσο οι επιβαλλόμενες προσαρμογές από το νέο Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων, όσο και οι δυνατότητες χρηματοδότησης από τον Ο.Ε.Ε., προκύπτουν οι παρακάτω εναλλακτικές λύσεις για την οργανωτική δομή των νομικών προσώπων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου που παρέχουν υπηρεσίες σε παιδιά.

\*απογραφή ΕΕΤΑΑ.

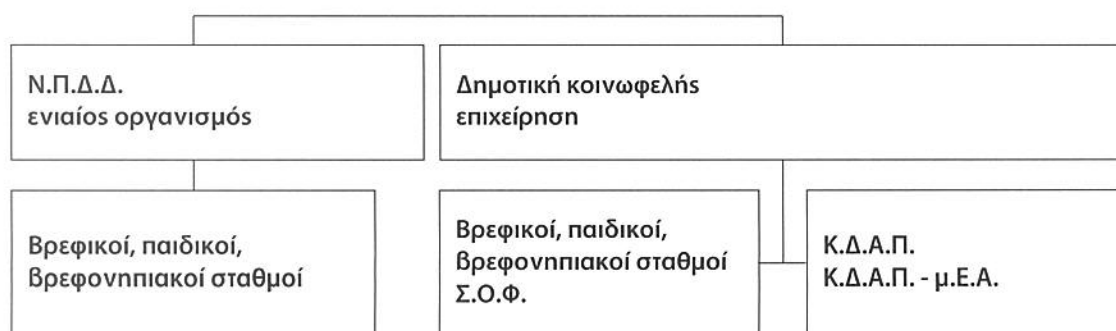
## Υπάρχουσα κατάσταση νομικών προσώπων-δομών παροχής υπηρεσιών σε παιδιά τυπικού δήμου



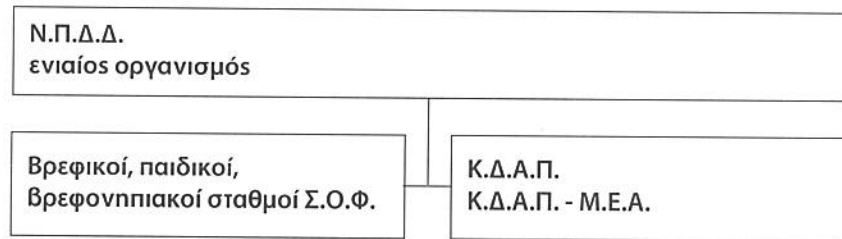
## Α' λύση με βάση το νέο Κ.Δ.Κ. και τις δυνατότητες χρηματοδότησης από ΟΕΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ



## Β' λύση με βάση το νέο Κ.Δ.Κ. και τις δυνατότητες χρηματοδότησης από ΟΕΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ



## Γ' λύση με βάση το νέο Κ.Δ.Κ. και τις δυνατότητες χρηματοδότησης από ΟΕΕ μετά το 2009 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ



### Σχόλια - παρατηρήσεις:

- Η υπάρχουσα κατάσταση απεικονίζεται στο πρώτο οργανόγραμμα με κύρια χαρακτηριστικά την ύπαρξη πολλών θυγατρικών νομικών προσώπων ως αποτέλεσμα των πολλαπλών δυνατοτήτων χρηματοδότησης από το Β' και Γ' Κ.Π.Σ. Επιπτώσεις : αδυναμίες σχεδιασμού κοινωνικής πολιτικής για τα παιδιά, προβλήματα συντονισμού μεταξύ των δομών, αυξημένο λειτουργικό κόστος κ.α.
- Στο δεύτερο οργανόγραμμα έχει συσταθεί κοινωνική υπηρεσία και τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου έχουν προσαρμοστεί στις διατάξεις του νέου Κώδικα, αλλά η οργανωτική δομή έχει παραμείνει αναλλοίωτη. Η κοινωνική υπηρεσία θα σχεδιάζει καλύτερα την πολιτική για την παιδική ηλικία, αλλά θα υπάρχουν πολλά προβλήματα συντονισμού μεταξύ των νομικών προσώπων και μεγάλο λειτουργικό κόστος. Μόνο η βιωσιμότητα των Ν.Π.Δ.Δ. είναι εγγυημένη, ενώ ο δήμος θα επωμιστεί μεγάλες επιχορηγήσεις για να εξασφαλιστεί η λειτουργία των Ν.Π.Δ.Δ., εκτός ίσως από τα Κ.Δ.Α.Π.- μ.Ε.Α.
- Στο τρίτο οργανόγραμμα γίνεται προσπάθεια εξορθολογισμού της οργανωτικής δομής και επίτευξης οικονομιών κλίμακας. Τα Ν.Π.Δ.Δ. προσαρμόζονται στις διατάξεις του νέου Κώδικα και συγχωνεύονται σε μία δημοτική κοινωφελή επιχείρηση, ενώ έχει ήδη προηγηθεί η συγχώνευση των Ν.Π.Δ.Δ. σε ένα ενιαίο οργανισμό. Η κοινωνική υπηρεσία σχεδιάζει την πολιτική για την παιδική ηλικία και επιβλέπει την εφαρμογή της, τα προβλήματα συντονισμού είναι σαφώς λιγότερα και μειώνεται σχετικά το λειτουργικό κόστος. Το Ν.Π.Δ.Δ. είναι βιώσιμο λόγω της επιχορήγησης από τους Κ.Α.Π. και συμμετέχει ως ένα βαθμό στο πρόγραμμα του Ο.Ε.Ε. Η κοινωφελής επιχείρηση θα επιχορηγείται από τον δήμο μέσω του διετούς προγράμματος δράσης, γιατί οι χρηματοδοτήσεις του Ο.Ε.Ε. δεν επαρκούν για να καλυφθεί το λειτουργικό κόστος των διάφορων δομών.

