

Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ

Μετέχουσες Σπουδάστριες:
Παπαδοπούλου Γλυκερία
Πρεκετέ Ιωάννα
Φλώρου Ειρήνη



Υπεύθυνη Καθηγήτρια:
Παπαδοπούλου Χρυσή
Καθηγήτρια Εφαρμογών

Πτυχιακή Εργασία για τη λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

Πάτρα 12 Ιανουαρίου 1998

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	2410
----------------------	------

Η τριμελής Επιτροπή για την Έγκριση της Πτυχιακής

Υπογραφή

Μαηδοπούλου

Υπογραφή

Μ. Παπαδοπούλου

Υπογραφή

Β. Κωφόπουλου

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα την υπεύθυνη καθηγήτρια κ. Παπαδοπούλου Χρυσή για την βοήθεια και την συμβολή της κατά την διάρκεια της μελέτης αυτής.

Επίσης, ευχαριστούμε θερμότατα την καθηγήτρια κ. Σκούρα Ελένη για το χρόνο που μας διέδωσε, την τεράστια υπομονή που επέδειξε καθώς επίσης και για την μεταφορά των γνώσεων και εμπειριών της σε θέματα Πρόνοιας και μεθοδολογίας έρευνας.

Τέλος ευχαριστούμε όλους όσους βοήθησαν στην ολοκλήρωση της μελέτης ηθικά και υλικά.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη αυτή στοχεύει να παρουσιάσει, μέσω της ερευνητικής προσπάθειας, το ρόλο και τη στάση του Κοινωνικού Λειτουργού που εργάζεται σε Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας σχετικά με τα προγράμματα που εφαρμόζονται. Η ολοκλήρωση της μελέτης αυτής είναι αποτέλεσμα μελέτης συγγραμμάτων ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας και ερευνητικής εργασίας που πραγματοποίησαν οι μετέχουσες σπουδάστριες.

Η πρώτη ενότητα του θεωρητικού μέρους αναφέρεται στην ιστορική εξέλιξη της Κοινωνικής Πρόνοιας. Ξεκινώντας από την Αρχαιότητα, συνεχίζοντας στην Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία, το Χριστιανισμό, την περίοδο της Τουρκοκρατίας, τη Βιομηχανική Επανάσταση και καταλήγοντας στο σύγχρονο ελληνικό κράτος.

Γίνεται μια αναφορά στην Κοινωνική Πολιτική και την επίδραση της στη διαμόρφωση της Κοινωνικής Πρόνοιας, μέσα από τα μοντέλα άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής και τον ρόλο του Κοινωνικού Σχεδιασμού.

Η δεύτερη ενότητα του θεωρητικού μέρους αναφέρεται στην παρουσία της Κοινωνικής Πρόνοιας στην σύγχρονη Ελλάδα μέσα από κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς και οργανώσεις και κυρίως μέσα από τις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας των Νομαρχιών.

Παρουσιάζονται τα προγράμματα που εφαρμόζουν οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας καθώς επίσης και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού που εργάζεται στο συγκεκριμένο πλαίσιο.

Το ερευνητικό μέρος της μελέτης πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα, τον Πύργο, το Αγρίνιο, την Τρίπολη, τη Θεσσαλονίκη, τον Πειραιά. Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αφορά στην συγκέντρωση των δημογραφικών στοιχείων των ερωτηθέντων. Το κυρίως μέρος του ερωτηματολογίου αφορά στην άποψη των Κοινωνικών Λειτουργών για τα προγράμματα που εφαρμόζουν οι Διευθύνσεις, τις εργασιακές σχέσεις των εργαζομένων, το ρόλο των Μεθόδων Κοινωνικής Εργασίας, καθώς επίσης και για το μέλλον των Διευθύνσεων, έτσι όπως το διαβλέπουν οι ίδιοι.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	2
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
Το πρόβλημα	8
Σκοπός της μελέτης	10
Ορισμοί όρων	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	14
ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	14
Α. Η Κοινωνική Πρόνοια κατά την περίοδο της αρχαιότητας	14
1. Η Κοινωνική Πρόνοια στους αρχαίους ανατολικούς λαούς	14
2. Η Κοινωνική Πρόνοια στην Αρχαία Ελλάδα	15
Β. Η Κοινωνική Πρόνοια στη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία	17
Γ. Χριστιανισμός και Κοινωνική Πρόνοια	18
1. Η Κοινωνική Πρόνοια στην Πρώτη Περίοδο της Εκκλησίας	18
2. Η Κοινωνική Πρόνοια στη Δυτική Ευρώπη	20
3. Η Κοινωνική Πρόνοια στο Βυζάντιο	21
Δ. Η Κοινωνική Πρόνοια κατά την περίοδο της Τουρκοκρατίας	26
Ε. Η Κοινωνική Πρόνοια στην Αναγέννηση και τον Διαφωτισμό	28
ΣΤ. Βιομηχανική επανάσταση και Κοινωνική Πρόνοια	30
Ζ. Η Κοινωνική Πρόνοια από την ίδρυση του νεοελληνικού κράτους	31
1. Περίοδος πρώτη (1833-1921)	31
2. Δεύτερη Περίοδος (1922 έως σήμερα)	33
Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	38
Α. Εισαγωγή	38
Β. Ιστορική ανασκόπηση της Κοινωνικής Πολιτικής	39
1. Η Κοινωνική Πολιτική στην Ευρώπη και την Αμερική	39
2. Η εξέλιξη της Κοινωνικής Πολιτικής στην Ελλάδα	41
Γ. Μοντέλα άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής - θεωρητικές προσεγγίσεις	46

1. Νεοφιλελευθερισμός - Νέα Δεξιά	48
2. Σοσιαλδημοκρατική Προσέγγιση	50
3. Μαρξιστική Προσέγγιση	52
4. Φεμινιστική Προσέγγιση	52
Δ. Η άσκηση της Κοινωνικής Πολιτικής σήμερα στην Ελλάδα - Κοινωνικός Σχεδιασμός	54
1. Γενικά	54
2. Κριτήρια επιλογής μοντέλου άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής	55
3. Σχέση Οικονομικής και Κοινωνικής Πολιτικής	57
4. Κοινωνικός Σχεδιασμός και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ	61
ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	61
A. Το προνοιακό έργο της Εκκλησίας της Ελλάδος	62
B. ΠΙΚΠΑ	64
Γ. Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας	65
Δ. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός	69
E. Διεθνείς Κοινωνικές Οργανώσεις	71
1. Υπατη Αρμοστία για τους Πρόσφυγες	72
2. Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία	73
3. Διεθνής Αμνηστία	73
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	75
A. Η δέσμευση του κράτους για παροχή κοινωνικής προστασίας	75
B. Καταστατικό Λειτουργίας της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας	76
Γενική Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας	76
Αρμοδιότητες Τμήματος Κοινωνικής Αρωγής	76
Αρμοδιότητες Τμήματος Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών	79
Αρμοδιότητες Τμήματος Εποπτείας και Ελέγχου	81
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ-ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	83
1. «Επιδότηση Ανήλικων Παιδιών»	83
2. «Εισαγωγή Παιδιού σε Ίδρυμα»	84
3. «Καταβολή χρηματικών παροχών λόγω μητρότητας» (Σύμφωνα με ΥΑ Γ2β / οικ. 133/9.1.84).	85
4. «Εισαγωγή και περίθαλψη σε συμβατικά κρεβάτια Θεραπευτηρίων Χρονίως Πασχόντων (Άσυλα Ανιάτων, Οίκους ευγηρίας, Γηροκομεία)	

οικονομικά αδυνάτων, χρονίως πασχόντων, σύμφωνα με την απόφαση Γ3/1892/24 Ιουν. 78».	86
5. «Χορήγηση άδειας ιδρύσεως ιδιωτικής επιχείρησης περιθάλψεως υπερηλίκων και από κινητική αναπηρία ανιάτων πασχόντων» (Ν. 2825 / 13-9-79).	89
6. «Παροχή Κοινωνικής Προστασίας Ανασφαλιστών Ατόμων για Νοσηλευτική ή Ιατρική Περίθαλψη και εισαγωγή σε Προνοιακά Ιδρύματα» Ν.Δ. 57/73.	89
7. «Πρόγραμμα έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης ατόμων που έχουν περιέλθει σε κατάσταση ανάγκης» Ν.Δ. 57/73.	90
8. «Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ατόμων που πάσχουν από Μεσογειακή Αναιμία, Σιδηροβλαστική Αναιμία. Μικροδρεπανοκυτταρική Αναιμία βάσει της απόφασης Γ4/Φ.162/2073/82».	91
9. «Πρόγραμμα μηνιαίας εξειδικευμένης ενίσχυσης λόγω παραπληγίας ασφαλισμένων στο δημόσιο». Προβλέπεται από Κοινή Υπουργική Απόφαση αρ. 61384/1638/19.5.83.	93
10. «Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ανασφαλιστού τετραπληγικού - παραπληγικού ή ακρωτηριασμένου αναπήρου». Κοινή Υπουργική Απόφαση αρ. 115750/3006/10.9.81	94
11. «Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης βαριά νοητικά καθυστερημένων ατόμων» Υ.Α. Γ.4 / Φ12/1930/28.7.82.	96
12. «Πρόγραμμα χορήγησης επιδόματος λόγω τυφλότητας» Ν.Δ. 1480/8198	
13. «Πρόγραμμα χορήγησης οικονομικού βοηθήματος σε κωφάλαλα άτομα» Υ.Α. Δ3β/423/9-2-73	99
14. «Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης για βαριά μορφή αναπηρίας σύμφωνα με κοινή υπουργική απόφαση Γ4α / Φ225/οικ. 161/3-2-89».	101
15. «Χορήγηση επιδόματος καυσίμων» (Υ.Α. 1372/85, 11-11-82)	103
16. «Προσωρινή περίθαλψη ομογενών και επαναπατριζομένων Ελλήνων» (Υ.Α. Γ 1 ^ο /οικ. 1842/19-4-1998)	104
17. «Χορήγηση δελτίου κυκλοφορίας πολιτικών αναπήρων στα ΚΤΕΛ και ΟΣΕ με μειωμένο εισιτήριο» (Υ.Α. 16097/1102/85).	104
18. «Χορήγηση εξόδων κηδείας» Ν. 1273/8-12-86	105
19. «Άδεια διενέργειας εράνων σε φιλανθρωπικά σωματεία» (Ν.5/01/31).	106
20. «Χορήγηση άδειας διενέργειας λαχειοφόρου αγοράς» (Ν. 5/01/31)	106
21. «Χορήγηση άδειας διεξαγωγής χοροεσπερίδων, συνεστιάσεων» (Ν. 5/01/31).	107
22. «Άσκηση ελέγχου σε ιδρύματα παροχής υπηρεσιών σε ηλικιωμένους» Άτομα με ειδικές Ανάγκες, Ν.Π.Ι.Δ. (Π.Δ. 224/89)	107

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΙΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	108
Α. Αρμοδιότητες Κοινωνικού Λειτουργού	111
Β. Συνθήκες ασκήσεως του έργου του Κοινωνικού Λειτουργού	112

Γ. Δυσκολίες - Προβλήματα _____	115
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV _____	119
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ _____	119
1. Είδος έρευνας _____	119
2. Σκοπός της έρευνας _____	119
3. Υποθέσεις - Ερωτήματα _____	119
4. Κατάρτιση του σχεδίου έρευνας _____	120
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V _____	124
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ _____	124
Περιγραφική Στατιστική του Δείγματος _____	128
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI _____	139
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ -ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ _____	139
Συμπεράσματα _____	139
Προτάσεις - προοπτικές _____	144
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ _____	152

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρόβλημα

Διανύοντας την τελευταία 5ετία του 20ου αιώνα, ενός αιώνα που έχει να επιδείξει τα μεγαλύτερα επιτεύγματα στον τομέα της τεχνολογίας και της επιστήμης, ο άνθρωπος φέρεται κάτοχος πανίσχυρων δυνάμεων. Δυνάμεων που τον βοηθούν να κατακτά όλο και καινούργια επίπεδα γνώσης με σκοπό την βελτίωση της καθημερινής του ζωής. Έκανε τα πράγματα πιο εύκολα για τον εαυτό του διευρύνοντας τη χρήση της μηχανής σε κάθε τομέα της ζωής του και απαλλάσσοντας τον ίδιο από βασικές καθημερινές ασχολίες.

Μέσα σε όλα αυτά δεν θα μπορούσε να ξεχάσει την ποιότητα της ζωής του και την αναζήτηση της συνεχούς αναβάθμισης της. Δεν θα μπορούσε να ξεχάσει το συνάνθρωπο που πάσχει. Τις οικονομικές δυσχέρειες, τις οικογενειακές δυσκολίες, τα προβλήματα υγείας.

Βέβαια, αυτά δεν είναι προβλήματα πρωτοεμφανιζόμενα στο ανθρωπίνο είδος. Αντίθετα, το ταλαιπωρούσαν από την αρχή ακόμα της εμφάνισής του.

Η φτώχεια, η αρρώστια, η δυστυχία και η κοινωνική αποδιοργάνωση υπήρξαν σε ολόκληρη την ιστορία της ανθρωπότητας και αντιμετώπιζονταν μέσα στο περιορισμένο δεσμικό πλαίσιο της

ανθρώπινης κοινωνίας, όπως η οικογένεια, η γειτονιά, η εκκλησία και η τοπική κοινότητα.

Τα κοινωνικά προβλήματα, όμως που έφερε η Βιομηχανική Επανάσταση με κύρια χαρακτηριστικά την μαζική τους μορφή και την ταχύτητα της αλλαγής των δεδομένων σε όλους τους τομείς, δεν ήταν πια δυνατό να αντιμετωπιστούν με τα μέσα που διέθετε η ανθρώπινη κοινότητα για κοινωνική αλληλεγγύη.

Έτσι κάνουν σιγά-σιγά την εμφάνισή τους έννοιες όπως Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνική Πρόνοια, για να εκφράσουν τις οργανωμένες ενέργειες του κρατικού μηχανισμού για κοινωνική ευημερία.

Το κράτος, λοιπόν αναλαμβάνει να προσφέρει κοινωνικές υπηρεσίες για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων, τα οποία δημιουργούνται από τη ελλειπή κάλυψη βασικών αναγκών σε μεγάλες ομάδες του πληθυσμού. Οι υπηρεσίες αυτές εκφράζονται με λήψη μέτρων για άμεση χρηματική ή υλική βοήθεια, ή δια μέσου ιδρυμάτων και οργανώσεων. Η κρατική αυτή μέριμνα συμπληρώνεται από τη δραστηριότητα της οργανωμένης ιδιωτικής πρωτοβουλίας και της οργανωμένης ιδιωτικής φιλανθρωπίας που ενεργούν για ορισμένες κατηγορίες ατόμων ή ομάδων που βρίσκονται κάτω από ιδιαίτερα δύσκολες κοινωνικές συνθήκες.

Σήμερα την κύρια ευθύνη για την Κοινωνική Πρόνοια έχει το Υπουργείο Υγείας - Πρόνοιας μέσω κυρίως των Διευθύνσεων Κοινωνικής Πρόνοιας των κατά τόπους Νομαρχιών, ενώ υπηρεσίες

Κοινωνικής Πρόνοιας παρέχονται και από άλλους κρατικούς οργανισμούς, την Τ.Α. και άλλους μεγάλους οργανισμούς.

Έτσι, επιλέχθηκε να μελετηθεί εμπειριστατωμένα ο ρόλος του κράτους μέσω των Διευθύνσεων Κοινωνικής Πρόνοιας, προκειμένου να παρουσιαστεί ο δεσμός αυτός, ο τρόπος που λειτουργεί, τα προγράμματα που εφαρμόζει, ο ρόλος των Κοινωνικών Λειτουργών που εργάζονται σε αυτόν, τα προβλήματα που τυχόν αντιμετωπίζει, καθώς επίσης και οι προοπτικές του δεσμού και οι δυνατότητες που ίσως διαφαίνονται για περαιτέρω βελτίωση και εξέλιξή του.

Σκοπός της μελέτης

Η διερευνητική μελέτη του δεσμού της Κοινωνικής Πρόνοιας έτσι όπως παρουσιάζεται από αρχαιότατων χρόνων μέχρι σήμερα, δημιουργεί έντονους προβληματισμούς γύρω από τον τρόπο που λειτουργεί, τις υπηρεσίες που προσφέρει και την ικανοποίηση ή μη των ενδιαφερομένων από τα προγράμματα που εφαρμόζονται.

Γενικός σκοπός αυτής της μελέτης είναι η ιστορική ανασκόπηση του δεσμού της Κοινωνικής Πρόνοιας που ξεκινάει από την αρχαιότητα και κάνοντας αισθητή την παρουσία του σε όλες τις ιστορικές περιόδους καταλήγει στη σύγχρονη εποχή.

Οι ερευνήτριες ήρθαν σε επαφή με τον δεσμό της Κοινωνικής Πρόνοιας μέσα από τη φοίτησή τους στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας χωρίς, όμως, ποτέ να

έχουν άμεση και διεξοδική επαφή με την πρακτική πλευρά της λειτουργίας του θεσμού μέσω των Διευθύνσεων Κοινωνικής Πρόνοιας και των προγραμμάτων που αυτές εφαρμόζουν.

Η ανάγκη για διεξοδική μελέτη του θεσμού μέσω των Διευθύνσεων Κοινωνικής Πρόνοιας ξεκίνησε για δική τους ενημέρωση αλλά και όλων όσων ενδιαφέρονται για το θέμα, αλλά προπάντων για να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα του θεσμού, όπως αυτή κρίνεται από τους επαγγελματίες που τον υπηρετούν, δηλαδή τους Κοινωνικούς Λειτουργούς.

Ειδικότερα, σκοπός της μελέτης είναι:

- Να μελετηθεί η εξέλιξη του θεσμού της Κοινωνικής Πρόνοιας από την αρχή της εμφάνισής του και η τελική διαμόρφωσή του μέχρι σήμερα.
- Να διερευνηθεί και να καταγραφεί ο ρόλος των Διευθύνσεων Κοινωνικής Πρόνοιας μέσα από τα προγράμματα που εφαρμόζουν και τις Νομοθετικές διατάξεις που τις διέπουν.
- Να παρουσιαστεί ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας.
- Να διερευνηθεί με τη χρήση ερωτηματολογίου, η γνώμη των Κοινωνικών Λειτουργών εργαζομένων στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας σχετικά με την επάρκεια των προγραμμάτων που εφαρμόζονται, σε ποιότητα και ποσότητα, με τις συνθήκες εργασίας,

ενώ παράλληλα θα γίνει μια προσπάθεια να δοθούν προτάσεις για περαιτέρω βελτίωση του δεσμού και καλύτερη εξυπηρέτηση των εμπλεκομένων.

Ορισμοί όρων

Κοινωνική Πρόνοια:

Η εκ μέρους του κράτους ή άλλων δημοσίων ή εποπτευομένων από το κράτος ιδιωτικών οργανισμών ή υπηρεσιών προσφορά παροχών σε χρήμα, ή σε είδος ή υπηρεσιών σε μεμονωμένα άτομα, ή κατηγορίες ατόμων που δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν με δικά τους μέσα τις βασικές βιοτικές τους ανάγκες και δεν καλύπτονται από κάποιον ασφαλιστικό οργανισμό (Τσαούσης Δ.Γ., 1989, σελ. 147).

Κοινωνική Εργασία

Επιστημονικός και επαγγελματικός κλάδος για την άσκηση της Κοινωνικής Πρόνοιας σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Συνίσταται στην υποβοήθηση της Κοινωνικής προσαρμογής της Κοινωνικής ένταξης ή της Κοινωνικής αποκατάστασης των ατόμων και στην δραστηριοποίηση των ομάδων και των κοινοτήτων για την από κοινού αντιμετώπιση επιμέρους κοινωνικών προβλημάτων (Τσαούσης Δ.Γ., 1989, σελ. 147).

Κοινωνική Έρευνα

Μέθοδος Κοινωνιολογικής Έρευνας που σκοπό έχει να μελετήσει την υποκειμενική διάσταση της Κοινωνικής πραγματικότητας, αντλώντας πληροφορίες από εκείνους που τη βιώνουν στην συγκεκριμένη της μορφή. (Τσαούσης Δ.Γ., 1989, σελ. 147)

Κοινωνική πολιτική

Διορθωτική ή προληπτική παρέμβαση στην Κοινωνική πραγματικότητα με τη λήψη μέτρων που αποσκοπούν στην άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων και την προαγωγή της Κοινωνικής δικαιοσύνης. Η Κοινωνική πολιτική περιλαμβάνει την Κοινωνική ασφάλιση, την υγεία και Πρόνοια, την απασχόληση και την κατοικία (Τσαούσης Δ.Γ., 1987, σελ. 146).

Κοινωνικό πρόβλημα

Μια κατάσταση που προκαλεί δυσφορία σε ένα σημαντικό τμήμα του Κοινωνικού συνόλου, γιατί η κατάσταση αυτή δεν συμπίπτει με την επιθυμητή ενώ θα μπορούσε να διορθωθεί ή και να προληφθεί η εμφάνισή της (Τσαούσης Δ.Γ., 1987, σελ. 151).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Α. Η Κοινωνική Πρόνοια κατά την περίοδο της αρχαιότητας

1. Η Κοινωνική Πρόνοια στους αρχαίους ανατολικούς λαούς

Από τα βάρη της ανθρώπινης ιστορίας όπως φαίνεται από τις ελάχιστες σωζόμενες μαρτυρίες, ο άνθρωπος ορμώμενος από μια έμφυτη τάση και το ένστικτο της επιβίωσης φρόντιζε τους αρρώστους, τα παιδιά, τους ηλικιωμένους και γενικά όσους δεν μπορούσαν να επιβιώσουν από μόνοι τους, μέσα στα πλαίσια της υποτυπώδους ομάδας στην οποία άνηκε. Με την πάροδο των αιώνων και όσο η Κοινωνική οργάνωση άρχιζε να μορφοποιείται με την εμφάνιση δεσμών όπως η οικογένεια και η κοινότητα η φροντίδα των αδυνάτων σταδιακά πέρασε σε αυτούς τους δεσμούς. Έτσι η οικογένεια είχε την ευθύνη να φροντίσει τα αδύνατα μέλη της και να εξασφαλίσει την επιβίωσή τους (Σταθόπουλος Π. 1995)

Όπως αναφέρεται σε σχετική μελέτη (Θωμόπουλος 1977, σελ. 17), η πρώτη γραπτή μαρτυρία που σώζεται για την Πρόνοια υπέρ των φτωχών και αδυνάτων από την πλευρά της οργανωμένης κοινότητας είναι ο

κώδικας του Χαμουραμί (1772-1750 π.Χ). Ο κώδικας αυτός μπορεί να χαρακτηριστεί ως το πρώτο κείμενο στο οποίο αναφέρονται συγκεκριμένα μέτρα Κοινωνικής πολιτικής που αφορούν τη μέριμνα του Βασιλιά για τους φτωχούς, τους αδυνάτους, και γενικά για την ευημερία του λαού.

Η εμφάνιση των διαφόρων μονοθεϊστικών ή πολυθεϊστικών θρησκειών, σε οργανωμένες πλέον κοινωνίες, έδωσε στη φροντίδα των αδυνάτων τη μορφή του θρησκευτικού καθήκοντος.

Έτσι βλέπουμε ότι στην αρχαία Αίγυπτο οι ιερείς ήταν εκείνοι που φρόντιζαν τους έχοντες ανάγκη, στην Ινδία τα μέτρα Κοινωνικής προστασίας που λαμβάνοντο κατά καιρούς, εκπορεύονταν από τη διδασκαλία του Βούδα, ενώ στην Κίνα από τη διδασκαλία του Κουμφούκιου (Θωμόπουλος 1977, σελ. 18).

Ιδιαίτερη βαρύτητα είχε η φροντίδα των αδυνάτων για τους Ιουδαίους, για τους οποίους η έννοια της αλληλοβοήθειας και αγάπης για τον συνάνθρωπο εκπορεύεται από το κείμενο της Παλαιάς Διαθήκης «ανοίγων τας χείρας σου, τω αδελφώ σου τω πένητι και τω επί της γης» (Το δευτερονόμιο από Πανουτσοπούλου Κ., 1984, σελ. 20).

2. Η Κοινωνική Πρόνοια στην Αρχαία Ελλάδα

Όπως φαίνεται σε σχετική μελέτη, από τους πρώτους ιστορικούς χρόνους οι Αρχαίοι Έλληνες έδειχναν ιδιαίτερη φροντίδα και στοργή για τους αγνώστους και τους ξένους που εμφανιζόταν ως θρησκευτικό

καθήκον απέναντι στον Ξένιο Δία. Η ανάπτυξη της Αρχαίας Ελλάδας τόσο τον οικονομικό όσο και στον πολιτιστικό τομέα έδωσε την ώθηση στην νομοθετική καθιέρωση μέτρων υπέρ των φτωχών και αδυνάτων.

Έτσι ο Σόλωνας στην Αθήνα (630 π.Χ.), ο Περικλής (490 - 429 π.Χ.), ο Πεισίστρατος (538 π.Χ.), ο Περίανδρος της Κορίνθου (668-548 π.Χ) θέσπισαν μέτρα που αφορούσαν τον αναδασμό των ιδιοκτησιών, την καθιέρωση προοδευτικής φορολογίας εις βάρος των πλουσίων για ενίσχυση των φτωχών, διανομή του σίτου από τις κρατικές αποθήκες στους φτωχούς, χορήγηση βοηθημάτων στους έχοντες σοβαρές αναπηρίες, ορφανά, θύματα πολέμων κτλ, συγκρότηση των Εράνων, ενώσεων αμοιβαίας βοήθειας, απασχόληση των ανέργων σε κοινωφελή έργα και πολλά άλλα μέτρα όπως αναφέρεται σε σχετική μελέτη (Αγγελής Ι, 1973, σελ. 19).

Παράλληλα στη Σπάρτη, με τη νομοθεσία του Λυκούργου (800 π.Χ) σημειώθηκε μια από τις πιο σημαντικές κοινωνικές μεταβολές. Καθιερώθηκε η ισότητα των τάξεων, η διανομή της γης σε ίσους κλήρους, η κατάργηση του νομίματος, η διατροφή των πολιτών γινόταν από τα συσσίτια, καθώς επίσης καταργήθηκε ο δεσμός των δουλοπάροικων που μέχρι τότε ανήκαν ουσιαστικά στους γαιοκτήμονες (Πανουτσοπούλου Κ. 1984, σελ. 22).

Β. Η Κοινωνική Πρόνοια στη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία

Η Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία εμφανίζεται ως συνέχεια του Ελληνικού πνεύματος και πολιτισμού, γεγονός που δεν αφορούσε μόνο τις τέχνες, τα γράμματα και γενικά την ελληνική φιλοσοφία, αλλά και τους δεσμούς Κοινωνικής προστασίας της Αρχαίας Ελλάδας. Έτσι διαπιστώνουμε πως ορισμένοι δεσμοί διασώζονται και επεκτείνονται πέραν του Ελληνικού χώρου, ακόμα και στις Γερμανικές Επαρχίες της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό του ιατρικού, δηλαδή της δημόσιας ιατρικής περίθαλψης το οποίο ως δεσμός διατηρείται αυτούσιος έως το Βυζάντιο (Θωμαΐδης 1973, σελ. 26).

Σε γενικές γραμμές, η περίοδος της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας δεν χαρακτηρίζεται ως εποχή μεγάλων και καινοτόμων αλλαγών στον τομέα της κοινωνικής προστασίας. Παρότι μαστιζόταν από έντονες κοινωνικές συγκρούσεις λόγω της πάλης των τάξεων, μεταξύ πατρικίων και πληθείων και σοβαρών κοινωνικών προβλημάτων λόγω της χαλάρωσης των ηθών όπως έκδητα βρέφη, πορνεία, τραυματίες πολέμων κ.α η μέριμνα της πολιτείας ήταν περιορισμένη. Τα πιο γνωστά μέτρα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών που αναφέρονται είναι η διανομή τροφίμων και ρούχων στους απόρους και ανέργους, η οποία αποσκοπούσε στη διατήρηση της κοινωνικής γαλήνης και την αποφυγή κοινωνικών εξεγέρσεων. Η Κοινωνική Πρόνοια προωδήθηκε μέσα από έργα δημόσιας υγιεινής, (όπως υδραγωγεία και δημόσια λουτρά) και ιατρική περίθαλψη. Η εφαρμογή τέτοιων μέτρων είναι αποτέλεσμα του

οργανωτικού πνεύματος των Ρωμαίων, στο οποίο οφείλεται και η ανάπτυξη της δημόσιας διοίκησης, του δικαίου και των συγκοινωνιών (Σταδόπουλος Π., 1995, σελ. 84).

Η περίοδος της Ρωμαϊκής κυριαρχίας είναι μια περίοδος παρακμής και υποτίμησης της ανθρωπίνης ζωής και αξιοπρέπειας. Ωστόσο, είναι μια μεταβατική περίοδος προετοιμασίας του κόσμου να δεχτεί τις μεγάλες αλλαγές, που έρχονται με την εξάπλωση του Χριστιανισμού (Σταδόπουλος, 1995, σελ. 85).

Γ. Χριστιανισμός και Κοινωνική Πρόνοια

1. Η Κοινωνική Πρόνοια στην Πρώτη Περίοδο της Εκκλησίας

Η διάδοση του Χριστιανισμού βρήκε πρόσφορο έδαφος, αφού η ανθρωπότητα είχε περιέλθει σε μια κατάσταση κοινωνικής αδικίας, εκμετάλλευσης, καταπίεσης και ηθικής κατάπτωσης. Η διδασκαλία της Χριστιανικής θρησκείας ταυτίστηκε με το παλαιό αίτημα για ισότητα και δικαιοσύνη. Οι πρώτες Χριστιανικές κοινωνίες λειτούργησαν στηριζόμενες σε ένα σύστημα κοινοκτημοσύνης, που είχε ως βάση το κήρυγμα για αγάπη προς τον συνάνθρωπο. Αργότερα, ο δεσμός αυτός αντικαταστάθηκε από κοινές συνεστιάσεις, τις γνωστές «Αγάπες» όπου με τον τρόπο αυτό σιτίζονταν οι άποροι Χριστιανοί (Πανουτσοπούλου Κ., 1984, σελ. 38).

Η βοήθεια προς τον συνάνθρωπο είχε τη μορφή είτε της ιδιωτικής προσφοράς, που θεωρούνταν ως «μετάγιοια αμαρτίας», είτε ενός

οργανωμένου συστήματος συλλογής και διάθεσης των προσφορών από την Εκκλησία, γνωστού ως «Ελεημοσύνη». Κάθε Κυριακή ή μια φορά το μήνα οι Χριστιανοί μετέφεραν στο Ναό δώρα (τρόφιμα και ρούχα), τα οποία διατίθεντο στις χήρες, τα ορφανά, τους ασθενείς, του φτωχούς, και όλους όσους είχαν ανάγκη. (Πανουτσοπούλου Κ., 1984, σελ. 40).

Εκδηλώσεις όπως αυτές της «Αγάπης» και της «Ελεημοσύνης» που αναφέρθηκαν, ανήκουν στο έργο των διακόνων, που εμφανίζεται ως θεσμός από τις πρώτες εβδομάδες σύστασης της εκκλησίας και καθιερώθηκε για την αποτελεσματική άσκηση του προνοιακού έργου. Η προστασία των χηρών, ορφανών, φτωχών κ.α. ήταν τα κύρια καθήκοντα των διακόνων, που ονομάζονταν μικρό - διακονία, δηλαδή προνοιακή μέριμνα για το άτομο στο επίπεδο της τοπικής Εκκλησίας (ενορίας). Η οργάνωση εράνων και αποστολών σε άλλες μακρινές Εκκλησίες τις Αντιόχειας, των Ιεροσολύμων είναι η μάκρο - διακονία, δηλαδή η θεσμοθέτηση μέτρων Πρόνοιας σε επίπεδο κοινότητας (Σταθόπουλος, 1995, σελ. 85).

Με την καθιέρωση όμως του Χριστιανισμού ως επίσημη θρησκεία, το 313 μ.Χ. με το διάταγμα των Μεδιολάνων, άλλαξε το πνεύμα της Εκκλησίας καθώς οι πιστοί αυξήθηκαν, εισήλθε ένα πνεύμα κοσμικής εξουσίας στον κλήρο, ιδιαίτερα στη Δύση, ατόνησε το κοινοβιακό πνεύμα και η φιλανθρωπία αποσυνδέθηκε από τις λειτουργίες της. Έτσι δημιουργείται η ανάγκη για οργανωμένη προσφορά κοινωνικού έργου,

υπό τις ευλογίες της Εκκλησίας, αλλά πιο μακριά πια από τις βασικές της λειτουργίες. (Σταθοπουλος 1995, σελ. 85).

2. Η Κοινωνική Πρόνοια στη Δυτική Ευρώπη

Στη Δυτική Ευρώπη, ιδίως κατά την περίοδο του Μεσαίωνα, η ελεημοσύνη είχε προσλάβει τον χαρακτήρα της άφεσης αμαρτιών εκείνων που την ασκούσαν. Τα μοναστήρια, που λειτουργούσαν σαν κοινόβια, άρχισαν να αναπτύσσουν δράση προνοιακή, με την ίδρυση ορφανοτροφείων, γηροκομείων και νοσοκομείων για ασθενείς και αναπήρους. Παράλληλα εμφανίζονται τάγματα μοναχών, όπως οι Φραγκισκανοί, που ασχολούνταν αποκλειστικά με το κήρυγμα, τη συλλογή και τη διανομή βοηθημάτων στους φτωχούς και αρρώστους, και άλλα έργα φιλανθρωπίας. Συχνά, όμως, μέσα στα τάγματα αυτά παρίσταντο άτομα που ασκούσαν τη φιλανθρωπία με ιδιοτελείς σκοπούς. Έτσι ξεσπούσαν συχνές διαμάχες ανάμεσα στην Δυτική Εκκλησία που ενίσχυε φιλανθρωπικές ενέργειες - και τους κοσμικούς άρχοντες που φοβούνταν ότι οι δούλοι και οι χειρώνακτες θα εγκατέλειπαν τις εργασίες τους και θα ζούσαν μόνο από τις ελεημοσύνες. (Θωμόπουλος 1977 σελ. 71-72).

Εκτός από τα μοναστήρια, λειτουργούσαν τα ξενοδοχεία - νοσοκομεία (Hotels de Dieu), τα οποία παρείχαν βοήθεια στους φτωχούς, αρρώστους, εγκύους και κατάκοιτους. Την ίδια χρονική εποχή ξεκινούν τη λειτουργία τους τα πρώτα νοσοκομεία, τα οποία συντηρούνταν από

δωρεές βασιλέων, πριγκίπων και γενικά τις αριστοκρατίας. Ενώ οι δρυσκευτικοί ηγέτες της Μεταρρύθμισης (16^{ος}) όπως ο Λούθηρος στη Γερμανία και ο Ζβίγγλιος στην Ελβετία, πρότειναν την ίδρυση κοινών ερανικών ταμείων για την συλλογή χρημάτων και βοηθημάτων για τους φτωχούς και τους απόρους. Η Εκκλησία σε όλη τη διάρκεια του Μεσαίωνα έπαιζε σημαντικό αναδιανεμητικό ρόλο. Υποστηρίζεται ότι 30-40% του εισοδήματος ανακατανεμόταν μέσα από τις μορφές της οργανωμένης κοινωνικής αλληλεγγύης. Με την μεταρρύθμιση αρχίζει να εκδηλώνεται έμπρακτα η ανάληψη ευθύνης για την περίθαλψη των φτωχών από τις κοινοτικές - κοσμικές αρχές με την επιβολή φορολογίας στον πληθυσμό (Σταθόπουλος, 1995, σελ. 86).

3. Η Κοινωνική Πρόνοια στο Βυζάντιο

Σύμφωνα με μελέτη, (Σταθόπουλος 1955, σελ. 87) ιδιαίτερης μνείας χρίζουν οι δεσμοί κοινωνικής προστασίας στο Βυζάντιο, γιατί μπορούν να θεωρηθούν πρόδρομοι των σύγχρονων μορφών και να συμβάλλουν στην καλύτερη μελέτη και κατανόσή τους.

Προτού, όμως, παρουσιαστούν τα συγκεκριμένα μέτρα, απαραίτητη είναι η αναφορά στο πνεύμα που επικρατούσε την εποχή εκείνη. Το χαρακτηριστικό του Βυζαντίου είναι ο συγκερασμός της Ελληνικής σκέψης και της Χριστιανικής δρυσκειάς.

Σε καμιά περίοδο, η κοσμική και η δρυσκευτική εξουσία δεν ενοποιήθηκαν, σε αντίθεση με τη Ρώμη. Ο διαχωρισμός αυτός της

εξουσίας είχε ως αποτέλεσμα αφ' ενός το γεγονός ότι η Εκκλησία ασκούσε το δικό της προνοιακό έργο, όπως προβλέπεται από τη θεολογική αντίληψη, όμως και το επίσημο κράτος είχε αναλάβει τις ευθύνες του για την εκτέλεση του προνοιακού του έργου, ταυτόχρονα δε, υπήρχε η δυνατότητα για άσκηση ιδιωτικής κοινωφελούς προνοιακής δραστηριότητας. Αφ' ετέρου, ποτέ στους Βυζαντινούς χρόνους δεν εμφανίστηκαν φαινόμενα θρησκευτικής ακρότητας, όπως συνέβαινε στην Ευρώπη του Μεσαίωνα, αλλά αντίθετα επικρατούσε πνεύμα προοδευτικότητας και ανοχής στην κοινωνική συμπεριφορά. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της ανεκτικότητας της κοινωνίας απέναντι σε ομοφυλόφιλους, ευνούχους, περιθωριακούς, ακόμα και όταν η επίσημη Εκκλησία καταδίκασε τέτοιες συμπεριφορές. (Πιτσάκης 1993, σελ. 224 από Σταθόπουλο 1995 σελ. 87).

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο, προοδευτικού πνεύματος και σεβασμού της ανθρωπίνης προσωπικότητας πάρθηκαν μέτρα Κοινωνικής Πρόνοιας και οργανώθηκε Κοινωνική πολιτική που πάνω της στηρίζονται όλα τα σύγχρονα προνοιακά συστήματα.

Μια συνοπτική εικόνα του συστήματος όπως το μελέτησαν ο Σταθόπουλος (1995, σελ. 88-90) και η Κ. Πανουτσοπούλου (1984, σελ. 48-55) είναι η εξής:

- α. Δημιουργία των «πτωχικών χρημάτων», για την προστασία πενήτων ορφανών, αστέγων κτλ. Η συγκέντρωση και διαχείριση των χρημάτων γινόταν από τους επισκόπους.
- β. Μέριμνα για τα ορφανά και τις χήρες. Για την περίθαλψή τους οι Μονές και η Εκκλησία δαπανούσαν σημαντικά ποσά «χρηών συλλόγοις εις ορφανών αντίληψιν».
- γ. Η φιλοξενία καλλιεργήθηκε από την Εκκλησία. Οι Μονές και οι Χριστιανοί προσέφεραν φιλοξενία στους ξένους.
- δ. Τα πρώτα νοσοκομεία έκτισε η Αγία Ελένη στην Κων/πολη πολλούς αιώνες προτού ιδρυθούν τα αντίστοιχα *Hotels de Dieu* στη Δύση. Την ακολούθησαν η Θεοδώρα, η Θεοκτίστα, η Θεοδότα. Τα νοσοκομεία ήταν όχι μόνο ιδρύματα φροντίδας αλλά και χώροι θεραπείας και άσκησης της Ιατρικής. Η ιατρική επιστήμη αναπτύχθηκε από τους πρώτους αιώνες στο Βυζάντιο και διαδόθηκε από εκεί σε Ανατολή και Δύση. Δείγμα της επιρροής αυτής είναι η χρήση ελληνικής ορολογίας στην ιατρική ακόμη και σήμερα.

Ιδιαίτερος πρέπει να αναφερθεί η συμβολή του Μ. Βασιλείου, ο οποίος με την ίδρυση της «Βασιλειάδας» του, περιέθαλπε τους ασθενείς του σε ένα συγκρότημα που αποτελείτο από νοσοκομείο, ορφανοτροφείο, ξενώνα, πτωχοκομείο και λωβοτομείο (είδος νοσοκομείου που περιέθαλπε λωβούς) και αποτελεί την πρώτη έμπνευση για συστηματική ιδρυματική φροντίδα.

