



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ**

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ &  
ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ – ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΩΝ ΟΤΑ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΔΗΜΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΚΟΥΦΑ»**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ:

**Κωνσταντίνα Μπαλατσούκα**

**Α.Μ. 113**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: Χαρίλαος Ναζάκης

Καθηγητής

ΠΡΕΒΕΖΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2018



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ**

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ &  
ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ – ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΩΝ ΟΤΑ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΔΗΜΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΚΟΥΦΑ»**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ:

**Κωνσταντίνα Μπαλατσούκα**

**A.M. 113**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: Χαρίλαος Ναξάκης

Καθηγητής

ΠΡΕΒΕΖΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2018

**THE SOCIAL POLICY OF OTA PROGRAM “HELP AT HOME”  
IN THE MUNICIPALITY OF NIKOLAOS SKOUFA.**

## **Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή**

Πρέβεζα, 20 Ιουνίου 2018

### **ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

1. Επιβλέπων καθηγητής  
Χαρίλαος Ναζάκης,  
Καθηγητής
2. Μέλος επιτροπής  
Καραμάνης Κωνσταντίνος  
Αναπληρωτής Καθηγητής
3. Μέλος επιτροπής  
Γκίκας Γρηγόριος  
Καθηγητής

© Μπαλατσούκα, Κωνσταντίνα, 2018.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved

## **Δήλωση μη λογοκλοπής**

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία είναι εκ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Μπαλατσούκα Κωνσταντίνα

Υπογραφή

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά για την πολύτιμη στήριξη και βοήθεια τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Ναζάκη Χαρίλαο και για την άριστη συνεργασία που είχαμε καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής εργασίας μέχρι και την ολοκλήρωσή της.

Επίσης, ευχαριστώ όλους τους καθηγητές για τη γνώση που μου πρόσφεραν όλα αυτά τα χρόνια των σπουδών μου καθώς και τους συμφοιτητές μου.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω το προσωπικό των δύο προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι» Δήμου Νικολάου Σκουφά και πρωτίστως τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας για την άψογη συνεργασία.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ρόλος των ΟΤΑ στον σχεδιασμό και στην υλοποίηση της κοινωνικής πολιτικής ενισχύθηκε σημαντικά τα τελευταία χρόνια και εδραιώθηκε με τη μεταρρύθμιση του Καλλικράτη (Νόμος 3852/2010). Η μεταβίβαση των αρμοδιοτήτων περιλαμβάνει αρμοδιότητες που συνδέονται με την κοινωνική προστασία και την αλληλεγγύη με στόχο την αναγνώριση και την ικανοποίηση των αναγκών σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο στοχεύοντας στην εξασφάλιση και στην αναπαραγωγή της κοινωνικής ευημερίας και της κοινωνικής συνοχής

Μια από τις βασικότερες κοινωνικές ανάγκες που προβάλλεται είναι η φροντίδα των ηλικιωμένων εξαιτίας των δημογραφικών και κοινωνικών αλλαγών που έχουν συντελεστεί στις σύγχρονες κοινωνίες. Μετά την χαλάρωση των δεσμών της οικογένειας και την αλλαγή του τρόπου ζωής τα άτομα τρίτης ηλικίας χρήζουν προστασίας από την πρωτοβάθμια Τοπική Αυτοδιοίκηση

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση καλείται να αναλάβει την ευθύνη και να αντιμετωπίσει τις προσκλήσεις που θέτουν τα νέα δεδομένα. Η εκδήλωση της ελληνικής κρίσης συνέπεσε χρονικά με τις μεταρρυθμίσεις στην Αυτοδιοίκηση.

Στην παρούσα Διπλωματική εργασία η οποία εκπονήθηκε μέσα στα πλαίσια των υποχρεώσεων του ΠΜΣ 'Λογιστική – Χρηματοοικονομική και Διοικητική Επιστήμη', σκοπό έχει κατά κύριο λόγο να αναλύσει την ουσιαστική προσφορά του πρόγραμμα **"Βοήθεια στο σπίτι"** στον Δήμο Νικολάου Σκουφά.

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 151 ωφελούμενοι που εξυπηρετούνται από το πρόγραμμα **"Βοήθεια στο σπίτι"** στον Δήμο Νικολάου Σκουφά.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης μας παρατηρούμε ότι η πλειονότητα των ωφελούμενων εμφανίζεται ικανοποιημένη από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Το πρόγραμμα παρέχει ουσιαστική βοήθεια εξυπηρετώντας μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων με χαμηλό εισόδημα, χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, μέτρια υγεία, επιτελώντας πολλές φορές δύσκολο έργο.

Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η συνέχιση της υλοποίησης του και η ενίσχυση του με εξειδικευμένο προσωπικό.

**Λέξεις κλειδιά:** Κοινωνική πολιτική, Ο.Τ.Α, Βοήθεια στο σπίτι, ηλικιωμένοι, ικανοποίηση.



## **SUMMARY**

The role of the Local Authorities in the design and implementation of social policy has significantly strengthened in recent years and has been consolidated with the Kallikrates Reform (Law 3852/2010).

The delegation of responsibilities includes responsibilities related to social protection and solidarity with the aim of identifying and meeting needs at individual and collective level, aiming at securing and reproducing social prosperity and social cohesion. One of the most basic social needs being promoted is the care of the elderly due to the demographic and social changes that have occurred in modern societies. After relaxing family ties and changing lifestyle, elderly people need protection from primary local government.

Local government is called upon to take responsibility and address the challenges posed by new data. The manifestation of the Greek crisis coincided with the reforms in the Local Government.

In this Diploma Thesis, which was elaborated within the framework of the responsibilities of the Faculty of Accounting, Finance and Administrative Science, the main objective is to analyze the substantial offer of the "home help" program in the Municipality of Nicholas Skoufas.

The sample of the study consisted of 151 beneficiaries benefiting from the "Help at Home" program in the Municipality of Nicholas Skoufas.

From the results of our study we observe that the majority of the beneficiaries appear satisfied with the services provided.

The program provides substantial help for a large number of elderly people with low income, low level of education, moderate health, often performing difficult tasks.

It is therefore necessary to continue its implementation and reinforce it with specialized personnel.

**Keywords:** Social Policy, Local Government, Home Help, Older People, Satisfaction

## Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΩΝ ΟΤΑ

### ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΔΗΜΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΚΟΥΦΑ

#### ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</b>	<b>7</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b>	<b>ΣΦΑΛΜΑ! ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΟΡΙΣΤΕΙ ΣΕΛΙΔΟΔΕΙΚΤΗΣ.</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>ΣΦΑΛΜΑ! ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΟΡΙΣΤΕΙ ΣΕΛΙΔΟΔΕΙΚΤΗΣ.</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ</b>	<b>13</b>
<b>1.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ - «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ» - «ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ» - «ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ»</b>	<b>13</b>
1.1.1. ΟΙ ΔΥΝΑΜΕΙΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ	15
1.1.2. ΕΠΙΔΙΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ	17
1.1.3. ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ Ή ΚΡΑΤΟΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ	17
1.1.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	18
1.2 ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	18
<b>1.3 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ - ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>24</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ</b>	<b>27</b>
<b>2.1 Η ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΠΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ</b>	<b>27</b>
<b>2.2 «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΣΤΗ ΔΑΝΙΑ</b>	<b>28</b>
<b>2.3 «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΣΤΗ ΓΑΛΛΙΑ</b>	<b>30</b>
<b>2.4 «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΣΤΗ ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ</b>	<b>32</b>
<b>2.5 «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΣΤΗΝ ΑΥΣΤΡΙΑ</b>	<b>33</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ</b>	
<b>ΙΣΧΥΟΝ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ</b>	<b>34</b>

3.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	36
3.2 ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΚΑΙ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ	40
3.3 ΚΔΑΠ ΚΕΝΤΡΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	44
3.4 ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (ΚΑΠΗ)	45
3.5 ΚΗΦΗ	46
3.6 ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ	48
3.7 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	52

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ**

##### **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ** **56**

---

4.1 Η ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	56
4.2 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	56
4.2.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ “ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ”	57
4.3 Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	58
4.4 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	62
4.5 ΤΟ ΣΤΕΛΕΧΙΑΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	64
4.6 ΕΠΟΠΤΕΙΑ-ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	65
4.7 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	67

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΚΟΥΦΑ** **71**

---

5.1 ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	73
5.2 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	73
5.3 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	73
5.4 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΚΟΥΦΑ	73
5.5 Ν.Π.Δ.Δ. ΚΑΙ Ν.Π.Ι.Δ.	73

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : ΕΥΡΕΥΝΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

**73**

---

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΥΡΕΥΝΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ** **77**

---

6.1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	77
6.2. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ	77

<b>6.3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ</b>	<b>77</b>
<b>6.4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>	<b>78</b>
<b><u>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</u></b>	<b><u>96</u></b>
<b>ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΟΔΗΓΟΥΝ ΜΕ ΤΗ ΣΕΙΡΑ ΤΟΥΣ ΣΕ ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.</b>	<b>99</b>
<b><u>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»</u></b>	<b><u>102</u></b>
<b><u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u></b>	<b><u>107</u></b>

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΡΑΤΟΣ**

## **ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

### **1.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ - «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ» - «ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ» - «ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ»**

Η κοινωνική πολιτική, παρόλο που είναι μία ευρέως χρησιμοποιούμενη έννοια, δεν έχει μέχρι τώρα ένα σαφές και αποδεκτό από όλους περιεχόμενο. Είναι πρώτα απ' όλα διεπιστημονική και δεν περιορίζεται σε μία συγκεκριμένη επιστήμη. Αναφέρεται στην κοινωνιολογία, την πολιτική οικονομία, την κοινωνική ανθρωπολογία, τη νομική και τη διοικητική επιστήμη. Ορισμένοι μελετητές αντιμετωπίζουν την κοινωνική πολιτική ως διάσταση της οικονομικής πολιτικής. Άλλοι τη συνδέουν με την ηθική και τη φιλανθρωπία και άλλοι με το δίκαιο και τα δικαιώματα του ανθρώπου. Όλοι βέβαια συμφωνούν ότι η κοινωνική πολιτική έχει έντονα πρακτικό χαρακτήρα (Spicker, 2008).

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η σχέση της κοινωνικής πολιτικής με τις άλλες παρεμφερείς κοινωνικές επιστήμες όπως τις αντιλαμβάνεται ο καθηγητής της κοινωνικής πολιτικής Πωλ Σπίκερ (Paul Spicker). Η κοινωνική πολιτική συνδέεται άμεσα με τις άλλες κοινωνικές επιστήμες, με τις οποίες εμφανίζει πολλά κοινά σημεία και εξίσου πολλές διαφορές. Αν και πολλά θέματα ενδιαφέροντος της κοινωνικής πολιτικής αποτελούν αντικείμενο ενδιαφέροντος και για τις άλλες κοινωνικές επιστήμες, η οπτική από την οποία προσεγγίζονται αυτά τα θέματα είναι διαφορετική. Η κοινωνική πολιτική επικεντρώνεται κυρίως στα μέτρα και τις δράσεις που επιδιώκουν την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών και την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων. Οι διαφορές της με τους άλλους κλάδους των κοινωνικών επιστημών είναι κυρίως αυτές που συνδέονται με τη μέθοδο, το θεωρητικό προβληματισμό και τη σκοπιά από την οποία αντιμετωπίζονται οι διάφορες κοινωνικές καταστάσεις (Spicker, 2004).

ΕΠΙΣΤΗΜΗ	ΣΧΕΣΕΙΣ	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	ΠΕΔΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΘΕΣΜΟΙ
<b>ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ</b>				
ΚΟΙΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΦΥΛΟ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ	ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ
ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ	ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΕΥΜΑΤΟΣ	ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ ΠΙΣΤΗ
<b>ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ</b>				
ΚΟΙΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΥΦΕΣΗ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ	ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ
ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΑΓΟΡΑ ΧΡΗΜΑΤΟΣ	ΕΜΠΟΡΙΟ	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΚΑΙ ΠΙΣΤΩΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ
<b>ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ</b>				
ΚΟΙΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΔΥΝΑΜΗ	ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΗ	ΣΧΕΣΕΙΣ ΦΥΛΩΝ	ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ
ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ	ΕΚΛΟΓΕΣ	ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	ΚΟΜΜΑΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ
<b>ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ</b>				
ΚΟΙΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	ΑΝΑΠΤΥΞΗ/ΑΝΑΤΡΟΦΗ ΠΑΙΔΙΩΝ	ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΑΣΕΩΝ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ
ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ	
<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ</b>				
ΚΟΙΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΣΧΕΣΕΙΣ ΠΕΛΑΤΗ/ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ	ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ	ΠΑΙΔΙΚΗ ΒΙΑ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ	ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ	ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΟΜΑΔΩΝ	

Τα κύρια ζητήματα της κοινωνικής πολιτικής, προσεγγίστηκαν αρχικά στο πλαίσιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των αρχών της Γαλλικής Επανάστασης για την ισότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη. Ωστόσο, η επικράτηση των αρχών του φιλελευθερισμού δεν επέτρεψε την ανάδειξη της κοινωνικής πολιτικής ως μορφής συλλογικής αντιμετώπισης των κοινωνικών αναγκών (Spicker, 2008).

Αντιθέτως, μέχρι και τις αρχές της δεκαετίας του 1880 οι παρεμβάσεις του κράτους περιορίζονταν στο ελάχιστο δυνατό επίπεδο έτσι ώστε να λειτουργεί απρόσκοπτα η αγορά. Από το 1880 κι έπειτα και κυρίως στις αρχές του 20ου αιώνα θεσπίστηκαν οι πρώτοι οργανισμοί κοινωνικής αλληλεγγύης και ασφάλισης κατά των κινδύνων της γήρανης, της ανεργίας και των ατυχημάτων. Ωστόσο, η μεγάλη ώθηση στην ανάπτυξη της κοινωνικής

πολιτικής δόθηκε μετά την Οικονομική κρίση του 1929-30 και κυρίως μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο.

Τα κύρια θέματα της κοινωνικής πολιτικής αποτελούν αντικείμενο χωριστού θεωρητικού προβληματισμού μόλις κατά την τελευταία τριακονταετία, ενώ πριν κάτι τέτοιο ήταν εξαιρετικά σπάνιο. Σ' αυτό επέδρασε, εκτός των άλλων, το ότι δόθηκε με καθυστέρηση σημασία στις κρατικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση ζητημάτων που άπτονται της κοινωνικής πολιτικής. Πιο συγκεκριμένα, μέχρι και το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο τα ζητήματα της κοινωνικής πολιτικής δεν αποτελούσαν ειδικό αντικείμενο της κρατικής πολιτικής και περιορίζονταν κυρίως στη φιλανθρωπία και την πρωτοβουλία των εθελοντικών οργανώσεων. Η μεγάλη τομή στην ανάπτυξη της κοινωνικής πολιτικής συνδέεται με το κράτος πρόνοιας και την ανάπτυξη που συντελέστηκε σ' αυτό μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο (Spicker, 2004).

### **1.1.1. ΟΙ ΔΥΝΑΜΕΙΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

Η κοινωνική πολιτική, όπως τη γνωρίζουμε σήμερα, είναι αποτέλεσμα αρκετών κοινωνικών παραγόντων και διεργασιών. Μεταξύ αυτών των παραγόντων αναφέρονται οι φυσικές καταστροφές, οι πόλεμοι, οι ανάγκες που προκαλεί ο σύγχρονος τρόπος ζωής στα αστικά κέντρα και η ανάπτυξη του καπιταλισμού με την επικράτηση της μισθωτής εργασίας. Οι πόλεμοι αποτέλεσαν σημαντική παράμετρο για την ανάπτυξη της κοινωνικής πολιτικής. Πρώτα απ' όλα εξαιτίας των πολέμων το κράτος αναγκάζεται να αναλάβει πρωτοβουλίες υποστήριξης των θυμάτων που αυτός προκαλεί, όπως είναι οι χήρες και τα ορφανά.

Επιπλέον, οι πόλεμοι προκαλούν μεγάλες καταστροφές στις υποδομές και τις κοινωνικές δομές, οι οποίες απαιτούν τη συλλογική κρατική παρέμβαση προκειμένου να επανέλθουν σε «φυσιολογικά» επίπεδα λειτουργίας. Τέτοιου είδους καταστροφές είναι αυτές που προκάλεσαν οι βομβαρδισμοί των Γερμανών στη Μεγάλη Βρετανία κατά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, οι οποίες οδήγησαν, μεταξύ άλλων, στην ανάπτυξη των δημόσιων κατοικιών από την τοπική αυτοδιοίκηση, χάρη στις οποίες επιλύθηκε το πρόβλημα στέγασης εκατομμυρίων οικογενειών που ανήκαν στα λαϊκά στρώματα. Δεν είναι τυχαίο, εξάλλου, ότι η περίφημη έκθεση Beveridge που αποτέλεσε το σημείο αναφοράς για την σύγχρονη ανάπτυξη της κοινωνικής πολιτικής, εκπονήθηκε κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου και δόθηκε στη δημοσιότητα το 1942 (Βενιέρης, 2003).

Το σχέδιο του Beveridge προέβλεπε την δημιουργία ενός εθνικού συστήματος υγείας, την επίτευξη της πλήρους απασχόλησης και την προώθηση ενός συστήματος οικογενειακών επιδομάτων ως απαραίτητο συμπλήρωμα στα επιδόματα ανεργίας, με βασικό σκοπό να ηττηθούν οι «πέντε γίγαντες» που καταπιέζουν τον σύγχρονο άνθρωπο και εμποδίζουν την ευημερία του: Η ανάγκη, η απραξία/οκνηρία, η άγνοια, η ασθένεια και η εξαθλίωση. Οι φυσικές καταστροφές επίσης οδηγούν στην ανάγκη για κρατικές παρεμβάσεις με κοινωνικό περιεχόμενο. Μία πλημμύρα ή ένας ισχυρός σεισμός καταστρέφει τα μέσα επιβίωσης του πληθυσμού και θα πρέπει να ληφθούν άμεσες πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγιεινής, σίτισης και διαμονής των πληγέντων. Επίσης προκαλεί την ανάγκη ανακατασκευής των υποδομών, των υπηρεσιών υγείας ή εκπαίδευσης και την δημιουργία πολιτικών για την ενίσχυση της απασχόλησης.

Ωστόσο ο σημαντικότερος παράγοντας ανάπτυξης της κοινωνικής πολιτικής είναι η βιομηχανική ανάπτυξη και η επέκταση της μισθωτής απασχόλησης. Με την ανάπτυξη του καπιταλισμού για πρώτη φορά στην ανθρώπινη ιστορία εμφανίζονται τυπικά ελεύθεροι άνθρωποι και πολίτες που απολαμβάνουν τα πολιτικά τους δικαιώματα αλλά δε διαθέτουν παρά μόνο την εργατική τους ικανότητα (δύναμη) για να επιβιώσουν. Δεν διαθέτουν, δηλαδή, περιουσία ή άλλα μέσα πλούτου (π.χ. δικαιώματα εκμετάλλευσης ή απόκτησης προσόδου, μετοχές, μέσα παραγωγής) και η επιβίωσή τους εξαρτάται από την ικανότητά τους να εργάζονται ως μισθωτοί (εργάτες-υπάλληλοι). Η ανάπτυξη και η επικράτηση της μισθωτής εργασίας, που συνόδευσε την επέκταση του καπιταλισμού, είχε ως αποτέλεσμα η μεγάλη μάζα των ανθρώπων στις σύγχρονες κοινωνίες να μην μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες επιβίωσης όταν δεν εργάζεται (ανατροφή παιδιών, αρρώστια, ανεργία, γηρατειά). Ενώ, για παράδειγμα, ο αγρότης ή ο μικροεπαγγελματίας (έμπορος, βιοτέχνης) διαθέτει κάποια μικρή ή μεγάλη περιουσία που του επιτρέπει να επιβιώνει χωρίς να εργάζεται δεν συμβαίνει το ίδιο με τον μισθωτό εργαζόμενο, παρά μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Όταν δηλαδή ο αγρότης γερνάει και δεν μπορεί να εργάζεται εντατικά στα χωράφια έχει τη δυνατότητα να τα νοικιάσει ή να τα διαθέσει στα παιδιά του με αντάλλαγμα τη φροντίδα του. Ο έμπορος, επίσης, μπορεί να νοικιάσει ή να πουλήσει το κατάστημά του και να έχει διαθέσιμα εισοδήματα (Βενιέρης, 2003).

Ο μισθωτός εργαζόμενος όμως δεν μπορεί να επιβιώσει εάν δεν εργάζεται (ούτε αυτός, ούτε τα παιδιά του). Κι επειδή ο καπιταλισμός είναι ένα ασταθές οικονομικό σύστημα, με επαναλαμβανόμενες οικονομικές διακυμάνσεις και κρίσεις απασχόλησης



προκαλεί διαρκώς ανεργία και οδηγεί αρκετούς εργαζόμενους στο κοινωνικό περιθώριο. Στην ανάγκη αντιμετώπισης αυτών των αρνητικών συνεπειών του καπιταλιστικού συστήματος βασίστηκε η ανάπτυξη των σύγχρονων συστημάτων κοινωνικής πολιτικής. Τα σύγχρονα συστήματα κοινωνικής πολιτικής επιδιώκουν πρωτίστως τη δημιουργία εκείνων των προϋποθέσεων που διασφαλίζουν τις συνθήκες διαβίωσης των εργαζομένων από τις απειλές που προκαλεί η ανεργία, τα ατυχήματα και τα γηρατειά ή ακόμα, γενικότερα, η ανικανότητα προσωρινής ή μόνιμης απασχόλησης (Βενιέρης, 2003).

### **1.1.2. ΕΠΙΔΙΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

Η κοινωνική πολιτική δεν αντιμετωπίζεται από όλους τους ανθρώπους με τον ίδιο τρόπο. Ανάλογα με την κοινωνική τους θέση και τις ιδεολογικές τους αντιλήψεις θεωρούν ότι αυτή θα πρέπει να επιδιώκει συγκεκριμένους σκοπούς και να ακολουθεί συγκεκριμένες μεθόδους για την επίτευξή τους. Η Όλγα Στασινοπούλου διακρίνει πέντε βασικές οπτικές θεώρησης της κοινωνικής πολιτικής (Στασινοπούλου, 2003):

1. Η κοινωνική πολιτική ως μέσο επίτευξης της ευημερίας
2. Η κοινωνική πολιτική από την οπτική του κινδύνου
3. Η κοινωνική πολιτική από την οπτική της κοινωνικής αλλαγής
4. Η κοινωνική πολιτική ως παρέμβαση στην κοινωνική αναπαραγωγή
5. Η κοινωνική πολιτική από την οπτική των σχέσεων εξουσίας και του κυρίαρχου λόγου. Εδώ θα μπορούσαμε να προσθέσουμε και μία έκκτη κατηγορία, την κοινωνική πολιτική από την οπτική της ανάπτυξης

### **1.1.3. ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ Ή ΚΡΑΤΟΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ**

Το κράτος πρόνοιας είναι μια μορφή οργάνωσης του κράτους που έχει προκύψει στις δυτικοευρωπαϊκές χώρες με τις ελεύθερες οικονομίες αγοράς στον εικοστό αιώνα. Στο βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα του είναι η επέμβαση του στις οικονομικές και βιομηχανικές σχέσεις, προκειμένου να καθιερωθεί η ισότητα της ευκαιρίας μεταξύ ατόμων και κοινωνικών ομάδων και έτσι να εξασφαλισθούν τα μέσα επιβίωσης για τα άτομα και τις ομάδες. Αυτή τη μορφή της οργάνωσης του κράτους τη συναντάμε στα φιλελεύθερα κράτη που απέχει από το να επέμβει στην αγορά εργασίας αλλά από την άλλη πλευρά αναγνωρίζει τα βασικά κοινωνικά δικαιώματα (Βενιέρης, 2003).

Στο Σύνταγμα του 1975 εισήγαγε το κράτος ευημερίας έμμεσα, με την εγγύηση των κοινωνικών δικαιωμάτων (όπως η εργασία, η υγεία, η κοινωνική ασφάλεια, η εκπαίδευση κ.α.) και καθιέρωσε την κοινωνική υποχρέωση για την ιδιωτική ιδιοκτησία και την οικονομική ελευθερία των πολιτών. Στο κράτος ευημερίας στην Ελλάδα βρίσκεται ακόμα σε ανάπτυξη και αυτό γιατί τα οφέλη διανέμονται ανομοιόμορφα στα διαφορετικά τμήματα του πληθυσμού σε μερικές περιπτώσεις, στην προσπάθειά της η κεντρική κυβέρνηση να ασκήσει πολιτική.

#### **1.1.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

Ο όρος κοινωνικές υπηρεσίες περιλαμβάνει εκτός από τα προγράμματα κοινωνικής προστασίας και άλλους τομείς όπως η εκπαίδευση, η υγεία, η κατοικία, και η κοινωνική ασφάλιση. Οι κοινωνικές υπηρεσίες δεν υποκαθιστούν κάποιες μορφές κοινωνικής οργάνωσης (π.χ. οικογένεια, ενορία), αλλά είναι νέες μορφές αντιμετώπισης κοινωνικών αναγκών που ανταποκρίνονται στις σημερινές κοινωνικές συνθήκες. Οι κοινωνικές υπηρεσίες είναι αλληλένδετες και στην πράξη είναι πολλές φορές αδύνατο να ξεχωρίσουμε τα προβλήματα ως προβλήματα υγείας, ασφάλισης, κοινωνικής πρόνοιας κα (Βενιέρης, 2003).

Ο όρος κοινωνική υπηρεσία χρησιμοποιείται επίσης για να υποδηλώσει τους φορείς ή τις οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας οι οποίες λειτουργούν είτε ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου είτε ως Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού.

#### **1.2 ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

Πέρα από την ιδεολογία που επικρατεί στους θεσμούς και τις οργανώσεις που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής πολιτικής, το περιεχόμενο, το εύρος και η επίδραση της κοινωνικής πολιτικής καθορίζονται σε σημαντικό βαθμό από το καθεστώς ή και το μοντέλο ευημερίας που επικρατεί σε κάθε κοινωνία. Σύμφωνα με τον Ian Gough (2006), η έννοια του «καθεστώτος» αναφέρεται σε ένα σύνολο κανόνων, θεσμών και δομημένων συμφερόντων που οριοθετούν τις δραστηριότητες των ατόμων διαμέσου διεργασιών συμμόρφωσης. Στο αναλυτικό επίπεδο αυτοί οι κανόνες και οι δεσμεύσεις, ενδέχεται να επιβάλλονται από πάνω με τη χρήση πολιτικής δύναμης, ή ενδέχεται να προκύπτουν άτυπα από τις συνηθισμένες πρόσωπο-με - πρόσωπο αλληλεπιδράσεις. Στο εμπειρικό επίπεδο η αλληλεπίδραση μεταξύ δύο καθεστώτων σχετίζεται πάντοτε με τα ζητήματα της δύναμης, της σύγκρουσης και της κυριαρχίας. Τα καθεστώτα, τείνουν να αναπαράγουν τον εαυτό

τους μέσα στο χρόνο, ως αποτέλεσμα του τρόπου με τον οποίο προσδιορίζονται και δομούνται τα συμφέροντα κι έτσι θέτουν τους δικούς τους όρους στον τρόπο που οριοθετούνται και επιδιώκεται να αντιμετωπιστούν τα κοινωνικά προβλήματα.

Ο όρος «καθεστώς κράτους πρόνοιας» (welfare state regime) διατυπώθηκε από τον G. Esping-Andersen το 1990. Είχε προηγηθεί αρκετά χρόνια πριν η έννοια του μοντέλου ευημερίας. Η έννοια του μοντέλου ευημερίας διατυπώθηκε από τον Ρίτσαρντ Τίτμους (Richard Titmuss) το 1974 για να περιγράψει τις λειτουργίες της κοινωνικής πολιτικής σε διαφορετικές χώρες (Titmuss, 1974). Το πρώτο μοντέλο αναφέρεται ως Μοντέλο Υπολειμματικής Πρόνοιας. Αυτό το μοντέλο στηρίζεται στην παραδοχή ότι υπάρχουν δύο «φυσικά» (ή κοινωνικά προσδιορισμένα) κανάλια μέσω των οποίων αντιμετωπίζονται οι ανάγκες των ατόμων. Η ιδιωτική αγορά και η οικογένεια. Μόνο όταν αυτοί οι δύο θεσμοί καταρρέουν θα πρέπει να παρεμβαίνουν οι θεσμοί της πρόνοιας και μάλιστα αυτή η παρέμβαση θα πρέπει να είναι προσωρινή.

Το δεύτερο μοντέλο είναι αυτό των βιομηχανικών επιτευγμάτων ή Μοντέλο Επίδοσης. Αυτό το μοντέλο συνδυάζει την ισχυρή παρουσία των θεσμών κοινωνικής πρόνοιας ως προσαρτήσεις στην οικονομία. Υποστηρίζει ότι οι κοινωνικές ανάγκες θα πρέπει να αντιμετωπίζονται στη βάση της αξιοκρατίας, των επιδόσεων της εργασίας και της παραγωγικότητας. Απορρέει από ποικίλες ψυχολογικές θεωρίες αναφορικά με τα κίνητρα, τις προσπάθειες και τις επιβραβεύσεις καθώς και τη μορφοποίηση της ταξικής και ομαδικής πίστης.

Το τρίτο μοντέλο κοινωνικής πολιτικής, κατά τον Ρίτσαρντ Τίτμους (Richard Titmuss), είναι το Αναδιανεμητικό μοντέλο. Αυτό το μοντέλο αντιμετωπίζει την κοινωνική πρόνοια ως κύριο μηχανισμό ενσωμάτωσης στην κοινωνία, παρέχοντας καθολικές υπηρεσίες εκτός της αγοράς και στη βάση της αρχής ικανοποίησης των αναγκών. Κατά ένα μέρος βασίζεται στις θεωρίες για τις πολλαπλές επιδράσεις της κοινωνικής αλλαγής και του οικονομικού συστήματος και κατά ένα άλλο μέρος στην αρχή της κοινωνικής ισότητας. Είναι ένα μοντέλο που ενσωματώνει την επιταγή της αναδιανομής των πόρων.

Η κύρια διαφορά μεταξύ της αντίληψης των μοντέλων για την κοινωνική πολιτική και της αντίληψης για τα καθεστάτα πρόνοιας όπως σημείωσε ο Πωλ Σπίκερ είναι ότι τα μοντέλα προσεγγίζουν θεσμικά την κοινωνική πολιτική και τους στόχους της ενώ τα

καθεστώτα απορρέουν από τα εμπειρικά δεδομένα και αναφέρονται στις πρακτικές εφαρμογές της κοινωνικής πολιτικής. Το 1990, ο Γκόστα Έσπιν-Αντερσεν (Gösta Esping-Andersen)(Esping-Andersen, 2006) όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ανέδειξε την έννοια του καθεστώτος κράτους πρόνοιας διατυπώνοντας τη θεωρία των διαφορετικών καθεστώτων κράτους πρόνοιας στις χώρες της Ευρώπης τα οποία ταξινόμησε σε τρεις κατηγορίες: το συντηρητικό, το φιλελεύθερο και το σοσιαλιστικό καθεστώς κράτους ευημερίας.

Το συντηρητικό καθεστώς κράτους πρόνοιας χαρακτηρίζει τις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης (Αυστρία, Γαλλία, Γερμανία). Βασικό χαρακτηριστικό του συντηρητικού καθεστώτος κράτους πρόνοιας είναι ότι σ' αυτό κυριαρχεί η υποχρεωτική ασφάλιση της εργασίας με την καταβολή εισφορών. Σ' αυτό το καθεστώς οι κοινωνικές παροχές συνδέονται με την εργασία και διαφοροποιούνται κατά επαγγελματικές κατηγορίες, στο πλαίσιο κορπορατίστικων ρυθμίσεων. Επιπλέον στις χώρες όπου επικρατεί το συντηρητικό καθεστώς κράτους πρόνοιας ο ρόλος της εκκλησίας και των θρησκευτικών κομμάτων είναι κυρίαρχος. Ειδικά η εκκλησία, διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην παροχή πρόνοιας και συμβάλει, παράλληλα με τις κορπορατίστικες ρυθμίσεις των εισφορών, στην αποδυνάμωση της εμπορευματικής αναπαραγωγής της εργασίας.

