

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*“ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ, ΣΤΟ ΔΗΜΟ  
ΝΑΞΟΥ, ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ”*

*Σπουδάστρια:*

*Λιζάρδου Ιωάννα*

*Καθηγητής:*

*Dr. Ηλίας Γιαννικάκης*

Πτυχιακή εργασία για την λήψη του Πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία  
από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματών  
Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος  
(Τ.Ε.Ι.) Πάτρας

**ΠΑΤΡΑ 1997**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	2020
----------------------	------

# Η Τριμελής Επιτροπή Για την Έγκριση της Πτυχιακής

Υπογραφή

Υπογραφή

Υπογραφή



**ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ**

**Σε όσους αναγνωρίζουν και εμμένουν στην ουσία των πραγμάτων ,  
προσπερνώντας εγκαίρως τους τύπους αυτών...**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη του περιεχομένου και της αποστολής της κοινωνικής πρόνοιας στελέχωσε το θεωρητικό υπόβαθρο της εργασίας. Παράλληλα, όμως οδήγησε στον προβληματισμό για ότι αφορά το είδος και την αποτελεσματικότητα των παρεχομένων υπηρεσιών από τα κατά τόπους Γραφεία Πρόνοιας, με δεδομένους τους περιορισμούς που συνεπάγονται ενός στενού κοινοτικού πλαισίου, όπως αυτό του Δήμου Νάξου.

Έτσι σκοπός της παρούσας εργασίας υπήρξε η διερεύνηση και η κατά το μέτρο του δυνατού αξιολόγηση του έργου των παροχών σε σχέση με τις ανάγκες του πληθυσμού.

Ηδη από τα πρώτα μεταπολεμικά χρόνια έγινε φανερή σε διεθνές επίπεδο, η ανάγκη διεύρυνσης του περιεχομένου και της αποστολής της Κοινωνικής Πρόνοιας, της οποίας ο παραδοσιακός ρόλος αναφερόταν σε υλικές κατά κανόνα παροχές προς οριακές ομάδες του πληθυσμού όπως οι άποροι, οι ανάπηροι τα ορφανά κτλ.

Σήμερα αποτελεί γενική παραδοχή αλλά και απώτερο στόχο, οι υπηρεσίες της κοινωνικής πρόνοιας να στρέφονται όχι μόνο προς την κατεύθυνση της προσαρμογής του ατόμου στο οποίο περιβάλλον του αλλά και να συντονίζεται η δράση τους προκειμένου να επιτευχθεί η τροποποίηση των συνθηκών προς όφελος των ατόμων, μέσω συγκεκριμένων παρεμβάσεων για τη βελτίωση και αλλαγή του περιβάλλοντος.

Με βάση αυτή τη συλλογιστική με τέτοια έρευνα διερεύνησης της άποψης του κοινού για το παρεχόμενο στην τελική του μορφή έργο της Κοινωνικής Πρόνοιας, θα προσέφερε χρήσιμες πληροφορίες, για το ενδεχόμενο της επαναξιολόγησης του συγκεκριμένου θεσμού.

Πιο συγκεκριμένα, διενεργήθηκε διερευνητική έρευνα με προσωπική συνέντευξη και συμπλήρωση ερωτηματολογίου με 26 ερωτήσεις. Το υλικό της έρευνας περιέλαβε 100, άτομα ηλικίας 20 έως 60 άνω ετών διαφόρων επαγγελμάτων, όλων των μορφωτικών επιπέδων, όλοι μόνιμοι κάτοικοι της πόλης της Νάξου.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι σε μεγάλη αναλογία τα άτομα που ερωτήθηκαν εμφανίζονται μη ικανοποιημένα από το είδος και το εύρος των υπηρεσιών της κοινωνικής πρόνοιας, διατυπώνοντας παράλληλα το αίτημα για επαναξιολόγηση, και εκσυγχρονισμό των παροχών. Η μεγάλη πλειονότητα εκφράζει χωρίς δισταγμό την

ανάγκη επαναπροσδιορισμού του τομέα, με βάση ρεαλιστική και με υψηλά κοινωνικά και ανθρωποκεντρικά στάνταρ.

Έτσι, επιβάλλεται να συμπληρωθεί το ανεπαρκές επίπεδο των παροχών, να εμπλουτιστεί ο τομέας των προγραμμάτων και να ενισχυθεί η συμμετοχή του πληθυσμού σ' αυτά, με στόχο την αναβάθμιση του έργου και του αποτελέσματος.

Σε πιο γενικό επίπεδο κρίνεται αναγκαίος ο συντονισμός των κοινωνικών φορέων, ως αναγκαία προϋπόθεση για την ανάπτυξη τόσο του τομέα της κοινωνικής πρόνοιας όσο και της γενικότερης ανάπτυξης και προόδου της κοινότητας.

Τέλος, η ερευνήτρια αισιοδοξεί η παρούσα μελέτη να αποτελέσει το έναυσμα για την υπευθυνέστερη και πιο αποτελεσματική δραστηριοποίηση των αρμοδίων του τομέα στο χώρο της πολυσυζητημένης τοπικής αυτοδιοίκησης.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ</b>	<b>1</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ</b>	<b>2</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι</b>	<b>7</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>7</b>
Εισαγωγή	7
Σκοπός της Μελέτης	9
Επιμέρους Στόχοι της Μελέτης	9
Ορισμοί Όρων	10
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ</b>	<b>13</b>
<b>ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ</b>	<b>13</b>
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Α΄</b>	<b>13</b>
<b>ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ</b>	<b>13</b>
<b>1. Σύγχρονες απόψεις για την κοινωνική πρόνοια</b>	<b>13</b>
1α. Προσδιορισμός του τομέα της κοινωνικής πρόνοιας	13
1 <sup>β</sup> . Στόχοι της κοινωνικής πρόνοιας	16
1 <sup>γ</sup> . Χώρος της κοινωνικής πρόνοιας	17
1 <sup>δ</sup> . Οι επιμέρους τομείς της κοινωνικής πρόνοιας	18
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Β΄</b>	<b>20</b>
<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ</b>	<b>20</b>
<b>1. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των κοινωνικών οργανώσεων</b>	<b>20</b>
<b>2. Οργάνωση και διοίκηση κοινωνικών υπηρεσιών</b>	<b>22</b>
2 <sup>α</sup> . Τι είναι οργάνωση	22
2 <sup>β</sup> . Χαρακτηριστικά διοίκησης των οργανώσεων	22
<b>3. Λειτουργία των κοινωνικών οργανώσεων</b>	<b>26</b>
3 <sup>α</sup> . Είδη οργανώσεων	26
3 <sup>β</sup> . Δομή και λειτουργίες μιας οργάνωσης	26
3 <sup>γ</sup> . Η δομή και κατανομή των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας στο χώρο	27
3 <sup>δ</sup> . Το γραφειοκρατικό σύστημα	29
3 <sup>ε</sup> . Κοινά σημεία υπαλληλικής και επαγγελματικής δεοντολογίας	31
<b>4. Η παθολογία των κοινωνικών οργανώσεων</b>	<b>31</b>

4 <sup>α</sup> Αδυναμίες του γραφειοκρατικού συστήματος	32
4 <sup>β</sup> . Τα σημεία τριβής	33
4 <sup>γ</sup> . Η οργάνωση και η ποιότητα των υπηρεσιών πρόνοιας	34
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Γ΄</b>	<b>36</b>
<b>Ο Προγραμματισμός στον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας</b>	<b>36</b>
1 <sup>α</sup> Ο προγραμματισμός της Κοινωνικής Πρόνοιας στην Ελλάδα	36
<b>2. Το θεωρητικό πλαίσιο και τα υπαρκτά προβλήματα</b>	<b>38</b>
2 <sup>α</sup> Η «ανάγκη» για υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και η αποδοχή της ανάγκης αυτής	38
2 <sup>β</sup> . Προβλήματα στην μεθοδολογία και στην εκτίμηση των αναγκών	39
<b>3. Συμμετοχή των πολιτών</b>	<b>43</b>
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Δ΄</b>	<b>45</b>
<b>ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ</b>	<b>45</b>
<b>1. Η επαγγελματική ανάπτυξη του προσωπικού στις κοινωνικές υπηρεσίες και οργανώσεις.</b>	<b>45</b>
1 <sup>α</sup> . Ορισμοί - Στόχοι	45
1 <sup>β</sup> . Αρχές και προϋποθέσεις για την ανάπτυξη προσωπικού	47
1 <sup>γ</sup> . Μέθοδοι ανάπτυξης προσωπικού	49
1 <sup>δ</sup> . Αξιολόγηση του προσωπικού	49
<b>2. Η κοινωνική εργασία στα πλαίσια των κοινωνικών οργανώσεων</b>	<b>51</b>
2 <sup>α</sup> Γενικές αρχές για την κοινωνική εργασία	51
2 <sup>β</sup> . Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού	52
2 <sup>γ</sup> . Προϋποθέσεις άσκησης κοινωνικής εργασίας	53
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Ε΄</b>	<b>54</b>
<b>ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ</b>	<b>54</b>
<b>1. Μητρότητα</b>	<b>57</b>
<b>2. Ηλικιωμένοι</b>	<b>72</b>
<b>3. Άτομα με ειδικές ανάγκες</b>	<b>83</b>
<b>4. Αντιμετώπιση Ασθενών Με Aids</b>	<b>99</b>
<b>5. Αντιμετώπιση ατόμων εξαρτημένων από τοξικές ουσίες</b>	<b>104</b>



<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ</b>	<b>108</b>
<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	<b>108</b>
Σκοπός της Έρευνας	108
Είδος της Έρευνας	109
Όργανο Μέτρησης	109
Δοκιμή Ερωτηματολογίου	110
Πληθυσμός-Πλαίσιο -Δείγμα	110
Τρόπος Ανάλυσης Πληροφοριών	111
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV</b>	<b>113</b>
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>	<b>113</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ V</b>	<b>130</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ</b>	<b>130</b>
Συμπεράσματα	130
Εισηγήσεις	131
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	<b>134</b>
Ερωτηματολόγιο	134
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>139</b>
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	139
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ	139

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

#### *Εισαγωγή*

Η έννοια της κοινωνικής πρόνοιας δεν έχει γενικά παραδεκτό και σταθερό περιεχόμενο, το περιεχόμενό της διαφέρει από εποχή σε εποχή και από χώρα σε χώρα, ανάλογα με το πολιτικοκοινωνικό σύστημα, τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, τις διοικητικές δομές, τις ιστορικά διαμορφωμένες τάσεις και τις κρατούσες θεωρητικές τοποθετήσεις. (Έκθεση ομάδας εργασίας, κοινωνική πρόνοια, πρόγραμμα 1983 -87, Κ Ε Π Ε, Αθήνα 1985).

Στην αρχή του αιώνα, στις περισσότερες χώρες, ο όρος «κοινωνική πρόνοια» αναφερόταν σε υλικές κυρίως παροχές, που αποσκοπούσαν στην ικανοποίηση των αναγκών ορισμένων οριακών ομάδων του πληθυσμού, όπως οι ανάπηροι, τα ορφανά, οι άποροι κτλ.

Οι ραγδαίες κοινωνικοοικονομικές μεταβολές που ακολούθησαν, μετά το Β' παγκόσμιο πόλεμο, (αλλαγή της δομής της οικογένειας, αστικοποίηση, απασχόληση των γυναικών) δημιούργησαν μεταξύ άλλων δυσχέρειες ή και προβλήματα προσαρμογής σε μεγάλες ομάδες του πληθυσμού, με σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία θέτοντας προ κινδύνου τη γενικότερη κοινωνική ισορροπία. Η οικονομική ανάπτυξη δεν εξάλειψε τις διαφορές στην ποιότητα ζωής των διάφορων ομάδων του πληθυσμού, γεγονός που οδήγησε στην διαπίστωση ότι τα κοινωνικά προβλήματα πλέον, οφείλονται σε ποικιλία παραγόντων και οι ρίζες τους βρίσκονται παράλληλα στο πολιτικό, κοινωνικό, πολιτιστικό και οικονομικό περιβάλλον, σε ομάδες όπως η οικογένεια, το σχολικό ή επαγγελματικό πλαίσιο και η κοινότητα.

Έτσι από τα μεταπολεμικά χρόνια, έγινε φανερό σε διεθνές επίπεδο, ότι η κοινωνική πρόνοια με τον παραδοσιακό της χαρακτήρα, Δε μπορούσε να ανταποκριθεί στις ανάγκες της εποχής και αναγνωρίστηκε η αναγκαιότητα της διεύρυνσης της αποστολής και του περιεχομένου της.

Με βάση μία έκθεση των Ηνωμένων Εθνών του 1973, η κοινωνική πρόνοια δεν πρέπει να στρέφεται μόνο προς την κατεύθυνση της προσαρμογής του ατόμου στο

περιβάλλον του, αλλά και να δρα για την προσαρμογή των κοινωνικών συνθηκών στις ανάγκες τους ανθρώπου, με συγκεκριμένες παρεμβάσεις για τη βελτίωση και αλλαγή του περιβάλλοντος. Η δράση αυτή, δε, επιβάλλεται να είναι διατομεακή, διεπιστημονική και προπαντός προληπτική. (United Nations, Report of Expert Planning, New York, Sept. 1973).

Η μελέτη του περιεχομένου και της αποστολής της κοινωνικής πρόνοιας, στις μέρες μας, στελέχωσε το θεωρητικό υπόβαθρο της παρούσας εργασίας, παράλληλα όμως οδήγησε στον προβληματισμό για ότι αφορά το είδος και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από τα κατά τόπους γραφεία της κοινωνικής πρόνοιας και συγκεκριμένα σε αυτό του Δήμου της Νάξου ανεξάρτητα από την ιδιαίτερη ταυτότητα των κατοίκων του, το νησί της Νάξου και ο Δήμος ειδικότερα, δεν έχει να παρουσιάσει αξιόλογη δράση στους τομείς ανάπτυξης, πέραν του οικονομικού. Στα πλαίσια δράσης της τοπικής αυτοδιοίκησης, η κοινωνική πρόνοια ενδεχομένως θα ήταν δυνατόν, σε συνεργασία με άλλους φορείς, να αποδώσει έργο - τίθεται όμως αρχικά το ερώτημα για το είδος και την ποιότητα του βασικού της έργου.

Στη χώρα μας, η ανάγκη για τη διεύρυνση υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, σε τομείς πέραν της επιδοματικής πολιτικής, είναι πλέον αισθητή στο σύνολο του πληθυσμού. Ενώ όμως γίνονται μεγάλες υποσχέσεις για κοινωνικές παροχές, στην πραγματικότητα οι υποσχέσεις αυτές περνάνε σε δεύτερη μοίρα ή συρρικνώνονται, καθώς εμφανίζεται εξίσου σημαντική η ανάγκη για επενδύσεις σε άλλους τομείς ανάπτυξης, όπως π.χ. στη βιομηχανία.

Εν τέλει, προβάλλει το ερώτημα, αν και σε ποιο βαθμό οι υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, επιτυγχάνουν το μέγεθος των παροχών, όπως προϋδεάζουν οι θεωρητικές τοποθετήσεις για το ρόλο τους;

Με βάση αυτή τη συλλογιστική, μία έρευνα διερεύνησης της στάσης του κοινού για το έργο της κοινωνικής πρόνοιας, σε συγκεκριμένο δήμο της χώρας, θα προσέφερε χρήσιμες πληροφορίες, ως προς την αξιολόγηση του έργου αυτού από τους αποδέκτες των υπηρεσιών της κοινωνικής πρόνοιας.

### *Σκοπός της Μελέτης*

Το έργο του Κοινωνικού Λειτουργού, ανεξάρτητα από τους νεότερους προσανατολισμούς της Κοινωνικής Εργασίας, εξακολουθεί να παραμένει άρρηκτα συνδεδεμένο με τον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας. Ενώ αποτελεί κοινή παραδοχή η ανεπάρκεια του παραδοσιακού χαρακτήρα της, προκειμένου να ανταποκριθεί στην ανάγκη επίλυσης των σύγχρονων κοινωνικών προβλημάτων, εντούτοις ελάχιστες προσπάθειες φαίνεται να καταβάλλονται με στόχο τη διεύρυνση του περιεχομένου της. Αυτή τουλάχιστον μοιάζει να είναι η -θλιβερή- διαπίστωση μιας πρώτης προσέγγισης, εκ των έσω, στο χώρο, από όπου εύλογα δημιουργείται ο προβληματισμός για το βαθμό ικανοποίησης των αιτημάτων των πολιτών.

Αυτή υπήρξε και η βασική αιτία, που οδήγησε στην εκπόνηση της παρούσας μελέτης ενώ παράλληλα ευρύτερος και απώτερος στόχος είναι η πληροφόρηση και κατ' επέκταση η ευαισθητοποίηση του αρμόδιου αναγνώστη για ότι αφορά τη σημασία του εκσυγχρονισμού του φορέα, κατόπιν αιτήματος όχι μονάχα των καιρών αλλά και της κοινής γνώμης.

### *Επιμέρους Στόχοι της Μελέτης*

Οι επί μέρους στόχοι της εργασίας αυτής που συνθέτουν το βασικό στόχο, που προαναφέρθηκε, είναι οι εξής:

1. Να παρουσιάσει συνοπτικά το περιεχόμενο και την αποστολή της Κοινωνικής Πρόνοιας, αρχής γενομένης μεταπολεμικά και στα πλαίσια του εκσυγχρονισμού αυτής.
2. Να προσδιορίσει με σαφήνεια τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των κοινωνικών οργανώσεων, επιχειρώντας την αξιολόγησή τους με βάση το βαθμό ανταπόκρισης στις ανάγκες του πληθυσμού.
3. Να φανερώσει τη συσχέτιση - αν και όπου υφίσταται- ανάμεσα στο ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού και των απαιτήσεων του υπηρεσιακού περιβάλλοντος.
4. Να διερευνήσει την άποψη της κοινής γνώμης, για ότι αφορά το έργο των Υπηρεσιών Κοινωνικής Πρόνοιας, σε πλαίσια κοινοτικά, σύμφωνα με τον προτεινόμενο τρόπο λειτουργίας της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

### *Ορισμοί Όρων*

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ:** Μία ευδιάκριτη μεταβολή στις δομές ενός κοινωνικού συνόλου η οποία δεν είναι ένα στιγμιαίο συμβάν ούτε όμως ξεπερνάει τα όρια ζωής μιας γενιάς και που έχει ένα χαρακτήρα μονιμότητας και αποτελεί σταθμό στην ιστορία μιας κοινωνίας. Όλες οι θεωρίες κοινωνικής αλλαγής έχουν την αφετηρία τους στην ιδέα της προόδου, που όπως η ιδέα της ισότητας της κοινωνικής δικαιοσύνης, της ανεξάρτητης προσωπικής βούλησης, είναι αποτελέσματα μακρών κοινωνικών ζυμώσεων.

**ΚΡΑΤΟΣ:** Στις σύγχρονες κοινωνίες, ο κυριότερος πολιτικός θεσμός είναι το κράτος. Σύμφωνα με τον Μάξ Βέμπερ, πρόκειται για το θεσμό εκείνο που διαθέτει το μονοπώλιο της νόμιμης χρήσης της φυσικής βίας, στα όρια μιας εδαφικής περιοχής. Το πλέον σημαντικό χαρακτηριστικό του είναι το ότι δύναται αποκλειστικά αυτό, να θέτει κανόνες που αναφέρονται σε ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο, που έχουν προτεραιότητα εφαρμογής και οριοθετούν την εξουσία όλων των υπολοίπων θεσμών και που, τέλος, δημιουργούν ένα σύστημα κοινωνικού ελέγχου που εγκαθιδρύει και εξασφαλίζει αποτελεσματικά το μονοπώλιο της φυσικής βίας, το οποίο επισημαίνει ο Μάξ Βέμπερ.

**ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ:** Ο όρος αναφέρεται στο νομικό πλαίσιο που ορίζει τη δραστηριότητα και διοικητικών φορέων πρώτης βαθμίδας, στην οποία ανήκουν οι δήμοι και οι κοινότητες της χώρας.

Οι δήμοι και οι κοινότητες είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου με ειδικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα ότι διαθέτουν δική τους εδαφική περιφέρεια και δικό τους λαό, όπως και το ίδιο το κράτος. Ασκούν δύο ειδών αρμοδιότητες, που τους προσάπτουν διττό χαρακτήρα. Οι αρμοδιότητες αυτές είναι :

α) Αυτές που έχουν παραχωρηθεί από το κράτος, οπότε οι Δήμοι και οι Κοινότητες ενεργούν ως όργανα της κρατικής διοίκησης.

β) Αυτές που ανάγονται στη διοίκηση των τοπικών υποθέσεων, οπότε ενεργούν ως Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης [Ο.Τ.Α.]. Αναφορικά με το β) το σημερινό νομικό πλαίσιο σε θέματα παροχών Πρόνοιας ορίζει πως οι Ο.Τ.Α. δύνανται να αναπτύσσουν κάθε δραστηριότητα που προάγει τα κοινωνικά, πολιτιστικά, πνευματικά και οικονομικά συμφέροντα των δημοτών. Πιο συγκεκριμένα, αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες για την ίδρυση Κέντρων Παροχής Υπηρεσιών, όπως Νοσοκομεία, Βρεφοκομεία, Γηροκομεία,

καθώς και Σταθμούς Παιδικούς, Βρεφικούς, Υγειονομικούς. Τέλος, δύνανται να χορηγούν οικονομική ενίσχυση στους χρείζοντες ανάγκης κατοίκων των Δήμων και Κοινοτήτων και να μεριμνούν για την περίθαλψη και φροντίδα αυτών.

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ:** Η έννοια της Κοινωνικής Πρόνοιας δεν έχει γενικά παραδεκτό και σταθερό περιεχόμενο. Έχει πάψει όμως να αναφέρεται μονάχα σε υλικές κατά κανόνα παροχές, για την ικανοποίηση αναγκών ορισμένων οριακών ομάδων του πληθυσμού. Η ιδιομορφία των σύγχρονων κοινωνικών προβλημάτων, έχει περιορίσει αισθητά τη σημασία και την αποτελεσματικότητα των υλικών παροχών. Καθιστά ολοένα και περισσότερο έκδηλη την ανάγκη εξειδικευμένων υπηρεσιών από άτομα με πλατιά και βαθιά γνώση της φύσης και των αναγκών του ανθρώπου, της ατομικής και κοινωνικής συμπεριφοράς του. Επιπλέον η αναγκαιότητα ορθής διάγνωσης των σχετικών προβλημάτων και του άμεσου χειρισμού τους, επιβάλλει την πολύπλευρη αντιμετώπιση τους, δηλαδή συστηματικά και διατομεακά. Στις σύγχρονες προοδευτικές κοινωνίες, η παροχή κρατικών φροντίδων θεωρείται πλέον πρώτιστο καθήκον της Πολιτείας, όπως απορρέει από τις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης.

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ:** Με τον όρο “κοινωνικό πρόβλημα“ υποδηλώνεται μια κατάσταση, που προκαλεί δυσφορία σε ένα σημαντικό τμήμα του κοινωνικού συνόλου. Ένα τμήμα του κοινωνικού συνόλου είναι σημαντικό είτε γιατί κατέχει δεσπόζουσα θέση είτε γιατί αποτελεί μια αριθμητικά σοβαρή μερίδα. Από την άλλη πλευρά μια κατάσταση προκαλεί δυσφορία όχι μόνο γιατί ενοχλεί η είναι ανεπιθύμητη αλλά και γιατί δεν αντιμετωπίζεται σωστά ή έγκαιρα ή διότι δεν προλαμβάνεται η εμφάνιση ή η επιδείνωση της. Η δυσφορία εκφράζει τελικά μια αρνητική αξιολόγηση των υφισταμένων σχέσεων ή της συλλογικής ενέργειας που παράγει, συντηρεί ή επιτείνει μια δυσάρεστη κατάσταση. Η δυσφορία εκδηλώνει έτσι μια διατάραξη ή κάμψη της κοινωνικής συνοχής. Την αίσθηση αυτή προσπαθούσαν να δώσουν όροι όπως κοινωνική παθολογία ή κοινωνική αποδιοργάνωση που χρησιμοποιήθηκαν κατά καιρούς από διάφορους συγγραφείς.

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ:** Η ανάληψη δράσης για τη συνειδητοποίηση ή για τη λύση του προβλήματος είναι στην ουσία της μια πράξη επίκλησης του κοινωνικού δεσμού και της ανάγκης διατήρησης της κοινωνικής συνοχής. Όπως η διορθωτική ή προληπτική παρεμβατική ενέργεια που αναλαμβάνει το κοινωνικό σύνολο, σε σχέση με

το συγκεκριμένο πρόβλημα, είναι μία πράξη που οδηγεί στη χαλάρωση της έντασης και στην ανασύνταξη της κοινωνικής συνοχής σε νέα βάση. Στις σύγχρονες κοινωνίες η παρεμβατική αυτή ενέργεια ονομάζεται πολιτική. Όταν μιλάμε για οικονομική, κοινωνική κτλ. πολιτική εννοούμε τη λήψη μέτρων, δηλαδή την ανάληψη δράσης με συγκεκριμένο περιεχόμενο για την παραγωγή ή διατήρηση μιας επιθυμητής κατάστασης και για τη διόρθωση ή πρόληψη μιας ανεπιθύμητης. Ακριβώς επειδή οι σύγχρονες κοινωνίες επιδιώκουν με τις ενέργειες αυτές να δώσουν κάποιες πρόσφορες αλλά και σχετικά μακροχρόνιες λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, ένα σημαντικό μέρος των μέτρων που λαμβάνουν, στα πλαίσια της ειδικότερης κάθε φορά πολιτικής, κατατείνει στη δημιουργία νέων εξειδικευμένων, άρα μονόσκοπων, κατά κύριο λόγο, θεσμών.

**ΘΕΣΜΟΣ:** Ο θεσμός, είναι ένα υπο-σύνολο του πολιτιστικού μορφώματος (πλαισίου). Είναι ένα στοιχείο της κοινωνικής διάρθρωσης - δομής και φέρεται ( και στηρίζεται) από την κοινωνική ομάδα. Το σύνολο των αρχών και των προτύπων συμπεριφορών που διαρκούν, αποτελούν το πολιτιστικό μόρφωμα της κάθε κοινωνίας. Το σύνολο αυτό, βρίσκεται χωρισμένο σε έξι βασικούς θεσμούς που είναι, οι πολιτικοί, οικονομικοί, οικογενειακοί, εκπαιδευτικοί, ψυχαγωγικοί. Η ομάδα παρουσιάζεται ως σύνολο ρόλων. Ο θεσμός δείχνει τους τυπικούς τρόπους που αυτοί οι ρόλοι οφείλουν να αναπτυχθούν. ( Δ. Αγραφιώτης, 1988, σελ. 197 ).

**ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:** Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε από τον Τομπις, “ κοινότητα” είναι η μορφή κοινωνικού δεσμού που θεμελιώνεται στη φυσική βούληση που πηγάζει από το ένστικτο και τη βούληση. Τα κοινωνικά σύνολα που συνεχονται από αυτό το είδος κοινωνικού δεσμού χαρακτηρίζονται από άτυπες, άμεσες και προσωπικές σχέσεις και από “παραδοσιακότητα” [Τσαούσης 1984].

Ένας άλλος ορισμός της κοινότητας περιλαμβάνει “ένα σχετικό περιορισμένο σε μέγεθος κοινωνικό σύνολο ατόμων, που συνδέονται με κοινούς συναισθηματικούς δεσμούς οι οποίοι πηγάζουν από την αίσθηση ότι τα άτομα μοιράζονται ένα στοιχείο της ζωής τους, τον ίδιο βιοτικό χώρο, έχουν κοινές παραδόσεις και αντιμετωπίζουν κοινές συνθήκες και προβλήματα διαβίωσης και που έχουν ως βάση των καθημερινών δραστηριοτήτων τους την περιοχή που διαμένουν και αναπτύσσουν όλες τις κοινωνικές τους σχέσεις”. ( Μαδιανός, 1989, σελ. 17-18).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Π

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

#### ΕΝΟΤΗΤΑ Α΄

#### ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

##### *1. Σύγχρονες απόψεις για την κοινωνική πρόνοια*

##### **1α. Προσδιορισμός του τομέα της κοινωνικής πρόνοιας**

Η έννοια της «κοινωνικής πρόνοιας», δεν έχει γενικά παραδεκτό και σταθερό περιεχόμενο. Το περιεχόμενό της διαφέρει από εποχή σε εποχή και από χώρα σε χώρα, ανάλογα με το πολιτικοκοινωνικό σύστημα, τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, τις κοινωνικές και διοικητικές δομές, της ιστορικά διαμορφωμένες τάσεις και τις κρατούσες θεωρητικές τοποθετήσεις. Όλοι αυτοί οι παράγοντες θα πρέπει να ληφθούν υπόψη, προκειμένου να καθοριστεί το περιεχόμενο και η αποστολή της κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα, στα πλαίσια της αναπτυξιακής πολιτικής και των γενικότερων κοινωνικών και θεσμικών αλλαγών που προβλέπονται μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

Μέχρι και το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, στις περισσότερες χώρες, ο όρος «κοινωνική πρόνοια» αναφερόταν κυρίως σε υλικές κατά κανόνα παροχές, για την ικανοποίηση αναγκών ορισμένων «οριακών» ομάδων του πληθυσμού, όπως οι ανάπηροι, οι άγαμες μητέρες τα ορφανά, οι ηλικιωμένοι κ.α. Οι ραγδαίες όμως κοινωνικοοικονομικές μεταβολές που επακολούθησαν (αλλαγή της δομής της οικογένειας, απασχόληση γυναικών, αστικοποίηση, πολιτικές και πολιτιστικές αλλαγές κτλ) δημιούργησαν, μεταξύ άλλων, δυσχέρειες ή και προβλήματα προσαρμογής σε μεγάλες ομάδες πληθυσμού, με σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική και κοινωνική τους υγεία. Η οικονομική ανάπτυξη δεν εξάλειψε τις διαφορές στην ποιότητα ζωής των διάφορων ομάδων του πληθυσμού, ενώ η αλληλεξάρτηση ανάμεσα στην οικονομική και την κοινωνική ανάπτυξη γινόταν όλο και περισσότερο αισθητή.



Μια πρώτη και βασική διαπίστωση είναι ότι τα σύγχρονα προβλήματα είναι πολυδιάστατα, οφείλονται δηλαδή σε ποικιλία παραγόντων που συνδέονται μεταξύ τους με μια συχνά απροσδιόριστη, αλλά αναμφισβήτητη σχέση αλληλεξάρτησης. Τις περισσότερες φορές, οι ρίζες τους βρίσκονται στον πολιτικό, κοινωνικό, οικονομικό και πολιτιστικό περιβάλλον και μάλιστα στις ομάδες, με τις οποίες το άτομο έρχεται σε άμεση επαφή και επηρεάζουν τη στάση και συμπεριφορά του, όπως είναι η οικογένεια, το σχολικό ή επαγγελματικό πλαίσιο και η κοινότητα.

Η ιδιομορφία αυτή των σύγχρονων κοινωνικών προβλημάτων έχει περιορίσει αισθητά τη σημασία και την αποτελεσματικότητα των υλικών παροχών. Καθιστά όλο και περισσότερο έκδηλη την ανάγκη εξειδικευμένων υπηρεσιών από άτομα με πλατιά και βαθιά γνώση της φύσης και των αναγκών του ανθρώπου, της ατομικής και της κοινωνικής συμπεριφοράς του. Τα ειδικευμένα αυτά άτομα πρέπει να είναι σε θέση ταυτόχρονα να χρησιμοποιήσουν σειρά τεχνικών και μεθόδων, που θα σας επιτρέψουν τη σωστή διάγνωση των σχετικών προβλημάτων, και τον αποτελεσματικό χειρισμό τους.

Επιπλέον, το πολυδιάστατο των κοινωνικών προβλημάτων επιβάλλει και την πολύπλευρη αντιμετώπισή τους. Δηλαδή, χρειάζεται πλέον διατομεακή αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων.

Μια εξίσου σπουδαία διαπίστωση, αναφέρεται στο «κλίμα» που έχει διαμορφωθεί σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων. Στις σύγχρονες προοδευτικές κοινωνίες, η παροχή κρατικών φροντίδων θεωρείται πλέον πρώτιστο καθήκον της πολιτείας, που απορρέει από τις αρχές της «κοινωνικής δικαιοσύνης» και της «ισότητας». Έτσι οι παροχές δίνονται σε εκπλήρωση νομικά κατοχυρωμένων «κοινωνικών» δικαιωμάτων, με βάση την αρχή του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και Δε συνεπάγονται κοινωνική υποβάθμιση των ανθρώπων που τις δέχονται. Όσον αφορά το κόστος των παροχών δεν καλύπτεται πάντοτε, όπως παλιά, από φιλανθρωπικές πηγές ούτε από έκτακτη κρατική επιχορήγηση, αλλά από το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης.

Έτσι τα μεταπολεμικά κυρίως χρόνια, έγινε φανερό, σε διεθνές επίπεδο, ότι η κοινωνική πρόνοια με τον παραδοσιακό της χαρακτήρα δεν μπορούσε να ανταποκριθεί

στις ανάγκες της εποχής, και αναγνωρίστηκε η ανάγκη διεύρυνσης της αποστολής και του περιεχομένου της.

Μία έκθεση των Ηνωμένων Εθνών του 1973 καθορίζει το πλαίσιο των υπηρεσιών της κοινωνικής πρόνοιας ως εξής:

- α. Κοινό πυρήνα υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, που παρ' όλο που διαφέρει από χώρα σε χώρα, συνήθως περιλαμβάνει παιδική προστασία, προστασία της οικογένειας, διασφάλιση του εισοδήματος, καταπολέμηση εγκλημάτων και εγκληματικότητας, αστικές ή αγροτικές κοινωνικές υπηρεσίες για φτωχούς ή για μειονεκτούντα άτομα ή πρόσφυγες.
- β. Συμπληρωματικές υπηρεσίες σε άλλους αναπτυξιακούς τομείς, όπως ο οικισμός, η υγεία, η παιδεία, ο οικογενειακός προγραμματισμός, η γεωργία και η βιομηχανία.
- γ. Συμβολή στις αναπτυξιακές προσπάθειες, όπως σε προγράμματα για τη νεολαία, τη βελτίωση της θέσης της γυναίκας, τη συμμετοχή του κοινού στην κοινοτική ανάπτυξη και άλλα προγράμματα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ή συμβάλλουν στην αλλαγή στα πλαίσια της αστικοποίησης, βιομηχανοποίησης, μετανάστευσης κτλ.
- δ. Συμβολή στη διαμόρφωση γενικών κατευθύνσεως πολιτικής σε όλα τα αναπτυξιακά προγράμματα, για να επιτευχθούν οι στόχοι της κοινωνικής δικαιοσύνης και να προστατευτούν τα ανθρώπινα δικαιώματα σε όλους τους τομείς.
- ε. Πρόβλεψη των κοινωνικών επιπτώσεων των αναπτυξιακών προγραμμάτων όλων των τομέων.

Με βάση τα παραπάνω, η κοινωνική πρόνοια δεν πρέπει να στραφεί μόνο προς την κατεύθυνση της προσαρμογής του ατόμου προς το περιβάλλον του, αλλά και να δρα για την προσαρμογή των κοινωνικών συνθηκών στις ανάγκες του ανθρώπου, με συγκεκριμένες παρεμβάσεις για τη βελτίωση και αλλαγή του περιβάλλοντος. Επιπλέον, η δράση αυτή δεν περιορίζεται στις αρμοδιότητες ενός μόνο Υπουργείου, αλλά είναι διατομεακή, διεπιστημονική και προπαντός προληπτική.

## 1<sup>β</sup>. Στόχοι της κοινωνικής πρόνοιας

με βάση τις παραπάνω διαπιστώσεις, που προσδιορίζουν τα πλαίσια μέσα στα οποία κινείται η σύγχρονη αντίληψη για την κοινωνική πρόνοια, μπορούμε να καθορίσουμε το βασικό στόχο της ως εξής:

Παροχή βοήθειας σε ολόκληρο τον πληθυσμό, και ειδικά σε ομάδες που αντιμετωπίζουν προσωρινά ή μόνιμα κοινωνικά ή προβλήματα υγείας, για τη δημιουργία αξιοπρεπών συνθηκών ζωής, για την αξιοποίηση όλων των δυνατοτήτων και των ταλέντων τους και για ενεργό συμμετοχή στην κοινωνικοοικονομική ζωή και ανάπτυξης της χώρας, ανεξάρτητα από την οικονομική κατάσταση και τον τόπο διαμονής τους.

Ειδικότεροι στόχοι της κοινωνικής πρόνοιας πρέπει να είναι:

Η πρόληψη δημιουργίας κοινωνικών προβλημάτων, με την ανάληψη δράσης σε επίπεδο κοινότητας για την εξάλειψη των δυσμενών επιδράσεων του περιβάλλοντος, με την προαγωγή της κοινωνικής ζωής, και με κατάλληλα μέτρα σε διάφορους τομείς για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Η σφαιρική και ριζική αντιμετώπιση των προβλημάτων και όχι απλώς των συμπτωμάτων τους. Αυτό προϋποθέτει διάγνωση και καταπολέμηση των αιτιών, και παροχή κατάλληλης, ουσιαστικής και επαρκούς φροντίδας. Η παρέμβαση αυτή πρέπει να γίνεται, όσο το δυνατό, χωρίς αποκοπή του αποδέκτη των παροχών από το κοινωνικό του περιβάλλον. Η «κλειστή περίθαλψη» θα πρέπει να περιορίζεται στις απόλυτα αναγκαίες περιπτώσεις σε ιδρύματα μικρά, στα οποία οι συνθήκες διαβίωσης θα είναι, όσο γίνεται πιο πολύ, όμοιες με τις συνθήκες ζωής στην οικογένεια και την κοινότητα.

Αυτό σημαίνει ότι ο μέχρι σήμερα ρόλος της κοινωνικής πρόνοιας, που περιοριζόταν μόνο στις ευπαθείς ομάδες, πρέπει να αλλάξει ριζικά και να καλύψει τις ανάγκες ολόκληρου του πληθυσμού, συμβάλλοντας ενεργά πλέον στην κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη της χώρας.

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων θα πρέπει να δημιουργηθούν οι κατάλληλες κοινωνικές και διοικητικές δομές που θα εξασφαλίζουν:

α. Το σεβασμό προς τα άτομα και το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης:

- β. Τη συμμετοχή τόσο του συνολικού πληθυσμού, όσο και των εξυπηρετούμενων ομάδων ή ατόμων και των εργαζομένων στις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας στον προγραμματισμό, και σε όλες τις φάσεις της διαδικασίας λήψης και εφαρμογής αποφάσεων.
- γ. Την πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων της κοινότητας στη διερεύνηση των προβλημάτων και στην κατάρτιση και εφαρμογή όλων των κοινωνικών προγραμμάτων
- δ. Τη δημιουργία ενός πλήρους πλέγματος κοινωνικών υπηρεσιών, στελεχωμένων με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό διάφορων ειδικοτήτων και εξοπλισμένων με τις απαιτούμενες εγκαταστάσεις και μέσα.

### 1<sup>η</sup> Χώρος της κοινωνικής πρόνοιας

#### Η ευρύτερη έννοια

Από τα παραπάνω, είναι φανερό ότι, για τη σφαιρική αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων, χρειάζεται συντονισμένη δράση σε πολλούς τομείς. τούτο σημαίνει ότι μέτρα για την κοινωνική πρόνοια πρέπει να ληφθούν συγχρόνως από διάφορους φορείς.

Ως παράδειγμα θα μπορούσε να αναφερθεί η πρόνοια για άτομα με κάποια αναπηρία. Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των αναπήρων, χρειάζονται: παροχή προληπτικών, θεραπευτικών και υπηρεσιών αποκατάστασης της υγείας τους, κοινωνική ασφάλιση, κατάλληλη διαμόρφωση της κατοικίας και του περιβάλλοντος για τη διευκόλυνση της μετακίνησής τους, εκπαίδευση, εξασφάλιση εργασίας για την κοινωνική τους αποκατάσταση, και φυσικά, στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας με τη στενότερή της έννοια, αντιμετώπιση των κοινωνικών, ψυχολογικών και συναισθηματικών τους προβλημάτων.

Παρόμοια διατομεακή δράση επιτρέπει την αντιμετώπιση των ειδικότερων προβλημάτων των αναπήρων από τους αρμόδιους με τα σχετικά θέματα φορείς, που καλύπτουν ολόκληρο τον πληθυσμό, αποτρέποντας έτσι τη διάκριση κατηγοριών ευπαθών ατόμων, με όλες τις δυσάρεστες συνέπειές της.

Για να αποφευχθούν οι μέχρι σήμερα επικαλύψεις και η σύγχυση αρμοδιοτήτων, χρειάζεται στενή συνεργασία και γενικότερος συντονισμός των ενεργειών των φορέων

που έχουν αρμοδιότητες κοινωνικής πρόνοιας, σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

### 1<sup>ο</sup> Οι επιμέρους τομείς της κοινωνικής πρόνοιας

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η κοινωνική πρόνοια εκδηλώνεται ως συμπληρωματική δραστηριότητα σε διάφορους τομείς. Σε κάθε χώρα όμως υπάρχει τουλάχιστο ένας τομέας με κύρια ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας. Σε πολλά κράτη, οι διοικητικές μονάδες με κύρια ευθύνη για την κοινωνική πρόνοια συνυπάρχουν με άλλους φορείς (υγεία, κοινωνική ασφάλεια, εργασία, πολιτιστικές υποθέσεις κ.α.), με γενικές ονομασίες όπως «κοινωνικών υποθέσεων», «κοινωνικών Υπηρεσιών» ή της «οικογένειας» κτλ.

Ο καθορισμός των επιμέρους τομέων δράσης της κοινωνικής πρόνοιας σε κάθε χώρα εξαρτάται από τις ειδικότερες ανάγκες, το κοινωνικό - διοικητικό σύστημα και την παραδοσιακά καθιερωμένη κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ των κύριων τομέων κοινωνικής πολιτικής. Συνήθως, οι επιμέρους αυτοί τομείς, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω στον ορισμό των Ηνωμένων Εθνών, περιλαμβάνουν πυρήνα υπηρεσιών για τη φροντίδα της οικογένειας, του παιδιού, των ηλικιωμένων, των αναπήρων και γενικά των ατόμων που βρίσκονται σε μειονεκτική οικονομική ή κοινωνική θέση.

Στην Ελλάδα, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει την κύρια ευθύνη για την κοινωνική πρόνοια. Σύμφωνα με ότι ισχύει σήμερα στο Υπουργείο αυτό, η κοινωνική πρόνοια περιλαμβάνει:

Δημόσια αντίληψη (πρόνοια για οικονομικά αδύνατους, πρόσφυγες και ομάδες που πλήττονται από θεομηνίες).

Πρόνοια για το παιδί,

Πρόνοια για αναπήρους και χρόνια πάσχοντες

Πρόνοια για ηλικιωμένους

Πρόνοια για λαϊκή κατοικία

Προκειμένου να επιτευχθεί η οργάνωση ενός ολοκληρωμένου συστήματος κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα, και λόγω του ιδιαίτερου ενδιαφέροντος τους για τη

χώρα μας, θεωρήθηκε ότι θα πρέπει να προστεθούν ως ξεχωριστοί τομείς δράσης και οι εξής:

Πρόνοια για την οικογένεια σαν θεσμό και σαν κοινωνική ομάδα με ιδιαίτερη σπουδαιότητα. Δηλαδή, θεωρείται ότι πρέπει να διευρυνθεί ο σημερινός τομέας της πρόνοιας για το παιδί και τη μητρότητα, για να υπάρξει μια πιο καθολική αντιμετώπιση των προβλημάτων όλων των μελών της οικογένειας. Φυσικά, τούτο σημαίνει ότι ο τομέας αυτό θα πρέπει να ασχολείται μεταξύ άλλων και με τη θέση της γυναίκας και των νέων στην οικογένεια και την κοινωνία. Τονίστηκε, όμως, ότι τα θέματα της γυναίκας και της νεότητας δεν είναι κύρια ευθύνη της κοινωνικής πρόνοιας και η κύρια αρμοδιότητα για τις ομάδες αυτές έχει ήδη δοθεί σε άλλους φορείς.

Πρόνοια για τους μετανάστες και τις οικογένειές τους στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

Κοινωνική Παθολογία. Ο τομέας αυτός πρέπει να έχει ως αντικείμενο την πρόληψη και την αντιμετώπιση προβλημάτων παιδικής εγκληματικότητας και γενικότερα την πρόληψη αντικοινωνικής συμπεριφοράς.

Κοινοτική ανάπτυξη. Για να παίξει η κοινωνική πρόνοια ενεργό ρόλο στην ανάπτυξη της χώρας, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην κοινοτική ανάπτυξη. Ο τομέας αυτός θα έχει ως αποστολή τη δράση σε επίπεδο κοινότητας, με σκοπό την αντιμετώπιση τοπικών προβλημάτων με την ενεργό συμμετοχή του τοπικού πληθυσμού.

## ΕΝΟΤΗΤΑ Β΄

### ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ

#### 1. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των κοινωνικών οργανώσεων

- α. Περισσότερο από άλλες, οι κοινωνικές οργανώσεις επηρεάζονται από τις στάσεις, τις αντιλήψεις, τα πιστεύω, τα κίνητρα και τις προσδοκίες μιας κοινωνίας.
- β. Οι σκοποί των κοινωνικών οργανώσεων αποφασίζονται από ομάδες που πολύ συχνά δεν είναι οι ίδιοι οι ενδιαφερόμενοι. Δεν είναι πάντα βέβαιο ότι είναι σκοποί που ασπάζεται η ευρεία κοινότητα, μπορεί και να αδιαφορεί γι' αυτούς. Όμως, η πολιτική των κοινωνικών οργανώσεων διατυπώνεται συνήθως από ευπόληπτους ανθρώπους, υπεράνω υποψίας όσον αφορά τα κοινωνικά τους κίνητρα.
- γ. Οι κοινωνικές οργανώσεις δεν αποβλέπουν στο κέρδος. Όχι μόνο δεν κερδίζουν αλλά και συνεχώς ξοδεύουν περισσότερα χρήματα, χρήματα που προέρχονται από κοινωνικούς πόρους, δηλαδή από πόρους στους οποίους το κοινό που εξυπηρετούν δεν έχει ουσιαστική συμμετοχή.
- δ. Το έργο των κοινωνικών οργανώσεων, θεωρητικά, πρέπει να καταλήγει στην έλλειψη ζήτησης των υπηρεσιών τους γιατί το «προϊόν» που παράγουν είναι η λύση των προβλημάτων.
- ε. Αντίθετα με άλλες οργανώσεις, η κοινωνική οργάνωση αναζητάει τους προβληματικούς, εκείνους που είναι «ανίατοι» κοινωνικά, για να τους προστατεύσει.
- ζ. Πολλές φορές η κοινωνική οργάνωση διαλέγει ενσυνείδητα το δρόμο της μειωμένης αποτελεσματικότητας, διότι αν διαφήμιζε τις υπηρεσίες της δεν θα μπορούσε ίσως να επαρκέσει.

Όσον αφορά τους πελάτες, δηλαδή το κοινό που εξυπηρετεί η κοινωνική οργάνωση οι διαφορές είναι επίσης σημαντικές.

Η κοινωνική οργάνωση έχει το μονοπώλιο, στο είδος της, προσφοράς υπηρεσιών ο πελάτης δεν έχει τη δυνατότητα εκλογής, δεν υπάρχει αγορά.

Ο πελάτης δεν έχει σχεδόν ποτέ την πρωτοβουλία της συνέχισης ή της διακοπής της επαφής με την οργάνωση (π.χ. τομέας καταστολής του εγκλήματος, ιδρυματική περίθαλψη).

Ουσιαστικά η σχέση του πελάτη με όλους τους παράγοντες της οργάνωσης είναι σχέση εξάρτησης. Σε πολύ λίγες περιπτώσεις αυτή η σχέση αλλάζει, όπως τουλάχιστον την ξέρουμε σήμερα στην κοινωνική υπηρεσία.

Συχνά οι αποφάσεις της οργάνωσης που αφορούν τον πελάτη δεν είναι κατανοητές και δεν του δίνεται η ευκαιρία να τις αλλάξει (του λέμε ότι δεν εμπίπτει κατά τον νόμο, ή δεν έχει θέσει στο ίδρυμα φέτος).

Ουσιαστικά, δεν φοβόμαστε ότι θα χάσουμε τον πελάτη. Δεν έχουμε τον απευθείας έλεγχο του (ίσως μας ελέγχει έμμεσα μέσω του Τύπου).

Για να γίνει ένας άνθρωπος πελάτης μας πρέπει να ταιριάζει σε κάποιο στερεότυπο: να παρουσιασθεί σαν «περίπτωση», να είναι πρόθυμος να συνεργασθεί, να μας «ανοίξει την καρδιά του», να μας αφήσει να εξετάσουμε το περιβάλλον του, να μας δεχθεί στο σπίτι του, να υποδυθεί τον ρόλο του πελάτη.

#### *Διοίκηση και λειτουργία των κοινωνικών οργανώσεων*

Στις κοινωνικές υπηρεσίες η άσκηση της κοινωνικής εργασίας αποτελεί τη λειτουργική δραστηριότητα της οργάνωσης, είναι το κύριο έργο της. Το προσωπικό που την ασκεί ανήκει σε ένα επάγγελμα αυτό του κοινωνικού λειτουργού.