- ε. Οι Βυζαντινοί ενδιαφέρθηκαν πρώτοι για τους αιχμαλώτους και τους φυλακισμένους, δέκα αιώνες πριν ο St. Vinsent de Paul ξεκινήσει τις προσπάθειες για φροντίδα των φυλακισμένων. Οι συνθήκες στις φυλακές ήταν άθλιες, οι καταδικασμένοι για ποινικά και αστικά αδικήματα ήταν μαζί με τους τρελούς. Στον αιώνα των Κομνηνών (1100 μ.Χ) αρχίζουν μεταρρυθμίσεις για εξανθρωπισμό των φυλακών. Οι κατάδικοι βγαίνουν για καθημερινούς περιπάτους. Επιθεωρητές (ένα είδος Κοινωνικών Λειτουργών) επισκέπτονται τις φυλακές, κάθε Κυριακή και ρωτούν τους κρατούμενους αν τους χορηγείται το καθορισμένο για αυτούς φαγητό (Βαλτερ 1988, σελ. 167 από Σταδόπουλο 1995, σελ. 91). Οι γυναίκες δεν κλείνονταν φυλακή, αν υπήρχε λόγος περιορισμού, τις έκλειναν σε μοναστήρια.
- στ. Κατά καιρούς λόγω της μεγάλης πενίας, πολλοί γονείς άφηναν έκδητα παιδιά, που τα περιελάμβαναν Χριστιανοί, τα περιεδάλπαν και τα υιοθετούσαν. Η Εκκλησία αναλάμβανε την ανατροφή τους
- ζ. Ταυτόχρονα ιδρύονται διαφόρων ειδών φιλανθρωπικά ιδρύματα για την αντιμετώπιση όλων των αναγκών, αρχικά από την Εκκλησία και αργότερα από το Κράτος. Πολλοί Αυτοκράτορες έκτισαν ορφανοτροφεία και σχολεία. Τα ορφανοτροφεία διευθύνονταν κατ' ευθείαν από τον Ορφανοτρόφο, ο οποίος ήταν κληρικός και υπεύθυνος έναντι του Αυτοκράτορα. Ο κάτοχος του αξιώματος ήταν ένα είδος Υφυπουργού Πρόνοιας. Ο «ορφανοτρόφος, κάθε ιδρύματος ασκούσε καθήκοντα Κοινωνικού Λειτουργού.

- η. Η Εκκλησία χαρακτηρίζεται από το ιεραποστολικό της έργο και την προσπάθειά της για σωτηρία ατόμων που ζούσαν αμαρτωλό βίο. Έτσι ιδρύονται οι «Μετάνιαι», ιδρύματα που είχαν σκοπό να επαναφέρουν στον κανονικό βίο γυναίκες ελευθέρων ηδών.
- θ. Επίσης, άξιο μνείας είναι το «Πρωτοδικείο» που λειτουργούσε στον περίβολο κάθε ναού, και εξέταζε τα παράπονα των δούλων από τους τυραννικούς κυρίους τους.
- ι. Λειτουργεί ακόμα ο δεσμός του Κουέστορα (Quastor), ο οποίος είναι ένας πολιτικός άρχοντας που ασχολείται με τα απροστάτευτα άτομα και την τοποθέτησή τους σε εργασία.
- ΙΑ. Ακόμα υπάρχουν τα «Χρυσόβουλα», το «Κιβώτιο των πενήτων» και οι «Διαθήκες», τα οποία είναι προσφορές των βασιλείων και των πλουσίων ιδιωτών για τους φτωχούς και τους μη έχοντες.
- ΙΒ. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί η προσφορά των βυζαντινών γυναικών - κυρίως των αρχοντισσών- οι οποίες βοηθούσαν στη συλλογή των πτωχικών χρημάτων, στη διανομή αυτών στους φτωχούς και την περίθαλψη των ορφανών, χηρών και φτωχών. Πολλές φορές όπως αναφέρεται, εγκατέλειπαν τα σπίτια τους, για να ασκήσουν συστηματικά το φιλόνητρο έργο τους. Ήταν οι «Διακόνισσες», οι οποίες είχαν συγκροτήσει σώμα, με σκοπό την προσφορά Κοινωνικού έργου.

Συνοπτικά αυτοί ήταν οι κυριότεροι δεσμοί κοινωνικής προστασίας στο Βυζάντιο, οι οποίοι θεωρούνται από πολλούς πρόδρομοι των σημερινών (Μαστρογιάννης 1968, σελ. 23).

Δ. Η Κοινωνική Πρόνοια κατά την περίοδο της Τουρκοκρατίας

Με την άλωση της Κωνσταντινούπολης (1453) ξεκινά μια εποχή για τον ελληνισμό καταπίεσης, υποδούλωσης και υποτέλειας όπου παύουν πλέον να ισχύουν όλοι οι δεσμοί και η οργάνωση του κράτους που υπήρχε πριν. Έτσι η εξουσία περνά στον Σουλτάνο ενώ η θρησκευτική εξουσία του Πατριάρχη είναι ακρωτηριασμένη κάτω από την επίβλεψη της Οθωμανικής εξουσίας. Η επίλυση εσωτερικών θεμάτων, όπως τοπική αυτοδιοίκηση, Κοινωνική Πρόνοια, αστικές διενέξεις, είναι εσωτερικά θέματα των Ρωμιών. Όλο το βάρος για τη φροντίδα των φτωχών και όσων είχαν ανάγκη, έπεφτε στην Εκκλησία. Κάθε Κυριακή ο ιερέας παραινούσε τους Χριστιανούς να συνεισφέρουν τον οβολό τους σε ένα περιφερόμενο δίσκο. Με την εξέλιξη του δεσμού δημιουργούνται εντός του ναού πάντα, το «κυτίον του ελέους», ή «κάσσα του πτωχού» ή η «κάσσα των χηρών και των ορφανών» και κυρίως το «κυτίον των φυλακισμένων». Η διαχείριση των χρημάτων γινόταν από τον Ιερέα και τους προύχοντες του χωριού, ενώ ο έλεγχος ασκείτο από τον Επίσκοπο (Κουντουριώτης 1975, σελ. 57-100).

Παράλληλα, και κυρίως από τις αρχές του 16^{ου} αιώνα αναπτύσσεται ο δεσμός του Αδελφάτου, το οποίο θα εξελιχθεί σε βασικό κύτταρο κοινωνικής προστασίας. Σκοπό έχει τη προστασία του γήρατος, την αποκατάσταση ορφανών κορασίδων και την παροχή στοιχειώδους ιατροφαρμακευτικής φροντίδας στους ασθενείς. Εκτός από τα Αδέλφια του, τη φιλανθρωπική δραστηριότητα στηρίζουν τα κληροδοτήματα και οι δωρεές πλουσίων Ελλήνων, τόσο από την υπόδουλη Ελλάδα όσο και από τον Ελληνισμό της Διασποράς, με παράδειγμα τους Ζωσιμάδες (Κουκουριώτης 1975, σελ. 57-100).

Την εποχή αυτή δηλ. τον 16^{ου} εμφανίζονται κάποια άτομα μεμονωμένα που με την αυτοθυσία και το προσωπικό παράδειγμα τονώνουν το αίσθημα των υπόδουλων Ελλήνων. Ως παραδείγματα αναφέρονται η Φιλοδέη Μπενάκη, ο Κωσμάς ο Αιτωλός, ο Κύριλος Λούκαρης, που άφησαν και περιουσία και προσωπικό αγώνα πίσω τους, για τη στήριξη και τη φροντίδα των αδελφών τους (Κουκουριώτη 1975, σελ. 57-100).

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί η έλλειψη φροντίδας των Τούρκων για τους Έλληνες, παρότι το Κοράνι επιτάσσει την Πρόνοια των φτωχών και αδυνάτων. Ελάχιστες εξαιρέσεις, αναφέρονται όπως το Ιμαρετ της Καβάλας, το οποίο λειτουργούσε ως φιλάνθρωπικό ίδρυμα για τους φτωχούς. (Κουκουριώτης 1975, σελ. 57-100).

Ε. Η Κοινωνική Πρόνοια στην Αναγέννηση και τον Διαφωτισμό

Η εποχή αυτή χαρακτηρίζεται από έντονες αναταράξεις, ανακατατάξεις και νέες θεωρίες που έρχονται να αντικαταστήσουν το σκοταδισμό του Μεσσαίωνα. Η Αναγέννηση που ξεκινά τον 14ο αιώνα στην Ιταλία, θα αναβιώσει το κλασικό πρότυπο πολιτισμού και θα δώσει την ώθηση στην ανάπτυξη του Ανθρωπισμού, ενός πνευματικού κινήματος που προσβεύει την πίστη στον άνθρωπο. Την ίδια περίπου εποχή 14-15^ον αι παρουσιάζεται διάσπαση της Δυτικής Εκκλησίας με την εμφάνιση της προτεσταντικής μεταρρύθμισης με τον Λούθηρο, το Ζβίγγλιο, και τον Ερρίκο τον VIII. Έτσι η Εκκλησιαστική εξουσία μειώνεται και το κράτος αναλαμβάνει τις ευθύνες του για την Πρόνοια υπέρ των πολιτών.

Το κράτος πλέον αναλαμβάνει να δημιουργήσει ένα σύστημα οργανωμένης Κοινωνικής Πρόνοιας. Πρωτοπόρος των βασικών αρχών Κοινωνικής Πρόνοιας αναφέρεται ο Juan Luis Vives, που εξέδωσε το έργο «De subventionem pauperum» (περί βοήθειας των φτωχών). Ακολουθούν πολλοί φιλόσοφοι και στοχαστές που με το έργο τους θα αναμορφώσουν όλο το πλέγμα κοινωνικής προστασίας. Ο S. Vincent de Paul αναμορφωτής του φιλανθρωπικού έργου της Καθολικής Εκκλησίας, Ο Saint Jean Dedieu ανέπτυξαν δράση για την οργάνωση των Νοσοκομείων ενώ στην Αγγλία ιδρύονται το 1553 τα «εργατοπαιδαγωγεία» για την διαπαιδαγώγηση απόρων παιδιών. (Πανούτσοπούλου 1984, σελ. 61).

-Με την είσοδο στον διαφωτισμό 17-18^ο αι. το κράτος μελετάει τη χάραξη δικής του πολιτικής, νιώθοντας την ανάγκη διαφοροποίησης από την Εκκλησία. Την περίοδο αυτή επικρατεί ο κλασικισμός και το φιλελεύθερο σύστημα κοινωνικοοικονομικής οργάνωσης. Το θέμα της Πρόνοιας υπέρ των φτωχών γίνεται θέμα αντιπαράθεσης και διαφωνιών ανάμεσα στις διαφορετικές τάσεις. Έτσι αναφέρεται ότι ο A. Swith και ο Montesquieu ήταν αντίθετη στην επιβολή φόρων υπέρ των φτωχών για το φόβο δημιουργίας «τάξης απόρων» (Pauperismus), ενώ ο J. Stuartmill και ο T. Chalmers τοποθετούσαν την ανάγκη προστασίας των φτωχών σε ανθρωπιστικούς λόγους (Πανουτσοπούλου 1984, σελ. 67).

Τελικά κάτω από την επίδραση των αρχών του Ουμανισμού, άρχισαν σε ολόκληρη την Ευρώπη να θεσπίζονται νόμοι Κοινωνικής Πρόνοιας. Ενδεικτικά αναφέρονται οι εξής. Ο νόμος περί φτωχών, (poor law) από την Βασίλισσα Ελισάβετ της Αγγλίας το 1601, στη Γαλλία ιδρύονται τα Depots de mendicite, για τους ικανούς προς εργασία επαίτες, ο Ελβετός Pestalozzi (1746) εισηγήθηκε νέα συστήματα παιδαγωγικής, ο πρώτος παιδικός σταθμός για εργαζόμενες μητέρες ιδρύεται στην Ελβετία (1767), αναπτύσσεται η ιδρυματική φροντίδα και η νοσηλευτική περίθαλψη και από όλη την Ευρώπη έρχονται τα μηνύματα της νέας εποχής (Θωμόπουλος 1977, σελ 85-89).

Τα επιτεύγματα αυτά θα επισφραγιστούν με την Γαλλική Επανάσταση (1789) που πρεσβεύει την ισότητα και το σεβασμό των ανδρώπινων δικαιωμάτων. Έτσι σιγά - σιγά εγκαταλείπεται η φιλελεύθερη θεωρία

(Laissez faire - laissez passer) και εμφανίζεται πλέον το Κοινωνικό Κράτος Πρόνοιας (Θωμόπουλος 1977, σελ. 89).

ΣΤ. Βιομηχανική επανάσταση και Κοινωνική Πρόνοια

Δεν υπάρχει συγκεκριμένος χρόνος που να θεωρείται ως απαρχή της Βιομηχανικής Επανάστασης, έχει καθιερωθεί όμως ως αρχή της να θεωρούνται σημαντικές ανακαλύψεις όπως του ατμού, του ηλεκτρισμού και του τηλεφώνου αργότερα. Η σημασία των εφευρέσεων αυτών έγκειται στο γεγονός ότι συνετέλεσαν στην αλλαγή της παραγωγικής διαδικασίας, με συνέπειες στην κοινωνική δομή (Σταδόπουλος 1995, σελ. 109).

Έτσι βλέπουμε να εγκαταλείπεται ο άκρατος φιλελευθερισμός του προηγούμενου αιώνα και να διατυπώνονται θεωρίες, που αντιτίθενται στην εκμετάλλευση του εργατικού δυναμικού από το κεφάλαιο με πρωτεργάτη τον Κ. Μαρξ. Την ίδια χρονική περίοδο κάποιοι βιομήχανοι βλέποντας τις απάνθρωπες συνθήκες εργασίας (18 ώρες την μέρα εργασία) έλαβαν κάποια φιλοεργατικά μέτρα, με πρώτο τον R. Owen (1771 - 1868) ιδιοκτήτη κλωστοϋφαντουργιών στη Σκωτία, ενώ η πρώτη νομοθετική ρύθμιση έρχεται από την Γερμανία το 1883 από τον Bismark ο οποίος εισάγει την κοινωνική ασφάλιση (Σταδόπουλος 1995, σελ. 111).

Έτσι στην Ευρώπη, η κοινωνική ασφάλιση καθιερώθηκε και περιέλαβε κινδύνους για ανεργία, ατυχήματα, ασθένεια, θάνατο,

μητρότητα. Πλέον η κοινωνική ασφάλιση θεωρείται δικαίωμα κάθε πολίτη, σε αντίθεση με την Κοινωνική Πρόνοια, η οποία παρέχεται κάτω από προϋποθέσεις και αφού ο πολίτης αποδείξει ότι τις πληρεί (Σταδόπουλος 1995, σελ. 111).

Τέλος αξιοσημείωτη είναι η ίδρυση του Ερυθρού Σταυρού από τον Ελβετό Henri Durant το 1863, όπου δώδεκα Ευρωπαϊκά κράτη υπέγραψαν τη συνθήκη του Ευρωπαϊκού Ερυθρού Σταυρού (η Ελλάδα υπέγραψε τη Συνθήκη ένα χρόνο μετά), ο οποίος αρχικά είχε σκοπό την ανακούφιση και περίθαλψη των τραυματιών και αιχμαλώτων πολέμου.

Αργότερα σε ειρηνικές περιόδους, ορίστηκε ως σκοπός του η υγειονομική περίθαλψη και προστασία θυμάτων φυσικών καταστροφών και στην εξυπηρέτηση απόρων (Κ. Πανουτσοπούλου, 1984, σελ. 86-87).

Z. Η Κοινωνική Πρόνοια από την ίδρυση του νεοελληνικού κράτους

1. Περίοδος πρώτη (1833-1921)

Η πρώτη περίοδος, που ξεκινά από τη σύσταση του Ελληνικού κράτους και φτάνει έως και πριν την Μικρασιατική Καταστροφή, χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια εδραίωσης του νέου Ελληνικού κράτους και την προσπάθεια αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων που δημιούργησε ο πολύχρονος απελευθερωτικός αγώνας. Οι χήρες, τα ορφανά, οι ανάπηροι ήταν πολλοί, ενώ και οι οπλαρχηγοί του αγώνα, αφού προσέφεραν όλη την περιουσία τους για την

απελευθέρωση του έθνους, περιφέρονταν τώρα ως επαίτες (Κ. Πανουτσοπούλου 1984, σελ. 100).

Το επίσημο κράτος προσπάθησε να λύσει το πρόβλημα με τη διανομή των «εθνικών γαιών». Το μέτρο αποδείχθη αναποτελεσματικό αφού 300.000 εκτάρια γης σφετερίστηκαν οι ισχυροί της εποχής, ενώ μόνο 28.000 διανεμήθηκαν στους αγωνιστές.

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ορφανών και εγκαταλελειμένων παιδιών ο Κυβερνήτης Ι. Καποδίστριας έδειξε ιδιαίτερη ευαισθησία ιδρύοντας διάφορα ιδρύματα παιδικής προστασίας, με μεγαλύτερο αυτό της Αίγινας με 500 κλίνες. Ταυτόχρονα δημιουργείται το νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας σχολείων, νοσοκομείων, ιδρυμάτων, φυλακών, ορφανοτροφείων κτλ, ενώ ταυτόχρονα λαμβάνονται μέτρα δημόσιας υγιεινής για την αντιμετώπιση επιδημιών (Κ. Πανουτσοπούλου 1984, σελ. 100-102).

Η Εκκλησία συνεχίζει να ασκεί προνοιακό έργο - ελλείπει κρατικής φροντίδας - με εράνους και προσφορά φιλανθρωπικού έργου. Οι δωρεές πλουσίων Ελλήνων στηρίζουν το νεοσύστατο κράτος, όπως αυτών των Χατζηκώστα, Χατζηκυριάκου, Αρσάκη, Τσοίτσα, Βαρβάκη κ.α. (Κ. Πανουτσοπούλου, 1984, σελ. 102).

Στην περίοδο της βασιλείας του Όθωνα έγινε προσπάθεια αναδιοργάνωσης του κράτους και λήψης μέτρων κοινωνικής προστασίας. Οι προσπάθειες όμως βασίστηκαν σε Βαυαρικά πρότυπα που ήταν τελείως ξένα στην ελληνική νοοτροπία, και όπως ήταν επόμενο

απέτυχαν. Η νομοθεσία αυτής της περιόδου δίνει αρμοδιότητες στους Δήμους για θέματα Κοινωνικής Πρόνοιας και ιδρύονται Δημοτικά Βρεφοκομεία, και νοσοκομεία όπως το «Ελπίς» στην Αθήνα. (Σταδόπουλος 1995, σελ. 121).

Οι προσπάθειες παροχής κοινωνικών υπηρεσιών όλη αυτή την περίοδο ήταν σπασμωδικές, και το κύριο βάρος το είχε η εκκλησία και η φιλανθρωπία. Μόνο το 1914 το κράτος ιδρύει το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Προστασίας και Αντίληψης (Π.Ι.Κ.Π.Α.) με σκοπό την προστασία της παιδικής ηλικίας, η οποία κίνηση φαίνεται ως η πρώτη οργανωμένη προσπάθεια ανάληψης των ευθυνών του από το σύγχρονο ελληνικό κράτος (Σταδόπουλος 1995, σελ. 121).

2. Δεύτερη Περίοδος (1922 έως σήμερα)

Η δεύτερη αυτή περίοδος χαρακτηρίζεται από τις συνέπειες της Μικρασιατικής Καταστροφής και τους πολέμους στους οποίους η χώρα μας έλαβε μέρος, με σημαντικές επιπτώσεις στην κοινωνική της δομή.

Η αντιμετώπιση των χιλιάδων προσφύγων και η παροχή φροντίδας σε αυτούς έγινε αρχικά από τη ΧΑ.Ν. Θεσ/νίκης και τους ανώνυμους κατοίκους όλης της Β. Ελλάδας που άνοιζαν τα σπίτια τους για να τους φιλοξενήσουν. Το Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας συνέβαλε στην αντιμετώπιση του προβλήματος με τη διάθεση σημαντικών κονδυλίων, όπως επίσης βοήθησε πολύ και ο Ερυθρός Σταυρός. (Σταδόπουλος, 1995, σελ. 123).

Παράλληλα όμως το κοινωνικό κράτος οργανώνεται και λαμβάνονται μέτρα στον τομέα της δημόσιας υγείας, με τη σύσταση των Κοινοτικών Υγειονομικών Σταδμών σε απομακρυσμένες αγροτικές περιφέρειες.

Κάθε σταθμός υπαγόταν διοικητικά και οικονομικά στο πλησιέστερο νοσ/μείο, όπως και με τα σημερινά Κέντρα Υγείας.

Στον τομέα της παιδικής προστασίας το 1953, ιδρύονται οι εθνικοί παιδικοί σταθμοί ενώ στις αγροτικές περιοχές τα Αγροτικά Νηπιατροφεία. (Σταδόπουλος, 1995, σελ. 123).

Η παιδική εργασία προστατεύεται με νόμο το 1920 και ορίζεται ως κατώτατο όριο το 14^ο έτος ηλικίας.

Το 1937 γυφίζεται η σύσταση του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ)

Οι δραστηριότητες που είχαν ανατεθεί στους Δήμους, από την εποχή του Όθωνα, ατονούν λόγω ελλείψεως πόρων και οι υπηρεσίες περνούν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Για να στελεχωθεί το Υπουργείο με καταρτισμένα στελέχη ιδρύεται το 1937 η «Ελευθέρα Σχολή Κοινωνικής Πρόνοιας» που εκπαίδευσε τους πρώτους Κοινωνικούς Λειτουργούς. Ο Β΄ Παγκόσμιος πόλεμος, όμως, διακόπτει τη λειτουργία της Σχολής (Σταδόπουλος, 1995, σελ. 122).

Οι συνέπειες του πολέμου αντιμετωπίζονται από τον Ερυθρό Σταυρό, από την Εκκλησία, από τη συνδρομή των ελλήνων του εξωτερικού και από την Αμερικανική βοήθεια, γνωστή ως σχέδιο Marshal, με 2 δις

δολάρια από το 1948-1952. Με τα χρήματα αυτά αναδιοργανώνεται το Ελληνικό κράτος και γίνονται πολλά έργα υποδομής για τη συγκοινωνία, τη βιομηχανία, τις υπηρεσίες. Ιδιαίτερα στο χώρο της Κοινωνικής Πρόνοιας γίνεται αναδιοργάνωση του Υπουργείου και σε κάθε πρωτεύουσα νομού συστήνονται (Ν. 388/1945) τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας ως Ν.Π.Ι.Δ. και από το 1948 ως υπηρεσίες του Υπουργείου, οι σημερινές Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας (Σταθόπουλος 1995, σελ. 123-127).

Για τη στελέχωση των υπηρεσιών αυτών λειτουργούν Σχολές που εκπαιδεύουν Κοινωνικούς Λειτουργούς, όπως αυτή του Αμερικανικού Κολεγίου από το 1945 - 1975, της Χ.Ε.Ν. από το 1948 - 1985 που ονομάστηκε Ανώτερη Σχολή Εργασίας του Ι.Α.Κ.Ε., ενώ η Εκκλησία της Ελλάδος ίδρυσε τη Σχολή Διακονισσών, το 1957. Οι σχολές αυτές λειτούργησαν ως Ν.Π.Ι.Δ. ενώ το 1985 εντάχθηκαν στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας (Σταθόπουλος 1995, σελ. 129).

Το πλέγμα των κοινωνικών υπηρεσιών αυξάνεται, νέοι οργανισμοί δημιουργούνται όπως ο Ε.Ο.Π., το Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ» (1950), το ίδρυμα «Θεοτόκος» και το επίσημο κράτος παίρνει μέτρα κοινωνικής πολιτικής για την αντιμετώπιση κοινωνικών αναγκών. Παρά την αύξηση του αριθμού των υπηρεσιών ο αριθμός των Κοινωνικών Λειτουργών που τις στελεχώνουν μειώνεται και το 1986 μόνο 212 εργάζονται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ενώ η αναλογία προς τον πληθυσμό ήταν 1:46 - απογραφή 1981 - (Σταθόπουλος, 1995 σελ. 136).

Η κατάσταση στο χώρο της Κοινωνικής Πρόνοιας είναι στάσιμη ενώ η επτάχρονη δικτατορία δεν έλαβε μέτρα κοινωνικής προστασίας ούτε προχώρησε σε μεταρρυθμίσεις. Το μόνο μέτρο που μπορεί να σημειωθεί είναι αυτό που ορίζει τις αρχές της προστασίας των υπερηλίκων (Ν.Δ. 162/73) που συμπληρώθηκε αργότερα και αποτελεί τη βάση για τα σημερινά Κ.Α.Π.Η. (Σταθόπουλος 1995, σελ/ 136)

Η κατάσταση στο χώρο της Κοινωνικής Πρόνοιας στις μέρες μας θα αναλυθεί διεξοδικά παρακάτω. Με την αναδρομή αυτή επιχειρήθηκε να παρουσιαστεί η εξέλιξη των δεσμών κοινωνικής προστασίας και οι πρόδρομες μορφές πάνω στις οποίες στηρίζεται το σύγχρονο Κράτος Πρόνοιας της χώρας μας.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί επιχειρείται μια σύντομη παρουσίαση του όρου «Κοινωνική Πολιτική» και η μορφή άσκησης της στην πρακτική των σύγχρονων κρατών. Επιχειρείται μια θεώρηση των θεωρητικών προσεγγίσεων που αφορούν την άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής - όσο πιο εύγλωτα γινόταν εφ' όσον πρόκειται για καθαρά κοινωνιολογικούς όρους - η μορφή της Κοινωνικής Πολιτικής στην Ελλάδα και η σχέση της με άλλους τομείς της κοινωνικής ζωής, όπως, η οικονομία.

Θεωρήθηκε σκόπιμη η παράθεση του κεφαλαίου «Κοινωνική Πολιτική» ώστε να τονιστεί το θεωρητικό υπόβαθρο και η πολιτική προσέγγιση της υποχρέωσης όλων των σύγχρονων αστικών κρατών, για φροντίδα των πολιτών και η οποία μεταφράζεται σε πράξη μέσω της

Ο Ρόλος και οι Προοπτικές των Διευθύνσεων Κοινωνικής Πρόνοιας στην Ελλάδα σήμερα

Κοινωνικής Πρόνοιας. Εν ολίγοις η Κοινωνική Πολιτική αφορά το θεωρητικό υπόβαθρο και την πολιτική βούληση για άσκηση πολιτικής, που εφαρμόζεται στην Κοινωνική Πρόνοια και έρχεται σε άμεση επαφή με το κοινωνικό σύνολο.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

A. Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό θα επιχειρηθεί μια σύντομη προσέγγιση στον όρο «Κοινωνική Πολιτική» και τη σημασία του παράγοντα αυτού για την Κοινωνική Εργασία, στην θεωρία της και στην πράξη. Οι δύο έννοιες, Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνική Εργασία, παρουσιάζονται αλληλένδετες και εξαρτώμενες η μία από την άλλη, σε όλες τις σύγχρονες αστικές κοινωνίες. Όπως αναφέρεται, η Κοινωνική Εργασία έχει επίκεντρο τον άνθρωπο και το περιβάλλον του. Οι δύο αυτοί στόχοι βρίσκονται σε αλληλεξάρτηση και αλληλοεπίδραση. Συνεπώς από λειτουργική και ιδεολογική άποψη η Κοινωνική Πολιτική και η Κοινωνική Εργασία είναι αναπόσπαστα δεμένες. Το επίκεντρο της Κοινωνικής Εργασίας είναι το άτομο και το περιβάλλον σε αλληλεπίδραση. Σκοπός είναι η βελτίωση της αμοιβαίας διενέργειας μεταξύ ατόμων και κοινωνίας. Υπάρχει δηλαδή μια εξίσωση «αρμονίας» *Ανάγκες, επιδιώξεις του ατόμου= πόροι, απαιτήσεις και ευκαιρίες του περιβάλλοντος.*

«Αρμονία είναι ο βαθμός στον οποίο συμπίπτουν τα δύο μέρη της εξίσωσης. Η έλλειψη αρμονίας επηρεάζει ταυτόχρονα το άτομο και το

περιβάλλον». (Δ. Ιατρίδης Γ΄ Πανελλήνιο Συνέδριο Κοινωνικών Λειτουργιών, εκδ. ΣΚΛΕ Αθήνα 1987 σελ.53).

Έτσι, θα επιχειρηθεί η παρουσίαση της εξέλιξης της Κοινωνικής Πολιτικής στις σύγχρονες κοινωνίες, η μορφή της στο σύγχρονο Ελληνικό Κράτος και η συμμετοχή των Κοινωνικών Λειτουργιών στη διαμόρφωσή της.

B. Ιστορική ανασκόπηση της Κοινωνικής Πολιτικής

1. Η Κοινωνική Πολιτική στην Ευρώπη και την Αμερική

Η εξέλιξη της Κοινωνικής Πολιτικής χωρίζεται θεωρητικά σε δύο φάσεις. Από τον 18^ο αι. έως τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και από το 1944 έως σήμερα, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν υποπερίοδοι με σημαντικές διακυμάνσεις στο εύρος και την έμφαση που δινόταν σε αυτήν ανάλογα με τις ανάγκες κάθε εποχής. (Στασινόπουλου, 1992, σελ. 15-20)

Στην πρώτη περίοδο, λοιπόν, κυριαρχεί η διαμάχη για την έκταση και τη μορφή της ευθύνης που θα πρέπει να αναλάβει το σύγχρονο κράτος απέναντι στον πολίτη. Ο κοινωνικός και πολιτικός χάρτης του κόσμου συνταράσσεται από γεγονότα όπως η Γαλλική Επανάσταση, η Βιομηχανική Επανάσταση, η Οκτωβριανή Επανάσταση, που δημιουργούν νέα δεδομένα και νέες ανάγκες στις αστεακές κοινωνίες που προκύπτουν (Στασινοπούλου 1992, σελ. 15-20).

Κάτω από το βάρος της οικονομικής εξαθλίωσης και της αύξησης της δύναμης της εργατικής τάξης λαμβάνονται τα πρώτα μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής με πρώτο το Νόμο για τη Φτώχεια, στην Αγγλία το 1834, βασιζόμενος στην έκθεση του Ε. Τσατγουικ. Ο νόμος αυτός είναι εκφραστής της νεοφιλελεύθερης άποψης που κυριαρχεί την εποχή αυτή και δημιουργεί κοινωνικές αναταράξεις. Ακολουθούν και άλλες χώρες όπως η Γερμανία, όπου ο Βίσμαρκ το 1880 θεσπίζει το πρώτο ασφαλιστικό σύστημα, ενώ στο Συνέδριο του Παρισιού το 1889 μπαίνουν τα δεμέλια των Αρχών της Δημόσιας Αντίληψης. Το κύμα ακολουθούν και οι Η.Π.Α, που από το φόβο των μπελσεβίκων αναγκάζεται ο πρόεδρος Ρουσβελτ να πάρει μέτρα για την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης του Μεσοπολέμου. (Στασινόπουλου 1992, σελ. 15-20).

Έτσι κλείνει η πρώτη περίοδος που μπορεί να χαρακτηριστεί ως το στάδιο όπου διαμορφώνεται η δεσμική και ιδεολογική βάση για το κράτος Πρόνοιας (Στασινοπούλου, 1992, σελ. 15-20)

Η δεύτερη φάση που ξεκινά από τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο χαρακτηρίζεται ως η χρυσή εποχή του κράτους Πρόνοιας αφού υιοθετούνται μοντέλα οικονομικής ανάπτυξης με κοινωνικό χαρακτήρα, όπως ο Κευνσιανισμός, ενώ ορόσημο θεωρείται η έκθεση Μπέβεριτζ, το 1942, που έβαλε τα δεμέλια για την Κοινωνική Πολιτική και στηρίζεται σε τρεις προϋποθέσεις:

Τη δημιουργία ενός εθνικού συστήματος υγείας, την επίτευξη πλήρους απασχόλησης και την προώθηση συστήματος οικογενειακών επιδομάτων. (Καλογεράκη Π., 1978, εκλογή τεύχος 46, σελ. 97-101).

Από τις αρχές του 1960 εμφανίζονται τα πρώτα κρούσματα αμφισβήτησης του κράτους Πρόνοιας από τους νεοφιλελεύθερους που βασίζονταν κυρίως στην ακαμψία της γραφειοκρατίας, και ακολουθούν οι πρεσβευτές της μαρξιστικής θεωρίας, οι κινήσεις ειρήνης, οι Φαβιονόσοισιαλιστές κ.α. Το κράτος Πρόνοιας περνά κρίση, αμφισβητείται και συρρικνώνεται. Η δεκαετία του '80 είναι πιο ήρεμη και χαρακτηρίζεται από σκεπτικισμό και αναδιοργάνωση του κράτους Πρόνοιας (Καλογεράκη Π., 1978, Εκλογή, τεύχος 46, σελ. 97-101).

2. Η εξέλιξη της Κοινωνικής Πολιτικής στην Ελλάδα

Ο διαχωρισμός στη μελέτη των εξελίξεων στον τομέα της Κοινωνικής πολιτικής ανάμεσα στην Ελλάδα και στον υπόλοιπο κόσμο γίνεται για δύο λόγους: ο ένας είναι ότι οι εξελίξεις στον Ελλαδικό χώρο είναι το αντικείμενο του ποιήματος αυτού και φυσικά δίνεται ιδιαίτερη έμφαση σε αυτές, και ο άλλος είναι ότι η Ελλάδα διαφοροποιείται στον τομέα αυτό, σε σχέση με τις παγκόσμιες εξελίξεις, λόγω ειδικών συνθηκών που επικρατούσαν όταν τίθονταν τα δεμέλια της φροντίδας του κράτους για τον πολίτη, με την τουρκική κατοχή, τους συνεχείς πολέμους που βίωσε (Μικρασιατική Καταστροφή, Α΄ Παγκόσμιος, Βαλκανικοί, Β΄ Παγκόσμιος, Εμφύλιος) και κάποιων

ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της Ελληνικής κοινωνίας όπως μορφή της οικογένειας, χαμηλή εκβιομηχάνιση κ.α. (Σταθόπουλος 1995, σελ. 122).

Τα πρώτα μέτρα κοινωνικού χαρακτήρα που παίρνει το επίσημο ελληνικό κράτος ανάγονται στην εποχή του Ι. Καποδίστρια, ο οποίος προσπάθησε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα των ορφανών και εγκαταλελειμένων παιδιών με την ίδρυση ορφανοτροφείων και άλλων κλειστών ιδρυμάτων. Ακολουθεί η περίοδος της βασιλείας του Όθωνα, όπου οι Βαυαροί αντιβασιλείς αποφασίζουν να λάβουν μέτρα κοινωνικής προστασίας, βασιζόμενα στα δικά τους πρότυπα και τα οποία αποτυγχάνουν γιατί είναι ξένα προς την ελληνική νοοτροπία. Καθ' όλη αυτήν την περίοδο δεν μπορούμε να μιλήσουμε για Κοινωνική Πολιτική, εφ' όσον τα μέτρα είναι αποσπασματικά και οι κινήσεις σπασμωδικές (Σταθόπουλος 1995, σελ. 120-130).

Πιο οργανωμένες προσπάθειες από το επίσημο Ελληνικό κράτος ξεκινούν από τη Μικρασιατική Καταστροφή και εντείνονται στην περίοδο μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Τα χρήματα του σχεδίου Marshal είναι σωτήρια για το κατεστραμένο Ελληνικό κράτος, και χρησιμοποιούνται για να γίνουν έργα υποδομής και να οργανωθεί το κοινωνικό κράτος, με την ίδρυση των Διευθύνσεων Κοινωνικής Πρόνοιας και άλλων φορέων κρατικής φροντίδας (Σταθόπουλος, 1995, σελ 135).

Όπως επισημαίνεται σε σχετική μελέτη (Ιατρίδης Δ. 1980, Εκλογή, τεύχος 51, σελ. 3-20).

Όπως επισημαίνει ο Ιατρίδης, η Ελληνική Κοινωνική Πρόνοια και η δομή της αποτελούνται από ένα συνδυασμό στοιχείων που πηγάζουν από προβιομηχανικό στάδιο αναπτύξεως και αρχικό βιομηχανικό, με μια ελάχιστη επικάλυψη από σύγχρονα στοιχεία. Η προβιομηχανική επίδραση προσδίδει μια έντονη εξάρτηση από την παράδοση, την οικογένεια, τις μορφές Κοινωνικής αλληλεγγύης στα πλαίσια της μικρής Κοινωνικής ομάδας και όχι από τους κρατικούς φορείς. (Ιατρίδης Δ. 1980, Εκλογή, τεύχος 51, σελ. 3-20).

Στο πρώτο μισό του 2^{ου} αι. η κρατική Πρόνοια παρουσιάζεται περισσότερο με τη μορφή σπασμωδικών μέτρων για την αντιμετώπιση κρίσιμων περιστάσεων, παρά σαν αποτέλεσμα μακροπρόθεσμου σχεδιασμού. Υιοθετεί την πολιτική της αρωγής σε επείγοντα περιστατικά, κυρίως με ιδρυματική περίθαλψη, και παραγνωρίζει τρόπους παροχής κοινωνικών υπηρεσιών που αποβλέπουν στην πρόληψη και την κοινωνική ανάπτυξη. Κυριαρχεί η περίθαλψη σε είδος, η ιδρυματική περίθαλψη και τα προγράμματα αποκατάστασης για τις απελπιστικά στερημένες ομάδες, όπως π.χ. η αποκατάσταση δύο εκατομμυρίων ελλήνων προσφύγων το 1922, ή η μαζική εισαγωγή σε ιδρύματα ορφανών παιδιών δύματα του εμφύλιου, στη δεκαετία 1940-50. (Ιατρίδης, 1980, Εκλογή, τεύχος 51, σελ. 3-20).

Μετά το 1950 ελάχιστα σύγχρονα μέτρα Πρόνοιας πάρθηκαν, όπως η ασφαλιστική κάλυψη όλων των Ελλήνων (Ι.Κ.Α. που ιδρύθηκε το 1937). Παρ' όλα αυτά το πρότυπο της Πρόνοιας δεν άλλαξε, διατήρησε τη

μορφή της βραχύχρονης, ασυντόνιστης, ατελέσφορης και διοικητικά δαπανηρής τακτικής. Ενδεικτικά, αναφέρεται μόνο ένας τομέας όπου παρουσιάζεται έλλειψη οργανωμένης πολιτικής, αυτός της καταπολέμησης της φτώχειας. Δεν υπάρχει επίσημη γραμμή που να ορίζει το όριο της φτώχειας, παραγνωρίζοντας τι γίνεται στον υπόλοιπο κόσμο και την Ευρωπαϊκή Ένωση που είναι μέλος, και παρά τις συστάσεις του Ο.Η.Ε. Μάλιστα στις αρχές της δεκαετίας του με απόφαση της χούντας καταργείται το σύστημα που εξασφάλιζε ένα επίδομα στους φτωχούς, στα πλαίσια του προγράμματος «Πιστοποιητικό απορίας». Μέχρι τότε το επίδομα δινόταν από μια επιτροπή από τις Διευθύνσεις Πρόνοιας. Με το Ν. Δ. 57/1973 ορίζεται μια επιτροπή από τον εκάστοτε Νομάρχη, που αποτελείτο από έναν ιερέα, έναν δημοτικό υπάλληλο και έναν «ευπόληπτο» πολίτη που αποφάσιζε ποιος δικαιούταν ενίσχυση και ποιος όχι. Ο νόμος αυτός ίσχυε μέχρι το 1977 (Ιατρίδης 1980, Εκλογή, τεύχος 51, σελ. 3-20).

Ένα άλλο παράδειγμα της ανυπαρξίας οργανωμένου Κοινωνικού κράτους στην Ελλάδα είναι τα προγράμματα παιδικής προστασίας. Αναφέρεται σχετικά ότι «από το 1968 έως το Μάιο του 1969 το επίδομα παρέμεινε 250 δρχ. για το κάθε παιδί, στην περίπτωση που το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας δεν ξεπερνούσε τις 1.200 δρχ., ποσό πενιχρό, που δεν αρκούσε ούτε για την αγορά γάλακτος... Το πρόγραμμα επιδότησης του παιδιού είχε σκοπό να προστατεύσει τη φτωχή οικογένεια αν υπάρξει θάνατος ή βαριά φυσική ή διανοητική

ανικανότητα του πατέρα και όχι της μητέρας!». (Ιατρίδης, 1980, Εκλογή, τεύχος 51, σελ. 3-20).¹

Η ανάπτυξη, λοιπόν, του κράτους Πρόνοιας στην Ελλάδα και η λήψη μέτρων Κοινωνικής Πολιτικής, δεν ακολουθεί τα διεθνή πρότυπα ούτε τις τάσεις που επικρατούν παγκοσμίως. «Κατά την πρώτη μεταπολεμική περίοδο με τον έντονο αναπτυξιακό χαρακτήρα, δόθηκε στην Ελλάδα μικρή σημασία στην ανάπτυξη της συλλογικής κατανάλωσης και του κράτους Πρόνοιας γενικότερα. Αντίθετα, υπήρξε αυξανόμενο ενδιαφέρον για τα ζητήματα αυτά κατά την περίοδο μετά το 1974, όταν ήδη τα σημάδια της κρίσης ήταν ορατά σε διεθνή κλίμακα και τα περιθώρια ανάπτυξης κράτους Πρόνοιας είχαν αρχίσει να περιορίζονται» (Μαλούτας, - Οικονόμου, 1988, σελ. 32).