Στο φιλελεύθερο καθεστώς κράτους πρόνοιας των Αγγλοσαξονικών χωρών (Η.Π.Α., Καναδάς, Αυστραλία), αφενός επικρατούν οι αρχές του Μπέβεριτζ (Beveridge) σύμφωνα με τις οποίες το κράτος εξασφαλίζει ένα ελάχιστο επίπεδο διαβίωσης για όλους λειτουργώντας στη βάση της αρχής της κοινωνικής βοήθειας μέσω της φορολογίας, αφετέρου αυτό δεν διασφαλίζει εκείνα τα επίπεδα παροχών που ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις αναπαραγωγής της εργασίας και για την κάλυψη τους εφαρμόζονται οι αρχές της ιδιωτικής αγοράς με την προώθηση ειδικών προγραμμάτων ασφάλισης. Αυτό το μοντέλο παρόλο που εμφανίζεται ως από-εμπορευματοποιημένο, στην πραγματικότητα λειτουργεί ως εμπορευματικός τρόπος αναπαραγωγής της εργασίας.

Το σοσιαλιστικό καθεστώς κράτους πρόνοιας χαρακτηρίζει τις σκανδιναβικές χώρες όπου επικρατούν οι αρχές της ισότητας και της καθολικής παροχής κοινωνικών αγαθών και είναι το περισσότερο από-εμπορευματοποιημένο από όλα τα καθεστώτα κράτους ευημερίας αφού στηρίζεται στην εγγύηση υπηρεσιών πρόνοιας υψηλών προδιαγραφών μέσω της γενικευμένης φορολογίας και χωρίς να συνδέονται οι κοινωνικές παροχές με την εργασιακή δραστηριότητα ή τις προηγούμενες εισφορές του ατόμου όπως συμβαίνει με τα συντηρητικά καθεστώτα (Βενιέρης, 2003).

Στην ίδια λογική, ασκώντας κριτική σε όσους ταξινομούν τα κράτη πρόνοιας που αναφέρονται στη Νότια Ευρώπη λαμβάνοντας υπόψη κυρίως τη Γαλλία και την Ιταλία και δεν εξετάζουν τις συνθήκες που επικρατούν στις υπόλοιπες Νοτιοευρωπαϊκές χώρες όπως είναι η Ελλάδα, η Ισπανία και η Πορτογαλία, ο Μ. Ferrera διατύπωσε ένα τέταρτο καθεστώς κράτους πρόνοιας: το Νοτιοευρωπαϊκό καθεστώς κράτους πρόνοιας.

Το Νοτιοευρωπαϊκό καθεστώς κράτους πρόνοιας, σύμφωνα με τον Μ. Φερρέρα (Μ. Ferrera), χαρακτηρίζεται από τον δυϊσμό, την πόλωση και τον έντονο κορπορατισμό ως προς τις παροχές κοινωνικής προστασίας. Σ' αυτό το μοντέλο ο πυρήνας των εργαζομένων στην τυπική αγορά εργασίας εξασφαλίζει γενναίες παροχές αλλά ταυτόχρονα υπάρχει ένας εκτεταμένος άτυπος τομέας στον οποίο επικρατούν οι πελατειακές εξυπηρετήσεις και η απουσία έστω και στοιχειωδών κοινωνικών παροχών. Επιπλέον στην αναπαραγωγή της εργασίας εξακολουθεί να είναι κεντρικός ο ρόλος της οικογένειας και όχι του κράτους (Ferrera, 1996). Επίσης ο Λαϊμπφραϊντ (Leibfried, 1991), ταξινομήσε τα κράτη πρόνοιας των ανεπτυγμένων χωρών σε τέσσερις ομάδες:

- Σκανδιναβικά κράτη πρόνοιας (Δανία-Φιλανδία-Νορβηγία-Σουηδία) όπου η πρόνοια είναι σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα.
- Χώρες του μοντέλου “Bismarck” (Αυστρία και Γερμανία)
- Το Αγγλοσαξονικό μοντέλο (Εν. Βασίλειο-ΗΠΑ-Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία) το οποίο κρίνεται ως υπολειμματικό.
- Το «Λατινικό τόξο» (Ελλάδα, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία και ίσως Γαλλία) όπου η πρόνοια είναι «υποτυπώδης».

Οι παραπάνω αντιλήψεις αναφορικά με το καθεστώς κρατών πρόνοιας έχουν έντονα Ευρωκεντρικό χαρακτήρα και δεν λαμβάνουν υπόψη τους διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους ασκείται η πολιτική στις χώρες εκτός Ευρώπης. Κεντρική θέση σ' αυτή την ανάλυση καταλαμβάνει η σχέση που διαμορφώνεται ανάμεσα στο κράτος, την αγορά και την οικογένεια (Gough, 2006), Έτσι ο Γκέλνεστερ (Glennester), θεωρεί ότι η διάκριση της κοινωνικής πολιτικής σε καθεστώτα που επιχείρησε ο Γκόστα Έσπιν-Αντερσεν (G. Esping –Andersen) και υιοθέτησε Μαουρίτσιο Φερρέρα (Mauricio Ferrera) και άλλοι διανοητές, δεν λαμβάνει υπόψη της τη διάσταση του φύλου, ούτε τη μη αμειβόμενη εργασία η οποία είναι ευρέως διαδεδομένη στις υπηρεσίες φροντίδας ούτε, τέλος, το ρόλο της οικογένειας (Alcock, κ.ά, 2001).

Επίσης, οι Ιαν Γκάχ και Τζεφ Γουντ (Ian Gough and Geof Wood), (Gough & Wood, 2006) υποστηρίζουν ότι τα καθεστάτα πρόνοιας που επικρατούν στις περισσότερες χώρες της Ασίας, της Αφρικής και της Λατινικής Αμερικής δεν μπορούν να ταξινομηθούν σε κάποιες από τις κατηγορίες καθεστώτων κράτους πρόνοιας του Εσπιν-Αντερσεν (Esping- Andersen), ούτε στο Νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο του Φερρέρα (Ferrera) και προτείνει η διάκριση και η ταξινόμηση της κοινωνικής πολιτικής να είναι σε καθεστάτα πρόνοιας (αντί των καθεστώτων κράτους πρόνοιας), που ανταποκρίνονται στα χαρακτηριστικά της κοινωνικής πολιτικής στις τόσο στις Ευρωπαϊκές χώρες όσο και σε αυτές της Αφρικής, της Ασίας και της Νοτίου Αμερικής, χωρίς να ταυτίζεται η κοινωνική πολιτική αποκλειστικά με την κρατική κοινωνική πολιτική.

Το καθεστώς κράτους πρόνοιας αναφέρεται μόνο στην οικογένεια των κοινωνικών διευθετήσεων και προνοιακών αποτελεσμάτων που επικρατεί στις χώρες του ΟΟΣΑ. Το καθεστώς πρόνοιας είναι ένας πιο γενικός όρος που αναφέρεται στο σύνολο των θεσμικών διευθετήσεων, πολιτικών και πρακτικών που επιδρούν στα αποτελέσματα πρόνοιας και σε σωματοποιημένες επιδράσεις σε διαφορετικά κοινωνικά και πολιτισμικά πλαίσια. Τα καθεστάτα κρατών πρόνοιας διαμορφώνουν μία «οικογένεια» προνοιακών καθεστώτων μεταξύ άλλων «οικογενειών» (Gough, 2006).

Αυτές οι άλλες «οικογένειες» συγκροτούν αυτό που ο Ιαν Γκάχ (Ian Gough) αποκαλεί μετα-καθεστάτα και στα οποία εντάσσονται τα επιμέρους προνοιακά καθεστάτα. Αυτά τα τρία μετα-καθεστάτα πρόνοιας είναι:

- α) το καθεστώς του κράτους πρόνοιας,
- β) το καθεστώς της άτυπης ασφάλισης και
- γ) το καθεστώς της ανασφάλειας.

Τα κριτήρια διάκρισης αυτών των μετα-καθεστώτων είναι εννέα.

1. Το κυρίαρχο μοντέλο παραγωγής.
2. Οι κυρίαρχες κοινωνικές σχέσεις.
3. Οι κυρίαρχες πηγές διαβίωσης.
4. Η κυρίαρχη μορφή πολιτικής κινητοποίησης.

5. Η μορφή οργάνωσης του κράτους.
6. Το θεσμικό τοπίο.
7. Τα αποτελέσματα της πρόνοιας.
8. Η ιστορική διαδρομή της ανάπτυξης (path-dependent development) και
9. Η φύση της κοινωνικής πολιτικής.

Με βάση αυτά τα κριτήρια ο Ian Gough διατυπώνει τέσσερις μεγάλες κατηγορίες καθεστώτων πρόνοιας.

- A.** Τα ενεργά ή δυνητικά καθεστώτα κρατών πρόνοιας (χώρες κεντρικής Ευρώπης και ορισμένες χώρες της ανατολικής Ευρώπης, ο νότιος κώνος της Λατινικής Αμερικής, η Κένυα, η Αλγερία και η Τυνησία στην Αφρική και η Ταϊλάνδη),
- B.** τα περισσότερο αποτελεσματικά καθεστώτα άτυπης ασφάλειας (Κίνα, Νοτιοανατολική Ασία, Σρι Λάνκα, οι υπόλοιπες χώρες της Λατινικής Αμερικής και η μέση Ανατολή),
- C.** τα λιγότερο αποτελεσματικά καθεστώτα άτυπης ασφάλισης ( Νότια Ασία, εκτός της Σρι Λάνκα και ορισμένες χώρες της υπο-Σαχάριας Αφρικής) και δ)τα α εξαρτώμενα από το εξωτερικό ανασφαλή καθεστώτα πρόνοιας (λεκάνη της υπο-Σαχάριας Αφρικής).

Η θεωρία των καθεστώτων πρόνοιας είναι μία ιδιαίτερα δυναμική προσέγγιση για την ανάλυση της κοινωνικής πολιτικής σε ένα αναπτυξιακό πλαίσιο και από αυτή την άποψη αποτελεί κρίσιμο συγκείμενο για το σχεδιασμό και την εφαρμογή των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής. Πρώτα απ' όλα, η προσέγγιση του προνοιακού καθεστώτος επικεντρώνεται στο ευρύτερο «μείγμα πρόνοιας»: τις αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στον δημόσιο τον ιδιωτικό τομέα και τα νοικοκυριά για την παραγωγή των αγαθών διαβίωσης και την διανομή της ευημερίας. Δεύτερο δεν επικεντρώνεται μόνο στους θεσμούς αλλά στα αποτελέσματα- την πραγματική κατάσταση ευημερίας ή ευπάθειας συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού. Τρίτο, είναι μία προσέγγιση που θεμελιώνει τους θεσμούς της κοινωνικής πολιτικής στις «βαθιές δομές» της κοινωνικής αναπαραγωγής και τέταρτο, επιτρέπει τον προσδιορισμό ομάδων χωρών με βάση τα κοινά τους χαρακτηριστικά ενώ ταυτόχρονα διακρίνει την επίδραση της διαφορετικής ιστορικής διαδρομής που ακολουθεί η κάθε χώρα (Βενιέρης, 2003).

### 1.3 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ - ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Αδιαμφισβήτητα χρήσιμη και αναγκαία κρίνεται η άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής σε επίπεδο κοινωνιών που εμφανίζουν ιδιαίτερες τοπικές ιδιομορφίες. Η ανάγκη, αυτή είναι σήμερα πιο επιτακτική από ποτέ και αυτό γιατί τα προβλήματα που έρχεται να αντιμετωπίσει ο σημερινός άνθρωπος είναι πιο πολλά, μακροχρόνια και πολυδιάστατα. Τα προβλήματα αυτά δεν απασχολούν μόνον τους γηγενείς κατοίκους των τοπικών κοινωνιών της Ελλάδας αλλά και τον μεγάλο αριθμό των προσφύγων που καθημερινά έρχονται στη χώρα μας και εγκαθίστανται ή διέρχονται από τις πόλεις και τα χωριά, δημιουργώντας παράλληλα και αυτοί με τη σειρά τους μεγάλο πρόβλημα στους οικείους, κατοίκους των κοινωνιών.

Οι τεράστιες και ταχύτατες αλλαγές που συντελούνται σήμερα σε όλους τους τομείς - εργασιακές σχέσεις, κοινωνική ασφάλιση, παιδεία, κ.τ.λ. εν ονόματι της παγκοσμιοποίησης της ανάπτυξης της πλασματικής ευημερίας με την ταυτόχρονη συνεχιζόμενη οικονομική κρίση και την είσοδο του ιδιωτικού τομέα και των κανόνων της αγοράς όχι μόνο στην κοινωνική ασφάλιση και υγεία αλλά και σε όλους τους τομείς της ζωής, έχουν ως αποτέλεσμα να εμφανίζονται νέα οδυνηρά φαινόμενα όπως η ανεργία διάρκειας, ο κοινωνικός αποκλεισμός κ.τ.λ. Για την εξάλειψη στο μέτρο του δυνατού και την ελαχιστοποίηση των φαινομένων αυτών το κράτος θεσμοθετεί μέτρα και πολιτικές προστασίας των ατόμων αυτών, δημιουργεί φορείς και υπηρεσίες, νομοθετεί ενώ παράλληλα παραχωρεί αρμοδιότητες που αφορούν τομείς της κοινωνικής πολιτικής σε Ν.Π.Ι.Δ., εθελοντικές οργανώσεις και ΟΤΑ, πρώτου και δεύτερου βαθμού. Η εκχώρηση αυτή των αρμοδιοτήτων δεν είναι τυχαία και ατελέσφορη.

Εκτός των συμφερόντων οικονομικού περιεχομένου που έχει το κράτος από την εκχώρηση αυτή, γνωρίζει καλά ότι κανένας δεν είναι τόσο τέλειος γνώστης των τοπικών προβλημάτων όσο οι φορείς της Τ.Α. Βρίσκονται καθημερινά κοντά στον πολίτη και η προσπελασιμότητα σε αυτούς είναι εύκολη και άμεση. Η καταγραφή, η κατανόηση και η επίλυση των τοπικών προβλημάτων είναι άμεση και λιγότερο χρονοβόρα. Η χρηματοδότηση των οικείων ιδρυμάτων είναι πιο αποδοτική και η λειτουργία τους πιο αποτελεσματική ως προς τις υπηρεσίες που προσφέρει αφού η μελέτη αναγκαιότητας και βιωσιμότητας καθώς και η καταγραφή των αναγκών γίνεται από τον οικείο αρμόδιο φορέα. Εξάλλου και ο πολίτης συμμετέχει πιο ενεργά τόσο σε θέματα οργάνωσης όσο και σε θέματα χρηματοδότησης, όταν ο φορέας διαχείρισης και κατανομής των χρημάτων



αλλά και ο φορέας προορισμού αυτών βρίσκονται κοντά του. Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στο σχεδιασμό και την υλοποίηση κοινωνικής πολιτικής ενισχύθηκε σημαντικά με τον Καλλικράτη ( 2011).Σημαντικές αρμοδιότητες μεταβιβάστηκαν από την κεντρική διοίκηση προς τους ΟΤΑ και οι Δήμοι από 1034 συγχωνεύτηκαν σε 325 και δημιουργήθηκαν 13 Περιφέρειες.

Οι νέοι Δήμοι που πρόέκυψαν διαθέτουν πλέον μεγέθη (πληθυσμιακά, εδαφικά, οικονομικά ,διοικητικά κτλ) κατά πολύ μεγαλύτερα από τους 1034 δήμους. Επιπλέον οι μεταφερόμενες νέες αρμοδιότητες το 2011,οι συγχωνεύσεις των θυγατρικών τους νομικών προσώπων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου , η εφαρμογή νέων ΟΕΥ και η υποχρεωτική πλέον κατάρτιση Επιχειρησιακών Προγραμμάτων μετέτρεψαν ουσιαστικά τους Δήμους σε πολιτικούς εκφραστές της «τοπικής δημοκρατίας» και της «τοπικής αυτονομίας» ,αναπτυξιακούς και διοικητικούς θεσμούς με πολλές νέες δραστηριότητες ,μεγάλες υπηρεσίες και διευρυμένες λειτουργίες(Συνέδριο Κ.Ε.Δ.Ε 2013)

Όμως το όλο εγχείρημα συγχώνευσης των δήμων δεν συνοδεύτηκε από την αντίστοιχη μεταφορά πόρων και εξειδικευμένου ανθρώπινου προσωπικού με σημαντικότερες αιτίες την οικονομική κρίση και την επιβολή του αυστηρού προγράμματος της δημοσιονομικής πολιτικής.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση την τελευταία εξαετία ήλθε αντιμέτωπη με την περικοπή των κρατικών επιχορηγήσεων, μείωση των Κ.Α,Π ,μείωση της Σ.Α.Τ.Α.

Παράλληλα οι ΟΤΑ έχουν να αντιμετωπίσουν

Αυξημένες ανάγκες σε πόρους οικονομικούς και προσωπικό .Την χρηματοδότηση των κοινωνικών δομών (Παιδικοί Σταθμοί , Βοήθεια στο Σπίτι, ΚΔΑΠ, Κοινωνικά Παντοπωλεία ,Ιατρεία) προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες που προκαλεί η κρίση.

Η επάρκεια πόρων αποτελεί προϋπόθεση εκ των ουκ άνευ για την άσκηση αποτελεσματικής Κοινωνικής Πολιτικής σε αυτοδιοικητικό επίπεδο. Το πρόβλημα της ανεπαρκούς χρηματοδότησης των ΟΤΑ στη χώρα μας είναι, ως γνωστό, πολύ ευρύτερο των διαθέσιμων πόρων για αυτοδιοικητικές κοινωνικές υπηρεσίες και των τρόπων που αυτοί χορηγούνται στους Δήμους, και αποτελεί αντικείμενο πολύχρονου προβληματισμού., η μείωση του προσωπικού.

Εφτά συνταξιοδοτήσεις μία πρόσληψη έχουν ως αποτέλεσμα η κοινωνική πολιτική των ΟΤΑ να είναι εξαρτημένη από την χρηματοδότηση του ΕΣΠΑ. Η έλλειψη χρηματοδότησης μπορεί να οδηγήσει σε κλείσιμο δομών όπως Βοήθεια στο σπίτι, ΚΔΑΠ, Παιδικοί Σταθμοί κτλ με ανυπολόγιστες συνέπειες για τις τοπικές κοινωνίες.

Όμως οι συνέπειες της ανθρωπιστικής κρίσης άστεγοι ανασφάλιστοι έχουν επιφορτίσει τους ΟΤΑ για λήψη μέτρων ανακούφισης του πληθυσμού, Οι ΟΤΑ οφείλουν να αναλάβουν πρωτοβουλίες ενίσχυσης των πολιτών και των τοπικών κοινωνιών, ενίσχυση του συστήματος κοινωνικής προστασίας μέσω της επιλογής ενός κατάλληλου μίγματος πολιτικών, στο πλαίσιο παραδειγμάτων που εμφανίζονται πιο αποτελεσματικά στην διαχείριση των διαθέσιμων πόρων, θα μπορούσε να έχει ευεργετικές επιπτώσεις τόσο στην προαγωγή της κοινωνικής ευημερίας και στην άμβλυση της φτώχειας και της αποστέρησης όσο και στην ενίσχυση της ίδιας της οικονομικής μεγέθυνσης.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ** **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ**

### **2.1 Η ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΠΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ**

Έχει αλλάξει άρδην τις τελευταίες δεκαετίες. Έντονο είναι το φαινόμενο της γήρανσης, το οποίο αποτελεί συνέπεια της μείωσης τόσο της γονιμότητας όσο και της θνησιμότητας. Ορισμένα κράτη έχουν προσεγγίσει το όριο της αναπαραγωγής τους (2,1 παιδιά ανά γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας) ενώ άλλα - μεταξύ των οποίων βρίσκεται η Ελλάδα - εμφανίζουν δείκτες κάτω του ορίου αυτού. Η γήρανση του πληθυσμού έχει καταστεί βασική πρόκληση για όλα τα Κράτη Μέλη της ΕΕ. Ακόμη περισσότερο στο σημερινό πλαίσιο των δημοσιονομικών περιορισμών. Τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω θα αντιστοιχούν στο 29,5% του πληθυσμού της ΕΕ μέχρι το 2060 (17,4% το 2010). Η δημόσια δαπάνη για τη μακροχρόνια φροντίδα, υπολογίστηκε στο 1,2% του ΑΕΠ το 2008 κατά μέσο όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ (ΟΟΣΑ, 2012) και αυτό αναμένεται τουλάχιστον να διπλασιαστεί και ίσως να τριπλασιαστεί μέχρι το 2050. Μία από τις βασικές προκλήσεις για την Ευρώπη, είναι να μετατρέψει αυτή την αύξηση του προσδόκιμου ζωής σε περισσότερα έτη ενεργούς και υγιούς ζωής. Πρέπει, επίσης, να διασφαλιστεί ότι ο γηράσκων πληθυσμός θα λάβει τη φροντίδα και τη βοήθεια που χρειάζεται για να γεράσει με αξιοπρέπεια και να προστατευτεί από την κακομεταχείριση των ηλικιωμένων (Wedo, 2010).

Ίσως ο μεγαλύτερος φόβος που αντιμετωπίζει ένας άνθρωπος καθώς γερνά είναι η πιθανότητα να έχει ανάγκη από καθημερινή φροντίδα, ως αποτέλεσμα κάποιας ασθένειας ή προϊούσας συνολικής αδυναμίας. Η παραδοσιακή λύση σε αυτές τις περιπτώσεις ήταν, για τη μεν βόρεια Ευρώπη η εισαγωγή σε γηροκομείο, για τις δε μεσογειακές χώρες η παροχή φροντίδας από το οικογενειακό περιβάλλον. Όμως, η κλειστή περίθαλψη είναι δαπανηρή και οι δημοσιονομικές πιέσεις στις κοινωνικές δαπάνες οδήγησαν σε προσπάθειες για τον περιορισμό της. Από την άλλη πλευρά, η λειτουργία των συγγενικών δικτύων άλλαξε τα τελευταία χρόνια: η αύξηση της απασχόλησης των γυναικών (ή των προσδοκιών τους για απασχόληση) επέδρασε στη διαθεσιμότητά τους ως φορέων φροντίδας και γενικώς ο ρόλος των άτυπων δικτύων φροντίδας αμβλύθηκε. Η πυρηνική οικογένεια δεν είναι σε θέση πια να φροντίζει τους ηλικιωμένους σε διαρκή βάση, ούτε και να τους παρέχει στέγη. Η χωριστή διαμονή του ηλικιωμένου είναι πια ο κανόνας και στη

Νότια Ευρώπη, ενώ μέχρι πριν από μερικά χρόνια συναντιόταν κατ' εξαίρεση. Εξάλλου, ακόμη και στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η οικογένεια αποτελεί το βασικό φορέα πρόνοιας των ηλικιωμένων, αναγνωρίζεται πλέον ότι είναι απαραίτητο να υποστηριχθεί (Φωτόπουλος, 2005).

Στην χώρα μας τα τελευταία τριάντα χρόνια, υπερδιπλασιάστηκαν οι Έλληνες άνω των 65 ετών. (Φωτόπουλος, 2005). Το ποσοστό γεννήσεων ανά Ελληνίδα από 2,39 το 1970, μειώθηκε σε 1,53 το 2009. Η μείωση των γεννήσεων και η αύξηση του προσδόκιμου ζωής συμβάλλουν στην αύξηση του ποσοστού των εξαρτώμενων ατόμων: τα παιδιά κάτω των 15 ετών θα αποτελούν μόλις το 12,3% του πληθυσμού το 2050, έναντι 16,3% το 2000, ενώ οι ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών θα αποτελούν το 32,5% του πληθυσμού το 2050, έναντι 16,6% το 2000, πέμπτο υψηλότερο ποσοστό στις 34 χώρες του ΟΟΣΑ μετά τις Ιαπωνία, Κορέα, Ισπανία και Ιταλία (ΟΟΣΑ, 2012).

Μεγάλο ποσοστό από αυτούς έχει χαμηλό εισόδημα και αρκετοί βρίσκονται στο όριο της φτώχειας. Από την άλλη πλευρά, τα άτυπα δίκτυα στήριξης της ελληνικής οικογένειας αμβλύνονται, η δομή και η σύνθεση αυτής αλλάζει και έτσι είναι όλο και λιγότερο σε θέση να φροντίσει τα ηλικιωμένα μέλη της. Στο επίπεδο της κοινωνικής πολιτικής της Κοινότητας, σταδιακά εγκαταλείπεται το παραδοσιακό μοντέλο της κλειστής περίθαλψης και αναπτύσσονται δομές ανοικτού τύπου. Τις δύο τελευταίες δεκαετίες, έχουν αναπτυχθεί πολλά προγράμματα βοήθειας και νοσηλείας στο σπίτι, από διάφορες χώρες. Άλλοτε εφαρμόζονται από την τοπική αυτοδιοίκηση και άλλοτε από εθελοντικές οργανώσεις ή την εκκλησία.

## **2.2 «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΣΤΗ ΔΑΝΙΑ**

Οι Δανοί έχουν μακρόχρονη πείρα στη φροντίδα των ηλικιωμένων μέσα στην κοινότητα. Θεωρούν ότι η εμπειρία τους αυτό όχι μόνο αποτελεί μια γερή βάση για μεγαλύτερη ανάπτυξη και ολοκλήρωση των υπηρεσιών για τους δικούς τους πολίτες, αλλά μπορεί να αποτελέσει μοντέλο για μίμηση από άλλες χώρες. Στην πρωτεύουσα Κοπεγχάγη το 13% περίπου του πληθυσμού είναι άτομα άνω των 70 ετών. Πολλά από αυτά είναι μεμονωμένα άτομα. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι αυτοεξυπηρετούνται και καλύπτουν τις ανάγκες τους με την εθνική σύνταξη που δικαιούνται να λαμβάνουν ζώντας ανεξάρτητα, Φροντίδα από το Δήμο της Κοπεγχάγης απολαμβάνει το 40% περίπου των άνω των 70 ετών: 30% βοηθούνται από το πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι και 10% διαμένουν σε κατοικίες στενής παρακολούθησης ή κλειστής προστασίας.

Η «Βοήθεια στο Σπίτι» προσφέρει καθαρισμό του σπιτιού, πλύσιμο ρούχων, ψώνια, γεύματα στο σπίτι αν είναι επιθυμητό και για όσους έχουν προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης, προσφέρεται φροντίδα προσωπικής υγιεινής (πλύσιμο, λούσιμο, φροντίδα μαλλιών και νυχιών κα) Για κάθε 100 ηλικιωμένους (άνω των 67 ετών) ο Δήμος της Κοπεγχάγης διαθέτει 20 κατοικίες προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ηλικιωμένων. Από αυτές τις 20 οι 7 είναι διαμερίσματα σε Οίκους Νοσηλείας. Το προσωπικό που διαθέτει ο Δήμος Κοπεγχάγης είναι 110 εργαζόμενοι για κάθε χιλιάδα κατοίκων άνω των 67 ετών. Σε άλλες περιοχές της χώρας είναι περίπου 100 ανά χιλιάδα. Οι εργαζόμενοι είναι συνήθως γυναίκες. Ο Δήμος προσφέρει στους εργαζομένους με ηλικιωμένα άτομα εποπτεία, συμβουλευτική, εκπαίδευση και στήριξη. Οι ειδικότητες των εργαζομένων είναι (Genet, et al., 2013):

- Φροντιστές ηλικιωμένων.
- Προσωπικό καθαριότητας και ετοιμασίας γευμάτων,
- Διοικητικό προσωπικό
- Κοινωνικοί Λειτουργοί.
- Νοσηλευτές, εκπαιδευτές υγείας, γιατροί, βοηθοί νοσοκόμοι.

Το 70% των εργαζομένων στα προγράμματα ηλικιωμένων είναι φροντιστές και προσωπικό καθαριότητας. Δεδομένου ότι αυτοί είναι κυρίως οι άνθρωποι που μπαίνουν καθημερινά στα σπίτια των ηλικιωμένων, η εκπαίδευση τους είναι πολύ προσεγμένη, επικεντρωμένη στις κοινωνικές, ψυχολογικές και σωματικές ανάγκες των ατόμων που εξυπηρετούν. Για να είναι σε θέση να ενημερώσουν έγκαιρα το νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό για κάθε πρόβλημα που μπορεί να δημιουργήσει εμπόδια στην ανεξάρτητη διαβίωση του ηλικιωμένου, η εκπαίδευση τους παίρνει από ένα έως δύομισι χρόνια. Το κόστος των υπηρεσιών καλύπτεται από τους φόρους και τα δημοτικά τέλη (Genet, et al., 2013).

Η φιλοσοφία πίσω από τις υπηρεσίες αυτές είναι ότι κάθε πολίτης έχει το δικαίωμα να το φροντίσει το κοινωνικό σύνολο και δεν είναι υποχρέωση της οικογένειας και των παιδιών να αναλάβουν αυτό το βάρος, ακόμα περισσότερο δε στη σημερινή εποχή που τα περισσότερα άτομα είναι μοναχικά. Ακόμα όμως και τα άτομα που έχουν παιδιά, προτιμούν τη φροντίδα του Δήμου ή του Κράτους δεδομένου ότι έχουν συμβάλει οικονομικά γι' αυτές τις υπηρεσίες που αποτελούν δικαίωμα τους. Οι υπηρεσίες φροντίδας προσφέρονται σε 24ωρη βάση.

Οι δημοτικές υπηρεσίες Βοήθειας στο Σπίτι συμπεριλαμβάνουν:

- Βοήθεια με όλες τις δραστηριότητες φροντίδας του σπιτιού που ο ηλικιωμένος προσωρινά ή μόνιμα δεν μπορεί να κάνει από μόνος του (καθαρισμός σπιτιού, ψώνια, πλύσιμο ρούχων, προσωπική υγιεινή).
- βοήθεια αυτή αν είναι αναγκαία σε μόνιμη βάση προσφέρεται δωρεάν. Αν είναι πρόσκαιρη ανάγκη και το άτομο έχει οικονομική ευχέρεια τότε μπορεί να χρειαστεί να πληρώσει.
- Νοσηλεία στο σπίτι, προσφέρεται όταν και όσο συχνά είναι αναγκαία κατόπιν εισήγησης γιατρού νοσοκομείου. Οποιοσδήποτε κάτοικος στο Δήμο Κοπεγχάγης έχει δικαίωμα σε νοσηλεία στο σπίτι επί 24ώρου βάσεως.
- Γεύματα με επιλογή. Η πληρωμή τους καθορίζεται από το Δήμο.
- Ημερήσια φροντίδα για άτομα που μπορούν να μείνουν σπίτι τους βράδυ, αλλά χρειάζονται νοσηλεία ή φροντίδα κατά τη διάρκεια της ημέρας (Genet, et al., 2013).

### **2.3 «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΣΤΗ ΓΑΛΛΙΑ**

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στους ηλικιωμένους της Γαλλίας μέσα στην κοινότητα και μέσα στο σπίτι τους παρουσιάζουν μεγάλη ευρύτητα. Όπως και στην Μεγάλη Βρετανία δεν είναι πάντοτε χρηματοδοτούμενες από την Τοπική Αυτοδιοίκηση όμως ο Δήμος όπως στην περίπτωση τη πόλης Aix en Provence έχει αναλάβει την πρωτοβουλία να συντονίσει όλες τις υπηρεσίες και να συνδέσει το ηλικιωμένο άτομο με τις υπηρεσίες αυτές για την πληρέστερη και αποτελεσματικότερη κάλυψη των αναγκών του (Genet, et al., 2013).