Το κάθε επάγγελμα αντιπροσωπεύει ένα μονοπώλιο ειδικότητας σε ένα τομέα. Η ειδικότητα αυτή συνδέεται με μακροχρόνιες σπουδές για την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων. Η δραστηριότητα του επαγγελματία βασίζεται σε πνευματικές επεξεργασίες και απαιτεί ατομική ευθύνη. Η επαγγελματική κοινότητα αποκτά την κοινωνική παραδοχή με την απόδειξη της αυθεντίας στον τομέα της και τον ηθικό κώδικα (τη δεοντολογία) που ακολουθεί. Είναι δεκτό πως την εργασία του επαγγελματία δεν μπορεί να την κάνει οποιοσδήποτε. Έτσι η περιοχή της άσκησης του επαγγέλματος είναι περιχαρακωμένη. Στις περισσότερες χώρες είναι με νόμο απαγορευμένη στον ερασιτέχνη.



Όμως οι κοινωνικοί λειτουργοί υπηρετούν μέσα σε οργανώσεις και η υπαλληλική τους ιδιότητα έρχεται σε ορισμένα σημεία σε αντίθεση με αυτό που νοείται σε συμφέρον του πελάτη αλλά δεν ταιριάζει με τους κανονισμούς και τις διαδικασίες. Η επαγγελματική ιδιότητα έρχεται σε αντίθεση με την υπαλληλική.

## **2. Οργάνωση και διοίκηση κοινωνικών υπηρεσιών**

### **2<sup>α</sup>. Τι είναι οργάνωση**

Ο αστικοβιομηχανικός τρόπος ζωής δεν αφήνει πολλά περιθώρια στο άτομο να αντεπεξέλθει μόνο του στις διάφορες ανάγκες, βιοτικές, υλικές, κοινωνικές. Η εποχή μας είναι κατ'εξοχή εποχή της μεγάλης κλίμακας οργανώσεων. Επειδή ο καθένας χωριστά ή οι φυσικές ομάδες στις οποίες ανήκουν οι άνθρωποι δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στην πολυπλοκότητα και την ευρύτητα των αναγκών, οι κοινωνίες με υψηλή Τεχνολογία βρήκαν την απάντηση στην εξειδίκευση των τομέων δραστηριότητας και στον καταμερισμό των έργων, έτσι ώστε όλοι σήμερα να είμαστε εξαρτημένοι για το κάθε τι από τις μεγάλες οργανωτικές μονάδες. Ο βασικός, λοιπόν, λόγος δημιουργίας μιας οργάνωσης είναι η ύπαρξη ενός σκοπού, του οποίου η πραγματοποίηση χρειάζεται τη συνεργασία πολλών ανθρώπων.

Ο σκοπός της οργάνωσης νομιμοποιεί τη δράση της, αποτελεί την κατευθυντήρια γραμμή για τις ενέργειες και τις πράξεις της, και τον γνώμονα βάσει του οποίου θα αξιολογηθούν οι επιτεύξεις της από το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζεί. Ο σκοπός της οργάνωσης αποτελεί τη βάση πάνω στην οποία κτίζεται η δομή της, γίνεται η εκλογή των τρόπων και μέσων με τα οποία θα επιχειρήσει να πετύχει τους σκοπούς της, καθορίζεται ο αριθμός και οι ειδικότητες του ανθρωπίνου δυναμικού που χρειάζεται, αποφασίζεται το είδος του Τεχνικού εξοπλισμού που είναι αναγκαίος και υπολογίζονται οι οικονομικοί πόροι που θα χρειασθούν να λειτουργήσει. Με βάση τον σκοπό διατυπώνεται ο καταστατικός χάρτης της οργάνωσης, το νομικό της πλαίσιο (καταστατικό, οργανισμός) που καθορίζει την ταυτότητά της.

### **2<sup>β</sup> Χαρακτηριστικά διοίκησης των οργανώσεων**

Είπαμε ότι ο λόγος ύπαρξης της οργάνωσης είναι η εξυπηρέτηση ενός σκοπού. Για να επιτελέσει αυτό το έργο η οργάνωση χρειάζεται να συνθέσει το σύνολο των

δραστηριοτήτων που απαιτούνται λογικά, να δημιουργήσει τη δομή της. Μέσα στη δομή κατατάσσονται πρώτα οι λειτουργίες σε επιτελικές, εκτελεστικές και βοηθητικές. Οι πρώτες είναι συμβουλευτικές - γνωμοδοτικές - σχεδιασμού - πολιτικής, οι δεύτερες εκτελούν το κύριο έργο και οι τρίτες υποβοηθούν τη διεκπεραίωση του κύριου έργου. Οι υπηρεσίες αυτές μπορεί να συμπληρωθούν με γενικές υπηρεσίες (τέτοιες βρίσκονται σε όλες π.χ. τις κρατικές οργανώσεις, όπως «προσωπικού») και ειδικές (όπως ειδικά συλλογικά όργανα, συμβούλια ή επιτροπές). Υπάρχουν μεγάλες οργανώσεις που διαιρούν το έργο τους ακόμα σε κεντρικό και περιφερειακό.

Οι υπηρεσίες κάθε οργάνωσης διαρθρώνονται κάθετα αρχίζοντας με τη μονάδα - θέση. Οι θέσεις ομαδοποιούνται σε γραφεία, τμήματα και διευθύνσεις. Η κάθε θέση έχει συγκεκριμένες αρμοδιότητες, δηλαδή τις δικές της ευθύνες. Στις θέσεις (όχι στα άτομα) εκχωρούνται εξουσίες. Η παραπάνω κατάταξη καθορίζεται με κανονισμού που έχουν νομική ισχύ.

Οι οργανισμοί αυτοί - όπως λέγονται καθορίζουν πόσο προσωπικό χρειάζεται για τις θέσεις και ποια προσόντα προαπαιτούνται για την κατάληψη της θέσης. Αν μείνουμε μόνο στα τυπικά προσόντα, τότε υπολογίζεται το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη προϋπηρεσίας. Αν προχωρήσουμε στα ουσιαστικά προσόντα, τότε θα πρέπει να ζητηθούν εκείνα τα προσόντα που απαιτούνται για την εκτέλεση του συγκεκριμένου έργου και απαιτείται η περιγραφή των καθηκόντων αυτού που θα καταλάβει τη θέση. Σε γενικές γραμμές το προσωπικό μοιράζεται σε «γραμμής» ή διοικητικό, «επιτελείου» ή επαγγελματικό και σε βοηθητικό.

Το έργο που έχει να επιτελέσει η οργάνωση δηλαδή οι δραστηριότητές της τμηματοποιούνται, γίνεται καταμερισμός του έργου. Αυτός ο καταμερισμός του έργου μπορεί να γίνει ανάλογα με τον σκοπό (π.χ. διαγνωστικές υπηρεσίες), με τη μέθοδο (π.χ. μηχανογραφική υπηρεσία), με τη διαδικασία κατά φάσεις (κυρίως στις βιομηχανίες), κατά κατηγορία του προβλήματος (π.χ. καρδιολογική κλινική), ή με τον γεωγραφικό χώρο (π.χ. Νομαρχία Πειραιώς). Στην Ελλάδα έχουμε ελάχιστες κοινωνικές υπηρεσίες που τμηματοποιούν την εργασία τους κατά μέθοδο κοινωνικής εργασίας (κοινωνική εργασία με άτομα, κοινωνική εργασία με κοινότητες). Οι περισσότερες κοινωνικές υπηρεσίες μοιράζουν την εργασία τους κατά πρόβλημα ή πληθυσμό (π.χ. απροστάτευτα

παιδιά, γέροι) ή γεωγραφική περιοχή. Άλλος ένας συχνός διαχωρισμός είναι κατά φορέα (κρατική, εκκλησιαστική, δημοτική κοινωνική υπηρεσία).

Η δομή της οργάνωσης και οι υπηρεσιακές σχέσεις ανάμεσα στις θέσεις δίνονται σχηματικά στο οργανόγραμμα. Το οργανόγραμμα δεν δείχνει το βαθμό ευθύνης και εξουσίας, το κύρος κάθε θέσης, τις γραμμές επικοινωνίας, τις συνεργατικές σχέσεις και την ανεπίσημη οργάνωση.

Ας εξετάσουμε τώρα τι εννοούμε με τον όρο διοίκηση.

Διοίκηση είναι η τέχνη της πραγματοποίησης ενός έργου, η μετατροπή μίας ιδέας σε πραγματικότητα με τον αποδοτικότερο και αποτελεσματικότερο τρόπο, με ορθολογισμό στη διάθεση της ενέργειας, δηλαδή όλων των πόρων.

Η έννοια διοίκηση περιλαμβάνει τα εξής συστατικά: τον σχεδιασμό, τη διοργάνωση, τη συγκέντρωση πόρων για τη δημιουργία ενός έργου και μετά τη λειτουργία της οργάνωσης για να πραγματοποιηθεί το έργο.

Διοίκηση είναι η διαδικασία μέσω της οποίας διατυπώνονται οι σκοποί μιας οργάνωσης, η πολιτική της, καταστρώνονται τα σχέδια, γίνονται τα προγράμματα, βρίσκονται οι πόροι, δηλαδή τα χρήματα, το ανθρώπινο δυναμικό (στελέχωση) και ο Τεχνικός εξοπλισμός, και η διαχείριση των πόρων η οποία περιλαμβάνει ηγεσία, οργανωτική δομή, εξέλιξη προσωπικού, επικοινωνία, συντονισμό, έλεγχο για εξασφάλιση απόδοσης ποιοτικής και ποσοτικής καθώς και έλεγχο της χρήσης των οικονομικών.

Η περιγραφή της διαδικασίας της διοίκησης δεν είναι πλήρης αν δεν αναφερθούν:

Η λειτουργία της επικοινωνίας, χωρίς την οποία σήμερα δεν υπάρχει υγιής διοίκηση

#### Οι μηχανισμοί λήψης αποφάσεων

Στις σημερινές καλά διοικούμενες οργανώσεις οι γραμμές της επικοινωνίας είναι κάθετες - από πάνω προς τα κάτω προς τα πάνω - καθώς και οριζόντιες δηλαδή ανάμεσα σε όλα τα μέλη της οργάνωσης. Πρέπει ο κύκλος της τροφοδότησης και επανατροφοδότησης να συμπληρώνεται και να είναι ανοικτά τα κανάλια για την εισροή πληροφοριών από το περιβάλλον και την εκροή προς αυτό. Οι μηχανισμοί λήψης αποφάσεων πρέπει να λειτουργούν σε πολλά επίπεδα και όχι μόνο στην κορυφή και να

καταλήγουν σε συλλογικές αποφάσεις, δεκτές από τους περισσότερους και κυρίως πραγματοποιήσιμες.

Τα όργανα της διοίκησης είναι συνήθως στην κορυφή τα εκλεγμένα ή εθελοντικά - π.χ. ο υπουργός, το διοικητικό συμβούλιο - και η εκτελεστική εξουσία, δηλαδή ο διευθυντής και οι προϊστάμενοι. Στη μελέτη της διοίκησης επιχειρήσεων ιδιαίτερη σημασία παίζει το επίπεδο του μάνατζερ, θέση που αντιστοιχεί στη βαθμίδα του επόπτη κοινωνικής εργασίας.

Η εξουσία στους διοικούντες εκχωρείται νομικά, τυπικά. Είναι η δύναμη του να πάρει κανείς αποφάσεις που οδηγούν τις ενέργειες και πράξεις κάποιου άλλου. Η εξουσία ασκείται μόνο σε μια δεδομένη στιγμή τη στιγμή που εκδηλώνεται από μέρους αυτού που έχει την εξουσία μια συμπεριφορά, δηλαδή δίνεται μια συμπεριφορά, δηλαδή δίνεται μια οδηγία, ασκείται επηρεασμός ή πειθώ. Η άσκηση εξουσίας χρησιμεύει για τον συντονισμό των ενεργειών μιας ομάδας και την υποταγή της απόφασης του ατόμου στην ομαδική.

Εφ' όσον ασκείται η εξουσία, υπεύθυνος για τα αποτελέσματα της πράξης του θεωρείται αυτός που την άσκησε.

Ηγεσία μπορεί να ασκεί και ένας που δεν έχει τυπική εξουσία δοσμένη από τη θέση του. Η ουσία της ηγεσίας είναι η επίδραση πάνω στις πράξεις των άλλων διότι ο ηγέτης έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όπως: δημιουργικότητα, ευρύτητα αντίληψης, θάρρος και εντιμότητα, ανεξαρτησία, φαντασία, ενθουσιασμό, ενημερότητα και γνώσεις. Κυρίως έχει αντίληψη των κινήτρων των εργαζομένων σε διάφορες στιγμές και δημιουργεί κλίμα για την ανταπόκριση στην υποκίνησή του.

Χωρίς έλεγχο δεν υπάρχει και συντονισμός. Ο έλεγχος είναι ο μηχανισμός μέσω του οποίου ανιχνεύονται τα λάθη και διορθώνονται οι αποκλίσεις. Ο έλεγχος ουσιαστικά πρέπει να ασκείται από τη διοικητική πυραμίδα αλλά και από το περιβάλλον. Το περιβάλλον πρέπει να έχει τη δυνατότητα να ζητήσει από την οργάνωση να λογοδοτήσει για τις ευθύνες που έχει αναλάβει. Αυτό είναι κάτι που πραγματικά λείπει στον τομέα μας, όχι τόσο γιατί οι κοινωνικές υπηρεσίες δεν θέλουν να λογοδοτήσουν όσο γιατί το κοινό δε ζητάει ευθύνες. Οι άμεσα ενδιαφερόμενοι είναι ανοργάνωτοι και οι άλλοι θεωρούν ίσως ότι οι σκοποί των κοινωνικών οργάνωσης δεν είναι ρεαλιστικοί και

πραγματοποιήσιμοι. Να σημειώσουμε ότι ο έλεγχος πρέπει να γίνεται διότι τα λάθη δεν είναι πάντα από πρόθεση, ξεκινάμε ίσως από αβεβαιότητα, έλλειψη κρίσης ή και καθοδήγησης, έλλειψη κρίσης ή και καταστάσεις όπως αμφισβήτηση ότι μπορεί η απόδοση να μετρηθεί ή ότι υπάρχει τρόπος να αποδοθούν προσωπικές ευθύνες. Η έγκαιρη διαπίστωση των παρεκκλίσεων και των αιτιών τους μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμη στους εργαζόμενους και τον πληθυσμό που εξυπηρετείται από τις οργανώσεις. Αλλιώς το επαναλαμβανόμενο λάθος γίνεται καθεστώς.

### **3. Λειτουργία των κοινωνικών οργανώσεων**

#### **3<sup>α</sup> Είδη οργανώσεων**

Στην κοινωνική εργασία διακρίνουμε δύο είδη οργανώσεων:

- α) τις πρωτογενείς οργανώσεις, οι οποίες έχουν σαν βασικό τους καθήκον την εκτέλεση κοινωνικής εργασίας (π.χ. ένα Κ.Α.Π.Η., ένα ίδρυμα ατόμων με ειδικές ανάγκες, ένα κέντρο νέων).
- β) τις δευτερογενείς οργανώσεις όπου η κοινωνική εργασία αποτελεί μέρος των δραστηριοτήτων μιας οργάνωσης με διαφορετικό προσανατολισμό (π.χ. ένα νοσοκομείο, ένα σχολείο, ένα εργοστάσιο, μια φυλακή).

#### **3<sup>β</sup> Δομή και λειτουργίες μιας οργάνωσης**

Για να μπορέσει να λειτουργήσει μια οργάνωση χρειάζεται μια δομή, η οποία πρέπει να συμπεριλαμβάνει τις βασικές λειτουργίες, όπως:

- α) τις επιτελικές (συμβουλευτικές - γνωμοδοτικές, σχεδιασμού - πολιτικής),
- β) τις εκτελεστικές που έχουν σχέση με την υλοποίηση της κύριας αποστολής, και
- γ) τις βοηθητικές, που ενισχύουν την κύρια αποστολή.

Οι παραπάνω υπηρεσίες μπορούν να συμπληρωθούν με γενικές υπηρεσίες, όπως αυτές που υπάρχουν στις κρατικές οργανώσεις, π.χ. «προσωπικού» και ειδικές υπηρεσίες, π.χ. «προσωπικού» και ειδικές υπηρεσίες, π.χ. «ειδικά συλλογικά όργανα, συμβούλια ή επιτροπές». (Παπαφλέσσα 1985 σελ. 58).

Στις μεγάλες οργανώσεις το έργο μπορεί να διαιρεθεί και σε «κεντρικό και περιφερειακό». (ο.π. σελ. 58) Ενώ στο εξωτερικό πολλές υπηρεσίες τμηματοποιούν την εργασία τους σύμφωνα με την μέθοδο που εργάζονται (κοινωνική εργασία με άτομα, κοινωνική εργασία με ομάδα, κοινωνική εργασία με κοινότητα), στην Ελλάδα οι κοινωνικές υπηρεσίες κατανέμουν τις υπηρεσίες τους ανάλογα με τις ομάδες στόχου (π.χ. παιδιά, γέροι) ή ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή. Εκτός τούτου, διακρίνουμε συχνά και την κατανομή σύμφωνα με τον φορέα (π.χ. κρατική, εκκλησιαστική ή δημοτική κοινωνική υπηρεσία). (Παπαφλέσσα 1985, σελ. 58-59).

### 3'. Η δομή και κατανομή των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας στο χώρο

Για να γίνει καλύτερα κατανοητή η ιδιορρυθμία της δομής των υπηρεσιών Κοινωνικής Πρόνοιας, γίνεται αναφορά στον τομέα της υγείας. Οι υπηρεσίες υγείας διακρίνονται σε πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες, ανάλογα με το βαθμό του Τεχνολογικού τους εξοπλισμού. Στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη γίνεται η πρώτη επαφή του ασθενή με τις υγειονομικές υπηρεσίες και, ανάλογα με τη σοβαρότητα της ασθένειάς του, και επομένως την ανάγκη του για περίθαλψη υψηλής Τεχνολογίας, προωθείται σε δεύτερη ή Τρίτη βαθμίδα περίθαλψης. Σε όλες σχεδόν τις χώρες του κόσμου τα τελευταία χρόνια έχει γίνει «περιφερειακοποίηση» των υπηρεσιών υγείας. Δηλαδή, σε κάθε «περιφέρεια» μιας χώρας υπάρχουν όλα τα «επίπεδα» φροντίδας, από το ιατρείο του οικογενειακού ιατρού μέχρι τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

Στο χώρο της κοινωνικής πρόνοιας τα πράγματα είναι κάπως διαφορετικά, επειδή οι υπηρεσίες δεν διακρίνονται από την Τεχνολογική τους υποδομή, αλλά από το βαθμό ειδίκευσης του προσωπικού. Δηλαδή, σε αντίθεση με τα νοσοκομεία, δεν υπάρχουν παιδικοί σταθμοί δεύτερης και τρίτης βαθμίδας. Μπορεί όμως να υπάρχουν παιδιά προσχολικής ηλικίας που εκείνα και η οικογένειά τους χρειάζονται πολύ ειδικευμένες υπηρεσίες από ένα κοινωνικό λειτουργό, ένα ψυχολόγο κλπ.

Από τη φύση τους, οι υπηρεσίες πρόνοιας για να είναι αποδοτικές και να χρησιμοποιούνται από τα άτομα που πράγματι τις έχουν ανάγκη, πρέπει να είναι προσιτές στο λαό. Για το λόγο αυτό, σε όλες σχεδόν τις χώρες του κόσμου, καπιταλιστικές και μη, οι υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας παρέχονται από την τοπική

αυτοδιοίκηση, είτε απευθείας, είτε με ανάθεση σε εθελοντικούς οργανισμούς. Ορισμένες ειδικευμένες υπηρεσίες εξυπηρετούν παραπάνω από έναν οργανισμό τοπικής αυτοδιοίκησης.

Η αποκέντρωση των υπηρεσιών πρόνοιας (όρος που σημαίνει όχι μόνο ότι οι υπηρεσίες είναι προσιτές, αλλά και ότι η λήψη αποφάσεων για τον προγραμματισμό και τη λειτουργία τους γίνεται σε τοπικό επίπεδο), εξασφαλίζει την προσαρμογή των υπηρεσιών αυτών στις τοπικές ανάγκες. Επειδή ο όρος «αποκέντρωση» τα τελευταία χρόνια έχει γίνει αντικείμενο πολιτικής συζήτησης ή αντιπαράθεσης, πρέπει να επισημανθεί ότι η αποκέντρωση δεν είναι πανάκεια για όλα τα προβλήματα προγραμματισμού και κάποια περιφερειακή ανισότητα, και για το λόγο αυτό ορισμένες φορές οι προγραμματιστές και τεχνοκράτες που εργάζονται σε κεντρικό επίπεδο αντιδρούν στην αποκέντρωση.

Ενώ στη χώρα μας το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο δίνει αρκετές αρμοδιότητες στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης για παροχή υπηρεσιών Κοινωνικής Πρόνοιας, μέχρι σήμερα μόνο περιορισμένος αριθμός δήμων και σπάνια οι κοινότητες έχουν αναπτύξει τέτοιες υπηρεσίες. Οι περισσότεροι Οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτης βαθμίδας μέχρι και σήμερα δεν έχουν το απαραίτητο προσωπικό και οικονομικούς πόρους για να μπορούν να αναπτύξουν πολλές δραστηριότητες στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας.

Το πολύ μικρό μέγεθος σε πληθυσμό ορισμένων οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης δεν τους επιτρέπει να στηρίζουν ένα πλήρες φάσμα υπηρεσιών πρόνοιας. Από τους 6.019 δήμους και κοινότητες της χώρας, 3.358 έχουν λιγότερους από 500 κατοίκους και άλλοι 1.445 έχουν 500-999 κατοίκους μόνο. Υπάρχουν μόνο 125 δήμοι των οποίων ο πληθυσμός είναι πάνω από 10.000 άτομα, και από αυτούς 57 βρίσκονται στο νομό Αττικής. Εννέα νομοί της χώρας δεν περιλαμβάνουν δήμο με περισσότερους από 10.000 κατοίκους και σε 27 νομούς υπάρχει ένας μόνο δήμος του μεγέθους αυτού. Είναι φανερό επομένως ότι οι περισσότεροι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης πρώτης βαθμίδας δεν έχουν τον απαραίτητο πληθυσμό για να υποστηρίξουν από οικονομικής πλευράς, πλήρες φάσμα υπηρεσιών πρόνοιας.

### 3<sup>ο</sup> Το γραφειοκρατικό σύστημα

Ο Μ. WEBER θεωρεί τη γραφειοκρατία σαν το καταλληλότερο όργανο εξασφάλισης της εξουσίας. Αυτή η «ορθολογική εξουσία» κατάφερε να επιβληθεί περισσότερο από κάθε άλλη μορφή εξουσίας εξ αιτίας του γεγονότος ότι υπερέχει σαφώς «έναντι κάθε άλλης μορφής» εξουσίας. (WEBER 1972, σελ. 125, 552).

Η παραπάνω μορφή εξουσία είναι ορθολογική, επειδή ακολουθεί μια διαδικασία προκαθορισμένων κανόνων, που συνεπάγονται ένα ακριβώς καθορισμένο πλαίσιο αρμοδιοτήτων.

Η υλοποίηση των κανόνων αυτών είναι συνήθως υπόθεση εκπαιδευμένου προσωπικού (κυρίως δημοσίων υπαλλήλων).

Το κάθε μέτρο πρέπει να καταγράφεται. (ο.π., σελ. 125 κ.ε)

Η άσκηση της παραπάνω μορφής εξουσίας συνεπάγεται την «κατάργηση της εξουσίας των ανθρώπων πάνω στους ανθρώπους που αντικαθίστανται πλέον από την εξουσία του νόμου». (ZINNER 1983, σελ. 87).

Η γραφειοκρατική μορφή οργάνωσης αντλεί την Τεχνική της υπεροχής:

Από την ακρίβεια, την ομοιομορφία, την πειθαρχία τη σαφήνεια και την δυνατότητα, ελέγχου των αποτελεσμάτων της και τον τρόπο της εργασίας της.

Από τον υπολογισμό και τη συνέχεια, την ενιαία χρήση των εργαλείων της (τήρηση φακέλων, εφαρμογή νόμων).

Από την κατανομή των αρμοδιοτήτων, την κατανομή της εργασίας, των γνώσεών της και των εξειδικεύσεών της.

Από την αντικειμενικότητα (τα καθήκοντα διεκπεραιώνονται αμερόληπτα). (WEBER 1972, σελ. 556)

Η Τεχνική υπεροχή και ο ορθολογισμός εξασφαλίζονται από τη θέση των ατόμων που απασχολούνται στη γραφειοκρατικά οργανωμένη επιχείρηση. Επειδή τα άτομα αυτά είναι υποχρεωμένα να διεκπεραιώνουν την εργασία τους σύμφωνα με τις υπηρεσιακές τους προδιαγραφές, δεν είναι σε θέση να αναπτύξουν πρωτοβουλία και να αποφασίσουν και να δράσουν μόνα του. Ο τομέας εργασίας τους είναι αυστηρά



προκαθορισμένος και ενσωματωμένος σε μία ιεραρχία, η δε αμοιβή των ατόμων αυτών γίνεται σύμφωνα με τη θέση τους στην ιεραρχική κλίμακα. Γενικά, η γραφειοκρατία λειτουργεί σαν μία μηχανή. (ZINNEP 1983, σελ. 88).

Ο V. A. THOMPSON «κατατάσσει τις γραφειοκρατικά οργανωμένες δημόσιες διοικήσεις στις οργανώσεις εκείνες, στις οποίες δεν αναγνωρίζονται οι συγκρούσεις, επειδή δεν συμβιβάζονται με την «μονοκρατική φύση ιεραρχίας», ιδιαίτερα διότι καθιστούν αναγκαίες «τυπικές διαδικασίες διαπραγμάτευσης». Εκτός τούτου, «οι γραφειοκρατικές οργανώσεις» έχουν την τάση να επιζητούν μία «διοικητική συναίνεση». (THOMPSON 1968, σελ. 225, στο BOHNISCH/LOSCH 1973, σελ. 31).

Συνεπώς, σύμφωνα με το πνεύμα των παραπάνω οργανώσεων, οι συγκρούσεις πρέπει να επιλύονται πάντα «άτυπα μέσω μυστικών και, ως εκ τούτου, εν μέρει παρανόμων μέσων. Σε διαφορετική περίπτωση η σύγκρουση πρέπει να καταπιέζεται, με αποτέλεσμα να δημιουργείται μια εσφαλμένη εντύπωση της καλής διάθεσης και της εξωτερικής αρμονίας». (ο.π. σελ. 31).

Ο WEBER αναφέρει επί του προκειμένου ότι η γραφειοκρατία αποτελεί ένα «κοινωνικό κατασκεύασμα που είναι πολύ δύσκολο να γκρεμιστεί» (WEBER 1972), σελ 569). Κατά τον παραπάνω συγγραφέα, η γραφειοκρατία λειτουργεί για όλους: για μια νόμιμη κυβέρνηση, για έναν εχθρό, υπέρ ή κατά μιας επανάστασης (ο.π. σελ. 129).

Το γραφειοκρατικό σύστημα το βλέπει ο WEBER σαν ένα τέλειο σύστημα οργάνωσης υπηρεσιών. Όπως αναφέραμε παραπάνω τα κύρια χαρακτηριστικά του γραφειοκρατικού συστήματος είναι:

- α) Η εξειδίκευση (απασχόληση ειδικού προσωπικού)
- β) Η ιεράρχιση της εξουσίας (έλεγχος κατωτέρων από τους προϊσταμένους για ενέργειες των υφισταμένων (οριοθέτησης της υπευθυνότητας).
- γ) Απρόσωπος χαρακτήρας των σχέσεων (τα καθήκοντα εκτελούνται απρόσωπα και αμερόληπτα, χωρίς αντιπάθεια, πράγμα που εγγυάται ίση μεταχείριση και επικράτηση ενός δημοκρατικού πνεύματος, βάσει του καθηκοντολογίου).
- δ) Αυστηρή υπακοή σε κανόνες (οι ενέργειες βασίζονται σε ένα σύστημα κανόνων που εξασφαλίζουν την ομοιογένεια εκτέλεσης κάθε εργασίας και το συντονισμό της)

ε) Αμοιβή βάσει αξιολογικών κριτηρίων

### **3<sup>ο</sup> Κοινά σημεία υπαλληλικής και επαγγελματικής δεοντολογίας**

Η αντικειμενικότητα, η απρόσωπη υπηρεσία η αμεροληψία: Αυτά τα τρία είναι που κάνουν τη μεγάλη διαφορά ανάμεσα στις μικρές εθελοντικές υπηρεσίες του παρελθόντος και τις μεγάλες σημερινές. Ο πελάτης με αυτά τα τρία στοιχεία είναι δυνατό να εξασφαλίσει ίση μεταχείριση, ανεξάρτητα από προέλευση, από τα προσωπικά συναισθήματα του κοινωνικού λειτουργού, την προσωπική του γοητεία (ή την έλλειψή της). Σε αυτά πρέπει να προστεθεί και η συνέχεια, η διάρκεια της παροχής υπηρεσιών. Αύριο θα είναι διαθέσιμες όπως και σήμερα. Η έμφαση στους κανονισμούς έχει τις αρνητικές της πλευρές αλλά και τις θετικές γιατί συμβαδίζει με την απαίτηση ορισμένων προσόντων από τους υπαλλήλους, τον έλεγχο της εργασίας τους και ξεκάθαρες περιοχές δικαιοδοσίας.

#### **4. Η παθολογία των κοινωνικών οργανώσεων**

Οι κοινωνικές υπηρεσίες διατυπώνουν σκοπούς πλατείς, αόριστους και απραγματοποίητους. Οι σκοποί δεν βασίζονται σε ελεγμένα πραγματικά δεδομένα. (Π.χ. σκοπός: η αποκατάσταση, ψυχολογική και κοινωνική, απροσάρμοστων παιδιών ηλικίας 6-16 ετών. Δυναμικότητα 150 παιδιά. Ενώ ξέρουμε ότι η αποκατάσταση πρέπει να αρχίσει προσχολικά, ότι δεν είναι ολοκληρωμένη όταν εγκαταλείψουμε το παιδί στην εφηβεία, και φυσικά δεν ξέρουμε ακριβώς για ποιο πληθυσμό θα έπρεπε να είχαμε τέτοιες υπηρεσίες).

Οι πόροι των κοινωνικών υπηρεσιών είναι ανεπαρκείς, πόροι που μας επιτρέπουν μόνο τη μερική πραγματοποίηση των προγραμμάτων που έχουμε αναλάβει την υποχρέωση να εφαρμόσουμε. Έστω και οι ανεπαρκείς αυτοί πόροι σπάνια χρησιμοποιούνται ορθολογικά. Και αυτό γιατί μας λείπουν οι μελέτες ανάλυσης του κόστους της παροχής των υπηρεσιών (π.χ. περίεργο θα ήταν για έναν κερδοσκοπικό οργανισμό να ξοδεύει για κάθε περίπτωση περισσότερο από ότι απολαμβάνει η περίπτωση.)

Ο κοινωνικός χώρος, περισσότερο από κάθε άλλον, υφίσταται ταχύτατες αλλαγές. Οι κοινωνικές υπηρεσίες δεν προβλέπουν την αλλαγή των τρόπων εργασίας τους για να

συμβαδίζουν με αυτές. Πχ. οι χρονοβόρες μετακινήσεις των κοινωνικών λειτουργών για κατ' οίκον επισκέψεις χρειάζονται σε όλες τις περιπτώσεις; Η περίφημη αίτηση, η αρχή του παντός για τη δημόσια υπηρεσία στην Ελλάδα, αντιπροσωπεύει πραγματικά το αίτημα του πελάτη (συνήθως γίνεται από τον αιτησιογράφο); Λίγος χώρος και χρόνος για πειραματισμούς νέων τρόπων εργασίας ίσως θα απέδιδε θεαματική οικονομία ενέργειας.

Δεν υπάρχουν για τις κοινωνικές υπηρεσίες μηχανισμοί λογοδοσίας προς την κοινότητα και το σύνολο για το τι έχουν πραγματοποιήσει, σε πόσο χρόνο, με πόσα έξοδα, για ποιο ποσοστό πληθυσμού, και σίγουρα ποτέ κανείς δεν απολύθηκε για τον λόγο ότι δεν έλυσε το πρόβλημα του πελάτη του - έστω και αν αυτό μπορούσε να λυθεί. Ο βασικός προσανατολισμός παραμένει ακόμα όχι ο επιθυμητός στόχος αλλά η επιφανειακή εξυπηρέτηση. Με αυτό τον προσανατολισμό είναι φυσικό να περνάμε ο ένας στον άλλο την περίπτωση και να την ξανασυναντάμε σήμερα εδώ, αύριο εκεί.

Ο εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών μας είναι απαραίτητος ιδιαίτερα σε ότι αφορά τα Τεχνολογικά μέσα και ακόμα πιο ιδιαίτερα τα μέσα επικοινωνίας: ενδοϋπηρεσιακά και διϋπηρεσιακά. Για πολλά πράγματα θα ήταν φάρμακο ή γρήγορη, σαφής και κατανοητή επικοινωνία και πληροφόρηση.

Άφησα τελευταία την ανάθεση του έργου στον κοινωνικό λειτουργό με σαφήνεια και υπεύθυνα ανάλογα με τις ικανότητες του και τα ενδιαφέροντά του, ανάλογα και με την κατάρτισή του. Ίσως οι κοινωνικές υπηρεσίες να έχουν τα πρωτεία στη σπατάλη ανθρώπινου δυναμικού γιατί δεν χρησιμοποιείται σωστά.

Ο ισχυρότερος παράγοντας στη μείωση, αν όχι εξουδετέρωση, των παραπάνω αρνητικών είναι η αξιοποίηση της διοικητικής εποπτείας. Η ανάθεση, στο πρώτο και βασικό διοικητικό επίπεδο, ευθύνης σε επαγγελματία κοινωνικό λειτουργό για την παρακολούθηση του ουσιαστικού έργου της υπηρεσίας από έναν άλλον επαγγελματία.

#### **4<sup>α</sup> Αδυναμίες του γραφειοκρατικού συστήματος**

Επιγραμματικά μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι το γραφειοκρατικό σύστημα παρουσιάζει τα παρακάτω μειονεκτήματα:

Ο απρόσωπος χαρακτήρας του συστήματος εμποδίζει την ανάπτυξη ομαδικού πνεύματος συνεργασίας

Λόγω της αυστηρής άσκησης της εξουσίας, οι υφιστάμενοι τείνουν να αποφεύγουν να αναφέρουν τις παραλείψεις.

Η υποχρέωση υποταγής περιορίζει τη δυνατότητα ανάπτυξης κριτικού πνεύματος ανάμεσα στους εργαζόμενους.

Αυτές οι αδυναμίες του άκαμπτου γραφειοκρατικού συστήματος επηρεάζουν σημαντικά και τις κοινωνικές υπηρεσίες, που όπως αναφέραμε παραπάνω είναι οργανωμένες γραφειοκρατικά. (Καρατζά, σελ. 12).

#### 4<sup>β</sup>. Τα σημεία τριβής

Ανάμεσα στην υπαλληλική και επαγγελματική ιδιότητα μπορεί να είναι τα ακόλουθα:

Η αξιολόγηση της προσφερόμενης χρήσης των μέσων μπορεί να μην ταυτίζεται στην επαγγελματική και υπαλληλική ιδιότητα (π.χ. ο ασθενής πρέπει να βγει από το νοσοκομείο γιατί δεν χρειάζεται άλλη θεραπεία -ο ασθενής δεν μπορεί να βγει από το νοσοκομείο αν δεν εξασφαλιστεί το που θα πάει και το που θα ζήσει εκεί).

Οι στόχοι του διοικητικού υπαλλήλου είναι απόλυτα περιχαρακωμένοι. Τον αφορά σύννομη διαδικασία και οι διαδικαστικές πραγματικότητες. Το επαγγελματικό ιδανικό, από την άλλη μεριά είναι η χρήση μεθόδων και Τεχνικών για την εξυπηρέτηση του πελάτη. Για τούτο χρειάζεται κάποια ευελιξία και πλατιά θεώρηση του κάθε περιστατικού για να αποφασισθεί αν ταιριάζει και εξυπηρετεί τούτη ή η άλλη μέθοδος ανταπόκρισης στην ανάγκη. Η συνεχής προσήλωση στη στενή ερμηνεία των κανόνων φέρνουν την ρουτίνα και την τυπικότητα στις σχέσεις. Φέρνουν όμως και μια ξενοιασιά. Βολεύουν, αν ο κοινωνικός λειτουργός δεν βρίσκει υποστήριξη στο οργανωτικό περιβάλλον για τη γραμμή της ευελιξίας.

Η προσφορά υπηρεσιών προς τον πελάτη δεν στηρίζεται στο κριτήριο της ανάγκης τους, και μόνο σε αυτό. Περιορίζεται, σταματάει, διακόπτεται όταν φτάσει τα οργανωτικά όρια. Έτσι προσφέρονται στον πελάτη μόνον αυτά που μπορεί να δώσει η οργάνωση. Παραπέμπεται σε άλλες οργανώσεις αν τυχόν μπορεί εκεί να βρει τις παραπάνω υπηρεσίες. Βέβαια αυτό συνεπάγεται τη δημιουργία νέας σχέσης με άλλους

παρόμοιων διαδικασιών. Όπως είναι φυσικό, δημιουργούνται πολλά κενά, επικαλύψεις, και - τουλάχιστον στον Ελλαδικό χώρο - αζετέραστες δυσκολίες συντονισμού. Το αποτέλεσμα είναι κάπως χαμηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών.

Η αντιγραφειοκρατική συμπεριφορά του επαγγελματία δεν είναι πάντα εγγύηση για την εξασφάλιση των συμφερόντων του πελάτη. Οι τύποι που παραβλέπονται ή αυτοί που υφίστανται ορισμένες αλλοιώσεις, μπορεί τελικά να αποβούν σε βάρος του πελάτη. Μην ξεχνάμε ότι ζούμε σε μια γραφειοκρατική κοινωνία.

Κατοχύρωση του επαγγελματία αποτελεί το υψηλό ποσοστό εκπαιδευμένου προσωπικού σε όλα τα επίπεδα, ενός προσωπικού που ξέρει τη δουλειά του. Κυρίως όμως κατοχυρώνεται από την άσκηση διοικητικής εξουσίας από επαγγελματίες (διευθυντές, επόπτες).

Η παθολογία της γραφειοκρατίας, με την οποία αναγκαστικά συζεί το επάγγελμα, είναι η ατολμία, η κωλυσιεργία, η σχολαστικότητα, η υπερβολική προσήλωση στους τύπους - καμιά φορά άχρηστους - και η αδυναμία της προσαρμοστικότητας στις νέες ανάγκες και τους νέους τρόπους αντιμετώπισής τους.

#### **4<sup>γ</sup>. Η οργάνωση και η ποιότητα των υπηρεσιών πρόνοιας**

Ενώ έχουν γίνει ορισμένα θετικά βήματα για την παροχή αποσυγκεντρωμένων υπηρεσιών προσιτών στο λαό και ενταγμένων στην κοινότητα, στην περίοδο του Προγράμματος 1983-1987 δεν λήφθηκαν τα αναγκαία θεσμικά και οργανωτικά μέτρα για την επιδιωκόμενη ριζική αλλαγή του τομέα.

Σήμερα εκτός από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που έχει την κύρια ευθύνη για την Κοινωνική Πρόνοια, και άλλα υπουργεία, όπως αυτά της Παιδείας, Εργασίας, Γεωργίας και Δικαιοσύνης, έχουν κάποια αρμοδιότητα για την πρόνοια. Επίσης, υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας παρέχονται από κρατικούς οργανισμούς και την τοπική αυτοδιοίκηση, καθώς και από μεγάλους οργανισμούς, όπως είναι το ΠΣΚΠΑ, ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας (ΕΟΠ) και το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας (ΕΙΝ), και από πάρα πολλές μικρές μη κερδοσκοπικές οργανώσεις της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και της εκκλησίας.

Οι υπηρεσίες αυτές δεν συντονίζονται, αφού δεν υπάρχει ούτε, καν ο αναγκαίος μηχανισμός για κάτι τέτοιο, με αποτέλεσμα να υπάρχουν συγχρόνως υπερκαλύψεις και σπατάλη πόρων, όπως και κενά στην παροχή υπηρεσιών.

Το προηγούμενο πρόγραμμα τόνιζε την ανάγκη εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης στελεχών νέων ειδικοτήτων και ταχείας επιμόρφωσης του υφιστάμενου προσωπικού όλων των βαθμίδων και την έθεσε ως βασικής προϋπόθεση για την επίτευξη των άλλων στόχων του Προγράμματος που συμβάλλουν στην αναβάθμιση του τομέα μέχρι σήμερα όμως δεν έχουν υλοποιηθεί τα απαραίτητα μέτρα και τα συγκεκριμένα εκπαιδευτικά προγράμματα. Η χαμηλή ποιοτική και ποσοτική στάθμη της στελέχωσης παρεμποδίζει την εφαρμογή νέων συστημάτων και νέων πολιτικών στον τομέα.

Συνεπώς, οι υπηρεσίες που παρέχονται σήμερα συνεχίζουν να είναι κατά κύριο λόγο παραδοσιακής μορφής, περιορίζονται βασικά σε ιδρυματική περίθαλψη και παροχή επιδομάτων, ενώ η ανοικτή περίθαλψη είναι πολύ περιορισμένη.

Εξάλλου, η ιδρυματική περίθαλψη παρέχεται με τέτοιο τρόπο που εμποδίζει την εξατομίκευσή της και οδηγεί στην δημιουργία συνθηκών ιδρυματισμού, όπου όχι μόνο δεν παρέχονται δυνατότητες ανάπτυξης των σωματικών και πνευματικών δυνάμεων των φιλοξενουμένων, αλλά βαθμιαία χάνονται και αυτές που έχουν.

## ΕΝΟΤΗΤΑ Γ΄

### *Ο Προγραμματισμός στον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας*

#### **1<sup>ο</sup> Ο προγραμματισμός της Κοινωνικής Πρόνοιας στην Ελλάδα**

Γενικά μέχρι σήμερα, δεν έχει εφαρμοστεί στην Ελλάδα ένα ορθολογικό σύστημα προγραμματισμού των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας. Οι εκδηλώσεις του κρατικού ενδιαφέροντος για την παροχή καλύτερης κοινωνικής πρόνοιας μέσω των υπηρεσιών του, των οργανώσεων δημοσίου δικαίου ή των προνοιακών οργανώσεων ιδιωτικού δικαίου, τις οποίες το κράτος υποστηρίζει με διάφορους τρόπους, ήταν αποτέλεσμα πρόχειρου προγραμματισμού, που βασιζόταν κυρίως σε περιστασιακές επιλογές.

Η αντιμετώπιση αυτή του προγραμματισμού, ο οποίος αποτελεί την προϋπόθεση σωστής ανάπτυξης και υλοποίησης στόχων, οφείλεται στο γεγονός ότι το ελληνικό κράτος, νέο σχετικά σε ηλικία, είχε να αντιμετωπίσει σοβαρότερα προβλήματα, που αφορούσαν την υπόσταση και επιβίωσή του. Έτσι η έλλειψη εμπειρίας και παράδοσης, που κρίνονται απαραίτητες συνιστώσες και αποτελούν τη βάση για την ανάπτυξη οποιασδήποτε δραστηριότητας προσαρμοσμένης στις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες της χώρας, αισθητή ακόμη και σήμερα, δυσκόλεψε την κατάρτιση και υλοποίηση σωστού εθνικού προγράμματος, κοινωνική πρόνοιας.

Πολλές από τις υπάρχουσες υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, και ειδικά των μεγάλων φορέων, δημιουργήθηκαν για την αντιμετώπιση προβλημάτων που προέκυψαν από τη Μικρασιατική καταστροφή και τις καταστροφές των πολέμων του 20ου αιώνα. Μερικές από τις ανάγκες που υπήρχαν τότε έχουν αλλάξει, ενώ άλλες έχουν καλυφθεί με διαφορετικούς τρόπους. Ενδεικτικά αναφέρεται το εξής: οι κατασκηνώσεις κάποτε αντιμετώπιζαν την ανάγκη πολλών παιδιών για σωστή διατροφή και καλό κλίμα ενώ σήμερα ο κύριος σκοπός τους είναι η αντιμετώπιση των αναγκών ομαδικής απασχόλησης και δημιουργικής αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου. Το ΠΚΠΑ κάποτε αντιμετώπιζε επιτακτικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης παιδιών, ενώ σήμερα σχεδόν το σύνολο του πληθυσμού έχει ασφαλιστική κάλυψη για υγειονομική περίθαλψη.

Στην προσπάθεια για την κάλυψη ευρύτερων κοινωνικών αναγκών, και δεδομένου ότι οι υφιστάμενες κάθε φορά οργανώσεις δημοσίου δικαίου (Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου Ν.Π.Δ.Δ.) που επεδίωκαν την πραγματοποίηση των σκοπών αυτών δεν επαρκούσαν, βοήθησε και η ιδιωτική πρωτοβουλία. Το γεγονός ότι η πραγματοποίηση των προγραμμάτων αυτών στηρίζεται κατά ένα μεγάλο μέρος στην κρατική επιχορήγηση, προβάλλει από μόνο του το αίτημα της μεταβολής ή αναθεώρησης του υφιστάμενου καθεστώτος στις σχέσεις ιδιωτικής πρωτοβουλίας - κράτους. Πολύ Δε περισσότερο προβάλλει το αίτημα αυτό αφού οι εποπτευόμενες δραστηριότητες της ιδιωτικής πρωτοβουλίας δεν είναι αποτέλεσμα ορθολογικού προγραμματισμού, δεν υπακούουν σε αυστηρούς καταστατικούς οργανισμούς και δεν γίνεται συνεχής και αυστηρός έλεγχος της νομιμότητας και σκοπιμότητας των υπηρεσιακών και διαχειριστικών πράξεων των διαφόρων οργάνων, για τη διασφάλιση του δημόσιου χρήματος.

Επιπλέον δεν συντονίζεται ο τομέας της κοινωνικής πρόνοιας με άλλους κοινωνικούς τομείς, όπως είναι η υγεία, η παιδεία και η παροχή στέγης.

Στην έκθεση της Ομάδας Εργασίας για την Κοινωνική Πρόνοια, που δημοσιεύτηκε στα πλαίσια του Προγράμματος 1983-1987, δόθηκε μεγάλη έμφαση στην «επιτακτική ανάγκη ενιαίου ορθολογικού προγραμματισμού όλων των δραστηριοτήτων του τομέα». Η έκθεση αυτή περιέγραψε τις αρχές για τον προγραμματισμό της κοινωνικής πρόνοιας σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

Η τελική εισήγηση του προγράμματος που εγκρίθηκε από τη Βουλή (9.1.1985) προέβλεπε τη δημιουργία Κεντρικού Συμβουλίου Κοινωνικής Πρόνοιας και αναδιοργάνωση του τομέα. Επίσης προέβλεπε ότι «Η συλλογή, μηχανογράφηση και επεξεργασία των στατιστικών στοιχείων, που είναι απαραίτητα για τον προγραμματισμό στον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας, θα οργανωθεί σε ορθολογική και μόνιμη βάση μετά από σχετική μελέτη». Κανένα από τα μέτρα για ορθολογικό προγραμματισμό του τομέα δεν υλοποιήθηκε.



## 2. Το θεωρητικό πλαίσιο και τα υπαρκτά προβλήματα

### 2<sup>α</sup> Η «ανάγκη» για υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και η αποδοχή της ανάγκης αυτής

Η «ανάγκη» για υπηρεσίες υγείας, και πιο πρόσφατα για υπηρεσίες παιδείας, είναι αισθητή στο σύνολο του πληθυσμού. Δηλαδή ο φορολογούμενος πολίτης που πληρώνει για τις υπηρεσίες αυτές, γνωρίζει ότι κάποτε εκείνος / εκείνη ή η οικογένειά του θα χρειαστεί υγειονομική περίθαλψη ή κάποια εκπαίδευση. Τις υπηρεσίες της Κοινωνικής Πρόνοιας όμως δεν τις βλέπει πάντα με τον ίδιο τρόπο, ειδικά όταν αυτές απευθύνονται σε κοινωνικά «οριακές» ομάδες του πληθυσμού, όπως οι ναρκομανείς, οι αλκοολικοί, οι φυλακισμένοι, ακόμα και οι άγαμες μητέρες. Και δυστυχώς, η νοοτροπία της «μη αναγκαίας υπηρεσίας» επεκτείνεται μερικές φορές ακόμη και σε μεγάλες ομάδες του πληθυσμού και ακούγεται η άποψη π.χ. ότι οι ηλικιωμένοι δεν έχουν ανάγκη από ψυχαγωγία.