Όταν παγκοσμίως ανδούσε το κράτος Πρόνοιας η Ελλάδα δεν μπορούσε να πάρει μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής γιατί ήταν απορροφημένη με σοβαρά εσωτερικά προβλήματα και όταν δέλησε και μπόρεσε να ακολουθήσει, το κράτος Πρόνοιας διεθνώς περνούσε κρίση αμφισβήτησης και κριτικής από τους νεοφιλελεύθερους και τους εκφραστές της ελεύθερης οικονομίας. Ποια πολιτική ασκείται και ποια

¹ Σημ. Αξίζει να σημειωθεί ότι η οικονομική ενίσχυση σήμερα είναι εξίσου πενιχρή (βλ. Σχετικό κεφάλαιο) ενώ ο περιορισμός για τον πατέρα και όχι για τη μητέρα ισχύει ακόμα, γεγονός που κάνει τους επαγγελματίες Κοινωνικής Λειτουργούς να διαμαρτύρονται όπως προκύπτει από την έρευνα που έγινε στα πλαίσια αυτής της εργασίας (βλ. Ειδικό μέρος).

προγράμματα εφαρμόζονται σήμερα θα αναλυθούν διεξοδικά στο ειδικό κεφάλαιο της εργασίας αυτής (Μαλούτας - Οικονόμου 1988, σελ. 33).

Γ. Μοντέλα άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής - θεωρητικές προσεγγίσεις

Η άσκηση συλλογικής κοινωνικής φροντίδας προϋπήρχε του αστικού κράτους και της διεύρυνσης της κοινωνικής του λειτουργίας. Είχε όμως αποσπασματικό χαρακτήρα και αναπτυσσόταν είτε στα πλαίσια της τοπικής κοινωνίας είτε μέσα από μορφές οργάνωσης με βάση την παραγωγική δραστηριότητα, όπως συντεχνίες. Η μεταβολή του «Κράτους - Νυχτοφύλακα» σε «Κράτος Πρόνοιας» ακολούθησε μια πορεία που εκτυλίχθηκε σε μακρύ χρονικό διάστημα και κράτησε αρκετά τις ρυθμίσεις της προ - καπιταλιστικής κοινωνίας. Κατά τη μετάβαση αυτή πολλοί από τους δεσμούς συλλογικής κάλυψης αναγκών μετατίθενται από τη μικρή κοινωνική ομάδα στη κρατική ρύθμιση. Κεντρικό ρόλο στην κατανόηση της πορείας και του ρόλου του κράτους κατέχει η ρύθμιση της σχέσης οικογένειας - κράτους και τοπικής κοινότητας - κράτους. Στο χώρο της Κοινωνικής Πολιτικής επικράτησε για μεγάλο διάστημα η σύνδεση του κράτους Πρόνοιας με τα δύο κύρια μοντέλα της Πρόνοιας: το «υπολειμματικό» και το «δεσμικό - αναδιανεμητικό» (Ασημακόπουλου - Ζάρναρη 1984, Εκλογή τευχ.63, σελ. 3-5)

«Το υπολειμματικό μοντέλο στηρίζει τη φιλοσοφία του *laissez Faire*, στην αντίληψη ότι η κάλυψη των αναγκών πρέπει να γίνεται μέσα από

τους μηχανισμούς της ελεύθερης αγοράς και της οικογένειας. Το κράτος παρεμβαίνει μόνο σε περιπτώσεις που η με τέτοιο τρόπο κάλυψη δεν είναι εφικτή. Δρα δηλαδή σαν ένα προστατευτικό δίχτυ για όσους δεν μπορούν να λειτουργήσουν μέσα σε αυτά τα πλαίσια. Στόχος είναι η αποφυγή της εξαθλίωσης και η παροχή βοήθειας σε εκείνους που πραγματικά τη χρειάζονται, ενθαρρύνοντας ταυτόχρονα την ιδιωτική πρωτοβουλία και τον υγιή ανταγωνισμό. Το υπολειμματικό μοντέλο χρησιμοποιεί μεθόδους επιλεκτικής κάλυψης, αναπτύσσοντας συστήματα εξακρίβωσης της οικονομικής κατάστασης και των συγκεκριμένων αναγκών που τεκμηριώνουν το δικαίωμα της βοήθειας. Οι υποστηρικτές του, ασκώντας ταυτόχρονα κριτική στο δεσμικό αναδιανεμητικό μοντέλο, τονίζουν την ευεργετική για το κοινωνικό σύνολο οικονομία πόρων, η οποία επιτυγχάνεται με την ορθολογική αξιοποίηση τους, εκεί όπου υπάρχει πραγματικά ανάγκη και με την ταυτόχρονη προαγωγή της ατομικής πρωτοβουλίας και της ελεύθερης επιλογής που απολαμβάνουν οι καταναλωτές των υπηρεσιών.

Το δεσμικό - αναδιανεμητικό μοντέλο αναπτύσσει μεθόδους καθολικής κάλυψης, επισημαίνει την αδυναμία αποτελεσματικής κάλυψης των αναγκών μέσα από τους μηχανισμούς της αγοράς, η οποία αναπαράγει και εντείνει την κοινωνική ανισότητα. Ασκεί κριτική στο υπολειμματικό μοντέλο για την επικέντρωσή του στη θεραπεία των κοινωνικών προβλημάτων και όχι στην πρόληψη και για τον κοινωνικό στιγματισμό όσων προσφεύγουν στις κρατικές υπηρεσίες. Στις αξίες του

ατομικισμού και του ανταγωνισμού αντιτάσσει το αίσθημα συλλογικής ευθύνης και την επίτευξη κοινωνικής συνοχής» (Στασινόπουλου, 1992, σελ. 23-24).

Οι δύο αυτές θεωρητικές προσεγγίσεις έδωσαν τροφή για αντιπαράθεσεις για αιώνες ολόκληρους, επικρατώντας τότε η μία και τότε η άλλη. Από τη δεκαετία του 1970, ενώ μέχρι τότε επικρατούσε το δεσμικό - αναδιανεμητικό μοντέλο, ξεκινά μια έντονη αμφισβήτηση του και ταυτόχρονα εποχή ανισότητας, έντονου προβληματισμού, και ανάδυσης σύγχρονων προβλημάτων. Η πολυπλοκότητα των προβλημάτων και οι σύνθετες δομές του αστεακού κράτους δίνουν την ώθηση στους θεωρητικούς για την διατύπωση νέων θεωριών, που καλύπτουν όλο το φάσμα των συλλογικών αναγκών και ανοίγουν νέους ορίζοντες στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής. Έτσι διαμορφώνονται νέες θεωρητικές προσεγγίσεις του θέματος που βρίσκονται πιο κοντά στα νέα δεδομένα (Στασινοπούλου, 1992, σελ. 23-24).

1. Νεοφιλελευθερισμός - Νέα Δεξιά

Η πιο σοβαρή κριτική στο κράτος Πρόνοιας προέρχεται από τους οπαδούς της φιλοσοφίας του *laissez - faire*, τους σύγχρονους του Α. Σμιθ. Στην μεταπολεμική Περίοδο, που θεωρείται χρυσή εποχή του κράτους Πρόνοιας, η πίστη στην οργανωμένη κρατική παρέμβαση μοιάζει με αναγκαιότητα, και τα επιχειρήματα των νεοφιλελεύθερων φαίνονται ξεπερασμένα. Όμως με την κρίση του '70, την ευφορία των

προηγούμενων χρόνων διαδέχεται η έντονη κριτική. Τα επιχειρήματα της φιλελεύθερης παράταξης - γνωστής τώρα ως «Νέα Δεξιά» - έρχονται στο προσκήνιο, και υπόκεινται σε τρεις κατηγορίες:

1) Εκείνα που αφορούν το κράτος και τη γραφειοκρατία

2) εκείνα που επικεντρώνονται στη μη επίτευξη των στόχων της μεταπολεμικής συναίνεσης και

3) εκείνα που εκφράζουν τις αρχές του νεοσυντηρητισμού σχετικά με την ελευθερία του ατόμου. (Stoesz David, μετ. Κοκκινάκη Σ - Εκλογή, τεύχος 59, σελ. 181-182).

Για την αντιμετώπιση της κρίσης, πιστεύουν, ότι πρέπει να αντιμετωπιστεί ο υδροκεφαλισμός και η αναποτελεσματικότητα του δημοσίου τομέα. Προτείνουν τη μείωση ή συρρίκνωση του δημοσίου με μια σειρά μέτρων, όπως: i) Διεύρυνση του ιδιωτικού τομέα με κίνητρα, προνομιακές δανειοδοτήσεις κ.α. ii) την εφαρμογή περικοπών και την έλλειψη αναπτυξιακών μέτρων σε τομείς όπου δεσπόζει η κρατική παροχή, iii) την απόδοση κρατικών υπηρεσιών (σταδιακά ή μη) στον ιδιωτικό τομέα (Stoesz David, μετ. Κοκκινάκη Σ, Εκλογή, τεύχος 59, σελ. 180-182).

2. Σοσιαλδημοκρατική Προσέγγιση

Διακρίνεται σε τέσσερα ρεύματα α) τον φαβιανό σοσιαλισμό, β) τον μεταπολεμικό ρεφορμισμό και νέο φαβιανό σοσιαλισμό, γ) την

ριζοσπαστική κοινωνική διοίκηση και δ) τον σύγχρονο προνοιακό πλουραλισμό.

α) Η βάση του σοσιαλισμού φαβιανού τύπου αποτελείται από τις εξής αντιλήψεις:

i) Εξελικτική αντίληψη για κοινωνική αλλαγή μέσα από σταδιακές μεταρρυθμίσεις και καλύτερεύσεις, με κεντρικό το ρόλο μιας φωτισμένης, εξειδικευμένης και κοινωνικά αφοσιωμένης στην εξυπηρέτηση του κοινού διοικητικής ελίτ.

ii) Η αντίληψη για το κράτος ως ουδέτερου διαιτητή και η δυνατότητα να εξασφαλιστεί, με την ανάπτυξη του κινήματος, η λειτουργία του κράτους προς όφελος της εργατικής τάξης και των αδυνάτων.

iii) Ταύτιση της συλλογικής ρύθμισης με την κρατική ρύθμιση και η επικράτηση του κρατισμού στην παροχή υπηρεσιών.

iv) Ο ιδεαλιστικός χαρακτήρας των προτεινόμενων μέτρων, εκφραζόμενος με την πίστη ότι η σταδιακή μεταρρύθμιση θα επιτευχθεί με την αλλαγή αξιών και στάσεων.

v) Επικράτηση - κυρίως στην Αγγλία - ενός δετικιστικού και εμπειριστικού μοντέλου με υστέρηση δημιουργίας θεωρητικού υποβάθρου (Στασινοπούλου 1992, σελ. 92-101).

β) Ο προνοιακός ρεφορμισμός βασίζεται στις εξής θεωρήσεις: (Στασινόπουλου 1992, σελ 94-96)

ι) την ύπαρξη και άλλων μορφών και δεσμών παροχής Πρόνοιας (π.χ. εκκλησία, συνεταιρισμοί κτλ)

ιι) Απομάκρυνση από ελιτίστικες αντιλήψεις για διοίκηση κοινωνικών υπηρεσιών

ιιι) Εξασφάλιση προϋποθέσεων που δίνουν δυνατότητα επιλογής ανάμεσα στην αλτρουιστική και εγωιστική θέση για κάλυψη αναγκών και φροντίδας (Titmus, 1983, σελ. 59 από Στασινόπουλου 1992, σελ. 95).

ιiv) Ανάπτυξη σύγχρονου πλουραλισμού των φορέων άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής με σημαντικό ρόλο της κρατικής ρύθμισης (Pinker 1989 από Στασινόπουλου 1992, σελ. 96).

γ) Η τάση της ριζοσπαστικής κοινωνικής διοίκησης βασίζεται στην ισότητα και τον ανθρωπισμό, ενώ ο ρόλος του κράτους είναι εκτεταμένος αλλά αποκεντρωμένος με πλήρη κάλυψη.

δ) Ο σύγχρονος προνοιακός πλουραλισμός συνδυάζεται με τη ρεαλιστική μαρξιστική θεωρία για επικέντρωση στον εναλλακτικό κοινωνικό σχεδιασμό και προκύπτει ένας τρίτος δρόμος, ο προνοιακός κορπορατισμός.

3. Μαρξιστική Προσέγγιση

Οι κλασικοί του μαρξισμού, Μαρξ και Ενγκελς, αν και άγγιζαν ζητήματα που αφορούν το χώρο της Κοινωνικής Πολιτικής δεν προχώρησαν παραπέρα. Η μαρξιστική θεώρηση του κράτους Πρόνοιας

προκύπτει από τους νεότερους εκφραστές του κινήματος, και εκφράζει μια αντίφαση: από τη μια πλευρά το κράτος Πρόνοιας θεωρείται ως μέσο αναπαραγωγής της κοινωνικής ανισότητας, διατήρησης του κοινωνικού status και χειραγώγησης του εργατικού κινήματος, από την άλλη, όμως, παράλληλα με τους αγώνες για καλύτερευση της ζωής των εργατών προβάλλονταν το αίτημα για ανάληψη από το κράτος του ρόλου του ρυθμιστή των δικαιωμάτων και κατακτήσεων των εργατών. Το κράτος Πρόνοιας αν και εκφράζει τους αγώνες της εργατικής τάξης, δεν καλύπτει πλήρως τις ανάγκες της - στα πλαίσια του καπιταλιστικού συστήματος - και δεν οδηγεί στον σοσιαλιστικό μετασχηματισμό της κοινωνίας (Δαλαμάγκας Β., 1985, σελ. 137-146).

4. Φεμινιστική Προσέγγιση

Τα ζητήματα στα οποία επικεντρώθηκε κατά καιρούς το φεμινιστικό κίνημα είναι κοινά, αλλάζει όμως η έμφαση στην ανάλυση και τις προτεινόμενες μορφές δράσεις ανάλογα με την επίδραση ευρύτερων πολιτικών και ιδεολογικών ρευμάτων. Έτσι τα ζητήματα της Κοινωνικής Πολιτικής προσεγγίζονται από πέντε διαφορετικά επιμέρους πρίσματα: τον φιλελεύθερο φεμινισμό, τον προνοιακό φεμινισμό, το ριζοσπαστικό φεμινισμό, το σοσιαλιστικό φεμινισμό και τον μαύρο φεμινισμό, που προσεγγίζει το γυναικείο ζήτημα σε συνδυασμό με την προβληματική του αντιρατσιστικού αγώνα (Στασινοπούλου, 1992, σελ. 119-134).

Κοινή βάση των επιμέρους προσεγγίσεων είναι η πεποίθηση ότι η μελέτη του ρόλου των γυναικών και της οικογένειας στην κάλυψη αναγκών δεν αφορά απλά μια διάσταση κοινωνικής ανισότητας αλλά σημαντικό σημείο αναφοράς και σημαντική πρόκληση στις καθιερωμένες προσεγγίσεις. Το κράτος Πρόνοιας με τις πολιτικές του παρεμβαίνει στην κοινωνική αναπαραγωγή, στηρίζει ένα συγκεκριμένο πρότυπο οικογένειας και ενθαρρύνει σχέσεις εξάρτησης με τη γυναίκα, κύριο φορέα άσκησης φροντίδας. Παρεμβαίνει με στόχο καλύτερες και περισσότερες παροχές στις γυναίκες αλλά και ευρύτερη αλλαγή κοινωνικών σχέσεων. (Στασινοπούλου 1992, σελ. 119-134).

Αυτές είναι, συνοπτικά, οι θεωρητικές προσεγγίσεις για την άσκηση της Κοινωνικής Πολιτικής σήμερα. Το μοντέλο που επιλέγει η κάθε χώρα να εφαρμόσει εξαρτάται από την πολιτική και ιδεολογική τοποθέτηση της εκάστοτε κυβέρνησης και της γεναιότερης κατάστασης που επικρατεί στην οικονομική και κοινωνική ζωή της χώρας (Δαλαμάγκας 1985, σελ. 247-258).

Δ. Η άσκηση της Κοινωνικής Πολιτικής σήμερα στην Ελλάδα - Κοινωνικός Σχεδιασμός

1. Γενικά

Όπως αναφέρθηκε και στην ιστορική αναδρομή η άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής οργανωμένα και σχεδιασμένα ξεκινά στις αρχές της δεκαετίας του 80. Το πρόβλημα όμως ήταν ότι μπορεί η πολιτική

βούλησης της σοσιαλιστικής κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ να υπήρχε, συνέπεσε όμως με μια εποχή που το κράτος Πρόνοιας διεθνώς αμφισβητείται και η οικονομική κρίση βαθαίνει και πλήττει και την χώρα μας. Την περίοδο αυτή λήφθηκαν κάποια μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής, κυρίως στον ασφαλιστικό τομέα και τον τομέα των παροχών. Στον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας η κατάσταση δεν άλλαξε θεαματικά και η κατάσταση που επικρατεί ακόμα και αυτή τη στιγμή παρουσιάζεται στην έρευνα που έγινε στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας για την εκπόνηση αυτής της Πτυχιακής Εργασίας. Το ερώτημα που εύκολα προκύπτει είναι γιατί η χώρα μας δεν μπόρεσε να αναπτυχθεί στον τομέα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών στους πολίτες της, αλλά η απάντηση δεν είναι τόσο απλή, εφ' όσον στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής εμπλέκονται και άλλοι παράγοντες όπως η οικονομία και οι διεθνείς συγκυρίες (Σταθόπουλος, 1995, σελ. 125-130).

2. Κριτήρια επιλογής μοντέλου άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής

Σε προηγούμενο κεφάλαιο παρουσιάστηκαν οι μορφές άσκησης της Κοινωνικής Πολιτικής και οι θεωρητικές προσεγγίσεις που καλύπτουν όλα τα ιδεολογικά και κοινωνικά φάσματα. Το σύστημα Κοινωνικής Πολιτικής, όμως, που θα επιλέξει η κάθε χώρα εξαρτάται από τις οικονομικές της δυνατότητες και τις προτιμήσεις του κοινωνικού συνόλου (Δαλαμάγκας, 1985, σελ. 247-258).

Υπάρχουν όμως κάποια δεδομένα με βάση τα οποία η κάθε χώρα αποφασίζει ποιο μοντέλο άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής θα εφαρμόσει και τα οποία αναλυτικά είναι:

Το κριτήριο της επάρκειας.

Σύμφωνα με το κριτήριο αυτό οι ωφέλειες από κάθε σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας θα πρέπει να ανέρχονται σε τέτοιο επίπεδο, ώστε να εγγυώνται σε όλους το ελάχιστο όριο συντήρησης. Επομένως, είναι απαραίτητο να καθορίσουμε σε ποιο ύψος θα ανέρχεται το *minimum* εισόδημα που θα πρέπει το κράτος να εξασφαλίσει σε όλους τους πολίτες. Η διαφορά μεταξύ του ελαχίστου (εγγυημένου από την πολιτεία) εισοδήματος και του εισοδήματος που πραγματοποιούν τα φτωχότερα μέλη της κοινωνίας, δημιουργεί το πρόβλημα της επάρκειας, κάθε δε μορφή αναδιανεμητικής πολιτικής αποβλέπει στην κάλυψη της διαφοράς αυτής. (Δαλαμάγκας, 1985, σελ. 247-258).

Το κριτήριο της αποτελεσματικότητας.

Σύμφωνα με το κριτήριο αυτό η άσκηση της Κοινωνικής Πολιτικής θεωρείται επιτυχής, όταν η πραγματοποιούμενη αναδιανομή εισοδήματος συμπίπτει με την κοινωνικά επιθυμητή. Ειδικότερα, η αποτελεσματικότητα μπορεί να είναι οριζόντια ή κάθετη (Δαλαμάγκας 1985, σελ. 247-258).

α) Με τον όρο «κάθετη αποτελεσματικότητα» εννοούμε την έκταση στην οποία κοινωνικά προγράμματα που έχουν σκοπό να ωφελίσουν

ορισμένη κατηγορία ατόμων (έστω την ομάδα Α) παρέχουν οφέλη και σε άλλες κατηγορίες ατόμων (έστω την ομάδα Β) (Δαλαμάγκας 1985, σελ. 247-258).

β) Με τον όρο «οριζόντια αποτελεσματικότητα» εννοούμε την έκταση στην οποία κοινωνικά προγράμματα που έχουν ως σκοπό να ωφελήσουν ορισμένη ομάδα ατόμων (π.χ. την Α) παρέχουν οφέλη σε όλα τα μέλη της ομάδας αυτής. Όσο μικρότερος είναι ο βαθμός της οριζόντιας αποτελεσματικότητας τόσο μικρότερος είναι ο αριθμός των δικαιούχων που εισπράττουν τις παροχές και αντίστροφα (Δαλαμάγκας 1985, σελ. 247-258).

Το κριτήριο της επίδρασης στους δημοσιονομικούς στόχους.

Η Κοινωνική Πολιτική από τη φύση της δίνει άμεση προτεραιότητα στην πραγματοποίηση ενός μόνο δημοσιονομικού στόχου, της δίκαιης διανομής εισοδήματος. Οι άλλοι τρεις στόχοι (άριστη κατανομή των παραγωγικών μέσων, οικονομική ανάπτυξη, σταθεροποίηση) δεν εξετάζονται, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι έχουν μικρότερη αποτελεσματικότητα. Πράγματι η επάρκεια και η αποτελεσματικότητα της αναδιανεμητικής πολιτικής είναι δυνατό να επιτευχθούν μόνο στα πλαίσια μιας υγιούς οικονομίας, η οποία θα επιτρέπει την άνετη και απρόσκοπτη χρηματοδότηση του κόστους παραγωγής των κοινωνικών υπηρεσιών στην απαιτούμενη ποιότητα και ποσότητα. Δεδομένου ότι είναι αδύνατη η ταυτόχρονη πραγματοποίηση όλων των στόχων στον

επιθυμητό βαθμό, τίθενται αναγκαστικά περιορισμοί στην έκταση της αναδιανεμητικής πολιτικής (Δαλαμάγκας, 1985, σελ. 247-258) .

3. Σχέση Οικονομικής και Κοινωνικής Πολιτικής

Όπως προκύπτει από την προηγούμενη ανάλυση των κριτηρίων επιλογής της μορφής και έκτασης της Κοινωνικής Πολιτικής που εφαρμόζει κάθε χώρα - συνεπώς και η δική μας - σημαντικό ρόλο παίζει η οικονομική της δυνατότητα και ευρωστία. Δεδομένου, επίσης, ότι η χώρα μας στην περίοδο που προσπάθησε να ανακάμψει η Κοινωνική Πρόνοια, αντιμετώπισε ταυτόχρονα οξύ οικονομικό πρόβλημα με άνοδο του πληθωρισμού και αύξηση του δημοσιονομικού ελλείμματος. Ίσως εδώ βρίσκεται και μια απάντηση στο ερώτημα που τέθηκε στην αρχή, γιατί δηλαδή η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών δεν βελτιώθηκε. Η σχέση της Κοινωνικής Πολιτικής με την οικονομική πολιτική είναι άμεση και δεν μπορεί να εξεταστεί χωριστά η μία από την άλλη, όπως προκύπτει και από σχετική μελέτη. (Παπανίκος 1992, Εκλογή, τεύχος 93, σελ. 123-133).

Σύμφωνα, λοιπόν, με αυτή τη μελέτη η μακροοικονομική πολιτική είναι η σχετικά βραχυχρόνια συστηματική κυβερνητική παρέμβαση που σκοπό έχει την επίτευξη προκαθορισμένων επιπέδων πληθωρισμού, ανεργίας, και οικονομικής μεγέθυνσης. Κοινωνική Πολιτική είναι η συστηματική παρέμβαση κοινωνικών φορέων που στόχο έχει την άμεση

ή έμμεση παροχή υπηρεσιών, οι οποίες θεωρούνται σαν οι ελάχιστες αναγκαίες για την επιβίωση του ατόμου στην κοινωνία.

Από τον ορισμό, λοιπόν, της μακροοικονομικής και της Κοινωνικής Πολιτικής συνάγεται ότι και οι δύο αποτελούν κυβερνητικές παρεμβάσεις στην κοινωνία. Διαφέρουν, όμως σε δύο σημεία. Πρώτον η μακροοικονομική πολιτική έχει σχετικά πρόσκαιρο χαρακτήρα, ενώ η Κοινωνική Πολιτική είναι μια αέναη προσπάθεια κοινωνικού παρεμβατισμού. Δεύτερον, η μακροοικονομική πολιτική έχει συγκεκριμένους στόχους και περιορισμένα μέσα επίτευξης αυτών των στόχων, ενώ αντίθετα η Κοινωνική Πολιτική έχει ευρύ πεδίο δράσης και πολλαπλούς τρόπους παρέμβασης. (Παπανίκος, 1992, Εκλογή, Τεύχος 93, σελ. 23-33).

Η μακροοικονομική πολιτική έχει σημαντικές και μακροχρόνιες οικονομικές επιπτώσεις, ιδίως στη συσσώρευση ανθρώπινου κεφαλαίου. Όταν η μακροοικονομική πολιτική είναι περιοριστική, δηλαδή μια πολιτική που συντελεί στην αύξηση της ανεργίας και στον περιορισμό των εισοδημάτων των εργαζομένων, τα κοινωνικά προβλήματα οξύνονται. Επίσης, μια περιοριστική πολιτική μειώνει τα κρατικά κονδύλια για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών. Το συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουμε είναι ότι η μακροοικονομική πολιτική μπορεί να αποτελέσει ένα επιπρόσθετο μέσο για την επίτευξη των σκοπών της Κοινωνικής Πολιτικής. Η θέση που αναπτύσσεται εδώ είναι ότι η μακροοικονομική πολιτική πρέπει να αποτελεί εργαλείο κοινωνικής

παρέμβασης για την άμβλυση των κοινωνικών ανισοτήτων ανεξαρτήτου μορφής. Η συστηματική και αποτελεσματική κυβερνητική παρέμβαση δεν μπορεί παρά να χρησιμοποιεί τη μακροοικονομική πολιτική σαν μέσο Κοινωνικής Πολιτικής. Για να γίνει αυτό χωρίς να επιδεινωθούν τα οικονομικά προβλήματα (π.χ. πληθωρισμός), απαιτείται μια διαφορετική θεώρηση του ρόλου της Κοινωνικής Πολιτικής, ιδιαίτερα του ρόλου της στην αναδιανομή εθνικών πόρων. Δεν είναι απαραίτητο να διατεθούν περισσότερα κονδύλια για την Πρόνοια, αν γίνει σωστός σχεδιασμός και σωστός συντονισμός μεταξύ των φορέων της οικονομικής και της Κοινωνικής Πολιτικής. Φτάνουμε δηλαδή στην έννοια του Κοινωνικού σχεδιασμού (Παπανίκος, 1992, Εκλογή, τεύχος 93, σελ. 23-33)

4. Κοινωνικός Σχεδιασμός και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Ο κοινωνικός σχεδιασμός είναι η λειτουργία εκείνη που μελετά τα κοινωνικά προβλήματα στη βάση τους, τα αναλύει και κατόπιν προτείνει τις καταλληλότερες λύσεις για αυτά. Ο κοινωνικός σχεδιασμός μεταφέρει τα προβλήματα της κοινωνίας ή μιας μικρής κοινωνικής ομάδας στην πολιτική ηγεσία και επεξεργάζεται λύσεις ειδικά για την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου προβλήματος. Έτσι, επιτυγχάνεται καλύτερη και αμεσότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων και οικονομία στο δημόσιο χρήμα, αφού παρακάμπτεται η γραφειοκρατία και αντιμετωπίζονται συγκεκριμένες ανάγκες (Ιατρίδης Δ., Εκδ. ΣΚΛΕ, σελ. 49-61, 1987).

Συνολικά διαπιστώνουμε (Ιατρίδης Δ., Εκδ. Σ.Κ.Λ.Ε. σελ. 49-61 1987) ότι το πρόβλημα της Κοινωνικής Πρόνοιας στην Ελλάδα δεν είναι τόσο οικονομικό, όπως προβάλλεται, ούτε ίσως τόσο θέμα απροθυμίας των κρατούντων αλλά κυρίως θέμα σωστού σχεδιασμού και οργάνωσης.

Το τι γίνεται σήμερα στον ελληνικό χώρο το είδαμε. Το τι πρέπει να γίνει θα αναλυθεί διεξοδικά στο ειδικό κεφάλαιο των προτάσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αφού μελετήσαμε την ιστορική εξέλιξη της Κοινωνικής Πρόνοιας και το ρόλο του Κοινωνικού Σχεδιασμού στην εξέλιξη αυτή, θα επιχειρήσουμε την παρουσίαση μιας ολοκληρωμένης εικόνας για τον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας γενικά, στην σύγχρονη Ελλάδα, παραθέτοντας μια ανασκόπηση των φορέων που εφαρμόζουν προγράμματα Κοινωνικής Πρόνοιας.

Κύριος φορέας δραστηριοτήτων Κοινωνικής Πρόνοιας στην Ελλάδα σήμερα είναι το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Παράλληλα, άλλοι κρατικοί φορείς, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, εφαρμόζουν προγράμματα για την αντιμετώπιση ορισμένων Κοινωνικών Προβλημάτων. Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας - Πρόνοιας, αυτοί είναι:

Το Υπουργείο Παιδείας, με προγράμματα που έχουν σχέση με τη μαθητική Πρόνοια, όπως μαθητικές κατασκηνώσεις και συσσίτια, μαθητική υγιεινή, υποτροφίες και άλλες διευκολύνσεις προς τα νέα άτομα που φοιτούν σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης. (Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, Κώδικας φορέων παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, τόμος 3^{ος}, 1986, σελ. 11-12).

Το Υπουργείο Δικαιοσύνης, το οποίο έχει αναλάβει την προστασία των ανηλίκων και των αποφυλακισμένων, της υγιεινής των φυλακών κτλ.

Το Υπουργείο Γεωργίας με ειδικά προγράμματα για τις ανάγκες ορισμένων ομάδων του αγροτικού πληθυσμού όπως οι ακτήμονες, η πρόσφυγες αγρότες και την αγροτική Κοινωνική Ασφάλιση.

Το Υπουργείο Εθνικής Αμύνης για την Πρόνοια των στρατεύσιμων.

Το Υπουργείο Δημοσίας Διοίκησης με προγράμματα κοινωνικής περίθαλψης διά μέσου των Δήμων και Κοινοτήτων. Ένα σημαντικό τομέα για τους νέους και την ευημερία τους καλύπτει σήμερα και το Υπουργείο Νέας Γενιάς και Αθλητισμού.

Άλλοι βασικοί φορείς κοινωνικών προγραμμάτων είναι η Εκκλησία, ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, οι διεθνείς οργανώσεις και οι διάφορες ιδιωτικές κοινωνικές οργανώσεις, οι οποίες ενεργούν σαν Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Υπουργείο Κοινωνικών υπηρεσιών Κωδικός Φορέων Παροχής Κοινωνικής Υπηρεσιών, τόμος 3^{ος} 1986, σελ. 11-12)

A. Το προνοιακό έργο της Εκκλησίας της Ελλάδος

Σύμφωνα με την Παπαφλέσσα, η Εκκλησία σαν εκφραστής του Χριστιανικού πνεύματος της αγάπης προς τον πλησίον, είχε για πολλούς αιώνες τον κύριο ρόλο στην ανακούφιση της ανθρώπινης δυστυχίας.

Οι πρώτες Χριστιανικές κοινότητες φρόντιζαν τα μέλη τους, έτσι ώστε να μην υπάρχουν ακάλυπτες ανάγκες. Οι χήρες, τα ορφανά, οι ανήμποροι από κάθε αιτία, οι δούλοι, οι ξένοι, όλοι έπρεπε να βρουν προστασία. (Παπαφλέσσα Θ., 1984, σελ. 45).

Σήμερα, η Εκκλησία της Ελλάδας διαιρείται σε Μητροπόλεις (76, συν 4 της Δωδεκανήσου και 8 της ημιαυτόνομης Εκκλησίας της Κρήτης) και σε ενορίες. Κάθε Μητρόπολη αναπτύσσει το δικό της προνοιακό έργο, ανάλογα με τις ανάγκες της περιοχής και άλλους παράγοντες.

Σύμφωνα με την ίδια πηγή, όλες οι μητροπόλεις διαθέτουν ένα Γενικό Φιλόπτωχο Ταμείο και Ενοριακά Φιλόπτωχα Ταμεία. Τους πόρους των ταμείων αυτών αποτελούν οι κάθε είδους εισφορές των ενοριτών μαζί με το 1/5 από τις εισπράξεις για την τέλεση των ιεροτελεστιών.

Σκοπός των Φιλόπτωχων Ταμείων είναι η βοήθεια προς τους άπορους ενορίτες. Η βοήθεια αυτή μπορεί να είναι σε χρήμα ή σε είδος. Οι περισσότερες Μητροπόλεις έχουν ιδρύσει και λειτουργούν Οικοτροφεία, δηλ. ιδρύματα όπου διαμένουν και σιτίζονται πολλά παιδιά κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους, γιατί το σχολείο όπου φοιτούν βρίσκεται σε άλλη πόλη, μακριά από τον τόπο κατοικίας της οικογένειάς τους (Παπαφλέσσα Θ., 1984, σελ. 46-48).

Άλλη δραστηριότητα της Εκκλησίας είναι η ίδρυση Γηροκομείων, η δυναμικότητα των οποίων κυμαίνεται ανάλογα με την περιοχή και την οικονομική δυνατότητα της Μητρόπολης.

Λίγες Μητροπόλεις λειτουργούν ακόμα Ορφανοτροφεία, ενώ πολλές διατηρούν μόνιμες εγκαταστάσεις για θερινές κατασκηνώσεις.

Μερικές Μητροπόλεις δε, έχουν αναπτύξει ιδιαίτερη δραστηριότητα και έχουν ιδρύσει ιδρύματα όπως άσυλα ανιάτων, σχολές κωφαλαλών, οικοκυρικές σχολές, ιδρύματα για παιδιά με ειδικές ανάγκες. (Παπαφλέσσα Θ., 1984, 45-48).

B. ΠΙΚΠΑ

Ο μεγαλύτερος φορέας Κοινωνικής Πρόνοιας μετά το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας είναι το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης. Ιδρύθηκε το 1914 . Όπως αναφέρει η Παπαφλέσσα, το ΠΙΚΠΑ είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Το κράτος τού έχει αναθέσει τον τομέα της προστασίας της μητρότητας και του παιδιού. Εποπτεύεται και επιχορηγείται από το Υπουργείο Υγείας - Πρόνοιας. Μεγάλο μέρος του προϋπολογισμού του καλύπτεται από το Λαϊκό Λαχείο.

Η ίδρυση του ΠΙΚΠΑ συνδέεται με τους Βαλκανικούς Πολέμους. Σκοπός του ήταν η νοσηλεία των τραυματιών και η περίθαλψη των απόρων οικογενειών των στρατευμένων. Οι ανάγκες πολλαπλασιάστηκαν την περίοδο του Α΄ Παγκόσμιου Πολέμου και της Μικρασιατικής Καταστροφής (Παπαφλέσσα Θ., 1984, σελ. 33 -35).

Το ΠΙΚΠΑ ασχολήθηκε αμέσως με την προστασία των απροστάτευτων παιδιών, βάζοντας τα θεμέλια για πολλούς τομείς που

αναπτύχθηκαν αργότερα από το ίδιο ή παραδόθηκαν στη δικαιοδοσία άλλων φορέων. Το μεγαλύτερο μέρος της δραστηριότητας του ΠΙΚΠΑ καλύπτει η ανοικτή περίθαλψη. Ιδρύματα ίδρυσε μόνο για νοσηλευτικούς σκοπούς. (Παπαφλέσσα Θ., 1984, σελ. 33-35).

1. Κοινωνικοπρονοιακή Προστασία

i. Νηπιαγωγεία - Βρεφικοί Σταθμοί

ii. Παιδικές εξοχές

Το ΠΙΚΠΑ ασχολήθηκε με τις θερινές διακοπές των παιδιών από το 1923. Στις εγκαταστάσεις των παιδικών εξοχών μπορούν να περάσουν κάποιες μέρες κάθε καλοκαίρι παιδιά που αδυνατούν να παραδερίσουν με έξοδα της οικογένειάς τους και εφόσον ο γιατρός του ΠΙΚΠΑ τα εξετάσει. (Παπαφλέσσα Θ., 1984, σελ. 37-40).

iii. Ανάδοχη Οικογένεια - Υιοθεσία

Το ΠΙΚΠΑ αναλαμβάνει τοποθετήσεις παιδιών σε ανάδοχες οικογένειες, όπως επίσης και τη διαδικασία της υιοθεσίας.

Επίσης το ΠΙΚΠΑ έχει αναπτύξει δραστηριότητες όπως Ιατροπαιδαγωγικούς Σταθμούς, Ιδρύματα Κοινωνικής Προστασίας για αγόρια και κορίτσια κτλ (Παπαφλέσσα Θ., 1984 σελ. 37-45).

Γ. Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας

Όπως αναφέρει ο Σταδόπουλος, ο οργανισμός αυτός ιδρύθηκε το 1947 σαν ερανική επιτροπή με το όνομα «Έρανος Βορείων Επαρχιών

Ελλάδος». Σκοπός του ήταν να βοηθήσει στην ανοικοδόμηση και ανασυγκρότηση των περιοχών της Βορείου Ελλάδος. Η χρηματοδότηση του οργανισμού γινόταν από ειδικό φόρο των δημοσίων θεαμάτων και από δωρεές. Το 1955 ο οργανισμός μετονομάστηκε σε «Βασιλική Πρόνοια». Αργότερα μετονομάστηκε σε «Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας» και λειτουργεί μέχρι σήμερα με τη μορφή του ΝΠΙΔ, χρηματοδοτούμενης σχεδόν αποκλειστικά από τον προϋπολογισμό του Κράτους. (Σταδόπουλος, 1995, σελ. 127-129).

Πολλά από τα προγράμματα του ΕΟΠ σχεδιάστηκαν και οργανώθηκαν με βάση τις πιο σύγχρονες επιστημονικές αντιλήψεις και κάλυψαν βασικές και επείγουσες ανάγκες της κοινωνίας.

Η «Βασιλική Πρόνοια» και στη συνέχεια, ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας, δημιούργησε και συνεχίζει να διατηρεί ένα εκτεταμένο δίκτυο υπηρεσιών στη Βόρεια Ελλάδα. Μερικές από τις βασικές δραστηριότητες και τα προγράμματα του οργανισμού όπως τα παρουσιάζει ο Σταδόπουλος είναι:

1. Παιδοπόλεις

Λειτουργούν ένδεκα ιδρύματα για παιδιά από περιοχές της Β. Ελλάδας. Διαμορφώθηκαν και λειτουργούν με στόχο μια ζεστή και οικογενειακή ατμόσφαιρα. Τα παιδιά ζουν σε μικρά σπίτια, χωρητικότητας, περίπου 15 ατόμων, με την εποπτεία προσωπικού του ιδρύματος. Προσφέρουν ιδρυματική, διημερεύουσα και κοινοτική φροντίδα (Σταδόπουλος, 1995, σελ. 127-129).

2. Κοινοτικά σπίτια παιδιού

Λειτουργούν ακόμα σε 300 περίπου απομακρυσμένα χωριά για παιδιά και εφήβους. Στα σπίτια αυτά υπάρχει μικρή βιβλιοθήκη για μελέτη και κατάλληλες αίθουσες για τη διοργάνωση πολιτιστικών, κοινωνικών και γυχαγωγικών εκδηλώσεων. Με τον καιρό σε πολλά κέντρα δημιουργήθηκαν και νηπιαγωγεία για να διευκολύνονται οι αγρότισσες με τις αγροτικές τους εργασίες. Από το 1992 μετονομάστηκαν σε Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας (ΚΕ.Φ.Ο) αγροτικών περιοχών. (Σταδόπουλος, 1995, σελ. 127-129)

3. Πρόγραμμα οικοτεχνίας

Με το πρόγραμμα αυτό επιδιώκεται η αύξηση του εισοδήματος της αγροτικής οικογένειας, η παραμονή του αγροτικού πληθυσμού στην ύπαιθρο και η διάσωση της πολιτιστικής κληρονομιάς. Στην αγρότισσα δίνονται τα σχέδια, τα υλικά, ο αργαλειός ή όποιος άλλος κατάλληλος εξοπλισμός για να φτιάχνει χαλιά, κεντήματα ή άλλα έργα λαϊκής τέχνης. Το πρόγραμμα αυτό είναι από τα πιο πετυχημένα του Οργανισμού. (Σταδόπουλος, 1995, σελ. 127-129).

4. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι κοινωνικές ανάγκες και τα προβλήματα στις αστικές περιοχές και φτωχοσυννοικίες των μεγαλουπόλεων ιδρύθηκαν το 1957 τα Αστικά Κέντρα. Λειτουργήσαν αρχικά Αστικά Κέντρα στην περιοχή της πρωτεύουσας, στην Θεσ/νίκη, το Βόλο και την Καβάλα. Είναι πολυδύναμα Κέντρα Κοινωνικής Εξυπηρέτησης για άτομα κάθε ηλικίας, τα οποία έχουν επίσης

μετονομαστεί σε Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας αστικών περιοχών (Σταδόπουλος, 1995, σελ. 127-129).

Εκτός από τα προγράμματα τα οποία είχαν καθαρά προνοιακό χαρακτήρα, ο Οργανισμός αυτός ανέπτυξε και άλλες παρεμφερείς δραστηριότητες.