Ο Δήμος της πόλης επιτυγχάνει αυτό το σκοπό μέσω του Κοινοτικού Κέντρου Κοινωνικής Δράσης. Για την λειτουργία αυτού του κέντρου συνεργάζονται με το Δήμο το Κεντρικό Ταμείο Ασφάλισης Ασθένειας, οι νοσοκομειακές και νοσηλευτικές μονάδες και το γεροντολογικό κέντρο της περιοχής. Οι υπηρεσίες πληρώνονται εν μέρει από το ασφαλιστικό ταμείο και εν μέρει από τον ίδιο τον ηλικιωμένο. Το πλήρες φάσμα των υπηρεσιών που τίθενται στη διάθεση του κάθε ηλικιωμένου έχει ως ακολούθως (Genet, et al., 2013):

## **I. Υγεία:**

- Ο θεράπων γιατρό που είναι ο συντονιστής όλων των φροντίδων και παραπομπών συμπεριλαμβανομένου και του Βοηθού ή Νοσηλευτή στο Σπίτι.
- Το φαρμακείο της περιοχής που στην ανάγκη εξυπηρετεί και στο σπίτι.
- Νοσηλευτική φροντίδα νοσηλεία και βοήθεια στο σπίτι
- Κινησιοθεραπεία / φυσικοθεραπεία.
- Ψυχολόγος
- Ενεσοθεραπεία, ημερήσια φροντίδα για άτομα με άνοια, τύπου Alzheimer ή άλλη. κ.ά.

## **II. Καθημερινή διαβίωση:**

- Βοήθεια στο Σπίτι. Η βοήθεια είναι πρακτική αλλά και κοινωνική διότι εξασφαλίζει συντροφικότητα, φροντίδα, νοικοκυριού καθαρισμό και τακτοποίηση σπιτιού, ψώνια, ετοιμασία φαγητού κ.ο.κ.
- Φύλαξη ηλικιωμένου για τα άτομα που χρειάζονται δίπλα τους κάποιον επί 24ωρου βάσεως.
- Επισκέψεις από εθελοντές.

## **III. Κατοικία:**

- Βελτιώσεις κατοικίας και προσαρμογές.
- Μικροεπισκευές
- Προσωρινή ή μόνιμη κατοικία σε ειδικά διαμερίσματα ή ιδρύματα.

## **IV. Ασφάλεια:**

- Τηλεσυναγερμός και τηλεβοήθεια.
- Νομική κάλυψη
- Μεταφορά ατόμων μειωμένης κινητικότητας
- Συμπαράσταση σε περίπτωση κακοποίησης.

Όλες αυτές οι υπηρεσίες προσφέρονται από διάφορους φορείς: κρατικούς, κοινωνικούς, εθελοντικούς ή ιδιωτικούς. Η πληρωμή τους καλύπτεται από τους ίδιους τους εξυπηρετούμενους, από το ασφαλιστικό τους ταμείο ή από το γραφείο πρόνοιας του ταμείου. Το ποσοστό που πληρώνει κάθε μέρος ορίζεται από κανονισμούς των ταμείων. Για ορισμένες από αυτές τις υπηρεσίες το ποσό πληρωμής από τον ίδιο τον ηλικιωμένο εκπίπτει από την εφορία. Ο Δήμος εξασφαλίζει κάποιες υπηρεσίες, τον συντονισμό όλων των φορέων και των υπηρεσιών της περιοχής τους και την ενημέρωση των δημοτών

σχετικά με ότι μπορεί να βελτιώσει τη ζωή τους και να στηρίξει την ανεξάρτητη διαβίωση τους έξω από τα ιδρύματα (Genet, et al., 2013).

## 2.4 «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΣΤΗ ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ

Το πρόγραμμα στη Μεγάλη Βρετανία έχει σαν σκοπό να στηρίξει τόσο τον ίδιο τον ηλικιωμένο, όσο και την οικογένεια του ώστε να μείνει στο σπίτι του και την κοινότητα όσο γίνεται περισσότερο χρόνο και όσο γίνεται πιο ανεξάρτητος. Η βοήθεια στο Σπίτι είναι μια υπηρεσία που προσφέρεται από την Τοπική Αυτοδιοίκηση σε συνεργασία με τους συλλόγους φροντιστών ηλικιωμένων (κυρίως μελών οικογένειας εξαρτημένων ηλικιωμένων) Οι υπηρεσίες που προσφέρονται είναι οι ακόλουθες (Genet, et al., 2013):

- Ιατροκοινωνική αξιολόγηση αναγκών
- Συμβουλές, ενημέρωση και εκπαίδευση του ηλικιωμένου σε θέματα που τον ανεξαρτητοποιούν όπως δικαιώματα, πρόσβαση σε υπηρεσίες, τρόποι επίλυσης προβλημάτων διαβίωσης.
- Κοινωνική φροντίδα και αναψυχή.
- Ψυχολογική στήριξη.
- Φαγητό, υπηρεσία πλυσίματος ρούχων κ.α.
- Καθαριότητα - τακτοποίηση σπιτιού, επισκευές, πληρωμή λογαριασμών, προσωπική υγιεινή, ψώνια και ότι άλλο απαιτείται για να μείνει ένα μη πλήρως αυτοεξυπηρετούμενο άτομο στο σπίτι του. Συχνά συνοδεύονται με Νοσηλεία στο Σπίτι.

Το ενδιαφέρον των υπηρεσιών της Μ. Βρετανίας είναι:

- I. **Συντονισμός.** Ανεξάρτητα από το ποιος φορέας - κρατικός Τοπικής Αυτοδιοίκησης ή μη κυβερνητικός - προσφέρει κάποια υπηρεσία, όλες οι υπηρεσίες μαζί προσφέρονται σαν ένα πακέτο στο ηλικιωμένο άτομο που έτσι δεν έχει ανάγκη να πάει κάπου αλλού για να καλύψει τις ανάγκες του και μάλιστα αφού δεν αυτοεξυπηρετείται συνήθως.
- II. **Εθελοντισμός.** Η παρουσία των εθελοντών είναι εντονότατη. Αναγνωρίζεται απ' όλους τους φορείς ότι δίχως την εθελοντικά προσφερόμενη εργασία πολλών ατόμων της κοινότητας η παροχή βοήθειας στο σπίτι θα ήταν οικονομικά δυσβάσταχτη, αν όχι αδύνατη



## 2.5 «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΣΤΗΝ ΑΥΣΤΡΙΑ

Στην Αυστρία η Τοπική Αυτοδιοίκηση προσφέρει Βοήθεια στο Σπίτι από Περιφερειακούς Νοσηλευτές. Στόχος της υπηρεσίας αυτής είναι να προσφέρει νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι, αλλά και κάθε άλλη υποστηρικτική υπηρεσία σε άρρωστα άτομα που υποφέρουν από τις αναπηρίες που συνδέονται με το γήρας.

Οι νοσηλευτές αυτοί έχουν ανώτατη εκπαίδευση και εξειδίκευση δεδομένου:

- I. ότι προσφέρουν όλες τις εξειδικευμένες υπηρεσίες ενός νοσοκομείου στο σπίτι και
- II. έχουν την παρακολούθηση και καθοδήγηση των συγγενών, των φροντιστών, των οικογενειακών βοηθών, αλλά και των νέων ανδρών που κάνουν την «στρατιωτική» τους θητεία σε κοινωνικά πλαίσια. Η υπηρεσία αυτή και το πλαίσιο της καθορίζεται από νόμο του κράτους για τη φροντίδα υγείας και επάγγελμα του νοσηλευτή (Genet, et al., 2013).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ** **ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΙΣΧΥΟΝ**

### **ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

Η άσκηση κοινωνικής πολιτικής από τους ΟΤΑ οριοθετείται από τον Δημοτικό Κοινοτικό Κώδικα (Ν 3463/2006 ΦΕΚ 114/8-6-2006 ΤΑ) καθώς και στο Πρόγραμμα Καλλικράτης (Ν 3852/2010 ΦΕΚ 87/7-6-2010 ΤΑ)

Οι αρμοδιότητες των Δήμων ορίζονται κατά τομείς στο άρθρο 75 του Ν.3463/06, όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 94 του Ν.3852/2010 και τροποποιήθηκε με την παρ.10 του άρθρου 44 του Ν.3979/2011

Σύμφωνα με το άρθρο 75 του Ν.3463/2006:

«Οι δημοτικές και οι κοινοτικές αρχές διευθύνουν και ρυθμίζουν όλες τις τοπικές υποθέσεις, σύμφωνα με τις αρχές της επικουρικότητας και της εγγύτητας, με στόχο την προστασία, την ανάπτυξη και τη συνεχή βελτίωση των συμφερόντων και της ποιότητας ζωής της τοπικής κοινωνίας».

Στη συνέχεια πραγματοποιείται μια θεματική συστηματοποίηση των αρμοδιοτήτων για τοπικές υποθέσεις που αναφέρονται ενδεικτικά («ιδίως») και κατατάσσονται πάλι ενδεικτικά «κυρίως» στους εξής επτά τομείς:

- Ανάπτυξη
- Περιβάλλον
- Ποιότητα Ζωής και Εύρυθμη Λειτουργία των Πόλεων και των Οικισμών
- Απασχόληση
- Κοινωνική προστασία και αλληλεγγύη
- Παιδεία, πολιτισμός και αθλητισμός
- Πολιτική Προστασία.

Ειδικότερα στον τομέα Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης προστίθενται αρμοδιότητες(Ι.Τ.Α.2006)

1. Η εφαρμογή πολιτικών ή η συμμετοχή σε δράσεις που αποσκοπούν στην υποστήριξη και κοινωνική φροντίδα της βρεφικής και παιδικής ηλικίας και της τρίτης ηλικίας, με την ίδρυση και λειτουργία νομικών προσώπων και ιδρυμάτων όπως παιδικών

και βρεφονηπιακών σταθμών, βρεφοκομείων, ορφανοτροφείων, κέντρων ανοικτής περίθαλψης και ημερήσιας φροντίδας, ψυχαγωγίας και αναψυχής ηλικιωμένων, γηροκομείων κ.λπ. και τη μελέτη και εφαρμογή σχετικών κοινωνικών προγραμμάτων.

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

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

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

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

6. Η πρόωση και ανάπτυξη του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης με τη δημιουργία τοπικών δικτύων κοινωνικής αλληλεγγύης, εθελοντικών οργανώσεων και ομάδων εθελοντών που θα δραστηριοποιούνται για την επίτευξη των στόχων και την υποβοήθηση του έργου της κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης του Δήμου και της Κοινότητας.

Πάγιο αίτημα της ΚΕΔΚΕ και όραμα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ήταν η κοινωνική πολιτική να είναι αποκλειστική αρμοδιότητα για την Τοπική Αυτοδιοίκηση και να μην επαφίεται στις ευαισθησίες κάθε Δημοτικής Αρχής διότι:

Η Τ.Α είναι πιο κοντά στον πολίτη, γνωρίζει λόγω της εγγύτητας αυτής καλύτερα τα προβλήματα που υπάρχουν, και άρα μπορεί να προσαρμόζει την κοινωνική δράση στις κοινωνικές ανάγκες.

Η κοινωνική πολιτική απαιτεί στην εφαρμογή της το συνδυασμό πολλών δράσεων. Συνδέεται άμεσα με τον πολιτισμό, τον αθλητισμό, τις δράσεις για ευπαθείς ομάδες, τις δράσεις για πρόληψη στον τομέα της υγείας κ.λπ. Μόνο στο πλαίσιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης είναι δυνατός ο συντονισμός όλων των δράσεων σε μια συνολική προσέγγιση.

Οι ΟΤΑ δημιουργούν δομές με την συμμετοχή τους σε ευρωπαϊκά προγράμματα. Σήμερα ένα ευρύτατο φάσμα υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα παρέχεται από τους περισσότερους Δήμους της χώρας. Οι υπηρεσίες αυτές μπορούν να ταξινομηθούν (ΕΕΤΤΑ 2008)ως εξής.

### **3.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

Η πρώτη αναφορά για την παροχή υπηρεσιών στο σπίτι για ηλικιωμένους εμφανίζεται σχεδόν 40 χρόνια πριν (το Σεπτέμβριο του 1973) με το Νομοθετικό Διάταγμα 162 (Φ.Ε.Κ. 227/24-9-1973) «Περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων ατόμων» στο άρθρο 2 όπου ανέφερε: «...δύναται να εκδηλούται ως ιδρυματική περίθαλψις ή ως κοινωνική αρωγή κατ' οίκον, παρεχομένη υπό μορφήν ηθικής συμπαράστασεως, οικονομικής ενισχύσεως ή ετέρας φύσεως υλικής βοήθειας, σκοπούσης εις την εξασφάλισιν των μέσων διαβιώσεως και περιθάλψεως αυτών». Τη δεκαετία του 1990 ξεκίνησε να δίνεται έμφαση στις οικογενειακές πολιτικές, αφού άρχισαν να εμφανίζονται φαινόμενα αποδόμησης στο θεσμό της οικογένειας. Ταυτόχρονα, δοκιμάστηκε και εφαρμόστηκε επιτυχώς το Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" για τους ηλικιωμένους που στερούνται οικογένειας, ή μένουν μακριά ή είναι αποκομμένοι από αυτήν, με στόχο την παροχή φροντίδας στο σπίτι των ηλικιωμένων, ιδιαίτερα στους αδύναμους ή μοναχικούς, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους και να διατηρηθεί η αυτονομία και η ανεξαρτησία τους (Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας, 2002; Μηνακούλη, Τσιακατούρα, 2005).

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» ξεκίνησε ουσιαστικά τον Σεπτέμβριο του 1996 όταν εφαρμόζεται πιλοτικά η υπ αριθμ Π4Β/ΟΙΚ 4514/1996(ΦΕΚ 801/3-9-1996 Τα Α)

κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υφυπουργών Υγείας και Πρόνοιας τ στο Δήμο Περιστερίου (στα Δημοτικά ΚΑΠΗ)ως συμπλήρωμα των αντίστοιχων παρεμβάσεων που εντοπίστηκαν από τη δεκαετία του 1980 στον τομέα της υγείας από διάφορα νοσοκομεία που προσέφεραν κατ' οίκον νοσηλεία με στόχο την συνεχιζόμενη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στο οικογενειακό περιβάλλον (ΚΕΔΚΕ, 2002).

Στη συνέχεια το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» εφαρμόστηκε σε 102 ΚΑΠΗ σύμφωνα η υπ αριθμ Π4Β/5814 κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 917/17-10-1997 Τα Α)

Το πρώτο ολοκληρωμένο σχέδιο προώθησης του προγράμματος κατοχυρώνει την ενεργοποίηση των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης ως φορέων υλοποίησης των δράσεων. Επιλέγονται μάλιστα τα ΚΑΠΗ ως οργανωτικές μονάδες παροχής υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους και η χρηματοδότησή τους προερχόταν από το ΥΠΕΣΔΑ. Το 2000 μέσα από το Β' Κ.Π.Σ. δημιουργήθηκαν «Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας» (183 προγράμματα Βοήθειας στο Σπίτι), τα οποία χρηματοδοτήθηκαν και εποπτεύονταν από το ΥΠΕΣΔΑ. Η εφαρμογή στην περίπτωση αυτή μπορούσε να γίνει μέσω ΚΑΠΗ ή Δημοτικής Επιχείρησης (ΑΝΚΑ, 2006).

Μέχρι τις αρχές του 2002 λειτουργούσαν 284 Μονάδες σε 253 Δήμους, εξυπηρετώντας περίπου 9000 άτομα άνω των 65 ετών. (Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας, 2002 & ΚΕΔΚΕ 2002). Στη διάρκεια του Γ' Κ.Π.Σ. για την εφαρμογή και την επέκταση του προγράμματος και στους υπόλοιπους Ο.Τ.Α. χρηματοδοτήθηκαν τα Π.Ε.Π. (Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα).

Η εφαρμογή στην περίπτωση αυτή μπορούσε να γίνει από:

- A.** επιχειρήσεις των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) του άρθρου 277 επόμενα του Δημοτικού και Κοινωνικού Κώδικα (Δ.Κ.Κ.) οι οποίες έχουν στον σκοπό τους την κοινωνική ανάπτυξη, ή πρόνοια ή συναφή προς τα ανωτέρω σκοπό, κατά το οικείο καταστατικό.
- B.** διαδημοτικές επιχειρήσεις και οι αστικές εταιρείες που έχουν συσταθεί από τους ΟΤΑ και οι οποίες έχουν στον σκοπό τους την κοινωνική ανάπτυξη, ή την πρόνοια ή συναφή προς τα ανωτέρω σκοπό, κατά το οικείο καταστατικό.
- C.** Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) που δεν έχουν συστήσει τις επιχειρήσεις της προηγούμενης παραγράφου και μπορούν να εφαρμόσουν τις

ενέργειες της παρούσας μέσω δημοτικών επιχειρήσεων όμορων δήμων ύστερα από σύναψη σχετικής προγραμματικής σύμβασης. Στην περίπτωση αυτή, τελικοί δικαιούχοι είναι οι δημοτικές επιχειρήσεις για την υποβολή προτάσεων έργων (πράξεων), προκειμένου να ενταχθούν και χρηματοδοτηθούν στα πλαίσια του παραπάνω Μέτρου. Σήμερα, στα πλαίσια του ΕΣΠΑ, το πρόγραμμα ΒσΣ εξυπηρετεί πάνω από 70.000 ηλικιωμένους και ΑμΕΑ με μεγάλη επιτυχία (ΚΕΔΕ, 2012).

Οι φορείς της παροχής των υπηρεσιών αποτελούνται από:

- Δήμους και Νομικά τους πρόσωπα
- Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, και
- κάθε είδους φυσικό ή νομικό πρόσωπο δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου που αναπτύσσει νομίμως δραστηριότητες με σκοπό την κοινωνική ανάπτυξη ή πρόνοια ή συναφείς προς τα ανωτέρω δραστηριότητες

Το πρόγραμμα στοχεύει στην παραμονή των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, τη διατήρηση της συνοχής της οικογένειας τους, την αποφυγή χρήσης ιδρυματικής φροντίδας ή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού, την εξασφάλιση αξιοπρεπούς και υγιούς διαβίωσης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (ΚΕΔΚΕ et al 2002).

Το πρόγραμμα διέπεται από τις αρχές που εμπεριέχονται στις γενικές διακηρύξεις και συνθήκες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όπως και στις ειδικές αρχές που αναφέρονται στους ηλικιωμένους και τα ΑΜΕΑ.

Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στη διασφάλιση των παρακάτω δικαιωμάτων τους όπως στο (ΚΕΔΚΕ et al 2002):

- να επιλέγουν τον τρόπο ζωής τους
- να διαβιούν σε αξιοπρεπείς συνθήκες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον
- να διατηρούν την αυτονομία, την κοινωνική συμμετοχή, την επικοινωνία και να αυξάνουν την αυτάρκειά τους
- να έχουν ίσες ευκαιρίες και κατοχυρωμένα δικαιώματα ώστε να μη γίνονται αποδέκτες προκαταλήψεων και αποκλεισμών

- να απολαμβάνουν υπηρεσιών και παροχών που να τους εξασφαλίζουν υγεία και επιβίωση
- να επιλέγουν, να διεκδικούν και να εξασφαλίζουν τους τρόπους και τα μέσα που βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους (ΚΕΔΚΕ et al 2002).

Η κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» αποτελείται από τα παρακάτω στελέχη (ΚΕΔΚΕ et al, 2002):

- Ένα κοινωνικό/ή λειτουργό, ο οποίος/η οποία είναι υπεύθυνος/η του συντονισμού του προγράμματος
- Ένα έως δύο νοσηλεύτριες ή νοσηλεύτριες
- Ένα έως τρεις οικογενειακούς βοηθούς ή κοινωνικούς φροντιστές οι οποίοι οφείλουν να ασκούν να ασκούν κοινωνική εργασία για την εφαρμογή του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και να συμβάλουν στη συνοχή των οικογενειών τους και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων, ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους, με επιμέρους επιδιώξεις, καθήκοντα όπως αναφέρονται αναλυτικότερα παρακάτω.

Έτσι λοιπόν η κοινωνική λειτουργός οφείλει να ασκεί καθήκοντα όπως:

- Η καταγραφή αναγκών φροντίδας ηλικιωμένων και ΑΜΕΑ στο σπίτι.
- Καταγραφή και αξιοποίηση των δυνατοτήτων της τοπικής κοινωνίας του Δήμου που θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την φροντίδα των ηλικιωμένων και ΑΜΕΑ στο σπίτι
- Η καταγραφή και αξιοποίηση των δυνατοτήτων που προκύπτουν από ατομική εθελοντική προσφορά των δημοτών (οργάνωση εθελοντισμού) και τα λοιπά δίκτυα κοινωνικής φροντίδας
- Η οργάνωση συστήματος συσχετισμού των αναγκών των επωφελούμενων και των δυνατοτήτων του προγράμματος με σκοπό τη βέλτιστη παροχή υπηρεσιών φροντίδας στο σπίτι
- Η καταγραφή δυνατοτήτων και εμπειριών ηλικιωμένων της τοπικής κοινωνίας και οργάνωση συστήματος αξιοποίησης τους προς όφελος της κοινότητας και ιδιαίτερα των παιδιών και των εφήβων.

Τα καθήκοντα της νοσηλεύτριας είναι τα εξής:

- Να παρέχει βασικές νοσηλείες σε όποια από τα εξυπηρετούντα άτομα κρίνεται απαραίτητο σε συνεργασία με τους αγροτικούς ιατρούς του Δήμου με το γιατρό
- Να κάνει επισκέψεις στα σπίτια με τους αγροτικούς ιατρούς όπου θα πρέπει να συμπληρώνει την καρτέλα του εξυπηρετούμενου μέλους
- Να κάνει μέτρηση αρτηριακής πίεσης και σακχάρου σε ασθενείς που παρουσιάζουν σάκχαρο (με τη βοήθεια ειδικών ιατρικών συσκευών), να προβαίνει σε εκτέλεση ενέσεων ή εμβολίων και παροχή φαρμακευτικής αγωγής σε άτομα με ασθένειες ή χρόνιες παθήσεις βάση ιατρικών συνταγών των γιατρών που τους παρακολουθούν
- Να παρέχει απλές ιατρικές πρακτικές
- Να επιβλέπει την διατροφή των εξυπηρετούμενων ατόμων σε περιπτώσεις που απαιτείται ειδικό διαιτολόγο σύμφωνα με τις οδηγίες των γιατρών
- Να περιποιείται τραύματα, κατακλίσεις κ.τ.λ. Να παρέχει οδηγίες στο οικογενειακό περιβάλλον των ατόμων για τη βελτίωση της υγείας τους
- Να βοηθά την οικιακή σε ζητήματα ατομικής υγιεινής όπου απαιτείται

Τέλος τα καθήκοντα της οικογενειακής βοηθού είναι τα εξής:

Να προσφέρει υπηρεσίες μέσα στο σπίτι όπως καθαριότητα κατοικίας, σκούπισμα, σφουγγάρισμα, πλύσιμο ρούχων και πιάτων, ελαφρύ μαγείρεμα, το παράθεση γεύματος, προμήθεια τροφίμων, πληρωμή λογαριασμών κ.τ.λ.

- Να βοηθά τη νοσηλεύτρια σε ζητήματα ατομικής υγιεινής όπου απαιτείται, και
- Να φροντίζει γενικά για την κάλυψη των πρακτικών αναγκών διαβίωσης των επωφελούμενων.
- Το πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι εξελίσσεται στη χώρα μας από το 1996 με παρατάσεις των απασχολούμενων του προγράμματος μέχρι της 31/12/2019.

### **3.2 ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΚΑΙ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ**

Ο βρεφονηπιακός σταθμός ως βασικός συμπαραστάτης της σύγχρονης οικογένειας, αποτελεί την προέκταση παλαιότερων ιδρυμάτων πρόνοιας και έχει στόχο να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για την ομαλή ανάπτυξη των μικρών παιδιών μέσα από κατάλληλες συνθήκες φροντίδας και αγωγής. Η αγωγή και φροντίδα των μικρών παιδιών αγγίζει άμεσα το θεσμό της κοινωνικής πρόνοιας μιας οργανωμένης κοινωνίας.



Η ίδρυση και λειτουργία των παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών υπαγόταν αρχικά στο κράτος σύμφωνα με τον ΑΝ 2/11/1935 “ Περὶ Ἐθνικῶν Παιδικῶν Σταθμῶν” με την ευθύνη του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με τον Ν,2082/1992 “ Αναδιοργάνωση της κοινωνικής πρόνοιας και καθιέρωση νέων θεσμών κοινωνικής προστασίας ” ορίζεται " ότι αρμόδιο για την ίδρυση και λειτουργία παιδικών ,βρεφονηπιακών ή βρεφικών σταθμών είναι μόνο το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων" Στο άρθρο 12 ορίζεται ότι "κατ' εξαίρεση τους ως άνω αναφερόμενους παιδικούς σταθμούς μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν με δαπάνες τους μεταξύ άλλων οι δήμοι και κοινότητες"

Οι δήμοι και οι κοινότητες σύμφωνα με τον ανωτέρω Νόμο μπορούν να ιδρύσουν Παιδικούς Σταθμούς με άδεια που εκδίδεται από τον οικείο Νομόρχο, επίσης μπορεί να γίνει μεταβίβαση Παιδικών σταθμών σε Δήμους άνω των 5.000 κατοίκων. Ο Ν. 2503/1997 “Διοίκηση , οργάνωση, στελέχωση της Περιφέρειας, ρύθμιση θεμάτων για την τοπική αυτοδιοίκηση και άλλες διατάξεις” ορίζει ότι μεταφέρονται Παιδικοί Σταθμοί στους Δήμους με πληθυσμό άνω 4.000 κατοίκων και λειτουργούν ως δημοτικά και κοινωνικά νομικά πρόσωπα των άρθρων 203 του Νόμου με τον Ν. 2880/2001.

Με το Ν. 2880.2001 “Πρόγραμμα για την μεταρρύθμιση και τον εκσυγχρονισμό της δημόσιας και άλλες διατάξεις” καθορίζεται ότι οι βρεφονηπιακοί σταθμοί που ιδρύθηκαν με τις διατάξεις Α.Ν. 1935 περιέχονται στη δικαιοδοσία των δήμων και των κοινοτήτων λειτουργούν ως δημοτικά και κοινοτικά νομικά πρόσωπα και οι δαπάνες για τη λειτουργία τους καλύπτονται από τους Κ.Α.Π. (Ε.Ε.Τ.Α.Α.,2008).

Με τον Ν. 3852/2010 - “Πρόγραμμα Καλλικράτης” πλέον λειτουργούν είτε ως οργανικές μονάδες των δήμων είτε ως Ν.Π.Δ.Δ. με διοίκηση και οικονομική αυτοτέλεια αλλά και ενιαία οργανωτική δομή, ανεξαρτήτως των παραρτημάτων που διαθέτουν εντός των διοικητικών ορίων των δήμων όπου δραστηριοποιούνται. Τα έσοδα τους συνίστανται στις αποδόσεις της κεντρικής διοίκησης και στα ίδια έσοδα (τροφεία κλπ.).

Στόχοι της λειτουργίας των Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών.

- παρέχεται πρόσβαση σε προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα υψηλής ποιότητας χωρίς αποκλεισμούς, διασφαλίζεται ότι είναι οικονομικά προσιτή και προσαρμόζεται η παροχή των υπηρεσιών αυτών στις ανάγκες των οικογενειών

- παρέχονται κίνητρα για τη συμμετοχή των παιδιών ευπαθών οικογενειών (ιδίως των παιδιών που είναι κάτω των τριών ετών),

Οι σταθμοί δεν είναι απλά ένας χώρος φιλοξενίας παιδιών, είναι ένα ασφαλές περιβάλλον, στο οποίο τα παιδιά καλλιεργούν δημιουργικά δεξιότητες και προσλαμβάνουν τις πρώτες παραστάσεις κοινωνικών συνόλων στα οποία θα ενταχθούν στα επόμενα στάδια της ζωής τους.

Στους παιδικούς και βρεφονηπιακούς σταθμούς εφαρμόζεται ημερήσιο πρόγραμμα δημιουργικής απασχόλησης που εξασφαλίζει την αρμονική ψυχοσωματική ανάπτυξη. Στα πλαίσια του προγράμματος αυτού, τα παιδιά προσεγγίζονται με μέσο τη στοργή, το διάλογο, την επεξήγηση και την εμπιστοσύνη. Ρητά απαγορεύεται στο προσωπικό των σταθμών η καταναγκαστική επιβολή απόψεων ή η επιβολή σωματικής τιμωρίας. Βάση του ημερήσιου προγράμματος απασχόλησης είναι η κοινωνικοποίηση και ομαλή συναναστροφή των παιδιών μεταξύ τους, η ενίσχυση της εξελικτικής τους πορείας και η εμπέδωση κλίματος ελευθερίας και ασφάλειας.

Ακόμη παρέχεται η απαραίτητη ποιοτική και ποσοτική τροφή σύμφωνα με διατροφολόγο.

Οι Δήμοι για αυτές τις δομές συμμετείχαν στην υλοποίηση της πράξης «Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής ζωής» στο πλαίσιο του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου δυναμικού», μέσω εντολών τοποθέτησης σε ωφελούμενες γυναίκες που συγχρηματοδοτούνται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την Προγραμματική Περίοδο 2007-2013.

Και για την Προγραμματική Περίοδο 2014-2020 ο συμμετέχουν στη δράση Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής η οποία εντάσσεται στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευσης και Δια Βίου Μάθηση» (ΕΠΑΝΑΔΕΔΒΜ) 2014-2020 του Υπουργείου Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού και εμπίπτει στον θεματικό στόχο 8 «Προώθηση της βιώσιμης απασχόλησης υψηλής ποιότητας και υποστήριξης της κινητικότητας των εργαζομένων» και στα 13 Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ) 2014-2020 και εμπίπτει στον Θεματικό Στόχο 9 «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης, καταπολέμηση της φτώχειας και των διακρίσεων».

Ενδιάμεσος Φορέας χρηματοδότησης είναι η Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Ε.Τ.Α.Α.) Α.Ε.

Αντιστοίχως, η εικόνα των θεσμών προσχολικής ηλικίας παρουσιάζει διαφορές τόσο στα κράτη – μέλη της Ε.Ε. όσο και στην Αμερική και φανερώνει τη διαφορετική κατανόηση των διαστάσεων των προσχολικών υπηρεσιών και τη διαφορετική αντιμετώπισή τους στις διάφορες χώρες. Η διαφορετική αντιμετώπιση των παιδιών σημαίνει επίσης ότι προσφέρονται ποικίλα εκπαιδευτικά περιβάλλοντα και διαφορετικές ευκαιρίες κοινωνικοποίησης και σχολικής προετοιμασίας. Ειδικότερα ο βρεφονηπιακός σταθμός είναι ο θεσμός που στοχεύει στην εξάλειψη των διαφορών που τυχόν προκύπτουν από το πολιτιστικό, οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των γονέων τους, στην ομαλή μετάβαση των μικρών παιδιών από το οικογενειακό στο σχολικό περιβάλλον και στην παροχή υπηρεσιών όπως ημερήσια διατροφή και φροντίδα στα παιδιά προσχολικής ηλικίας που φιλοξενεί, τηρώντας τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας (Πετρογιάννης & Melhuish, 2001).