Δυστυχώς, η νοοτροπία αυτή παρατηρείται διεθνώς, μερικές φορές ακόμη και στους υπεύθυνους πολιτικούς παράγοντες. Ενώ δίνονται μεγάλες υποσχέσεις για κοινωνικές παροχές, όταν υπάρχει οικονομική κρίση οι υποσχέσεις αυτές μπαίνουν σε δεύτερη μοίρα και συρρικνώνονται μπροστά στην ανάγκη για επενδύσεις στη βιομηχανία, στη γεωργία κλπ. Στην περίπτωση αυτή, η «ανάγκη» για υπηρεσίες υγείας και παιδείας γίνεται πιο παραδεκτή από τη θεωρία ότι το εργατικό δυναμικό πρέπει να είναι υγιές και εκπαιδευμένο για να αποδώσει. Αντίθετα, συχνά οι υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας θεωρούνται λιγότερο «αναγκαίες».

Μια ακόμη ιδιαιτερότητα της κοινωνικής πρόνοιας είναι ότι μερικές φορές ακόμη και οι αποδέκτες των υπηρεσιών αυτών δεν τις θεωρούν αναγκαίες, όπως π.χ. γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους, ή άτομα που η κοινωνία κρίνει ότι έχουν αντικοινωνική συμπεριφορά.

Η παραπάνω «αμφισβήτηση» της αναγκαιότητας ορισμένων υπηρεσιών πρόνοιας, οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι αρκετές από αυτές είναι προσωπικές υπηρεσίες, που παλιότερα παρέχονταν από την οικογένεια. Στη Βρετανία μάλιστα οι υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας ονομάζονται «προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες» (Personal

Social Services). Δημιουργείται έτσι το ερώτημα για τα όρια των ευθυνών της οικογένειας ή του ατόμου, καθώς και του κράτους.

Δεν θα ήταν ούτε εφικτό, αλλά ούτε επιθυμητό να αναλάβει το κράτος ορισμένες ευθύνες που ανήκουν στα άτομα και την οικογένεια. Για δεοντολογικούς αλλά και οικονομικούς λόγους, η κάλυψη του πληθυσμού με υπηρεσίες πρόνοιας είναι συχνά επιλεκτική, σε αντίθεση με ορισμένες υπηρεσίες στο χώρο της παιδείας και της υγείας, όπου η κάλυψη είναι καθολική. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τη σημερινή νομοθεσία ένα παιδί έχει το δικαίωμα να απαιτεί θέση σε δημόσιο σχολείο και ένας ασθενής με οξύ πρόβλημα υγείας να εισαχθεί σε νοσοκομείο, ενώ δεν συμβαίνει το ίδιο με τις θέσεις σε παιδικούς σταθμούς ή σε ιδρύματα για χρονίως πάσχοντες.

Σε ορισμένες αναπτυγμένες χώρες, θεωρείται ότι η ευρεία παροχή υπηρεσιών από το κράτος συντελεί εν μέρει στην παραμέληση από την οικογένεια ορισμένων δικών της ευθυνών. Συζητείται ευρύτατα η ανάγκη για υποστήριξη της οικογένειας και του άτυπου συστήματος φροντίδας από κρατικές ή άλλες υπηρεσίες, χωρίς την αποδυνάμωση της οικογενειακής φροντίδας και της ατομικής ευθύνης.

«Συχνά οι πολιτικοί έρχονται στην εξουσία υποσχόμενοι καθολική κάλυψη με ελεύθερες υπηρεσίες, όμως η πραγματικότητα των περιορισμένων πόρων τους υποχρεώνει να επεκτείνουν τις υπηρεσίες επιλεκτικά». Στο δυτικό κόσμο τα τελευταία χρόνια υπάρχει σαφής τάση προς επιλεκτική κάλυψη. Άτομα, οικογένειες και άλλες ομάδες ενισχύονται για να βοηθήσουν οι ίδιοι τον εαυτό τους στα πλαίσια μιας κίνησης, όπως έχει λεχθεί, από το «κράτος πρόνοιας» (welfare state), στην «κοινωνία πρόνοιας» (Welfare Society).

## **2β. Προβλήματα στην μεθοδολογία και στην εκτίμηση των αναγκών**

Ο προγραμματισμός στο χώρο της κοινωνικής πρόνοιας είναι σχετικά πρόσφατος. Δεν υπάρχει αναπτυγμένη μεθοδολογία, όπως π.χ. για τον οικονομικό προγραμματισμό, ή ακόμη για τον προγραμματισμό των υγειονομικών υπηρεσιών.

Υπάρχουν πρότυπα για κτιριακές εγκαταστάσεις σχετικά με το φωτισμό, τη θέρμανση, το χώρο. Δεν υπάρχουν όμως γενικά παραδεκτά πρότυπα τόσο για την έκταση, όσο και για τον ενδεδειγμένο τύπο των προσφερομένων υπηρεσιών.

Κατά ένα μέρος, αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι, ειδικά στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας, η κάθε χώρα έχει διαφορετικές ανάγκες συνδεδεμένες με τις οικονομικές, κοινωνικές, πολιτιστικές και πολιτικές της συνθήκες. Κατά ένα άλλο μέρος, αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια οι κοινωνικές αλλαγές είναι τόσο ραγδαίες, ώστε υπηρεσίες που θεωρούνται πρότυπα, γρήγορα γίνονται αναχρονιστικές και δεν ανταποκρίνονται στις νέες αλλαγές και νοοτροπίες.

Ενώ γίνεται μεγάλη προσπάθεια για τη βελτίωση της εκπαίδευσης και του «επαγγελματισμού» του προσωπικού της κοινωνικής πρόνοιας και ιδιαίτερα των κοινωνικών λειτουργών, που είναι οι κύριοι φορείς της κοινωνικής εργασίας, από τη φύση της ή κοινωνική εργασία είναι πιο υποκειμενική από π.χ. κάποια ιατρική διάγνωση, γεγονός που δυσκολεύει την εκτίμηση των αναγκών. Όπως έχει λεχθεί, κάθε οικογένεια έχει τα προβλήματά της, η διαφορά όμως μεταξύ μιας οικογένειας με προβλήματα και μιας «προβληματικής οικογένειας» συχνά εξαρτάται από το ποιος κάνει την αξιολόγηση.

Ακόμα, όπου έχει γίνει προσπάθεια για να προσδιοριστούν «επιστημονικά» πρότυπα, π.χ. σχετικά με την αναλογία παρεχόμενων υπηρεσιών και πληθυσμού ή με το πόσες φορές το μήνα θα έπρεπε ένα άτομο με ειδικές ανάγκες να δέχεται επίσκεψη από κάποιο στέλεχος, οι περισσότεροι πόροι και ο φόρτος εργασίας εμποδίζουν στην πράξη την εφαρμογή των προτύπων αυτών.

Ο βαθμός «χρήσης» των υπηρεσιών, που χρησιμοποιείται συχνά σαν δείκτης στον προγραμματισμό των υγειονομικών υπηρεσιών, ενδείκνυται πολύ λιγότερο στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας αυτό συμβαίνει επειδή εκείνοι που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη συχνά δεν ζητάνε τις προνοιακές υπηρεσίες και, όπως αναφέρεται παραπάνω, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι συχνά αποφασιστικός στην παροχή υπηρεσιών.

Σε αντίθεση με άλλα αγαθά, πολλές από τις υπηρεσίες της Κοινωνικής Πρόνοιας δεν παρέχονται από τον ιδιωτικό τομέα. Έτσι, δεν υπάρχει «αγορά» για να δείχνει πόσο ο πληθυσμός είναι διατεθειμένος να πληρώνει για διάφορα επίπεδα υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Ορισμένες υπηρεσίες της Κοινωνικής Πρόνοιας παρέχονται σε μεγάλες ομάδες του συνολικού πληθυσμού, όπως είναι οι ηλικιωμένοι, το μέγεθος των οποίων είναι σχετικά

εύκολο να υπολογιστεί από στοιχεία της απογραφής του πληθυσμού. Η εκτίμηση του αριθμού των ατόμων σε άλλες ομάδες στις οποίες απευθύνεται η κοινωνική πρόνοια δεν είναι πάντα τόσο εύκολη. Σε ορισμένες χώρες τα άτομα με κάποια βλάβη στη σωματική ή ψυχική τους υγεία καταγράφονται, ενώ σε άλλες η καταγραφή αυτή θεωρείται υποτιμητική. Θεωρείται δηλαδή ότι με την απογραφή η πολιτεία βάζει κάποια «ταμπέλα» στα άτομα με ειδικές ανάγκες. Άλλες ομάδες που έχουν ανάγκη υπηρεσιών πρόνοιας όπως οι ναρκομανείς κλπ., προσπαθούν οι ίδιες να μην γίνουν αντιληπτές από τις αρχές.

Άλλο σοβαρό πρόβλημα σχετικά με τις ομάδες στόχους (target groups) της κοινωνικής πρόνοιας είναι ότι συχνά τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι διάσπαρτα σε πολύ μικρούς αριθμούς ανά τη χώρα. Ειδικά σε μια χώρα σαν την Ελλάδα, όπου σημαντικό μέρος του πληθυσμού κατοικεί σε πολύ μικρές απομακρυσμένες κοινότητες σε ορεινές ή νησιώτικες περιοχές, η παροχή πρόστιτων υπηρεσιών στα άτομα αυτά είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Δηλαδή ενώ σε μια περιοχή με δύο - τρεις μικρές κοινότητες μπορεί να υπάρχει αριθμός παιδιών προσχολικής ηλικίας, ικανός να δικαιολογήσει από οικονομικής πλευράς των παιδιών με ειδικά προβλήματα, όπως η τύφλωση ή κάποια πνευματική καθυστέρηση, είναι πολύ μικρός για την οικονομική δικαιολόγηση παροχής σχετικών υπηρεσιών. Και όμως, αυτά τα μεμονωμένα παιδιά έχουν τα ίδια δικαιώματα με τα άλλα παιδιά και πρέπει να τους παρέχονται ίσες ευκαιρίες για πλήρη ανάπτυξη των δυνατοτήτων τους. Είναι φανερό επομένως ότι στον τόπο μας πρέπει να αναζητηθούν νέα πρότυπα υπηρεσιών που θα ανταποκριθούν στις δικές μας ανάγκες.

Αναπόσπαστο μέρος του προγραμματισμού είναι η αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται. Η αξιολόγηση των κοινωνικών υπηρεσιών γενικά παρουσιάζει δυσκολίες, στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας όμως τα προβλήματα αυτά είναι οξύτατα. Δεν υπάρχουν εύχρηστοι δείκτες για την αξιολόγηση της απόδοσης ή της «παραγωγικότητας» των περισσότερων υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Έχουν γίνει προσπάθειες αξιολόγησης με τη σύγκριση διαφόρων ιδρυμάτων. Για παράδειγμα γίνεται σύγκριση του αριθμού των νέων που διαπράττουν ξανά κάποιο έγκλημα όταν φεύγουν από τα διάφορα ιδρύματα αγωγής. Αν και η σύγκριση αυτή αποτελεί κάποια ένδειξη της αποτελεσματικότητας των ιδρυμάτων αυτών, είναι πολύ

πιο δύσκολο να αποδοθεί η μείωση της παιδικής εγκληματικότητας στην παροχή συγκεκριμένων υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Συχνά στο χώρο της κοινωνικής πρόνοιας η αξιολόγηση διαφόρων συστημάτων, γίνεται με τη λειτουργία πρότυπων, πειραματικών υπηρεσιών, καθώς και με τη διενέργεια συγκεκριμένης αξιολόγησης των υπηρεσιών σε προκαθορισμένα χρονικά στάδια. Δηλαδή, προγραμματίζεται η αξιολόγηση της υπηρεσίας πριν ακόμη λειτουργήσει, ώστε να μπορεί να προβλεφθεί η συλλογή των απαραίτητων στατιστικών στοιχείων.

Όλο και πιο συχνά γίνονται και κοινωνιολογικές μελέτες που βασίζονται όχι μόνο στα λεγόμενα «σκληρά» στατιστικά στοιχεία, αλλά και σε υποκειμενικά στοιχεία που σταθμίζουν το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών.

Όπως έχει λεχθεί παραπάνω, η υποκειμενικότητα είναι έντονη στον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας, και χρειάζεται μεγάλη προσοχή στη μεθοδολογία που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση, καθώς και στην ερμηνεία των στατιστικών στοιχείων. Πρέπει να επισημανθεί ότι, ειδικά στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας, χρειάζεται μεγάλη προσοχή από τους προγραμματιστές, τους Τεχνοκράτες, τους πολιτικούς και τα άτομα που εφαρμόζουν τα προγράμματά της, ώστε να μη μεταφέρουν τις δικές τους αξίες και να τις χρησιμοποιούν σαν αξίες των δεκτών προνοιακών υπηρεσιών. Ο κίνδυνος του «πατερναλισμού» είναι ιδιαίτερα αυξημένος στο χώρο της κοινωνικής πρόνοιας και αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι συχνά η αξιολόγηση από τους δέχτες υπηρεσιών πρόνοιας σχετικά με τις ανάγκες τους και τις υπηρεσίες πρόνοιας που τους παρέχονται, διαφέρουν από την αξιολόγηση των επαγγελματιών. Το γεγονός αυτό συνηγεί στη συμμετοχή των εξυπηρετούμενων στον προγραμματισμό και την αξιολόγηση των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Στη χώρα μας η εργασία της αξιολόγησης των υπηρεσιών είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Λειτουργούν υπηρεσίες που ουδέποτε έχουν αξιολογηθεί σχετικά με την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητά τους, ενώ ταυτόχρονα δημιουργούνται νέες, χωρίς να έχουν προσδιοριστεί στο στάδιο του προγραμματισμού τα κριτήρια και ο τρόπος αξιολόγησής τους.

Η ανάγκη ευαισθητοποίησης σχετικά με την αξιολόγηση και τον ορθολογικό προγραμματισμό των υπηρεσιών πρόνοιας στην χώρα μας φαίνεται καθαρά και από την

πλήρη έλλειψη συστηματικής συλλογής, μηχανογράφησης και επεξεργασίας των απαραίτητων στατιστικών στοιχείων. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι, σε αντίθεση με άλλες κοινωνικές υπηρεσίες (π.χ. υγεία και παιδεία), όπου γίνονται ετήσιες απογραφές των ατόμων που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες και του απασχολούμενου προσωπικού, στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας δεν υπάρχει συστηματική συλλογή και δημοσίευση παρόμοιων στατιστικών στοιχείων.

Η εθνική στατιστική υπηρεσία της Ελλάδας (ΕΣΥΕ) δημοσιεύει κάθε χρόνο εδώ και μια τριακονταπενταετία περίπου, το δελτίο «στατιστική Κοινωνική Πρόνοια και Υγιεινή». Στο δελτίο αυτό αφιερώνονται δύο σελίδες στην παρουσίαση του αριθμού των υιοθεσιών και των απροστάτευτων παιδιών που επιδοτούνται. Τα στοιχεία αυτά, με τη μορφή που παρουσιάζονται, πολύ λίγο βοηθούν τον προγραμματισμό. Ο «Κοινωνικός Προϋπολογισμός», που είναι σχετικά νέα ετήσια έκδοση, περιλαμβάνει μόνο ένα συγκριτικό πίνακα για τον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας.

Αν και στο πρόγραμμα 1983-1987 είχε τονιστεί ιδιαίτερα η επιτακτική ανάγκη δημιουργίας πληροφοριακής βάσης στον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας, δεν λήφθηκαν τα αναγκαία μέτρα για την υλοποίηση αυτού του στόχου. Θετικά, αλλά μεμονωμένα βήματα, αποτελούν η μηχανογράφηση του Μητρώου των κοινωνικών λειτουργών και η κατάρτιση οδηγού των υπηρεσιών πρόνοιας. Δεν εκπονήθηκε όμως η προγραμματισμένη αναγκαία μελέτη για την ορθολογική συστηματική συλλογή, μηχανογράφηση και επεξεργασία στατιστικών στοιχείων στον τομέα ούτε έγινε ουσιαστική προσπάθεια για την επιμόρφωση του προσωπικού του τομέα σχετικά με τη συλλογή στατιστικών στοιχείων.

### *3. Συμμετοχή των πολιτών*

Η συμμετοχή του κοινού στον προγραμματισμό και γενικότερα στη λήψη αποφάσεων έχει αποδειχθεί πολύ δύσκολη, ακόμη και στις πιο αναπτυγμένες οικονομικά χώρες και σε χώρες όπου το πολιτικό σύστημα βασίζεται στην ενεργό συμμετοχή του πολίτη. Προϋποθέσεις για την ουσιαστική συμμετοχή του πολίτη στη λήψη αποφάσεων είναι η πολιτική βούληση, η διάθεση και το ενδιαφέρον του κοινού, ο απαιτούμενος ελεύθερος χρόνος και προπαντός η σωστή πληροφόρηση και γνώση για ουσιαστική συμμετοχή

Στο χώρο της Κοινωνικής Πρόνοιας η συμμετοχή είναι ιδιαίτερα δύσκολη, ειδικά σε ότι αφορά τους χρήστες των υπηρεσιών. Σε ορισμένες περιπτώσεις τα άτομα που έχουν ανάγκη από αυτές τις υπηρεσίες προσπαθούν να αποκρύψουν την κατάστασή τους, όπως για παράδειγμα οι ναρκομανείς, οι αλκοολικοί, οι ανύπαντρες μητέρες, ακόμα και ορισμένοι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες. Σε άλλες περιπτώσεις, τα άτομα αυτά δεν είναι σε θέση να συμμετέχουν ουσιαστικά, όπως στην περίπτωση των ατόμων με πνευματική καθυστέρηση.

Η συμμετοχή σε συλλόγους εταιρείες και σωματεία αποτελεί ενεργητική έκφραση της συμμετοχής του πολίτη στα κοινά. Για το λόγο αυτό, η συμμετοχή αυτή πρέπει να ενθαρρυνθεί και να υποστηριχθεί έμπρακτα από την πολιτεία με την απαραίτητη οικονομική ενίσχυση.

Η εκπροσώπηση των συλλόγων και σωματείων αυτών στα όργανα προγραμματισμού και διοίκησης των κοινωνικών υπηρεσιών εξασφαλίζει, μέχρι ενός βαθμού, τη συμμετοχή των ενδιαφερομένων στη λήψη αποφάσεων. Επειδή έχει αποδειχθεί διεθνώς ότι τα άτομα που συμμετέχουν και εκλέγονται σε συλλογικά όργανα είναι τα πιο δραστήρια και, σε ορισμένους συλλόγους, τα πιο μορφωμένα, χρειάζεται ιδιαίτερα προσοχή για να ακουστεί και η φωνή της μεγάλης σιωπηλής μάζας που δεν συμμετέχει σε τέτοια συλλογικά όργανα, ειδικά στο χώρο της κοινωνικής πρόνοιας.

Οι δέκτες ορισμένων υπηρεσιών πρόνοιας είναι μέλη αδύναμων ομάδων του πληθυσμού, οι οποίες οργανώνονται δύσκολα. Στη χώρα μας οι πορείες διαμαρτυρίες και οι δημόσιες συγκεντρώσεις που οργανώνονται από συλλόγους συνταξιούχων ή αναπήρων κλπ. δείχνουν έναν υγιή δυναμισμό των ομάδων αυτών. Όμως η απaráδεκτα χαμηλή ποιότητα πολλών υπηρεσιών πρόνοιας δείχνει πόσο λιγότερο αποτελεσματικές είναι οι διαμαρτυρίες αυτές σε σχέση με τις διαμαρτυρίες των ισχυρών παραγωγικών τάξεων. Από την άλλη πλευρά όμως, υπάρχουν περιπτώσεις όπου καλά οργανωμένοι σύλλογοι ή οργανώσεις ασκούν πίεση για την επίτευξη παροχών για τα μέλη τους, που ενδεχόμενα είναι σε βάρος άλλων πιο αδύναμων ομάδων από πλευράς κατανομής των διαθέσιμων πόρων.

## ΕΝΟΤΗΤΑ Δ'

### ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ

*1. Η επαγγελματική ανάπτυξη του προσωπικού στις κοινωνικές υπηρεσίες και οργανώσεις.*

#### 1<sup>α</sup>. Ορισμοί - Στόχοι

Η ανάγκη για συνεχή επανεκτίμηση των στόχων και των προγραμμάτων παροχής υπηρεσιών μιας κοινωνικής οργάνωσης, της χρήσης του προσωπικού της και των άλλων πόρων και πηγών βοήθειας που έχει στη διάθεσή τους, και η συνακόλουθη ανάγκη για βελτίωση ή αλλαγή και προσαρμογή σε νέες συνθήκες, προκειμένου να αναπτύξει την επάρκεια και αποτελεσματικότητά της, είναι πλέον κοινή συνείδηση όλων όσων εργάζονται στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών και έχουν γνήσιο ενδιαφέρον για τα άτομα, τις ομάδες και τις κοινότητες που εξυπηρετούν.

Μέσα στα πλαίσια αυτά εντάσσεται η επαγγελματική ανάπτυξη του προσωπικού (staff development), σαν μια κεντρικής σημασίας στρατηγική, απαραίτητη για να πετύχει η οργάνωση υψηλό επίπεδο λειτουργίας και να μπορέσει να το διατηρήσει.

Στις κοινωνικές υπηρεσίες και οργανώσεις, το ανθρώπινο δυναμικό, δηλαδή ο αριθμός του προσωπικού, ο χρόνος που διαθέτει για την εργασία του, οι γνώσεις του, οι Τεχνικές τους, η πείρα του, η συμπεριφορά του σε ότι αφορά την εργασία, οι επαγγελματικές του σχέσεις αποτελούν τους βασικούς πόρους και τα μέσα για να πετύχει η οργάνωση τους στόχους της. Εάν τα στοιχεία αυτά του ανθρώπινου δυναμικού δεν αξιοποιηθούν, δεν ενισχυθούν και δεν καθοδηγηθούν σωστά, μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην επάρκεια και ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και ακόμα μπορεί να αποτελέσουν ανασταλτικούς παράγοντες και πυρήνες αντίστασης στην επίτευξη του επιδιωκόμενου έργου της οργάνωσης.

Επομένως, με τον όρο «ανάπτυξη προσωπικού» εννοούμε όλες εκείνες τις διαδικασίες, δραστηριότητες και προγράμματα που χρησιμοποιεί και παρέχει στο προσωπικό της η οργάνωση α) για να βελτιώσει και να αναπτύξει τις γνώσεις και τις Τεχνικές του σχετικά με την εργασία που πρέπει να γίνει β) να αλλάξει τη συμπεριφορά,



τις στάσεις και τις σχέσεις που κρίνονται αναποτελεσματικές για την επίτευξη των στόχων και γ) να πετύχει υψηλότερο επίπεδο ταύτισης του προσωπικού με την οργάνωση.

Με την παραπάνω έννοια, είναι προφανές, ότι η ανάπτυξη δεν περιορίζεται σε προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης για συγκεκριμένες ομάδες προσωπικού και σε συγκεκριμένους τομείς, όπως συχνά αναφέρεται στη βιβλιογραφία - αυτά τα προγράμματα είναι μία από πολλές μεθόδους - αλλά αφορά σε μια ευρύτερη, πολύπλευρη και συνεχή κάλυψη των αναγκών του προσωπικού για ανάπτυξη και εξέλιξη, απαραίτητως ευέλικτη ώστε να προσαρμόζεται στις ανάγκες της κάθε οργάνωσης.

Η πολιτική για την ανάπτυξη προσωπικού, δηλαδή αν η διοίκηση την ενθαρρύνει, με ποιους στόχους, ως ποιο σημείο και με ποιους τρόπους, έχει τεράστια σημασία όχι μόνον για τη σημερινή λειτουργία της οργάνωσης, αλλά κυρίως για το μέλλον της και κατ' επέκταση για το μέλλον του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας.

Γι' αυτό αν και η επαγγελματική εξέλιξη του κοινωνικού λειτουργού είναι και προσωπική του ευθύνη, η ανάπτυξη του προσωπικού είναι ευθύνη όλων όσων ασκούν διοίκηση και ασφαλώς και των εφόρων, εφ' όσον ένα κομμάτι του ρόλου τους είναι και διοικητικό.

Η ανάπτυξη προσωπικού, με την ευρύτερη έννοια που δώσαμε, άρχισε να απασχολεί τις κοινωνικές υπηρεσίες συστηματικά μετά το 2<sup>ο</sup> Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν εκτιμήθηκε ότι οι αυστηρές γραφειοκρατικές δομές πολλών οργανώσεων αποτελούσαν ανασταλτικό παράγοντα στην ανάπτυξη των κοινωνικών λειτουργών αλλά και όταν άρχισαν οι προσπάθειες να δοκιμασθούν και άλλες μέθοδοι ανάπτυξης προσωπικού, διότι η ατομική εποπτεία, παρ' όλα τα αναμφισβήτητα πλεονεκτήματά της, απαιτεί πολύ χρόνο και προσπάθεια, ενώ συχνά προκαλεί την αντίδραση των κοινωνικών λειτουργών, απόρροια της σχέσης εξουσίας που συνεπάγεται. Ωθηση έδωσε επίσης και το γεγονός της χρησιμοποίησης, για κάλυψη αναγκών στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών, ατόμων χωρίς εκπαίδευση κοινωνικού λειτουργού προερχόμενων από άλλους περισσότερο ή λιγότερο ή και καθόλου συναφείς επαγγελματικούς χώρους. Η διεύρυνση και οι πειραματισμοί με νέες μεθόδους ανάπτυξης προσωπικού πήραν μεγαλύτερη

έκταση την τελευταία δεκαπενταετία, ενώ παράλληλα αναπτύχθηκε και ειδικός κλάδος επιμορφωτών, δηλαδή ειδικών συμβούλων σε θέματα σχεδιασμού και εφαρμογής προγραμμάτων ανάπτυξης. Οι δαπάνες που επιβαρύνουν τις κοινωνικές οργανώσεις για τα προγράμματα αυτά εκτιμάται ότι καλύπτονται με την επάρκεια και ποιότητα στην απόδοση του έργου, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα.

Ήδη υπάρχει ένας πυρήνας βασικών αρχών και προϋποθέσεων που στηρίζονται στην θεωρία της μάθησης, στις αρχές της κοινωνικής εργασίας και σε κοινά συμπεράσματα όλων όσων έχουν ασχοληθεί με θέματα ανάπτυξης προσωπικού.

### **1<sup>β</sup>. Αρχές και προϋποθέσεις για την ανάπτυξη προσωπικού**

Ήδη αναφέρθηκε ότι η ανάπτυξη προσωπικού είναι ευθύνη της διοίκησης. Επομένως, χρειάζεται η υποστήριξη και η συμμετοχή της διοίκησης στις σχετικές δραστηριότητες και τα προγράμματα. Από την πλευρά της διοίκησης, πρέπει να διατυπωθούν ξεκάθαρα προς το προσωπικό οι στόχοι και οι προσδοκίες από τα εφαρμοζόμενα προγράμματα και οι δυνατότητες για εφαρμογή νέων προτάσεων. Είναι αποκαρδιωτικό για τους κοινωνικούς λειτουργούς να μη μπορούν να εφαρμόσουν, μέσα στην υπάρχουσα δομή, αυτά που μαθαίνουν. Έτσι απογοητεύονται, γρήγορα οι καινούργιες τους γνώσεις ατονούν και χάνουν το ενδιαφέρον τους.

Βασική προϋπόθεση είναι η συμμετοχή του προσωπικού στο σχεδιασμό των προγραμμάτων ανάπτυξης. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το αποτέλεσμα είναι πιο ικανοποιητικό όταν συμμετέχουν στο σχεδιασμό αυτοί που θα ωφεληθούν από το πρόγραμμα. Άλλωστε, κανείς μαθαίνει καλλίτερα όταν μπορεί να επιλέξει τις μεθόδους που πιστεύει ότι θα τον βοηθήσουν να μάθει.

Είναι απαραίτητη η προεργασία κατά την οποία θα εξετασθούν και θα εκτιμηθούν συνολικά ή μερικά οι δομές της οργάνωσης, τα εφαρμοζόμενα προγράμματα και τα αποτελέσματά τους, οι ανάγκες της κοινότητας, οι ελλείψεις, οι ανεπάρκειες, οι στάσεις του προσωπικού, οι σχέσεις προσωπικού - διοίκησης - εξυπηρετούμενων ατόμων και ομάδων και γενικά κάθε άλλο σχετικό στοιχείο που θα βοηθήσει στην εντόπιση και πλήρη γνώση των αναγκών και των τομέων που απαιτούν βελτίωση και αλλαγή.

Τα προγράμματα ανάπτυξης προσωπικού, πρέπει να απευθύνονται σε όλες τις βαθμίδες και τους κλάδους του προσωπικού, δηλαδή διοικητικό, επιστημονικό,

βοηθητικό κ.α. Άλλοτε, μπορεί τα προγράμματα να είναι κοινά για όλους και άλλοτε εξειδικευμένα για τον κάθε κλάδο ή τις ανάγκες μιας συγκεκριμένης ομάδας προσωπικού, αλλά σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να υπάρχει μια οργανική σύνδεση μεταξύ τους, ώστε όλοι να ενημερώνονται για τους στόχους και τους τρόπους εφαρμογής των προγραμμάτων και τις τυχόν αλλαγές. Η αξία της ενημέρωσης όλους του προσωπικού έχει πιο εντυπωσιακά αποτελέσματα στις κοινωνικές υπηρεσίες και οργανώσεις όπου τα εξυπηρετούμενα άτομα έρχονται σε καθημερινή επαφή και συνεργασία και για πολλές ώρες με προσωπικό όχι ειδικευμένο στην κοινωνική εργασία (όπως στα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης).

Η ανάπτυξη και καλλιέργεια σχέσεων συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού και κυρίως μεταξύ των διαφόρων βαθμίδων προσωπικού και διαφόρων κλάδων, σε περίπτωση πολυκλαδικής οργάνωσης, είναι και απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία των προγραμμάτων ανάπτυξης προσωπικού, αλλά μπορεί να αποτελέσει αυτή καθ' αυτή στόχο ανάπτυξης προσωπικού εάν οι σχέσεις αυτές παρουσιάζονται διαταραγμένες. Ήδη η διαδικασία της συμμετοχής του προσωπικού στην εκτίμηση τομέων λειτουργίας της οργάνωσης και στον σχεδιασμό των προγραμμάτων ανάπτυξης προσωπικού, δηλαδή η κοινή προσπάθεια για κοινούς στόχους, βελτιώνει και εμπλουτίζει τις σχέσεις των εργαζομένων.

Η αξιολόγηση των προγραμμάτων και της επιτυχίας ή όχι των στόχων που έχουν τεθεί θα πρέπει να γίνει και πάλι με συμμετοχή του προσωπικού. Το προσωπικό είναι πιο υποστηρικτικό στις αλλαγές, όταν αυτές δεν επιβάλλονται από τους ιεραρχικά ανώτερους, αλλά είναι απόρροια δικών του διεργασιών.

Οι επόπτες είναι οι κατ' εξοχήν ειδικοί, θα έλεγα, για τον σχεδιασμό, τον συντονισμό και σε σημαντικό βαθμό την εφαρμογή των προγραμμάτων ανάπτυξης προσωπικού. Εν τούτοις, σε μεγάλες οργανώσεις, πρέπει να εργάζονται μόνιμοι ειδικοί σύμβουλοι για τα θέματα αυτά ή να προσλαμβάνονται εξωτερικοί για συγκεκριμένο έργο. Το πλεονέκτημα της χρησιμοποίησης εξωτερικών συμβούλων είναι ότι μπορεί να είναι πιο αποδεκτοί από το προσωπικό, επειδή δεν θα είναι μπλεγμένοι σε προβλήματα σχέσεων, εξουσίας, κ.α. Αλλά η χρησιμοποίηση ατόμων μέσα από την οργάνωση έχει το σημαντικό πλεονέκτημα ότι γνωρίζουν καλά τη λειτουργία της οργάνωσης. Γι' αυτό εάν

χρειάζονται εξωτερικοί σύμβουλοι, εξαρτάται από το συγκεκριμένο στόχο του προγράμματος.

Πάντως, σε κάθε περίπτωση, ο ρόλος του επόπτη στην ανάπτυξη προσωπικού είναι αποφασιστικός και πολυσήμαντος

### 1<sup>7</sup>. Μέθοδοι ανάπτυξης προσωπικού

Θα μπορούσαμε να κατατάξουμε τις μεθόδους ανάπτυξης προσωπικού σε τρεις (3) κατηγορίες:

- A. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τις διοικητικές και οργανωτικές δομές και τις διαδικασίες της οργάνωσης που επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα την απόδοση και την επαγγελματική εξέλιξη του κοινωνικού λειτουργού βάσης και τους επόπτη.
- B. Η δεύτερη αναφέρεται στα σχεδιασμένα προγράμματα και τις δραστηριότητες ανάπτυξης προσωπικού από την ατομική εποπτεία μέχρι τα μετεκπαιδευτικά εξωϋπηρεσιακά προγράμματα και
- Γ. Η Τρίτη κατηγορία αφορά τις διαδικασίες αξιολόγησης του προσωπικού.

### 1<sup>8</sup>. Αξιολόγηση του προσωπικού

Ο επόπτης έχει την αρμοδιότητα της αξιολόγησης, δηλαδή της αντικειμενικής εκτίμησης της εργασίας του κοινωνικού λειτουργού σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, ώστε να μπορέσει να «μετρήσει» ποσοτικά και ποιοτικά, κατά το δυνατόν, το έργο που επιτελείται, να εντοπίσει τις ανάγκες και να προσφέρει την απαραίτητη βοήθεια. Δηλαδή η αξιολόγηση, από εκπαιδευτικής πλευράς, αφορά την επαγγελματική ανάπτυξη του κοινωνικού λειτουργού, και από διοικητικής πλευράς αφορά την παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα του έργου της οργάνωσης. Η αξιολόγηση συνδέεται επίσης με τα θέματα των προαγωγών (και κατ' ακολουθία των μισθών), της εκτίμησης των αναγκών σε προσωπικό, της πρόσληψης νέων υπαλλήλων και υπαλλήλων με συγκεκριμένα προσόντα, καθώς και με αλλαγές στις εποπτικές μεθόδους και με ευρύτερες διοικητικές αλλαγές. Ακόμα, συνδέεται με το σχεδιασμό προγραμμάτων επιμόρφωσης. Επομένως, η αξιολόγηση είναι απαραίτητη για διοικητικούς και εκπαιδευτικούς σκοπούς.

Όμως είναι ένα πρόβλημα, τόσο για τους επόπτες όσο και για τους εποπτευόμενους. Οι δεύτεροι συχνά τη βλέπουν σαν επισήμανση αρνητικών στοιχείων παρά βοήθεια για περαιτέρω βελτίωση. Οι επόπτες δεν αγαπούν αυτή την πλευρά του ρόλου τους, διότι αντιμετωπίζουν πραγματικές δυσκολίες για μια αντικειμενική εκτίμηση: δεν υπάρχει δυνατότητα να παρακολουθήσει κανείς απευθείας την εργασία του κοινωνικού λειτουργού, συχνά δεν υπάρχουν καθορισμένα κριτήρια για αξιολόγηση με αποτέλεσμα να παρατηρείται ανομοιογένεια στο πως αξιολογούν διαφορετικοί επόπτες το ίδιο θέμα, και συχνά οι επόπτες χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις.

Υπάρχουν βέβαια ορισμένοι κανόνες που βοηθούν να ξεπεραστούν ως ένα βαθμό, αυτά τα προβλήματα.

Είναι απαραίτητος ο καθορισμός συγκεκριμένων και κατά το δυνατόν αντικειμενικών κριτηρίων αξιολόγησης που να είναι αποδεκτά από τους κοινωνικούς λειτουργούς.

Η γραπτή αξιολόγηση του επόπτη, που ακολουθεί την προφορική, πρέπει να διαβάζεται και να υπογράφεται από τον κοινωνικό λειτουργό, που έχει το δικαίωμα να σημειώσει την τυχόν διαφωνία του.

Το περιεχόμενο της αξιολόγησης πρέπει να στηρίζεται σε όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικά στοιχεία να είναι σαφές και να μην αφήνει περιθώρια για παρερμηνείες.

Το περιεχόμενο της αξιολόγησης πρέπει να στηρίζεται σε όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικά στοιχεία, να είναι σαφές και να μην αφήνει περιθώρια για παρερμηνείες.

Η αξιολόγηση πρέπει να αναφέρεται στην εργασία του κοινωνικού λειτουργού και όχι στον ίδιο σαν άτομο

Το πως και που θα χρησιμοποιηθεί η γραπτή αξιολόγηση έχει σημασία, διότι ορισμένα θέματα που δεν είναι κατανοητά από μη ειδικούς, κρίνεται σκόπιμο να μην αναφερθούν, π.χ. εάν πρόκειται να μείνουν στο φάκελο του κοινωνικού λειτουργού.

Η αξιολόγηση πρέπει να είναι μια συνεχής διαδικασία, έστω και αν η επίσημη αξιολόγηση γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα (δηλαδή δεν πρέπει ο επόπτης να αφήνει τον κοινωνικό λειτουργό να πιστεύει ότι όλα πάνε ή δεν πάνε καλά, και ξαφνικά, στην επίσημη αξιολόγηση να επισημαίνει τις τυχόν αδυναμίες του ή και αντίθετα τις επιτυχίες του).

Επίσης, η αξιολόγηση πρέπει να είναι αμοιβαία μεταξύ κοινωνικού λειτουργού και επόπτου για να είναι εποικοδομητική και για τους δύο και κίνητρο για παραπέρα ανάπτυξη.

## *2. Η κοινωνική εργασία στα πλαίσια των κοινωνικών οργανώσεων*

### *2<sup>α</sup> Γενικές αρχές για την κοινωνική εργασία*

Η διατομεακή πολιτική για την κοινωνική πρόνοια που διαγράφεται πιο πάνω θα εκφραστεί με νομικά, θεσμικά, οικονομικά και άλλα μέτρα. Βασικό όμως όργανο της υλοποίησης της πολιτικής για την κοινωνική πρόνοια είναι η κοινωνική εργασία.

Η κοινωνική εργασία, ως κλάδος των εφαρμοσμένων κοινωνικών επιστημών και μέθοδος παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, έχει σκοπό τη διασφάλιση της ψυχικής και κοινωνικής υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου και της κοινωνίας ως συνόλου.

Ειδικότερα, μέσω των επιμέρους μεθόδων της κοινωνικής εργασίας (με άτομα, με ομάδες, με την κοινότητα), επιδιώκεται:

#### *Η εξατομικευμένη αντιμετώπιση των ανθρώπινων αναγκών*

Η επιβοήθηση ατόμων ή κοινωνικών ομάδων για μια ομαλή, κατά το δυνατό, προσαρμογή τους σε αλλαγές των συνθηκών ζωής και παράλληλα η συμβολή στην προώθηση των κατάλληλων μηχανισμών, για την άμβλυνση των κοινωνικών προβλημάτων και τη διαμόρφωση κοινωνικών συνθηκών που να ανταποκρίνονται στις διαφοροποιούμενες ανθρώπινες ανάγκες.

Η δραστηριοποίηση των ατόμων και των κοινωνικών ομάδων, για να αναπτύξουν τις ικανότητές τους προκειμένου να ανταποκρίνονται επαρκώς στους διάφορους ρόλους τους, όπως αυτοί διαμορφώνονται από τη συμμετοχή στους διάφορους κοινωνικούς θεσμούς (οικογένεια, σχολεία, εργασία κτλ).

Η ευαισθητοποίηση ατόμων και κοινωνικών ομάδων σε θέματα κοινού ενδιαφέροντος, η ανάπτυξη αισθήματος κοινωνικής ευθύνης και η ενθάρρυνση της συμμετοχής του ατόμου σε εκδηλώσεις που αφορούν ομάδες ή το σύνολο της κοινωνίας.

Κατά συνέπεια, προκύπτει ότι η δραστηριότητα της κοινωνικής εργασίας δεν περιορίζεται στον παραδοσιακό χώρο της κοινωνικής πρόνοιας, αλλά επεκτείνεται και σε άλλους χώρους παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, όπως της υγείας, της κοινωνικής ασφάλισης, της εκπαίδευσης, της απασχόλησης, του οικισμού και της πρόληψης της εγκληματικότητας. Δηλαδή, σε πολλούς τομείς παρέχονται, ή πρέπει να παρέχονται, υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας με τη μορφή της κοινωνικής εργασίας.

Ενώ οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι το κατεξοχήν εκπαιδευμένο προσωπικό για την άσκηση κοινωνικής εργασίας, πολλές άλλες ειδικότητες όπως π.χ. ψυχολόγοι, εκπαιδευτικοί, ειδικοί παιδαγωγοί και προσωπικό των διάφορων επαγγελματιών υγείας αλλά και εκκλησιαστικοί παράγοντες συνεργάζονται σε μια κοινή προσπάθεια για την πρόληψη ή αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων. Η διεπιστημονική αυτή συνεργασία αποτελεί μια διαδικασία σφαιρικής προσέγγισης και αντιμετώπισης των συνθηκών ανθρώπινων αναγκών και προβλημάτων και ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της κοινωνικής πρόνοιας στη σύγχρονη της μορφή.

Όπως έχει αναφερθεί πιο πάνω, η κοινωνική εργασία πρέπει να αποτελεί βασική διαδικασία πρόληψης ή αντιμετώπισης κοινωνικών προβλημάτων σε όλες τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, όπως και σε άλλους τομείς.

## 2<sup>β</sup>. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Όπως αναφέρεται παραπάνω, διάφοροι κοινωνικοί επιστήμονες ασκούν κοινωνικό έργο. Τα κύρια όργανα άσκησης κοινωνικής εργασίας όμως είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί, δηλαδή άτομα ειδικά εκπαιδευμένα στην κοινωνική εργασία. Τα όργανα αυτά χρησιμοποιούνται τόσο κατά την εφαρμογή προγραμμάτων παροχής κοινωνικών υπηρεσιών όσο και για την εκτέλεση ειδικού έργου, που συνεπάγεται αυξημένες ευθύνες και απαιτεί πρόσθετη εκπαιδευτική προετοιμασία. Τέτοιο ειδικό έργο αποτελεί η εκπαίδευση κοινωνικών λειτουργών και εθελοντών, η άσκηση εποπτείας έργου κοινωνικών λειτουργών και άλλων κατηγοριών προσωπικού που έχουν άμεση επαφή με τους εξυπηρετούμενους (π.χ. βοηθητικό προσωπικό σε ιδρύματα, οικογενειακοί βοηθοί), η διοίκηση κοινωνικών υπηρεσιών η συμμετοχή σε διαδικασίες προετοιμασίας και παρακολούθησης κοινωνικών ερευνών και κοινωνικού σχεδιασμού. Η εκπαίδευση κοινωνικών λειτουργών παρέχεται διεθνώς στο χώρο της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σε σχολές ή τμήματα σχολών συνήθως πανεπιστημιακών μονάδων. Σε πολλές χώρες, για

την κάλυψη αναγκών σε στελέχη κοινωνικής εργασίας οργανώνονται προγράμματα εξειδίκευσης ή μεταπτυχιακών σπουδών.

## **2'. Προϋποθέσεις άσκησης κοινωνικής εργασίας**

Μεταξύ των προϋποθέσεων άσκησης κοινωνικής εργασίας συγκαταλέγονται:

Η επαρκής εκπαίδευση, εξειδίκευση και μετεκπαίδευση (θεωρία και πράξη) κοινωνικών λειτουργών, εναρμονισμένη προς τις εκάστοτε κοινωνικές ανάγκες και τους αναπτυξιακούς στόχους της πολιτείας.

Η συγκρότηση και επαρκής οργάνωση «υπηρεσιακών μονάδων» κοινωνικής εργασίας στα πλαίσια των κοινωνικών υπηρεσιών (του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα) με σαφείς σκοπούς και στόχους, ανταποκρινόμενες προς τις υφιστάμενες και διαμορφούμενες κοινωνικές ανάγκες και προσιτές στους εξυπηρετούμενους

Η επαρκής στελέχωση των πιο πάνω «υπηρεσιακών μονάδων» με κοινωνικούς λειτουργούς, με βάση τις εκτιμηθείσες σχετικές ανάγκες.

Ο καθορισμός του αντικειμένου εργασίας του κοινωνικού λειτουργού και η διασφάλιση των προϋποθέσεων απρόσκοπτης άσκησης αυτού του έργου.

Ο καθορισμός μηχανισμών αξιολόγησης του έργου του κοινωνικού λειτουργού και η διασφάλιση της αποτελεσματικής λειτουργίας τους, με στόχο την παροχή κατευθύνσεων για τη βελτίωση του τρόπου παροχής και της ποιότητας των υπηρεσιών.

Η λήψη μέτρων και η επιλογή κατάλληλων μηχανισμών για την προαγωγή του επαγγελματικού επιπέδου των κοινωνικών λειτουργών (εξασφάλιση δυνατοτήτων επαγγελματικής εποπτείας στους χώρους δουλειάς από στελέχη του ίδιου επαγγελματικού κλάδου, συνεχής επιμόρφωσης κ.α.).



## ΕΝΟΤΗΤΑ Ε΄

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

#### 1. Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

Στην Ελλάδα, η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας αποτελεί υποχρέωση του κράτους. Το σύνταγμα της χώρας κάνει ρητή αναφορά στην προστασία από το κράτος του γάμου, της μητρότητας, του παιδιού, των αναπήρων. Τα κριτήρια επιλεξιμότητας όμως, οι προϋποθέσεις για παροχή βοήθειας, το ύψος, η διάρκεια και η μορφή των επιδομάτων αποφασίζονται με νομικές ρυθμίσεις από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, στο πλαίσιο της κυβερνητικής πολιτικής.

Η προστασία των ομάδων αυτών του πληθυσμού έχει την έννοια ότι η πολιτεία λαμβάνει προληπτικά μέτρα, στο πλαίσιο της άσκησης κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής, ώστε να καλύπτονται οι βασικές ανάγκες ολόκληρου του πληθυσμού. Πέραν τούτου, δημιουργούνται κοινωνικές υπηρεσίες για όσους χρειάζονται περιστασιακή, έκτακτη ή διαρκή φροντίδα. Σ' αυτές προσέρχεται βέβαια ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού η ύπαρξή τους όμως, δημιουργεί ένα αίσθημα ασφάλειας στον πληθυσμό: οι κάτοικοι γνωρίζουν ότι υπάρχουν οι κοινωνικές υπηρεσίες για να τους συμπαρασταθούν, αν βρεθούν στην ανάγκη να τις χρησιμοποιήσουν. Από μια έρευνα στη Βρετανία (*Social Workers: Their Role and Tasks*, 1982: 28), φαίνεται ότι "μόνο μια μικρή μειοψηφία απ' όσους κατοίκους έχουν πρόβλημα καταφεύγουν για βοήθεια στους κοινωνικούς λειτουργούς και τις κοινωνικές υπηρεσίες γενικότερα. Μερικοί δεν είναι διατεθειμένοι με κανένα τρόπο να τη δεχτούν. Άλλοι καταφεύγουν σε ιερείς, εκπαιδευτικούς, αστυνομικούς, γιατρούς, επισκέπτες υγείας, συμβούλους οικογενειακών υποθέσεων ή, απλά, σε συγγενείς και φίλους, για να τους βοηθήσουν με τα προβλήματά τους". Αν και δεν υπάρχουν αντίστοιχες μελέτες για την Ελλάδα, είναι προφανές ότι οι κρατικές κοινωνικές υπηρεσίες σαφώς δεν καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού.

Μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1970, η κυβερνητική παρέμβαση στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας περιοριζόταν σχεδόν αποκλειστικά σε ιδρυματική φροντίδα. Υπήρχαν ιδρύματα για ορφανά, εγκαταλελειμμένα ή παραμελημένα παιδιά και νέους, ιδρύματα για τυφλούς, κωφούς, και ανάπηρους άλλων κατηγοριών, καθώς επίσης και

γηροκομεία για όσους ηλικιωμένους δεν είχαν οικογένεια να τους φροντίσει. Αλλά και η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών μέσα στα ιδρύματα ήταν χαμηλού επιπέδου (αφού η χρηματοδότηση ήταν περιορισμένη) και οι ελλείψεις σε επιστημονικό - επαγγελματικό προσωπικό πολύ μεγάλες.

Οι εθελοντικές οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας κάλυπταν ένα μικρό μέρος των αναγκών του πληθυσμού με προγράμματα εξωϊδρυματικής φροντίδας. Οι οργανώσεις όμως αυτές βρισκόταν κυρίως στην περιοχή της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Το 1980 υπήρχαν 1.053 οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας σε όλη την χώρα. Απ' αυτές, το 33% ανήκε στον εθελοντικό (μη κερδοσκοπικό) τομέα. Στο πλαίσιο της πολιτικής των κυβερνήσεων του ΠΑ.ΣΟ.Κ από το 1980 - 1988, οι οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας του δημόσιου τομέα αυξήθηκαν κατά 68%, ενώ οι οργανώσεις του εθελοντικού τομέα μειώθηκαν κατά 18% (Κρεμαλής, κ.ά. 1990:46).