Μία από αυτές είναι το «Βασιλικό Εθνικό Ίδρυμα» (Β.Ε.Ι.) το οποίο σήμερα είναι γνωστό ως Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας (Ε.Ι.Ν). Το Β.Ε.Ι. ξεκίνησε πολλά προγράμματα κοινοτικής ανάπτυξης, μορφωτικού, καλλιτεχνικού και εκπαιδευτικού περιεχομένου, κυρίως σε αγροτικές περιοχές με στόχο την εξύγωση του μορφωτικού επιπέδου των νέων της επαρχίας καθώς και την επαγγελματική τους κατάρτιση σε πρακτικές τεχνικές σχολές. Επίσης το Β.Ε.Ι. ίδρυσε το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα και τους Σταθμούς Πρώτων Κοινωνικών Βοηθειών. Οι σταθμοί αυτοί είχαν σαν στόχο τους την άμεση αντιμετώπιση έκτακτων και επειγόντων περιστατικών. Αναγνωρίζοντας την ανάγκη για την εκπαίδευση επιτελικών στελεχών στον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας, το Β.Ε.Ι. ίδρυσε το 1956 Μεταπτυχιακή Σχολή Κοινωνικής Πρόνοιας, η οποία λειτούργησε μόνο για ένα σύντομο χρονικό διάστημα.

Στη δεκαετία του 1950 ιδρύθηκαν επίσης διάφορες πρότυπες κοινωνικές υπηρεσίες όπως το Κέντρο βρεφών «Μπτέρα» και το ίδρυμα «Θεοτόκος», για την προστασία της άγαμης μητέρας και του βρέφους (Σταδόπουλος, 1995, σελ. 127-129).

Δ. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Ο Ε.Ε.Σ. ιδρύθηκε το 1877. Από το ίδιο έτος είναι μέλος του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού.

Οι πόροι του Ε.Ε. Σταυρού προέρχονται από ετήσιες συνδρομές των μελών του σωματείου, από τα έσοδα της ακίνητης περιουσίας του, από τον ετήσιο Πανελλήνιο Έρανο, από δωρεές κάθε είδους και από την επιχορήγηση του κράτους (Παπαφλέσσα Θ, 1984, σελ. 52-55).

Οι υπηρεσίες του Ε.Ε.Σ. σύμφωνα με τη συγγραφέα είναι:

Υγειονομικές υπηρεσίες

1. Σώμα Ελληνίδων Αδελφών (Εθελοντών)
2. Σχολή Νοσοκόμων Ε.Ε.Σ.
3. Τα νοσοκομεία του Ε.Ε.Σ. και οι Υγειονομικοί Σταθμοί
4. Υπηρεσία Αιμοδοσίας

Τμήμα παροχής βοήθειας

1. Σταθμός Α΄ βοηθειών
2. Υπηρεσία Επείγουσας Βοήθειας για περιπτώσεις δεομνηνίων
3. Σχολή και Σώμα Σαμαρειτών

Υπηρεσία Αναζητήσεων

Ασχολείται με την αναζήτηση ατόμων που εξαφανίστηκαν σε καιρό πολέμου ή αναταραχής αλλά και σε καιρό ειρήνης (Παπαφλέσσα Θ., 1984, σε. 52-55).

Τμήματα του Ε.Ε.Σ. λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα με μορφή Γενικών Νοσοκομείων, Ιατρείων, Κέντρων Αιμοδοσίας, Σχολών Εδελοντών Νοσοκόμων και Σαμαρειτών, περίθαλψη για πληγέντες από θεομηνίες.

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Ιδρύθηκε το 1976 και έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες

1. Πρόγραμμα κατ' οίκον επισκέψεων

Το πρόγραμμα αυτό έχει στόχο να βοηθηθούν περιπτώσεις ανθρώπων που κάτω από την πίεση έκτακτων καταστάσεων ή κοινωνικοοικονομικών μεταβολών, βρίσκονται σε αδυναμία να ανταποκριθούν αυτοδύναμα στις βασικές τους ανάγκες (Παπαφλέσσα Θ., 1984, σελ. 52-55).

2. Σταθμός Άμεσης Κοινωνικής Εξυπηρέτησης

Η υπηρεσία αυτή είναι προσκολλημένη στο Σταθμό Α΄ Βοηθειών και ασχολείται με τους ασθενείς και τραυματίες που προσκομίζονται στο Σταθμό, εφ' όσον αντιμετωπίζουν θέματα ατομικά, οικογενειακά ή κοινωνικά ακόμα και αν χρειάζονται απλές εξυπηρετήσεις π.χ. διευκόλυνση για την εισαγωγή σε νοσοκομεία (Παπαφλέσσα Θ., 1984, σελ. 52-55).

3. Κοινωνικές Υπηρεσίες των Νοσοκομείων

Οι κοινωνικές υπηρεσίες των νοσ/μείων του Ε.Ε.Σ. σκοπεύουν στην επίλυση των κάθε είδους προβλημάτων των ασθενών, εντός και εκτός του Νοσ/μείου, έτσι ώστε να επωφεληθούν από την ιατρική φροντίδα που τους παρέχεται και να συνεργαστούν απερίσπαστοι στην προσπάθεια της θεραπείας τους.

4. Εκπαίδευση εθελοντών Κοινωνικής Πρόνοιας

Οι εθελοντές παρακολουθούν μαθήματα για σύντομο χρονικό διάστημα και εργάζονται κάτω από την εποπτεία των Κοινωνικών Λειτουργών σε διάφορες Κοινωνικές Υπηρεσίες του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού αλλά και άλλων οργανισμών. (Παπαφλέσσα Θ., σελ. 52-55).

Ε. Διεθνείς Κοινωνικές Οργανώσεις

Κατά την Παπαφλέσσα οι Διεθνείς Κοινωνικές Οργανώσεις αποτελούν μια σχετικά πρόσφατη εξέλιξη. Η δημιουργία τους ήρθε να καλύψει ανάγκες που γέννησε η εποχή μας με την εκμηδένιση των αποστάσεων και την εξάλειψη των φραγμών ανάμεσα στους λαούς αφενός, και τους καταστροφικούς πολέμους αφετέρου, που έχουν επιπτώσεις σε όλο τον πληθυσμό της γης (Παπαφλέσσα Θ., 1985, σελ. 57-58).

1. Ύπατη Αρμοσσία για τους Πρόσφυγες

Ο 2^{ος} Παγκόσμιος Πόλεμος προκάλεσε μια πρωτοφανή αναστάτωση και άφησε πίσω του προβλήματα οξύτατα. Ένα από αυτά ήταν ο μεγάλος αριθμός προσφύγων. Πολλοί από αυτούς δεν είχαν οικογένεια για να ξαναγυρίσουν στον τόπο προέλευσής τους ή δεν ανήκουν πουθενά, ήταν «απάτριδες».

Ο Ο.Η.Ε. δημιούργησε για τη φροντίδα των προσφύγων την «Ύπατη Αρμοσσία για τους Πρόσφυγες». Η οργάνωση αυτή παρέχει διεθνή προστασία σε πρόσωπα που αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τον τόπο καταγωγής τους ή μόνιμης διαμονής τους, για λόγους πολιτικών ανωμαλιών, (Παπαφλέσσα Θ., 1985, σελ. 57-58).

Η Ύπατη Αρμοσσία για τους Πρόσφυγες στοχεύει:

α/ στον επαναπατρισμό των προσφύγων, εφόσον εκλείβουν οι λόγοι που προκάλεσαν τη φυγή τους.

β/ τη μόνιμη εγκατάσταση των προσφύγων στη χώρα που βρέθηκαν

γ/ τη μόνιμη εγκατάστασή τους σε τρίτη χώρα που τους δέχεται.

Η Ύπατη Αρμοσσία για τους Πρόσφυγες προσφέρει υλική βοήθεια και κοινωνικές υπηρεσίες στους πρόσφυγες, σε συνεργασία με άλλες οργανώσεις (Παπαφλέσσα Θ., σελ. 57-58).

2. Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία

Η οργάνωση που χειρίζεται τις ατομικές διακρατικές υποθέσεις ονομάζεται «Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία». Ο Ελληνικός κλάδος της ιδρύθηκε το 1952. Η επίλυση των ατομικών διακρατικών προβλημάτων απαιτεί τη συνεργασία με κλάδους της Διεθνούς Κοινωνικής Υπηρεσίας που λειτουργούν σε άλλες χώρες και με τους τοπικούς οργανισμούς Πρόνοιας (Παπαφλέσσα Θ., 1984, 50-55).

3. Διεθνής Αμνηστία

Η Διεθνής Αμνηστία ιδρύθηκε το 1961. Η δράση της εστιάζεται σε κρατούμενους:

-Ζητά την απελευθέρωση των κρατουμένων συνείδησης. Αυτοί είναι άνθρωποι που κρατούνται οπουδήποτε μόνο για τα πιστεύω τους και την καταγωγή τους, που δεν έχουν χρησιμοποιήσει ή υποστηρίζει βία.

-Επιδιώκει τη διεξαγωγή έντιμων και έγκαιρων δικών για όλους τους πολιτικούς κρατούμενους

Αντιτίθεται στα βασανιστήρια και τις εκτελέσεις σε όλες τις περιπτώσεις

Η χρηματοδότηση της Διεθνούς Αμνηστίας αντικατοπτρίζει την ανεξαρτησία του κινήματος και τη στήριξή της από μία ευρεία κοινωνική βάση. Δεν αναζητεί, ούτε αποδέχεται χρήματα από Κυβερνήσεις. Οι εκατοντάδες χιλιάδες δωρεές που συντηρούν τη δουλειά της οργάνωσης, προέρχονται από τις τσέπες των μελών της και του κοινού (Παπαφλέσσα Θ., 1984, σελ. 50-55).

Αφού έγινε μια αναφορά στην παρουσία της Κοινωνικής Πρόνοιας γενικά, στην Ελλάδα, η μελέτη θα επικεντρωθεί στον κύριο, κρατικό φορέα παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών, δηλαδή στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας των κατά τόπου Νομαρχιών.

Θα γίνει μια προσπάθεια καταγραφής και παρουσίασης των προγραμμάτων που εφαρμόζονται από τα τμήματα των Δ/νσεως Κοινωνικής Πρόνοιας, των ομάδων πληθυσμού στις οποίες απευθύνονται καθώς και τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για την ένταξη ενδιαφερομένου σε ανάλογο πρόγραμμα.

Επίσης θα παρατεθεί το νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας των Διευθύνσεων έτσι όπως αυτό παρουσιάζεται με Προεδρικά και Νομοθετικά Διατάγματα στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης

Στο σημείο αυτό κρίνεται αναγκαίο να αναφερθεί ότι η παρουσίαση των προγραμμάτων έχει ως πηγή το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και ότι το σύνολο των προγραμμάτων που αναφέρονται δεν εφαρμόζονται από όλες τις Διευθύνσεις της Ελλάδας.

Επίσης ο διαχωρισμός των τμημάτων των Διευθύνσεων δεν είναι ο ίδιος Πανελλαδικά.

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

A. Η δέσμευση του κράτους για παροχή κοινωνικής προστασίας

Σύμφωνα με το Ν.Δ. 571/1973 και Α' κεφάλαιο αυτής «Το Κράτος μέσω του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (το 1973 ονομαζόταν Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών) και μέσω των φορέων που τελούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου αυτού, παρέχει κοινωνική προστασία στις περιπτώσεις που ο Έλληνας πολίτης που μένει μόνιμα στην Ελλάδα:

- α) Βρίσκεται σε κατάσταση φτώχειας ή
- β) Βρίσκεται σε μειωμένη κοινωνική, σωματική ή διανοητική κατάσταση (αναπηρία κάθε φύσεως, γεράματα κτλ) ή
- γ) Βρίσκεται προσωρινά ή μόνιμα σε κατάσταση ανάγκης ως συνέπεια ασθένειας, θεομηνίας ή άλλου απρόβλεπτου συμβάντος.

Η συμφωνία με τις παρούσες διατάξεις προστασία εφαρμόζεται με τη βασική προϋπόθεση ότι:

- α) Η κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα παραπάνω πρόσωπα και οι ανάγκες αυτών που πηγάζουν από αυτή (την κατάσταση) δεν καλύπτονται από οποιονδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης και

β) Έχουν αποδεδειγμένα αδυναμία να καλύψουν τη συγκεκριμένη ανάγκη με δικά τους μέσα ή της οικογένειάς τους.

Το περιεχόμενο, η έκταση και ο χρόνος παροχής της Κοινωνικής προστασίας σύμφωνα με τις διατάξεις, καθορίζονται από το εφαρμοζόμενο κάθε φορά κοινωνικό πρόγραμμα ανάλογα με τα οικονομικά μέσα που του διατίθενται. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας που δημοσιεύονται μέσω της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, ορίζονται οι διαδικασίες, οι προϋποθέσεις και τα κριτήρια κατά γενικές κατηγορίες» (Το σύνταγμα της Ελλάδος, 1985, σελ. 1055).

B. Καταστατικό Λειτουργίας της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας.

Γενική Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας

Τη Γενική Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας συγκροτούν τα παρακάτω τμήματα.

A. Τμήμα Κοινωνικής Αρωγής

B. Τμήμα Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών

Γ. Τμήμα Εποπτείας και Ελέγχου

Αρμοδιότητες Τμήματος Κοινωνικής Αρωγής

Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Κοινωνική Αρωγής της Διεύθυνσης Πρόνοιας, όπως αυτές καθορίζονται από Υπουργικές Αποφάσεις, είναι:

1. Η εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας των οικονομικά αδυνάτων, των προσφύγων και των επαναπατριζόμενων και η παροχή οικονομικής ενίσχυσης ή επείγουσας περίθαλψης σε άτομα, οικογένειες ή κοινωνικές ομάδες που περιέρχονται σε κατάσταση ανάγκης εξαιτίας κοινωνικών γεγονότων ή φυσικών καταστροφών (Φεκ. Αρ. Φ. 357, 1995).
2. Η αγορά ή απαλλοτρίωση εκτάσεων για την κατασκευή κατοικιών και η αναγνώριση δικαιούχων στεγαστικής συνδρομής (αστέγων από θεομηνίες ή ατυχήματα, προσφύγων, στεγαζομένων σε δυσμενείς συνθήκες κ.τ.λ.) (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).
3. Ο καθορισμός των όρων και της διαδικασίας παραχώρησης ακινήτων σε δικαιούχους, η έκδοση και ανάκληση παραχωρητηρίων, η ρύθμιση των δόσεων και η βεβαίωση των χρεών παλαιών και νέων προσφύγων, η νομιμοποίηση ανωμάλων αγοραπωλησιών και τα σχετικά με την ανταλλαγή και μεταβίβαση παραχωρηθέντων ακινήτων (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).
4. Η οικονομική ενίσχυση αυτοστεγαζομένων, η μίσθωση ή δωρεάν παραχώρηση ακινήτων κατά χρήση ή κυριότητα, η ρύθμιση διαφόρων θεμάτων κοινωνικής κατοικίας και η επιβολή κυρώσεων για παραβάσεις της νομοθεσίας (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).

5. Η χορήγηση αδείας ίδρυσης και λειτουργίας ιδρυμάτων παιδικής πρόνοιας σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα και η αναγνώριση σωματείου ως φιλανθρωπικού (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).
6. Η ειδική αναγνώριση σωματείου ως φιλανθρωπικού και η έγκριση κληροδοτημάτων του Α.Ν. 2039 μέχρι του ποσού των 2 εκατ. Δρχ. (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1997).
7. Η χορήγηση αδείας λειτουργίας νομικών προσώπων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα για ηλικιωμένους και άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ) και αδείας λειτουργίας ιδιωτικών επιχειρήσεων με ανάλογους σκοπούς
8. Η ανάληψη χορηγούμενων οικονομικών ενισχύσεων σε φορείς κοινωνικής αντίληψης από το προϊόν των ειδικών κρατικών λαχείων (Φεκ. Αρ. Φ. 357, 1995).
9. Η δωρεάν διάθεση υλικών από ίδρυμα σε άλλο και η μεταφορά αδιάθετων κεφαλαίων από κρατική επιχορήγηση (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).
10. Η επιχορήγηση ιδρυμάτων κοινωνικής πρόνοιας (π.χ. γηροκομείων, θεραπευτηρίων χρόνιων παθήσεων) για την αντιμετώπιση δαπανών λειτουργίας (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).
11. Η χορήγηση αδειών διενέργειας εράνων, λαχειοφόρων και φιλανθρωπικών αγορών (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).

12. Η χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).

13. Η χορήγηση αδειας λειτουργίας και αδειας άσκησης επαγγέλματος τεχνικού προσθετικών και ορθωτικών κατασκευών (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).

Αρμοδιότητες Τμήματος Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες του τμήματος παροχής κοινωνικών υπηρεσιών σύμφωνα με ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995, είναι:

1. Η εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας της μητέρας και των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας, η μέριμνα ανάπτυξης δεσμών προστασίας και συμπαράστασης (π.χ. ανάδοχες οικογένειες) και η μέριμνα για την υιοθεσία των ανηλίκων.
2. Η εφαρμογή προγραμμάτων για την προστασία και κοινωνικοοικονομική επανένταξη των μονογονεϊκών οικογενειών (Φεκ. Αρ. Φ. 357, 1995).
3. Η εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής και οικονομικής επανένταξης ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, η δημιουργία δεσμών συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης των μελών τους, ο επαγγελματικός προσανατολισμός, η επαγγελματική κατάρτιση και η τοποθέτηση σε θέσεις εργασίας των ατόμων που αποκλείονται κοινωνικά και από την αγορά εργασίας. (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).

4. Η προστασία των ατόμων που αποφυλακίζονται και έχουν άμεση ανάγκη βοήθειας για την οικονομική και κοινωνική τους επανένταξη και η δημιουργία προγραμμάτων κατάρτισης και επανακατάρτισης των αποφυλακιζομένων. (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).
5. Η εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής υποστήριξης της τρίτης ηλικίας και η δημιουργία δεσμών συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης των μελών της (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).
6. Η προστασία των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ) μέσω της οικονομικής και κοινωνικής τους επανένταξης. (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).
7. Η εφαρμογή προγραμμάτων προστατευμένων εργαστηρίων για τα ΑΜΕΑ και κέντρων επαγγελματικής κατάρτισης και η οργάνωση δεσμών επαγγελματικού προσανατολισμού και επαγγελματικής τοποθέτησης των ΑΜΕΑ. (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).
8. Η διενέργεια κοινωνικών ερευνών για τη στεγαστική κατάσταση του πληθυσμού, για την κατάσταση της οικογένειας και η συνεργασία με τη Διεύθυνση Προγραμματισμού για την εξασφάλιση της χρηματοδότησης των κοινωνικών αυτών προγραμμάτων. (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).

Αρμοδιότητες Τμήματος Εποπτείας και Ελέγχου

Οι αρμοδιότητες του τμήματος αυτού της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας είναι οι εξής :

1. Ο διορισμός μελών Διοικητικών Συμβουλίων, η εποπτεία και η ρύθμιση θεμάτων λειτουργίας ιδρυμάτων προστασίας και αγωγής οικογένειας και παιδιού (π.χ. Κέντρων Παιδικής Μέριμνας, Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών, Παιδικών Εξοχών, Παραρτημάτων Π.Ι.Κ.Π.Α. και ΚΕΠΕΠ). (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).
2. Ο ορισμός μελών του Δ.Σ. των Ταμείων Πρόνοιας και Προστασίας Πολυτέκνων. (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).
3. Η εποπτεία και ο έλεγχος της νόμιμης λειτουργίας των Οικοδομικών Συνεταιρισμών. (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).
4. Η εποπτεία ιδρυμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας.
5. Η εποπτεία νομικών προσώπων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα για Ηλικιωμένους και ΑΜΕΑ, των φιλανθρωπικών και κοινωφελούς χαρακτήρα σωματείων και ιδρυμάτων και των ειδικών φιλανθρωπικών σωματείων. (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).
6. Διακίνηση της αλληλογραφίας, δακτυλογράφηση και αναπαραγωγή εγγράφων και εντύπων. (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).
7. Βεβαίωση από τον Προϊστάμενο του Τμήματος ή το νόμιμο αναπληρωτή του, της ακρίβειας αντιγράφων, φωτογραφιών ή

φωτοτυπιών οποιωνδήποτε εγγράφων και γενικά δικαιολογητικών, ύστερα από αντιπαραβολή τους με το επιδεικνυόμενο σχετικό πρωτότυπο ή ακριβές αντίγραφο. (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).

8. Η μέριμνα για τη βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής του προσωπικού και των πολιτών.
9. Η μέριμνα για τη φύλαξη και τον καθαρισμό του καταστήματος της Υπηρεσίας (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).
10. Η μέριμνα για τη λειτουργία του τηλεφωνικού κέντρου, των τηλετύπων και λοιπών μέσων επικοινωνίας.
11. Τήρηση κοινού και εμπιστευτικού πρωτοκόλλου. (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 357, 1995).

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ-ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Τα προγράμματα που εφαρμόζει η Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας, ενδεικτικά στην Αχαΐα, είναι τα εξής:

1. «Επιδότηση Ανήλικων Παιδιών»

Στο πρόγραμμα αυτό επιδοτούνται ανήλικα παιδιά μέχρι 16 ετών που ζουν με τη δική τους ή συγγενική τους οικογένεια, με επίδομα 15.000 δρχ. μηνιαίως.

Οι κατηγορίες που εμπίπτουν στο πρόγραμμα είναι:

- α) Ορφανά από τους δύο γονείς
- β) Ορφανά από πατέρα
- γ) Παιδιά που ο πατέρας τους δεν μπορεί να αναλάβει τη συντήρηση τους λόγω
 - ι) Σωματικής ή διανοητικής ανικανότητας
 - ii) Ασθένειας
 - iii) Ήθικης Αναξιοσύνης
 - iv) Εγκατάλειψης
 - v) Φυλάκισης (πέραν των τριών μηνών)

vi) Στράτευσης

vii) Εξώγαμα ή έκθετα.

Κριτήρια Οικονομικής Κατάστασης

Όταν υπάρχει οικονομική ανεπάρκεια, δηλαδή όταν η οικογένεια μέχρι τρία μέλη, έχει εισόδημα μέχρι 80.000 δρχ. τότε αν πληρεί όλες τις προηγούμενες προϋποθέσεις, το παιδί επιδοτείται.

Το ποσό αυτό αυξάνεται για κάθε επιπλέον μέλος κατά 7.000 δρχ. Από το εισόδημα αφαιρείται το ποσό που καταβάλλεται για ενοίκιο ή η μηνιαία δόση στεγαστικού δανείου.

2. «Εισαγωγή Παιδιού σε Ίδρυμα»

Για την περίθαλψη των απροστάτευτων παιδιών που δεν είναι δυνατόν να παραμείνουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον (ορφανά, εκτός γάμου, εγκαταλελειμμένα, παιδιά χωρισμένων γονιών κτλ), λειτουργούν ειδικά ιδρύματα, κρατικής και ιδιωτικής πρωτοβουλίας (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 645, 1997).

Αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας είναι η χορήγηση σχετικής άδειας ίδρύσεως Μονάδας Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης.

Επίσης, έχει τη δυνατότητα να προβεί σε διαδικασία εισαγωγής παιδιού σε ίδρυμα, Ν.Π.Ι.Δ., μετά από Κοινωνική Έρευνα από Κοινωνικό Λειτουργό.

Όσον αφορά τα ιδρύματα Ν.Π.Δ.Δ. την αρμοδιότητα για εισαγωγές παιδιών έχει η Περιφερειακή Διοίκηση ενώ γίνεται Κοινωνική Έρευνα από Κοινωνικό Λειτουργό της Διεύθυνσης Πρόνοιας (ΦΕΚ. Αρ. Φ. 645, 1997).

3. «Καταβολή χρηματικών παροχών λόγων μητρότητας» (Σύμφωνα με ΥΑ Γ2β / οικ. 133/9.1.84).

Το πρόγραμμα αυτό επιδοτεί γυναίκες που βρίσκονται σε κατάσταση μητρότητας με την προϋπόθεση:

α) Ότι είναι εργαζόμενες, β) ότι είναι ανασφάλιστες ή γ) ότι δεν δικαιούνται επίδομα μητρότητας από τον ασφαλιστικό τους οργανισμό και διέκογαν την εργασία τους 42 ημέρες πριν τον τοκετό και 42 ημέρες μετά.

Στη δικαιούχο καταβάλλονται 75.000 δρχ. για το διάστημα 42 ημερών προ του τοκετού και 75.000 δρχ. για το διάστημα 42 ημερών μετά τον τοκετό.

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται είναι τα εξής:

α) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν. 1599/86 ότι δεν είναι ασφαλισμένη σε οποιονδήποτε φορέα ή ότι είναι ασφαλισμένη σε ασφαλιστικό φορέα και ότι δεν πληρεί τις προϋποθέσεις προστασίας λόγω μητρότητας και ότι θα διακόψει την εργασία για 42 ημέρες προ του τοκετού και για 42 ημέρες μετά τον τοκετό.

β) Ιατρική βεβαίωση από την οποία να προκύπτει η πιθανή ημερομηνία τοκετού

γ) Ληξιαρχική πράξη γεννήσεως του τέκνου ή επικυρωμένο αντίγραφο του προσωρινού δελτίου ταυτότητας του, μαζί με υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8, του Ν. 1599/86 ότι το παιδί βρίσκεται στη ζωή

δ) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 Ν.1599/86 από τον εργοδότη

ε) Εκκαθαριστικό σημείωμα της εφορίας ή υπεύθυνη δήλωση από την εφορία για τη μη υποβολή δήλωσης

στ) Βεβαίωση από ΙΚΑ-ΤΕΒΕ-ΟΓΑ ότι δεν δικαιούνται παροχές μητρότητας.

4. «Εισαγωγή και περίθαλψη σε συμβατικά κρεβάτια Θεραπευτηρίων Χρονίως Πασχόντων (Άσυλα Ανιάτων, Οίκους ευγηρίας, Γηροκομεία) οικονομικά αδυνάτων, χρονίως πασχόντων, σύμφωνα με την απόφαση Γ3/1892/24 Ιουν. 78».

Το πρόγραμμα αυτό ισχύει για δύο περιπτώσεις:

α) Για θεραπευτήρια χρονίων παθήσεων (Άσυλα Ανιάτων)

β) Για οίκους ευγηρίας

Όσον αφορά την πρώτη περίπτωση, τα άτομα που θα εισάγονται πρέπει να είναι ηλικίας άνω των 18 ετών, να είναι κατάκοιτα ή ημικατάκοιτα, οικονομικά αδύνατα και τέλος να μην είναι ασφαλισμένα

σε ασφαλιστικό φορέα που παρέχει ιδρυματική περίθαλψη σε ιδρύματα χρονίως πασχόντων.

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την εισαγωγή είναι:

- a) Αίτηση του ενδιαφερομένου ή του κηδεμόνα αυτού
- β) Ιατρικό Πιστοποιητικό κρατικού, κατά προτίμηση ιατρού στο οποίο να βεβαιώνεται ότι:
 - ι) Το προς εισαγωγή άτομο για όλη του τη ζωή είναι κατάκοιτο ή ημικατάκοιτο και αδυνατεί να αυτοεξυπηρετηθεί σε μεγάλο βαθμό, καθώς και την αιτία της αναπηρίας του.
 - ii) Δεν φέρει σύνδρομο διανοητικής αναπηρίας ή φέρει σύνδρομο, το οποίο όμως δεν φτάνει μέχρι διεγέρσεων, ώστε να γίνεται ανήσυχο και ακατάλληλο για συμβίωση.
 - iii) Δεν πάσχει από σύνδρομο επιληψίας και καρκίνο
 - iv) Δεν φέρει κατακλίσεις ή άλλα δυσεπούλωτα από οποιαδήποτε αιτία τραύματα
 - v) Δεν πάσχει από μολυσματικές ασθένειες και ειδικότερα συφιλίδα ή φυματίωση
 - vi) Δεν πάσχει από οξύ νόσημα που απαιτεί ειδική νοσηλεία.
- γ) Απόφαση ότι είναι οικονομικά αδύνατος, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 57/1972

δ) Έκθεση κοινωνικής έρευνας, που συντάσσεται από Κοινωνικό Λειτουργό της Νομαρχίας που κατοικεί ή διαμένει ο ασθενής ή από όργανο οποιασδήποτε άλλης αναγνωρισμένη Κοινωνικής Υπηρεσίας στην Ελλάδα

ε) Πιστοποιητικό Γεννήσεως ή αποδεικτικό στοιχείο ταυτότητας

Όσον αφορά τους οίκους ευγηρίας τα άτομα που θα εισάγονται πρέπει να είναι:

- άνω των 65 ετών
- οικονομικά αδύνατα κατά την έννοια των διατάξεων του Ν.Δ 57/73 (ΦΕΚ. 149/19.7.73 Τ.Α.)
- απροστάτευτα
- να μην είναι ασφαλισμένα σε ασφαλιστικό οργανισμό που εξασφαλίζει ιδρυματική περίθαλψη

Για την εισαγωγή προσώπων στα ιδρύματα αυτά, πρέπει να προσκομιστούν στην αρμόδια υπηρεσία τα ίδια δικαιολογητικά που απαιτούνται και για τους εισαγόμενους στα Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων, με μοναδική διαφορά ότι, στο Ιατρικό πιστοποιητικό, θα πρέπει να βεβαιούνται ότι: «...το προς εισαγωγή άτομο μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί».

5. «Χορήγηση άδειας ίδρύσεως ιδιωτικής επιχείρησης περιθάψεως υπερηλίκων και από κινητική αναπηρία ανιάτων πασχόντων» (Ν. 2825 / 13-9-79).

Δικαιολογητικά

1. Αίτηση
2. Τοπογραφικό διάγραμμα σε κλίμακα 1:500
3. Σειρά αρχιτεκτονικών σχεδίων σε κλίμακα 1:160 ή 1:50 από πολεοδομικό γραφείο
4. Έκθεση μηχανικού
5. Υπεύθυνη δήλωση Ν. 1599/86 ότι η τοποθεσία ίδρυσης απέχει 360 χλμ. από βιομηχανική ζώνη.
6. Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου.

6. «Παροχή Κοινωνικής Προστασίας Ανασφαλιστών Ατόμων για Νοσηλευτική ή Ιατρική Περίθαλψη και εισαγωγή σε Προνοιακά Ιδρύματα» Ν.Δ. 57/73.

Βασική προϋπόθεση για την ένταξη ατόμου στο ανωτέρω πρόγραμμα είναι να είναι ανασφάλιστος, ενώ τα δικαιολογητικά που χρειάζεται να προσκομίσει είναι:

- Έντυπη αίτηση

- Δήλωση του Ν. 1599/86 όπου να δηλώσει ότι είναι ανασφάλιστος και να βεβαιώνει την οικονομική του κατάσταση.
- Σημείωμα Οικείας Εφορίας
- Οικογενειακή Κατάσταση

7. «Πρόγραμμα έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης ατόμων που έχουν περιέλθει σε κατάσταση ανάγκης» Ν.Δ. 57/73.

Πρόκειται για εφάπαξ οικονομική ενίσχυση που καταβάλλεται σε άτομα και οικογένειες, οι οποίες έχουν περιέλθει σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης για την αντιμετώπιση άμεσων βιοτικών αναγκών.

Το πρόγραμμα χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με την αιτία που προκάλεσε την κατάσταση ανάγκης. Έτσι διακρίνεται:

- α) σε έκτακτα γεγονότα (θανάτους - ασθένειες κτλ)
- β) σε πλημμύρες, φωτιές, φυσικές καταστροφές
- γ) σε σεισμούς

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την ένταξη ατόμων - οικογένειας στο πρόγραμμα είναι:

- α) Έντυπη αίτηση
- β) Υπεύθυνη δήλωση Ν. 1599/86
- γ) Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας

δ) Βεβαίωση ιατρού ή παραστατικά που αποδεικνύουν την κατάσταση ανάγκης

ε) Εκκαθαριστικό σημείωμα εφορίας

8. «Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ατόμων που πάσχουν από Μεσογειακή Αναιμία, Σιδηροβλαστική Αναιμία. Μικροδρεπανοκυτταρική Αναιμία βάσει της απόφασης Γ4/Φ.162/2073/82».

Προϋποθέσεις:

Στο πρόγραμμα υπάγονται:

1. Οι πάσχοντες από Μεσογειακή Αναιμία, Σιδηροβλαστική ή Μικροδρεπανοκυτταρική, οι οποίοι κρίνονται ανίκανοι για εργασία λόγω των συχνών μεταγγίσεων αίματος ή παραγώγων αίματος και είναι οικονομικά αδύνατοι.
2. Τα άτομα που δεν παίρνουν, για τις ανωτέρω παθήσεις, οικονομική ενίσχυση από άλλη πηγή

Δικαιολογητικά

α) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο ή την Κοινότητα που είναι γραμμένος ο ενδιαφερόμενος

β) Βεβαίωση από Κέντρο ή Σταθμό Αιμοδοσίας όπου παρακολουθείται και μεταγγίζεται συστηματικά το άτομο, δεωρημένη και από τον διοικητικό διευθυντή του Κέντρου ή του Σταθμού Αιμοδοσίας.

γ) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν. 1599/86 του ενδιαφερομένου ή αντιπροσώπου του, στην οποία θα δηλώνονται τα εξής.

ι) Η παρεχόμενη οικονομική ενίσχυση θα χρησιμοποιείται αποκλειστικά για τις ανάγκες του δικαιούχου

ii) Ότι δεν παίρνει άλλη οικονομική ενίσχυση για την ίδια αιτία από οποιαδήποτε πηγή

iii) Ότι αναλαμβάνει την υποχρέωση να ειδοποιήσει την υπηρεσία σε περίπτωση αλλαγής διεύθυνσης ή θανάτου του

iv) Έντυπη αίτηση

v) 2 φωτογραφίες.

Στο σημείο αυτό χρειάζεται να αναφερθεί ότι το ανωτέρω πρόγραμμα εφαρμόζεται και σε ασθενείς του AIDS σύμφωνα με το Ν.Δ. Π4γ/Φ222/Φ225/Οικ.6251/12-12-94 και από 1-1-95 Π4γ/Φ222/οικ.1607/6-4-95.

Οι προϋποθέσεις και τα δικαιολογητικά στην περίπτωση ασθενών AIDS είναι ίδιες με τις προαναφερθείσες, με μόνη διαφορά ότι απαιτείται βεβαίωση από Κέντρο Λοιμωδών Νοσημάτων και όχι Σταθμό Αιμοδοσίας.

9. «Πρόγραμμα μηνιαίας εξειδρυματικής ενίσχυσης λόγω παραπληγίας ασφαλισμένων στο δημόσιο». Προβλέπεται από Κοινή Υπουργική Απόφαση αρ. 61384/1638/19.5.83.

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά είναι τα εξής:

α) Αίτηση του τετραπληγικού ή παραπληγικού αναπήρου ή του νόμιμου αντιπροσώπου του.

β) Επαρκώς αιτιολογημένη γνωμάτευση της Α/θμιας Υγειονομική Επιτροπής της Οικείας Νομαρχίας. Στην γνωμάτευση αυτή θα βεβαιώνεται ότι το συγκεκριμένο πρόσωπο πάσχει πραγματικά από παράλυση των άνω και κάτω άκρων (τετραπληγία) ή από παράλυση των κάτω άκρων (παραπληγία) και ότι είναι ανίκανος για κάθε βιοποριστική εργασία.

Για την έκδοση της παραπάνω γνωμάτευσης, υποβάλλεται στην Α.Υ.Ε. αίτηση του ίδιου ή και νόμιμου αντιπροσώπου του μαζί με ιατρική γνωμάτευση Δ/ντου Νευρολογικής ή Νευροχειρουργικής Κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου. Προκειμένου δε για μετατραυματική παραπληγία ή τετραπληγία και Δ/ση γιατρού Ορθοπεδικής κλινικής.

Ο ενδιαφερόμενος σε περίπτωση απόρριψης της αίτησης του μπορεί μέσα σε 20 ημέρες από την ανακοίνωση της γνωμάτευσης της Α.Υ.Ε. να ζητήσει εξέταση από Β.Υ.Ε.

γ) Υπεύδυνη δήλωση Ν. 1599/86 στην οποία θα δηλώνονται τα εξής:

ι) Ότι αναλαμβάνει την υποχρέωση να ειδοποιήσει αμέσως την αρμόδια υπηρεσία σε περίπτωση εισαγωγής σε ίδρυμα ασυλιακής μορφής.

ii) Ότι ο τετραπληγικός - παραπληγικός βρίσκεται στην ζωή. Η δήλωση αυτή γίνεται όταν η Υ.Δ. υποβάλλεται από το νόμιμο αντιπρόσωπο.

δ) Απόκομμα σύνταξης ή βεβαίωση της υπηρεσίας

ε) Στην αρχή κάθε χρόνου βεβαίωση Αστυνομικής ή Δημοτικής ή Κοινοτικής ή οποιασδήποτε Δημόσιας Αρχής στην οποία να βεβαιώνεται ότι ο ανάπηρος βρίσκεται στη ζωή.

10. «Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ανασφάλιστου τετραπληγικού - παραπληγικού ή ακρωτηριασμένου αναπήρου». Κοινή Υπουργική Απόφαση αρ. 115750/3006/10.9.81

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά είναι τα ακόλουθα:

α) Αίτηση του αναπήρου ή του νόμιμου αντιπροσώπου του

β) Βεβαίωση της οικείας δημοτικής ή κοινοτικής αρχής, στην οποία να βεβαιώνεται ότι ο προς ενίσχυση τετραπληγικός ή παραπληγικός ανάπηρος βρίσκεται στη ζωή και ότι αυτός που ενεργεί για λογαριασμό του είναι αρχηγός ή μέλος της οικογένειας (πλησίον της οποίας διαβιώνει). Στη βεβαίωση αυτή θα αναφέρεται η ηλικία του

τετραπληγικού ή παραπληγικού και η σύνδεση της οικογένειάς του ως και η συγγενική σχέση των μελών της.

γ) Γνωμάτευση της Α.Υ.Ε. στην οποία να βεβαιώνεται ότι το πρόσωπο που εξετάστηκε από αυτήν πάσχει πραγματικά από παράλυση των άνω και κάτω άκρων (τετραπληγία) ή από παράλυση των κάτω άκρων (παραπληγία) και ότι είναι ανίκανος για κάθε βιοποριστική εργασία.

Για την έκδοση της ανωτέρω γνωμάτευσης υποβάλλεται στην Α.Υ.Ε. αίτηση του αναπήρου ή του νόμιμου αντιπροσώπου του, με έκθεση αγροτικού ιατρού ή γιατρού υγειονομικού σταθμού ή νοσηλευτικού ιδρύματος ή ετέρου ιατρού (κατά προτίμηση νευρολόγου), στην οποία θα περιγράφεται λεπτομερώς η φύση της παθήσεώς του.

Σε περίπτωση απόρριψης της αίτησης ο ενδιαφερόμενος έχει δικαίωμα να ζητήσει νέα εξέταση, εντός 20 ημερών από τη Β.Υ.Ε.

δ) Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 «περί ατομικής ευθύνης του δηλούντος ή βεβαιούντος» στην οποία να δηλώνεται ότι:

i) Θα χρησιμοποιηθεί η παρεχόμενη μηνιαία οικονομική ενίσχυση για τις ανάγκες του τετραπληγικού ή παραπληγικού

ii) Ο ανάπηρος δεν είναι ασφαλισμένος στο δημόσιο ή άλλο φορέα κοινωνικής ασφάλισης της αλλοδαπής ή ημεδαπής

iii) Δεν λαμβάνει ο ανάπηρος άλλη οικονομική ενίσχυση ή σύνταξη λόγω της τετραπληγίας ή παραπληγίας από το δημόσιο ταμείο ή από οποιοδήποτε άλλη πηγή της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

iv) Αναλαμβάνει την υποχρέωση να ειδοποιήσει αμέσως την αρμόδια Υπηρεσία Κοινωνικής Πρόνοιας σε περίπτωση εισαγωγής του τετραπληγικού σε ίδρυμα Νοσ/μείο ή κλινική.

v) Αναλαμβάνει την υποχρέωση σε κάθε περίπτωση πληρωμής οικονομικής ενίσχυσης να δηλώνει σε απλό χαρτί ότι ο τετραπληγικός ανάπηρος βρίσκεται στη ζωή.

ε) Έκθεση Κοινωνικού Λειτουργού της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας περί οικγενειακής και κοινωνικής κατάσταση του αναπήρου και περί των προϋποθέσεων επιδοτήσεως του ή μη.

11. «Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης βαριά νοητικά καθυστερημένων ατόμων» Υ.Α. Γ.4 / Φ12/1930/28.7.82.

Οι κυριότερες προϋποθέσεις επιδότησης είναι

1. Ο δείκτης νοημοσύνης να είναι από 30 και κάτω
2. Να υπάρχει αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης
3. Να μην παίρνει επίδομα από άλλη πηγή για την ίδια αιτία ίσο ή μεγαλύτερο από το χορηγούμενο από την Υπηρεσία Πρόνοιας, εάν παίρνει λιγότερο δίνεται η διαφορά
4. Σε περίπτωση ιδρυματικής περίθαλψης καταβάλλεται η διαφορά μόνο όταν ο ασφαλιστικός φορέας καταβάλλει στα ιδρύματα μικρότερο ποσό από το επίδομα.