➤ Στο τελευταίο οργανόγραμμα υιοθετείται η βέλτιστη οργανωτικά λύση, αλλά θα πρέπει να επιλυθούν πρώτα διάφορα νομικά και εργασιακά προβλήματα: μονιμοποίηση του προσωπικού των Ν.Π.Ι.Δ., απόκτηση άδειας λειτουργίας από το Ν.Π.Δ.Δ. Η κοινωνική υπηρεσία σχεδιάζει την δημοτική πολιτική για τα παιδιά και λειτουργεί ως όργανο παρακολούθησης και αξιολόγησης του Ν.Π.Δ.Δ., που αποτελεί πλέον το βασικό φορέα υλοποίησης και λειτουργεί τις διάφορες δομές.

#### Κτιριακή υποδομή

Στον πίνακα που ακολουθεί έχει καταγραφεί το ιδιοκτησιακό καθεστώς των κτιρίων που χρησιμοποιούν οι διάφορες δομές παροχής υπηρεσιών σε παιδιά, ανάλογα με τη νομική τους μορφή<sup>54</sup>. Υπενθυμίζεται ότι όλη η ακίνητη και κινητή περιουσία των πρώην κρατικών βρεφονηπιακών σταθμών μεταβιβάστηκε στους πρωτοβάθμιους ΟΤΑ.

Ιδιοκτησιακό καθεστώς	Ν.Π.Δ.Δ.		Επιχείρηση Ο.Τ.Α.		Δημοτική υπηρεσία		Άλλη νομική μορφή		Σύνολα	
		%		%		%		%		%
Ιδιότητα	694	45,3%	7	4,3%	17	51,5%	1	10%	719	41,4%
Ενοικιαζόμενα	484	31,6%	65	40,1%	13	39,4%	1	10%	563	32,4%
Κληροδότημα	42	2,7%	2	1,2%	2	6%	2	20%	48	2,8%
Παραχώρηση από Ο.Τ.Α.	194	12,7%	76	47%	-	-	4	40%	274	15,8%
Παραχώρηση από άλλο φορέα	50	3,3%	7	4,3%	-	-	1	10%	58	3,3%
Φιλοξενία από άλλο φορέα	16	1%	-	-	-	-	-	-	16	0,9%
Δωρεά	9	0,6%	-	-	-	-	1	10%	10	0,6%
Άλλο καθεστώς	6	0,5%	2	1,2%	-	-	-	-	8	0,5%
Δεν δηλώνουν	36	2,3%	3	1,9%	1	3%	-	-	40	2,3%
Σύνολα	1.531	100%	162	100%	33	100%	10	100%	1.736	100%

<sup>54</sup> Βλέπε έκθεση καταγραφής αποτίμησης και αξιολόγησης που εκπόνησε η Ε.Ε.Τ.Α.Α. για λογαριασμό του ΥΠ.ΕΣ. και της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. και παραδόθηκε τον Ιανουάριο του 2008. Δεν υπάρχουν ανάλογα στοιχεία για τα Κ.Δ.Α.Π.

Παρατηρείται ότι το **ένα τρίτο** περίπου όλων των δομών χρησιμοποιεί μισθωμένα κτίρια και το σχετικό κόστος επιβαρύνει τα λειτουργικά τους έξοδα. Στο πλαίσιο του Γ΄ Κ.Π.Σ. χρηματοδοτήθηκαν αρκετοί δήμοι για να κατασκευάσουν σταθμούς, αλλά είναι βέβαιο ότι καλύφθηκε μόνο ένα μικρό τμήμα των αναγκών.

Ένα δεύτερο πρόβλημα αφορά την **καταλληλότητα / λειτουργικότητα** των υπαρχόντων ακινήτων. Πολλά κτίρια που ανήκουν στους ΟΤΑ ή έχουν παραχωρηθεί από άλλους φορείς δεν είναι κατάλληλα για τη χρήση που προορίζονται ή δεν επαρκούν και χρειάζονται εκτεταμένες ανακατασκευές και προσθήκες είτε μετεγκατάσταση σε νέα κτίρια. Συνεπώς οι ελλείψεις σε κτιριακές υποδομές δεν αφορούν μόνο τα μισθωμένα κτίρια αλλά είναι μεγαλύτερες.