Ο αριθμός των έως σήμερα κατοχυρωμένων παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών, στη βάση δεδομένων της Ε.Ε.Τ.Α.Α. είναι 1736 οι οποίοι προέρχονται από 652 Δήμους και Κοινότητες. Παράλληλα έχουν καταγραφεί 190 Οργανισμοί Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών, που αντιστοιχούν σε 185 Ο.Τ.Α. Στους Οργανισμούς αυτούς είναι ενταγμένοι 934 σταθμοί (ποσοστό 54%).

Η συντριπτική πλειοψηφία των παιδικών σταθμών της Τ.Α. (1526 σταθμοί), είναι Ν.Π.Δ.Δ ή παραρτήματα Ν.Π.Δ.Δ. Ως δημοτικές επιχειρήσεις λειτουργούν 162 σταθμοί, ενώ ένας μικρός αριθμός (36 σταθμοί) είναι ενταγμένοι στις υπηρεσίες των Ο.Τ.Α. Εντοπίστηκαν επίσης 11 παιδικοί σταθμοί με διαφορετική νομική μορφή, όπως είναι τα δημοτικά ιδρύματα και τα σωματεία γονέων των Ο.Τ.Α.

Η κτηριακή υποδομή αποτελεί ένα από τα βασικότερα στοιχεία λειτουργίας του παιδικού σταθμού. Σημαντικό ρόλο σ' αυτήν την περίπτωση παίζει το ιδιοκτησιακό καθεστώς του κτηρίου που είναι εγκατεστημένος ο σταθμός, όχι μόνο γιατί μπορούν να γίνουν οι απαραίτητες παρεμβάσεις, αλλά και γιατί επηρεάζει σημαντικά το κόστος λειτουργίας. Το ανησυχητικό στοιχείο, που παράλληλα σηματοδοτεί τις ανάγκες τόσο για παιδικούς σταθμούς, όσο και για σύγχρονη, ασφαλή και υγιεινή κτηριακή υποδομή, είναι ότι υπάρχουν 325 παιδικοί σταθμοί (19% επί του συνόλου) χωρίς υπαίθριους χώρους και

60 παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί που δε διαθέτουν νιπτήρες ή τουαλέτες προσαρμοσμένες στην ηλικία των παιδιών που εξυπηρετούν.

Στους Παιδικούς και Βρεφονηπιακούς Σταθμούς, εξυπηρετούνται σήμερα περί τα 77.793 παιδιά, εκ των οποίων 71.057 νήπια και 6.736 βρέφη. Ειδικότερα, το σύνολο των εξυπηρετούμενων σήμερα βρεφών και νηπίων στους μεταβιβασθέντες Παιδικούς και Βρεφονηπιακούς Σταθμούς είναι 61.764 (58.305 νήπια και 3.459 βρέφη), ενώ πριν την μεταβίβασή τους στους Ο.Τ.Α, αυτό ήταν 55.326 (52.803 νήπια και 2.523 βρέφη). Εμφανίζεται λοιπόν μια αύξηση της τάξης του 10% στον αριθμό των εξυπηρετούμενων παιδιών μετά τη μεταβίβασή τους στους Ο.Τ.Α. Ένα πρόσθετο επιχείρημα ότι οι τοπικές υπηρεσίες παρέχονται αποτελεσματικότερα όταν μεταβιβάζονται στους Ο.Τ.Α, παρά τα λάθη, τις παραλήψεις και τις ανακολουθίες που παρατηρούνται και στην περίπτωση της μεταφοράς της συγκεκριμένης αρμοδιότητας.

### **3.3 ΚΔΑΠ ΚΕΝΤΡΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ**

Στα ΚΔΑΠ παρέχονται υπηρεσίες δημιουργικής απασχόλησης και ψυχαγωγίας, που προσφέρουν στα παιδιά ηλικίας 5-12 την ευκαιρία για συμμετοχή σε διαδικασίες (αθλητικές, πολιτιστικές, μαθησιακές κλπ.) που προάγουν την πνευματική και ψυχολογική τους ανάπτυξη μέσω ισχυρών ερεθισμάτων και ενισχύουν την ομαλή τους κοινωνικοποίηση μέσω της ομαδικής δραστηριότητας. Από την άλλη πλευρά, οι υπηρεσίες αναψυχής είναι κρίσιμες για την ψυχολογική ανάταση των παιδιών και ιδίως όσων αντιμετωπίζουν μία δύσκολη καθημερινότητα λόγω φτώχειας.

Σκοπός των ΚΔΑΠ είναι η δημιουργική απασχόληση των παιδιών για ένα χρονικό διάστημα της ημέρας, εκτός σχολικού ωραρίου, η σωστή αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου με ατομική ή οργανωμένη δραστηριότητα ή μέσα από οργανωμένες ομάδες εργαστηρίων καθώς και η εξυπηρέτηση των γονέων.

Στόχος είναι να έχουν όλα τα παιδιά, ανεξαρτήτως οικονομικής δυνατότητας, πρόσβαση σε χώρους δημιουργίας, να συναναστρέφονται με συνομηλίκους και να καθοδηγούνται από εξειδικευμένο προσωπικό σε δράσεις που τα κάνουν χαρούμενα, ταιριάζουν στην ηλικία τους και αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους.

## **ΚΔΑΠ – ΜΕΑ**

- Ασφαλή απασχόληση και αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου των παιδιών/εφήβων/ατόμων με αναπηρίες, με την ανάπτυξη προσωπικής ή ομαδικής δραστηριότητας
- Ατομική εκπαίδευση των παιδιών / εφήβων/ ατόμων με αναπηρίες πάνω σε θέματα αυτοεξυπηρέτησης(διατροφή, καθαριότητα, υγιεινή)
- Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων
- Υλοποίηση προγραμμάτων έκφρασης και ψυχαγωγίας, άσκησης λόγου, άθλησης και σωματικής αγωγής
- Ανάπτυξη φιλικών δεσμών και κοινωνικών σχέσεων
- Υποστήριξη της οικογένειας που φροντίζει το παιδί / έφηβο/ άτομο με αναπηρία
- Εκπαίδευση των μελών της οικογένειας στην κατάλληλη αντιμετώπιση των εξειδικευμένων αναγκών φροντίδας και εκπαίδευσης των παιδιών/εφήβων/ ατόμων με αναπηρίες
- Ενημέρωση της οικογένειας και παραπομπή τους στις αρμόδιες υπηρεσίες για την κάλυψη εξειδικευμένων αναγκών των παιδιών τους με αναπηρίες

Το ωράριο λειτουργίας των ΚΔΑΠ και ΚΔΑΠ –ΜΕΑ κατά τη χειμερινή περίοδο είναι από 14:00 έως 22:00 και κατά τη θερινή περίοδο, από 08:30 έως 21:00, εξυπηρετώντας με αυτό τον τρόπο τις εργαζόμενες και άνεργες μητέρες. Τα παιδιά δεν είναι υποχρεωμένα να παρακολουθούν καθημερινά το πρόγραμμα αλλά μπορούν να προσαρμόσουν την προσέλευσή τους ανάλογα με τον ελεύθερο χρόνο τους και αφού λάβουν υπόψη τους το ωρολόγιο πρόγραμμα της Δομής. Λειτουργούν με την δράση Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής

### **3.4 ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (ΚΑΠΗ)**

Ο θεσμός των ΚΑΠΗ υιοθετήθηκε το 1984 με νομοθετική πρωτοβουλία και χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και Προνοίας. Ο Θεσμός εξελίχθηκε σταδιακά μέσω των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, αναπτύχθηκε και διευρύνθηκε σε όλη τη χώρα όπου φθάνει μέχρι σήμερα να λειτουργούν περισσότερα από 900 κέντρα. Βασική

φιλοσοφία του θεσμού είναι η προάσπιση των κοινωνικών δικαιωμάτων των ηλικιωμένων. Οι υπηρεσίες των ΚΑΠΗ απευθύνονται σε άντρες και γυναίκες άνω των 60 ετών που κατοικούν στην περιοχή λειτουργίας τους ανεξάρτητα από την οικονομική και κοινωνική τους κατάσταση.

Αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία στην έννοια της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων είναι η παραμονή τους στην κοινότητα, στο οικείο περιβάλλον της οικογένειας, της γειτονιάς, του φιλικού περίγυρου και η αποφυγή της ιδρυματικής κλειστής περίθαλψης και άλλης μορφής ασύλων. Σκοπός του ΚΑΠΗ είναι το ηλικιωμένο άτομο να κρατηθεί αυτόνομο, ισότιμο και ενεργό μέλος της κοινότητας

Αυτό επιτυγχάνεται με την πρόληψη και αντιμετώπιση ιατρικών, ψυχολογικών και κοινωνικών δυσκολιών καθώς και με την ενεργοποίηση του ίδιου του ατόμου μέσω των ποικίλων ομάδων που λειτουργούν στο ΚΑΠΗ.

#### Υπηρεσίες που προσφέρονται στα ΚΑΠΗ

- Συμβουλευτική, ψυχοσυναισθηματική στήριξη, κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους
- Φροντίδα και οδηγίες για Ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή Περίθαλψη
- Φυσιοθεραπεία
- Εργοθεραπεία
- Οργανωμένη ψυχαγωγία
- Κατ' οίκον εξυπηρέτηση
- Συμμετοχή σε προγράμματα λουτροθεραπείας και θερινών κατασκηνώσεων
- Προγράμματα εθελοντισμού
- Επιμόρφωση, διαλέξεις, μελέτη θεμάτων, επισκέψεις σε Μουσεία και αρχαιολογικούς χώρους, ψυχαγωγικές, αθλητικές δραστηριότητες ,συμμετοχή σε εθελοντικές ομάδες κ.

### **3.5 ΚΗΦΗ**

Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων ΚΗΦΗ είναι σύγχρονες ανοιχτές δομές ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων, που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και το περιβάλλον που τους φροντίζει εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας αδυνατώντας να τους εξυπηρετήσει.

Το πρόγραμμα ορίζεται από τις αναγνωρισμένες ειδικές αρχές, που αναφέρονται στους ηλικιωμένους. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην διασφάλιση των παρακάτω δικαιωμάτων:

Να ζουν σε αξιοπρεπείς συνθήκες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.

Να υποστηρίζονται ώστε να διατηρούν την αυτονομία, την κοινωνική συμμετοχή, την επικοινωνία και την αυτάρκειά τους.

Να απολαμβάνουν υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, που τους εξασφαλίζουν υγεία και ποιοτική διαβίωση.

Τα ΚΗΦΗ προσφέρονται σε ηλικιωμένους αστικών και ημιαστικών περιοχών, οι οποίοι δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (κινητικές δυσκολίες - άνοια κλπ.), των οποίων το περιβάλλον που τα φροντίζει εργάζεται η αντιμετώπιζει σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και δεν μπορεί να ανταποκριθεί στη φροντίδα που έχει αναλάβει. Γι' αυτό, τα ΚΗΦΗ παρέχουν οργανωμένη κοινωνική φροντίδα, με ειδικευμένο προσωπικό, εθελοντές και άλλους φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης της κοινότητας, σε κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους ημερήσιας ή/ και ολιγόωρης παραμονής.

Οι υπηρεσίες που προσφέρουν τα ΚΗΦΗ είναι:

1. Νοσηλευτική φροντίδα.
2. Φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης.
3. Ατομική υγιεινή.
4. Προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης.
5. Προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων.

Τα ΚΗΦΗ έχουν διασύνδεση, όσον αφορά τη λειτουργία τους, με τα ΚΑΠΗ που ίσως να υπάρχουν στην ίδια περιοχή, και εκμεταλλεύονται την εμπειρία των στελεχών για να καταγράψουν και να αξιολογήσουν το πληθυσμό των ηλικιωμένων που υπάρχει στην

περιοχή, αλλά και να προσφέρουν εργασία στα μέλη του ΚΑΠΗ, οι ειδικότητες των οποίων δεν περιλαμβάνονται στο βασικό κορμό των μελών του ΚΗΦΗ.

Τα ΚΗΦΗ συνεργάζονται, επίσης, με τοπικούς φορείς που παρέχουν παρόμοιες κοινωνικές υπηρεσίες, με μονάδες υγείας της περιοχής καθώς και με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ). Ιδιαίτερης σημασίας είναι η συνεργασία του ΚΗΦΗ με το ΚΑΠΗ και άλλες οργανώσεις για την εξεύρεση εθελοντών. Γίνεται εκπαίδευση και κατάλληλη τοποθέτηση στη δομή. Τα ΚΗΦΗ στελεχώνονται από Νοσηλευτές /τριες, Κοινωνικούς Φροντιστές και Βοηθητικό Προσωπικό.

### **3.6 ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ**

Το Κέντρο Κοινότητας είναι μια νέα δομή που θεσμοθετήθηκε με τον ν. 4368 (ΦΕΚ 21 Α΄/21.02.2016) και την Κοινή Υπουργική Απόφαση με Α.Π. Δ23/ΟΙΚ. 14435/1135/29.03.2016 που ορίζει τις ελάχιστες προδιαγραφές λειτουργίας τους (ΦΕΚ 854 Β΄/30.03.2016). Τα Κέντρα Κοινότητας, αποτελούν τον βασικό «πυρήνα» διευρυνμένων υπηρεσιών τύπου “One Stop Shop”, με εξατομικευμένη ολιστική προσέγγιση, το οποίο, υποστηρίζοντας ή συνεργώντας με τη Δ/ση Κοινωνικών Υπηρεσιών του κάθε ΟΤΑ, αποτελούν μία δράση «ομπρέλα» παρέχοντας υπηρεσίες οι οποίες ανταποκρίνονται και θα ενισχύσουν τις πολιτικές που ήδη υλοποιούνται ή προγραμματίζονται, όπως η καθολική εφαρμογή του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης (που προβλέπεται να ξεκινήσει σταδιακά μέσα στο 2016, και να εφαρμοστεί σε εθνικό επίπεδο από τον Ιανουάριο του 2017), το πρόγραμμα του ΤΕΒΑ, οι ρυθμίσεις του Ν. 4320/2015 για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης, η εφαρμογή ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης σε συνεργασία με τον ΟΑΕΔ και την ΓΓ Δια Βίου Μάθησης, κλπ (Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2016).

Με τη λειτουργία τους επιδιώκεται η ανάπτυξη ενός τοπικού σημείου αναφοράς για την υποδοχή, εξυπηρέτηση και διασύνδεση των πολιτών με όλα τα κοινωνικά προγράμματα και υπηρεσίες που υλοποιούνται στην περιοχή παρέμβασης. Τα Κέντρα ενσωματώνουν τα Γραφεία Διαμεσολάβησης του Δικτύου Δομών για την Αντιμετώπιση της Φτώχειας (το οποίο συγχρηματοδοτήθηκε από το ΕΚΤ την ΠΠ 2007-2013), καθώς και τις λειτουργίες εξειδικευμένων κέντρων που αποτελούν διακριτά Παραρτήματα για ειδικές κατηγορίες του πληθυσμού (π.χ. Κέντρα Ρομά, Κέντρα Ένταξης Μεταναστών).



Στην περίπτωση των διευρυμένων Κέντρων Κοινότητας που λειτουργεί Παράρτημα Κέντρου Ένταξης Μεταναστών, ωφελούμενοι είναι οι νόμιμα διαμένοντες πολίτες τρίτων χωρών, οι δικαιούχοι διεθνούς προστασίας και οι αιτούντες άσυλο. Η παρακολούθηση, θα γίνεται σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, με τη δημιουργία Ενιαίου Πληροφοριακού Συστήματος, που θα αποτελέσει αναπόσπαστο μέρος του ΕΜ, και με την καθιέρωση συστήματος δεικτών. Οι δείκτες αυτοί, θα επιτρέπουν την παρακολούθηση της προόδου κάθε προτεραιότητας της Εθνικής Στρατηγικής για ην Κοινωνική Ένταξη (ΕΣΚΕ) και της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των επιμέρους παρεμβάσεων, συμβάλλοντας έτσι στην αξιολόγησή τους. Ο ΕΜ συνδέεται επίσης με την Τοπική Αυτοδιοίκηση Α΄ και Β΄ βαθμού και συγκεκριμένα (Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2016):

- I. σε Περιφερειακό Επίπεδο: με τις Διευθύνσεις Κοινωνικής Μέριμνας, τα προβλεπόμενα Περιφερειακά Παρατηρητήρια και τις Ειδικές Υπηρεσίες Διαχείρισης των ΠΕΠ,
- II. σε επίπεδο ΟΤΑ Α΄ Βαθμού: με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες και τα Κέντρα Κοινότητας.

Η δημιουργία των Κέντρων Κοινότητας έχει ως στόχο να συμβάλει στην αντιμετώπιση της απουσίας ολοκληρωμένης προσέγγισης σχεδιασμού και εφαρμογής της κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο, στην αντιμετώπιση της αποσπασματικότητας των δράσεων μεμονωμένων φορέων χωρίς κεντρικό σχεδιασμό και της άνισης χωρικής κατανομής των κοινωνικών υποδομών και υπηρεσιών στους Δήμους.

Το Κέντρο Κοινότητας δύναται να διευρύνει τη δράση του με Παραρτήματα, ώστε να εξυπηρετεί θύλακες φτώχειας, καταυλισμούς Ρομά, περιοχές με υψηλή συγκέντρωση μεταναστών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας, κλπ. Επίσης δύναται να ενισχυθεί και με κινητές μονάδες για τον εντοπισμό και εξυπηρέτηση ατόμων απομακρυσμένων περιοχών. Τα Παραρτήματα και οι κινητές μονάδες, θα εποπτεύονται από τις ίδιες υπηρεσίες οι οποίες εποπτεύουν και τα Κέντρα Κοινότητας, δηλαδή από την Διεύθυνση του οικείου ΟΤΑ που ασκεί αρμοδιότητες Κοινωνικής Προστασίας μέσω της Κοινωνικής Υπηρεσίας. Τα Παραρτήματα και οι κινητές μονάδες, θα παρέχουν όλες τις υπηρεσίες που παρέχονται από το Κέντρο Κοινότητας αναφοράς τους. Επιπλέον, τα παραρτήματα δύναται να εξειδικεύονται σε μία ή περισσότερες υπηρεσίες, ανάλογα με τις ανάγκες κάθε

περιοχής ή ομάδας στόχου (Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2016).

Η λειτουργία του Κέντρου Κοινότητας, στο πλαίσιο της πρόσκλησης των ΠΕΠ 2014-2020 για συγχρηματοδότηση από το ΕΚΤ, περιλαμβάνει υποχρεωτικά 3 κεντρικούς άξονες:

- A.** Υποδοχή - Ενημέρωση - Υποστήριξη των πολιτών
- B.** Συνεργασία με Υπηρεσίες και Δομές
- C.** Παροχή Υπηρεσιών που αποσκοπούν στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και διασφαλίζουν την κοινωνική ένταξη των ωφελουμένων

Τα Κέντρα Κοινότητας είναι δομές οι οποίες παρέχουν ολιστική υποστήριξη στους κατοίκους του οικείων Δήμων, μέσα από την παροχή ενός συνολικού πλέγματος υπηρεσιών με στόχο την καταπολέμηση της φτώχειας, του κοινωνικού αποκλεισμού και κάθε μορφής διακρίσεων καθώς και την προώθηση στην απασχόληση.

Επιπρόσθετα, τα Κ.Κ. δύναται να λειτουργούν και ως χώροι όπου συγκεντρώνεται η κοινότητα για ομαδικές δραστηριότητες και για θέματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης. Το κάθε Κέντρο Κοινότητας προσφέρει πληροφόρηση, υπηρεσίες συμβουλευτικής, υπηρεσίες προώθησης στην απασχόληση, συμβάλει στην ανάπτυξη πολιτισμικών δραστηριοτήτων, στην προώθηση της προσωπικής και κοινωνικής ευημερίας και στην ανάπτυξη δράσεων κοινωνικής αρωγής και συμπαράστασης.

Μέσω του Κέντρου δύναται να οργανωθεί η κοινότητα για τοπική αναπτυξιακή και κοινωνική δράση στους τομείς της υγείας, εκπαίδευσης απασχόλησης, ψυχαγωγίας. Ο στόχος της συγκεκριμένης δομής είναι διττός (Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2016):

- παρέχει ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών και άλλων υπηρεσιών ώστε να αποφευχθεί η διασπορά πόρων και να επιτευχθεί η ολιστική παρέμβαση σε πολλές ομάδες πληθυσμού,
- υποστηρίζει την Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας / Κοινωνική Υπηρεσία του οικείου Δήμου Το Κέντρο μέσω παραπομπών διασυνδέει τα ωφελούμενα άτομα με επιμέρους φορείς και Υπηρεσίες (Υπηρεσίες ΟΤΑ, Δημόσιες Υπηρεσίες, εθελοντικές οργανώσεις, οργανισμούς κοινωνικού χαρακτήρα

κλπ) για την εξυπηρέτηση των αναγκών τους, συμβάλλοντας έτσι στην αξιοποίηση των εν λόγω φορέων και Υπηρεσιών.

Με στόχο την επίτευξη των ανωτέρω, οι βασικές αρχές και η φιλοσοφία της λειτουργίας των Κέντρων Κοινότητας βασίζονται:

- στην εξατομικευμένη προσέγγιση, αρχικά χαρτογραφώντας τα απαραίτητα βήματα για την πορεία του ωφελουμένου προς την κοινωνική ένταξη ή/και την απασχόληση και στη συνέχεια υποστηρίζοντας και παρακολουθώντας τη διαδικασία αυτή
- στη σύνδεση με δημοτικές, τοπικές και υπερτοπικές (π.χ. κεντρικές) Υπηρεσίες που συμβάλλουν στην κοινωνική προστασία, την κοινωνική ένταξη και την προώθηση στην απασχόληση των ωφελουμένων
- στην ανάπτυξη διαδικασιών συνεργασίας με κάθε αρμόδιο φορέα και Υπηρεσία
- στη δημιουργία δικτύων (και εν γένει, στη δικτύωση) μεταξύ του Κέντρου Κοινότητας και φορέων που υλοποιούν δράσεις ή ενέργειες σχετικές με το αντικείμενο για τη διασφάλιση, σε τοπικό επίπεδο, της ολιστικής προσέγγισης. Η Παρέμβασης Δημιουργία και Λειτουργία Κέντρου κοινότητας θα υλοποιηθεί για να υποστηρίξει τον Δήμο Νικολάου Σκουφά στην εφαρμογή πολιτικών κοινωνικής προστασίας και στην ανάπτυξη ενός τοπικού σημείου αναφοράς για την υποδοχή, εξυπηρέτηση και διασύνδεση των πολιτών με όλα τα Κοινωνικά Προγράμματα και Υπηρεσίες που υλοποιούνται στην περιοχή παρέμβασης του «Κέντρου Κοινότητας».

Καταγραφή δράσεων κοινωνικής προστασίας και μετά διασύνδεση με όλους τους φορείς και τα προγράμματα εκείνα που τους προσφέρουν λύσεις σε διάφορα προβλήματα, είτε αυτά αφορούν την απασχόλησή τους, είτε κάποια προνοιακή βοήθεια λόγω αναπηριών, είτε επανένταξή τους με διάφορους άλλους τρόπους. Γενικά είναι η πρώτη επαφή των ανθρώπων αυτών που είναι εν δυνάμει ωφελούμενοι όλων αυτών των δράσεων με τις κοινωνικές υπηρεσίες των δήμων για να πάρουν όλες τις πληροφορίες που χρειάζονται για την κοινωνική τους επανένταξη

### **3.7 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ**

Ως κοινωνικό παντοπωλείο ορίζεται το κατάστημα το οποίο διανέμει, σε τακτική βάση, σε ωφελούμενα άτομα που το έχουν ανάγκη, τρόφιμα, είδη παντοπωλείου, είδη ατομικής υγιεινής, κατεψυγμένα προϊόντα, είδη ένδυσης και υπόδησης, βιβλία, παιχνίδια, cd κλπ(Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2016).

Ως ελάχιστες προϋποθέσεις για την λειτουργία ενός Κοινωνικού Παντοπωλείου ορίζονται οι εξής:

#### **Το Κοινωνικό Παντοπωλείο διαθέτει είδη τριών κατηγοριών:**

i. Τρόφιμα και είδη παντοπωλείου συσκευασμένα, είδη ατομικής υγιεινής, κατεψυγμένα προϊόντα

ii. Είδη ένδυσης και υπόδησης, είδη οικιακού εξοπλισμού, παιχνίδια κ.λπ. καινούρια ή «δεύτερο χέρι»

iii. Είδη ψυχαγωγίας όπως βιβλία, cd - dvd, για την κάλυψη αναγκών μάθησης και πολιτισμού

Για την εξασφάλιση της λειτουργίας του κοινωνικού παντοπωλείου, ο Δικαιούχος θα πρέπει να υλοποιεί τις απαραίτητες ενέργειες προκειμένου να εξασφαλίζει χορηγίες, δωρεές κλπ από επιχειρήσεις που εμπορεύονται τα είδη που διαθέτει και παράλληλα να δέχεται συνεισφορές πολιτών και συλλογικών φορέων (σχολεία, σύλλογοι κλπ.).

Περαιτέρω, το Κοινωνικό Παντοπωλείο (Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2016):

Διασφαλίζει την σταθερή τροφοδοσία τουλάχιστον 100 οικογενειών κάθε μήνα. Διαθέτει τα προϊόντα στους ωφελούμενους της δομής με τρόπο που να εξασφαλίζεται η ισονομία και η αξιοπρέπειά τους

Απασχολεί το κατ' ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό

Λειτουργεί με σταθερό ωράριο, από Δευτέρα έως Παρασκευή, 9:00π.μ.–17:00μ.μ. Ο Δικαιούχος μπορεί να τροποποιήσει ή να διευρύνει το ωράριο, σύμφωνα με τις διατάξεις

της κείμενης νομοθεσίας, ανάλογα με τις ανάγκες λειτουργίας της δομής για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ωφελουμένων.

Είναι προσβάσιμο με τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς

Διαθέτει ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής και μέτρησης της απόδοσής του (εισερχόμενα προϊόντα, διατιθέμενα προϊόντα, αριθμός ωφελουμένων κλπ.), το οποίο θα διασυνδεθεί και θα διαλειτουργήσει με Ενιαίο Πληροφοριακό Σύστημα καταγραφής και παρακολούθησης ωφελουμένων το οποίο προγραμματίζεται να αναπτυχθεί κεντρικά (Υπουργείο Εργασίας, Γενική Γραμματεία Πρόνοιας) και να διατεθεί στους Δικαιούχους των πράξεων τις οποίες αφορά ο παρών Οδηγός αλλά και σε Δικαιούχους λοιπών πράξεων συγχρηματοδοτούμενων από το ΕΚΤ

Τηρεί τους όρους και προϋποθέσεις προσβασιμότητας ΑΜΕΑ όπως προσδιορίζονται στα κριτήρια επιλογής πράξεων, συνημμένων στην πρόσκληση της ΕΥΔ του οικείου ΠΕΠ

Υλοποιεί τα Σχέδια Δικτύωσης και Δημοσιότητας που έχουν υποβληθεί συνημμένα με την πρόταση και που, ενδεικτικά, αφορούν σε:

Ενέργειες για τη γνωστοποίηση της λειτουργίας της δομής στους δυνητικά ωφελούμενους και στην ευρύτερη τοπική κοινωνία

Ενέργειες για την προσέλκυση εθελοντών, ατόμων και συλλογικών φορέων

Ενέργειες για τη συνεργασία με επιχειρήσεις για εξεύρεση δωρεών, χορηγιών κλπ

Διασύνδεση και συνεργασία με το Κέντρο Κοινότητας του οικείου Δήμου (και με λοιπές Υπηρεσίες αυτού όταν κρίνεται απαραίτητο) για την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής στήριξης στους ωφελούμενους. Ωφελούμενοι της δομής Κοινωνικού Παντοπωλείου είναι:

Οι Ευπαθείς Ομάδες του πληθυσμού με αδυναμία πρόσβασης σε βασικά αγαθά, που ζουν κάτω από το όριο ή σε κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού:

Ευάλωτες Ομάδες: άτομα με αναπηρίες (σωματικές ή ψυχικές ή νοητικές ή αισθητηριακές), εξαρτημένα ή απεξαρτημένα από ουσίες άτομα, οροθετικοί, φυλακισμένοι/αποφυλακισμένοι και ανήλικοι παραβάτες.

Ειδικές Ομάδες: Άνεργοι, Μακροχρόνια Άνεργοι, Μη Οικονομικά Ενεργοί, φτωχοί εργαζόμενοι, ανασφάλιστοι, Αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών και τα μέλη πολύτεκνων οικογενειών που διαβιούν σε νοικοκυριά με παιδιά και πρόσωπα με αυξημένους κινδύνους φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού, Μέλη νοικοκυριών χωρίς κανένα εργαζόμενο, Γυναίκες και παιδιά θύματα κακοποίησης, Άτομα με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες (π.χ.

Το Κοινωνικό Φαρμακείο αφορά τη λειτουργία δομής η οποία παρέχει, σε ωφελούμενα άτομα, δωρεάν φάρμακα, υγειονομικό υλικό και παραφαρμακευτικά προϊόντα, τα οποία εξασφαλίζει μέσω συγκεκριμένων συνεργασιών με φαρμακοβιομηχανίες και τοπικούς φαρμακευτικούς συλλόγους, καθώς και από τη συμμετοχή και κινητοποίηση συλλογικών φορέων, επιχειρήσεων και πολιτών (Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2016).

Παρέχει δωρεάν φάρμακα, υγειονομικό υλικό και παραφαρμακευτικά προϊόντα σε τουλάχιστον 100 ωφελούμενους κάθε μήνα.

Απασχολεί το απαιτούμενο προσωπικό

Λειτουργεί με σταθερό ωράριο, από Δευτέρα έως Παρασκευή, 9:00π.μ.–17:00μ.μ. Ο Δικαιούχος μπορεί να τροποποιήσει ή να διευρύνει το ωράριο, σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας, ανάλογα με τις ανάγκες λειτουργίας της δομής για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ωφελουμένων.

Είναι προσβάσιμο από τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς.