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά είναι:

1. Αίτηση του πατέρα ή της μητέρας ή του κηδεμόνα
2. Γνωμάτευση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής ή όταν γίνει ένσταση, γνωμάτευση της Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής. Για την έκδοση της γνωμάτευσης αυτής, πρέπει να απευθυνθούν σε Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής ή σε Κρατικό Νοσοκομείο.
3. Βεβαίωση Δημοτικής Αρχής ή Κοινωτικής στην οποία βεβαιώνεται η σύνδεση της οικογένειας και η συγγενική σχέση αυτή προς το βαριά καθυστερημένο άτομο.
4. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν. 1599/86 του υπευθύνου εισπραχής, στην οποία δηλώνεται: α) η μόνιμη κατοικία, η σύνδεση και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας αναλυτικά κατά μέλος, β) ότι η οικονομική ενίσχυση θα χρησιμοποιηθεί για τις ανάγκες του βαριά νοητικού καθυστερημένου ατόμου, γ) ότι το βαριά νοητικά καθυστερημένο άτομο δεν παίρνει άλλη οικονομική ενίσχυση ή σύνταξη από οποιαδήποτε πηγή και ότι δεν καταβάλλονται τροφεία νοσήλια από ασφαλιστικούς οργανισμούς ή ταμεία κλπ. δ) ότι θα ειδοποιήσει αμέσως την υπηρεσία σε περίπτωση εισαγωγής σε ίδρυμα, αλλαγής κατοικίας, λήξη επιδόματος ή σύνταξης θανάτου του βαριά νοητικά καθυστερημένου ατόμου.

12. «Πρόγραμμα χορήγησης επιδόματος λόγω τυφλότητας»

Ν.Δ. 1480/81

Στο πρόγραμμα εντάσσονται άτομα τυφλά ηλικίας από 0 έως και το θάνατο τους εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται είναι:

1. Αίτηση του ενδιαφερόμενου ή του νόμιμου αντιπροσώπου
2. Βεβαίωση της οικείας Δημοτικής ή Κοινοτικής αρχής στην οποία να βεβαιώνεται ότι ο προς ενίσχυση τυφλός βρίσκεται εν ζωή και ότι ο ίδιος ή μέλος της οικογένειας θα λαμβάνει την βοήθεια.
3. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 στην οποία θα δηλώνει ο ίδιος ή μέλος της οικογένειας του ότι δεν λαμβάνει σύνταξη λόγω τύφλωσης από άλλη πηγή ή δημόσιο ταμείο και να λαμβάνει, θα αναγράφεται το ποσό δια τους συνταξιούχους. Το βοήθημα ανέρχεται στις 27.400 δρχ. μηνιαίως (δίδεται 1 φορά το δίμηνο) και για τους έμμεσα ασφαλισμένους ή ανασφάλιστους στις 75.600 δρχ. μηνιαίως (χορηγείται 1 φορά στους δύο μήνες). Το βοήθημα αυτό θα χρησιμοποιείται αποκλειστικά για τις ανάγκες του τυφλού ατόμου.
4. Δύο φωτογραφίες.

13. «Πρόγραμμα χορήγηση οικονομικού βοηθήματος σε κωφάλαλα άτομα» Υ.Α. Δ3β/423/9-2-73

Δικαιολογητικά για την αναγνώριση και καταβολή χρηματικού βοηθήματος κωφάλαλου.

1. Αίτηση του ενδιαφερόμενου ή του νόμιμου αντιπροσώπου ή μέλους της φυσικής ή δετής οικογένειας με την οποία διαβιώνει ο κωφάλαλος.
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης και πιστοποιητικό γεννήσεως.
3. Γνωμάτευση ιατρού Ωτορινολαρυγγολόγου κρατικής υπηρεσίας, Ν.Π.Δ.Δ., ΙΚΑ, κλπ. Στη γνωμάτευση θα περιλαμβάνεται η βεβαίωση ότι το άτομο είναι κωφάλαλο.
4. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του ίδιου του κωφάλαλου ή του υπεύθυνου για την είσπραξη του βοηθήματος στην οποία θα δηλώνονται τα εξής:
 - α. Η μόνιμη κατοικία, η σύνδεση και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας στην οποία διαβιώνει το άτομο, αναλυτικά κατά άτομο.
 - β. Ότι ο κωφάλαλος δεν παίρνει λόγω κωφάλαλίας άλλη οικονομική ενίσχυση από το Δημόσιο Ταμείο ή από άλλη πηγή της ημεδαπής ή της αλλοδαπής ή ότι παίρνει, οπότε θα αναγράφεται το ποσό της ενίσχυσης αυτής.

γ. Ότι θα ειδοποιήσει αμέσως την αρμόδια Υπηρεσία Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχίας σε περίπτωση μεταβάσεως του κωφάλαλου στο εξωτερικό, αλλαγής του τόπου κατοικίας, ή λήγεως οικονομικής ενισχύσεως ή θανάτου του.

Όταν η υπεύθυνη δήλωση δεν καταβάλλεται από τον ίδιο τον κωφάλαλο αλλά από τον υπεύθυνο για την είσπραξη του βοηθήματος, ο τελευταίος θα δηλώνει ακόμα α) ότι το μηνιαίο αυτό χρηματικό ποσό που εισπράττει θα το χρησιμοποιεί αποκλειστικά για την αντιμετώπιση των αναγκών του ενισχυόμενου κωφάλαλου και β) ότι θα ειδοποιήσει αμέσως την υπηρεσία σε περίπτωση θανάτου του κωφάλαλου.

Οι κωφάλαλοι ηλικίας 19-65 ετών εκτός των ανωτέρω δικαιολογητικών υποβάλλουν γνωμάτευση της Α/θμιας Υγειονομικής Επιτροπής (του Π.Δ/τος 611/77) της Νομαρχίας του τόπου κατοικίας τους, στην οποία θα βεβαιώνεται ότι το πρόσωπο που εξετάστηκε από αυτήν είναι ανίκανο για κάθε βιοποριστική εργασία, λόγω ταυτόχρονης με την κωφάλαλία χρόνιας σωματικής ή πνευμονικής ή ψυχικής παθήσεως ή βλάβης. Για την έκδοση της γνωμάτευσης αυτής ο ενδιαφερόμενος ή ο νόμιμος αντιπρόσωπος του θα υποβάλλει σχετική αίτηση στην Α/θμια Υγειονομική Επιτροπή.

14. «Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης για βαριά μορφή αναπηρίας σύμφωνα με κοινή υπουργική απόφαση Γ4α / Φ225/οικ. 161/3-2-89».

Στο πρόγραμμα αυτό υπάγονται άτομα που πάσχουν από κάποιας μορφής βαριά αναπηρία είναι ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα καθώς επίσης και οι ανήλικοι έμμεσα ασφαλισμένοι στον Ο.Γ.Α

Δικαιολογητικά:

1. Αίτηση του ίδιου του αναπήρου ή του νόμιμου αντιπροσώπου του.
2. Βεβαίωση της οικείας Δημοτικής ή Κοινοτικής Αρχής, στην οποία να βεβαιώνεται η ηλικία του αναπήρου, η σύνδεση της οικογένειας στην οποία ζει, η συγγενική σχέση της οικογένειας προς το ανάπηρο άτομο, καθώς και η μόνιμη διαμονή του
3. Γνωμάτευση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής του Π.Δ. 611/77 της Νομαρχίας του τόπου κατοικίας του αναπήρου, στην οποία να βεβαιώνεται με κάθε δυνατή λεπτομέρεια το είδος της αναπηρίας ή της πάθησής του, το ποσοστό ανικανότητας και τέλος αν μπορεί ή όχι να ασκήσει κάποιο βιοποριστικό επάγγελμα.

Για την έκδοση της γνωμάτευσης αυτής υποβάλλεται στην Π.Υ.Ε αίτηση του αναπήρου ή του νομίμου αντιπροσώπου του μια με έκθεση κρατικού γιατρού ή γιατρού Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. επιχορηγούμενου από το κράτος. Γιατρού με ειδικότητα ανάλογη προς την αναπηρία ή την πάθηση του συγκεκριμένου ατόμου.

Σε περίπτωση απόρριψης της αίτησης, ο ενδιαφερόμενος μπορεί μέσα σε 30 ημέρες από την κοινοποίηση της γνωμάτευσης της Π.Υ.Ε. να ζητήσει νέα εξέταση από την οικεία Δ.Υ.Ε.

4. 2 φωτογραφίες

5. Υπεύθυνη δήλωση Ν.1599/86 του αναπήρου ή του νομίμου αντιπροσώπου του στην οποία να δηλώνονται τα εξής:

α. η μόνιμη κατοικία και η σύνδεση της οικογένειας στην οποία διαβιώνει το ανάπηρο άτομο.

β. ότι η παρεχόμενη οικονομική ενίσχυση θα χρησιμοποιηθεί και μόνο για τις ανάγκες του ανάπηρου ατόμου

γ. ότι το ανάπηρο άτομο ή η οικογένειά του δεν εισπράττει άμεσα ή έμμεσα σύνταξη ή άλλη οικονομική ενίσχυση από οποιαδήποτε πηγή της ημεδαπής ή της αλλοδαπής για την ίδια ή άλλη αναπηρία ή πάθηση. Σε περίπτωση που εισπράττει για την ίδια ή άλλη αναπηρία η πάθηση με οποιαδήποτε μορφή κάποιο οικονομικό βοήθημα, τότε δηλώνεται το ποσό αυτό με κάθε λεπτομέρεια.

δ. ότι αναλαμβάνει την υποχρέωση να ειδοποιήσει αμέσως την υπηρεσία, σε περίπτωση περιθάλψης του αναπήρου σε Ίδρυμα (Προνοιακό) ή Νοσ/μείο ή αλλαγής του τόπου κατοικίας του, θανάτου ή λήξης οικονομικής ενίσχυσης ή σύνταξης κτλ.

6. Φωτοτυπία ταυτότητας του αναπήρου

7. Φωτοτυπία του βιβλιαρίου ασθενείας του

8. Βεβαίωση Ο.Γ.Α (για άτομα άνω των 45, αν και ισχύει για όλους τους ενήλικες).

15.«Χορήγηση επιδόματος καυσίμων» (Υ.Α. 1372/85, 11-11-82)

Προϋποθέσεις:

Το επίδομα καυσίμων χορηγείται από 1-6-1988 στους ανάπηρους με πλήρη παράλυση των κάτω άκρων ή ακρωτηριασμό και των δύο ποδιών με ποσοστό αναπηρίας 80% οι οποίοι δικαιούνται ατέλειας μέχρι 136 λίτρων βενζίνης το μήνα για την κίνηση των αυτοκινήτων τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 1284/182 και της αριθμ. 1372/85/11.11.82 απόφασης του Υπουργείου Οικονομικών, σε αντιστάθμισμα της οικονομικής ωφελείας που είχαν από την παραπάνω παροχής.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά

1. Αίτηση του ενδιαφερόμενου ή του νόμιμου αντιπροσώπου του
2. Αντίγραφο της απόφασης ατελούς εισαγωγής της αρμόδιας τελωνιακής αρχής από την οποία και από σχετική πάνω σε αυτό βεβαίωση της ίδιας αρχής θα προκύπτει η ατελής παράδοση αυτοκινήτου στον ενδιαφερόμενο ανάπηρο με βάση της διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας.
3. Αντίγραφο της γνωμάτευσης της Υγειονομικής Επιτροπής
4. Δήλωση του Ν. 1599/86

5. Φωτοτυπία ταυτότητας αναπήρου, επικυρωμένη από αστυνομία
6. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
7. Φωτοτυπία άδειας αυτοκινήτου επικυρωμένη (ΦΕΚ. 629/95B)

16. «Προσωρινή περίθαλψη ομογενών και επαναπατριζομένων Ελλήνων» (Υ.Α. Γ 1^ο/οικ. 1842/19-4-1998)

Δικαιολογητικά

1. Αίτηση του αρχηγού της οικογένειας
2. Βεβαίωση αρμόδιας κρατικής υπηρεσίας για την απόδειξη της ιδιότητας του ομογενή ή επαναπατριζομένου - ων ή φωτοαντιγράφου διαβατηρίου.
3. Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/86

17. «Χορήγηση δελτίου κυκλοφορίας πολιτικών αναπήρων στα ΚΤΕΛ και ΟΣΕ με μειωμένο εισιτήριο» (Υ.Α. 16097/1102/85).

Δικαιολογητικά

1. Αίτηση
2. Ποσοστό αναπηρίας πάνω από 67% με βεβαίωση της Π.Υ.Ε. η γνωμάτευση από ασφαλιστικό φορέα
3. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας

4. 2 φωτογραφίες

Το ανωτέρω πρόγραμμα παρέχει έκπτωση 50% της αξίας του εισιτηρίου.

18. «Χορήγηση εξόδων κηδείας» Ν. 1273/8-12-86

α. Τακτικών δημοσίων υπαλλήλων

Δικαιολογητικά:

1. Έντυπη αίτηση
2. Ληξιαρχική πράξη θανάτου
3. Βεβαίωση ότι ήταν τακτικός δημόσιος υπάλληλος και το σύνολο των μηνιαίων αποδοχών του
4. Βεβαίωση Υγειονομικής Περίθαλψης ότι κατατέθη το βιβλιário ασθενείας του ενδιαφερομένου.
5. Επίσημο τιμολόγιο εργολάβου κηδειών

β. Υπεύθυνη δήλωση Ν. 1599/86 ότι προστάτευε ή συντηρούσε τα μέλη της οικογένειάς του

β. Συνταξιούχων δημοσίων υπαλλήλων

Δικαιολογητικά

1. Έντυπη αίτηση
2. Ληξιαρχική πράξη θανάτου
3. Βεβαίωση Γ.Π.Κ. ότι ήταν συνταξιούχος του δημοσίου

4. Βεβαίωση Υγειονομικής Περίθαλψης
5. Υπεύθυνη δήλωση Ν. 1599/86 ότι δεν είναι ασφαλισμένος σε άλλο ταμείο
6. Επίσημο τιμολόγιο εργολάβου κηδειών

19. «Άδεια διενέργειας εράνων σε φιλανθρωπικά σωματεία» (Ν.5/01/31).

Δικαιολογητικά:

1. Αίτηση
2. Πρακτικό Δ.Σ. του σωματείου όπου να φαίνεται ο χρόνος, ο τόπος και ο σκοπός διεξαγωγής του εράνου.
3. Βεβαίωση από επίσημη αρχή ότι έχει κατατεθεί το ήμισυ του ποσού της δαπάνης για την εκτέλεση έργου.

20. «Χορήγηση άδειας διενέργειας λαχειοφόρου αγοράς» (Ν. 5/01/31)

Δικαιολογητικά:

1. Αίτηση
2. Πρακτικό Δ.Σ. που να αναφέρει την ημερομηνία, τα αντικείμενα που θα κληρωθούν, των τιμών των λαχών.
3. Βεβαίωση από επίσημη αρχή ότι έχει κατατεθεί το ήμισυ του ποσού της δαπάνης για την εκτέλεση έργου.

21. «Χορήγηση άδειας διεξαγωγής χοροεσπερίδων, συνεστιάσεων» (Ν. 5/01/31).

Δικαιολογητικά

1. Αίτηση
2. Απόσπασμα από πρακτικό Δ.Σ. όπου να αναφέρονται στοιχεία της διεξαγωγής

22. «Άσκηση ελέγχου σε ιδρύματα παροχής υπηρεσιών σε ηλικιωμένους» Άτομα με ειδικές Ανάγκες, Ν.Π.Ι.Δ. (Π.Δ. 224/89)

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΙΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Όπως αναφέρει η Καφαντάρη, η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών είναι μια ανθρώπινη δραστηριότητα, που υπαγορεύεται από τις ίδιες τις ανθρώπινες ανάγκες, οι οποίες απορρέουν από τη βιολογική και κοινωνική ύπαρξη του ανθρώπου. Στην αρχική τους μορφή ξεκίνησαν και διατηρήθηκαν για πολλά χρόνια, ως εκδήλωση ατομικής εδελοντικής προσφοράς, φιλανθρωπίας και αλληλεγγύης για φτωχούς, αναξιοπαθούντες και γενικότερα «εξαρτημένα» άτομα. (Καφαντάρη Α., Κοινωνική Εργασία., τεύχος 5, 1987 σελ. 35-36).

Με την ανάπτυξη του «Κράτους Πρόνοιας», συνεχίζει η συγγραφέας, η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών αποτέλεσε ευθύνη του κράτους για το σύνολο σχεδόν των πολιτών του, οι οποίες δεν περιορίζονται σε υλικές παροχές, αλλά αποβλέπουν στην εξασφάλιση ενός επιπέδου οικονομικής και ψυχοκοινωνικής ασφάλειας. (Καφαντάρη Α., Κοινωνική Εργασία, τεύχος 5, 1987, σελ. 35-36).

Αρμόδιος Κρατικός Φορέας για την επιτέλεση του σκοπού αυτού είναι το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας που στον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας μελετά και εκτιμά τις υπάρχουσες ανάγκες, προγραμματίζει και σχεδιάζει τα μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής, καταρτίζει τα σχετικά προγράμματα και μεριμνά για την υλοποίηση του μέσου των κρατικών

περιφερειακών υπηρεσιών Κοινωνικής Πρόνοιας (Καφαντάρη Α., Κοινωνικής Εργασίας., τεύχος 5, 1987, 35-36).

Αφού πέρασε από διάφορες φάσεις, η παροχή Κοινωνικών Υπηρεσιών στην Ελλάδα κατέληξε σήμερα να λειτουργεί σε Νομαρχιακό επίπεδο, μέσα από Διευθύνσεις και Τμήματα Κοινωνικής Πρόνοιας στην έδρα κάθε Νομού. Αρμοδιότητά τους είναι η εφαρμογή των Κρατικών Προγραμμάτων Κοινωνικής Προστασίας, η παρακολούθηση, εποπτεία και συντονισμός όλων των φορέων Κοινωνικής Πρόνοιας που λειτουργούν στην περιοχή τους και γενικά κάθε κοινωνικοπρονοιακό θέμα. (Α. Καφαντάρη, Κοινωνική Εργασία, τεύχος 5, 1987 σελ. 35-36).

Κατά την Λαμπροπούλου, το έτος 1950 το Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας, τότε, προσέλαβε για πρώτη φορά Κοινωνικούς Λειτουργούς. Ως υπαλλήλους του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.) που είχαν αποσπαστεί στο Υπουργείο και χρησιμοποιήθηκαν ως «εξειδικευμένα στελέχη» στην εφαρμογή του πρωτοποριακού για την εποχή και τις συνθήκες της Κοινωνικής Πρόνοιας στη χώρα μας, προγράμματος προετοιμασίας του παιδιού. Το πρόγραμμα αυτό στόχευε στην αξιοποίηση των δυνατοτήτων της οικογένειας για να κρατήσει κοντά της τα παιδιά και να βοηθήσει να αναπτυχθεί στο σύνολό της. (Λαμπροπούλου Φ., Πρακτικά Γ΄ Πανελληνίου Συνεδρίου Κοινωνικών Λειτουργών, 1987, σελ 214)

του. (Λαμπροπούλου, πρακτικά Γ Συνεδρίου Κοινωνικών Λειτουργών, 1987, σελ. 214).

A. Αρμοδιότητες Κοινωνικού Λειτουργού

Με την Υπουργική Απόφαση 5716/1974 καθορίστηκαν οι αρμοδιότητες των Κοινωνικών Λειτουργών στις περιφερειακές Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας του Υπουργείου που περιλαμβάνουν:

α. Τη συμμετοχή των Κοινωνικών Λειτουργών στην εφαρμογή των κρατικών προγραμμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας και εκείνων που εφαρμόζονται από άλλους φορείς. Η συμμετοχή αυτή αφορά στη διενέργεια των «ψυχοκοινωνικών οικονομικών» ερευνών που απαιτούνται για να θεμελιωθεί το δικαίωμα των ενδιαφερομένων και να ενταχθούν στα εφαρμοζόμενα κοινωνικά προγράμματα.

β. Την παροχή υπηρεσιών Κοινωνικής Εργασίας προς τους εξυπηρετούμενους, με στόχο την αξιοποίηση της υλικής βοήθειας που τους δίδεται αλλά και την πρόληψη ή αντιμετώπιση ατομικών ή οικογενειακών προβλημάτων που τυχόν τους απασχολούν.

γ. Τη διερεύνηση των κοινωνικών αναγκών και προβλημάτων της περιοχής που υπάγεται στην αρμοδιότητά τους, με στόχο τη συμβολή τους στην κάλυψη ή αντιμετώπιση των διαπιστωμένων αναγκών και προβλημάτων, αξιοποιώντας τους τοπικούς πόρους και μέσα και ενεργοποιώντας για το σκοπό αυτό, τους «παράγοντες» της κοινότητας και τους κατοίκους

δ. Τη συμβολή στην ανάπτυξη και τη βελτίωση της εθελοντικής προσφοράς Κοινωνικών Υπηρεσιών, με την υποβοήθηση του έργου των ασχολούμενων, με τη δραστηριότητα αυτή στοχεύοντας και στην καλλιέργεια του αισθήματος, κοινωνικής ευθύνης και αλληλεγγύης μεταξύ των πολιτών (Καφαντάρη Κοινωνική Εργασία, τεύχος 5, 1987, σελ. 37).

Β. Συνθήκες ασκήσεως του έργου του Κοινωνικού Λειτουργού

Όπως αναφέρει η Καφαντάρη η Υπουργική Απόφαση 5716/1974 παρέχει μεγάλα περιθώρια και ανοίγματα για δράση των Κοινωνικών Λειτουργών στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας. Όμως λόγω του προσανατολισμού τους και του παραδοσιακού τρόπου οργανώσεως και λειτουργίας τους οι Διευθύνσεις αυτές δίνουν προτεραιότητα στην εφαρμογή των προγραμμάτων Κοινωνικής Προστασίας που αφορούν κυρίως, επιδοτήσεις διαφόρων ομάδων του πληθυσμού. Έτσι, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, ασχολούνται σε πρώτη προτεραιότητα με αυτή τη δραστηριότητα, η οποία αν εξεταστεί και μόνο ποσοτικά απορροφά σε μεγάλο βαθμό και σε πολλές περιπτώσεις εξαντλεί, τα χρονικά περιθώρια του υπηρεσιακού τους χρόνου.

Θα πρέπει, δε, να σημειωθεί ότι η δραστηριότητα αυτή περιλαμβάνει, πέρα από τη διενέργεια των προβλεπόμενων «ψυχοκοινωνικοοικονομικών» ερευνών, τη σύνταξη και υποβολή των

αντίστοιχων εκθέσεων καθώς και μια ποικιλία άλλων δραστηριοτήτων σχετικών με το αντικείμενο, δηλ. συνεντεύξεις, επαφές, συνεργασίας και ενέργειες που πραγματοποιούνται με τα άτομα ή τις οικογένειες που εξυπηρετούνται και με τις υπηρεσίες και λοιπές «Άρχές» με σκοπό να εκτιμηθούν οι κοινωνικές ανάγκες και τα προβλήματα και να προωθηθούν οι επιθυμητές λύσεις. Αυτό έχει σαν συνέπεια, οι δραστηριότητες που αναφέρονται στην άσκηση Κοινωνικής Εργασίας την εκτίμηση των κοινωνικών αναγκών και προβλημάτων στο επίπεδο της κοινότητας και τη συμβολή τους στον κοινωνικό σχεδιασμό, την ανάπτυξη και βελτίωση της εθελοντικής προσφοράς υπηρεσιών, να ασκούνται σε περιορισμένη έκταση και ίσως με τρόπο που εύκολα μπορεί να οδηγήσει σε παρερμηνείες για την εικόνα του Κοινωνικού Λειτουργού και το ρόλο του, καθώς και σε αποπροσανατολισμό από την κύρια αποστολή του (Καφαντάρη Α., Κοινωνική Εργασία τεύχος 5, 1987, σελ. 38).

Όμως, όπως επισημαίνει η Καφαντάρη και όπως επίσης φαίνεται από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς, σοβαρότατα κοινωνικά και συναισθηματικά προβλήματα και σε σημαντική έκταση απασχολούν τόσο τους επιδοτούμενους από τα προγράμματα Κοινωνικής Προστασίας όσο και λοιπούς κατοίκους των περιοχών, που επισκέπτονται όπως είναι τα προβλήματα διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ συζύγων, μεταξύ γονέων και παιδιών, εγκαταλήψεις εξαρτημένων ατόμων (παιδιών, ηλικιωμένων, χρονίως πασχόντων), δυσκολίες ή αδυναμίες προσαρμογής,

προβλήματα ανεργίας, καθώς και προβλήματα που δεωρούνται επακόλουθα των συνθηκών και του σημερινού τρόπου ζωής (αλκοολισμού, χρήσης και κατάχρησης τοξικών ουσιών, πορνείας, απόπειρας αυτοκτονίας). (Καφαντάρη Α. Κοινωνική Εργασία τεύχος 5, 1987 σελ. 38)

Παρά την ύπαρξη των πιο πάνω προβλημάτων, οι δυνατότητες παρέμβασης των Κοινωνικών Λειτουργών για την άμβλυση ή αντιμετώπισή τους με τρόπο συστηματικό και σε επιστημονική βάση είναι περιορισμένες. (Καφαντάρη Α., Κοινωνικής Εργασία, τεύχος 5, 1987, σελ. 39).

Στο επίπεδο της κοινότητας, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί των υπηρεσιών αυτών έχουν τη δυνατότητα με την ευκαιρία μεταβάσεως τους στις κοινότητες και τους οικισμούς για την εφαρμογή των προγραμμάτων Κοινωνικής Προστασίας να επισημαίνουν κοινωνικά προβλήματα και ακάλυπτες κοινωνικές ανάγκες σε ποικίλη μορφή και ένταση που η κάλυψη ή η αντιμετώπισή τους ενδιαφέρει άμεσα ή έμμεσα το σύνολο του πληθυσμού όπως είναι:

α. Έλλειψη υπηρεσιών φροντίδας βρεφών και νηπίων εργαζόμενων μητέρων, συμβουλευτικών υπηρεσιών για οικογένειες με πολύπλοκα κοινωνικά ή ψυχολογικά προβλήματα, υπηρεσιών για ηλικιωμένους ή πάσχοντες από χρόνια νοσήματα που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν κ.α.

β. Προβλήματα νοπτικά αναπήρων, γυχικών ασθενών και των οικογενειών τους, αλκοολισμού, προβλήματα από τη χρήση ή κατάχρηση ουσιών κ.α.

Και στον τομέα αυτό, η δυνατότητα παραπέρα παρέμβασης των Κοινωνικών Λειτουργών με ερευνητικές προσπάθειες για τον προσδιορισμό της έντασης των επισημαινομένων προβλημάτων, έτσι ώστε να συμβάλλουν στην προσπάθεια του Κοινωνικού Σχεδιασμού για τη βελτίωση των υφισταμένων Κοινωνικών Υπηρεσιών ή τη δημιουργία νέων, είναι πολύ περιορισμένη. (Καφαντάρη Α., Κοινωνικής Εργασία, τεύχος 5, 1987, σελ. 39).

Τέλος και στον τομέα της εθελοντικής προσφοράς κοινωνικών υπηρεσιών που είναι τμήμα των αρμοδιοτήτων του Κοινωνικού Λειτουργού με την Υπουργική Απόφαση που προαναφέραμε, οι δυνατότητες είναι εξίσου περιορισμένες (Καφαντάρη Α., Κοινωνική Εργασία, τεύχος 5, 1987, σελ. 39).

Γ. Δυσκολίες - Προβλήματα

Οι δυσκολίες και τα προβλήματα που επηρεάζουν την ολοκληρωμένη άσκηση του έργου των Κοινωνικών Λειτουργών και συντελούν σε μια αναγκαστική «συρρίκνωση» των αρμοδιοτήτων τους όπως ορίζονται στην Υπουργική Απόφαση, θα μπορούσαν να αναζητηθούν κυρίως στους εξής παράγοντες:

α. Στον περιορισμένο αριθμό των Κοινωνικών Λειτουργιών εργάζονται στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας σε σχέση με τον όγκο και τις συνθήκες εργασίας που θα αναφερθούν πιο κάτω. Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο αριθμός αυτός είχε καθοριστεί πριν από 24 χρόνια σε 285, σήμερα όμως είναι πολύ μικρότερος γιατί ένας αριθμός Κοινωνικών Λειτουργιών έχει αποχωρήσει από τις υπηρεσίες αυτές, κυρίως λόγω συνταξιοδότησης, χωρίς να έχουν καλυφθεί τα σχετικά κενά. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η μέση αναλογία κατοίκων ανά Κοινωνικό Λειτουργό με τα δεδομένα της απογραφής του 1981, είναι πάνω από 45.000 ενώ η μέση αναλογία εκτάσεως του «γεωγραφικού τομέα» κάθε Κοινωνικού Λειτουργού είναι πάνω από 600 χμ και σε μερικές περιοχές ξεπερνάει τα 1000 χμ. (Καφαντάρη Α., Κοινωνικής Εργασία Τεύχος 5, 1987, σελ. 39).

β. Στο μεγάλο όγκο εργασίας που διαμορφώνεται κυρίως από τη δραστηριότητα των Κοινωνικών Λειτουργιών στην εφαρμογή των προγραμμάτων Κοινωνικής Προστασίας, τα οποία πρέπει να σημειωθεί ότι τα τελευταία χρόνια έχουν διπλασιαστεί σε αριθμό, ενώ ο αριθμός των εξυπηρετούμενων από αυτά έχει σχεδόν τετραπλασιαστεί και απορροφά το μεγαλύτερο μέρος και συχνά εξαντλεί τα περιθώρια του υπηρεσιακού χρόνου των Κοινωνικών Λειτουργών (Καφαντάρη Α., Κοινωνικής Εργασία Τεύχος 5, 1987, σελ. 39).

γ. Στην έλλειψη επαρκούς χρόνου για μια ολοκληρωμένη διερεύνηση των αναγκών και προβλημάτων των εξυπηρετούμενων, σε συνδυασμό με

τους δύο λόγους που προαναφέρθηκαν, Εδώ θα πρέπει να τονιστεί πόσο απαραίτητη είναι η άνεση, σε χρόνο και συχνότητα, η επικοινωνία Κοινωνικών Λειτουργών - εξυπηρετούμενων και του κοινωνικού τους περίγυρου, για τη συστηματική διερεύνηση των δεδομένων και βάσει αυτών, την εκπόνηση ενός σχεδίου δράσεως από μέρος του Κοινωνικού Λειτουργού

δ. Στις περιορισμένες δυνατότητες μετακίνησης των Κοινωνικών Λειτουργών στον τόπο διαμονής των εξυπηρετούμενων, που οφείλονται σε δυσκολίες από τη μορφολογία του εδάφους, τις αποστάσεις των κοινοτήτων από την έδρα του νομού, την κατάσταση των συγκοινωνιακών δικτύων, ιδιαίτερα σε ορεινές απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές (π.χ. Κυκλάδες, Δωδεκάνησα) σε συνδυασμό με τις δυσμενείς καιρικές συνθήκες, κυρίως κατά τη χειμερινή περίοδο. Δυσκολίες από τα συγκοινωνιακά δίκτυα που συντελούν στην απώλεια πολύτιμου υπηρεσιακού χρόνου και στην ψυχική και σωματική κόπωση και ταλαιπωρία, από την αναγκαστική πεζοπορία και αναμονή της διελεύσεως μεταφορικών μέσων και επηρεάζουν, όπως είναι φυσικό, και στην παραγωγικότητα των Κοινωνικών Λειτουργών» (Αναστασία Καφαντάρη Κοινωνικής Εργασίας Τεύχος 5, 1987, σελ. 39 -40).

Με βάση τα όσα αναφέρει η Λαμπροπούλου, γίνεται αντιληπτό ότι στην πράξη σήμερα, το έργο του Κοινωνικού Λειτουργού στις Διευθύνσεις Πρόνοιας των Νομαρχιών περιορίζεται, κυρίως στη διερεύνηση των συνθηκών και την εκτίμηση των αναγκών των ατόμων,

για να διαπιστωθεί αν μπορούν να ενταχθούν σε κάποιο πρόγραμμα ή να τύχουν κάποιας διευκόλυνσης για την αντιμετώπιση του προβλήματος που τους απασχολεί. Οι υπηρεσίες ενημερωτικού, υποστηρικτικού και συμβουλευτικού χαρακτήρα παρέχονται περιστασιακά χωρίς την επιβαλλόμενη συνέχεια, έτσι ώστε τα αναμενόμενα αποτελέσματα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών και την πρόληψη άλλων να είναι πάρα πολύ περιορισμένα (Λαμπροπούλου Φ. Πρακτικά Γ΄ Συνεδρίου Κοινωνικών Λειτουργών 1987, σελ. 214-215)

Αν χρειαστεί να αναζητηθούν μερικοί από τους λόγους που δεν έχουν αξιοποιηθεί πλήρως οι υπηρεσίες των Κοινωνικών Λειτουργών θα μπορούσαν να αναφερθούν:

-Τη σύγχυση που ακόμα επικρατεί στους φορείς, σχετικά με το ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού

-Τον πολύ μικρό αριθμό των Κοινωνικών Λειτουργών που δεν τους επιτρέπει να ασκήσουν σωστά το ρόλο τους, τον αναπτυξιακό ρόλο της Κοινωνικής Εργασίας και περιορίζονται στην εφαρμογή προγραμμάτων των φορέων όπου υπηρετούν. Υπάρχουν φορείς που δεν χρησιμοποιούν καθόλου, ή χρησιμοποιούν σε πολύ περιορισμένη έκταση τις υπηρεσίες των Κοινωνικών Λειτουργών όπως είναι πολλά ιδρύματα παιδικής προστασίας (Πρακτικά Γ΄ Πανελληνίου συνεδρίου Κοινωνικών Λειτουργών 1985, Φλώρα Λαμπροπούλου, Αθήνα 1987 σελ. 214-215).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

1. Είδος έρευνας

Στη μελέτη αυτή ακολουθήθηκε ο διερευνητικός τύπος έρευνας, γιατί σκοπός είναι να ληφθούν η γνώμη και οι προτάσεις των Κοινωνικών Λειτουργών για τα προγράμματα που εφαρμόζονται στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας.

2. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι να ληφθεί η γνώμη των Κοινωνικών Λειτουργών εργαζόμενων στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας, σχετικά με την επάρκεια των προγραμμάτων που εφαρμόζονται σε ποιότητα και ποσότητα, με τις συνθήκες εργασίας, ενώ παράλληλα να καταγραφούν οι προτάσεις τους για περαιτέρω βελτίωση του δεσμού και καλύτερη εξυπηρέτηση του εμπλεκομένων

3. Υποθέσεις - Ερωτήματα

- Τα προγράμματα που εφαρμόζουν οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας περιορίζονται μόνο στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, χωρίς να γενικεύονται σε ολόκληρο τον πληθυσμό

- Εκτός από οικονομική υποστήριξη, που είναι απαραίτητη, οι ευπαθείς ομάδες πληθυσμού χρειάζονται και ψυχολογική υποστήριξη, όταν προσέρχονται στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας
- Οι Διευθυντές, είναι πτυχιούχοι τομέων με διαφορετική κατεύθυνση από αυτή των Κοινωνικών Λειτουργών.
- Οι επαγγελματίες Κοινωνικοί Λειτουργοί που εργάζονται στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας, είναι ανεπαρκείς σε σχέση με τις ανάγκες που υπάρχουν
- Οι επαγγελματίες Κοινωνικοί Λειτουργοί εφαρμόζουν κυρίως τη μέθοδο της Κ.Ε.Α. και λιγότερο τις άλλες μεθόδους δηλ, Κ.Ε.Ο., Κ.Ε.Κ., Κ.Ε με Οικογένεια.
- Η οικονομική ενίσχυση που προσφέρουν τα προγράμματα κοινωνικής προστασίας είναι ελάχιστα, σε σύγκριση με τις σημερινές ανάγκες.

4. Κατάρτιση του σχεδίου έρευνας

Η έρευνα στηρίζεται στην καταγραφή της γνώμης των Κοινωνικών Λειτουργών που εργάζονται στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που μετείχαν στην έρευνα, απασχολούνταν στις παρακάτω Υπηρεσίες:

-Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Αγρινίου

-Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Αθηνών

- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Αρκαδίας
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Αχαΐας
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Ηλείας
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Θεσσαλονίκης
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Κοζάνης
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Πειραιώς

Παράλληλα, διεξήχθη τηλεφωνική έρευνα στις Διευθύνσεις όλης της Ελληνικής Επικράτειας, από τις ίδιες τις ερευνήτριες, με σκοπό την περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης που έχουν οι διευθυντές των Διευθύνσεων Κοινωνικής Πρόνοιας με το αντικείμενο της Κοινωνικής Εργασίας.

Η αφορμή για την τηλεφωνική αυτή έρευνα δόθηκε από την ερώτηση 5 του ερωτηματολογίου, στην οποία η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι επηρεάζεται το έργο τους, όταν η υπηρεσία διοικείται από άτομο με διαφορετική κατεύθυνση σπουδών, από αυτή των ανθρωπιστικών επιστημών.

α) Δείγμα της έρευνας

Επειδή δεν ήταν δυνατόν να μελετηθούν οι απόψεις όλων των Κοινωνικών Λειτουργών της Ελλάδας που απασχολούνται σε Διευθύνσεις Πρόνοιας, επιλέχθηκε τυχαίο δείγμα 30 Κοινωνικών Λειτουργών των παραπάνω υπηρεσιών, εκ των οποίων 26 γυναίκες

(87%) και 4 άνδρες (13%). Τα έτη εργασίας των ερωτηθέντων φαίνονται παρακάτω

	Σύνολο	Ποσοστό
μέχρι 5	13	43,3%
6 μέχρι 10	9	30,1%
11 και άνω	8	26,6%

Το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό και κατά συνέπεια τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν.

β) Τρόπος συλλογής πληροφοριών

Σαν εργαλείο για τον τρόπο συλλογής των πληροφοριών επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο. Πριν την τελική μορφή του ερωτηματολογίου. Πραγματοποιήθηκε προέρευνα, σε δείγμα 5 ατόμων. Με βάση τα αποτελέσματα της προέρευνας έγιναν οι απαραίτητες διορθώσεις και το ερωτηματολόγιο πήρε την τελική του μορφή.

Οι ερωτήσεις που περιελάμβανε το ερωτηματολόγιο, αναφορικά με το είδος και τον τύπο τους, ήταν οι εξής:

α) Όσον αφορά το είδος των ερωτήσεων, χρησιμοποιήθηκαν πραγματικές ερωτήσεις και ερωτήσεις γνώμης ή πίστης.

β) Όσον αφορά τον τύπο των ερωτήσεων, χρησιμοποιήθηκαν κλειστές, ανοιχτές και προκατασκευασμένες ερωτήσεις.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από Κοινωνικούς Λειτουργούς των Διευδύνσεων που προαναφέρθηκαν

Οι ερευνήτριες επικοινωνήσαν τηλεφωνικά με τους προϊσταμένους των ανωτέρων Διευδύνσεων Πρόνοιας και ορίστηκαν τα ραντεβού για τις επισκέψεις των ερευνητριών και τη διανομή των ερωτηματολογίων.

γ) Τρόπος ανάλυσης πληροφοριών

Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν με τα ανώνυμα ερωτηματολόγια αναλύθηκαν με τη χρήση αριθμομηχανής και παρουσιάζονται με αριθμητικές και εκατοστιαίες μονάδες. Η επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έγινε από τις ίδιες τις ερευνήτριες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Παρακάτω παρατίθενται αναλυτικά τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας Αγρινίου, Αθηνών, Αρκαδίας, Αχαΐας, Ηλείας, Θεσ/νίκης, Κοζάνης και Πειραιώς.

Στο σύνολο του δείγματος (30 άτομα) οι 26 (87%) είναι γυναίκες και οι 4 (13%) είναι άντρες.

Τα έτη εργασίας των ερωτηθέντων στην συγκεκριμένη υπηρεσία, κυμαίνονται ως εξής:

Ποσοστό 43,3% εργάζεται στην συγκεκριμένη υπηρεσία μέχρι 5 έτη, το 30,1% εργάζεται από 6 έως 10 έτη, ενώ το 26% εργάζεται στην συγκεκριμένη υπηρεσία από 11 έτη και άνω.

Σχετικά με την άποψή τους για το πού απευθύνονται τα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης, το 10% απάντησε ότι απευθύνονται σε ολόκληρο τον πληθυσμό, ενώ το 90% απάντησε ότι απευθύνονται σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού.

Αναφορικά με το αν υπάρχουν ομάδες πληθυσμού των οποίων οι ανάγκες, δεν καλύπτονται, ένα ποσοστό 76% απάντησε θετικά ενώ το 24% απάντησε αρνητικά.