Νέες δυνατότητες χρηματοδότησης κτιριακών υποδομών υπάρχουν στο ΕΣΠΑ. Ήδη στις 30/09/08 δημοσιεύτηκε ανοιχτή πρόσκληση για υποβολή προτάσεων έργων στο Π.Ε.Π. Αττικής, στον άξονα προτεραιότητας 2 «Αειφόρος ανάπτυξη και βελτίωση της ποιότητας ζωής» και στις πράξεις «κατασκευή και ανάπτυξη υποδομών φροντίδας παιδιών» και «κατασκευή και ανάπτυξη υποδομών για τη φροντίδα παιδιών με αναπηρία» με αντικείμενο:

- Κτιριακές υποδομές για την ανέγερση νέων βρεφονηπιακών - παιδικών σταθμών, κέντρων δημιουργικής απασχόλησης παιδιών, καθώς και επέκταση υπαρχόντων (41.000.000 €), με δυνητικούς δικαιούχους Δήμους – Κοινότητες, Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις και την Περιφέρεια Αττικής.

- Κτιριακές υποδομές για τη φροντίδα παιδιών με αναπηρία, καθώς και επέκταση /αναβάθμιση υπαρχόντων (4.000.000 €), με δυνητικούς δικαιούχους Δήμους - Κοινότητες, Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις Αττικής και εξειδικευμένους φορείς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

Ο ελάχιστος προϋπολογισμός κάθε πρότασης φθάνει το ποσό των 300.000 €. Άρα είναι σαφές ότι η επέκταση / αναβάθμιση υπαρχόντων υποδομών δεν αφορά μόνο απλές επισκευές ή συντηρήσεις. Με μέσο κατασκευαστικό κόστος 500.000 € για ένα πλήρη σταθμό με περισσότερα του ενός τμήματα, θα χρηματοδοτηθούν περίπου 90 δομές σε όλη την Αττική, ή περισσότερες αν υποβληθούν πολλές προτάσεις για επεκτάσεις υπαρχόντων.

Βέβαια δεν είναι σαφές γιατί ανάμεσα στους δικαιούχους της πρώτης πράξης είναι η Περιφέρεια Αττικής, η οποία τυπικά δεν έχει την αρμοδιότητα λειτουργίας βρεφονηπιακών σταθμών και Κ.Δ.Α.Π., ενώ η δυνατότητα χρηματοδότησης εξειδικευμένων κεντρικών φορέων για παιδιά με αναπηρίες από τη δεύτερη πράξη είναι πολύ πιθανό να απορροφήσει το μεγαλύτερο τμήμα του σχετικού προϋπολογισμού.



Η χρηματοδότηση 80 - 90 σταθμών μέχρι το 2013, προσεγγίζει το 20% περίπου των υπαρχόντων που ανέρχονται σε 476, με βάση την έρευνα της Ε.Ε.Τ.Α.Α. Συνεπώς οι ανάγκες κατασκευής ή αναβάθμισης υποδομών φροντίδας παιδιών ενός Δήμου στην Αττική είναι δυνατόν να καλυφθούν μερικά από το Π.Ε.Π. και το πρόγραμμα «ΘΗΣΕΑΣ», ενώ οι επισκευές - συντηρήσεις από ίδιους πόρους.

### 3.3.3 | Παροχή υπηρεσιών σε ηλικιωμένους

Τον Αύγουστο του 2008 δημοσιεύτηκε η Κ.Υ.Α. 60292 (ΦΕΚ 1724 Β΄) για το σύστημα διαχείρισης, αξιολόγησης, παρακολούθησης και ελέγχου (διαδικασία εφαρμογής) των πράξεων που αφορούν την τρίτη ηλικία και υλοποιούνται στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ:

α) **Ενέργειες στήριξης ηλικιωμένων ατόμων που χρειάζονται βοήθεια για να ενισχυθεί η απασχολησιμότητα των οικείων τους** (Επιχειρησιακό πρόγραμμα «Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού», άξονας προτεραιότητας 4: «Πλήρης ενσωμάτωση του συνόλου του ανθρώπινου δυναμικού σε μια κοινωνία ίσων ευκαιριών», κατηγορία παρεμβάσεων 3: «Ενέργειες στήριξης ατόμων που χρήζουν βοήθειας»).

β) **Ενέργειες ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής και βελτίωσης της ποιότητας ζωής ηλικιωμένων και ατόμων που χρειάζονται βοήθεια στο περιβάλλον τους**, (άξονες προτεραιότητας «Αειφόρος ανάπτυξη και ποιότητα ζωής» των αντίστοιχων περιφερειακών επιχειρησιακών προγραμμάτων).

Οι στόχοι των συγκεκριμένων πράξεων είναι:

- Η ενίσχυση της απασχολησιμότητας και της ισότιμης συμμετοχής των έμμεσα ωφελουμένων ατόμων στην εργασία μέσω της παροχής φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα της οικογένειάς τους που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν πλήρως. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η ουσιαστική διευκόλυνση των πρώτων ώστε να ενσωματωθούν στο ενεργό εργατικό δυναμικό.