Διαθέτει ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής και μέτρησης της απόδοσής του (εισερχόμενα προϊόντα, διατιθέμενα προϊόντα, αριθμός ωφελουμένων κλπ.), το οποίο θα διασυνδεθεί και θα διαλειτουργήσει με Ενιαίο Πληροφοριακό Σύστημα καταγραφής και παρακολούθησης ωφελουμένων το οποίο προγραμματίζεται να αναπτυχθεί κεντρικά (Υπουργείο Εργασίας, Γενική Γραμματεία Πρόνοιας) και να διατεθεί στους Δικαιούχους των πράξεων τις οποίες αφορά ο παρών Οδηγός αλλά και σε Δικαιούχους λοιπών πράξεων συγχρηματοδοτούμενων από το ΕΚΤ

Τηρεί τους όρους και προϋποθέσεις προσβασιμότητας ΑΜΕΑ όπως προσδιορίζονται στα κριτήρια επιλογής πράξεων, συνημμένων στην πρόσκληση της ΕΥΔ οικείου ΠΕΠ

Υλοποιεί τα Σχέδια Δικτύωσης και Δημοσιότητας που έχουν υποβληθεί συνημμένα με την πρόταση και που, ενδεικτικά, αφορούν σε:

Ενέργειες για τη γνωστοποίηση της λειτουργίας της δομής στους δυνητικά ωφελούμενους και στην ευρύτερη τοπική κοινωνία

Ενέργειες για την προσέλκυση εθελοντών, ατόμων και συλλογικών φορέων

Ενέργειες για τη συνεργασία με φαρμακοβιομηχανίες, τοπικούς φαρμακευτικούς συλλόγους και επιχειρήσεις για την προμήθεια φαρμάκων, υγειονομικού υλικού και παραφαρμακευτικών προϊόντων,

Διασύνδεση και συνεργασία με το Κέντρο Κοινότητας του οικείου Δήμου (και με λοιπές Υπηρεσίες αυτού όταν κρίνεται απαραίτητο) για την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής στήριξης στους ωφελούμενους (Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2016).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

### **ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

#### **4.1 Η ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

Σήμερα στη χώρα μας υπάρχουν άνθρωποι που ζουν μόνοι, ανήμποροι να φροντίσουν τον ίδιο τους τον εαυτό, δεν μπορούν να βαδίσουν ούτε ως το πλησιέστερο σούπερ μάρκετ ή το φαρμακείο για να αγοράσουν τα απαραίτητα. Αυτοί οι άνθρωποι δυστυχώς είναι πολλοί και ζουν ανάμεσα μας. Κάτοικοι καθηλωμένοι σε υπόγεια, σε δωμάτια ή διαμερίσματα ορόφων χωρίς βοήθεια από συγγενείς ή φίλους, πολλοί από αυτούς εγκαταλελειμμένοι ακόμα και από τα ίδια τους τα παιδιά.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» μέχρι σήμερα κατέγραψε περισσότερους από 50.000 αβοήθητους υπερήλικες σε διάφορους δήμους της χώρας μας. Οι περισσότεροι ζουν στις μεγαλουπόλεις, δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και άλλοι αδύνατον να λύσουν συσσωρευμένα προβλήματα καθημερινής διαβίωσης. Οι κάτοικοι των περιοχών όπου λειτούργησαν τα προγράμματα δέχθηκαν πολλοί θετικά τη νέα αυτή υπηρεσία και την στήριξαν και συνεχίζουν να τη στηρίζουν είτε με προσφορά ειδών, είτε με την εθελοντική τους εργασία. Το πρόγραμμα εξαπλώθηκε σε όλη την Ελλάδα με μεγάλη ουσιαστική επιτυχία.

Σήμερα περισσότερες από 800 ομάδες και 4000 εθελοντές περίπου, οργάνουν τις συνοικίες και τις γειτονιές σε πολλούς Δήμους της χώρας μας. Χτυπούν καθημερινά την πόρτα των ηλικιωμένων κι αναλαμβάνουν το ρόλο του δικού τους ανθρώπου.

#### **4.2 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

Σκοπός του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι όπως και του προγράμματος Κοινωνικής Μέριμνας είναι η παραμονή των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, η αποφυγή χρήσης ιδρυματικής φροντίδας ή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού, η εξασφάλιση αξιοπρεπούς και υγιούς διαβίωσης, η διατήρηση της συνοχής της οικογένειάς τους και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Η παροχή οργανωμένης και συστηματικής πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας από ειδικούς επιστήμονες και καταρτισμένα στελέχη όπως και φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης της κοινότητας, σε μη αυτοεξυπηρετούμενους πολίτες, ηλικιωμένους, άτομα



με αναπηρίες, με προτεραιότητα σ' αυτούς που διαβιούν μόνοι τους και το εισόδημα τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες εξυπηρέτησης, ώστε να διευκολυνθεί η καθημερινή τους ζωή και μέσω της ενδυνάμωσης να αποκτήσουν τη μέγιστη δυνατή αυτονομία και την κοινωνική ευημερία. Η ενέργεια «Βοήθεια στο Σπίτι» αποτελεί μέτρο προώθησης της πολιτικής ίσως ευκαιριών απασχόλησης και άσκησης κοινωνικής πολιτικής.

#### **4.2.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ “ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ”**

Το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" απευθύνεται σε άτομα της τρίτης ηλικίας που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως και σε άτομα με κινητικές δυσλειτουργίες και ειδικά προβλήματα, με προτεραιότητα αυτούς που ζουν μόνοι τους ή δεν έχουν την πλήρη φροντίδα της οικογένειας ή που το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Σκοπός του προγράμματος είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας καθώς και ατόμων με κινητικά ή άλλα ειδικά προβλήματα (ΑμεΑ), η υποβοήθηση της αυτόνομης και αξιοπρεπούς διαβίωσης, η υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος των επωφελούμενων και η προώθηση στην απασχόληση ικανού και εξειδικευμένου προσωπικού.

Το πρόγραμμα παρέχει συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη, νοσηλευτική φροντίδα, οικογενειακή βοήθεια και συντροφιά. Η ομαλή λειτουργία του προγράμματος εξασφαλίζεται από μια εξειδικευμένη και καλά οργανωμένη ομάδα δράσης σε κάθε δομή και αποτελείται από κοινωνική λειτουργό ή ψυχολόγο ή κοινωνιολόγο, νοσηλεύτρια και οικογενειακή βοηθό. Η κοινωνική λειτουργός/κοινωνιολόγος/ψυχολόγος του προγράμματος έχει τη συνολική εποπτεία των ωφελούμενων, αξιολογώντας τα περιστατικά, παρέχοντας κοινωνική υποστήριξη, ερχόμενη σε επαφή με συναρμόδιους φορείς και παραπέμποντας περιστατικά που δεν άπτονται των υπηρεσιών του προγράμματος. Οι εξυπηρετούμενοι ωφελούνται των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας που προσφέρει η νοσηλεύτρια του προγράμματος και οι οποίες αφορούν σε κατ' οίκον επισκέψεις για τη μέτρηση και καταγραφή των ζωτικών σημείων, τη συνταγογράφηση των φαρμάκων καθώς και συνοδεία σε νοσοκομεία για τις προγραμματισμένες εξετάσεις τους. Παράλληλα, η οικογενειακή βοηθός του προγράμματος αναλαμβάνει τη διεκπεραίωση εξωτερικών εργασιών, την προμήθεια των ηλικιωμένων με είδη άμεσης ανάγκης, καθώς και την καθαριότητα του σπιτιού τους. Μια επιπλέον αρμοδιότητα των οικογενειακών

βοηθών, ίσως η πλέον σημαντική για τους ανθρώπους αυτούς, είναι η συντροφιά που προσφέρουν αποδεικνύοντας έμπρακτα τον κοινωνικό χαρακτήρα του προγράμματος. Ωφελούμενοι του Προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι είναι:

1. Ηλικιωμένα άτομα τα οποία δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν
2. Άτομα με αναπηρίες τα οποία δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν
3. Σε μοναχικά ηλικιωμένα άτομα που στερούνται του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ή έχουν διαταραγμένες σχέσεις μαζί του
4. Άστεγοι



#### 4.3 Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι για ηλικιωμένους" εφαρμόστηκε πιλοτικά στο δήμο Περιστεριού το 1996 με κοινή απόφαση του Υπουργού Οικονομικών και του Υφυπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Στο πρόγραμμα εντάχθηκαν και τα πέντε ΚΑΠΗ του δήμου. Ο δήμος Περιστεριού επιλέχθηκε λόγω του ότι είναι ένας από τους μεγαλύτερους πληθυσμιακά δήμους της Ελλάδας, με υψηλό δείκτη γήρανσης και σχετικά χαμηλά εισοδήματα όσον αφορά τους ηλικιωμένους. Το πρόγραμμα στην πιλοτική του αυτή εφαρμογή χρηματοδοτήθηκε από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Μετά από τη συμπλήρωση έξι μηνών λειτουργίας του προγράμματος "Βοήθεια στο σπίτι" τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν ικανοποιητικά. Οι διαγνωσμένες κοινωνικές ανάγκες αφ' ενός και αφ' ετέρου η θετική αξιολόγηση και η αποδοχή του προγράμματος από τους ηλικιωμένους και την ευρύτερη κοινότητα οδήγησε στην εφαρμογή του προγράμματος σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερη έκταση, προκειμένου να παρέχονται οι υπηρεσίες του προγράμματος σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο αριθμό ηλικιωμένων. Το 1997 επεκτείνεται η λειτουργία του προγράμματος σε 102 δήμους. Οι δήμοι αυτοί επιλέχθηκαν από την ΚΕΔΚΕ, έχοντας σαν απαραίτητα προϋπόθεση την ύπαρξη Κ.Α.Π.Η. Η λειτουργία του προγράμματος χωρίζεται σε δυο φάσεις. Δεν πρόκειται για χρονικές φάσεις αλλά για δυο ομάδες δήμων που χρηματοδοτούνται από δυο διαφορετικά Υπουργεία. Στην πρώτη φάση συμμετέχουν 102 δήμοι συνολικά, από τους οποίους οι 51 δήμοι χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και υπεύθυνη του προγράμματος είναι η ΚΕΔΚΕ, ενώ οι υπόλοιποι 51 δήμοι χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το οποίο είναι υπεύθυνο για το πρόγραμμα.

Το πρόγραμμα στην α' φάση είναι διάρκειας πέντε ετών και ξεκινάει από την ημέρα υπογραφής της προγραμματικής σύμβασης η οποία είναι προϋπόθεση για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα. Πρέπει δηλαδή όλοι οι δήμοι να υπογράψουν την προγραμματική σύμβαση για να μπορέσουν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα χρηματοδότησης. Η σύμβαση αυτή συνάπτεται μεταξύ του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, της ΚΕΔΚΕ, του δημάρχου, του προέδρου του ΚΑΠΗ και μιας δημοτικής επιχείρησης του δήμου. Η ύπαρξη δημοτικής επιχείρησης είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη λειτουργία του προγράμματος. Όποιος δήμος δεν έχει δημοτική επιχείρηση δεν μπορεί να συμμετέχει στο πρόγραμμα. Η β' φάση αφορά την συνέχιση του προγράμματος για δύο χρόνια. Σ' αυτή την φάση συμμετέχουν οι Δήμοι που ήδη το υλοποιούν. Προϋπόθεση για την συνέχιση του προγράμματος είναι η υπογραφή σύμβασης μεταξύ των ίδιων φορέων για αυτό της πρώτης φάσης.

Η χρηματοδότηση του προγράμματος ποικίλλει για αυτό το λόγο είναι χρήσιμο να γίνει αναφορά:

Στην α' φάση του προγράμματος για τα τρία πρώτα χρόνια λειτουργίας του η χρηματοδότηση ανά δήμο προβλέπεται με το ποσό των 17.608 € το χρόνο από το

Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. Για τα επόμενα δυο χρόνια λειτουργίας του το 50% του ποσού καλύπτεται από το υπουργείο και το υπόλοιπο 50% από το δήμο. Ενώ στην β' φάση η χρηματοδότησή του γίνεται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με το ίδιο ποσό. Το Υπουργείο Εργασίας σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας παραχωρεί μεταφορικό μέσο στους Δήμους που υλοποιούν το πρόγραμμα. Το πρόγραμμα ξεκίνησε το 1997, το 2001 εντάχθηκε στο Γ' Κ.Π.Σ. και μετά στο ΕΣΠΑ 2007-13 μέχρι το 2011, οπότε συνεχίστηκε η χρηματοδότησή του με εθνικούς πόρους και με διαδοχικές παρατάσεις, οι οποίες εξασφάλιζαν την ανανέωση των συμβάσεων ορισμένου χρόνου του προσωπικού.

Το πρόγραμμα λήγει στις 31/12/2015 και θα το διαδεχθούν τα προγράμματα «Κατ' οίκον φροντίδα Συνταξιούχων» και «Κατ' οίκον Κοινωνική Φροντίδα». Έπειτα από 10(δέκα ) περίπου έτη, το 2006 σύμφωνα με την υπ' αριθμ. οικ. 110941 (ΦΕΚ Β', φυλ.518, 26.04.2006, άρθρο 1.) κοινή Υπουργική απόφαση, Τροποποίηση Κωδικοποίησης Κοινών Υπουργικής Αποφάσεων για το Σύστημα Διαχείρισης, Αξιολόγησης, Παρακολούθησης και Ελέγχου-Διαδικασία Εφαρμογής των ενεργειών <<Βοήθεια στο Σπίτι>>, <<Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας>> και <<Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων>> (ΚΗΦΗ), συγχρηματοδοτούμενων από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.), επιχορηγήθηκαν τα προγράμματα, από το Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης (Γ'Κ.Π.Σ.).

Το 2013, για την απρόσκοπτη χρηματοδότηση της υλοποίησης του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» και των συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου των απασχολούμενων, για το χρονικό διάστημα από 01.04.2013 έως 30.09.2013, μεταφέρθηκαν πόροι από το λογαριασμό της εισφοράς αλληλεγγύης συνταξιούχων που τηρείτο στο Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης Γενεών (Α.Κ.Α.ΓΕ.) και εφ' όσον υπήρχε διαθέσιμο υπόλοιπο από τη μηνιαία εξόφληση των δομών του (ν.4019/11, όπως αυτός ίσχυε). Οι πόροι χρησιμοποιήθηκαν υπέρ των συνταξιούχων όλων των ταμείων κύριας ασφάλισης αρμοδιότητας ,Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης , Πρόνοιας και των συνταξιούχων του Δημοσίου που ωφελούνταν από το ανωτέρω πρόγραμμα. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών , Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης ,Πρόνοιας και Εσωτερικών , προσδιορίστηκε το ύψος των μεταβιβαζόμενων πόρων , η διαδικασία μεταφοράς τους και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Το 2015, θα μεταφερθούν πόροι από

- a) Το λογαριασμό της Εισφοράς Αλληλεγγύης Συνταξιούχων που τηρείται στο Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης Γενεών (ΑΚΑΓΕ), μέχρι του ύψους των τριάντα πέντε (35.000.000) εκατομμυρίων ευρώ ετησίως και εφόσον υπάρχει διαθέσιμο υπόλοιπο από τη μηνιαία εξόφληση των δομών του ν.4019/2011, όπως αυτός ισχύει, σε εφαρμογή του προγράμματος «Κατ' οίκον Φροντίδα Συνταξιούχων» (ν.4052/2012 όπως αυτός ισχύει).
- b) Πόρους του τακτικού προϋπολογισμού του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και ειδικότερα του Ειδικού Φορέα 33-220.
- c) Πόρους του άρθρου 259 του ν. 3852/2010 του Υπουργείου Εσωτερικών) Πόρους της ειδικής εισφοράς ασφαλισμένων που θεσμοθετήθηκε με το άρθρο 138 του ν. 4052/2012 για τη χρηματοδότηση του προγράμματος «Κατ' οίκον Φροντίδα Συνταξιούχων», ύψους έως δέκα (10.000.000) εκατομμυρίων ευρώ, εφόσον υπάρχει διαθέσιμο υπόλοιπο από τη χρηματοδότηση των δικαιούχων του προγράμματος «Κατ' οίκον Φροντίδα Συνταξιούχων» που εξυπηρετούνται από άλλους παρόχους
- d) Τυχόν αδιάθετους πόρους του προγράμματος , της περιόδου από 01.10.2013 έως 30.09.2014.

Η χρηματοδότη συνεχίζεται για τα επόμενα χρόνια και με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εσωτερικών προσδιορίζεται η διαδικασία μεταφοράς των μεταβιβαζόμενων πόρων και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Η διαχείριση των πόρων αυτών και οι διαδικασίες υλοποίησης του Προγράμματος καθορίζονται σε προγραμματική σύμβαση, που υπογράφεται μεταξύ των Υπουργών Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εσωτερικών, του Διοικητή του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α.) και της Ελληνικής Εταιρείας Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης Α.Ε. (Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε.) κατά τα έτη 2016-2019

Οι συνεχείς περικοπές των συντάξεων, η μεγάλη φορολογική επιβάρυνση, η αύξηση της οικονομικής συμμετοχής των πολιτών στην ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη, ο περιορισμός των προνοιακών επιδομάτων έχουν επιδεινώσει δραματικά το βιοτικό επίπεδο των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες, ενώ οι επιπτώσεις της

κοινωνικοοικονομικής κρίσης στην σωματική και ψυχική τους υγεία είναι ιδιαίτερα δυσμενείς.

Το πρόγραμμα «Β.σ.Σ.» βρίσκεται μπροστά σε μία τριπλή – δημογραφική και κοινωνικοοικονομική – πρόκληση:

- Αυξάνεται ο αριθμός των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες που αποτελούν τον πληθυσμό – στόχο του προγράμματος.
- Επιδεινώνεται το βιοτικό επίπεδο και η σωματική / ψυχική τους υγεία
- Διαφοροποιούνται οι ανάγκες των ωφελουμένων, ειδικά στις αστικές περιοχές, σε σχέση με τους αρχικούς σχεδιασμούς.

#### **4.4 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

##### Υπηρεσίες

Σκοπός του προγράμματος "Βοήθεια στο σπίτι για ηλικιωμένους" και στις δύο φάσεις όπως προαναφέρθηκε, είναι η κάλυψη των βασικών αναγκών ηλικιωμένων μη αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων στο οικείο περιβάλλον τους. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού και κατ' επέκταση για την υλοποίηση του προγράμματος απαραίτητη θεωρήθηκε η συμβολή της κοινωνικής εργασίας με ότι αυτή συνεπάγεται και κυρίως με την ψυχοσυναισθηματική και συμβουλευτική στήριξη του ηλικιωμένου και της οικογένειάς του.

Παράλληλα, όμως, η νοσηλευτική φροντίδα που παρέχει το πρόγραμμα στο σπίτι του ηλικιωμένου καθώς και η οικογενειακή βοήθεια αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την αποτελεσματική λειτουργία του προγράμματος. Συγκεκριμένα, στην αρμοδιότητα της κοινωνικής εργασίας ανήκουν τα παρακάτω:

- εύρυθμη λειτουργία του προγράμματος (καθορισμός χρονοδιαγράμματος - πλαισίου δράσης, αξιολόγησης προγράμματος),
- προβολή του προγράμματος, ενημέρωση της κοινότητας, κοινωνική έρευνα,
- αξιολόγηση και ένταξη των εξυπηρετούμενων στο πρόγραμμα, διευθέτηση παραπομπών σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης, νοσοκομεία κ.λπ.,
- εκπαίδευση εθελοντών,

- εξασφάλιση χορηγιών σε είδη πρώτης ανάγκης (τρόφιμα, νοσηλευτικό υλικό, ρουχισμό, υλικοτεχνικό εξοπλισμό),
  - τήρηση αρχείων περιπτώσεων,
  - επιλογή μεθοδολογικών εργαλείων και τρόπων παρέμβασης,
  - εποπτεία ομάδων εργασίας,
  - επικοινωνία με αρχές, φορείς, υπηρεσίες,
  - ψυχοσυναισθηματική και συμβουλευτική στήριξη ατόμου και οικογένειας.
- Η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει τα ακόλουθα:
- συνοδεία,
  - ατομική υγιεινή,
  - συνεργασία με φορείς όπως ασφαλιστικά ταμεία, νοσοκομεία κ.λπ.,
  - λήψη ζωτικών σημείων,
  - ενεσοθεραπεία,
  - ενημέρωση και παρακολούθηση για τη σωστή λήψη φαρμάκων,
  - εντοπισμός παρενεργειών από χρόνια λήψη φαρμάκων,
  - περιποίηση τραύματος,
  - ατομική συμβουλευτική για την απόκτηση υγιεινών συνηθειών,
  - εκπαίδευση της οικογένειας για τη φροντίδα του ασθενή ηλικιωμένου.

Τέλος, η οικογενειακή βοήθεια που προσφέρεται από το πρόγραμμα στους ηλικιωμένους περιλαμβάνει:

- ελαφριάς μορφής καθαριότητα κατοικίας,
- εξωτερικές εργασίες (τακτοποίηση λογαριασμών, ψώνια κ.λπ.),
- σίτιση,
- συντροφιά (συζήτηση, ανάγνωση βιβλίων κ.λπ.),
- βοήθεια στην ατομική υγιεινή.

<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ</b>	<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ</b>	<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ</b>
<b>Καθαριότητα κατοικίας</b>	Οργάνωση προγράμματος	Συνοδεία
<b>Εξωτερικές εργασίες</b>	Προνοιακά θέματα	Ατομική υγιεινή
<b>Σίτιση</b>	Συμβουλευτική οικογένειας	Συνεργασία με φορείς
<b>Συντροφιά</b>	Συνεργασία φορείς	με Νοσηλευτικές πράξεις
<b>Βοήθεια ατομική υγιεινή</b>	στην Παραπομπές εκπαίδευση εθελοντών	- Αγωγή υγείας

Η συχνότητα παροχής των παραπάνω υπηρεσιών του προγράμματος καθορίζεται βάσει εβδομαδιαίου προγράμματος. Συχνά όμως, παρατηρείται αλλαγή στην συχνότητα εξυπηρέτησης και αυτό γιατί ορισμένες περιπτώσεις χρειάζονται συχνότερα την παρουσία των εργαζόμενων στο πρόγραμμα από κάποιες άλλες. Ειδικά, υπάρχουν περιπτώσεις που παρουσιάζουν προβλήματα και χρειάζονται την καθημερινή φροντίδα των υπευθύνων. Δεν αποκλείεται όμως και η αποχώρηση μελών από το πρόγραμμα. Αυτό συμβαίνει σε περίπτωση θανάτου, εισαγωγής σε ίδρυμα, παραπομπής σε άλλο φορέα, σε περίπτωση προκαθορισμένου χρονικού διαστήματος συνεργασίας, σε περίπτωση κακής συνεργασίας κ.λπ.

#### **4.5 ΤΟ ΣΤΕΛΕΧΙΑΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

Το προσωπικό του προγράμματος "Βοήθεια στο σπίτι" αποτελείται από έναν ή μια κοινωνική λειτουργό, έναν ή μια νοσηλεύτρια και έναν ή μια οικογενειακή βοηθό. Διευκρινιστικά αναφέρεται ότι το προσωπικό του προγράμματος δεν έχει καμία σχέση με το ήδη υπάρχον προσωπικό του ΚΑΙΤΗ, εκτός βέβαια από τη σχέση συνεργασίας που μπορεί να δημιουργηθεί. Η ειδίκευση του προσωπικού αποδεικνύεται από αντίστοιχους τίτλους σπουδών ή άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ή εμπειρία.

Στην α' φάση η πρόσληψη του προσωπικού γίνεται με σύμβαση ανάληψης έργου από τη δημοτική επιχείρηση, η οποία αποτελεί και συμβαλλόμενο μέλος της προγραμματικής σύμβασης, ενώ στη β' φάση γίνεται σύμβαση ορισμένου χρόνου μέσω ΑΣΕΠ. Στη φάση αυτή, το προσωπικό του προγράμματος παραμένει το ίδιο και συνεχίζει να προσφέρει τις υπηρεσίες του, λόγω της αποκτηθείσας εμπειρίας. Για την πρόσληψη του προσωπικού απαιτείται η ύπαρξη κανονισμού της δημοτικής επιχείρησης και απόφαση του



Διοικητικού Συμβουλίου. Στην απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου καθορίζεται ο αριθμός των προσώπων στα οποία θα ανατεθεί το έργο, η ειδικότητα των ατόμων αυτών, ο επακριβής προσδιορισμός του έργου που θα εκτελεστεί στα πλαίσια της προγραμματικής σύμβασης, ο χρόνος απασχόλησης τους, το συνολικό ποσό της αμοιβής.

Σε ότι αφορά τις αμοιβές του προσωπικού αυτό αφήνεται στη διακριτική ευχέρεια της κάθε δημοτικής επιχείρησης, λαμβάνοντας υπ' όψη τις αμοιβές που υπάρχουν για τους υπαλλήλους κλάδου Τ.Ε. και Δ.Ε.. Στόχος είναι να προσομοιωθούν οι καθαρές αποδοχές που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι στο πρόγραμμα με τις αποδοχές ενός αντίστοιχου υπαλλήλου του δήμου, με άλλη σχέση εργασίας, μόνιμου ή σύμβασης αορίστου χρόνου.

#### **4.6 ΕΠΟΠΤΕΙΑ-ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

Στην α' φάση η εφαρμογή του προγράμματος τελεί υπό την άμεση εποπτεία του Υπουργείου Υγείας- Πρόνοιας και ασκείται από την αρμόδια Διεύθυνση Ηλικιωμένων και Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, όπως και από τα αρμόδια τμήματα Πρόνοιας της Περιφερειακής Διοίκησης, ενώ στη β' φάση ασκείται από τη Δ/ση Προστασίας Οικογένειας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Για τον έλεγχο του τρόπου εφαρμογής του προγράμματος, υπάρχει μια επταμελής Επιτροπή Παρακολούθησης (Ε.Π.), η οποία εδρεύει στην Αθήνα και συστήνεται από την ΚΕΔΚΕ. Η θητεία της είναι τριετής με δυνατότητα ανανέωσης μέχρι τη λήξη του προγράμματος, δηλαδή για άλλα δυο χρόνια. Για τους αιρετούς εκπροσώπους ακολουθείται η διάρκεια της δημοτικής περιόδου.

Η σύνθεση της στην α' φάση είναι η εξής: δυο (2) εκπρόσωποι του Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας, εκ των οποίων ένας από τη Διεύθυνση Ηλικιωμένων και Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Δυο (2) εκπρόσωποι του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. Τρία (3) μέλη της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της ΚΕΔΚΕ και μεταξύ αυτών ο Πρόεδρος Επιτροπής, ο οποίος είναι και ο Πρόεδρος της Επιτροπής παρακολούθησης του προγράμματος.

Ενώ στη β' φάση η σύνθεση της επιτροπής παραμένει η ίδια με τη μόνη διαφορά ότι μετέχει ένα μέλος της Δημοτικής επιχείρησης, που είναι φορέας υλοποίησης του προγράμματος και ένας εκπρόσωπος του Δήμου. Η επιτροπή συνεδριάζει μια - δυο φορές το χρόνο τακτικά σε ολομέλεια. Λαμβάνουν μέρος δηλαδή όλοι οι εκπρόσωποι όλων των ΚΑΠΗ στη Συνεδρίαση της συγκεκριμένης επιτροπής. Έτσι δίνεται η ευκαιρία να

διαπιστώνεται η πρόοδος του προγράμματος και να γίνεται μια πρώτη ανταλλαγή εμπειριών.

Η επιτροπή παρακολούθησης έχει την ευθύνη της προετοιμασίας εκτέλεσης του προγράμματος και της προβολής του, της παρακολούθησης τήρησης των προγραμματικών συμβάσεων, της πίστης εφαρμογής και του συντονισμού του προγράμματος, της αντιμετώπισης των προβλημάτων εφαρμογής σε συνεργασία με τους φορείς υλοποίησης και τις αρμόδιες υπηρεσίες των αντίστοιχων Υπουργείων της σύνταξης εκθέσεων προόδου και της διαρκούς αξιολόγησης του προγράμματος. Επίσης στις αρμοδιότητες της Ε.Π. συμπεριλαμβάνεται και η αξιολόγηση στοιχείων, τα οποία συλλέγονται από τον Κοινωνικό Λειτουργό του κάθε ΚΑΠΗ του προγράμματος.

Τα στοιχεία αυτά αποστέλλονται στην Κεντρική Επιτροπή Παρακολούθησης στην ΚΕΔΚΕ, όπου με την ευθύνη της γραμματειακής στήριξης της Ε.Π. γίνονται πίνακες, μελετώνται τα αποτελέσματα και εξάγονται συμπεράσματα για την τελική επιτυχία του Προγράμματος. Για την συλλογή των στοιχείων αυτών υπάρχει συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα το οποίο τηρείται τόσο από τις υπεύθυνους του προγράμματος όσο και από την Ε.Π..

Πιο συγκεκριμένα τα στοιχεία που επεξεργάζονται από την Ε.Π. αφορούν:

- I. Την ανίχνευση, διερεύνηση, καταγραφή, ταξινόμηση και συστηματική επεξεργασία αναγκών κοινωνικής φροντίδας των ηλικιωμένων, στην περιοχή ευθύνης του ΚΑΠΗ.
- II. Την ιεράρχηση κοινωνικών αναγκών των ηλικιωμένων για την προσαρμογή των παρεχομένων υπηρεσιών που θα πρέπει να παρέχονται.
- III. Το είδος της παρεχόμενης υπηρεσίας που προσφέρουν τα στελέχη του προγράμματος και συγκεκριμένα η νοσηλευτική φροντίδα, οικογενειακή φροντίδα και οι κοινωνικές συμβουλευτικές υπηρεσίες.
- IV. Τη συχνότητα παροχής οποιοσδήποτε κοινωνικής υπηρεσίας, ανάλογα με τις ανάγκες που έχουν εντοπιστεί σε οποιοδήποτε τομέα της νοσηλευτικής, οικογενειακής και κοινωνικής φροντίδας.

Στην αξιολόγηση του προγράμματος μπορεί να συμμετέχει οποιαδήποτε υπηρεσία κριθεί από την Ε.Π. ότι αποτελεί απαραίτητη κοινωνική βοήθεια. Τα έξοδα λειτουργίας της Ε.Π. καλύπτονται από την ΚΕΔΚΕ, η οποία ενισχύεται για κάθε έτος εφαρμογής του

προγράμματος με χρηματικό ποσό ύψους είκοσι εννέα χιλιάδες τριακόσια σαράντα επτά ευρώ (29,347 €), από το Υ.Π.Ε.Σ.Δ.Δ.Α. και αντίστοιχο ποσό από το Υ.Υ.Π

**ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ" ΣΤΗΝ Α' ΚΑΙ Β' ΦΑΣΗ ΤΟΥ**

	<b>Α' ΦΑΣΗ</b>	<b>Β' ΦΑΣΗ</b>
<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ</b>	Υ Π.Ε.Σ.Δ.Δ.Α. + Υπ.Υγ.Πρ.	Υ π.Υγ.Πρ.
<b>ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ</b>	Κ.Α.Π.Η. + ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧ/ΣΗ	ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧ/ΣΗ + ΔΗΜΟΣ
<b>ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ – ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ – ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ – ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ
<b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΟΥ	ΣΥΜΒΑΣΗ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

#### **4.7 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

Η καθημερινή εμπειρία στο χώρο της τρίτης ηλικίας αποδεικνύει πως οι διευρυνόμενες ανάγκες είναι πάρα πολλές για να καλυφθούν στο σύνολο τους και εξ' ολοκλήρου μόνο από ένα κοινωνικό πρόγραμμα όπως το "Βοήθεια στο σπίτι". Αυτό συνήθως οφείλεται στη δομή του προγράμματος, στο ολιγάριθμο προσωπικό του και στο περιορισμένο εύρος των δυνατοτήτων του προγράμματος σε σχέση πάντα με τις διαγνωσμένες ανάγκες. Αντιστάθμισμα της ανισομερούς αυτής σχέσης αποτελεί η οργάνωση του εθελοντισμού σε επιστημονική βάση από το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι". Αυτό αποτελεί κίνητρο στο να αξιοποιηθούν στο μέγιστο βαθμό οι εθελοντικές πηγές της κοινότητας και να αναπτυχθεί η εθελοντική δράση των ευαισθητοποιημένων ατόμων που εκδηλώνουν ενδιαφέρον για την ευπαθή ομάδα της τρίτης ηλικίας.

Η οργάνωση του εθελοντισμού από το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι για ηλικιωμένους" έγκειται σε τέσσερα επίπεδα.

- I. την εξασφάλιση οικονομικών πόρων
- II. την εξασφάλιση ειδών πρώτης ανάγκης
- III. την εξασφάλιση υπηρεσιών

- IV. την αξιοποίηση της ανθρώπινης παρουσίας σε οργανωμένη βάση στα πλαίσια της ανθρώπινης αλληλεγγύης.