Στην ερώτηση σχετικά με το τι ανάγκες έχουν τα άτομα που προσέρχονται στις Διευθύνσεις, ένα ποσοστό 100% απάντησε ότι έχουν ανάγκη από οικονομική ενίσχυση, ένα ποσοστό 93,3% απάντησε ότι έχουν ανάγκη από ψυχολογική υποστήριξη, ποσοστό 73,3% απάντησε ότι η ανάγκη που τους φέρνει στις Διευθύνσεις είναι συμβουλευτική ατόμου - οικογένειας, ενώ τέλος ένα ποσοστό 10% απάντησε κάτι άλλο.

Όσον αφορά τις σπουδές του διευθυντή των Δ/σεων Κοινωνικής Πρόνοιας όπου διεξήχθη η έρευνα, το 6,6% έχει αποφοιτήσει από Πολυτεχνική σχολή, το 10% είναι απόφοιτοι Π.Ε. σχολή οικονομικής κατεύθυνσης το 26,4% είναι απόφοιτοι Π.Ε. Βιομηχανικής σχολής, το 26,4% είναι απόφοιτοι Παντείου Παν/μίου, το 13,6% είναι απόφοιτοι Λυκείου, ενώ ένα ποσοστό Κοινωνικών Λειτουργών 16,8% απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν την ειδικότητα του διευθυντή της υπηρεσίας τους.

Το 90% του δείγματος των Κοινωνικών Λειτουργών πιστεύουν ότι επηρεάζεται το έργο τους όταν ο διευθυντής της υπηρεσίας τους έχει διαφορετική κατεύθυνση σπουδών, ενώ το 10% απάντησε ότι η ειδικότητα του διευθυντή δεν επηρεάζει το έργο τους.

Ποσοστό 96,6% του δείγματος πιστεύουν ότι η σοβαρότερη δυσχέρεια που προκύπτει από μια τέτοια συνεργασία είναι η αδυναμία κατανόησης, από πλευράς διεύθυνσης, της φύσης της δουλειάς του Κοινωνικού Λειτουργού Το 16,6% πιστεύει ότι σοβαρότερη δυσχέρεια είναι η δυσκολία στην ανάληψη εξωτερικών εργασιών, το 33,3% ότι η δυσκολία είναι στην εφαρμογή μεθόδων Κοινωνικής Εργασίας. Ενώ το

70% εντόπισε τη δυσχέρεια στην αδυναμία κατανόησης του ψυχολογικού φόρτου που υφίσταται ο Κοινωνικός Λειτουργός. Σχετικά με το ποια ειδικότητα πρέπει να έχει ο Δ/ντης της Διεύθυνσης, το 73,3% απάντησε ότι πρέπει να έχει ειδικότητα παρεμφερή με Κοινωνική Εργασία ενώ το 26,7% απάντησε ότι πρέπει να είναι και ο ίδιος Κοινωνικός Λειτουργός.

Όσον αφορά τη συνεργασία των Κοινωνικών Λειτουργών με τους διοικητικούς υπαλλήλους των Δ/νσεων Κοινωνικής Πρόνοιας, ποσοστό 13,3% τη χαρακτήρισε Άριστη, το 26,6% πολύ καλή, το 46,6% καλή, το 16,6% Μέτρια, ενώ κανείς δεν τη χαρακτήρισε κακή.

Όσον αφορά τον αριθμό των οργανικών θέσεων Κοινωνικών Λειτουργών που υπάρχουν και τον αριθμό των θέσεων που καλύπτονται διαπιστώνουμε ότι στις 8 Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας όπου διεξήχθη η έρευνα υπάρχουν συνολικά 100 οργανικές θέσεις Κοινωνικών Λειτουργών από τις οποίες καλύπτονται μόνο οι 41, δηλαδή ποσοστό 41%.

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, ποσοστό 90% πιστεύει ότι η ανεπάρκεια επαγγελματιών Κοινωνικών Λειτουργών στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας έχει επιπτώσεις στο παραγόμενο έργο, ενώ ένα ποσοστό 10% απάντησε ότι έχει επιπτώσεις μόνο μερικές φορές.

Σχετικά με το ποιες είναι οι επιπτώσεις από την ανεπάρκεια Κοινωνικών Λειτουργών ποσοστό 73,3% απάντησε ότι είναι η αδυναμία των εργαζομένων Κοινωνικών Λειτουργών να δουν όλες τις περιπτώσεις

που προσέρχονται στην υπηρεσία, το 70% απάντησε ότι η ανεπάρκεια Κοινωνικών Λειτουργιών έχει ως αποτέλεσμα να εργάζονται μόνο πάνω στα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης χωρίς παράλληλη υποστηρικτική ή άλλη μέθοδο Κ.Ε. Το 60% θεωρεί ως επίπτωση την ψυχολογική και σωματική κόπωση των εργαζομένων λόγω φόρτου εργασίας, ενώ το 46,6% εντοπίζει ως επίπτωση τη δυσαρέσκεια των πολιτών απέναντι στο Κράτος Πρόνοιας, γιατί δεν καλύπτονται οι ανάγκες του.

Σχετικά με τη μη κάλυψη οργανικών θέσεων Κοινωνικών Λειτουργιών ποσοστό 83,3% απάντησε ότι οφείλεται στην Κοινωνική Πολιτική της χώρας, το 40% απάντησε ότι φταίει η οικονομική δυσχέρεια του κράτους.

Όλοι οι ερωτηθέντες (100%) απάντησαν ότι εφαρμόζεται στην υπηρεσία τους η Κ.Ε.Α.

Όσον αφορά την εφαρμογή της Κ.Ε.Ο. το 3,3% απάντησε θετικά, το 86,6% απάντησε αρνητικά, ενώ το 10,1% δεν απάντησε.

Ποσοστό 70% απάντησε ότι στην υπηρεσία τους εφαρμόζεται η Κ.Ε. με Οικογένεια, το 30% απάντησε αρνητικά.

Όσον αφορά την Κ.Ε.Κ. το 13,3% απάντησε ότι εφαρμόζεται στην υπηρεσία τους, το 83,3% απάντησε αρνητικά, και το 3,4% δεν απάντησε.

Ποσοστό 13,3% απάντησε ότι υπάρχει ανάγκη εφαρμογής μόνο Κ.Ε.Α., το 10% μόνο Κ.Ε.Ο., το 3,3% μόνο ΚΕΚ ενώ το 83,3% απάντησε ότι υπάρχει ανάγκη εφαρμογής όλων των παραπάνω.

Αναφορικά με το αν οι εξυπηρετούμενοι προσέρχονται στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας για την κάλυψη μόνο οικονομικών αναγκών, το 53,3% απάντησε θετικά, ενώ το 46,7% απάντησε αρνητικά.

Το 40% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι τα επιδόματα που χορηγεί η Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας αναπροσαρμόζονται κάθε φορά, ανάλογα με τις οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις, ενώ το 60% πιστεύει ότι τα επιδόματα δεν αναπροσαρμόζονται.

Τέλος, το 33,4% του συνόλου πιστεύει ότι οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας έχουν προοπτικές εξέλιξης σύμφωνα με τις σύγχρονες ανάγκες, ενώ το 66,6% πιστεύει ότι δεν υπάρχουν προοπτικές εξέλιξης για τις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας.

Περιγραφική Στατιστική του Δείγματος

Ερώτηση 1

Πιστεύετε ότι τα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης που εφαρμόζουν οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας, απευθύνονται:

	Σύνολο	Ποσοστό
Σε ολόκληρο τον πληθυσμό	3	10%
Σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού	27	90%

Κάτι άλλο	0	0%
-----------	---	----

Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, 90%, απάντησε ότι τα προγράμματα απευδύνονται σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού.

Ερώτηση 2

Πιστεύεται ότι υπάρχουν ομάδες πληθυσμού των οποίων οι ανάγκες δεν καλύπτονται

	Σύνολο	Ποσοστό
Ναι	23	76%
Όχι	7	24%

Παρατηρείται ότι το 76% απάντησε ότι υπάρχουν ομάδες πληθυσμού των οποίων οι ανάγκες δεν καλύπτονται:

Ερώτηση 3

Πιστεύετε ότι οι εξυπηρετούμενοι που προσέρχονται στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας έχουν ανάγκη από:

(Μπορούν να δοθούν περισσότερες από μια απαντήσεις).

	Σύνολο	Ποσοστό
Οικονομική ενίσχυση	30	100%
Ψυχολογική υποστήριξη	28	93,3%
Συμβουλευτική ατόμου - οικογένειας	22	73,3%
Κάτι άλλο	3	10%

Το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησαν ότι οι εξυπηρετούμενοι που προσέρχονται στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας έχουν ανάγκη από οικονομική ενίσχυση.

Ερώτηση 4

Ο διευθυντής της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας στην οποία εργάζεστε είναι πτυχιούχος ποιας σχολής;

	Σύνολο	Ποσοστό
Πολυτεχνείο	2	6,6%
Π.Ε. (Οικονομικό)	3	10,0%
Π.Ε. (Βιομηχανική)	8	26,4%
Πάντειος	8	26,4%
Λύκειο	4	13,6%
Δεν γνωρίζω	5	16,8%

Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 26,4% απάντησε Π.Ε (βιομηχανική) και Πάντειο.

Για την ερώτηση αυτή διεξήχθη τηλεφωνική έρευνα σε όλες τις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας της Ελληνικής Επικράτειας, τα αποτελέσματα της οποίας παρατίθενται στον πίνακα Ι του παραρτήματος.

Ερώτηση 5

Πιστεύετε ότι επηρεάζεται το έργο του Κοινωνικού Λειτουργού, όταν η υπηρεσία στην οποία εργάζεται, διευθύνεται από άτομα με διαφορετική κατεύθυνση σπουδών

	Σύνολο	Ποσοστό
Ναι	27	90%
Όχι	3	10%

Ερώτηση 6

Ποιες θεωρείται ότι είναι οι σοβαρότερες δυσχέρειες που προκύπτουν από μια τέτοια συνεργασία.

(Μπορούν να δοθούν περισσότερες από μια απαντήσεις).

	Σύνολο	Ποσοστό
Αδυναμία κατανόησης της δουλειάς του Κοινωνικού Λειτουργού	29	96,6%
Δυσκολία στην ανάληψη εξωτερικών εργασιών	5	16,6%
Δυσκολία στην εφαρμογή μεθόδων Κοινωνικής Εργασίας	10	33,3%
Αδυναμία κατανόησης του ψυχολογικού φόρτου που υφίσταται καθημερινά ο Κοινωνικός Λειτουργός	21	70%
Κάτι άλλο	0	0%

Παρατηρείται ότι το 96,6% απάντησε ότι σοβαρότερη δυσχέρεια είναι η αδυναμία καταχώρησης της φύσης της δουλειάς του Κοινωνικού Λειτουργού.

Ερώτηση 7

Πιστεύετε ότι για τη διευκόλυνση του έργου του Κοινωνικού Λειτουργού, ο διευθυντής της υπηρεσίας, θα πρέπει να έχει πτυχίο με κατεύθυνση σπουδών:

	Σύνολο	Ποσοστό
Παρεμφερή με Κοινωνική Εργασία	22	73,3%
Να είναι και ο ίδιος Κοινωνικός Λειτουργός	8	26,7%
Οικονομική ή διοικητική	0	0%
Κάποια άλλη	0	0%

Το μεγαλύτερο ποσοστό 73,3% απάντησε ότι ο Δ/ντης της υπηρεσίας θα πρέπει να έχει πτυχίο παρεμφερές με Κοινωνική Εργασία.

Ερώτηση 8

Πως θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία σας με τον διοικητικούς υπαλλήλους της υπηρεσίας σας.

	Σύνολο	Ποσοστό
Άριστη	4	13,3%
Πολύ καλή	8	26,6%
Καλή	14	46,6%
Μέτρια	4	13,5%
Κακή	0	0%
Κάτι άλλο	0	0%

Παρατηρείται ότι το 46,6% απάντησε ότι η συνεργασία με τους διοικητικούς υπαλλήλους είναι καλή

Ερώτηση 9

Πόσες είναι οι οργανικές θέσεις Κοινωνικών Λειτουργών στη Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας στην οποία εργάζεστε;

Ερώτηση 10

Πόσοι είναι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που εργάζονται αυτή τη στιγμή στην υπηρεσία σας;

Μετά τις δύο παραπάνω ερωτήσεις διαπιστώθηκε ότι, στις 8(οκτώ) Διευθύνσεις Πρόνοιας, έχουμε ως εξής:

	Οργανικές	Καλυπτόμενες	Ποσοστό
Θέσεων	100	41	41%

Παρατηρούμε ότι οι οργανικές θέσεις Κοινωνικών Λειτουργών στις 8 Διευθύνσεις καλύπτονται σε ποσοστό 41%.

Ερώτηση 11

Η ανεπάρκεια επαγγελματιών Κοινωνικών Λειτουργών στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας, έχει επιπτώσεις στο παραγόμενο έργο;

	Σύνολο	Ποσοστό
Ναι	27	90%
Όχι	0	0%

Μερικές φορές	3	10%
---------------	---	-----

Το 90% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι η ανεπάρκεια επαγγελματιών Κοινωνικών Λειτουργών στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας, έχει επιπτώσεις στο παραγόμενο έργο.

Ερώτηση 12

Οι επιπτώσεις από ανεπάρκεια Κοινωνικών Λειτουργών είναι:

(Μπορούν να δοθούν περισσότερες από μια απαντήσεις).

	Σύνολο	Ποσοστό
Αδυναμία των εργαζομένων Κοινωνικών Λειτουργών να δουν όλες τις περιπτώσεις που προσέρχονται στην υπηρεσίας	22	73,3 %
Εργάζονται μόνο πάνω στα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης, χωρίς παράλληλη υποστηρικτική ή άλλη μέθοδο Κοινωνικής Εργασίας	21	70%
Ψυχολογική και σωματική κόπωση των εργαζομένων λόγω φόρου εργασίας	18	60%
Δυσaréσκεια των πολιτών απέναντι στο Κράτος Πρόνοιας, γιατί δεν καλύπτονται οι ανάγκες του ή καθυστερούν πολύ οι υποθέσεις τους	14	46,6%
Κάτι άλλο	0	0%

Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 73,3% θεωρεί ως επίπτωση την αδυναμία των Κοινωνικών Λειτουργιών να δουν όλες τις περιπτώσεις που προσέρχονται στις υπηρεσίες

Ερώτηση 13

Η μη κάλυψη οργανικών θέσεων Κοινωνικών Λειτουργιών οφείλεται

(Μπορούν να δοθούν περισσότερες από μια απαντήσεις).

	Σύνολο	Ποσοστό
Κοινωνική Πολιτική της χώρας	25	83,3%
Οικονομική δυσχέρεια του κράτους	12	40%
Κακή εικόνα που παρουσιάζουν οι επαγγελματίες	0	0%
Κάτι άλλο	0	0%

Παρατηρείται ότι το 83,3 % πιστεύει ότι η Κοινωνική Πολιτική της χώρας ευθύνεται για τη μη κάλυψη οργανικών θέσεων Κοινωνικών Λειτουργιών

Ερώτηση 14

Στην υπηρεσία σας εφαρμόζεται η Κ.Ε.Α.

	Σύνολο	Ποσοστό
Ναι	30	100%
Όχι	0	0%

Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 100% απάντησε θετικά

Ερώτηση 15

Στην υπηρεσία σας εφαρμόζεται η μέθοδος Κ.Ε.Ο.

	Σύνολο	Ποσοστό
Ναι	1	3,3%
Όχι	26	86,6%
Δεν απαντώ	3	10%

Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 86,6% απάντησε αρνητικά

Ερώτηση 16

Στην υπηρεσία σας εφαρμόζεται η μέθοδος Κ.Ε. με Οικογένεια.

	Σύνολο	Ποσοστό
Ναι	21	70%
Όχι	9	30%

Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 70% απάντησε ότι στην υπηρεσία τους εφαρμόζεται η Κ. Ε με οικογένεια

Ερώτηση 17

Στην υπηρεσία σας εφαρμόζεται η μέθοδος Κ.Ε.Κ.

	Σύνολο	Ποσοστό
Ναι	4	13,3%
Όχι	25	83,3%
Δεν απαντώ	1	3,4%

Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 83,3% απάντησε ότι στην υπηρεσία τους δεν εφαρμόζεται η Κ.Ε.Κ.

Ερώτηση 18

Πιστεύετε ότι υπάρχουν ανάγκες εφαρμογής:

(Μπορούν να δοθούν περισσότερες από μια απαντήσεις).

	Σύνολο	Ποσοστό
Μόνο ΚΕΑ	4	13,3%
Μόνο ΚΕΟ	3	10%
Μόνο ΚΕΚ	1	3,3%
Όλων των παραπάνω	25	83,3%
Καμίας από τις παραπάνω	0	0%
Κάποιας άλλης	0	0%

Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 83,3% πιστεύει ότι υπάρχει ανάγκη εφαρμογής όλων των μεθόδων Κοινωνικής Εργασίας.

Ερώτηση 19

Θεωρείτε ότι οι εξυπηρετούμενοι προσέρχονται στην υπηρεσία σας για την κάλυψη μόνο οικονομικών αναγκών;

	Σύνολο	Ποσοστό
Ναι	16	53,3%
Όχι	14	46,7%

Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 53,3% απάντησε θετικά

Ερώτηση 20

Πιστεύετε ότι τα επιδόματα που χορηγεί η Κοινωνική Πρόνοια αναπροσαρμόζονται κάθε φορά, ανάλογα με τις οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις;

	Σύνολο	Ποσοστό
Ναι	12	40%
Όχι	18	60%

Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 60% έδωσε αρνητική απάντηση

Ερώτηση 22

Πιστεύετε ότι οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας έχουν προοπτικές εξέλιξης και ανταπόκρισης στις ολοένα και αυξανόμενες σημερινές ανάγκες;

	Σύνολο	Ποσοστό
Ναι	10	33,4%
Όχι	20	66,6%

Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 66,6% απάντησε αρνητικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ -ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της έρευνας, που διεξήχθη σε 30 Κοινωνικούς Λειτουργούς οι οποίοι εργάζονται σε Διευθύνσεις Πρόνοιας δεν μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά για το σύνολο των Κοινωνικών Λειτουργών που εργάζονται στον τομέα της Πρόνοιας. Παρόλα αυτά, βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας μπορούν να εξαχθούν ορισμένα συμπεράσματα, τα οποία ανταποκρίνονται στους επιμέρους στόχους, που είχαν αρχικά τεθεί. Τα συμπεράσματα αυτά αναφέρονται στους εξής τομείς:

α) Τομέας κάλυψης των αναγκών των πολιτών

i. Όσον αφορά τον πληθυσμό που εξυπηρετείται από τις Διευθύνσεις Πρόνοιας, το 90% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι εξυπηρετούνται μόνο οι ευπαθείς ομάδες και δεν απευθύνονται τα προγράμματα σε ολόκληρο τον πληθυσμό

ii. Όμως από τις ομάδες που θεωρούνται ευπαθείς ένα μεγάλο ποσοστό Κοινωνικών Λειτουργών (76%) θεωρεί ότι κάποιες ομάδες δεν καλύπτονται όπως οι τοξικομανείς, οι αλλοδαποί, ομάδες Κοινωνικού αποκλεισμού, οικογένειες με χαμηλό εισόδημα (πάνω από τα όρια του

νόμου), άστεγοι. Παρατηρείται δηλ. πως ακόμα και από τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, ένα σημαντικό μέρος δεν καλύπτεται από τις παροχές της Πρόνοιας.

iii. Με βάση τα ποσοστά των απαντήσεων προκύπτει πως οι Κοινωνικοί Λειτουργοί θεωρούν την οικονομική και ψυχολογική υποστήριξη των εξυπηρετούμενων εξ' ίσου σημαντική με μικρή διαφοροποίηση στο ποσοστό (100% και 93,3% αντίστοιχα), ενώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι μέσα στις ανάγκες των εξυπηρετούμενων συμπεριλαμβάνονται και η διεκπεραίωση υιοθεσιών και η συνεργασία με άλλου φορείς.

β) Τομέας σχέσεων του Κοινωνικού Λειτουργού στον εργασιακό του χώρο

i. Όσον αφορά τον διευθυντή της υπηρεσίας διαπιστώνεται ότι στις περισσότερες υπηρεσίες έχει πτυχίο σχολής διαφορετικής κατεύθυνσης από αυτή του Κοινωνικού Λειτουργού, γεγονός που επηρεάζει το έργο του σύμφωνα με το 90% του δείγματος. Ενώ σύμφωνα με την έρευνα το 73,3% θα προτιμούσε διευθυντή με σπουδές παρεμφερείς με Κοινωνική Εργασία, ενώ ένα ποσοστό 26,7% θα προτιμούσε διευθυντή Κοινωνικό Λειτουργό. Προκύπτει δηλαδή ότι είναι πολύ μικρό το ποσοστό εκείνων που θα ήθελαν Κοινωνικό Λειτουργό προϊστάμενο, γεγονός που το θεωρείται άξιο περαιτέρω σκέψεων.

ii. Όσον αφορά τις σχέσεις με τους διοικητικούς υπαλλήλους το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (76,6%) τη θεωρεί καλή, ενώ αξίζει

να σημειωθεί ότι μεγαλύτερο ποσοστό δείγματος απάντησε (83,6%) ότι θεωρεί τη σχέση από καλή έως άριστη, ενώ το 16,4% τη θεωρεί μέτρια.

γ) Τομέας επάρκειας Κοινωνικών Λειτουργιών στις Δ/νσεις Κοινωνικής Πρόνοιας

i. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της έρευνας μόνο το 41% των οργανικών θέσεων στις Διευθύνσεις Πρόνοιας είναι καλυμμένο από Κοινωνικούς Λειτουργούς, ποσοστό που δεν θεωρείται ότι είναι ικανοποιητικό για την κάλυψη των αναγκών που υπάρχουν.

ii. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (90%) θεωρεί ότι η ανεπάρκεια Κοινωνικών Λειτουργιών δημιουργεί προβλήματα στο παραγόμενο έργο, με βασικότερο την αδυναμία του επαγγελματία να εργαστεί πάνω σε όλες τις περιπτώσεις (73,3%).

iii. Σε ποσοστό 83,3% του δείγματος ανέρχεται η άποψη ότι για τη μη κάλυψη οργανικών θέσεων Κοινωνικών Λειτουργιών ευδύνεται η Κοινωνική Πολιτική της χώρας. Θεωρείται ιδιαίτερης βαρύτητας το ποσοστό αυτό, γιατί καταρρίπτεται η άποψη που θέλει την έλλειψη Κοινωνικών Λειτουργιών να οφείλεται σε οικονομική αδυναμία του κράτους. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ότι ευδύνεται η πολιτική που εφαρμόζουν οι μέχρι τώρα κυβερνήσεις.

δ) Τομέας που αφορά τις Μεθόδους Κοινωνικής Εργασίας

Σε ότι αφορά τη μέθοδο της ΚΕΑ, από την έρευνα προκύπτει ότι εφαρμόζεται σε ποσοστό 100% του δείγματος, η ΚΕΟ σε ποσοστό

86,6% της Κ.Ε. με Οικογένεια σε 80%, και της Κ.Ε.Κ. σε ποσοστό 13%. Τα ποσοστά θεωρούνται ικανοποιητικά σε ότι αφορά την ΚΕΑ, ΚΕΟ και Κ.Ε. με Οικογένεια, ενώ όμως η μέθοδος της ΚΕΚ βλέπουμε ότι ελάχιστα εφαρμόζεται, παρότι σε ποσοστό 83,3% θεωρείται ότι πρέπει να εφαρμόζονται όλες οι παραπάνω.

ε) Τομέας που αφορά τα επιδόματα που χορηγούν οι Πρόνοιες

i. Όσον αφορά τους λόγους που προσέρχονται στις Διευδύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας οι πολίτες, ένα ποσοστό 53,3% θεωρεί ότι προέρχονται για την κάλυψη μόνο οικονομικών αναγκών ενώ το 46,7% θεωρεί ότι υπάρχουν και άλλοι λόγοι, όπως ψυχολογική υποστήριξη, συμβουλευτική ατόμου οικογένειας, ενημέρωση για τα προγράμματα που εφαρμόζει η Πρόνοια.

ii. Όσον αφορά τα επιδόματα, σε ποσοστό 60% θεωρούνται ανεπαρκή, ενώ σε ποσοστό 40% θεωρούνται ότι αναπροσαρμόζονται σύμφωνα με τις ανάγκες της εποχής. Το ποσοστό αυτό είναι αρκετά υψηλό και δημιουργεί εντύπωση, αναλογιζόμενοι ότι απαντήθηκε από επαγγελματίες που εργάζονται στο χώρο της Πρόνοιας και γνωρίζουν πολύ καλά το μέγεθος των επιδομάτων.

iii. Όσον αφορά το τι θα πρέπει να γίνει ώστε τα επιδόματα να ανταποκρίνονται στις σημερινές ανάγκες, προτάθηκε κυρίως να αναπροσαρμόζεται το ποσό σύμφωνα με τον πληθωρισμό, ή να αναπροσαρμόζονται κάθε 2ετία, να γίνει έρευνα που να παρουσιάσει τις ανάγκες της Ελληνικής οικογένειας σήμερα και με βάση αυτή να

προσαρμοστούν τα επιδόματα, να δοθούν μεγαλύτερα κονδύλια για την Κοινωνική Πρόνοια, να δοθεί έμφαση στη Κοινωνική Πολιτική.

στ) Τομέας των προοπτικών των Δ/σεων Κοινωνικής Πρόνοιας

ι. Σε σχέση με τις προοπτικές των Δ/σεων Πρόνοιας ένα ποσοστό 66,6% θεωρεί ότι δεν υπάρχουν προοπτικές εξέλιξης ενώ ένα 33,3% πιστεύει ότι μπορούν να βελτιωθούν τα πράγματα. Το ποσοστό του 66,6% είναι ιδιαίτερα υψηλό και ιδιαίτερα απογοητευτικό. Οι ίδιοι οι επαγγελματίες που εργάζονται στο χώρο είναι απογοητευμένοι, χωρίς οράματα χωρίς προοπτικές και ίσως αυτό να είναι το πιο μελανό σημείο όλης της υπόθεσης. Ένας επαγγελματίας απογοητευμένος και χωρίς προοπτική αλλαγής να καλείται να εμψυχήσει ελπίδα και αισιοδοξία στους εξυπηρετούμενους του, κάτι που φαίνεται εξαιρετικά δύσκολο.

ii. Από τους επαγγελματίες που πιστεύουν ότι μπορούν να υπάρξουν προοπτικές όταν ζητήθηκε να απαντήσουν ποιες είναι αυτές οι προοπτικές, δόθηκαν οι εξής απαντήσεις: Να προσληφθούν άμεσα Κοινωνικοί Λειτουργοί, Ψυχολόγοι και άλλοι ειδικοί επιστήμονες, να εκσυγχρονιστούν οι υπηρεσίες με χρήση Η/Υ, να γίνει ορδός σχεδιασμός ώστε να εντοπιστούν οι σημερινές ανάγκες, τα προγράμματα να απευθύνονται σε ολόκληρο τον πληθυσμό και όχι στις ευπαθείς ομάδες, να εφαρμοστεί η μέθοδος της Κ.Ε.Κ. και να δοθεί έμφαση στη πρόληψη. Δηλαδή συνοπτικά οι επαγγελματίες έδωσαν τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για να λειτουργήσουν οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας στη σημερινή τους μορφή, ίσως με πιο ανθρώπινο

και κοινωνικό πρόσωπο. Ο τόνος που δίνεται μέσα από αυτή την απάντηση είναι να έρθουν οι Πρόνοιες πιο κοντά στον πολίτη, να είναι πιο ευέλικτες και πιο προσιτές σε όποιον έχει ανάγκη, αλλά και να φροντίζουν να μην προκύψει ανάγκη, μέσω της πρόληψης.

Προτάσεις - προοπτικές

Οι προοπτικές για τις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας όπως σκιαγραφούνται από τους ίδιους τους Κοινωνικούς Λειτουργούς που εργάζονται σε αυτές και εκφράζονται στη σχετική έρευνα, που έγινε στα πλαίσια της πτυχιακής αυτής εργασίας, είναι μάλλον δυσοίωνες.

Τα κονδύλια για την Πρόνοια στην χώρα μας είναι πενιχρά, τα επιδόματα δεν ανταποκρίνονται στις σημερινές ανάγκες, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που εργάζονται στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας είναι ελάχιστοι, σε σχέση με τις θέσεις που έχουν προβλεφθεί, και αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες για την επιτέλεση του έργου τους.

Γι' αυτό θα πρέπει να γίνουν σημαντικά βήματα αναβάθμισης και αλλαγής των συνθηκών που επικρατούν σήμερα, έτσι ώστε να μπορέσουν οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας να ανταποκριθούν στο ρόλο τους.

Τα βήματα αυτά πρέπει να ξεκινήσουν από την γενικότερη φιλοσοφία του Κράτους Πρόνοιας ώστε να καταλήξουν στις αποκεντρωμένες Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας.

Έτσι προτείνεται να αλλάξει η όλη φιλοσοφία του προνοιακού συστήματος και από υπολειμματική Κοινωνική Πρόνοια που εφαρμόζεται σήμερα να περάσει στη φάση της αναπτυξιακής Κοινωνικής Πρόνοιας.

Είναι ανάγκη πια, η Κοινωνική Πρόνοια να απευθύνεται σε κάθε Έλληνα πολίτη και όχι μόνο στα τμήματα του πληθυσμού που μειονεκτούν κοινωνικοοικονομικά ή σωματικά, ή που βρίσκονται σε κίνδυνο. Το άτομο πολίτης έχει δικαίωμα για εξυπηρέτηση, δικαίωμα που απορρέει από ορισμένες ιδιότητες της Κοινωνικής του ή της προσωπικής του κατάστασης.

Η Κοινωνική Πρόνοια, είναι ανάγκη να ασχολείται με την κοινότητα σαν σύνολο, εξασφαλίζοντας της τα μέσα μιας ομαλής ανάπτυξης και ευημερίας και όχι να ασχολείται μόνο με τους μειονεκτούντες ή με ομάδες πληθυσμού που βρίσκονται σε κίνδυνο.

- Μια σύντομη ανασκόπηση του φάσματος των Προνοιακών Υπηρεσιών αναδεικνύει την ανεπάρκεια υπηρεσιών εξατομικευμένης φροντίδας και το έντονα επιδοματικό χαρακτήρα της ελληνικής Κοινωνικής Πρόνοιας. Ο χαρακτήρας αυτός οριοθετεί και αναπαράγει το άτομο ως πρόβλημα, ενισχύοντας την περιθωριοποίηση του. Εκτός από οικονομική ενίσχυση οι οικογένειες ή τα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα, χρειάζονται υποστήριξη από τις υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας, από ειδικούς επιστήμονες και άλλους εκπαιδευτές, ώστε να επανέλθουν, όπου είναι δυνατό, στην ενεργό ζωή και δράση. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι δεν

εφαρμόζονται πάντοτε μέθοδοι όπως Κ.Ε.Α., Κ.Ε.Ο., Κ.Ε. με οικογένεια, απλά χορηγούνται επιδόματα.

- Στην διατήρηση των υπηρεσιών Πρόνοιας σε απαράδεκτα χαμηλά επίπεδα συνέβαλαν οι χαμηλοί οικονομικοί πόροι που διατίθενται. Το σύνολο σχεδόν των Κοινωνικών Λειτουργών που ερωτήθηκαν σχετικά, απάντησαν ότι τα επιδόματα που χορηγούνται στους πολίτες είναι πενιχρά και δεν ανταποκρίνονται στις σύγχρονες οικονομικές απαιτήσεις. Οι ίδιοι μάλιστα αντιλαμβανόμενοι το πρόβλημα προτείνουν να αναπροσαρμόζονται τα επιδόματα σύμφωνα με τις σύγχρονες ανάγκες ή ακόμα και να αναπροσαρμόζονται κάθε διετία, ύστερα από σχετική έρευνα.
- Όσον αφορά την οργάνωση και διοίκηση των φορέων Πρόνοιας επικρατεί παντελής έλλειψη συντονισμού. Η διάσπαση των αρμοδιοτήτων σχετικά με την Πρόνοια, εμποδίζει την εφαρμογή ενιαίας πολιτικής. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της έρευνας απαιτείται συντονισμός στις δραστηριότητες κάθε φορέα - υπουργείου ή υπηρεσίας - στα κυβερνητικά προγράμματα Κοινωνικής Πολιτικής γενικότερης φύσεως. Επίσης απαιτείται η συσχέτιση οικονομικών και κοινωνικών επιδιώξεων για την εθνική ανάπτυξη καθώς και ο συντονισμός κρατικών και ιδιωτικών φορέων Κοινωνικής Πρόνοιας για την αποτελεσματικότερη προσφορά τους
- Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας θα μπορούσαν να αποτελέσουν βασικό

παράγοντα για κοινοτική ανάπτυξη με τη συμβολή τους στη δραστηριοποίηση και το συντονισμό της οργανωμένης εθελοντικής προσφοράς κοινωνικών υπηρεσιών. Ειδικότερα το έργο του συντονισμού των φορέων Κοινωνικής Πρόνοιας στο τοπικό επίπεδο, μπορεί να συντελέσει στην σωστή κάλυψη των αναγκών της συγκεκριμένης περιοχής.

- Ένα ακόμη στοιχείο για την αναβάθμιση του ρόλου των Δ/νσεων Κοινωνικής Πρόνοιας θα μπορούσε να είναι η συνεχής αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσα από ένα εκσυγχρονισμένο γραφειακό σύστημα, με την αξιοποίηση των δυνατοτήτων της πληροφορικής, έτσι ώστε να επιτυγχάνονται παραπέρα βελτιώσεις, αλλαγές και προσαρμογές προγραμμάτων και υπηρεσιών.
- Η Κοινωνική Έρευνα που έμμεσα αναφέρεται στην σχετική υπουργική απόφαση για τις αρμοδιότητες των Κοινωνικών Λειτουργών θα μπορούσε να ενταχθεί και να αποτελέσει τμήμα της όλης δραστηριότητας των Δ/νσεων Κοινωνικής Πρόνοιας και υπόβαθρο πάνω στο οποίο θα στηρίζεται ο Κοινωνικός Σχεδιασμός των μέτρων Κοινωνικής Πολιτικής
- Υπάρχει έντονη ανάγκη για ορθό Κοινωνικό Σχεδιασμό, με την ενεργό συμμετοχή Κοινωνικών Λειτουργών, ώστε να μελετηθούν τα κοινωνικά προβλήματα και να προταθούν οι κατάλληλες λύσεις.

- Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι οργανικές θέσεις Κοινωνικών Λειτουργών στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας καλύπτονται σε ποσοστό μόνο 40%. Η ανάγκη, λοιπόν για κάλυψη των κενών θέσεων είναι μεγάλη, έτσι ώστε να ανταποκρίνονται ποσοτικά και ποιοτικά στις ανάγκες των πολιτών.
- Η έρευνα έδειξε ότι το να διευθύνεται μια υπηρεσία Κοινωνικής Πρόνοιας από άτομο με κατεύθυνση σπουδών, άσχετη με την Κοινωνική Εργασία, δημιουργεί προβλήματα στους εργαζόμενους. Για το λόγο αυτό πρέπει να αρχίσουν να προωθούνται οι Κοινωνικοί Λειτουργοί στη θέση της Διοίκησης Υπηρεσιών Κοινωνικής Πρόνοιας. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί πρέπει να ετοιμάζονται από την εκπαίδευσή τους να περάσουν από την παροχή υπηρεσιών στο άτομο - πολίτη στον τομέα της Διοίκησης. Αυτό προϋποθέτει την αναβάθμιση της εκπαίδευσης των Κοινωνικών Λειτουργών σε Πανεπιστημιακό επίπεδο και σε εξειδίκευση μεταπτυχιακού επιπέδου.
- Τέλος, για την συνεχή βελτίωση και αναβάθμιση του επαγγελματικού επιπέδου των Κοινωνικών Λειτουργών την καδιέρωση της επαγγελματικής εποπτείας, από στελέχη του κλάδου σαν υποχρεωτική διοικητική διαδικασία και την δημιουργία προϋποθέσεων για τη διαβίου επιμόρφωση των Κοινωνικών Λειτουργών καθώς και την ενημέρωσή τους στις νέες εξελίξεις της Κοινωνικής Εργασίας και της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών.

Πίνακας Ι

Νομαρχία	Πτυχίο Δ/ντή
Αγρινίου	Δ.Ε.
Αγ. Νικόλαος	Α. Βιομηχανική
Αιτωλοακαρνανίας	-
Αργολίδος	Α. Βιομηχανική
Αρκαδίας	Πάντειος
Άρτας	Νομιάτρος
Αττικής	
Ανατολικής Αττικής	Πάντειο
Δυτικής Αττικής	Διοικητικός Υπάλληλος
Κεντρικής Αττικής	Νομική
Αχαΐας	Οικονομικό
Βοιωτίας	Οικονομικό
Γρεβενών	Οικονομικό
Δράμας	Ιατρική
Δωδεκανήσου	Ιατρική
Έβρου	Α. Βιομηχανική
Εύβοιας	Οικονομικό
Ευρυτανίας	-

Ζακύνθου	Α. Βιομηχανική
Ηλείας	Πολυτεχνείο
Ημαθίας	Α. Βιομηχανική
Ηρακλείου	Α. Βιομηχανική
Θεσσαλονίκης	Α. Βιομηχανική
Θεσπρωτίας	ΤΕΙ Οργάνωση και Διοίκησης
Ιωαννίνων	Πάντειο
Καβάλας	Νομική
Καρδίτσας	Α. Βιομηχανική
Καστοριάς	Κοινωνικός Λειτουργός
Κέρκυρας	Πάντειο
Κεφαλονιάς	Α. Βιομηχανική
Κιλκίς	Α. Βιομηχανική
Κοζάνης	Α. Βιομηχανική
Κορινθίας	Οικονομικό
Κυκλάδων (Δεν υπάρχει Κ.Λ.)	Α. Βιομηχανική
Λακωνίας	Πάντειο
Λαρίσης	Πάντειο
Λευκάδας	Νομιάτρος

Λέσβου	Α. Βιομηχανική
Μαγνησίας	Πολιτικές επιστήμες
Μεσσηνίας	Πάντειο
Νάουσας	-
Ξάνθης	Α. Βιομηχανική
Πέλλας	Νομική
Πιερίας	Α. Βιομηχανική
Πρέβεζας	Κοινωνικός Λειτουργός
Ρεθύμνου	Ιατρική
Ροδόπης	Πάντειο
Σάμου	Πάντειο
Σερρών	Πολιτικές και Οικονομικές Επιστήμες
Τρικάλων	-
Φθιώτιδας	Α. Βιομηχανική
Φλώρινας	-
Φωκίδας	Νομική
Χανίων	Κοινωνικός Λειτουργός

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΑΓΓΕΛΗΣ Ι. , «Κοινωνική Πρόνοια», ανάπτυπο από περιοδικό «Κοινωνική Επιθεώρησης» τεύχος 1/1972, έκδοση τιμής ένεκεν, Αθήνα 1973
2. ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Μ-ΖΑΡΝΑΡΗ Ο. «Το κράτος Πρόνοιας και η Κοινωνική Εργασία», Εκλογή, τεύχος 63, Αθήνα 1984.
3. ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ Β. «Δημόσιος τομέας και Κοινωνική Πολιτική», έκδοση Σακκούλα, Αθήνα -Κομοτηνή 1985.
4. ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ, αρ. φύλλου 178, Ιούνιος 1977.
5. ΘΩΜΑΙΔΗΣ Ξ, «Διερεύνηση των δεσμών της Κοινωνικής προστασίας από της αρχαιότητας μέχρι επαναστάσεως του '21 στον Ελληνικό χώρο», αυτοέκδοση, Αθήνα 1973
6. ΘΩΜΟΠΟΥΛΟΣ Ι. «Η Ιστορία της Κοινωνικής Προστασίας από αρχαιοτάτων χρόνων μέχρι σήμερα», εκδ. Παπαζήσης, Αθήνα 1977
7. ΙΑΤΡΙΔΗΣ Δ, «Κοινωνικός Σχεδιασμός στην Ελλάδα. Πρόνοια ή αδιαφορία»: Εκλογή, τεύχος 51, Απρίλιος 1980.
8. ΙΑΤΡΙΔΗΣ Δ, «Εθνική Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνική Εργασία» Πρακτικά από το Γ΄ Πανελλήνιο Συνέδριο Κοινωνικών Λειτουργιών, Πάντειος 1,2,3 Μαρτίου 1985, έκδοση ΣΚΛΕ 1987.