- Η ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής με την ισότιμη πρόσβαση όλων στην αγορά εργασίας και την πρόληψη φαινομένων περιθωριοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού.

- Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών καθώς και άλλων (π.χ. ΑμΕΑ) που χρειάζονται υποστηρικτικές, ιατρικές, νοσηλευτικές κ.α. υπηρεσίες στο σπίτι, με στόχο την παραμονή τους σε οικείο περιβάλλον, τη διατήρηση της συνοχής της οικογένειας, την αποφυγή ιδρυματικής φροντίδας και καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς και την εξασφάλιση αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης.

Το **αντικείμενο** της **πρώτης πράξης** είναι η παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν (κινητικές δυσκολίες, άνοια, κλπ), μέσω των **Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων** (Κ.Η.Φ.Η.).

Το **αντικείμενο** της **δεύτερης πράξης** είναι η παροχή υπηρεσιών φροντίδας στο σπίτι σε ηλικιωμένα και μη άτομα (ΑμΕΑ), άνδρες και γυναίκες, μέσω των **μονάδων «Βοήθειας στο Σπίτι»** (Β.σ.Σ.) και των **μονάδων κοινωνικής μέριμνας** (Μ.Κ.Μ.), με σκοπό την εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης με αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

**Ανάδοχοι (δομές) παροχής υπηρεσιών** που αφορούν την πρώτη πράξη είναι:

1. Επιχειρήσεις του παλαιού Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων (Π.Δ. 410/95) μέχρι να προσαρμοστούν στις νέες μορφές επιχειρήσεων του ισχύοντος Κώδικα

2. Δημοτικές κοινωφελείς επιχειρήσεις του νέου Κ.Δ.Κ.

3. Νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που έχουν αδειοδοτηθεί νόμιμα και έχουν δυνατότητα παροχής ανάλογων υπηρεσιών, με βάση τους όρους, τις προϋποθέσεις και τις προδιαγραφές της απόφασης 14963/2001 (ΦΕΚ 1397 Β') του Υπουργού Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης, όπως ισχύει, «προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Κ.Η.Φ.Η.» και έχουν αποκτήσει **διαχειριστική επάρκεια**.

**Ανάδοχοι (δομές) παροχής υπηρεσιών** που αφορούν την δεύτερη πράξη είναι:

1. Επιχειρήσεις του παλαιού Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων (Π.Δ. 410/95) μέχρι να προσαρμοστούν στις νέες μορφές επιχειρήσεων του ισχύοντος Κώδικα

2. Δημοτικές κοινωφελείς επιχειρήσεις του νέου Κ.Δ.Κ.

3. Νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου των ΟΤΑ

4. Νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα

5. Αμιγώς ιδιωτικές επιχειρήσεις

που έχουν νόμιμη άδεια και δυνατότητα παροχής των συγκεκριμένων υπηρεσιών και έχουν αποκτήσει επιπλέον διαχειριστική επάρκεια.

Οι δομές και των δύο περιπτώσεων πρέπει να τηρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις:

● Να απασχολούν **υποχρεωτικά** τρία (3) άτομα με τις ειδικότητες του / της κοινωνικού λειτουργού, του/της νοσηλεύτη/τριας, καθώς και βοηθητικό προσωπικό.

● Να διαθέτουν **χώρους εξοπλισμένους** τουλάχιστον με γραφεία, καρέκλες, Η/Υ, εκτυπωτή, τηλέφωνο, ψυγείο και φαρμακείο.

Μπορούν επίσης να απασχολούν προσωπικό των ειδικοτήτων: επισκέπτη υγείας, φυσιοθεραπευτή, επιμελητή πρόνοιας, γιατρό, λογιστή, διοικητικό υπάλληλο και οδηγό αν παρέχουν υπηρεσίες μεταφοράς.

Το προσωπικό που απασχολείται σε επιχειρήσεις των ΟΤΑ με τα συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα του Γ΄ ΚΠΣ είναι σκόπιμο να συνεχίσει να προσφέρει τις υπηρεσίες του με την ίδια σχέση εργασίας στα ανάλογα προγράμματα του ΕΣΠΑ, με τήρηση της διαδικασίας της παρ. 3 του άρθρου 21 του ν. 2190/94 (βλέπε εγκύκλιο 53562 - 28/08/08 ΥΠ.ΕΣ.)<sup>55</sup>.