Στην δεκαετία του 1990, τόσο η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, για ιδεολογικούς λόγους, όσο και η κυβέρνηση του ΠΑ.ΣΟ.Κ μετά το 1993, για οικονομικούς, και όχι μόνο, λόγους, ενθαρρύνει την επέκταση του εθελοντικού, μη κερδοσκοπικού τομέα, αυξάνοντας συγχρόνως τον έλεγχο και την εποπτεία των αρμόδιων κρατικών υπηρεσιών στις εθελοντικές οργανώσεις.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας είναι ο κύριος δημόσιος φορέας διαμόρφωσης της Κοινωνικής Πολιτικής και εφαρμογής των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας. Το Υπουργείο έχει την ευθύνη για τη διαμόρφωση του νομοθετικού και θεσμικού πλαισίου για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής και την εξειδίκευση των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας. Συνήθως υπάρχει καθ' ύλην αρμόδιος υφυπουργός, ο οποίος, μαζί με τον Γενικό Γραμματέα Κοινωνικής Πρόνοιας, έχουν την πολιτική ευθύνη για τον σχεδιασμό, τη χρηματοδότηση, την εφαρμογή και τη αξιολόγηση των προγραμμάτων του τομέα της κοινωνικής πρόνοιας. Σε υπηρεσιακό επίπεδο λειτουργούν οι εξής διευθύνσεις, κάτω από την εποπτεία της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας:

#### ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΟΥ

α. Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού και Δημογραφικών Μελετών

β. Τμήμα Παιδικής Προστασίας

γ. Τμήμα Επιστημονικής Εποπτείας Προγραμμάτων

δ. Τμήμα Αναδόχων Οικογενειών και Υιοθεσίας

Γραμματεία

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

α. Τμήμα Έρευνας Προγραμματισμού και Μελετών

β. Τμήμα Ηλικιωμένων και Χρονίως Πασχόντων

γ. Τμήμα Σωματικών και Νοητικών Αναπηριών

δ. Τμήμα Επαγγελματικής Κατάρτισης και Αποκατάστασης

Γραμματεία

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

α. Τμήμα Εκτάκτων Κοινωνικών Αναγκών

β. Τμήμα Φιλανθρωπικών και Κοινωνικών Φορέων

γ. Τμήμα Έρευνας και Μελέτης της Φτώχειας

δ. Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας

ε. Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας Παλινοστούντων Μεταναστών

και Ξένων Υπηκόων

στ. Τμήμα Ανάπτυξης και Προαγωγής της Κοινωνικής Εργασίας

Γραμματεία

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

α. Τμήμα Προγραμματισμού Προνοιακών Μονάδων και Εξοπλισμού

β. Τμήμα Κοινωνικής Κατοικίας

γ. Τμήμα Επαγγελματιών Κοινωνικής Πρόνοιας

Γραμματεία

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Προγράμματα Προστασίας για την Οικογένεια-Μητρότητα-Παιδί

### 1. Γενικές Παρατηρήσεις

Η οικογένεια, σε όλες τις ανθρώπινες κοινωνίες, από τα βάθη των αιώνων, είναι ο κυριότερος θεσμός για τη βιολογική και κοινωνική αναπαραγωγή. Σύμφωνα με το άρθρο 16, παρ. 3, της Οικουμενικής Διακήρυξης: "η οικογένεια αποτελεί το φυσικό και βασικό στοιχείο της κοινωνίας και δικαιούται της προστασίας της κοινωνίας και του κράτους". Όλοι οι κοινωνικοί επιστήμονες που έχουν μελετήσει το θεσμό της οικογένειας αναγνωρίζουν ότι μέσα σ' αυτήν υπάρχουν οι καλύτερες προϋποθέσεις για την υγιή ανάπτυξη της προσωπικότητας των μελών της. Ο Γιωσαφάτ (1988 :39) διατείνεται ότι "μέσα από την οικογένεια ικανοποιούνται οι βασικές ανάγκες του παιδιού, που δεν είναι παρά οι ανάγκες της κοινωνίας, και οι ανάγκες της κοινωνίας δεν είναι - ούτε πρέπει να είναι - τίποτε άλλο από την ικανοποίηση των ουσιαστικών αναγκών του παιδιού. Η οικογένεια μεταβιβάζει τα ήθη, τα έθιμα, τους θεσμούς και τις αξίες της κοινωνίας στο παιδί το οποίο, με τη σειρά του, θα διαμορφώσει ιδεολογίες στη αυριανή κοινωνία". Συνεπώς, η προστασία της οικογένειας αποτελεί ταυτόχρονα προστασία τόσο του ατόμου όσο και της κοινωνίας γενικότερα.

Η οικογένεια όμως, ως προς τη δομή και τις λειτουργίες τις οποίες επιτελεί, μεταβάλλεται συνεχώς. Στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης και της Β. Αμερικής, η πυρηνική - συζυγική οικογένεια δεν είναι πλέον ο κυρίαρχος τύπος οικογένειας. Συνυπάρχουν και άλλες μορφές, όπως η μονογονεϊκή, η οικογένεια της διπλής σταδιοδρομίας, η ημικτεταμένη.

Η ελληνική οικογένεια, τα τελευταία 30 χρόνια, υπόκειται σε πολλές αλλαγές ως προς τη δομή και τις λειτουργίες τις οποίες επιτελεί. Μετά το 1950, οπότε άρχισε η εκβιομηχάνιση της χώρας, η εσωτερική και εξωτερική μετανάστευση αποδυνάμωσαν τη

μικρή κοινότητα και την εκτεταμένη μορφή της οικογένειας. Η αλλαγή αυτή από τη αγροτική - παραδοσιακή, σε αστική - σύγχρονη κοινότητα είχε μια βαθιά επίδραση στην κοινωνία. Τη μετέβαλλε από συλλογική σε ατομικιστική κοινωνία. Παρά τις αλλαγές που έχουν γίνει, η οικογένεια στην Ελλάδα παραμένει συζυγική. Η Μουσσούρου (1994: 43) εντούτοις, επισημαίνει ότι "το συμβατικό οικογενειακό σχήμα (της συζυγικής οικογένειας) συνυπάρχει με άλλα σχήματα που, χωρίς να είναι κοινωνικά αναμενόμενα, είναι κοινωνικά παραδεκτά. Και είναι συνύπαρξη αυτή που καθιστά απολύτως λανθασμένη την παραδοσιακά αυτονόητη ταύτιση της συζυγικής οικογένειας με τη συζυγική μονάδα".

Παρ' όλα' αυτά, η νομοθεσία και τα στατιστικά στοιχεία από τις απογραφές περιορίζονται στην συζυγική - πυρηνική μορφή της οικογένειας.

Στην Ελληνική κοινωνία η προσδοκία είναι ότι τα ζευγάρια θα είναι νόμιμα παντρεμένα και θα αποκτήσουν παιδιά. Τα μέτρα προστασίας της οικογένειας συνεπώς στηρίζουν την πυρηνική - παραδοσιακή οικογένεια. Η αυξητική τάση των διαζυγίων και η εμφάνιση της μονογονεϊκής οικογένειας, είναι όμως πραγματικότητα. Τα νέα αυτά κοινωνικά δεδομένα λαμβάνονται υπ' όψη στη διαμόρφωση μέτρων προστασίας για την οικογένεια.

## 2. Παρούσα κατάσταση

Το Σύνταγμα της χώρας κάνει ρητή αναφορά στην ευθύνη του κράτους για την προστασία της οικογένειας. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει συσταθεί γενική διεύθυνση προστασίας και Αγωγής Οικογένειας και Παιδιού. Η διεύθυνση έχει την ευθύνη για την κατάρτιση μέτρων με τα οποία προστατεύεται η οικογένεια, η μητρότητα, βρεφική, η προσχολική και η σχολική ηλικία. Η δημογραφική σύνθεση του πληθυσμού και η υπογεννητικότητα άλλωστε επιβάλλει την προώθηση μέτρων για την προστασία της οικογένειας.

Με δεδομένη την υπογεννητικότητα και τους εθνικούς κινδύνους που εγκυμονεί αυτή η κατάσταση, το κράτος έχει πάρει μέτρα για να ενθαρρύνει την απόκτηση παιδιών

και τη στήριξη πολύτεκνων οικογενειών. Αν και, αρχικά, τα μέτρα προστασίας της οικογένειας αποσκοπούσαν στην προστασία του παιδιού, έχει γίνει πλέον αποδεκτό ότι στόχος της κρατικής πολιτικής πρέπει να είναι ολόκληρη η οικογένεια. Όπως επισημαίνεται στην Έκθεση του Κ.Ε.Π.Ε. για την Κοινωνική Πρόνοια (1989: 144): "Δυστυχώς μέχρι σήμερα η κοινωνική πολιτική προς την οικογένεια στη χώρα μας έχει περιοριστεί στην οικογένεια με μικρά παιδιά (μέχρι εφήβους) και έχει ταυτιστεί, ουσιαστικά, με την παιδική προστασία."

### 3. Φορείς εφαρμογής προγραμμάτων

Τα μέτρα προστασίας της οικογένειας - μητρότητας - παιδιού μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο κατηγορίες. Στην πρώτη περιλαμβάνονται όλα εκείνα τα μέτρα τα οποία έχουν ως στόχο την ενίσχυση της φυσικής οικογένειας, ώστε να επιτελέσει τις λειτουργίες της αναπαραγωγής και της ανατροφής των παιδιών, μέχρι την ενηλικίωσή τους. Στη δεύτερη κατηγορία εντάσσονται όλα τα προγράμματα για την προστασία των παιδιών τα οποία βοηθούνται έξω από την φυσική τους οικογένεια. Στον πίνακα 9 παρουσιάζονται οι διάφορες παροχές και υπηρεσίες για την προστασία των παιδιών μέσα και έξω από τη φυσική τους οικογένεια.

Θα γίνει περιγραφή των προγραμμάτων του δημοσίου και ευρύτερου δημόσιου τομέα αρχικά και, στη συνέχεια, θα ακολουθήσει περιγραφή των προγραμμάτων του μη - κερδοσκοπικού τομέα.

Πίνακας : Προγράμματα προστασίας οικογένειας - μητρότητας - παιδιού

Ι.	<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ</b>
Β	ΚΕΝΤΡΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ
Ρ	
Ε	ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ
Φ	ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ
Η	ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΧΑΡΕΣ
Ν	ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΑ - ΝΗΠΙΟΤΡΟΦΕΙΑ
Η	

- Π ΕΠΙΔΟΤΗΣΗ (ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΣΤΕΡΟΥΝΤΑΙ ΠΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ)  
 Ι  
 Α
- Π ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ  
 Α ΚΕΝΤΡΑ ΝΕΟΤΗΤΑΣ(ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ-ΕΞΩΣΧΟΛΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ)  
 Ι  
 Δ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΝΕΩΝ  
 Ι ΣΧΟΛΕΣ ΓΟΝΕΩΝ  
 Α ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΑ  
 Ι  
 Ε ΜΕΡΙΜΝΑ ΠΟΛΥΤΕΚΝΩΝ  
 Φ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ  
 Η  
 Β  
 Ο  
 Ι
- Π. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**  
 ΒΡΕΦΟΚΟΜΕΙΑ  
 ΚΕΝΤΡΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ-ΠΑΙΔΟΠΟΛΕΙΣ  
 ΑΝΑΔΟΧΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ  
 ΥΙΟΘΕΣΙΑ
- ΙΙ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΖΥΓΩΝ**  
 ΚΕΝΤΡΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΕΩΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ
- ΙV. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ**  
 ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ  
 ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΣΕ ΕΙΔΟΣ  
 ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ (εφ' άπαξ, κτλ.)

### 3α. Προγράμματα του Δημοσίου τομέα για την προστασία της μητρότητας

Η προστασία της μητρότητας συνδέεται άμεσα με την προστασία του εμβρύου και του βρέφους. Η έγκυος, και στη συνέχεια η λεχώνα, έχει ανάγκη ιδιαίτερης φροντίδας για να ανταποκριθεί στο έργο της τεκνογονίας. Συνεπώς, για την προστασία της μητρότητας προβλέπονται διάφορες οικονομικές παροχές, κοινωνικές υπηρεσίες και διευκολύνσεις για όσες εργάζονται, ώστε απρόσκοπτα να ολοκληρώσουν την εγκυμοσύνη τους.

**Οικονομική ενίσχυση.** Όσες γυναίκες είναι ασφαλισμένες σε κάποιο φορέα, δικαιούνται ένα επίδομα μητρότητας, προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Όσες γυναίκες δεν είναι ασφαλισμένες, δικαιούνται να λάβουν αντίστοιχες παροχές από τη Διεύθυνση Δημόσιας Αντίληψης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Οι παροχές συνίστανται, ανάλογα με τον φορέα κάλυψης, σ' ένα χρηματικό ποσό και σε άδεια από την εργασία για ένα διάστημα πριν και μετά τον τοκετό. Οι ρυθμίσεις διαφέρουν από Ταμείο σε Ταμείο και, συνεπώς, η μεταχείριση αυτή δημιουργεί ανισότητες, αφού για τον ίδιο λόγο (προστασία μητρότητας) οι παροχές διαφέρουν. Επιπλέον, οι εργαζόμενες προστατεύονται από το νόμο που προβλέπει ότι η καταγγελία σύμβασης εργασίας από τον εργοδότη θεωρείται άκυρη τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και μετά τον τοκετό, για ένα τουλάχιστον χρόνο.

Οι εργαζόμενες γυναίκες διευκολύνονται στη φροντίδα των μικρών παιδιών τους (μέχρις ηλικίας τριών ετών) με μειωμένο ωράριο. Στις μητέρες υπαλλήλους σε δημόσια υπηρεσία και οργανισμό χορηγείται άδεια δύο ωρών την ημέρα για κάθε παιδί μέχρι 2 ετών και μίας ώρας την ημέρα για κάθε παιδί από 2-4 ετών. Το μέτρο αυτό όμως δεν ισχύει για τον ιδιωτικό τομέα. Προκειμένου να μπορούν οι εργαζόμενες μητέρες να ανταποκριθούν ικανοποιητικά στη δουλειά τους αλλά και στα μητρικά τους καθήκοντα, υποχρεώνονται με το νόμο 1483/87 οι βιομηχανίες ή άλλες επιχειρήσεις με προσωπικό πάνω από 300 άτομα να έχουν κατάλληλους χώρους για τη στέγαση βρεφονηπιακού σταθμού.

Οι έγκυες γυναίκες οι οποίες απασχολούνται στον ευρύτερο δημόσιο τομέα παίρνουν άδεια με αποδοχές 60 ημέρες πριν και άλλες 60 μετά τον τοκετό και ταυτόχρονα, ένα επίδομα για τα έξοδα του τοκετού.



Όσες εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα παίρνουν 49 ημέρες πριν και 49 ημέρες μετά τον τοκετό. Δικαιούνται επίσης επιδόματος κήσης και λοχείας, το οποίο υπολογίζεται ανάλογα με το μισθό τους.

Η γονική άδεια για τη φροντίδα του βρέφους περιλαμβάνει τόσο τη μητέρα όσο και τον πατέρα. Το ίδιο ισχύει και για την άδεια απουσίας λόγω ασθένειας εξαρτημένων μελών.

### **Παροχές σε είδος και υπηρεσίες**

Το Π.Ι.Κ.Π.Α. έχει ιδρύσει ειδικές μονάδες, τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς εγκύων - επιτόκων που παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες πριν και μετά τον τοκετό. Ακόμη, στα εξωτερικά ιατρεία του Ι.Κ.Α. και των κρατικών νοσοκομείων παρέχονται συμβουλευτικές υπηρεσίες, προκειμένου να ενημερωθεί η έγκυος και η επίτοκος σχετικά με θέματα υγείας και φροντίδας τόσο της ίδιας όσο και του βρέφους.

Το κέντρο βρεφών "ΜΗΤΕΡΑ", το οποίο αποτελεί τον κρατικό φορέα για τις άγαμες μητέρες, αναλαμβάνει τη φροντίδα των άγαμων μητέρων από το στάδιο της κήσεως μέχρι τον τοκετό, και μεριμνά για την επαγγελματική και κοινωνική τους αποκατάσταση.

### **3β. Μέτρα προστασίας πολυμελών οικογενειών**

Προκειμένου να αντιμετωπισθεί η υπογεννητικότητα αλλά και να ενισχυθούν οικονομικά, για άλλους λόγους, οικογένειες με τέσσερα ή περισσότερα παιδιά, το κράτος έχει θεσπίσει ειδικά μέτρα. Πολυμελής οικογένεια θεωρείται η οικογένεια με τέσσερα και πλέον παιδιά, καθώς κι εκείνη που έχει τρία παιδιά, με την προϋπόθεση ότι ένας από τους δύο γονείς θεωρείται ότι δεν είναι παρών και δεν προσφέρει οικονομικά για τη συντήρηση των παιδιών, ή όταν και οι δύο γονείς είναι μεν παρόντες αλλά αδυνατούν να εργασθούν.

Οι παροχές προς τους πολύτεκνους διακρίνονται σε μηνιαίο επίδομα για κάθε παιδί. Το επίδομα χορηγείται σε όλες τις πολύτεκνες οικογένειες, χωρίς έλεγχο των οικονομικών μέσων της πολύτεκνης οικογένειας, και δεν συνδέεται με την καταβολή τυχόν άλλων παροχών.

Άλλα μέτρα υπέρ των πολύτεκνων είναι η διευκόλυνση προτεραιότητας στην παροχή στεγαστικών δανείων, φορολογικές απαλλαγές, μείωση εισιτηρίων υπεραστικών συγκοινωνιών, και η μεταγραφή φοιτητών και σπουδαστών σε τριτοβάθμια ιδρύματα της περιοχής από την οποία κατάγονται.

Αν και η πολιτική ενίσχυσης πολύτεκνων οικογενειών είναι σωστή, δυστυχώς το ύψος των επιδομάτων δεν είναι τόσο ελκυστικό ώστε να αποτελεί κίνητρο για την απόκτηση παιδιών.

### **3γ. Πρόγραμμα απροστάτευτων παιδιών**

Το πρόγραμμα επιδότησης απροστάτευτων παιδιών έχει ως στόχο να βοηθήσει οικογένειες οι οποίες αντιμετωπίζουν οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα, ώστε να αποφευχθεί ο αποχωρισμός των παιδιών από τους γονείς τους και η εισαγωγή τους σε ίδρυμα.

Το πρόγραμμα θεωρείται βασικό μέσο άσκησης κοινωνικής πολιτικής για την προστασία όχι μόνο του παιδιού αλλά και της οικογένειας, διότι εκτός από την οικονομική ενίσχυση, οι κοινωνικοί λειτουργοί (στο βαθμό που έχουν την δυνατότητα) επισημαίνουν και αντιμετωπίζουν και άλλα οικογενειακά προβλήματα.

Με βάση το πρόγραμμα αυτό επιδοτούνται 33.250 παιδιά τα οποία ανήκουν σε 17.722 οικογένειες (Κρεμαλής 1990: 75). Ελάχιστη προϋπόθεση για επιλογή υποψηφίων δικαιούχων στο πρόγραμμα είναι το μηνιαίο εισόδημα τριμελούς οικογένειας να μην υπερβαίνει το ποσό των 48.000 δραχμών το μήνα.

Το Π.Ι.Κ.Π.Α. επίσης χορηγεί επίδομα σε οικογένειες με οικονομικά προβλήματα, για παιδιά τα οποία είναι μέχρι 16 ετών και διαβιών στην ίδια κατοικία. Επιδοτεί ακόμη οικογένειες οι οποίες αντιμετωπίζουν σοβαρά κοινωνικά, οικονομικά και προβλήματα υγείας. Το μηνιαίο ποσό ανέρχεται σε 30.000 δραχμές.

### **3δ. Μέτρα προστασίας του παιδιού και της φυσικής οικογένειας**

Έκτακτη οικονομική ενίσχυση σε οικογένειες. Παρέχεται εφάπαξ οικονομικό βοήθημα σε οικογένειες και άτομα για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών. Οι προϋποθέσεις για να δοθεί αυτό το επίδομα είναι οι εξής:

- 1) Να έχει συμβεί ένα τυχαίο και απρόβλεπτο γεγονός.
- 2) η έκτακτη αυτή ανάγκη να μην καλύπτεται από κάποιο άλλο πρόγραμμα κοινωνικής πρόνοιας ή από κάποιον ασφαλιστικό φορέα.
- 3) Το άτομο ή τα άτομα τα οποία έχουν υποβάλλει αίτηση για το εφ' άπαξ επίδομα να αδυνατούν να εργασθούν.
- 4) Λόγω αυτού του απρόβλεπτου γεγονότος, η οικογένεια να αδυνατεί να καλύψει βασικές βιοτικές ανάγκες.

Την διαπίστωση του είδους και της έκτασης της ανάγκης, προκειμένου να δοθεί εφ' άπαξ βοήθημα, κάνει κοινωνικός λειτουργός με επιτόπια επίσκεψη και συνέντευξη. Τα στοιχεία τα οποία αναφέρονται στην έκθεση θεωρούνται εμπιστευτικής φύσεως και δεν κοινοποιούνται σε άλλες υπηρεσίες χωρίς εισαγγελική εντολή.

Σχετικά με τα οικογενειακά επιδόματα δεν υπάρχει ενιαία πολιτική από όλους τους φορείς. Μερικά παιδιά απολαμβάνουν το επίδομα του εργαζόμενου γονέα μόνο, ενώ άλλα δικαιούνται δύο ή περισσότερων επιδομάτων τα οποία παίρνουν από διάφορες πηγές. Οι βασικοί φορείς για την παροχή επιδομάτων είναι το Δημόσιο, ο Ο.Γ.Α. και Ο.Α.Ε.Δ. Τα οικογενειακά επιδόματα υπολογίζονται με βάση το εισόδημα και τον αριθμό των παιδιών, ώστε να βοηθούνται πιο αποτελεσματικά οι οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα και με περισσότερα παιδιά.

### Παροχές σε είδος

Οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας σε κάθε Νομαρχία εκδίδουν, με εισήγηση του κοινωνικού λειτουργού, πιστοποιητικό κοινωνικής προστασίας, μετά από αίτηση και υποβολή των σχετικών δικαιολογητικών από τον ενδιαφερόμενο. Το πιστοποιητικό κοινωνικής προστασίας δίδει το δικαίωμα για δωρεάν νοσηλευτική και ιατροφαρμακευτική φροντίδα. Επιπροσθέτως, θεωρείται ως επίσημο αποδεικτικό στοιχείο μειωμένης οικονομικής δυνατότητας του κατόχου (πιστοποιητικό απορίας).

Ο Ε.Ο.Π. έχει ξεκινήσει από το 1993, για την περιοχή της πρωτεύουσας, ένα πρόγραμμα άμεσης κοινωνικής βοήθειας για οικογένειες και άτομα από τηλεφώνου, τη γραμμή S.O.S. 197. Μέσα από το πρόγραμμα αυτό παρέχεται ψυχοκοινωνική υποστήριξη, συμβουλευτική βοήθεια και πληροφορίες για Κοινωνικές Υπηρεσίες οι

οποίες μπορούν να βοηθήσουν όποιον τηλεφωνεί. Απαντήσεις στα προβλήματα για τα οποία τηλεφωνούν οι πολίτες δίνουν έμπειροι κοινωνικοί λειτουργοί. Το 197 δέχεται κλήσεις από τις 8 π.μ. - 10 μ.μ., κάθε μέρα εκτός από τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες.

Για ν' αντιμετωπίσουν οι οικογένειες τα πολύ σοβαρά προβλήματα, χρειάζονται τη συμπαράσταση αντίστοιχων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας. Αυτό αφορά ιδιαίτερα θέματα τα οποία εμφανίζονται ως προβλήματα υγείας αλλά έχουν κοινωνικά αίτια και, συνεπώς, δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Τέτοια προβλήματα είναι τα ναρκωτικά, ο αλκοολισμός, το AIDS, η άγνοια μεθόδων αντισύλληψης. Εν τούτοις, δεν υπάρχουν υπηρεσίες για την σφαιρική ιατροκοινωνική-προνοιακή αντιμετώπιση. Εξαιρέση αποτελεί το Π.Ι.Κ.Π.Α.

Το ίδρυμα αυτό έχει ένα πολύπλευρο δίκτυο υπηρεσιών για την προστασία του παιδιού και της μητέρας. Σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας, το Π.Ι.Κ.Π.Α. διαθέτει:

1) 57 Ιατροκοινωνικά Κέντρα σε όλη τη χώρα, 2 πολυκλινικές στην Αθήνα και τον Πειραιά για παιδιά, 3 κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού και 3 κινητές μονάδες για την επαρχία. Στα Ιατροκοινωνικά Κέντρα, όλες οι υπηρεσίες είναι δωρεάν και απευθύνονται σε ολόκληρο τον πληθυσμό αλλά και σε αλλοδαπούς. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν, μεταξύ των άλλων:

α. Εξέταση και παρακολούθηση των παιδιών μέχρι την εφηβεία.

β. Εμβολιασμό

γ. Ετήσια προληπτική παιδιατρική εξέταση των μαθητών.

δ. Προληπτική οδοντιατρική εξέταση και θεραπεία δοντιών (τερηδόνα, σφραγίσματα, εξαγωγές).

ε. Εξέταση μαστών, PAP TEST

στ. Οικογενειακό προγραμματισμό

2) Βρεφονηπιακούς σταθμούς για παιδιά οικογενειών με χαμηλά εισοδήματα και κοινωνικά προβλήματα. Υπάρχουν 14 σταθμοί στην περιοχή Αθήνας - Πειραιά και 27 σε επαρχιακές πόλεις.

3) Το Κέντρο διακομιδής, στο οποίο φιλοξενούνται παιδιά μέχρι 3 χρονών. Τα παιδιά αυτά προορίζονται για αναδοχή.

4) Το Π.Ι.Κ.Π.Α. λειτουργεί στην περιοχή της Πεντέλης αναρρωτήριο για παιδιά ηλικίας μέχρι 12 ετών. Τα παιδιά αυτά προέρχονται από οικογένειες οι οποίες αντιμετωπίζουν σοβαρά κοινωνικά προβλήματα, όπως φυλάκιση γονέων, διάλυση γάμου, κακοποίηση, χρήση ναρκωτικών, πορνεία, κτλ. Στο Αναρρωτήριο βρίσκονται περίπου 50 παιδιά, στα οποία παρέχεται στέγη, διατροφή, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και συμβουλευτικές - κοινωνικές υπηρεσίες από την κοινωνική λειτουργό. Όταν τα παιδιά κλείσουν το 12ο έτος της ηλικίας τους, επιδιώκεται η επιστροφή τους στη φυσική οικογένεια. Όταν αυτό δεν είναι δυνατό, διερευνάται η λύση της υιοθεσίας ή της μακροπρόθεσμης αναδοχής.

5) Για την στήριξη της οικογένειας λειτουργούν διάφορες υπηρεσίες οι οποίες περιλαμβάνουν προγράμματα:

- α. ημερήσιας απασχόλησης παιδιών
- β. ολιγόωρης απασχόλησης παιδιών των οποίων οι μητέρες δεν εργάζονται.
- γ. βρεφονηπιακοί σταθμοί
- δ. κατασκηνώσεις

Αν ληφθεί υπ' όψη ο αριθμός των εργαζομένων μητέρων, παρεχόμενες υπηρεσίες σαφώς δεν επαρκούν για την κάλυψη των υπάρχουσών αναγκών.

### **Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία**

Για τη συμπαράσταση μιας ειδικής κατηγορίας οικογενειών έχει ιδρυθεί η Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία, παράρτημα της οποίας λειτουργεί και στην Ελλάδα. Η Υπηρεσία αυτή εξυπηρετεί οικογένειες οι οποίες στην πραγματικότητα, ζουν χωριστά. Λόγω μετανάστευσης του ενός εκ των δύο συζύγων, συχνά δημιουργούνται πολλά προβλήματα: εγκατάλειψης, χωρισμού, διατροφής των παιδιών σε περιπτώσεις διαζυγίου κτλ. Τα προβλήματα γίνονται πιο πολύπλοκα επειδή, σε κάθε κράτος, ισχύουν διαφορετικοί νόμοι για τα θέματα αυτά. Η προσωπική επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας είναι σχεδόν αδύνατη και, συνεπώς, η επίλυση των προβλημάτων δεν είναι εφικτή. Η Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία, με το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, αναλαμβάνει αυτό το ρόλο και επιδιώκει την επίλυση τόσο των νομικών όσο και των ψυχοκοινωνικών διαστάσεων των προβλημάτων κάθε περίπτωσης.

### 3ε. Προγράμματα Ανοιχτής Παιδικής Προστασίας

Τα προγράμματα αυτά καλύπτουν μια βασική ανάγκη, ιδίως για τις εργαζόμενες μητέρες (και πατέρες), οι οποίες δεν βρίσκονται στο σπίτι την ώρα που τα παιδιά γυρίζουν από το σχολείο. Το ίδιο ισχύει και για μονογονεϊκές οικογένειες στις οποίες η μητέρα, συνήθως, είναι υποχρεωμένη να εργάζεται, και το παιδί της χρειάζεται επίβλεψη και φροντίδα. Τα προγράμματα ανοιχτής φροντίδας περιλαμβάνουν βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, νηπιαγωγεία και νηπιοτροφεία.

#### 1. Παιδικοί Σταθμοί

Οι παιδικοί σταθμοί αποτελούν ένα βασικό θεσμό προστασίας του παιδιού, επειδή έχουν σκοπό τη δημιουργική απασχόληση, ψυχαγωγία και αγωγή των βρεφών, των νηπίων και των παιδιών της προσχολικής ηλικίας γενικά. Οι πρώτοι παιδικοί σταθμοί ιδρύθηκαν στην Ελλάδα στις αρχές του αιώνα, από Φιλανθρωπικά σωματεία, για τη φροντίδα παιδιών απόρων οικογενειών. Το 1937 συντάχθηκε ο πρώτος κανονισμός Εθνικών Σταθμών, σύμφωνα με τον οποίο, στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ανετίθετο η αρμοδιότητα για τη λειτουργία των παιδικών σταθμών. Εκτοτε έχουν γίνει νέοι κανονισμοί και νόμοι οι οποίοι καθορίζουν τις προϋποθέσεις λειτουργίας των παιδικών σταθμών. Στους παιδικούς σταθμούς τα παιδιά παραμένουν από τις 7:30 π.μ. ως τις 3:30 π.μ., πρέπει να είναι υγιή και να έχουν ηλικία από 2,5 μέχρι 5,5 έτη. Επίσης, προϋπόθεση για τους κρατικούς σταθμούς, είναι να εργάζεται η μητέρα και να είναι περιορισμένα τα οικονομικά μέσα της οικογένειας.

Προκειμένου να εκδοθεί άδεια λειτουργίας παιδικού σταθμού, πρέπει να ικανοποιούνται προϋποθέσεις ως προς την καταλληλότητα και επάρκεια των χώρων, την άνεση και ασφάλεια για την υγεία των παιδιών, κατάλληλες τουαλέτες, νιπτήρες και λοιποί βοηθητικοί χώροι. Επιπλέον, ο παιδικός σταθμός πρέπει να διευθύνεται από στέλεχος με επαγγελματική εκπαίδευση, κυρίως νηπιοβρεφοκόμο, νηπιαγωγό ή κοινωνικό λειτουργό.

Ο ιδιωτικός κερδοσκοπικός τομέας έχει επεκτείνει τις δραστηριότητές του, ιδίως στα προγράμματα αυτά, είτε με την μορφή βρεφονηπιακών και παιδικών σταθμών είτε με μονάδες προσχολικής απασχόλησης στα ιδιωτικά σχολεία.

Οι Δήμοι έχουν υπό την αιγίδα τους προγράμματα παιδικής προστασίας, παιδικές χαρές και πάρκα ψυχαγωγίας. Ειδική αναφορά πρέπει να γίνει στα προγράμματα παιδικής προστασίας του Δήμου Αθηναίων. Ο Δήμος Αθηναίων λειτουργεί τα κέντρα νεότητας τα οποία, με το ειδικευμένο προσωπικό, βοηθούν στην κοινωνική, συναισθηματική και αισθητική ανάπτυξη των παιδιών. Τα παιδαγωγικά προγράμματα περιλαμβάνουν δραστηριότητες όπως παιχνίδι, θέατρο, μουσική, ζωγραφική, ελληνικούς χορούς, συζητήσεις.

Τα πολιτιστικά κέντρα αποτελούν έναν ανοιχτό, αποκεντρωμένο θεσμό κοινωνικής και πολιτιστικής παρέμβασης. Τα προγράμματα των πολιτιστικών κέντρων περιλαμβάνουν συζητήσεις, αθλητικές και καλλιτεχνικές δραστηριότητες. Ακόμη, ο Οργανισμός Νεολαίας και Άθλησης διαθέτει 18 κλειστές αίθουσες Γυμναστικής σε διάφορες συνοικίες της Αθήνας, για παιδιά κυρίως, καθώς επίσης και γήπεδα, για βόλεϊ, καλαθόσφαιρα, τένις, 85 παιδικές χαρές, και 20 κολυμβητήρια. Για μερικά από τα προγράμματα αυτά υπάρχει μια μικρή οικονομική συνδρομή. Παιδιά πολύτεκνων οικογενειών συμμετέχουν δωρεάν σε όλα τα προγράμματα του Δήμου. Επιπροσθέτως, σε όλες τις Μητροπόλεις της Εκκλησίας της Ελλάδας λειτουργούν ενοριακά κέντρα, γνωστά με διάφορα ονόματα: Πνευματικά κέντρα, Κέντρα νεότητας, Αρχονταρίκι νεολαίας (χώρος φιλοξενίας). Στα κέντρα αυτά υπάρχουν καλλιτεχνικές, κοινωνικές, αθλητικές δραστηριότητες με στόχο την πνευματική και κοινωνική ανάπτυξη των νέων στο πλαίσιο της κοσμοθεωρίας της Ορθόδοξης Εκκλησίας.

## 2. Κατασκηνώσεις

Στο πλαίσιο των προγραμμάτων ανοιχτής παιδικής προστασίας εντάσσονται και οι κατασκηνώσεις. Τα παιδιά παραμένουν για τρεις εβδομάδες στην κατασκήνωση. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει την αρμοδιότητα για την έκδοση άδειας λειτουργίας και την εποπτεία των κατασκηνώσεων. Εκτός από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Υπουργείο Παιδείας έχει ένα εκτεταμένο πρόγραμμα παιδικών εξοχών για μαθητές των δημοσίων σχολείων. Κι άλλα Υπουργεία (Εθνικής Αμύνης, Δημοσίων Έργων, Δημόσιας Τάξης) έχουν κατασκηνώσεις για τα παιδιά των υπαλλήλων τους.

Ειδικότερα, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας χρηματοδοτεί το Π.Ι.Κ.Π.Α. και το Κοινωνικό Κέντρο Οικογένειας και Νεότητας (Κ.Κ.Ο.Ν.) για να λειτουργούν κατασκηνώσεις για παιδιά τα οποία έχουν προβλήματα υγείας, αναπηρίας, και τελούν

υπό ιατρική παρακολούθηση από τις υγειονομικές υπηρεσίες του Π.Ι.Κ.Π.Α. ή του Ι.Κ.Α.

Επίσης, παιδιά που εργάζονται ή φοιτούν σε νυχτερινές σχολές δικαιούνται να συμμετέχουν σε προγράμματα κατασκηνώσεων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Οι μεγάλοι Δήμοι διοργανώνουν κατασκηνώσεις σε δικές τους εγκαταστάσεις. Πολλές Μητροπόλεις και άλλες εθελοντικές Οργανώσεις (Πρόσκοποι, Οδηγοί, Χ.Α.Ν.) έχουν δικές τους εγκαταστάσεις για τα μέλη τους. Κατασκηνώσεις λειτουργούν και από ιδιώτες.

### **3. Οικοτροφεία - Λέσχες σίτισης**

Η μείωση του αγροτικού πληθυσμού λόγω μετανάστευσης σε μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας ή στο εξωτερικό, και η υπογεννητικότητα έχουν κάνει αδύνατη τη λειτουργία γυμνασίων, λυκείων και τεχνικών σχολών σε αγροτικές, και ορεινές περιοχές.

Σαν αποτέλεσμα, για να συνεχίσουν τα παιδιά την εκπαίδευσή τους, αναγκάζονται να διαμένουν μακριά από τον τόπο κατοικίας, κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους. Για την εξυπηρέτηση των αναγκών των μαθητών για στέγη και σίτιση λειτουργούν Μαθητικές Εστίες, οικοτροφεία και ειδικές εστίες του Π.Ι.Κ.Π.Α., στις οποίες παρέχεται φαγητό για άπορα παιδιά. Οι Μαθητικές Εστίες και τα Οικοτροφεία χρεώνουν τους μαθητές μ' ένα μικρό, συμβολικό ποσό για τη μερική κάλυψη των εξόδων. Τα άπορα παιδιά απαλλάσσονται από την εισφορά αυτή. Ο βασικός φορέας για τις Μαθητικές Εστίες είναι το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας, το οποίο συντηρεί εγκαταστάσεις για μαθητές και σπουδαστές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

### **3στ. Μέτρα προστασίας παιδιών έξω από τη φυσική οικογένεια**

Παρά τις προθέσεις και την πολιτική στήριξης της φυσικής οικογένειας για την φροντίδα του παιδιού μέσα στην οικογένειά του, υπάρχουν περιπτώσεις που αυτό δεν είναι εφικτό. Λόγοι υγείας, αναπηρίας, ηθικής αναξιοτήτας, θανάτου του ενός ή και των δύο γονέων καθιστούν αναγκαία τη φροντίδα των παιδιών μέσα από άλλα σχήματα.

Παραδοσιακά, στην Ελλάδα, η βασική μορφή εξω-οικογενειακής προστασίας ήταν η εισαγωγή σε κάποιο ίδρυμα. Η αντίληψη αυτή έχει αλλάξει, τουλάχιστον μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας. Παρόμοια διαπίστωση κάνει και η Αγάθωνος -



Γεωργοπούλου (1994: 205), όταν τονίζει ότι "σήμερα, την προστασία των παιδιών έξω από τη φυσική τους οικογένεια πρέπει να την δούμε μόνο στα πλαίσια μιας πολύπλευρης κοινωνικής δικτύωσης που στοχεύει στο να στηρίζει όλες τις οικογένειες στον λειτουργικό τους ρόλο, μέσα από προσεγγίσεις που σέβονται τις ευάλωτες περιόδους κάθε οικογένειας, το ρόλο αλλαγής αλλά συνάμα και το απόλυτο συμφέρον των παιδιών. Εξωοικογενειακοί θεσμοί, όπως το ίδρυμα και η αναδοχή, λειτουργούν στο κενό, σαν ένας παθολογικός αυτοσκοπός, αν δεν συνδυασθούν με πολύπλευρη στήριξη της φυσικής οικογένειας ώστε να ξανααλλάξει τις ευθύνες των παιδιών της".

Τα περισσότερα παιδιά τοποθετούνται σε ιδρύματα, όταν η φυσική οικογένεια αδυνατεί ή δεν υπάρχει για να τα φροντίσει. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που η αντικοινωνική συμπεριφορά του παιδιού είναι τόσο έντονη ώστε το Ίδρυμα είναι η ενδεικνυόμενη λύση, τουλάχιστον για ένα χρονικό διάστημα.

### **Ιδρυματική φροντίδα**

Στο παρελθόν, τα ιδρύματα παρείχαν περίθαλψη για μακρά χρονικά διάστημα, με αποτέλεσμα να ατονεί και να παύει ολοκληρωτικά κάθε σχέση του παιδιού με τη φυσική του οικογένεια και το συγγενικό του περιβάλλον. Στα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης, τα παιδιά ακολουθούσαν ένα αυστηρό πρόγραμμα ρουτίνας: πρωινή έγερση, φαγητό, ανάπαυση, ύπνος. Διέμεναν σε μεγάλα κτίρια και σε θαλάμους, χωρίς τη δυνατότητα να έχουν ένα, έστω μικρό, δικό τους χώρο. Σε αντίθεση με το παρελθόν, τα ιδρύματα σήμερα αλλάζουν στόχους λειτουργίας. Παρέχουν φροντίδα βραχείας διάρκειας, σε περιόδους κρίσης. Όσον καιρό το παιδί βρίσκεται στο ίδρυμα, επιδιώκεται η διατήρηση του δεσμού του με τη φυσική του οικογένεια, και αντιμετωπίζονται από το προσωπικό οι δυσκολίες που συνδέονται με την αποχώρησή του από το ίδρυμα.

Τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια, σαν αποτέλεσμα της αποϊδρυματοποίησης, έχουν μειωθεί τόσο τα ιδρύματα όσο και ο αριθμός των παιδιών που παραμένουν σ' αυτά για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Οι επισημάνσεις αυτές σε καμία περίπτωση δεν δικαιολογούν τις σοβαρές ελλείψεις σε εξοπλισμό, κατάλληλα κτίρια και την απαιτούμενη στελέχωση των ιδρυμάτων με το εξειδικευμένο επαγγελματικό προσωπικό.

Οι συνθήκες διαμονής στα περισσότερα ιδρύματα είναι, από πολλές απόψεις, ανεπαρκείς. Κύρια αιτία - αλλά όχι και μοναδική - η περιορισμένη χρηματοδότηση του τομέα της κοινωνικής πρόνοιας.

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

### 1. Γενικά σχόλια - Παρατηρήσεις

Η μεγάλη πλειοψηφία των ηλικιωμένων δεν χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, επειδή η οικογένειά τους συμπαρίσταται στις καθημερινές τους ανάγκες αλλά και σε έκτακτες περιπτώσεις ασθένειας, ατυχημάτων και άλλων παροδικών δυσκολιών. Υπολογίζεται ότι η επικοινωνία μεταξύ των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους είναι σε καθημερινή βάση, για μια σε κάθε τρεις οικογένειες (Μουσσούρου 1985). Όταν οι ηλικιωμένοι δεν έχουν παιδιά, ή τα παιδιά τους έχουν γεράσει, ή κατοικούν μακριά από τα παιδιά τους, οι γείτονες συχνά παρέχουν ένα ελάχιστο επίπεδο υποστήριξης (ψώνια, καθαριότητα κτλ.). Μια έρευνα του ευρωβαρομέτρου έδειξε ότι 65% των ηλικιωμένων στην Ελλάδα έχουν πιθανότητα καθημερινής επαφής με τις οικογένειές τους και 80,3% εβδομαδιαίας συγκριτικά, μόνο το 14% στην Δανία και το 22% στην Αγγλία δείχνει να έχει καθημερινή επαφή (Walker, 1993). Παρά τις συχνές επαφές των ηλικιωμένων με τα παιδιά τους, οι δυνατότητες της οικογένειας να προσφέρει διαρκή βοήθεια αμφισβητείται από τα ίδια τα ηλικιωμένα άτομα. Οι Έλληνες ηλικιωμένοι συμφωνούν (71.5%) με τους συνομηλικούς τους σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες ότι οι οικογένειες αρχίζουν να είναι λιγότερο πρόθυμες ή σε θέση να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους συγγενείς τους (Baldock, 1995: 14).

Σε προηγούμενα κεφάλαια έγινε αναφορά στις δημογραφικές και κοινωνικές αλλαγές στην Ελλάδα, τα τελευταία τριάντα χρόνια, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων επί του συνόλου του πληθυσμού, την επιμήκυνση του προσδοκώμενου μέσου όρου ζωής, τις περιορισμένες δυνατότητες της αστικής πυρηνικής οικογένειας να φροντίζει σε διαρκή βάση τα ηλικιωμένα άτομα, ιδιαίτερα όσον αφορά την παροχή στέγης. Οι ανάγκες των ηλικιωμένων και η έκταση της ευθύνης την οποία καλείται να επωμισθεί η οικογένεια διαφέρει για την τρίτη (65-74 ετών) και τέταρτη ηλικία (75 + ετών). Άτομα στην τρίτη ηλικία (ιδίως γυναίκες) βοηθούν με την φύλαξη των εγγονών, φροντίζουν το σπίτι και, συχνά, συνδράμουν οικονομικά τα παιδιά τους. Τα πράγματα αλλάζουν στην τέταρτη ηλικία, με τη βιολογική φθορά, τις ασθένειες και την αύξηση των ατυχημάτων. Όπως παρατηρεί ο Μητροσύλης (1995:122): "Η "τρίτη ηλικία" έχει ανάγκη πολιτισμικών και ψυχολογικών φροντίδων, ενώ η "τέταρτη ηλικία" είναι αντικείμενο φύλαξης και "φυσιολογικών" φροντίδων. Στη φάση αυτή, η οικογένεια αδυνατεί να ανταποκριθεί ικανοποιητικά στις

ανάγκες του ηλικιωμένου. Αν ληφθεί υπ' όψη ότι η ομάδα ηλικιωμένων 84 ετών και άνω παρουσίασε στην τριακονταετία (από το 1961-1991) αύξηση από 47,639 σε 118,265 άτομα, γίνεται σαφές το μέγεθος του οικονομικού κόστους αλλά και του αριθμού των οικογενειών που καλούνται να παρέχουν φροντίδα" (Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ 8/10/1995:15).

Αποτέλεσμα όλων αυτών των καταστάσεων είναι η αίσθηση της κοινωνικής απομόνωσης και συναισθηματικής αποξένωσης που νιώθουν οι ηλικιωμένοι. Αλλά, εκτός από αυτούς τους περιβαλλοντικούς παράγοντες της σύγχρονης κοινωνίας, είναι γνωστό ότι η διαδικασία της γήρανσης είναι μια διαδικασία σταδιακής φθοράς και μείωσης των ικανοτήτων του ατόμου για ανεξάρτητη δράση και συμμετοχή στις καθημερινές δραστηριότητες. Αυτή την πραγματικότητα για την απώλεια της ομορφιάς, της όρασης, της ακοής και της κίνησης περιγράφουν οι ακόλουθοι στίχοι, πλασμένοι από μια σχεδόν αγράμματη χωρική γερόντισσα που μπαίνει στην ένατη δεκαετία της ζωής.

*"Πολύ μου κακοφαίνεται που ασπρίσαν τα μαλλιά μου,  
που πέρασαν τα χρόνια μου κι ήρθαν τα γηρατειά μου.  
Τα μάτια μου δε βλέπουνε, τα αυτιά μου δεν ακούνε  
τα πόδια δεν αντέχουνε τώρα να περπατούνε.*

*Παν τα χρόνια εκείνα που ήμουνα τσαχπίνα,  
είχα λαγού ποδάρια και αετού φτερά.  
Τώρα έχω της χελώνας και του κάβουρα την  
περπατησιά."*

(Α.Α.Σ 7.7.95)

Για να συνεχίσει το ηλικιωμένο άτομο να ζει με αξιοπρέπεια και αυτοσεβασμό, έχει ανάγκη από συμπαράσταση, στο βαθμό που μειώνεται η κοινωνική, συναισθηματική και οικονομική του αυτάρκεια. Εκτιμάται ότι η οικογένεια προσφέρει αυτή τη συμπαράσταση στο μεγάλο ποσοστό, ένα 10% όμως των ηλικιωμένων

χρησιμοποιεί τις κοινωνικές υπηρεσίες, ενώ υπολογίζεται ότι το 1% διαβιών σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης.

## 2. Στόχοι της πολιτικής για τους ηλικιωμένους

Η πολιτική στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας για τους ηλικιωμένους αποσκοπεί στην παραμονή τους, όσο το δυνατόν, μέσα στην κοινότητα και την επικοινωνία με την οικογένειά τους, ώστε να συνεχίσουν να συμμετέχουν ως ενεργά μέλη στη ζωή της κοινότητας. Η συμμετοχή τους σε κοινωνικές δραστηριότητες της κοινότητας και της οικογένειάς τους, περιορίζει την ψυχολογική αποστασιοποίηση και περιθωριοποίηση των ηλικιωμένων από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Η μεγάλη πλειοψηφία των ηλικιωμένων έχει εξασφαλίσει μια σύνταξη και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για την κάλυψη των οικονομικών τους αναγκών και την προστασία της υγείας τους. Όπως παρατηρεί ο Μητροσύλης (1995:122), το Σύνταγμα του 1975 (άρθρο 21 παρ. 3) θεμελιώνει το καθήκον του κράτους να μεριμνά για την προστασία του γήρατος και θέτει το πλαίσιο στην κοινωνική πολιτική του Κράτους, "δεν δημιουργεί αγωγήμο/εξαναγκαστικό δικαίωμα του πολίτη κατά του κράτους ως προς την παροχή αυτών των υπηρεσιών". Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει πολλές αρμοδιότητες για τη χάραξη πολιτικής, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων για την τρίτη ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία, το Υπουργείο έχει την αρμοδιότητα για την περίθαλψη και προστασία των ηλικιωμένων. Τα μέτρα προστασίας περιλαμβάνουν:

- α. Παροχές σε χρήμα
- β. Παροχές σε είδος
- γ) Προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες

Η πολιτική για τους ηλικιωμένους περιλαμβάνει, κατά σειρά προτεραιότητας, τη φροντίδα στο σπίτι και την κοινότητα, σε ανάδοχες οικογένειες, σε κέντρα προστασίας γήρατος, σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης και σε θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων για ηλικιωμένους που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις (ανίατοι). Επιπλέον, το Υπουργείο έχει, θεωρητικά τουλάχιστον, την ευθύνη για την έκδοση αδειών λειτουργίας, τον

έλεγχο και την εποπτεία των προγραμμάτων όλων των οργανισμών (Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ.) που ασχολούνται με την προστασία των ηλικιωμένων.