9. ΚΑΛΟΓΕΡΑΚΗ Π. «Μερικά θεωρητικά θέματα Κοινωνικής Πολιτικής», Εκλογή, τεύχος 46, Αθήνα 1978.
10. ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ Α, «Οι κρατικές Κοινωνικές Υπηρεσίες από τη σκοπιά του Κοινωνικού Λειτουργού», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 5^ο , Αθήνα 1987.
11. ΚΟΥΚΟΥΡΙΩΤΗΣ Δ, «Η Κοινωνική προστασία κατά την Τουρκοκρατία», Κοινωνική Επιδόρσις, τεύχος 6, Αθήνα 1975.
12. ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ Φ. Πρακτικά Γ' Πανελληνίου Συνεδρίου Κοινωνικών Λειτουργών, Πάντειος 1,2,3 Μαρτίου 1985, εκδ. ΣΚΛΕ 1987
13. ΜΑΣΤΡΟΓΙΑΝΝΗΣ Ι. «Κοινωνική Πρόνοια», σημειώσεις από παραδόσεις, Τ.Ε.Ι. Αθηνών - Τμ. Κοινωνικής Εργασίας Αθήνα 1984.
14. ΜΑΛΟΥΤΑΣ Θ. - ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Δ. «Πρόβλημα ανάπτυξης του Κράτους Πρόνοιας στην Ελλάδα. Χωρικές και τομεακές προσεγγίσεις», εκδ. Εξάντας Αθήνα 1988.
15. ΠΑΝΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ Κ. «Κοινωνική Πρόνοια - Ιστορική εξέλιξη - σύγχρονες τάσεις» εκδ. Γρηγόρη, Αθήνα 1984.
16. ΠΑΠΑΝΙΚΟΣ Γ. «Η σχέση Κοινωνικής και μακροοικονομικής πολιτικής, Εκλογή τεύχος 93, Αθήνα 1992
17. ΠΑΠΑΦΛΕΣΣΑ Θ. Σημειώσεις από το μάθημα «Βασικά Προγράμματα Κοινωνικής Προστασίας» - Τ.Ε.Ι. Αθηνών - Τμ. Κοινωνικής Εργασίας Αθήνα 1984.

18. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ Π. «Κοινωνική Πρόνοια - Μια γενική θεώρηση» εκδ. Έλλην, Αθήνα 1995
19. ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ Ο. «Κράτος Πρόνοιας - Ιστορική εξέλιξη - σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις», εκδ. GUTENBERG, Αθήνα 1992.
20. ΣΚΟΥΡΗΣ ΒΑΣ. - ΤΑΧΟΥ ΑΝΑΣΤ., Το Σύνταγμα της Ελλάδος, Θεσ/νίκη 1985.
21. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, «Κώδικας φορέων Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών», τόμος 3^{ος}, Αθήνα 1986.
22. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, «Οδηγός για την Κοινωνική Πρόνοια στην Ελλάδα. Θεσμοί - προγράμματα - ιδρύματα» Αθήνα 1981.

Ξένη Βιβλιογραφία

- STOESZ D. (ΜΕΤ. ΚΟΚΚΙΝΑΚΗ Σ.) «Η νεοσυντηρητική πρόκληση. Μια αφύπνιση για το Κράτος Πρόνοιας», Εκλογή, τεύχος 59, Αθήνα 1982.



Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας με ΘΕΜΑ: «Ο Ρόλος και οι προοπτικές των Δ/σεων Κοινωνικής Πρόνοιας στην Ελλάδα σήμερα», γίνεται έρευνα με το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και θα χρησιμοποιηθεί μόνο για την πτυχιακή μας εργασία.

Σας παρακαλούμε να απαντήσετε με προσοχή σε ΟΛΕΣ τις ερωτήσεις.

Σας ευχαριστούμε

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΓΛΥΚΕΡΙΑ

ΠΡΕΚΕΤΕ ΙΩΑΝΝΑ

ΦΛΩΡΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α. ΦΥΛΟ Άνδρας Γυναίκα

Β. ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

Γ. ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

Δ. ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:

Ε. ΣΧΟΛΗ ΠΟΥ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΑΤΕ:

ΣΤ. ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ:

Ζ. ΕΤΗ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ:

1. Πιστεύετε ότι τα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης που εφαρμόζουν οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας, απευθύνονται:

- i) Σ' ολόκληρο τον πληθυσμό
- ii) Σ' ευπαθείς ομάδες πληθυσμού (π.χ. ανάπηροι, παραπληγικοί, πολύτεκνοι, ορφανά κτλ).
- iii) Κάτι άλλο...

2. Πιστεύετε ότι υπάρχουν ομάδες πληθυσμού των οποίων οι ανάγκες δεν καλύπτονται;

- i) Ναι
- ii) Όχι

Αν απαντήσετε καταφατικά, σημειώστε ποιες -

.....

.....

.....

.....

3. Πιστεύετε ότι οι εξυπηρετούμενοι που προσέρχονται στις Δ/νσεις Κοινωνικής Πρόνοιας, έχουν ανάγκη από:

- i) Οικονομική ενίσχυση
- ii) Ψυχολογική υποστήριξη
- iii) Συμβουλευτική ατόμου-οικογένειας
- iv) Κάτι άλλο

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις).

4. Ο Διευθυντής της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας στην οποία εργάζεστε, είναι πτυχιούχος ποιας Σχολής

.....

.....

5. Πιστεύετε ότι επηρεάζεται το έργο του Κοινωνικού Λειτουργού, όταν η υπηρεσία στην οποία εργάζεται, διευθύνεται από άτομο με διαφορετική κατεύθυνση σπουδών;

i) Ναι

ii) Όχι

(Αν απαντήσετε καταφατικά προχωρήστε στην 6, αν αρνητικά προχωρήστε στην 7).

6. Ποιες θεωρείτε ότι είναι οι σοβαρότερες δυσχέρειες που προκύπτουν από μια τέτοια συνεργασία:

i) Αδυναμία κατανόησης της φύσεως της δουλειάς του Κοινωνικού Λειτουργού.

ii) Δυσκολία στην ανάληψη εξωτερικών εργασιών.

iii) Δυσκολία στην εφαρμογή μεθόδων Κοινωνικής Εργασίας (όπως ομάδες ή κοινότητα).

iv) Αδυναμία κατανόησης του ψυχολογικού φόρτου που υφίσταται καθημερινά ο Κοινωνικός Λειτουργός.

v) Κάτι άλλο...

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις).

7. Πιστεύετε ότι για τη διευκόλυνση του έργου του κοινωνικού Λειτουργού, ο διευθυντής της υπηρεσίας, θα πρέπει να έχει πτυχίο με κατεύθυνση σπουδών:

- i) Παρεμφερή με Κοινωνική Εργασία (Ψυχολογία, Κοινωνιολογία κ.α.).
- ii) Να είναι και ο ίδιος Κοινωνικός Λειτουργός.
- iii) Οικονομική ή διοικητική
- iv) Κάποια άλλη

8. Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία σας με τους διοικητικούς υπαλλήλους της υπηρεσίας σας;

- i) Άριστη
- ii) Πολύ καλή
- iii) Καλή
- iv) Μέτρια
- v) Κακή
- vi) Κάτι άλλο...

9. Πόσες είναι οι οργανικές θέσεις Κοινωνικών Λειτουργών στην Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας, στην οποία εργάζεστε;

.....
.....

10. Πόσοι είναι οι κοινωνικοί Λειτουργοί που εργάζονται αυτή τη στιγμή στην υπηρεσία σας.

.....
.....

11. Η ανεπάρκεια επαγγελματιών Κοινωνικών Λειτουργών στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας, έχει επιπτώσεις στο παραγόμενο έργο;

i) Ναι

ii) Όχι

iii) Μερικές φορές

(Αν απαντήσετε καταφατικά ή μερικές φορές προχωρήστε στην 12).

12. Οι επιπτώσεις από ανεπάρκεια Κοινωνικών Λειτουργών είναι:

i) Αδυναμία των εργαζομένων Κοινωνικών Λειτουργών να δουν όλες τις περιπτώσεις που προσέρχονται στην υπηρεσία.

ii) Εργάζονται μόνο πάνω στα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης, χωρίς παράλληλη υποστηρικτική ή άλλη μέθοδο Κοινωνικής Εργασίας.

iii) Ψυχολογική και σωματική κόπωση των εργαζομένων, λόγω φόρτου εργασίας.

iv) Δυσανεξία των πολιτών απέναντι στο Κράτος Πρόνοιας, γιατί δεν καλύπτονται οι ανάγκες του ή καθυστερούν πολύ οι υποθέσεις τους.

v) Κάτι άλλο.

(Μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μια απαντήσεις).

13. Η μη κάλυψη οργανικών θέσεων Κοινωνικών Λειτουργών οφείλεται.

i) Κοινωνική πολιτική της χώρας.

ii) Οικονομική δυσχέρεια του κράτους.

iii) Κακή εικόνα που παρουσιάζουν οι επαγγελματίες Κοινωνικοί Λειτουργοί προς τα έξω.

iv) Κάτι άλλο.

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις).

14. Στην υπηρεσία σας εφαρμόζεται η μέθοδος της Κ.Ε.Α;

i) Ναι.

ii) Όχι.

15. Στην υπηρεσία σας εφαρμόζεται η μέθοδος της Κ.Ε.Ο;

i) Ναι.

ii) Όχι.

16. Στην υπηρεσία σας εφαρμόζεται η μέθοδος της Κ.Ε. με Οικογένεια;

i) Ναι.

ii) Όχι.

17. Στην υπηρεσία σας εφαρμόζεται η μέθοδος της Κ.Ε.Κ;

i) Ναι.

ii) Όχι.

18. Πιστεύετε ότι υπάρχουν ανάγκες εφαρμογής:

i) Μόνο Κ.Ε.Α

ii) Μόνο Κ.Ε.Ο

iii) Μόνο Κ.Ε.Κ.

iv) Όλων των παραπάνω

ν) Καμιάς από τις παραπάνω

vi) Κάποιας άλλης μεθόδου που είναι.....

(Μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μια απαντήσεις).

19. Θεωρείτε ότι ο εξυπηρετούμενοι προσέρχονται στην υπηρεσία σας για την κάλυψη μόνο οικονομικών αναγκών:

i) Ναι

ii) Όχι

Αν όχι, σημειώστε για ποιους άλλους λόγους προσέρχονται

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

20. Πιστεύετε ότι τα επιδόματα που χορηγεί η Κοινωνική Πρόνοια αναπροσαρμόζονται κάθε φορά, ανάλογα με τις οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις;

i) Ναι.

ii) Όχι.

Αν απαντήσετε αρνητικά απαντήστε στην 21.

21. Τι πιστεύετε ότι θα πρέπει να γίνει, ώστε τα επιδόματα που χορηγεί η Κοινωνική Πρόνοια να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες απαιτήσεις;

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

22. Πιστεύετε ότι οι Διευθύνσεις Κοινωνικής πρόνοιας έχουν προοπτικές εξέλιξης και ανταπόκρισης στις ολοένα και αυξανόμενες σημερινές ανάγκες;

i) Ναι.

ii) Όχι.

Αν απαντήσατε καταφατικά, προχωρήστε και στην επόμενη.

23. Ποιες πιστεύετε ότι είναι, συνοπτικά, οι εξελίξεις και οι προοπτικές που διαφαίνονται στο χώρο των Διευθύνσεων Κοινωνικής Πρόνοιας.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

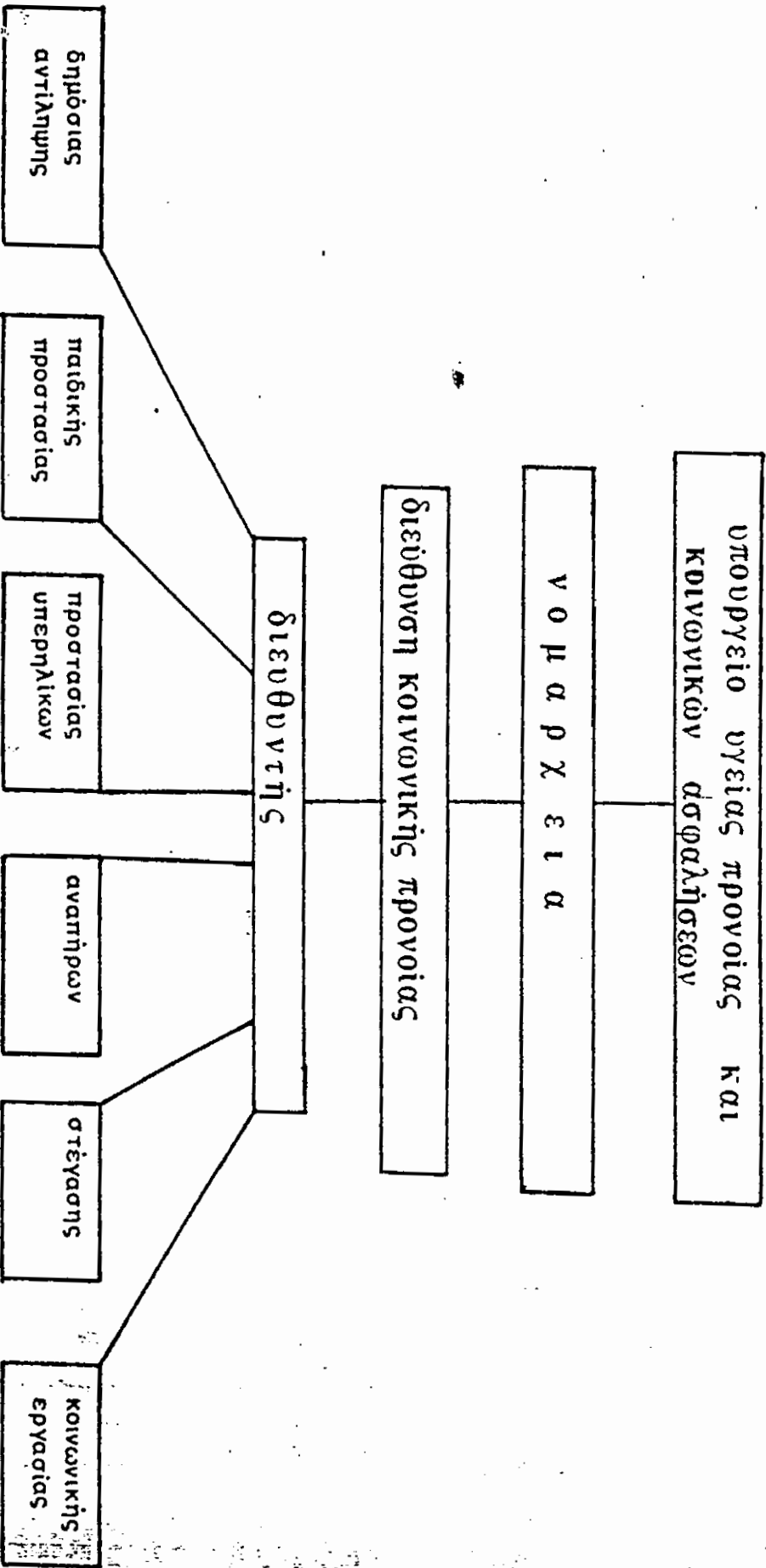
.....

Σας ευχαριστούμε πολύ

Λέσβου	Α. Βιομηχανική
Μαγνησίας	Πολιτικές επιστήμες
Μεσσηνίας	Πάντειο
Νάουσας	-
Ξάνθης	Α. Βιομηχανική
Πέλλας	Νομική
Πιερίας	Α. Βιομηχανική
Πρέβεζας	Κοινωνικός Λειτουργός
Ρεθύμνου	Ιατρική
Ροδόπης	Πάντειο
Σάμου	Πάντειο
Σερρών	Πολιτικές και Οικονομικές Επιστήμες
Τρικάλων	-
Φθιώτιδας	Α. Βιομηχανική
Φλώρινας	-
Φωκίδας	Νομική
Χανίων	Κοινωνικός Λειτουργός

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Για όλες Διευθύνσεις δεν παρασίδονται στοιχεία, δεν υπάρχει δυνατότητα επικοινωνία μαζί τους ή δεν δίδονται στοιχεία.

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΤΗΣ ΔΙΕΥΣΕΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



μίων σε δευτεροβάθμιες επιτροπές) και η επιβολή κυρώσεων για παραβάσεις της νομοθεσίας.

Διακίνηση της αλληλογραφίας, δακτυλογράφηση και αναπαραγωγή εγγράφων και εντύπων.

Βεβαίωση από τον Προϊστάμενο του Τμήματος ή το νόμιμο ανασπληρωτή του, της ακριβείας αντιγράφων, φωτοαντιγράφων ή φωτοτυπιών οποιωνδήποτε εγγράφων και γενικά δικαιολογητικών, ύστερα από αντιπαραβολή τους με το επιδεικνυόμενο σχετικό πρωτότυπο ή ακριβές αντίγραφο.

Η μέριμνα για την βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής του προσωπικού και των πολιτών.

Η μέριμνα για τη φύλαξη και τον καθορισμό του καταστήματος της Υπηρεσίας.

Η μέριμνα για τη λειτουργία του τηλεφωνικού κέντρου, των τηλετύπων και λοιπών μέσων επικοινωνίας.

Τήρηση κοινού και εμπιστευτικού πρωτοκόλλου.

Άρθρο 7

Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας είναι η προστασία και αγωγή της οικογένειας και του παιδιού, η προστασία των ηλικιωμένων, των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των οικονομικά αδυνάτων, η κοινωνική κατοικία, η χορήγηση αδειας λειτουργίας ιδρυμάτων, επιχορηγήσεων και κοινωφελούς χαρακτήρα σωματείων, εποπτεία τους και η χορήγηση αδειών άσκησης επαγγελματιών του τομέα κοινωνικής πρόνοιας.

Η Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας αποτελείται από τα παρακάτω Τμήματα με τις αντίστοιχες αρμοδιότητες:

1. ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΡΩΓΗΣ

Η εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας των οικονομικά αδυνάτων, των προσφύγων και των επανοπατριζομένων και η παροχή οικονομικής ενίσχυσης ή επειγουσας περίθαλψης σε άτομα, οικογένειες ή κοινωνικές ομάδες που περιέρχονται σε κατάσταση ανάγκης εξαιτίας κοινωνικών γεγονότων ή φυσικών καταστροφών.

Η αγορά ή απαλλοτρίωση εκτάσεων για την κατασκευή κατοικιών και η αναγνώριση δικαιούχων στεγαστικής συνδρομής (αστέγων από θεομηνίες ή ατυχήματα, προσφύγων, στεγαζομένων σε δυσμενείς συνθήκες κ.λ.π).

Ο καθορισμός των όρων και της διαδικασίας παραχώρησης ακινήτων σε δικαιούχους, η έκδοση και ανάκληση παρωχητηρίων, η ρύθμιση των δόσεων και η βεβαίωση των χρεών παλαιών και νέων προσφύγων, η νομιμοποίηση ανωμάλων αγοραπωλησιών και τα σχετικά με την ανταλλαγή και μεταβίβαση παραχωρηθέντων ακινήτων.

Η οικονομική ενίσχυση ούτωςεργαζόμενων, η μίσθωση ή δωρεάν παραχώρηση ακινήτων κατά χρήση ή κυριότητα, η ρύθμιση διαφόρων θεμάτων κοινωνικής κατοικίας και η επιβολή κυρώσεων για παραβάσεις της νομοθεσίας.

Η χορήγηση αδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδρυμάτων παιδικής πρόνοιας σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα και η αναγνώριση σωματίου ως φιλανθρωπικού.

Η ειδική αναγνώριση σωματίου ως φιλανθρωπικού και η έγκριση κληροδοτημάτων του Α.Ν.2039 μέχρι του ποσού των 2 εκατ. δρχ.

Η χορήγηση αδελας λειτουργίας νομικών προσώπων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα για ηλικιωμένους και άτομα με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ) και αδελας λειτουργίας ιδιωτικών επιχειρήσεων με ανάλογους σκοπούς.

Η ανάληψη χορηγουμένων οικονομικών ενισχύσεων σε

φορείς κοινωνικής αντίληψης από το προϊόν των Ειδικών Κρατικών Λαχείων.

Η δωρεάν διάθεση υλικών από Ίδρυμα σε άλλο και η μεταφορά αδιάθετων κεφαλαίων από κρατική επιχορήγηση.

Η επιχορήγηση ιδρυμάτων κοινωνικής πρόνοιας (όπως γηροκομείων, θεραπευτηρίων χρονίων παθήσεων) για την αντιμετώπιση δαπανών λειτουργίας.

Η χορήγηση αδειών διενέργειας εράνων, λαχειοφόρων και φιλανθρωπικών αγορών.

Η χορήγηση αδελας άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού.

Η χορήγηση αδελας λειτουργίας και αδελας άσκησης επαγγέλματος τεχνικού προσθετικών και ορθωτικών κατασκευών.

2. ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Η εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας της μητέρας και των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας, η μέριμνα ανάπτυξης θεσμών προστασίας και συμπαράστασης (όπως οι ανάδοχοι οικογένειες) και η μέριμνα για την υιοθεσία των ανηλίκων.

Η εφαρμογή προγραμμάτων για την προστασία και κοινωνικοοικονομική επανένταξη των βιογονοεικών οικογενειών.

Η εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής και οικονομικής επανένταξης ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, η δημιουργία θεσμών συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης των μελών τους, ο επαγγελματικός προσανατολισμός, η επαγγελματική κατάρτιση και η τοποθέτηση σε θέσεις εργασίας των ατόμων που αποκλείονται κοινωνικά και από την αγορά εργασίας.

Η προστασία των ατόμων που απεφυλακίζονται και έχουν άμεση ανάγκη βοήθειας για την οικονομική και κοινωνική τους επανένταξη και η δημιουργία προγραμμάτων κατάρτισης και επανακατάρτισης των απεφυλακιζομένων.

Η εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής υποστήριξης της τρίτης ηλικίας και η δημιουργία θεσμών συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης των μελών της.

Η προστασία των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ) μέσω της κοινωνικής και οικονομικής τους επανένταξης.

Η εφαρμογή προγραμμάτων προστατευμένων εργαστηρίων για τα ΑΜΕΑ και κέντρων επαγγελματικής κατάρτισης και η οργάνωση θεσμών επαγγελματικού προσανατολισμού και επαγγελματικής τοποθέτησης των ΑΜΕΑ.

Η διενέργεια κοινωνικών ερευνών για τη στεγαστική κατάσταση του πληθυσμού, για την κατάσταση της οικογένειας και των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού και η συνεργασία με την Διεύθυνση Προγραμματισμού για την εξασφάλιση της χρηματοδότησης των κοινωνικών προγραμμάτων αυτών.

3. ΤΜΗΜΑ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ

Ο διορισμός μελών Διοικητικών Συμβουλίων, η εποπτεία και η ρύθμιση θεμάτων λειτουργίας ιδρυμάτων προστασίας και αγωγής οικογένειας και παιδιού (όπως Κέντρων Γαιδικής Μέριμνας, Παιδικών και Βρεφονηπιακών Στεθμών, Παιδικών Εξοχών, Παρωχημάτων ΠΙΚΠΑ και ΚΕ-ΠΕΠ).

Ο διορισμός μελών του Διοικητικού Συμβουλίου των Ταμείων Πρόνοιας και Προστασίας Πολυτέκνων.

Η εποπτεία και ο έλεγχος της νόμιμης λειτουργίας των

Οικοδομικών Συνεταιρισμών.

- Η εποπτεία ιδρυμάτων κοινωνικής πρόνοιας (όπως γηροκομείων, θεραπευτηρίων χρόνιων παθήσεων).
- Η εποπτεία νομικών προσώπων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα για ηλικιωμένους και ΑΜΕΑ, των φιλανθρωπικών και κοινωφελούς χαρακτήρα σωματείων και ιδρυμάτων και των ειδικών φιλανθρωπικών σωματείων.
- Διακίνηση της αλληλογραφίας, δακτυλογράφηση και αναπαραγωγή εγγράφων και εντύπων.
- Βεβαίωση από τον Προϊστάμενο του Τμήματος ή το νόμιμο αναπληρωτή του, της ακρίβειας αντιγράφων, φωτογραφιών ή φωτοτυπιών οποιωνδήποτε εγγράφων και γενικά δικαιολογητικών, ύστερα από αντιπαραβολή τους με το επιδεικνυόμενο σχετικό πρωτότυπο ή ακριβές αντίγραφο.
- Η μέριμνα για τη βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής του προσωπικού και των πολιτών.
- Η μέριμνα για τη φύλαξη και τον καθαρισμό του καταστήματος της Υπηρεσίας.
- Η μέριμνα για τη λειτουργία του τηλεφωνικού κέντρου, των τηλετύπων και λοιπών μέσων επικοινωνίας.
- Τήρηση κοινού και εμπιστευτικού πρωτοκόλλου.

Γραμματεία



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 278

30 Δεκεμβρίου 1996

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2447

Κύρωση ως Κώδικα του σχεδίου νόμου «Υιοθεσία, επιτροπεία και ανδοχή ανήλικου, δικαστική συμπρόσβαση, δικαστική επιμέλεια ξένων υποθέσεων και συναρκές ουσιαστικές, οικονομικές και μεταβατικές διατάξεις».

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδου τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο πρώτο

Κυρώνεται ως Κώδικας, σύμφωνα με το άρθρο 76 παρ. 5 του Συντάγματος και το άρθρο 16 παρ. 12 του ν. 2298/1995, το ακόλουθο σχέδιο νόμου το οποίο α) συντάχθηκε από τη Νομοπαρασκευαστική Επιτροπή, η οποία συστάθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 603/1971, όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα και την παρ. β' της παρ. 2 του άρθρου 27 του ν. 2145/1993 και συγκροτήθηκε με την απόφαση αριθμ. 3279/20.1.1994 του Υπουργού Δικαιοσύνης, ο δε χρόνος λειτουργίας της παρατέθηκε με τις αποφάσεις αριθμ. 20399/15.3.1994 και 125721/27.12.1994 του ίδιου Υπουργού και β) αναθεωρήθηκε ξανά με την απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης αριθμ. πρωτ. 35447/22.4.1996.

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

Υιοθεσία, επιτροπεία και ανδοχή ανήλικου, δικαστική συμπρόσβαση, δικαστική επιμέλεια ξένων υποθέσεων και συναρκές ουσιαστικές, οικονομικές και μεταβατικές διατάξεις

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ Η ΝΕΑ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΥΙΟΘΕΣΙΑΣ

Άρθρο 1

Το δέκατο τρίτο Κεφάλαιο του Τέταρτου Βιβλίου του Αστικού Κώδικα που αναφέρεται στην υιοθεσία (άρθρα 1558 έως 1585) καταργείται στο σύνολό του.

Στη θέση των ήδη καταργημένων με το άρθρο 17

του ν. 1329/1983 άρθρων 1542 έως 1557 του Αστικού Κώδικα και των καταργούμενων με την προηγούμενη παραγραφο διατάξεων τίθεται νέο κεφάλαιο δέκατο τρίτο με το ακόλουθο περιεχόμενο:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΚΑΤΟ ΤΡΙΤΟ ΥΙΟΘΕΣΙΑ

Άρθρο 1542. Πότε επιτρέπεται. Η υιοθεσία επιτρέπεται, με την εξαίρεση της περίπτωσης του άρθρου 1579, μόνο όταν αυτός που υιοθετείται είναι ανήλικος. Η υιοθεσία πρέπει να αποβλέπει στο συμφέρον του υιοθετούμενου.

Άρθρο 1543. Παιός μπορεί να υιοθετηθεί. Αυτός που υιοθετεί ανήλικα πρέπει να είναι ικανός για δικαιοπραξία, να έχει συμπληρώσει τα τριάντα χρόνια του και να μην έχει υποβάλει τα ετήσια.

Άρθρο 1544. Διόριστο ηλικίας. Αυτός που υιοθετεί ανήλικα πρέπει να είναι μεγαλύτερος από τον υιοθετούμενο τουλάχιστον κατά δεκαεπτά, αλλά όχι και περισσότερο από σαράνταπέντε χρόνια. Σε περίπτωση υιοθεσίας τέκνου του σύζυγου, καθώς και αν συντρέχει σπουδαίος λόγος, το δικαστήριο μπορεί να επιτρέψει την υιοθεσία και όταν υπάρχει διάφορο ηλικίας μικρότερη, αλλά όχι κάτω των δεκαπέντε ετών.

Άρθρο 1545. Υιοθεσία από περισσότερους. Δεν επιτρέπεται να υιοθετηθεί το ίδιο πρόσωπο ταυτόχρονα από περισσότερους, εκτός αν αυτά είναι σύζυγοι. Επίσης δεν επιτρέπεται η υιοθεσία προσώπου, που είναι ήδη υιοθετημένο από άλλον, όσο διαρκεί η υιοθεσία, εκτός αν πρόκειται για βιοδοχική υιοθεσία του ίδιου προσώπου και από το σύζυγο αυτού που υιοθέτησε πρώτος.

Άρθρο 1546. Υιοθεσία από έγγαμο. Ο έγγαμος δεν μπορεί να υιοθετηθεί χωρίς τη συναίνεση του συζύγου του, η οποία παρέχεται αυτοπροσώπως με δήλωση στο δικαστήριο. Αν ο σύζυγος έχει τη συνήθη διαμονή του στην αλλοδαπή, η συναίνεσή του μπορεί να δοθεί και

με έλλωση ενώπιον συμβολαιογράφου. Το δικαστήριο όμως μπορεί να επιτρέψει την υιοθεσία και χωρίς αυτή τη συναίνεση, αν η παροχή της είναι αδυνάτη για νομικούς ή πραγματικούς λόγους ή αν εκκρεμεί ανάμεσα στους συζύγους δική διαζύγιου.

Άρθρο 1547. Υιοθεσία πολλών. Επιτρέπεται να υιοθετηθούν, από το ίδιο πρόσωπο, περισσότεροι ανήλικοι με την ίδια πράξη ή διαδοχικά.

Άρθρο 1548. Υιοθεσία υπό αίρεση ή προθεσμία δεν επιτρέπεται.

Άρθρο 1549. Διαδοχικά. Η υιοθεσία τελείται με δικαστική απόφαση, ύστερα από αίτηση του υποψήφιου βετού γονέα. Αυτός που υιοθετεί συναινεί αυτοπροσώπως ενώπιον του δικαστηρίου.

Άρθρο 1550. Συναίνεση των γονέων ή του νόμιμου αντιπροσώπου. Για να υιοθετηθεί ένας ανήλικος χρειάζεται να συναίνεσουν ενώπιον του δικαστηρίου οι γονείς του ή ο ένας τους μόνο, αν ο άλλος έχει εκπεσει από τη γονική μέριμνα κατά το άρθρο 1537 ή η συναίνεση του είναι αδυνάτη γιατί έχει τεθεί σε στερητική δικαστική συμπεριποίηση, που περιλαμβάνει και τη στέρηση της ικανότητας να συναινεί για την υιοθεσία του παιδιού του. Αν ο ανήλικος δεν έχει γονείς, συναινεί ενώπιον του δικαστηρίου ο επιτρόπος, ύστερα από αίτηση του εποπτικού συμβουλίου.

Η συναίνεση της προηγούμενης παραγράφου είναι στην περίπτωση που ο ανήλικος προστάτεται από αρμόδια κοινωνική υπηρεσία ή οργάνωση, εγκύβητη κα στον αιτός που συναινεί δεν γνωρίζει το πρόσωπο του υποψήφιου βετού γονέα.

Άρθρο 1551. Χρονος της συναίνεσης. Η συναίνεση των γονέων για υιοθεσία δεν επιτρέπεται να δοθεί, πρώτου να συμπληρωθούν τρεις μήνες από τη γέννηση του τέκνου.

Άρθρο 1552. Δικαστική αναπλήρωση της συναίνεσης. Η συναίνεση των γονέων για υιοθεσία του τέκνου τους αναπληρώνεται, με απόφαση του δικαστηρίου, α) αν οι γονείς είναι αγνώστοι ή το τέκνο είναι έκτετο, β) αν και οι δύο γονείς έχουν εκπεσει από τη γονική μέριμνα ή βοίσκονται εκθέτως στερητικής δικαστικής συμπεριποίησης που τους αρνεί και την ικανότητα να συναινούν για την υιοθεσία του παιδιού τους, γ) αν οι γονείς έχουν άγνωστη διεύθυνση, δ) αν το τέκνο προστάτεται από αναγνωρισμένη κοινωνική οργάνωση, έχει αφαιρεθεί από τους γονείς η άσκηση της επελευθέρωσης σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 1532 και 1533 και αυτοί αρνούνται κατοχρηστικά να συναινέσουν.

Με απόφαση του δικαστηρίου εκπληρώνεται και η συναίνεση του επιτρόπου για την υιοθεσία του ανήλικου, εφόσον ο τελευταίος προστάτεται από αναγνωρισμένη κοινωνική οργάνωση και ο επιτρόπος αρνείται κατοχρηστικά να συναινέσει.

Άρθρο 1553. Ακρόαση των συγγενών. Στις περιπτώσεις υπό στοιχεία β' έως δ' της πρώτης παραγράφου, καθώς και στην περίπτωση της δεύτερης παραγράφου του προηγούμενου άρθρου, το δικαστήριο αναρροάζει, αφού ακούσει τους πλησιέστερους συγγενείς, αν η

ακρόαση τους είναι εφικτή,

Άρθρο 1554. Γενική εξουσιοδότηση. Με την επιβίβαση των διατάξεων των τριών προηγούμενων άρθρων, οι γονείς ή ο επιτρόπος μπορούν να δίνουν με έλλωση τους ενώπιον του δικαστηρίου, στην αρμόδια κοινωνική υπηρεσία ή την αναγνωρισμένη κοινωνική οργάνωση που περιβαλπούν τον ανήλικο, γενική εξουσιοδότηση, να κινούν τη διαδικασία μελλοντικής υιοθεσίας του ανήλικου από πρόσωπο ή από ζεύγος συζύγων που θα επαλλάγονται ελεύθερα από την κοινωνική υπηρεσία ή την οργάνωση. Η εξουσιοδότηση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τους γονείς ή τον επιτρόπο, επίσης με έλλωση τους προς το δικαστήριο, που θα πρέπει να κοινοποιείται στην υπηρεσία ή την οργάνωση, το αργότερο έως την κατάθεση, από αυτές στο δικαστήριο της αίτησης για υιοθεσία.

Άρθρο 1555. Συναίνεση του ανήλικου. Ενώπιον του δικαστηρίου συναινεί αυτοπροσώπως και ο ανήλικος που υιοθετείται, εφόσον έχει συμπληρώσει το δωδεκάτο έτος της ηλικίας του, εκτός αν βοίσκειται σε κατάσταση ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής που περιορίζει αποφασιστικά τη λειτουργία της βούλησής του.

Σε κάθε περίπτωση, το δικαστήριο αναλόγως με την ωριμότητα του ανήλικου, οφείλει να ακούει και τη δική του γνώμη.

Άρθρο 1556. Ακρόαση των τέκνων αιτού που υιοθετεί. Όταν αιτός που υιοθετεί έχει ήδη τέκνα, το δικαστήριο αναλόγως με την ωριμότητα τους, οφείλει να ακούει και τη δική τους γνώμη.

Άρθρο 1557. Κοινωνική έρευνα. Πριν από τη τελική της υιοθεσίας διεξάγεται από την κοινωνική υπηρεσία ή άλλη υπηρεσία ή κοινωνική οργάνωση, αναγνωρισμένη ότι ειδικεύεται στις υιοθεσίες, επιστημονική κοινωνική έρευνα και κατατίθεται εμπρόθεσμα στο δικαστήριο, σύμφωνα με το οριζόμενο ειδικότερα στο νόμο σχετική έκθεση για το αν με βάση τα στοιχεία που προέκυψαν ή συγκεκριμένη υιοθεσία συμφέρει ή όχι τον υιοθετούμενο.

Άρθρο 1558. Το δικαστήριο επαγγέλλει την υιοθεσία εφόσον συντρέχουν οι όροι του νόμου και αφού διεπιστώσει, συνεκτιμώντας και την έλευση του προηγούμενου άρθρου, ότι, εν όψει της προσωπικότητας, της υγείας και της οικογενειακής και περιουσιακής κατάστασης εκείνου που υιοθετεί και του υιοθετούμενου, καθώς και της αμοιβαίας ικανότητάς τους προσεωμής, η υιοθεσία συμφέρει τον υιοθετούμενο.

Άρθρο 1559. Μυστικότητα της υιοθεσίας. Η υιοθεσία ανήλικων πρέπει μυστική. Στις περιπτώσεις της δεύτερης παραγράφου του άρθρου 1550, καθώς και του άρθρου 1552, η μυστικότητα ισχύει και έναντι των φυσικών γονέων.

Το έτερό τέκνο έχει, μετά την ενηλικίωσή του, το δικαίωμα να πληροφορείται πλήρως από τους βετούς γονείς και από κάθε αρμόδια αρχή τα στοιχεία των φυσικών γονέων του.

Άρθρο 1560. Έννοη αποτελεσμάτων. Τα αποτελέσματα της δικαστικής απόφασης για την υιοθεσία ωρίζουν, αφότου αυτή γίνει τελεσίδικη,

Άρθρο 1561. Έναντί στην οικογένεια του θετού γονέα. Με την υιοθεσία διακόπτεται κάθε δεσμός του ανήλικου με τη φυσική του οικογένεια, με εξαίρεση τις ρυθμίσεις περί κληυμάτων γένου των άρθρων 1355 και 1357 και ο ανήλικος εντάσσεται πλήρως στην οικογένεια του θετού γονέα του. Έναντί του θετού γονέα και των συγγενών του ο ανήλικος έχει όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τέκνου γεννημένου σε γάμο. Το ίδιο ισχύει και για τους κατόντες του θετού τέκνου. Σε περίπτωση ταυτόχρονης ή διαδοχικής υιοθεσίας περισσότερων, δημιουργείται μεταξύ τους συγγένεια όμοια με αυτήν που υπάρχει μεταξύ αδελφών.

Άρθρο 1562. Όταν ο ένας σύζυγος υιοθετεί το τέκνο του άλλου, οι δεσμοί του υιοθετούμενου με τα φυσικά γονέα του και τους συγγενείς του δεν διακόπτονται. Κατά τα λοιπά η υιοθεσία παράγει όλα τα αποτελέσματα υιοθεσίας που γίνεται και από τους δύο συζύγους.

Άρθρο 1563. Επωνύμιο του θετού τέκνου. Το θετό τέκνο παίρνει το επώνυμο του θετού γονέα. Έχει όμως δικαίωμα, στον ενήλικισμό, να προσέθετε, και το πατρικό επώνυμο του υιοθετηθέντος. Αν το τελευταίο αυτό η το επώνυμο του θετού γονέα απολείπεται, από ένα επώνυμο χαρακτηρίζεται, για το σχηματισμό του συνθέτου επωνύμου του θετού τέκνου, το πρώτο από αυτά.

Άρθρο 1564. Σε περίπτωση κοινής υιοθεσίας από συζύγους η υιοθεσία από τον ένα σύζυγο του τέκνου του άλλου ισχύει και για το θετό τέκνο η δήλωση που τυχόν εκδόσε ο σύζυγος σχετικά με το επώνυμο των τέκνων τους σύμφωνα με τις διατάξεις των δύο πρώτων παραγράφων του άρθρου 1563. Αν δεν έχει γίνει παράδοση δήλωσης μπορεί να γίνει στο μέλλον ταυτόχρονα με την κατάθεση της υιοθεσίας στο οικείο κληρονομικό βιβλίο.

Άρθρο 1565. Προσβολή και άλλου κύριου ονόματος. Το δικαστήριο μπορεί, με την αίτηση του περί υιοθεσίας να επιτρέψει στον υποψήφιο θετό γονέα ύστερα από αίτησή του, να προσέθετε, αποκλειστικά ονόμα του θετού τέκνου, και άλλα ονόμα. Αν το θετό τέκνο έχει συμπληρώσει το δωδέκατο έτος της ηλικίας του, είναι απαραίτητη για τη χορήγηση της άδειας του δικαστηρίου η συναίνεση και του ίδιου. Η δεύτερη παράγραφος του άρθρου 1563 εφαρμόζεται και εδώ.

Άρθρο 1566. Γονική μέριμνα. Αμέσως συντελεσθεί η υιοθεσία, τη γονική μέριμνα των φυσικών γονεών η την επιτροπεία, υπό την οποία τυχόν τελούσε το θετό τέκνο, αντικαθίστα αυτοδικαίως η γονική μέριμνα των θετών γονεών. Οι φυσικοί γονείς δεν έχουν ούτε δικαίωμα επικοινωνίας με το θετό τέκνο. Αν ένας από τους συζύγους υιοθετήσει, το τέκνο του άλλου, τη γονική μέριμνα έχουν από κοινού και οι δύο σύζυγοι.

Άρθρο 1567. Διαζύγιο, ακύρωση του γάμου ή διακοπή της συμβίωσης των θετών γονεών. Σε περίπτωση κοινής υιοθεσίας ανήλικου από συζύγους, αν ακολουθήσει διαζύγιο, ακύρωση του γάμου ή διακοπή της συμβίωσης τους, η γονική μέριμνα εφαρμόζεται σχετικά με την άσκηση της γονικής μέριμνας, το άρθρο 1513 και 1514. Όταν όμως πρόκειται για υιοθεσία του τέκνου του άλλου συζύγου η άσκηση της γονικής μέριμνας ανήκει αποκλειστικά στο φυσικό γονέα του ανήλικου εκτός αν το

δικαστήριο αποφασίσει διαφορετικά λόγω συνδρομής σπουδαίου λόγου.