Σκοπός της οργάνωσης του εθελοντισμού είναι η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου δικτύου παροχής κοινωνικής φροντίδας στην ευπαθή ομάδα της τρίτης ηλικίας με την ενεργή συμμετοχή της τοπικής κοινωνίας σε οργανωμένη και επιστημονική βάση. Επιμέρους στόχοι του εθελοντισμού είναι:

- A. η ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και ενεργοποίηση της κοινότητας για τις ιδιαίτερες ανάγκες της τρίτης ηλικίας με κύριο επακόλουθο τη δημιουργία ενός κλίματος κοινωνικής και ανθρώπινης αλληλεγγύης,
- B. η συστηματική αξιοποίηση των άτυπων και οργανωμένων εθελοντικών πρωτοβουλιών επιτυγχάνοντας μια μεθοδευμένη, συντονισμένη και πολυεπίπεδη δράση,
- C. η διεύρυνση του εξυπηρετούμενου κοινού με την αύξηση του αριθμού των περιπτώσεων,
- D. η διάθεση περισσότερου και πιο ποιοτικού χρόνου κοινωνικής φροντίδας στους εξυπηρετούμενους ηλικιωμένους.

## ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ"



### Οργάνωση του εθελοντισμού

Στα πλαίσια του προγράμματος "Βοήθεια στο σπίτι για ηλικιωμένους" ο εθελοντισμός μπορεί να πάρει τη μορφή μεμονωμένης ατομικής πρωτοβουλίας, εκπαιδευμένων εθελοντών, οργανωμένης ομάδας εθελοντών. Είτε πρόκειται για άτυπη μορφή εθελοντισμού είτε για οργανωμένη εθελοντική δράση υπηρεσιών, οργανώσεων, εταιριών, εκκλησίας κ.λπ. απαιτείται σωστή και μεθοδευμένη οργάνωση για να μπορέσουν να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Συνήθως, η οργάνωση του εθελοντισμού πάντα σε ότι αφορά το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι" ακολουθεί τα παρακάτω στάδια:

1. σχεδιασμός, οργάνωση και μεθόδευση ενεργειών από ομάδα εργασίας κοινωνικών λειτουργών, δημιουργία πλάνου δράσης βάσει χρονοδιαγράμματος, επιλογή μεθοδολογικών εργαλείων, καθορισμός μέσων προβολής των πηγών εθελοντισμού,
2. ενημέρωση της ευρύτερης κοινότητας για την προσπάθεια ανάπτυξης του εθελοντισμού,
3. συνεργασία με τοπικούς φορείς, υπηρεσίες, δημοτική αρχή, εκκλησία,

4. εντοπισμός και προσέγγιση εθελοντικών πηγών βοήθειας σε οργανωμένη ή άτυπη μορφή,
5. καταγραφή και επιλογή εθελοντών,
6. εκπαίδευση εθελοντών και δημιουργία οργανωμένης ομάδας με συναντήσεις σε τακτική βάση,
7. προγραμματισμός παρεχόμενων υπηρεσιών και συντονισμός των μορφών εθελοντικής δράσης,
8. σταδιακή αξιολόγηση της πορείας δράσης του εθελοντισμού με τον επαναπροσδιορισμό και καθορισμό στόχων,
9. μεθοδευμένη και σταδιακή προβολή των αποτελεσμάτων του εθελοντισμού στα Μ.Μ.Ε.

### **Υπηρεσίες Παρεχόμενες από τον εθελοντισμό**

- A.** Ατομική, εθελοντική παρουσία με κατ' οίκον επισκέψεις, οι οποίες περιλαμβάνουν συνοδεία, συντροφιά, ηθική στήριξη, εξωτερικές εργασίες,
- B.** Παροχή σε χρήματα, είδη διατροφής, ρουχισμού, υλικοτεχνικού εξοπλισμού, νοσηλευτικού και φαρμακευτικού υλικού.

Με την ανάπτυξη του εθελοντισμού, το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι για ηλικιωμένους" αποκτά προσωπική οντότητα. Παρουσιάζει το κοινωνικό του πρόσωπο συνδυάζοντας τον άνθρωπο με τον προγραμματισμό της κοινωνικής φροντίδας, με την ευαισθησία του κοινωνικού περιγύρου, τις κρατικές παροχές και με τις άτυπες αλλά ουσιαστικές μορφές βοήθειας. Η ανάπτυξη κλίματος κοινωνικής αλληλεγγύης επιδρά σημαντικά και στην ίδια την κοινότητα. Η απόκτηση ευθύνης της κοινότητας για την φροντίδα των ανήμπορων ηλικιωμένων δείχνει το σεβασμό για το συνάνθρωπο πράγμα που αποτελεί στοιχείο πολιτιστικής αξίας και ποιότητας ζωής.

Το πρόγραμμα αυτό αποτελεί το απαραίτητο έδαφος για τους ίδιους τους εθελοντές να αξιοποιήσουν τα κίνητρα προσφοράς τα οποία μπορεί να είναι αγάπη για το συνάνθρωπο, συμμετοχή σε συλλογικές προσπάθειες δράσης, σύναψη κοινωνικών και φιλικών σχέσεων ή έστω να αποτελούν μέρος μιας προσπάθειας ζωής. Η προσπάθεια τους αυτή αποκτά αναγνώριση, ενθαρρύνονται στο να προσφέρουν οργανωμένα, αποκτώντας ιδιαίτερη αξία για τους ίδιους το ότι συμβάλλουν σε κάτι συλλογικό και συντονισμένο.

Όμως το κυριότερο είναι η ηθική αναπτέρωση, η ικανοποίηση του να προσφέρει κανείς και κυρίως όταν η προσφορά αυτή αναγνωρίζεται ως πολύτιμη.

Τέλος με τη δράση του εθελοντισμού στο πρόγραμμα οι ίδιοι οι εξυπηρετούμενοι αισθάνονται έμπρακτα το ενδιαφέρον του κράτους και των γύρω τους. Η ζωή τους αποκτά προσωπική οντότητα με λιγότερη μοναξιά και περισσότερη συμπαράσταση.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ**

### **ΣΚΟΥΦΑ**

Ο Δήμος Νικολάου Σκουφά, ξεκίνησε τη λειτουργία του από 1-1-2011, με την εφαρμογή του προγράμματος «Καλλικράτης». Ανήκει στην Περιφερειακή Ενότητα Άρτας της Περιφέρειας Ηπείρου. Έχει ως έδρα το Πέτα και ιστορική έδρα το Κομμένο και προέκυψε από τη συνένωση των Δήμων Πέτα, Αράχθου, Κομποτίου και της Κοινότητας Κομμένου.

Είναι ένας Δήμος ιστορικός, καθώς φέρει το όνομα του Εθνεγέρτη και Ιδρυτή της Φιλικής Εταιρείας, Νικολάου Σκουφά, ο οποίος γεννήθηκε στο Κομπότι και αφιέρωσε τη ζωή του στην ιδέα της Επανάστασης του Γένους.

Επίσης, στις σελίδες της νεώτερης ιστορίας της χώρας είναι με έντονα γράμματα χαραγμένες, η Μάχη του Πέτα της 4ης Ιουλίου του 1822 με την θυσία των Ελλήνων και Φιλελλήνων στον αγώνα κατά της Τουρκοκρατίας, καθώς και το Ολοκαύτωμα του Κομμένου της 16ης Αυγούστου 1943 με την σφαγή 317 αμάχων θυμάτων από τα ναζιστικά στρατεύματα.

Από πληθυσμιακής άποψης είναι ο δεύτερος μεγαλύτερος Δήμος στο Νομό μετά τον Δήμο Αρταίων.

Ο Δήμος δεν έχει στελεχωμένη κοινωνική υπηρεσία και εξυπηρετείται από την κοινωνική υπηρεσία του Δήμου Αρταίων

Συμμετέχει σε Προγράμματα Απασχόλησης, {ΤΟΠΣΑ (Τοπικά Σχέδια Δράσης για την Απασχόληση Ανέργων και Αγροτών στο Δήμο Νικολάου Σκουφά), ΤΟΠΕΚΟ (Τοπικές Δράσεις Ένταξης για Ευάλωτες Ομάδες, Προγράμματα Κοινωφελούς Εργασίας)}.

Τη διανομή των τροφίμων στο Δήμο Νικολάου Σκουφά για το Πρόγραμμα Επισιτισμού για τους Απόρους (ΤΕΒΑ), με συνεργασία με τη Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας της Περιφερειακής Ενότητας Άρτας

Λειτουργεί Κοινωνικό Παντοπωλείο εξυπηρετώντας 65 άτομα.

Στο Κοινωνικό Παντοπωλείο οι δικαιούχοι καθορίζονται βάσει δύο σημαντικών κριτηρίων:

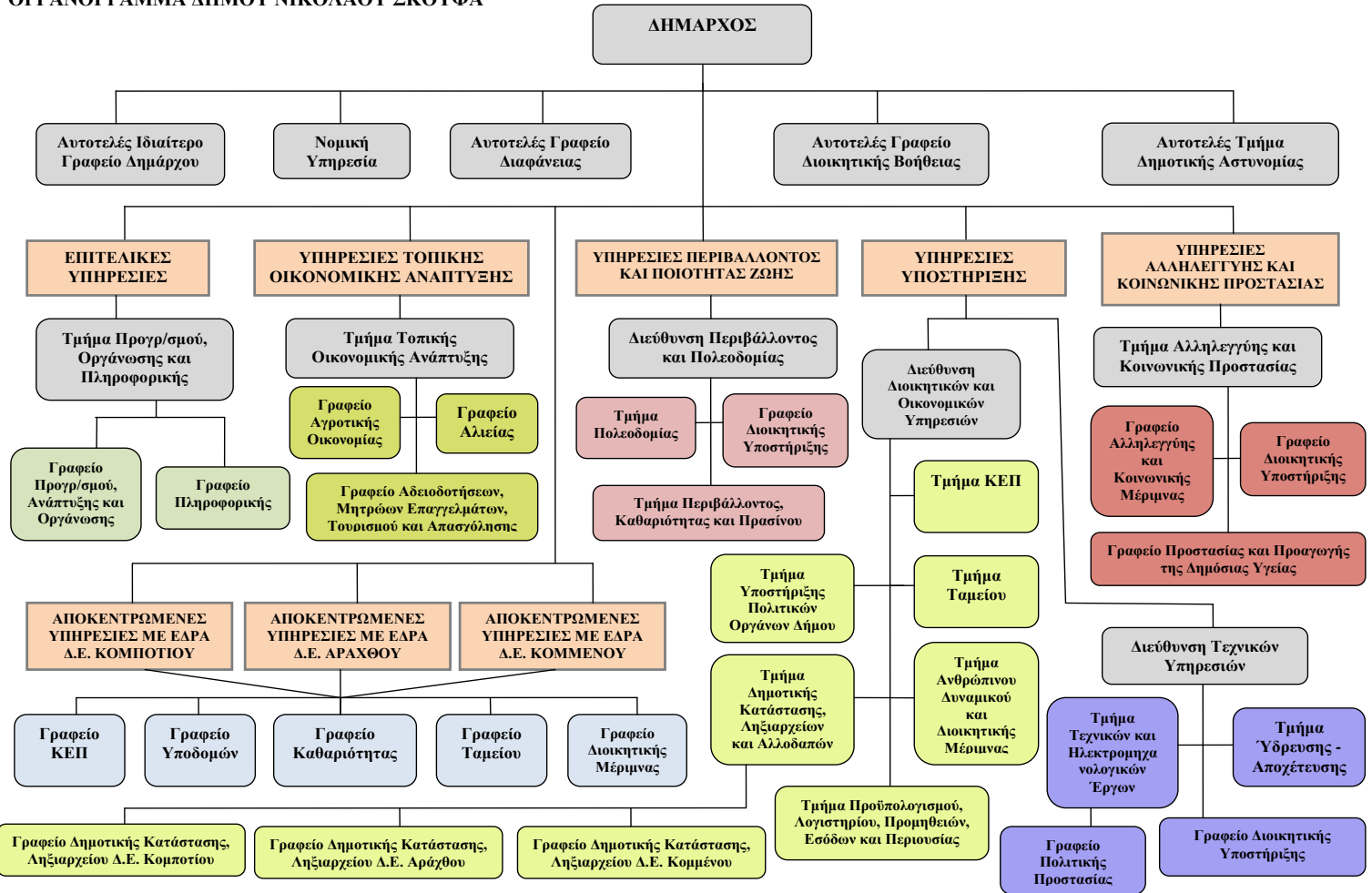
Οικονομική Κατάσταση

Κοινωνικά Κριτήρια

- Αναπηρία 67% και προσαύξηση στο εισοδηματικό κριτήριο 3000 ευρώ
- Μονογονεϊκές Οικογένειες και προσαύξηση στο εισοδηματικό κριτήριο 3000 ευρώ
- Άτομα με ψυχικά προβλήματα και προσαύξηση στο εισοδηματικό κριτήριο 3000 ευρώ
- Άτομα ουσιοεξαρτώμενα και προσαύξηση στο εισοδηματικό κριτήριο 3000 ευρώ.



**ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΚΟΥΦΑ**



Πηγή: Δήμος Νικολάου Σκουφά

**Το Ν.Π.Δ.Δ. ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΔΗΜΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΚΟΥΦΑ**

Το «ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΔΗΜΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΚΟΥΦΑ» είναι Ενιαίο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δίκαιου με αρμοδιότητες κοινωνικής προστασίας αλληλεγγύης και προσχολικής αγωγής το οποίο αποτελείται από την συγχώνευση Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου Σύσταση (ΦΕΚ Β/670-26-4-2011) : (α) Δημοτικός Παιδικός Σταθμός Νεοχωρίου Δήμου Αράχθου, Δημοτικός Παιδικός Σταθμός Κομποτίου Δήμου Κομποτίου, (γ) Δημοτικοί Παιδικοί Σταθμοί Δήμου Πέτα Ν.Άρτας, (δ)Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων Δήμου Πέτα (ΚΑΠΗ), (ε) Κέντρο Φροντίδας Αγίου Δημητρίου Δήμου Πέτα (ΚΕΦΟ) και τη σύσταση νέου Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου στο Δήμο Νικολάου Σκουφά με την επωνυμία «Κέντρο Προσχολικής Αγωγής και Κοινωνικής Μέριμνας Δήμου Νικολάου Σκουφά».

Το Ν.Π.Δ.Δ. αναλαμβάνει, ως διάδοχος φορέας τα κοινωνικά προγράμματα των κοινωφελών επιχειρήσεων του Δήμου και συγκεκριμένα τα προγράμματα «Βοήθεια στο σπίτι» της κοινωφελούς επιχείρησης Δήμου Κομποτίου.– «Βοήθεια στο σπίτι» της κοινωφελούς επιχείρησης Δήμου Αράχθου.

Σκοπός του Νομικού Πρόσωπου είναι η ανάπτυξη ολοκληρωμένου δικτύου υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας, αλληλεγγύης και Προσχολικής Αγωγής με την ανάπτυξη προγραμμάτων και δομών.

Το Ν.Π.Δ.Δ, υλοποιεί :

- A.** Ένα (1) Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ ΠΕΤΑ) για την κάλυψη των αναγκών και την αναβάθμιση του επιπέδου διαβίωσης της τρίτης ηλικίας
- B.** Δύο (2) δομές «Βοήθεια στο Σπίτι» (ΑΡΑΧΘΟΥ ΚΟΜΠΟΤΙΟΥ) για την παροχή οργανωμένης και συστηματικής φροντίδας από ειδικούς επιστήμονες.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»( ΑΡΑΧΘΟΥ) ξεκίνησε τη λειτουργία του τον Ιούνιο του 2003 στελεχώνεται από τρία άτομα προσωπικό εξυπηρετεί 80 ηλικιωμένους στα τοπικά διαμερίσματα Νεοχωρίου ,Παχυκαλάμου, Ακροποταμιάς, Ανθοτόπου, Αγίας Παρασκευής, Κολομοδίων, Λουτροτόπου Συκεών και Κομμένου.

Αντίστοιχα το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»( ΚΟΜΠΟΤΙΟΥ) ξεκίνησε τη λειτουργία του τον Ιούνιο του 2003 στελεχώνεται από τρία άτομα προσωπικό εξυπηρετεί 75 ηλικιωμένους στα τοπικά διαμερίσματα Κομποτίου ,Σελλάδων και Φωτεινού. Και στα δύο προγράμματα έχουν διατεθεί από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας δύο πολυμορφικά αυτοκίνητα.

- Ένα (1) Κέντρο Φροντίδας Οικογένειας (ΚΕΦΟ) ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΕΤΑ
- για την κάλυψη των αναγκών και την αναβάθμιση του επιπέδου διαβίωσης της οικογένειας
- Έξι (6) Δομές Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών (Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής) για την Παροχή υπηρεσιών φροντίδας και φιλοξενίας νηπίων σε ποιοτικές κοινωνικές υπηρεσίες και

την Ενίσχυση της γυναικείας απασχόλησης και διευκόλυνση γυναικών στην αγορά εργασίας μέσω της παροχής θέσεων φροντίδας και φιλοξενίας των παιδιών τους, μέσω από εγκεκριμένες δομές.

- Κέντρο Κοινότητας Δήμου Νικολάου Σκουφά.

Εξυπηρετούνται 120 νήπια ηλικίας 2,5 έως 5 ετών και 12 βρέφη ηλικίας 8 μηνών - 2,5 ετών

### **Το Ν.Π.Ι.Δ. ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΔΗΜΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΚΟΥΦΑ, «Κ.Ε.Δ.ΝΙ.Σ»**

Η Κοινωφελής Επιχείρηση Δήμου Νικολάου Σκουφά, «Κ.Ε.Δ.ΝΙ.Σ» Προήλθε από την συγχώνευση των Κοινωφελών Δημοτικών Επιχειρήσεων Κομποτίου, Άραχθου, Κομμένου σε μια ενιαία Κοινωφελή Επιχείρηση Δήμου Νικολάου Σκουφά, <<Κ.Ε.Δ.ΝΙ.Σ>> (ΦΕΚ 670 Β/26-4-2011)

Σκοπός της είναι η οργάνωση λειτουργιών και δραστηριοτήτων που έχουν σχέση με τον πολιτισμό, το περιβάλλον, τον αθλητισμό, τη νεολαία καθώς και την εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων έρευνας και τεχνολογίας για την ανάπτυξη της περιοχής.

Υλοποιεί μέσω της Δράσης Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής τη λειτουργία (2) Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών σ στο Κομπότι και στον Άγιο Δημήτριο εξυπηρετώντας 60 παιδιά ανά βάρδιες.

#### **Ν.Π.Δ.Δ. – Σ.Ε.Π.Ε.**

«Ενιαία Σχολική επιτροπή Σχολείων Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Δήμου Νικολάου Σκουφά», με εννέα Δημοτικά Σχολεία και έξη Νηπιαγωγεία.

#### **Ν.Π.Δ.Δ. – Σ.Ε.Δ.Ε.**

«Ενιαία Σχολική επιτροπή Σχολείων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Δήμου Νικολάου Σκουφά» με τρία Γυμνάσια και δύο Λύκεια.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΥΡΕΥΝΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ** **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

### **6.1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των αναγκών των ηλικιωμένων ατόμων που εξυπηρετούνται από το πρόγραμμα ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ του Δήμου Νικολάου Σκουφά η ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες. Να αναδειχθούν σημεία που χρήζουν προσοχής για βελτίωση τόσο της οργάνωσης όσο και της ποιότητας των υπηρεσιών .

Στόχοι της μελέτης είναι η διερεύνηση των ακόλουθων ερωτημάτων

1. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εξυπηρετούνται από το πρόγραμμα <<Βοήθεια στο Σπίτι>> ποιες είναι οι ανάγκες τους και ποια η οικογενειακή κατάσταση;

2. Η παροχή των υπηρεσιών καλύπτει τις ανάγκες τους;

3. Η ανάγκη συνέχισης της λειτουργίας του εν λόγω προγράμματος;

### **6.2. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ**

Το δείγμα που επιλέχθηκε για την έρευνα αποτέλεσαν οι εξυπηρετούμενοι του προγράμματος <<Βοήθεια στο Σπίτι>> Κομποτίου –Αράχθου. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο από 1/03/2018 έως 30/04/2018 σε 151 ωφελούμενους. Ο λόγος που επιλέχθηκε το ανωτέρω πρόγραμμα ήταν η μεγάλη ζήτηση ηλικιωμένων ατόμων του Δήμου μας για συμμετοχή τους στο πρόγραμμα καθώς επίσης και ο μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων που ζει μοναχικά ο οποίος χρήζει στήριξης και βοήθειας στις καθημερινές του ανάγκες.

### **6.3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ**

Ως εργαλείο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από τρία μέρη

α) από ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία των ωφελούμενων

β) από ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίηση των αναγκών των ωφελούμενων

γ) από προτάσεις των ωφελούμενων για καλύτερη λειτουργία του προγράμματος.

Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν από τους εργαζόμενους της Βοήθειας στο Σπίτι σε κάθε ένα ωφελούμενο στην οικία του και συμπληρώθηκαν από τους ίδιους. Σε περίπτωση που ο ίδιος λόγω αναλφαβητισμού ή βαριάς αναπηρίας δεν ήταν σε θέση να το συμπληρώσει έλαβε βοήθεια από τους εργαζόμενους του προγράμματος.

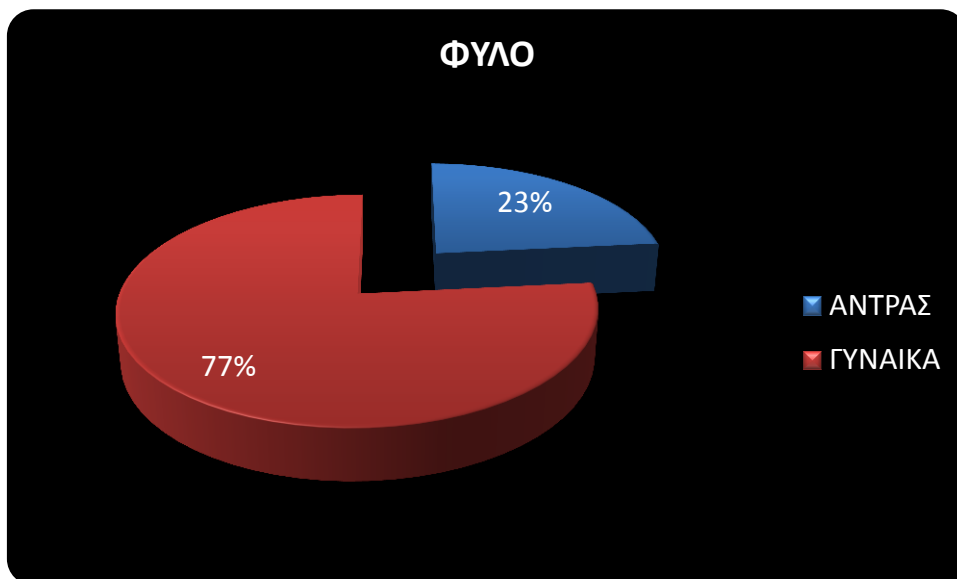
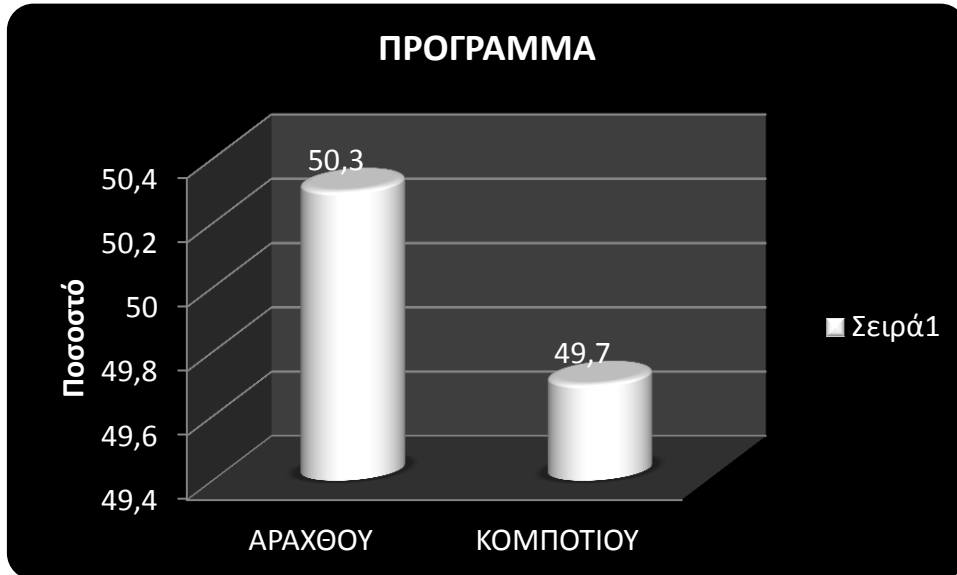
#### **6.4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Προχωρώντας στα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης και βάση του πίνακα που ακολουθεί διαπιστώνουμε ότι το 50,3% των ερωτηθέντων ηλικιωμένων βρίσκονται στο πρόγραμμα Αράχθου και το 49,7% στο πρόγραμμα Κομποτίου. Εξ αυτών η πλειοψηφία είναι γυναίκες με ποσοστό 73,5% και άντρες το 32,5%. Η ηλικιακή ομάδα που υπερτερεί είναι οι 91 και άνω με ποσοστό 53%, ακολουθεί η ομάδα 86 ετών έως 90 με 34,4% ενώ οι νεότεροι της κατηγορίας (51-55 ετών) είναι μόλις το 0,7% του δείγματος μελέτης. Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο των ηλικιωμένων στην πλειοψηφία τους είναι αναλφάβητοι με ποσοστό που ξεπερνά το μέσο 58,9%, στη συνέχεια είναι οι απόφοιτοι δημοτικού με ποσοστό 39,1% ενώ μηδαμινά ποσοστά εμφανίζουν οι απόφοιτοι γυμνασίου/ΤΕΙ με μόλις 0,7%. Η πλειοψηφία του δείγματος είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ με ποσοστό 83,4% και φέρουν μηνιαίο εισόδημα από 300 έως 500 ευρώ (ποσοστό 68,2%). Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση όπως ήταν κι αναμενόμενο η πλειοψηφία είναι χήροι με ποσοστό 68,2%, έγγαμοι το 24,5% και άγαμοι μόλις το 7,3%. Το 84,1% των ερωτηθέντων έχει παιδιά, με μέσο όρο για το δείγμα μελέτης τα 3 παιδιά και οι τιμές κυμαίνονται από 1 παιδί έως 8.

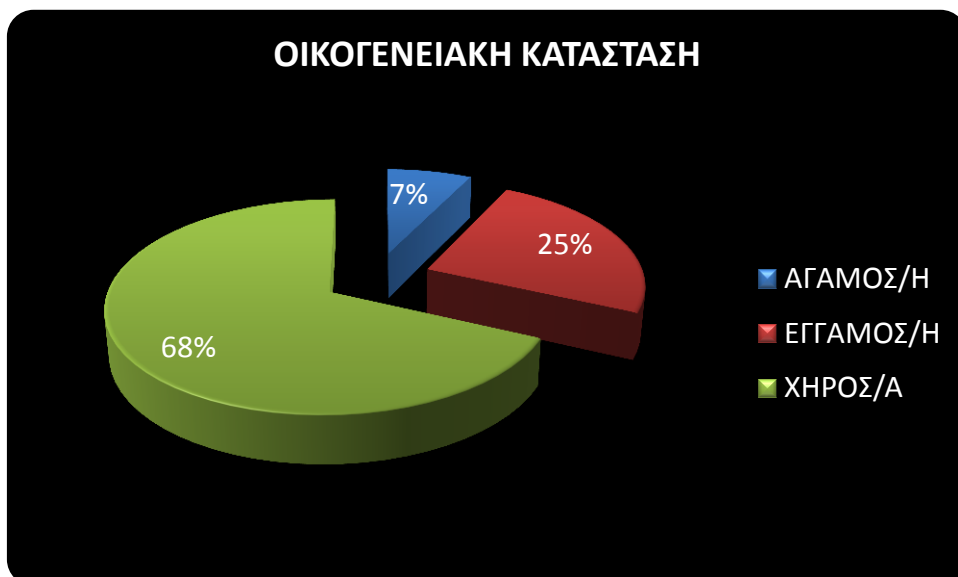
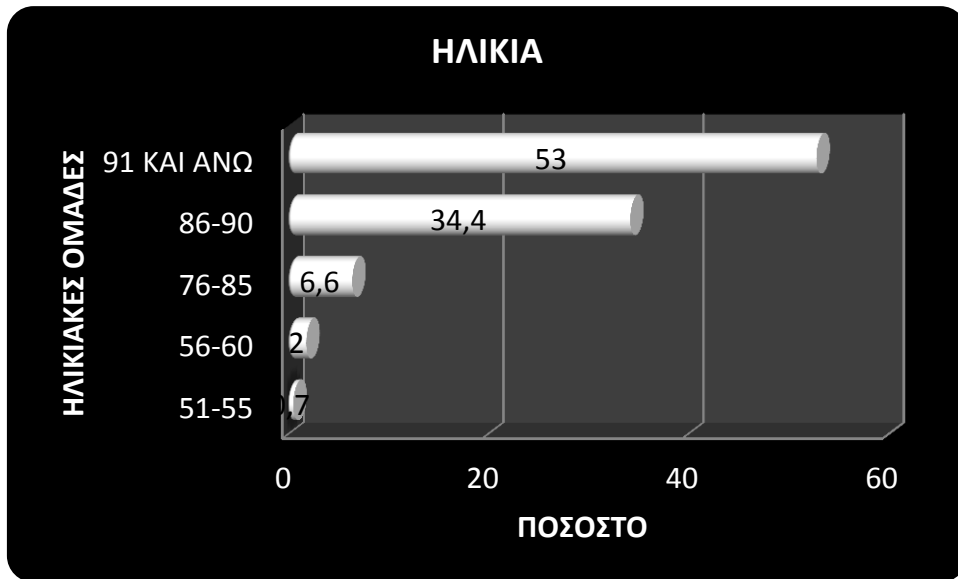
<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (n)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ</b>		
ΑΡΑΧΘΟΥ	76	50,3
ΚΟΜΠΟΤΙΟΥ	75	49,7
<b>ΦΥΛΟ</b>		
ΑΝΤΡΑΣ	34	22,5
ΓΥΝΑΙΚΑ	111	73,5
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>		
51-55	1	0,7
56-60	3	2
76-85	10	6,6
86-90	52	34,4
91 ΚΑΙ ΑΝΩ	80	53
<b>ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ</b>		
ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	89	58,9
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	59	39,1
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	1	0,7
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	1	0,7
<b>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ</b>		
ΟΓΑ	126	83,4
ΙΚΑ	13	8,6
ΔΗΜΟΣΙΟ	7	4,6
ΤΕΒΕ	1	0,7
ΑΛΛΟ	1	0,7
<b>ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ</b>		
>300€	34	22,5
300-500€	103	68,2
<500€	10	6,6
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>		
ΑΓΑΜΟΣ/Η	11	7,3
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	37	24,5
ΧΗΡΟΣ/Α	103	68,2
<b>ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ;</b>		
ΟΧΙ	24	15,9
ΝΑΙ	127	84,1
<b>ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΑ;</b>	<b>Mean=3,08, St.Dev.=1,919</b>	

Min.=1, Max.=8

Στη συνέχεια δίνεται η διαγραμματική απεικόνιση των σημαντικότερων παραγόντων.