Προγράμματα φροντίδας ηλικιωμένων στην κοινότητα. Ο όμιλος εθελοντών ξεκίνησε το πρωτοποριακό πρόγραμμα φροντίδας ηλικιωμένων με το όνομα "Γωνία του παππού και της γιαγιάς". Από τα μέσα της δεκαετίας το 1960, το Ίδρυμα Κοινωνικής Εργασίας (Ι.Κ.Ε.) ξεκίνησε στα Άνω Πετράλωνα ένα πρόγραμμα Αστικής Κοινωνικής Ανάπτυξης. Στο πλαίσιο αυτού του προγράμματος λειτούργησε η Λέσχη Γερόντων. Σκοπός της λέσχης ήταν η παροχή υπηρεσιών σε ηλικιωμένα μοναχικά άτομα, ως επί το πλείστον πρόσφυγες από τη Μικρά Ασία. Στη λέσχη έβρισκαν ψυχαγωγία (χορό, εκδρομές), δημιουργική απασχόληση, φαγητό το μεσημέρι και δωρεάν ιατροφαρμακευτική φροντίδα από τους γιατρούς της περιοχής (κυρίως μέτρηση της αρτηριακής πίεσης), παροχή φαρμάκων και παραπομπή σε νοσοκομεία. Στη συνέχεια, η Αρχιεπισκοπή Αθηνών ξεκίνησε ένα παρόμοιο πρόγραμμα σε πολλές ενορίες, γνωστό ως "Το σπίτι της Γαλήνης". Από το 1979, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ίδρυσε τα Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) τα οποία, από το 1983, έχουν περιέλθει στην αρμοδιότητα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

#### Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων

Η ίδρυση και λειτουργία των 270 Κ.Α.Π.Η. στους περισσότερους Δήμους της Χώρας αποτελεί την πλέον σαφή απόδειξη του ενδιαφέροντος του κράτους για την εξωϊδρυματική περίθαλψη των ηλικιωμένων. Τα Κ.Α.Π.Η. είναι ένας χώρος συνάντησης των ηλικιωμένων αλλά και παροχής υπηρεσιών (όπως φυσιοθεραπεία, εργασιοθεραπεία, ιατροφαρμακευτική φροντίδα) και κοινωνικών υπηρεσιών από κοινωνικούς λειτουργούς οι οποίοι έχουν και την ευθύνη για τον συντονισμό του όλου προγράμματος. Τα προγράμματα σε κάθε Κ.Α.Π.Η. αποσκοπούν στην κοινωνικοποίηση, τη δημιουργική απασχόληση, την ψυχαγωγία και την πρόληψη ασθενειών σε ηλικιωμένα άτομα.

Σε περιπτώσεις ασθένειας, ο κοινωνικός λειτουργός φροντίζει, μαζί με την οικιακή βοηθό ή όποιο άλλο μέλος της επαγγελματικής ομάδας κρίνεται σκόπιμο, σε συνεργασία με την οικογένεια του ηλικιωμένου, για την κάλυψη των αναγκών του, την

αποκατάσταση της υγείας του και την επάνοδο και συμμετοχή του στις δραστηριότητες του Κ.Α.Π.Η.

Σε όσους Δήμους της Χώρας έχουν συσταθεί Κεντρικές Κοινωνικές Υπηρεσίες (Κ.Ε.Κ.Υ.), οι κοινωνικοί λειτουργοί αναλαμβάνουν τις περιπτώσεις ηλικιωμένων οι οποίοι έχουν ανάγκη από κοινωνική φροντίδα, βοήθεια με την συντήρηση του νοικοκυριού (καθαριότητα, ψώνια, κτλ.), και παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Κ.Α.Π.Η. έχουν επίσης ιδρύσει και λειτουργούν με μεγάλη επιτυχία δύο εθελοντικές οργανώσεις: ο "Όμιλος Εθελοντών", μία οργάνωση κοινωνικής πρόνοιας, ήταν από τις πρώτες οργανώσεις που ίδρυσαν και λειτουργούν ένα πρότυπο Κ.Α.Π.Η. στην περιοχή του Νέου Κόσμου. Το πρόγραμμα συντονίζεται από κοινωνικό λειτουργό και έχει πράγματι πρωτοστατήσει σε δραστηριότητες, όπως οι επισκέψεις ηλικιωμένων στο εξωτερικό, οι διαγωνισμοί για την αναβίωση παλαιών εθίμων γάμου σε διάφορες περιοχές της χώρας, η παραγωγή παιχνιδιών παλαιότερων εποχών και η διοργάνωση πανελληνίων Εκθέσεων. Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός (Ε.Ε.Σ.) ίδρυσε το 1981, και λειτουργεί, ένα Κ.Α.Π.Η. στο Ν. Ηράκλειο Αττικής.

#### Προγράμματα θερινών διακοπών

##### 1) Κατασκηνώσεις

Εκτός από το Δήμο Αθηναίων, και άλλοι Δήμοι της χώρας, σε συνεργασία με τα Κ.Α.Π.Η., παρέχουν ευκαιρίες για καλοκαιρινές διακοπές σε ηλικιωμένα άτομα. Το Κοινωνικό Κέντρο Οικογένειας και Νεότητας, το οποίο λειτουργεί με την άμεση επίβλεψη του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, παρέχει τη δυνατότητα σε ηλικιωμένους να κάνουν καλοκαιρινές διακοπές δωρεάν σε κατασκηνώσεις για δέκα ημέρες. Όσοι χρειάζονται να πάνε κατασκήνωση με ιαματικές πηγές, επιδοτούνται με 1.000 την ημέρα, για να καλύψουν τα έξοδα για τις επισκέψεις στις ιαματικές πηγές. Το καλοκαίρι του 1991 συμμετείχαν στο πρόγραμμα αυτό 16.000 άτομα (Καραντινός 1992:53).

Οι περισσότερες Μητροπόλεις έχουν επίσης προγράμματα κατασκηνώσεων για ηλικιωμένα άτομα σε ειδικές εγκαταστάσεις.

2) Επιδότηση εισιτηρίων - εκδρομών. Ο Ο.Σ.Ε. παρέχει εισιτήρια με μειωμένη τιμή στα τρένα και λεωφορεία, σε ηλικιωμένα άτομα άνω των 60 ετών, και εφ' όσον

αγοράσουν ειδική ταξιδιωτική κάρτα για ηλικιωμένους. Ακόμη ο Εθνικός Οργανισμός Τουρισμού (Ε.Ο.Τ.), επιδοτεί διακοπές στην Ελλάδα για επτά ημέρες, σε ηλικιωμένα άτομα με χαμηλό εισόδημα, στο πλαίσιο των προγραμμάτων κοινωνικού τουρισμού.

Αντί να διασφαλίσει αυτές τις προϋποθέσεις λειτουργίας των ιδρυμάτων, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας τάχθηκε υπέρ της εξωιδρυματικής περίθαλψης. Ωστόσο, η έντονη ζήτηση για ιδρυματική φροντίδα ώθησε ιδιώτες στην ανεξέλεγκτη ίδρυση γηροκομείων, γνωστών ως "οίκων ευγηρίας" (Ζιώμας, 1991). Από το 1972, με το Ν.Δ. 1118, το κράτος καθόρισε τους όρους λειτουργίας των Οίκων Ευγηρίας. Οι ενδιαφερόμενοι να ιδρύσουν Οίκο Ευγηρίας υποχρεούνται να υποβάλλουν αίτηση ώστε, μετά τους σχετικούς ελέγχους, να τους παρέχεται άδεια λειτουργίας. Σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης τελούν υπό τον έλεγχο και την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Στην πραγματικότητα όμως, ο έλεγχος και η εποπτεία περιορίζονται σε θέματα οικονομικής διαχείρισης, και δεν εισέρχονται σε θέματα προγράμματος και επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Το υπουργείο δεν έχει φροντίσει για την επίμορφωση των διευθυντών και του προσωπικού των οίκων ευγηρίας με τα κατάλληλα προγράμματα. σπάνιο παράδειγμα αρμονικής συνεργασίας μεταξύ των αρμόδιων κρατικών αρχών κοινωνικής πρόνοιας και του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα αποτελεί το Γραφείο Ευημερίας στην Κύπρο. Η συμβολή του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα στην ιδρυματική αλλά και εξωιδρυματική φροντίδα των ηλικιωμένων μπορεί να είναι σημαντική όταν εντάσσεται σε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο και υπάρχει μια σχέση συνεργασίας του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Στο πλαίσιο της συνεργασίας με τις κρατικές αρχές, η νομοθεσία του 1991 "περί Στεγών για Ηλικιωμένους και Αναπήρους", σύμφωνα με την εκτίμηση του προέδρου του Παγκύπριου Συνδέσμου Ιδιοκτητών Στεγών, Κ. Ιωαννίδη (1994:42-43), προβλέπει:

α) Ένα σημαντικό συμβουλευτικό ρόλο του Γραφείου Ευημερίας στην ανάπτυξη και ενδυνάμωση των Στεγών μέσα στην κοινότητα.

β) Συνεργασία με το Τμήμα Ευημερίας, η οποία αναπτύσσεται σε τομείς όπως η αγορά από το κράτος των υπηρεσιών του ιδιωτικού τομέα, καθώς και η συνεργασία των Ιδιωτικών Κοινοτικών και Δημοτικών Στεγών στη αγορά από το κράτος άλλων υπηρεσιών και για άτομα που δεν αυτοεξυπηρετούνται. Το κράτος πληρώνει - επιδοτεί



υπηρεσίες όπως: την κατ' οίκο φροντίδα, την ιδρυματική φροντίδα, διημερεύουσα φροντίδα, και τη διανομή ζεστού φαγητού στο σπίτι.

γ) Την αναγνώριση από το κράτος ως ίσων όλων των Στεγών - κρατικών, κοινοτικών, δημοτικών, και ιδιωτικών - χωρίς το διαχωρισμό τους σε ομάδες ή κατηγορίες. Η ίση μεταχείριση των στεγών δίνει την ευκαιρία της ελεύθερης επιλογής χώρων διαμονής και περίθαλψης των ατόμων που έχουν ανάγκες.

δ) "Πέρα όμως από την ψυχαγωγία, ο Σύνδεσμος προσπαθεί και διασφαλίζει την κοινωνική υποστήριξη του ηλικιωμένου. Με εξασφαλισμένη ζεστή και άνετη παραμονή σε ένα οικογενειακό περιβάλλον, υγιεινή διατροφή, και πλήρη ιατροφαρμακευτικοί περίθαλψη, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, ο Σύνδεσμος φροντίζει, μέσα από τα μέλη του, να διατηρήσει ο ηλικιωμένος την ταυτότητά του. Με σωστή καθοδήγηση από τους κοινωνικούς λειτουργούς του Κράτους, οι οποίοι ελέγχουν τις προσφερόμενες υπηρεσίες αλλά και συνθήκες μέσα από τις οποίες προσφέρονται, οι διευθυντές των Στεγών οργανώνουν προγράμματα γύρω από τη Στέγη, μέσα στην Κοινότητα, φέρνοντας τη γειτονιά, την ενορία, τους μαθητές, τους αθλητές, την εκκλησία μέσα στη Στέγη, και οδηγώντας τους ηλικιωμένους στο καφενείο, στη λέσχη, στο σινεμά, στο κουρείο, στην εκκλησία, στο γειτονικό σπίτι, δημιουργώντας τέτοια ατμόσφαιρα ώστε η Στέγη να αποτελεί ΣΤΑΘΜΟ στην περιοχή και ο ηλικιωμένος ΜΕΛΟΣ της κοινότητας. Γενικά, η Στέγη πρέπει να σφύζει από ζωή και κίνηση, να είναι ενεργό μέλος της κοινότητας και όχι μια ξεχωρισμένη γωνιά, ξεχασμένων και αδρανών ατόμων."

Στην Ελλάδα, αντίθετα, η έλλειψη ελέγχου και εποπτείας από τις κρατικές υπηρεσίες συχνά οδηγεί όχι μόνο σε κακή ποιότητα υπηρεσιών (όπως έλλειψη καθαριότητας και συνωστισμό) αλλά και σε καταστάσεις παραμέλησης και κακοποίησης των φιλοξενουμένων, όπως συχνά αναφέρεται στον τύπο και τα μέσα ενημέρωσης. Η νομοθετική ρύθμιση, το Σεπτέμβριο του 1995, με την οποία προβλέπονται αυστηρές ποινές για τα γηροκομεία που δεν παρέχουν ανεκτά επίπεδα διαβίωσης για τους ηλικιωμένους, έχει καθαρά κατασταλτικό χαρακτήρα και, μακροπρόθεσμα, δεν θα έχει ουσιαστική επίδραση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών γιατί, μετά από μία προσωρινή ανταπόκριση στα μέτρα, η προηγούμενη κακή κατάσταση στα γηροκομεία θα συνεχιστεί.

### 3. Ιδρύματα κλειστής περίθαλψης

#### 3α. Γηροκομεία

Λειτουργούν δύο δημόσια γηροκομεία, στην Ηγουμενίτσα και τη Ρόδο, υπό τον άμεσο έλεγχο και διοίκηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, χωρητικότητας συνολικά 100 περίπου ατόμων. Προϋπόθεση για την εισαγωγή στο γηροκομείο, εκτός της οικονομικής κατάστασης, είναι και η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης του ηλικιωμένου.

Η Εκκλησία, με τις κατά τόπους Μητροπόλεις, λειτουργεί πολλά γηροκομεία, είτε άμεσα ως εκκλησιαστικά ιδρύματα είτε έμμεσα ως Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς χαρακτήρα. Υπό την αιγίδα της Αρχιεπισκοπής Αθηνών, λειτουργούν συνολικά εννέα Στέγες Γερόντων σε αντίστοιχο αριθμό ενοριών. Οι Στέγες αυτές ουσιαστικά είναι γηροκομεία με μικρό αριθμό κρεβατιών, ώστε να υπάρχει άμεση σχέση και επικοινωνία μεταξύ των φιλοξενούμενων και του προσωπικού. Φιλοξενούνται περίπου 230 γέροντες αυτοεξυπηρετούμενοι, ενώ μια στέγη δέχεται κατάκοιτους, τους οποίους εξυπηρετεί επαγγελματικό προσωπικό. Η παροχή υπηρεσιών στις στέγες είναι εντελώς δωρεάν και δίνεται προτεραιότητα σε άτομα με περιορισμένα εισοδήματα.

Η Εκκλησία παρέχει ιδρυματική φροντίδα σε 1700 άτομα, στις 73 Στέγες Γερόντων που βρίσκονται σε όλη την Ελλάδα. Όπως φαίνεται από το σχεδιάγραμμα VII, η τάση δημιουργίας στεγών είναι, κατά τα τελευταία χρόνια, αυξητική και καλύπτει ένα κενό στη ζήτηση υπηρεσιών.

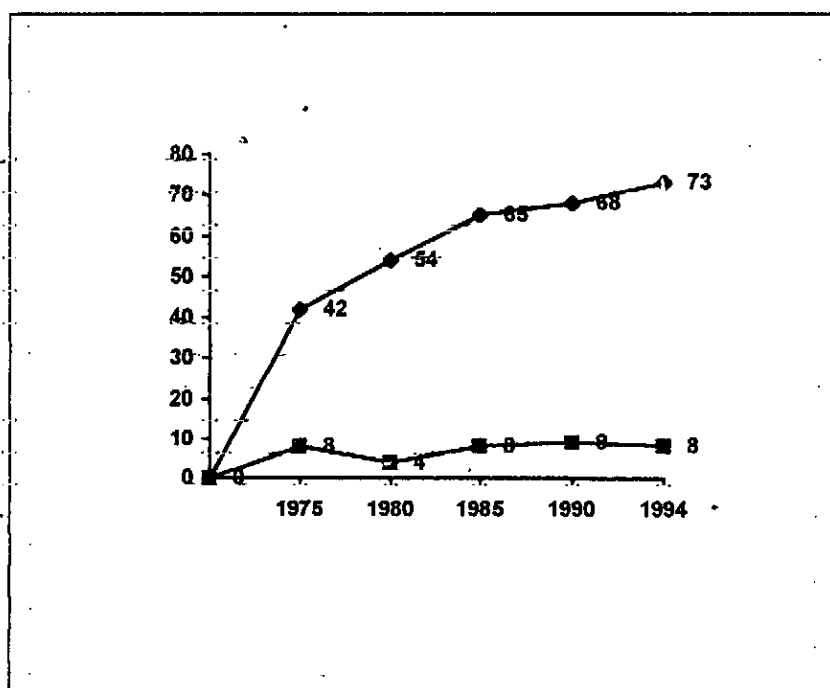
Το Γηροκομείο Αθηνών είναι ένα από τα μεγαλύτερα ιδρύματα και φιλοξενεί περίπου 400 ηλικιωμένους σε οκτώ περίπτερα, ως επί το πλείστον άνω των 70 ετών. Το ίδρυμα αυτό ανήκει τον ιδιωτικό μη κερδοσκοπικό τομέα. Δεν επιχορηγείται από το κράτος έχει δικά του έσοδα από κληροδοτήματα και δωρεές. Οι φιλοξενούμενοι πληρώνουν από 55.000-200.000 δρχ. το μήνα. Κατά μέσο όρο, ο κάθε φιλοξενούμενος πληρώνει (Αύγουστος 1955) [μήπως είναι 1995;] 65.000 δρχ. Ανάλογα με τη μηνιαία εισφορά, υπάρχει διαφοροποίηση των φιλοξενούμενων ως προς το χώρο διαμονής. Όσοι καταβάλλουν υψηλή συνδρομή δικαιούνται ένα μικρό διαμέρισμα με μπάνιο. Οι υπόλοιποι μένουν σε μονόκλινα ή δίκλινα δωμάτια. Μόνο στο αναρρωτήριο υπάρχουν τετράκλινα δωμάτια. Ως προς τις υπόλοιπες υπηρεσίες (ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, σίτιση, ψυχαγωγία, συμβουλευτικές και κοινωνικές υπηρεσίες) δεν υπάρχει καμία

διαφοροποίηση μεταξύ των φιλοξενουμένων. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις το Γηροκομείο φιλοξενεί δωρεάν άπορα άτομα.

Επίσης, ο Ε.Ε.Σ. λειτουργεί από το 1966 ένα μικτό γηροκομείο για μικρό αριθμό ηλικιωμένων. Το ίδρυμα ονομάζεται "Αναπαυτήριο Μάρθα - Μαρία", και έχει χωρητικότητα 15 κρεβατιών. Όλα τα δωμάτια είναι μονόκλινα. Οι προϋποθέσεις για εισαγωγή είναι: μοναχικά άτομα με κηδεμόνα, αυτοεξυπηρετούμενα και με δυνατότητα καταβολής 50.000 δρχ. το μήνα.

Στο ίδρυμα απασχολείται εθελοντικά ιατρικό προσωπικό, ανάλογα με τις ανάγκες των διαμενόντων σ' αυτό. Υπάρχει επίσης κοινωνικός λειτουργός ο οποίος απασχολείται με ατομικά προβλήματα των φιλοξενουμένων.

### Σχεδιάγραμμα: Ιδρύματα για υπερήλικες υπό την αιγίδα της Εκκλησίας της Ελλάδος\*



### 3β. Άσυλα - θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων.

Στις κλινικές για τους χρόνια πάσχοντες, ένα μεγάλο ποσοστό κρεβατιών διατίθεται για τις ανάγκες ηλικιωμένων ατόμων. Εκτός από τα κρατικά θεραπευτήρια

\* Ημερολόγιον της Εκκλησίας της Ελλάδος, 1975, 1980, 1985, 1990.

Πηγή: Καρπαθίου, 1994:29.

χρόνιων παθήσεων, λειτουργούν συνολικά 20 ιδιωτικές κλινικές σε όλη την Ελλάδα, με δυναμικότητα 2.000 κρεβατιών.

Η Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών λειτουργεί, από το 1974, τη Στέγη Κατάκοιτων Γερόντων, δυναμικότητας 50 κλινών. Η ζήτηση υπερβαίνει τις δυνατότητες της Στέγης, αφού υπάρχει κατάλογος αναμονής 200 κατάκοιτων για εισαγωγή (Καρπαθίου, 1994:26).

#### 4. Αποτελεσματικότητα των μέτρων προστασίας για τους ηλικιωμένους

Παρά την ορθότητα των μέτρων στο επίπεδο των στόχων, η εφαρμογή τους κάθε άλλο παρά ικανοποιητική είναι, ιδιαίτερα όσον αφορά το ύψος της χρηματοδότησης, το οποίο παραμένει στα ίδια επίπεδα την τελευταία δεκαετία, ενώ παρατηρείται αύξηση στη ζήτηση υπηρεσιών. Το επίπεδο στελέχωσης, η σύνθεση των ειδικοτήτων του προσωπικού, η έλλειψη προγραμμάτων επιμόρφωσης του προσωπικού, δεν εγγυώνται, σε γενικές γραμμές, την υψηλή ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, κυρίως στα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης. Ιδίως στα ιδρύματα της Εκκλησίας και του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα η ποιότητα των υπηρεσιών ποικίλει. Σε πολλά ιδρύματα, οι συνθήκες διαβίωσης είναι χαμηλού επιπέδου: μερικά από τα ιδρύματα του κερδοσκοπικού τομέα είναι υψηλών προδιαγραφών και καλύπτουν τις ανάγκες των εισοδηματικά εύρωστων οικογενειών. Υπάρχει επίσης άνιση πρόσβαση στις υπηρεσίες μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών. Οι τελευταίες βρίσκονται σε μειονεκτική θέση.

Μια άλλη ουσιαστική αιτία για την κακή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη σπατάλη πόρων είναι η έλλειψη συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών Υγείας και των Υπηρεσιών Πρόνοιας. Η έλλειψη εξειδικευμένων μορφών προνοιακής φροντίδας στην κοινότητα (όπως ξενώνες για προσωρινή φροντίδα των ηλικιωμένων οι οποίοι συγκατοικούν με τα ενήλικα παιδιά τους) είναι η αιτία για την εισαγωγή ηλικιωμένων στα νοσοκομεία τις περιόδους των Χριστουγέννων, του Πάσχα, του θέρους. Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει η Γεωργιάδη (1990:178): "Η δυσλειτουργία των προνοιακών μονάδων και τα στεγανά μεταξύ υγείας - πρόνοιας, έχουν άμεσο αντίκτυπο στα Νοσοκομεία. Εκεί τελικά συρρέουν όλα τα περιστατικά, είτε αυτά αποτελούν περιστατικά αποτυχημένης πρόληψης, είτε περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν ιατρικά - νοσηλευτικά σε νοσοκομεία και δεν μεταφέρθηκαν σε κάποια νοσηλευτική μονάδα για

παραμονή, μέχρι να ενταχθούν και πάλι στην οικογένεια ή σε μονάδες χρόνιων παθήσεων ως *ultimatum refugium*". Αν και η έμφαση στο βαθμό της αλληλεξάρτησης είναι ίσως υπερβολική, δεν παύει να τονίζει την αναγκαιότητα αναθεώρησης του υπάρχοντος θεσμικού πλαισίου για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων της χώρας.

Αξίζει τέλος να αναφερθεί ότι τα Κ.Α.Π.Η. θεωρούνται ένα επιτυχημένο πρόγραμμα που καλύπτει ουσιαστικές ανάγκες ηλικιωμένων σε όλους σχεδόν τους Δήμους της χώρας. Ο θεσμός αυτός θεωρείται ως η μόνη κοινωνικο-ιατρικά υπηρεσία πρόληψης και αποκατάσταση για ηλικιωμένους. Μια βασική αιτία για την επιτυχία του θεσμού είναι ότι τα Κ.Α.Π.Η. είναι πρωτογενείς κοινωνικές υπηρεσίες και προσελκύουν ηλικιωμένους από την κατώτερη αλλά και τη μεσαία οικονομική τάξη. Σ' αυτό ίσως οφείλεται και η πολιτική στήριξη του θεσμού απ' όλες τις κομματικές παρατάξεις, καθώς και η προσήλωση των συντονιστών κοινωνικών λειτουργών σε αξιοκρατικά κριτήρια παροχής υπηρεσιών.

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

### 1. Άτομα με προβλήματα κώφωσης ή βαρηκοΐας

Τα άτομα με προβλήματα κώφωσης δεν είναι απαραίτητο να έχουν ανικανότητα ομιλίας. Για το λόγο αυτό, σήμερα, δεν χρησιμοποιείται γενικά και αόριστα ο όρος "κωφάλαλοι". Με ειδική εκπαίδευση, άτομα τα οποία έχουν σοβαρά προβλήματα ακοής μπορούν να ομιλούν.

#### α. Παροχές σε χρήμα

Με Υπουργική Απόφαση, η οποία δημοσιεύτηκε στο Φ.Ε.Κ. 228/85 τ. Β', παρέχεται μηνιαία οικονομική ενίσχυση σε άτομα που πάσχουν από κώφωση ή βαρηκοΐα. Σε παιδιά κάτω των 18 ετών παρέχεται το επίδομα ασχέτως του εάν είναι ασφαλισμένα ή ανασφάλιστα, εφ' όσον δεν επιχορηγούνται για τον ίδιο λόγο από άλλο πρόγραμμα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Επιχορηγούνται επίσης άτομα ηλικίας 19 - 25 ετών, εφ' όσον φοιτούν, κωφοί ηλικίας 19 - 65 ετών οι οποίοι είναι ανίκανοι να εργασθούν, και υπερήλικες άνω των 65 ετών επιχορηγούνται, εάν δεν λαμβάνουν, για την ίδια αιτία, από το δημόσιο ή από άλλη πηγή ημεδαπής ή της αλλοδαπής, ενίσχυση ίση ή μεγαλύτερη προς το επίδομα του Υπουργείου. Αν το επίδομα το οποίο λαμβάνουν είναι μικρότερο από αυτό του υπουργείου, τους καταβάλλεται η διαφορά. Το επίδομα κώφωσης δεν συνδέεται με την σύνταξη από ασφαλιστικό οργανισμό, την οποία δικαιούται ο ανάπηρος από κώφωση. Το μηνιαίο επίδομα βαρηκοΐας είναι 21.000 δραχμές και παρέχεται σε 3.427 άτομα, σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

#### β. Παροχές σε είδος και υπηρεσίες

Η κώφωση στην βρεφική ηλικία επηρεάζει την ικανότητα του βρέφους να ακούει και, άρα, να μιμείται τους ήχους, γι' αυτό και καταλήγει στην απώλεια ομιλίας, αν δεν υπάρχει έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αγωγή.

Ήδη από τον 16ο αιώνα ο Ισπανός μοναχός PEDRO PONCE DE LEON δοκίμασε να διδάξει κωφάλαλους να μιλούν. Στην αρχή του 18ου αιώνα, ο Γερμανός SAMUEL

HEINICKE εφεύρε ένα σύστημα διδασκαλίας το οποίο βασίζεται στην ψηλάφηση του λάρυγγα και την χειλανάγνωση. Η τελευταία είναι η πιο γνωστή μέθοδος.

Στην Ελλάδα, η πρώτη προσπάθεια ίδρυσης σχολείου κωφάλαλων έγινε το 1923 από το Αμερικάνικο Ίδρυμα Περίθαλψης "Εγγύς Ανατολή". Το 1937, το ζεύγος Χαραλάμπους και Ελένης Σπηλιωπούλου άφησε ένα μεγάλο κληροδότημα στο σχολείο το οποίο, μετά τον πόλεμο, λειτουργεί ως Ελληνικό Ίδρυμα Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφάλαλων. Το ίδρυμα έχει παραρτήματα σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας (Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Βόλο, Σέρρες και αλλού) και παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες στα παιδιά του σχολείου και σε άλλα παιδιά προσχολικής ηλικίας με προβλήματα βαρηκοΐας. Για την παροχή των υπηρεσιών αυτών λειτουργεί ιατροπαιδαγωγικός σταθμός.

Επίσης το Ίδρυμα Πρόνοιας και Εκπαίδευσης Κωφών και Βαρήκοων έχει την ευθύνη για τη λειτουργία γυμνασίου και λυκείου στην Αττική. Ακόμη, ένα ιδιωτικό σχολείο το οποίο λειτουργεί με την άδεια του Υπουργείου Παιδείας έχει δημοτικό και γυμνάσιο, με σύνολο 220 περίπου μαθητών.

Άλλοι φορείς του ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού τομέα, σύλλογοι γονέων και κηδεμόνων κωφών παιδιών, εξυπηρετούν περίπου 100 παιδιά εκτός από τα 400 περίπου που φοιτούν στα ιδρύματα του δημοσίου τομέα.

#### Πίνακας Κατάσταση των Επιδοτούμενων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες\* \*\*

Κατηγορίες επιδοτούμενων	Αριθμός επιδοτούμενων	Μηνιαίο ποσό επιδόματος
α. Τυφλοί εργαζόμενοι και συνταξιούχοι	16.000	22.800
β. Τυφλοί ανασφάλιστοι και άνεργοι	2.300	63.000
Κωφάλαλοι	3.427	21.000

\* περιπτώσεις επιδοτούμενων και από άλλη πηγή  
Πηγή: Υπουργείο Υ.Π.Κ.Α. - Διεύθυνση Αναπήρων, 1995  
\*\* τα επιδόματα αυτά ισχύουν το Σεπτέμβριο του 1995.

Βαριά νοητικά καθυστερημένοι	α. 8.00 β. 2.300	40.000 36.000
Πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία AIDS - Αιμορροφιλία	4.017 -	28.000 60.000
Παραπληγικοί - τετραπληγικοί ακρωτηριασμένοι		
α. Ανασφάλιστοι	11.333	106.760
β. Ασφαλισμένοι Δημοσίου	672	
Σπαστικοί μέχρι 18 ετών	177	38.500
Ανάπηροι με 67% αναπηρία	12.600	30.500
Επιδοματούχοι καυσίμων	1.500	28.000
ΣΥΝΟΛΟ	52.326	

Με μια σειρά νόμων παρέχεται επίσης το δικαίωμα σε παιδιά που πάσχουν από κώφωση να εγγράφονται χωρίς εξετάσεις στα Λύκεια, τα Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι. της χώρας. Ωστόσο, το δικαίωμα φοίτησης από μόνο του, όσο σημαντικό κι αν είναι, δεν είναι αρκετό, εάν δεν παρέχονται και υποστηρικτικές - συμβουλευτικές υπηρεσίες από ειδικούς παιδαγωγούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και λογοθεραπευτές, ώστε να μπορούν οι κωφοί να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες τις οποίες τους παρέχει ο Νόμος. Π.χ., η φοίτηση κωφών στο τμήμα ηλεκτρονικής και πληροφορικής έδειξε ότι οι σπουδαστές έχουν αδυναμία να παρακολουθήσουν τα εργαστήρια, επειδή η λειτουργία των μηχανημάτων στηρίζεται σε ηχητικά μηνύματα, τα οποία οι κωφοί σπουδαστές δεν μπορούν να ακούσουν. Με την παρέμβαση της κοινωνικής υπηρεσίας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας αντιμετωπίστηκαν μερικά από τα προβλήματα των σπουδαστών αυτών. Η προηγμένη σήμερα ηλεκτρονική τεχνολογία συμβάλλει ουσιαστικά προς την εκπαίδευση των κωφών, αφού επιτρέπει την αξιοποίηση των οποίων - ελαχίστων έστω - δυνατοτήτων ακοής έχουν.



## 2. Άτομα με προβλήματα όρασης

Άτομα με οπτική οξύτητα μικρότερη από το 1/20 της φυσιολογικής θεωρούνται τυφλά και τυγχάνουν διαφόρων ευεργετημάτων και παροχών από το κράτος. Τα κύρια αίτια της τύφλωσης σε βρέφη και μικρά παιδιά είναι κληρονομικές, μολυσματικές και λοιμώδεις ασθένειες. Στους ενήλικες, η συνήθης αιτία τύφλωσης είναι τα διάφορα ατυχήματα, ενώ οι υπερήλικες χάνουν το φως τους από εκφυλιστικές οπτικές αλλοιώσεις και ασθένειες, όπως ο διαβήτης. Ο αριθμός των τυφλών υπολογίζεται σε 18.000 - 20.000 άτομα σε όλη τη χώρα.

### α. Παροχές σε χρήμα

Η οικονομική ενίσχυση προς τους τυφλούς ποικίλλει ανάλογα με το βαθμό αναπηρίας, την επαγγελματική τους κατάσταση (εργαζόμενοι - άνεργοι, συνταξιούχοι - εργαζόμενοι σε ορισμένους κλάδους), την ασφαλιστική τους κάλυψη (άμεσα - έμμεσα ασφαλισμένοι - ανασφάλιστοι) και το επίπεδο εκπαίδευσης τους (Κρεμαλής, 1990:117).

Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, επιδοτούνται 18.300 τυφλοί, από τους οποίους οι 16.000 είναι εργαζόμενοι και συνταξιούχοι, και οι 2.300 ανασφάλιστοι και άνεργοι. Τα επιδόματα κυμαίνονται από 22.800 (για εργαζόμενους) μέχρι 63.000 (για άνεργους). Φοιτητές και εργαζόμενοι, παιδιά μέχρι 18 ετών που φοιτούν σε σχολεία ή φιλοξενούνται στα οικοτροφεία του Κέντρου Εκπαιδύσεως και Αποκαταστάσεως Τυφλών (Κ.Ε.Α.Τ.) και στη σχολή τυφλών "ΗΛΙΟΣ", παίρνουν 15.000 δρχ. το μήνα. Το ποσό αυτό δίδεται αφ' ενός για να διασφαλίσει ένα σταθερό οικονομικό βοήθημα σε όσους δεν εργάζονται και, αφ' ετέρου, για να καλύψει πρόσθετες δαπάνες που έχουν οι εργαζόμενοι τυφλοί σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους και να αντισταθμίσει μ' αυτό τον τρόπο την ανισότητα μεταξύ τυφλών και λοιπών εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι τυφλοί μπορούν να συνταξιοδοτηθούν με πλήρη σύνταξη, εφ' όσον έχουν συμπληρώσει 15 χρόνια ή 4.050 ημέρες ασφάλισης σε ασφαλιστικούς φορείς αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Όσοι εργάζονται στο Δημόσιο συνταξιοδοτούνται μετά από 15 χρόνια πραγματικής συντάξιμης υπηρεσίας, αλλά με μειωμένη σύνταξη. Οι τυφλοί επιστήμονες (Πανεπιστημιακού επιπέδου) που ασκούν αποδεδειγμένα την επιστήμη τους, παίρνουν

52.000 δρχ. το μήνα. Το ίδιο ποσό λαμβάνουν και οι τυφλοί δικηγόροι, οι οποίοι ασκούν το επάγγελμα. Οι ασκούμενοι δικηγόροι παίρνουν 43.800 δραχμές.

### **β. Παροχές σε είδος και σε προσωπικές υπηρεσίες.**

Η απώλεια όρασης θεωρείται ίσως η πιο σοβαρή μορφή αναπηρίας σε όλες τις κοινωνίες. Για το λόγο αυτό οι τυφλοί αντιμετωπιζόταν με συμπόνια και θετική διάθεση από την Αρχαιότητα. Έκφραση αυτής της συμπόνιας ήταν και η ίδρυση ειδικού σχολείου για τυφλούς από τον Γάλλο Βαλεντίνο Αουϊ, το 1785. Αργότερα, ο τυφλός μαθητής του, Λουδοβίκος Μπράϊγ (Braille), επινόησε ένα σύστημα γραφής και ανάγνωσης το οποίο χρησιμοποιεί ανάγλυφες τελείες. Η γραφή μπράϊγ είναι πλέον η καθιερωμένη διεθνώς μέθοδος ανάγνωσης και γραφής για τους τυφλούς.

Μετά την καθιέρωση της γραφής αυτής άρχισαν οι προσπάθειες για την ίδρυση σχολείων για τυφλούς. Στην αρχή υπήρχε αντίδραση αλλά, σταδιακά, έγινε κοινή πεποίθηση ότι όσο νωρίτερα αρχίζουν τα τυφλά παιδιά την εκπαίδευση τους, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες επιτυχίας.

Στην Ελλάδα, η Ειρήνη Λασκαρίδου πρωτοστάτησε στην ίδρυση σχολής για τυφλά παιδιά και στην παροχή συστηματικής βοήθειας προς τους τυφλούς. Το 1906 ιδρύθηκε ο "Οίκος Τυφλών" για παιδιά ηλικίας 7 - 14 ετών, γνωστός σήμερα ως Κ.Ε.Α.Τ., που λειτουργεί ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Στο Κ.Ε.Α.Τ. λειτουργούν νηπιαγωγείο, δημοτικό σχολείο, οικοτροφείο και κοινωνική υπηρεσία για την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών στα παιδιά και τις οικογένειές τους. Στη Θεσσαλονίκη έχει ιδρυθεί επίσης, και λειτουργεί, το κέντρο και η Σχολή Τυφλών "Ήλιος". Ένα άλλο ίδρυμα για τυφλούς είναι ο Φάρος Τυφλών. Ιδρύθηκε το 1948 με σκοπό την επαγγελματική αποκατάσταση των ενηλίκων τυφλών. Λειτουργεί ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Εκπαιδεύει τηλεφωνητές, και στα εργαστήρια προστατευμένης εργασίας οι τυφλοί μαθαίνουν να κατασκευάζουν διάφορα αντικείμενα τα οποία διατίθενται με σύμβαση στις ένοπλες δυνάμεις και σε άλλες δημόσιες υπηρεσίες. Οι τυφλοί έχουν επίσης δικαίωμα εγγραφής χωρίς εξετάσεις στα Λύκεια και στα Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι. της χώρας.

Οι ανασφάλιστοι τυφλοί δικαιούνται δωρεάν νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Άλλες παροχές σε είδος περιλαμβάνουν α) τη χορήγηση άτοκων στεγαστικών δανείων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και

Πρόνοιας, εφ' όσον πληρούν τις σχετικές προϋποθέσεις (όπως καθορίζονται με την Φ.Α. /77360/1980), β) αδειών για λειτουργία πρακτορείων ΠΡΟ-ΠΟ και γ) δωρεάν διακίνηση στις αστικές συγκοινωνίες και 50% σε υπεραστικές συγκοινωνίες για τους τυφλούς και τους συνοδούς τους.

Η προνομιακή μεταχείριση των τυφλών όσον αφορά την οικονομική ενίσχυση οφείλεται, αφενός μεν στη θετική στάση της κοινωνίας απέναντι τους και αφετέρου δε στην ενεργό διεκδίκηση από τα σωματεία στα οποία έχουν οργανωθεί οι τυφλοί σε εθνική και διεθνή κλίμακα.

### **3. Άτομα με κινητικά προβλήματα**

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται όσοι έχουν κάποια αναπηρία η οποία τους εμποδίζει, σε μικρό ή μεγάλο βαθμό, να κινούνται. Τέτοιοι είναι οι ημιπληγικοί, οι παραπληγικοί και οι τετραπληγικοί. Οι παραπληγικοί και οι τετραπληγικοί έχουν ολική παράλυση των κάτω άκρων, ή ακρωτηριασμένα και τα δύο άκρα. Με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας χορηγούσε το 1989 επιδόματα σε 1.333 άτομα. Το πρόβλημα ατόμων με κινητικές αναπηρίες εντείνεται καθώς αυξάνουν κυρίως τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα, συμπεριλαμβανομένων και των ατυχημάτων μοτοσικλετών.

#### **α. Παροχές σε χρήμα**

Όσοι ασφαλισμένοι παραπληγικοί και τετραπληγικοί είναι ανίκανοι για οποιαδήποτε βιοποριστική απασχόληση, επιχορηγούνται με οικονομικό βοήθημα. Το ύψος του επιδόματος αυτού είναι 20 φορές το ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη, και ακολουθεί τις σχετικές αυξήσεις του ημερομισθίου αυτού. Προϋπόθεση για τη χορήγηση επιδόματος είναι η κρίση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής, με την οποία τα άτομα θεωρούνται ανίκανα για κάθε εργασία (Π.Δ. 611/1977 και Υ.Α. Οικονομικών και Κοινωνικής Πρόνοιας 115750/3006/10.9.1981).

Οι φοιτητές Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι. λαμβάνουν ένα μηνιαίο επίδομα με το σκεπτικό ότι δεν μπορούν, λόγω κινητικής αναπηρίας των κάτω άκρων, να χρησιμοποιούν τα μαζικά μέσα συγκοινωνίας.

#### **β. Παροχές σε είδος και σε προσωπικές υπηρεσίες.**

Στο πλαίσιο της πολιτικής για την ένταξη των ανάπηρων στην κοινότητα λαμβάνονται ειδικά μέτρα με τα οποία διευκολύνονται στις μετακινήσεις τους. Μερικά απ' αυτά είναι:

1. Ανάπηροι του εμφυλίου πολέμου με πλήρη παράλυση των κάτω άκρων έχουν δικαίωμα να εισάγουν ατελώς αυτοκίνητα για την προσωπική τους εξυπηρέτηση. Επίσης λαμβάνουν ένα μηνιαίο επίδομα καυσίμων από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

2. Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων (Ε.Ι.Α.Α.) τους παρέχει δωρεάν ορθοπεδικές προσθετικές συσκευές, αμαξίδια και άλλα βοηθητικά μέσα.

3. Στα δημόσια κτίρια και τις μεγάλες επιχειρήσεις πρέπει να υπάρχουν ειδικές προσβάσεις (ράμπες) για τους αναπήρους.

4. Τα πεζοδρόμια στις κύριες λεωφόρους και στο κέντρο των πόλεων είναι επικλινή ώστε να διευκολύνονται όσοι ανάπηροι κυκλοφορούν με αμαξίδια.

Σχετικά με την επαγγελματική εκπαίδευση και αποκατάσταση, το Ε.Ι.Α.Α. διαθέτει 180 νοσηλευτικά κρεβάτια και 60 θέσεις οικοτροφείου. Λειτουργούν επίσης και μερικές τεχνικές σχολές για την εκπαίδευση των αναπήρων. Οι απόφοιτοι των σχολών αυτών δικαιούνται και ένα εφ' άπαξ βοήθημα ύψους 100.000 δραχμών για την αντιμετώπιση των πρώτων δαπανών επαγγελματικής δραστηριότητας. Στο Ε.Ι.Α.Α. υπάγονται κέντρα εργασίας αναπήρων τα οποία είναι, κατά βάση, προστατευμένα εργαστήρια. Ένα απ' αυτά λειτουργεί στην περιοχή Σκαραμαγκά Αττικής, με 120 συνολικά θέσεις εργασίας.

Τέλος, ο Ο.Α.Ε.Δ. έχει ειδικό τμήμα στελεχωμένο με κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους ειδικευμένους στον επαγγελματικό προσανατολισμό και άλλους ειδικούς, οι οποίοι τοποθετούν αναπήρους στην ελεύθερη αγορά εργασίας.

#### **4. Άτομα με εγκεφαλική παράλυση (σπαστικά άτομα)**

Η εγκεφαλική παράλυση είναι μια βλάβη του εγκεφάλου. Η κύρια αιτία της εγκεφαλικής παράλυσης είναι ο πρόωρος τοκετός. Άλλες αιτίες είναι ο παρατεταμένος και δύσκολος τοκετός, η ασφυξία, η τραυματική βλάβη του εγκεφάλου στη διάρκεια του τοκετού. Η πιο συχνή μορφή εγκεφαλικής παράλυσης είναι η σπαστική (65%). "Η

εγκεφαλική παράλυση εμφανίζεται περίπου σε 6 ανά 1.000 ζώσες γεννήσεις, και αφορά το 0,2% του πληθυσμού" (Συρίγου - Παπαβασιλείου, 1973:607).

Για την Ελλάδα, ο υπολογισμός αυτός σημαίνει 400 σπαστικά βρέφη το χρόνο ένα τουλάχιστον την ημέρα. Υπολογίζεται πως στη χώρα μας υπάρχουν ήδη 2.000 σπαστικοί. Τα σπαστικά παιδιά, ανάλογα με τη μορφή και την έκταση της εγκεφαλικής βλάβης, έχουν δυνατότητες για αποκατάσταση και ένταξη στην κοινωνική ζωή. Τα παιδιά αυτά πρέπει να παραπέμπονται σε ειδικές διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες, ώστε να εξετάζονται από διεπιστημονική ομάδα παιδιάτρων, ψυχολόγων, λογοθεραπευτών, ψυχιάτρων και κοινωνικών λειτουργών.

#### **α. Παροχές σε χρήμα**

Από το 1984, έχει θεσπισθεί επίδομα το οποίο παρέχεται σε όσα παιδιά πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση, ασχέτως εάν έχουν ασφαλιστική κάλυψη ή όχι. Το οικονομικό αυτό βοήθημα ανέρχεται στο ποσό των 38.500 δραχμών το μήνα. Τα επιδοτούμενα άτομα τα οποία πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση ανέρχονται, σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, σε 177.

#### **β. Παροχές σε είδος και σε προσωπικές υπηρεσίες**

Το Π.Ι.Κ.Π.Α έχει ιδρύσει διάφορες μονάδες για την περίθαλψη και εκπαίδευση παιδιών με εγκεφαλική παράλυση. Στη Βούλα Αττικής λειτουργεί το Κέντρο Αποκαταστάσεως Αναπήρων παιδιών. Το κέντρο έχει δυναμικότητα 100 παιδιών ηλικίας μέχρι 16 ετών. Τα περισσότερα απ' αυτά χρειάζονται ασυλιακή φροντίδα. Αλλά κι εκείνα τα λίγα που θα μπορούσαν να επιστρέψουν στο σπίτι τους παραμένουν στο κέντρο, αφού το επιστημονικό προσωπικό δεν επαρκεί για να ασχοληθεί με την κοινωνική αποκατάσταση των παιδιών και την οικογένειά τους, ώστε να ξαναγίνουν δεκτά στο σπίτι. Κέντρα Αποκαταστάσεως Αναπήρων παιδιών υπάρχουν ακόμη στο Ξυλόκαστρο, την Καρδίτσα και τη Λέρο. Μια άλλη μονάδα του Π.Ι.Κ.Π.Α. για την φροντίδα σπαστικών παιδιών λειτουργεί στην Παλαιά Πεντέλη, με δυναμικότητα 168 παιδιών ηλικίας 0 - 14 ετών. Προκειμένου να εξυπηρετηθούν σπαστικά παιδιά τα οποία δεν χρειάζονται ιδρυματική φροντίδα, το Π.Ι.Κ.Π.Α. λειτουργεί ειδικές μονάδες, η κάθε μια από τις οποίες έχει δυναμικότητα 60 παιδιών. Τέτοιες μονάδες λειτουργούν στη Χίο και στα Χανιά.

Παιδιά με εγκεφαλική παράλυση εξυπηρετούνται επίσης από οργανώσεις που ανήκουν στον εθελοντικό τομέα. Η Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Παιδιών (ΕΛ.Ε.Π.Α.Α.Π.) λειτουργεί τέσσερις μονάδες: στην Αθήνα (500παιδιά), στη Θεσσαλονίκη (150), στα Χανιά (50) και στα Ιωάννινα (50). Στο πλαίσιο των προγραμμάτων αποκατάστασης, η ΕΛ.Ε.Π.Α.Α.Π. παρέχει υπηρεσίες επαγγελματικού προσανατολισμού, εργοθεραπεία, κοινωνική εργασία και συμβουλευτική στους γονείς των παιδιών.

Μία άλλη οργάνωση του εθελοντικού τομέα είναι το Κέντρο Αποκατάστασης Σπαστικών Παιδιών (Κ.Α.Σ.Π.). Το κέντρο στεγάζεται σ' ένα κτίριο ειδικά κατασκευασμένο γι' αυτό το σκοπό, με το πλέον σύγχρονο εξοπλισμό για φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία και, γενικά, ό,τι χρειάζεται για την αποκατάσταση των παιδιών. Οι κοινωνικοί λειτουργοί συνεργάζονται με τις οικογένειες για την ένταξη των παιδιών στο οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Το Κ.Α.Σ.Π. χρησιμοποιεί την ηλεκτρονική τεχνολογία και πληροφορική για την κατάρτιση των σπαστικών παιδιών. Έχει δυναμικότητα 60 εξωτερικών παιδιών. Δύο ακόμη οργανώσεις του εθελοντικού τομέα, το Κέντρο Σπαστικών Παιδιών "Ο Καλός Σαμαρείτης" και η Εταιρεία Προστασίας Σπαστικών εξυπηρετούν αντίστοιχα 35 και 45 παιδιά σε εξωτερική ανοιχτή βάση. Το πρόγραμμά τους περιλαμβάνει κυρίως εργοθεραπεία, φυσιοθεραπεία, απασχόληση και ψυχαγωγία. Σε μεγάλο ποσοστό, οι οργανώσεις του εθελοντικού τομέα χρηματοδοτούν τα προγράμματα αποκατάστασης μέσα από εισφορές τις οποίες πληρώνουν τα ταμεία στα οποία ανήκουν οι γονείς των εξυπηρετούμενων παιδιών. Συνολικά, σε όλες τις οργανώσεις για την εξυπηρέτηση σπαστικών παιδιών, οι υπάρχουσες θέσεις ανέρχονται σε 1.058, οι 800 από τις οποίες είναι συγκεντρωμένες στο Λεκανοπέδιο Αττικής. Σπαστικά παιδιά τα οποία έχουν ελαφρές μορφές αναπηρίας φοιτούν στα σχολεία για παιδιά με ειδικές ανάγκες.