Άρθρο 1568. Συνέπειες πώσης της γονικής μέριμνας. Αν κατά τη διάρκεια της ανηλικότητας του τέκνου η γονική μέριμνα του θετού ή των θετών γονεών έπαυε για οποιονδήποτε λόγο, δεν επανέρχεται στους εξαιρισμένους γονείς. Σ αυτή την περίπτωση έχουν εφαρμογή οι διατάξεις για την επιτροπεία.

Άρθρο 1569. Προσβολή της υιοθεσίας. Η υιοθεσία προσβάλλεται μόνο με την άσκηση των προβλεπόμενων ενδίκων μέσων ή βοηθημάτων κατά της σχετικής δικαστικής απόφασης, αν δεν συντρέξουν οι όροι του νόμου ή αν η συναινεσιγενής από τα πρόσωπα που συμφωνο με το νόμο ήταν αρμόδια να συναινέσουν υπέρθε άσκηση για οποιονδήποτε λόγο ή δόθηκε υπό την επιφύλαξη πλήρους ως προς την ταυτότητα του προσώπου του θετού γονέα ή του θετού τέκνου, από της ως προς ουσιαστική περιστατικό η παράνομη ή ανήλικη απειλή.

Άρθρο 1570. Ποιοι έχουν δικαίωμα να προσβάλουν. Δικαίωμα να προσβάλουν την υιοθεσία για έναν από τους λόγους του προηγούμενου άρθρου έχουν, αν δεν υπάρχουν διαδικοί στη δίκη, με το ενδικο μέσο της έφεσης και αν όχι με τριτανόκομη 1. Στις περιπτώσεις μη συνδρομής των όρων του νόμου, οποιοσδήποτε έχει έννομο συμφέρον ή ο εισαγγελέας 2. Στις περιπτώσεις άλλης εγκυρής συναίνεσης, καθώς και όταν αυτή υπήρξε προϊόν πλάνης, απάτης ή απειλής, αυτός του οποίου λείπει η εγκυρή συναίνεση ή ο οποίος πλανήθηκε, εξαπατήθηκε ή απειλήθηκε, όχι όμως και οι κληρονόμοι τους.

Άρθρο 1571. Αύση με δικαστική απόφαση. Αν ο θετός γονέας εκπέσει από τη γονική μέριμνα ή αν του σφαιραθεί η άσκηση της για έναν από τους λόγους του άρθρου 1562, καθώς και αν συντρέχει λόγος αποκλήρωσής του θετού τέκνου για μία από τις περιπτώσεις 1, 2 και 3 του άρθρου 1540, το δικαστήριο μπορεί, εφόσον οι συντετακτές αυτές κρίνονται ανεπαρκείς, να διατάξει, λόγω της βαρύτητας της περίπτωσης ακύρωσής της λύση της υιοθεσίας.

Άρθρο 1572. Η απόφαση του προηγούμενου άρθρου λαμβάνεται ύστερα από αγωγή του θετού τέκνου που συμπληρώσε το δωδέκατο έτος της ηλικίας του και, αν δεν το συμπλήρωσε, του ειδικού επιτρόπου του, ή του θετού γονέα ή του εισαγγελέα ή και υπεπαύλατος.

Άρθρο 1573. Συναινετική λύση. Όταν ο θετός γονέας και το θετό τέκνο, μετά την ενηλικίωση του συμφωνούν να λύσει η υιοθεσία, μπορούν να το ζητήσουν από το δικαστήριο με κοινή αίτησή τους που εξετάζεται κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας.

Για να λύσει η υιοθεσία, σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο, πρέπει να έχει διαρκήσει τουλάχιστον ένα χρόνο πριν από την κατάθεση της αίτησης και η συμφωνία των μερών να δηλώνεται στο δικαστήριο συταγρωσώπως σε δύο συνεδριάσεις που να απέχουν μεταξύ τους τουλάχιστον έξι μήνες. Εφόσον από την πρώτη συνεδρίαση περάσαν δύο χρόνια, η δήλωση της συμφωνίας παύει να ισχύει.

Άρθρο 1574. Σε περίπτωση κοινής υιοθεσίας ανήλικου

επέ συζύγους, η υιοθεσία μπορεί να λύνεται σύμφωνα με τα άρθρα 1571 έως 1573, και μόνο ως προς τον ένα σύζυγο.

Άρθρο 1575. Αποτελέσματα της λύσης. Με την αμετάκλητη δικαστική απόφαση που λύνει την υιοθεσία, η υιοθεσία αίρεται για το μέλλον, παύει η σχέση συγγένειας του βετού τέκνου και των κατόντων του με αυτών που το υιοθέτησε και τους έως τότε συγγενείς του και αναβιώνουν οι δεσμοί με τη φυσική οικογένεια. Το δικαστήριο όμως μπορεί να αναθέτει σ' αυτή την περίπτωση, την άσκηση της γαλικής μέριμνας του βετού τέκνου, εφόσον είναι ανήλικο, σε τρίτον, αν το επιβάλλει το συμφέρον του.

Άρθρο 1576. Αυτοδικαίη λύση. Η υιοθεσία λύνεται αυτοδικαίως και αίρεται αναδρομικά η σχέση που απορρέει από αυτήν, αν τέλεσον γάμο, κατά παράβαση του νόμου, ο βετός γονέας με το βετό τέκνο. Αν ο γάμος ακυρώθηκε, διατηρούνται από τη σχέση υιοθεσίας μόνο τα περιουσιακά δικαιώματα του βετού τέκνου.

Άρθρο 1577. Το επώνυμο μετά τη λύση. Με τη λύση της υιοθεσίας για οποιονδήποτε από τους λόγους των προηγούμενων άρθρων, παύει το δικαίωμα του βετού τέκνου να φέρει το επώνυμο του βετού γονέα, εκτός αν το δικαστήριο, εκτιμώντας την ύπαρξη δικαιολογημένων συμφερόντων του τέκνου, αποφασίζει με αίτησή του, διαφορετικά.

Άρθρο 1578. Σε περίπτωση κοινής υιοθεσίας από συζύγους η υιοθεσία, από σύζυγο, του τέκνου του συζύγου του, η λύση της υιοθεσίας ως προς τον έναν από τους συζύγους δεν συνεπάγεται αλλαγή του επωνύμου, το οποιοσδήποτε απέκτησε το βετό τέκνο δυνάμει του άρθρου 1564.

Άρθρο 1579. Υιοθεσία ενηλίκου. Η υιοθεσία ενηλίκου επιτρέπεται μόνο όταν ο υιοθετούμενος είναι τέκνο του συζύγου εκείνου που υιοθετεί.

Άρθρο 1580. Ανάλογη εφαρμογή. Στην υιοθεσία ενηλίκου έχουν ανάλογη εφαρμογή οι διατάξεις που ισχύουν για την υιοθεσία ανήλικου, εφόσον δεν θεσπίζεται διαφορετική ρύθμιση, από τις διατάξεις που ακολουθούν.

Άρθρο 1581. Κοινή αίτηση υιοθετούντος και υιοθετούμενου. Η υιοθεσία ανήλικου απαγγέλλεται από το δικαστήριο, ύστερα από κοινή αίτηση αυτού που υιοθετεί και εκείνου που υιοθετείται. Αν ο υιοθετούμενος είναι ανίκανος για δικαιοπραξία, τη σχετική αίτηση υποβάλλει ο νόμιμος αντιπρόσωπός του.

Άρθρο 1582. Περιορισμοί ως προς την ηλικία. Αυτός που υιοθετεί πρέπει να έχει συμπληρώσει τουλάχιστον το τεσσαρακοστό έτος της ηλικίας του και να είναι μεγαλύτερος από τον υιοθετούμενο τουλάχιστον κατά δεκαοκτώ χρόνια.

Άρθρο 1583. Υιοθεσία εγγένου. Ο έγγενος ανήλικος δεν μπορεί να υιοθετηθεί χωρίς τη συναίνεση του συζύγου του, που παρέχεται με αυτοπρόσωπη δήλωση στο δικαστήριο. Το δεύτερο εδάφιο του άρθρου 1546 έχει ανάλογη εφαρμογή.

Άρθρο 1584. Αποτελέσματα. Από την τελεση της υιοθεσίας, το βετό τέκνο και οι κατόντες του που γεννηθήκαν μετά την υιοθεσία έχουν θέση καινού τέκνου και: καινών κατόντων και των δύο συζύγων. Ο δεσμός του βετού τέκνου με τον άλλο φυσικό γονέα του και τους συγγενείς του διατηρείται.

Άρθρο 1585. Με την υιοθεσία του άρθρου 1579 δεν παράγεται καμιά σχέση συγγένειας μεταξύ του βετού τέκνου και των συγγενών εκείνου που υιοθέτησε και αντίστροφα.

Άρθρο 1586. Επώνυμο του βετού τέκνου. Το βετό τέκνο παίρνει το επώνυμο του βετού γονέα του, στο οποίο έχει το δικαίωμα να προσθέσει και το πριν από την υιοθεσία επώνυμό του. Αν το τελευταίο αυτό ή το επώνυμο του βετού γονέα αποτελείται από δύο επώνυμα, χρησιμοποιείται για το σχηματισμό του σύνθετου επωνύμου του βετού τέκνου το πρώτο από αυτά.

Άρθρο 1587. Στην υποχρέωση για τη διατροφή του βετού τέκνου, εκείνος που υιοθέτησε προηγείται από τους εξ αίματος συγγενείς του τέκνου.

Άρθρο 1588. Λύση της υιοθεσίας. Η υιοθεσία ανήλικου λύεται με δικαστική απόφαση, ύστερα από αίτηση του βετού γονέα ή του βετού τέκνου, αν συντρέχει παράπτωμα που δικαιολογεί την αποκλήρωση ή που συνιστά λόγο ελασισίας του βετού τέκνου απέναντι σ' αυτόν που το υιοθέτησε κατά τους όρους του άρθρου 505.

Άρθρο 2

Το άρθρο 23 του Αστικού Κώδικα τροποποιείται ως εξής:

Άρθρο 23. Υιοθεσία. Οι ουσιώστες προϋποθέσεις για τη σύσταση και τη λύση της υιοθεσίας ρυθμίζονται από το δικαίο της ιδιογένειας του κάθε μέρους.

Οι σχέσεις μεταξύ του ή των βετών γονέων και του βετού τέκνου ρυθμίζονται κατά σειρά: 1. από το δικαίο της τελευταίας κοινής τους ιδιογένειας κατά τη διάρκεια της υιοθεσίας 2. από το δικαίο της τελευταίας κοινής συνήθους διαμονής τους κατά τη διάρκεια της υιοθεσίας 3. από το δικαίο της ιδιογένειας την οποία είχε ο βετός γονέας κατά την τελεση της υιοθεσίας και, σε περίπτωση υιοθεσίας από συζύγους, από το δικαίο που διέπει τις προσωπικές τους σχέσεις.

Άρθρο 3

Τέκνα αλλοδαπών, που έχουν εγκαταλειφθεί στην Ελλάδα και για τα οποία δεν εκδήλωσε κανένας, τουλάχιστον επί ένα εξάμηνο, ενδιαφέρον να τους παράσχει προστασία, υιοθετούνται σύμφωνα με το ελληνικό ουσιώστο δικαίο.

Άρθρο 4

Όταν ο υποψήφιος βετός γονέας ή ο υποψήφιος να υιοθετηθεί ανήλικος έχει τη συνήθη διαμονή του στο εξωτερικό, απαιτείται έκθεση κοινωνικής υπηρεσίας, εκτός και αν αυτή δεν πρόβλεπεται από το εφαρμοστέο αλλοδαπό δικαίο. Στην περίπτωση αυτή, η έκθεση συντάσσεται από την αρμόδια ελληνική κοινωνική υπηρεσία

η κοινωνική, οργάνωση που έχει αναγνωριστεί ότι επιδρα
κεύεται στις διακριτικές υποθεσίες, σε συνεργασία με
την αρμόδια κοινωνική υπηρεσία του εξωτερικού.

Άρθρο 5

Στις περιπτώσεις του προηγούμενου άρθρου, η συ-
νείωση των υποψηφίων βετιών γονέων δηλώνεται πο-
ντατε ενώπιον του αρμόδιου ελληνικού δικαστηρίου που
τελεί την υποθεσία. Όλες οι άλλες συναινέσεις, που
είναι απαραίτητες για την τέλεση της υποθεσίας, δίνονται,
αν εκείνος που συναινεί έχει τη συνήθη διαμονή του
στην Ελλάδα, ενώπιον του αρμόδιου ελληνικού δικα-
στηρίου που τελεί την υποθεσία, σύμφωνα με τους
ορισμούς της δεύτερης παραγράφου του άρθρου 800
του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας και, αν έχει τη συνήθη
διαμονή του στην αλλοδαπή, ενώπιον της αρμόδιας
ελληνικής προξενικής αρχής ή της αρμόδιας αρχής του
τοπού της συνήθους διαμονής του.

Άρθρο 6

1 Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση
των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας και Πρόνοιας
ορίζονται: α) οι υπηρεσίες και οι οργανώσεις, που
αναγνωρίζονται ως εξειδικευμένες στις υποθεσίες, για
την εφαρμογή του άρθρου 1557 του Αστικού Κώδικα
και την πραγματοποίηση υποθεσιών ανηλίκων, που έχουν
υπό την προστασία τους, στο εσωτερικό και β) εκείνες
που αναγνωρίζονται ως εξειδικευμένες στις δια-
κριτικές υποθεσίες, για την εφαρμογή του άρθρου 4
του παρόντος και την πραγματοποίηση των διακριτικών
υποθεσιών των ανηλίκων που εμπίπτουν υπό την προστασία
τους.

2 Με το προεδρικό διάταγμα της προηγούμενης
παραγράφου ή με άλλα προεδρικά διατάγματα που
εκδίδονται ειδικά με πρόταση των ιδίων Υπουργών
ρρυθμίζονται στις λεπτομέρειές τους: α) η διαδικασία
πρόπαρασκευής και πραγματοποίησης, από τις υπηρε-
σίες ή οργανώσεις υπό το στοιχείο α) της προηγούμενης
παραγράφου, των υποθεσιών των ανηλίκων που έχουν
υπό την προστασία τους β) η διαδικασία πρόπαρασκευής
και πραγματοποίησης των διακριτικών υποθεσιών του
άρθρου 4, που εμπίπτουν ανηλίκους τους, όποιους οι
αρμοδίες υπηρεσίες ή οργανώσεις έχουν υπό την προ-
στασία τους ή γίνονται με τη μεσολάβησή τους, καθώς
και το σχετικό με τη συνεργασία των εν λόγω υπηρεσιών
ή οργανώσεων με τις αλλοδαπές κοινωνικές υπηρεσίες
και γ) η διαδικασία τήρησης στατιστικών στοιχείων για
τις υποθεσίες που τελούνται στην Ελλάδα, καθώς και
για τις τελούμενες στο εξωτερικό διακριτικές υποθεσίες
ανηλίκων, οι οποίοι είχαν πριν από την τέλεση της
υποθεσίας τη συνήθη διαμονή τους στην Ελλάδα.

Άρθρο 7

1. Η κοινωνική έρευνα, που προβλέπεται από το
άρθρο 1557 του Αστικού Κώδικα και από το άρθρο 4
του παρόντος, θα πρέπει να αφορά κάθε θεμα που
μπορεί να έχει σημασία για την υποθεσία και ιδίως την
προσωπικότητα και την υγεία των ενδιαφερομένων, το
κίνητρο και την περιουσιακή κατάσταση του υποψηφίου
βετιού γονέα, την ομοιοβία ικανότητα προσαρμογής
αυτού που υποβιβάζεται και εκείνου που υποβιβάζεται, καθώς
και κάθε άλλο στοιχείο από το οποίο μπορεί να δια-

γνωσθεί, αν η υποθεσία θα οφείλει προς το συμφέρον
του ανηλίκου.

2. Όταν, για την υποθεσία ανηλίκου, οι φυσικοί γονείς
ή ο επιτρόπος ερχόντο σε απευθείας συνεννόηση με
τους υποψηφίους βετιούς γονείς χωρίς τη μεσολάβηση
κοινωνικής υπηρεσίας ή οργάνωσης, οφείλουν, τόσο
αυτοί όσο και οι υποψήφιοι βετιοί γονείς, πριν από την
παράδοση του παιδιού ή μέσα σε εύλογο χρονικό
διάστημα από αυτήν, να ανακοινώνουν τη σχετική πρό-
θεση τους στην αρμόδια κοινωνική υπηρεσία.

3. Η κοινωνική έρευνα διεξάγεται ύστερα από αίτηση
του υποψηφίου βετιού γονέα. Λεγώς από την υποβολή
της αίτησης η κοινωνική υπηρεσία ή οργάνωση ορίζει
το πιστοποιητικό που κρίνει απαραίτητο για τη διεξαγωγή
της έρευνας και υποβάλλει την έκθεσή της απευθείας
στο δικαστήριο μέσα σε αποκλειστική προθεσμία έξι
μηνών από την υποβολή ή την επίδοσή σ' αυτήν της
σχετικής αίτησης για συγκεκριμένο παιδί, ανεξάρτητα
αν προσκομίστηκαν τα στοιχεία που ζητήθηκαν. Η προ-
θεσμία μπορεί να παρατείνεται με ειδικά αιτιολογημένη
απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, επί τρεις
ακόμη μήνες. Μετά την άπρακτη πάροδο της προθε-
σμίας, το δικαστήριο δικάζει χωρίς έκθεση. Κατά την
κοινωνική έρευνα θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η ηλικία
του παιδιού και οποιαδήποτε μετά τη συμπλήρωσή του
δωδεκατοί ετατος του, να ζητείται και η δική του γνώμη,
η οποία θα πρέπει να αναφέρεται στη σχετική έκθεση.

4. Η αποκλειστική προθεσμία των έξι μηνών, που
ορίζεται από την προηγούμενη παράγραφο για την
υποβολή της έκθεσης της κοινωνικής υπηρεσίας, αφορά
μόνο τις περιπτώσεις, όπου τόσο το υποψήφιο βετιο
τέκνο όσο και οι υποψήφιοι βετιοί γονείς έχουν τη
συνήθη διαμονή τους στην ημεδαπή για τις περιπτώσεις
των διακριτικών υποθεσιών του άρθρου 4, η προθεσμία
αυτή μπορεί να παραταθεί και εξάρωση, το πολύ δύο
φορές, με ειδικά αιτιολογημένη απόφαση του Υπουργού
Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 8

1. Εν όψει της μυστικότητας της υποθεσίας ανηλίκων,
που προβλέπεται από το άρθρο 1557 του Αστικού
Κώδικα, τηρείται σε κάθε πρωτοδικείο απόρρητο βιβλίο,
στο οποίο καταχωρίζονται τα πραγματικά ονοματεπών-
υμα αυτών που υποβιβάζονται και των βετιών γονέων
τους, η δικαστική απόφαση με την οποία τέλεσθηκε η
υποθεσία, καθώς και όλα άλλα στοιχεία είναι απαραίτητα
ανάλογα με την περίπτωση. Με βάση απόρρητο από-
πόσωμα, που ελίσσεται από αυτό το βιβλίο, συντάσσεται
η ληξιαρχική πράξη της υποθεσίας. Όσον αφορά τη
χρηρήση αποσποσμάτων από την τελευταία αυτή πράξη
τηρούνται οι διατάξεις της τρίτης παραγράφου του
άρθρου 30 του κωδ. νόμου 5097 περί ληξιαρχικών
πράξεων, όπως αυτή προστέθηκε από το άρθρο 20
του ν.δ/τος 610/1970, που διατηρείται σε ισχύ.

2. Όπου στην ισχύουσα νομοθεσία προβλέπεται η
έκδοση ομηγράφου ληξιαρχικής πράξης γέννησης, εκ-
δίδεται όταν πρόκειται για υποθεσία, οποτεδήποτε και
αν αυτή τέλεσθηκε, απόσπασμα ληξιαρχικής πράξης
γέννησης, που έχει, σε κάθε περίπτωση, θέση πλήρους
ομηγράφου. Για τις υποθεσίες που έγιναν πριν αρχίσει
να ισχύει το ν.δ. 610/1970, εξακολουθεί να ισχύει η
δεύτερη παράγραφος του άρθρου 22 αυτού του νομο-
θετικού διατάγματος.

Άρθρο 9

Σε όλη τη διαδικασία τέλεσης υποθέσεων ανήλικου και ύστερα από αυτήν, απαγορεύεται η δημοσίευση ή η διακίνηση στοιχείων ή γεγονότων ικανών να αποκαλύψουν την υποθεσία και το ατομικό χαρακτηριστικά της. Η τήρηση της σχετιζόμενης ως προς τα πρόσωπα των ετών γονέων, του θετού τέκνου και των φυσικών γονέων του αποτελεί υπηρεσιακό καθήκον των δικαστών, των κοινωνικών υπηρεσιών ή οργανώσεων, καθώς και των όποιων άλλων υπαλλήλων αναμείχθηκαν στην υποθεσία ή έλαβαν οποιαδήποτε γνώση της τέλεσης της με την ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων τους. Η δεύτερη παράγραφος του άρθρου 1559 του Αστικού Κώδικα δεν θίγεται.

Άρθρο 10

1. Εκείνος που, έχοντας υποθέσει ανήλικη, τον μεταχειρίζεται σε σχολικές ανήλικες ή επικίνδυνες για τη σωματική ή την πνευματική του υγεία, τιμωρείται εφόσον δεν συντρέχει αξιολογητέα πράξη που τιμωρείται βαρύτερα, με φυλάκιση τουλάχιστο δύο ετών και με χρηματική ποινή μέχρι εννέα (9) εκατομμυρίων δραχμών.

2. Με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους και με χρηματική ποινή μέχρι πεντακοσίων χιλιάδων μεταλλικών δραχμών τιμωρείται εκείνος που δίνει σε υποθεσία το παιδί του, καθώς και εκείνος που μεσολαβεί στην υποθεσία, αποκτούμενος οι ίδιοι ή προσπορίζοντας σε άλλους εφόσον οφέλος.

3. Εκείνος που τελεί, κατ'επάγγελμα ή με πρόθεση, κερδοσκοπίας ή σε άλλους πράξεις, που προβλέπονται από τις δύο προηγούμενες παραγράφους του παρόντος άρθρου τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι έξι ετών και με χρηματική ποινή μέχρι (5) εκατομμυρίων δραχμών.

Άρθρο 11

1. Καταργούνται α) το ν.δ. Ε10/1970 εκτός από τα άρθρα του 19, 20, 21, 22 παρ. 2 και 23 τα οποία διατηρούνται σε ισχύ και β) το άρθρο 42 του ν. 2062/1992 "αναδιοργάνωση της Κοινωνικής Πρόνοιας και καθιέρωση νέων θεσμών κοινωνικής προστασίας".

2. Διατηρούνται σε ισχύ α) η παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 2130/1993 "τροποποίηση και συμπλήρωση διατάξεων της περιφερειακής διοίκησης, του Κώδικα της Ελληνικής Ιθαγένειας, του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα κ.λπ.", β) τα διατάγματα που έχουν εκδοθεί δυνάμει των άρθρων 9 παρ. 3 και 14 παρ. 1 του ν.δ.τος 610/1970, ωστόσο εκδοθούν νέο διατάγματα σε αντίστοιχότητά τους, όπως προβλέπεται από το άρθρο 6 του παρόντος και γ) οι διατάξεις των παραγράφων 1 έως 7 της υπουργικής απόφασης Δ'4636 (Πρόνοιας) της 22.12.1992/18 ή 1993, που εκδόθηκε σε εκτέλεση των παραγράφων 1, 2 και 3 του άρθρου 42 του ν. 2062/1992 "αναδιοργάνωση της Κοινωνικής Πρόνοιας και καθιέρωση νέων θεσμών κοινωνικής προστασίας", ωστόσο εκδοθεί, σε αντικειμενική τους, το προεδρικό διάταγμα, που προβλέπεται από την περίπτωση, υπό το στοιχείο α' της δεύτερης παραγράφου του άρθρου 6

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ
ΕΠΙΤΡΟΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΘΕΣΙΣ
ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΘΕΙΣΜΟΙ

Άρθρο 12

Το δέκατο τέταρτο Κεφάλαιο του Τέταρτου βιβλίου του Αστικού Κώδικα, που αναφέρεται στην επιτροπεία ανήλικων (άρθρα 1589 έως 1665), καταργείται στο σύνολό του. Στη θέση του τίθενται νέο Κεφάλαιο δέκατο τέταρτο και δέκατο πέμπτο με το ακόλουθο περιεχόμενο:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΚΑΤΟ ΤΕΤΑΡΤΟ
ΕΠΙΤΡΟΠΕΙΑ ΑΝΗΛΙΚΟΥ

Άρθρο 1589. Παιδί τελούν υπό επιτροπεία. Ο ανήλικος τελεί υπό επιτροπεία όταν κανένας γονέας δεν έχει ή δεν μπορεί να ασκήσει τη γονική μέριμνα, όταν το δικαστήριο διορίσει επιτροπεία κατά το άρθρο 1532 και 1535 ή αναθέσει την άσκηση της γονικής μέριμνας σε τρίτον κατά το άρθρα 1513 και 1514, καθώς και όταν συντρέχουν οι περιπτώσεις των άρθρων 1660 και 1661.

Άρθρο 1590. Όργανα της επιτροπείας. Όργανα της επιτροπείας είναι, το δικαστήριο, ο επιτροπός και το επαιτικό συμβούλιο.

Άρθρο 1591. Καρδιάκτη του δικαστηρίου. Το δικαστήριο διορίζει ύστερα από αίτηση ή και αυτεπαγγέλτως, την επιτροπεία διορίζει τον επιτροπό και ορίζει το σχέδιό με την οργάνωσή και τη λειτουργία της σύμφωνα με το νόμο.

Οι έφηβοι ή οι δημοτικοί υπάλληλοι, οι εισαγγελείς και τα όργανα των φορέων κοινωνικών υπηρεσιών οφείλουν να γνωστοποιούν στο δικαστήριο κάθε περίπτωση που συνεπάγεται το διορισμό επιτροπών αυτών μόλις την πληροφορούνται, κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Την ίδια υποχρέωση έχουν και οι συγγενείς εξ αίματος του ανήλικου έως τον τρίτο βαθμό.

Άρθρο 1592. Διορισμός επιτρόπου. Ο επιτροπός διορίζεται πάντοτε από το δικαστήριο (δ.σ.τ. ή ε.π.τ.ρ.ο.π.ε.ι.ο.). Επιτροπός διορίζεται κατά προτίμηση ένα από τα ακόλουθα πρόσωπα, με τη σειρά που αναφέρονται: 1. ο ανήλικος σύζυγος του ανήλικου 2. το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που ορίστηκε με διαθήκη ή με δήλωση στον εισηνοδότη ή σε συμβολαιογράφο από όποιον ασκούσε τη γονική μέριμνα κατά το χρόνο της δήλωσης και κατά το θάνατό του 3. το κατά την κρίση του δικαστηρίου καταλληλότερο πρόσωπο με προτίμηση προς τους πλησιέστερους συγγενείς του ανήλικου. Δεν διορίζεται επιτροπός αυτός που πρέπει να προτιμηθεί κατά το προηγούμενο εδάφιο, αν συντρέχει ένας από τους λόγους του άρθρου 1595, εν ο ίδιος αποποιείται την επιτροπεία ή αν αυτό επιβάλλεται από το σύμφωνο του ανήλικου.

Έως το διορισμό του επιτρόπου έχουν εφαρμογή οι διατάξεις των άρθρων 1601 και 1602.

Γ' ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ

ΠΕΡΙΟΧΗ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΑΡΙΘ. ΔΩΜΑΤΙΩΝ
α) Οικίες: 1)		
2)		
3)		
β) Καταστήματα: 1)		
2)	Στρέμματα	
γ) Αγροκτήματα		
δ) Άλλη ακίνητη περιουσία		
ε) Κινητή περιουσία (2)		
στ) Ζώα		

ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΕΚΕΙΝΟΥ ΠΟΥ ΖΗΤΑΕΙ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ

α) Αποδοχές	
β) Επίδομα ανεργίας	
γ) Σύνταξη	
δ) Εμβάσματα	
ε) Ενοίκια	
στ) Αξία προϊόντων που παράγονται	
ζ) Διάφορα άλλα έσοδα	
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΞΟΔΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (3)

α) Για καλλιέργεια	στρεμμάτων	
β) Για αποθήκευση και επεξεργασία προϊόντων		
γ) Για μεταφορικά προϊόντων για πώληση		
δ) Φόροι προς το Δημόσιο - Δήμους ή Κοινότητες		
ε) Έξοδα τροφής ζώων και ορνιθοειδών		
ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΞΟΔΑ		

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΙΣ/ΤΟΣ ΓΙΑ ΚΡΙΣΗ ΕΚΕΙΝΟΥ ΠΟΥ ΖΗΤΑΕΙ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (4)

α) Συνολικό κατά μήνα εισόδημα	
β) Συνολικά κατά μήνα έξοδα για το εισόδημα	
γ) Καθαρό κατά μήνα εισόδημα	
δ) Εισόδημα που αναλογεί κατά μήνα για κάθε άτομο οικογένειας	
ε) Έξοδα τροφής ζώων και ορνιθοειδών	

ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΣΤΗΡΙΖΟΥΝ ΤΟ ΑΙΤΗΜΑ ΕΚΕΙΝΟΥ ΠΟΥ ΔΗΛΩΝΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (5)

.....

ΕΚΘΕΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για έκτακτη ενίσχυση της
οικογένειας.....
κατοίκου

Ημερομηνία συντάξεως έκθεσης

Κοινωνική Λειτουργός.....

1. Πληροφορίες για το έκτακτο συμβάν, από το οποίο περιήλθε το άτομο ή οικογένεια σε κατάσταση αδυναμίας ως και για τις αιτίες που συντέλεσαν σ' αυτό.

2. Η παρούσα οικογενειακή σύνδεση και αξιοσημείωτα γεγονότα που επηρέασαν η επηρεάζουν στη διαμόρφωση της παρούσας οικογενειακής κατάστασης, όπως θάνατος, ασθένεια, μετανάστευση, φυλάκιση, εγκατάλειψη, οικονομικές κάταστροφές κ.λ.π.

3. Στοιχεία για τις συνθήκες κατοικίας :

α. Νομική κατάσταση κατοικίας (ιδιόκτητη ή με ενοίκιο)

β. Καταβαλλόμενο μηνιαίο μίσθωμα

γ. Περιγραφή κατοικίας (διαπθέμενοι χώροι, τρόπος και είδος κατασκευής, λοιπές παρατηρήσεις)

δ. Διαπιστώσεις από τις συνθήκες κατοικίας (επάρκεια ή ανεπάρκεια χώρου, πλήρωση ή μη των ορών υγιεινής, επιπτώσεις στην υγεία των μελών και στις σχέσεις μεταξύ τους).

4. Στοιχεία για την κατάσταση υγείας των μελών

α. Ασθενή ή ανάπηρα μέλη και είδος ασθένειας ή αναπηρίας.

β. Σοβαρότητα ασθένειας ή αναπηρίας, τυχόν επιπτώσεις (οικονομικές, κοινωνικές, ψυχολογικές) στο ίδιο τον ασθενή ή ανάπηρο και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

5. Στοιχεία για την οικονομική κατάσταση της οικογένειας :

α. Ποσό εισοδήματος και πηγές προέλευσης αυτού. Εκτίμηση αυτού ως και την επάρκεια ή μη των αναγκών της οικογένειας (ιδίως εκείνων που δημιουργήθηκαν σε συνέπεια του έκτακτου γεγονότος).

β. Ποιες οι επιπτώσεις από το γεγονός (πλην οικονομικές) στην οικογένεια και στο καθένα από τα μέλη αυτής.

Δυνατότητες αντιμετώπισης των συνεπειών του γεγονότος από τους ίδιους, τους συγγενείς ή τα μέλη της κοινότητας ή ασφαλιστικό ταμείο.

Παρατηρήσεις

σημειώνεται η ανάγκη του απαιτούμενου χρηματικού ποσού που δεν μπορεί να εξασφαλιστεί από τις παραπάνω πηγές για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων από το γεγονός και να προσδιοριστεί συγκεκριμένα ο σκοπός διάθεσης αυτού.....

Πρόταση

Κοινωνικού Λειτουργού

Υπογραφή

Προϊστάμενου υπηρεσίας

Με εντολή Νομάρχη

ΑΙΤΗΣΗ

3

Προς

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ.....

ΟΠΙΟΝ.....

Όνομα πατρός ή συζ.....

Έτος γεννήσεως.....

Αριθμ. ταυτότητος.....

Έκδούσα Αρχή.....

Δ/ση κατοικίας.....

Οδός.....

Αριθμ.....

Τηλέφωνο.....

.....198.....

ΘΕΜΑ: Χορήγηση στεγαστικής
συνδρομής

Επ. Δ/ση ή Τμήμα Κοινων. Πρόνοιας
Κομοτηνής.....

Υπεβάλλω τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά και παρακαλώ να με εντάξετε στο πρόγραμμα "παροχής στεγαστικής συνδρομής" σε ανασφάλιστα και οικονομικά αδύνατα μοναχικά άτομα από 65 χρονών και πάνω, που αποδεδειγμένα στερούνται Στέγης.

ΑΙΤ.

Επισυναπτόμενα δικαιολογητικά

ΠΑΡΟΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Προϋποθέσεις

Η Στεγαστική συνδρομή χορηγείται σε ανασφάλιστα μοναχικά ηλικιωμένα άτομα 65 χρόνων και πάνω εφ' όσον:

- α) στερούνται ιδιόκτητης Στέγης και διεμένουν σε μισθωμένο οίκημα.
- β) συντρέχει περίπτωση οικονομικής αδυναμίας κατά την έννοια των διατάξεων του Ν.Δ 57/73 και δεν διαθέτουν εισόδημα από οποιαδήποτε πηγή προερχόμενο της ημεδαπής ή αλλοδαπής ή ακίνητα περιουσιακά στοιχεία ικανά να του παρέχουν την δυνατότητα αντιμετώπισης των Στεγαστικών δαπανών.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

...//..

Ο δρχ. χαρτόσημο)

Π Ρ Ο Σ

Τη Νομαρχία Αχαΐας
Δ/νση Κοινωνικής Πρόνοιας

Π Α Τ Ρ Α

Α Ι Τ Η Σ Η

.....
 ου:
 κατοίκου:
 ιδύς:
 αριθ.:
 έτος γεννήσεως:
 αριθ. Αστυν. Ταυτότ.:
 Είδο ύα της Ταυτότητας Αρχή:

 Ενορία:
 τηλέφωνο:

Σας υποβάλλω μαζί με αυτή
 την αίτηση τα εξής δικαιολογητικά:

1. Βεβαίωση της οικείας δημοτικής ή Κοινοτικής Αρχής.
2. Πρώμετσωση της Δ/θμιας Υγείου, Παιτροπής.
3. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86
4. 2 φωτογραφίες

και παρακαλώ για τη χορήγηση επιδόματος

ΘΕΜΑ: Χορήγηση επιδόματος

Ημερομηνία 198...

.....
 ΑΙΤ.....

Ε Ρ Ο Σ

Τη Νοτιοανατολική Αχαΐας

Δ/ση Κοινωνικής Πρόνοιας

ΠΑΤΡΑ

Α Ι Τ Η Σ Η

Όνομα:
 Όνομα Πατρός ή Συζ.:
 Τόπος γεννήσεως:
 Εθ. Τυτ.:
 Βούστ Αρχή:
 Τοίχος:
 Χ. Κώδ.:
 Λέξωνο:
 Ψάλιση:

Σας παρακαλώ όπως μου χορηγή-
 σετε μηνιαίο επίδομα (για τ... υιό
 μου - θυγατέρα μου)
 διότι έχει βρει βιομηχανική καθυστέρη-
 ση με δείκτη μοημοσύνης 30 και κάτω,
 όπως προκύπτει από τη συνημμένη ...
 γνωμάτευση της
 Πρωτοβάθμιας Υγείων. Επιτροπής.

Συνημμένα υποβάλλω και τα λοιπά
 απαιτούμενα δικαιολογητικά.

μερομηνία)199...

ΜΑ: Χορήγηση επιδόματος νοητικά
καθυστερημένου.

Πειλώσεις:

Τα ανωτέρω στοιχεία βεβαιώνονται
 από τον παραλήπτη υπάλληλο με
 επίδειξη του δελτίου ταυτότητας
 κ.λ.π.
 Η αίτηση συνδέεται από επικυρω-
 μένο δελτίο ταυτότητας του επι-
 δοτούμενου.
 Διαγράφονται οι άσχετες ενδείξεις.

ΥΠΟΒΑΛΗΤΑ ΔΙΚΔΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Αίτηση του πατέρα ή της μητέρας ή του κηδεμόνα, όπως το υπόδειγμα
 Γνωμάτευση της Πρωτοβάθμιας Υγείων. Επιτροπής ή όταν γίνει ένσταση,
 γνωμάτευση της Δευτεροβάθμιας Υγείων. Επιτροπής.

Για την έκδοση της γνωμάτευσης αυτής, πρέπει να απευθυνθείτε στο Κέντρο
 Ψυχικής Υγείας (Λθ. Διεύθυνση 35 Τηλέφωνο 336-666 Πάτρα) ή στο "Γ.Κ.Ν." Ο
 ΑΓ. ΑΝΔΡΕΑΣ" κ. Τσουγκράνη Τηλ. 227-319 και στη συνέχεια στην Δ/βάθμιο
 Υγείων. Επιτροπή (Κανάρη 44, 1ος όροφος γραφ. 15 τηλ. 313.232).

Βεβαίωση Δημοτικής ή Κοινοτικής Αρχής στην οποία να βεβαιώνεται η σύνθεση
 της οικογένειας και η συγγενική σχέση αυτή προς το βρειά νοητ. καθυστε-
 ρημένο.

Π Ρ Ο Σ

Τη Διοικήσιμ Αχαΐας

Δ/νση Κοινών Προβλεπών

Π Α Τ Ρ Α

Α Ι Τ Η Σ Η

.....
 (Διαφορ. Πατρός)
 ΟΙΚΟΥ:
 ΟΣ:
 Θ.:
 ΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ
 Θ. ΑΣΤΥΝ. ΤΡΟΤΩΤΗΡΟΣ:
 ΟΡΙΑ:
 ΚΕΦΑΛΑ:

Σας υποβάλλω τα απαραίτητα
 δικαιολογητικά και σας παρακαλώ να
 χρηρηγήσετε επίδομα

... ΑΙΤ.

ΠΑ: " Χρηρηγήσει επίδομα

(υπογρ.)

Ερομηνία αίτησης:

8
ΠΕΡΣ

Την Δ/ση Κοινωνικής Πρόνοιας
Νομαρχιακής Αυτ/σης Λακωνίας

ΠΑΤΡΑ

Α Ι Τ Η Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
Όνομα Πατρός ή συζ.:
.....
Έτος γεννήσεως:
Αριθ. Ταυτότητας:
Εκδούσα Αρχή:
Δ/ση Κατοικίας:
Θδός:
Αριθ. : Τ.Κ.:
Τηλέφωνο:
Ενστάσις:

Υποβάλλω τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά και παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε το επίδομα τυφλότητας.

... Λ.Τ.

(Υπογραφή)

Επισυναπτόμενα δικαιολογητικά

1.
2.
3.
4.

(Ημερομηνία) 199..

ΣΗΜΑ: Χορήγηση επιδόματος τυφλότητας.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ ΛΟΓΩ ΤΥΦΛΟΤΗΤΑΣ

1. Αίτηση του ενδιαφερομένου ή του νομίμου αντιπροσώπου
2. Βεβαίωση της οικείας Δημοτικής ή Κοινοτικής Αρχής στην οποία να βεβαιώνεται ότι ο προς ενίσχυση τυφλός βρίσκεται στη ζωή και ότι ο ίδιος ή μέλος της οικογένειας θα λαμβάνει το βοήθημα.
Στη βεβαίωση αυτή θα αναφέρεται η ηλικία του τυφλού και η σύνθεση της οικογένειας που διαβιώνει ως και η συγγενική σχέση των μελών της.
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/87 στην οποία θα δηλώνει ο ίδιος ή μέλος της οικογένειάς των, ότι δεν λαμβάνει σύνταξη λόγω τυφλότητας από άλλη πηγή ή Δημόσιο Ταμείο και αν λαμβάνει θα αναγράφεται το ποσό.
Το μηνιαίο επίδομα θα χρησιμοποιείται αποκλειστικά για τις ανάγκες του τυφλού ατόμου.
4. 2 Φωτογραφίες
5.

10

Π Ρ Ο Σ
Τη Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας
Νομαρχίας Αχαΐας
Π Α Τ Ρ Α

Α Ι Τ Η Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΑΔ:
Όνομα Πατρός ή συζ.:
Όρος γεννήσεως:
Π. Δελτ. Αστ. Ταυτ.:
Πύξια Αρχή:
Ότη Κατοικίας:
.....
.....
Τηλ.:
Τηλεφωνο: , , , ,

Υποβάλλω τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά και παρακαλώ για τη χορήγηση επιδόματος καυσίμων. -

..... ΑΙΤ.....

(Υπογραφή)

Πάτρα 199...

Προβλεπόμενα δικ/κά

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