#### Κ.Η.Φ.Η. και ΕΣΠΑ

Ήδη έχουν δημοσιευτεί 13 προσκλήσεις εκδήλωσης ενδιαφέροντος προς τις διευθύνσεις σχεδιασμού και ανάπτυξης (ΔΙΣΑ) των περιφερειών που αφορούν την πρώτη πράξη (ΚΗΦΗ), οι οποίες θα υποβάλουν συνολική πρόταση για την περιοχή τους και στη συνέχεια θα απευθυνθούν με δεύτερη πρόσκληση στις ενδιαφερόμενες τοπικές δομές. Ημερομηνία ολοκλήρωσης του φυσικού αντικείμενου των πράξεων έχει οριστεί η 31 Δεκεμβρίου 2010, ενώ το οικονομικό αντικείμενο μπορεί να πραγματοποιηθεί μέχρι την 30 Ιουνίου 2011.

Περιφέρεια (Δ.Ι.Σ.Α.)	Προϋπολογισμός €	Δομές Κ.Η.Φ.Η.
Ανατολική Μακεδονία και Θράκη	1.500.000	2
Κεντρική Μακεδονία	5.850.000	9
Δυτική Μακεδονία	2.200.000	3
Ήπειρος	3.050.000	6
Θεσσαλία	3.750.000	4
Ιόνια Νησιά	2.150.000	3
Δυτική Ελλάδα	2.950.000	2
Στερεά Ελλάδα	2.000.000	1
Αττική	6.500.000	9
Πελοπόννησος	1.850.000	0
Βόρειο Αιγαίο	1.700.000	2
Νότιο Αιγαίο	1.700.000	7
Κρήτη	6.800.000	13
<b>Σύνολο</b>	<b>42.000.000</b>	<b>61</b>

<sup>55</sup> Τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι», «Κοινωνική Μέριμνα» και «Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων», τα οποία υποκαθίστανται, από τα νέα προγράμματα «Ενέργειες στήριξης ηλικιωμένων ατόμων που χρήζουν βοήθειας για την ενίσχυση της απασχολησιμότητας των εμμέσως ωφελούμενων ατόμων» και «Ενέργειες ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής και βελτίωσης της ποιότητας ζωής ηλικιωμένων και ατόμων που χρήζουν κατ' οίκον βοήθειας», εξακολουθούν να εκτελούνται μέχρι την ενεργοποίηση των νέων προγραμμάτων.

Παρατηρείται ότι αν και όλες οι δομές κινούνται στα ίδια περίπου επίπεδα κόστους, η χρηματοδότηση ανά περιφέρεια διαφέρει σημαντικά π.χ. στο Ν. Αιγαίο λειτουργούν ήδη 7 ΚΗΦΗ και στο Β. Αιγαίο μόνο 2, ενώ οι προϋπολογισμοί των αντίστοιχων πράξεων είναι ίδιοι, λαμβανομένου υπόψη ότι στις παραπάνω προσκλήσεις θα συμμετέχουν και ιδιωτικοί φορείς παροχής ανάλογων υπηρεσιών.

**Σε μέσα επίπεδα εκτιμάται ότι το ύψος δυνητικής χρηματοδότησης ανά δομή επαρκεί για να συνεχιστεί η λειτουργία τους**

Με την παραδοχή ότι θα ενταχθούν σε πανελλαδικό επίπεδο όλες οι λειτουργούσες δομές και επιπλέον άλλες 20 από ιδιωτικούς φορείς, το μέσο ύψος χρηματοδότησης ανά δομή φθάνει τα 525.000 € για 27 μήνες.

#### «Βοήθεια στο σπίτι» - Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας και ΕΣΠΑ

Έχουν αρχίσει να δημοσιεύονται προσκλήσεις πράξεων προς τους τελικούς δικαιούχους που αφορούν τις δομές «Βοήθεια στο σπίτι» και «Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας» με τελικές ημερομηνίες ολοκλήρωσης του φυσικού και υλοποίησης του οικονομικού αντικείμενου αντίστοιχες των προηγούμενων. Σε όλες έχει οριστεί ελάχιστος προϋπολογισμός 100.000€.

Στον επόμενο πίνακα έχουν καταχωρηθεί οι προσκλήσεις με τον συνολικό τους προϋπολογισμό, τη δυνητική μέση χρηματοδότηση ανά δομή και τις υπάρχουσες δομές.

Παρατηρείται ότι αν και όλες οι δομές κινούνται στα ίδια περίπου επίπεδα όσον αφορά το μέσο κόστος τους, η χρηματοδότηση ανά περιφέρεια διαφέρει σημαντικά. Στο Βόρειο Αιγαίο προσεγγίζει τα 105.000 €, ενώ στα Ιόνια Νησιά τα 180.000 €.

Επίσης σημειώνονται διαφορές όσον αφορά τις δυνατότητες χρηματοδότησης των δομών που λειτουργούν ήδη σε κάθε περιφέρεια με το δεδομένο ότι στις παραπάνω προσκλήσεις θα συμμετέχουν πλέον και ιδιωτικοί φορείς παροχής ανάλογων υπηρεσιών. Με βάση τη μέση χρηματοδότηση ανά δομή κάθε πρόσκλησης σε τέσσερις περιφέρειες - Ιόνια Νησιά, Δυτική Μακεδονία, Ηπειρος και Βόρειο Αιγαίο - οι δομές που ήδη λειτουργούν είναι λιγότερες αυτών που πρόκειται να χρηματοδοτηθούν δυνητικά, ενώ στις άλλες περισσότερες (Κεντρική Μακεδονία, Ανατολική Μακεδονία και Θράκη, Θεσσαλία, Νότιο Αιγαίο και Κρήτη).