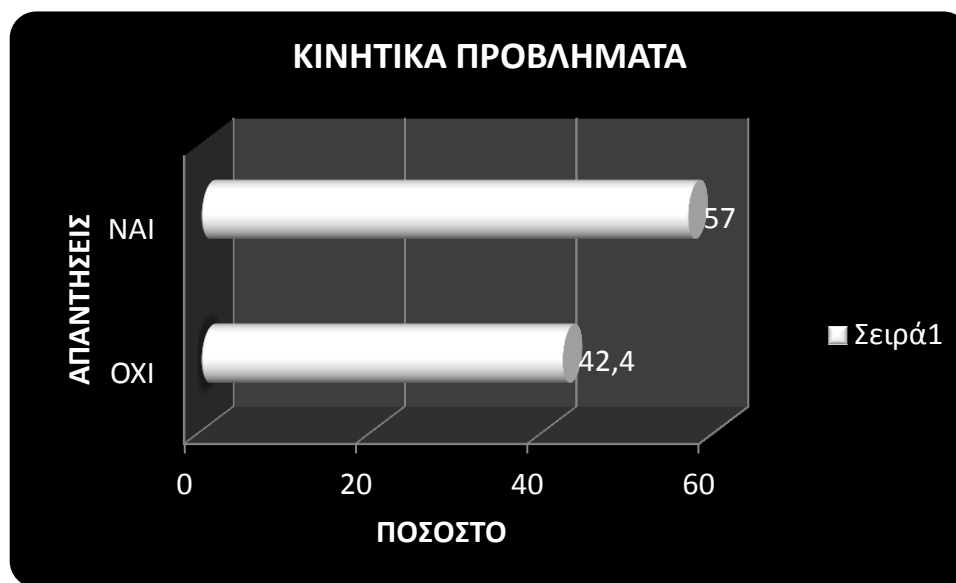
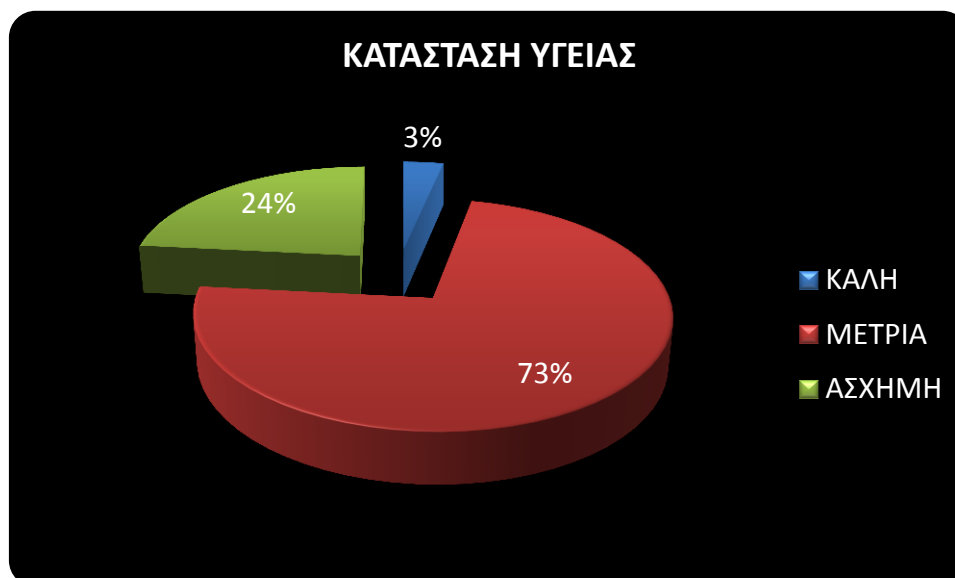


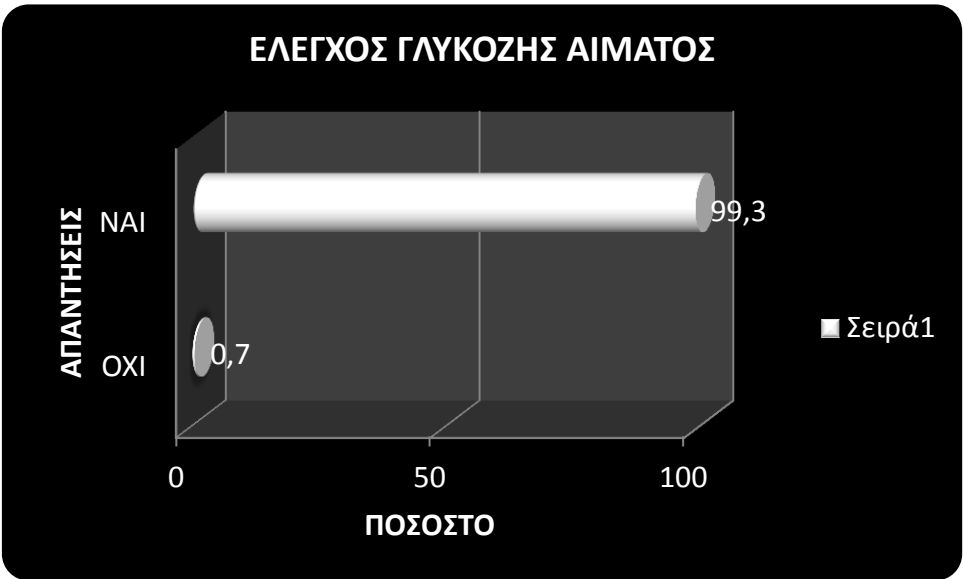
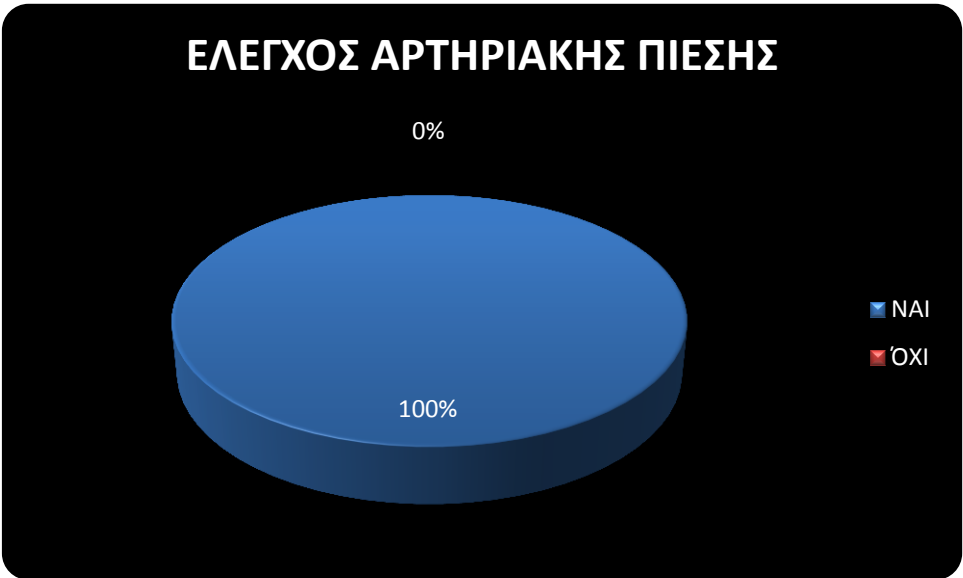
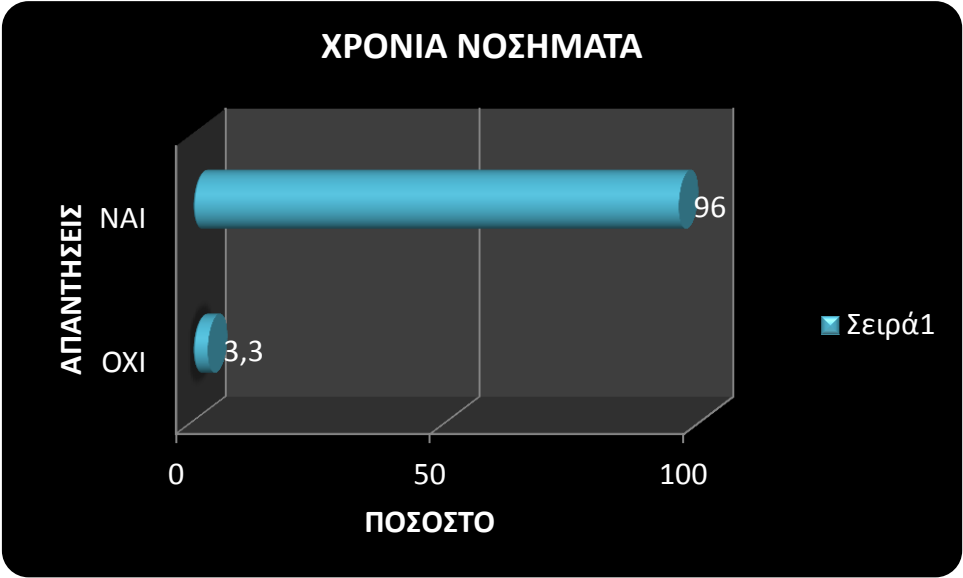
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται στοιχεία διαμονής και κατάστασης υγείας του δείγματος μελέτης. Αρχικά, η πλειοψηφία του δείγματος δεν διαμένει κοντά στα παιδιά του με ποσοστό 57,6% και το 57% λαμβάνει βοήθεια από το οικογενειακό του περιβάλλον. Ερωτώμενοι για την κατάσταση της υγείας τους η πλειοψηφία με 72,8% την χαρακτηρίζει ως μέτρια, το 23,2% ως άσχημη και καλή μόλις το 3,3%. Κινητικά προβλήματα έχει το 57% του δείγματος, χρόνια νοσήματα το 96% και στις απαντήσεις καταγράφηκαν επιπλέον η νοητική στέρησης με ποσοστό 1,3% και η σχιζοφρένεια με 0,7%. Στις σημαντικότερες ανάγκες από νοσηλευτικής πλευράς προέκυψαν με συντριπτική πλειοψηφία 100% ο έλεγχος αρτηριακής πίεσης, με 99,3% ο έλεγχος γλυκόζης αίματος και η φροντίδα στη λήψη φαρμάκων με 76,8%. Αναφέρθηκε επιπλέον η συνταγογράφηση με ποσοστό 47,7%. Όσον αφορά τις σημαντικότερες ανάγκες για την ατομική φροντίδα προέκυψε ότι είναι η εξόφληση λογαριασμών και οι οικιακές εργασίες με ποσοστά 80,8% και 24,5% και στη συνέχεια καταγράφονται η μετακίνησης εντός και εκτός σπιτιού και η βοήθεια στη χορήγηση φαρμάκων με ποσοστά 9,3% και 7,9% αντίστοιχα. Θετικό είναι το γεγονός ότι ένα αρκετά υψηλό ποσοστό των ηλικιωμένων αυτοεξυπηρετείται (74,8%).

ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (n)	ΠΟΣΟΣΤΟ
<b>ΔΙΑΜΟΝΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΠΕΡΙΟΧΗ</b>		
OXI	87	57,6
NAI	41	27,2
<b>ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΠΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ</b>		
OXI	63	41,7
NAI	86	57
<b>ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ</b>		
ΚΑΛΗ	5	3,3
ΜΕΤΡΙΑ	110	72,8
ΑΣΧΗΜΗ	35	23,2
<b>ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ</b>		
OXI	64	42,4
NAI	86	57
<b>ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ</b>		
OXI	5	3,3
NAI	145	96
<b>ΆΛΛΟ</b>		

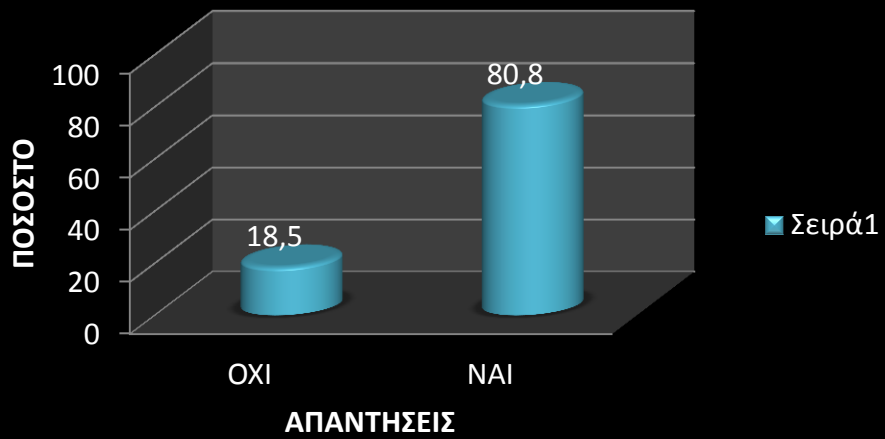
OXI	146	96,7
ΝΑΙ	3	2
<b>ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ</b>		
ΝΟΗΤΙΚΗ ΣΤΕΡΗΣΗ	2	1,3
ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ	1	0,7
<b>ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ</b>		
ΝΑΙ	151	100
<b>ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ</b>		
OXI	1	0,7
ΝΑΙ	150	99,3
<b>ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ</b>		
OXI	35	23,2
ΝΑΙ	116	76,8
<b>ΆΛΛΟ</b>		
OXI	78	51,7
ΝΑΙ	72	47,7
<b>ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ</b>		
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ	72	47,7
<b>ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ</b>		
OXI	138	91,4
ΝΑΙ	12	7,9
<b>ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ</b>		
OXI	28	18,5
ΝΑΙ	122	80,8
<b>ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΕΚΤΟΣ&amp;ΕΝΤΟΣ ΣΠΙΤΙΟΥ</b>		
OXI	136	90,1
ΝΑΙ	14	9,3
<b>ΟΙΚΙΑΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ</b>		
OXI	113	74,8
ΝΑΙ	37	24,5
<b>ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΤΕ ΜΟΝΟΣ/Η</b>		
OXI	25	16,6
ΝΑΙ	113	74,8

Στη συνέχεια δίνεται η διαγραμματική απεικόνιση των σημαντικότερων παραγόντων.

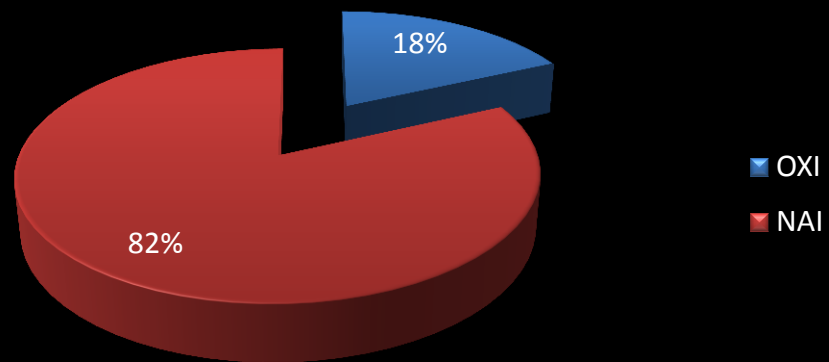




### ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ



### ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΕΙΣΤΕ ΜΟΝΟΣ/Η



Στη συνέχεια αποτυπώθηκαν τα αποτελέσματα των ερωτήσεων αναφορικά με τη συμμετοχή στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι». Και στις δυο επιλογές «βοήθεια επί πληρωμή» και «βοήθεια άνευ πληρωμής» οι ερωτηθέντες απάντησαν αρνητικά με ποσοστό 88,7% και 95,4% αντίστοιχα. όσον αφορά το χρονικό διάστημα συμμετοχής στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 85,4 λαμβάνει βοήθεια πάνω από 4 έτη. Ερωτώμενοι για την επισκεψιμότητα του προσωπικού το 58,9% απάντησε ότι τους επισκέπτονται μια φορά τη βδομάδα και το 28,5% μία φορά στις 15 μέρες. Αναφορικά με τις υπηρεσίες που έχουν δεχτεί οι ερωτώμενοι κατά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» πρώτες έρχονται οι επιλογές νοσηλευτική φροντίδα με ποσοστό 99,3% και ιατροφαρμακευτική φροντίδα με ποσοστό 87,4%. Στην συνέχεια ακολουθούν οι επιλογές εξωτερικές εργασίες με 86,8%, η ψυχολογική υποστήριξη με 85,4% και οι οικιακές εργασίες με 33,8%. Η ψυχαγωγία έλαβε μηδενικό ποσοστό. Στις επιπλέον υπηρεσίες αναφέρθηκαν τα ψώνια από 2 άτομα του δείγματος (1,3%). Η ικανοποίηση των ερωτώμενων από τις υπηρεσίες που προσφέρει το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι», σε συντριπτική πλειοψηφία με ποσοστό 78,8% είναι ιδιαίτερα υψηλή ενώ την επιλογή «πολύ» επέλεξε το 19,2%. Σε ελάχιστο βαθμό ήταν ικανοποιημένοι ένα μικρό ποσοστό του δείγματος μόλις το 0,7%.

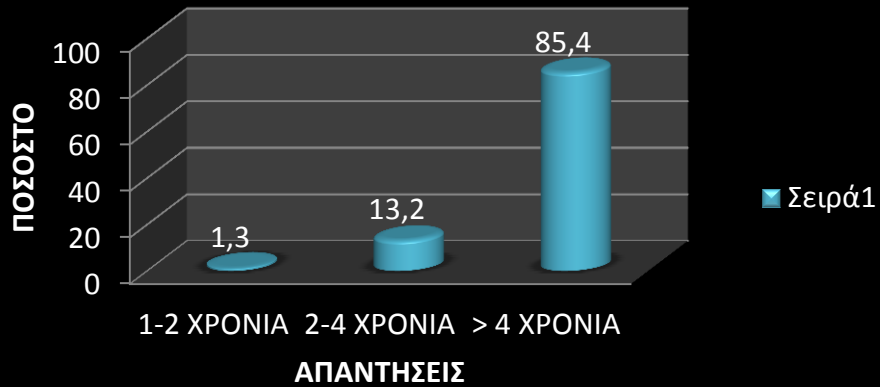
ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (n)	ΠΟΣΟΣΤΟ
<b>ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΒΟΗΘΕΙΑ ΕΠΙ ΠΛΗΡΩΜΗ</b>		
ΟΧΙ	134	88,7
ΝΑΙ	15	9,9
<b>ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΝΕΥ ΠΛΗΡΩΜΗΣ</b>		
ΟΧΙ	144	95,4
ΝΑΙ	5	3,3
<b>ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ"</b>		
1-2 ΧΡΟΝΙΑ	2	1,3
2-4 ΧΡΟΝΙΑ	20	13,2
> 4 ΧΡΟΝΙΑ	129	85,4
<b>ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΣΑΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΤΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ"</b>		
1 ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	89	58,9
2-3 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	12	7,9
1 ΦΟΡΑ ΣΤΙΣ 15 ΜΕΡΕΣ	43	28,5

1 ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	6	4
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ</b>		
ΟΧΙ	1	0,7
ΝΑΙ	150	99,3
<b>ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ</b>		
ΟΧΙ	19	12,6
ΝΑΙ	132	87,4
<b>ΟΙΚΙΑΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ</b>		
ΟΧΙ	100	66,2
ΝΑΙ	51	33,8
<b>ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ</b>		
ΟΧΙ	20	13,2
ΝΑΙ	131	86,8
<b>ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ</b>		
ΟΧΙ	22	14,6
ΝΑΙ	129	85,4
<b>ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ</b>		
ΟΧΙ	151	100
<b>ΨΩΝΙΑ</b>	2	1,3
<b>ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΠ' ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ"</b>		
ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΒΑΘΜΟ	119	78,8
ΕΛΑΧΙΣΤΑ	1	0,7
ΠΟΛΥ	29	19,2

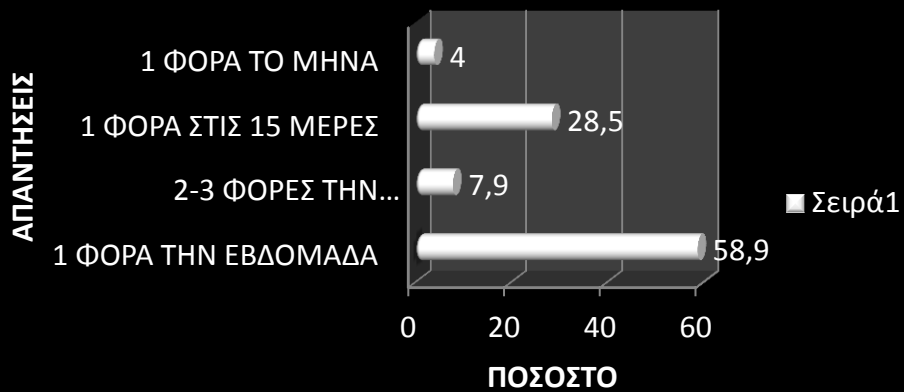
Στη συνέχεια δίνεται η διαγραμματική απεικόνιση των σημαντικότερων παραγόντων.



### ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ"



### ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΣΑΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΤΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ"



### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ"



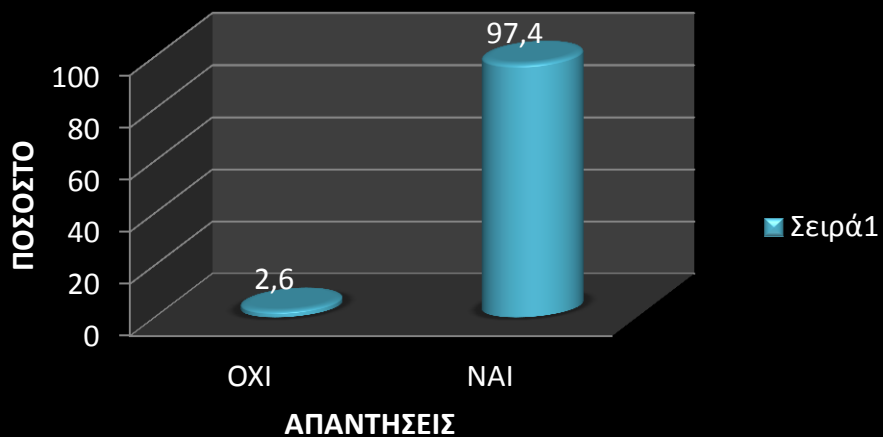
Τέλος, καταγράφηκαν οι προτάσεις των ερωτώμενων αναφορικά με τους παράγοντες ενίσχυσης του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι». Αναφορικά με τις υπηρεσίες που θα πρέπει να διατίθενται από το πρόγραμμα οι ερωτώμενοι απάντησαν τις ιατρικές υπηρεσίες με τη βοήθεια ιατρού και τις υπηρεσίες αποκατάστασης με τη βοήθεια φυσιοθεραπευτή με ποσοστά 97,4% και 84,1% αντίστοιχα , ενώ χαμηλότερα ποσοστά λαμβάνουν οι επιλογές υπηρεσίες ενημέρωσης για επιδόματα πρόνοιας και η ψυχολογική υποστήριξη με τη βοήθεια φυσιοθεραπευτή με ποσοστά 56,3% και 23,8% αντίστοιχα. Στην ερώτηση αν θα πρότειναν και σε άλλα άτομα να συμμετέχουν στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» οι 149 απάντησαν θετικά. Σχετικά με την ερώτηση αν το κράτος πρέπει να λαμβάνει δραστηριότητες που σχετίζονται με την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών το δείγμα μελέτης απάντησε θετικά. Το 67,5% επίσης, δήλωσε ικανοποιημένο απ' την παροχή υπηρεσιών στην περιοχή του ενώ το 31,8% δυσαρεστημένο. Το 97,4% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» δεν θα πρέπει να διακοπή καθώς θεωρείται αποτελεσματικό. Ακόμη, το 94% δήλωσε ότι το πρόγραμμα τους παρέχει υπηρεσίες οι οποίες βοηθούν στη βελτίωση της οικονομικής τους κατάστασης. Το 45% μάλιστα δήλωσε ότι και κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας εξυπηρετείται απ' ο το πρόγραμμα, στις επιλογές συγκαταλέγονται ο/η σύζυγος με ποσοστό 22,5%, κάποιο άλλο πρόσωπο με 18,5% και το παιδί με ποσοστό 2%. Στις προτάσεις των ερωτώμενων περιλαμβάνεται και η ανάγκη για επιπλέον προσωπικό άλλων ειδικοτήτων (ποσοστό 98,7%). Η επιλογή του ιατρού λαμβάνει ποσοστό 95,4%, η ανάγκη φυσιοθεραπευτή 73,5% και προτάθηκε επίσης ο ψυχολόγος με ποσοστό 2%.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
----------	-----------	---------

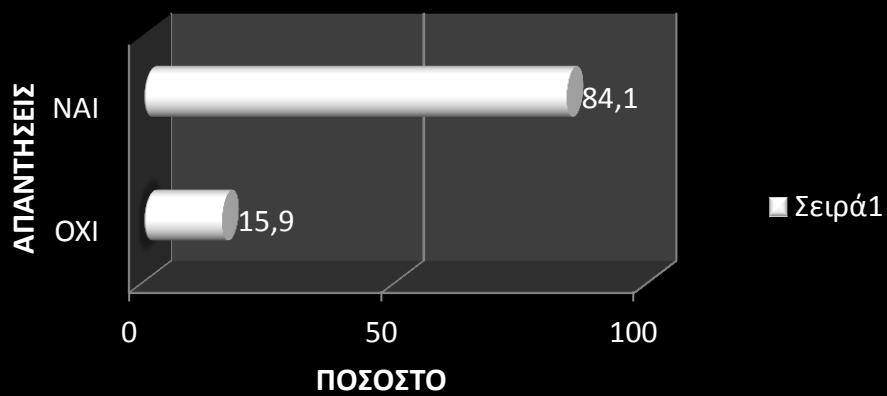
	(n)	
<b>ΠΟΙΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΌΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΤΙΘΕΝΤΑΙ ΑΠΌ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ";</b>		
<b>ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ</b>		
ΟΧΙ	4	2,6
ΝΑΙ	147	97,4
<b>ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ</b>		
ΟΧΙ	24	15,9
ΝΑΙ	127	84,1
<b>ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ</b>		
ΟΧΙ	115	76,2
ΝΑΙ	36	23,8
<b>ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ</b>		
ΟΧΙ	66	43,7
ΝΑΙ	85	56,3
<b>ΘΑ ΠΡΟΤΕΙΝΑΤΕ ΚΑΙ ΣΕ ΆΛΛΑ ΑΤΟΜΑ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ";</b>		
ΝΑΙ	149	98,7
<b>ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΌΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΝΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ;</b>		
ΝΑΙ	149	98,7
<b>ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΠΌ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΣΑΣ;</b>		
ΟΧΙ	48	31,8
ΝΑΙ	102	67,5
<b>ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΌΤΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ" ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΔΙΑΚΟΠΗ Η ΠΑΡΟΧΗ ΤΟΥ ΑΠ' ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ;</b>		
ΟΧΙ	147	97,4
ΝΑΙ	2	1,3
<b>ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ" ΣΑΣ ΠΑΡΕΧΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΒΟΗΘΟΥΝ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ;</b>		
ΟΧΙ	5	3,3
ΝΑΙ	142	94
<b>ΕΞΥΠΗΡΕΤΕΙΤΑΙ ΚΑΙ ΚΑΠΟΙΟ ΆΛΛΟ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΑΠΌ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ</b>		

<b>ΣΠΙΤΙ";</b>		
ΟΧΙ	79	52,3
ΝΑΙ	68	45
<b>ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ;</b>		
ΣΥΖΥΓΟΣ	34	22,5
ΠΑΙΔΙ	3	2
ΑΛΛΟ	28	18,5
<b>ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ</b>		
ΝΑΙ	149	98,7
<b>ΙΑΤΡΟΣ</b>		
ΟΧΙ	5	3,3
ΝΑΙ	144	95,4
<b>ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ</b>		
ΟΧΙ	38	25,2
ΝΑΙ	111	73,5
<b>ΑΛΛΟ</b>		
ΟΧΙ	146	96,7
ΝΑΙ	3	2
<b>ΤΙ;</b>		
<b>ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ</b>	3	2

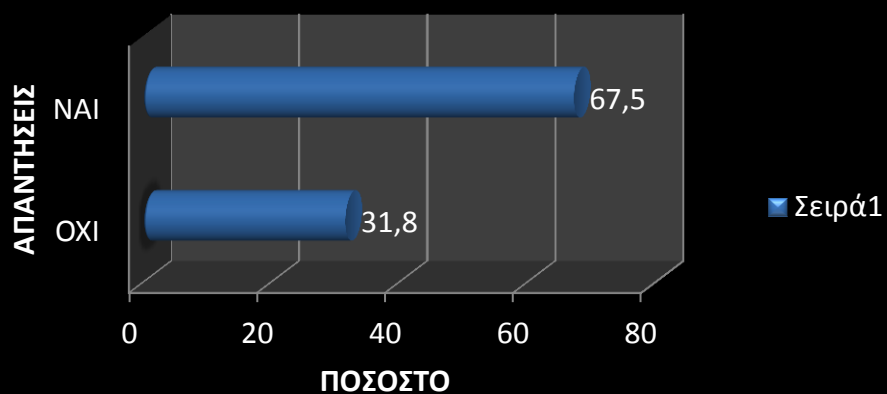
### ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ



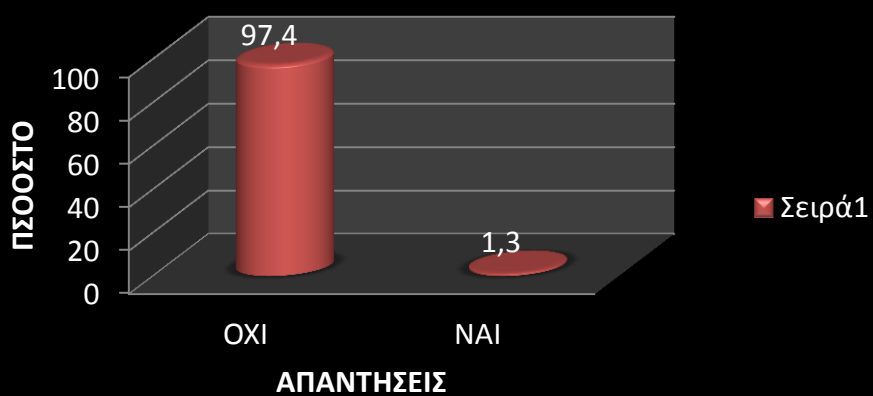
### ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ



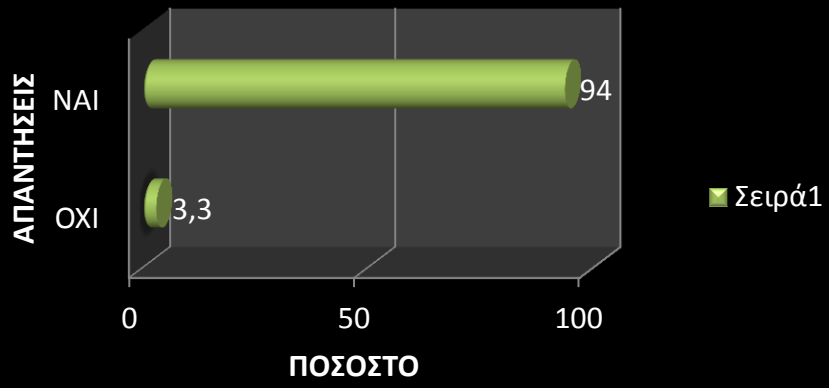
### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥΣ



### ΔΙΑΚΟΠΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ"



### ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ



## Συμπεράσματα-Προτάσεις

Με την έρευνα αυτή προσπαθήσαμε να μελετήσουμε το επίπεδο ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων – ηλικιωμένων ατόμων από το επιδοτούμενο πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης «Βοήθεια στο Σπίτι» στο Δήμο Νικολάου Σκουφά Άρτας.

Έγινε προσπάθεια καταγραφής της ικανοποίησης τους σχετικά με την κάλυψη των προσωπικών τους αναγκών υγείας καθώς και της ικανοποίησης τους από τις προσφερόμενες υπηρεσίες από το προσωπικό.

Τα ποσοστά ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων –ηλικιωμένων ατόμων από την λειτουργία και τις υπηρεσίες του προσφέρει το πρόγραμμα , κυμαίνονται σε υψηλά επίπεδα και συγκεκριμένα

1. Σε μεγάλο βαθμό δήλωσαν το 78,80%
2. Πολύ δήλωσαν το 19,20%
3. Ελάχιστα 0,7%

Επίσης η ικανοποίησης τους από τις υπηρεσίες του προγράμματος αποδεικνύεται και από την ερώτηση αν θα πρότειναν σε άλλα άτομα να συμμετέχουν στο πρόγραμμα με τους 149 από τους 151 ερωτώμενους να απαντούν θετικά.