## **5. Άτομα με νοητική καθυστέρηση**

Η νοητική καθυστέρηση μπορεί να οφείλεται σε κάποιες ανωμαλίες κατά το στάδιο της ανάπτυξης του εμβρύου ή σε εξωγενείς βλάβες, με αποτέλεσμα, και στις δύο περιπτώσεις, να μην ακολουθεί η ανάπτυξη των νοητικών του ικανοτήτων τους ρυθμούς των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων ατόμων. Οργανικές βλάβες στον εγκέφαλο ή

ορμονικές ανωμαλίες στη διάρκεια της κύησης, μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την νοητική ανεπάρκεια. Επίσης, η πρόωρη γέννηση ή η καθυστέρηση της περισσότερο από επτά ημέρες, μπορεί να προκαλέσουν βλάβη στον εγκέφαλο, με συνέπεια την νοητική καθυστέρηση. Άλλοι εξωγενείς παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε νοητική καθυστέρηση είναι ασθένειες της εγκύου όπως η ερυθρά, η σύφιλη, ο διαβήτης, η λήψη ναρκωτικών, το κάπνισμα, η κακή διατροφή και η έλλειψη βιταμινών. Τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά ταξινομούνται με βάση τη βαθμολογία τους σε ψυχολογικές δοκιμασίες (τεστ) νοημοσύνης. Ο δείκτης νοημοσύνης προκύπτει από το ειδικό τεστ εφύιας (Stanford - Binet), το οποίο ερμηνεύουν ψυχολόγοι ειδικά εκπαιδευμένοι σε θέματα ψυχολογικών μετρήσεων.

Ανάλογα με το δείκτη νοημοσύνης, τα νοητικά καθυστερημένα άτομα χαρακτηρίζονται ως:

α. Ιδιώτες, με δείκτη νοημοσύνης 19 και κάτω. Τα άτομα αυτά δεν μπορούν ούτε στοιχειωδώς να αυτοεξυπηρετηθούν. Χρειάζονται διαρκή φροντίδα.

β. Βαριά καθυστερημένα, με δείκτη νοημοσύνη μεταξύ 35 - 20, με πολύ περιορισμένες δυνατότητες για αυτοεξυπηρέτηση και σχεδόν διαρκή φροντίδα.

γ. Μέτρια καθυστερημένα, με δείκτη νοημοσύνης μεταξύ 51 - 36. Τα άτομα αυτά θεωρούνται ικανά να μάθουν να αυτοεξυπηρετούνται, μετά από ειδική διαδικασία. Για το λόγο αυτό θεωρούνται ως ασκήσιμα.

δ. Τα άτομα με βαθμό νοημοσύνης 68 - 52 είναι μέτρια καθυστερημένα και έχουν την ικανότητα να εκπαιδευτούν σε ανάγνωση και γραφή ή να εργάζονται σε προστατευμένα εργαστήρια, σε απλές διαδικασίες ρουτίνας.

ε. Τέλος, άτομα με βαθμό νοημοσύνης 83 - 69 παρουσιάζουν οριακή καθυστέρηση και, οπωσδήποτε μπορούν να εκπαιδευτούν και να απασχολούνται σε εργαστήρια, εκτελώντας εργασίες για τις οποίες δεν απαιτούνται σύνθετες διαδικασίες.

Από τα ανωτέρω συνάγεται ότι το κύριο πρόβλημα των νοητικά καθυστερημένων ατόμων είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην μάθηση. Γι' αυτό και, τελευταία, αποκαλούνται "άτομα με αναπηρίες μάθησης" αντί "νοητικά καθυστερημένα" ή, όπως ήσαν παλαιότερα γνωστά, "απροσάρμοστα". Με βάση τα διεθνή επιδημιολογικά δεδομένα "υπολογίζεται ότι το 2% των παιδιών σχολικής ηλικίας έχουν κάποια νοητική

καθυστέρηση ελαφράς ή μέτριας μορφής" (Κ.Ε.Π.Ε. 1989:228). Αυτό σημαίνει ότι 4.500 παιδιά με νοητική καθυστέρηση περιθάλπονται και εκπαιδεύονται με ειδικά προγράμματα. 10.000 παιδιά ακόμη, με οριακή κυρίως καθυστέρηση, φοιτούν σε κανονικά σχολεία, χωρίς ειδική βοήθεια.

#### **α. Παροχές σε χρήμα**

Υπάρχουν επιδόματα διαφορετικού ύψους για διαφορετικές κατηγορίες δικαιούχων. Κατ' αρχήν, υπάρχει ένα επίδομα το οποίο κυμαίνεται από 36.000 - 40.000 δραχμές το μήνα για διανοητικά ανάπηρα άτομα. Όσοι όμως λαμβάνουν από άλλες πηγές επίδομα, δικαιούνται να λαμβάνουν 36.000 δραχμές. Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, επιδοτούνται 10.300 άτομα με βαριά νοητική καθυστέρηση (δηλαδή με δείκτη νοημοσύνης 30 και κάτω), ασχέτως ηλικίας και ασφαλιστικής κάλυψης.

Το μηνιαίο αυτό επίδομα χορηγείται μόνον σε άτομα τα οποία διαμένουν με τη δική τους ή ανάδοχη οικογένεια, προκειμένου να καλύπτονται τα έξοδα της φροντίδας τους.

#### **β. Παροχές σε είδος και σε προσωπικές υπηρεσίες**

Από τις αρχές του 19ου αιώνα αναγνωρίστηκε η ανάγκη για την αξιοπρεπή φροντίδα και την εκπαίδευση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση. Στην Ελλάδα, η πρώτη προσπάθεια για την εκπαίδευση των νοητικά καθυστερημένων ξεκίνησε το 1937, με την ίδρυση του Ειδικού Σχολείου Καισαριανής, με πρωτοβουλία της ειδικής παιδαγωγού Ρόζας Ιμβριώτη. Ο Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος έγινε αιτία να ανασταλεί αυτή η προσπάθεια. Μετά την ίδρυση του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής άρχισαν πάλι οι προσπάθειες για την εκπαίδευση νοητικά καθυστερημένων ατόμων. Η σύσταση της Ένωσης Γονέων και Κηδεμόνων Απροσάρμοστων Παιδιών συνέβαλε ουσιαστικά στην ίδρυση, το 1962, του Κέντρου Θεραπευτικής Παιδαγωγικής "Το Στουπάθειο", στο Χαλάνδρι, για "ασκήσιμα" παιδιά σχολικής ηλικίας. Για τα "εκπαιδύσιμα" παιδιά ιδρύθηκε, ένα χρόνο αργότερα, από ενδιαφερόμενους γονείς, σε συνεργασία με το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, το ίδρυμα Προστασίας Απροσάρμοστων Παιδιών "Η Θεοτόκος". Για τα βαριά νοητικά καθυστερημένα παιδιά, το Π.Ι.Κ.Π.Α. λειτουργεί έξι παιδικά κέντρα, τα οποία παρέχουν ιδρυματική φροντίδα σε παιδιά ηλικίας μέχρι 18 ετών. Η ελλιπής στελέχωση και η απαράδεκτα χαμηλή ποιότητα των



παρεχόμενων υπηρεσιών κάθε άλλο παρά συμβάλλουν στην ανάπτυξη των οποίων δυνατοτήτων έχουν τα παιδιά. Επειδή μάλιστα δεν υπάρχουν άλλες υπηρεσίες, όταν τα παιδιά γίνουν 18 ετών μεταφέρονται σε θεραπευτήρια χρονίως πασχόντων, στα οποία η πλειοψηφία των φιλοξενουμένων είναι ηλικιωμένοι. Τα παιδιά αυτά εξαναγκάζονται σε μια ισόβια συμβίωση, η οποία έχει μόνο αρνητικές συνέπειες για την ψυχολογική και κοινωνική τους κατάσταση.

Το Π.Ι.Κ.Π.Α. λειτουργεί τα Κοινωνικοϊατρικά Κέντρα, τα οποία παρέχουν διαγνωστικές - συμβουλευτικές υπηρεσίες προληπτικής μέριμνας. Υπάρχουν σε λειτουργία 22 κέντρα στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας και 46 κέντρα σε αντίστοιχες πρωτεύουσες νομών της χώρας.

Ο Ε.Ο.Π. επίσης έχει ξεκινήσει στα Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας (Κ.Ε.Φ.Ο.), προγράμματα τα οποία στοχεύουν στη βοήθεια προς τα διανοητικά καθυστερημένα παιδιά. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι ψυχολόγοι και το υπόλοιπο προσωπικό των Κ.Ε.Φ.Ο., με συμβουλευτικές υπηρεσίες προς την οικογένεια, τους φορείς της κοινότητας και τους εκπαιδευτικούς, και με δραστηριότητες δημιουργικής απασχόλησης, προσπαθεί να βοηθήσει τα παιδιά να μάθουν να αυτοεξυπηρετούνται, να γίνονται αποδεκτά από την τοπική ενότητα και να συμμετέχουν, στο βαθμό που επιτρέπουν οι ικανότητές τους, στην κοινωνική ζωή της κοινότητάς τους.

Η ΕΛ.Ε.Π.Α.Α.Π. επίσης λειτουργεί τέσσερα κέντρα σε αντίστοιχες πόλεις, και εξυπηρετεί 750 νοητικά καθυστερημένα παιδιά. Στα κέντρα, το εξειδικευμένο προσωπικό της εταιρίας - λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νηπιαγωγοί, ειδικοί παιδαγωγοί κ.ά. παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες, βασική εκπαίδευση και επαγγελματικό προσανατολισμό.

Άλλα κέντρα, ιατροπαιδαγωγικοί σταθμοί, νοσοκομεία, στα οποία παρέχονται υπηρεσίες σε νοητικά καθυστερημένα άτομα, είναι το Νοσοκομείο Παιδών "Αγία Σοφία", το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, το Ι.Κ.Α., το Σικιαρίδειο.

Επειδή η νοητική καθυστέρηση συνυπάρχει και με άλλες αναπηρίες (κυρίως ψυχικές διαταραχές, όπως ο αυτισμός και η σχιζοφρένεια), η συμμετοχή και συνεργασία υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι καθοριστικής σημασίας για τη σωστή διάγνωση. Όπως επισημαίνει η Μόττη-Στεφανίδη (1993:149), "Τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά παρουσιάζουν περισσότερα και συχνότερα προβλήματα συμπεριφοράς και

συναισθηματικές διαταραχές. " Μερικοί από τους λόγους που εξηγούν αυτή την κατάσταση είναι: η αδυναμία των παιδιών αυτών να κατανοήσουν τις απαιτήσεις της κοινωνίας, να εκφράσουν λεκτικά τις ανάγκες τους, να επιλύσουν τις συναισθηματικές συγκρούσεις με το περιβάλλον τους. Έχει ακόμη να διαπιστωθεί ότι, όλα σχεδόν τα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση, έχουν εγκεφαλική βλάβη, πράγμα το οποίο βεβαιώνεται από τη μεγάλη συχνότητα με την οποία παρουσιάζουν επιληπτικούς σπασμούς. Η εγκεφαλική βλάβη συμβάλλει καθοριστικά τόσο στην νοητική καθυστέρηση όσο και στην προβληματική κοινωνική συμπεριφορά.

Όσον αφορά την εκπαίδευση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση, το Υπουργείο Παιδείας έχει ιδρύσει 200 ειδικά σχολεία στα οποία διδάσκουν εκπαιδευτικοί που παρακολουθούν ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα στην Ειδική Αγωγή. Ενώ στα σχολεία αυτά έχουν συσταθεί θέσεις κοινωνικών λειτουργών, δεν έχουν πληρωθεί οι προβλεπόμενες θέσεις σε πολλά απ' αυτά. Οι κοινωνικοί λειτουργοί συνεργάζονται με τους εκπαιδευτικούς, το Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων κάθε σχολείου, τους γονείς και τα ίδια τα παιδιά, με στόχο την σύσφιξη σχέσεων σχολείου και οικογένειας για την καλύτερη δυνατή εκπαίδευση των παιδιών. Εξ' άλλου, με το Νόμο 1143/31.3.1981 "περί Ειδικής Αγωγής, Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαιδύσεως, και Απασχολήσεως και Κοινωνικής Μεριμνης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών διατάξεων", προβλέπεται η δωρεάν παροχή ειδικής αγωγής και επαγγελματικής εκπαίδευσης σε δημόσια σχολεία, η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής μέριμνας από κοινωνικούς λειτουργούς, και η ανάπτυξη προγραμμάτων με τα οποία λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα για την ένταξη των αποκλινόντων ατόμων στο κοινωνικό σύνολο.

## **6.Ατομα πάσχοντα από ψυχικές ασθένειες - αναπηρίες**

### **Μέτρα προστασίας**

#### **α. Παροχές σε χρήμα**

Επειδή ορισμένες μορφές ψυχικών ασθενειών, όπως οι ψυχώσεις, ο αυτισμός και η σχιζοφρένεια είναι μακροχρόνιας μορφής - με περιόδους έξαρσης και ύφεσης - ο ασθενής καταλήγει σε βαριές μορφές αναπηρίας. Συνήθως οι ψυχικά ασθενείς αυτής της κατηγορίας είναι ανασφάλιστοι, δεν εργάζονται και δεν έχουν κοινωνικούς δεσμούς. Για την κάλυψη των βιοτικών τους αναγκών λαμβάνουν ένα επίδομα από το Υπουργείο

Υγείας και Πρόνοιας. Το επίδομα αυτό είναι 25.000 δραχμές το μήνα, και το λαμβάνουν άτομα τα οποία δεν επιδοτούνται από κάποιο άλλο πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης για το ίδιο πρόβλημα, δηλαδή βαριά αναπηρία 67% από ψυχική ασθένεια.

### **β. Παροχές σε είδος και προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες**

Όπως προαναφέρθηκε, για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών και ασθενειών υπάρχει ένα δίκτυο υπηρεσιών. Οι υπηρεσίες αυτές αποτελούν κατά βάση μέρος της υγειονομικής φροντίδας. Στο βαθμό όμως οι ψυχικές διαταραχές περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα κληρονομικών - βιολογικών - κοινωνικών - πολιτισμικών αιτιών, αναγνωρίζεται ότι για την αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών χρειάζονται σύνθετες ιατροκοινωνικές - ψυχιατρικές - προνοιακές υπηρεσίες. Σε μερικές περιπτώσεις η διάρθρωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, μαζί με τον τομέα της νοητικής καθυστέρησης, αποτελούν αυτόνομο τομέα - ξεχωριστό από τον τομέα υγείας.

Στην Ελλάδα έχει αρχίσει, από το 1980, η μεταρρύθμιση του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Γίνονται σοβαρές προσπάθειες για τη βελτίωση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσα στα ψυχιατρεία. Παράδειγμα βελτίωσης το Νοσοκομείο Λέρου. Οι εγκαταστάσεις εκσυγχρονίστηκαν, προσελήφθη επιστημονικό προσωπικό (νοσηλευτικό, εργοθεραπευτές, ψυχολόγοι, ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί) και άρχισε η έξοδος των ασθενών σε ξενώνες και άλλα προγράμματα κοινωνικής αποκατάστασης σε διάφορες πόλεις της χώρας. Παρά τις προσπάθειες αυτές, η αποϊδρυματοποίηση προχωρεί με αργούς ρυθμούς. Είναι χαρακτηριστικός ο τίτλος άρθρου της εφημερίδας ΤΟ ΒΗΜΑ (13/8/1995): "Το Δαφνί μπήκε στη μαύρη λίστα της Ευρώπης". Ο αρθρογράφος επισημαίνει τις δυσκολίες οι οποίες υπάρχουν με την έλλειψη κατάλληλου νομοθετικού πλαισίου, την έλλειψη προσωπικού και εγκαταστάσεων, αλλά και τη μεγάλη απροθυμία της κοινωνίας να δεχτεί τους πρώην ψυχικά ασθενείς στην κοινότητα.

Η ίδρυση και λειτουργία εξωνοσοκομειακών μονάδων όπως τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας έχει αρχίσει. Τέτοια κέντρα άρχισαν να λειτουργούν σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας (Θεσσαλονίκη, Λαμία, Γιάννενα, Πάτρα, Τρίπολη, Αλεξανδρούπολη, Ηράκλειο Κρήτης). Τα κέντρα αυτά πρέπει ακόμη να αναπτύξουν πολλές δραστηριότητες ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες της περιοχής για εξωνοσοκομειακή

ψυχιατρική φροντίδα. Δεν πρέπει όμως ν' αγνοείται ότι όλες οι χώρες χρειάστηκαν πολλά χρόνια, χρήματα και επιμονή για να επιτύχουν την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Βασικό εμπόδιο στην μεταρρύθμιση αυτή, σε αρκετές περιπτώσεις, ήταν η "ιατρικοποίηση" της ψυχικής ασθένειας από τους ψυχιάτρους, και η αδυναμία τους να κατανοήσουν τις πολιτικές, οικονομικές και, κυρίως, τις κοινωνικές παραμέτρους αυτής της μεταρρύθμισης.

Στο πλαίσιο της σύγχρονης αντίληψης ότι ο ψυχικά ασθενής πρέπει να παραμένει όσο το δυνατό κοντά στο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον, ώστε να διατηρεί τους κοινωνικούς και επαγγελματικούς του δεσμούς, προβλέπεται η τομεοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας αφ' ενός και, αφ' ετέρου, η παροχή ενός ολοκληρωμένου δικτύου υπηρεσιών εξωνοσοκομειακής, ενδιάμεσης και νοσοκομειακής φροντίδας. Βασικός φορέας εφαρμογής προγραμμάτων εξωνοσοκομειακής φροντίδας είναι το Κέντρο Ψυχικής Υγείας κάθε περιοχής. Σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία (Ν. 1278/1982/αρ. 21 παρ. 3), σκοπός του Κέντρου ψυχικής υγείας είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινότητα και η διαφώτιση, πρόληψη, θεραπεία και συμβολή στην αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη του αρρώστου. Τα κέντρα ψυχικής υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν και ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς, καθώς και μονάδες μερικής νοσηλείας (ημερήσιας ή νυκτερινής). Παρά το γεγονός ότι το νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας των μονάδων ψυχικής υγείας προβλέπει τη σύσταση διεπιστημονικής ομάδας - στην οποία, όπως συμβαίνει στις περισσότερες χώρες, εκπροσωπούνται ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές εργοθεραπευτές -, στην Ελλάδα, η ουσιαστική λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας δεν έχει γίνει ακόμη πραγματικότητα.

Σε ορισμένα κέντρα δεν υπάρχουν λ.χ. ψυχολόγοι, ή κοινωνικοί λειτουργοί. Για καθαρά συντεχνιακούς λόγους, οι διευθυντές των κέντρων είναι, με βάση νομοθετική διάταξη, ψυχίατροι, ασκώντας έτσι μια ιατροκεντρική πολιτική στον τομέα της ψυχικής υγείας, με έντονη χρήση ψυχοφαρμάκων, χωρίς αυτό να είναι πάντα απαραίτητο για τη θεραπεία των ασθενών. Είναι άλλωστε γνωστό ότι τα ψυχοφάρμακα, εκτός από τις διάφορες παρενέργειες που έχουν, δεν θεραπεύουν τον ασθενή, αλλά μειώνουν την σημασία της συμβολής των ψυχιάτρων. Επισημαίνεται απλώς η δυσανάλογη προς τις

υπόλοιτες ειδικότητες ψυχικής υγείας επιρροή τους στην λειτουργία των μονάδων ψυχικής υγείας.

## **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΕΝΕΣ ΟΜΑΔΕΣ**

### **Αντιμετώπιση του Προβλήματος του AIDS και των Ναρκωτικών**

#### **A. Φορείς/Ασθενείς του AIDS**

Οι φορείς και ασθενείς του AIDS, άτομα εξαρτημένα από τοξικές ουσίες (λ.χ. ναρκωτικά, αλκοόλ) χαρακτηρίζονται ως κοινωνικά περιθωριακές ομάδες με ειδικές ανάγκες. Οι ασθενείς του AIDS θεωρούνται πλέον ως ανάπηρα άτομα, με ιατρο - κοινωνικά κριτήρια. Οι ομάδες αυτές, μαζί με το πρόβλημα της αναπηρίας, αντιμετωπίζουν και την κοινωνική απόρριψη, πράγμα που δυσχεραίνει την ένταξή τους στην κοινωνία και την ανάπτυξη υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των ιδιαίτερων αναγκών τους. Ένα ποσοστό από τα άτομα που ανήκουν σ' αυτές τις ομάδες παρουσιάζει σοβαρά προβλήματα λειτουργικότητας και, καθώς η κατάστασή τους επιδεινώνεται, καθίστανται σωματικά ή διανοητικά ανάπηροι και ανίατοι. Μ' αυτή την έννοια είναι άτομα με ειδικές ανάγκες - χρόνιες παθήσεις.

Τα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας για τα άτομα αυτά είναι ακόμη πολύ περιορισμένα και τα επιδόματα, στην περίπτωση των ατόμων που είναι χρήστες ναρκωτικών, ανύπαρκτα. Τόσο οι τοξικοεξαρτημένοι, όσο και οι φορείς/ασθενείς του ιού του H.I.V., αποτελούν περιθωριακές κοινωνικές ομάδες, με την έννοια ότι υφίστανται κοινωνικό αποκλεισμό. Η παράνομη χρήση τοξικών ουσιών είναι συνδεδεμένη με τον φόβο, την προκατάληψη, τον κοινωνικό στιγματισμό και την περιθωριοποίηση των ουσιοεξαρτημένων, με αποτέλεσμα την άρνηση του κοινωνικού συνόλου να τους ενσωματώσει.

Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS), σύμφωνα με την Sontag (1989), συμβολίζει το μυστήριο, τον θάνατο, την τιμωρία και την σεξουαλικότητα. Έτσι ο θάνατος - συχνά - εγγράφεται στην κοινωνική πραγματικότητα ως τιμωρία για μη "ηθική" σεξουαλική δραστηριότητα ή για άλλη μη παραδεκτή

κοινωνική συμπεριφορά. Η λανθασμένη δε χρήση του όρου "ομάδες υψηλού κινδύνου" αντί του όρου "συμπεριφορά υψηλού κινδύνου", αφ' ενός ταύτισε το AIDS με την ομοφυλοφιλία, τη χρήση παράνομων τοξικών ουσιών, και την πορνεία και, αφ' ετέρου, δημιούργησε την ψευδαίσθηση ενός επισφαλούς εφησυχασμού στον γενικό πληθυσμό. Στη σύγχρονη πραγματικότητα, το AIDS πυροδοτεί την έκφραση ακραίων φοβογόνων αντιδράσεων και προκαταλήψεων, έτσι ώστε, πολύ συχνά, το κοινωνικό στίγμα που το συνοδεύει να είναι περισσότερο τρομακτικό απ' αυτή καθαυτή την αρρώστια.

Το AIDS είναι ασθένεια κατά την οποία βλάπτεται η λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, ελαττώνοντας την αντίσταση του οργανισμού σε διάφορους νοσογόνους παράγοντες, με αποτέλεσμα να προκαλούνται λοιμώξεις, νεοπλάσματα κτλ. Η ασθένεια αυτή οφείλεται στον ιό H.I.V. (Human Immunodeficiency Virus). Ο φορέας του H.I.V. είναι άτομο το οποίο δεν παρουσιάζει κανένα σημείο νόσησης. (είναι δηλαδή ασυμπτωματικό), είναι όμως, δυνητικά, μολυσματικό. Ο αριθμός των φορέων του AIDS στην Ελλάδα υπολογίζεται σε 10.000 - 15.000 άτομα.

Σύμφωνα με στοιχεία του Κ.Ε.Ε.Λ. (Τζάλα, 1995), από το 1984 μέχρι το τέλος του Ιουνίου 1995, τα κρούσματα AIDS ανέρχονται σε 1.111, από τα οποία 978 (88%) άνδρες και 133 (12%) γυναίκες. Επίσης, έχουν δηλωθεί 455 (41%) θάνατοι. Στο σύνολο των κρουσμάτων του AIDS περιλαμβάνονται και 20 παιδιά ηλικίας μέχρι και δώδεκα ετών.

Η μετάδοση της λοίμωξης H.I.V. γίνεται με τους εξής τρόπους: α) με την σεξουαλική επαφή, β) με χρήση διαδερμικών βελόνων (ενέσεις, βελονισμός), γ) με μολυσμένο μεταγγισμένο αίμα και παράγωγά του, και δ) από την μολυσμένη μητέρα στο έμβρυο κατά τον τοκετό.

### **A1. Υπηρεσίες και προγράμματα για την αντιμετώπιση του AIDS**

Με πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, έχει συσταθεί το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.). Το Κ.Ε.Ε.Λ. είναι οργανισμός Ιδιωτικού Δικαίου με μόνο μέτοχο το Κράτος και υπάγεται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας. Ιδρύθηκε το 1992 (Ν. 2071/92), με σκοπό την αντιμετώπιση, την παρακολούθηση, τον συντονισμό και την υποβοήθηση των ενεργειών για την πρόληψη

της εξάπλωσης ειδικών - μεταδοτικών νοσημάτων και την θεραπευτική αντιμετώπισή τους, (AIDS, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και ιογενείς ηπατίτιδες).

Το Κ.Ε.Ε.Λ. λειτουργεί πάνω σε τρεις βασικούς άξονες:

α) Πρόληψη - μέσω γενικής ενημέρωσης σε πανεθνικό επίπεδο.

β) Περίθαλψη - κατάλληλη και άμεση, ιατρονοσηλευτική περίθαλψη η οποία επιτυγχάνεται μέσω των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

γ) Καταγραφή - ανάλυση και επίλυση των ποικίλων ιατροκοινωνικών, νομικών και ηθικοδεοντολογικών προβλημάτων τα οποία απορρέουν από την φύση των νοσημάτων αυτών.

Το Κ.Ε.Ε.Λ. είναι το όργανο σχεδιασμού και διαμόρφωσης εθνικής πολιτικής, και συντονισμού υπηρεσιών για το AIDS στην Ελλάδα.

Προκειμένου να ζητήσουν βοήθεια όλοι όσοι υποψιάζονται ή γνωρίζουν ότι είναι φορείς ή ασθενείς του AIDS, υπάρχει τηλεφωνική γραμμή. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να πάρουν πληροφορίες για το AIDS, ή και ψυχολογική υποστήριξη, αν πρόκειται για φορείς ή ασθενείς του AIDS. Η τηλεφωνική αυτή γραμμή λειτουργεί στην Ελλάδα από το 1992, και είναι στελεχωμένη με επιστήμονες εκπαιδευμένους σε θέματα πληροφόρησης, πρόληψης, συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης. Λειτουργεί από 07.00-23.00, εκτός Σαββάτου και αργιών.

Μια άλλη υπηρεσία για τη βοήθεια στους ασθενείς του AIDS είναι ο Συμβουλευτικός Σταθμός, που έχει στόχο την κάλυψη των αναγκών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των φορέων και ασθενών του AIDS και των οικογενειών τους. Ο Σταθμός αποσκοπεί επίσης στην πρόληψη του AIDS μέσα από προγράμματα ενημέρωσης, τα οποία απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό, σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του ιού. Η τηλεφωνική Γραμμή και ο Συμβουλευτικός Σταθμός λειτουργούν στο Νοσοκομείο Α.Συγγρός, από το 1992.

Από το 1993 λειτουργεί ένας ξενώνας στον Πειραιά όπου φιλοξενούνται άτομα τα οποία έχουν προσβληθεί από AIDS. Τους παρέχεται στέγη, τροφή, ψυχαγωγία, συμβουλευτικές και κοινωνικές υπηρεσίες. Έχει δυνατότητα φιλοξενίας 20 ατόμων καταναμημένα σε δίκλινα δωμάτια. Στον ξενώνα, η διεπιστημονική ομάδα αποτελείται



από έναν βιολόγο ιατρό, έναν ψυχολόγο κι έναν κοινωνικό λειτουργό για να αντιμετωπίζονται σφαιρικά τα πολύπλευρα προβλήματα των φιλοξενουμένων. Στον ξενώνα φιλοξενούνται λιγότερα από δέκα άτομα.

Το Κ.Ε.Ε.Λ., στο πλαίσιο της υποστήριξης των μητέρων και βρεφών που πάσχουν από AIDS, έχει ξεκινήσει από το 1995 ένα πρόγραμμα αναδοχής. Έχει ήδη γίνει η πρώτη τοποθέτηση παιδιού φορέα του H.I.V. σε ανάδοχη οικογένεια.

Σε διάφορα νοσοκομεία της χώρας λειτουργούν Κέντρα Αναφοράς και Κέντρα Ελέγχου AIDS. Τα κέντρα αναφοράς AIDS αποτελούν τμήματα των νοσοκομείων (ή των Πανεπιστημίων) όπου: 1) γίνονται δωρεάν στους προσερχόμενους οι εξετάσεις για το H.I.V., 2) παρέχεται ενημέρωση και συμβουλευτική καθοδήγηση των φορέων, 3) γίνεται ιολογική και ανοσολογική έρευνα, 4) συμβάλλουν στον έλεγχο ποιότητας των κέντρων ελέγχου AIDS καθώς και άλλων διαγνωστικών εργαστηρίων και, 5) υπάρχει σύνδεση με τα αντίστοιχα Κέντρα αναφοράς της Π.Ο.Υ. και άλλων διεθνών οργανισμών. Τα Κέντρα Ελέγχου AIDS αποτελούν τμήματα των νοσοκομείων (ή των Πανεπιστημίων) όπου γίνονται δωρεάν στους προσερχόμενους οι εξετάσεις για τον ιό H.I.V.. Παρέχεται ενημέρωση και συμβουλευτική καθοδήγηση των φορέων του H.I.V.

Κύρια οργανωτική αρχή λειτουργίας θεωρείται ότι:

- τα Κέντρα Ελέγχου AIDS, εκτός από τον βασικό έλεγχο διαλογής (screening) για αντισώματα H.I.V., έχουν την δυνατότητα για δραστηριότητες πρωτογενούς φροντίδας.

- τα Κέντρα Αναφοράς ασχολούνται, σχεδόν αποκλειστικά, με εργαστηριακές δραστηριότητες που συμβάλλουν στην υποστήριξη των Κέντρων Ελέγχου και των κλινικών ιατρών οι οποίοι παρακολουθούν φορείς/ασθενείς του AIDS.

## **A2. Παροχές στους φορείς/ασθενείς του AIDS**

Στους φορείς/ασθενείς του AIDS χορηγείται, από την Κοινωνική Πρόνοια, επίδομα της τάξης των 60.000 δρχ. μηνιαίως.

Το επίδομα δίδεται γιατί οι H.I.V.+ και οι ασθενείς του AIDS θεωρούνται άτομα με ειδικές ανάγκες.

Οι προϋποθέσεις για την παροχή του επιδόματος είναι:

- 1) Πιστοποιητικό οροθετικότητας από Δημόσιο Νοσοκομείο
- 2) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
- 3) Επιπλέον, στους φορείς/ασθενείς του AIDS παρέχεται δωρεάν ιατρονοσηλευτική περίθαλψη. Διανέμεται δωρεάν το πολύ ακριβό φάρμακο A.Z.T.

Σύμφωνα με την Υπουργική Εγκύκλιο, όλα τα νοσοκομεία είναι υποχρεωμένα να νοσηλεύουν ασθενείς του AIDS.

Στον τομέα της πρόληψης, την ευθύνη έχει αναλάβει η επιτροπή ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού.

Η επιτροπή έχει αναλάβει τις εξής δραστηριότητες:

α) Σεμινάρια-ομιλίες σχετικά με το AIDS σε στελέχη υγείας και πρόνοιας, σε χώρους εργασίας, σε λύκεια και γυμνάσια της Αττικής, και στην αστυνομία.

β) Διανομή εντύπου υλικού σε αεροδρόμια, ξενοδοχεία, σταθμούς του Ο.Σ.Ε., δρόμια και αυτοκινητόδρομους.

γ) Προβολή μηνυμάτων και ραδιοφωνικές εκπομπές απ' όλους τους τηλεοπτικούς σταθμούς της χώρας.

δ) Διανομή ενημερωτικού video για το AIDS σε 2.000 περίπου σχολεία της χώρας.

Εκτός από τις Κρατικές Υπηρεσίες, λειτουργούν και παρέχουν υπηρεσίες προς τους ασθενείς του AIDS εθελοντικές, μη-κυβερνητικές οργανώσεις.

Τα σωματεία αυτά προσφέρουν οικονομική βοήθεια και κοινωνική υποστήριξη στους ασθενείς/φορείς του AIDS, ενώ παράλληλα προσπαθούν να ευαισθητοποιήσουν και να ενημερώσουν την Ελληνική Κοινωνία για τις πραγματικές διαστάσεις της αρρώστιας και την ανάγκη πρόληψής της.

Στην Αθήνα λειτουργούν πέντε σύλλογοι. Ο πιο γνωστός είναι ο Πανελλήνιος Σύλλογος Υποστήριξης Φορέων του ιού του AIDS "ΕΛΠΙΔΑ". Στη Θεσσαλονίκη έχει ιδρυθεί η Εταιρεία Συλλογικής Υποστήριξης κατά του AIDS.

Οι έρευνες σχετικά με το AIDS στην Ελλάδα εστιάζονται στην αποτύπωση των γνώσεων/στάσεων διαφόρων ομάδων του πληθυσμού -π.χ. σπουδαστές της ιατρικής,

νοσηλευτές, οδοντίατροι, στρατιώτες- για την ασθένεια, τους τρόπους μετάδοσης του ιού και τα μέτρα προφύλαξης. Άλλες μελέτες επικεντρώνονται στην περιγραφή των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των Ελλήνων ασθενών οι οποίοι μολύνονται από τον ιό του Η.Ι.Υ., τη στάση της οικογένειας του ασθενούς (Ζηλίκης, 1995: 172). Επαγγελματίες αρωγής (λ.χ. ψυχολόγοι, γιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί) έχουν αρχίσει να περιγράφουν συστηματικά την εμπειρία τους, όσον αφορά την αναζήτηση βοήθειας από τους φορείς του AIDS και τις μορφές, μεθόδους και τεχνικές συμβουλευτικής παρέμβασης μέσα κι έξω από το νοσοκομείο, με ασθενείς και τις οικογένειές τους (Γκόμα, 1995: 169-170).

### **Β. Άτομα εξαρτημένα από τοξικές ουσίες**

Συνεχώς αυξάνουν στη χώρα μας τα εξαρτημένα άτομα από τα ναρκωτικά καθώς και ο αριθμός εκείνων οι οποίοι πεθαίνουν από τη χρήση τους. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει ιδρύσει ειδικό φορέα για την καταπολέμηση των Ναρκωτικών με την επωνυμία Οργανισμός για την Καταπολέμηση των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.).

Σκοποί του Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι:

- Η σχεδιασμός, η προώθηση, ο διυπουργικός συντονισμός και η εφαρμογή Εθνικής Πολιτικής σχετικά με την πρόληψη της χρήσης, τη θεραπεία και τη διάδοση των ναρκωτικών.

- Η μελέτη σε εθνικό επίπεδο του όλου προβλήματος των ναρκωτικών.

- Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης.

- Η ίδρυση θεραπευτικών μονάδων από τον ίδιο τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. αλλά και η έγκριση και χρηματοδότηση θεραπευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων πρόληψης, τα οποία εφαρμόζονται από την Τοπική Αυτοδιοίκηση και κρατικούς ή ιδιωτικούς φορείς(Ο.ΚΑ.ΝΑ.: Βασικές θέσεις και Προοπτικές, χ.χ.).

Τα θεραπευτικά προγράμματα αποτοξίνωσης και επανένταξης των τοξικά εξαρτημένων ατόμων έχουν αναπτυχθεί σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας. Η αντιμετώπιση του προβλήματος εξάρτησης από ουσίες στηρίζεται σε τρεις βασικές κατηγορίες:

- 1.Οι θεραπευτικές κοινότητες είναι κυρίως προγράμματα διαμονής και δευτερευόντως ανοιχτής φροντίδας. Οι χρήστες συμμετέχουν σ' αυτές για διάστημα

ενός περίπου έτους. Στόχος του προγράμματος των θεραπευτικών κοινοτήτων είναι "η αλλαγή του τρόπου ζωής του χρήστη, η απόλυτη αποχή από τις ουσίες, η μη παραβατική συμπεριφορά και η επαγγελματική αποκατάσταση, ενώ προϋπόθεση για ένταξη αποτελεί η απόφαση του ίδιου του ατόμου, με την ενεργό συμμετοχή στο καθημερινό πρόγραμμα, το οποίο περιλαμβάνει ατομική, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία .

Οι φορείς για προγράμματα απεξάρτησης είναι το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) με έξι θεραπευτικές μονάδες :

Πρόγραμμα "ΙΘΑΚΗ". Στο πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνονται οι κατωτέρω δραστηριότητες/τμήματα: Κέντρο Ενημέρωσης Θεσσαλονίκης, Θεραπευτική Κοινότητα "ΙΘΑΚΗ", Κέντρο Επανάταξης, Πρόγραμμα Οικογένειας, Πρόγραμμα Φυλακών, Πολιτιστικό Κέντρο, Μουσικό Καφενείο "ΧΡΩΜΑ".

Πρόγραμμα "ΣΤΡΟΦΗ": Κέντρο Ενημέρωσης ΣΤΡΟΦΗΣ για έφηβους, Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα "ΣΤΡΟΦΗ", Ξενώνας, Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριότητας, Πρόγραμμα Οικογένειας.

Πρόγραμμα "ΕΞΟΔΟΣ": Κέντρο Ενημέρωσης Λάρισας, Κέντρο Ενημέρωσης Βόλου, Θεραπευτική Κοινότητα "ΕΞΟΔΟΣ", Πρόγραμμα Φυλακών, Πρόγραμμα Κοινωνικής Επανάταξης, Πρόγραμμα Οικογένειας.

Πρόγραμμα "ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ": Κέντρο Ενημέρωσης, Εναλλακτική Κοινότητα "ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ", Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης, Πρόγραμμα Οικογένειας.

Πρόγραμμα "ΔΙΑΒΑΣΗ": Κέντρο Εισαγωγής, Ανοιχτή Κοινότητα Ενηλίκων "ΔΙΑΒΑΣΗ", Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης, Πρόγραμμα Οικογένειας.

Πρόγραμμα "ΝΟΣΤΟΣ": Κέντρο Ενημέρωσης Πειραιώς, Κέντρο Ενημέρωσης Ηρακλείου Κρήτης, Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης/Πρόληψης "ΠΗΓΑΣΟΣ". ΚΕΝΤΡΟ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ, το οποίο λειτουργεί ως κέντρο κινητοποίησης και εισαγωγής προς τις θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Στο ίδιο κέντρο έχει έδρα το πρόγραμμα ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ που απευθύνεται σε κρατούμενους των Δικαστικών Φυλακών Κορυδαλλού, των Γυναικείων Φυλακών και του Ψυχιατρικού Καταστήματος Κρατουμένων και Πρόγραμμα για Γονείς Κρατουμένων. Από το ίδιο κέντρο αναπτύσσεται ακόμη πρόγραμμα Μείωσης Βλαβών

που προέρχονται από τη χρήση ουσιών και απευθύνεται σε χρήστες μη κινητοποιημένους για θεραπεία.

Η συμμετοχή στα πρόγραμμα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι εθελοντική και ακολουθεί διάφορα στάδια μέχρι την τελική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη.

2. Τα ανοιχτά προγράμματα αποτελούν το δεύτερο πρόσωπο παρέμβασης για την αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης και απευθύνονται σε χρήστες μη οπιοειδών ουσιών και χωρίς ιδιαίτερες εμπλοκές με το σωφρονιστικό σύστημα. Όσοι εντάσσονται σ' αυτά παρακολουθούν ομάδες ψυχοθεραπείας και συμμετέχουν σε εκπαιδευτικές, ψυχαγωγικές και κοινωνικές δραστηριότητες.

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Δαφνί) έχει ένα πρόγραμμα με την επωνυμία "18 και άνω" για την απεξάρτηση ναρκομανών. Επίσης το Αιγινήτειο έχει ένα πρόγραμμα πρόληψης και αντιμετώπισης εξαρτητικών καταστάσεων, γνωστό με την επωνυμία "ΙΑΣΩΝ".

Παρόμοια προγράμματα λειτουργούν στην Πάτρα ("ΠΡΟΤΑΣΗ"), την Καλλιθέα Αττικής και άλλες πόλεις. Εκτός από τις ιατρικές υπηρεσίες, τα προγράμματα αυτά στηρίζονται σε παροχή ψυχιατρικών, ψυχολογικών και κοινωνικών υπηρεσιών, αφού η βασική επιδίωξη είναι η αλλαγή στάσης του εξαρτημένου ατόμου.

3. Προγράμματα χορήγησης μεθαδόνης. Η μεθαδόνη είναι ένα φαρμακευτικό υποκατάστατο της ηρωίνης και παρέχεται στους χρήστες που έχουν ενταχθεί στο πρόγραμμα, σε καθορισμένη δόση κάθε μέρα. Τα προγράμματα μεθαδόνης έχουν έντονα επικριθεί γιατί στην ουσία "υποκαθιστούν" την παράνομη εξάρτηση με κάποια "νόμιμη", όπως παρατηρεί ο Πουλόπουλος (1995:54). Οι υποστηρικτές αυτής της προσέγγισης υποστηρίζουν ότι στόχος του προγράμματος είναι η μείωση της βλάβης που προκαλεί η ανεξέλεγκτη χρήση ηρωίνης. Η χρήση μεθαδόνης δεν λύνει το πρόβλημα της εξάρτησης, είναι όμως καλύτερη από την εξάρτηση του χρήστη από την ηρωίνη.

Στην Ελλάδα, μόνο πρόσφατα έχει εγκριθεί η λειτουργία παρόμοιου προγράμματος, λόγω των αντιρρήσεων που αναφέρθηκαν παραπάνω. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. είχε από καιρό ταχθεί υπέρ της δημιουργίας κλινικών μεθαδόνης, στις οποίες θα απασχολείται κατάλληλα εκπαιδευμένο επαγγελματικό προσωπικό.

Ένα ακόμη πρόγραμμα μεθαδόνης έχει οργανωθεί από το σωματείο 4Ε (Ελληνική Εταιρεία Εναντία στην Εξάρτηση), στην περιοχή Πλατείας Βικτωρίας, στην Αθήνα. Στις εγκαταστάσεις του σωματείου υπάρχει λέσχη για συναντήσεις, συζητήσεις και ψυχαγωγία εξαρτημένων ατόμων. Το σωματείο διοργανώνει σεμινάρια για στελέχη τα οποία ενδιαφέρονται να εργαστούν σε προγράμματα σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση των ναρκωτικών.

Ασχέτως από το βαθμό αποτελεσματικότητας των τριών αυτών προσεγγίσεων στην αντιμετώπιση χρηστών ναρκωτικών, γεγονός παραμένει ότι οι υπάρχουσες υπηρεσίες είναι ποσοτικά ανεπαρκείς, με ανορθολογική γεωγραφική κατανομή και περιορισμένο αριθμό επαγγελματικού προσωπικού για να δεχτούν τον συνεχώς διογκούμενο αριθμό χρηστών.

Επιπλέον, οι προσεγγίσεις αυτές δεν ανταποκρίνονται στα αίτημα για πρόληψη του προβλήματος. Περιστασιακές ομιλίες για τα ναρκωτικά στα σχολεία κάθε άλλο παρά μπορεί να θεωρηθούν προσπάθειες για την πρόληψη. Όπως επισημαίνει ο καθηγητής Μουζακίτης (115:61), "το πρόβλημα των ναρκωτικών στη χώρα μας δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί μόνο με τη δημιουργία θεραπευτικών προγραμμάτων - κοινοτήτων, είτε με τη λήψη κάποιων αποσπασματικών πρωτοβουλιών για την πληροφόρηση του κοινού, μαθητών και άλλων. Το πρόβλημα μπορεί να αντιμετωπιστεί και να περιοριστεί μέσω μιας οργανωμένης προσέγγισης των αστυνομικών και δικαστικών αρχών, με τη βοήθεια των μέσων μαζικής ενημέρωσης και με επαρκή στελέχωση των κοινωνικών υπηρεσιών από επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων και, ιδιαίτερα, κοινωνικούς λειτουργούς".

Τέτοια στρατηγική πρόληψης με αντίστοιχο πρόγραμμα δεν υπάρχει ακόμη. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., σε συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση και άλλους φορείς, έχει ξεκινήσει διάφορα προγράμματα σε επίπεδο τοπικής κοινότητας. Στα προγράμματα αυτά γίνεται εκπαίδευση στελεχών, κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων και εκπαιδευτικών για την πρόληψη.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

#### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

##### *Σκοπός της Έρευνας*

Κύριος σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση της στάσης του κοινού, στο Δήμο Νάξου, απέναντι στις υπηρεσίες και τις παροχές του φορέα της Κοινωνικής Πρόνοιας, ως προς την αποτελεσματικότητα και το μέγεθος αντίστοιχα.

Η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε και πραγματοποιήθηκε με κύριο σκοπό τη διερεύνηση της άποψης των πολιτών, που έχουν πρόσφατα εξυπηρετηθεί από το γραφείο πρόνοιας του Δήμου Νάξου, για ότι αφορά την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών καθώς το είδος και το μέγεθος των παροχών, όπως αυτά ισχύουν.

Ειδικότερα η μελέτη επιδιώκει:

- α) Να καταγράψει τα κίνητρα των πολιτών, όταν αυτοί απευθύνονται στο γραφείο της κοινωνικής πρόνοιας καθώς και τις προσδοκίες τους κατά την προσέλευση τους στο χώρο αυτό.
- β) Να συσχετίσει τα ανωτέρω με την αξιολόγηση εκ μέρους του κοινού, της ποιότητας των προγραμμάτων και των παροχών της υπηρεσίας

- γ) Να επισημάνει τα σημεία εκείνα, που σύμφωνα με την άποψη των πολιτών, η λειτουργία του φορέα της κοινωνικής πρόνοιας, εμφανίζεται να μειονεκτεί ή να μην αποδίδει.
- δ) Τέλος να καταγράψει και να μεταφέρει τα αιτήματα του κοινού για τις όποιες ανακατατάξεις ή βελτιώσεις κρίνεται σκόπιμο να επιδιωχθούν στα πλαίσια της αποτελεσματικότερης λειτουργίας του φορέα της κοινωνικής πρόνοιας.

### ***Είδος της Έρευνας***

Η επιλογή του είδους της έρευνας επηρεάστηκε από τους εξής παράγοντες :

- α) Την έλλειψη εξειδικευμένων γνώσεων και κατάλληλης υλικοτεχνικής υποδομής, προκειμένου για μια εμπειριστατωμένη μελέτη.
- β) Την έλλειψη ερευνών, που να αναφέρονται στο ευρύτερο πλαίσιο δραστηριοτήτων του φορέα της Κοινωνικής Πρόνοιας, σύμφωνα με τις σύγχρονες κοινωνικοοικονομικές απαιτήσεις.
- γ) Την έλλειψη σχετικών έρευνών, στην περιοχή της Νάξου, που ενδεχομένως θα παρείχαν σημαντικές πληροφορίες για τον τόπο, τους κατοίκους του, τις ιδιαιτερότητες της ατομικής και κοινωνικής δραστηριότητας.

Για τους λόγους αυτούς επιλέχθηκε το διερευνητικό είδος έρευνας.

### ***Όργανο Μέτρησης***

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας ήταν το αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Προτιμήθηκε επειδή παρέχει τη δυνατότητα εξοικονόμησης χρόνου αλλά και ελέγχου μεγάλων δειγμάτων.

Όσον αφορά το είδος των ερωτήσεων, αυτές διαχωρίζονται σε πραγματικές (φύλο, ηλικία κτλ.) καθώς και σε ερωτήσεις γνώμης ή πίστης. Ενδιαφέρει δηλαδή η γνώμη των ατόμων για ότι ξέρουν ή νομίζουν ότι ξέρουν.

Οι ερωτήσεις, που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο χωρίζονται και αφορούν τους εξής τομείς, στα πλαίσια της δράσης των υπηρεσιών Κοινωνικής Πρόνοιας:

- α) Προγράμματα - Παρεχόμενες υπηρεσίες της Κοινωνικής Πρόνοιας.



β) Ανάγκες εξυπηρετούμενου πληθυσμού.

γ) Λειτουργία υπηρεσιών Κοινωνικής Πρόνοιας.

Συνολικά το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 25 ερωτήσεις, οι οποίες είναι προκατασκευασμένες. Οι απαντήσεις των ερωτήσεων κύμαίνονται είτε στην κλίμακα ΠΑΝΤΑ- ΣΥΧΝΑ- ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ- ΣΠΑΝΙΑ-ΠΟΤΕ είτε στην κλίμακα ΝΑΙ - ΟΧΙ - ΙΣΩΣ ΔΕΝ ΞΕΡΩ. Οι εν λόγω κλίμακες βοηθούν στην κωδικογράφηση καθώς και την ανάλυση των δεδομένων με μεγαλύτερη ευαισθησία.

### *Δοκιμή Ερωτηματολογίου*

Αφού επιλέχθηκαν οι ερωτήσεις και ολοκληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια, πραγματοποιήθηκε ένα PRE-TEST (δοκιμαστική έρευνα). Τα ερωτηματολόγια συμπλήρωσαν 10 τυχαία άτομα. Με αυτόν τον τρόπο δόθηκε η ευκαιρία ελέγχου των ερωτηματολογίων πριν από την τελική τους χρήση. Έτσι διαπιστώθηκε ότι σε κάποια σημεία ήταν αναγκαίο να δοθούν διευκρινήσεις, ώστε οι ερωτώμενοι να απαντήσουν με ακρίβεια.