Περιφέρεια (Δ.Ι.Σ.Α.)	Προϋπολογισμός €	Δομές	Μέση χρηματοδότηση ανά δομή	Ελάχιστη χρηματοδότηση	Δομές Β.σ.Σ.-Μ.Κ.Μ.
Ιόνια Νησιά	8.113.000	45	180.289	100.000	40
Δυτική Μακεδονία	8.320.000	47	177.021	100.000	45
Θεσσαλία	14.760.000	90	164.000	100.000	99
Βόρειο Αιγαίο	6.200.000	59	105.085	100.000	50
Νότιο Αιγαίο	4.000.000	25	160.000	100.000	38
Κρήτη	11.600.000	81	143.210	100.000	85
Ανατολική Μακεδονία Θράκη	10.000.000	63	158.730	100.000	75
Ηπειρος	9.956.750	90	110.630	100.000	84
Κεντρική Μακεδονία	21.892.800	180	121.630	100.000	195
Σύνολο	94.842.550	680	139.474	100.000	711
Αττική	3.750.000	0	-	100.000	128

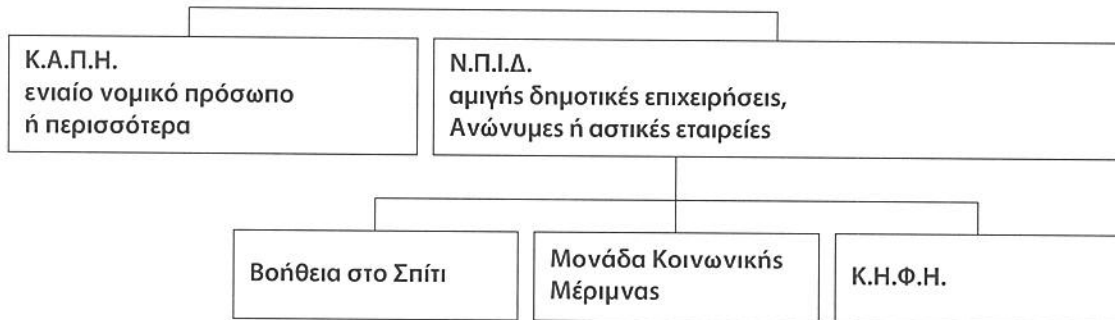
Σύμφωνα με τους υπολογισμούς που έχουν γίνει στην ΚΕΔΚΕ και έχουν αποτυπωθεί σε αποφάσεις του Διοικητικού της Συμβουλίου, το μέσο κόστος μίας δομής «Βοήθεια στο σπίτι» ή μίας Μονάδας Κοινωνικής Μέριμνας προσεγγίζει τα 2.000 € σε ετήσια βάση ανά ωφελούμενο στον οποίο παρέχονται οι ανάλογες υπηρεσίες. Στις προκλήσεις εκδηλώσεις ενδιαφέροντος που έχουν δημοσιευτεί ήδη, τα ποσά που προτείνονται από τις Περιφέρειες κινούνται στα 1.100 € ανά ωφελούμενο το έτος.

 Είναι σαφές ότι η οικονομική βιωσιμότητα των μονάδων αυτών που παρέχουν υπηρεσίες στην τρίτη ηλικία δεν είναι εξασφαλισμένη

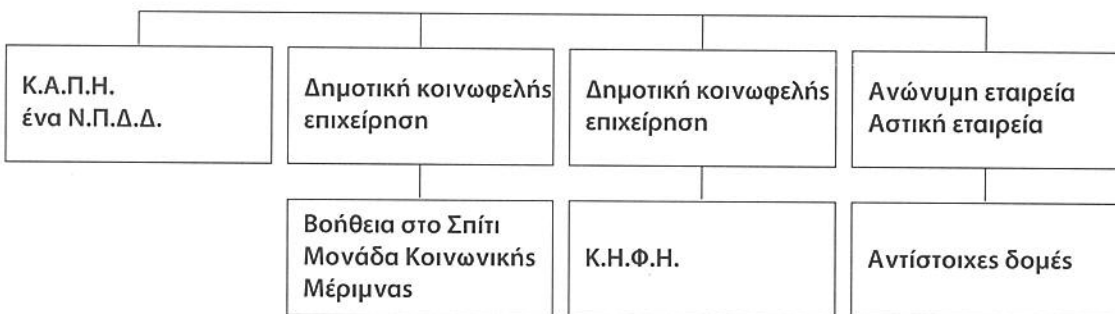
#### Προτεινόμενες οργανωτικές αλλαγές

Με βάση την πρόταση για το μοντέλο άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής στους Δήμους και τα εναλλακτικά σενάρια που έχουν διατυπωθεί και αφού ληφθούν υπόψιν τόσο οι επιβαλλόμενες προσαρμογές από το νέο Κώδικα Δήμων Κοινοτήτων, όσο και οι δυνατότητες χρηματοδότησης από τα διάφορα επιχειρησιακά προγράμματα του ΕΣΠΑ, προκύπτουν οι παρακάτω εναλλακτικές λύσεις για την οργανωτική δομή των νομικών προσώπων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου που παρέχουν υπηρεσίες στην τρίτη ηλικία και σε άλλα άτομα που χρειάζονται βοήθεια.