Επομένως η βασική ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώθηκε με την παρούσα έρευνα και καταδείχτηκε η σημασία για τους ηλικιωμένους κατοίκους του Προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι Δήμου Νικολάου Σκουφά. Άρτας. Προκύπτει σαφής η βιωσιμότητα, η συνέχιση της λειτουργίας του προγράμματος και η εδραίωση του.

Η συνέχιση είναι απαραίτητη και για τους εργαζομένους, αφού σε αντίθετη περίπτωση θα οδηγήσει στην απώλεια των θέσεων εργασίας τους και στη στέρηση του δικαιώματος τους στην εργασία δεδομένου ότι σε συνθήκες αυξημένης ανεργίας που χαρακτηρίζουν την σημερινή εποχή θα ήταν αρκετά δύσκολο να προσληφθούν σε κάποια άλλη θέση.

Από την καταγραφή και στη συνέχεια από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτουν ορισμένα συμπεράσματα

α) Η πλειοψηφία των ατόμων που εξυπηρετούνται είναι γυναίκες (73,50%) και μόλις το (32,50%) άνδρες, Η ηλικία κυμαίνεται από 86 έως 91 ετών με το (53,50%) 91 ετών, επομένως το πρόγραμμα έχει να αντιμετωπίσει κατά μέσο όρο μεγάλες ηλικίες όπου η υγεία είναι βεβαρημένη και τα προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης οξύνονται.

β) Το επίπεδο εκπαίδευσης δεν ξεπερνά την πρωτοβάθμια εκπαίδευση με το μεγαλύτερο ποσοστό (58,90%) των ατόμων να είναι αναλφάβητοι. Τα ποσοστά αυτά



δικαιολογούνται εφόσον πρόκειται για άτομα που στα νιάτα τους ζούσαν σε μια χώρα που δεν είχε τις υποδομές για εκπαίδευση του πληθυσμού. Απαιτείται ιδιαίτερος χειρισμός των ατόμων αυτών για να αλλάξουν συνήθειες και να προσαρμοστούν με τα σύγχρονα πρότυπα.

γ) Ως προς το μηνιαίο εισόδημα στο μεγαλύτερο ποσοστό (68,20%) των ατόμων δεν ξεπερνά τα 500 ευρώ και η πλειοψηφία του δείγματος είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ καθώς πρόκειται για αγροτικές –κτηνοτροφικές περιοχές.

δ) Το μεγαλύτερο ποσοστό (68,20%) είναι χήροι/ες. Το (84,10%) έχει παιδιά και το (57,69%) τα παιδιά να μην κατοικούν στην ίδια περιοχή, Το τελευταίο οδηγεί στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για μοναχικά άτομα με αποτέλεσμα να δημιουργείται η ανάγκη για συντροφιά. Το κενό αυτό στην καθημερινότητα καλύπτεται από την ψυχολογική υποστήριξη και την παρουσία των εργαζομένων του προγράμματος .

ε) Το ποσοστό (57%) έχει βοήθεια από το οικογενειακό περιβάλλον ενώ το (41,7%) όχι γεγονός που δείχνει ότι η ελληνική οικογένεια κρατά γερά και δυνατά τους δεσμούς της αλλά και για το ποσοστό που δεν έχει βοήθεια καλούνται οι εργαζόμενοι του προγράμματος να υποκαταστήσουν την οικογενειακή φροντίδα.

ζ) Όσον αφορά την κατάσταση της υγείας τους το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων (72,80%) παρουσιάζεται μέτρια ενώ το (23,20%) ως άσχημη που μας δείχνει πως η ανάγκη για ιατροφαρμακευτική κάλυψη είναι μεγάλη. Δεδομένου ότι το 57% έχει κινητικά προβλήματα και το 96% χρόνια προβλήματα η συνεργασία του προσωπικού των προγραμμάτων με τους κατάλληλους ιατρούς θεωρείται απαραίτητη, όπως επίσης η ανάγκη για νοσηλευτική φροντίδα που εμφανίζει τα πιο υψηλά ποσοστά με τον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης στο (100%) και την μέτρηση γλυκόζης στο (99,30%).

η) Ένα ακόμη αποτέλεσμα από την εφαρμογή του προγράμματος έχει να κάνει με τα έξοδα που αφορούν το δημόσιο σύστημα υγείας. Αρκετά από τα περιστατικά που αντιμετωπίζονται από το πρόγραμμα είναι πιθανό να κατέληγαν για περίθαλψη σε κάποια νοσοκομειακή μονάδα. Συνεπώς αποφεύγεται διαδικασία αυτή με αποτέλεσμα τη μείωση των νοσηλειών καθώς επίσης και την μείωση του νοσοκομειακού συνωστισμού περιορισμός της ταλαιπωρίας που πιθανόν να είχαν οι ίδιοι οι εξυπηρετούμενοι σε τέτοια περίπτωση.

θ) Σε ότι αφορά την εξόφληση λογαριασμών ζητούν περισσότερη βοήθεια με ποσοστό (80,80%) γεγονός που αναδεικνύει την πολύτιμη βοήθεια του προγράμματος για τους ηλικιωμένους, είναι πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση όταν οι οικείες τους είναι διασπαρμένες και ο Δήμος καλύπτει μεγάλη έκταση από πολλά διαμερίσματα. Επίσης το υψηλό ποσοστό που αυτοεξυπηρετείται (74,80%) μας δείχνει ότι οι ωφελούμενοι καρπώνονται επιπλέον αποτελέσματα αφού νιώθουν ικανοί να αντιμετωπίσουν την καθημερινότητα χωρίς να γίνονται βάρος στο οικογενειακό περιβάλλον, κάτι που στηρίζει την αξιοπρέπειά τους, το επίπεδο από πλευράς υγείας όσο και από πλευράς εξυπηρέτησης των καθημερινών αναγκών τους.

ι) Η πλειοψηφία των εξυπηρετούμενων (85,40 %) συμμετέχει στο πρόγραμμα πάνω από τέσσερα χρόνια το οποίο δείχνει ότι είναι ικανοποιημένη από αυτό.

ια) Οι ηλικιωμένοι φαίνεται να επιθυμούν την παρουσία γιατρού (94,40 %) και του φυσιοθεραπευτή(73,50 %) κάτι που δείχνει ότι το πρόγραμμα στον τομέα αυτό θα πρέπει να προσφέρει περισσότερα και θα πρέπει να προσαρμοστεί προς βελτίωση των παροχών σύμφωνα με τις απαιτήσεις. Το πρόγραμμα προς το παρόν δεν διαθέτει Ιατρό για αυτό και οι ηλικιωμένοι λόγω και της αβεβαιότητας που δίνει η χαμηλή στάθμη υγείας το ζητούν.

Στον τομέα αυτό η απαραίτητη προσπάθεια την οποία καταβάλλει το ανθρώπινο δυναμικό του προγράμματος για βοήθεια και συνεργασία των ηλικιωμένων με ιδιώτες ιατρούς ή με τον αγροτικό ιατρό μάλλον δεν τους καλύπτει.

Σε αντίστοιχη έρευνα της ANKA του 2006 στη συντριπτική πλειοψηφία των δομών παρατηρήθηκε ότι τα ποσοστά ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων ήταν πολύ ψηλά. Όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους εξυπηρετούμενους είχε διαπιστωθεί ότι ήταν ικανοποιητικές καθώς διασφάλιζαν ένα αίσθημα αξιοπρεπούς και υγιούς διαμονής ,διαβίωσης ,υγειονομικής περίθαλψης κτλ. ενώ ταυτόχρονα διευκολυνόταν το οικογενειακό περιβάλλον του ηλικιωμένου καθώς απαλλασσόταν από σημαντικό μέρος της φροντίδας .

Στην προσπάθεια ανίχνευσης των παραγόντων που συμβάλλουν στην ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια των ηλικιωμένων ατόμων από τη λειτουργία προέκυψε πως παράγοντες όπως η ύπαρξη σεβασμού στην άποψη και τις ανάγκες μιας ευαίσθητης ομάδας του Ελληνικού πληθυσμού επηρεάζουν στατιστικά σημαντικό βαθμό το εν λόγω αίσθημα. Η ψυχοκοινωνική υποστήριξη ,η νοσηλευτική φροντίδα και η οικογενειακή βοήθεια συμβάλλουν στην ανακούφιση των ηλικιωμένων ατόμων και κατ' επέκταση στην ικανοποίησή τους.

Συμπεραίνουμε επίσης ότι η σωστή αξιολόγηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων μπορεί να δώσει πολύτιμες πληροφορίες και να χρησιμοποιηθεί στην εκτίμηση της ποιότητας εφόσον (Παπανίκος1994).

1. Η ικανοποίηση του ατόμου-ασθενή αποτελεί από μόνη της μια ιδιότητα ποιότητας αφού χωρίς αυτή δεν υπάρχει η έννοια της καλής φροντίδας.

2. Η ικανοποίηση είναι αναγκαία προϋπόθεση για να επιτευχθούν οι στόχοι της φροντίδας, εφόσον αυτή επηρεάζει την απόφαση του ατόμου –ασθενή να ακολουθήσει ή όχι την αγωγή που του συστήνεται από το κατάλληλο εξειδικευμένο προσωπικό.

3. Τα άτομα-ασθενείς έχουν την ικανοποίηση να εκτιμήσουν την ποιότητα της φροντίδας και να δώσουν την κατάλληλη σημασία στα συστατικά της μέρη, όπως είναι η επιστήμη της ιατρικής και η τέχνη της φροντίδας.

4. Η ικανοποίηση μπορεί να μετρηθεί με τρόπο αξιόπιστο και έγκυρο και να διεξαχθούν έγκυρα συμπεράσματα. Παρά τις δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν από

τη μέθοδο που κάθε φορά χρησιμοποιείται είναι πολύ σημαντικό να καταγράφεται η λειτουργία ενός προγράμματος και να καταγράφονται οι αδυναμίες του ιδιαίτερα όταν πρόκειται για πρόγραμμα που έχει κύρια κοινωνικά χαρακτηριστικά

Η ιδιαιτερότητα του δεν βρίσκεται στην δομή του αλλά στην προσαρμοστικότητα και την αποτελεσματικότητα της Ελληνικής Περιφέρειας λόγω των γεωγραφικών, κοινωνικών και οικονομικών ιδιαιτεροτήτων

Το πρόγραμμα στον Δήμο Νικολάου Σκουφά καθώς φαίνεται και από τα ερευνητικά δεδομένα που παρουσιάζονται στην εργασία αυτή κρίνεται αποτελεσματικό και μάλιστα κρίνεται θετικά από το σύνολο των εξυπηρετούμενων που απολαμβάνουν τη φροντίδα, αισθάνονται τους ανθρώπους του προγράμματος σαν δικούς τους ανθρώπους που τους κέρδισαν την εμπιστοσύνη.

Συνοψίζοντας κανείς καταλήγει στο συμπέρασμα πως τα οφέλη που προκύπτουν από τη λειτουργία του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι είναι πολλά και πολύτιμα τόσο για την κοινωνία στο σύνολο της όσο και για κάθε εξυπηρετούμενο χωριστά.

### **Τα παραπάνω συμπεράσματα οδηγούν με τη σειρά τους σε ορισμένες προτάσεις.**

1. Το κράτος οφείλει έπειτα από τη μακροχρόνια λειτουργία του προγράμματος που άρχισε το 2003 και συνεχίζει μέχρι και σήμερα με παρατάσεις να προβεί σε ενέργειες βελτίωσης και διατήρησης του και όχι στην κατάργησή του. Χρειάζεται ισχυρή πολιτική βούληση για την εξασφάλιση έγκυρα της απαιτούμενης χρηματοδότησης.

Στα ευρωπαϊκά προγράμματα πάντοτε υπάρχει χρονοδιάγραμμα υλοποίησης και αυτό είναι σε άμεση σύνδεση με το ύψος και την πηγή χρηματοδότησης. Με τη λήξη του χρονοδιαγράμματος υλοποίησης δημιουργούνται αντικειμενικές δυσκολίες και ως την απασχόληση του προσωπικού και τη συνέχιση παροχής των συγκεκριμένων υπηρεσιών. Αυτό έχει επιπτώσεις στο ίδιο το προσωπικό το οποίο έρχεται αντιμέτωπο με την αβεβαιότητα. Η καθυστέρηση της χρηματοδότησης δημιουργεί εμπόδια στη μη έγκαιρα καταβολή των δεδουλευμένων των εργαζομένων καθώς επίσης και στη διεξαγωγή του έργου τους καθώς είναι περιορισμένη η δυνατότητα λόγω οικονομικής αδυναμίας προμήθειας καύσιμου. Συνεπώς η έγκαιρη χρηματοδότηση του προγράμματος θα έδινε λύση σε πολλά προβλήματα όπως και στην έγκαιρη πληρωμή των προμηθευτών για την ομαλή λειτουργία του προγράμματος. Η σημερινή υπάρχουσα ανασφάλεια των στελεχών προκύπτει από την αβεβαιότητα για τη βιωσιμότητα των Βοήθεια στο Σπίτι με αποτέλεσμα να δυσχεραίνει ο σχεδιασμός μακροπρόθεσμων στόχων.

2. Σημαντική στην τρέχουσα φάση είναι η δικτύωση των υπάρχουσών δομών.

Σχεδιασμός από τις Υπηρεσίες του Δήμου Νικολάου Σκουφά λογισμικής εφαρμογής η οποία θα συμπεριλαμβάνει σε ενιαία βάση δεδομένων όλους τους ωφελούμενους από όλες τις κοινωνικές πρωτοβουλίες αλλά και τα αποτελέσματά τους,

Χρησιμοποίηση των μέσων επικοινωνίας και πληροφόρησης για ενημέρωση των δημοτών και των κατοίκων για τις κοινωνικές παροχές, ώστε οι πολίτες να λαμβάνουν γνώση για τις δυνατότητες βελτίωσης της καθημερινής τους ζωής.

3. Για να μπορέσει ο Δήμος να αναπτύξει α ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των καιρών καλείται να αναπτύξει στρατηγική φροντίδας βασισμένη σε συστηματική έρευνα και σχεδιασμό, να αναλάβει το συντονισμό των παρεμβάσεων, να αναπτύξει δίκτυα συνεργασίας Δήμου – Περιφέρειας με τοπικούς φορείς, πρόνοια, νοσοκομείο, κέντρα υγείας, σωματεία, ενεργοποίηση των πολιτών κτλ.

4. Παρακολούθηση εκπαιδευτικών σεμιναρίων για τους εργαζομένους με στόχο τη βελτίωση της απόδοσης και των δεξιοτήτων τους. Οργάνωση και επικοινωνία ανάμεσα τους και βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων ώστε να συντονίζονται καλύτερα με στόχο την ολοκλήρωση της ομαδικής αποστολής. Η καλή σχέση με άλλες δομές καθώς και με εθελοντικές οργανώσεις μπορεί να διευρύνει τις λειτουργίες της δομής μέσα από τη συνεργασία, την ανταλλαγή απόψεων πρακτικών, την ανάληψη κοινών δράσεων και πρωτοβουλιών.

5. Δημιουργία εθελοντικών ομάδων στο Δήμο Νικολάου Σκουφά. Μια καλή πρακτική θα ήταν η συμμετοχή των ίδιων των ηλικιωμένων όσων έχουν την ικανότητα σε εθελοντικές ομάδες προκειμένου να νιώσουν οι ίδιοι κοινωνικά ενταγμένοι και χρήσιμοι στην κοινωνία. Η ενεργοποίηση των πολιτών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις δυνατότητες που έχει το ανθρώπινο δυναμικό και την ικανότητα προσέγγισης τους τόσο στο πρόγραμμα των διαφόρων ατόμων όσο και στη συναισθηματική ιδιαιτερότητα του καθενός απ αυτούς.

6. Στελέχωση του προγράμματος με εξειδικευμένο προσωπικό (γιατρός, φυσιοθεραπευτής) που θα διευρύνει τις υπηρεσίες και θα βελτιώσει πολύ την ποιότητα του. Αύξηση του αριθμού των εργαζομένων στο πρόγραμμα καθώς ο αριθμός των ωφελούμενων αυξάνεται λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και τη μη ύπαρξης προγράμματος στον πρώην Δήμο Πέτα.

7. Δεδομένου ότι η ικανοποίηση δεν είναι μια διαδικασία ξεχωριστή από τις υπόλοιπες λειτουργίες ενός προγράμματος πρέπει να υπάρχει ένα πρόγραμμα συνεχούς βελτίωσης ή ακόμα να δημιουργηθεί μια ομάδα ατόμων που θα είναι υπεύθυνη για την βελτίωση των προγραμμάτων. Βοήθεια στο Σπίτι καθώς και η σωστή Διοίκηση πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας και της Πολιτείας γενικότερα.

8. Δημιουργία Κοινωνικής Υπηρεσίας στο Δήμο Νικολάου Σκουφά.

Η υπηρεσία αυτή δεν πρέπει να γίνει αντιληπτή ως διοικητικός μηχανισμός αλλά ως εξειδικευμένη διεπιστημονική ομάδα υλοποίησης ή/και συντονισμού των αυτοδιοικηθηκών κοινωνικών δράσεων για την αποτελεσματικότερη και πληρέστερη λειτουργία και εφαρμογή όλων των δομών Κοινωνικής Μέριμνας. Θα πρέπει να

αποτελέσει δηλαδή μια μικρογραφία του προτεινόμενου Κεντρικού Οργάνου Κοινωνικού Σχεδιασμού. Αναγκαία προϋπόθεση για την επιτυχή λειτουργία της είναι η εξειδικευμένη στελέχωσή της με εξειδικευμένο προσωπό.

9. Η κρίση δημιούργησε νέες κοινωνικές ανάγκες και συνθήκες στην άσκηση της κοινωνικής πολιτικής των Δήμων. Μεγάλη αύξηση της ανεργίας, άποροι, άστεγοι, ηλικιωμένοι, φτωχές οικογένειες με παιδιά, ΑμΕΑ, πρόσφυγες κτλ.

Θα πρέπει ο Δήμος μας για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες που προκύπτουν από την παρατεινόμενη δημοσιονομική κρίση και τις κοινωνικές της συνέπειες να εγκρίνει πρόγραμμα Κοινωνικής Πολιτικής και να απορροφήσει τις χρηματοδοτήσεις του ΕΣΠΑ 2014-2020.

Εν κατακλείδι, βασικός στόχος της κοινωνικής πολιτικής στο τομέα της κοινωνικής πρόνοιας για τους ηλικιωμένους, παραμένει η παραμονή τους όσο το δυνατόν περισσότερο μέσα στην κοινότητα, με την ενεργό συμμετοχή τους και την αποφυγή της ψυχολογικής αποστασιοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού, από το ευρύτερο σύνολο.

Η ανθρωπιστική σημασία του προγράμματος βοήθεια στο σπίτι είναι μεγάλη, το συναίσθημα ασφάλειας, της προσφοράς αγάπης, όπως επίσης και η αίσθηση συντροφιάς είναι σημαντικά για τα ηλικιωμένα άτομα και θεωρείται ότι επηρεάζουν τη συνολική τους υγεία. Προς την κατεύθυνση αυτή της αξιολόγησης του επιπέδου υγείας-σωματικής και ψυχικής και της ποιότητας ζωής ηλικιωμένων ατόμων που εξυπηρετούνται ή όχι από το Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι απαιτείται περαιτέρω έρευνα.

# ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

## «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»

**ΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΣΑΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΕΙ;**

ΑΡΑΧΘΟΥ..... ΚΟΜΠΟΤΙΟΥ.....

### **ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

**1. ΦΥΛΟ :** ΑΝΔΡΑΣ ..... ΓΥΝΑΙΚΑ .....

**2. ΗΛΙΚΙΑ :** 45-50 ..... 51-55 ..... 56-60 ..... 61-65 .....  
66-70 ..... 71-75 ..... 76-80 ..... 86-90 ..... 91 + .....

**3. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:** ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ ..... ΔΗΜΟΤΙΚΟ ..... ΓΥΜΝΑΣΙΟ ..... ΛΥΚΕΙΟ .....  
ΑΕΙ..... ΤΕΙ.....

**4. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ:** ΟΓΑ..... ΙΚΑ..... ΔΗΜΟΣΙΟ..... ΤΕΒΕ..... ΑΛΛΟ.....

**5. ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΣΑΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑ:** > 300 €..... 300-500€..... < 500€.....

**6. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ :** ΑΓΑΜΟΣ/Η ..... - ΕΓΓΑΜΟΣ/Η .....  
ΧΗΡΟΣ/Α ..... - ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η .....

**7. ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ :** ΝΑΙ ..... ΟΧΙ .....

ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΑ : .....

**8. Ο ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΕ ΕΣΑΣ;**

ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

**9.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ**

	ΗΛΙΚΙΑ	ΖΕΙ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΧΩΡΑ	ΖΕΙ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΠΟΛΗ	ΖΕΙ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΧΩΡΙΟ	ΖΕΙ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΣΠΙΤΙ	ΤΟ ΦΡΟΝΤΙΖΕΤΕ
1 <sup>0</sup>						
2 <sup>0</sup>						
3 <sup>0</sup>						
4 <sup>0</sup>						

**10. Εκτός από το προσωπικό του προγράμματος <<Βοήθεια στο σπίτι>>, ποιοι άλλοι σας παρέχουν βοήθεια;**

Παιδιά  Συγγενείς  Γείτονες  Φίλοι

Άλλο  Παρακαλώ προσδιορίστε.....

**11. ΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ:**

ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

**12. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΑΣ:** ΚΑΛΗ..... ΜΕΤΡΙΑ ..... ΑΣΧΗΜΗ.....

**13. ΤΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ :** ΚΙΝΗΤΙΚΑ .....

ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ .....

ΑΛΛΟ.....

**14. Ποιες είναι οι σημαντικότερες ανάγκες σας από νοσηλευτική πλευρά;**

Έλεγχος αρτηριακής πίεσης

Έλεγχος γλυκόζης αίματος

Φροντίδα στην λήψη των φαρμάκων

Άλλο  Παρακαλώ προσδιορίστε.....

**15. Ποιες είναι οι σημαντικότερες ανάγκες για την ατομική σας φροντίδα;**

Βοήθεια στη χορήγηση φαρμάκων

Εξόφληση λογαριασμών

Μετακίνηση εντός και εκτός σπιτιού

Οικιακές εργασίες

Άλλο

Παρακαλώ Προσδιορίστε.....

**16. ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΤΕ ΜΟΝΟΣ/Η ;**    ΝΑΙ .....    -    ΟΧΙ .....

**17. Λαμβάνετε αποκλειστική βοήθεια;**

**A) επί πληρωμή**

ΝΑΙ \_\_\_\_\_    ΌΧΙ \_\_\_\_\_

**B) άνευ πληρωμής**

ΝΑΙ \_\_\_\_\_    ΌΧΙ \_\_\_\_\_

**18. ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΤΕ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ “ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ” ;**

< 1 ΧΡΟΝΟ ..... , 1 – 2 ΧΡΟΝΙΑ ..... , 2 – 4 ΧΡΟΝΙΑ ..... , > 4 ΧΡΟΝΙΑ .....

**19. Κάθε πότε σας επισκέπτεται το προσωπικό του προγράμματος <<Βοήθεια στο σπίτι>>;**

1 φορά την εβδομάδα   

2-3 φορές την εβδομάδα   

4-5 φορές την εβδομάδα   

1 φορά στις 15 ημέρες   

1 φορά το μήνα   

Άλλο     Παρακαλώ προσδιορίστε.....

**20. Ποιες από τις παρακάτω υπηρεσίες δεχτήκατε κατά τη συμμετοχή σας στο πρόγραμμα <<Βοήθεια στο σπίτι>>;**

Νοσηλευτική φροντίδα   

Ιατροφαρμακευτική φροντίδα   

Οικιακές εργασίες   

Εξωτερικές εργασίες (π.χ. πληρωμή των λογαριασμών Φάρμακα)   

Ψυχολογική υποστήριξη / Συντροφικότητα   

Ψυχαγωγία



Άλλο

Παρακαλώ προσδιορίστε.....

**21. Είστε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που προσφέρει το πρόγραμμα <<Βοήθεια στο σπίτι>>;**

Σε μεγάλο βαθμό  Ελάχιστα  Πολύ  Καθόλου

**22. Ποιες από τις παρακάτω υπηρεσίες πιστεύετε ότι πρέπει να διατίθενται από το πρόγραμμα <<Βοήθεια στο Σπίτι>>;**

Ιατρικές υπηρεσίες με τη βοήθεια γιατρού

Υπηρεσίες αποκατάστασης με τη βοήθεια φυσιοθεραπευτή

Ψυχολογική υποστήριξη με τη βοήθεια ψυχολόγου

Υπηρεσίες ενημέρωσης για επιδόματα πρόνοιας

Άλλο

Παρακαλώ προσδιορίστε.....

**23. Θα προτείνατε και σε άλλα άτομα να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα <<Βοήθεια στο σπίτι>>;**

Ναι  Όχι

**24. Πιστεύετε ότι πρέπει το κράτος να λαμβάνει δραστηριότητες που σχετίζονται με την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών;**

Ναι  Όχι

**25. Είστε ικανοποιημένοι από την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών στην περιοχή σας;**

Ναι  Όχι

**26. Πιστεύετε ότι το πρόγραμμα << Βοήθεια στο σπίτι>> δεν είναι αποτελεσματικό και θα έπρεπε να διακοπεί η παροχή του από το κράτος;**

Ναι  Όχι

**27 . ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΣΑΣ ΠΑΡΕΧΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΒΟΗΘΟΥΝ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ;**

ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

**28. ΕΞΥΠΗΡΕΤΕΙΤΕ ΚΑΙ ΚΑΠΟΙΟ ΑΛΛΟ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ"; ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....**

**ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΟ; ΣΥΣΥΓΓΟΣ..... ΠΑΙΔΙ..... ΑΛΛΟ.....**

**29. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ" ΕΧΕΙ ΑΝΑΓΚΗ ΑΠΟ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ;**

**ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....**

**30 ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ;**

ΙΑΤΡΟΣ .....

ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ .....

ΑΛΛΟ .....

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ**

Alcock P., Glennester H., Oakle An., Sierfield Adr. (2001). Welfare and wellbeing. Richard Titmuss contribution to social policy, Policy Press

Doyal L. & Gough I. (1991). A theory of human need, Basingstoke Macmillan.

Ferrera M. (1996). The southern model of welfare in social Europe, Journal of European Social Policy, 6(1).

Genet N., Boerma W., Kroneman M., Hutchinson A., Saltman R. (2013). Home care across Europe Case studies. European Observatory on Health Systems and Policies, a partnership hosted by World Health Organization (WHO), Utrecht.

Gough I. (2006). Welfare regimes in development contexts: a global and regional analysis. Στο Gough Ian & Wood G., (3d edition), Insecurity and welfare regimes in Asia, Africa and Latin America, Polity Press, Cambridge.

Leibfried S. (1991). Towards a European welfare state? Zentrum für Sozialpolitik: Bremen

Spicker P. (2008). Social Policy. Themes and Approaches, The policy Press

Titmuss R. (1974). Social Policy, an introduction, Pantheon Books.

### **ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ**

Αλεξίου Θαν., (2008). Κοινωνική πολιτική, αποκλεισμένες ομάδες και ταξική δομή, Παπαζήσης.

ANKA. (2006). Έρευνα Καταγραφής και Αποτύπωσης των Προβλημάτων, των Αναγκών και των Ενεργειών για τη Συνέχιση Λειτουργίας των Μονάδων ""Βοήθεια στο Σπίτι", Μελέτη της Αναπτυξιακής Καρδίτσας για λογαριασμό της Κεντρικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων (ΚΕΔΚΕ). Καρδίτσα: ANKA.

Βενιέρης, Δ., Παπαθεοδώρου, Χ. (2003). Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα, Προκλήσεις και Προοπτικές, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Έκθεση Εφαρμογής, Επιτροπή Παρακολούθησης του προγράμματος, Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Συμμετοχής, ΚΕΔΚΕ, 2002, Αθήνα.

Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας. (2002). Η Ελληνική Απάντηση στο Ερώτημα Σχετικά με την Υγειονομική Περίθαλψη και τη Μακροχρόνια Φροντίδα για τους Ηλικιωμένους Απάντηση στο Ερωτηματολόγιο της Επιτροπής Κοινωνικής Προστασίας, Αθήνα.

Esping-Andersen G. (2006). Οι τρεις κόσμοι του καπιταλισμού της ευημερίας, Ελληνικά Γράμματα

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (ΑΘΗΝΑ 2006)

ΚΕΔΚΕ (2002). Πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι, Πιλοτικό πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι", ΥΠΕΣΔΑ-Υπ. ΥΓ. Π.-ΚΕΔΚΕ, Έκθεση εφαρμογής, Επιτροπή παρακολούθησης του προγράμματος, Ελληνική Εταιρεία Κοινωνική Συμμετοχής. ΚΕΔΚΕ.

ΟΟΣΑ. (2012, Φεβρουάριος). Η Ελλάδα σε αριθμούς. News Μόνιμη Ελληνική Αντιπροσωπεία στον ΟΟΣΑ

Παπανίκος Γ. (1994). «Στατιστικές Τεχνικές και Διοίκηση Ολικής Ποιότητας» Πρακτικά συνεδρίου «Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των υπηρεσιών υγείας», Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Managers Υγείας – Ελληνικό Τμήμα

Πετρογιάννης, Κ. (2001). Η ημερήσια φροντίδα και οι επιδράσεις της στην ψυχολογική ανάπτυξη των παιδιών ηλικίας 18 μηνών: μια ελληνική έρευνα. Στο Κ. Πετρογιάννης, και Ε. C. Melhuish (επιμ.), Προσχολική ηλικία: Φροντίδα – Αγωγή – Ανάπτυξη Ευρήματα από τη διεθνή έρευνα (σ.σ. 349393). Αθήνα: Καστανιώτη

Spicker P. (2004). Το κράτος πρόνοιας. Μία γενική Θεωρία, Διόνικος

Στασινοπούλου, Ο., (2003). Κράτος Πρόνοιας - Ιστορική Εξέλιξη, Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις», Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα

Στασινοπούλου Ο. (2000). Κράτος Πρόνοιας. Εκδόσεις Gutenberg: Αθήνα

Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2016). Οδηγός Εφαρμογής & Λειτουργίας Κέντρων Κοινότητας. Ειδική Υπηρεσία Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσεων Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, Μονάδα Οργάνωσης και Διαχείρισης Αναπτυξιακών Προγραμμάτων, Αθήνα.

Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2016). Οδηγός Εφαρμογής & Λειτουργίας Δομών Παροχής Βασικών Αγαθών. Δομές Σίτισης και Βασικών Αγαθών Κοινωνικά Φαρμακεία. Ειδική Υπηρεσία Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσεων Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, Μονάδα Οργάνωσης και Διαχείρισης Αναπτυξιακών Προγραμμάτων, Αθήνα

Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, Ομάδα Διοίκησης Έργου. Σχέδιο Περιγραφής της Δράσης "Βοήθεια στο σπίτι" στο πλαίσιο των Περιφερειακών Προγραμμάτων του Γ'ΚΠΣ

Φωτόπουλος, Γ. (27-29 ΜΑΪΟΥ 2005). 1<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο "Βοήθεια στο Σπίτι στην 1η Γραμμή των Κοινωνικών Υπηρεσιών". Καρδίτσα.

Wedo (2010). Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Ποιότητας για τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας - Αρχές και κατευθυντήριες γραμμές για την ευημερία και την αξιοπρέπεια των ηλικιωμένων που έχουν ανάγκη για φροντίδα και βοήθεια. Ευρωπαϊκή Εταιρική Συμμαχία για την Ευημερία και την Αξιοπρέπεια των Ηλικιωμένων.