### *Πληθυσμός-Πλαίσιο -Δείγμα*

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσε ομάδα ατόμων του εξυπηρετούμενου πληθυσμού από το Γραφείο Κοινωνικής Πρόνοιας του Δήμου Νάξου. Τα άτομα που ερωτήθηκαν ήταν και των δύο φύλων, ηλικίας 20-60 ετών περίπου, τα οποία κατοικούν μόνιμα στη Νάξο. Ο Δήμος Νάξου αριθμεί 7000 κατοίκους, ενώ από το τοπικό Γραφείο Πρόνοιας εξυπηρετούνται και όλοι οι υπόλοιποι κάτοικοι του νησιού (συνολικά 17000). Η οικονομία του τόπου βασιζόταν ανέκαθεν στην αγροτοκτηνοτροφία, ενώ τα τελευταία χρόνια η οικονομική δραστηριότητα έχει επεκταθεί και πρόσφατα επικεντρωθεί στον τουρισμό. Δυστηχώς συγκεκριμένα στατιστικά στοιχεία δε στάθηκε δυνατόν να βρεθούν, εξαιτίας απουσίας σχετικών ερευνών. Πρόκειται πάντως για ένα στενό κοινοτικό και κοινωνικό πλαίσιο με υφιστάμενους τους περιορισμούς που συνεπάγονται της μειωμένης αναπτυξιακής δράσης και της απουσίας της ιδιωτικής πρωτοβουλίας.

Το πλαίσιο της έρευνας αποτέλεσε η κατάσταση εξυπηρετούμενων από το αρχείο του Γραφείου της Πρόνοιας. Επιλέχθηκε το συγκεκριμένο πλαίσιο κυρίως λόγω μη

αξιοπιστίας άλλων πλαισίων, π.χ. δημοτολόγιο. Εξάλλου ο μικρός αριθμός του δείγματος δε μειώνει την καταλληλότητα του.

Με βάση αυτό το πλαίσιο έγινε επιλογή ενός τυχαίου δείγματος 100 ατόμων, ανδρών και γυναικών. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στις κατοικίες των ερωτώμενων και είχαν διάρκεια 30' περίπου.

### *Τρόπος Ανάλυσης Πληροφοριών*

Αφού συγκεντρώθηκαν τα ερωτηματολόγια, ακολούθησαν η κωδικοποίηση των απαντήσεων και η καταχώρηση των δεδομένων σε Η/Υ, προκειμένου για την επεξεργασία τους.

Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με 2 τρόπους:

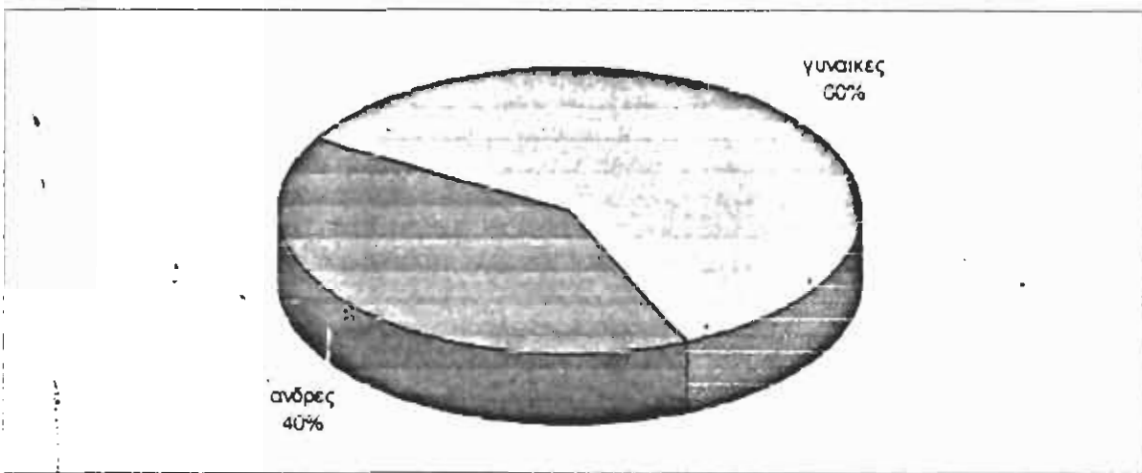
α) Συγκεντρωτικά β) Σε σχέση με τις δημογραφικές μεταβλητές. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων θα πραγματοποιηθεί μέσω πινάκων και ιστογραμμάτων, επειδή ο τρόπος αυτός βοηθά ιδιαίτερα την κατανόηση των αποτελεσμάτων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV .

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

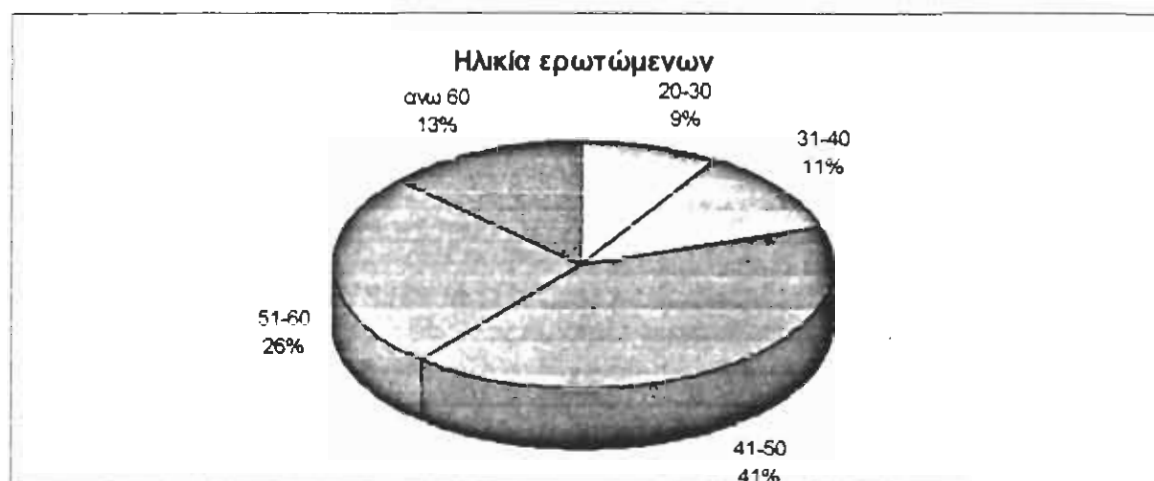
Σ' αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας θα ακολουθηθεί η σειρά των ερωτήσεων όπως και στο ερωτηματολόγιο και θα χρησιμοποιηθούν πίνακες και ιστογράμματα για την καλύτερη παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

Το μεγαλύτερο ποσοστό (60%) του δείγματος της έρευνας, όπως φαίνεται στον πίνακα 1, αντιπροσωπεύεται από τμήμα του γυναικείου πληθυσμού, ενώ το 40% αποτελείται από άνδρες.



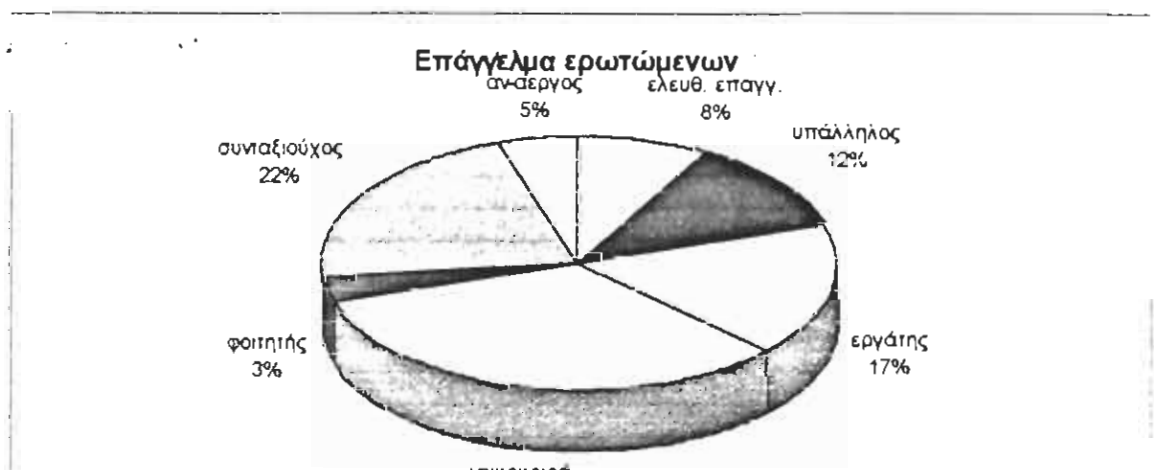
Πίνακας 1

Η ηλικία, όσων ερωτήθηκαν στα πλαίσια της έρευνας, κυμαίνεται από 20 έως 60 άνω, ετών και σε ποσοστά, όπως φαίνεται στον πίνακα 2, κατανέμεται ως εξής: Η πλειοψηφία (41%) βρίσκεται μεταξύ 41-50 ετών. Ένα ποσοστό (13%) βρίσκεται ήδη στην Τρίτη ηλικία 60 άνω ετών, ενώ το 26% ανήκει στην κλίμακα από 51-60 ετών. Το 11% είναι ηλικίας 31-40 ετών, ενώ μόλις το 9% διανύει την Τρίτη δεκαετία της ζωής του.



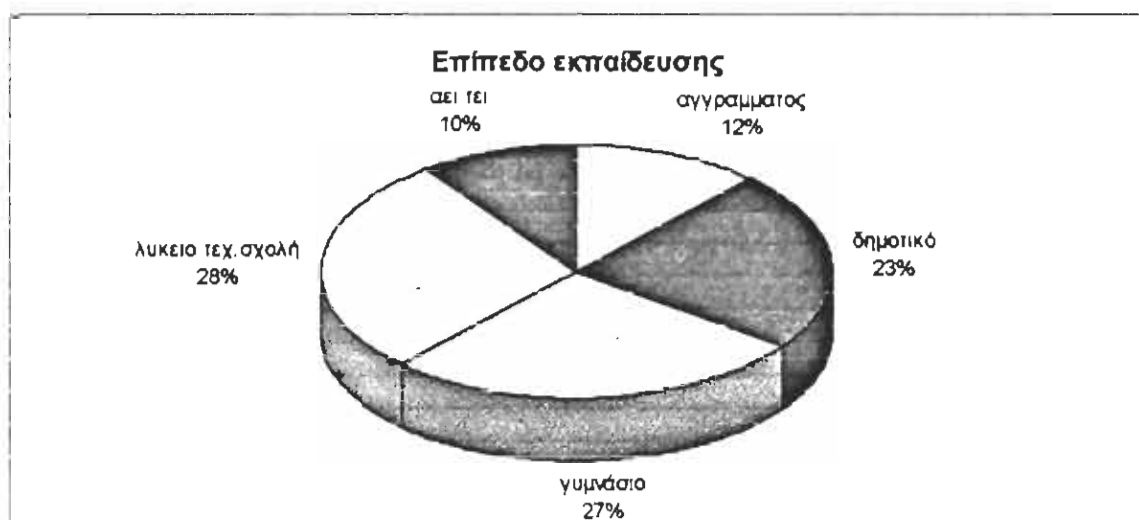
Πίνακας 2

Ως προς το επάγγελμα των ερωτηθέντων, ο πίνακας 3 παρουσιάζει τα αποτελέσματα, που είχαν ως εξής: 33% ασχολούνται με οικιακές εργασίες, 22% έχουν ήδη συνταξιοδοτηθεί, 5% δεν εργάζονται, 3% σπουδάζουν ενώ συνολικά το 37% ανήκουν στο παραγωγικό δυναμικό της κοινότητας (εργάτες 17%, υπάλληλοι 12%, ελεύθεροι επαγγελματίες 8%).



Πίνακας 3

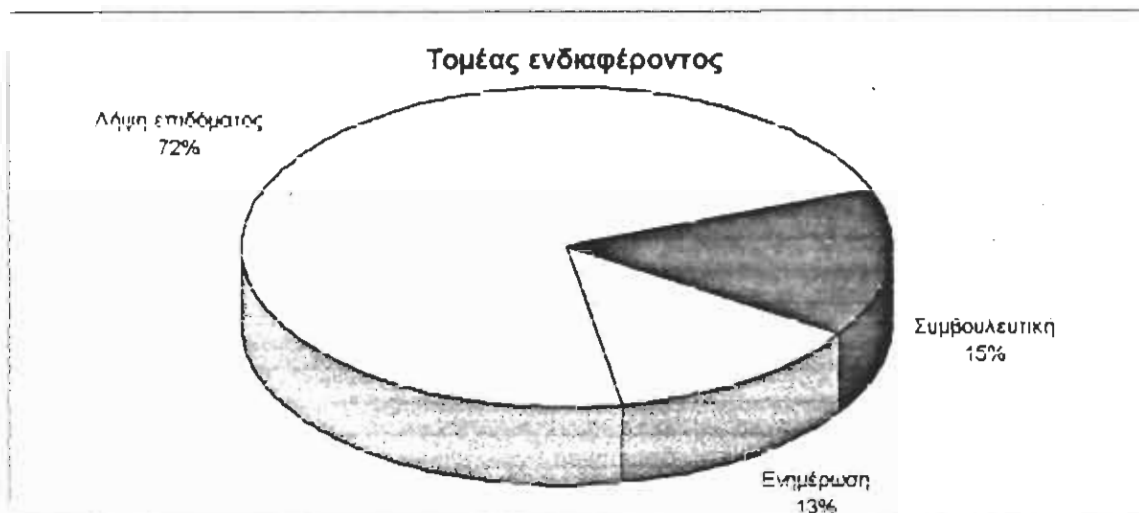
Στον πίνακα 4, παρουσιάζονται τα ποσοστά που αντιστοιχούν στα διάφορα επίπεδα εκπαίδευσης των ερωτηθέντων, τα οποία έχουν ως εξής: Το 27% είναι απόφοιτοι Λυκείου ή ισότιμης τεχνικής σχολής. Το 27% έχει τελειώσει το (τριτάξιο) Γυμνάσιο, το 23% διαθέτει γνώσεις δημοτικού, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 12% δεν γνωρίζει καθόλου γράμματα. Ένα μικρότερο ποσοστό (10%) έχει λάβει ανώτερη ή ανώτατη μόρφωση.



Πίνακας 4

5α. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ατόμων, που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας, η συντριπτική πλειοψηφία (72%) των ατόμων που προσέρχεται στην υπηρεσία της πρόνοιας, παρακινείται από οικονομικούς λόγους, ήτοι λαμβάνει ήδη ή αιτείται επίδομα.

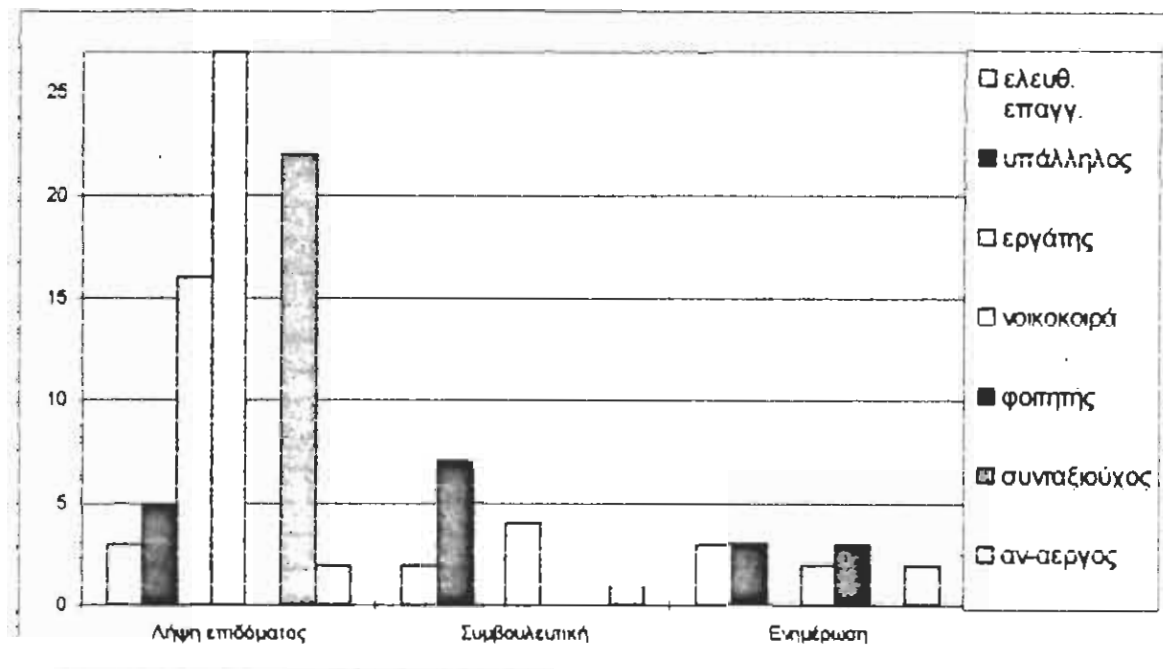
Ενα μικρό ποσοστό, προσδοκεί συμβουλευτική υποστήριξη σε θέματα που αφορούν την οικογένεια ή τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Ελάχιστοι τέλος, φτάνουν στην οργάνωση για λόγους διαμεσολάβησης με άλλες οργανώσεις ή φορείς, ζητώντας κυρίως ενημέρωση. (βλ. Πίνακα 5α και 5β)



Πίνακας 5α

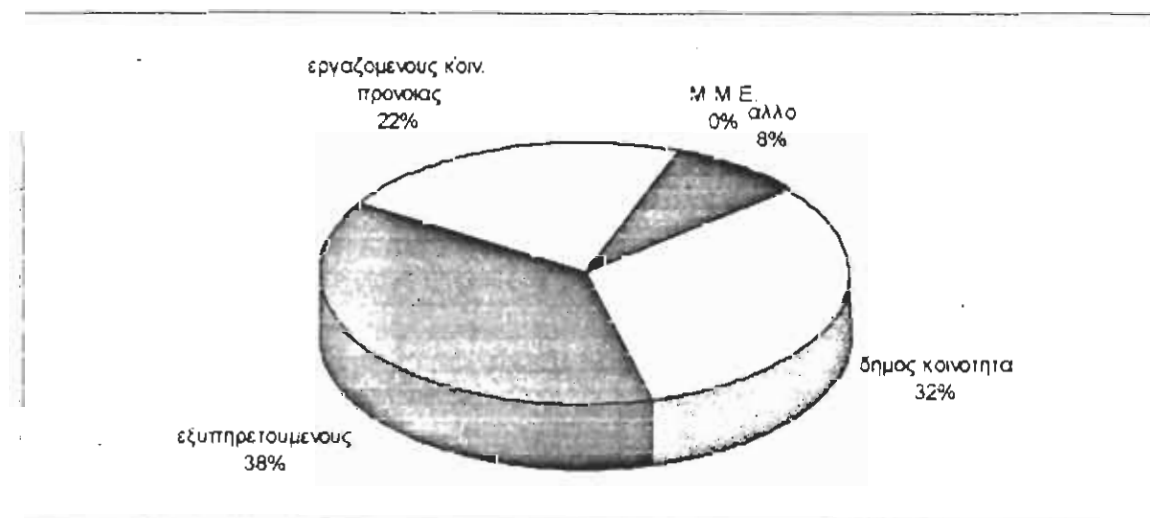
5β. Όπως φαίνεται στον πίνακα 5β, οι συνταξιούχοι, οι νοικοκυρές και οι εργάτες στην πλειοψηφία τους και συχνότερα σε σχέση με τους υπόλοιπους, προσέρχονται στην κοινωνική πρόνοια, προκειμένου για τη λήψη επιδόματος. Κανείς συνταξιούχος δεν

επιθυμεί συμβουλευτική ή ενημέρωση, σε αντίθεση με την πλειοψηφία των υπαλλήλων που προσδοκούν αυτό το είδος των υπηρεσιών.



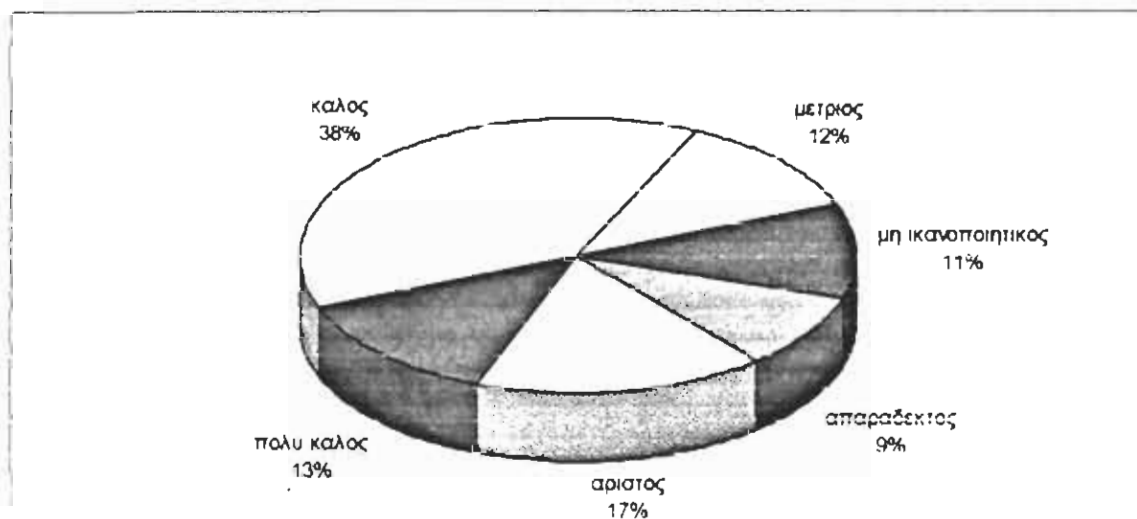
Πίνακας 5β

6. Οι μισοί περίπου (38%) έχουν ενημερωθεί για τις υπηρεσίες και τις παροχές της πρόνοιας από άλλους εξυπηρετούμενους, ενώ το ποσοστό του 32%, δείχνει να έχει παραπεμφθεί από το Δήμο ή την Κοινότητα όπου ανήκει. Σημαντικό εμφανίζεται το ποσοστό που ενημερώνεται από τους ίδιους τους εργαζόμενους στο Γραφείο Πρόνοιας (22%) ενώ καμία σχέση δεν φαίνεται να διατηρείται με τα Μ.Μ.Ε. (βλ. Πίνακα 6)



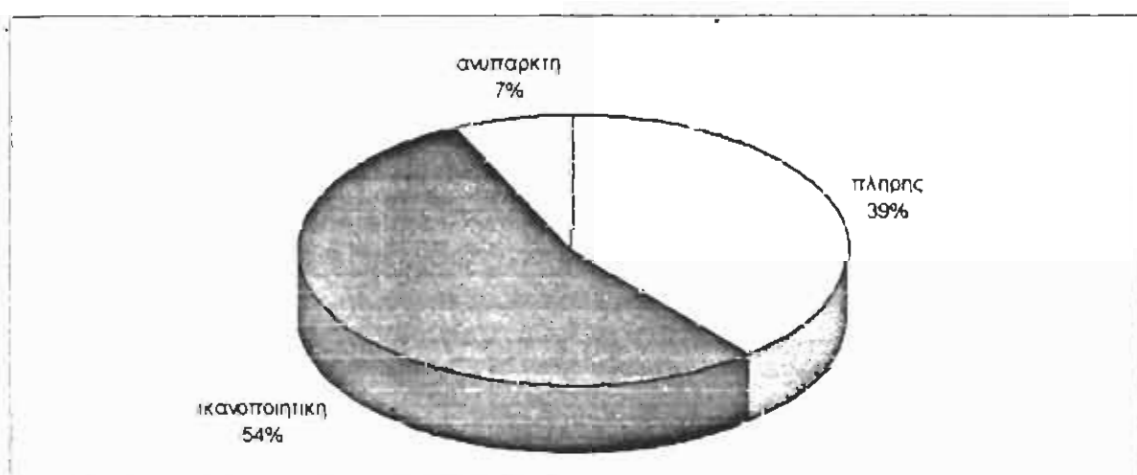
Πίνακας 6

7. Το 38% των ατόμων που έχουν ήδη εξυπηρετηθεί εκτιμάει ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υπήρξε καλή ενώ ένα 13% την χαρακτηρίζει πολύ καλή. Το ποσοστό του 12% τη θεωρεί μέτρια ενώ ικανοποιημένο δεν έμεινε το 11%. Εννέα (9) άτομα στα εκατό, πάντως τη θεώρησαν απαράδεκτη, σε αντίθεση με ένα 17%, που υποστηρίζει ότι έτυχε άριστης εξυπηρέτησης. (βλ. Πίνακα 7)



Πίνακας 7

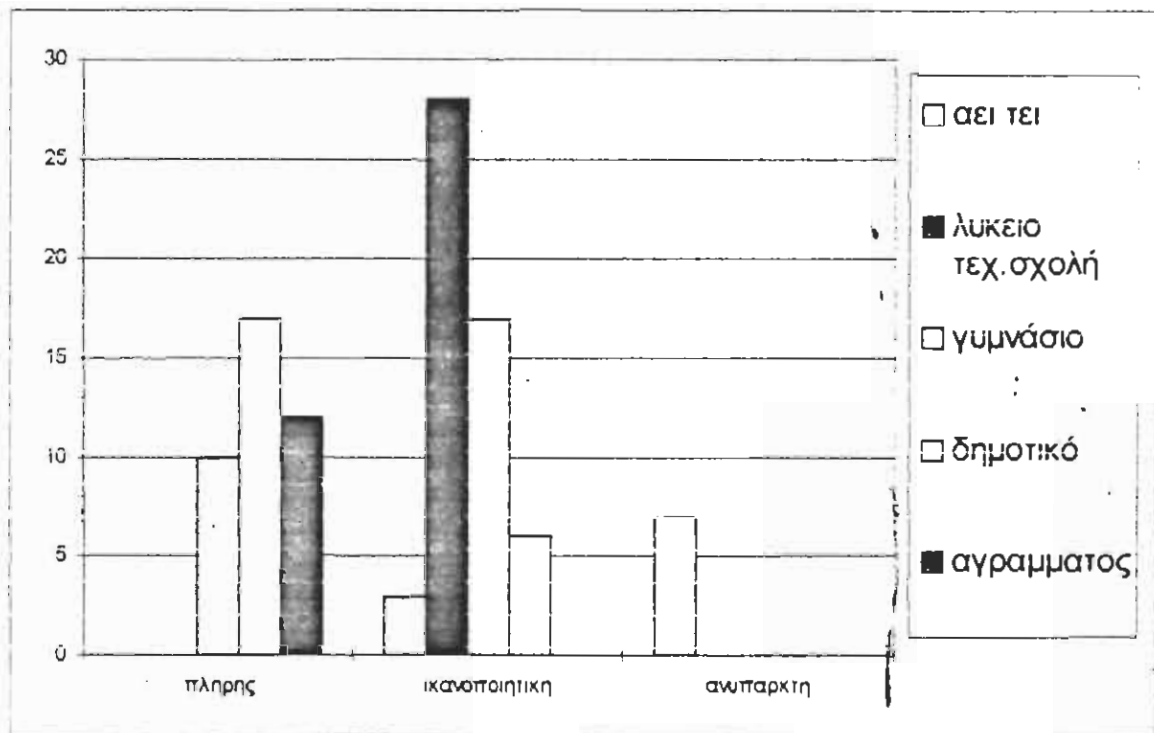
8. Σε άμεση σχέση με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, βρίσκεται και η κατάρτιση των εργαζομένων στο Γραφείο Πρόνοιας, για την οποία επικρατεί η άποψη ότι είναι ικανοποιητική (54%) έως πλήρης (39%). Μονάχα 7 άτομα στα 100 που εξυπηρετήθηκαν έκριναν ότι το προσωπικό της υπηρεσίας δεν διαθέτει την κατάλληλη κατάρτιση. (βλ. Πίνακα 8α και 8β)



Πίνακας 8α

8β. Στον πίνακα 8β, οι απαντήσεις των ερωτώμενων για το πως κρίνουν την κατάρτιση των εργαζομένων στο γραφείο κοινωνικής πρόνοιας, διασταυρώνονται με τη μεταβλητή του επιπέδου εκπαίδευσης των ίδιων των ερωτώμενων. Έτσι οι πλέον αυστηροί στις κρίσεις τους εμφανίζονται οι πτυχιούχοι ΑΕΙ-ΤΕΙ, που μόνοι αυτοί θεωρούν ανύπαρκτοι την κατάρτιση του προσωπικού στο γραφείο της κοινωνικής πρόνοιας.

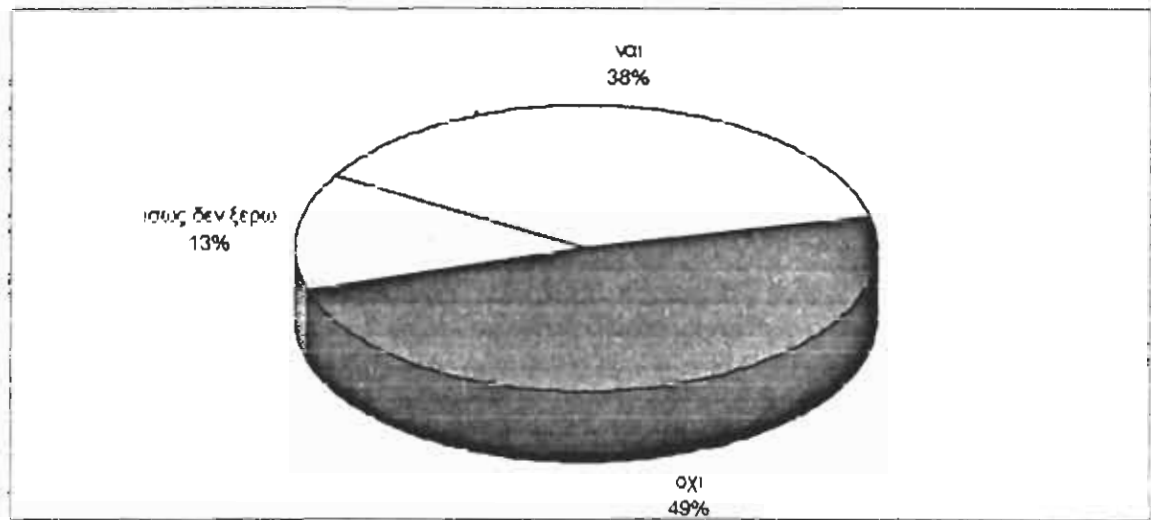
Οι απόφοιτοι λυκείου, στο σύνολο τους τη θεωρούν απλά ικανοποιητική, ενώ οι αγράμματοι πλέον επεικώς ή καθόλου απαιτητικοί τη θεωρούν πλήρη.



Πίνακας 8β

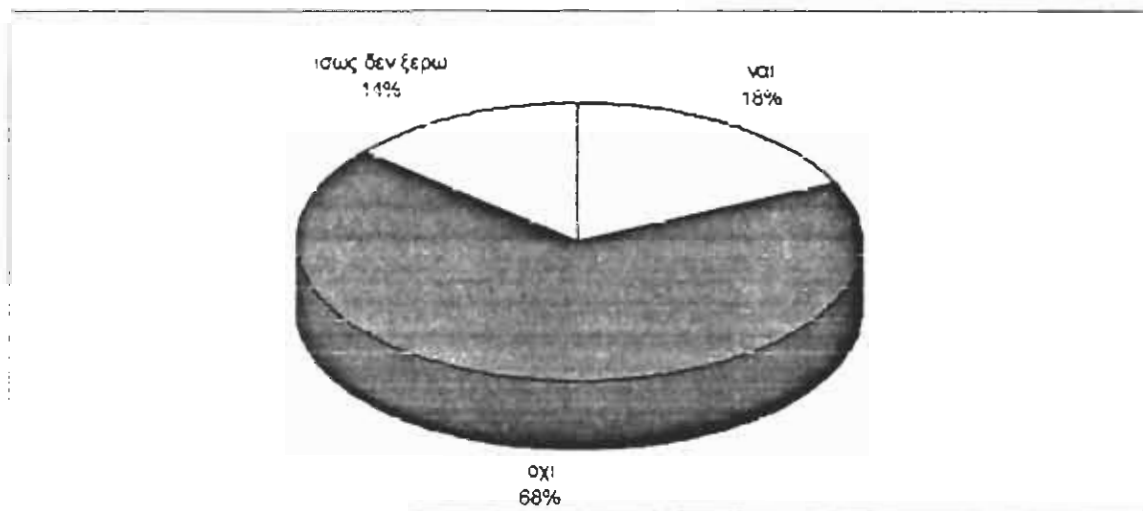
9. Όπως φάνηκε όμως εν συνεχεία, η κατάρτιση των εργαζομένων δεν καλύπτει τις ανάγκες του πληθυσμού, αν παρατηρείται αριθμητική ανεπάρκεια, που όπως εκτιμά το ποσοστό του 49% υφίσταται. Διαφωνεί με την άποψη ένα σημαντικό 38% που μάλλον επικροτεί πως "ουκ ευ τω πολλώ τω ευ". Ένα ποσοστό της τάξης του 13% απέφυγε να δώσει σαφή απάντηση. (βλ. Πίνακα 9)





Πίνακας 9

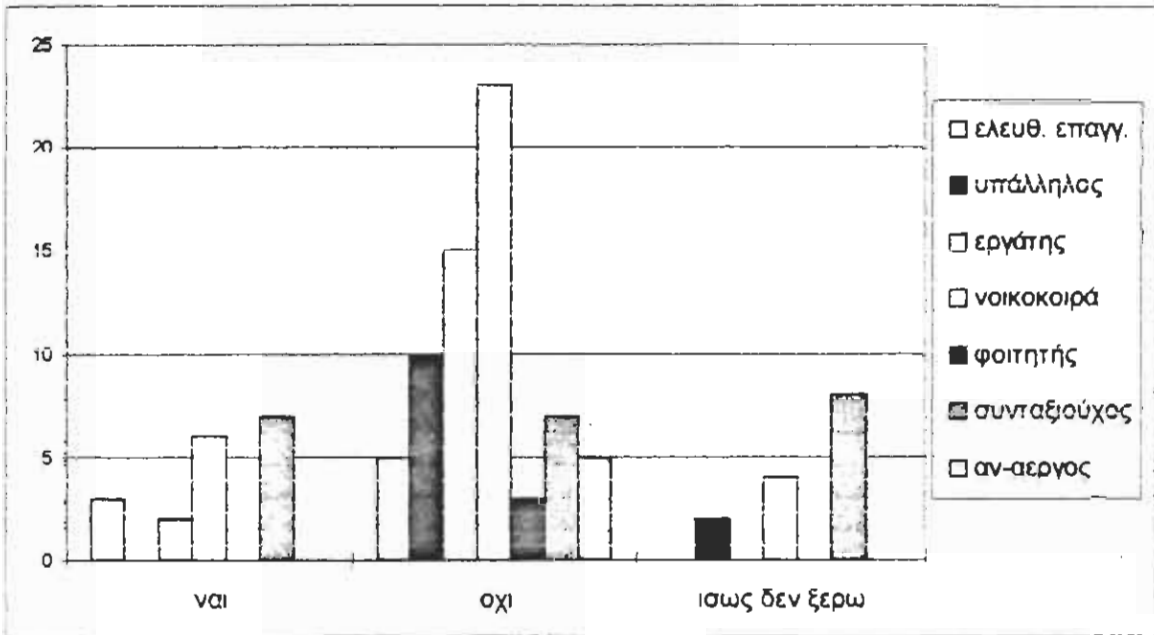
10α. Κατά την άποψη των ερωτώμενων, ανεξάρτητα με το πως των παροχών, αυτές καθ' αυτές οι παροχές δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες των κατοίκων της περιοχής (ποσοστό 68%). Αντίθετη γνώμη διατηρεί το 18%, ποσοστό μάλλον μεγάλο αν συγκριθεί με το απόλυτο 100% ποσοστό απάντησης στην ερώτηση 12 που υποστηρίζει το ασυμβίβαστο οικονομικό μέγεθος των παροχών με τις ανάγκες της σύγχρονης εποχής. (βλ. Πίνακα 10α και 10β)



Πίνακας 10α

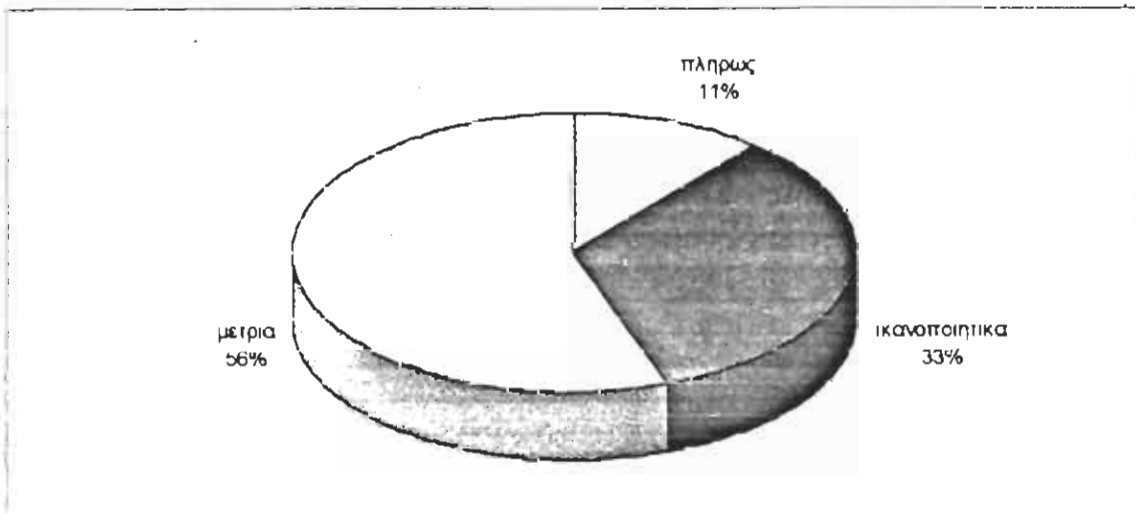
10β. Στον πίνακα 10β, οι απαντήσεις των ερωτώμενων για το αν οι υπηρεσίες της κοινωνικής πρόνοιας ανταποκρίνονται στις ανάγκες των κατοίκων της περιοχής, διασταυρώνονται με τη μεταβλητή του επιπέδου εκπαίδευσης των ίδιων των ερωτώμενων. Όπως προκύπτει η πλειοψηφία των νοικοκυρών απαντούν «όχι», όπως άλλωστε και η πλειοψηφία των εργατών και των υπαλλήλων. Σομοιράζονται τα

ποσοστά των συνταξιούχων ενώ οι φοιτητές με σαφήνεια και κατηγορηματικά δηλώνουν και αυτοί ότι οι υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες των κατοίκων της περιοχής.



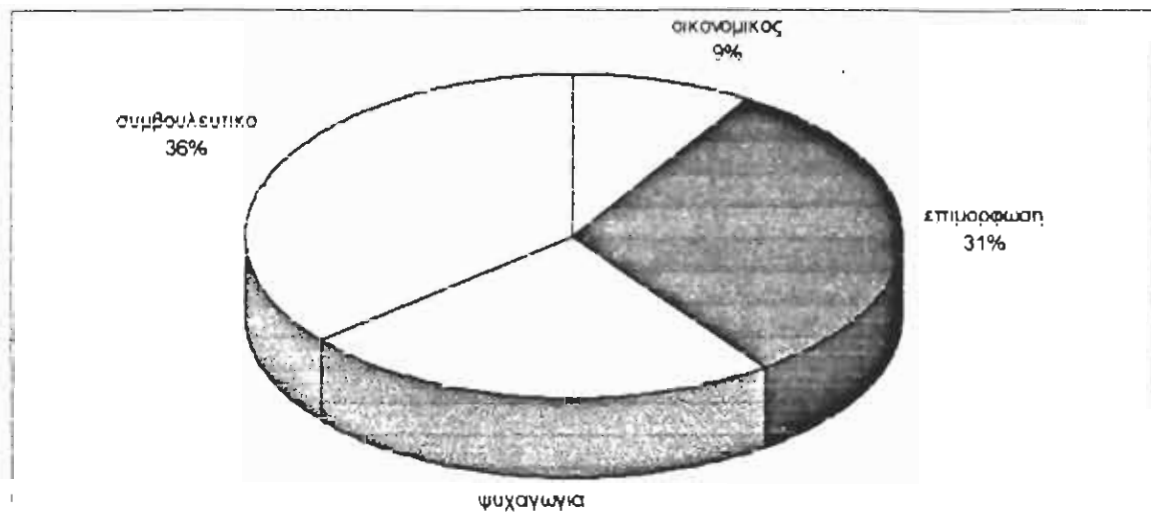
Πίνακας 10β

11. Πάντως και όσοι θεωρούν ότι οι παροχές της Πρόνοιας σε ευρύτερη - και όχι μονάχα οικονομική - θεώρηση καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού εκτιμούν ότι το επιτυγχάνουν σε μέτριο βαθμό (15 στις 18 απαντήσεις). Εν τέλει ικανοποιημένο εμφανίζεται ένα 3% του συνολικού δείγματος και αυτό δεν αναφέρεται σε χρηματικές ή υλικές παροχές. (βλ. Πίνακα 11)



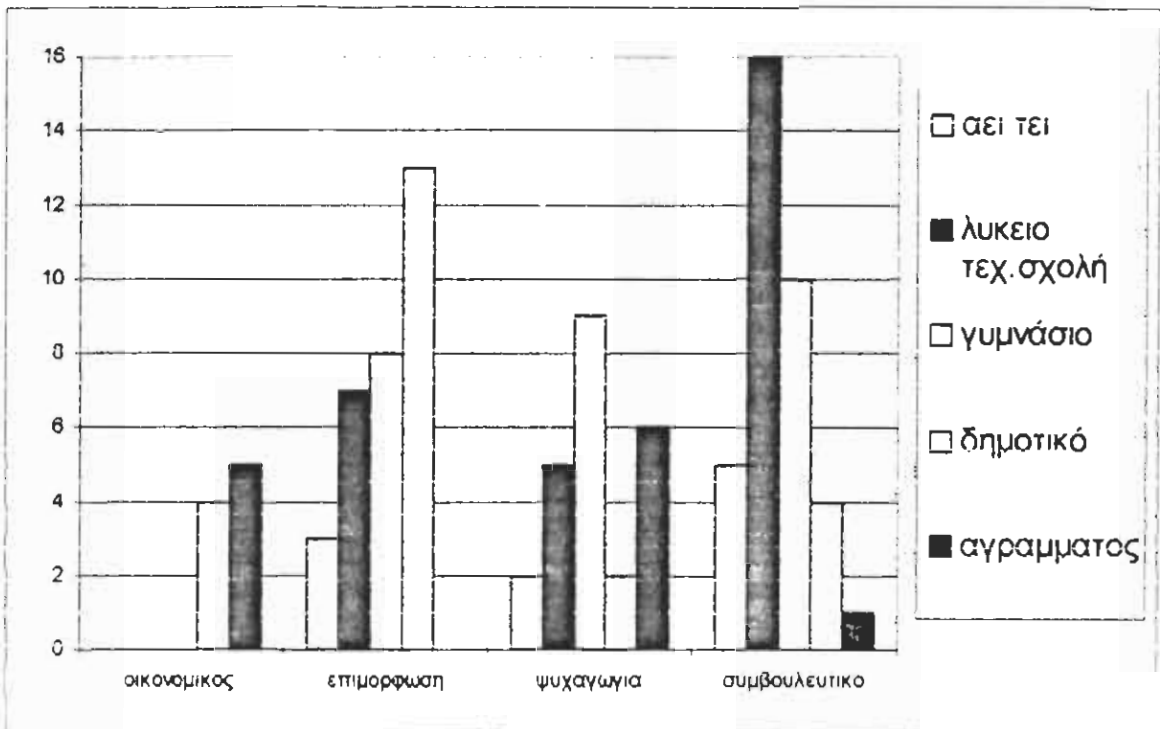
Πίνακας 11

12. Σημαντικό ποσοστό (36%) θεωρεί ότι η Κοιν. Πρόνοια, χρειάζεται να επεκταθεί και να καλύψει ανάγκες συμβουλευτικές υποστήριξης του πληθυσμού καθώς και ανάγκες ενημέρωσης και επιμόρφωσης (31%) (π.χ. σε θέματα υγείας). Ένα ποσοστό της τάξης του 24% κρίνει χρήσιμη την ύπαρξη προγραμμάτων ψυχαγωγίας ενώ ο οικονομικός τομέας, χρήζει βοήθειας, σε τοπικό επίπεδο μονάχα κατά την άποψη ενός 9% των ερωτηθέντων. (βλ. Πίνακα 12α και 12β)



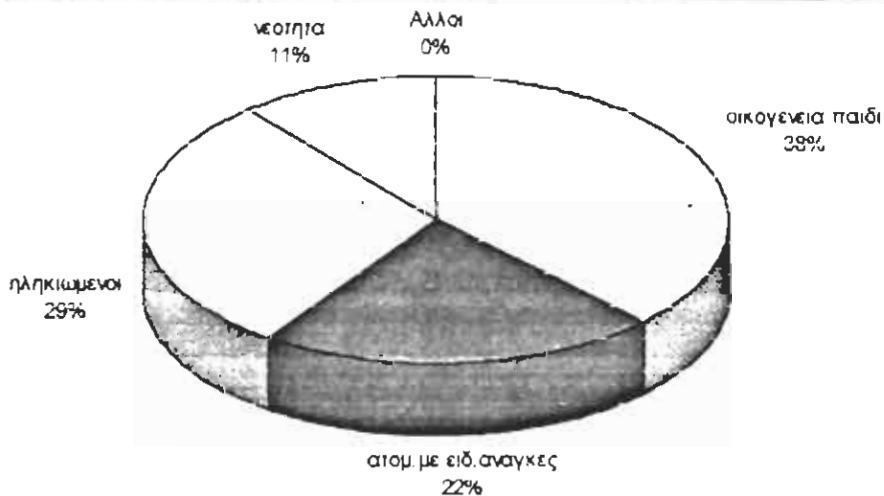
Πίνακας 12α

12β. Όπως φαίνεται στον πίνακα 12β, τη διεύρυνση των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας αιτούνται κατά πλειοψηφία οι απόφοιτοι λυκείου και οι πτυχιούχοι ΑΕΙ - ΤΕΙ στον τομέα των συμβουλευτικών υπηρεσιών, οι απόφοιτοι Γυμνασίου στον τομέα επιμόρφωσης και ψυχαγωγίας ενώ οι απόφοιτοι δημοτικού και οι αγράμματοι επιμένουν σε οικονομικές παροχές αλλά και ψυχαγωγία. Το πρέπον μετά του ωφελίμου δηλαδή.