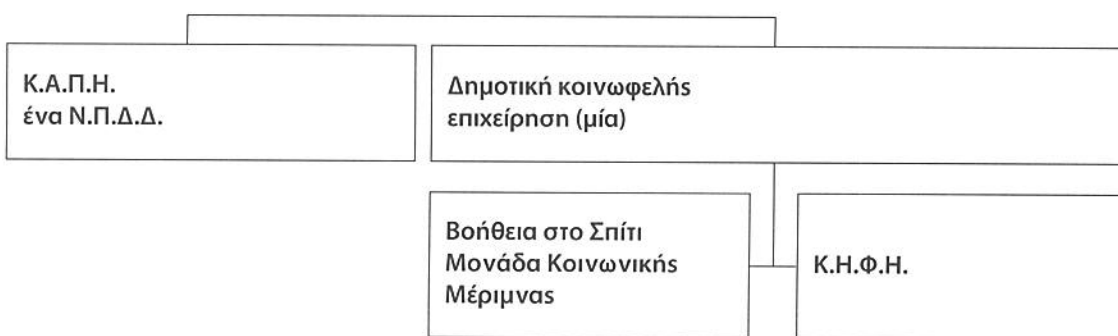
## Υπάρχουσα κατάσταση νομικών προσώπων - δομών παροχής υπηρεσιών στην τρίτη ηλικία τυπικού δήμου



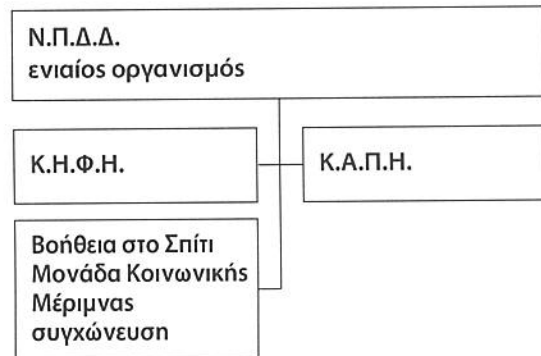
## Α' λύση με βάση το νέο Κ.Δ.Κ. χρηματοδότησης ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ από ΕΣΠΑ



## Β' λύση με βάση το νέο Κ.Δ.Κ. και τις δυνατότητες χρηματοδότησης ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ από ΕΣΠΑ



## Γ' λύση με βάση το νέο Κ.Δ.Κ. και τις δυνατότητες χρηματοδότησης ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ από ΕΣΠΑ



### Σχόλια - παρατηρήσεις:

- Η υπάρχουσα κατάσταση απεικονίζεται στο πρώτο οργανόγραμμα με κύρια χαρακτηριστικά την ύπαρξη πολλών θυγατρικών νομικών προσώπων ως αποτέλεσμα των ποικίλων δυνατοτήτων χρηματοδότησης από το Β' και Γ' Κ.Π.Σ. Επιπτώσεις: αδυναμίες σχεδιασμού κοινωνικής πολιτικής για την τρίτη ηλικία, προβλήματα συντονισμού μεταξύ των δομών, αυξημένο λειτουργικό κόστος κ.α.
- Στο δεύτερο οργανόγραμμα έχει συσταθεί κοινωνική υπηρεσία και τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου έχουν προσαρμοστεί στις διατάξεις του νέου Κώδικα, αλλά η οργανωτική δομή παραμένει αναλλοίωτη. Η κοινωνική υπηρεσία θα σχεδιάζει καλύτερα την πολιτική για την τρίτη ηλικία, αλλά θα υπάρχουν πολλά προβλήματα συντονισμού μεταξύ των νομικών προσώπων και μεγάλο λειτουργικό κόστος. Μόνο η βιωσιμότητα του Κ.Α.Π.Η. είναι εγγυημένη, ενώ ο δήμος θα επωμιστεί μεγάλες επιχορηγήσεις για να εξασφαλιστεί η λειτουργία των Ν.Π.Ι.Δ., (Β.σ.Σ και Μ.Κ.Μ.), εκτός ίσως από τα Κ.Η.Φ.Η.
- Στο τρίτο οργανόγραμμα γίνεται προσπάθεια εξορθολογισμού της οργανωτικής δομής και επίτευξης οικονομικών κλίμακας. Τα Ν.Π.Ι.Δ. προσαρ-

μόζονται στις διατάξεις του νέου Κώδικα και συγχωνεύονται σε μία δημοτική κοινωφελή επιχείρηση, ενώ έχει ήδη προηγηθεί η συγχώνευση των Κ.Α.Π.Η. σε ένα ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. Η κοινωνική υπηρεσία σχεδιάζει την πολιτική για την τρίτη ηλικία και επιβλέπει την εφαρμογή της, τα προβλήματα συντονισμού είναι σαφώς λιγότερα και μειώνεται σχετικά το λειτουργικό κόστος. Το Κ.Α.Π.Η. έχει εξασφαλισμένη χρηματοδότηση από το Δήμο. Η κοινωφελής επιχείρηση θα επιχορηγείται από τον δήμο μέσω του διετούς προγράμματος δράσης, γιατί οι χρηματοδοτήσεις του ΕΣΠΑ δεν επαρκούν για να καλυφθεί το λειτουργικό κόστος όλων των δομών.

■ Στο τελευταίο υιοθετείται η βέλτιστη οργανωτική λύση, αλλά θα πρέπει να επιλυθούν πρώτα διάφορα νομικά και εργασιακά προβλήματα: μονιμοποίηση του προσωπικού των Ν.Π.Ι.Δ., δυνατότητα χρηματοδότησης Ν.Π.Δ.Δ. για τα Κ.Η.Φ.Η. Η κοινωνική υπηρεσία σχεδιάζει την δημοτική πολιτική για την τρίτη ηλικία και λειτουργεί ως όργανο παρακολούθησης και αξιολόγησης του Ν.Π.Δ.Δ., που αποτελεί πλέον το βασικό φορέα υλοποίησης και λειτουργεί τις διάφορες δομές.

# Βιβλιογραφία

Αναπτυξιακή Καρδίτσας - Αναπτυξιακή Ανώνυμη Εταιρεία Ο.Τ.Α.(2006) «Έρευνα καταγραφής και αποτύπωσης των προβλημάτων, των αναγκών και των ενεργειών για τη συνέχιση λειτουργίας των μονάδων «Βοήθεια στο Σπίτι».

ΕΣΤΑΑ, (2008) «Εκθέσεις καταγραφής αποτίμησης και αξιολόγησης δομών παροχής κοινωνικών υπηρεσιών : "Βοήθεια στο σπίτι", Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας, Κ.Η.Φ.Η., Βρεφονηπιακοί - Παιδικοί Σταθμοί, Κ.Δ.Α.Π. - Κ.Δ.Α.Π. ΑΜΕΑ, Κ.Ε.Σ.Υ.Υ. - Κ.Υ.Υ.»

Ζαϊμάκης Γ., Κανδυλάκη Α., (Επιμ.), (2005) «Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας: Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες».

Κ.Υ.Α 46855/1622 (ΦΕΚ 1186 Β') "Σύστημα Διαχείρισης, Αξιολόγησης, Παρακολούθησης και Ελέγχου - Διαδικασία Εφαρμογής της Πράξης «Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής ζωής»"

ΚΥΑ 60460/2171/28-08-2008 (ΦΕΚ 1739) Τροποποίηση της με αριθμό 46855/1622/26-6-2008 (ΦΕΚ-1186 Β) όμοιας Απόφασης με θέμα «Σύστημα Διαχείρισης, Αξιολόγησης, Παρακολούθησης και Ελέγχου - Διαδικασία Εφαρμογής της Πράξης «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής»

Ν. 3463/2006, «Κύρωση του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων», Φ.Ε.Κ.114 Α', 08/06/06.

Ποθυχρονιάδης, (2008) Οδηγός λειτουργίας βιώσιμων δομών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης που παρέχουν Κοινωνικές Υπηρεσίες» Γνώση Αναπτυξιακή - ΕΣΤΑΑ

Σίμος Δανιηλίδης, (2007) Πρόεδρος της Επιτροπής ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ, ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ της ΚΕΔΚΕ & Δήμαρχος Συκεών. Εισήγηση στο τακτικό συνέδριο της ΚΕΔΚΕ

Τριανταφυλλοπούλου Α, (2004) «Οι επιχειρήσεις των ΟΤΑ», Αθήνα Ε.Ε.Τ.Α.Α.

ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α., Κ.Ε.Δ.Κ.Ε., Ε.Ε.Τ.Α.Α.,(2006) «Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων: Ν.3463/06, σχετική νομοθεσία, νομολογία, γνωμοδοτήσεις Ν.Σ.Κ»







ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ  
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ & ΑΛΛ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ Κ.Π. EQUAL



ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ  
ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ EQUAL  
Μια αγορά εργασίας  
"ΑΝΟΙΧΤΗ" σε όλους



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ  
ΤΑΜΕΙΟ



ΓΝΩΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ  
ΣΥΜΒΟΥΛΗΤΙΚΗ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ



ΔΡΑΣΗ 17: Διερεύνηση και καταγραφή των προϋποθέσεων βιωσιμότητας των δομών παροχής υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα σε ευπαθείς ομάδες και γυναίκες.