Πίνακας 12β

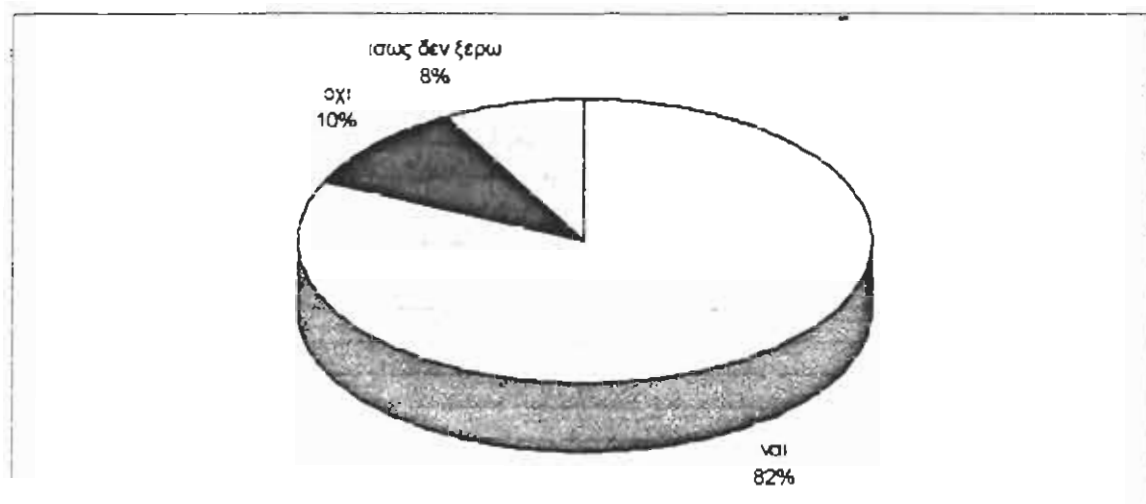
13. Προφανώς, οι υπηρεσίες στους ανωτέρω τομείς, ωφέλιμο είναι να απευθύνονται στην οικογένεια (37%), τα άτομα με ειδ. Ανάγκες (22%) και τους ηλικιωμένους (29%). Περισσότερο αυτάρκης κρίνεται η νεολαία για την οποία ένα 11% θεωρεί ότι χρήζει προνοιακής φροντίδας. Οι περιπτώσεις κοιν. Παθολογίας και οι ομάδες των μεταναστών, εξαιρούνται εκπίπτουν του ενδιαφέροντος του κοινού. (βλ. Πίνακα 13)



Πίνακας 13

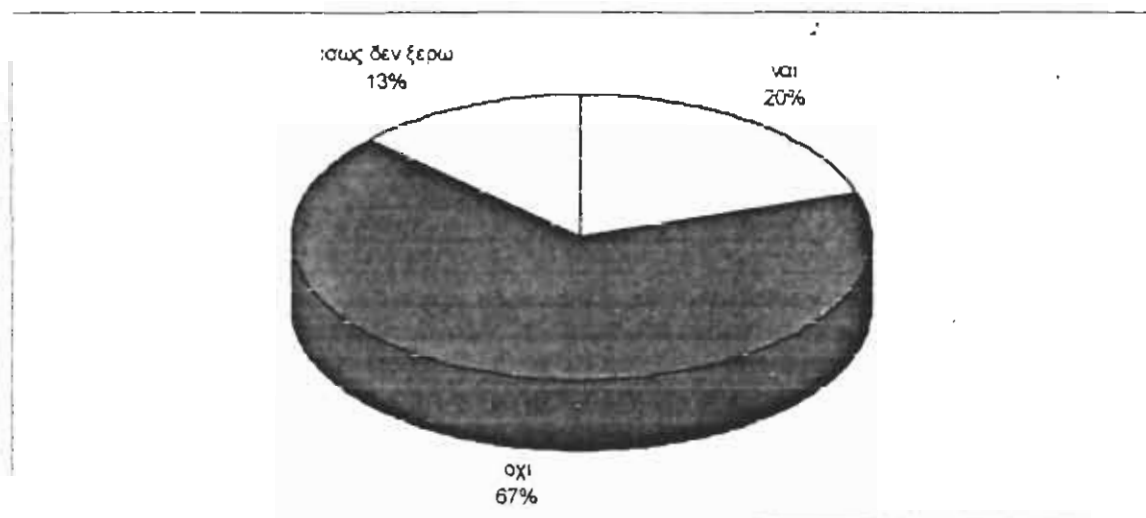
14. Το 82% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η προνοιακή φροντίδα αποτελεί λύση ανάγκης - τη μοναδική? - για τα κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα του πληθυσμού, όπως δηλαδή και πριν τον υποτιθέμενο εκσυγχρονισμό της. Ένα 10%

διαφωνεί ενώ το 8% παραμένει αναφάσιστο ή αδαές, για το μέγεθος του προβλήματος. (βλ. Πίνακα 14)



Πίνακας 14

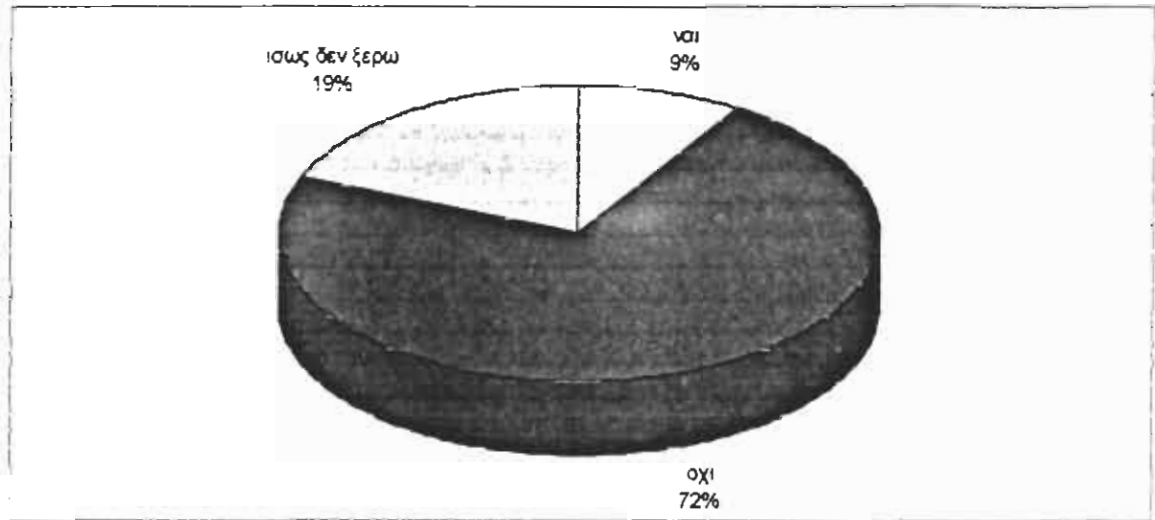
15. Σε ποσοστό 67%, οι ήδη εξυπηρετούμενοι από την Πρόνοια, θεωρούν ότι τα προγράμματα του φορέα δεν εκπονούνται κατόπιν μελέτης των υφιστάμενων αναγκών. Αισιόδοξο εμφανίζεται το 20% που έχει αντίθετη άποψη, ενώ ένα 13% δεν έχει αποφασίσει ακόμη. (βλ. Πίνακα 15)



Πίνακας 15

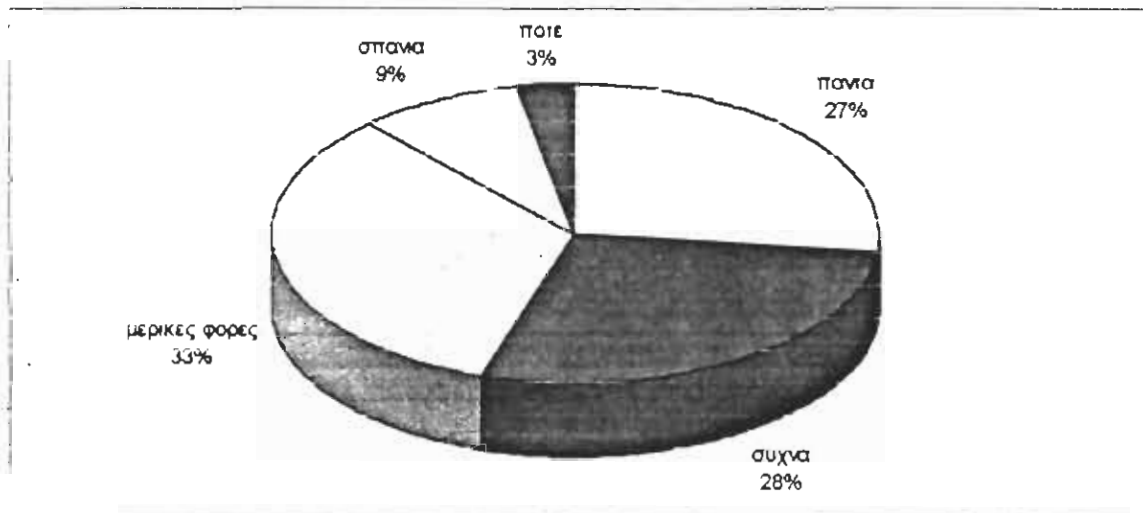
16. Αναμενόμενο ήταν το 72% των ερωτηθέντων να θεωρεί ότι τα προγράμματα της Πρόνοιας δεν προωθούν την ανάπτυξη τοπικό επίπεδο, καθώς δεν σχετίζονται ούτε ενθαρρύνουν κοινοτικές δραστηριότητες. Ένα 19% δεν απάντησε με σαφήνεια, ενώ

μονάχα το 9% ανακαλύπτει κάποια αλληλεξάρτηση μεταξύ των τομέων. (βλ. Πίνακα 16)



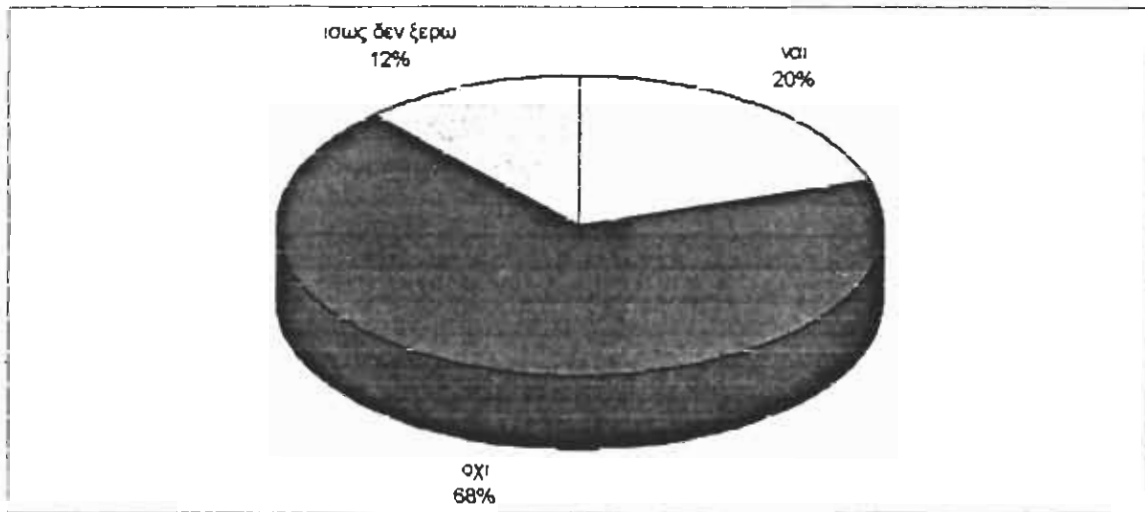
Πίνακας 16

17. Σχετικά με την ενδεχόμενη αλληλοκάλυψη των προγραμμάτων διαφορετικών φορέων - μεταξύ των οποίων και η πρόνοια - οι απόψεις δίστανται : 27% θεωρεί ότι πάντοτε η Πρόνοια παρέχει ίδιες λύσεις με άλλους φορείς, 28% ότι αυτό συμβαίνει συχνά, ενώ ένα 33% τοποθετείται υπέρ των μερικών περιπτώσεων, όπου αυτό συμβαίνει. Σπάνια ή ποτέ (9% και 3% αντίστοιχα) υποστηρίζει το αντίθετο ότι δηλ. Τα προγράμματα της πρόνοιας εφαρμόζονται κατ' αποκλειστικότητα. (βλ. Πίνακα 17)



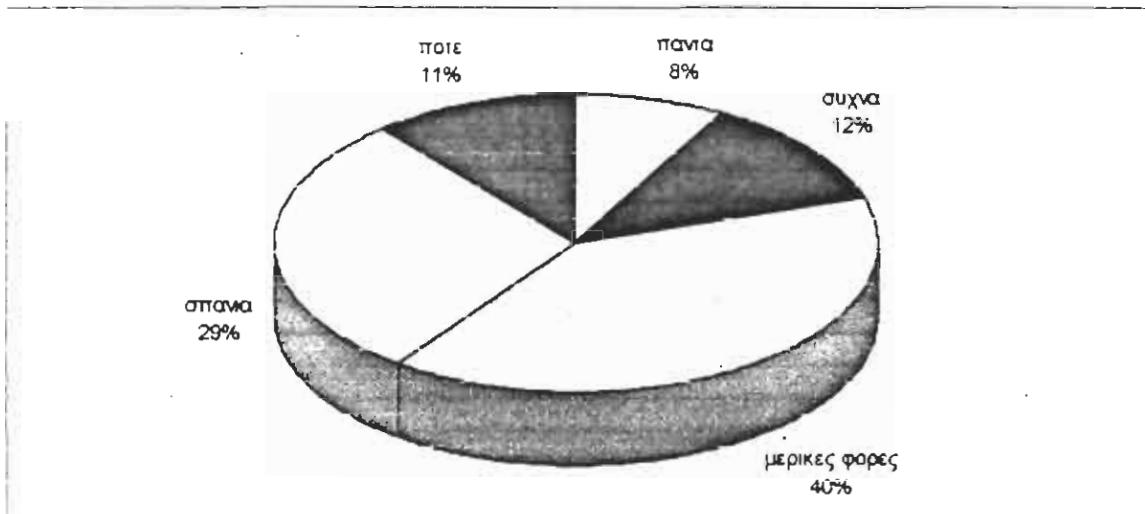
Πίνακας 17

18. Σχετικά με την δυνατότητα να απευθυνθεί στην Πρόνοια και να εξυπηρετηθεί οποιοδήποτε άτομο χρήζον βοήθεια, το 68% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι αυτή δεν υφίσταται. Προσιτές στον καθένα θεωρούνται οι υπηρεσίες από το 20% όσων ερωτήθηκαν, ενώ ένα 12% δεν παίρνει σαφή θέση. (βλ. Πίνακα 18)

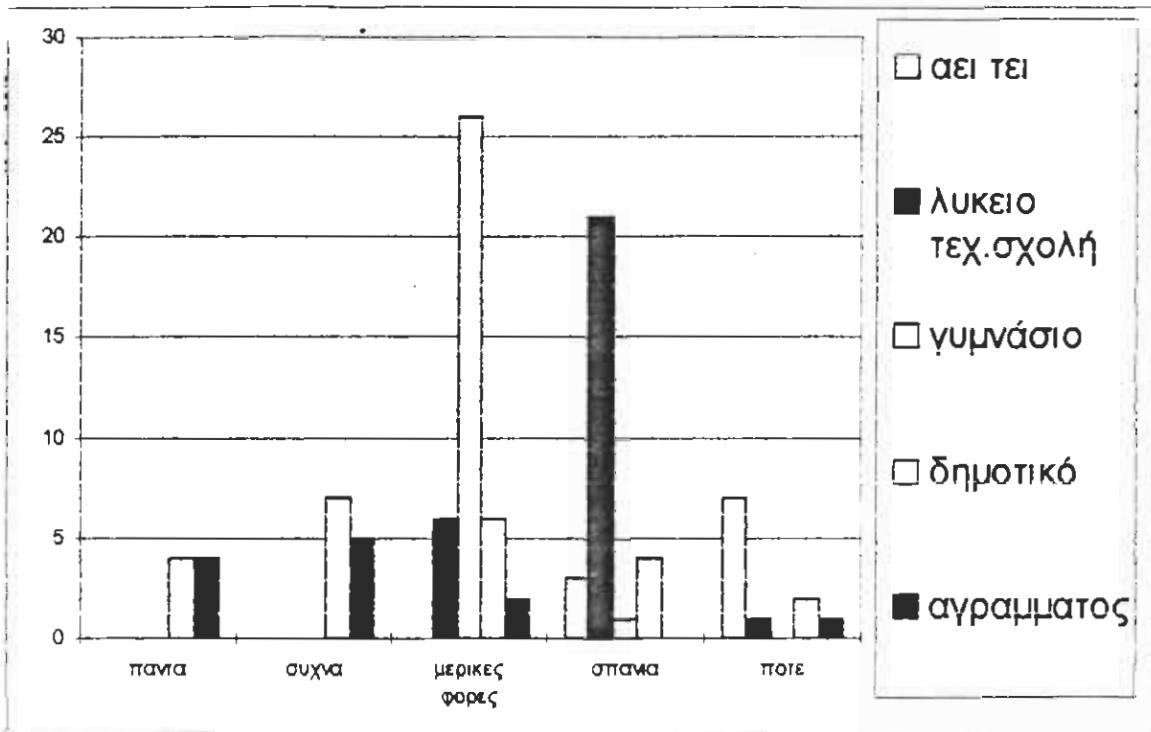


Πίνακας 18

19. Η μέθοδος και η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών Πρόνοιας, τελούν υπό αμφισβήτηση: Για το 11% και το 29% οι περιπτώσεις που φτάνουν στην Πρόνοια δεν διεκπεραιώνονται ποτέ ή σπάνια. Πιο θετικό εμφανίζεται το ποσοστό του 40% που μερικές φορές διαπιστώνει επιτυχία στις προσπάθειες, ενώ τις προσπάθειες επιβραβεύει συχνά ένα 12% και πάντοτε ένα 8%. (βλ. Πίνακα 19α και 19β)

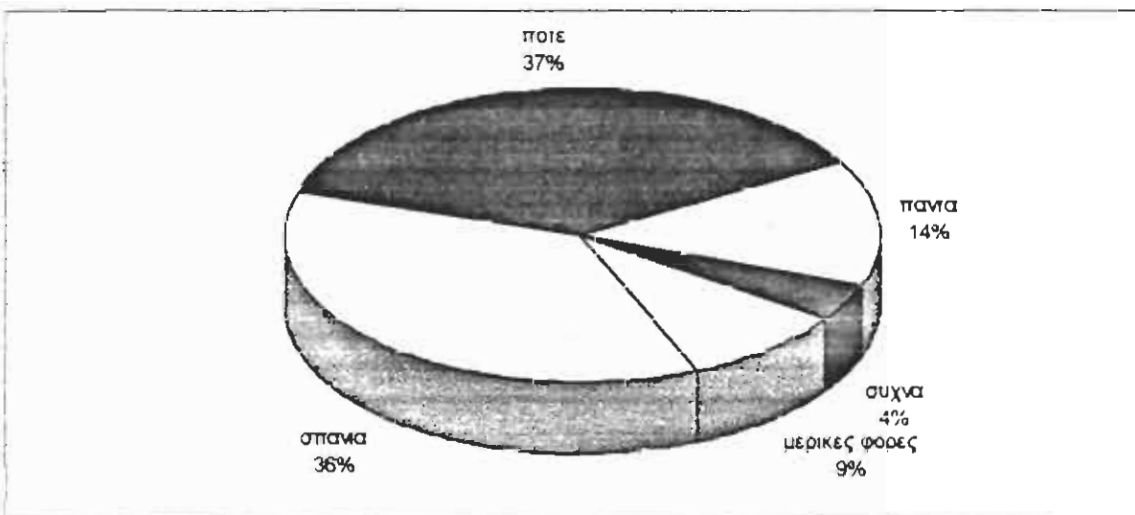
Πίνακας 19<sup>α</sup>

19β. Ως προς τη μέθοδο και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών της κοινωνικής πρόνοιας, οι πτυχιούχοι ΛΕΙ και ΤΕΙ, καθώς και οι απόφοιτοι λυκείου κρίνουν με αυστηρότητα, υποστηρίζοντας ότι ποτέ ή σπάνια λειτουργούν οι υπηρεσίες μεθοδικά και αποτελεσματικά. Πιο συγκαταβατικοί εμφανίζονται οι απόφοιτοι Γυμνασίου, που μερικές φορές διαπιστώνουν να υπάρχει κάποιο αποτέλεσμα ενώ για μια ακόμη φορά, οι απόφοιτοι δημοτικού και οι αγράμματοι αναλαμβάνουν την υπεράσπιση του, ειδάλως, κατηγορούμενοι.



Πίνακας 19β

20. Η συμμετοχή του πολίτη στον προγραμματισμό και την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών για το 37% του δείγματος δεν εξασφαλίζεται σε καμία των περιπτώσεων. Περίπου την ίδια άποψη εκφράζει και το 36%, που υποστηρίζει ότι σπάνια συμβαίνει κάτι τέτοιο, αφήνοντας ένα μικρό περιθώριο, ενώ το 4% και το 9% δέχεται ότι συχνά ή λιγότερο συχνά, αντίστοιχα, ο πολίτης λαμβάνεται υπόψη και συμμετέχει σε αυτό που άμεσα τον αφορά. Κατηγορηματικά θετικό εμφανίζεται το 14%, σε ότι αφορά τη συμμετοχή του πολίτη στον προγραμματισμό και την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών. (βλ. Πίνακα 20)

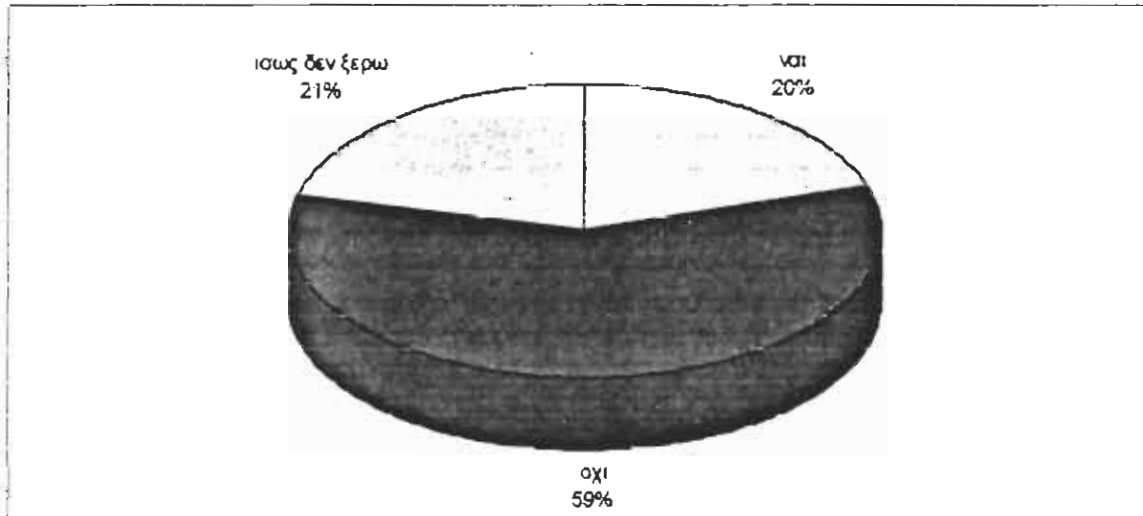


Πίνακας 20

21. Για το 69% των ερωτηθέντων η ευρύτερη κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη του τόπου δεν εξαρτάται ούτε σχετίζεται με τα προγράμματα της Πρόνοιας ενώ οι

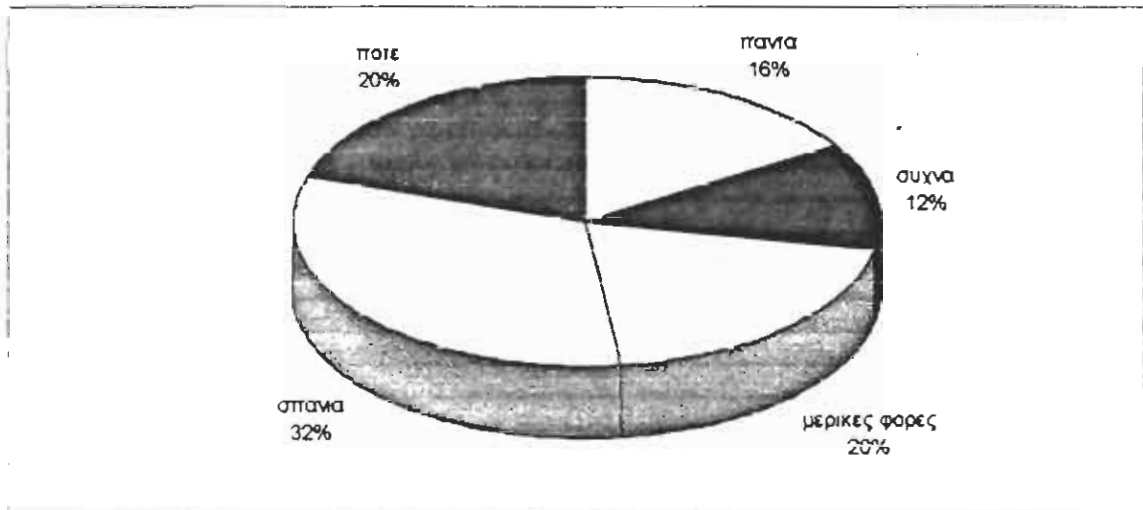


αναποφάσιμοι (21%) ξεπερνούν κατά πολύ τους σίγουρους για αυτό (10%). (βλ. Πίνακα 21)



Πίνακας 21

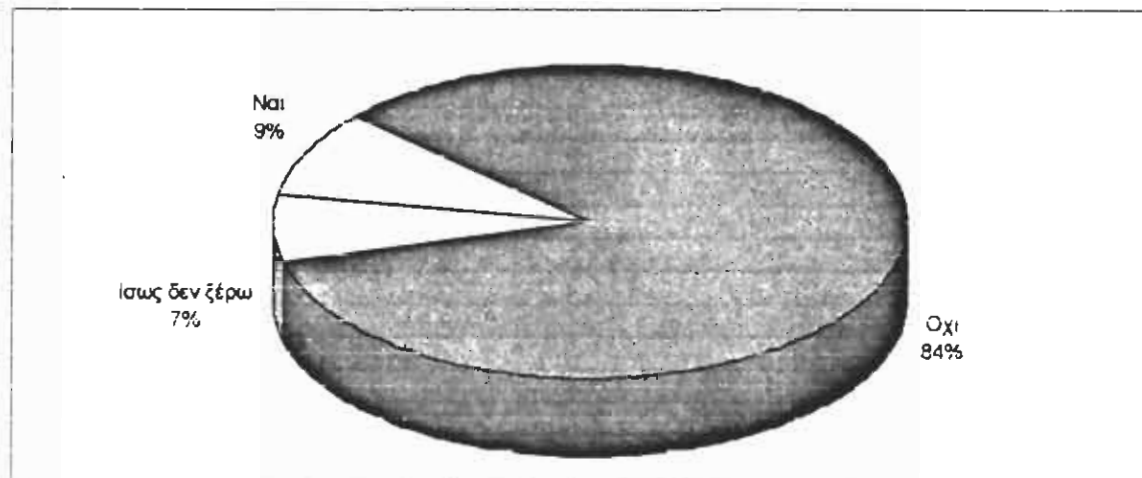
22. Σχετικά με τον καθορισμό αρμοδιοτήτων και ευθυνών του προσωπικού των υπηρεσιών Πρόνοιας το 32% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι σπάνια βασίζεται σε αξιοκρατικά κριτήρια, ενώ ένα αυστηρότατο 20% υποστηρίζει ότι ποτέ δεν ισχύει κάτι τέτοιο. Το ίδιο ποσοστό θεωρεί ότι μερικές φορές λειτουργεί η αξιοκρατία, ενώ πάντα και συχνά διαπιστώνει να ισχύει το 16% και το 12%. (βλ. Πίνακα 22)



Πίνακας 22

23. Το γραφειοκρατικό σύστημα οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών Κοιν. Πρόνοιας, έχει ήδη κριθεί και απορριφθεί ως μη αποτελεσματικό από την πλειοψηφία των ερωτηθέντων 84%. Ενα 9% εξακολουθεί να το θεωρεί λειτουργικό ενώ το 7%

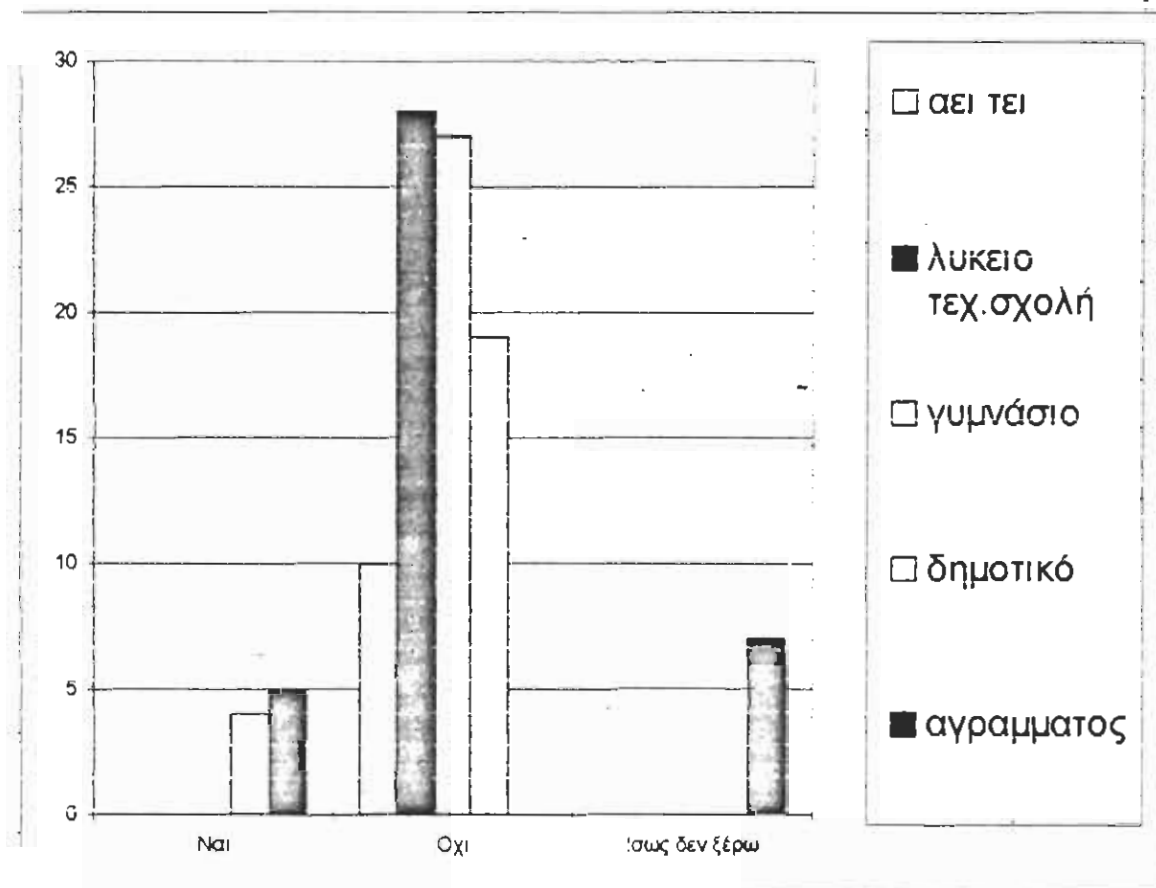
αγνοεί τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά του, προκειμένου για κοινωνικές οργανώσεις (βλ. Πίνακα 23α και 23β).



Πίνακας 23α

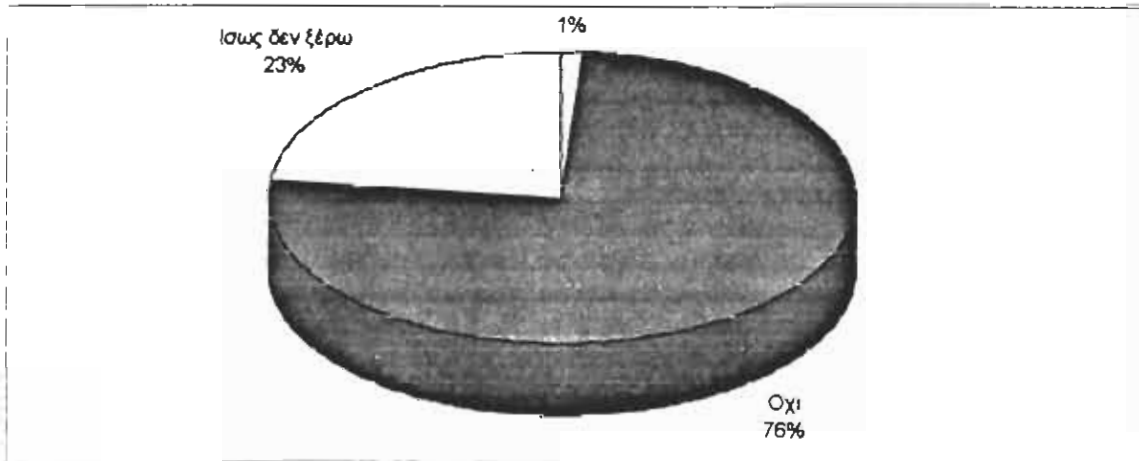
23β. Η πλειοψηφία, πάντως, όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης, στέκεται επικριτικά απέναντι στο γραφειοκρατικό σύστημα λειτουργίας των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Οι απόφοιτοι δημοτικού και οι αγράμματοι, στέκουν πιο δύσπιστοι ή ακόμη αναποφάσιστοι απέναντι στη γραφειοκρατία.

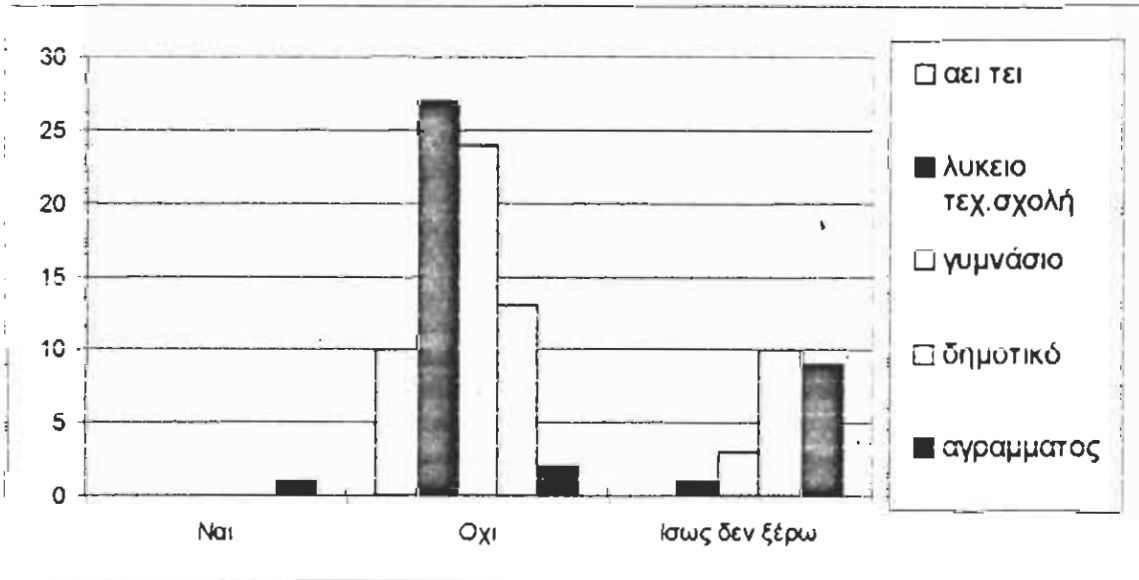


Πίνακας 23β

24. Όπως φαίνεται στον πίνακα 24, το 76% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι δεν έχει συμβεί ως τώρα να διαπιστώσει ότι η κοινωνική πρόνοια ασχολείται με την αντιμετώπιση σύγχρονων κοινωνικών προβλημάτων, όπως π.χ. τα ναρκωτικά ή το AIDS. Αγνοεί, αν αυτό συμβαίνει, το 23% ενώ μονάχα 1 τοις εκατό, διακρίνει παρέμβαση των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας στον τομέα αυτό.



Πίνακας 24α



Πίνακας 24β

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ V****ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ***Συμπεράσματα*

Η μελέτη του περιεχομένου και της αποστολής της Κοινωνικής Πρόνοιας, που στελέχωσε το θεωρητικό υπόβαθρο της παρούσας εργασίας, οδήγησε στον προβληματισμό για ότι αφορά την κοινή γνώμη απέναντι στο είδος και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, από τα κατά τόπους γραφεία Πρόνοιας. Σκοπός έτσι της ερευνητικής μελέτης υπήρξε η κατά το δυνατόν αξιολόγηση του εμφανιζόμενου έργου σε σχέση με τις ανάγκες του πληθυσμού.

Ο απόηχος τόσο της θεωρητικής, όσο και της ερευνητικής εργασίας, οδήγησε στην διεξαγωγή των παρακάτω συμπερασμάτων :

α) Αρχικά παρατηρήθηκε ότι το κοινό αντέδρασε, στην συντηρητική πλειοψηφία του, με θετικό τρόπο στην έρευνα, ίσως επειδή ενδόψυχα θεώρησε ότι πράγματι η άποψη του θα είχε κάποιο αντίκτυπο στους αρμόδιους φορείς. Αν και όπως προέκυψε από την μελέτη των αποτελεσμάτων του δείγματος, οι υπηρεσίες που προσφέρει η Κοινωνική Πρόνοια δεν χαίρουν ιδιέτερης εκτίμησής, εντούτοις όσοι ερωτήθηκαν θεωρούν ότι η αναδιοργάνωση του φορέα, σε πιο σύγχρονη βάση, θα είχε αξιόλογα αποτελέσματα.

β) Θεωρείται αναμφισβήτητο σχεδόν το γεγονός ότι όσοι σήμερα απευθύνονται στα κατά τόπους επαρχιακά γραφεία της Πρόνοιας, παρακινούνται από οικονομικά κίνητρα, όμως σε καμία περίπτωση δε θεωρούν ότι καλύπτονται από τις προσφερόμενες λύσεις με τη μορφή επιδομάτων. Τις περισσότερες φορές τα επιδόματα αυτά, αποτελούν ένα συμπλήρωμα για την κάλυψη των αναγκών τους. Οι άλλες πηγές εσόδων δεν γνωστοποιούνται πάντως ευρέως.

γ) Στην πραγματικότητα, τα άτομα που χρήζουν άμεσης ανάγκης, λόγω της δυσκολίας να φτάσουν έως την Πρόνοια δεν εξυπηρετούνται σχεδόν ποτέ. Είτε επειδή δεν υπάρχει δυνατότητα μετάβασης στους χώρους των υπηρεσιών, είτε εξαιτίας ανεπαρκούς ή καθόλου ενημέρωσης, πολλοί άνθρωποι, εξακολουθούν να μάχονται με το χρόνο ή τις ασθένειες, αβοήθητοι και αδαείς.

δ) Φανερή γίνεται η ανάγκη του πληθυσμού για υπηρεσίες που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων και της πολυπλοκότητας των προβλημάτων. Περισσότερο από τις υλικές παροχές, που έτσι ή αλλιώς δεν επαρκούν, χρήσιμες είναι οι συμβουλευτικές, ενημερωτικές και λοιπές υποστηρικτικές υπηρεσίες, από σωστά καταρτισμένους επαγγελματίες, σε επαρκή αριθμητική αναλογία με τους αιτούντες βοήθεια.

ε) Εξάλλου εκφράστηκε από μία μεγάλη μερίδα του κοινού το αίτημα για εξάλειψη του απρόσωπου χαρακτήρα του φορέα της Κοινωνικής Πρόνοιας καθώς και προθυμία για συμμετοχή των πολιτών, στην εκπόνηση των προγραμμάτων, που άμεσα το αφορούν.

Κατά τη γενική θεώρηση των αποτελεσμάτων της έρευνας, προκύπτει ότι η στάση της κοινής γνώμης απέναντι στο έργο της Κοινωνικής Πρόνοιας, συνίσταται στα εξής σημεία :

- α) Χαμηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- β) Αμφισβητούμενη μεθοδολογία στην αντιμετώπιση προβλημάτων και μειωμένη αποτελεσματικότητα.
- γ) Αριθμητική ανεπάρκεια του προσωπικού των υπηρεσιών.
- δ) Απουσία έρευνας των αναγκών και παράκαμψη της δυνατότητας συμμετοχής του πολίτη, προκειμένου για την εκπόνηση προγραμμάτων.
- ε) Δυσχερής λειτουργία, λόγω γραφειοκρατικής οργάνωσης, των υπηρεσιών.
- στ) Σημειωτέον δε ότι ο πληθυσμός του δείγματος, συμφωνεί κατά πληοψηφία στο γεγονός της κατάρτησης του προσωπικού των υπηρεσιών πρόνοιας, άποψη όμως που έχει ίσως διαμορφωθεί εξαιτίας μιάς κατ' εξαίρεση καλής εμπειρίας στα τοπικά πλαίσια.

### **Εισηγήσεις**

Η αναδιοργάνωση του φορέα της κοινωνικής πρόνοιας σε βάση σύγχρονη και πραγματική, αποτελεί το πλέον σημαντικό σημείο, στην παρουσίαση του συνόλου των προτάσεων. Εφόσον κατά κοινή παραδοχή, ο ρόλος της κοινωνικής πρόνοιας δεν

ωφελεί να περιορίζεται σε πλαίσια οικονομικών παροχών και μόνο, ο επαναπροσδιορισμός του περιεχομένου και της αποστολής του φορέα θα πρέπει να αντιστοιχεί και να καλύπτει την ποικιλομορφία των σύγχρονων κοινωνικών αναγκών. Έτσι θα πρέπει κάθε τομέας να μελετηθεί συστηματικά, αφού προηγηθούν έρευνες για τις ανάγκες και τις επιθυμίες των ατόμων, από ειδικούς κοινωνικούς επιστήμονες και εμπειρογνώμονες.

Δεν είναι εφικτό να επιχειρηθεί κανενός είδους ή βαθμού αναδιοργάνωση του φορέα της κοινωνικής πρόνοιας, αν προηγουμένως δεν ερευνηθούν σε βάθος οι ανάγκες του πληθυσμού και δε μελετηθούν σε ευρύτητα τα νέα σχήματα υπηρεσιών και κοινωνικών παροχών.

Εξάλλου επιβεβλημένο φαίνεται να είναι το πρόγραμμα μείωσης των επιδομάτων με τη μορφή που σήμερα ισχύουν και παραδέχονται εφόσον δεν καλύπτουν τις πραγματικές ανάγκες των δικαιούχων. Το έργο της κοινωνικής πρόνοιας θα πρέπει να επεκταθεί σε τομείς συμβουλευτικής, επιμόρφωσης ακόμη και ψυχαγωγίας με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, με μέσα που να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες των κοινοτήτων. Στα πλαίσια του επαναπροσδιορισμού του περιεχομένου της κοινωνικής πρόνοιας, δέον είναι να τροποποιηθεί η ευλυγισία των προγραμμάτων, να καταρτιστεί το προσωπικό που στελεχώνει τις υπηρεσίες αυτές. Εξάλλου, απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου για την προώθηση αυτού του στόχου, είναι η συνεργασία και η από κοινού δραστηριοποίηση διεπιστημονικών ομάδων, τόσο στα στάδια των ερευνών όσο και της επεξεργασίας των αποτελεσμάτων.

Σημαντική θεωρείται επίσης και η συμβολή των μέσων μαζικής ενημέρωσης, προκειμένου για την ενημέρωση ή και την αλλαγή της στάσης του κοινού, με στόχο την ενεργοποίηση του καθώς και την ευαισθητοποίηση του σε θέματα κοινωνικών παροχών.

Ίσως εν τέλει, σημαντικότερο όλων είναι η ανάληψη ευθυνών από τους αρμόδιους και η εκ μέρους όλων ότι όταν πρόκειται για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης ενός μεγάλου μέρους του πληθυσμού, τα ημίμετρα, οι θεωρητικές τοποθετήσεις και οι υποσχέσεις δίχως αντίκρουσμα όχι μονάχα δεν βοηθούν την κατάσταση αλλά αντιθέτως επιδεινώνουν τα όποια προβλήματα, θέτοντας προ κινδύνου τις ήδη υπάρχουσες κοινωνικές δομές.

Καμία εισήγηση και καμία πρόταση δεν πρόκειται να επιφέρει αποτελέσματα, αν οι υπεύθυνοι και οι ιθύνοντες δεν στηρίζουν τις τοποθετήσεις τους σε βάσεις πραγματιστικές, στοχεύοντας στην ικανοποίηση των πλείστων αναγκών του απλού πολίτη.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

*Ερωτηματολόγιο*

## 1. ΦΥΛΟ ΕΡΩΤΟΜΕΝΟΥ

Γυναίκα [ ] Άνδρας [ ]

## 2. ΗΛΗΚΙΑ ΕΡΩΤΟΜΕΝΟΥ

α. 20-30

β. 31-40

γ. 41-50

δ. 51-60

## 3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

α. Ελεύθερος Επαγγελματίας

β. Υπάλληλος

γ. Εργάτης

δ. Φοιτητής

ε. Συνταξιούχοι

στ. Ανεργος - Αεργος

## 4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

α. Αγράμματος

β. Αποφοίτος Δημοτικού

γ. Αποφοίτος Γυμνασίου

δ. Αποφοίτος Λυκείου - Τεχν. Σχολής

ε. Πτυχιούχος Λ.Ε.Ι - Τ.Ε.Ι.

## 5. ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣΤΕ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

α. Αίτηση χρηματικού επιδόματος

β. Παροχή συμβουλευτικής αγωγής απο την Υπηρεσία

γ. Ενημέρωση



6. ΑΠΟ ΠΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΘΗΚΑΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ;

- α. Από τον Δήμο ή την κοινότητα
- β. Από άλλους εξυπηρετούμενους
- γ. Από εργαζόμενους στην υπηρεσία
- δ. Από τα Μ.Μ.Ε.

7. ΠΩΣ ΚΡΙΝΕΤΕ ΤΟΝ ΒΑΘΜΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ;

- α. Αριστος
- β. Πολύ καλός
- γ. Καλός
- δ. Μέτριος
- ε. Μη ικανοποιητικός
- στ. Απαράδεκτος

8. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΜΕΝΟ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ;

- α. Ναι, είναι πλήρως καταρτισμένο.
- β. Είναι ικανοποιητικά καταρτισμένο
- γ. Δεν είναι καταρτισμένο

9. ΚΡΙΝΕΤΕ ΟΤΙ Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΠΑΡΚΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥ ΠΛΥΘΗΣΜΟΥ;

- α. Ναι
- β. Όχι
- γ. Ίσως. Δεν ξέρω

10. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ;

- α. Ναι
- β. Όχι
- γ. Ίσως Δεν ξέρω

11. ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ;

- α. Πλήρως
- β. Ικανοποιητικά
- γ. Μέτρια

12.ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΥΧΡΟΝΗΣ ΕΠΟΧΗΣ;

- α.Ναι
- β.Οχι
- γ.Ισως Δεν ξέρω

13.Αν ναι, σε ποιο βαθμό;

- α.Πλήρως
- β.Ικανοποιητικά
- γ.Μέτρια

14.ΚΡΙΝΕΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΑΦΟΠΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ

- α.Τον οικονομικό τομέα
- β.Τον συμβουλευτικό υποστηρικτικό τομέα
- γ.Τον επιμορφωτικό ενημερωτικό τομέα
- δ.Τον ψυχαγωγικό τομέα

15.ΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΟΜΑΔΕΣ ΠΛΥΘΗΣΜΟΥ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΧΡΗΣΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ;

- α.Οικογένεια Μητρότητα Παιδί
- β.Ατομα με ειδικές ανάγκες
- γ.Ηλικιωμένοι
- δ.Νεότητα
- ε.Κοινωνική Παθολογία
- στ.Μετανάστες Παλινοστούντες Επαναπατριζόμενοι

16.ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΠΡΟΝΟΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΛΥΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΚΑΤΩΤΕΡΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΡΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ;

- α.Ναι
- β.Οχι
- γ.Ισως Δεν ξέρω

17.ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΕΚΠΟΝΟΥΝΤΑΙ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ;

- α.Ναι
- β.Οχι
- γ.Ισως Δεν ξέρω

18.ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΗ ΜΟΡΦΗ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΣΗΜΕΡΑ,ΣΥΜΒΑΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΤΟΠΟΥ;

- α.Ναι
- β.Οχι

γ. Ισως Δεν ξέρω

19. ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΕΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΝΑ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ;

[π.χ. Εκκλησία Ιδιωτική πρωτοβουλία]

α. Ναι, πάντα

β. Συχνά

γ. Μερικές φορές

δ. Σπάνια

ε. Ποτέ

20. ΚΡΙΝΕΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΕΥΚΟΛΑ ΠΡΟΣΙΤΕΣ ΣΕ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΑΤΟΜΟ ΤΙΣ ΕΧΕΙ ΑΝΑΓΚΗ;

[π.χ. άτομα με ειδ. ανάγκες, ηλικιωμένοι κτλ]

α. Ναι

β. Όχι

γ. Ισως Δεν ξέρω

21. ΚΡΙΝΕΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ, ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΥΤΕΣ, ΑΜΕΣΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ;

α. Ναι, πάντα

β. Συχνά, αλλά όχι πάντα

γ. Μερικές φορές

δ. Σπάνια

ε. Ποτέ

22. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ ΣΤΟΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ;

α. Ναι, πάντα

β. Συχνά, αλλά όχι πάντα

γ. Μερικές φορές

δ. Σπάνια

ε. Ποτέ

23. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΡΟΩΘΟΥΝ ΤΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ ΤΗΣ ΕΥΡΥΤΕΡΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ;

α. Ναι

β. Όχι

γ. Ίσως Δεν ξέρω

24. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Ο ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΒΑΣΗ ΑΞΙΟΚΡΑΤΙΚΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ;

α. Ναι, πάντα

β. Συχνά, αλλά όχι πάντα

γ. Μερικές φορές

δ. Σπάνια

ε. Ποτέ

25. ΚΡΙΝΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΕΝΙΣΧΥΕΙ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥΣ;

α. Ναι

β. Όχι

γ. Ίσως Δεν ξέρω

26. ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΕΤΕ ΟΤΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΟΠΩΣ π.χ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ Ή ΤΟ AIDS;

α. Ναι

β. Όχι

γ. Ίσως Δεν ξέρω

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ****ΕΛΛΗΝΙΚΗ**

Έκθεση ομάδας εργασίας, κοινωνική πρόνοια, πρόγραμμα 1973-87, ΚΕΠΕ, Αθήνα 1985.

Έκθεση ομάδας εργασίας, κοινωνική πρόνοια, πρόγραμμα 1988-92, ΚΕΠΕ, Αθήνα 1989.

Κ. Α. Κανελλόπουλου, οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα, ΚΕΠΕ, Αθήνα 1984.

Ανδρέα Ζωγράφου, κοινωνική εργασία με κοινότητα, Πάτρα 1992.

Ανδρέα Ζωγράφου, ο διπλός ρόλος της κοινωνικής εργασίας στο πλαίσιο των κοινωνικών οργανώσεων, Πάτρα 1992.

Δ.Γ. Τσαούση. Η κοινωνία του ανθρώπου, εισαγωγή στην κοινωνιολογία, Entenberg, Αθήνα 1991.

Δ. Αγραφιώτη, Η Κινητή Εικόνα, Αιγόκερως, Αθήνα 1990.

Π. Σταθοπούλου, Κοιν. Πρόνοια Μια γενική θεώριση, ΕΛΛΗΝ, Αθήνα 1995.

**ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ**

United Nations, Report of Expert Group Meeting on Social Welfare Policy and Planning, New York, Sept. 1973.